Landeshauptstadt Hannover - 50.08 - Datum 07.01.2016

Einladung

zur 35. Sitzung des Sozialausschusses am Montag, 18. Januar 2016, 15.00 Uhr, Rathaus, Hodlersaal

Tagesordnung:

I. Ö F F E N T L I C H E R T E I L

1. Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit sowie Feststellung der Tagesordnung

2. Genehmigung von Protokollen

2.1. 33. Sitzung des Sozialausschusses am 19.10.2015 - Öffentlicher Teil -

2.2. 34. Sitzung des Sozialausschusses am 16.11.2015 - Öffentlicher Teil -

3. Einwohnerinnen- und Einwohnerfragestunde

4. Dringlichkeitsantrag der CDU-Ratsfraktion zu einer Resolution zur Einrichtung eines überinstitutionellen Ethik-Komitees
(Drucks. Nr. 2310/2015)

5. Antrag der Fraktion Die Hannoveraner zur getrennten Unterbringung von Flüchtlingen
(Drucks. Nr. 2620/2015)

6. Antrag der SPD-Fraktion und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Überarbeitung von Einladungstexten zu öffentlichen Veranstaltungen der Landeshauptstadt Hannover
(Drucks. Nr. 2823/2015)

7. 3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 50 des Fachbereiches Soziales sowie für den gemeinsamen Teilhaushalt 59 der Fachbereiche Soziales und Senioren
(Informationsdrucks. Nr. 2596/2015 mit 2 Anlagen)

8. 3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 57 des Fachbereiches Senioren
(Informationsdrucks. Nr. 2635/2015 mit 1 Anlage)

9. Alter hat Zukunft - Seniorenplan 2016
(Drucks. Nr. 2230/2015 mit 5 Anlagen) - bereits übersandt

10. Bericht des Dezernenten

Schostok

Oberbürgermeister

Landeshauptstadt Hannover - 50.08 - Datum 19.01.2016

PROTOKOLL

35. Sitzung des Sozialausschusses am Montag, 18. Januar 2016,
Rathaus, Hodlersaal

Beginn	15.00 Uhr
Ende	16.45 Uhr

Anwesend:

Ratsfrau Klingenburg-Pülm	(Bündnis 90/Die Grünen)
Ratsfrau Dr. Koch	(SPD)
Ratsfrau Barth	(CDU)
Beigeordneter Förste	(DIE LINKE.)
Ratsherr Geschwinder	(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Ratsherr Hellmann	(CDU)
Ratsherr Küßner	(CDU)
(vertritt Ratsherrn Lorenz)	
Ratsfrau Langensiepen	(Bündnis 90/Die Grünen)
Ratsherr Müller	(SPD)
Ratsfrau Pohler-Franke	(SPD)
(vertritt Ratsherr Nicholls)	
Ratsfrau Scholvin	(SPD)

Beratende Mitglieder:
Frau M.A. Arbabian-Vogel
Herr Dickneite
(vertritt Frau Stadtmüller)
Herr Fahlbusch
Herr Werkmeister

Grundmandat:

Ratsherr Wruck	(DIE HANNOVERANER)	15.00 - 16.30 Uhr
(vertritt Ratsherrn Böning)		

Verwaltung:
Stadtrat Walter, Jugend- und Sozialdezernent
Frau Ehlers, Fachbereich Soziales
Herr Strotmann, Fachbereich Senioren
Herr Beil, Fachbereich Soziales
Herr Busse, Fachbereich Soziales
Frau Gundert, Fachbereich Senioren
Frau Hammann, Jugend- und Sozialdezernat
Herr Laue, Jugend- und Sozialdezernat
Herr Rehfeldt, Fachbereich Senioren
Frau Vogt-Janssen, Fachbereich Senioren
Frau Hanebeck, Fachbereich Soziales
für das Protokoll

Presse:
Frau Rinas, HAZ
Frau Leonhardt, HAZ
Herr Scherer, NP

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit sowie Feststellung der Tagesordnung

2. Genehmigung von Protokollen

2.1. 33. Sitzung des Sozialausschusses am 19.10.2015 - Öffentlicher Teil -

2.2. 34. Sitzung des Sozialausschusses am 16.11.2015 - Öffentlicher Teil -

3. Einwohnerinnen- und Einwohnerfragestunde

4. Dringlichkeitsantrag der CDU-Ratsfraktion zu einer Resolution zur Einrichtung eines überinstitutionellen Ethik-Komitees
(Drucks. Nr. 2310/2015)

5. Antrag der Fraktion Die Hannoveraner zur getrennten Unterbringung von Flüchtlingen
(Drucks. Nr. 2620/2015)

6. Antrag der SPD-Fraktion und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Überarbeitung von Einladungstexten zu öffentlichen Veranstaltungen der Landeshauptstadt Hannover
(Drucks. Nr. 2823/2015)

7. 3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 50 des Fachbereiches Soziales sowie für den gemeinsamen Teilhaushalt 59 der Fachbereiche Soziales und Senioren
(Informationsdrucks. Nr. 2596/2015 mit 2 Anlagen)

8. 3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 57 des Fachbereiches Senioren
(Informationsdrucks. Nr. 2635/2015 mit 1 Anlage)

9. Alter hat Zukunft - Seniorenplan 2016
(Drucks. Nr. 2230/2015 mit 5 Anlagen)

10. Bericht des Dezernenten

TOP 1.
Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit sowie Feststellung der Tagesordnung

Ratsfrau Klingenburg-Pülm eröffnete die Sitzung und stellte die ordnungsgemäße Einladung sowie die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Zur Tagesordnung bat **Ratsfrau Barth** darum, den Tagesordnungspunkt 6 erst im Organisations- und Personalausschuss zu behandeln, wie es von den antragstellenden Fraktionen vermerkt worden sei.

Der Sozialausschuss war mit der so geänderten Tagesordnung einverstanden.

TOP 2.
Genehmigung von Protokollen

TOP 2.1.
33. Sitzung des Sozialausschusses am 19.10.2015 - Öffentlicher Teil -

Ohne Aussprache.

Genehmigt

TOP 2.2.
34. Sitzung des Sozialausschusses am 16.11.2015 - Öffentlicher Teil -

Ohne Aussprache.

Genehmigt

TOP 3.
Einwohnerinnen- und Einwohnerfragestunde

Es wurden keine Fragen gestellt.

TOP 4.
Dringlichkeitsantrag der CDU-Ratsfraktion zu einer Resolution zur Einrichtung eines überinstitutionellen Ethik-Komitees
(Drucks. Nr. 2310/2015)

Ratsfrau Barth erklärte, Hintergrund des Antrages sei die Verunsicherung, Einfluss auf den Verlauf und die Form von Leben zu haben und in der Absicht, dies mit dem Willen des Patienten in Einklang zu bringen. Eine Kommission könne daher allen Patienten, den pflegenden Angehörigen, Ärzten und anderen Mitarbeitern in Pflege und Betreuung kompetent und zeitnah helfen, anstehende oder schon getroffene Entscheidungen der Bereiche Medizin, Pflege und Ökonomie kritisch zu reflektieren und aufzuarbeiten. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit könnten Empfehlungen und Stellungnahmen herausgegeben werden, die im ethischen Grenzbereich eine Entscheidungsfindung erleichterten. Weiteres Ziel der Kommission solle die Erarbeitung von Leitlinien im Umgang mit wiederkehrenden Problemsituationen auf Intensivstationen und in Bereichen der Palliativversorgung, auch in Altenheimen sein. Dadurch sei auch die Arbeit der Kommunalverwaltung betroffen. Da die rechtliche Verantwortung für das weitere Vorgehen immer beim verantwortlichen Arzt liege, könne eine Entscheidung der Ethikkommission nur als Empfehlung ausgesprochen werden. Ein Arzt, der ihr nicht folge, müsse dieses Abweichen der Kommission gegenüber begründen.

Ratsfrau Dr. Koch bat darum, den Antrag in die Fraktionen zu ziehen, da es hier noch Beratungsbedarf gebe.

Auf Wunsch der SPD in die Fraktionen gezogen

TOP 5.
Antrag der Fraktion Die Hannoveraner zur getrennten Unterbringung von Flüchtlingen (Drucks. Nr. 2620/2015)

Ratsherr Wruck begründete den Antrag und wies darauf hin, dass dieser aufgrund der, nicht unbedingt in Hannover gemachten Erfahrungen des letzten halben Jahres in Flüchtlingsunterkünften durch den Fraktionsvorsitzenden gestellt worden sei. Intention des Antrages sei nicht eine Selektion sondern der Schutz von Menschen, die Drangsalierung ausgesetzt seien. Die Erfahrungen in der Silvesternacht in Köln hätten gezeigt, zu welchen Taten mancher sog. Flüchtling fähig sei.

Ratsfrau Dr. Koch zeigte sich erstaunt darüber, dass sich Ratsherr Wruck offenbar von dem Antrag distanziere. Bei dem Antrag gehe es allem Anschein nach um einen „Rundumschlag“ gegen Flüchtlinge, der unterstelle, dass es aufgrund der Zugehörigkeit zu einer religiösen Gruppe zu aggressiven Auseinandersetzungen in den Einrichtungen komme. Wenn ein friedliches Zusammenleben und die Einfügung in die Gesellschaftsordnung angestrebt seien, werde mit dem gestellten Antrag das genaue Gegenteil erreicht. Die SPD-Fraktion werde den Antrag daher ablehnen.

Ratsfrau Barth sagte, die CDU-Fraktion werde den Antrag ebenfalls ablehnen, da die gezogenen Erkenntnisse für Hannover nicht zuträfen.

Ratsfrau Langensiepen erklärte, die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen werde diesen schändlichen Antrag genauso ablehnen. Sie danke Ratsherrn Engelke dafür, dass er in der Sitzung des Stadtentwicklungs- und Bauausschusses die richtigen Worte gegen diesen Antrag gefunden habe. Der Antrag und die Argumentation seien rassistisch, menschenverachtend, diskriminierend und einfach nur schändlich.

Beigeordneter Förste machte darauf aufmerksam, dass in Hannover Menschen nahezu aller Religionen innerhalb wie außerhalb von Flüchtlingsunterkünften friedlich zusammen lebten. Insofern bestehe kein Anlass, dem Antrag zuzustimmen.

Herr Dickneite wies darauf hin, dass die Stadt Hannover sich auch die Inklusion zum Ziel gesetzt habe. Der Antrag selbst fordere ganz klar eine Selektion von Personengruppen. Er (Sprecher) frage sich, wann denn ein Antrag für die Selektion von Behinderten gestellt werde, weil möglicherweise ein behinderter Mensch irgendwo angegriffen oder überfallen worden sei.

Ratsherr Wruck entgegnete, er distanziere sich mitnichten von dem Antrag. Diesen habe der Fraktionsvorsitzende als Christ gestellt. Er selbst sei kein Christ und ausschließlich deshalb habe er darauf hingewiesen. Der Antrag sei berechtigt aufgrund von Vorkommnissen, die monatelang verschwiegen worden seien.

Herr Fahlbusch sagte als Vorstandsmitglied des Dekanatspastoralrates der katholischen Kirche in Hannover wolle er deutlich machen, dass der Schutz von Christen mit unchristlichen Mitteln dem denkenden Hirn und dem fühlenden Herzen nicht zu vermitteln sei.

Beigeordneter Förste ergänzte, er wolle die antragstellende Fraktion auf die ihr sicher bekannte Ringparabel von Theodor Lessing hinweisen, in der bereits alles zum Verhältnis der Religionen gesagt sei.

0 Stimmen dafür, 11 Stimmen dagegen, 0 Enthaltungen

TOP 6.
Antrag der SPD-Fraktion und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Überarbeitung von Einladungstexten zu öffentlichen Veranstaltungen der Landeshauptstadt Hannover
(Drucks. Nr. 2823/2015)

Auf Wunsch der CDU-Fraktion soll Antrag erst im Organisations- und Personalausschuss beraten werden.

TOP 7.
3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 50 des Fachbereiches Soziales sowie für den gemeinsamen Teilhaushalt 59 der Fachbereiche Soziales und Senioren (Informationsdrucksache Nr. 2596/2015 mit 2 Anlagen)

Zur Nachfrage von **Ratsfrau Barth**, warum es zu vermehrten Ablehnungen von Wohngeldanträgen gekommen sei (Anlage 1, Ziffer 12), machte **Stadtrat Walter** darauf aufmerksam, dass insbesondere die letzte Novelle des Wohngeldgesetzes zu einer Veränderung der Einkommensgrenzen geführt habe. Daher könne es zu Anträgen von Menschen kommen, die nicht mehr wohngeldberechtigt seien. Sinn eines Antragsverfahrens sei es auch, möglichst frühzeitig innerhalb der Beratung einen Anspruch abzuklären.

Zur Kenntnis genommen

TOP 8.
3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 57 des Fachbereiches Senioren (Informationsdrucksache Nr. 2635/2015 mit 1 Anlage)

Auf die Frage von **Ratsfrau Barth** zu den Minderaufwendungen bei den Personalaufwendungen (Anlage 1, Ziffer 13) erinnerte **Stadtrat Walter** daran, dass die Verwaltung vor gut 2 Jahren darüber berichtet habe, mit dem Lastenausgleich eine Aufgabe abschließend erledigt zu haben. Mit der Stichtagsabwicklung hätten nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in andere Aufgaben vermittelt werden können.

Herr Strotmann ergänzte, bis auf 3 Mitarbeiter hätten alle anderen in andere Aufgaben, auch mit Berufsperspektive, vermittelt werden können. Die hier ausgewiesenen Personalkosten seien mittlerweile Zentralmitteln zugeordnet worden, damit nicht eine „Sparkasse“, die nicht genutzt werde dürfe, in einem Fachbereich angesiedelt werde.

Zur Kenntnis genommen

TOP 9.
Alter hat Zukunft - Seniorenplan 2016
(Drucks. Nr. 2230/2015 mit 5 Anlagen)

Herr Strotmann erläuterte anhand einer Zusammenfassung die wesentlichen Inhalte des Seniorenplanes 2016.

Ratsfrau Langensiepen wies auf die Gruppe der älter werdenden Menschen mit Behinderung hin, die bisher von den eigenen Eltern betreut und versorgt würden. Diese Eltern würden ebenfalls älter und verstürben. Die jungen Alten mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf stünden dann allein da und könnten nicht ohne weiteres in einer Einrichtung aufgenommen werden. Es interessiere sie zu erfahren, ob zu dieser absehbaren Entwicklung bereits Aussagen gemacht werden könnten.

Frau Gundert sagte, für den beschriebenen Personenkreis werde in einem der städtischen Pflegeheime ein Wohnbereich vorgehalten, damit diese Menschen dort leben und gleichzeitig in den Werkstätten am alltäglichen Leben teilhaben könnten. Voraussetzung sei allerdings, dass eine Pflegestufe vorliege. Mit der Lebenshilfe bestehe ein enger Kontakt, so dass die dort lebenden Menschen mit Einstufung in eine Pflegestufe in den genannten Wohnbereich wechseln könnten.

Ratsfrau Langensiepen verdeutlichte, dass Pflegeheime und Werkstätten für Behinderte keine wirkliche Lösung seien, wenn die Inklusion ernst genommen werden solle.

Stadtrat Walter führte aus, dass seit 8 bis 10 Jahren auf allen Ebenen der Fachöffentlichkeit insbesondere beim Bund und in Diskussion mit den Ländern zur Kenntnis genommen werde, dass Menschen mit Behinderung, egal welcher Art, im Durchschnitt deutlich älter würden als noch eine Generation zuvor. Diese im Grunde erfreuliche Entwicklung werfe jedoch Fragen an das bisherige Hilfesystem auf, Inklusion zu Ende gedacht beinhalte die Abkehr von sämtlichen Sonderbereichen für behinderte Menschen, einschließlich der Schließung eines Sonderarbeitsfeldes, wie z.B. die Werkstätten für behinderte Menschen. In der Fachdiskussion seien verschiedene Lösungsmodelle bereits durchdacht worden, diese hätten aber noch nicht Eingang in die Gesetzgebung gefunden. Von daher ergäben sich Situationen, auf welche die vorhandenen Strukturen zum Teil nur unzureichend ausgerichtet seien.

Für den Seniorenbeirat dankte **Herr Dickneite** für den Bericht und auch dafür, wie intensiv dieser im Vorfeld mit allen betroffenen Gremien und Interessierten erarbeitet worden sei. Er sei ein Orientierungspunkt für die bevorstehenden Aufgaben. Zwar könne die Kommune nicht alle Aspekte, die alte Menschen beträfen, beeinflussen, aber bei der Gestaltung der Lebensqualität sei einiges möglich.

Zum von Ratsfrau Langensiepen angesprochenen Thema stelle sich die Frage, warum jüngere Ältere nicht in den für sie zuständigen Eingliederungseinrichtungen untergebracht seien. Das Klientel sei da und dennoch würden Einrichtungen geschlossen oder anderweitig verwandt. Dies müsse viel stärker in den Blick genommen werden insbesondere vor dem Hintergrund, dass ein Anspruch auf Eingliederungshilfe bestehe und dieser erst mit der Aufnahme als Senior in eine Alteneinrichtung ende. Hier müsse bspw. der Träger dann für die Mobilität sorgen (dies sei vertraglich auch so geregelt) aber kein Träger könne die Mobilitätshilfen vorhalten, da dies nicht finanzierbar sei. Die Situation ändere sich also für die Betroffenen grundlegend.

Herr Strotmann wies darauf hin, dass die von Frau Gundert angesprochene Möglichkeit eher als Notlösung angesehen werden müsse, um eine notwendig gewordene Pflegeleistung erbringen zu können. Dies komme bisher nicht so häufig vor, gebe den jüngeren Alten aber die Chance, innerhalb einer ähnlichen Altersgruppe und nicht mit Hochbetagten untergebracht zu sein.

Ratsfrau Barth dankte der Verwaltung für den Bericht, der auch als Leitfaden und Hilfestellung für die politische Arbeit dienen werde. Der Ausdruck „Ehrenamt braucht Hauptamt“ verdeutliche auch die Fürsorge für die vielen Ehrenamtlichen, damit diese in ihrer wichtigen Arbeit nicht überfordert würden und dem Engagement Struktur und Hilfe zur Seite gestellt werde. Die immer stärker anwachsende Zahl von Ein-Personen-Haushalten bei Hochbetagten erfordere auch eine Schaffung neuer Berufsfelder jenseits der Altenpflege. Die vom Kommunalen Seniorenservice herausgebrachten Broschüren könnten auch in der Presse beworben werden. Die langfristigen Veränderungen in der Begräbniskultur seien im heutigen Vortrag nicht erneut angesprochen worden. Herr Stadtrat Walter habe aber in der vorvergangenen Sitzung des Sozialausschusses davon gesprochen, dass die Finanzierung der Palliativ- und Hospizversorgung noch auskömmlich sei, dies aber nicht sicher für die Zukunft gesagt werden könne. Dieses Thema werde auch ein Schwerpunkt der Politik der CDU-Fraktion sein.

Ratsfrau Dr. Koch machte darauf aufmerksam, dass das Thema der älteren Behinderten beim Runden Tisch für Menschen mit Behinderung aufgegriffen worden sei und dort am 01.02.2016 ein Referent des Annastiftes vortragen werde.

Die Ursachen von Armut im Alter könne eine Kommune nicht beeinflussen, zumal hier auch die Erwerbsbiografie eine Rolle spiele. Dennoch könne auf die Auswirkungen von Armut Einfluss genommen werden, indem eine Teilhabegerechtigkeit geschaffen werde. Die vom Kommunalen Seniorenservice herausgebrachten Broschüren sollten nicht nur bei städtischen Einrichtungen ausliegen. Es werde angeregt, diese auch in Apotheken oder bei Hausärzten auszulegen, damit auch diejenigen Senioren und Angehörigen davon Kenntnis erhielten, die noch nicht in Kontakt zum Kommunalen Seniorenservice stünden oder das Internet nutzten.

Frau Arbabian-Vogel sagte, der Fachkräftemangel in der Pflege habe verschiedene Ursachen und Gründe. So werde der Beruf auch als unattraktiv angesehen. Auf lange Sicht werde sich dies noch verschärfen, nicht allein, weil es gar nicht mehr genug junge Leute geben werde, die eine Ausbildung machen könnten, sondern auch, weil auf Bundesebene eine Erneuerung des Berufegesetzes stattfinde. In dessen Verlauf werde es eine generalistische Pflegeausbildung geben und keine Aufteilung in Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege. Aus der Pflege heraus werde dies mit Sorge beobachtet, da davon auszugehen sei, dass dies zulasten der Altenpflege gehe. Nach 2 Jahren Ausbildung könne dann überlegt werden, in welchem Bereich vertiefendes Wissen erlangt werden wolle. Eine Kommune tue daher gut daran, das drohende Szenario aufzugreifen und mögliche Lösungsansätze zu generieren. In ihrem eigenen Betrieb sei sie dazu übergegangen, Mitarbeiter ohne Ausbildung zu animieren, sich in einer berufsbegleitenden Ausbildung Fachwissen anzueignen oder eine Ausbildung zu beginnen. Diese Wege könne auch eine Kommune beschreiten, die über die entsprechenden Einrichtungen verfüge.

Einstimmig

TOP 10.
Bericht des Dezernenten

Stadtrat Walter sagte, als Dezernent für Soziales, Jugend und Senioren wolle er sich heute mit einigen Worten verabschieden. In den vergangenen 22 Jahren habe er an rund 175 Sozialausschusssitzungen teilgenommen und bedanke sich herzlich für die Begleitung des Ausschusses, der eine Lobby für alles Soziale gewesen sei. Während dieser vielen Jahre habe er viele Vorgängerinnen und Vorgänger der derzeitigen Mitglieder des Ausschusses kennenlernen dürfen. Ratsherr Hellmann sei eines der Wenigen Ratsmitglieder, die ihn bereits von Beginn an begleiteten. Auch Herr Dickneite als beratendes Mitglied sowie Herr Beil und Frau Hanebeck von der Verwaltung seien über die Jahre eine Konstante in der Arbeit gewesen.

In den vergangenen Jahren wurden gemeinsam erhebliche Weichenstellungen vorgenommen, wie z.B. die Umstellung in der örtlichen Trägerschaft der Sozialhilfe. Diese ging einher mit dem Übergang der Einfluss- und Beschlussmöglichkeiten von der Landeshauptstadt auf die Region Hannover. Im Nachgang der SGB-II-Gesetzgebung wurde das Jobcenter gegründet, was ebenfalls zu erheblichen Veränderungen in den Einflussmöglichkeiten geführt habe.

Dennoch habe er sich stets der nachhaltigen Unterstützung des Sozialausschusses für soziale Themen sicher sein können, in dieser Metropole von inzwischen deutlich mehr als 500.000 Einwohnern. Die Menschen in dieser Stadt konnten sich immer darauf verlassen, dass die Sorge um das soziale Gefüge die Mitglieder dieses Ausschusses beschäftige.

Auch in Zeiten, in denen Viele glaubten, Alles über Bildung lösen zu können, werde das Soziale seinen Platz behaupten. Dafür brauche es eine starke und wirksame Lobby, wie sie der Sozialausschuss biete. Gelegentliche Streitigkeiten hätten sich auf Parteipolitik beschränkt.

Er danke sehr herzlich für die Unterstützung, das angenehme Diskussionsklima sowie viele nette Erlebnisse und wünsche sowohl dem Sozialausschuss als auch der Sozialpolitik für die Zukunft alles erdenklich Gute.

Ratsfrau Klingenburg-Pülm sagte, sie selbst sei erst seit 4 Jahren Mitglied in diesem Ausschuss. Sie habe die Art des Umgangs miteinander sehr geschätzt.

Als Vorsitzende des Sozialausschusses habe sie die Aufgabe übernommen, in der letzten Sitzung neben Worten des Abschiedes vor allem auch Worte des Dankes an Herrn Stadtrat Walter zu richten. Die Mitglieder des Ausschusses hätten auf einer Karte unterschrieben, die die Fotografie der Skulptur „Laudate“ von Walter Green zeige. Laudare, aus dem lateinischen kommend, bedeute preisen, loben, rühmen, lobsingen. In der gewählten Imperativform, die Titel der Skulptur sei, also etwa: lasset uns preisen und rühmen, lasset uns loben. Im Namen des Sozialausschuss wolle Sie sich für die kompetente, konstante und menschenfreundliche Arbeit bedanken, die Herr Stadtrat Walter in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten für die Menschen in Hannover geleistet habe, die nicht in vorderster Reihe standen und besonderer Hilfe bedurften.

Dem Vernehmen nach koche Herr Stadtrat Walter sehr gerne und dazu gehöre immer eine gute Flasche Wein. Als kleine Aufmerksamkeit des Sozialausschusses wolle sie daher drei Flaschen erlesenen Rotweines überreichen. Bei der ersten Flasche handele es sich um Châteauneuf-du-Pape, einen sehr feinen Wein mit ganz spezieller Note für den edlen Anlass. Die zweite Flasche sei ein La Souce, ein intensiver, kräftiger Wein, der einen gediegenen Anlass schmücke. Die dritte Flasche sei ein Emile, ein Wein für den ganz besonderen Anlass. Alle drei Weine seien ganz besondere und böten darüber hinaus den großen Vorteil, dass sie alle aus der Umgebung von Carpentra am Fuße des Mt. Ventoux, nördlich von Avignon stammten. Bei einem Besuch der Heimat der Weine könne man innerhalb von 30 Minuten von einem zum anderen Weingut gelangen und seinen Vorrat wieder auffrischen.

Herr Fahlbusch ergänzte, er sei gebeten worden, einige Worte zu dem weiteren Geschenk des Sozialausschusses zu sagen. Man könne sich fragen, was bleibe, wenn die Flaschen Wein geleert seien. Für einen Rausch, den man bis zum Lebensende nicht vergesse, reichten sie sicher nicht. Daher sei nach intensiver Suche ein Geschenk gefunden worden, das jemandem, der die Stadt liebe, gefallen könne. Zur EXPO 2000 sei von der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung ein Buch aufgelegt worden, in das die Leser bestimmte Zeitungsartikel einkleben konnten. Der Vorbesitzer dieses Buches habe dies sehr sorgfältig erledigt. Für jemanden, der der Stadt so zugeneigt sei wie Herr Stadtrat Walter und die Sozialpolitik so herausragend unterstützt habe, sei es sicher das richtige Geschenk.

Darüber hinaus habe sich noch etwas Weiteres gefunden, das sicher dem Kirchenvorsteher der Marktkirche, das für ihn (Sprecher) als Katholiken schönste Gotteshaus der Stadt, angenehm sein könne. Es sei eine kleine Kirchengeschichte enthalten für den bürgerlichen Haushalt. Neben dem Amt werde jetzt sicher auch der Inhalt gefüllt, hier gebe es ein weites Betätigungsfeld. Der frühere Diakoniepastor Martin Joost, ein langjähriger Partner, pflegte immer zu sagen: „Wen der Herr bei der Arbeit erwischt, dem gibt er reichlich dazu.“ In diesem Sinne wünsche er Herrn Stadtrat Walter, dass ihm gelinge, was ihm selbst gelungen sei, nämlich einen endgültigen und unendlich erfüllten Ruhestand.

Ratsfrau Dr. Koch sagte, sie wolle das Buch „Wie Sie unvermeidlich glücklich werden: Eine Psychologie des Gelingens“ ihres Kollegen, dem Psychiater, Philosophen und Kabarettisten Manfred Lütz überreichen. Das philosophische Buch, in einfacher Sprache und nett geschrieben, erkläre, inwieweit der Staat Einfluss auf das Glück der Bürger habe. Der Autor habe das Buch mit seinem Friseur besprochen, dieser habe Probe gelesen und den Text abgenickt. Des Weiteren wolle sie eine Brosche überreichen, die sie aus London mitgebracht habe. Es zeige eine lachende und eine traurige Maske. Sie selbst, sagte **Ratsfrau Dr. Koch**, habe Herrn Stadtrat Walter als einen Menschen kennengelernt, der empathisch sei und auch spontan emotional reagieren könne. Dies sei ein sehr angenehmer Wesenszug.

Ratsfrau Langensiepen überreicht ein weiteres Präsent in flüssiger Form und erklärte, Herr Stadtrat Walter werde ihr fehlen, da die Zusammenarbeit immer sehr angenehm gewesen sei. Sie wolle sich bedanken und viel Erfolg für die Zukunft wünschen.

Abschließend dankte **Stadtrat Walter** für die überaus freundlichen Worte und all die Dinge, die er heute mitnehmen dürfe. Der Abschied vom Sozialausschuss werde sich damit stufenweise gestalten lassen; bei Konsum und Lektüre könnten ihn dann die Erinnerungen begleiten. Da er noch bis zum 10.02.2016 im Dienst sei, könne es sein, dass man sich noch im Rathaus treffe. Er bitte, dies dann nicht als letzte Stufe der Altersdemenz seinerseits misszudeuten.

Ratsfrau Klingenburg-Pülm schloss die Sitzung.

(Walter)
Stadtrat

(Hanebeck)
für das Protokoll

CDU-Ratsfraktion

(Antrag Nr. 2310/2015)

Eingereicht am 19.10.2015 um 11:53 Uhr.

Sozialausschuss, Verwaltungsausschuss, Ratsversammlung

Dringlichkeitsantrag der CDU-Ratsfraktion zu einer Resolution zur Einrichtung eines überinstitutionellen Ethik-Komitees

Antrag zu beschließen:
Der Rat der Landeshauptstadt Hannover fordert den Oberbürgermeister auf, sich für ein überinstitutionelles Ethik-Komitee für Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen einzusetzen, dessen Umsetzung zu fördern bzw. zu unterstützen und die Einrichtung auf den Weg zu bringen.

Begründung:
In der Drucksache „Alter hat Zukunft – Seniorenplan 2016“ (Drucksache 2230/2015) werden im Bereich „Palliativversorgung, Sterbebegleitung und Tod“ diverse Aspekte beleuchtet. Unter anderem wird darauf verwiesen, dass ein Ethik-Komitee dazu beitragen sollte, in schwierigen Situationen ethisch tragbare Behandlungsentscheidungen zu treffen, die für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sind.

Wir halten ein überinstitutionelles Komitee, nicht nur wie in der Drucksache ausgeführt, aus sachlichen und ökonomischen Gründen für sinnvoll, sondern auch aus Gründen der Etablierung von einheitlichen Beurteilungskriterien, die unter medizinischen, ethischen und glaubensberücksichtigenden Aspekten getroffen werden, für unabdingbar.

Kerstin Seitz
Stellv. Vorsitzende

Hannover / 19.10.2015

Fraktion Die Hannoveraner

(Antrag Nr. 2620/2015)

Eingereicht am 23.11.2015 um 14:52 Uhr.

Ratsversammlung

Antrag der Fraktion Die Hannoveraner zur getrennten Unterbringung von Flüchtlingen

Antrag,

der Rat möge beschließen:

Die Verwaltung trifft umgehend sämtliche notwendige Vorbereitungen, um schnellstmöglich eine getrennte Unterbringung von christlichen und nichtchristlichen Flüchtlingen in Hannover zu realisieren.

Begründung:

Mit steigender Flüchtlingszahl mehren sich leider auch die Attacken auf Flüchtlinge christlichen Glaubens in den Unterkünften. bundesweit müssen christliche Flüchtlinge bedauerlicherweise immer wieder unter der Schikane von muslimischen Mitflüchtlingen leiden.

Auch wenn die Maßnahme einer getrennten Unterbringung einer Kapitulation vor aggressiven, pöbelnden und schikanierenden Bewohnern gleichkommt, so stehen der Schutz und die Sicherheit der bedrohten - christlichen - Flüchtlinge dennoch an erster Stelle.

Jens Böning
Fraktionsvorsitzender

Hannover / 23.11.2015

SPD-Fraktion und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

(Antrag Nr. 2823/2015)

Eingereicht am 11.12.2015 um 08:35 Uhr.

Organisations- und Personalausschuss, Sozialausschuss, Gleichstellungsausschuss, Verwaltungsausschuss, Ratsversammlung (Stadtbezirke 01 - 13 zur Kenntnis),

---

Antrag der SPD-Fraktion und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zur Überarbeitung von Einladungstexten zu öffentlichen Veranstaltungen der Landeshauptstadt Hannover

Antrag zu beschließen:
Die Verwaltung wird aufgefordert, im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit ihre Texte für öffentliche Einladungen der Landeshauptstadt Hannover so zu überarbeiten, dass sie Menschen mit Einschränkungen die Möglichkeit geben, an Veranstaltungen möglichst barrierefrei teilzunehmen:
a.) mit Hilfe einer Bedarfsabfrage (z. B. Hörschleifen, Gebärden-Dolmetscherdienst)
b.) Formulierungen in Leichter Sprache sowie weitere geeignete Maßnahmen

Begründung:

Das Motto „Jeden Tag eine gute Stadt“ darf sich auch darin spiegeln, inwieweit die Stadt Hannover allen EinwohnerInnen ermöglicht, an öffentlichen Sitzungen und Veranstaltungen teilzunehmen. Ein modifizierter Einladungstext mit Antwortmöglichkeit und Bedarfsabfrage erleichtert das Organisieren von Hilfen innerhalb einer angemessenen Zeit.

Christine Kastning
Fraktionsvorsitzende

Freya Markowis
Fraktionsvorsitzende

Hannover / 11.12.2015

Landeshauptstadt Hannover

Informations-drucksache

In den Sozialausschuss

Nr. 2596/2015

Anzahl der Anlagen 2

Zu TOP

3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 50 des Fachbereiches Soziales sowie für den gemeinsamen Teilhaushalt 59 der Fachbereiche Soziales und Senioren

Mit dieser Drucksache legt die Verwaltung den Quartalsbericht für das dritte Quartal 2015 für den Teilergebnishaushalt des Fachbereiches Soziales sowie für den gemeinsamen Teilhaushalt der Fachbereiche Soziales und Senioren vor.

Der Quartalsbericht besteht aus 3 Teilen:

- Teil I: Übersicht über die Entwicklung der Teilergebnishaushalte der Fachbereiche

- Teil II: Darstellung der wesentlichen Produkte mit Zielen und Kennzahlen sowie einer Übersicht über die finanzielle Entwicklung und die Zielerreichung in 2015

- Teil III: Darstellung von Zielen und Maßnahmen im Leistungsbericht des Fachbereiches

Der Quartalsbericht wurde zum Stichtag 30.09.2015 erstellt.

Änderungen bei wesentlichen Produkten, ihren Zielen oder Kennzahlen können von den Ratsgremien im Rahmen der jährlichen Haushaltsberatungen beantragt und beschlossen werden.

Berücksichtigung von Gender-Aspekten
Mit dieser Informationsdrucksache wird über die finanzielle Entwicklung und die Zielerreichung der Fachbereiche berichtet.
Genderspezifische Aspekte sind hierdurch nicht unmittelbar betroffen.

Kostentabelle
Es entstehen keine finanziellen Auswirkungen.

50

Hannover / 17.11.2015

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015 — TH 50 - Soziales

Teil I: Entwicklung des Teilergebnishaushaltes in Tausend Euro

	Ergebnis 2014	Zeitraum Januar bis Dezember 2015				Zeitraum Januar bis September 2015				Erläuterung
		Ansatz 2015	Prognose 2015	Abweichung absolut	Abweichung in %	Planung	Ist	Abweichung absolut	Abweichung in %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12. Summe ordentliche Erträge	26.090	30.167	23.000	-7.167	-24	22.626	16.298	-6.328	-28	X
13. Aufwendungen für aktives Personal	24.309	26.377	25.217	-1.160	-4	19.783	18.177	-1.606	-8	X
14. Aufwendungen für Versorgung	4.841	4.507	4.507	0	0	3.380	3.024	-356	-11	
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	1.439	1.686	1.379	-307	-18	1.264	1.089	-175	-14	
16. Abschreibungen	391	220	220	0	0	166	231	65	39	
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen							0			
18. Transferaufwendungen	16.207	22.033	16.000	-6.033	-27	16.524	11.418	-5.106	-31	X
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	1.421	1.534	1.511	-23	-1	1.151	920	-231	-20	
20. Summe ordentliche Aufwendungen	48.608	56.357	48.834	-7.523	-13	42.268	34.859	-7.409	-18	
21. ordentliches Ergebnis	-22.518	-26.190	-25.834	356	1	-19.642	-18.561	1.081	6	
24. außerordentliches Ergebnis							2	2		
25. Jahresergebnis	**-22.518**	**-26.190**	**-25.834**	**356**	**1**	**-19.642**	**-18.559**	**1.083**	**6**	
28. Saldo aus internen Leistungsbeziehungen	-4.330	-4.297	-4.297	0	0	-3.223	-3.322	-99	-3	
29. Ergebnis mit internen Leistungsbeziehungen	**-26.848**	**-30.487**	**-30.131**	**356**	**1**	**-22.865**	**-21.881**	**984**	**4**	

Erläuterungen zum Teilergebnishaushalt

Der Teilhaushalt entwickelt sich planmäßig, die Mittelfreigabe wird eingehalten.

Ziffer 12. : Minderertrag durch geringere Erstattungen von Personalaufwendungen im Produkt 31292 Personalkostenerstattung SGBII. Sowie Mindererträge (Bundeserstattung) im Produkt 34601 Wohngeld infolge eines Antragsrückgangs bzw. der vermehrten Ablehnung von Anträgen.

Ziffer 13. : Minderaufwand im Produkt 31292 (s. Ziffer 12)
Ziffer 18. : Minderaufwand im Produkt 34601 (s. Ziffer 12)

Stellungnahme 20

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015 | **TH 50 - Soziales**

Teil II: Entwicklung der wesentlichen Produkte in Tausend Euro

	Ergebnis 2014	Zeitraum Januar bis Dezember 2015 Ansatz 2015	Prognose 2015	Abweichung absolut	Abweichung in %	Zeitraum Januar bis September 2015 Pla-nung	Ist	Abweichung absolut	Abweichung in %	Erläuterungen
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Städtische Beschäftigungsmaßnahmen 11132										
ordentliche Erträge	402	311	311	0	0	233	298	65	28	X
ordentliche Aufwendungen	3.019	2.944	2.955	11	0	2.208	1.567	-641	-29	X
ordentliches Ergebnis	**-2.617**	**-2.633**	**-2.644**	**-11**	**0**	**-1.975**	**-1.269**	**706**	**36**	
außerordentliches Ergebnis										
Anteil fachbereichsint. Dienstleist.	131	206	206	0	0	155	39	-116	-75	
Anteil interne Leistungsbez.	0						-2	-2		
Ergebnis	**-2.748**	**-2.839**	**-2.850**	**-11**	**0**	**-2.130**	**-1.306**	**824**	**39**	

Bürgersch. Engagem. soz. Stadtteilentw. 35102										
ordentliche Erträge	60	20	20	0	0	15	38	23	153	
ordentliche Aufwendungen	2.285	2.168	2.218	50	2	1.626	1.527	-99	-6	X
ordentliches Ergebnis	**-2.225**	**-2.148**	**-2.198**	**-50**	**-2**	**-1.611**	**-1.489**	**122**	**8**	
außerordentliches Ergebnis										
Anteil fachbereichsint. Dienstleist.	907	564	546	-18	-3	423	463	40	9	
Anteil interne Leistungsbez.	46	163	163	0	0	123	127	4	3	
Ergebnis	**-3.178**	**-2.875**	**-2.907**	**-32**	**-1**	**-2.157**	**-2.079**	**78**	**4**	

Erläuterungen

Erträge Produkt 11132: Die Steigerung der Erträge in 2015 resultiert aus dem Projekt PACE und den eingerichteten Teilprojekte PACE-AusbildungsBüro und PACEmobil, die bei der letztjährigen Haushaltsplanung noch nicht absehbar war. Demgegenüber stehen jedoch erhöhte Ausgaben. Da es sich bei dem Projekt PACE um ein vollständig aus ESF-Mitteln kofinanziertes Projekt handelt, werden sich am Jahresende die Aufwendungen und Erträge in der Kostenstelle 50400211 ausgleichen.

Aufwendungen Produkt 11132: siehe Erträge 11132

Aufwendungen Produkt 35102: Abrechnungen zum Hannover-Aktiv-Pass treffen zeitverzögert ein und können aufgrund personeller Engpässe auch erst später bearbeitet werden. Beim Hannover-Aktiv-Pass wird mit Mehraufwendungen i. H. v. 50T€ gerechnet.

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015

TH 50 - Soziales

Teil II: Ziele der wesentlichen Produkte

Wesentliches Produkt	Ziele	Kennzahlen	Plan	Ist	Abweichung	Zielerreichung 31. 03.	30. 06.	30. 09.	31. 12.
Städtische Beschäftigungsmaßnahmen (11132)	Verringerung der Jugendarbeitslosigkeit in der Landeshauptstadt Hannover	Jugendarbeitslosigkeitsquote in Hannover (Jahresdurchschnitt in %):	8,7	8,3	-4,6%	↑	↑	↑	
		Verbleib der TN nach Beendigung der Maßnahme in Arbeit, Ausbildung und andere Aktivierungs- und Qualifizierungsmaßnahmen bei individuell geförderten Maßnahmen (in %):	25	28	+12,0%	↑	↑	↑	
Bürgerschaftliches Engagement und soziale Stadtteilentwicklung (35102)	1. Verbesserung der Lebensbedingungen für die BewohnerInnen von Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf	1. Anzahl der Projekte und Vorhaben in den Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf:	300	200	-33,3%	↑	↑	↑	
	2. Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements	2.1. Ausgestellte Ehrenamtskarten (Neuanträge und Verlängerungen):	200	238	+19,0%	↑	↑	↑	
	3. Kundenorientierte Organisation des Verfahrens des Hannover-Aktiv-Passes	2.2 Anzahl der Förderungen Ehrenamtlicher a. d. städt. „Fördertopf Anerkennungskultur“:	4.000	2800	-30,0%	↑	↑	↑	
		2.3 Umfang des Einsatzes von Ehrenamtlichen durch IKEM Anzahl Personen:	220	174	-20,9%	↑	↑	↑	
		Stundenzahl:	18.000	10.239	-43,1%	↑	↑	↑	
		3. Umfang der Nutzung der Ermäßigungen aufgrund des Hannover-Aktiv-Passes (Anzahl Ermäßigungen):	80.000	-*	-*	↑	↑	↑	

Legende:

↑↑	Ziel wird übererfüllt
↑	Ziel wird erreicht
→	Zielerreichung mit Schwierigkeiten / Risiken
↓	Ziel wird nicht erreicht
✓	Ziel wurde erreicht

*) wegen unterschiedlicher und von der Stadt nicht zu beeinflussender Erhebungen externer Institutionen sind vor Ende Februar 2016 keine verlässlichen Daten verfügbar, dennoch zeichnet sich mindestens eine Zielerreichung ab.

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015

TH 50 - Soziales

Teil III: Leistungsbericht

Vermeidung sozialer Ausgrenzung und Stärkung des gemeinnützigen Engagements als strategisches Ziel					
Ziele (in 2015)	**Maßnahmen (in 2015)**	**Zielerreichung**			
		31.03.	**30.06.**	**30.09.**	**31.12.**
Drittmittelerhöhung bei der Finanzierung von Projekten der Ausbildungsinitiative Sicherstellung der Trägerlandschaft Aktive Bekämpfung und Vermeidung von Einkommensarmut und deren Auswirkungen sowie sozialer Ausgrenzung Stärkung und Weiterentwicklung des gemeinnützigen Engagements in allen Bereichen	Akquise von weiteren Zuwendungsgebern wie z.B. Region Hannover Gespräche und Besuche bei Zuwendungsträgern vor Ort Quartiersmanagement Soziale Stadt; Gemeinwesenarbeit; Fachberatung und Zuwendungen Nachbarschaftsarbeit Organisation des Hannover-Aktiv-Passes Gesamtstädtische Koordination und Förderung des ehrenamtlichen Engagments Soziale Einzelhilfen durch die Informations- und Koordinationsstelle für ehrenamtliche Mitarbeit (IKEM)	↑ ↑ ↑ ↑ ↑	↑ ↑ ↑ ↑ ↑	↑ ↑ ↑ ↑ ↑	

Legende:

↑	Maßnahme läuft planmäßig
→	Maßnahme läuft mit Schwierigkeiten / Risiken
↓	Maßnahme läuft nicht
✓	Maßnahme ist abgeschlossen

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015

TH 59 - Soziale Hilfen

Teil I: Entwicklung des Teilergebnishaushaltes in Tausend Euro

	Ergebnis 2014	Zeitraum Januar bis Dezember 2015				Zeitraum Januar bis September 2015				Erläuterung
		Ansatz 2015	Prognose 2015	Abweichung absolut	Abweichung in %	Planung	Ist	Abweichung absolut	Abweichung in %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12. Summe ordentliche Erträge	302.973	321.060	320.060	-1.000	0	242.984	236.352	-6.632	-3	X
13. Aufwendungen für aktives Personal	13.864	16.260	15.392	-868	-5	12.195	10.926	-1.269	-10	
14. Aufwendungen für Versorgung	3.850	3.592	3.592	0	0	2.694	2.562	-132	-5	
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	4	9	7	-2	-22	7	3	-4	-57	
16. Abschreibungen	857	1.007	1.007	0	0	755	536	-219	-29	
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen							0			
18. Transferaufwendungen	291.697	339.478	334.500	-4.978	-1	254.608	239.096	-15.512	-6	X
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	24.318	23.648	23.635	-13	0	17.736	10.405	-7.331	-41	X
20. Summe ordentliche Aufwendungen	334.591	383.994	378.133	-5.861	-2	287.995	263.529	-24.466	-8	
21. ordentliches Ergebnis	-31.618	-62.934	-58.073	4.861	8	-45.011	-27.177	17.834	40	
24. außerordentliches Ergebnis	-4						0			
25. Jahresergebnis	**-31.622**	**-62.934**	**-58.073**	**4.861**	**8**	**-45.011**	**-27.177**	**17.834**	**40**	
28. Saldo aus internen Leistungsbeziehungen	-158	-176	-176	0	0	-132	-133	-1	-1	
29. Ergebnis mit internen Leistungsbeziehungen	**-31.780**	**-63.110**	**-58.249**	**4.861**	**8**	**-45.143**	**-27.310**	**17.833**	**40**	

Erläuterungen zum Teilergebnishaushalt

Der Teilhaushalt entwickelt sich bis auf nachfolgende positive Abweichungen planmäßig, die Mittelfreigabe wird voraussichtlich eingehalten.
Ziffer 12 - Produkt 31301 Asyl: ca. 8,5 Mio. € Mehrertrag für Flüchtlinge durch zusätzliche pauschale Kostenerstattung. Produkt 31110 Quotales System: ca. 4,5 Mio. € Minderertrag resultierend aus Rückzahlungen der Abrechnung 2014. Produkt 31108 Hilfe zum Lebensunterhalt - ca. 2 Mio. € Minderertrag siehe Ziffer 18. Produkt 31120 Hilfe zur Pflege - ca. 3 Mio. € Minderertrag siehe Ziffer 18.
Ziffer 18 - Produkt 31108 Hilfe zum Lebensunterhalt: ca. 2 Mio. € Minderaufwand durch Rückgang der Fallzahlen. Produkt 31120 Hilfe zur Pflege: wegen ausbleibender prognostizierter Leistungssteigerungen ca. 3 Mio. € Minderaufwand. Produkt 31301 Asyl :Hohe Abweichung der Jahresprognose zum Berichtszeitraum aufgrund noch ausstehender Abrechnung von Flüchtlingunterkünften mit dem FB61. Derzeit geht der FB50 davon aus, dass die Ermächtigung in diesem Produkt voll ausgeschöpft wird.
Ziffer 19 - Produkt 31109 Hilfen zur Gesundheit: Durch ungleichmäßigen Abfluss der Erstattungen nach § 264 SGB V an die Krankenkassen derzeit eine Abweichung von ca. 7 Mio. € zwischen Plan und Ist im Zeitraum Januar bis September 2015. Mit einer Ausschöpfung der Ermächtigung für das HhJ 2015 ist zu rechnen.

Stellungnahme 20

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015

TH 59 - Soziale Hilfen

Teil III: Leistungsbericht

Unterstützung von hilfebedürftigen Menschen und Vermeidung von Benachteiligungen als strategisches Ziel					
Ziele (in 2015)	**Maßnahmen (in 2015)**	**Zielerreichung**			
		31.03.	**30.06.**	**30.09.**	**31.12.**
Eine reibungslose, schnelle Sachbearbeitung im Sinne der Kunden	Umgestaltung Eingangsbereich, Verbesserung der Orientierungshilfen am und im Gebäude inklusive taktiles System	→	→	→	

Legende:

↑	Maßnahme läuft planmäßig
→	Maßnahme läuft mit Schwierigkeiten / Risiken
↓	Maßnahme läuft nicht
✓	Maßnahme ist abgeschlossen

Landeshauptstadt Hannover

Informations-
drucksache

In den Sozialausschuss

Nr. 2635/2015

Anzahl der Anlagen 1

Zu TOP

3. Quartalsbericht 2015 für den Teilhaushalt 57 des Fachbereiches Senioren

Mit dieser Drucksache legt die Verwaltung den Quartalsbericht für das dritte Quartal 2015 für den Teilergebnishaushalt des Fachbereiches Senioren vor.

Der Quartalsbericht besteht aus 3 Teilen:

- Teil I: Übersicht über die Entwicklung des Teilergebnishaushaltes des Fachbereiches

- Teil II: Darstellung des wesentlichen Produktes mit Zielen und Kennzahlen sowie einer Übersicht über die finanzielle Entwicklung und die Zielerreichung in 2015

- Teil III: Darstellung von Zielen und Maßnahmen im Leistungsbericht des Fachbereiches

Der Quartalsbericht wurde zum Stichtag 30.09.2015 erstellt.

Änderungen bei wesentlichen Produkten, ihren Zielen oder Kennzahlen können von den Ratsgremien im Rahmen der jährlichen Haushaltsberatungen beantragt und beschlossen werden.

Berücksichtigung von Gender-Aspekten
Mit dieser Informationsdrucksache wird über die finanzielle Entwicklung und die Zielerreichung des Fachbereichs berichtet.
Genderspezifische Aspekte sind hierdurch nicht unmittelbar betroffen.

Kostentabelle
Es entstehen keine finanziellen Auswirkungen.

