

**Leitlinien
für eine altersspezifische Daseinsvorsorge
und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
von Senioren mit und ohne Behinderungen
in Chemnitz**

Ergebnisse und 1. Fortschreibung



2014 - 2019

Inhaltsverzeichnis Ergebnisdokumentation

Seite

Vorwort zur Auswertung der Leitlinien 2009 bis 2013.....	04
--	----

Teil 1 - Ergebnisdokumentation

1	Auswertung zur Einführung.....	04
1.1	Gesetzlicher Auftrag.....	04
1.2	Zielstellung.....	04
2	Überblick über die ausgewerteten Leitlinien 2009 bis 2013.....	05
3	Ergebnisse der Leitlinien 2009 bis 2013.....	06
3.1	Ergebnisse zur Leitlinie 1 Selbstbestimmte und eigenständige Lebensführung in einer sich verändernden städtischen und gesellschaftlichen Umgebung ermöglichen.....	06
3.1.1	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Nahversorgung“.....	06
3.1.2	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Wohnen“.....	07
3.1.3	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Wohnumfeldgestaltung“.....	07
3.1.4	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Ärztliche und therapeutische Versorgung“.....	08
3.1.5	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Mobilität“.....	08
3.2	Ergebnisse zur Leitlinie 2 Ambulante Hilfen und Unterstützungen als vorrangiges Hilfe- und Unterstützungsprinzip gewährleisten.....	09
3.2.1	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Erhaltung des eigenen Wohn- raumes oder das Wohnen in alternativen gemeinschaftlichen Wohnformen vor der Heimaufnahme ermöglichen“.....	09
3.2.2	Ergebnisse des Arbeitspaketes „Städtebauliche Nachrangstellung für Einrichtungsneubauten für Senioren“.....	09
3.3	Ergebnisse zur Leitlinie 3 Kultur, Bildung, Sport, Begegnung und andere Betätigungs- möglichkeiten für Senioren barrierefrei (örtlich, räumlich, zeitlich, inhaltlich) gestalten.....	10
3.3.1	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Entwicklung des Neukonzeptes für geförderte Begegnungseinrichtungen für Menschen im Alter nach § 71 SGB XII“.....	10
3.3.2	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Entwicklung eines Neukonzeptes für geförderte Begegnungseinrichtungen für Menschen mit Behinderung“.....	10
3.3.3	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Bedarfsorientierte Betrachtungen der Angebotslandschaft für Menschen im Alter mit Migrationshintergrund“.....	10
3.4	Ergebnisse Leitlinie 4 Persönliche Sicherheit und Schutz für Senioren gewährleisten.....	10
3.4.1	Ergebnisse zum Arbeitspaket „Schutz und Sicherheit“.....	10

3.5	Ergebnisse Leitlinie 5 Bürgerschaftliches Engagement als gesellschaftliche Ressource und zur Erhaltung der Aktivität im Alter fördern.....	11
3.5.1	Ergebnisse zum Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement“.....	11
3.6	Ergebnisse Leitlinie 6 Seniorenvertretungen zur Wahrung der Interessen und des Mit- spracherechtes von Senioren ermöglichen.....	11
3.6.1	Ergebnisse zu den Handlungsfeldern 1 bis 4.....	11
3.7	Ergebnisse Leitlinie 7 Ausbau bestehender Kommunikationsplattformen zum träger- und fachübergreifenden Austausch, mit dem Ziel der kommunal- und sozialplanerischen Bedarfsabstimmung.....	12
3.7.1	Ergebnisse zu den Handlungsfeldern 1 bis 4 des Kommunika- tionskonzeptes.....	12

Anhang zur Ergebnisdokumentation

Anlage 1	Prioritätenliste zur Nahversorgung nach Handlungsbedarfsstufen
Anlage 2	Empfehlungen für altenfreundliches Wohnen
Anlage 3	Analyse des Sozialraumes Chemnitz Markersdorf als Grundlage für die Standards und Empfehlungen für inklusive Sozialräume
Anlage 4	Leitfaden für bürgerschaftliches Engagement im sozialen Bereich der Stadt Chemnitz

Vorwort zur Auswertung der Leitlinien 2009 bis 2013

Die Leitlinien haben sich in der ersten Umsetzungsphase als konzeptionelle Grundlage und Fachplanungsinstrument bewährt. In einem trägerübergreifenden Prozess wurden die Maßnahmen konstruktiv bearbeitet. Daraus resultieren die Auswertung der Leitlinien 2009 bis 2013 und die 1. Fortschreibung der Leitlinien 2014 bis 2019. Die Gesamtdokumentation umfasst zwei Teile. Im Teil 1 werden die Ergebnisse der Leitlinien 2009 bis 2013 beschrieben, welche sich auf das Ursprungsdokument, die Leitlinien 2009 bis 2013, beziehen.

Teil 2 umfasst die Fortschreibung relevanter Arbeitspakete der Leitlinien 2014 bis 2019.

Teil 1 - Ergebnisdokumentation

1 Auswertung zur Einführung

Die Leitlinien für eine altersspezifische Daseinsvorsorge und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Senioren in Chemnitz als innovatives Fachplanungskonzept der kommunalen Seniorenarbeit ist ein Baustein zur Bewältigung des demographischen Wandels in Chemnitz. Die Betrachtung der Handlungsfelder im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang als Querschnittsaufgabe hat sich bewährt. Es bedarf jedoch einer kontinuierlichen Fortschreibung der Leitlinien, um dem Anspruch einer inklusiven Ausrichtung nach der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gerecht zu werden und die Maßnahmen an gesellschaftliche Veränderungen anzupassen.