57
Hannover / 24.11.2015

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015 | TH 57 - Senioren

Teil I: Entwicklung des Teilergebnishaushaltes in Tausend Euro

	Ergebnis 2014	Zeitraum Januar bis Dezember 2015 Ansatz 2015	Prognose 2015	Abweichung absolut	Abweichung in %	Zeitraum Januar bis September 2015 Planung	Ist	Abweichung absolut	Abweichung in %	Erläuterung
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
12. Summe ordentliche Erträge	712	836	870	34	4	627	705	78	12	x
13. Aufwendungen für aktives Personal	4.200	4.748	4.291	-457	-10	3.561	2.991	-570	-16	x
14. Aufwendungen für Versorgung	590	530	530	0	0	398	336	-62	-16	
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	492	531	480	-51	-10	399	322	-77	-19	
16. Abschreibungen	23	28	28	0	0	21	19	-2	-10	
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen							0			
18. Transferaufwendungen	2.795	2.992	3.094	102	3	744	451	-293	-39	x
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	584	554	530	-24	-4	415	394	-21	-5	
20. Summe ordentliche Aufwendungen	8.685	9.383	8.953	-430	-5	5.538	4.513	-1.025	-19	
21. ordentliches Ergebnis	-7.973	-8.547	-8.083	464	5	-4.911	-3.808	1.103	22	
24. außerordentliches Ergebnis	-144						0			
25. Jahresergebnis	**-8.116**	**-8.547**	**-8.083**	**464**	**5**	**-4.911**	**-3.808**	**1.103**	**22**	
28. Saldo aus internen Leistungsbeziehungen	-1.138	-1.311	-1.311	0	0	-983	-973	10	1	
29. Ergebnis mit internen Leistungsbeziehungen	**-9.254**	**-9.858**	**-9.394**	**464**	**5**	**-5.894**	**-4.781**	**1.113**	**19**	

Erläuterungen zum Teilergebnishaushalt

Der Teilhaushalt weist eine Verbesserung von 464 T€ aus, die auf Minderaufwendungen bei den Personalaufwendungen (Zeile 13) resultieren.
Ansonsten entwickelt sich der Teilhaushalt planmäßig, allerdings kann in einzelnen Positionen die Mittelfreigabe aufgrund vertraglicher Verpflichtungen (Mieten, Energiekosten etc.) nicht eingehalten werden. Nach derzeitiger Prognose kann der erhöhte Jahresverlust des Betriebes aus den im Teilhaushalt 57 zur Verfügung stehenden Mitteln kompensiert werden.
Zeile 13: Die maßgebliche Unterschreitung des Haushaltsansatzes resultiert aus noch veranschlagten, aber nicht benötigten Mitteln für MitarbeiterInnen des ehemaligen Bereichs Lastenausgleich.
Zeile 18: Neben dem Verlustausgleich für den Betrieb und die Zuwendungen sind hier auch die "sonstigen sozialen Leistungen" veranschlagt. Hier ist im letzten Quartal mit höheren Aufwendungen zu rechnen.

Stellungnahme 20

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015

TH 57 - Senioren

Teil II: Entwicklung der wesentlichen Produkte in Tausend Euro

	Ergebnis 2014	Zeitraum Januar bis Dezember 2015				Zeitraum Januar bis September 2015				Erläuterungen
		Ansatz 2015	Prognose 2015	Abweichung absolut	Abweichung in %	Pla-nung	Ist	Abweichung absolut	Abweichung in %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Betrieb städt. Alten- und Pflegezentren 31504										
ordentliche Erträge										
ordentliche Aufwendungen	2.105	2.000	2.259	259	13	0	0	0		x
ordentliches Ergebnis	**-2.105**	**-2.000**	**-2.259**	**-259**	**-13**	**0**	**0**	**0**		
außerordentliches Ergebnis	-144									
Anteil fachbereichsint. Dienstleist.										
Anteil interne Leistungsbez.										
Ergebnis	**-2.249**	**-2.000**	**-2.259**	**-259**	**-13**	**0**	**0**	**0**		

Erläuterungen

Die mit 2.259 Mio € prognostizierte Nichteinhaltung der Zielvorgabe ist auf nicht planbare Effekte der mittterweile erfolgten Neufassung des Tarifvertrag Beschäftigungssicherung zurückzuführen. Im Wesentlichen auf den darin für die Monate Mai-Oktober 2015 vereinbarten Nichtabzug von 2% für die ZVK. Weitere Grundentscheidungen des Beschäftigungssicherungsvertrages können im Detail das Betriebsergebnis ergänzend beeinflussen, sind aber noch offen und daher derzeit nicht zu gewichten. Die Erstattung an die Beschäftigten erfolgt im Oktober 2015. Der Jahresverlust wird Ende 2015 in die "Rücklage" gebucht und in 2016 ausgezahlt.

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015

TH 57 - Senioren

Teil II: Ziele der wesentlichen Produkte

Wesentliches Produkt	Ziele	Kennzahlen	Plan	Ist	Abweichung	Zielerreichung			
						31. 03.	30. 06.	30. 09.	31. 12.
Betrieb städt. Alten- und Pflegezentren	Inanspruchnahme der vorgehaltenen Angebote - Belegung (durchschnittlich höher als 95%)	Belegungsquote	>95%	94,10%	-0,95%	↓	↓	↓	
	Erreichung des Wirtschaftsplanes	Jahresergebnis in T€	-2.000	0	-2.000	↑	↑	↓	
	Qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung - bessere Durchschnittsnote als alle Einrichtungen gem. Pflegetransparenzvereinbarungen	1,4	<1,4	1,3	-0,1	↑	↑	↑	

Legende:

↑↑	Ziel wird übererfüllt
↑	Ziel wird erreicht
→	Zielerreichung mit Schwierigkeiten / Risiken
↓	Ziel wird nicht erreicht
✓	Ziel wurde erreicht

Quartalsbericht Teilergebnishaushalt III / 2015

TH 57 - Senioren

Teil III: Leistungsbericht

Urbane Lebensqualität als strategisches Ziel					
Ziele (in 2015)	**Maßnahmen (in 2015)**	**Zielerreichung**			
		31.03.	**30.06.**	**30.09.**	**31.12.**
Unterstützung des selbständigen Lebens und Wohnens im Alter	Ausbau der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, insbesondere auch mit Fokus auf Angebote für Migrantinnen und Migranten	↑	↑	↑	
	Ausbau ehrenamtlicher/bürgerschaftlicher Unterstützungsstrukturen	↑	↑	↑	
	Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten	↑	↑	↑	
	Maßnahmen Alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung	↑	↑	↑	
Teilhabe an Erkenntnissen und technischem Fortschritt	offene Informationsveranstaltungen	↑	↑	↑	
	Schulung und Fortbildung insbesondere für ehrenamtliche MitarbeiterInnen	↑	↑	↑	
	Vermittlung des Wissens über neuere technische Hilfsmittel, auch über Multiplikatorenschulungen	↑	↑	↑	
Sicherung würdigen Lebens bei stationärem Pflegebedarf	Sicherung der Heimkosten im Bedarfsfall (Sozialhilfe)	↑	↑	↑	
	Wahrnehmung der Heimaufsicht	↑	↑	↑	
	Angebot stationärer Pflege (siehe wesentliches Produkt)				

Teil III

Legende:

↑	Maßnahme läuft planmäßig
→	Maßnahme läuft mit Schwierigkeiten / Risiken
↓	Maßnahme läuft nicht
✓	Maßnahme ist abgeschlossen

Landeshauptstadt Hannover

Beschluss-
drucksache

b

In den Sozialausschuss
In den Verwaltungsausschuss
In die Ratsversammlung

Nr. 2230/2015
Anzahl der Anlagen 5
Zu TOP

BITTE AUFBEWAHREN - wird nicht noch einmal versandt

Alter hat Zukunft - Seniorenplan 2016

Antrag,

die beigefügte Konzeption „Alter hat Zukunft“ - mit Anlagen - zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

Berücksichtigung von Gender-Aspekten

Die Konzeption berücksichtigt die Besonderheiten im Alter, wo erforderlich wird auf geschlechterbezogene Besonderheiten explizit hingewiesen.

Kostentabelle

Mit der Beschlussfassung zu dieser Drucksache sind Kostenentscheidungen nicht unmittelbar verbunden..

Begründung des Antrages

Die beigefügte Konzeption befasst sich mit den wesentlichen Herausforderungen, die sich im Hinblick auf die steigende Alterung der Gesellschaft ergeben, soweit wesentlich kommunal beeinflussbare Handlungsfelder ausgemacht werden können.

Auch dabei kann nicht jeder Lebensbereich bis ins Detail beleuchtet werden, sondern es können nur grobe Linien beschrieben werden.

In der Landeshauptstadt Hannover gibt es eine seit Jahrzehnten funktionierende Seniorenarbeit in Zusammenarbeit geregelter und abgesprochener Kooperation von freien Trägern und der Kommune. Sozialräumliche Betrachtung und Verzahnung der Seniorenarbeit verschiedener Träger war bereits Gegenstand des Seniorenplans 2003.

Es ist wichtig, hierauf aufzubauen und vorhandene Ressourcen zu nutzen, gleichwohl

scheint es eine wesentliche Aufgabe für die Zukunft zu sein, die künftige Seniorenarbeit noch kleinräumiger in Richtung einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung auszurichten. Erprobende und zugleich ermutigende Anfänge dazu hat es in einigen Quartieren bereits gegeben, um eine nachhaltigere Wirkung entfalten zu können, bedarf es aber beständigen Einsatzes inklusive personeller und materieller Ressourcen (Schwerpunktbildung).

Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung kann nur gelingen, wenn strukturiertes Ehrenamt und professionelle Sozialarbeit gut aufeinander abgestimmt sind, um zusätzlich informelles Ehrenamt zu bestärken und erforderlichenfalls zu generieren. Hier ergeben sich situativ unterschiedliche Anforderungen und auch Lernfelder.

Ziel ist es, dass die Menschen in Hannover auch im hohen Alter möglichst zufrieden und selbstbestimmt leben können, ob gesichert durch familiären Verbund oder auf andere Art gesichert.

Dazu ist das positive Zusammenwirken aller Beteiligten erforderlich, wie auch die Rücksichtnahme auf individuelle Lebensentwürfe und Lebenslagen.

Die Thematik „alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung“ greift dem gleichnamigen Abschnitt im Stadtentwicklungsprogramm „Mein Hannover 2030“ nicht vor; sie baut vielmehr auf einem bereits in Gang gesetzten Dialogprozess auf und wird auch mit einer Beschlussfassung zum Stadtentwicklungsprojekt nicht abgeschlossen sein.

57
Hannover / 30.09.2015

Das Alter hat Zukunft

**„Veränderungen begünstigen nur den,
der darauf vorbereitet ist“**
(Louis Pasteur, 1822-1895)

Vorworte:

Thomas Walter, Jugend-und Sozialdezernent:

Seniorenarbeit in Tradition und Perspektive

In Respekt der Tatsache, dass die Versorgung und Betreuung älterer Menschen immer auch als Aufgabe der Familie verstanden wird, aber schon damals auch im Bewusstsein der Realität, dass dieses Handeln Unterstützung und Ergänzung bedarf, hat schon vor Jahrzehnten der Bundesgesetzgeber die Altenhilfe zu einer Aufgabe der Sozialhilfeträger und damit auch der Kommune erklärt (ehemals in § 75 BSHG, heute in § 71 SGB XII). Im Unterschied zu sonstigen Sozialhilfeansprüchen gab und gibt es für die allgemeine Altenhilfe andererseits keine exakt definierten Rechtsansprüche und keine Bedürftigkeitsprüfung; gesetzgeberisch bleibt „Altenhilfe“ Programmsatz und seine Ausgestaltung Engagement und Prioritätensetzung im kommunalen Handeln verpflichtet.

Die Landeshauptstadt Hannover arbeitet schon seit vielen Jahren in der „Altenhilfe“, deren Ausrichtung kontinuierlich aktuellen Bedarfslagen angepasst wurde. Die Entwicklung der ehemaligen „Abteilung Altenhilfe“ des Sozialamtes zum Bereich „Kommunaler Seniorenservice“ des Fachbereiches Senioren war weit mehr als nur eine organisatorische Änderung und Umbenennung; dahinter steht bis heute eine ständig in weiterer Entwicklung befindliche Ausrichtung der Aufgabenwahrnehmung. Von vornherein wurde dabei immer die enge Abstimmung mit den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und ihren Angeboten in der Offenen Altenhilfe gesucht.

In Hannover wird das Nebeneinander von öffentlichem Engagement und der Arbeit und Förderung freier Träger nicht als Konkurrenz, sondern als gegenseitige Ergänzung und Unterstützung gesehen.

Die demografischen (Umkehr der Alterspyramide; Migration) und gesellschaftlichen (Singularisierung; Urbanisierung) Entwicklungen führen dazu, die Situation älterer Menschen noch stärker als bisher geschehen in den Blick zu nehmen, denn die Zahl älterer Menschen, insbesondere der Hochaltrigen, steigt und damit verbunden nimmt auch der Unterstützungsbedarf in Qualität wie Quantität zu.

Umgekehrt nimmt aber die Leistungsfähigkeit von Familien zur persönlichen Betreuung ihrer älteren Angehörigen ab, das Leben in einer Großfamilie (mehrere Generationen unter einem Dach) ist seltener geworden. Berufliche Veränderungen und Flexibilität am Arbeitsplatz führen häufig dazu, dass Familienangehörige räumlich weit entfernt voneinander leben. Auch Nachbarschaftshilfe ist nicht überall leistungsfähig, sei es durch eine stark berufliche Einbindung der Nachbarschaft (fehlende Zeitkontingente) oder dass sich nachbarschaftliche Vertrauensverhältnisse nicht genügend aufgebaut haben (Anonymisierung). Hinzu kommen Veränderungen, die sich im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements erkennen lassen; ins-

besondere eine stärkere Projektorientierung und eine geringere Neigung zu langfristigen Bindungen.

Ab Mitte der 60er Jahre des vorherigen Jahrhunderts befasste sich die Kommunale Altenhilfe vornehmlich mit Menschen, die eher keinen oder nur geringen Pflegebedarf hatten. Pflegebedürftige wurden in der Familie oder (bei damals zahlenmäßig knappen Heimplätzen) in stationärer Pflege versorgt. Die Zahl der Hochbetagten war auch noch deutlich geringer als heute.

Die Angebote der Altenhilfe bestanden in allgemeiner Beratung durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die „Altenpfleger“ genannt wurden, in Veranstaltungen (auch zur Verkehrsschulung), Bücherdienst, Stadtranderholung und Erholungsverschickung; Altenbegegnungsstätten wurden eingerichtet. Einzelfallhilfe bestand im Aufbau eines Mahlzeitendienstes in freier Trägerschaft („Essen auf Rädern“) und kosmetischen Hilfen wie Fußpflegeangeboten.

Bereits zu dieser Zeit wurde viel Engagement in Clubs und Neigungsgruppen durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stadt und von vor allem von freien Trägern geleistet. Diese Gruppen schaffen Gemeinschaft, helfen Vereinsamung entgegen zu wirken und haben daher auch heute noch aktuellen Wert.

Seit rund 15 Jahren gibt es in Hannover zudem „Seniorenbüros“, ehrenamtlich geführte und bediente Veranstaltungsorte mit vielfältigen, auch unterschiedlichen Angeboten. Von den inzwischen sieben Seniorenbüros befinden sich fünf in freier, zwei in kommunaler Trägerschaft.

Etwa zur Jahrtausendwende zeigte sich größerer Veränderungsbedarf, denn aus den vielerorts gewachsenen und von verschiedenen Trägern vorgehaltenen Angeboten waren Strukturen nur noch schwer erkennbar. Mit dem Seniorenplan 2003 wurde versucht, unter Wahrung der Trägerautonomie zu erkennbaren Strukturen, verbesserten Kooperationen und effektiveren Ressourceneinsatz zu kommen.

Als neuer Fokus im Rahmen der Seniorenarbeit ist mit dem Seniorenplan 2003 die Sozialraumorientierung hinzugetreten. Obgleich eine noch kleinräumigere Betrachtung für eine Sozialraumorientierung günstiger wäre, wurde aus Gründen personeller Kapazitäten der jeweilige Stadtbezirk als zu betrachtender Sozialraum gewählt. Es reichte gerade hin, jedem Stadtbezirk je eine Vollzeitstelle der vorhandenen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des KSH zuordnen zu können mit dem Auftrag, die in diesem Raum vorhandenen Angebote für Senioren des KSH verantwortlich zu übernehmen, dazu die Angebote anderer Träger zu erheben und - wo es sinnvoll erschien - auf trägerübergreifende Zusammenarbeit und auf notwendig erscheinende Veränderungen oder Ergänzungen hinzuwirken.

Mit anderen Trägern sollten jeweils Netzwerke für Senioren geknüpft werden.
Insbesondere die Arbeit im sozialen Nahraum mit den 13 stadtbezirklichen Seniorennetzwerken hat bis heute nicht an Wichtigkeit verloren. Gerade die Zusammenarbeit mit Akteuren im sozialen Nahraum zeigt sehr deutlich, dass die Herausforderungen des demografischen Wandels – Anstieg der Hochaltrigkeit, Anstieg der Pflegebedürftigkeit, Fachkräftemangel, Zunahme älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte an der Bevölkerung, Zunahme der gerontopsychiatrischen Erkrankungen u. v. a. m. - nur im Zusammenwirken mehrerer Beteiligter und auf der lokalen Ebene bearbeitet werden können.

Die ehemaligen Altenheime haben sich überwiegend zu reinen Pflegeheimen entwickelt. Mit der Grundlinie „ambulant vor stationär“ und der wachsenden Zahl ambulanter Pflegedienste

wird der Wechsel in ein Pflegeheim zeitlich hinausgeschoben, so dass sich in viel stärkerem Maße Unterstützungsbedarf in der Häuslichkeit ergibt. Mit dem Aufbau weiterer zugehender (ehrenamtlicher) Dienste und der Aufstellung eines Kriseninterventionsteams aus hauptamtlichen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern hat der Fachbereich Senioren darauf reagiert.

Gleichwohl stellt sich heute auch in Hannover angesichts einer immer älter werdenden Wohnbevölkerung, einer Zunahme von Single-Haushalten - unter den 15 größten Städten Deutschlands hat Hannover mit 33 Prozent den höchsten Anteil Alleinlebender, darunter vieler älterer Menschen – einer Zunahme der Gruppe älterer Migrantinnen und Migranten innerhalb der Stadtgesellschaft und eines schrumpfenden familiären Unterstützungsnetzwerks im Alter die Frage der Fort- und Weiterentwicklung bestehender Angebote und Dienste im häuslichen und vorpflegerischen Bereich.

Der stark wachsende Anteil von dementiellen Erkrankungen wird zukünftig alle Versorgungsstrukturen vor nachhaltige Belastungen stellen. Ein „Königsweg“ ist nicht erkennbar. Aber es ist deutlich, dass gerade in den Städten sich die Quartiersstrukturen auf Beratung, Betreuung und Begleitung vor Ort noch deutlich stärker als bisher ausrichten müssen, um dem wachsenden Bedarf gerecht zu werden.

Ein nächster Entwicklungsschritt ist notwendig, um die erforderliche räumliche Nähe zur Unterstützung der immer älter werdenden Menschen in ihrem Wunsch nach selbstbestimmtem Leben in ihrer Häuslichkeit zu erreichen.

Das Jugend- und Sozialdezernat hat dazu das Thema „alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung in das Stadtentwicklungsprogramm „Mein Hannover 2030“ eingebracht. Der ganz wesentliche Teil dieser Schrift befasst sich mit dieser Thematik, die zunächst an einigen Stellen im Stadtgebiet in der Praxis erprobt werden soll, ganz wesentlich aber getragen werden muss von der jeweils örtlich aktiven Bürgerschaft. Hier die notwendigen und nachhaltigen Impulse zu setzen wird künftig wichtige Aufgabe professioneller Seniorenarbeit sein.

Wolfgang Strotmann, Leiter des Fachbereiches Senioren:

Leitlinien der Seniorenarbeit in Hannover

Der demografische Wandel und gesellschaftliche Entwicklungen führen zu neuen Herausforderungen.

Es gibt tendenziell einen immer weiter steigenden Anteil der Bevölkerung im Seniorenalter. Bemerkenswert sind die Potenziale des Alters, wohl niemals zuvor gab es in Deutschland so viele relativ gesunde und befähigte ältere Menschen; aber auch Hochaltrigkeit mit größerem Unterstützungsbedarf ist nicht mehr nur eine seltene Ausnahme, sondern wird zur Normalität. Die Rolle der Älteren für das familiäre Zusammenwirken einerseits und die traditionell der Familie obliegende Sorge um unterstützungsbedürftige Ältere andererseits kommen jedoch zunehmend an ihre Grenzen, vor allem weil es seit Jahren eine Tendenz zu eher kleineren Familien gibt und die verschiedenen Generationen einer Familie oftmals räumlich getrennt voneinander wohnen.

Kommunale Seniorenarbeit muss im Sinne der Daseinsvorsorge dabei den Blick besonders darauf richten, dass Unterstützung da geleistet wird, wo sie notwendig ist.

Das bedeutet nicht, dass die Kommune die Familienstrukturen ersetzen, sondern subsidiär dort wirken sollte, wo Not nicht anderweitig behoben wird. Im Übrigen sollte die Kommune ergänzend zur Familie und im Konzert mit freien Trägern allgemein generationsübergreifend zur Schaffung von Gemeinschaftsstrukturen anregen, dabei sollen die Potenziale des Alters durchaus sinnvoll einbezogen werden.

Würde und Lebenssinn

Alter wird umso würdevoller erlebt, je stärker Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit den Alltag prägen. Zugleich braucht der Mensch Gesellschaft, zumindest auf Dauer wird Einsamkeit als belastend empfunden.

Auch die Schattenseiten des Alters – Unterstützungsbedarf, Pflegebedürftigkeit, Krankheiten – auch in Form von Demenz – beeinträchtigen die Würde des Menschen nicht.

Alte Menschen leisten zudem wertvolle Beiträge zum Wohle der Gemeinschaft, ob in Familie oder Gesellschaft. Teilhabe und Mitgestaltungsmöglichkeiten bereichern die Gemeinschaft, heben zugleich das Selbstwertgefühl, können sinnstiftend wirken und machen zufriedener.

Für die Seniorenarbeit folgt daraus:

Seniorenarbeit muss das selbstbestimmte Leben im Alter unterstützen, ohne sich dabei aufzudrängen.
Förderlich sind insoweit ein umfassendes Beratungsangebot, eine präventive und gesundheitsfördernde Ausrichtung einschließlich Sport/Bewegung, Einladungen zu unterschiedlichs-

ten Veranstaltungen sowie Gruppen und Gemeinschaften, welche auch die Vielfalt der Menschen und Lebenssituationen berücksichtigen.

In der Stadtgesellschaft gibt es eine Vielzahl an Akteuren, die Angebote und Projekte bereitstellen und entwickeln und damit einen Beitrag zu einer alternsgerechten Stadtentwicklung leisten. Im vorliegenden Seniorenplan sind überwiegend Aktivitäten des kommunalen Seniorenservice Hannover (KSH) im Fachbereich Senioren benannt. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sind mit ihrem Engagement wichtiger Bestandteil der sozialen Arbeit in der Stadt Hannover. Sie tragen durch ihre Vielseitigkeit zu einer pluralistischen sozialen Arbeit bei, die sich an den Lebenslagen älterer Menschen orientiert und sich positiv auf das Leben und Wohnen für Ältere in Hannover auswirkt. Auch der Sportbereich (Stadtsportbund, einzelne Vereine, freie Angebote) ist gegenüber Bewegungsangeboten für Ältere sehr aufgeschlossen. Durch die Vielfalt der Teilhabemöglichkeiten kann den Herausforderungen der Zukunft besser begegnet werden.

Seniorenarbeit muss zugleich sensibel dafür sein, wo Selbsthilfe offenbar nicht mehr reicht und ein Bedarf an Unterstützung entsteht. Erforderlichenfalls muss die Gemeinschaft die notwendige Unterstützung organisieren und leisten.
Um diese Sensibilität zu erreichen und eine benötigte Unterstützung leisten zu können, bedarf es der Mitwirkung vieler Einzelner, ganzer Nachbarschaften, der Zusammenarbeit der Kommune mit freien Trägern und Verbänden.

Die Zusammenarbeit des KSH mit Wohlfahrtsverbänden und anderen Akteuren der Seniorenarbeit findet ihre Gestalt in der seit 2003 ausgeweiteten Netzwerkarbeit: Das stadtweite Netzwerk und die stadtbezirklichen Netzwerke werden als Basis wertschätzender und partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Ziel genutzt, möglichst Synergien gewinnen zu können.
Förderlich ist es, einer gerade im Alter drohenden Vereinsamung einzelner Menschen entgegen zu wirken und bei Bedarf auf eine ganze Palette von Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen zu können, dabei insbesondere auch niedrigschwellige und aufsuchende Dienste vorzuhalten.
Die Gewährleistung der Pluralität von Aktivitäten und Angeboten ist wichtig und maßgebend, weil nur so der vielfältig und größer werdenden Zielgruppe der Senioren und ihren Bedarfslagen entsprochen werden kann.

Um nicht erst relativ spät durch die öffentliche Hand Hilfe im Sinne einer Krisenintervention organisieren zu müssen, erscheint eine möglichst frühzeitige Vernetzung gerade der älteren Menschen in Gruppen und/oder der Nachbarschaft wichtig. Hier geraten Organisationen, ohne Unterschied ob staatlich, kommunal oder seitens anderer Träger, an ihre Grenzen.
Selbstorganisation und die Bereitschaft zur Unterstützung durch Nachbarn oder Bekannte für verschiedenste Dienste, ob spontan im Einzelfall, wiederkehrend oder aus jeweiliger Situation, müssen ergänzend gepflegt und erforderlichenfalls angeregt und entwickelt werden.

Bei der Entwicklung von zukunftsorientierten Handlungsstrategien in der sozialen Arbeit mit älteren Menschen in Hannover, müssen die Aspekte Trägervielfalt, Subsidiarität und Angebotsvielfalt Beachtung finden und sich im Verhältnis zwischen der Kommune, freien Trägern und Nachbarschaftsinitiativen wiederspiegeln.

Ältere Menschen brauchen Unterstützung, sie können aber auch selbst Unterstützung leisten, mit zum Teil bemerkenswerten Befähigungen, im Wert nicht zu unterschätzen sind dabei selbst bloße Anwesenheit („Achtung! Wachsamer Nachbar!“) und verfügbare Zeit.

Lesehinweise

Unter dem Begriff „Senioren“ sind Menschen ab dem 60. Lebensjahr gemeint, und zwar sowohl Frauen als auch Männer einschließlich der Mitglieder der Community älterer Lesben, Schwuler, Bisexueller, Transsexueller und Transgender/Transidenter (LSBT).

Synonym zu „Senioren“ werden Bezeichnungen wie „ältere Menschen“ und „Generation 60plus“ verwendet.

„Migrantinnen und Migranten“ sind Menschen mit eigener Zuwanderungsgeschichte als Ausländerinnen und Ausländer, als (Spät-) Aussiedlerinnen und Aussiedler oder als Flüchtlinge.

Der Begriff „Menschen mit Migrationshintergrund“ schließt zudem Personen ein, deren Eltern als Migrantinnen und Migranten gekommen sind, hat jedoch überwiegend Bedeutung im Jugendbereich. Die Definitionsmerkmale eines „Menschen mit Migrationshintergrund“ können bei Senioren zwar auch erfüllt sein, für die Integration und heutige Sozialisation hat dies dann in aller Regel aber keine besondere Bedeutung. Die Begriffsdefinitionen des Lokalen Integrationsplans (dort S. 120) werden insoweit beibehalten.

Der Begriff „Bürgerinnen und Bürger“ wird nicht im engen rechtlichen Sinne mit Verknüpfung an das Wahlrecht gebraucht, sondern meint die Menschen, die sich als Privatpersonen informierend, mitdiskutierend oder aktiv handelnd in die Gemeinschaft und Entwicklung Hannovers einbringen.

Dagmar Vogt-Janssen,
Bereichsleiterin Kommunaler Seniorenservice Hannover:

Neue Zielsetzungen und Strukturen des Seniorenplans 2015 „Das Alter hat Zukunft“ – alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung

In einer älter werdenden Gesellschaft gewinnt der Wunsch nach selbstständigem Leben und Wohnen bei guter Lebensqualität bis ins hohe Alter zunehmend an Bedeutung. Alle Bevölkerungsprognosen gehen davon aus, dass in den kommenden Jahren die Zahl älterer und hochaltriger Menschen ansteigen wird. Eine höhere Lebenserwartung, der Eintritt der sogenannten „Babyboomer“ in die nachberufliche Phase und ein Wanderungsgewinn sorgen in der Landeshauptstadt für eine deutliche Verschiebung der zahlenmäßigen Anteile älterer und jüngerer Menschen. Diese Entwicklung hat Auswirkungen auf das gesellschaftliche Zusammenleben.

Der medizinisch-technische Fortschritt der letzten Jahrzehnte hat die Entwicklung zu einer Gesellschaft des langen Lebens unterstützt und fördert sie weiterhin. Neben der positiven Perspektive eines längeren Lebens und aktiven Alter(n)s gibt es jedoch auch diejenigen Älteren, die wegen Pflegebedürftigkeit, geistiger, körperlicher, seelischer Einschränkungen sowie chronischer oder demenzieller Erkrankungen nicht oder nur sehr eingeschränkt in der Lage sind, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. In welchem Maße die Zahl älterer Menschen mit einer weniger positiven Perspektive in Hannover ansteigen wird, ist nicht genau prognostizierbar. Gleichwohl gilt es auch für diese Gruppe, tragfähige Unterstützungs- und Teilhabeangebote vorzuhalten, die die Angehörigen entlasten und Pflegebedürftigkeit und stationäre Pflege hinauszögern.

Die gleichzeitige Differenzierung und Pluralisierung von Lebenslagen und Lebensstilen im Alter führt zu einer stark zunehmenden Heterogenität der Zielgruppe älterer Menschen. Es gibt kaum eine andere Bevölkerungsgruppe, in der die individuellen Unterschiede vielfältiger sind. Es gilt im Rahmen einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung dem neuen Bild des Alter(n)s Rechnung zu tragen und sowohl den Menschen der Generationen 60+, die krank, hilfsbedürftig und einsam sind , als auch jenen, die gesund, aktiv und sozial integriert sind, bedarfs- und bedürfnisgerechte Infrastrukturen im Quartier anzubieten.

Der Aus- und Aufbau neuer Infrastrukturen, steht im Fokus der Überlegungen zur Quartiersentwicklung. Die zukunftsfähige Gestaltung integrierter Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen ist angesichts der demografischen Veränderungen eine der wichtigsten Aufgaben, mit denen sich die Stadt Hannover auseinander zu setzen hat. Verfolgte Zielsetzung ist dabei, möglichst lange selbstständig und bei guter Lebensqualität bis ins hohe Alter in der gewohnten Wohnung bzw. dem Wohnumfeld leben zu können.

Die Gestaltung einer angemessenen zukunftsfähigen kommunalen Infrastruktur erfordert kreative und innovative Konzepte. Die vorhandene Versorgungsstruktur stößt vor dem Hintergrund der Herausforderungen des demografischen Wandels (s. dazu nachfolgende Auflistung der Ziele) an ihre Grenzen; zudem ist von einer Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen sowohl im Gesundheits- als im Sozialbereich auch in naher Zukunft nicht auszugehen.

Zielsetzungen des Seniorenplans

- Ergänzende Fokussierung der bisherigen Seniorenarbeit auf den Auf- und Ausbau einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung in ausgewählten Gebieten
- Umsetzung des Inklusionsgedankens in der Seniorenarbeit vor Ort
- Weiterentwicklung der Netzwerkstrukturen im sozialen Nahraum / Quartier
- Zugehende ambulante Dienstleistungsstrukturen unter Einbeziehung bereits vorhandener ambulanter und stationärer Angebote
- Ausbau von Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten
- Auf- und Ausbau neuer Strukturen des Ehrenamtes / des bürgerschaftlichen Engagements
- Aufbau von lebendigen Nachbarschaften
- Wertschätzung der Pflegepersonen (Haupt- und Ehrenamtliche)
- Auf- und Ausbau vielfältiger alter(n)sgerechter Wohnformen
- Infrastrukturen für eine Stadt für Alle schaffen (Generationenverbindende Strukturen fördern)

Der Kommunale Seniorenservice Hannover (KSH) hat im Jahr 2013 vier Dialogforen unter Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern, Vertreterinnen und Vertreter aus der Politik und Akteuren aus der Seniorenarbeit Hannovers durchgeführt. Folgende Themenstellungen sind nach einem kurzen Input nach der Methode des World Café diskutiert worden:

Zukunft – Wohnen im Alter:

1. Was heißt das für Sie?
2. Welche Informationen / Beratungen werden benötigt?
3. Welche Angebote soll es im Jahr 2030 geben?

Zukunft – Bürgerschaftliches Engagement (BE), Partizipation und Bildung im Alter:

1. Welche Rahmenbedingungen braucht bürgerschaftliches Engagement?
2. Wie kann Partizipation besser gelingen?
3. Welche Angebote (Bildung) soll es im Jahr 2030 geben?

Zukunft – Ambulante pflegerische Versorgung im Alter:

1. Welche Strukturen müssen im ambulanten Versorgungsbereich noch entwickelt werden?
2. Wie wird künftig die Qualität ambulanter Versorgungsangebote gesichert?
3. Wie kann eine bessere Orientierung in der ambulanten Versorgung erfolgen?

Zukunft – Finanzielle Situation und Teilhabe im Alter:

1. Wie gelingt Teilhabe trotz Altersarmut?

2. Wie kann zukünftig die Alltags- und Budgetkompetenz älterer Menschen gestärkt werden?
3. Wie gelingt eine zielgruppenspezifische Ansprache?

An den Dialogveranstaltungen haben sich jeweils etwa 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterschiedlichen Alters und beruflichem Hintergrund beteiligt. Darunter waren auch viele Ehrenamtliche. Die Ergebnisse der Dialogforen sind in dem entsprechenden Kapitel des Plans „Das Alter hat Zukunft“ aufgenommen worden. Die Teilnehmenden haben bei den Themen und der jeweiligen Fragestellung eine Priorisierung vorgenommen, die als Punktzahl dokumentiert ist.

Sämtliche Ergebnisse der Dialogforen sind in den Anlagen 1 – 4 dieses Plans nachlesbar.

Das Alter hat Zukunft

Inhaltsverzeichnis

Vorworte: 2
1. Wesentliche Entwicklungstendenzen 17
1.1 Demografische Entwicklung 17
1.2 Soziale Situation und Entwicklung 18
1.3 Mobilitätsanforderungen / Technische Entwicklungen / Kommunikationsmittel 20
2. Vorhandene Ressourcen 23
2.1 Fachbereich Senioren – Städtisches Kompetenzzentrum Alter(n) 23
2.2 Freie Träger 23
2.3 Seniorenbeirat 25
2.4 Gruppenangebote und Ehrenamt 26
2.5 Sozialraumorientierung in der Seniorenarbeit 28
Auf- und Ausbau einer Vernetzungsstruktur im sozialen Nahbereich 28
2.6 Themenorientierte Spezifizierung der Angebote (ambulant / stationär) und Vernetzung 29
3. Neue und erweiternde Zielrichtung: 29
Quartiersentwicklung für ein alter(n)sgerechtes Leben und Wohnen in Hannover – kurz: alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung 29
3.1 Vorbemerkung 29
3.2 Ziele von Quartiersentwicklung 31
3.3 Komplexität und Akteure einer Quartiersentwicklung 32
3.4 Modellstandorte zur Quartiersentwicklung 33
3.5 Organisation von Quartiersentwicklung 35
3.5.1 Methode Ideenwerkstatt 35
3.5.2 Dokumentation 35
3.5.3 Benennung einer Quartierskoordination 35
3.5.4 Aufbau eines Koordinierungskreis im Quartier 36
3.5.5 Förderung und Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten 36
3.5.6 Vertiefende Sozialraumanalyse 36
3.5.7 Jährliche Feedback-Veranstaltung 37
3.5.8 Aufbau eines virtuellen sozialen Nachbarschafts-Netzwerks 37
3.5.9 Evaluation und Qualitätssicherung 37
3.5.10 Ausweitung auf andere Stadtquartiere 37
Konzeptionierung von Quartiersentwicklung Schwerpunkte des Konzepts 38

I. Handlungsfeld Wohnen: 38
Zukunftsorientierte Wohnformen ausbauen – Vernetztes Wohnen fördern 38
1. Herausforderungen: 38
2. Vorbemerkung 38
3. Beobachtbare Entwicklungen 39
4. Wohnformen 40
4.1 Wohnen bleiben in den „eigenen vier Wänden" 40
4.2 Wohnen mit Service 40
4.3 Betreutes Wohnen im Alter 41
4.4 Selbstorganisiertes gemeinschaftliches (Senioren-)Wohnen 42
4.5..Ambulant betreute Senioren(pflege)wohngemeinschaften 43
4.6 Wohnformen älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte 44
4.7 Wohnen für Hilfe 45
4.8 Stationäre Pflegeeinrichtungen 45
5. Informations- und Beratungsstellen zum Wohnen im Alter 46
6. Jüngere Entwicklungen und Arbeitskreise 47
7. Ideen für begünstigende Entwicklungen aus den Dialogforen 48
— Wohnen im Alter (Details s. Anlage 1) 48
8. Ausblick - Zukunftsfähige Wohnkonzepte 48
II. Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und aktive Teilhabe im Sozialraum fördern 50
1. Herausforderungen: 50
2. Vorbemerkung 50
3. Bedeutung und Rahmenbedingungen von bürgerschaftlichem Engagement für die Stadtgesellschaft 50
3.1 Bürgerschaftliches Engagement in Hannover 51
3.2 Etablierung einer Anerkennungskultur in der Stadt Hannover 52
3.2.1 Ratgeber für Freiwillige 52
3.2.2 Zertifizierung von bürgerschaftlichem Engagement 53
3.3 Speziell in der Seniorenarbeit gewachsene Anerkennungsstrukturen 53
3.4 Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements – Erschließung neuer Engagement Potenziale (allgemein) 54
4. Beteiligung und aktive Teilhabe im Sozialraum fördern 55
5. Ehrenamt hat seinen Preis 56
6. Bürgerschaftliches Engagement ist kein Ersatz für hauptamtliche Arbeit 56
6.1 Spannungsfeld zwischen hauptamtlicher Arbeit und bürgerschaftlichem Engagement auflösen 57
6.2 Kontrakte mit bürgerschaftlich Engagierten schließen (Verpflichtung / Vereinbarung) 57

6.3 Einbeziehung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte 58
7. Handlungsempfehlungen zum Handlungsfeld II: Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe im Sozialraum fördern: 58
8. Ideen für begünstigende Entwicklungen aus den Dialogforen - 59
9. Bürgerschaftliches Engagement (Details s. Anlage 2) 59
III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern 59
a) Begleitende Dienste / zugehende Dienste 59
1. Herausforderungen: 59
2. Vorbemerkung 60
3. Angebote individueller Einzelfallhilfe 60
3.1 Partnerbesuchsdienst (PBD) 60
3.2 Alltagsbegleiterinnen und -begleiter 60
3.3 Formularlotsendienst 61
3.4 Handwerkerdienst 61
3.5 Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten 62
3.5.1 Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten russischer Herkunft 62
3.5.2 Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft 63
3.5.3 Angebot für ältere Migrantinnen und Migranten spanischer Herkunft 63
3.5.4 Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen 63
3.6 Projekt „Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ (2010-2013) 64
3.7 Wohnen für Hilfe 64
4. Bedeutung der Angebote 65
5. Überlegungen zur Weiterentwicklung der bestehenden Angebote 65
5.1 Erweiterung des PBD und der Alltagsbegleitung für Menschen, die in Pflegeheimen leben 65
5.2 Genesungsassistenz 65
5.3 Menschen mit Behinderungen 66
5.4 Menschen mit Demenz 66
5.5 Weitere Begleitdienste 66
III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern 67
b) Nahversorgungs-, Gesundheits-, Bildungs- und Freizeitangebote 67
1. Herausforderungen: 67
2. Vorbemerkung 67
3. Bildung und Sozialarbeit 68
III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern 69
c) Informations- und Beratungsstellen 69

1. Herausforderungen: 69
2. Vorbemerkung 69
3. Sozialräumliche Seniorenarbeit und Beratung 70
4. Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN) 70
4.1 Seniorentelefon 71
4.2 Einzelfallberatung 71
4.3 Internetberatungsführer (IBF) 71
III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern 72
d) Leben im Stadtteil 72
1. Herausforderungen: 72
2. Vorbemerkung 72
3. Offene Angebote, Veranstaltungen – Klubs, Neigungsgruppen, Seniorenbüros, Begegnungsstätten 72
3.1 Gruppenangebote 73
3.2 Seniorenbüros 73
3.3 Begegnungsstätten 74
3.3.1 Arbeit in den Begegnungsstätten 74
3.3.2 Weiterentwicklungsbedarf in Begegnungsstätten 74
4. Offene Angebote 75
5. Bildung 76
5.1 Weitergabe von Erfahrungswissen 76
5.2 Weitergabe beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten 76
5.3 Angebote aus dem Kultur- und Bildungsbereich und der Erwachsenenbildung 76
6. Angebote aus dem Bewegungs- und Sportbereich 77
7. Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte 77
III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern 78
e) Vorpflegerische und pflegerische Versorgung älterer Menschen (mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen) 78
1. Herausforderungen: 78
2. Vorbemerkung 78
3. Versorgungsstruktur in Hannover 80
3.1 Ambulanter Bereich 81
3.1.1 Pflegende Angehörige und Bezugspersonen Pflegebedürftiger 81
3.1.2 Pflegedienste (Pflegesachleistungen) 82
3.1.3 „24-Stunden-Kräfte“ 82
3.2 Psychische Erkrankungen im Alter (Gerontopsychiatrie) 83
3.3 Gerontopsychiatrischer Dienst 83

4. Teilstationärer Bereich (Tages- und Kurzzeitpflege) 83
5. Vollstationärer Bereich 84
5.1 Menschen mit psychischen und demenziellen Erkrankungen im Heim 84
5.2 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte 85
6. Zukünftige Entwicklung pflegerischer Versorgungsstrukturen 85
7. Neue Wege in der Pflege 86
III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern 87
f) Hilfen für besondere Bedarfsgruppen/Lebenslagen 87
1. Herausforderungen: 87
2. Vorbemerkung 87
3. Drohender Anstieg von Altersarmut 87
4. Alter und Sucht - Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen 88
5. Gewalt gegen ältere Menschen 89
6. Palliativversorgung, Sterbebegleitung und Tod 90
6.1 Vorbemerkung 90
6.2 Palliativversorgung 90
6.2.1 Palliativstationen 90
6.2.2 Ambulante Palliativversorgung 91
6.3 Sterbebegleitung 91
6.4 Hospizarbeit 92
6.4.1 stationäre Hospize 92
6.4.2 Ambulante Hospizarbeit 92
6.4.3 Runder Tisch Hospiz- und Palliativarbeit in der Region Hannover e.V. 93
6.5 Trauerbegleitung 93
6.6 Ethik-Komitees für Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen 93
6.7 Besonderheiten bei älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte 94
7. Suizid im Alter 94
IV. Handlungsfeld: Zukunft Generationendialog - Zusammenleben der Generationen fördern 95
1. Herausforderungen: 95
2. Vorbemerkung 95
3. Ansätze zu generationsübergreifenden Projekten 96
Ausblick: Kompetenzzentrum für alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung 97
Abbildung 1: Anzahl und Anteil der Senioren mit Migrationshintergrund* 2006 bis 2015, Hannover jeweils zum 1.1. des Jahres 98
Abbildung 2: Jährliches Wanderungssaldo (Summe aus Fort- und Zuzügen) der Generation 65plus in Hannover 98

Abbildung 3: Anzahl und Anteil der Transferleistungsbeziehende* 60plus 2006 bis 2012, Hannover jeweils im Dezember 99

Abbildung 4: Verschiedene Zielgruppen der Generation 60plus mit Bezug von Transferleistungen*, Anteil an der jeweiligen Zielgruppe, Hannover im Dezember 2012 99

Abbildung 5: Transferleistungsquote der Generation 60+ nach Stadtteilen……100

Anlage 2: Dialogforum „Wohnen im Alter“
Anlage 3: Dialogforum „Bürgerschaftliches Engagement“
Anlage 4: Dialogforum „Ambulante Versorgung“
Anlage 5: Dialogforum „Finanzielle Situation im Alter“

1. Wesentliche Entwicklungstendenzen

1.1 Demografische Entwicklung

Am 01.01.2015 hatten 128.695 Ältere (Menschen ab 60 Jahren) in der Stadt Hannover ihren Hauptwohnsitz. Somit zählt fast ein Viertel der Einwohnerinnen und Einwohner Hannovers zur Generation 60plus (24,3 Prozent).

Das Alter ist vor allem weiblich und zwar mit zunehmendem Alter immer deutlicher. Während bis zum 70. Lebensjahr das Verhältnis zwischen den Geschlechtern relativ ausgeglichen ist, werden Frauen in den folgenden Jahren anteilsmäßig immer dominanter, auch in Folge ihrer höheren Lebenserwartung: So sind zwei Drittel aller 80 bis 84-Jährigen weiblich, bei den 85- bis 89-Jährigen trifft dies bereits auf fast drei Viertel der Senioren zu. In der Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren beträgt der Anteil der Frauen 80 Prozent.

Die Generation 60plus verteilt sich nicht gleichmäßig über die Stadt: Höhere Konzentrationen gibt es z. B. in den Geschosswohnungsgebieten der 1950er Jahre. Auch in den Neubaugebieten der 1970 und 1980er Jahre erreichen die damaligen Quartierspioniere heute das Seniorenalter. Gemessen an der Gesamtbevölkerung des jeweiligen Stadtteils ist der Seniorenanteil im Heideviertel (40 Prozent) am höchsten, gefolgt von Isernhagen-Süd (36 Prozent) sowie den Stadtteilen Kirchrode, Davenstedt und Burg mit jeweils 33 bis 35 Prozent. Niedrigste Anteile von 16 Prozent und weniger finden sich in den urbanen und zum Teil studentisch geprägten Stadtteilen wie Mitte, Nordstadt und Linden (Nord, Mitte und Süd).

Überdurchschnittlich viele Hochaltrige (85plus) leben in Stadtteilen mit vielen Standorten der Altenpflege und Seniorenwohneinrichtungen (z. B. Kirchrode, Heideviertel, Bult, aber auch in Isernhagen-Süd und Waldhausen).

Am 01.01.2015 hatten 19.807 Senioren im Alter ab 60 Jahren eine ausländische (erste oder zweite) Staatsangehörigkeit. Dies entspricht einem Anteil von 15,4 Prozent an allen Senioren. Hiervon hatten 13.402 Senioren eine ausländische Staatsangehörigkeit und 6.405 Personen neben der deutschen eine weitere Staatsangehörigkeit.

Die Generation 60plus wird bunter: Im Zeitraum 2001 bis 2015 hat sich die Anzahl der 60 Jährigen und Älteren mit in der Regel eigener Migrationserfahrung kontinuierlich erhöht (+ 9.002 Personen bzw. 83 Prozent) (vgl. Abb. 1 und Tab. 1 im Anhang), wobei die Gruppe der Deutschen mit zweiter Nationalität etwas schneller ansteigt als die der Ausländerinnen und Ausländer. Große Gruppen stellen ältere Menschen türkischer (3.511), osteuropäischer (3.415) und südeuropäischer (2.399) Staatsangehörigkeit dar. Fasst man die Ausländerinnen und Ausländer aus Osteuropa (erste Staatsangehörigkeit ausländisch) und die Aussiedlerinnen und Aussiedler aus Osteuropa bzw. der ehemaligen Sowjetunion zusammen (zweite Staatsangehörigkeit ausländisch) zeigt sich, dass der Großteil der Senioren mit Migrationserfahrung in Hannover osteuropäische Wurzeln hat (insgesamt 8.206).

Die Differenzierung nach Geschlecht stellt sich bei der Generation 60plus mit Migrationserfahrung etwas anders dar als in der deutschen älteren Bevölkerung. Bis zum Alter von 79

Jahren ist das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen, in manchen Jahrgängen gibt es sogar mehr Männer als Frauen. Erst ab dem 80. Lebensjahr nimmt der Anteil der Männer sehr deutlich ab. Dies mag damit zusammenhängen, dass Männer unter den Zugewanderten die Mehrheit stellten, so dass Lebenserwartungsunterschiede erst später sichtbar werden.

Entgegen der weit verbreiteten Annahme, es zögen wieder mehr Senioren in die Großstadt, zeigt sich für Hannover, dass deutlich mehr Ältere aus Hannover fort- als zuziehen, bevorzugt ins Umland. In den Jahren 2000 bis 2013 betrug der durchschnittliche jährliche Wanderungsverlust rund 560 Personen. Allerdings verringert sich dieser sukzessive und lag in den Jahren 2010 bis 2013 nur noch bei rund 450. Die fußläufige Erreichbarkeit von ÖPNV, Kultur- und Freizeitangeboten, die Einkaufsmöglichkeiten und die gesundheitsbezogene Infrastruktur sind mögliche Sogfaktoren im Alter. Für den Fortzug Älterer ins Umland kann die Nähe zu (Enkel-) Kindern / Familie eine Rolle spielen, aber auch das Wohnpreisniveau bzw. das Mehr an Ruhe und Überschaubarkeit im Wohnumfeld (vgl. Lagebericht 2012: 58). Etwa ein Drittel der Fortzüge erfolgt ins Ausland bzw. nach unbekannt. Hierunter können sowohl Arbeitsmigranten sein, die im Alter in ihre Heimatländer zurückkehren, vielleicht auch Deutsche, die ihren Lebensabend im Ausland verbringen (vgl. Abb. 2 im Anhang).

Die überwiegende Mehrheit der knapp 130.000 Senioren lebt in einem eigenen Haushalt (rd. 109.000), ein Teil wohnt in Alten- und Pflegeheimen (rd. 7.000 Plätze) oder in so genannten Wohnstiften (rd. 1.600 Plätze). Unter den Senioren im eigenen Haushalt leben rund ein Drittel allein (36 Prozent), wobei Männer deutlich seltener als Frauen und junge Alte deutlich seltener als Hochaltrige allein leben. Am seltensten leben 60 bis 84-jährige Männer allein (26 Prozent), gefolgt von 85-jährigen und älteren Männern (29 Prozent). Unter den 60 bis 84-jährigen Frauen sind 41 Prozent alleinlebend. Im Alter von 85plus sind es bei den Frauen bereits über die Hälfte (54 Prozent).

Ausblick: Die Anzahl der Menschen im Rentenalter (hier 65plus) wird sich im Zeitraum 2014 bis 2030 voraussichtlich um fast 19.000 Menschen auf über 119.000 insgesamt erhöhen (+ 18,6 Prozent). Die Steigerungen betreffen vor allem die Altersgruppe der 65 bis 74-Jährigen (+ 10.300 bzw. + 21 Prozent) und der Generation 85plus (+ 7.000, bzw. + 47 Prozent)[1].

1.2 **Soziale Situation und Entwicklung**

Die soziale Situation im Alter wird durch eine Vielzahl von Faktoren bestimmt. In der Regel verstärkt das Alter dasjenige Ausmaß an sozialer (insbesondere materieller, aber auch gesundheitlicher) Ungleichheit, das bereits vor dem Rentenalter zu beobachten ist.