Der Abteilung Senioren- und Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde kam in der Umsetzung der Leitlinien die zentrale Rolle als ämter- und institutionsübergreifende Koordinationsstelle zu. Dies setzte jedoch die Kooperationsbereitschaft der in den Arbeitspaketen beschriebenen Akteure voraus. Es kann eingeschätzt werden, dass der Kooperationsprozess überwiegend konstruktiv verlaufen ist.

In der Fortschreibung ist es erforderlich, die zu beteiligenden Partner und deren Rollen zu ergänzen und zu definieren. Dies macht deutlich, dass das Sozialamt für die Aufgaben nach SGB XII zuständig und verantwortlich sein kann.

1.1 Gesetzlicher Auftrag

Der Auftrag zur Altenhilfeplanung leitete sich aus dem § 71 SGB XII ab. Diesem wurde das Sozialamt gerecht.

1.2 Zielstellung

Die Leitlinien als innovative Form der Fachplanung fügten sich als Teil eines Ganzen in das Städtebauliche Entwicklungskonzept (SEKo) der Stadt Chemnitz ein. Das Ziel, Maßnahmen zu realisieren, die die Bereiche des täglichen Lebens der Menschen im Alter umfassen, sind so umfangreich, dass diese nur kleinschrittig erfüllt werden konnten.

Entsprechend der UN-BRK ist der Inklusionsgedanke stärker nachzuverfolgen. Der Titel wird deshalb um den Passus „... mit und ohne Behinderung“ ergänzt.

Das Ziel, ämter- und trägerübergreifend gemeinsam an den Ergebnissen der Leitlinien zu arbeiten, kann als punktuell erfüllt eingeschätzt werden. In regelmäßigen fachlichen Austauschen konnte insbesondere die ämterübergreifende Netzwerkarbeit optimiert werden.

Gemeinsam mit den Akteuren der Seniorenarbeit gelang es, der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für die Seniorenpolitik in Chemnitz gerecht zu werden. Auch brachten sich in den Prozess bereits die Vertreter der Behindertenarbeit mit ein.

2. Überblick über die ausgewerteten Leitlinien 2009 bis 2013

Leitlinie 1

Selbstbestimmte und eigenständige Lebensführung in einer sich verändernden städtischen und gesellschaftlichen Umgebung ermöglichen

Themenschwerpunkte:

- generationsübergreifendes, barrierearmes Wohnen initiieren, städtebaulich planen und fördern;
- alters- und behindertengerechte Wohnumfeldgestaltung regelmäßig planerisch beachten
- altersgerechte, d. h. vor allem erreichbare Nahversorgung sichern
- ärztliche und therapeutische Versorgung erreichbar gestalten
- Mobilität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch weitere Flexibilisierung des ÖPNV gewährleisten

Leitlinie 2

Ambulante Hilfen und Unterstützungen als vorrangiges Hilfe- und Unterstützungsprinzip gewährleisten.

Themenschwerpunkte:

- Erhaltung des eigenen Wohnraums oder das Wohnen in alternativen gemeinschaftlichen Wohnformen vor der Heimaufnahme ermöglichen
- gezielte (Einzelfall-)Steuerung bei der Gewährung öffentlicher Leistungen durch z. B. das Poolen von Leistungen oder der Wohnberatung zum Erhalt der eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum oder in Wohngemeinschaften
- städtebauliche Nachrangstellung für stationäre Pflegeeinrichtungsneubauten zur Förderung des Integrationsgedankens und Vermeidung von Segregation

Leitlinie 3

Kultur, Bildung, Sport, Begegnung und andere Betätigungsmöglichkeiten für Senioren barrierefrei (örtlich, räumlich, zeitlich, inhaltlich) anbieten.

Themenschwerpunkte:

- Bildungsangebote zur Bewältigung des technischen Alltags initiieren
- spezifische Integrationsmaßnahmen für ältere Behinderte und Migranten initiieren

Leitlinie 4

Persönliche Sicherheit und Schutz für Senioren gewährleisten.

Leitlinie 5

Bürgerschaftliches Engagement als gesellschaftliche Ressource und zur Erhaltung der Aktivität im Alter fördern

Leitlinie 6

Seniorenvertretung zur Wahrung der Interessen und des Mitspracherechtes von Senioren ermöglichen

Leitlinie 7

Ausbau bestehender Kommunikationsplattformen zum träger- und fachübergreifenden Austausch, mit dem Ziel der kommunal- und sozialplanerischen Bedarfsabstimmung

3 Ergebnisse der Leitlinien 2009 bis 2013

3.1 Ergebnisse zur Leitlinie 1

Selbstbestimmte und eigenständige Lebensführung in einer sich verändernden städtischen und gesellschaftlichen Umgebung ermöglichen

3.1.1 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Nahversorgung“

Die Arbeitsgruppe (AG) erarbeitete eine Ist-Stand-Analyse, in deren Ergebnis eine Übersichtskarte entstand. Auf dieser sind Lebensmittelmärkte, altersstrukturelle Merkmale und Radien zur fußläufigen Erreichbarkeit der Märkte oder zu einer ÖPNV-Anbindung eingezeichnet. Die Karte diente als Grundlage zur Erarbeitung einer Prioritätenliste (Anlage 1) mit drei Handlungsbedarfsstufen.