Die materielle Lage der Generation 60plus gilt im Allgemeinen als gut. Sie variiert aber stark, je nach Stadtteil, Geschlecht, Haushaltstyp oder Staatsangehörigkeit. Mangels kleinräumig verfügbarer Einkommens-, bzw. Renten- oder Vermögensdaten ist es nicht möglich, die Spanne materieller Lebenslagen der Senioren in Hannover abzubilden. Gut dokumentiert ist aber die Empfängerquote von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Sie umfasst Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II und Sozialgeld), Hilfe zum Lebensunterhalt bei dauerhaft voller Erwerbsminderung nach dem SGB XII sowie Grundsicherung im

[1] LHH: Bevölkerungsprognose 2014 bis 2025/2030. Schriften zur Stadtentwicklung Nr. 120:20

Alter nach dem SGB XII. Während sich Arbeitslosengeld und Hilfe zum Lebensunterhalt an Erwerbsfähige und ihre Angehörigen richtet, ist die Grundsicherung im Alter explizit für Personen ab dem vollendeten 65. Lebensjahr eingeführt worden. In der Regel sind Transferleistungen nicht der Hauptlebensunterhalt dieser Gruppe von Senioren, sondern sie werden meist ergänzend zu einer nicht Existenz sichernden Rente bezogen.

Ende 2012 bezogen in Hannover 10.844 Senioren Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, das sind 8,5 Prozent der Bevölkerung dieses Alters. Der Anteil innerhalb dieser Altersgruppe liegt damit nur halb so hoch, wie im gesamtstädtischen Durchschnitt (Stadtwert: 15,2 Prozent). Seit 2006 sind stadtweit 2.833 (plus 35 Prozent) Menschen der Generation 60+ als Transferleistungsbeziehende hinzugekommen. Im langjährigen Durchschnitt steigt die Anzahl jährlich um ca. 470 Transferleistungsbeziehende im Seniorenalter, das entspricht einem jährlichen Anstieg von 0,4 Prozentpunkten. In keiner anderen Altersgruppe ist ein solch kontinuierlicher und rapider Anstieg zu beobachten (vgl. Abb. 3 im Anhang).

Als Armutsindikator ist die Transferleistungsquote nur bedingt tauglich, weil von einer sehr viel höheren verdeckten Armut ausgegangen werden muss. Verdeckt arm sind leistungsberechtigte Senioren, die ihre Ansprüche nicht geltend machen, z. B. aus Scham, Unkenntnis oder Sorge, dass Familienangehörige finanziell herangezogen werden könnten oder das Sozialamt zum Umzug in eine preiswertere Wohnung auffordern könnte. Schätzungen besagen, dass auf LeistungsempfängerInnen im Alter ab 65 Jahren bis zu zwei weitere kommen könnten, die einen Leistungsanspruch hätten, diesen aber nicht geltend machten.[2]

Je älter die Frauen mit Transferleistungsbezug sind, desto häufiger leben sie allein, bei den 85-Jährigen und Älteren sind drei Viertel alleinlebend. Bei Männern ist es umgekehrt: Je älter sie sind, desto häufiger leben sie in einer Partner-Bedarfsgemeinschaft. Die Lebensform „Ehe“ scheint dabei für Frauen dieser Generation eine Art Schutzfaktor vor Armut zu sein: Unter den Seniorinnen mit Transferleistungsbezug sind deutlich häufiger geschiedene und verwitwete, aber nur wenige ledige Frauen.

Weit über die Hälfte der Transferleistungsbeziehenden ab 60 Jahren sind deutscher Nationalität (60 Prozent). Rund 40 Prozent haben eine ausländische Staatsangehörigkeit. Bezogen auf die jeweilige Bevölkerungsgruppe wird deutlich, dass Altersarmut ausländische Senioren wesentlich häufiger trifft, als deutsche. Rund 6 Prozent der deutschen Senioren sind auf Grundsicherung im Alter angewiesen. Bei den Senioren ausländischer Nationalität sind es fast 35 Prozent. Überproportional betroffen sind hierbei insbesondere ausländische Frauen der Generation 60plus, die mit einer Transferleistungsquote von 38 Prozent nochmals deutlich häufiger auf Grundsicherung angewiesen sind als ausländische Männer (31 Prozent) (vgl. Abb. 4 im Anhang). Die Gruppe älterer Migrantinnen oder Migranten in oder am Rande der Altersarmut ist sehr heterogen. Hierunter sind Angehörige der sogenannten Gastarbeitergeneration, die seit Jahrzehnten in Deutschland leben, aber auch Zuwanderer, die erst kurz vor oder bereits im Rentenalter nach Deutschland kamen, z. B. Kontingentflüchtlinge.

Die Höhe der Transferleistungsquote der Generation 60plus in Hannovers Stadtteilen weist eine Spanne von 0 Prozent bis hin zu fast 22 Prozent auf. In den eher östlich gelegenen, vergleichsweise besser situierten Stadtteilen mit hoher Wohneigentumsdichte ist die Transferleistungsquote meist unterdurchschnittlich. Vergleichsweise hohe Anteile an Seniorenarmut

[2] Becker, Irene (2012): Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter. In: Zeitschrift für Sozialreform 2/2012.

finden sich überwiegend in Stadtteilen, in denen Quartiere mit besonderem sozialen Handlungsbedarf liegen, zum Teil ehemalige oder laufende Programmgebiete „Soziale Stadt“ [3] (vgl. Karte 1 und Tab. 1 im Anhang).

Angenommen, die Transferleistungsquote unter Senioren würde bis 2029 stagnieren und weiterhin bei stabilen 8,5 Prozent liegen, stiege die Anzahl von Transferleistungen beziehenden Senioren allein infolge der demografischen Alterung. Demnach bezögen bis dahin mindestens 3.000 weitere Senioren Transferleistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts. Sehr viel wahrscheinlicher ist jedoch, dass die Transferleistungsquote weiterhin sukzessive steigen wird, u. a. wegen der größeren Gruppe von Arbeitslosen und prekär Beschäftigten, die nach und nach ins Rentenalter hineinwachsen. Auch wenn die Mehrzahl der Rentnerinnen und Rentner gegenwärtig im Wohlstand lebt, muss perspektivisch dem Thema „Teilhabe trotz Altersarmut“ besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Die derzeitige Niedrigzinsphase kann sich – je nach Dauer – auch auf die Alterssicherung insbesondere von Selbstständigen auswirken. Auf Grund nahezu ausbleibender Verzinsung wächst Geldvermögen nicht mehr in dem Maße wie früher an (kaum Zinseszinseffekt); nur bei sehr großen Vermögen können die laufenden Einnahmen aus Zinsen und Dividenden den Lebensunterhalt sichern, im Übrigen muss der Verzehr des Vermögensstamms hingenommen werden. Insbesondere „kleinere Selbstständige“ könnten zukünftig im Alter vermehrt auf Grundsicherung angewiesen sein.

1.3 Mobilitätsanforderungen / Technische Entwicklungen / Kommunikationsmittel

Mobilität ist für alle Altersgruppen von besonderer Bedeutung.
Unter den heutigen Senioren verfügen sehr viele über eine Pkw-Fahrerlaubnis (alte Klasse 3 / neu: B). Nachlassende Fahreignung auf Grund körperlicher Beeinträchtigungen kompensieren viele Senioren damit, dass schwierige Verkehrssituationen gemieden werden und sich die Fahrzeugnutzung auf bekannte Fahrstrecken zu möglichst verkehrsgünstigen Zeiten beschränkt. So können aber der Supermarkt, Angehörige, Ärzte, Gruppentreffen, o. ä. noch lange selbstständig erreicht werden.

Ergänzend (zum Teil das Auto ersetzend) kommen zunehmend weitere Mobilitätshilfen zum Einsatz:
Neben dem Fahrrad gewinnt der wachsende Markt der Elektrofahrzeuge zunehmende Bedeutung – insbesondere E-Rollstühle, E-Mobile, E-Bikes, auch in Form von Dreirädern.

Die Nutzungsmöglichkeiten dieser Fahrzeuge sind zum Teil durch ungünstige örtliche Voraussetzungen eingeschränkt: Wegebeschaffenheit, Stufen (Barrieren) und fehlende ebenerdige Abstellmöglichkeiten mit Ladefunktion sind häufig Hinderungsgründe. Hier gibt es im Bau,- Straßen- und Wegebestand noch deutlichen Verbesserungsbedarf. Gehhilfen („Rollatoren“) und einfache Rollstühle lassen sich auf ebenen Böden leichter bewegen, im Rollstuhl wird man auf ebenen Wegen zudem weniger durchgeschüttelt als auf Pflaster oder Wegeplat-

[3] Vgl. Landeshauptstadt Hannover, Jugend- und Sozialdezernat: Sozialbericht 2013, S. 110 ff sowie Karte 1 und Tab. 1 im Anhang

ten mit vielen Kantenvorsprüngen. Die Ergänzung von Stufen durch Rampen und Bordsteinabsenkungen sind insoweit vielfach hilfreich.

Bei Neuplanungen sind diese Elektrofahrzeuge jedoch von vornherein mit größerem Nutzungsanteil zu berücksichtigen. Das betrifft insbesondere – wo es möglich ist– die Breite und Beschaffenheit von Wegen und Abstellmöglichkeiten für größere Fahrzeuge – insbesondere auch an Hauseingängen.

Weltweit werden unter dem Leitbegriff „Walkability“ Kommunalkonzepte zur Mobilitätsförderung zusammengefasst und meinen die bewegungsfreundliche Gestaltung der baulich-technischen und natürlichen Umwelt, in der Menschen – junge und alte, behinderte und nicht behinderte – ihre Zeit verbringen.

Walkability-Konzepte sind bevölkerungsorientiert und grundlegend für städtebauliches Handeln. (vgl. dazu: Jens Bucksch, Sven Schneider: Walkability: das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune, Hüber –Verlag 2014)

Technische Unterstützungsmöglichkeiten treten ebenfalls zunehmend auf den Markt. Ein großer Bereich, der Einfluss auf die gesellschaftliche Entwicklung haben wird, umfasst technische Weiter- und Neuentwicklungen zur Unterstützung eines selbstständigen Lebens und Wohnens, die unter dem Begriff ambiente Technologien – Ambient Assisted Living (AAL) – zusammengefasst werden.

Ambiente Technologien werden schon heute eingesetzt, um insbesondere älteren Menschen Sicherheit zu geben (z. B. Notrufknopf und automatische Meldung an Dienstleister, automatische Herdabschaltung), Menschen mit Einschränkungen zu unterstützen (z. B. Esslöffel, der den Tremor von Parkinsonerkrankten ausgleicht) oder die Medikation sichert (automatischer, programmierbarer Tablettenspender).

Unternehmen, vornehmlich der Gesundheitsbranche, arbeiten an Strukturen, die Auskunft über Bedürfnisse und Bedarfe vor Ort geben können, um Geräte zu entwickeln, die das selbstständige Leben bis ins hohe Alter erleichtern und unterstützen. Hier entsteht zurzeit ein (Gesundheits-)Wirtschaftsmarkt, der mit einer entsprechenden Förderpolitik des Bundes, aber auch auf europäischer Ebene unterstützt wird. Der KSH ist insoweit mit dem Projekt „BeraTecNet“ beteiligt, das - gefördert durch Mittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung - Beratungsstrukturen für den Bereich ambienter Technologien in Hannover entwickelt. Weitere Landes- und Bundesförderprogramme unterstützen andere Entwicklungen.

Neue Kommunikationsmittel sprechen zwar vornehmlich die jüngere Generation an, zunehmend nutzt auch die ältere Generation heute mobile Telefone, Tablets, Notebooks etc. Die Möglichkeit, via „Skype“ mit Kindern und Enkeln über große räumliche Entfernungen direkt – mit Bild und Ton – zu kommunizieren, wird von vielen Älteren genutzt.
Künftig dürften in Wohnquartieren sogenannte virtuelle Plattformen genutzt werden, um Tauschbörsen einzurichten, über Veranstaltungen zu informieren und/oder Nachbarschaftsnetzwerke auf- und auszubauen (in Erprobung in Hannover z. B. „Kiezbook“ des Wohnungsunternehmens „Meravis“).
Allein auf den jährlich stattfindenden Messen im Bereich der elektronischen Kommunikation (z. B. Cebit in Hannover) wird deutlich, welche Entwicklungsmöglichkeiten noch bestehen und voraussichtlich in den nächsten Jahren in unseren Haushalten genutzt werden. Zu nennen

sind insoweit z. B. die Weiterentwicklung der Spracherkennung, Tablets für Stadtführungen - auch als Ersatz für Gebärdendolmetscher.

2. Vorhandene Ressourcen

2.1 Fachbereich Senioren – Städtisches Kompetenzzentrum Alter(n)

Die Landeshauptstadt Hannover befasst sich seit vielen Jahren mit dem Auf- und Ausbau von Strukturen, die ein selbstbestimmtes und sozial integriertes Alter(n) in der Stadt Hannover unterstützen und ermöglichen. Die Gründung des Fachbereichs Senioren (OE 57) setzte hierzu noch einmal ein besonderes Zeichen. Mit seinen drei fachbezogenen Bereichen – wirtschaftliche Hilfen in stationären Einrichtungen (OE 57.1), Kommunaler Seniorenservice Hannover (KSH – OE 57.2), stationäre Alten- und Pflegezentren (OE 57. 3) - und einem Organisations- und Zentralbereich (OE 57.0) hat sich der Fachbereich zu einem Kompetenzzentrum für das Thema „Alter(n)“ entwickelt. Seine Gründung hat sich als angemessene Reaktion einer Großstadtverwaltung auf den demografischen Wandel erwiesen. Die Kompetenzen des Fachbereichs Senioren werden sowohl innerhalb der Stadtverwaltung – Mitwirkung in stadtweiten Arbeits- und Steuerkreisen und „Runden Tischen“ wie z. B. zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Inklusion, Kriminalprävention, LSBT – als auch außerhalb wie z. B. zu Migration und Gesundheitsförderung, beim stadtweiten Netzwerk der Seniorenarbeit in Hannover, Altern und Gesundheit, Hospiz und Palliativ, Pflegekonferenz - abgefragt.

Zu den häufig abgefragten Leistungen des KSH gehören neben der Einrichtung der mobilen Einzelfallhilfe als Krisenintervention, der Bereich der Einzelfallberatung für Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte sowie für deren Angehörige, die Einrichtung eines Seniorentelefons, das stadtweit unter der Rufnummer 168-42345 zu erreichen ist und über das Mitarbeitende des KSH zur Klärung von Fragen bzw. mit Informationen und Beratungen weiterhelfen. Das einerseits von den Pflegekassen auf Grund Bundesgesetzes (§ 92c SGB XI) finanziell geförderte Beratungsangebot („Pflegestützpunkte“) und andererseits das vom Land Niedersachsen geförderte Beratungsangebot („Seniorenservicebüros“) sind seit Jahresbeginn 2014 zusammengefasst („Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen“ – SPN) und in die Seniorenberatung der Stadt integriert worden.

Daneben besteht auch die Möglichkeit, über den Internetberatungsführer (IBF) des KSH unter www.seniorenberatung-hannover.de Aktivitäten, Infrastrukturen und aktuelle Informationen der Seniorenarbeit in Hannover abzufragen. Das zunehmend immer wichtiger gewordene Veranstaltungsmanagement mit zahlreichen Informationsveranstaltungen, die sowohl stadtweiten als auch stadtteilbezogenen Charakter haben und unterschiedliche Zielgruppen ansprechen, ist seit seiner Gründung immer weiter ausgebaut worden und übernimmt damit eine wichtige Rolle im Rahmen von Information, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit.

2.2 Freie Träger

In Hannover gibt es seit vielen Jahren die Seniorenarbeit der Wohlfahrtsverbände und weiterer Träger, die in weiten Teilen von der Landeshauptstadt finanziell gefördert wird.

Von den Wohlfahrtsverbänden sind insbesondere das Diakonische Werk, der Caritasverband, die Arbeiterwohlfahrt, das Deutsche Rote Kreuz, der Sozialverband Deutschland und der Sozialverband VdK auf dem Gebiet der Seniorenarbeit in Hannover vielfältig engagiert.

Trotz einiger Gemeinsamkeiten unterscheidet sich die Seniorenarbeit der Verbände in einigen Teilen durch eigene Schwerpunktsetzungen, welches die Angebotspalette insgesamt bereichert:

Das Diakonische Werk Hannover setzt deutliche Schwerpunkte in den Bereichen Partner-Besuchsdienst (auf diesem Feld größter Anbieter in der Stadt) sowie im Großelterndienst. Das Diakonische Werk hat im Großelterndienst ein auch von anderen Trägern akzeptiertes Alleinstellungsmerkmal. Weiterhin führt die Diakonie diverse Veranstaltungen für Trauernde durch und hat neben den drei Quartiersprojekten der Stadt als erster Wohlfahrtsverband im Sommer 2014 die Trägerschaft für ein Quartiersprojekt (in Badenstedt) übernommen. Sie arbeitet hierbei eng mit Stadt, Pflegeheim und Kirchengemeinde und weiteren Trägern im Quartier zusammen.
Im Sinne einer pluralen Vernetzung werden über den Paritätischen Wohlfahrtsverband Informationen über die Offene Seniorenarbeit gezielt an Akteure der Sozialarbeit in Hannover verteilt.
Das Deutsche Rote Kreuz engagiert sich neben den klassischen Angeboten für Senioren, wie dem Partnerbesuchsdienst, Kursen und Neigungsgruppen, insbesondere im Bereich der Aktivierung von Senioren. Dies umfasst den Aufbau von nachbarschaftlichen Hilfen, jüngere Senioren unterstützen hochbetagte Menschen oder bringen sich im intergenerativen Dialog im Quartier ein.
Der Caritasverband Hannover bietet seit vielen Jahrzehnten Hilfen und Entlastungsangebote für alte und pflegebedürftige Menschen mit gerontopsychiatrischem Hilfebedarf sowie für deren pflegende und betreuende Angehörige an. Vor dem Hintergrund des immer stärkeren Vordringens geriatrischer Erkrankungen, von Chronifizierung, Multimorbidität und einem steigenden psychiatrischen Erkrankungsrisiko hat der Verband sein Beratungs- und Betreuungsangebot kontinuierlich ausgebaut und professionalisiert. Seit 2010 werden regelmäßig Erholungsreisen „Pause vom Pflegealltag“ für Angehörige gemeinsam mit ihren an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen durchgeführt.
Einen deutlichen Schwerpunkt setzt die Arbeiterwohlfahrt Region Hannover e.V.
(AWO) im Bereich der interkulturellen Seniorenarbeit. Bereits seit 1994 werden hier Gruppen- und Beratungsangebote mit und für ältere Migrantinnen und Migranten entwickelt und seit 2000 die interkulturelle Seniorenbegegnungsstätte mit Leben erfüllt. Das dort angesiedelte mehrsprachige Beratungsangebot ist eine Schnittstelle zum AWO -Schwerpunkt Altersarmut. Neben den grundständigen Angeboten der offenen Seniorenarbeit in Hannover bearbeitet die AWO außerdem u. a. die Schwerpunkte aktive Nachbarschaft/ gemeinschaftliches Wohnen, Gruppenfahrten und Bildungsangebote für ältere Menschen.

Hinzu kommen jedoch auch weitere Träger, in der Regel mit eher fokussierten, gleichwohl förderungswürdigen Interessen. Zu nennen sind insoweit z. B. der Verein Can Arcadas und das MISO-Netzwerk, die insbesondere ältere Migrantinnen und Migranten unterstützen.

Zudem gibt es in Hannover eine Fülle von gewerblichen Anbietern, die insbesondere Dienste und Dienstleistungen für Senioren vorhalten, in erster Linie sind insoweit ambulante Pflegedienste, Alten- und Pflegeheime, Anbieter von betreutem Wohnen und Servicewohnen zu nennen.

Andere Dienste haben einen großen Teil ihrer Kundschaft unter den Senioren, wie etwa Menü-Bringdienste, manche Handwerksbetriebe werben besonders im Kreis der Senioren (z. B. Wohnungsrenovierung komplett mit jeweiligem Umräumen der Möbel).

Im Rahmen dieser Darstellung lassen sich nicht alle Anbieter von Leistungen mit besonderer Orientierung auf Senioren darstellen.
Mitunter stehen auch kommunale, frei gemeinnützige und/oder gewerbliche Angebote miteinander im Wettbewerb. Es ist jedoch nicht auszumachen, dass auf irgendeinem der relevanten Felder ein Anbieter in Bezug auf die gesamte Stadt Hannover eine marktbeherrschende Stellung hätte.

Zwischen den Trägern der Seniorenarbeit werden Handlungskonzepte erörtert, um die stadtweite Seniorenarbeit aufeinander abzustimmen und weiterzuentwickeln. Ziel ist es dabei, innerhalb der Angebote in der Landeshauptstadt Hannover eine bedarfsgerechte, vernetzte und transparente Angebots- und Versorgungsinfrastruktur auf der Grundlage vorhandener Dienste anzubieten.

Die Aktivitäten des KSH und der Kooperationspartner – z. B. Wohlfahrtsverbände, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Migrantenselbstorganisationen, Seniorenbeirat, Alzheimer Gesellschaft, die Selbsthilfekontaktstelle KIBIS - zielen darauf ab, örtliche Strukturen so zu gestalten, dass noch stärker als bisher, Angebote zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit und zur Entlastung pflegender Angehöriger (wie z. B. Beratung, hauswirtschaftliche Hilfen, Tages- und Kurzzeitpflegeplätze) eingerichtet werden können.

2.3 Seniorenbeirat

Seit nunmehr 40 Jahren gibt es in der Landeshauptstadt Hannover einen Seniorenbeirat. Der Seniorenbeirat hat – abgesehen von der beratenden Mitwirkung in fünf Fachausschüssen des Rates - keine etwa durch Satzung vorgegebenen Aufgaben, sondern bestimmt selbstständig die ihm wichtig erscheinenden Aufgabenfelder.

Nach aktueller Wahlordnung sind alle Einwohnerinnen und Einwohner Hannovers ab 60 Jahren, die seit mindestens einem Monat in Hannover mit Hauptwohnsitz gemeldet sind, wahlberechtigt (ab 58 Jahren auf Antrag). Es handelt sich um eine indirekte Wahl, indem in Briefwahl von allen Wahlberechtigten 200 Delegierte gewählt werden, welche ihrerseits aus ihren Reihen die 13 Personen auswählen, die den Seniorenbeirat bilden.

Die Wohlfahrtsverbände und freien Träger haben durch Erstellen von Vorschlagslisten für Kandidatinnen und Kandidaten als Delegierte und ein mögliches vorbereitetes Wahlverhalten in der Wahlversammlung gewollt großen Einfluss auf die Zusammensetzung des Seniorenbeirates, wiewohl sich auch Einzelpersonen bewerben können. De facto setzt sich der Seniorenbeirat aus in der Regel mehrjährig ehrenamtlich engagierten Personen oder im Sozialbereich aus früherer beruflicher Tätigkeit vorzugsweise im Sozialbereich erfahrenen Personen zusammen, die parteipolitisch neutral gezielt die Belange der älteren Bevölkerung gegenüber Rat und Verwaltung vertreten, aber auch ansprechbar sind für die Einwohnerinnen und Einwohner Hannovers.

Der Seniorenbeirat stellt aktuell ein beratendes Mitglied jeweils für den Sozial-, Kultur-, Sport-, Stadtentwicklungs- und Bauausschuss sowie den Ausschuss für Umweltschutz und Grünflä-

chen des Rates der Landeshauptstadt Hannover und ist im Übrigen wegen einer Beteiligung in diversen Arbeitskreisen auch der Verwaltung angefragt.

Darüber hinaus stellt der Seniorenbeirat ein Mitglied für den Seniorenbeirat bei der Region Hannover und ist insoweit auch dort auf der politischen Ebene aktiv.

2.4 Gruppenangebote und Ehrenamt

Seit Jahrzehnten bilden Gruppenangebote und Ehrenamt tragende Säulen im Bereich kommunaler Seniorenarbeit sowie der Seniorenarbeit der Wohlfahrtsverbände und freien Träger. Insbesondere im kirchlichen Bereich gibt es darüber hinaus eine Reihe von Angeboten, die insoweit gar nicht erfasst werden. Im Folgenden sei insbesondere das kommunale Angebot des KSH skizziert:

Gruppenangebote finden sich zumeist in Form von Clubs, Neigungsgruppen und Veranstaltungen, auch als Veranstaltungsreihen.

Bei den Clubs handelt es sich um regelmäßige Zusammenkünfte, wöchentlich oder in anderen zeitlichen Abständen, eines eher festen Kreises von Senioren. Im Vordergrund steht das Treffen mit anderen Menschen, das sich in den meisten Fällen jedoch nicht auf ein gemeinsames Kaffeetrinken reduziert, sondern in der Regel mit wechselnden Programmpunkten und Themen angereichert ist.

Als Neigungsgruppen werden die themenorientierten Zusammenkünfte von Seniorengruppen zusammengefasst (Gymnastik, Malen, Handarbeiten, Wandern, und vieles mehr). Auch diese Gruppen treffen sich regelmäßig eher im festen Kreis.

Allen Gruppen ist gemeinsam, dass sie unter ehrenamtlicher Leitung stehen und innerhalb des KSH ihre Ansprechpersonen haben.

Mit Veranstaltungen wird zur Diskussion über bestimmte Themen eingeladen. Sie richten sich nicht an einen festen Personenkreis, auch wenn sich einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Veranstaltungsreihen immer wieder treffen.
Es gibt insgesamt eine Vielzahl von Veranstaltungen für Senioren als besonderer Zielgruppe.

Die im Internet unter „**www.seniorenberatung-hannover.de**“ abrufbare Datenbank (Internetberatungsführer – kurz: IBF) listet u. a. auch trägerübergreifend Gruppenangebote und Veranstaltungen. Die Datensammlung wird vom Fachbereich Senioren kontinuierlich aktualisiert. Dennoch erhebt der IBF keinen Anspruch darauf, alle Veranstaltungen für Senioren in Hannover vollständig zu erfassen.

Neben diesen Gruppenangeboten sind ehrenamtlich Tätige auch in der Einzelfallbetreuung eine wichtige Stütze.
Seit vielen Jahren gibt es beim KSH und verschiedenen freien Trägern den Partnerbesuchsdienst (PBD). Mit dem PBD wird einer Isolation und Vereinsamung mit regelmäßigen sozialen Kontakten entgegengewirkt. Die zeitliche Ausgestaltung des PBD erfolgt durch die Beteiligten selbstständig. Pflegeleistungen oder hauswirtschaftliche Dienste sind nicht eingeschlossen. In

der Regel finden die Treffen in der Wohnung der Senioren statt, ein gemeinsamer Spaziergang, o.ä. ist aber nicht ausgeschlossen.

Seit dem Jahr 2008 werden mit dem landesweiten Projekt „Seniorenservicebüros“, das mit Jahresbeginn 2014 mit den Pflegestützpunkten zu „Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen“ (SPN) zusammengeführt worden ist, ehrenamtliche Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter ausgebildet und im begleitenden Dienst eingesetzt.

Mit einer individuellen Begleitung wurde insbesondere im Nachgang zur hauptamtlichen Krisenintervention bei Senioren mit Verwahrlosungstendenz / Leben in Dissozialität die Nachsorge von dafür besonders geschulten Ehrenamtlichen übernommen. Um die Krisenintervention nachhaltig zu unterstützen, gehören dazu wiederkehrende Besuche und Unterstützung in Alltagsangelegenheiten zur Selbsthilfe.

Der zugehende ehrenamtliche Formularlotsendienst des KSH war im Wesentlichen dafür gedacht, immobile Senioren bei der Antragstellung auf definierte verschiedene Sozialleistungen zu unterstützen. Mitunter hat sich als weitere Aufgabe für diesen Dienst jedoch erwiesen, bei notwendiger Situationsklärung zu helfen, meist durch Sichtung einer Menge ungeöffneter oder achtlos abgelegter Post, auch zur Unterstützung des Teams Krisenintervention.

Der ehrenamtliche Handwerkerdienst des KSH für Kleinreparaturen hat bereits sein 10jähriges Bestehen gefeiert. Die durchgängige Inanspruchnahme dieses Dienstes ist auch Indiz dafür, dass innerfamiliäre Unterstützung oder Nachbarschaftshilfe nicht allen Senioren in ausreichendem Maße zur Verfügung steht.

Die Vielfalt ehrenamtlicher Dienste ist mit dieser Auflistung nicht erschöpft, zum Teil gibt es bei freien Trägern noch andere Formen ehrenamtlicher Betätigung, z. B. den Großelterndienst des Diakonischen Werkes oder die „Weihnachtsstuben“.

Für die ehrenamtliche Arbeit im Seniorenbereich gewährt die Landeshauptstadt Hannover verschieden gestufte Aufwandsentschädigungen (Drucksache 2217/2005 N 1), die Beträge sind in nominaler Höhe eher bescheiden, sollen auch nicht den Zeitaufwand entlohnen. Sie sind vorrangig dazu gedacht, dass freiwillig Engagierte finanziell nicht auch noch etwas dazu legen müssen.

Für den Fachbereich Senioren sind rd. 600 Menschen ehrenamtlich aktiv, fast 500 davon im KSH. Die Fluktuation unter den Ehrenamtlichen beträgt jährlich etwa 50 Menschen, so dass ein ständiges Werben um freiwillig Engagierte erforderlich ist.

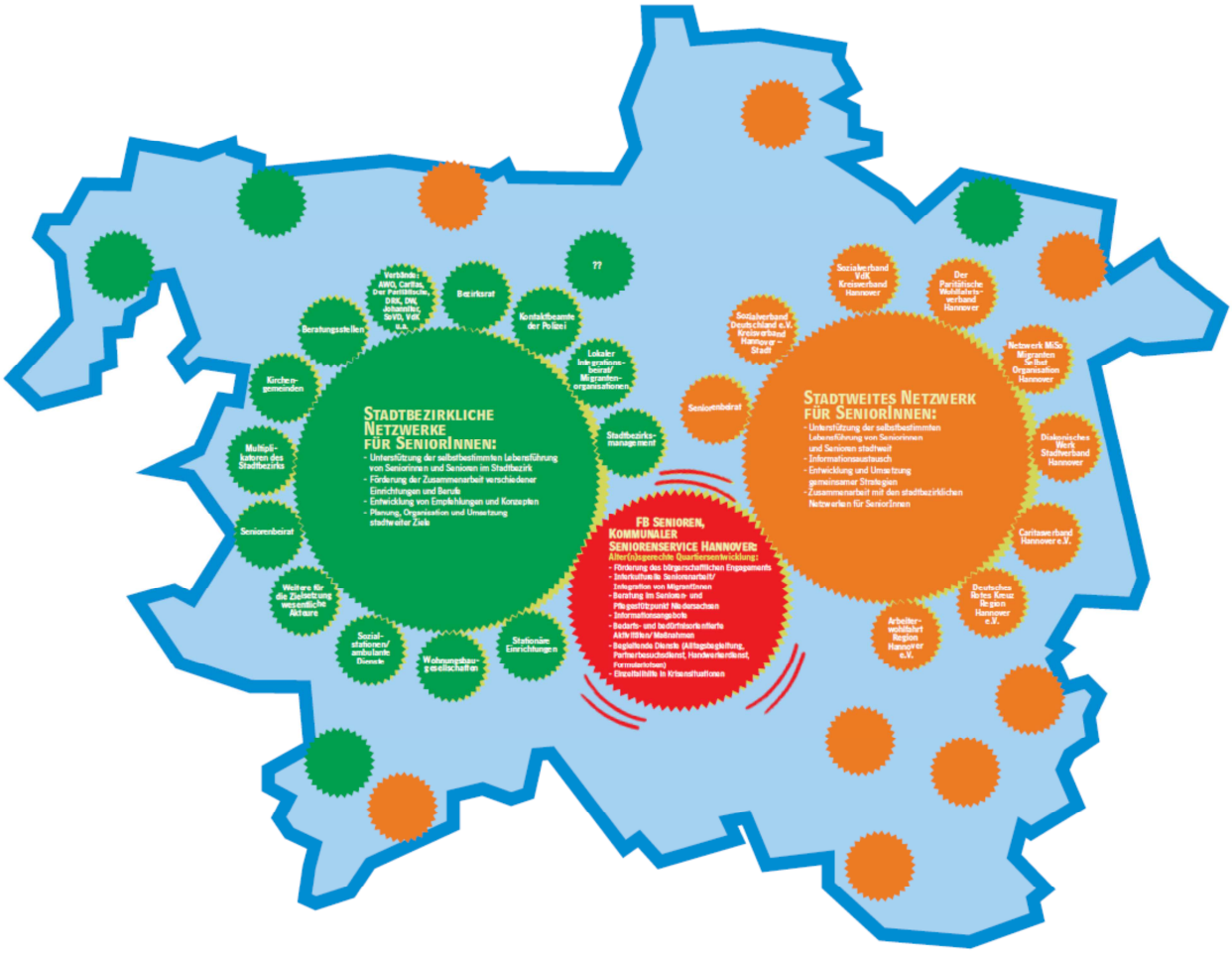
Da nicht alle ehrenamtlichen Dienste im Seniorenbereich erfasst werden können, kann die Zahl der insgesamt in diesem Feld Engagierten nur geschätzt werden. Rechnet man nur die Menschen, die außerhalb familiärer Hilfe von gewisser Dauer (auch) im Seniorenbereich freiwillig engagiert sind, so dürften es in Hannover weit mehr als 3.000 Ehrenamtliche in der Seniorenarbeit sein.

Eine detailliertere Beschreibung dieser Dienste findet sich unter Ziff. 4 – 7 des Seniorenplans.

2.5 Sozialraumorientierung in der Seniorenarbeit

Auf- und Ausbau einer Vernetzungsstruktur im sozialen Nahbereich

Insbesondere mit Etablierung des stadtweiten Netzwerkes für Senioren (mit Vertreterinnen und Vertretern der Wohlfahrtsverbände, des MISO-Netzwerkes, des KSH und des Seniorenbeirates) und den jeweiligen stadtbezirklichen Netzwerken für Senioren (mit dem KSH und örtlich in der Seniorenarbeit Tätigen) konnten in diesem Rahmen Synergien gefunden, Angebote koordiniert und Ressourcen zwischen öffentlichen und freien Trägern optimiert werden.



Die dezentral vom KSH initiierten dreizehn stadtbezirklichen Netzwerke mit ihren bis zu 90 Beteiligten pro Netzwerk, tagen in der Regel viermal im Jahr und stimmen ihre Aktivitäten im Stadtbezirk ab. Damit leistet der KSH bereits seit vielen Jahren sozialraumorientierte Seniorenarbeit mit guter Vernetzung der haupt- und ehrenamtlichen Informations- und Beratungs- sowie Bildungs-, Unterstützungs-, Begleitungs-, Fortbildungs- und Mitwirkungsangebote auf stadtbezirklicher und stadtweiter Ebene.

2.6 Themenorientierte Spezifizierung der Angebote (ambulant / stationär) und Vernetzung

Mit Einführung des Fachbereichs Senioren ist es gelungen, zu bestimmten Themenstellungen Angebote und Strukturen aufzubauen bzw. weiter zu entwickeln und darüber zu informieren, zu beraten, zu vermitteln: z. B. Kompetenzzentrum Demenz, Arbeitskreis "Netzwerk Demenzaktiv"; Netzwerk „Vernetztes Wohnen und Leben im Alter“; Gewalt in der Pflege; Arbeitskreis ältere LSBT; Bewegungsangebote im Alter; Sucht im Alter. Weiterhin ist es gelungen, dass sich die städtischen Alten- und Pflegezentren, wie auch stationäre Einrichtungen anderer Träger, an verschiedenen Standorten bereits mit ihren Angeboten ins Quartier geöffnet haben und damit Teil der Entwicklung von einer reinen Versorgungs- zu einer Mitwirkungsgesellschaft in einem aktiven Sozialraum geworden sind. Auch von einigen größeren Wohnungsunternehmen sind bereits entsprechende Initiativen ergriffen worden.

Ein erfülltes, aktives Leben nach der Erwerbsphase, das zukünftig deutlich länger sein wird – es wird von etwa 20 zusätzlich gewonnenen Jahren gesprochen - erfordert entsprechende Bildungs-, Informations-, Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort. Dabei sind alle relevanten Akteure im Wohnumfeld einzubeziehen, von der Wohnungswirtschaft über Zivilgesellschaft, Verbände und Vereine einschließlich Migrantenselbstorganisationen, Kirchen bis hin zu Betrieben und Dienstleistungsanbietern, nicht zuletzt aber auch Einzelpersonen und Nachbarn.

3. Neue und erweiternde Zielrichtung:

Quartiersentwicklung für ein alter(n)sgerechtes Leben und Wohnen in Hannover – kurz: alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung

3.1 Vorbemerkung

Neben der sehr guten bestehenden Struktur mit ihrer hohen Vernetzungsdichte will sich der KSH stärker dezentral im sozialen Nahraum, im Quartier, gemeinsam mit den lokalen Akteuren einbringen und wohnortnahe Infrastrukturen aufbauen bzw. weiterentwickeln. Jeweils einen ersten Schritt dazu hat es zunächst modellhaft an drei unterschiedlichen Standorten in Hannover mit unterschiedlichen Kooperationspartnern und quartiersspezifischen Akteuren des jeweiligen Quartiers gegeben. Die quartiersnahe Infrastruktur soll dabei je nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie anderer Akteure vor Ort weiterentwickelt werden. Die Anwohnerinnen und Anwohner sowie die Nutzerinnen und Nutzer der Anlaufstellen im Quartier erhalten die Möglichkeit, sich selbst und ihre Ideen in die Angebotsgestaltung und Infrastrukturentwicklung einzubringen. Der KSH ergänzt damit eine bereits bestehende Vernetzungsstruktur mit zusätzlichen Beteiligten und bedient sich dabei entsprechender Beteiligungsformen, insbesondere Dialogveranstaltungen in Form von Ideenwerkstätten, World-Cafés und Austauschrunden.
In der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung erscheinen vier Handlungsfelder als besonders bedeutsam, die im Folgenden gesondert betrachtet werden sollen:

I. Handlungsfeld Wohnen (vernetztes Wohnen)
II. Handlungsfeld Bürgerbeteiligung, Partizipation und Förderung aktiver Teilhabe
III. Handlungsfeld Versorgungssicherheit mit verschiedenen Unteraspekten
IV. Handlungsfeld Zukunft Generationendialog.

Die hohe Bedeutung, die das Thema „Wohnen“, insbesondere das Thema „Wohnen im Alter“, hat und noch erlangen wird, fordert zu vielfältigen Überlegungen heraus.
Ältere Menschen leben oft schon lange in derselben Wohnung, ob als Mieter, Wohnungseigentümer oder im eigenen Haus. Mitunter ist die Bewohnerschaft ganzer Wohngegenden nahezu komplett an diesem Ort gemeinsam gealtert. Passend dazu eine Bemerkung eines Geschäftsführers eines Wohnungsunternehmens: Man habe in vergangenen Jahrzehnten Mietwohnanlagen gebaut und daraus seien – ungeplant – Altenwohnanlagen geworden.
Zugleich treten ältere Menschen auch als Nachfragende auf dem Wohnungsmarkt auf, insbesondere dann, wenn die bisherige Wohnung nicht seniorengerecht genug erscheint; die erforderliche Bewältigung vieler Treppen zur eigenen Wohnung oder innerhalb des eigenen Hauses gibt oft Veranlassung, nach Alternativen zu suchen.

Eine einfache Lösung gibt es nicht, weil sich etwaige Problemlagen nicht überall in gleicher Dichte zeigen und sowohl vorhandener Wohnungsbestand als auch vorhandene Mieterstruktur kurzfristig verändert werden können.

Am zielführendsten erscheint ein Zusammenwirken von – wo nötig - professionellen Leistungen (z. B. Pflegedienst) mit einem hilfreichen und wechselseitigen generationenverbindenden Unterstützungsnetz unter Einbeziehung der jeweiligen Angehörigen und/oder Nachbarn (soziale Seite) und einer – wo möglich – Reduzierung/Beseitigung von Barrieren (bauliche Seite).
Dies setzt aber eine sehr kleinräumige Betrachtung voraus, um wirkungsvolle Umsetzungsschritte erreichen zu können. Nicht selten ist ein Zusammenwirken mehrerer Stellen erforderlich, um zu Umsetzungsschritten kommen zu können.

Ein kooperatives und vernetztes Vorgehen, das kontinuierlich weiterentwickelt wird sowie ein abgestimmtes Handeln, das Doppelstrukturen zu vermeiden hilft, sind für das Gelingen eines Quartierskonzepts wichtige Voraussetzungen.
Ebenso erfordert eine erfolgreiche Quartiersentwicklung ein ständiges Werben sowie die Mitwirkung vieler Akteure aus unterschiedlichen Bereichen – zum Teil noch weitere als diejenigen, die bereits im stadtweiten Netzwerk für Senioren oder in den stadtbezirklichen Netzwerken für Senioren mitwirken - sowie die Vernetzung von Aufgaben und Handlungsfeldern.
Die Kommune ist dabei wichtiger Akteur, aber es sind daneben auch weitere Partner mit eigenen Schwerpunkten und Entscheidungen von Bedeutung, z. B. aus der Wohnungswirtschaft, der Gesundheitsversorgung sowie zahlreiche sonstige Dienstleister, nicht zuletzt auch der Einzelhandel. Damit wird die Quartiersentwicklung zu einer langfristigen und multikomplexen Aufgabenstellung. Diese Arbeit kann nur im jeweiligen Sozialraum erfolgen und auf die zukünftigen Anforderungen ausgerichtet werden.
Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung ist damit ein wichtiger und zukunftsorientierter Teil von Stadtentwicklungspolitik.

Eine Schlüsselrolle in der Umsetzung kommt dabei einer Quartierskoordination zu, welche Ideen in Gang setzen, Umsetzungsprozesse beobachten und begleiten und vor allem Mitwirkende finden soll; sowie die erforderlichen Koordinierungs- und Planungsgeschäfte professionell übernehmen kann.

Dabei sind Rahmenbedingungen und generelle Entwicklungen durchaus mit zu beachten, wie z. B. kommunale Haushaltsengpässe, Anstieg des Fachkräftemangels in der Pflege, Rentierlichkeit von Investitionen und Auswirkungen auf das Mietniveau. Insgesamt erscheint es erforderlich, neue Kooperationen und Modelle von Wohnquartieren zu entwickeln.

Der Fachbereich Senioren hat dazu eine Projektskizze erstellt, die sich zunächst auf drei Modellstandorte bezieht, sich mit unterschiedlichen Kooperationspartnern in ersten Umsetzungsansätzen befindet und deren Wirkungen zukunftsgerichtet sind.

Der demografische Wandel stellt jede Kommune vor neue Herausforderungen.
Vor allem sind die Auswirkungen im unmittelbaren Wohnumfeld, dem Quartier, von Bedeutung.
Quartiersentwicklung steht sowohl in Fachöffentlichkeit und Politik als auch in der Zivilgesellschaft an vorderster Stelle, wenn es darum geht, soziale Infrastrukturen für die Zukunft aus- und aufzubauen.

Der Grundgedanke ist nicht neu und wurde schon vielerorts in verschiedenen Formen erfolgreich praktiziert (z. B. „Gemeinwesenarbeit“, Unterstützung von Nachbarschaften, sozialräumliche Verfahren in der Jugendhilfe). Allerdings lag bislang der Fokus nicht auf der Gestaltung einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung zum Aufbau einer Infrastruktur für ein selbstbestimmtes und sozialintegriertes Leben und Wohnen.
Die verschiedenen Ansätze sind jedoch miteinander verzahnt und bereichern sich wechselseitig.
Es dient ebenfalls einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung, wenn die Kommune Initiativen anderer Träger in dieser Richtung unterstützt, sei es, dass sich ein Wohnungsunternehmen auf Grund der Mieterstruktur dazu besonders herausgefordert fühlt oder ein anderer Träger die Kooperation bei der Umsetzung eines eigenen Konzeptes wünscht.

3.2 Ziele von Quartiersentwicklung

Vorrangiges Ziel von Quartiersentwicklung muss es sein, unabhängig vom jeweiligen Lebensalter, Teilhabe und Selbstbestimmung als zentrale Aufgabe wahrzunehmen und sicher zu stellen. Ein solidarischeres Einstehen füreinander, auch außerhalb der rein familiären Bindungen, wird über die Arbeit in den Quartieren und den Auf- und Ausbau sozialer Netzwerke verbessert, so dass gleichzeitig auch die Grundlage für eine neue Kultur der Unterstützung, des Miteinanders und der Sorge füreinander („Community that cares") geschaffen wird. Aktivitäten und Projekte, die den Generationendialog fördern, gehören genauso dazu, wie die Abbildung der Bedarfe und Bedürfnisse aller in einem Quartier lebenden Menschen. Im Vordergrund stehen Aktivitäten und Projekte, die Hannover auf dem Weg zu einer inklusiven Stadt weiterbringen, die soziale Integration fördern und über die Identifikation mit dem Wohnumfeld zu einer höheren Zufriedenheit und zu lebendigen Nachbarschaften führen.
Mit der Quartiersentwicklung wird auch der vor allem im Alter gefürchteten und häufig auch tatsächlich eintretenden Isolation und Vereinsamung entgegengetreten. Es sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine selbstständige Lebensführung ermöglichen, unabhängig von Lebensalter, Geschlecht, sozialer Lage und ethnischem Hintergrund. Eingeschlossen sind auch gesundheitlich bedingte Einschränkungen. Dabei müssen finanzielle Ressourcen wie auch der prognostizierte Fachkräftemangel im Pflegebereich beachtet wer-

den. Leitbild der Entwicklung eines Wohnquartiers ist: „Eine Stadt für Alle".
Ganz wesentlich für den Erfolg einer Quartiersentwicklung ist es, die gesellschaftlichen Veränderungen in den Bereichen „Wohnen", „Pflege", „Gesundheitsversorgung" und „lebensräumliche Infrastrukturentwicklung" in einem interdisziplinären und kooperativen Dialog mit allen relevanten Akteuren zu entwickeln und umzusetzen. Eine solche Sozialraumentwicklung schließt auch eine Wertediskussion ein, die Alter(n) als Wert und Bereicherung vermittelt. Die Förderung von Vertrauensbildung in den jeweiligen Nachbarschaften ist dafür notwendig.

Beispiel:
Ein älterer und im Übrigen alleinstehender Mensch mit Hund geht zur ärztlichen Untersuchung und wird aus der Arztpraxis zur zeitlich nicht einschätzbaren stationären Aufnahme in ein Krankenhaus transportiert.
Gibt es dann eine Vertrauensperson, welche aus der Arztpraxis informiert werden kann, die Zugang zur Wohnung hat, um eine (hoffentlich vorsorglich bereits gepackte) Notfalltasche mit Kleidung und persönlichen Sachen ins Krankenhaus zu bringen? Wer versorgt den Hund? Wer kontrolliert in nächster Zeit den Briefkasten auf wichtig erscheinende Post? Werden die Zimmerblumen bei dieser ungeplanten Abwesenheit versorgt, verderbliche Ware entsorgt, der Kühlschrank entsprechend kontrolliert?
Dieser lediglich skizzierende Anriss von Fragen, die sich in einer solchen Situation ergeben können, mag verdeutlichen, wie wichtig es ist, ein vertrautes und vertrauenswürdiges Umfeld zu haben. Sohn oder Tochter in vielleicht 400 km Entfernung wären nur schwer erreichbar und könnten vor Ort die erforderliche Hilfe – auch wegen wahrscheinlich bereits vorhandener Verpflichtungen in Beruf und Familie – oftmals nicht leisten.
Gerade alleinstehende ältere Menschen, die leicht in die beschriebene Situation kommen könnten, müssen sich vorbeugend mit solchen Fragestellungen befassen und Vertrauensverhältnisse in der Nachbarschaft / im Quartier aufbauen.
Idealerweise sollten Vertrauenspersonen deutlich jünger sein, um größere Wahrscheinlichkeit zu bieten, im Bedarfsfall auch handlungsfähig und nicht durch eigene gesundheitliche Probleme an der benötigten Unterstützung gehindert zu sein. Generationenverbindende Ansätze sind daher besonders förderlich. Vielleicht kann sich der ältere Mensch mit Zeit für den Nachwuchs, Entgegennahme von Paketlieferungen, Pflege der Blumen am Hauseingang oder anderen hilfreichen Diensten „revanchieren".
Quartierskoordination kann zwar nicht für alle älteren Menschen im Quartier ein persönliches Netzwerk erarbeiten, aber im Quartier derartige Thematiken erörtern, Ressourcen im Quartier zu Tage fördern, auf individuellen Absprachebedarf hinweisen. Daraus können subsidiär eintretende strukturierte ehrenamtliche Dienste erwachsen, aber auch sonstige Entwicklungen im Sinne von Freundschaftsdiensten, Nachbarschaftshilfe oder Gefälligkeit gilt es zu fördern.
Die Inanspruchnahme des Handwerkerdienstes und des Formularlotsendienstes des KSH belegt, dass noch weitere Entwicklungen in dieser Richtung sinnvoll wären.

3.3 Komplexität und Akteure einer Quartiersentwicklung

Quartiersentwicklung ist in vielerlei Hinsicht ein komplexes Handlungsgeschehen mit vielen Akteuren, deren Zusammenarbeit zum Teil noch nicht geübt ist.
Während die Kommune zunehmend die Rolle der Steuerung übernimmt, den Rahmen für wohnortnahe Infrastrukturen schafft und mit (neuen) Kooperationspartnern Vereinbarungen trifft, übernehmen die Akteure vor Ort, z. B. freie Träger, Wohnungswirtschaft, Einzelhandel, ambulante Dienstleister stärker die Rolle der konkreten Ausgestaltung im Quartier.

Hinzu kommt die Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger im Quartier bei der Entwicklung des Wohnumfeldes. Dazu sind Bürgerbeteiligungsformate erforderlich, die es ermöglichen, Vor-Ort-Wissen und Bedürfnisse einzubringen. Das heißt, es müssen auch hierfür Ansprechpersonen (Haupt- und Ehrenamtliche) vorhanden sein, die als Mittler für Fragen und Informationen zur Verfügung stehen.
Wohlfahrtsverbände, Vereine, Unternehmen, Gesundheitsversorger u. v. a. müssen sich zu bestimmten Themenstellungen einbringen und für vernetzte Strukturen im Quartier entsprechend der konkreten Bedarfslagen und Bedürfnisse Sorge tragen. Damit verbunden ist der Aufbau von Verantwortungsgemeinschaften i. S. einer „Caring Community", die sich außerhalb von Familie neu definieren und jeweils neu aufstellen müssen. Es werden im Rahmen von alter(n)sgerechter Quartiersentwicklung aufgrund zunehmender struktureller Veränderungen in der Gesellschaft neue Bündnisse zu fördern und Beziehungen herzustellen sein. Quartiersentwicklung bietet auch hierbei Chancen, lebendige Nachbarschaften vor Ort entstehen zu lassen, das Miteinander neu zu denken und Gestaltungsgemeinschaften zu unterstützen.