- Handlungsbedarfsstufe 1: Es ist weder eine Einkaufsmöglichkeit noch eine Nahverkehrsanbindung in den benannten Radien vorhanden.
- Handlungsbedarfsstufe 2: Es ist keine Einkaufsmöglichkeit im Umkreis von 500 m erreichbar, jedoch eine Nahverkehrsanbindung in fußläufiger Erreichbarkeit von 300 m.
- Handlungsbedarfsstufe 3: Es ist eine Einkaufsmöglichkeit im Umkreis von 500 m erreichbar.

Das Ergebnis zeigt, dass die Nahversorgung in 7 ländlich gelegenen Gebieten an 9 Standorten nur unzureichend gesichert ist.

Zur weiteren Bedarfsprüfung wurden kleinteilige, qualitative Sozialraumanalysen durch Befragung von Bürgern, Schlüsselpersonen oder in sozialen Einrichtungen durchgeführt. Das Befragungsergebnis ergab, dass in den ländlichen Gebieten zum einen mobile Bevölkerungsgruppen leben und zum anderen die familiären oder nachbarschaftlichen Strukturen funktionstüchtig sind. Eine Mangelversorgung immobiler Bürger konnte festgestellt werden.

Fazit ist, dass gegenwärtig kein akuter Handlungsbedarf besteht, jedoch mittel- bis langfristige Lösungsansätze erarbeitet werden müssen.

Folgende Lösungsmöglichkeiten wurden erörtert und auf ihre Realisierbarkeit überprüft:

Versorgungsmodell	fördernde Bedingungen	hemmende Bedingungen	Realisierbarkeit
An- oder Umsiedlung von Märkten	- keine	- Wirtschaftsinteresse der Einzelhandelsketten nicht beeinflussbar - keine Steuerungsmöglichkeit der Kommune außerhalb des Zentrenkonzeptes	keine
Genossenschaftsmodell	- Akzeptanz bei Mitgliedern, wenn Initiative ergriffen wird	- Initiative der Bürger erforderlich - Rentabilität im Wettbewerb fraglich	langfristig
CAP-Markt-Modell (Integrationsprojekt für Menschen mit Handicap)	- Integration Menschen mit Behinderungen (MmB) möglich	- Trägerbeteiligung erforderlich - Rentabilität im Wettbewerb fraglich	langfristig
mobile Verkaufswagen	- flexibel einsetzbar - bedarfsorientiert verfügbar	- eingeschränktes Sortiment	kurzfristig
Quartiersbus zu Märkten	- flexibel einsetzbar - bedarfsorientiert verfügbar	- Kleinbus mit Fahrer erforderlich - Finanzierbarkeit offen	langfristig

Im Ergebnis wird konstatiert, dass der Einsatz von mobilen Verkaufswagen zur Schließung von Versorgungslücken als Lösungsmöglichkeit zu favorisieren ist. Gegenwärtig wird bereits an verschiedenen Standorten eine mobile Versorgung realisiert. Perspektivisch wären diese bedarfsorientiert zu koordinieren, wofür jedoch das Sozialamt nicht federführend zuständig sein wird.

3.1.2 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Wohnen“

Das Ziel einer Ist-Stand-Erfassung von barrierearmen, barrierefreien oder altersgerechten Wohnraum konnte nicht erreicht werden. In einem Fachaustausch des Sozialamtes mit den Vermietern wurde das Anliegen kommuniziert und in der Folge Erfassungsbögen entwickelt und verschickt. Der Rücklauf ausgefüllter Bögen war gleich null. Eine Auswertung konnte nicht stattfinden. Es gelang jedoch, weiterhin einzelfallbezogen mit den Vermietern zu kooperieren. Mühsam wurden punktuelle Angebote als Arbeitsgrundlage für die Wohnberatung im Alter in einer Übersicht erfasst. Das Ergebnis der Erfassung war für die Fachabteilung und deren Fachkooperationspartner nicht zufriedenstellend. Deshalb wurde die temporäre Arbeitsgruppe (AG) „Wohnen im Alter“ gegründet. Diese entwickelte die „Empfehlungen für altenfreundliches Wohnen“ (Anlage 2) als Leitfaden für Vermieter und Mieter.

Die Bedarfsermittlung durch interne Fallanalysen verdeutlichte, dass die Wohnraumprobleme psychisch kranker und/oder sozial benachteiligter Senioren/innen mit und ohne Pflegebedarf zunehmen. Perspektivisch ist ein Bedarf an Wohnraum für psychisch kranke und sozial benachteiligte Senioren mit und ohne Pflegebedarf und Grundsicherungsanspruch erkennbar. Die Analyse zeigt, dass die Zielgruppe Multiproblemlagen ausweist. Neben speziellen Wohnangeboten werden flexible Hilfen benötigt, die es ermöglichen, diese Personen(-gruppe) in die Sozialräume zu integrieren. Mittelfristig sind nachbarschaftlich verträgliche, alternative Wohnformen gemeinsam mit Vermietern und sozialen Trägern zu entwickeln.

Dem Grundsatzziel der Leitlinien „ambulant vor stationär“ folgend, ist festzustellen, dass kleinteilige Pflege- und Demenzwohngemeinschaften zu initiieren bzw. auszubauen sind. Dies resultiert aus der Erkenntnis, dass die mit dem Sozialamt kooperierenden Wohngemeinschaften für Demenzkranke regelmäßig ausgelastet sind. Ferner besteht eine Nachfrage an weiteren Wohngemeinschaften als Alternative zum Pflegeheim.

Es wurde ein Konzept für ein Projekt in Kooperation mit der GGG mbH, der Heim gGmbH und dem Sozialamt entwickelt. Dieses sollte modellhaft am Standort Scheffelstr. 6 probiert, ggf. modifiziert und dann netzwerkartig in weiteren Sozialräumen installiert werden. Projektziel war der barrierearme Umbau von zehn Einraumwohnungen in einem in sich geschlossenen Erdgeschossbereich mit Gemeinschaftsraum und bedarfsorientierter Betreuung und Pflege ggf. rund um die Uhr. Diese Wohnform sollte für alle Interessierten (mit und ohne Pflegestufe bzw. Grundsicherungsbedarf) zugänglich sein und die Möglichkeit bieten, bis zum Lebensende dort wohnen zu können.

Die Realisierung scheiterte an der außer Kraft gesetzten Förderrichtlinie „Mehrgenerationenwohnen“ des Freistaates Sachsen. Die GGG mbH nahm deshalb vorerst aus Gründen der Wirtschaftlichkeit von dem Projekt Abstand. In der Fortschreibung der Leitlinien muss die Maßnahme neu thematisiert werden.

Anzumerken ist, dass insgesamt die Fördermöglichkeiten für den barrierearmen und –freien Wohnungsbau seitens des Freistaates sehr restriktiv gehandhabt werden. Mehrkosten werden somit auf die Mieter/innen umgelegt, was im Zuge einer zunehmenden Altersarmut kritisch zu betrachten ist. Wenn es hier keine Lösungen geben wird, werden letztendlich die Kosten die kommunalen Haushalte in Sachsen belasten.

3.1.3 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Wohnumfeldgestaltung“

Eine Arbeitsgruppe hat Empfehlungen für einen inklusiven Sozialraum am Beispiel von Chemnitz – Markersdorf (Anlage 3) erarbeitet. Diese könnten handlungsleitend sein und in modifizierter Form auch für andere Stadtgebiete erarbeitet werden. Die Umsetzung der Empfehlungen muss ämter- und dezernatsübergreifend geprüft werden.

Im Verlauf der Arbeitsgruppentätigkeit wurde festgestellt, dass die Thematiken Wohnen und Wohnumfeld sich grundsätzlich bedingen und perspektivisch im Zusammenhang zu betrachten sind. Die Arbeitspakete werden als Arbeitspaket „Generationsübergreifende, altersgerechte, barrierearme und -freie Wohnungs- und Wohnumfeldgestaltung initiieren, städtebaulich planen und fördern“ zusammengefasst und fortgeschrieben.

3.1.4 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Ärztliche und therapeutische Versorgung“

Eine Analyse innerhalb des Unterstützungsnetzwerkes Pflege_C ergab, dass es erforderlich ist, die ärztliche Versorgung in den Pflegeheimen zu betrachten. Die Ist-Situation wurde von den Heimleitern/innen so beschrieben, dass, aufgrund fehlender hausärztlicher Betreuung und der Reduzierung der Einsatzzeiten des Dringlichen Hausbesuchsdienstes (DHD), der Notarzt gerufen werden muss, weil selbst zu normalen Tageszeiten kein anderer Arzteinsatz im Pflegeheim erfolgen kann. Bei den Hausärzten begründet sich das a) in den Praxisöffnungszeiten und b), dass keine außerplanmäßigen Besuche in den Pflegeheimen eingeräumt werden. Der Notarzteinsatz verursacht wesentliche höhere Kosten als ein Hausarzteinsatz.

Neben dem Tatbestand, dass der Hausarzt nicht vor Ort kommt bzw. kommen kann, wird es zunehmend schwieriger, für neu aufgenommene Bewohner Hausärzte zu finden, da die Praxen keine neuen Patienten aufnehmen.

Ziel der Maßnahme war, eine Lösung zu finden, um die hausärztliche Versorgung in den Pflegeeinrichtungen zu optimieren. Die Konzepterstellung konnte planmäßig realisiert werden. Das Modell sah vor, durch die Bildung eines Ärztepools die hausärztliche Betreuung zu sichern sowie Notarzteinsätze und Krankhausaufnahmen zu vermeiden.

Die Realisierbarkeitsprüfung zur Projektumsetzung ergab, dass uns die AOK PLUS als wichtige Projektpartnerin die Mitarbeit versagte. Die Begründung belief sich darauf, dass Chemnitzer Pflegeeinrichtungen nicht als „Kostenfresser“ innerhalb der AOK PLUS hinsichtlich der Notarzteinsätze identifiziert werden konnten.

Da diese Argumentation insbesondere die Pflegeheimleiter/innen nicht teilen konnten, führten wir eine Erhebung mittels Fragebogen (Anlage 2) in zehn Pflegeheimen zu den (Not)-Arzteinsätzen durch. Überraschenderweise ergab die Auswertung der Fragebogenergebnisse, dass Notarzteinsätze i. d. R. dann erfolgten, wenn auch tatsächlich ein Notfall vorlag. Somit deckten sich die Ergebnisse mit denen der AOK PLUS.

3.1.5 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Mobilität“

Die Fortschreibung des Nahverkehrsplanes und Erstellung des neuen Liniennetzplanes ist noch nicht abgeschlossen. Die Mitarbeit der Fachabteilung in der AG als Interessenvertretung für Senioren und Menschen mit Behinderung wird fortgesetzt.