3.4 Modellstandorte zur Quartiersentwicklung

Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung findet zunächst an drei verschiedenen Standorten (vor allem hinsichtlich ihrer Struktur und Voraussetzungen) gemeinsam mit unterschiedlichen Kooperationspartnern modellhaft in erster Erprobung statt.

Begonnen hat der KSH mit Ideenwerkstätten an allen drei Standorten:

- **Quartier Südstadt**
  (ungefähre Grenzen: Maschsee, Altenbekener Damm, Hildesheimer Straße, Aegidientorplatz, hinter dem Theater)

  Quartierszentrum ist das „Margot-Engelke-Zentrum" (MEZ), städtisches Alten-und Pflegezentrum mit betreuter Wohnanlage sowie einem „offenen Bereich" für Gruppen und Aktivitäten. Das MEZ ist schon jetzt ein stark frequentierter Stadtteiltreffpunkt mit vielfältigen offenen Angeboten. Der KSH will gemeinsam mit dem MEZ sowohl seine Informations- und Beratungstätigkeit zeitlich erweitern als auch die Infrastruktur für ein alter(n)sgerechtes Leben und Wohnen im Verbund mit anderen Akteuren, wie z. B. Wohnungsunternehmen, Bürgerinnen und Bürgern, Einzelhandel, Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden im Quartier verbessern.

- **Quartier Kirchrode**
  (ungefähre Grenzen: Trautener Hof, Tiergarten, Eilenriede/Kleefeld)

  In diesem Quartier erfolgt zugleich eine Kooperation mit den Altenzentren der Diakonischen Dienste Hannover gGmbH (ddh), deren geriatrischer Klinik, ambulanten Strukturen und einem Beratungszentrum sowie mit dem städtischen Alten- und Pflegezentrum Heinemanhof und dem Kompetenzzentrum Demenz.

- **Quartier Döhren**
  (ungefähre Grenzen: Hildesheimer Straße, Südschnellweg, Leineauen, Neckarstra-

ße)

Als Kooperationspartner kommen hier insbesondere AWO, Johanniter, SoVD, Wohnungsgenossenschaft Ostland, Mütterzentrum / Mehrgenerationenhaus und die Franz-Kühnemann-Stiftung als Einrichtung des betreuten Wohnens in Betracht sowie Beratungsstellen und ambulante Unterstützungs- und Pflegedienste.

Diese räumliche Verteilung ist vor allem deshalb gewählt worden, weil hier bereits Strukturen vorhanden sind, an denen die Quartiersentwicklung anknüpfen kann, um mit möglichst geringem Ressourceneinsatz auch modellhaft zu nachhaltigen Verbesserungen zu kommen und an diesen Standorten noch keine anderweitigen Quartiersentwicklungen (z. B. im Rahmen des Programms „Soziale Stadt") in Gang gesetzt wurden.

- **Quartier Badenstedt**
  Im Sommer 2014 hat bereits das **Diakonische Werk** die Trägerschaft für ein weiteres Quartiersprojekt in Badenstedt übernommen: „Infocenter Quartier- Diakonie direkt nebenan“. Die Organisation dieses Projektes läuft analog zu den städtischen Quartiersentwicklungen. Die Stadt Hannover, der Kommunale Seniorenservice, ist dort ein wichtiger Kooperationspartner.

- **Quartier List**
  Nach dem Abschluss einer Sozialraumanalyse und der Beantragung von Fördermitteln beim Deutschen Hilfswerk, beabsichtigt das **Deutsche Rote Kreuz** ab Januar 2016 die Quartiersentwicklung im Quartier „Am Listholze“ im Stadtteil List durch eine koordinierende Stelle weiterzuentwickeln sofern der Förderantrag Erfolg haben wird. Ähnlich wie im Quartier Badenstedt wird der KSH auch hier Kooperationspartner werden.

- **Quartier Gottfried-Keller-Straße**
  Nach Neubau des AWO-Heims Freundschaft in der Gottfried-Keller-Straße ist geplant, in Kooperation mit dem KSH auch das dortige Quartier analog den städtischen Quartiersentwicklungsstrukturen zu entwickeln.

- **Quartier Groß-Buchholz**
  Im Stadtteil Bothfeld entsteht das Stadtteilhaus Klein-Buchholz in Trägerschaft des Ev. Johannesstiftes. Mit der Fertigstellung der Gebäude wird ab November 2015 zu rechnen sein.

Quartiersentwicklung ist im Bereich der Seniorenarbeit ein trägerübergreifendes zentrales Thema - stationäre Einrichtungen öffnen sich bundesweit für umliegende Wohnquartiere. Der Wille vieler Beteiligter ist vorhanden, doch häufig fehlen vor allem finanzielle Mittel. Mit ausschlaggebend ist dabei, dass dieser Bereich zu den freiwilligen Aufgaben einer Kommune gehört, die zwar der Daseinsvorsorge zugerechnet werden können, aber ohne konkreten gesetzlichen Auftrag erbracht werden.
Auch innerhalb des KSH gibt es derzeit für alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung keine zusätzlichen Ressourcen**. Für die nächsten fünf Haushaltsjahre sollen in den Verwaltungsentwürfen zum Haushalt jedoch im Teilhaushalt 57 jeweils 150.000 € zur Verstärkung der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung zusätzlich berücksichtigt werden.** Der KSH könnte diese Aufgabe ohne die Zurverfügungstellung dieser finanziellen Mit-

tel ansonsten allenfalls durch organisatorische Schwerpunktsetzungen und unter Verzicht auf andere Aufgaben leisten.
Quartiersentwicklung ist in jedem Fall langfristig geeignet, passgenaue und nachhaltige Strukturen für die bevorstehenden gesellschaftlichen Veränderungen zu schaffen. Darin liegt auch eine wesentliche Chance, zukunftsorientierte Infrastrukturen für die Stadt Hannover gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern zu entwickeln .

3.5 Organisation von Quartiersentwicklung

3.5.1 **Methode Ideenwerkstatt**

Die Veranstalter (KSH und Kooperationspartner) laden im ausgewählten Quartier Bürgerinnen und Bürger, Vertretungen der Wohlfahrtsverbände, des Einzelhandels, der Vereine, der Kirchen, der Politik und anderen Institutionen ein, um im Rahmen einer Ideenwerkstatt Bedürfnisse und Bedarfe vor Ort zusammen zu tragen. An einem Tag werden in bis zu drei Zeitsträngen mit aufeinander folgenden Workshops Ideen und Anliegen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer festgehalten, am Ende der Veranstaltung auf Machbarkeit eingeschätzt und priorisiert. Die Zusammenstellung der Themen erfolgt unter Benennung einzelner Personen als „Motoren" und „Botschafter“ für jeweilige Themen.

3.5.2 Dokumentation

Die Ergebnisse der Ideenwerkstatt werden dokumentiert und den Beteiligten sowie weiteren Interessierten zur Verfügung gestellt und im IBF sowie auf den jeweiligen Internetplattformen der Kooperationspartner eingestellt.

3.5.3 **Benennung einer Quartierskoordination**

Zur Umsetzung der Ergebnisse der Ideenwerkstatt und dem weiteren Aufbau einer Struktur zur Quartiersentwicklung ist die Benennung einer hauptamtlichen Quartierskoordination (Q-Ko) wesentlich. Die Q-Ko sollte neben Kenntnissen zur Infrastruktur des jeweiligen Quartiers auch Nähe zum Kooperationspartner der aufzubauenden Quartiersanlaufstelle haben.
Neben der Mitwirkung in einem Koordinierungskreis im Quartier gehören zu den Aufgaben, die Planung der Aktivitäten in Abstimmung mit dem Koordinierungskreis, die Planung und Durchführung von Aktivitäten / Projekten unter Festlegung eines abgestimmten Zeitplans, des Ressourceneinsatzes sowie der Öffentlichkeitsarbeit. Zur besseren Erreichbarkeit sind die Bürosprech- und Öffnungszeiten in der Anlaufstelle so zu gestalten, dass eine arbeitstägliche Erreichbarkeit zu festgelegten Zeiten spätestens nach einer Anlaufphase gewährleistet werden kann. Wichtig ist, dass neben der Arbeit der Q-Ko gleichzeitig bürgerschaftlich Engagierte aus dem Quartier ebenfalls in die Arbeit vor Ort einbezogen werden und entsprechende Qualifizierung erfahren. Angestrebt wird eine Arbeit im Tandem von haupt- und bürgerschaftlich engagierten Q.-Ko. Wichtig ist zudem die Mitwirkung intermediärer Akteure im Quartier, die wichtige Scharnierfunktionen zwischen Verwaltung, Bürgerinnen und Bürgern

sowie allen anderen Akteuren vor Ort übernehmen und den Prozess der Quartiersentwicklung damit vorantreiben.

3.5.4 **Aufbau eines Koordinierungskreis im Quartier**

Zur Abstimmung der konkreten Vorgehensweise und Festlegung von Verantwortlichkeiten für einzelne Aktivitäten vor Ort wird ein Koordinierungskreis unter Mitwirkung der Q-KO aufgebaut. Der Koordinierungskreis setzt sich aus städtischen und verwaltungsexternen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zusammen und besteht aus einer Kerngruppe mit etwa 15 Teilnehmenden sowie einem erweiterten Kreis, der sich aus dem jeweiligen Sitzungsthema ergibt. Zu den Teilnehmenden der Kerngruppe zählen die Sachgebietsleitung des zuständigen Bereichs im KSH und die Q-Ko, sowie verschiedene Vertretungen, z. B. des Kooperationspartners, des Seniorenbeirats, des stadtweiten Netzwerks, des Familienmanagements der LHH, wünschenswerterweise auch der Wohnungswirtschaft, der Kaufleute, der Vereine vor Ort sowie des Stadtbezirksmanagements und Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers. Der Sitzungsturnus wird von den Teilnehmenden festgelegt und sollte mindestens zwei Sitzungen pro Jahr umfassen.

3.5.5 **Förderung und Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten**

Ein Unterstützungsbedarf aufgrund von Krankheit, Behinderung, Alter oder aus sonstigen Gründen drängt sich oftmals nicht auf, sondern wird oftmals versteckt, wächst mit dem Alter schleichend, ohne dass Hilfe eingefordert wird. Insbesondere viele Ältere wollen anderen nicht zur Last fallen. In dem Satz - „Das kann ich noch" - drückt sich auch Würde aus.
Dennoch gehört es zur Quartiersentwicklung, Problemlagen bewusst wahrzunehmen und für Unterstützungsmöglichkeiten zu sorgen. Das kann zu spontanen Gefälligkeitshandlungen anregen, aber auch zum Aufbau eines strukturierten ehrenamtlichen Dienstes und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements.
Für die Qualifizierung bürgerschaftlich engagierter Mitwirkender in der Anlaufstelle wird ein Schulungskonzept entwickelt. Die Qualifizierungen können beim KSH oder auch bei anderen Trägern durchgeführt werden.

3.5.6 **Vertiefende Sozialraumanalyse**

Begleitend zum Aufbau des Koordinierungskreis und dessen Arbeit erfolgt eine Analyse des Sozialraums, die sich auf die soziodemografische Entwicklung und der daraus resultierenden Erfordernisse für die nächsten Jahre bezieht. Mit der Sozialraumanalyse werden neben den Ergebnissen aus der Ideenwerkstatt ggf. weitere Problemstellungen herausgearbeitet, die anschließend in dem Koordinierungskreis behandelt werden.

3.5.7 **Jährliche Feedback-Veranstaltung**

Der Koordinierungskreis organisiert einmal pro Jahr eine „Feedback-Veranstaltung", bei der Interessierten aus dem Quartier der bisherige Entwicklungsstand einschließlich der Erfolge und Schwierigkeiten und die weiteren Planungen dargelegt und neue Impulse aus dem Kreis der Teilnehmenden diskutiert werden.

3.5.8 **Aufbau eines virtuellen sozialen Nachbarschafts-Netzwerks**

Ein virtuelles Nachbarschafts-Netzwerk kann sowohl Tausch-, Veranstaltungs- als auch Unterstützungsfunktionen beinhalten. Auf diesem Gebiet zeichnen sich Entwicklungen ab, die derzeit erprobt werden. Ziel ist es, spätestens nach Ablauf von drei Jahren an den o. g. drei Quartiermodellstandorten unter Einbeziehung weiterer Standorte in nichtstädtischer Trägerschaft eine solche Plattform eingerichtet zu haben.

3.5.9 **Evaluation und Qualitätssicherung**

Die Qualitätssicherung soll zum einen über eine bei allen Aktivitäten und Projekten auszufüllende Bewertungstabelle erfolgen. In dieser wird die jeweilige Aktivität nach Geeignetheit, Umsetzbarkeit, Ressourceneinsatz, Kosten, Partizipationsmöglichkeit, Komplexität des Vorgehens hinsichtlich des anvisierten Ziels beurteilt und kann damit deutlich machen, wie erfolgssicher sich das jeweilige Vorgehen darstellt. Damit scheiden Aktivitäten aus, die als wenig erfolgversprechend erscheinen (lernendes Verfahren).
Es ist vorgesehen, die Quartiersentwicklung im dritten Projektjahr extern evaluieren und die Ergebnisse in das weitere Vorgehen einfließen zu lassen.

3.5.10 **Ausweitung auf andere Stadtquartiere**

Nach Abschluss einer dreijährigen Erprobungsphase an jetzt gewählten Standorten in Hannover — jeweils beginnend mit der Ideenwerkstatt — wird ein Abschlussbericht gefertigt, um Bilanz ziehen und über eine etwaige Verlagerung eingesetzter Ressourcen befinden zu können.

Konzeptionierung von Quartiersentwicklung
Schwerpunkte des Konzepts

I. Handlungsfeld Wohnen:

Zukunftsorientierte Wohnformen ausbauen – Vernetztes Wohnen fördern

1. Herausforderungen:

- Vielfalt alter(n)sgerechter und bezahlbarer Wohnformen für verschiedene Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen zu verbessern bzw. auszubauen
- Wahlmöglichkeiten schaffen
- Barrierefreiheit im Wohnumfeld herzustellen
- Über zielgruppenorientierte Wohnangebote zu informieren und weitere anzuregen

2. Vorbemerkung

Die Herausforderungen betreffen insbesondere der Wohnungswirtschaft mit ihren vielfältigen Akteuren. Zumindest die größeren Wohnungsunternehmen wissen um die Problematik und sind bereits mit innovativen Konzepten am Markt.
Das städtische Baudezernat / Fachbereich Planen und Stadtentwicklung hat im September 2014 insoweit Generallinien im „Wohnkonzept 2025 – Perspektiven zum Wohnen in Hannover“ aufgezeigt. Auch die besonderen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel sind darin berücksichtigt. Wohnen meint aber nicht nur ein Gebäude.
Ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben bei hoher Lebensqualität bis ins hohe Alter erfordert gute Wohnqualität, die neben Standards und Ausstattung auch immer das Wohnumfeld mit seinen räumlichen und sozialen Ausprägungen meint. Die soziale Infrastruktur im Wohnumfeld mit Informations- und Kommunikationsstruktur, nachbarschaftlichen Unterstützungs- und kommerziellen Dienstleistungsstrukturen sowie eine mobilitätssichernde verkehrliche Anbindung durch gute ÖPNV-Anbindung zu sichern und auszubauen gehört ebenfalls zur guten Wohnqualität.
Eine alter(n)sgerechte Gestaltung von Wohnungen und Wohnumfeld ist zentral für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter und gleichzeitig unter dem Aspekt einer „Stadt für Alle" auch wünschenswert für junge Menschen, Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen Einschränkungen sowie für Familien. Damit steht dieser Gestaltungsgrundsatz auch zentral für den Weg in eine inklusive Gesellschaft.
Dem Themenbereich „Neues Wohnen im Alter" und quartiersbezogene Infrastrukturentwicklung kommt damit eine Schlüsselfunktion bei der Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels vor allem im Bereich der Seniorenarbeit zu.

3. Beobachtbare Entwicklungen

Tendenz Einpersonenhaushalte; Mangel an barrierefreien /-armen Wohnungen

- In der Landeshauptstadt Hannover wohnen derzeit ca. 5 Prozent der mehr als 128.000 über 60-Jährigen in einem Pflegeheim, maximal weitere 3 Prozent in betreuten Seniorenwohnungen und im Servicewohnen, Wohngemeinschaften spielen zahlenmäßig noch kaum eine Rolle. Der Großteil der Senioren lebt in einer eigenen Wohnung mit überwiegend durchschnittlichen Standards. Diese Quote verringert sich mit zunehmendem Alter, aber selbst die über 85-Jährigen leben noch weit überwiegend in Privathaushalten.
- Es gibt ein deutlich gestiegenes Interesse von älteren Menschen an neuen, selbstbestimmten und auch gemeinschaftlichen Wohnformen im Alter.
- Politik, stadtweite Seniorenarbeit sowie Akteure anderer Arbeitsfelder — z. B. Wohnungswirtschaft, Gesundheitswesen, Verkehrsplanung — werden sich mittel- bis langfristig sowohl auf eine wachsende Zahl pflegebedürftiger als auch demenziell erkrankter älterer Menschen einstellen müssen.
- Gleichzeitig wird die Zahl der Menschen ansteigen, die im Alter nicht auf familiäre Unterstützung und Pflege zurückgreifen können und deshalb auf nachbarschaftliche Unterstützungssysteme und kommerzielle Dienstleistungen angewiesen sind.
- Es ist auch ein zunehmender Unterstützungsbedarf in Aufgabenfeldern zu erwarten, die keine pflegerischen Leistungen, sondern eher Unterstützung im Lebensalltag sind.

Die Einleitung zeigt bereits, dass sich der Wohn- und Infrastrukturbereich zukünftig noch stärker als bisher geschehen auf die Auswirkungen des demografischen Wandels mit einer Gesellschaft des langen Lebens einstellen muss. Es werden zukünftig deutlich mehr Menschen auf alter(n)sgerechte Wohnungen und Wohnumfelder angewiesen sein.
An erster Stelle stehen bei diesem Thema neben Neu- oder Ersatzbebauung die Bestandsentwicklung und Wohnraumanpassung.
Gleichzeitig wird auch der Bedarf an neuen Wohnformen mit der Möglichkeit des gemeinschaftlichen Wohnens und des Wohnens in Verbindung mit hauswirtschaftlichen und pflegerischen Angeboten stark zunehmen.
Zusätzliche Pflegeheimplätze gingen am Bedarf vorbei, denn das Pflegeheim wird zumeist erst dann gewählt, wenn die Lebenssituation anders nicht mehr bewältigt werden kann. Dies führt dazu, dass Heimaufnahmen hinausgezögert werden und die durchschnittliche Verweildauer im Heim sinkt. Die Investitionen der letzten Jahre in weitere Pflegeheime haben dazu geführt, dass es eine im Wesentlichen ausgewogene kleinräumige Verteilung der Pflegeheime im Stadtgebiet gibt, auf mittlere Sicht für Hannover die Platzkapazitäten in der stationären Pflege aber als genügend erscheinen; derzeit sind freie Pflegeplätze im Angebot. Die für Pflegesatzverhandlungen zu unterstellende Belegungsquote von 98 Prozent wird von den meisten Pflegeheimen in Hannover deutlich unterschritten. Dies schließt nicht aus, dass Ersatzbauten für abgeschriebene und nicht mehr zeitgemäße Gebäude sinnvoll sein können. Notwendig ist eine Weiterentwicklung, Verbreiterung und Flexibilisierung des derzeitigen Wohnangebots für ältere Menschen in Hannover insbesondere unter dem Aspekt einer besseren Vernetzung von Wohn- und Unterstützungsangeboten in den Wohnquartieren.

4. Wohnformen

Im Folgenden werden die vorherrschenden Wohnformen der Generation 60plus skizziert:

4.1 Wohnen bleiben in den „eigenen vier Wänden"

Die weitaus überwiegende Zahl älterer Menschen lebt in ganz „normalen“ Wohnungen, die - aus heutiger Sicht - nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Senioren ausgerichtet sind.
Noch in den 60er Jahren galt als altengerechte Wohnung, wenn diese statt Ofenheizung über eine Zentralheizung verfügte und sich Toilette und Bad innerhalb der Wohnung befanden und nicht „auf halber Treppe“ als Gemeinschaftseinrichtungen für mehrere Wohnungen dienten.

Trotz zunehmenden Alters und unter Inkaufnahme von Beschwernissen besteht bei vielen älteren Menschen der Wunsch, in der vertrauten Wohnung / dem Haus weiterhin wohnen zu bleiben.
Probleme ergeben sich z. B. durch die Lage der Wohnung (drittes Obergeschoss ohne Aufzug), die Größe des Hauses / der Wohnung — zu viele und zu große Räume für weniger Personen — damit hohe Kosten, enge Badezimmer mit hohen Duschwannen oder reinen Wannenbädern, zu schmale Türdurchgänge.
Oftmals kann eine Wohnberatung dafür Sorge tragen, dass mit Wohnraumanpassungen und technischen Lösungen ein längerer Verbleib in den „eigenen vier Wänden“ möglich wird. Gelingt dies nicht, sei es aus baulichen oder aus finanziellen Gründen, ist eine Veränderung der Wohnsituation (dringend) anzuraten. Die Veränderung der eigenen Wohnsituation braucht neben einer Zunahme von Problemen meist auch Zeit, sich mit dem Gedanken vertraut zu machen und entsprechende Konsequenzen zu ziehen.

4.2 Wohnen mit Service

Um Umzüge insbesondere in stationäre Pflegeeinrichtungen zu vermeiden, sind an vielen Stellen in der Stadt Hannover Wohnmöglichkeiten mit Service geschaffen worden. Das sogenannte „Bielefelder Modell" war insoweit auch in Hannover Ideengeber für Entwicklungen.
Das kommunale Wohnungsunternehmen „Gesellschaft für Bauen und Wohnen Hannover mbH - GBH" bietet mit dem Konzept „Wohnen^{+}" (Wohnen Plus) gemeinsam mit Kooperationspartnern wie z. B. den Diakoniestationen oder den Johannitern an verschiedenen Standorten in Hannover ein Wohnmodell an, das Wohnen mit Unterstützung bis zur 24-Stunden-Ansprechbarkeit, verbunden mit Angeboten zur Information, Beratung, Mitwirkung und Begegnung — z. B. ein selbstbetriebenes Bewohnercafé - sowie zur Quartiersentwicklung beinhaltet. Dieses Wohnmodell wird sehr gut angenommen. Weitere Wohnungsunternehmen bieten ähnliche Konzepte unter anderen Namen an, wie z. B. „Wohnen umzu" (Wohnungsgenossenschaft Ostland) oder „Wohnen und mehr" (Spar- und Bauverein). Allen ist gemeinsam, dass hier in Kooperation mit einem Dienstleister mitunter auch 24-Stunden-Bereitschaft sichergestellt wird, in einem Bewohnercafé sowohl Mahlzeiten angeboten werden als auch ein gemeinschaftliches Miteinander stattfinden. Zusätzliche Betreuungsleistungen und insbesondere ambulante Pflegeleistungen müssen bei diesen Wohnkonzepten mindestens zusätzlich bezahlt, zum Teil auch gesondert selbst organisiert werden. Informations- und Beratungsleistungen sowie einzelne Hilfen im Notfall sind im Mietpreis enthalten.

Ressourcenorientierter Ansatz mit Gemeinschaftsaktivitäten:
Diese Form des Wohnens mit Service findet sich eher dort, wo einzelne Wohnungsunternehmen in räumlicher Nähe größeren eigenen Wohnungsbestand haben, so dass etwa die Vorhaltung eines Gemeinschaftsraumes/Mietercafés einer ganzen Reihe von Mieterinnen und Mietern zu Gute kommt. Derartige Gemeinschaftsanlagen und Dienstleistungen erleichtern es älteren Mieterinnen und Mietern, in der bisherigen Wohnung zu verbleiben.
Während bei diesen Angeboten in der Regel kein extra ausgewiesener Aufpreis zur Miete erhoben wird, gibt es auch einzelne Häuser, welche diverse Dienstleistungen zusätzlich anbieten, die jedoch — ähnlich des betreuten Wohnens - mit einer monatlichen Service-Pauschale abzugelten sind.

Informationen dazu unter:

- http://www.seniorenberatung-hannover.de/Kategorie/Service-Wohnen/78
- www.gbh-hannover.de
- www.gundlach-bau.de
- www.heimkehr-hannover.de
- www.meravis.de
- www.ostland.de
- www.spar-undbauverein.de
- www.wohnungen.wgh-herrenhausen.de
- u.v.a.m.

4.3 Betreutes Wohnen im Alter

Das „Betreute Wohnen" kombiniert Dienstleistungen des Service-Wohnens mit in der Regel barrierefreien (mindestens Barriere armen) Wohnungen. Betreutes Wohnen findet sich meist in eigens dazu errichteten Gebäuden, ist jedoch nicht als Altenheim organisiert. Oftmals handelt es sich dabei um relativ kleine Appartements (jeweils um 30 m^2), jedoch mit eigenem Bad und eigener Kochgelegenheit zum selbstständigen Wohnen. Es gibt auch einige Häuser mit betreutem Wohnen in unterschiedlichen Wohnungsgrößen, die dann aber eher der höheren oder höchsten Preiskategorie zuzurechnen sind.
Anfänglich wurden unter dem Begriff „Betreutes Wohnen" sehr unterschiedliche Leistungen angeboten, dies gab Veranlassung, mit der DIN 77800 erstmals auch auf dem Dienstleistungssektor eine Richtlinie zu schaffen. Gleichwohl ist der Begriff „Betreutes Wohnen" nicht rechtlich geschützt, die Zertifizierung nach der im Herbst 2006 eingeführten DIN-Norm ist freiwillig. Es ist daher wichtig, sehr genau zu betrachten, welche Leistungen in der Betreuungspauschale enthalten sind, um in den Erwartungen nicht enttäuscht zu werden.
Pflegeleistungen sind stets nur über einen ambulanten Pflegedienst zu bekommen, diese Leistungen sind gesondert zu vergüten.
Die beiden städtischen Altenwohnanlagen (Luise-Blume-Stiftung in Bothfeld, und Altenwohnanlage im Margot-Engelke-Zentrum, Südstadt) sind als betreutes Wohnen DIN-zertifiziert. Die erste derartige Zertifizierung in Hannover erhielt die Wohnanlage der Wohnungsgenossenschaft Ostland im Gilde-Carré.
Charakteristisch für das betreute Wohnen ist, dass neben dem Wohnraummietvertrag noch ein Betreuungsvertrag für zusätzliche Leistungen abgeschlossen wird. Zur Miete wird damit zusätzlich eine monatliche Betreuungspauschale fällig, die in der Regel Informations- und Beratungsleistungen und ein Notrufsystem umfasst. Als zusätzliche Wahlleistungen werden

meist umfängliche Unterstützungs- und Pflegedienstleistungen angeboten, die bedarfsweise hinzugenommen und zusätzlich bezahlt werden müssen.
Über das normale Mietrecht hinaus gilt für diese Wohnform das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG).
Betreutes Wohnens verbindet das private Wohnen in barrierefreier Wohnung mit der Möglichkeit, Serviceleistungen bei Bedarf hinzukaufen zu können und wird derzeit gut nachgefragt.

Ressourcenorientierter Ansatz:
Das betreute Wohnen fördert ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen im Alter, indem es die Autonomie der Einzelnen bewahrt und gleichzeitig dafür Sorge trägt, dass bei Bedarf Unterstützungsleistungen zusätzlich gebucht werden können.

Weitere Informationen dazu unter:
http://seniorenberatung-hannover.de/Kategorie/Betreutes-Wohnen/49

4.4 Selbstorganisiertes gemeinschaftliches (Senioren-)Wohnen

In idealer Form ist Kennzeichen des selbstorganisierten gemeinschaftlichen (Senioren-) Wohnens, dass es einen vorgeschalteten Prozess gibt — Kontakte der Interessierten werden schon vor Einzug geknüpft und gemeinsame Vorstellungen über ein zukünftiges Zusammenleben werden entwickelt. Dies erfordert einen Prozess des bewussten Suchens einer Gemeinschaft, die auf Selbstbestimmung, Selbstorganisation und Partizipation, aber auch auf gegenseitige Hilfe und Unterstützung ausgerichtet ist.
Das Interesse an gemeinschaftlichen Wohnprojekten wächst sowohl bei der älteren als auch bei der jüngeren Generation. Insbesondere die Generation der 60 — 70-Jährigen steht vor der Frage, wie sie mit der langen Nacherwerbsphase bzw. nachfamiliaren Phase umgehen möchte, und ist dabei immer häufiger bereit, noch einmal etwas Neues zu erproben.

Ressourcenorientierter generationenverbindender Ansatz:
Obwohl sowohl die Nachfrage nach gemeinschaftlichen Wohnprojekten innerhalb der unterschiedlichen Altersgruppen der Senioren als auch jene Form, die generationenverbindendes Wohnen — Alt-Jung-Wohnen - im Blick hat, steigt, ist die Zahl der realisierten Vorhaben noch immer überschaubar. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass der Weg vom Beginn einer Initiative bis zu ihrer Verwirklichung sehr lang und mitunter schwierig ist: Gruppenfindung, Konzeptentwicklung und geeignete Rechtsform, geeignetes Grundstück oder Gebäude, Finanzierung, ggf. Bauplanung und Organisation des Gemeinschaftslebens. In den vielen Entwicklungsphasen eines Wohnprojektes sind meist Unterstützungsleistungen erforderlich.
Dieser Problemstellung widmet sich bspw. die AWO Region Hannover e.V. mit ihrem Projekt „Vier gewinnt- mehr Lebensqualität im Alter durch gemeinschaftliches Wohnen“. Ziel des Projektes ist es, an vier Standorten gemeinschaftliche Wohnprojekte aufzubauen. Die genannten Entwicklungsphasen sollen pädagogisch so begleitet werden, dass das jeweilige Wohnprojekt nach der Aufbauphase selbständig funktioniert, sich zu einer sorgenden Gemeinschaft entwickelt und positiv in das jeweilige Quartier hineinwirkt. Die Projekte werden zeitlich versetzt entstehen und haben damit die Chance, voneinander zu lernen.

Informationen und Unterstützung zu Fragen gemeinschaftlicher Wohnprojekte:

Forum Gemeinschaftliches Wohnen e. V.
Hildesheimer Straße 15
30169 Hannover
Tel.: 0511 / 1659100
E-Mail: info@fgw-ev.de
oder
Wohnprojektmentoren
Vahrenwalder Str. 7
30165 Hannover
Tel. 0511 / 56388610
E-Mail: info@wohnprojektmentoren-hannover.de

Ein Beispiel für ein neues gemeinschaftliches Wohnprojekt in Hannover:
www.wak-hannover.de

4.5..Ambulant betreute Senioren(pflege)wohngemeinschaften

In ambulant betreuten Senioren(pflege)wohngemeinschaften leben ältere Menschen in einer Wohnung bzw. einem Haus zusammen. Die Zusammensetzung der Wohngemeinschaften wird entweder von den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. von deren gesetzlichen Vertretungen selbst bestimmt oder durch einen Anbieter - oftmals einen ambulanten Pflegedienst - organisiert. Nach geltendem Heimgesetz in Niedersachsen (NHeimG) ist die Selbstbestimmtheit der Wohngemeinschaft entscheidendes Merkmal, ob dieses Gesetz auf die jeweilige Wohngemeinschaft Anwendung findet.
Verträge werden zumeist so konzipiert, dass das NHeimG keine Anwendung findet.

Im Gesetzgebungsverfahren befindet sich das „Niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen(NuWG)“, welches das NHeimG ablösen soll und insbesondere die Gründung von Formen des gemeinschaftlichen Wohnens mit ambulanter Pflege erleichtern soll, indem die Gründung solcher Wohngemeinschaften auch trägergesteuert ermöglicht wird.
Die Grundidee dieses Gesetzes, die Angebotsvielfalt nachhaltig zu fördern und Heimaufnahmen hinauszuzögern oder zu verhindern, ist zu begrüßen; aus Sicht nahezu aller Heimaufsichtsbehörden wird aber im vorgelegten Entwurf der schon im HeimG und später im NHeimG zum Ausdruck kommende Schutzgedanke für die pflegebedürftige Bewohnerschaft vernachlässigt.
Zu erwarten ist, dass auf Grund des NuWG zwar weniger in stationäre Pflege, sondern mehr in ambulant betreute Wohngemeinschaften investiert wird, zu befürchten ist jedoch auch, dass ungewollten Fehlentwicklungen kaum Schranken gesetzt werden können. Die Im Gesetzentwurf vorgesehenen Anzeigepflichten bei der Heimaufsicht auch für die voraussichtlich zumeist nicht als Heim geltenden Wohngemeinschaften bleiben
wirkungslos, wenn den Heimaufsichtsbehörden nicht zugleich adäquate Eingriffsbefugnisse zur Verfügung gestellt werden.

Ressourcenbezogene Familien- bzw. Gemeinschaftsorientierung
Die ambulant betreuten Senioren(pflege)wohngemeinschaften lehnen sich an das Modell familienähnlicher Wohnsituationen an und zielen darauf ab, auch im Falle größeren Pflegebedarfs eine möglichst hohe individuelle Wohn- und Lebensgestaltung zu garantieren.
Betreute Senioren(pflege)wohngemeinschaften sind eine quartiersbezogene, die Selbstständigkeit fördernde Ergänzung zu bereits bestehenden Wohn- und Versorgungsangeboten für ältere Menschen. Da im Gegensatz zu Pflegeheimen staatliche Kontrolle überwiegend fehlt, sollten die Mitglieder, welche ihre Belange nicht mehr selbst regeln können, jeweils eine engagierte Vertrauensperson auch außerhalb der Wohngemeinschaft haben.
Das NuWG kann die Pflegelandschaft deutlich verändern. Das Feld bedarf der weiteren Beobachtung, um nicht auszuschließenden Fehlentwicklungen entgegen treten zu können.

Weitere Informationen dazu:
http://seniorenberatung-hannover.de/Kategorie/Ambulant-betreute-Wohngemeinschaften/271

4.6 Wohnformen älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben nicht selten andere Bedürfnisse hinsichtlich Wohnraum, Wohnumfeld und nachbarschaftlichem Miteinander als Ältere ohne Zuwanderungsgeschichte. Damit wird ein differenzierter Umgang mit dem Thema „Wohnen im Alter" erforderlich. Darüber hinaus ist die spezifische demografische Entwicklung zu beachten. Die Zahl der über 60-jährigen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte wird in der Landeshauptstadt Hannover in den Jahren zwischen 2013 und 2030 voraussichtlich deutlich ansteigen. Das Thema „Wohnen älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte" wird als zentrales Element der Lebenslage dieses Personenkreises künftig erheblich an Relevanz gewinnen.

Innerethnische Potenziale und Generationen verbindende Ressourcen nutzen:
Obwohl ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte überdurchschnittlich häufig in schlecht ausgestatteten Wohnungen leben, verfügen sie in ihrem Wohnumfeld oft noch über wertvolle Unterstützungssysteme. Die Nutzung von innerethnischen Potenzialen und Generationen verbindenden Ressourcen ist meist mit dem Erhalt der bisherigen Wohnung verbunden, so dass sämtliche Maßnahmen, die den Verbleib in der vertrauten Umgebung ermöglichen, von Bedeutung sind.
Soweit die Wohnungen älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte nicht mehr alter(n)sgerecht umgestaltet werden können und keine verlässlichen sozialen Netzwerke vorhanden sind, müssen andere kostengünstige Angebote bereitgestellt werden.
Gesondert zu betrachten ist die Gruppe der alleinstehenden älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Hier sind Bedingungen zu schaffen, die den Zugang zum städtischen Hilfe- und Unterstützungssystem erleichtern. Im Übrigen dürfte in ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine Chance liegen, Personen gleicher Herkunft und ähnlicher Lebensgeschichte auch bei höherem Pflegebedarf angemessen betreuen zu können. Um Menschen mit Zuwanderungsgeschichte gut begleiten zu können, müsste für einen Informationstransfer ins Deutsche und in die jeweilige Muttersprache erfolgen.

4.7 Wohnen für Hilfe

Zum Bereich „Selbstbestimmtes Wohnen im Alter" ist in Hannover ein besonderes Projekt zwischen dem Studentenwerk Hannover und dem KSH ins Leben gerufen worden. Dabei handelt es sich um den Aufbau, die Unterstützung und Begleitung von Wohnpartnerschaften zwischen älteren Menschen und Studierenden. Bei dem Generationen verbindenden Konzept „Wohnen für Hilfe" geht es darum, dass Studierende in die Wohnung älterer Menschen einziehen und eine preisgünstige Wohnmöglichkeit erhalten. Die Studierenden verpflichten sich als Gegenleistung zu vertraglich fest vereinbarten leichten Unterstützungsdiensten wie z. B. Gartenarbeit, Einkäufen, Computerunterstützung.
„Wohnen für Hilfe" bringt für alle Beteiligten Vorteile und sorgt für einen besseren Dialog zwischen den Generationen. Es bedarf aber gleichzeitig einer Vermittlung sowie fachkundiger unabhängiger Beratung und Unterstützung, um Wohnpartnerschaften entstehen zu lassen und zu halten. Studentenwerk Hannover und KSH führen nach einem gemeinsam erarbeiteten Konzept die Beteiligten zusammen.

Generationenverbindende Wohn-Unterstützungsgemeinschaften:
Nach ersten Anlaufschwierigkeiten hat das Projekt an Popularität gewonnen und es melden sich mittlerweile häufiger sowohl Senioren als auch Studierende bei der Vermittlungsstelle des KSH um eine solche Wohnpartnerschaft einzugehen. Das Projekt ist vom Deutschen Stifterverband Wissenschaft als „Hochschulperle" des Monats Dezember 2013 ausgezeichnet worden.

4.8 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Es gibt in Hannover derzeit 83 vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 7175 Pflegeplätzen. Hinzu kommen 16 stationäre Tagespflegeeinrichtungen mit 248 Tagespflegeplätzen, ein kombiniertes Wohnstift mit 435 Plätzen, nebst 70 Pflegeplätzen, fünf reine Wohnstifte mit insgesamt 1137 Plätzen und zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit weiteren 18 Plätzen (Zahlen mit Stand vom 31.07.2015).
Der Bau von Pflegeheimen wurde viele Jahre öffentlich gefördert, dafür war u. a. eine „Bedarfszusage" der Standortkommune erforderlich.
Die öffentliche Förderung des Baus von Pflegeheimen ist bereits vor Jahren ausgelaufen; das eine Steuerung ermöglichende Instrument der Bedarfszusage steht nicht mehr zur Verfügung. Der Bau von Pflegeheimen unterliegt inzwischen allein dem Markt.
Die Errichtung von Pflegeheimen wurde im Zusammenhang mit der aufkommenden öffentlichen Diskussion des demografischen Wandels von Anlageberatern zum Teil beworben, was dazu geführt hat, dass vielerorts neue Pflegeheime gebaut wurden, teilweise auch über den örtlichen Bedarf hinaus.
Tendenziell gibt es derzeit auch in Hannover eher ein Überangebot an Plätzen für stationäre Pflege, worauf nunmehr der Markt aber zu reagieren scheint.
Immerhin ist es gelungen, den Blick für Neuinvestitionen auf eher unterversorgte Teile des Stadtgebietes zu lenken, so dass die räumliche Verteilung der Plätze stationärer Pflege im Wesentlichen ausgewogen erscheint und wo eventuell noch ein örtlich nicht gedeckter Bedarf ausgemacht werden kann, mangelt es oftmals an geeigneten Grundstücken.

Auch nach den im Mai 2015 veröffentlichten Ergebnissen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ist nicht damit zu rechnen, dass den Kom-

munen wieder ein Steuerungsinstrument bei der Ansiedlung stationärer Pflege in die Hand gegeben würde, um lenkend in den Markt eingreifen zu können. Wichtigstes kommunales Steuerungsmittel bleibt insoweit die Bauleitplanung, die aber auch nicht jedes Vorhaben verhindern kann. Eigene städtische Grundstücke werden schon seit einigen Jahren nicht mehr für den Bau von Pflegeheimen veräußert.

Selbst wenn es aus pflegefachlicher Sicht nicht immer optimal erscheint, werden insbesondere Einzelzimmer nachgefragt. Neubauten weisen daher in der Regel eine hohe Einzelzimmerquote auf, im vorhandenen Bestand wird oftmals durch Umbauten versucht, vermehrt Einzelzimmer anbieten zu können. Mehrbettzimmer gibt es in Hannover ausschließlich als Zweibettzimmer, davon allerdings noch sehr viele.
Das vom Kuratorium Deutsche Altershilfe auch in der stationären Pflege favorisierte Pflegemodell der „Hausgemeinschaften“ ist in Hannover allerdings nur an wenigen Stellen verwirklicht worden.
Nach diesem Modell gibt es einen Gemeinschaftsraum für ca. 12 Personen, eine angrenzende und vom Gemeinschaftsraum einsehbare Küche und darin eine Person als Präsenzkraft, die nicht nur die Speisenversorgung sichert, sondern auch als Ansprechperson - neben den Pflegekräften - dient. Das Modell ist insgesamt personalaufwändiger, was aber in Pflegesatzverhandlungen in Niedersachsen zumindest bislang keine Berücksichtigung findet. Die Pflegesätze in Niedersachsen sind im Vergleich der westdeutschen Bundesländer am unteren Ende der Skala, welches preislich den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime und den Sozialhilfeträgern entgegen kommt, es aber den Betreibern der Häuser erschwert, Häuser qualitätsvoll und zugleich wirtschaftlich zu führen.
Um dem drohenden Pflegenotstand entgegen wirken zu können, müsste der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden können. Mit den derzeitigen Rahmenbedingungen (Vergütung, Arbeitszeiten, Verlässlichkeit der Schichteinteilung) ist das allerdings schwierig.
Auch wenn es mitunter presseöffentliche Fehlleistungen in Pflegeheimen gibt, wird in der stationären Pflege sehr viel geleistet und die meisten Bewohnerinnen und Bewohner sind hoch zufrieden. Heimaufsicht und Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Kranken- und Pflegekassen (MDK) haben daran auch einen Anteil. Die inzwischen in Transparenzberichten erfolgenden Benotungen der Pflegeheime weisen gute Noten aus - der Landesdurchschnitt hat mittlerweile die Note 1,2 — sehr gut — erreicht. Als Auswahlkriterium für ein gutes Heim sind die Endnoten der Transparenzberichte wegen der fast durchgängig guten Benotung daher wenig hilfreich. Die Transparenzberichte sind aus diesem Grund massiv in die Kritik geraten, es gibt aber noch keinen Konsens über ein alternatives Verfahren zur Qualitätseinschätzung.
Für eine Quartiersentwicklung förderlich ist, dass sich viele Pflegeheime gern auch nach außen, in das jeweilige Quartier/ den Stadtteil öffnen und Teil des Quartiers / Stadtteils werden. Dies gelingt vor allem durch Angebote der Begegnung, wie z. B. Nachbarschaftsfeste oder die Zurverfügungstellung von Gruppenräumen für Vereinszwecke, Informations- und Beratungsangebote und vieles mehr.

5. Informations- und Beratungsstellen zum Wohnen im Alter

Die demografische Entwicklung mit einer steigenden Zahl älterer Menschen, des Zurückgehens familialer Beziehungen, des Anstiegs von Einpersonenhaushalten und einer ansteigenden Hochaltrigkeit macht Informations- und Beratungsstellen zu Wohnformen im Alter und Möglichkeiten der Wohnraumanpassung erforderlich.

Im städtischen Raum gibt es bereits zahlreiche Informations- und Beratungsstellen zur Beantwortung von Fragen rund ums Älterwerden. Zu nennen sind hier insbesondere Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen, Seniorenbüros, stadtbezirkliche Büros des KSH, Begegnungsstätten, Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände, Quartierbüros u. v. a. m. Die meisten dieser Anlaufstellen befassen sich auch mit Fragen zu neuen Wohnformen im Alter und damit verbundenen Anpassungsmaßnahmen, um selbstständiges und selbstbestimmtes Wohnen im Alter zu ermöglichen.
Zu den Aufgaben solcher Informations- und Beratungsstellen gehören neben der Klärung von deren (Mit)Finanzierung auch die Vermittlung an zuständige Stellen, wie z. B. Pflegeversicherung, öffentliche und freiberufliche Wohnberaterinnen und —berater sowie Wohnungsunternehmen.
Der im KSH seit vielen Jahren existierende Arbeitskreis „Wohnen im Alter" (umbenannt in 2015 in: Netzwerk vernetztes Wohnen und Leben im Quartier“, an dem nahezu alle hannoverschen Wohnungsunternehmen, Vertretungen des stadtweiten Netzwerks, des Seniorenbeirats, freiberufliche Wohnberaterinnen und —berater, Vertretungen anderer Institutionen aus dem Bereich Wohnen regelmäßig teilnehmen und sich fachlich austauschen, organisierte beispielsweise in 2013 in allen 13 Stadtbezirken Informationsveranstaltungen mit Fachvorträgen, um für neue Wohnformen im Alter und Möglichkeiten der Wohnraumanpassung öffentlich zu sensibilisieren, zu informieren und zu beraten.

Ziele von Wohnberatung sind:

- Erhalt, Förderung oder Wiederherstellung selbstständigen Wohnens im Alter
- dem Grundsatz „ambulant vor stationär" Rechnung zu tragen, indem mit entsprechenden Maßnahmen ein (längeres) Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglicht wird und stationäre Pflege hinausgezögert bzw. vermieden wird
- Ermöglichung pflegerischer Maßnahmen mittels baulicher Maßnahmen und / oder speziellem Mobiliar
- Aufzeigen einer verbesserten Wohn- und Lebenssituation
- barrierearmes und barrierefreies Wohnen
- Impulse zu „neuen Wohnformen im Alter" geben, z. B. betreutes Wohnen, Wohn- und Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen, Pflegewohngemeinschaften
- Risikovermeidung, Sturzprophylaxe
- Technikunterstütztes Wohnen in der eigenen Wohnung

6. Jüngere Entwicklungen und Arbeitskreise

Mit dem Seniorenplan 2003 ist u. a. der Impuls gegeben worden, Altenwohnanlagen zeitgemäß weiterzuentwickeln. Als Beispiel diente die Wohnanlage in der Pfarrlandstraße. Zielsetzung war die Modernisierung der Wohnanlage im Bestand unter Einbeziehung der dortigen Begegnungsstätte und des Wohnumfeldes, ergänzt durch einen Ausbau des Servicenetzes zur Anpassung an zeitgemäße Wohn- und Lebensbedarfe für Senioren.
Die Weiterentwicklung der Altenwohnanlage in der Pfarrlandstraße mündete in das GBH-Programm „Wohnen^{+}" in Kooperation mit den Johannitern ein. Seit 2011 wird dort mit KSH-Begegnungsstätte und Seniorenarbeit, Johannitern und GBH sowie weiteren Akteuren des Quartiers im Rahmen eines kooperativen Miteinanders zusammen gearbeitet.

Zur Sicherstellung der Vernetzung und zur Verbesserung der Informationsweitergabe sowie zur besseren Abstimmung von Bedarfen und Angeboten für Senioren im Bereich „Wohnen im Alter" sind drei Arbeitsgruppen - AG Wohnberatung, AG dezentrales selbstständiges Wohnen im Alter, AG Seniorenwohnanlagen — gegründet und eine vierte — AG ambulant betreute Wohngemeinschaften — vorbereitet worden. Aufgrund der Entwicklungen im Bereich der Wohnungswirtschaft mit vielseitigeren alter(n)sgerechten Angeboten (s. o.) und einer Neuaufstellung der Wohnberatung sind die Arbeitsgruppen zu einem Arbeitskreis „Wohnen im Alter" zusammengezogen worden. Eine weitere Veränderung hat der Arbeitskreis durch die Einbeziehung technikunterstützenden Wohnens erfahren und tagt seit 2015 unter dem Namen Netzwerk „Vernetztes Wohnen und Leben im Quartier“. Dort finden regelmäßige Sitzungen mit den Beteiligten zu allen Themen des alter(n)sgerechten Wohnens unter Federführung des KSH statt.
Die Informationsbroschüre zur Wohnraumanpassung ist nicht neu aufgelegt worden, sondern wurde ins Internet eingestellt.

7. Ideen für begünstigende Entwicklungen aus den Dialogforen

— Wohnen im Alter **(Details s. Anlage 1)**

Aus der Vielzahl der Beiträge aus den Dialogforen zum Handlungsfeld „Zukunft —Wohnen im Alter" sowie aus anderen Arbeitszusammenhängen wie z. B. dem beim KSH angesiedelten Netzwerk „Vernetztes Wohnen und Leben im Quartier“ werden im Folgenden nur jene Impulse genannt, die als besonders wichtig erachtet werden. Die detaillierte Darstellung des entsprechenden Dialogforums kann der Anlage 1 entnommen werden.

- An erster Stelle ist die quartiersnahe Infrastrukturentwicklung zu nennen, die sowohl den Aufbau nachbarschaftlicher Begegnungs- und Unterstützungsstrukturen, als auch den gesamten Bereich der Versorgungs- und Verkehrsinfrastrukturen meint.
- An zweiter Stelle ist angemessener, bezahlbarer Wohnraum genannt worden, um VVohnmöglichkeiten für alle zu schaffen, geht es hier auch um bedürfnisbezogenen möglichst barrierefreien und bezahlbaren Wohnraum.
- Weitere Handlungsempfehlungen gehen dahin, mehr Möglichkeiten zu gemeinschaftlichem Wohnen zu schaffen und unterstützende, entlastende, zugehende Infrastruktur sowie Wohnvielfalt zu fördern und mehr dezentrale Beratungsstellen einzurichten.