Nach Inkrafttreten des neuen Liniennetzplanes muss geprüft werden, ob es nicht mobilen Bürgern/innen möglich ist, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten, in dem auch insbesondere in ländlichen Gebieten von Chemnitz eine ÖPNV-Anbindung zu angemessenen Zeiten gegeben ist. Ist das nicht der Fall, muss das Projekt „Bürgerbus“ thematisiert werden. Hierbei kann jedoch das Sozialamt lediglich ein fachlich begleitender Partner für das Tiefbauamt und die CVAG sein.

Wichtig erscheint auch, an der Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehrsraum zu arbeiten. Thematisch ist damit bereits die AG Barrierefreies Bauen befasst.

Eine Fortschreibung des Arbeitspaketes Mobilität ist erst nach der Fertigstellung des neuen Nahverkehrsplanes sinnvoll.

3.2 Ergebnisse zur Leitlinie 2

Ambulante Hilfen und Unterstützungen als vorrangiges Hilfe- und Unterstützungsprinzip gewährleisten

3.2.1 Ergebnisse zum Arbeitspaket Erhaltung des eigenen Wohnraumes oder das Wohnen in alternativen Wohnformen vor der Heimaufnahme ermöglichen auch bei Pflegebedürftigkeit durch z. B. das Poolen von Leistungen oder der Wohnberatung zum Erhalt der eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum oder in Wohngemeinschaften

Die regelmäßigen Abgleiche auf dem Sektor der ambulanten pflegerischen Hilfen ergaben, dass gegenwärtig die Bedarfe durch einzelfallorientierte Fallsteuerung gedeckt werden können. Dies wird positiv durch das gut funktionierende Unterstützungsnetzwerk Pflege_C beeinflusst.

Um den Focus zur Erhaltung des eigenen Wohnraums noch stärker zu unterstützen, bedarf es insbesondere vorpflegerischer, niedrigschwelliger Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen ehrenamtlicher oder nachbarschaftlicher Hilfen. Dafür wurden Projekte wie niedrigschwellige Betreuungsleistungen, Besuchs- und Begleitdienste entwickelt und teilweise auch finanziell unterstützt. Die Förderung nach der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungsangeboten konnte mit einem kommunalen Anteil von 15 % der Projektgesamtkosten 2012 erstmals für 6 Träger bewilligt werden. Für die Förderung 2013 wurde für 8 Träger das Einvernehmen der Kommune erteilt.

3.2.2 Ergebnisse des Arbeitspaketes „Städtebauliche Nachrangstellung für Einrichtungsneubauten für Senioren“

Zum 31.12.2013 gibt es in Chemnitz 28 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 3.186 Plätzen. Im Auswertungszeitraum erfolgte 1 Heimneubau.

Jahr	Anzahl APH	Anzahl Plätze	Auslastung
2009	27	3010	92,4 %
2010	27	3054	95,4 %
2011	27	3094	95,2 %
2012	28	3165	94,4 %
2013	28	3186	94,4 %

Quelle: Statistik des Sozialamtes 2009 – 2013

Die Statistik zeigt eine durchschnittliche Auslastung von 94,36 % im Auswertungszeitraum. Die Kapazitäten erhöhten von 2009 bis 2013 um 176 Plätze. Dies wurde möglich:

- a) durch die Eröffnung eines Pflegeheimes in 2012 und
- b) durch Erweiterungen von Wohnbereichen bereits bestehender Einrichtungen.

Betrachtet man die Auslastung der Einrichtungen, kann eingeschätzt werden, dass die Kapazitätserweiterungen gerechtfertigt waren.

Die Werte belegen ferner, dass zwar die Pflegeheime gut ausgelastet sind, jedoch kein ungedeckter Bedarf bekannt ist. Durch die Fallsteuerung und das Entlassungsmanagement innerhalb des Unterstützungsnetzwerkes Pflege_C, wurden von allen Beteiligten die stationären Unterbringungsmöglichkeiten in Pflegeeinrichtungen als bedarfsdeckend und ausreichend eingeschätzt. Das belegt auch die regelmäßige Meldung freier Plätze in Heimen bei der im Sozialamt angedockten Koodinierungsstelle des Netzwerkes.

Dennoch ist es erforderlich, Prognosen wie dem „Raffelhüschchen Gutachten“ zur Folge, auf Mehrbedarfe in der stationären Pflege vorbereitet zu sein. Innovative Konzepte der Altenhilfe forcieren

diesbezüglich die sozial- und kleinräumig orientierten Wohngruppenprojekte. Die 10 Demenzwohngemeinschaften arbeiten genau nach diesem Prinzip und haben sich bewährt.

Fachplanerisch wird somit das Pflegewohnen als Alternative zur Erweiterung von stationären Pflegeeinrichtungen forciert. Leider gibt es in der Stadt Chemnitz kein Steuerungsinstrument, um perspektivisch Pflegeheimneubauten zu versagen. Ein Argument für das Steuerungserfordernis ist, dass mit zunehmender Altersarmut die potentiellen Pflegebedürftigen die Kostensätze in den Heimen nicht mehr bezahlen können und somit die öffentlichen Kassen stark belastet werden. Eine stationäre Hilfe ist von jeher die teuerste Unterstützungsleistung im Hilfesystem. Deshalb sollten, neben den unter 3.2.2 beschriebenen Einzelfalllösungen, alternative Wohnformen unterstützt werden.