8. Ausblick - Zukunftsfähige Wohnkonzepte

Unabhängig von der sich weiterentwickelnden Angebotslandschaft im Bereich des Servicewohnens mit 24-Stunden-Bereitschaft bedarf es angesichts des sich rapide vollziehenden demografischen Wandels einer Weiterentwicklung des gesamten Spektrums an Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen in Hannover. Die Entwicklung und Realisierung zukunftsfähiger Wohnformen ist zu unterstützen. Dabei sollen in erster Linie solche Wohnkonzepte, die sich durch Alltagsorientierung, ein konsequentes Miteinander aller Beteiligten, ressourcenori-

entierter Ansätze, vor allem aber durch mehr Selbstbestimmung für ältere Menschen auszeichnen, weiterentwickelt, propagiert und umgesetzt werden.
Hilfreich für die Entwicklung und Umsetzung zukunftsfähiger Wohnkonzepte ist die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern, Verbänden, Politik und Wirtschaft in neuen Beteiligungsformaten, wie Großgruppenkonferenzen nach der Methode des „Open Space", eines „Hearings", der Ideenwerkstatt oder des „World Café".
Wohnkonzepte werden dann zukunftsfähig sein und gelingen, wenn sie innerhalb der Stadtgesellschaft auf eine Akzeptanz stoßen und Mitgestaltung ermöglicht wird.
Inhaltlich sollten sich die Wohnformate der Zukunft in einer alternden Gesellschaft im Wesentlichen um folgende Schwerpunktthemen ranken:

- Ambulant betreute Senioren(pflege)wohngemeinschaften (Novellierung des NHeimG)
- Selbstorganisiertes gemeinschaftliches (Senioren-)Wohnen
- Wohnen für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
- Quartierbezogene Wohnkonzepte — quartiersnahe Infrastrukturentwicklung für ein alter(n)sgerechtes Leben und Wohnen

Diese Themenstellungen gehen weit über den Verantwortungsbereich eines einzelnen Fachbereichs der Verwaltung in der Stadt Hannover hinaus, so dass ein fachverbindendes und von allen Beteiligten außerhalb der Stadtverwaltung —Bürgerinnen und Bürger, Wohnungsunternehmen, Wohlfahrtsverbände, Politik, Wirtschaft u. a. - getragenes Vorgehen notwendig ist, um geeignete Vorschläge zu erarbeiten, zu konkretisieren und umzusetzen. Weiterhin wird es erforderlich sein, dass sich Gruppen bilden, die mit Unterstützung und in enger Abstimmung mit der Stadtverwaltung die konzeptionelle Bearbeitung und Umsetzung der Wohnkonzepte am jeweiligen Standort verantwortlich übernehmen.

Anzustreben ist eine Orientierung am städtischen „Wohnkonzept 2025“, insbesondere ein stärkeres Angebot und die Förderung von:

- barrierefreien/ barrierearmen Wohnungen
- kleinen, preiswerten Wohnungen
- quartiersnaher Infrastrukturentwicklung
- neuen Wohnformen (z. B. gemeinschaftliches Wohnen)
- ambulant betreuter Wohngemeinschaften
- speziellen Wohnangeboten für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichtebestehende Angebote kultureller Vielfalt öffnen

II. Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und aktive Teilhabe im Sozialraum fördern

1. Herausforderungen:

- Zielgruppenorientierte Ansprache und Aktivierung
- Zahlung einer angemessene Aufwandsentschädigung
- Anreize für bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe bieten
- Ermöglichung von Partizipation

2. Vorbemerkung

Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung ist eine wichtige Antwort auf Anforderungen im Rahmen der demografischen Entwicklung, sie bedarf der Verankerung im Bewusstsein vieler Menschen und der nachhaltigen Unterstützung durch bürgerschaftliches Engagement.
Der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements kommt deshalb bei der Umsetzung der Quartiersentwicklung ebenso besondere Bedeutung zu, wie der Etablierung von Beteiligungsstrukturen, denn engagierte Mitwirkende aus dem direkten Umfeld sind zukünftig besonders für die Arbeit in der Anlaufstelle als „Spezialisten für das Quartier“ notwendig. Sie kennen die Infrastruktur, die Nachbarschaft, die Probleme des Viertels und wissen um die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Ihre Kenntnisse und Erfahrungen sollen deshalb in die alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung einfließen.

3. Bedeutung und Rahmenbedingungen von bürgerschaftlichem Engagement für die Stadtgesellschaft

Bürgerschaftliches Engagement ist in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens anzutreffen, es kann allgemein bezeichnet werden als freiwillige, aktive Mitgestaltung und Unterstützung von gesellschaftlichen Entwicklungen und Problemlösungen, Organisationen und Projekten. Diesem freiwilligen Einsatz der Menschen in einer Stadt für unsere Gesellschaft kommt eine hohe Bedeutung zu, denn auf vielfältige Weise trägt bürgerschaftliches Engagement zum Zusammenhalt der Stadtgesellschaft bei, insbesondere vor dem Hintergrund sich verändernder familiärer und nachbarschaftlicher Beziehungsformen.
Das Engagement findet in unterschiedlichen Organisationsformen statt. Man unterscheidet zwischen organisationsgebundenen Formen in z.B. Vereinen, Verbänden, kirchlichen Gruppen oder Stiftungen und ungebundenen Formen außerhalb von Organisationen z. B. in Initiativen und Nachbarschaften, in Selbsthilfegruppen und Projekten.

Bürgerschaftliches Engagement ist als eigenständiger Handlungsbereich anzusehen, in dem sich die Selbstverpflichtung für die Gemeinschaft und solidarisches Handeln des Einzelnen

widerspiegeln. Synonym werden im Folgenden auch die Begriffe freiwilliges Engagement sowie der traditionell geprägte Begriff des Ehrenamtes verwendet.

3.1 Bürgerschaftliches Engagement in Hannover

So unterschiedlich freiwilliges Engagement ausgerichtet ist, so unterschiedlich sind auch seine Bereiche und Arbeitsgebiete. Im städtischen Bereich findet bürgerschaftliches Engagement vor allem in den Bereichen: Kultur, Sport, Bildung, Umwelt und Soziales statt.
Die grundsätzliche Aufgabe der Stadt Hannover als Kommune besteht darin, das bürgerschaftliche Engagement anzuregen, zu ermöglichen und zu fördern. In diesem Rahmen entwickelt sie das Thema; sie informiert, berät, gibt Impulse, koordiniert und moderiert.

Die Stadt Hannover hat großes Interesse daran, bürgerschaftliches Engagement zu stärken. Deshalb wurden in den letzten Jahren die Voraussetzungen für eine wirksame, Engagement fördernde Infrastruktur (Organisationen, Einrichtungen, Räume, Materialien) geschaffen, mit der auch die notwendige kontinuierliche und verlässliche Kooperation der unterschiedlichen Akteure der Stadtgesellschaft unterstützt wird:

- Innerhalb der Verwaltung wurde im Fachbereich Soziales der Bereich „Bürgerschaftliches Engagement und soziale Stadtteilentwicklung“ (50.5) neu eingerichtet, um die bisherige Wahrnehmung der Aufgaben Bürgerschaftliches Engagement, Informations- und Koordinationsstelle für ehrenamtliche Mitarbeit (IKEM), Nachbarschaftsarbeit, Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement zu optimieren.
- Weitere externe Knotenpunkte der Freiwilligenarbeit, die von der Stadt gefördert werden, sind das Freiwilligenzentrum, die Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS) sowie das Freiwilligentelefon.
- Beteiligungs- und Mitwirkungsprozesse ehrenamtlich Engagierter sind in vielen Fachpolitiken (Stadtplanung, Gemeinwesenarbeit, Quartiersmanagement, Kinder- und Jugendarbeit, Seniorenarbeit, Umweltpolitik) fest etabliert.
- Mittels der Förderung zahlreicher Vereine und Dachorganisationen verstetigt die Landeshauptstadt Hannover die Unterstützung von freiwilligem Engagement.
- Im „Netzwerk Bürgermitwirkung“ werden Koordinierungs- und Vernetzungstätigkeiten zum bürgerschaftlichen Engagement wahrgenommen.

Vielfalt, Kontinuität und Kooperation sind die zentralen Strukturmerkmale zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements. Vor diesem Hintergrund ist in der Stadt Hannover unter dem Leitmotiv „Freiwillig in Hannover – Wir für uns und unsere Stadt“ das o. g. Netzwerk Bürgermitwirkung entstanden, das als übergreifende Initiative verschiedener Organisationen und Einrichtungen das generelle Ziel verfolgt, bürgerschaftliches Engagement in der Stadtgesellschaft zu stärken und zu fördern. Das Netzwerk besteht aus über 50 Organisationen (Kooperationspartnern) aus verschiedenen Bereichen des bürgerschaftlichen Engagements. Die Kooperationspartner kommen regelmäßig im Netzwerkforum zusammen, um Themen, Konzepte und Projekte zu erörtern und gemeinsame Aktivitäten zu entwickeln, wie z. B. die Freiwilligenbörse und den Hannover Marktplatz.

Zusätzlich zu diesen Weichenstellungen wird seitens der Stadt Hannover das Ziel verfolgt, das erreichte Ausmaß bürgerschaftlichen Engagements zu sichern und weiter zu entwickeln.

Neben Information und Motivation ist dazu die vor allem Wertschätzung und Anerkennung von bürgerschaftlichem Engagement und ihre Förderung eine wichtige Aufgabenstellung.

3.2 Etablierung einer Anerkennungskultur in der Stadt Hannover

Bürgerschaftliches Engagement braucht Unterstützung, Anerkennung und Wertschätzung.
Die Vielfältigkeit von bürgerschaftlichem Engagement spiegelt sich auch in den unterschiedlichen Formen der Anerkennung wieder: Belobigungen, Ehrungen und Auszeichnungen gehören ebenso zum Repertoire wie Aufwandsentschädigungen, Zertifikate oder Kompetenznachweise, Fort- und Weiterbildungsangebote. Jede überzeugende Anerkennung hat mit Blick auf die verschiedenen Tätigkeitsfelder und Aktiven ihren Platz und ihren Wert, auch kleine Gesten bezeugen die Wertschätzung und haben oftmals eine besondere ermutigende Wirkung.

Um auch perspektivisch bürgerschaftliches Engagement von der nachwachsenden Generation sicherzustellen und der gesellschaftlichen Bedeutung entsprechend angemessen zu unterstützen, hat sich in der Stadt Hannover eine facettenreiche Anerkennungskultur entwickelt. Wichtige Bausteine sind dabei:

Beteiligung an der niedersächsischen Ehrenamtskarte
Die Verleihung der Ehrenamtskarte ist eine Anerkennung für herausragendes bürgerschaftliches Engagement. Durch diese Karte gibt es in ganz Niedersachsen Vergünstigungen in verschiedenen Kultur- und Freizeiteinrichtungen sowie auch durch Unternehmen. Die Ehrenamtskarte bekommt jeder / jede Ehrenamtiche/-r der oder die wöchentlich wenigstens an fünf Stunden oder 250 Stunden im Jahr eine freiwillige, gemeinwohlorientierte Tätigkeit über mindestens drei Jahre ausgeübt hat und dafür höchstens eine Aufwandsentschädigung erhalten hat.

Förderfonds zur Anerkennungskultur
Über den Förderfonds können Vereine, Initiativen, Einrichtungen oder Projekte Fördermittel beantragen, die ansonsten für diese Förderzwecke keine anderen Zuwendungen erhalten. Die Fördermittel kommen ausschließlich den freiwillig Engagierten zu Gute. Der Förderfonds ist damit ein Instrument zur gezielten Wertschätzung und Motivation von bürgerschaftlichem Engagement. Er wird von freiwillig Engagierten eine gern angenommen.

Freiwilligentelefon
Das Freiwilligentelefon bietet eine persönliche telefonische Information und Beratung zu allen Aspekten und Fragen des bürgerschaftlichen Engagements. Es steht Bürgerinnen und Bürgern, Organisationen, Einrichtungen sowie Unternehmen zur Verfügung. Die Information und Beratung erfolgt durch geschulte freiwillige Kräfte. Der Anruf ist kostenfrei. Das Freiwilligentelefon wird vom Freiwilligenzentrum im Auftrag der Stadt Hannover und in Kooperation mit dem Netzwerk Bürgermitwirkung betrieben.

3.2.1 Ratgeber für Freiwillige

In Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Bürgermitwirkung hat die Stadt Hannover einen

Ratgeber für Freiwillige mit Themen und Fragen von „A bis Z“ erarbeitet und als Flyer herausgegeben. Der Flyer enthält Fragen zu dreißig verschiedenen Begriffen rund um das Thema ‚bürgerschaftliches Engagement, mit denen sich insbesondere potenziell Freiwillige an Mitarbeitende von Organisationen wenden können, bevor sie sich für eine freiwillige Tätigkeit entscheiden. Der Ratgeber eine Informations- und Motivationshilfe, zugleich aber auch ein Beitrag zur Wertschätzung von Engagement.

3.2.2 Zertifizierung von bürgerschaftlichem Engagement

Ebenfalls im Rahmen des Netzwerks Bürgermitwirkung wurde ein attraktives Format entwickelt, mit dem sich freiwillig Engagierte bei Bedarf ihre Tätigkeit im Sinne eines Zertifikats bestätigen und anerkennen lassen können. Das Zertifikat wird von gemeinnützigen Organisationen ausgestellt und enthält neben persönlichen Daten Informationen zu Arbeitsfeld, Tätigkeitszeitraum und Fortbildungen sowie zur Beschreibung von Tätigkeiten. Das Zertifikat kann mit einer Mappe unter dem Leitmotiv „Wir für uns und unsere Stadt/Bürgerengagement in Hannover“ überreicht werden.

Die Förderung der Anerkennung von bürgerschaftlichem Engagement ist, wie auch die Beispiele zeigen, nicht nur eine Aufgabe der Kommune sondern aller Akteure in diesem Handlungsfeld. Sie ist insgesamt auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe auf verschiedenen Ebenen, deren Wahrnehmung eine „Kompetenzpartnerschaft“ unterschiedlicher Institutionen, Organisationen und Akteure von Staat, Kommunen und der Zivilgesellschaft bedarf.

3.3 Speziell in der Seniorenarbeit gewachsene Anerkennungsstrukturen

Über mehrere Jahrzehnte ist für die Seniorenarbeit eine Anerkennungskultur gewachsen, welche sowohl aus pauschalierter Aufwandsentschädigung als auch aus anderen Formen besteht, wie etwa Einladungen zu Feiern und Veranstaltungen sowie Einzelehrungen.

Aufwandsentschädigungen werden seitens der Landeshauptstadt Hannover sowohl für die ehrenamtliche Mitarbeit im KSH als auch - gleichartig - bei kooperierenden freien Trägern gewährt. Der Höhe nach handelt es sich weniger um eine Bezahlung aufgewendeter Zeit, sondern um eine pauschalierte Abgeltung zur Erstattung der bei derartigen Tätigkeiten typischerweise anfallenden Kosten. Dadurch wird erreicht, dass der Kreis Ehrenamtlicher nicht nur aus denjenigen besteht, die „es sich auch finanziell leisten können“, vermieden wird auch eine Konkurrenz der beteiligten Träger über die Höhe der Entschädigungen. Die zugehörige Ratsentscheidung aus dem Jahre 2006 (DS 2017/2005 N1) bedürfte inzwischen zwar der Überprüfung, es stehen aber keine Mittel zur Verfügung, um flächendeckend die Beträge zu erhöhen und einzelne kleine Veränderungen könnten das in mühsamer trägerübergreifender Arbeit austarierte Modell beeinträchtigen.

In Ergänzung der Aufwandsentschädigung haben verschiedene Träger weitere Anerkennungsformen entwickelt, im KSH gibt es z. B. dazu Ehrungsfeiern für mehrjährige Mitarbeit (ab 10 Jahren, sodann erneut alle 5 Jahre) und alle zwei Jahre eine Dankesfeier für alle Ehrenamtlichen.

Andere Träger gehen ähnlich vor, z. B. mit Einladungen zu Feiern, etwa als Advents- oder Weihnachtsfeiern.

3.4 Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements – Erschließung neuer Engagement Potenziale (allgemein)

Vor allem in größeren Städten wie Hannover sind zwei gesellschaftliche Trendlinien zu beobachten:
Einerseits eine gewisse Distanz gerade jüngerer Bevölkerungsteile zu eher traditionellen Formen bürgerschaftlichem Engagements in Vereinen, Clubs und Großorganisationen.
Andererseits bestimmte soziale Entwicklungen (z. B. veränderter Altersaufbau, wachsender Anteil von Singles, Zunahme von Menschen mit Migrationshintergrund, Flüchtlingsströme), die eine höhere Vernetzungsdichte sozial verbindender Strukturen vor Ort besonders wünschenswert machen.

Vor diesem Hintergrund ist speziell die Förderung von bürgerschaftlichem Engagement aus kommunaler Perspektive deshalb auch als eine strukturelle Querschnittsaufgabe der Stadt(teil)entwicklung zu sehen, und sie muss mit Bezug zu diesem gesellschaftlichen Wandel kontinuierlich weiterentwickelt werden. Obwohl sich bereits heute ein erheblicher Teil der Bevölkerung auf vielfältige Weise engagiert, muss es das Bestreben der unterschiedlichen Akteure sein, das bürgerschaftliche Engagement weiter zu stärken, und dabei zu versuchen, insbesondere die Menschen in der Bevölkerung zu erreichen bzw. zu motivieren, die sich grundsätzlich ein freiwilliges Engagement vorstellen könnten.

Zu den unerlässlichen Rahmenbedingungen zählt es, bürgerschaftlich Engagierte in ihrem Aufgabenfeld fortzubilden. Fortbildungen und Begleitung von bürgerschaftlich Engagierten sind mit einem Zeit- und Kostenaufwand verbunden, für den entsprechende Ressourcen vorgehalten werden müssen. Eine angemessene Unterstützung, Begleitung und „Pflege" der bürgerschaftlich Engagierten kann insofern nur durch eine finanzielle Grundausstattung und die Bereitschaft aller Beteiligten, in bürgerschaftliches Engagement zu investieren, sichergestellt werden. Zur Erhaltung der Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement tragen sowohl Kommune als auch Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbände und Politik gleichermaßen Verantwortung.
Der KSH bietet den ehrenamtlich Engagierten seines Bereiches adäquate Fortbildungen an. Das Angebot stößt auf großes Interesse.

- Der größte Bedarf besteht für Fortbildungen und Veranstaltungen, bei denen es um das subjektive Erleben und die Verarbeitung des Erlebten in der freiwilligen Mitarbeit geht (reflektive Veranstaltungen zu Rolle, Erwartungen).
- Daneben sind Fortbildungen rund um das Thema Demenz gefragt.
- Überdies sind gesellige Angebote, die für das Gruppengefühl sehr wichtig sind, nachgefragt.
- Sterbebegleitung, rechtliche Grundlagen, Versicherungsfragen und spezielle Veranstaltungen zu einzelnen Einrichtungen oder Krankheiten runden das Fortbildungsangebot ab.

4. Beteiligung und aktive Teilhabe im Sozialraum fördern

In modernen Stadtentwicklungsprozessen kommt der Teilhabe und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern eine wichtige Bedeutung zu. Damit verbunden ist die Vorstellung, den ‚fürsorgenden Wohlfahrtsstaat' in Richtung einer ‚Verantwortungsgemeinschaft' zwischen Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft zu entwickeln. Eine solche gesellschaftspolitische Veränderung ist auch damit verbunden, dass Sachverhalte immer vielfältiger und komplexer werden, so dass nur im Zusammenwirken verschiedener Akteure, speziell auf lokaler Ebene Fragestellungen bearbeitet und gelöst werden können. Dabei ist zugleich insgesamt in den städtischen Kommunen zu beobachten, dass sich soziale Ungleichheiten vergrößern und die Schere zwischen arm und reich weiter auseinander geht. Dadurch entstehen zum Teil unterschiedliche Interessen bzw. Interessensgruppen, mit denen sich Politik und Verwaltung auseinandersetzen müssen.
Um dies auch in einzelnen Stadtteilen / Quartieren zu berücksichtigen, ist es notwendig, die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger bei allen wichtigen Entscheidungen und Planungen einzubeziehen und damit die Bürgerkommune zum Leitbild des Handelns zu machen.

Beteiligungsprozesse bieten die Chance der

- Identifikation mit Veränderungsprozessen
- Verbesserung der Planungsqualität
- Vermeidung unerwünschter Investitionen
- besseren Nutzung öffentlicher Einrichtungen
- Förderung bürgerschaftlichen Engagements
- Erzielung von Synergieeffekten

Hierbei müssen mit Bezug auf die bereits beschriebenen sozialen Entwicklungen insbesondere die Problemlagen des Alters sowie speziell hilfebedürftige Situationen stärker ins Bewusstsein der Menschen gerückt, und es muss mehr Wissen darüber transportiert werden, um Unterstützungsinstrumente im Wohnumfeld zu installieren. Über reine Informationsveranstaltungen hinaus eignen sich insbesondere beteiligungsorientierte Veranstaltungsformate wie z. B. Ideenwerkstätten, Open-Space Veranstaltungen, World-cafés zur Ermittlung von Handlungsansätzen im Sinne einer lebendigen Beteiligungskultur. Hieraus können dann tragfähige Ideen und Vorschläge für eine zukunftsfähige Stadtentwicklung zusammengetragen werden, vor allem wenn die Alltagserfahrungen, Kreativität und Fachkompetenzen aller Akteure zusammenwirken.

Mit dem Stadtentwicklungskonzept „Mein Hannover - 2030" wird darauf abgezielt, die Potenziale der Akteure vor Ort - Bürgerinnen und Bürger, Einrichtungen, Initiativen, Betriebe u. a. - zu aktivieren, ihren Lebensraum zu gestalten. Das Konzept setzt deshalb auf eine beteiligungsorientierte Erarbeitung. Teil des Stadtentwicklungskonzeptes ist die alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung, die neben der Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger, der Gestaltung des sozialen Nahraums mit den Akteuren vor Ort, eine integrierte Stadt(quartiers)entwicklung als Fachbereiche verbindendes Handeln innerhalb der Stadtgesellschaft einfordert.

Die Akteure in Beteiligungsprozessen orientieren sich an ihren Interessen und nicht an der fachlichen Gliederung der Verwaltung. Im Rahmen der aktiven Gestaltung der Stadt(quartiere) berühren die Beteiligten mit ihren Aktivitäten in der Regel die Aufgaben verschiedener Verwaltungsbereiche. Für die Verwaltung stellt sich damit die besondere Heraus-

forderung, auf fachbereichsübergreifende Gestaltungsaktivitäten der Bürgerinnen und Bürger und anderer in ihrer Gesamtheit zu reagieren. Sozialraumorientierung bedeutet für eine Kommunalverwaltung, einen gemeinsamen Blick mehrerer Fachbereiche auf einen Sozialraum – hier das Quartier - zu richten. Um Ziele und Maßnahmen besser auf Bedürfnisse und Potenziale des Quartiers zuzuschneiden, müssen dabei die Bürgerinnen und Bürger unmittelbar in diesen Prozess eingebunden werden.

In diesem Sinne wird Partizipation und damit auch Stadt(quartiers)entwicklung besonders befördert, wenn es der Verwaltung gelingt, bei den verschiedenen Gestaltungsbereichen und Projekten die fachübergreifende Zusammenarbeit zu stärken. Damit wachsen auch das wechselseitige Verständnis, die Offenheit für Partizipation und unterschiedliche, zum Teil auch ungewohnte, Perspektiven.

Sozialraumorientiertes Arbeiten bedeutet also in erster Linie fachübergreifendes kooperatives Handeln, erfordert vernetzte Strukturen zwischen den Akteuren und orientiert sich an einem bestimmten Sozialraum. Dieses erleichtert und befördert die Chance, die vielfältigen Facetten und Erfahrungswelten des bürgerschaftlichen Engagements aufzugreifen und zu nutzen.

Gute Erfahrungen mit Beteiligungsprozessen, Sozialraumorientierung und Projektarbeit hat die Landeshauptstadt Hannover u. a. in Gebieten gemacht, die durch das Städtebauförderungsprogramm "Soziale Stadt" unterstützt wurden/werden. Um das Ziel zu erreichen, städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligte Stadtteile zu stabilisieren und aufzuwerten wurden und werden integrierte Handlungskonzepte für die Quartiere erstellt. Die fachverbindende Zusammenarbeit zwischen Bau- und Sozialverwaltung legt dabei das Hauptaugenmerk auf der Aktivierung und Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner. Städtebauliche Investitionen im Wohnumfeld verbessern sowohl die soziale als auch die verkehrliche Infrastruktur sowie die Qualität des Wohnens. Sie fördern damit gleichzeitig auch lebendige Nachbarschaften und stärken den sozialen Zusammenhalt.

5. Ehrenamt hat seinen Preis

Als Grundvoraussetzung aller weiteren Überlegungen braucht es die Erkenntnis, dass es auch bürgerschaftliches Engagement nicht zum Nulltarif geben kann. Soll dieser Bereich ausgebaut bzw. sollen zu erwartende Einbrüche abgefedert werden, muss trotz aller nötigen Sparzwänge investiert werden. Das gilt selbst für den Bereich des freiwilligen Engagements auf der wenig strukturierten Ebene der Nachbarschaftshilfe und Gefälligkeitsdienste. Auch diese Dienste entstehen nicht von selbst; sondern benötigen immer wieder Anstöße.

6. Bürgerschaftliches Engagement ist kein Ersatz für hauptamtliche Arbeit

Bürgerschaftliches Engagement im sozialen Bereich erfordert Kompetenzen, die es zu prüfen und ggf. zu schulen gilt. Potenziale in der Bevölkerung sind vorhanden, doch ein „Abholen" ist nötig. Wie auf jedem anderen Arbeitsplatz ist eine Einarbeitung in das jeweilige Aufgaben-

feld notwendig, um Überforderung und Fehler vermeiden zu helfen. Viele Neustarter im Ehrenamt fordern die Einweisung in das Aufgabenfeld auch zu Recht ein.
Auch die ehrenamtliche Tätigkeit ist vielfach in einen Gesamtzusammenhang eingebunden. Hier sind professionelle Ansätze und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefordert.
Anders als Menschen, die aus klassischen caritativen Motiven ehrenamtlich im sozialen Bereich tätig sind, hoffen heute viele — vor allem jüngere — Interessierte, sich durch bürgerschaftliches Engagement neue Handlungsfelder im Bereich bezahlter sozialer Arbeit zu erschließen. Ihre geleistete Arbeit und die erworbene Kompetenz sollen sichtbar gemacht werden, um z. B. Bewerbungschancen zu erhöhen.
Einige Menschen im sogenannten (Vor-) „Ruhestand" bringen darüber hinaus gerne ihre beruflichen Kompetenzen als freiwillige Leistungen ein.

6.1 Spannungsfeld zwischen hauptamtlicher Arbeit und bürgerschaftlichem Engagement auflösen

Zwischen bürgerschaftlich Engagierten und Hauptamtlichen besteht die Notwendigkeit der Kooperation. Ambivalenzen ergeben sich z. B. durch Forderungen nach Abbau von Hierarchien zwischen bezahlten und unbezahlten Kräften; andererseits lastet eine besondere Verantwortung auf den Hauptamtlichen. Es geht um eine „partnerschaftliche Zusammenarbeit" zwischen haupt- und ehrenamtlich Tätigen. Grundsätzlich bleibt jedoch zu klären, welche Arbeiten im Sozialbereich überhaupt bezahlt geleistet werden müssen und welche unbezahlt geleistet werden können.

6.2 Kontrakte mit bürgerschaftlich Engagierten schließen (Verpflichtung / Vereinbarung)

Im Bereich strukturierter ehrenamtlicher Arbeit bedarf es echter Kontrakte zwischen bürgerschaftlich Engagierten und den Einsatzstellen, die insbesondere folgende Punkte berücksichtigen sollten:

Beschreibung der Aufgaben, Umgang mit Schweigepflicht/Datenschutz, polizeiliches Führungszeugnis, Regelung von Aufwandsentschädigung, Haftpflicht- und Unfallversicherung während des Einsatzes, zeitlicher und sachlicher Umfang des Einsatzes, Modalitäten der Beendigung des Dienstes, Dienstausweis o. ä.

Hier bedarf es eines „Spagats" zwischen der erforderlichen Verbindlichkeit und den in der Art der Beschäftigung begründeten Freiheiten der bürgerschaftlich Engagierten.

Im Bereich der Nachbarschaftshilfe und Gefälligkeitsleistungen gibt es diese Regelungen kaum, hier ist das Vertrauensverhältnis unter den unmittelbar Beteiligten entscheidend und eine Zurückhaltung bei der Übernahme von Aufgaben, die nicht beherrscht werden.

6.3 Einbeziehung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Die Ressourcen der Menschen mit Migrationsgeschichte gilt es zu nutzen.
Förmliches Ehrenamt im sozialen Bereich ist unter Migrantinnen und Migranten nur unterdurchschnittlich ausgeprägt, soziale Freiwilligendienste finden überwiegend in der Familie statt, dort werden sie als „Familienpflichten" oftmals sogar sehr aufopferungsvoll wahrgenommen; jedoch mit abnehmender Tendenz.
Aber auch unter den Migrantinnen und Migranten wirken sich höhere berufliche Mobilitätsanforderungen aus, so dass auch unter diesen die nächsten Angehörigen nicht mehr am Ort sein müssen.
Tendenziell zunehmend benötigen auch Migrantinnen und Migranten die Familienleistungen ergänzenden oder ersetzenden Netzwerke sowie ehrenamtliche Dienste.
Die Zielgruppe ist in die Ehrenamtsarbeit grundsätzlich einbezogen. Um die Erreichbarkeit dieser Zielgruppe zu verbessern, sollten Fördermaßnahmen intensiviert werden. Unter den Migrantinnen und Migranten gibt es viele, die sowohl über gute Deutschkenntnisse als auch über gute Informationen im kulturellen, sozialen und rechtlichen Bereich der Herkunfts- wie auch der Aufnahmegesellschaft verfügen. Sie können wichtige „Türöffner" sein. Auch Deutsche, die mit Menschen mit Zuwanderungsgeschichte verheiratet sind, können „Türöffner" sein. Es ist notwendig, Menschen mit interkultureller Kompetenz für bürgerschaftliches Engagement in der Seniorenarbeit zu gewinnen. Hier sind die hauptamtlichen Akteure in den Einrichtungen der interkulturellen Seniorenarbeit als Impulsgeber mit beratender und ermutigender Funktion wichtig.

7. Handlungsempfehlungen zum Handlungsfeld II: Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe im Sozialraum fördern:

- Gezielte Gewinnung weiterer Personenkreise für das bürgerschaftliche Engagement, z. B. Migrantinnen und Migranten durch Information, persönliche Ansprache und Beratung
- Gestaltung eines „Tages des freiwilligen Engagements“ auf lokaler Ebene
- Schaffung lokaler Förderfonds für bürgerschaftliches Engagement
- Feststellung des Bedarfs für gezielte Beratungs- und Fortbildungsangebote für Engagierte
- Förderung von Medienpartnerschaften zur besseren Wahrnehmung in der Öffentlichkeit
- Schaffung dezentraler Anlaufstellen für die bessere lebenslagenorientierte Information, Beratung und Motivation von potenziellen Freiwilligen

Links:
Informationen zum Bereich „Bürgerschaftliches Engagement und soziale Stadtteilentwicklung in der Stadtverwaltung sowie Informationen zur Informations- und Koordinationsstelle für ehrenamtliche Mitarbeit bei der LHH (IKEM)
www.hannover.de

Allgemeine Informationen zum Bürgerschaftlichen Engagement, Netzwerk Bürgermitwirkung, Ehrenamtscard und Förderfonds
www.freiwillig-in-hannover.de

Informationen zum bürgerschaftlichen Engagement beim Kommunalen Seniorenservice
www.seniorenberatung-hannover.de

Informationen über die Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS)
www.kibis-hannover.de

Informationen zum Freiwilligenzentrum Hannover
www.freiwilligenzentrum-Hannover.de

8. Ideen für begünstigende Entwicklungen aus den Dialogforen -

9. Bürgerschaftliches Engagement (Details s. Anlage 2)

Drei Ideen / Vorschläge aus den Dialogforen sind:

- Die organisatorische Einbindung ehrenamtlicher Arbeit mit und ohne Zuwanderungsgeschichte in die Struktur hauptamtlicher Seniorenarbeit. Ein wesentlicher Punkt ist in diesem Zusammenhang die Einsetzung einer Quartierskoordination als Ansprechperson für Ehrenamtliche sowie die Aufgabenbeschreibung beider Arbeitsfelder und die Einbeziehung Ehrenamtlicher in die Planung von Aktivitäten vor Ort.
- Einhergehend mit den oben aufgeführten Wünschen, wurde immer wieder und in unterschiedlicher Form zum Ausdruck gebracht, ein Konzept für ehrenamtliche Arbeit im Seniorenbereich zu erarbeiten, das sowohl zur Anerkennungskultur und Wertschätzung als auch zu Möglichkeiten der Gestaltung (Rahmen der Ermöglichungskultur) Stellung nimmt.
- Im Rahmen des Dialogforums „Zukunft — Partizipation im Alter" wurde vor allem darauf hingewiesen, dass eine neue Partizipationskultur mit entsprechenden Teilhabemöglichkeiten (Struktur, Finanzierung, Förderung) im KSH eingeführt werden solle.

III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern

a) Begleitende Dienste / zugehende Dienste

1. Herausforderungen:

- Genügend Menschen finden, die sich im Bereich begleitender / aufsuchender Dienste qualifizieren lassen.
- Kontinuierliche Angebote im Sozialraum etablieren
- Interkulturelles Angebot anbieten
- Begleitung auch für Menschen in stationären Einrichtungen auf- und ausbauen

2. Vorbemerkung

Vereinsamung ist keine neue Erscheinung. Aus vielerlei Gründen kam und kommt es immer wieder dazu, dass Menschen unterschiedlichen Alters nur noch wenige soziale Kontakte haben.
Im Alter steigt die Gefahr einer Vereinsamung. Einige Menschen leben isoliert, sie haben die ihnen nahe stehenden Menschen überlebt, neue Bekanntschaften sind nicht an die Stelle fortgezogener oder verstorbener vertrauter Menschen getreten.

3. Angebote individueller Einzelfallhilfe

3.1 Partnerbesuchsdienst (PBD)

Verschiedene Wohlfahrtsverbände sind auf diesem Feld engagiert, beispielsweise das Diakonische Werk mit allein rund 230 Ehrenamtlichen. Innerhalb des KSH ist dies der älteste Begleitdienst. Der PBD richtet sich an allein lebende ältere Menschen, die wenig oder keine Unterstützung von Verwandten, Freunden und Nachbarn erhalten. Ehrenamtliche, so das Konzept, besuchen ältere Menschen, führen Gespräche, verbringen einen Teil der Freizeit miteinander und/oder begleiten bei Spaziergängen und/oder zu kulturellen Veranstaltungen.
Im PBD des KSH arbeiten zurzeit 87 Ehrenamtliche. Sie betreuen 79 Seniorinnen und Senioren. 2012 haben sich 16 neue Ehrenamtliche bereit erklärt, beim PBD mitzuarbeiten.
Zur Qualitätssicherung des Dienstes werden Austauschtreffen organisiert. Sie sollen den Ehrenamtlichen als Reflexionsplattform dienen, aber auch die Zugehörigkeit zur Gruppe des PBD stärken. Die inhaltliche Ausgestaltung der Treffen geschieht in Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Koordinatorinnen. Insgesamt kann die hauptamtliche Mitarbeiterin, die den PBD koordiniert, sich auf acht solcher Koordinatorinnen stützen, wobei diese nur einen Teil der Stadtbezirke abdecken. Die Organisation erfolgt bei allen Austauschtreffen (dreizehn Treffen in 2012) durch die hauptamtliche Mitarbeiterin.

3.2 Alltagsbegleiterinnen und -begleiter

Seit 2008 wurde im Rahmen des Projektes „Seniorenservicebüros“ des Landes Niedersachsen ein weiterer Begleitdienst aufgebaut, der eine besondere konzeptionelle Ausrichtung hat. Angebunden ist der ehrenamtliche Begleitdienst an das achtköpfige hauptamtliche Team der mobilen Einzelfallhilfe als Krisenintervention. Anders als die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Beratung leistet dieses Team aufsuchende Arbeit in Situationen, in denen das Handlungsrepertoire (Selbsthilfekräfte) von Hilfesuchenden nicht ausreicht, um eine Problem-

situation oder Notlage zu bewältigen. Die Zeit, die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zur Fallbegleitung zur Verfügung steht, ist aber begrenzt, reicht in der Regel nur zur Bewältigung der akuten Krise (z. B. Isolation, Vermüllung der Wohnung, drohende Verwahrlosung).Oft trifft man aber auf Situationen, die eine zeitlich längerfristige Begleitung zur Prävention einer ansonsten drohenden nächsten Krise sinnvoll erscheinen lassen, weil es z. B. an Kompetenzen zur Bewältigung des Alltags fehlt, weil eine soziale Isolation eine bestehende psychische Dispositionen noch verfestigen würde oder andere Gründe vorliegen. Um in solchen Situationen Unterstützung bereitzustellen, wurden Ehrenamtliche intensiv zu Themen wie „Altern als Veränderungsprozess“, Altersbilder, Krisenbewältigung, Gesprächsführung, Umgang mit Demenz, Sucht und Depression sowie zu rechtlichen Grundlagen geschult (Umfang 80 Stunden Theorie), ergänzt um Hospitationen zur Vorbereitung auf die Praxis (Umfang 20 Stunden Praxis). Die Verzahnung zwischen hauptamtlicher Sozialarbeit und ehrenamtlicher Alltagsbegleitung ist eng. In einer gemeinsamen Fallbesprechung von Alltagsbegleiter/in und zuständigem/r Sozialarbeiter/in werden die Einsatzziele besprochen und daraus Aufgaben für die Alltagsbegleitung abgeleitet. Die Zielerreichung wird regelmäßig überprüft. Der Einsatz ist in der Regel auf etwa sechs Monate angelegt, kann bedarfsabhängig aber variiert werden. Seit 2008 wurden insgesamt 72 Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter geschult. Aktuell sind 17 im Einsatz, die derzeit 19 Haushalte betreuen. (Seit 2008 wurden insgesamt 59 Klienten in 711 Einsätzen betreut. Auch hier finden zur Reflexion der Einsätze Austauschtreffen statt, an denen auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der mobilen Einzelfallhilfe als Krisenintervention teilnehmen (in der Regel viermal im Jahr).

3.3 Formularlotsendienst

Verwaltungserfahrene ehrenamtlich tätige Personen arbeiten in Kooperation mit dem mobilen Team der Einzelfallhilfe als Krisenintervention zusammen, um bei Leistungsanträgen zu helfen. Das Angebot hat vor allem die Zielgruppe älterer Menschen im Blick, die allein leben, bewegungseingeschränkt sind und daher Schwierigkeiten haben, eine Behörde selbst aufzusuchen. Dieser Dienst hilft beim Ausfüllen von Anträgen auf Grundsicherung, Wohngeld, Wohnberechtigungsschein („B-Schein“) und Schwerbehindertenausweis. Im Kontakt mit den jeweiligen Dienststellen ist der Formularlotsendienst in diesen Angelegenheiten speziell eingewiesen. Es hat sich inzwischen gezeigt, dass es vor allem nötig ist, die für die Antragstellungen erforderlichen Dokumente zu sichten und zu sortieren, um zunächst zu einer Situationseinschätzung kommen zu können.
Gegenwärtig sind vier Personen in diesem Dienst aktiv. Sie waren in 2012 in 40 Fällen aktiv (seit 2009 gab es 256 Einsätze). Eine Ehrenamtliche koordiniert den Formularlotsendienst.
Die AWO Region Hannover e. V. (AWO) hat unter dem Titel „Behördenbegleitung und Formularausfüllhilfe“ seit 2012 ein ähnliches Angebot entwickelt, das sich grundsätzlich an verschiedene Altersgruppen richtet. Im Jahr 2014 haben 417 Personen mit 519 Anliegen von 12 Ehrenamtlichen Unterstützungen erhalten.

3.4 Handwerkerdienst

Praktisch orientiert ist neben dem Formularlotsendienst auch der Handwerkerdienst, der bei Bedarf in die Häuslichkeit fährt und kleine Reparaturarbeiten durchführt.

Aufträge werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Seniorentelefons der Stadt Hannover telefonisch (168-4 2345) oder per Email (57-Infothek@Hannover-Stadt.de) entgegen genommen und an den ehrenamtlichen Teamkoordinator weitergeleitet. Dieser ordnet die Aufträge je nach Wohnort, Fachlichkeit und zeitlicher Kapazität den Teammitgliedern zu, die dann selbst einen Termin zur Ausführung des Auftrags vereinbaren.
Gegen eine pauschale Fahrtkostenbeteiligung von 5 € pro Einsatz kann dieser Service von allen über 60-Jährigen, die im Stadtgebiet Hannover wohnen, genutzt werden. Der Auftrag muss von einer Person auszuführen sein und ist in Absprache mit der Handwerkskammer zeitlich auf maximal zwei Stunden begrenzt.
Alle Ehrenamtlichen in den beschriebenen Diensten sind nach außen zur Verschwiegenheit verpflichtet, nach innen geben sie dann einen Hinweis, wenn bei Gelegenheit des Hausbesuches eine weitere Problemlage erkannt oder für prüfenswert erachtet wurde, die vom Team Krisenintervention abgeklärt werden sollte.

3.5 Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten

Nicht alle älteren Migrantinnen und Migranten fühlen sich sicher in der deutschen Sprache. Dies kann unterschiedliche Gründe haben: Einige Migrantinnen und Migranten sind erst im vorgerückten Alter nach Deutschland gekommen, andere haben trotz längerer Aufenthaltsdauer den Zugang zur deutschen Sprache nicht (genügend) bekommen; bei demenziellen Veränderungen ist zudem festzustellen, dass Kenntnisse aus später erlernten Sprachen verloren gehen und zur Kommunikation nur noch die als erstes erlernte Muttersprache verbleibt, die oftmals keiner mehr sprechen und verstehen kann.
Zunächst hat die Stadt Hannover ausschließlich das Engagement freier Träger auf diesem Gebiet unterstützt, indem der Verein „Can Arcadas“ und die AWO für ihre Projekte „ältere Migranten“ finanziell unterstützt wurden.
Bei der AWO ist dieser Bereich in den letzten beiden Jahrzehnten stetig weiter entwickelt worden und basiert auf zwei Säulen: Ehrenamtlich geleitete Gruppenarbeit und mehrspachige haupamtliche Beratung. Die Erfahrung aus nunmehr 20 Jahren interkultureller Seniorenarbeit (Beginn 1994) zeigt, dass eine große Kontinuität in der Angebots- und Trägerstruktur den Zugang zur Zielgruppe leichter ermöglicht. Dies gilt auch für die Kontinuität in der personellen Besetzung der Hauptamtlichen. Durch sie können Beziehungen aufgebaut werden, die als Verbindung zwischen den Lebenswelten funktionieren und anerkannt werden. Allein die AWO erreicht mit ihren Angeboten ca. 500 Personen. Eine Erweiterung im Bereich interkultureller Seniorenabreit ist angezeigt. Auf Grund wachsender Zahl älterer Migrantinnen und Migranten, insbesondere mit russischem und türkischem Sprachhintergrund, hat die Landeshauptstadt Hannover gezielt den KSH um Kompetenzen in fremden Sprachen verstärkt. Das betrifft sowohl den Bereich Beratung in verschiedenen Muttersprachen als auch die Initiierung von Gruppenangeboten unter Einbeziehung ehrenamtlichen Engagements.

3.5.1 Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten russischer Herkunft

Am längsten zurück reicht die auf russischsprachige ältere Menschen ausgerichtete Sozialarbeit des KSH. Zunächst war insoweit eine Sozialarbeiterin, selbst Spätaussiedlerin, neben ihrer bezirklichen Arbeit gefragte Expertin. Erstmals vor fünf Jahren konnte eine spezielle

Stelle für Sozialarbeit für und mit russischsprachigen Senioren eingerichtet werden. In dieser Zeit wurden in der offenen Seniorenarbeit mehrere Gruppenangebote für russischsprachige Senioren aufgebaut (z. B. PC-Gruppe, Gesprächskreise, Malgruppe). Insgesamt wurden 21 laufende Gruppen- und Klub-Angebote für russischsprachige Migrantinnen und Migranten organisiert.
Darüber hinaus werden ständig muttersprachliche Veranstaltungen zu besonderen Themen organisiert, z. B. Informationen über Pflegedienste, Wohnen und Gesundheit, Verbraucherschutz, Grundsicherung, Altersvorsorge, Sicherheit und Kriminalprävention.

Im Rahmen der Wiederbesetzung von Stellen konnten inzwischen auch weitere Fachkräfte mit Migrationshintergrund aus dem russischsprachigen Sprachraum gewonnen werden, welches als wichtiger Entwicklungsschritt wahrgenommen werden kann. Dadurch konnten bereits bestehende Angebote aktualisiert und bedarfsgerecht erweitert werden.

3.5.2 Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten türkischer Herkunft

Viele Migrantinnen und Migranten in Hannover haben türkische Wurzeln, insoweit liegt es nahe, dass sich der KSH auch insoweit ausrichtet hat.
Eine Sozialarbeiterin mit türkischem Migrationshintergrund hat in den vergangenen drei Jahren in der offenen Seniorenarbeit 14 Gruppenangebote für türkischsprachige Senioren aufgebaut (z. B. Gedächtnistraining, Alphabetisierungskurs, Seniorenclub, Gesprächskreise). Darüber hinaus wurden von ihr viele Informationsveranstaltungen über Pflegedienste, Versicherungsfragen, Rentenansprüche, Diabetes und Altersvorsorge in türkischer Sprache organisiert. Mit der Wiederbesetzung der Stelle für die Arbeit mit türkischsprachigen Senioren werden neben den bestehenden Angeboten weitere Angebote initiiert.

3.5.3 Angebot für ältere Migrantinnen und Migranten spanischer Herkunft

Der Caritasverband Hannover setzt sich seit 1999 mit dem „Centro de Dia“ für die Belange spanischer Seniorinnen und Senioren ein, die in den 60-er Jahren als Gastarbeiter nach Deutschland gekommen und entgegen der Erwartungen im Alter nicht in ihre Heimat zurückgekehrt sind, sondern ihren Lebensmittelpunkt in der Stadt Hannover haben.
Die Begegnungsstätte „Centro de Dia“ bietet muttersprachliche soziokulturelle Kontakte in familiärer Atmosphäre, regelmäßig stattfindende Freizeitangebote, Austausch und Informationen sowie gesundheitsfördernde Aktivitäten. Die verschiedenen Angebote werden von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angeleitet und durchgeführt. Es besteht eine enge Kooperation und Austausch mit der Caritas Seniorenberatung.

3.5.4 Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit demenziellen Veränderungen gibt es an verschiedenen Stellen im Stadtgebiet, derzeit sind mehr als 20 davon seitens der Pfle-

gekassen anerkannt. Die Landeshauptstadt Hannover hält auch selbst solche Angebote vor, und zwar:

- Im Kompetenzzentrum Demenz am Heinemanhof (vier Halbtagsgruppen mit vier Stunden Betreuungsdauer) und
- im offenen Bereich des Margot-Engelke-Zentrums (eine Halbtagsgruppe mit vier Stunden, sowie zwei Nachmittagsgruppen mit jeweils drei Stunden Betreuungsdauer).
- Zudem fördert die Stadt die Beratungs- und Begegnungsstelle „Lindenbaum“ des Caritasverbandes Hannover. Hier werden seit 1993 Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, wie Demenz, Depression, wahnhaften Störungen und Suchtmittelmissbrauch, in Kleingruppen von montags bis freitags betreut. Es gibt einen eigenen Fahrdienst. Die Beratungsstelle „Lindenbaum“ arbeitet quartiersbezogen in Hannover Linden-Nord und den angrenzenden westlichen Stadtteilen.
- Ergänzend gibt es für den häuslichen Bereich in Einzelfällen weitere Einsätze.

3.6 Projekt „Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ (2010-2013)

Eine Mitarbeiterin, die für dieses vom Land Niedersachsen und den Landesverbänden der Pflegekassen geförderte Projekt zuständig war, arbeitete im Kompetenzzentrum Demenz am Heinemanhof. Mit Drucksachen Nr. 1110/2012 und Nr. 0853/2014 hatte die Verwaltung zu diesem eher forschend angelegten Projekt informiert und die daran anschließenden Handlungsschritte dargelegt. Wesentliche Erkenntnisse dieses Projektes waren, dass für diesen Personenkreis deutschsprachige Angebote kaum nützlich sind, Kenntnisse über Demenz, aber auch zu Seniorenfragen allgemein bei vielen Migrantinnen und Migranten allenfalls rudimentär vorhanden sind.
Ein Großteil der Projektarbeit bestand darin, das Thema Demenz in den Kreisen türkisch- und russischsprachiger Senioren und ihrer Begleitungen bekannt zu machen. Die Betreuung demenziell veränderter Migrantinnen und Migranten wird fast ausschließlich in den jeweiligen Familien organisiert, Unterstützungsmöglichkeiten waren eher unbekannt.
In muslimisch geprägten Familien ist zudem das Geschlecht von Menschen mit Demenz und ihrer potenziellen Betreuungskräfte von besonderer Bedeutung.

3.7 Wohnen für Hilfe

Auch in den niedrigschwelligen Bereich fällt das mit Beginn des Wintersemesters 2012/2013 in Zusammenarbeit mit dem Studentenwerk Hannover gestartete Programm „Wohnen für Hilfe“ (vgl. Ausführungen Ziff. I 3.7).

4. Bedeutung der Angebote

Die bestehenden Dienste stiften Solidarität und ermöglichen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Sie ergänzen nachbarschaftliche Beziehungen bzw. ersetzen sie. Sie sind „Fenster zur Welt“. In manchen Fällen haben sie eine „lebensrettende“ Funktion. Für manchen hochaltrigen Menschen, dessen Freundes- und Bekanntenkreis durch das Ableben nahestehender Personen geschrumpft ist und/oder dessen Angehörige weit entfernt leben (wenn überhaupt noch Angehörige oder vertraute Personen vorhanden sind), ist der wöchentliche Besuch mitunter die einzige Möglichkeit, über Alltagsdinge sprechen zu können. In der Alltagsbegleitung (präventiv oder nach Krisen) unterstützen Ehrenamtliche die Senioren dabei, sich wieder als selbst wirksam zu erleben. Selbst ein einfaches Gespräch kann für die Besuchte/den Besuchten enorm bedeutsam sein.

5. Überlegungen zur Weiterentwicklung der bestehenden Angebote

5.1 Erweiterung des PBD und der Alltagsbegleitung für Menschen, die in Pflegeheimen leben

Gegenwärtig wird der städtische PBD nur selten auch in Pflegeheimen und die Alltagsbegleitung ausschließlich in der eigenen Häuslichkeit eingesetzt. Ziehen Senioren in ein Pflegeheim, endet sonst oftmals die Tätigkeit der Ehrenamtlichen aus dem PBD und der Alltagsbegleitung vor den Toren der stationären Einrichtung. Für einen Ausbau der Dienste spricht, dass ältere Menschen auch in einer stationären Einrichtung Wohnungen beziehen. Außerdem sind Außenkontakte gerade auch für Heimbewohner nicht immer natürlich gegeben.
Ein solches Angebot muss allerdings berücksichtigen, dass es bei einer Reihe von stationären Einrichtungen bereits eine langjährige Ehrenamtskultur gibt, so dass Doppelungen oder gar Konkurrenzsituationen zu vermeiden sind.
Im PBD des Diakonischen Werkes, werden bereits seit fast 30 Jahren Besuche sowohl in der Häuslichkeit als auch im Pflegeheim vermittelt.
Die Ehrenamtlichen des DRK-Partnerbesuchsdienstes besuchen Senioren sowohl in den privaten häuslichen Räumen, als auch in stationären Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus wurde mit dem Projekt „Zeit am Bett (ZaB)“ ein neuer Weg in der Einbindung von Ehrenamtlichen in der stationären Pflege beschritten. In dem Projekt wurden Ehrenamtliche im Umgang mit immobilen und dementen Bewohnern geschult und schenken diesen seitdem regelmäßig ihre Zeit.

5.2 Genesungsassistenz

Aus dem Krankenhaus entlassene Menschen sind oft nicht in der Lage, ihre gewohnten Alltagstätigkeiten selbstständig aufzunehmen. Hier könnte ein Team Ehrenamtlicher Unterstützung leisten, insbesondere für allein lebende Senioren ohne sonstigen privaten Hintergrund. Mit Auspacken des Koffers, Einholen von Lebensmitteln, Herrichten der Häuslichkeit sind nur einige Tätigkeiten genannt, welche Genesende mitunter nur schwerlich selbst vornehmen können.

Eventuell gibt es in dieser Legislaturperiode des Bundes noch zu diesem Thema Verbesserungen, denn der Koalitionsvertrag vom Dezember 2013 enthält hierzu Folgendes:

„Leistungslücken beim Übergang vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich wollen wir überwinden, indem das Entlassungsmanagement durch eine gesetzliche Koordinationsfunktion der Krankenkassen ergänzt wird. Die Möglichkeiten der Krankenhäuser, bei einer Entlassung Leistungen zu verordnen, werden ausgeweitet. Krankenhäuser können eine pflegerische Übergangsversorgung veranlassen. Wirtschaftlichkeitsvorgaben sind zu beachten, eine vorrangige Berücksichtigung von Einrichtungen der verordnenden Krankenhäuser ist auszuschließen."

5.3 Menschen mit Behinderungen

Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Einschränkungen erreichen heute höhere Lebensalter und sind in den Begleitdiensten noch wenig im Blick. Hinzu kommt, dass alte Menschen mit Behinderungen häufig kinderlos sind und im Alter oftmals nur Unterstützung von nahestehenden Menschen erfahren.

5.4 Menschen mit Demenz

Eine Reihe von Haushalten, in denen Menschen mit Demenz leben, sind im Rahmen von Bürgerarbeit in der Häuslichkeit unterstützt worden. Es handelte sich hierbei um ein Modellprojekt, das mit dem 30.09.2014 endete. Der Betreuungsbedarf wird aber aufgrund der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen weiter ansteigen. Schon jetzt können nicht alle Anfragen nach Unterstützung befriedigt werden. Im Rahmen des freiwilligen sozialen Jahres (FSJ) und im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes (BuFdi) können Betreuungen nur noch auf zahlenmäßig niedrigerem Niveau angeboten werden.

5.5 Weitere Begleitdienste

Es gibt eine Fülle denkbarer weiterer Begleitdienste, es fehlen jedoch die personellen und finanziellen Ressourcen, derartige Dienste zu initiieren und zu begleiten (z. B. Begleitungen für Friedhofsbesuche, für Veranstaltungen oder zur kulturellen Teilhabe, um nur einige zu nennen). Die Interessenschwerpunkte neuer Ehrenamtlicher mögen dabei ebenfalls zu Neuerungen führen.

III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern

b) Nahversorgungs-, Gesundheits-, Bildungs- und Freizeitangebote

1. Herausforderungen:

- Notwendige Versorgungsstrukturen im Wohnumfeld auf- und ausbauen
- Ersatz für weggefallene Versorgungsstrukturen anbieten
- Aufsuchende Versorgung in Fällen von Immobilität leisten
- Teilhabe von Menschen mit Einschränkung ermöglichen

2. Vorbemerkung

Um die eigene Versorgung zu sichern, ist heute in den meisten Fällen eine gewisse Mobilität erforderlich.

- Güter des täglichen Bedarfs: z. B. Lebensmittelgeschäft, Bäckerei
- Geldinstitut, Post
- Gesundheitsversorgung: z. B. Apotheke, Hausärzte, Physiotherapie
- Friseur, Fußpflege
- Begegnungsstätten, Cafés, Sportstätten, Kino, Theater, VHS, Bibliotheken

befinden sich nur im Idealfall in unmittelbarer Nähe zur eigenen Wohnung.

Der Aktionsradius älterer Menschen verkürzt sich aber mit zunehmendem Alter.
Städtische Planungen (z. B. das Einzelhandelskonzept) versuchen, die Interessen der Anbieter mit den Bedarfslagen der Einwohnerinnen und Einwohner bestmöglich in Einklang zu bringen. Der „kleine Laden um die Ecke“ ist dennoch selten geworden. Hierunter leiden am meisten diejenigen, welche in ihrer Mobilität eingeschränkt sind.
Mitunter ist es auch schwierig, Entscheidungen Dritter mit Auswirkungen auf die Infrastruktur zu beeinflussen, und wenn es „nur“ um den Erhalt eines Postkastens geht.
Stadtweit betrachtet bietet Hannover als Oberzentrum alles Notwendige für Senioren und vieles darüber hinaus. Bei kleinräumigerer Betrachtung (Quartiersebene) kann es durchaus auch in Hannover Angebotslücken geben, die insbesondere den weniger mobilen Hochaltrigen zu schaffen machen.

Für die jüngeren und zumeist noch hinreichend mobilen Senioren bietet der Übergang vom Erwerbsleben bzw. von der Familienphase in die Zeit danach viele neue Chancen und Herausforderungen zur Lebensgestaltung.
Meist wird diese Lebensphase genutzt, um stärker als bisher eigenen Interessen nachzugehen. Eigene Fähigkeiten können zudem in anderer Weise als bisher in die Gesellschaft eingebracht werden. Im Vordergrund stehen hier Erhalt und Förderung der Gesundheit und Eigeninitiative zur Selbstbestimmung, um die vielfältigen Kultur- und Bewegungsangebote und anderen gesellschaftlichen Aktivitäten wahrnehmen zu können. Diese Angebote und Möglichkeiten bieten unterschiedlichen Generationen und Zielgruppen die Gelegenheit, miteinander Veranstaltungen zu erleben und sich dabei zu begegnen.

Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wird zusätzlich durch altersspezifische Angebote gesichert und gefördert. Sie haben neben dem gesellschaftlichen Nutzen eine hohe präventive Funktion, denn sie wirken schon im Vorfeld Isolation und Vereinsamung entgegen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere Faktoren wie sozioökonomischer Status, soziales Umfeld und Gesundheitszustand sowie kultureller Hintergrund, Kompetenzen im Umgang mit neuen Medien sowie Sprachkompetenz Art und Ausmaß gesellschaftlicher und sozialer Aktivitäten ganz wesentlich bestimmen.

In diesem Sinne richten sich die Angebote zur Lebensgestaltung im KSH an:

- Menschen der Generation 60+, die in zum Teil vorübergehenden Problemlagen ergänzende Hilfen benötigen.
- Menschen ab 60 Jahren, die in ihrer spezifischen Lebenslage Einschränkungen und Behinderungen nicht aus eigener Kraft überwinden können.
- Alle Freiwilligen, insbesondere an Menschen ab dem 60sten Lebensjahr, im Sinne einer ehrenamtlichen Mitwirkung zum Wohl der Gemeinschaft.

Deshalb hat sich in Hannover ein vielschichtiges, unterschiedlichen Bedürfnissen entsprechendes, differenziertes Angebot entwickelt. Um der Heterogenität der verschiedenen Generationen älterer Menschen im großstädtischen Milieu sowie deren unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit gerecht zu werden, ist dieses Angebot weiterentwickelt und ausgebaut worden. Bewegungs- und Sportangebote, Kultur-, Bildungs- und Begegnungsangebote der Begegnungsstätten werden überwiegend über den KSH und die Mitgliedsverbände des stadtweiten Netzwerks Hannover sowie über die Teilnehmenden der 13 stadtbezirklichen Netzwerke koordiniert und gemeinsam beworben.

3. Bildung und Sozialarbeit

Seit dem Jahr 2003 sorgt der Fachbereich Senioren mit dem KSH dafür, dass Senioren an Veranstaltungen teilnehmen können, deren Inhalte sie zu einem ganz wesentlichen Teil auch mitbestimmen. Es sind in nicht unerheblichem Maße auch Bildungsveranstaltungen, die das Veranstaltungsmanagement des KSH seiner Zielgruppe (60+) anbietet.
Auch andere Träger, bspw. der Bildungsverein, entwickeln ihre Angebote in Richtung Zielgruppe Senioren weiter.
Die AWO bietet mit Ihrem Kursprogramm seit dem Jahr 2000 eine Vielfalt an Bildungsmöglichkeiten, die den Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe fest im Blick haben. Hierzu gehören auch die AWO Gruppenfahrten für Senioren, die sich von kommerziellen Angeboten abheben und auf diejenigen älteren Menschen ausgerichtet sind, die sich durch altersbedingte Einschränkungen oder Unsicherheiten keine Urlaubsreise mehr zutrauen würden.
In fast allen Lebenssituationen sind soziale Netzwerke wichtig. Soziale Netze, ob in Familie, Nachbarschaft oder im Stadtviertel, sind eine Facette bürgerschaftlichen Engagements und unterliegen somit dessen Gesetzmäßigkeiten. Individuelle Unterstützung ohne Einbindung in eine Hilfe- und Unterstützungsstruktur sowie ohne Begleitung für die Helfenden ist meist nicht tragfähig und nachhaltig. Insbesondere trägt ein soziales Netz nicht, wenn eine Unterstützung längere Zeit andauert und die physischen und psychischen Belastungsfaktoren sowohl bei den Hilfebedürftigen (z. B. bei fortschreitender Demenz) als auch bei den älter und schwächer werdenden Helfenden steigen.

In Mehrpersonen-/Zweipersonenhaushalten helfen sich die Beteiligten oft wechselseitig, es kommt aber auch hier oftmals zu einseitigen Belastungen. Dann sind es die Helfenden selbst, die Unterstützung benötigen.
Bei zunehmender Hochaltrigkeit und Zunahme der Einpersonenhaushalte ist zudem mit einem Anstieg an externem, formellem Hilfebedarf, insbesondere über längere Zeiträume zu rechnen.
Der Unterstützungsbedarf wird zum Teil durch Angebote u. a. von Pflegediensten, mobilen Sozialdiensten, Nachbarschaftshilfen oder bürgerschaftlich engagierten Organisationen abgedeckt. Gemessen am weiter steigenden Gesamtbedarf reichen diese Angebote jedoch nicht aus oder sie werden aus Kostengründen und sonstigen Gründen nicht angenommen. Pflegeversicherung und Sozialhilfe decken nur in Teilen die sozialen Bedürfnisse der hilfebedürftigen alten Menschen ab.

III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern

c) Informations- und Beratungsstellen

1. Herausforderungen:

- Aktuelle und fachlich qualifizierte Information und Beratung zu allen Themen rund um das Alter(n) anbieten
- Bündelung von Informationen
- Vernetzung mit anderen Akteuren, um Hilfe- und Ratsuchende flächendeckend zu unterstützen
- Internetbasierte Austauschplattform aus- und aufbauen, um Informationsfluss im Quartier zu verbessern

2. Vorbemerkung

Bund/Pflegekassen („Pflegestützpunkt“), Land Niedersachsen („ Seniorenservicebüro“)
und Landeshauptstadt Hannover („Kommunaler Seniorenservice Hannover“) haben eine gemeinsame Erkenntnis:
Es muss Anlaufstellen geben, in denen kompetent in Seniorenangelegenheiten informiert und beraten wird.
In Großstädten besteht dazu zumeist das Problem einer anbietergesteuerten Vielfalt verschiedenster Dienste, so dass der Überblick schwer fällt.

Es gibt auch in Hannover Beratungsstellen unterschiedlicher Träger, zum Teil mit fokussierten Diensten.
Die Landeshauptstadt Hannover unterhielt bereits im Fachbereich Senioren eine zentrale Informations- und Beratungsstelle, angesiedelt im Bereich KSH, in welcher die verschiedensten Anbieter mit relevanten Angeboten erfasst werden und trägerneutrale fachliche Beratung ge-

boten wird. Es lag nahe, die neueren Projekte „Pflegestützpunkt“ (finanzielle Förderung durch die Pflegekassen) und „Seniorenservicebüro“ (finanziell vom Land Niedersachsen gefördert) mit dem KSH und im KSH zu vereinen.
Landesweit werden seit 2014 ganz überwiegend die Pflegestützpunkte und die jeweiligen Seniorenservicebüros zusammengefasst und als „Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen“ (SPN) geführt. Die entsprechenden Stellen im Stadtgebiet der Landeshauptstadt Hannover tragen nun auch diesen Namen (SPN).

Wichtiger Teil einer trägerneutralen Beratungsarbeit ist der erforderliche Überblick über die verschiedensten Angebote in der Stadt. Der KSH hat daher seine ständig in Aktualisierung befindliche Datenbank als Internet-Beratungsführer (IBF) verfügbar gemacht, dies ermöglicht auch Beraterinnen und Beratern anderer Träger hierauf zurück zu greifen (s. Ziffer 6.).
Der KSH ist zum Teil selbst dezentral organisiert, die Angebote freier Träger unterstützen dabei, möglichst ortsnah Beratung anbieten zu können.

3. Sozialräumliche Seniorenarbeit und Beratung

Der KSH hat seinen Hauptsitz im Ihmezentrum und verfügt darüber hinaus (bisher mit Ausnahme des Stadtbezirkes Mitte) in jedem Stadtbezirk über ein eigenes Stadtbezirksbüro, in der Regel in Verbindung mit einer Begegnungsstätte. Jedem der Stadtbezirke ist eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter zugeordnet, um sozialräumlich Angebote und etwaige Bedarfe und Bedürfnisse zu erfassen. Hinzu kommt die sozialarbeiterische Arbeit im jeweiligen Bezirk.
In den stadtbezirklichen Büros des KSH und in der stadtbezirklichen Arbeit – vor allem in den stadtbezirklichen Netzwerken - wird sichtbar, welcher Bedarf an bürgerschaftlichem Engagement besteht und welche möglichen Einsatzfelder sich hieraus ergeben. Neben der kontinuierlichen professionellen Informations-, Beratungs- und Vermittlungsarbeit in den stadtbezirklichen Büros und der täglichen Arbeit der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vor Ort zeigen sich vielfältige Einsatzmöglichkeiten für bürgerschaftlich Engagierte, z. B. im Bereich von Bewegung, Handarbeit, Kunst und Kultur, Kleinreparaturen, Unterstützung bei Behördengängen und beim Ausfüllen von Formularen – zusätzlich gibt es zahlreiche Besuchs- und Begleitangebote.
In Infrastrukturlisten werden alle Angebote, wie z. B. Besuchsdienste, Club- und Neigungsgruppenangebote in der Seniorenarbeit erfasst und gepflegt. Zu großen Teilen werden diese Angebote durch ehrenamtliche Arbeit erbracht. Die Infrastrukturlisten dienen sowohl den Mitarbeitenden des KSH als auch Externen, um zielgerichtete Angebote einzurichten.
Notwendig, und dies zeigt sich in der täglichen Arbeit, ist die qualifizierte und verbindliche Möglichkeit, dass Ehrenamtliche auf hauptamtliche Kräfte zurückgreifen können.
Ansprechpersonen für Ehrenamtliche sind im KSH überwiegend Fachkräfte der sozialen Arbeit. Dies gilt ebenso bei den Verbänden.
Ehrenamt braucht immer auch Hauptamt.

4. Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN)

Die Beratung in Angelegenheiten der Pflege wird vorzugsweise im Pflegestützpunkt angeboten. Die im Grundgedanken ähnliche Ausrichtung des Projektes „Seniorenservicebüro“ hat

dazu geführt, in Niedersachsen die Pflegestützpunkte und die Seniorenservicebüros zusammen zu führen als Senioren- und Pflegestützpunkte Niedersachsen (SPN).
Auf Grund der Rahmenbedingungen zur Mitfinanzierung der Pflegestützpunkte in Niedersachsen durch die Pflegekassen konnten für die Stadt Hannover zwei Pflegestützpunkte eingerichtet werden. Der Fachbereich Senioren hat von der vertraglich mit den Pflegekassen vereinbarten Möglichkeit Gebrauch gemacht, einen Pflegestützpunkt auf bis zu drei Standorte aufzuteilen, um mehr Ortsnähe und kürzere Wege zu erreichen. So sind in möglichst gleichmäßiger Verteilung auf das Stadtgebiet zwei Pflegestützpunkte mit insgesamt sechs Anlaufstellen entstanden.
Mit Ausnahme der SPN-Außenstelle in der städtischen Altenwohnanlage Luise-Blume-Stiftung (Bothfeld) werden vorhandene Stadtbezirksbüros des KSH für die Beratung vor Ort genutzt.

Die Einzelfallberatung in russischer und türkischer Sprache wird ergänzend jedoch nur am Standort Ihmezentrum angeboten, die Mitarbeiterin für den Stadtbezirk Nord kann die Beratung am Standort Kopernikusstraße zudem in englischer, französischer, italienischer und drei afrikanischen Sprachen anbieten.

4.1 Seniorentelefon

Es gibt das sogenannte „Seniorentelefon“, erreichbar unter der
Rufnummer: 168 - 4 2345.

Das Seniorentelefon ist keine Telefonseelsorge, sondern dient mit hinterlegter Teamschaltung als zentrale Telefonnummer zu verschiedenen Auskunftsbegehren in Seniorenangelegenheiten. Erforderlichenfalls erfolgt die Weitervermittlung der Anrufe an die zuständigen Stellen, auch innerhalb des KSH.

4.2 Einzelfallberatung

Persönliche Gespräche mit der jeweils für den Stadtbezirk zuständigen Sozialarbeiterin oder dem zuständigen Sozialarbeiter sind im Gebäude des Fachbereichs Senioren im Ihmezentrum und in den Stadtbezirksbüros des KSH möglich.
Des Weiteren gibt es auch Beratungsstellen bei den Verbänden und freien Trägern.

4.3 Internetberatungsführer (IBF)

Mit dem lokalen Internetportal **www.seniorenberatung-hannover.de** stellt der KSH eine umfassende Daten- und Informationssammlung zu allen Themen und Aktivitäten für und mit Senioren sowie deren Angehörige zur Verfügung. Bezogen auf die Klientel 60+ und den Sozialraum Hannover hat der IBF mit dieser Informationssammlung ein Alleinstellungsmerkmal. Der IBF wird auch zur Beratungsunterstützung von Senioren herangezogen. Zunehmend erfolgt die Kontaktaufnahme zum Fachbereich Senioren über die auf der Startseite des IBF hinterlegte
E-Mail-Adresse: 57-Infothek@Hannover-Stadt.de

III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern

d) Leben im Stadtteil

1. Herausforderungen:

- Aktivität der Generationen 60+ fördern
- Die Potenziale des Alters stärken und nutzen
- Prävention und Gesundheitsförderung
- Austausch, Teilhabe, Begegnung im Quartier auf- und ausbauen

2. Vorbemerkung

Der Stadtteil und mit fortschreitendem Alter der noch kleinere Sozialraum, das Quartier, ist für die Bürgerinnen und Bürger der Bereich, der alle Lebensbereiche abbilden bzw. Angebote bereit halten sollte.
Neben dem KSH arbeiten sowohl die freien Wohlfahrtsverbände als auch die Vereine und Unternehmen sowie weitere Institutionen daran, eine möglichst große Angebotsvielfalt in den Stadtteilen anzubieten. Ziel ist es, die Senioren bei guter Lebensqualität in ihrer jeweiligen Situation zu unterstützen und einer Vereinsamung und Isolation entgegenzuwirken.

3. Offene Angebote, Veranstaltungen – Klubs, Neigungsgruppen, Seniorenbüros, Begegnungsstätten

Es gibt viele Einzelveranstaltungen für Senioren unterschiedlichster Anbieter. Dies können Vorträge, Ausflüge zu Fuß oder mit dem Fahrrad, Reisen, Tanzabende, Bridge u. v. a. m. sein. Die Teilnahme ist in der Regel möglich, ohne festes Mitglied eines Vereins oder einer Gruppe zu sein.
Eine Auswahl derartiger Veranstaltungen verschiedener Träger stellt der KSH in halbjährlich erscheinenden Broschüren zusammen („Aktiv durch Frühling & Sommer“ bzw. „Aktiv durch Herbst & Winter“). In diese Kategorie gehören auch Veranstaltungsreihen des KSH wie z. B. „Informationen am Mittwoch“ (1 x monatlich im Ihmezentrum) oder die Reihe „Zeitzeugen“, ebenfalls im Ihmezentrum.
Ebenfalls halbjährlich stellt der KSH in stadtbezirklicher Sortierung offene Freizeit- und Kreativangebote zusammen, die nahezu ausschließlich von Ehrenamtlichen vorbereitet und geleitet werden.
Über interessante Themen oder Personen kann dadurch ein zumindest lockerer Kontakt zu anderen Menschen, aber auch zum KSH hergestellt werden.
Die Veranstaltungen sind zumeist kostenfrei, mindestens aber kostengünstig, um finanzielle Zugangsbarrieren zu vermeiden.
Sämtliche Leistungsangebote für ältere Menschen werden derzeit daraufhin geprüft, ob und wie sie zu einem selbstbestimmten Leben im Alter bei guter Lebensqualität beitragen.

Wissenschaftliche Studien bestätigen, dass mit zunehmendem Alter die Quartiersverbundenheit der Menschen zunimmt. Gerade wenn der Unterstützungsbedarf steigt, wollen die meisten Menschen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Effiziente Unterstützungs- und Hilfestrukturen müssen daher, wo immer es möglich ist, einen Bezug zu den Sozialräumen der Betroffenen haben. Diese Forderung erfüllt die Seniorenarbeit in der Landeshauptstadt Hannover, denn das Leistungsangebot war schon immer in sozialräumlichen Netzwerken mit allen relevanten Akteuren der Seniorenarbeit vor Ort organisiert.
So bietet das Deutsche Rote Kreuz an verschiedenen Standorten im gesamten Stadtgebiet durch die DRK-Ortsvereine oder ausgebildete Übungsleiter Aktivierung im Rahmen von Bewegungsgruppen, Yoga, Schwimmen, Tanzen, Bewegung, Musik, aber auch Gedächtnistraining an.

3.1 Gruppenangebote

Unter den Freizeit- und Kreativangeboten sind Gruppenangebote für einen jeweils festeren Kreis Interessierter hervorzuheben.
Im Wesentlichen kann unterschieden werden in: Klubs und Neigungsgruppen, sowie in Gruppenangebote für ein bestimmtes Klientel (Stichwort „Demenz“).
Allen Gruppenangeboten des KSH ist gemeinsam, dass eine Offenheit für neue Mitglieder grundsätzlich gegeben ist.

3.2 Seniorenbüros

Der Begriff „Seniorenbüro“ wird deutschlandweit nicht einheitlich verwendet. Alle sieben Seniorenbüros in Hannover werden jedoch ehrenamtlich geführt und hauptamtlich in Verantwortung des jeweiligen Trägers bedarfsabhängig unterstützt. Die dort tätigen ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten regelmäßige Gruppenangebote, Einzelveranstaltungen und Sprechstunden an und ergänzen sozialräumlich- und bedarfsorientiert die im jeweiligen Stadtbezirk vorhandene Angebotspalette.

Das niedrigschwellige Angebot der Stadt und freier Träger wird ergänzt durch Angebote von insgesamt sieben Seniorenbüros. Fünf dieser Seniorenbüros befinden sich in freier Trägerschaft und werden von der Landeshauptstadt mit einem jährlichen Festbetrag für Sachkosten und ehrenamtliche Aufwandsentschädigung finanziell unterstützt. Zwei Seniorenbüros befinden sich in städtischer Trägerschaft: „Seniorenbüro Kirchrode“, inzwischen angesiedelt im Bemeroder Rathaus, sowie im Roderbruch das „Café Carré“, angesiedelt in den Räumlichkeiten eines ehemaligen Eis-Cafés.

Trotz einiger Versuche ist es nicht gelungen, in jedem Stadtbezirk mindestens ein Seniorenbüro platzieren zu können. Der städtische Beitrag reicht nicht für eine Vollfinanzierung eines Seniorenbüros, so dass es zu überwiegendem Teil noch eines Trägerengagements bedarf. Überdies muss ein Team Ehrenamtlicher gefunden werden, um die Arbeit nachhaltig zu erfüllen. Die Erfahrung in den Seniorenbüros hat gezeigt, dass das ehrenamtliche Team kaum auf

hauptamtliche Anbindung und Unterstützung verzichten kann und möchte, wie ursprünglich im Konzept vorgesehen.
Die Finanzierung dieser Kosten würde die positive Auswirkung und die Stabilität der Seniorenbüros langfristig sichern.

3.3 Begegnungsstätten

Es gibt eine Vielzahl von Begegnungsstätten, als feste Einrichtungen freier Träger oder der Landeshauptstadt Hannover, teilweise in kommunalen Liegenschaften, teilweise angemietet, mitunter werden vorhandene Räume auch nur zeitweise mitgenutzt.
Begegnungsstätten sind ein wichtiger Bestandteil sozialer Infrastruktur. Sie sichern mit ihren Angeboten an einem Standort die Teilhabe und die Begegnung / den Dialog, beugen damit Isolation vor und bieten gleichzeitig Unterstützung und Hilfe an. Damit kommt der Arbeit in den Begegnungsstätten noch weit vor Eintritt eines Hilfebedarfs eine wichtige präventive Funktion zu. Für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte werden in den Begegnungsstätten entsprechende Angebote vorgehalten.

Begegnungsstätten in der Stadt Hannover:
www.seniorenberatung-hannover.de/Kategorie/Begegnungsstaetten/...

3.3.1 Arbeit in den Begegnungsstätten

Die Begegnungsstätten decken mit ihren Angeboten die Palette von Begegnung, Freizeit, Kultur, Bildung, Gesundheitsförderung, allgemeinbildende und altersspezifische Informationsveranstaltungen ab.
Das Leistungsangebot der Begegnungsstätten umfasst sowohl Schwerpunkte,
wie z. B. „Begegnung und Bildung", „Hilfen zur Alltagsbewältigung“ als auch Leistungen vor allem im Vorfeld von Pflege.
Das Angebot in den Begegnungsstätten ist in der Regel kostenfrei. Sie verstehen sich als offene Angebote ohne Unterstützungsverpflichtung für Einzelpersonen.

3.3.2 Weiterentwicklungsbedarf in Begegnungsstätten

Weiterentwicklungsbedarf besteht insbesondere in den Themenbereichen „Gerontopsychiatrische Versorgung“, „Maßnahmen der Inklusion“ sowie „Generationenverbindende Angebote“.
Zu erwägen ist deshalb, zukünftig zu bestimmten Zeiten in einzelnen Begegnungsstätten auch zumindest tagespflegeähnliche Betreuungsleistungen gegen ein Entgelt anzubieten. Inklusion und generationenverbindende Maßnahmen erfordern ebenfalls zusätzliche Angebote.

4. Offene Angebote

Neben KSH-eigenen Veranstaltungen werden von freien Trägern, insbesondere den Mitgliedern des stadtweiten Netzwerks und der stadtbezirklichen Netzwerke für Senioren, Veranstaltungen für und mit Senioren angeboten.
Die meisten dieser Veranstaltungen haben Fort- und Weiterbildungscharakter, weshalb sie gleichzeitig auch als Bildungsangebote gelten und insofern die Kursangebote der Volkshochschule Hannover und anderer Bildungseinrichtungen um zusätzliche Angebote ergänzen.
Im Bereich der quartiersnahen Seniorenarbeit wird sowohl von Verbandsseite als auch seitens des KSH ein vielseitiges und immer an aktuellen Themen angepasstes Angebot bereitgestellt. Die folgende Teilauflistung gibt einen Einblick über die Angebotspalette:

Stadtbezirkliche Angebote finden sich unter:
www.seniorenberatung-hannover.de/Kategorie/Freizeit-und-Geselligkeit/...

Die Stadt Hannover ist selbst im Bereich der Seniorenarbeit tätig, fördert darüber hinaus den Bereich der Seniorenarbeit freier Träger, insbesondere der Wohlfahrtsverbände, in einer Größenordnung von mehr als 200.000 Euro im Jahr.
In jährlich rund 500 Veranstaltungen mit über 10.000 Teilnehmenden bietet allein der KSH zuzüglich der Veranstaltungen der Mitglieder des stadtweiten und der stadtbezirklichen Netzwerke für Senioren ganzheitliche Bildungs-, Kultur- und Sozialarbeit mit und für Menschen in der zweiten Lebenshälfte an; er ermöglicht Bildung, Begegnung, Beratung, Begleitung, Befähigung und Beteiligung.

Für die bisherigen Schwerpunkte der Arbeit zeichnen sich folgende – notwendige – Weiterentwicklungen ab:

- Schulungen als Orientierungshilfe für Menschen im Übergang vom Beruf in die nachberufliche Lebensphase. Hier erscheint eine (freiwillige) Mitwirkung der Personalstellen von Unternehmen besonders zielführend. Flexibilisierung der Lebensarbeitszeit und Bedarfe der von der Sozialreform „Hartz IV“ betroffenen Älteren ohne Arbeit verlangen nach neuen Kursinhalten und Angebotsformen.
- Bildungsangebote in Form von Vorträgen, Seminaren, Literaturcafés und Exkursionen zu Themen aus Politik, Gesundheit, Theologie, Literatur und Geschichte sind weiter auszubauen. Mit solchen Veranstaltungsformaten erhöht sich die Teilnahme auch jüngerer Generationen, so dass sowohl der Altersdurchschnitt gesenkt, als auch der Generationendialog gefördert wird.
- Angebote zur Integration älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind um regelmäßig stattfindende internationale Erzählcafés, interkulturelle Informationsreihen, Dialog der Religionen und interkulturelle Reisen zu ergänzen. Der Bereich der interkulturellen Seniorenarbeit soll beim KSH weiter ausgebaut werden; dies geschieht, wenn sich auf dem Wege der Nachbesetzung frei werdender Stellen entsprechende Chancen eröffnen.
- Fortbildungsangebote zum bürgerschaftlichen Engagement, zur Freiwilligenarbeit bzw. zum Ehrenamt allgemein sowie speziell zu ehrenamtlichen Begleitdiensten werden erweitert und durch spezielle Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte möglichst mit muttersprachlicher Kompetenz ergänzt.

5. Bildung

5.1 Weitergabe von Erfahrungswissen

Die Nacherwerbsphase bzw. nachfamiliäre Phase ermöglicht erweiterte oder neue Formen der Lebensgestaltung. Erlernte Fähigkeiten können eingesetzt werden, um neue soziale Netzwerke aufzubauen. Es bieten sich dazu folgende Möglichkeiten an:

- Projektarbeit, mit unmittelbarem Bezug zur Berufstätigkeit und Weitergabe von Erfahrungswissen
- Neu aufgenommene oder erweiterte ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich sozialer Dienste, in politischen Vereinigungen oder Interessenorganisationen, Bürgerinitiativen, in Wohlfahrtsverbänden und Kirchen oder Vereinen bzw. Initiativen.

Interessierte erhalten sowohl beim Freiwilligenzentrum Hannover, beim KSH, bei den Wohlfahrtsverbänden und anderen Organisationen und Institutionen, die sich mit Freiwilligenarbeit befassen, einen Überblick über die Bandbreite möglicher Freiwilligenarbeit in Hannover sowie eine auf die eigenen Interessen und zeitlichen Möglichkeiten abgestimmte Beratung. Die Anbieter bieten Unterstützung bei Projektideen und –begleitung.

5.2 Weitergabe beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten

- Der KSH bietet handwerklich begabten und kontaktfreudigen Senioren jenseits der eigenen Berufstätigkeit die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten zusammen mit anderen gemeinnützig einzubringen. So werden kleinere Reparaturen gegen einen Geldbetrag pro Einsatz durchgeführt. Außerdem koordiniert der KSH auch ehrenamtliche Formularlotsen, die beim Ausfüllen amtlicher Formulare und beim Schriftverkehr mit Behörden, Versicherungen, Krankenkassen u. a. behilflich sind. (vgl. II. a) 2.3 und 2.4)
- Ausgebaut werden sollte die Förderung von beruflich-fachlicher Ausbildung, Fortbildung und Qualifizierung von jungen Fach- und Führungskräften durch Fachkräfte im Ruhestand (bundesweit bekannt unter „Senior-Experten des Senior Experten Service (SES), einer bundesweit organisierten gemeinnützigen GmbH. Speziell in Niedersachsen: Engagementlotsen für engagierte Niedersachsen (ELFEN).
- Erforderlich sind weitere Projekte, in denen Schülerinnen und Schüler für den Einstieg ins Berufsleben im Rahmen von Partnerschaften mit Senioren trainiert werden. (vgl. Projekt „Rock Your Life“ zusammen mit „Senior Partner in School“ in Schleswig-Holstein)

5.3 Angebote aus dem Kultur- und Bildungsbereich und der Erwachsenenbildung

Kultur- und Bildungsarbeit trägt im Bereich der Seniorenarbeit wesentlich zu der im Sozialgesetzbuch angesprochenen Sicherung der Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten bei.

Schon heute werden weite Bereiche der Kultur- und Bildungsarbeit insbesondere von älteren Menschen nachgefragt. Der demografische Wandel lässt erwarten, dass sich das Freizeitverhalten vor allem der jüngeren Seniorengenerationen in noch stärkerem Maße als bisher geschehen, kulturellen Interessen zuwenden wird.
Gerade ältere Menschen suchen Angebote für ihren Alltag und ihre spezifische Situation, die ihnen mit zunehmendem Alter zum Teil Einschränkungen, z. B. in der Mobilität oder auch finanziell, auferlegt.
Das spricht aber nicht für eine spezifische „Alter(n)s-Kultur / Bildung".
Kultur und Bildung sollte keiner Generation exklusiv zugeordnet werden. Bisher wurde deutlich, dass das Interesse älterer Menschen vor allem durch attraktive und interessante Themen geweckt wird, wobei nicht nach dem Alter der Teilnehmenden solcher Veranstaltungen gefragt wird. Gerade bei Kultur und Bildung ergeben sich Chancen, dass sich verschiedene Generationen mit gemeinsamen Interessen finden.
Weitere Faktoren, wie beispielsweise Sicherheit und Erreichbarkeit von Kultur- und Bildungseinrichtungen spielen eine wichtige Rolle. Notwendig sind ebenfalls barrierefreie Zugänge, um die Erreichbarkeit der Einrichtungen zu gewährleisten. Es gilt also, die Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen wahrzunehmen und ihre spezifischen Wünsche zu berücksichtigen.
Kultur- und Bildungsangebote für, mit und vor allem auch von älteren Menschen sollen eine möglichst lange Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ermöglichen, wann immer möglich und sinnvoll auch in Form intergenerativer Angebote.

6. Angebote aus dem Bewegungs- und Sportbereich

Das Angebot an Bewegungs- und Sportaktivitäten gemeinnütziger Institutionen, privater Anbieter und der Sportvereine ist vielfältig. Bei den Bewegungsangeboten für die Generation 60+ geht es darum, die maximale Bewegungsfreiheit und damit die Eigenständigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Der KSH arbeitet seit einigen Jahren bereits im Rahmen von Sportentwicklungsplanung und speziellen Angeboten zur Gewinnung von Sportübungsleiterinnen und –leitern für seniorengerechte Bewegungsangebote mit dem Fachbereich Sport und Bäder sowie dem Stadtsportbund kooperativ zusammen.

7. Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Auch für die zahlenmäßig wachsende Gruppe älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte müssen die vorhandenen Angebote weiterentwickelt werden. Ältere Menschen aus anderen Ländern und Kulturkreisen werden zukünftig vermehrt die Dienste der Seniorenarbeit benötigen. Die Zahl der Beratungskontakte für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte steigt im KSH seit ca. vier Jahren stetig an. Um dem steigenden Bedarf an Beratung und Unterstützung beim Zugang zu den Diensten der Seniorenarbeit für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Hannover auch weiterhin gerecht werden zu können, werden Fachkräfte benötigt, die die kulturspezifischen Sichtweisen dieser Klientelkennen und verstehen.
In dritter überarbeiteter Auflage ist der „**Seniorenkompass"** erschienen, Herausgeberin ist die AWO Hannover e.V. Er bietet eine Grundübersicht über Sozialleistungen und seniorenrelevante Themen **in sieben verschiedenen Sprachen** und konnte mit städtischer Unterstüt-

zung und unter Beteiligung des Netztwerkes „Runder Tisch Alter und Migration“ der Region Hannover realisiert werden.
Zudem sind Faltblätter über die Leistungsangebote des KSH in vier Sprachen erstellt worden.
Mit der klassischen „Komm-Struktur", durch die sich die bisherige Beratungsarbeit auszeichnet, werden ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte deutlich weniger erreicht. Diese Arbeit muss folglich in den kommenden Jahren stärker zielgruppenorientiert angelegt sein und bedarf insbesondere weiterer freiwillig tätiger Mittelspersonen aus den verschiedenen Kulturkreisen.

III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern

e) Vorpflegerische und pflegerische Versorgung älterer Menschen (mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen)

1. Herausforderungen:

- Anstieg der Zahl älterer Menschen mit Pflegebedarf und gerontopsychiatrischem Krankheitsbild
- Aufsuchendes Hilfesystem auf- und ausbauen
- Fachkräftemangel
- Kultursensible Versorgung älterer Menschen
- Auf- und Ausbau von Versorgungsketten

2. Vorbemerkung

Die pflegerische Versorgung einschließlich vorpflegerischer Maßnahmen ist bei steigender Anzahl älterer Menschen, insbesondere hochaltriger Menschen, eine besondere Herausforderung.
Alle staatlichen Ebenen sind davon betroffen, dabei ist die Rolle der Kommune aber am wenigsten gesetzlich beschrieben.

Nach dem Grundgesetz gehört die „öffentliche Fürsorge“ (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) zur konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes, mit den Sozialgesetzbüchern hat der Bund von dieser Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht. Im Hinblick auf die Pflege sind vor allem das SGB XI (Pflegeversicherung), in Teilen auch das SGB XII (Sozialhilfe) von besonderer Bedeutung.

Die Mischung von Bundes- und Landesverantwortung kommt schon innerhalb des SGB XI zum Ausdruck, einerseits heißt es:
„Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauf-

trag). Sie schließen hierzu Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen (§ 71) und sonstigen Leistungserbringern. Dabei sind die Vielfalt, die Unabhängigkeit und Selbstständigkeit sowie das Selbstverständnis der Träger von Pflegeeinrichtungen in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten.“ (§ 69 SGB XI).

Andererseits werden Landesaufgaben beschrieben:
„Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt;“ (§ 9 SGB XI).

Als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises bestimmt dazu das Niedersächsische Landespflegegesetz in § 5:
„Die Landkreise und die kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende notwendige pflegerische Versorgungsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.“

In die Pflege sind somit alle staatlichen Ebenen eingebunden.

Gesetzlich weitgehend geregelt ist aber nur die „Pflege“, soweit sie sich am Begriff der „Pflegebedürftigkeit“ im Sinne des § 14 SGB XI ausrichtet.
Dieser Pflegebegriff, welcher insbesondere auf demenziell verursachte Veränderungen keine Rücksicht nimmt, gilt in Fachkreisen schon längst als überholt. Mehrere nachsteuernde Gesetzesergänzungen haben hier etwas Abhilfe schaffen wollen, die augenblickliche Regierungskoalition im Bund für die 18. Legislaturperiode will nach Koalitionsvertrag vom Dezember 2013 die Pflegeversicherung verändern, insbesondere auch durch Einführung eines erweiterten Pflegebegriffes mit fünf Bedarfsgraden.

Auf Grund des föderalen Aufbaus der Bundesrepublik ohne direkten Durchgriff des Bundes auf die kommunale Ebene sind sonstige bundesweite Strukturveränderungen nur schwierig zu organisieren. Als Beispiel möge die Einführung der „Pflegestützpunkte“ nach dem insoweit eher diffus wirkenden § 92 c SGB XI dienen, wonach der Bund in seiner Gesetzgebungskompetenz nur unter dem Vorbehalt landesrechtlicher Entscheidungen die gesetzlichen Pflegekassen mit der Umsetzung beauftragen konnte und diese mit einer Einbeziehung der Anbieter von Pflegeleistungen und der örtlichen Altenhilfe beauftragte. Mit einem finanziellen Anreiz des Bundes konnten unter Moderation des Landes Niedersachsen (aber unter Vermeidung von Weisungen, die nach dem Konnexitätsprinzip eine Kostenbelastung des Landes zur Folge gehabt hätte) letztlich unterschiedliche Zusammenarbeitsformen auf vertraglicher Basis auf örtlicher Ebene umgesetzt werden.

Weitere gesetzliche Ergänzungen kommen für die Zukunft in Betracht, denn der Koalitionsvertrag besagt dazu am Ende des Kapitels 2.4:

„Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb haben die Kommunen und die Länder nach dem Pflegeversicherungsgesetz schon jetzt einen wichtigen Beitrag zu leisten.
Wir werden in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit klären, wie die Rolle der Kommunen bei der Pflege noch weiter gestärkt und ausgebaut werden kann. Insbesondere soll geklärt werden, wie die Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden kann. Im Zusammenwirken mit städteplanerischen Instrumenten sollen Sozialräume so entwickelt werden, dass pflegebe-

dürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können. Außerdem sollen Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden. Hierfür kommen auf Grund ihres hohen sozialräumlichen Bezuges aufsuchende und begleitende Pflegeberatung insbesondere in Pflegestützpunkten, Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Engagierte, die laufende Beratung der Empfänger von Pflegegeld sowie die Beteiligung bei der Leistungsgewährung für Infrastruktur fördernde Maßnahmen in Betracht."

Nach den seit Mai 2015 vorliegenden Ergebnissen dieser Arbeitsgruppe wird sich die Rolle der Kommune jedoch nicht wesentlich verändern.
In der den Kommunen angedachten besonderen Rolle in der Beratung ist die Landeshauptstadt Hannover bereits gut aufgestellt, allein die Beratung nach § 7a SGB XI ist derzeit der kommunalen Beratung entzogen, diesen zum Teil mit Leistungsverpflichtungen aus der Pflegeversicherung verknüpften Teil haben die Pflegekassen bislang als ihre Aufgabe verteidigt.
Es bleibt abzuwarten, ob die Rolle der örtlichen Pflegekonferenzen (hier: Region Hannover) gestärkt wird. In diesem Fall müssten die Pflegekonferenzen auch verbindlicheren Strukturen unterworfen werden.

Unabhängig von weiteren Entwicklungen, insbesondere eines neuen Pflegebegriffes gilt:
Alle Maßnahmen, die nicht zur eigentlichen Pflege im Sinne des SGB XI gehören (werden), können als vorpflegerische Maßnahmen betrachtet werden. Hierfür gibt es keine gesetzlichen Regelungen und keine ausdrücklichen Kompetenzzuordnungen. Hier ist insbesondere die örtliche Gemeinschaft gefordert. Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung erscheint dabei in vieler Hinsicht als geeignetes Instrument.

3. Versorgungsstruktur in Hannover

Die örtliche Versorgungsstruktur ist in regelmäßigen Abständen durch Pflegeberichte zu erfassen. Im Raum Hannover ist dafür die Region Hannover berufen, die an der Erstellung eines aktualisierten Berichtes arbeitet.

Generell kann für die Landeshauptstadt Hannover festgestellt werden, dass die Versorgung mit stationären Pflegeplätzen gesichert erscheint, eher sogar ein Überangebot besteht, so dass auf Sicht keine besonderen Investitionen in die Quantität derartiger Versorgungsmöglichkeiten erforderlich scheinen. Investitionen in die Qualität wären allerdings in Teilen wünschenswert. Unabhängig davon, ob aus pflegerischer Sicht nicht ein Doppelzimmer günstiger wäre, wünschen sich Nachfragende ganz überwiegend ein Einzelzimmer. Zwar gibt es in Hannover keine Schlafsäle mit vielen Betten mehr, sondern nur noch Einzel- oder Doppelzimmer, das Einzelzimmer ist aber noch nicht Standard. Viel investiert wurde auch in die Verbesserung der sanitären Ausstattung; in neueren Gebäuden sind den jeweiligen Zimmern zugeordnete Duschen und WC Standard, im Bestand wird dies nach Möglichkeit nachgeholt.

Besondere Herausforderungen für Pflegedienste und Einrichtungen ergeben sich insbesondere bei der Versorgung von Menschen mit Demenz. Die steigende Zahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen und die immer wieder auftretenden knappen personellen Ressourcen bringen die Pflegedienste an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit, obwohl sich ihre Zahl in den letzten zehn Jahren nahezu verdreifacht hat. Für Hannover sind allerdings keine Fälle be-

kannt, dass für Pflegebedürftige aus Kapazitätsgründen kein Pflegedienst mehr hätte gefunden werden können.

Besondere Sorge bereitet der wachsende Fachkräftebedarf, der schon heute kaum noch gedeckt werden kann.
Fachkräftemangel wird in vielen Branchen beklagt und als steigend prognostiziert.
Insoweit steht die Nachwuchswerbung und Qualifizierung im Wettbewerb mit anderen Berufsfeldern.
Das Land Niedersachsen ist dabei, die Pflegeausbildung weitgehend von Kostenlasten zu befreien, insbesondere das noch in einigen Fällen zu zahlende Schulgeld abzuschaffen.
Die Landeshauptstadt Hannover investiert viel in die Pflegeausbildung, obwohl diese nach derzeitigen Vergütungssätzen nicht kostendeckend ist. Ausbildung in der Pflege findet ganz überwiegend durch die Anbieter stationärer Pflege statt. Selbst wenn einige bei der Stadt ausgebildete Pflegefachkräfte zu anderen Arbeitgebern, insbesondere zu ambulanten Pflegediensten wechseln sollten, gibt es den gesellschaftlichen Vorteil, dass entsprechende Fachkräfte ortsnah vorhanden sind.
Darüber hinaus erscheint es notwendig, die Einzelbedürfnisse in der Dienstplangestaltung möglichst zu berücksichtigen, um zur Zufriedenheit des Personals beizutragen. Wenn es gelänge, die Verweildauer des derzeit in der Pflege beschäftigten Personals (allgemein durchschnittlich ca. 10 Jahre; bei Tarifbindung tendenziell höher) in diesen Berufen auch nur um ein Jahr zu verlängern, wäre gleichzeitig eine große Personalressource gewonnen.

3.1 Ambulanter Bereich

3.1.1 Pflegende Angehörige und Bezugspersonen Pflegebedürftiger

Ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen werden überwiegend in der Häuslichkeit versorgt.
Für diese Form der Pflege leistet die Pflegeversicherung bei Pflegeeinstufung das „Pflegegeld“. Pflege durch Angehörige, ist nach wie vor ein viel gelebtes Pflegemodell.
Dies kann sowohl in der eigenen Wohnung des Pflegebedürftigen erfolgen, als auch durch Aufnahme des zu pflegenden im Haushalt von Angehörigen.
Diese erhalten Pflegegeld und nehmen somit keine oder nur in sehr geringem Umfang (als Kombinationsleistung) professionelle Hilfe in Anspruch.

Vielfach übernehmen Angehörige Pflegeverantwortung, je nach zeitlichem Ausmaß kann dies dazu führen, dass hieraus eine Sozialversicherungsberechtigung auf Kosten der Pflegeversicherung entsteht.
Pflegende Angehörige geraten im Rahmen ihrer Pflegetätigkeit oftmals in schwierige persönliche, emotionale und soziale Situationen, die insbesondere bei länger andauernder Pflegetätigkeit zu Überforderungssituationen mit gesundheitlichen Einschränkungen führen können.
Um deren Pflegebereitschaft möglichst lange zu erhalten und Pflegebedürftige in ihrer häuslichen Umgebung belassen zu können, ist es erforderlich, den Pflegenden Unterstützungsangebote anzubieten, wie z. B. Gesprächskreise zur Aussprache und zum Austausch sowie ergänzende ehrenamtliche Dienste. Die Unterstützungs- und Entlastungsangebote sowohl für Pflegebedürftige als auch für pflegende Angehörige haben sich auch durch die gesetzlichen

Regelungen im Pflegeversicherungs-, Pflegezeit- und im Familienpflegezeitgesetz weiterentwickelt.
Gegenwärtig erhalten etwa 20 Prozent aller Pflegenden regelmäßige Unterstützung durch professionelle Hilfen. Der überwiegende Teil der Pflegenden ist somit aber noch sehr stark auf sich selbst bzw. auf Angehörige oder Nachbarn angewiesen.
Pflegende Angehörige erfüllen als informelle Pflegedienste gemeinsam mit hauptamtlichen Pflegekräften mit der Versorgung älterer Menschen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe.

3.1.2 Pflegedienste (Pflegesachleistungen)

Hilfs- und Pflegebedürftige ältere Menschen mit Pflegeeinstufung, die noch in ihrer eigenen Wohnung bzw. bei Angehörigen oder Freunden leben, werden zumeist von ambulanten Pflegediensten mit „Pflegesachleistungen“ (Dienstleistungen) ergänzend betreut. In Hannover gibt es insgesamt rd. 100 Pflegedienste in kirchlicher, gemeinnütziger und privater Trägerschaft.
Pflegedienste erbringen neben hauswirtschaftlichen Hilfen Grund- und Behandlungspflege. Zusätzliche Leistungen, die nicht von allen Pflegediensten angeboten werden, sind z. B. der Verleih von Pflegehilfsmitteln, Fahrdienste oder Essen auf Rädern. Pflegedienste sind, solange sie einen Versorgungsvertrag mit den Kassen abgeschlossen haben, zur pflegerischen Versorgung innerhalb ihres Versorgungsgebietes grundsätzlich verpflichtet.

3.1.3 „24-Stunden-Kräfte“

In einigen Haushalten werden „24-Stunden-Kräfte“ beschäftigt, dabei handelt es sich zumeist um Frauen aus Osteuropa, die für drei Monate im Haushalt eines betreuungsbedürftigen Menschen leben und anschließend von einer Nachfolgerin abgelöst werden. Es handelt sich bei diesen Betreuungskräften in der Regel nicht um Pflegefachkräfte, ihr Hauptpotenzial besteht vor allem darin, überwiegend im Haushalt der Betreuungsbedürftigen anwesend zu sein, den Haushalt zu versorgen und situativ erforderliche Hilfestellungen auf Zuruf schnell bieten zu können.
Auch wenn pflegerische Tätigkeiten nicht offiziell zu ihren Tätigkeiten gehören, seien sie hier der Vollständigkeit halber erwähnt. Die Grenze zu Pflegetätigkeiten dürfte in der Praxis fließend sein.
Es gibt darunter legale und weniger legale Arrangements.
Ein legaler Weg ist z. B. die Vermittlung über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit. Anwendbar ist dann das deutsche Arbeitsrecht unter Beachtung der gesetzlich höchstzulässigen Arbeitszeit, des Urlaubsanspruchs und der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall.