3.3 Ergebnisse zur Leitlinie 3

Kultur, Bildung, Sport, Begegnung und andere Betätigungsmöglichkeiten für Senioren barrierefrei (örtlich, räumlich, zeitlich, inhaltlich) gestalten

3.3.1 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Entwicklung des Neukonzeptes für geförderte Begegnungseinrichtungen für Menschen im Alter nach § 71 SGB XII“

3.3.2 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Entwicklung eines Neukonzeptes für geförderte Begegnungseinrichtungen für Menschen mit Behinderung“

3.3.3 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Bedarfsorientierte Betrachtungen der Angebotslandschaft für Menschen im Alter mit Migrationshintergrund“

Zur Bearbeitung der Arbeitspakete wurden trägerübergreifende Fachaustausche durchgeführt. Die AG Einrichtungslandschaft thematisierte die sozialräumliche Neuordnung der Begegnungseinrichtungslandschaft, und die AG Inklusive Begegnung entwickelte konzeptionell ein Modell einer inklusiven Begegnungseinrichtung.

Die AG Einrichtungslandschaft hatte das Ziel, durch Datenanalysen eine am Bedarf orientierte, sozialräumliche Verteilung der Einrichtungslandschaft abzubilden. Es wurden Prioritäten für die Notwendigkeit zur Förderung von Begegnungseinrichtungen und Empfehlungen zu Förderhöhen erarbeitet. Das Konzept zur Fortentwicklung der Einrichtungslandschaft wird in 2014 in den Sozialausschuss als Beschlussvorlage eingebracht werden.

Die AG Inklusive Einrichtung war konzeptionell mit Kriterien zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für eine inklusive Begegnungseinrichtung befasst. Diese Kriterien werden in die Neuausrichtung der Einrichtungslandschaft mit einfließen.

Die Analysen und Konzepte erfolgten unter dem zielgruppenübergreifenden Betrachtungswinkel. Die Neuausrichtung der Begegnungsstättenlandschaft löste somit die zielgruppenspezifischen Konzepte nach den Pkt. 3.3.1 bis 3.3.3 ab und wird, entsprechend dem UN-BRK-Gedanken, inklusiv ausgerichtet und weiterentwickelt. Bei der Fortschreibung dieser Leitlinie wird es deshalb grundsätzlich keine zielgruppenspezifischen Einrichtungskonzepte mehr geben. Das Arbeitspaket nennt sich somit „Entwicklung zur Neuordnung für inklusiv ausgerichtete, geförderte Begegnungseinrichtungen für Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung“.

3.4 Ergebnisse Leitlinie 4

Persönliche Sicherheit und Schutz für Senioren gewährleisten

3.4.1 Ergebnisse zum Arbeitspaket „Schutz und Sicherheit“

In Zusammenarbeit mit der Polizei finden in den Begegnungsstätten der Stadt regelmäßig alltagspraktische und anschauliche Informationsveranstaltungen zu sicherheitsrelevanten Themen, wie z. B. Schutz vor Handtaschenraub oder vor Haustürgeschäften u. ä., statt. In mehrwöchigen Modulen

konnten Senioren unter Anleitung und in den Räumlichkeiten der Polizei Selbstverteidigung praktisch trainieren. Diese Gruppenangebote wurden von den Begegnungsstättenleitern bedarfsorientiert organisiert.

Die Fachabteilung Senioren-, Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde pflegt regelmäßige Kontakte zu den Polizeidienststellen, der Kriminalpolizeilichen Beratungsstelle und dem Kriminalpräventiven Rat (KPR). Insbesondere der Seniorensozialdienst arbeitet einzelfall- und anlassbezogen mit den Polizeibeamten zusammen.

In 2012 fand eine Regionalkonferenz zum Thema „Mit Sicherheit alt werden“ in Chemnitz statt. 2013 organisierte die Fachabteilung erstmals gemeinsam mit dem KPR und der Interventions- und Kontaktstelle gegen häusliche Gewalt (IKOS) eine Fachkonferenz zum Thema „Gewalt gegen Senioren – Erkennen – Verstehen – Handeln“. Die Resonanz war so groß, dass für 2014 eine Folgekonferenz geplant ist.

Anlässlich der Veranstaltung zum Weltalzheimertag 2012 informierte die Polizei mit einem Vortrag über Hintergründe und Maßnahmen der Polizei im Zusammenhang mit verwirrten, hilflosen Vermissten. Ziel war die Sensibilisierung der Zuhörer bezüglich möglicher Unterstützung der Polizeiarbeit zum schnellstmöglichen Auffinden Betroffener.

Regelmäßiger Austausch besteht auch durch die Teilnahme an Dienstberatungen in den Polizeidienststellen und der Rettungsleitstelle der Feuerwehr Chemnitz.

Die gute Zusammenarbeit in den Sozialräumen mit den Bürgerpolizisten ließ Handlungsbedarfe erkennen und zeitnahe Reaktionen konnten erfolgen.

Die im Arbeitspaket beschriebenen Maßnahmen der Leitlinie 4 haben sich bewährt und werden fortgesetzt. Einer Fortschreibung bedarf es nicht.

3.5 Ergebnisse Leitlinie 5 Bürgerschaftliches Engagement als gesellschaftliche Ressource und zur Erhaltung der Aktivität im Alter fördern

3.5.1 Ergebnisse zum Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement“

Nach der konzeptionellen Neuausrichtung der Arbeit des Freiwilligenzentrums (FWZ) als Kooperationsprojekt mit der Bürgerstiftung für Chemnitz (BfC) ab 2011, erfolgte aufgrund der Komplexität des Aufgabenspektrums eine Splittung der Aufgabenbereiche.

Dem FWZ wurde die Leistung für die Akquise, Erfassung, Vermittlung von potentiellen Ehrenamtlern und Organisationen, die ehrenamtliche Tätigkeiten anbieten, übertragen.

Die BfC wurde beauftragt, bedarfsorientierte Projekte zu initiieren, zu organisieren und zu koordinieren. Beide Träger arbeiteten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben eng zusammen und nutzen Synergien, um die Landschaft der Ehrenamtsdienste als wichtige gesellschaftliche Ressource kontinuierlich auszubauen. Projekte wie der Seniorenbesuchsdienst oder die Schulbibliothekare wurden initiiert. 2011 entstand ein Leitfaden (Anlage 4) für ehrenamtliches Engagement in sozialen Bereichen in Chemnitz.

Rückblickend wurde eingeschätzt, dass der Ausbau flächendeckender Ehrenamtsstrukturen nicht allein vom FWZ und der BfC für Chemnitz geleistet werden kann. Es gibt viele aktive Träger und Dienste, die in einem Netzwerk regelmäßig zusammenarbeiten sollten. Das Netzwerk gilt es ab 2014 aufzubauen.

3.6 Ergebnisse Leitlinie 6 Senioren- und Behindertenvertretungen zur Wahrung der Interessen und des Mitspracherechtes von Senioren ermöglichen

3.6.1 Ergebnisse zu den Handlungsfeldern 1 bis 4

Handlungsfeld 1 (Seniorenbeirat): Die Zusammenarbeit erfolgt durch die regelmäßige fachliche Begleitung des Beirates in den Beiratssitzungen und die Unterstützung in Form der Geschäftsstellentätigkeit. Ferner wurden die Beiratsmitglieder fachbezogen an Arbeitsgruppen beteiligt.

Handlungsfeld 2 (Gremien): Die Beiratsmitglieder standen den Gremien der Verwaltung regelmäßig und anlassbezogen in seniorenspezifischen Fragen beratend zur Verfügung.

Handlungsfeld 3 (Sozialraum): Die Sozialarbeiter der Abteilung Senioren- und Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde erfassten regelmäßig seniorenspezifische Belange, welche in die monatliche Statistik für die weitere Fachplanung einfließen. Termingerecht nahmen sie an der Gremienarbeit im Gemeinwesen teil.

Handlungsfeld 4 (Einrichtungen): Innerhalb verschiedener Netzwerke arbeiteten die benannten Einrichtungen regelmäßig zusammen.

3.7 Ergebnisse Leitlinie 7 Ausbau bestehender Kommunikationsplattformen zum träger- und fachübergreifenden Austausch, mit dem Ziel der kommunal- und sozialplanerischen Bedarfsabstimmung

3.7.1 Ergebnisse zu den Handlungsfeldern 1 bis 4 des Kommunikationskonzeptes

Die Erstellung der Leitlinien mit Projektstruktur- und Umsetzungsplanung ist erfolgt.

Die Projektgruppen wurden themenbezogen einberufen und Maßnahmerealisierungen regelmäßig überwacht.

Die Kommunikation der Leitlinien und deren Arbeitspakete fanden im Sozialausschuss mit den Trägern, Diensten und Institutionen statt. Die Aufbauphase zur träger- und institutionsübergreifenden Zusammenarbeit, Beteiligung und Kommunikation ist abgeschlossen. Der Kommunikationsprozess wird kontinuierlich fortgesetzt.

Prioritätenliste zur Nahversorgung nach Handlungsbedarfsstufen

Handlungsbedarfsstufe 1

Gebiete ohne ÖPNV-Anbindung im Radius von 300 m und ohne Einkaufsmöglichkeiten im Radius von 500 m

Stadtteil		Anmerkungen
Altchemnitz	Erdmannsdorfer Straße/Wolkensteiner Straße	
Harthau	Klaffenbacher Straße 49/Ecke Fuchsweg	
Siegmars	Kepplerstraße 44-79	500 m Radius fast gegeben
Kaßberg	Ecke Enzmannstraße/Heinrich-Beck-Straße	
Altendorf	oberes Stück Steinwiese	
Grüna	Rabensteiner Straße 12-17	
Grüna	Hexenberg/Riesenberg/Zwergenweg	
Grüna	Gartenstraße	
Wittgensdorf	Burgstädter Straße 16-19	

Handlungsbedarfsstufe 2

Gebiete im ÖPNV-Radius von 300 m ohne Einkaufsmöglichkeit im Radius von 500 m

Stadtteil		Anmerkungen
Furth	zwischen Dammweg, Blankenauer Straße, Draisdorfer Straße	
	Salzstraße/Stegerbuchenweg	
Yorckgebiet	Bereich Kutusowstraße	
	Mittlerer Teil Bersarinstraße	
Gablenz	Carl-v.-Ossietzky-Straße 103-127	neuer Markt gebaut
Helbersdorf	Straße Usti nad Labem	
Helbersdorf	zwischen Paul-Bertz-Straße und Helbersdorfer Straße	
Markersdorf	zwischen Harthwald und Eisenweg	
Reichenbrand	Bereich Birkenhof, Baumgartenweg	
Reichenbrand	Bereich Albrecht-Thaer-Straße	