Oftmals werden aber kostengünstigere Arrangements gesucht, um entweder die niedrigeren Sozialstandards der Herkunftsländer zu nutzen oder gar (risikoreich) freie Vereinbarungen zu treffen. Auch dazu gibt es einige Vermittler. Unabhängig davon, ob man es ethisch für vertretbar hält, unter Ausnutzung eines Wohlstands- und Wirtschaftskraftgefälles für möglichst wenig Geld sich die dauernde Bereitschaft einer Betreuungsperson einzukaufen, ist nach erster Recherche mit monatlichen Kosten von derzeit mindestens ca. 1.400 € zuzüglich freier

Kost und Logis im eigenen Zimmer zu rechnen; ein Modell, welches schon aus diesen Gründen nicht allgemein würde tragen können.

3.2 Psychische Erkrankungen im Alter (Gerontopsychiatrie)

Die beiden häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter sind Demenzen und Depressionen. Bei Depressionen ist das Risiko hoch, chronisch zu erkranken. „Demenz“ ist ein Oberbegriff für eine Reihe von Erkrankungen, über 50 Prozent der Demenzerkrankungen sind solche des Typs Alzheimer.
Demenzielle Erkrankungen verlaufen in der Regel mit wachsender Symptomatik, zum Teil folgenschwer und benötigen viel persönliche Zuwendung. Da das Risiko demenzieller Veränderungen mit zunehmendem Alter deutlich zunimmt, ist mit dem Anstieg der Zahl Hochaltriger zukünftig auch mit einer steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz auszugehen.

3.3 Gerontopsychiatrischer Dienst

Die gerontopsychiatrische Unterstützungsstruktur besteht in Hannover aus den Bausteinen:

- Einzelfallhilfe/Vernetzung in der Region
- Aufbau / Begleitung ehrenamtlicher Besuchsdienste

Es gibt allerdings kein flächendeckendes Netz entsprechender Begegnungsstätten. Der städtisch geförderte „Lindenbaum“ des Caritasverbandes hat eher lokale Wirkung im Stadtteil Linden-Mitte und angrenzenden Stadtteilen.

Das Thema ambulante pflegerische Versorgung im Alter war auch Thema eines Dialogforums in Vorbereitung dieses Seniorenplanes. Details dieser Veranstaltung – ohne Anspruch auf repräsentative Ergebnisse - sind in Anlage 3 enthalten.

4. Teilstationärer Bereich (Tages- und Kurzzeitpflege)

Die Tagespflege ist ein Bindeglied zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung. Sie stellt die notwendige Versorgung und Pflege tagsüber (in der Regel von montags bis freitags) sicher und trägt zur Tagesstrukturierung und gesellschaftlichen Teilhabe der Pflegebedürftigen und zur Entlastung pflegender Angehöriger bei. Die Tagespflege ist für Personen geeignet, die weder bettlägerig sind noch unter extrem schweren psychischen Störungen leiden. In der Regel holt ein Fahrdienst die Gäste der Tagespflege morgens ab und bringt sie abends wieder nach Hause. Neben pflegerischen Leistungen gibt es diverse Beschäftigungsangebote.
In Hannover gibt es derzeit 15 stationäre Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 235 Plätzen. Weitere Tagespflegeeinrichtungen sind in Planung.
Tagespflegeeinrichtungen werden unterschiedlich stark nachgefragt, bei vielen Einrichtungen sind die Plätze nicht voll belegt.

Die Kurzzeitpflege ist in unterschiedlichsten Lebenssituationen ein wirksames Hilfeangebot, z. B. im Übergang nach einer Krankenhausbehandlung oder wenn Angehörige im Urlaub oder anderweitig verhindert sind (Verhinderungspflege). In Hannover bieten alle Pflegeheime Kurzzeitpflegeplätze in der Form „eingestreuter Kurzzeitpflege“ an. Das Platzangebot reicht aus, um den aktuellen Bedarf an Verhinderungspflege zu decken. Darüber hinaus gibt es in Hannover zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt 18 Plätzen.

5. Vollstationärer Bereich

Aus den früheren Alten- und Pflegeheimen sind ganz überwiegend reine Pflegeheime geworden, d. h., dass - von einzelnen Ausnahmen abgesehen - alle Bewohnerinnen und Bewohner eine Pflegeeinstufung mit entsprechendem Pflegebedarf haben und eine selbst organisierte eigenständige Beschäftigung und Gesellschaft der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander kaum noch möglich ist.
Es gibt noch einige – eher hochpreisige – Wohnstifte und „Residenzen“ mit einer Angebotspalette von betreutem Wohnen bis zur stationären Pflege, welche auch noch den Charakter eines Altenheimes haben, in welches man sich noch ohne akuten Pflegebedarf als eher junge Alte im Ruhestand zu einem möglichst sorglosen Leben in Gesellschaft zurückzieht.

Die stationäre Versorgung wird in der Regel erst dann gewählt, wenn die Versorgung in der Häuslichkeit nicht mehr genügend sichergestellt werden kann.
Zu den Leistungen der Pflegeeinrichtungen gehören u. a. die Grund- und Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Anleitung und Beaufsichtigung bei Alltagsverrichtungen und eine weitreichende hauswirtschaftliche Betreuung.

Das durchschnittliche Aufnahmealter liegt im Pflegeheim inzwischen bei deutlich über 80 Jahren und die durchschnittliche Verweildauer bei nur noch unter zwei Jahren.
In den Pflegeheimen selbst ist das Durchschnittsalter stark gestiegen. In der Regel sind es Hochbetagte, die auf eine vollstationäre pflegerische Versorgung angewiesen sind. Die nur kurze Verweildauer führt dazu, dass in den Einrichtungen Sterben und Sterbebegleitung wichtige Themen sind.

5.1 Menschen mit psychischen und demenziellen Erkrankungen im Heim

Neben somatisch schwer Pflegebedürftigen, die stationäre Versorgungsformen in Anspruch nehmen, sind immer häufiger demenzielle Erkrankungen bzw. deren Auswirkungen die Ursache für den Umzug in ein Pflegeheim. So liegt der Anteil von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen in Hannover inzwischen bei deutlich über 60 Prozent.
Menschen mit altersbedingten psychischen Erkrankungen leben häufig in gerontopsychiatrischen Abteilungen von Pflegeheimen. In Hannover gibt es derzeit 10 Einrichtungen mit gerontopsychiatrischer Versorgung – näheres unter:

http://www.seniorenberatung-hannover.de/Kategorie/Gerontopsychiatrische-Einrichtungen/68

5.2 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

In Hannover leben derzeit ca. 20.000 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Alter von 60+.
Immer mehr Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bleiben in Deutschland und werden hier alt, so dass auch hier eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu erwarten ist.
Derzeit gibt es in einigen Migrantengruppen noch ein hohes familiäres Solidarpotenzial, so dass dem Wunsch, innerhalb der eigenen Familie gepflegt zu werden, häufig noch Rechnung getragen wird. Die Pflegebereitschaft – zumeist der Frauen – ist nicht selten gepaart mit einer schlechten Einkommenssituation, so dass oftmals die Geld- den Sachleistungen aus der Pflegeversicherung vorgezogen werden.
Es ist davon auszugehen, dass sich die Situation in Zukunft verändern wird. Jüngere Migrantengenerationen werden, bedingt durch sich verändernde soziale Normen und Lebensentwürfe, vermutlich nicht mehr im heutigen Umfang Unterstützung leisten können. Bei Pflegebedürftigkeit werden Menschen mit Zuwanderungsgeschichte schließlich nicht mehr in dem Umfang wie heute von Familienangehörigen versorgt werden können, sondern werden ebenso wie einheimische Familien auf Unterstützung von außen angewiesen sein.
Eine weitere Ursache für die derzeit noch geringere Nachfrage nach pflegerischen Leistungsangeboten bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind Zugangsbarrieren und vielleicht auch das Fehlen einer zielgruppenorientierten Versorgung. Einige ambulante Pflegedienste haben sich auf ältere Migrantinnen und Migranten spezialisiert, in der stationären Pflege finden sich relativ wenige Migrantinnen und Migranten. Ansätze, auch in Hannover ein Pflegeheim speziell für z. B. muslimische Migrantinnen und Migranten einzurichten, gab es durchaus, verwirklicht wurde davon noch keiner, eine Bedarfsschätzung ist schwierig.

6. Zukünftige Entwicklung pflegerischer Versorgungsstrukturen

Auswirkungen auf die Nutzung und Inanspruchnahme pflegerischer Dienstleistungen werden in den nächsten Jahren vermutlich abnehmende familiale Beziehungen, weiterhin zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen und vermehrt auftretende Einpersonenhaushalte haben. Zur Wahrnehmung von Berufschancen kommt es oftmals zu Ortswechseln, so dass sich vermehrt die Familienverbände über größere Räume verteilen, dies hat Auswirkungen auf die Möglichkeiten, Angehörige in der Familie versorgen zu können. Auf Dienstleistungsangebote und Einrichtungskonzepte wird sich dieses ebenfalls auswirken. Weiterhin wird die ansteigende Hochaltrigkeit und damit verbundene Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung Einfluss auf die Infrastrukturgestaltung vor Ort haben.
Alle Prognosen zur Zahl der Pflegebedürftigen in Hannover für das Jahr 2030 gehen davon aus, dass von einer steigenden Nachfrage nach insbesondere ambulanten Versorgungsformen auszugehen ist.
Mit zunehmendem Rückgang stabiler Unterstützungsnetzwerke in der unmittelbaren Wohnumgebung bedürfen die verbleibenden Pflegepotenziale einer besonderen Förderung. Dazu gehört neben der Unterstützung bei der Pflege der Ausbau von weiteren Entlastungsangeboten insbesondere für pflegende Angehörige, aber auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als Thema in Politik und Wirtschaft.

Innovative Projekte im Bereich der stationären Versorgung hat hier bereits das Deutsche Rote Kreuz durchgeführt, welches Ehrenamtliche zu Begleitern in der stationären Pflege qualifiziert und so neue Wege in der Schaffung von Strukturen in der stationären Pflege geht.

7. Neue Wege in der Pflege

Angesichts der demografischen Entwicklung und des Postulats des selbstbestimmten Wohnens sind in jüngster Zeit neue Wohnformen Pflegebedürftiger, wie beispielsweise ambulant betreute (Pflege-) Wohngemeinschaften (vgl. I. 3.5) stärker propagiert und gegründet worden. Mit der Verabschiedung des NHeimG im Jahr 2011 haben ambulant betreute (Pflege-) Wohngemeinschaften für Niedersachsen erstmals gesetzliche Regelungen erfahren. Nach derzeitiger Gesetzeslage kommt es wesentlich auf die „Selbstbestimmtheit“ der dort Wohnenden an, nicht selbstbestimmte Wohngemeinschaften unterfallen dem NHeimG mit all seinen Anforderungen. Es kommt aber zu Abgrenzungsschwierigkeiten.

Das im Verfahren befindliche NuWG würde diese Abgrenzungsschwierigkeiten vermeiden und die Gründung solcher Wohngemeinschaften deutlich erleichtern, es bestünde die Chance, in jedem Quartier solche Wohngemeinschaften zu etablieren.

Einige Träger stationärer Pflegeeinrichtungen haben, vor allem vom Kuratorium Deutsche Altershilfe beförderte, Ideen für zeitgemäße stationäre Pflege aufgegriffen und auch das Wohnen im Pflegeheim eher wohngruppenmäßig organisiert. Die bauliche Umgestaltung von Wohnbereichen in kleine Einheiten bietet Versorgungsmöglichkeiten innerhalb kleiner Gruppen. Diese Umgestaltung ist Grundlage für ein Betreuungskonzept, das ein familienähnliches, alltagsorientiertes Wohnen in den Vordergrund stellt.
In mehreren Einrichtungen (z. B. den Hausgemeinschaften Waldeseck, dem Klaus-Bahlsen-Haus, dem Margot-Engelke-Zentrum und den Hausgemeinschaften Devrientsraße) wird das Wohngruppenkonzept für Pflegebedürftige bereits seit einigen Jahren umgesetzt. Allerdings konnten sich in Niedersachsen die Kostenträger noch nicht dazu durchringen, für diese Wohnform eigentlich erforderliche gesonderte Vergütungssätze zu akzeptieren. (Informativ hierzu: Becher, Berthold und Hölscher, Martin (Hrsg.): „Neue Wohnformen und die Pflege der Senioren“, Vincentz Verlag 2015)

III. Handlungsfeld: Versorgungssicherheit fördern

f) Hilfen für besondere Bedarfsgruppen/Lebenslagen

1. Herausforderungen:

- Drohender Anstieg von Altersarmut
- Anstieg von Suchterkrankungen
- Komplexe Hilfe- und Unterstützungsbedarfe
- Spezifische, bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote
- Anstieg häuslicher Gewalt

2. Vorbemerkung

Es ist im Rahmen dieses Berichtes weder möglich, sämtliche Chancen des Alters, noch sämtliche Problemlagen des Alters zu beleuchten. Auf einige häufige Situationen soll jedoch im Folgenden aufmerksam gemacht werden:

3. Drohender Anstieg von Altersarmut

Zum Thema Armut im Alter hat der Kommunale Seniorenservice im Vorfeld der Erstellung dieser Schrift ein Dialogforum abgehalten unter dem Titel „Finanzielle Situation im Alter: Wie gelingt Teilhabe trotz Altersarmut?“

Der Fokus dieses Dialogforums lag eindeutig darauf, wie mit vorhandener Altersarmut umgegangen werden könnte, denn die Höhe der gesetzlichen Rente und die Höhe der Grundsicherung, um nur die beiden wichtigsten Quellen für Altersbezüge zu nennen, sind der örtlichen Steuerung nicht zugänglich.
Erst auf der Ebene der Region Hannover kommen kleinere Steuerungsmöglichkeiten in den Blick (z. B. Preise für den ÖPNV, Anerkennung von Sonderbedarfen bei der Grundsicherung), jedoch hat auch die lokale Ebene durchaus Beitragsmöglichkeiten in Form von Preisgestaltungen eigener Angebote (Eintrittspreise) oder durch Bezuschussung fremder Angebote, wie es in Hannover über den „HannoverAktivPass“ bereits ein eingeführtes Modell gibt.

Im Detail sei wegen der Vorschläge und Themenvielfalt auf Anlage 4 verwiesen.
Die Beiträge in diesem Dialogforum betonten insbesondere den Informationsbedarf und den Bedarf an wohnungsnahen/quartiersbezogenen Angeboten.

Auf Anregung des Seniorenbeirates hat sich der Fachbereich Senioren der Aufgabe gestellt, in einer Broschüre interessante Spartipps für Senioren zusammen zu stellen..

4. Alter und Sucht - Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen

Jede mit Stoffmissbrauch verbundene Sucht beeinträchtigt die Gesundheit, beeinflusst die Lebensqualität und hat zudem tendenziell lebensverkürzende Wirkung. Bei Sucht im Alter handelt es sich vor allem um Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, seltener um Verwendung „illegaler Drogen".
Während bei Männern häufiger Alkoholmissbrauch auftritt, ist bei Frauen häufiger Medikamentenmissbrauch festzustellen.
Beides sind legale Formen des Stoffmissbrauches, im Falle der Medikamentenabhängigkeit oftmals sogar durch ärztliche Verordnung begünstigt, dadurch zugleich gesellschaftlich nahezu toleriert.
Sucht im Alter ist im Übrigen mit Tabu, Scham und Isolation verknüpft. Es muss im Vergleich zu Suchtgefährdeten oder Suchtmittelabhängigen jüngeren Alters mehr Motivationsarbeit geleistet werden, um Bereitschaft zu finden, sich mit diesem Problem auseinander zu setzen. Das bereits erreichte fortgeschrittene Lebensalter wird von Betroffenen gern auch als Argument gegen eine Gesundheitsgefahr verwendet und eine Verhaltensänderung daher auch als unbegründet abgelehnt.
Häufig leben ältere Menschen isoliert und sind zumindest tendenziell vereinsamt, so dass eine soziale „Kontrolle" fehlt und erst in einem sehr späten Stadium die Suchterkrankung vom Betroffenen selbst oder vom sozialen Umfeld wahrgenommen wird. Multimorbidität im Alter erschwert es, insbesondere Medikamentenabhängigkeit als Sucht zu diagnostizieren.
Sofern nicht eine seit Jahren vorhandene Sucht mit ins Alter gebracht wird, ist im Alter die Flucht vor der Auseinandersetzung mit Themen wie
z. B. Sinnfindung, Einsamkeit, fehlende Berufstätigkeit, Schnelllebigkeit der Gesellschaft, Rückblick/Bilanz, Krankheit und Tod eher suchtauslösend.
Während üblicherweise in der Suchttherapie die Abstinenz als Therapieziel angesehen wird, ist dies im Alter differenzierter zu betrachten, insbesondere bei Medikamentenabhängigkeit könnten dabei besondere Zielkonflikte auftreten.

Im Gegensatz zum Alkoholmissbrauch kommt es bei Medikamentenmissbrauch auch seltener zu sozial störendem oder schädlichem Verhalten.
Suchterkrankungen gelten neben Demenz und Depressionen als dritthäufigste altersspezifische Erkrankung.
Mit einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft werden folglich auch die Suchterkrankungen im Alter zunehmen.

Handlungsempfehlungen:

- Prävention durch Aufklärung über Suchterkrankungen
- Kooperation zwischen Suchthilfe und Seniorenarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Schulung/Fortbildung von Mitarbeitenden der Altenpflege
- Sensibilisierung der Hausärztinnen und Hausärzte

5. Gewalt gegen ältere Menschen

Ältere Menschen werden mitunter gezielt als Opfer von Vermögensdelikten (insbesondere von Diebstahl, Raub und Betrug) gewählt, weil die Täter und Täterinnen bei alten Menschen mit geringerer Wahrnehmung und Gegenwehr rechnen.
Vor dem sogenannten „Enkeltrick“, aber auch dem „Zetteltrick“ oder der vorgeschobenen Bitte um ein Glas Wasser an der Haustür kann nicht genug gewarnt werden.
Insgesamt sind ältere Menschen aber nicht überproportional Opfer von Vergehen und Verbrechen, die meisten älteren Menschen meiden auch potenziell gefährlichere Situationen, verlassen ihre Wohnungen seltener und sind überwiegend nur tagsüber unterwegs.

Unter dem hier intendierten Gewaltbegriff fallen jedoch auch weitere Formen von Gewalt, wie aktive und passive Vernachlässigung und Misshandlungen körperlicher und/oder psychischer Art. Außerdem zählen zu Gewaltanwendungen auch finanzielle Ausplünderungen sowie Einschränkungen der Willensfreiheit.

Der Häufigkeit nach stehen passive Vernachlässigungen, wie unterlassene Handlungen sowie psychische Misshandlungen im Vordergrund. Zu psychischen Misshandlungen zählen auch verbale Verunglimpfungen.
Lange Zeit war das Thema Gewalt gegen alte Menschen ein Tabuthema. Erst in den letzten Jahren wurde öffentlich über Gewalt gegen Ältere berichtet.

Die stationäre und ambulante Pflege stehen dabei im Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit, ganz gewaltfrei ist jedoch auch die häusliche Pflege nicht, wie schon das vor Jahren in Hannover durchgeführte Forschungsprojekt „Gewalt in der häuslichen Pflege“ ergeben hat. Die private Sphäre ist jedoch weniger transparent als gerade die stationäre Pflege.

Sozialverbände und Organisationen, die Interessen älterer Bürger vertreten, sehen einen Zusammenhang zwischen zunehmender Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen und dem wirtschaftlichen Druck auf Pflegeeinrichtungen. In der Überlastung der Pflegenden liege häufig die Ursache für Vernachlässigung, Isolierung und Gewaltausübung.
In der Pflege kommt es tatsächlich z. B. häufiger zu nicht begründeten freiheitsentziehenden Maßnahmen, welche angeblich nur dem Schutz der betroffenen Personen gelten (z. B. Bettgitter am Pflegebett zur Vermeidung von Stürzen); dahinter kann jedoch auch stehen, nun „erst einmal seine Ruhe haben zu wollen“.
In der stationären Pflege achtet die Heimaufsicht der Landeshauptstadt Hannover verstärkt auf den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen; für die häusliche Pflege gibt es kein Pendant, hier kann nur aufklärend appelliert und über mögliche freiheitswahrende Handlungsalternativen informiert werden.

Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass demenzielle Veränderungen u. a. bewirken können, dass Fähigkeiten zu sozialverträglichem Verhalten eingebüßt werden. Schroffe Ausdrucksformen können so beleidigend wirken, dass dies zur Vermeidung von Kontakten (Vernachlässigung) oder auch zu Gewaltanwendungen provozieren kann.

Deshalb ist es wichtig, die möglichen Auswirkungen demenzieller Veränderungen möglichst vielen bekannt zu machen, damit etwaige beleidigende Äußerungen nicht nur im professionellem Umgang, sondern auch im privaten Umfeld als potenziell krankheitsbedingt eingestuft werden können und Eskalationsspiralen von Gewalt gar nicht erst in Gang kommen.

6. Palliativversorgung, Sterbebegleitung und Tod

6.1 Vorbemerkung

Das Alter – auch in der letzten Lebensphase – kann sehr unterschiedliche Facetten haben.
Immer besteht der Wunsch nach würdevollem Altern und Sterben, möglichst trotz etwaiger Erkrankungen in Schmerzfreiheit. Vielfach bestehen auch Wünsche für die letzten Stunden, z. B. zu Hause unter Beistand von Angehörigen zu sterben.
Gerade ältere Menschen sind bei Erkrankungen irgendwann „austherapiert“, trotz aller ärztlichen Bemühungen bestehen dann keine Aussichten mehr auf Heilung. Schmerzfreiheit oder wenigstens Schmerzlinderung sind oftmals nur in Verbindung mit einer dann drohenden Lebenszeitverkürzung zu erreichen; diesem speziellen Themenfeld stellt sich die Palliativversorgung. Im Unterschied zur Sterbehilfe geht es bei Palliativversorgung nicht um die Beendigung quälenden Lebens, sondern um das würdevolle Weiterleben.
Ein Gesetz des Bundes „zur Verbesserung der Hospiz-und Palliativversorgung in Deutschland“ ist in Kürze zu erwarten, die nachfolgende Darstellung beruht auf dem Ist-Stand in Hannover vom Mai 2015.

6.2 Palliativversorgung

Ziel einer Palliativbehandlung ist es, Patientinnen und Patienten mit einer infausten Prognose im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung durch eine möglichst ganzheitliche Versorgung zu mehr Lebensqualität durch Leidens- und Schmerzlinderung zu verhelfen.

6.2.1 Palliativstationen

Zu den Zielen und Aufgaben von Palliativstationen gehören:

- Die Linderung krankheitsbedingter Schmerzen oder anderer im Laufe einer zum Tode führenden Erkrankung auftretender Beschwerden, wie z. B. Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Ernährungsprobleme, Husten, Unruhe, psychische Probleme.
- Eine intensive pflegerische Betreuung und auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen abgestimmte Versorgung.
- Seelsorgerische, psychologische und psychosoziale Begleitung der kranken Menschen und ihres sozialen Umfeldes.
- Soweit es machbar ist und gewünscht wird, werden Angehörige in die Pflege und Betreuung der Schwerstkranken einbezogen. Besuche sind jederzeit möglich, Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige („rooming in") werden angeboten.
- Falls es die Situation erlaubt, erfolgt auch eine Entlassung nach Hause.

Die Palliativstationen helfen in diesen Fällen mit bei der Organisation und Sicherstellung der Weiterversorgung durch ambulante Palliativdienste, der Behandlung durch Hausärztinnen

und Hausärzte und der Pflege durch Sozialstationen und Angehörige, gegebenenfalls in Kooperation mit Hospizdiensten.

6.2.2 Ambulante Palliativversorgung

Palliative Care bedeutet die schützende und lindernde Fürsorge für schwerstkranke und sterbende Menschen. Wesentlich sind dabei die Beeinflussung von Schmerzen, anderen Krankheitszeichen (Symptomkontrolle) und die Unterstützung bei psychischen, sozialen und/oder spirituellen Problemen. Das Ziel von Palliative Care besteht darin, die bestmögliche Lebensqualität für schwerstkranke und sterbende Menschen und Unterstützung ihrer Angehörigen zu erreichen.
Die Einführung von Palliative Care ist weniger eine Frage der Kosten; Palliative Care führt eher zu einer veränderten Einstellung im Umgang mit sterbenskranken Menschen.
Palliative Care ist ein Handlungskonzept der Hospizbewegung. Durch Bildungsangebote wie jährliche Fortbildungsprogramme, Palliative-Care-Kontaktstudiengänge, Fachtage sowie kurzfristige und „maßgeschneiderte“ Bildungsangebote in Pflegeeinrichtungen soll erreicht werden, dass die schützende und lindernde Fürsorge mehr Menschen erreicht. Palliative Care zeichnet sich durch interdisziplinär arbeitende Teams aus. Das Handlungskonzept bzw. die Haltung von Palliative Care geben die so in der Medizin, der Seelsorge und der Sozialarbeit arbeitenden Menschen weiter, in der Hauptsache jedoch erfahrene Hospizschwestern und Ehrenamtliche.

6.3 Sterbebegleitung

Auch wenn jede und jeder Einzelne im Leben immer wieder auf Begleitung und Zuwendung angewiesen ist, so gilt das besonders für den Bereich der Sterbebegleitung.
Es liegt auf der Hand, dass gerade die Sterbebegleitung für Alleinlebende nicht immer so erfolgt oder erfolgen kann, wie es vielleicht den Wünschen der sterbenden Menschen entsprochen hätte.
Sterbebegleitung ist meist Aufgabe von Angehörigen. In unserer Gesellschaft wird der Tod allerdings weitgehend verdrängt, eine Vorbereitung auf den Tod erfolgt nur selten. Angehörige fühlen sich nicht nur durch die oftmals plötzlichen auf sie einstürmenden notwendigen Erledigungen, sondern auch in der Sterbebegleitung selbst überfordert. Sie benötigen häufig Hilfestellung sowohl während der Sterbebegleitung als auch nach dem Tod des ihnen nahestehenden Menschen. Hinzu kommt, dass die häufig für notwendig erachtete Anwesenheit rund um die Uhr für die Angehörigen von Sterbenden psychisch bellastend und allein schon aus physischen Gründen nicht zu leisten ist. Nicht selten sprechen auch aktuelle Lebensumstände dagegen, wie z. B. Berufstätigkeit, Kinderbetreuung.
Sind Angehörige zur Begleitung des letzten Lebensabschnitts nicht oder nur teilweise bereit oder in der Lage, blieben Sterbende ohne ehrenamtliche Sterbebegleitungen überwiegend sich selbst überlassen.

Daher ist es besonders erstrebenswert, dass sich Menschen ehrenamtlich für eine Sterbebegleitung zur Verfügung stellen. Unerlässlich ist dabei die Vorbereitung dieser ehrenamtlichen Begleitpersonen durch Schulung, Begleitung und Fortbildung seitens erfahrener Fachkräfte.

6.4 Hospizarbeit

Ziel der Hospizarbeit ist es, mit professioneller Kompetenz ein würdevolles Sterben zu unterstützen, dabei langfristig eine Veränderung der Sterbekultur im Gemeinwesen zu erreichen und nicht nur konkrete Versorgungsleistungen zu erbringen.

Zur Hospizarbeit gehört insbesondere:

- ein 24-Stunden-Bereitschaftsdienst,
- Kenntnisse und Erfahrung im Bereich der Symptomkontrolle (insbesondere Schmerztherapie),
- ausreichende Entlastungsangebote für Angehörige,
- Palliative Care Beratung und
- Information und Schulung von Menschen, die mit Schwerstkranken umgehen.

6.4.1 stationäre Hospize

In Hannover stehen derzeit insgesamt 25 stationäre Hospizplätze zur Verfügung, verteilt auf drei Hospize: Das Hospiz Luise, das Uhlhorn-Hospiz und das Hospiz der Sozialstation Misburg.
Es soll aber auch kein „Sog" oder gar Druck in Richtung stationärer Hospizversorgung vor dem Tod entstehen, der einem Sterben zu Hause entgegenstünde. Insofern gibt es gute Gründe, die Platzzahl in stationären Hospizen begrenzt zu halten.

6.4.2 Ambulante Hospizarbeit

Das stationäre Hospiz wird ergänzt durch ein ambulantes Angebot, Sterbebegleitung in der jeweiligen Häuslichkeit.
Ambulante Hospizarbeit schließt Kenntnisse im medizinisch-pflegerischen Bereich ebenso ein wie auf dem Gebiet palliativ-medizinischer Zusammenhänge. Ehrenamtliche Hospizhelferinnen und –helfer (in der Mehrzahl sind es Frauen) werden deshalb darin geschult, psychosoziale Unterstützungsangebote zu machen und auf Versorgungslücken zu achten.
Vernetzte ambulante Angebote in der Landeshauptstadt Hannover ermöglichen es, dass sterbende Menschen bis zuletzt zu Hause bleiben können.

Weitere Informationen dazu:
http://www.seniorenberatung-hannover.de/Kategorie/Hospiz/...

6.4.3 Runder Tisch Hospiz- und Palliativarbeit in der Region Hannover e.V.

In der Region Hannover gibt es eine funktionierende Zusammenarbeit in der Palliativ- und Hospizversorgung. Es handelt sich dabei um einen Zusammenschluss verschiedener Träger mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Hospiz- und Palliativarbeit. Ziel ist es, dort den trägerübergreifenden und berufsgruppenübergreifenden Austausch zu intensivieren und Aktivitäten miteinander abzustimmen.
Mittlerweile ist der Runde Tisch auch in der Öffentlichkeit immer mehr zu einem wichtigen Sprachrohr für die Interessen der Hospiz- und Palliativarbeit geworden.
Die Landeshauptstadt Hannover ist diesem Verein als Fördermitglied beigetreten.

6.5 Trauerbegleitung

In Hannover bieten u. a. das Diakonische Werk und das Deutsche Rote Kreuz professionelle Trauerbegleitung in Form eines offenen Trauercafés und in Trauergesprächsreihen und Trauergesprächskreisen sowie Einzelberatung an.
Der Caritasverband bietet mit der Gruppe „Lebenslust“ ein spezielles Angebot, dass sich an Menschen richtet, die jahrelang einen nahen Angehörigen gepflegt haben.
Im Zusammenhang mit Angehörigen von demenzerkrankten Menschen werden die uns bekannten Trauerphasen durcheinandergewirbelt und außer Kraft gesetzt. Bei Angehörigen von Menschen mit Demenz beginnt der Trauerprozess weit vor dem Tod des Erkrankten. Man spricht in diesem Zusammenhang auch häufig von „Abschied auf Raten“, der mit einem jahrelangen, kontinuierlichen Verlusterlebnis einhergeht. Endet die Pflegeverantwortung, bleibt meist eine doppelte Leere im Leben der Trauernden. Unter Begleitung einer Sozialarbeiterin, durch Beratung und gegenseitige Unterstützung erfahren die Teilnehmenden, wie sie ihr Leben wieder selbstbestimmt gestalten und Alltagsprobleme bewältigen können.

6.6 Ethik-Komitees für Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen

Ethik-Komitees sollen dazu beitragen, dass Entscheidungen über die Versorgung sowie der Umgang mit Patientinnen und Patienten von Verantwortungsbewusstsein, Achtung des Selbstbestimmungsrechtes, Vertrauen, Respekt, Rücksicht und Mitgefühl geprägt sind.
Ihr Ziel ist es, in schwierigen Entscheidungs- oder gar Dilemmata Situationen ethisch tragbare Behandlungsentscheidungen zu treffen, die für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sind. In vielen größeren Krankenhäusern ist das bereits üblich, der Bereich der Pflegeheime ist dazu erst in deutlich geringerem Maße aufgestellt.
Aus sachlichen wie ökonomischen Gründen könnte es sinnvoll sein, mit einem überinstitutionellen Ethik-Komitee für den gesamten Bereich der Stadt Hannover zu beginnen, das allen Pflegeeinrichtungen auf Abruf zur Verfügung stünde.

6.7 Besonderheiten bei älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

In Hannover gibt es zunehmend mehr allein lebende Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Die bislang zumeist übliche Pflege von Migrantinnen und Migranten durch die Familie ist in diesen Fällen kaum gesichert. Welche kulturellen Erfordernisse bei der vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sowie bei der Begleitung im letzten Lebensabschnitt zu berücksichtigen sind und welche Hilfsnotwendigkeiten hieraus entstehen, ist erst noch zu erarbeiten. Das stadtweite Netzwerk, in dem auch das Netzwerk der Migrantenselbstorganisationen (MISO) mitwirkt, hat sich dieser Fragestellungen bereits angenommen und wird entsprechendes Informationsmaterial zusammenstellen.

7. Suizid im Alter

Selbstmordgefährdung im Alter ist ein Thema, welches aufgrund des Anstiegs der Zahl Hochaltriger stärkeres Gewicht bekommt.
Als Ursache der besonderen Suizidgefährdung im Alter ist die Häufung suizidaler Risikofaktoren im letzten Lebensabschnitt anzusehen. Dazu gehören insbesondere Vereinsamung, soziale Isolation, Entwurzelung, Verlust naher Bezugspersonen, körperliche und/oder seelische Erkrankungen und Einschränkungen sowie Behinderungen. In der breiten Öffentlichkeit, aber auch in Fachkreisen bestehen nach wie vor Informationsdefizite, Vorurteile und Fehleinschätzungen. So bleiben z. B. Depressionen im höheren Lebensalter besonders häufig nicht diagnostiziert und unbehandelt.
Hinzu kommt, dass alte Menschen in Krisen oft nicht mit den bestehenden Hilfestrukturen vertraut sind, sich scheuen, fremde Hilfe zu suchen und anzunehmen, und fragen selbstständig eher selten nach ambulanten Krisendiensten (z. B. Telefonseelsorge, mobile Einzelfallhilfe als Krisenintervention).
Mit wachsendem Lebensalter fühlen sich viele Menschen bedroht, ihre Autonomie und Selbstbestimmung zu verlieren und in Abhängigkeit eines ihnen unkontrollierbar erscheinenden Fremdeinflusses zu geraten, wie z. B. Medizintechnik oder Altenpflege.

Suizidprävention stößt bei alten Menschen aus mehreren Gründen auf besondere Schwierigkeiten. Die Beseitigung der genannten Risikofaktoren ist in aller Regel nur in sehr engen Grenzen möglich. Aus den o. g. Gründen sind alte suizidgefährdete Menschen häufig schwer erreichbar. Fragen des eigenen Umgangs mit Alter und zunehmenden Einschränkungen werden von vielen Menschen erst dann gestellt, wenn so gut wie keine Wahlmöglichkeiten mehr offen stehen. In der Folge kommt es häufig zu suizidalen Krisen.
Hilfe in solchen Krisensituationen bieten in Hannover eine Reihe von Einrichtungen, die grundsätzlich auch Ansprechstellen für ältere Menschen sind, wie z. B. die psychosozialen Beratungsstellen im Regionsverbund, solche der evangelischen und der katholischen Kirche, die Telefonseelsorge, die psychiatrischen und die psychosozialen Notfalldienste.
Damit alte Menschen diese Hilfeeinrichtungen in Anspruch nehmen, bedarf es vor allem der Information. Erforderlich ist die Sensibilisierung und Fortbildung primärer Kontaktpersonen von suizidgefährdeten älteren Menschen, wie z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Seniorenarbeit, Pflegekräfte und Ärzteschaft. Erforderlich sind bessere Kooperationen der beteiligten Dienste und Hilfeeinrichtungen, ihre stärkere Bekanntmachung in der Öffentlichkeit sowie einfachere Zugangswege. Auch institutionalisierte Alternativen zur individuellen Vereinsamung und Selbstaufgabe wie z. B. Unterstützungsdienstleistungen im hohen Lebensal-

ter und in der Sterbephase - Palliativeinrichtungen, Hospize, ambulante Pflegedienste und Heime - bedürfen der besseren Verankerung im öffentlichen Bewusstsein.
Eine Prävention des Alterssuizids erfordert indes intensive Anstrengungen zur Verbesserung der Lebensqualität am Lebensende. Die Suizidthematik sollte in Kliniken, Altenzentren und Pflegeheimen enttabuisiert werden. Eine frühzeitige Auseinandersetzung mit den existenziellen Fragen am Lebensende muss in der Gesellschaft stärker gefördert werden.
Seit 2002 besteht in Deutschland ein umfassendes nationales Suizidpräventionsprogramm, das alle wichtigen gesellschaftlichen Organisationen umfasst und für Fragen des Alterssuizids eine spezielle Arbeitsgemeinschaft eingerichtet hat (Kontakt: Arbeitsgruppe „Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland, www.suizidpraevention-deutschland.de**)**

IV. Handlungsfeld: Zukunft Generationendialog - Zusammenleben der Generationen fördern

1. Herausforderungen:

- Zusammenleben von Jung und Alt
- Demografische Entwicklung gemeinsam und miteinander gestalten
- Wissenstransfer zwischen den Generationen unterstützen
- Vorurteile und Ängste abbauen

2. Vorbemerkung

An mehreren Stellen dieses Planes wurde bereits deutlich, dass eine gute und alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung nur möglich ist, wenn die verschiedenen Generationen zusammen wirken, dabei jeweils ihre Stärken und Potenziale zum gemeinsamen Wohl einbringen.
Es dürfte zukünftig immer seltener werden, dass im Familienverbund mehrere Generationen in räumlicher Nähe zusammen wohnen. Außerhalb von familialen Strukturen findet das Zusammenleben der Generationen am häufigsten in Vereinen, Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Parteien, Gewerkschaften und anderen gesellschaftlichen Gruppen statt sowie im Rahmen von Kultur- und Sportveranstaltungen statt.
Bei genauerer Betrachtung treffen sich aber auch dort ältere und jüngere Generationen tendenziell eher nur untereinander; es ist daher sinnvoll, mit gezielten Aktionen, generationsübergreifende Begegnungen zu fördern. Dies hilft, Vertrauen zu schaffen, Vorurteile und Ängste abzubauen und für mehr Miteinander zu sorgen und zum Auf- und Ausbau generationenverbindender persönlicher Netzwerke beizutragen.

Schlagwörter, wie „Altersexplosion“, „Renten für die Alten auf Kosten der Jungen“, „Generationenvertrag ist gefährdet“ usw. werden der Situation, die sich aus der demografischen Entwicklung und dem sozialen Wandel in der Gesellschaft ergibt, nicht gerecht und sind wenig

hilfreich. Es ist vielmehr erforderlich, ein differenziertes Bild der Beziehungen zwischen den Generationen zu fördern.

3. Ansätze zu generationsübergreifenden Projekten

Notwendig sind Angebote in der Stadt, die Gelegenheit bieten, andere Generationen und Zielgruppen zu treffen. Begegnungen und Kontakte zu anderen Generationen sind positiv für die eigene Lebensqualität.
Das lebendige Miteinander im Wohnquartier mit der Förderung eigenständiger Lebensführung und des Kontaktes zu anderen Generationen, bedarf der Mitwirkung vieler Akteure und Einrichtungen vor Ort, wie z. B. der Wohnungsunternehmen, der Begegnungsstätten und Kulturzentren, verschiedenster Vereine und des privaten Engagements.

Möglichkeiten des Generationendialogs ergeben sich in mehreren Bereichen und durch verschiedene Maßnahmen, z. B.:

- im Bereich Kinder- und Jugendtheater,
- im museumspädagogischen Dienst
- in der Sprachförderung in Kindergärten und Grundschulen (ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte werden einbezogen)
- durch gezielte Jung-Alt-Projekte, z. B. „Lange Tafel des Generationendialogs“
- im Wissenstransfer bei gemeinsamen (Freizeit-)Aktivitäten
- durch Biografiearbeit
- im Projekt „Wohnen für Hilfe“

Ein weiteres bereits seit über 15 Jahren erfolgreiches Projekt, das den Kontakt und Austausch zwischen den Generationen fördert, ist der Großelterndienst des Diakonischen Werkes. Hier betreuen ehrenamtliche Wunschgroßeltern Kinder bis zu 12 Jahren max. 20 Stunden im Monat. Erziehende werden entlastet, Kinder haben jemanden der Zeit für sie hat und Ältere können ihre Kompetenzen einbringen und werden gebraucht.

Eine Weiterentwicklung von Begegnungsmöglichkeiten zwischen Älteren und Jüngeren kann sowohl in vorhandenen Strukturen umgesetzt werden als auch bei in Planung befindlichen Projekten bewusst mitberücksichtigt werden.
Dies gilt für den Bereich Wohnen (z. B. bei Vermietung und Wohnungsbelegung), bei Gestaltung von Infrastruktur und Versorgungseinrichtungen und bei öffentlichen Plätzen und Grünflächen.

Ein lebendiges Miteinander erfordert Engagement. Die Generationenbegegnung wird in einem sehr hohen Maße vom bürgerschaftlichen Engagement gestaltet und getragen. Damit fällt den Bereichen der Stadtverwaltung, die mit diesen Aufgaben befasst sind, eine hohe Bedeutung zu. Die Begegnung zwischen Jüngeren und Älteren sollte in allen kommunalen Handlungsfeldern mit bedacht und gefördert werden.

Ausblick:
Kompetenzzentrum für alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung

Durch die vielfältigsten Akteure und Aktivitäten befindet sich eine Stadt ständig im Wandel. Einige wesentliche Richtungen lassen sich planerisch, insbesondere im Rahmen der Bauleitplanung, lenken und beeinflussen. Die Bedeutung von Barrierefreiheit ist dabei keine ganz neue Erkenntnis. Der Blick auf Barrierefreiheit gehört in Hannover seit vielen Jahren zum Standard guter (Bau-)Planung, unverkennbar ist aber bestehender Verbesserungsbedarf im Baubestand und im Wohnumfeld. Es bedarf daher gemeinsamer Anstrengungen aller Akteure im sozialen Nahraum, um hier wirkungsvoll entsprechend den heutigen Bedürfnissen nachzubessern.

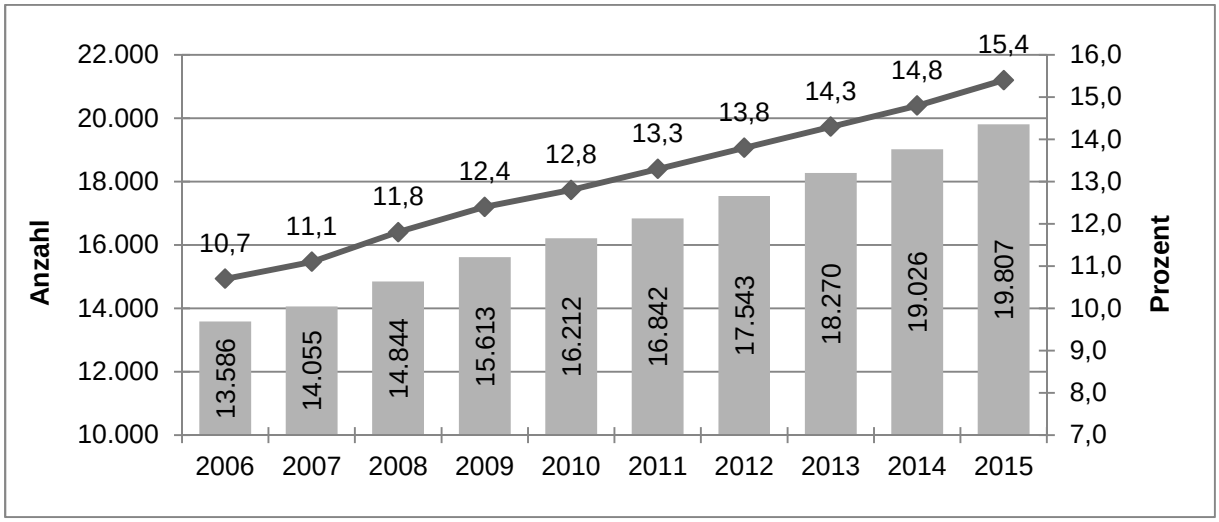
Obgleich die Entwicklung sozialer Infrastrukturen unter die kommunale Daseinsvorsorge fällt, gilt für eine soziale Entwicklung dennoch in besonderem Maße das Freiwilligkeitsprinzip.
Quartiersentwicklung erfordert die strukturierte Entwicklung und Verbreitung guter Ideen sowie ein integriertes Handlungskonzept. Um die konzeptionellen Planungen schrittweise umsetzen zu können, braucht Quartiersentwicklung neben einer Organisation und Koordinierung des Prozesses die Menschen vor Ort, die einbezogen werden und Ihre Kraft einbringen, um die gemeinsam erarbeiteten Anregungen nicht nur zu besprechen, sondern im Alltagsleben umzusetzen. Ein gewisser kommunaler Ressourceneinsatz (personell und materiell) ist zu solcher Förderung des Gemeinwohls insoweit unvermeidlich.

Es gibt gerade in Hannover gute Erfahrungen und Ansätze verschiedenster Art (z. B. Sanierungsgebiete, allgemeine Quartiersentwicklung, Programm „Soziale Stadt“), die aus gutem Grund bislang vor allem Wohnstandards, Teilhabe, sozialen Ausgleich und gute Entwicklungschancen für die heranwachsenden Generationen in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellten.
Auch wenn das Thema alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung nicht allein die älteren Menschen sieht, sondern den Blick auf „eine Stadt für alle“ richtet, ist die begriffliche Nähe zu Alter und Altern im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung durchaus gewollt. Einschränkungen auf Grund des Alters spielten in den vergangenen Jahrzehnten von Quartiersentwicklung mangels deutlich geringerer Zahl Hochaltriger kaum eine Rolle, müssen nun aber mit in den Blick genommen werden.

Zur Bearbeitung und Vernetzung der damit zusammenhängenden Themenbereiche und Fragestellungen sowie zur Verbesserung der Informations-, Beratungs-, Vermittlungs-, Unterstützungs- und Versorgungsstruktur hat sich der Kommunale Seniorenservice im Fachbereich Senioren auch zu einem Kompetenzzentrum für alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung zu entwickeln.

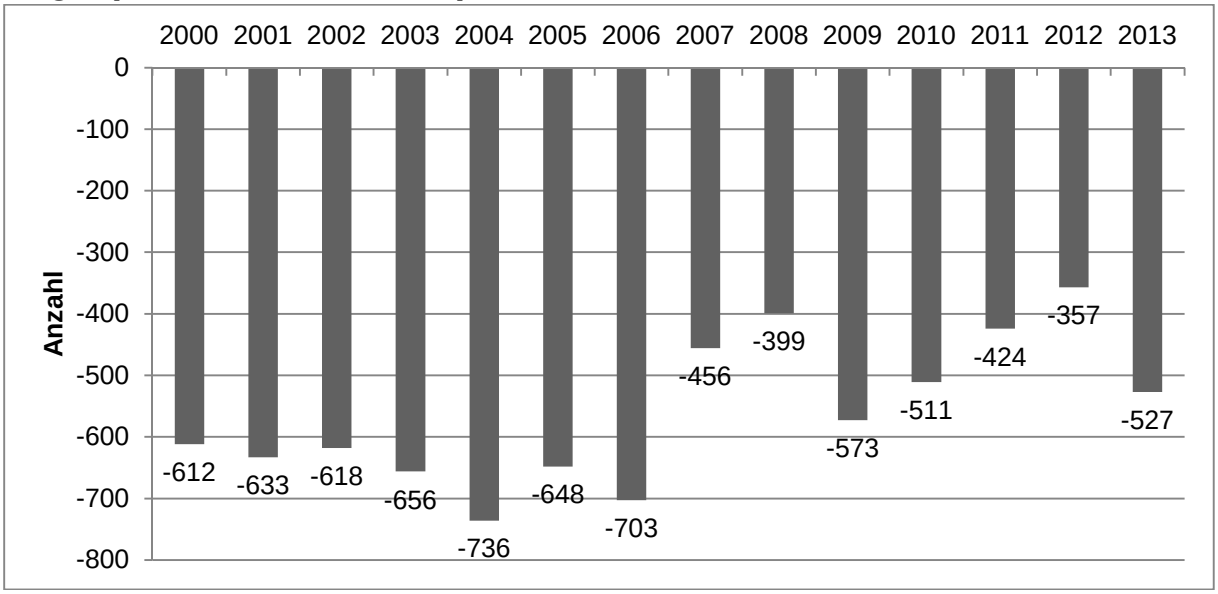
Anhang

Abbildung 1: Anzahl und Anteil der Senioren mit Migrationshintergrund* 2006 bis 2015, Hannover jeweils zum 1.1. des Jahres



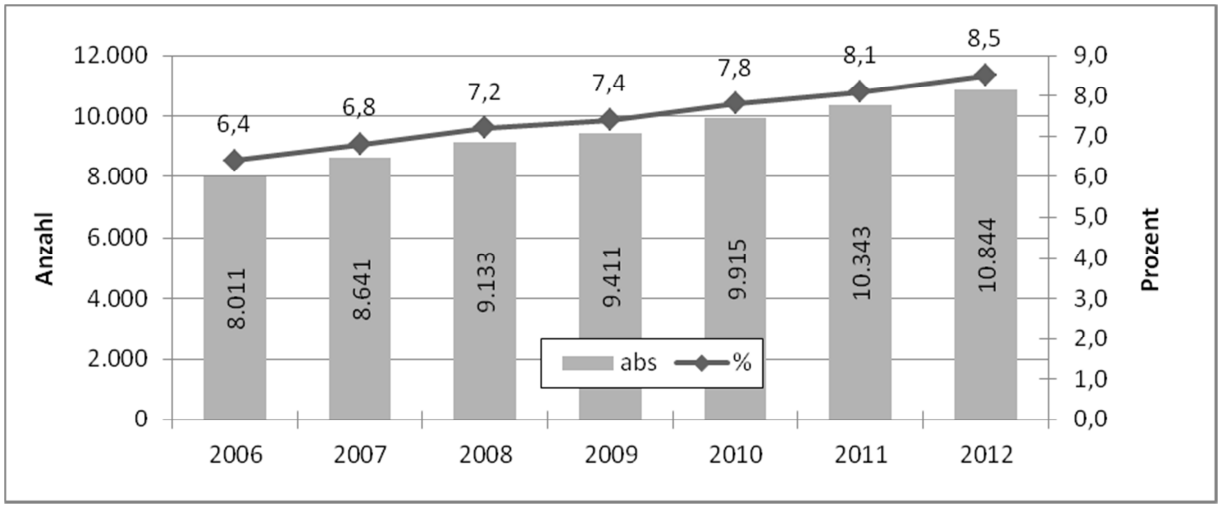
* Deutsche mit weiterer Staatsangehörigkeit oder AusländerInnen
Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Sachgebiet Wahlen und Statistik, eigene Darstellung

Abbildung 2: Jährliches Wanderungssaldo (Summe aus Fort- und Zuzügen) der Generation 65plus in Hannover



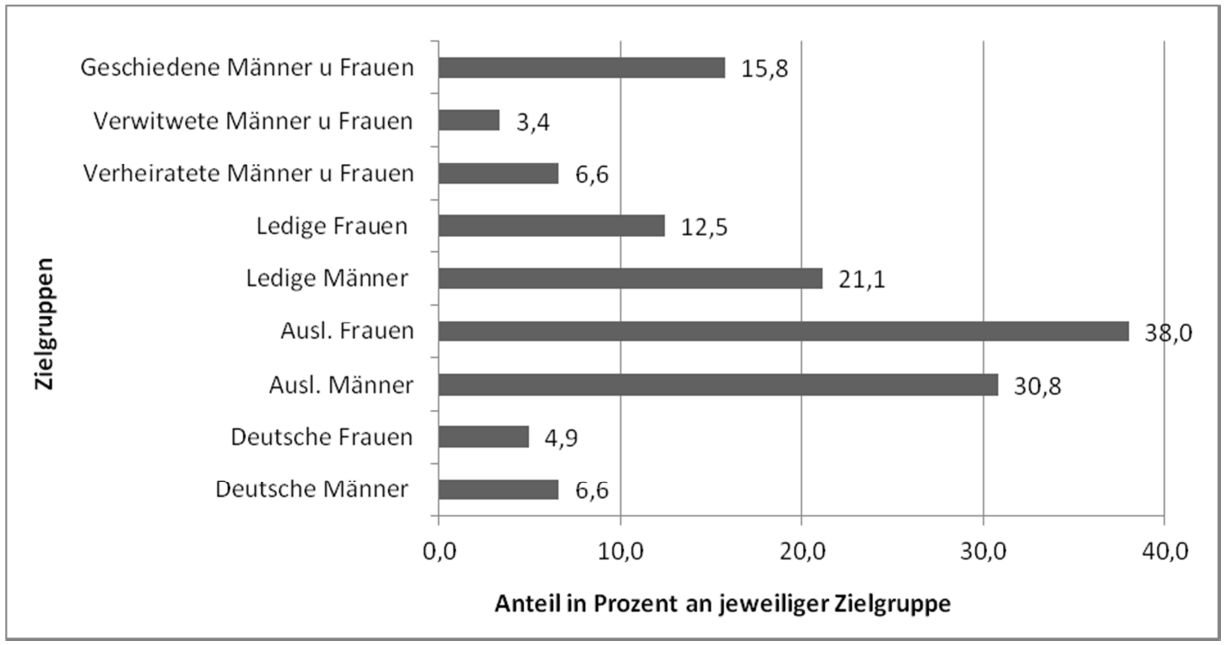
Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN): Wanderungen über die Grenze der LHH, Personen 65 Jahre und älter, eigene Darstellung

Abbildung 3: Anzahl und Anteil der Transferleistungsbeziehende* 60plus 2006 bis 2012, Hannover jeweils im Dezember



* Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II und SGB XII
Quelle: Bundesagentur für Arbeit und LHH: Sachgebiet Wahlen und Statistik, eigene Darstellung

Abbildung 4: Verschiedene Zielgruppen der Generation 60plus mit Bezug von Transferleistungen*, Anteil an der jeweiligen Zielgruppe, Hannover im Dezember 2012

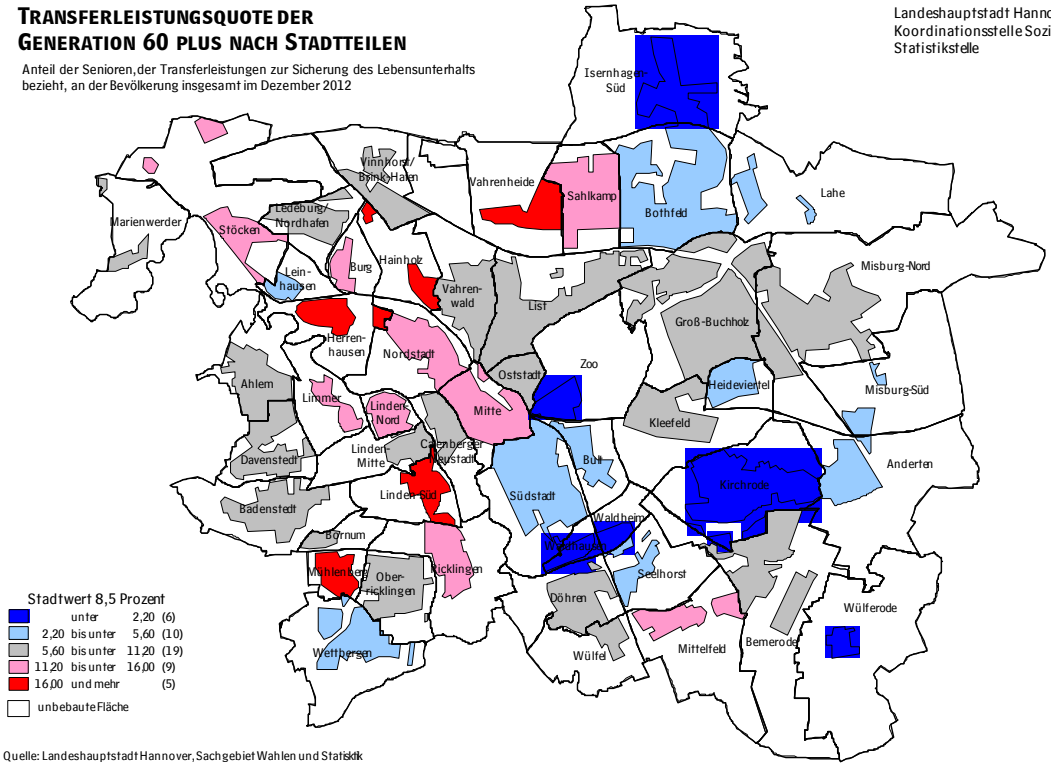


Quelle: Bundesagentur für Arbeit und LHH: Sachgebiet Wahlen und Statistik, eigene Darstellung

Transferleistungsquote der Generation 60 plus nach Stadtteilen

Anteil der Senioren, der Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts bezieht, an der Bevölkerung insgesamt im Dezember 2012

Landeshauptstadt Hannover
Koordinationsstelle Sozialplanung/
Statistikstelle



Stadtwert 8,5 Prozent

	unter	2,20	(6)
	2,20 bis unter	5,60	(10)
	5,60 bis unter	11,20	(19)
	11,20 bis unter	16,00	(9)
	16,00 und mehr		(5)
	unbebaute Fläche		

Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Sachgebiet Wahlen und Statistik

Anhang:

Tabelle 1: Generation 60plus in der Landeshauptstadt Hannover nach Anzahl, Alter, Geschlecht, Nationalität, Haushaltstyp und TransferLeistungsbezug

Stadtteil	Generation 60 plus insg. (1.1.2015)		darunter									
			weiblich		hochaltrig (85+)		mit Migrations-hintergrund		allein lebend (1.1.2013)		mit Tranferleistungs-bezug* (Dez. 2012)	
	abs	in Pro-zent	abs	in %	abs	in %	abs	in %	abs	in %	abs	in %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11	12
01 Mitte	1.648	16,3	842	51,1	129	7,8	380	23,1	791	48,2	232	14,1
02 Calenb. Neustadt	1.156	17,1	622	53,8	116	10,0	236	20,4	434	37,6	123	10,6
03 Nordstadt	2.566	14,8	1.402	54,6	239	9,3	674	26,3	984	39,4	318	12,7
04 Südstadt	8.310	21,0	5.079	61,1	1.166	14,0	635	7,6	3.857	45,7	419	5,0
05 Waldhausen	677	31,2	391	57,8	109	16,1	37	5,5	229	33,2	12	1,7
06 Waldheim	564	31,5	302	53,5	56	9,9	20	3,5	110	20,1	8	1,5
07 Bult	858	28,3	528	61,5	209	24,4	132	15,4	265	30,5	40	4,6
08 Zoo	1.233	25,4	761	61,7	231	18,7	77	6,2	442	37,9	25	2,1
09 Oststadt	2.750	19,8	1.544	56,1	302	11,0	392	14,3	1.166	42,9	189	7,0
10 List	9.614	21,5	5.631	58,6	1.103	11,5	1.245	12,9	3.858	40,9	821	8,7
11 Vahrenwald	5.530	22,4	3.206	58,0	681	12,3	1.162	21,0	2.400	42,7	602	10,7
12 Vahrenheide	2.324	24,1	1.323	56,9	249	10,7	796	34,3	847	37,3	516	22,7
13 Hainholz	1.323	18,4	718	54,3	87	6,6	487	36,8	535	40,6	294	22,3
14 Herrenhausen	1.714	21,1	1.027	59,9	226	13,2	393	22,9	737	43,8	286	17,0
15 Burg	1.272	33,3	747	58,7	106	8,3	167	13,1	404	31,3	150	11,6
16 Leinhausen	826	26,8	463	56,1	82	9,9	120	14,5	297	35,5	42	5,0
17 Ledeburg/Nordh.	1.596	26,1	867	54,3	164	10,3	241	15,1	537	33,5	132	8,2
18 Stöcken	2.886	22,6	1.634	56,6	344	11,9	846	29,3	988	34,0	408	14,0
19 Marienwerder	751	30,0	427	56,9	84	11,2	115	15,3	223	29,3	44	5,8
21 Sahlkamp	3.710	26,7	2.052	55,3	330	8,9	791	21,3	962	26,5	440	12,1
22 Bothfeld	6.613	32,3	3.768	57,0	695	10,5	538	8,1	2.060	31,6	223	3,4
24 Lahe	333	18,2	168	50,5	15	4,5	43	12,9	68	22,0	10	3,2
25 Groß-Buchholz	7.645	28,4	4.468	58,4	1.141	14,9	1.245	16,3	2.346	30,9	610	8,0

26	Kleefeld	2.968	23,8	1.762	59,4	380	12,8	415	14,0	1.112	37,7	225	7,6
27	Heideviertel	2.051	40,3	1.242	60,6	442	21,6	149	7,3	521	25,4	61	3,0
28	Kirchrode	3.981	34,0	2.375	59,7	650	16,3	252	6,3	1.198	30,0	66	1,7
29	Döhren	3.683	27,2	2.198	59,7	451	12,2	368	10,0	1.514	41,3	232	6,3
30	Seelhorst	840	24,1	434	51,7	98	11,7	62	7,4	244	29,6	19	2,3
31	Wülfel	1.050	23,6	601	57,2	152	14,5	159	15,1	391	36,4	100	9,3
32	Mittelfeld	2.312	27,4	1.331	57,6	325	14,1	568	24,6	853	37,0	346	15,0
33	Linden-Nord	2.613	16,0	1.470	56,3	260	10,0	773	29,6	1.132	43,4	394	15,1
34	Linden-Mitte	1.998	16,4	1.061	53,1	152	7,6	406	20,3	752	38,8	151	7,8
35	Linden-Süd	1.487	15,4	825	55,5	135	9,1	565	38,0	612	41,4	307	20,8
36	Limmer	1.300	21,5	725	55,8	124	9,5	258	19,8	592	44,2	166	12,4
37	Davenstedt	3.808	35,1	2.101	55,2	358	9,4	387	10,2	1.038	27,3	222	5,8
38	Badenstedt	3.014	25,3	1.701	56,4	371	12,3	385	12,8	1.024	34,7	264	9,0
39	Bornum	364	27,3	196	53,8	38	10,4	54	14,8	116	32,4	34	9,5
40	Ricklingen	3.583	27,8	2.135	59,6	552	15,4	554	15,5	1.463	40,3	436	12,0
41	Oberricklingen	2.929	27,4	1.622	55,4	271	9,3	354	12,1	1.094	36,8	253	8,5
42	Mühlenberg	1.765	25,2	1.020	57,8	163	9,2	570	32,3	558	31,6	299	16,9
43	Wettbergen	3.938	31,1	2.225	56,5	313	7,9	426	10,8	1.079	28,4	177	4,7
44	Ahlem	2.689	25,5	1.518	56,5	244	9,1	364	13,5	913	34,1	162	6,1
45	Vinnhorst/Brink-H.	1.832	26,0	990	54,0	187	10,2	289	15,8	501	27,6	114	6,3
47	Bemerode	4.044	21,4	2.238	55,3	327	8,1	633	15,7	1.038	26,3	317	8,0
48	Isernhagen-Süd	1.022	35,9	579	56,7	156	15,3	52	5,1	249	23,9	7	0,7
50	Misburg-Nord	6.352	28,6	3.532	55,6	561	8,8	722	11,4	1.953	30,9	382	6,0
51	Misburg-Süd	673	24,4	354	52,6	45	6,7	60	8,9	209	32,9	35	5,5
52	Anderten	2.250	29,4	1.294	57,5	271	12,0	200	8,9	773	34,8	112	5,0
53	Wülferode	250	28,9	141	56,4	20	8,0	10	4,0	58	24,1	5	2,1
	nicht zuzuordnen											14	
Insgesamt		**128.695**	**24,3**	**73.640**	**57,2**	**14.910**	**11,6**	**19.807**	**15,4**	**45.527**	**35,6**	**10.844**	**8,5**

QUELLE: LANDESHAUPTSTADT HANNOVER UND BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

* Hierin enthalten sind Empfängerinennen und -empfänger von Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II und Sozialgeld) Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII und Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung nach dem SGB XII

Anlage 2

1. **Aspekt „Zukunft – Wohnen im Alter: Was heißt das für Sie?“**

   a) **Gemeinschaftliches Wohnen (11 Punkte)**
   - Mehr Öffentlichkeitsarbeit für das Projekt „Wohnen für Hilfe“
   - Generationen verbindende Wohnformen, Begegnungs- und Austauschmöglichkeiten fördern
   - Austausch-, Begegnungs- und Planungsveranstaltungen „Wie will ich im Ruhestand leben?“ anbieten
   - Über den Begriff „Verantwortungsgemeinschaften“ informieren
   - Einsamkeit und Isolation verhindernde Maßnahmen entwickeln und einsetzen
   - Räume für gemeinschaftliches Wohnen anbieten – z. B. Villa in der Stadt, große Wohnungen für Alten-WG

   b) **Unterstützungsleistungen – niedrigschwellige Unterstützung (4 Punkte)**
   - Unterstützende Dienstleistungen (Wer bringt meine Einkaufstasche nach Hause?) initiieren und organisieren
   - Schnelle Umzugsmöglichkeiten im Quartier organisieren
   - Einrichtung eines Tante-Emma-Ladens im Wohnumfeld
   - Unterstützung des selbstständigen Wohnens im Alter durch weitere Beratungsstellen – auch psychologische - und schnelle Hilfen fördern
   - Demenzbegleitung im Quartier ausbauen
   - Service-Wohnen („Wohnen+“ u. a. Angebote) weiter ausbauen
   - Nachbarschaftsnetzwerke fördern
   - Potenziale und Kompetenzen älterer Menschen nutzen (noch gefragt sein) – ressourcenorientierte Ansätze (so viel Hilfe wie nötig, so viel Eigenständigkeit wie möglich) fördern
   - Informationen zu finanzieller Unterstützung älterer Menschen (Mieten)
   - Mitgestaltungsmöglichkeiten bei Gärten und Außenflächen
   - Mehr Informationen zu Stadtteilaktivitäten

   c) **Quartiersnahe Infrastrukturgestaltung (20 Punkte)**
   - Gute Infrastrukturen im Quartier entwickeln: z. B. fußläufige Einkaufsmöglichkeiten, ÖPNV, Kultur, ÄrztInnen, Apotheke, Treffpunkte
   - Unterschiedliche Wohnformen im Quartier anbieten
   - Bessere Vernetzung von Dienstleistungen / Angeboten im Quartier
   - Soziale Infrastrukturen ausbauen – Kontaktmöglichkeiten für nachbarschaftliche Begegnungen ermöglichen, Quartierszentrum einrichten, Miteinander im Quartier fördern (z. B. Feste feiern)
   - Alter(n)sgerechte Quartiere schaffen: Barrierefreiheit fördern, Sitzbänke vor dem Supermarkt

d) Unterstützende Dienstleistungen (4 Punkte)

- Mehr Anlaufstellen für Information und Beratung im Wohnumfeld schaffen
- Bezahlbare (vor)pflegerische gute Versorgung vor Ort /psychiatrische Versorgung vor Ort sichern, Unterstützung anbieten
- Öffentliche Sicherheit und angstfreie Umgebung schaffen
- Begleitungen im Quartier / Viertel einrichten
- Veranstaltungen, Aktivitäten, Aktionen vor Ort organisieren

e) Angemessener bezahlbarer Wohnraum (15 Punkte)

- Bezahlbaren, kleinen, bedürfnisbezogenen (z. B. Raum für Rollstühle / Rollatoren), quartiersbezogenen Wohnraum im Bestand schaffen
- Wohnmöglichkeiten schaffen, die Rückzug und Aktivitäten ermöglichen
- Barrierefreien Wohnraum/ Wohnumfeld anbieten und finanzielle Mittel für notwendige Um- und Einbauten bereit stellen
- Sicherstellung der Mobilität im Quartier

f) Toleranz (3 Punkte)

- Mit Öffentlichkeitsarbeit, Informationen und Veranstaltungen dafür Sorge tragen, dass Themen wie z. B. „Demenz“, „Anderssein“, „leben mit anderen Kulturen“ mit mehr Toleranz und Offenheit/ Rücksichtnahme in der Gesellschaft begegnet wird

2. Aspekt „Zukunft-Wohnen im Alter: Welche Informationen / Beratungen werden benötigt?“

a) Finanzielle Beratung (2 Punkte)

- Informationstage / Veranstaltungen zur finanziellen Unterstützung im Bereich Wohnen, Umbau, Barrierefreiheit, u. a.

b) Kultursensibel – Generationensensibel (5 Punkte)

- Muttersprachliche Beratungsangebote – auch in Migrantenvereinen -, BeraterInnen mit Migrationserfahrung
- Quartiersnahe Begegnungsmöglichkeiten für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ausweiten
- Kultursensible Angebote zu Pflege und niedrigschwellige Betreuung verstärken
- Zukünftige Überlegungen/Planungen zum „Wohnen älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ müssen den Aspekt „Wohnen im Quartier“ stärker berücksichtigen als bisher. Die meisten Betroffenen leben in normalen (und preiswerten) Wohnungen von eher geringerer Qualität. Hier könnten und müssten daher Angebote ansetzen, die eine Verbesserung der Wohnsituation zum Ziel haben. Dies wird nicht ohne

die Beteiligung der Wohnungsunternehmen und weiterer städtischer Fachbereiche möglich sein.

- Es gibt immer wieder Hinweise, Menschen mit Zuwanderungsgeschichte hätten grundsätzlich keine anderen Bedürfnisse als Einheimische. Dies wäre zu klären und herauszuarbeiten, wie migrationsspezifische Angebote strukturiert und organisiert werden müssen, damit sie erfolgreich sind. - Benötigt werden aussagekräftige „Daten“, z. B. Strukturdaten für kleinräumige Sichtweisen bezogen auf ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und deren Familien. Bestehende familiale Netzwerke sollten bei der Frage, was Menschen mit Zuwanderungsgeschichte benötigen, einbezogen werden. Die Netze muttersprachlicher Kompetenzen müssen berücksichtigt werden. - Nicht alle Ethnien haben die gleichen Bedürfnisse.

- Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben akuten Informations- und Beratungsbedarf zu Fragen des Wohnens im Alter, der gegenwärtig kaum befriedigt wird. Hier muss ein angemessenes Angebot entstehen.

- Aufsuchende Beratungen und medizinisch-pflegerische Versorgung organisieren

- Informationen über Generationen verbindende Angebote sowie Kontaktmöglichkeiten stärker streuen

c) Informations-/Beratungsthemen – Inhalte (4 Punkte)

- Informationen und Beratung zu Wohnformen, Unterstützungsmöglichkeiten, medizinisch-pflegerischer Versorgung im Quartier, Reparaturen, Lebenshilfe, Finanzen, Renten, Trauer, Freizeit- und Sportangeboten, Kultur, Begleitungen, Angehörigenunterstützung, Initiierung von Wohnprojekten – z. B. gemeinschaftliches Wohnen -, bürgerschaftlichem Engagement

d) Beratungsqualität (6 Punkte)

- Qualitätssicherung von Beratung durchführen – aktivierende, unterstützende Beratung, unterscheidbare Informationen, der jeweiligen Lebenssituation angepasste Beratung, Beratungskompetenzen fördern

e) Informations- und Beratungszugänge (5 Punkte)

- Konzept zu Kommunikationswegen entwickeln, um sicher zu stellen und darüber zu informieren, wie Menschen an Informationen zu unterschiedlichen Themen, auf unterschiedlichen Ebenen kommen

- weitere Informationsmöglichkeiten nutzen: Mund-zu-Mund-Information, Community Organizing, Feste, Briefkästen nutzen, virtuelle Netzwerke / Informationsplattformen

f) Struktur der Beratungsangebote (11 Punkte)

- Mehr dezentrale wohnortnahe Beratungsstellen schaffen
- Mehr quartiersbezogene Begegnungs-, Reflektions- und Kontaktmöglichkeiten schaffen
- Mehr Informationen zu Mobilitätshilfen, Vernetzung, Krisensituationen und Nachbarschaftshilfe geben
- Trägerverbindende Strukturen mit fester Anlaufstelle im Wohnumfeld einrichten – Hausbesuche durchführen

3. Aspekt: „Zukunft – Wohnen im Alter: Welche Angebote soll es im Jahr 2030 geben?“

a) Quartiersentwicklung (9 Punkte)

- Generationendialog in Quartieren ermöglichen
- Quartiersmanager /-kümmerer – Stellen einrichten
- Quartiersnahe Außenstellen von Einkaufszentren einrichten
- Versorgungszentren im Quartier einrichten
- Treffpunkte für nachbarschaftliche Aktivitäten schaffen

b) Unterstützende Infrastruktur (11 Punkte)

- Bei der Selbstorganisation von Begegnungs- und Sportstätten für Ältere im Quartier unterstützen
- Mobilitätsunterstützung durch Carsharing mit Elektroautos und Steckdosen, barrierefreier ÖPNV, Begleitservice zu ÄrztInnen, Apotheken, Einkäufen, Kultur, Hol- und Bringedienste, Abstellmöglichkeiten für Rollstühle, Rollatoren und Fahrräder sowie Parkausweise für Menschen mit Merkzeichen „G“ einrichten
- Entlastende Angebote für pflegende Angehörige anbieten
- Mittagstische im Quartier, Cafés und Kneipen barrierefrei, Veranstaltungen und Freizeitangebote anbieten

c) Kultursensibilität (3 Punkte)

- Interkulturelle Kompetenz vermitteln / Öffnung für andere Kulturen als Selbstverständnis

d) (Vor)pflegerische Leistungen (1 Punkt)

- Ausbildung von mehr Fachkräften in der Pflege – eine Gemeindeschwester einstellen
- Anerkennung und Wertschätzung von Pflegenden

- HelferInnen grundqualifizieren
- Versorgungsstrukturen aufbauen, um schwerstpflegebedürftige Menschen wohnortnah zu versorgen
- Eine Angebotsvielfalt in der vorpflegerischen Situation vorhalten

e) Bürgerschaftliches Engagement (2 Punkte)

- Selbstorganisation älterer Menschen stärken, Individualität zulassen
- Werkstatt zum Kompetenzerwerb und zur Weitergabe einrichten
- Qualifizierung von Alltagshilfen für Menschen mit Demenz anbieten
- Weitere Besuchsdienste ausbilden
- Ehrenamtliches Engagement fördern
- Straßenpaten gewinnen (ehrenamtliche Ansprechpartner für eine Straße im Quartier)

f) Wohnvielfalt (12 Punkte)

- Keine neuen Großheime, sondern besser viele Pflegewohngemeinschaften einrichten
- Kurse zur Vorbereitung auf das Alter anbieten
- Wohnraumtauschbörse organisieren
- Vielfalt von Wohnformen zu bezahlbaren Preisen anbieten
- Universal Design im Quartier anwenden
- Wohngeldberechtigung für Menschen mit geringer Rente unterstützen

Anlage 3

1. **Aspekt: „Zukunft –Bürgerschaftliches Engagement (BE): Welche Rahmenbedingungen braucht bürgerschaftliches Engagement?“**

   a) **Werte und Umgang miteinander (9 Punkte)**
   - Sinnhaftigkeit von BE fördern – Erfolge, Zielerreichungen veröffentlichen
   - Motivationen nutzen für bestimmte BE-Formen
   - Unterschiedliche Anerkennungsformen verwenden – Wertschätzung, Danksagungen, Ehrungen, finanzielle Entschädigungen, Supervision, Fortbildung u. a.
   - Teilhabe ermöglichen
   - Konflikte zwischen Generationen konstruktiv begleiten
   - BE als Vorbereitung auf das Alter(n) – Kurse anbieten
   - Verbindlichen / verlässlichen Rahmen für BE schaffen
   - Altersdiskriminierung im BE unterbinden

   b) **Dialogstrukturen (1 Punkt)**
   - Generationendialog ermöglichen
   - „Erfahrene Alte“ helfen jungen Unternehmen
   - Feste AnsprechpartnerInnen zum Aufbau sozialer Kontakte, in Politik und Verwaltung benennen
   - Kommunikation untereinander anbieten
   - Gruppen zu bestimmten Themen einrichten – Offenheit für Ideen und Fachlichkeit garantieren
   - Interessenvertretung für Ehrenamtliche benennen

   c) **(Organisations- und Raum)Struktur (9 Punkte)**
   - Transparente Strukturen als Voraussetzung für BE gestalten
   - Unterstützende / ermöglichende Strukturen schaffen – Gebäude, Medien, Treffpunkte, Materialien
   - MitgestalterInnen für bestimmte Aufgaben gewinnen
   - Niedrigschwellige Voraussetzungen und weniger Bürokratie bei Umsetzung von BE
   - Vielfältige Engagementfelder – konkrete Projekte anbieten
   - Kontinuierliche fachkompetente Begleitung sichern
   - Personalplanung für ausscheidende Ehrenamtliche / Einarbeitung sichern
   - Klare zeitliche Rahmen schaffen
   - Quartiersbezogene Koordinierungsstellen einrichten

   d) **Anerkennung und Akquise (3 Punkte)**

- Anerkennungskultur aufbauen – gesellschaftliche Anerkennung, Förderung der Kompetenz, Fort- und Weiterbildungsangebote, Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung, Pressearbeit
- Analyse der Bedarfsfelder, Angebot-Nachfrage-Beurteilung, Werbung für BE

e) BE – Hauptamt (12 Punkte)

- in die Organisation eingliedern, Zuständigkeiten klären sowie Stellenbeschreibung erstellen – Abgrenzung der Aufgaben BE und Hauptamt – gleiche Achtung
- für hauptamtliche Begleitung, Koordination sorgen
- Austauschtreffen zwischen BE-Mitarbeitenden organisieren
- Eine(n) KümmerIn einstellen

f) Finanzen und Interkulturelles (7 Punkte)

- Finanziellen Rahmen sicherstellen – Aufwandsentschädigungen nicht nur für bereits definierte Aufgaben bereitstellen, Projekte u. a. Aktivitäten unterstützen
- Interkulturelle Kompetenz und Sprachen fördern

2. Aspekt: „Zukunft – Partizipation im Alter: Wie kann Partizipation besser gelingen?“

a) Einbindung MigratInnen (11 Punkte)

- Strukturen für Partizipation mit MigrantInnen aufbauen – weniger Administration
- Migrantenorganisationen einbeziehen
- Erreichbare kulturelle Angebote im Quartier etablieren – Kultur nah
- Kompetente AnsprechpartnerInnen einsetzen

b) Inklusion / Barrierearmut (6 Punkte)

- Barrierefreie Begegnungsfelder einrichten
- Hilfen bei Mobilitätseinschränkungen / Fahrdienste anbieten
- Hemmschwellen abbauen
- Besuchs- und Begleitdienste auf- und ausbauen
- Gute Erreichbarkeit sichern

c) Neue Partizipationskultur (17 Punkte)

- Partizipative Strukturen einziehen – zur Partizipation einladen, ermutigen
- Wertschätzung von Teilhabe
- Förderung von Teilhabe
- Finanzielle Unterstützung von Teilhabe

d) Zielgruppen – orientierte Angebote (2 Punkte)

- Zielgruppenorientierte, bedarfsorientierte Ansprache, Einladungen
- Ambulante und vielfältige Versorgungsstrukturen anbieten
- vielfältige Partizipationsmöglichkeiten anbieten
- Integration jüngerer und älterer Menschen im BE

e) Quartiersnahe Angebote (1 Punkt)

- Quartiersnahe Beteiligung zur Entwicklung der sozialen Gesellschaft und Solidarität ermöglichen
- Bürgerinitiativen und Identifikation mit dem Gemeinwesen fördern
- Aufzeigen von Partizipationsmöglichkeiten im Bezirk

f) Transparenz und Information (10 Punkte)

- Transparenz bei Unterstützungs- und Hilfeangeboten herstellen
- Informationen über unterschiedliche Wege / Medien vermitteln
- Stärkere Nutzung neuer Kommunikationsmittel
- Förderung der Gestaltungsfreiheit
- Mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten / Zugänge für Teilnahme erleichtern
- Verbesserung der Informationsinfrastruktur und frühzeitigere Information
- Informationen auch über den Seniorenbeirat leiten

g) (Be-)Werbung (1 Punkt)

- Öffentlichkeitsarbeit verbessern – „Tue Gutes und rede darüber“
- Motivation früh beginnen
- Gute Ideen als Anstoß für andere verbreiten
- Mehr Menschen für Bildungsangebote gewinnen
- Direktansprache von Interessierten
- Beschilderung inklusiv gestalten
- Einen Seniorentag ausrichten

h) Altersbild (2 Punkte)

- Altersbild 2014- neue gesellschaftliche Definition des Alters verbreiten
- Altern als Normalität darstellen
- Aktives Altern und Heterogenität im Alter fördern – Älter und bunter

3. Aspekt: „Zukunft – Bildung im Alter: Welche Angebote soll es im Jahr 2030 geben?“

a) Bildung für alle (13 Punkte)

- Interkulturelle, intergenerative, gleichberechtigte Bildungsangebote für alle

- Netzwerke mit Hochschulen aufbauen – mehr Angebote mit Hochschulen aufbauen
- Studierende erhalten Bildungsauftrag für Ältere
- Zielgruppenbezogene, barrierefreie Angebote – einfache Sprache
- Alter(n)sgerechtes Lernen ermöglichen

b) Breite Angebotspalette (1 Punkt)

- Gesprächskreise einrichten
- Gemeinsame Besuche von Kulturveranstaltungen organisieren
- Laufende Fortbildungen einrichten
- Aufsuchende Bildung ermöglichen
- Ähnliche Angebote, wie die Yehudi-Menuhin-Stiftung fördern – Kinder und Jugendliche aus Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf unterstützen / Begabungen fördern
- Bildungsreisen organisieren
- Projektbezogene Ausbildung für BE-Arbeit

c) Bildungsmöglichkeiten (2 Punkte)

- Gesundheits- und Bildungskultur Angebote auf- bzw. ausbauen
- Generationsübergreifende Skatergruppe einrichten
- Altersübergreifende (durchlässige) Bildungsangebote aufbauen
- Interaktive Lernangebote einrichten
- Quartiersbezogene, barrierefreie Angebote installieren
- Kostenfreie Bildung anbieten (Altersarmut)

d) Neue Medien (3 Punkte)

- Seniorenführerschein „neue Medien“ einführen
- Bildungsangebote zu neuen Medien organisieren
- In digitaler Fotobearbeitung schulen
- Zugang zu neuen Medien schaffen – lebenslanges lernen

e) Gesellschaftliche Teilhabe (9 Punkte)

- Als Senior einen Beruf erlernen können und wieder tätig sein können (encore career)
- Angebote für Menschen mit Demenz schaffen
- Generativität – Senioren geben ihr Wissen weiter – entsprechende Räume / Plattformen dafür bereit halten
- Wohnen für Hilfe als Teilhabe-Projekt
- Mehr Gruppenangebote einrichten

f) Finanzierbarkeit – Voraussetzungen des Bildungsbegriffs (7 Punkte)

- Bildungsgutscheine an bedürftige SeniorInnen ausgeben
- Breite Bildungsangebote von der Kommune finanzieren
- Sicherung des finanziellen Rahmens von Vereinen und Organisationen

Anlage 3

- Den Bildungsbegriff neu definieren
- Bildung als Anreiz für neue Kontakte und Teilhabe schaffen
- Reflexionsmöglichkeiten für den Prozess „Beruf – Ruhestand – Familie“ einrichten
- Dezentrale wohnraumnahe Anlaufstellen aufbauen

Anlage 4

1. **Aspekt: „Zukunft – Ambulante pflegerische Versorgung im Alter: Welche Strukturen müssen im ambulanten Versorgungsbereich noch entwickelt werden?“**

   a) Beratung ausbauen (3 Punkte)
   - Aufsuchende und zugehende Beratungsstrukturen auf- und ausbauen

   b) Angebote erweitern und verbessern (4 Punkte)
   - Sozialpsychologische Beratungsangebote in stationären Einrichtungen und ambulanten Einrichtungen (Sozialstationen) aufbauen
   - Dienstleistungsangebote verbessern
   - SeniorenassistentInnen qualifizieren und einsetzen
   - Informationsangebote für Nachbarschaft und informelle UnterstützerInnen schaffen
   - Weitere Tanzcafés einrichten
   - Angebote bei Pflegezeit verbessern
   - Über ehrenamtliche Angebote auch stationäre Einrichtungen regelmäßig informieren
   - bei Antragsstellungen, rechtlichen Möglichkeiten u. a. kontinuierlich begleiten
   - Angebote wie z. B. Zeitung vorlesen, Unterhalten fördern
   - vorpflegerische Angebote zur Vermeidung von Pflege verbessern

   c) finanzielle Ausstattung verbessern (0 Punkte)
   - die ambulante Pflege finanziell besser ausstatten
   - Rentenansprüche für pflegende Angehörige bei Kurzzeitpflege einführen

   d) Ethische Aspekte (0 Punkte)
   - Achtung der eigenen Kompetenz für das Leben

   e) Informationen zugänglich machen (2 Punkte)
   - Informationsplakate im Wartezimmer von ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen u. a. anbringen
   - Bekanntheitsgrade von Ansprüchen erhöhen
   - Zugänge zu Information und Beratung verbessern - barrierefreie Information und Beratung

   f) Qualität der Versorgung (1 Punkt)
   - Minutenpflege abschaffen
   - fachkundige Begleitung von Gruppenangeboten sichern
   - Altersbegrenzungen bei Hausbesuchen abschaffen
   - Ganzheitliche ambulante Pflege sichern – nicht nur „satt und sauber“

- Weitere Alltagshilfen ehrenamtliche und hauptamtliche ausbilden und einsetzen

g) Ausbildung (2 Punkte)

- Motivationen der PflegerInnen in der Ausbildung beachten
- Mit neuem Blick – Aufgabenverteilung und Vernetzung gestalten (Professionell – semiprofessionell – ehrenamtlich)

h) Quartiersentwicklung / Versorgung im Sozialraum (15 Punkte)

- Belebung der Nachbarschaften (nachbarschaftlicher Hilfen)
- Pflegende Angehörige unterstützen - „an die Hand nehmen“
- Unterstützung von Menschen, die in Altersarmut leben

Pflegedienst mit Schwerpunkten im Quartier
Bündelung von Strukturen
Einbindung Ehrenamtlicher in ambulante Strukturen
Bedarfsorientierte Versorgung
Ärzte und Pflegedienste Fuß nah
Ortsnahe Nachtpflege
Niedrigschwellige Angebote
Prävention
Pflege zur Gesunderhaltung
Notarztversorgung ausbauen
Hausärzte, die Hausbesuche machen
Erstellung eines Pflegekonzeptes in Verbindung mit Quartieren
Sicherstellung von Mobilität zur Teilhabe am Leben
Treffpunkte um die Ecke schaffen – Eisdiele, Café, offener Treff,
Möglichkeiten für spontane und niedrigschwellige Kommunikation

2. Aspekt: „Zukunft – Ambulante pflegerische Versorgung im Alter: Wie wird künftig die Qualität ambulanter Versorgungsangebote gesichert?“

a) Ethik (3 Punkte)

- Möglichkeiten eröffnen, Pflegeethik zu diskutieren
- Öffentlichkeitsarbeit: wertschätzendes Bild des Pflegeberufes verbreiten

b) Netzwerke im Sozialraum (8 Punkte)

- Netzwerke fördern
- Soziale Kontakte zu NachbarInnen verbessern
- Beratungsangebote miteinander verzahnen
- Mobile Pflege- und Beratungsangebote organisieren

c) Dialogkultur (2 Punkte)

- Einen Runden Tisch zur ambulanten Pflegequalität einrichten – Teilnehmende: KundInnen, HausärztInnen, Pflegefachkräfte, Pflegekassen, Kommunaler Seniorenservice, Ehrenamtliche
- Kundenorientierung und Informationsfluss sichern
- flächendeckend per Anschreiben zu Vorsorgeuntersuchungen einladen
- Katalog der Bedürfnisse und Angebote vor Ort erstellen

d) Bessere Finanzierung schafft Qualität (4 Punkte)

- Welches Qualitätsniveau ist durch Förderung (öffentlicher Stellen) finanzierbar - Versorgungsqualität in der Pflege jetzt schon fragwürdig, Ökonomisierung stoppen
- Die Finanzierung (Niedersachsen) der ambulanten Pflegeleistungen muss verbessert werden

e) Kontrolle (1 Punkt)

- Eine Ombudstelle als Meldestelle für Missstände einrichten
- Eine „Heimaufsicht“ für ambulante Pflegedienste einrichten (MDK nicht ausreichend)

f) Qualitätssicherung (8 Punkte)

- Schulung aller Akteure, Zertifizierung
- Dezentralisierung von Kassen/ Beratung
- Case-Management – Koordinationsstrukturen durch HausärztInnen, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste
- Entlastungsangebote für Angehörige schaffen
- Supervisionsangebote für Fachkräfte einrichten
- Qualitätsbegriff in der Pflege neu definieren - Qualität ist mehr als satt und sauber
- Aufwertung der Pflegeausbildung und des öffentlichen Ansehens durch Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätsmerkmale sind bei Bewertungen nicht gegenseitig zu verrechnen
- Quartiersnahe Angebote und Dienstleistungen schaffen bzw. fördern
- Erweiterung der ambulanten Pflege über rein medizinische Verrichtungen hinausgehend

g) Unterstützende Dienstleistungen (1 Punkt)

- Semiprofessionelle HelferInnen, Hausbesuche durch „Gemeindeschwestern“, Partnerbesuchsdienste u. a. ausbauen
- Ortsnahe Dienstleistungen verfügbar halten
- Kurse für pflegende Angehörige anbieten
- Nicht nur ehrenamtliche Arbeit anbieten

Anlage 4

3. **Aspekt: „Zukunft – Ambulante pflegerische Versorgung im Alter: Wie kann eine bessere Orientierung in der ambulanten Versorgung erfolgen?“**

a) Neue Medien (0 Punkte)

- Seniorengerechtes Internet usw. aufbauen

b) Kompetenzen erweitern (0 Punkte)

- weitere und geschulte (psychologische) BeraterInnen einsetzen
- Schulungen für: Betroffene, Ehrenamtliche, HausärztInnen anbieten
- In zentralen Beratungsbüros auf Mehrfachkompetenz setzen
- Jüngere Generationen informieren / einbeziehen
- Semiprofessionelle aufsuchende Beratungsformen wählen
- Angehörige als Multiplikatoren zur Information in Gruppen nutzen

c) Staatliche Einrichtungen als Informationszentrale (5 Punkte)

- Angehörigentreffen in Heimen organisieren
- Pflegeeinrichtungen in den Sozialraum hinein öffnen
- Stationäre Einrichtungen als Info- und Kompetenzzentren nutzen

d) Wertschätzung von Alter(n) und Pflege (1 Punkt)

- „Alter“ muss gesellschaftsfähig werden
- Fragestellungen „Wie will ich leben wenn ich älter bin?“ öffentlich diskutieren
- Aufwertung der Pflege in der Gesellschaft fördern
- Eigenverantwortlichkeit stärken

e) Themen verbinden / Brücken bauen (1 Punkt)

- Themen „Rente“ und „Pflege“ immer verbinden
- Brückenfunktion von Seniorenangeboten nutzen

f) Finanzierung (0 Punkte)

- **Die** Finanzierung „ambulant vor stationär“ muss geregelt werden

g) Quartier (6 Punkte)

- Quartiersnahe und fußläufige Angebote schaffen
- Beteiligung und Einbeziehung aller Akteure in der Quartiersentwicklung sichern
- Aufmerksame Nachbarschaften fördern
- Quartierbezogene Informationen herausgeben
- Beratungsstellen sichtbar, mitten im Quartier einrichten
- Aufsuchende Beratungsstrukturen fördern
- weitere Pflegestützpunkte aufbauen
- Informationsschreiben der Kommune zu Hausbesuchsangeboten

- Beratungsstellen besser ausschildern

h) Zugang (16 Punkte)

- Wohnortnahe, barrierefreie, mehrsprachige Informationsdienste/ -zentren einrichten in: vollstationären Einrichtungen, Apotheken, Arztpraxen
- Eine Telefonnummer für alle Fragestelllungen - personell gut ausgestattet
- Einen „Seniorenladen“ als Infopunkt einrichten
- Kommunikation fördern
- Informationen frühzeitig an älter werdende Familienmitglieder / soziale Umfeld senden
- Informationsbroschüren zuschicken
- Eine erweiterte Pflegeberatung vor Ort – wie z. B. in NRW, Baden-Württemberg – einrichten
- Sich darüber Gedanken machen, wie Informationen systematischer ankommen?
- Niedrigschwellige, individuelle Beratungsangebote schaffen
- über kostenfreie Wochenzeitungen informieren
- Eine analoge Variante zu „Willkommen Baby“ in Miethäusern / im Quartier einführen
- neue stationäre Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen fördern
- Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten und Förderung der Selbsthilfe
- Auf- und Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements als Unterstützungskultur
- Beteiligungs- und Unterstützungsmöglichkeiten durch Ehrenamtliche ergänzend zu den Hilfen im ambulanten Bereich schaffen
- Ausbau der Unterstützungsmöglichkeiten und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige einschließlich der Unterstützungsangebote von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte
- Bei stationären Versorgungsformen ist im Zuge von Sanierungsvorhaben die Möglichkeit der Umgestaltung herkömmlicher Wohnbereiche zu kleinen, überschaubaren Wohngruppen zu prüfen. Außerdem ist zu prüfen, ob Pflegeheime durch die Verlagerung von Schwerpunkten auf die Versorgung bestimmter Personengruppen (wie z. B. Menschen mit Zuwanderungsgeschichte oder intensiv Pflegebedürftige) Lücken in der Versorgung schließen können.

Anlage 5

1. Aspekt „Zukunft – Finanzielle Situation im Alter: Wie gelingt Teilhabe trotz Altersarmut?“

a) Informationsfluss sichern (5 Punkte)

- Verbesserung des Informationsfluss durch persönliche Ansprache
- Verbesserte Informationen über kostenfreie Angebote / für Menschen, die in Armut leben (Mund zu Mund Propaganda)
- Informationen in der Wartezone von ÄrztInnen auslegen

b) Soziale preiswerte Wohnräume (8 Punkte)

- So bauen, dass SeniorInnen sich mit jüngeren Generationen zusammen tun können – Mehrgenerationenwohnen anbieten
- Weiteren sozialen Wohnraum – angepasste Mieten – anbieten
- Ghettobildung mit preisgünstigen Wohnungen verhindern helfen

c) Vergünstigungen – kostenfreie Angebote (3 Punkte)

- Mut machen, vergünstigte Angebote zu nutzen – Kulturangebote, Ermäßigungen im Alter, Sport- und Bewegungsangebote, Vereinsbeiträge
- kostenfreie Angebote und Veranstaltungen im Quartier anbieten (auch für jung und alt)
- kostenfreie Zeitungen verteilen
- kostenfreier ÖPNV für Transferleistungsempfänger
- kostenfreie Angebote besser bekannt machen

d) Finanzieller Beitrag zur Teilhabe (Punkte)

- Finanzieller Zuschuss zur Teilhabe über HannoverAktivPass (HAP) + Seniorenticket
- Einen Spendentopf für SeniorInnen in Not einrichten
- Gelder für Nachbarschaftsaktivitäten bereit stellen (Hoffeste, Straßenfeste)
- Anschaffungen von Hilfsmitteln, wie z. B. Zahnersatz, Brillengläser finanziell unterstützen

e) Ausgrenzungen verhindern (12 Punkte)

- Über Armut informieren, Öffentlichkeit sensibilisieren – Scham Betroffener
- Für kleine Tätigkeiten Aufwandsentschädigungen zahlen – Ausgrenzung verhindern helfen
- Isolation und Einsamkeit durch Angebote und Projekte verhindern – Altersarmut führt häufig dazu, dass sich Ältere zurückziehen
- Würdevolles Altern trotz Altersarmut ermöglichen – wertschätzenden Umgang in den Quartieren üben (Seminare / Öffentlichkeitsarbeit/ Veranstaltungen)

f) Quartiersnahe Angebote (13 Punkte)

- über Angebote im Quartier informieren – Transparenz
- Stadtteiltreffpunkte schaffen
- Kurse, Kultur- und Sportangebote im Quartier organisieren

- Quartiersnahe Anlaufstellen für Information und Beratung einrichten
- Weitere wohnortnahe Angebote (fußläufig) gestalten

g) Rahmenbedingungen für das Ehrenamt (0 Punkte)

- Personelle, finanzielle und sachmittelbezogene Verbesserung der Rahmenbedingungen im Ehrenamt

h) Aktivierung (2 Punkte)

- Betroffene und Nachbarschaftshilfe aktivieren
- Einstellungen hinsichtlich Altersarmut im Quartier ändern – z. B. durch Aktivitäten wie „Coffee for Two“
- Begleitdienste für kulturelle Angebote einrichten – KulturbegleiterInnen
- Vorhandene begleitende Dienste ausbauen – z. B. Partnerbesuchsdienst, Alltagsbegleitungen, ForrmularlotsInnen
- Aufsuchende Sozialarbeit ausbauen

2. Aspekt: „Zukunft – Finanzielle Situation im Alter: Wie kann zukünftig die Alltags- und Budgetkompetenz älterer Menschen gestärkt werden?“

a) Prävention Schuldenvermeidung (1 Punkt)

- Beratung zur „Selbstbegrenzung“ bei Ausgaben – z. B. beim Dispokredit
- Mit Geldinstituten zur Prävention bei Altersarmut kooperieren
- Informationen zur Schuldenvermeidung herausgeben
- Schulungen zur Budgetverwaltung – „Nein-Sagen-Lernen“, Apps für Haushaltsführung, man braucht nicht alles

b) Barrieren abbauen (3 Punkte)

- Öffentlichkeitsarbeit: die heutige Nachkriegsgeneration hat Budget- und Alltagskompetenz

c) Information und Sensibilisierung (15 Punkte)

- Informations- und Beratungsstelle wohnortnah einrichten und dort die Informationen bündeln
- Schwellenängste abbauen, indem Beratung in Räumen stattfindet, die vielseitige Nutzungen haben
- Einen Seniorentag als Informationsveranstaltung am Kröpcke durchführen
- Alle BürgerInnen, die verrentet werden, erhalten automatisch eine Informationsbroschüre – Vorbereitung auf die Nacherwerbs- bzw. nachfamiliare Phase
- Frühzeitig Informationen rund um das Älterwerden und persönliche sowie finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten herausgeben
- Ab dem 65. Lebensjahr hausärztliche Hausbesuche organisieren
- Fernseh- und Kinofilme über den Alltag als RentnerIn zeigen

d) Notwendige Angebote zur Teilhabe sicherstellen (1 Punkt)

- Hinweise und Informationen über Tafeln und Fair Kauf sichtbar platzieren
- Tauschbörsen als wohnortnahe nachbarschaftliche praktische Unterstützung aufbauen
- Kostenfreie Kochkurse anbieten
- In Haushaltsbuchführung schulen
- Budgetkompetenzen stärken
- Hausmittel bei kleineren unkomplizierten Erkrankungen nutzen
- Kostenfreie Kulturpakete für SeniorInnen mit geringem Einkommen bereit stellen

3. Aspekt: Aspekt „Zukunft – Finanzielle Situation im Alter: Wie gelingt eine zielgruppenspezifische (z. B. Alleinlebende, Verwitwete) Ansprache?“

a) Öffentlichkeitsarbeit verbessern (9 Punkte)

- Fernseh-, Hörfunkbeiträge zur Information herausgeben
- Über kostenfreie Veranstaltungen und Angebote in allen Medien und auch über Postwurfsendungen informieren
- Neue Medien nutzen – heranführen an diese Technik

b) Aufsuchende Hilfen / Dienste (0 Punkte)

- Begleitende und aufsuchende Dienste ausbauen

c) Kooperationen mit anderen Akteuren (1 Punkt)

- Weitere Kooperationen mit anderen Trägern (Austausch, Zusammenführung der Angebote) anstoßen
- Wissensbörse einrichten (Kenntnisse der Vereine und Sozialverbände nutzen)

d) Barrieren abbauen (1 Punkt)

- Ärmere SeniorInnen in Aktivitäten vor Ort einbeziehen – Barrieren erkennen und abbauen (in NL gibt es ab 1.1.2009 eine Einheitsrente unabhängig von der Einzahlung – könnte auch in D kommen)

e) „neue“ Multiplikatoren für das Thema gewinnen (6 Punkte)

- ÄrztInnen, Pflegedienste, Genossenschaften, Handwerker ApothekerInnen, Bäckerinnen usw. informieren informell über kostenfreie Angebote und Dienstleistungen
- auf Wochenmärkten z. B. Gelegenheitsstrukturen schaffen
- Informationen über kostenfreie Aktivitäten in kostenfreien Zeitschriften / Blättern wie z. B. Apothekenrundschau abdrucken

f) Zielgruppenspezifische Ansprache / Angebote (2 Punkte)

- Ausbau der Angebote insbesondere für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte – muttersprachliche Angebote, (alleinstehende) ältere Männer, ältere LSBT
- Berücksichtigung unterschiedlicher (geschlechtsspezifischer) Kommunikationsstrukturen

- Themen bezogene Angebote schaffen
- Sog. „Futterrunden“ einrichten

g) Wohnortnahe Angebote schaffen (12 Punkte)

- Quartiersbezogene Angebote und Infrastruktur auf- und ausbauen
- Quartiertreffs mit den Kooperationspartnern vor Ort aufbauen
- Auch Angebote für Menschen aufbauen, die sich bewusst nicht im Quartier aufhalten / engagieren möchten
- Nachbarschaften und niedrigschwellige Angebote im Quartier aufbauen (Straßenfeste, Stadtteilcafés)
- Informationen in die ortsansässigen Vereine geben
- Nachbarschaftliche Unterstützungssysteme nutzen bzw. fördern