Handlungsbedarfsstufe 3

Gebiete im Einkaufsmarktradius von 500 m

Stadtteil		Anmerkungen
Zentrum	Arndtplatz	
Lutherviertel	Bereich Kaulbachstraße	
Yorckgebiet	Bereich Am Wiesengrund	
Adelsberg	zwischen Otto-Thörner-Straße/Friedrich-Wolf-Straße	
Altchemnitz	Pfarrhübel/An den Eichen	
Altchemnitz	Ammernsteig	
Altchemnitz	zwischen Scharfensteiner Straße und Reitzenhainer Straße	
Bernsdorf	Bernsdorfer Plan	
Bernsdorf	Ziegelweg	
Hutholz	Johannes-Dick-Straße	Pflegeheim!
Hutholz	Marie-Tilch-Straße	
Kapellenberg	zwischen Schubertstraße und Neefestraße	Pflegeheim!
Siegmars	Kepplerstraße 1-40	
Kaßberg	zwischen Heinrich-Beck-Straße und Agricolastraße	Betreutes Wohnen
Grüna	Zauberweg/Elfenweg/Nixenweg	
Wittgensdorf	Damaschkestraße/Gartenstraße	

barrierefrei

Arbeitskreis Wohnen im Alter der Stadt Chemnitz
Beratungsstelle Barrierefreies Planen und Bauen

Empfehlungen „Altenfreundliches Wohnen“

Die Empfehlungen für „Altenfreundliches Wohnen“ wurden durch die Arbeitsgruppe „Wohnen im Alter“ in Chemnitz erstellt. Sie geben durch die Angabe bestimmter Kriterien Hilfe für eine selbstbestimmte Lebensführung im Alltag und richten sich an Nutzer, Mieter, Vermieter sowie Eigentümer von Wohnraum, die aufgrund persönlicher oder anderer Veränderungen Unterstützung für die Umgestaltung von Bestandswohnungen suchen bzw. neuen Wohnraum nach Bedarf anpassen möchten.

Alle Maßnahmen zur Herstellung einer barrierefreien Wohnung sind in der DIN 18040 - 2 verankert. Sie unterscheidet zwischen barrierefrei nutzbaren Wohnungen und barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnungen. Die DIN benennt Maßnahmen für die Umsetzung des 2-Sinne-Prinzips und zur auditiven, visuellen und taktilen Informationsübermittlung insbesondere für Wohnungen für sinnesbehinderte Menschen.

Empfohlene Kriterien

Seniorengerecht / Barrierearm

Türbreite 80 cm / Schwellenfrei
Aufzug oder Zugang über max. 25 Stufen (nur bis 1. Etage)
Wannenlift / -sitz, Halte- und Stützgriffe, Duschhocker, WC-Sitzerhöhung, evtl. Dusche
Balkonzugang ohne Schwellen, entsprechend breite Türen
moderne Heizung, Türspion und Wechselsprechanlage

Barrierefrei (DIN 18040-2)

Türbreite 80 cm / Schwellenfrei
Aufzug oder ebenerdig,
Bewegungsfläche 120 x 120 cm
bodengleiche Dusche, Halte- und Stützgriffe
Balkonzugang ohne Schwellen, entsprechend breite Türen
moderne Heizung, Türspion und Wechselsprechanlage

Barrierefrei und Rollstuhlgeeignet (DIN 18040-2)

Türbreite 90 cm, schwellenfrei
Aufzug oder ebenerdig
Bewegungsfläche 150 x 150 cm
Rollstuhlabbstellplatz
bodengleiche Dusche, Halte- und Stützgriffe, WC-Sitzerhöhung
Balkonzugang ohne Schwellen, entsprechende Türbreiten
moderne Heizung, Türspion und Wechselsprechanlage

Unter **seniorengerecht/barrierearm** sind Maßnahmen zur Barrierereduzierung zu verstehen, welche die Gebrauchstauglichkeit von Wohnungen erhöhen sollen. Barrierereduzierung kommt überall dort zum Einsatz, wo in Bestandswohnungen keine Barrierefreiheit hergestellt werden kann oder nicht erforderlich ist. Grundsätzlich ist eine seniorengerechte Wohnung mit einer barrierearmen Wohnung gleichzusetzen. Damit jedoch das selbstbestimmte Leben im Alter gelingen kann, beziehen sich die Merkmale des seniorengerechten Wohnens auch auf das Wohnumfeld (z. B. Abstellmöglichkeiten für Rollatoren, Serviceleistungen, ÖPNV in fußläufiger Nähe, Grünanlagen, Gemeinschaftsräume, Einkaufsmöglichkeiten).

Kontakt

VdK-Koordinierungs- und Beratungsstelle für
barrierefreies Planen und Bauen - Kay Kaden
Elisenstraße 12, 09111 Chemnitz
Telefon: 0371 334015
E-Mail: kay.kaden@vdk-sachsen.de

Sozialamt Chemnitz / Senioren- und Behinderten-
hilfe / Wohnberatung Fr. Sander
Annaberger Str. 93, 09120 Chemnitz
Telefon: 0371 4885023
E-Mail: silke.sander@stadt-chemnitz.de

Fördermöglichkeiten

1. KfW-Bank - Förderung "Altersgerecht Umbauen"

Unter der Programmnummer 159 erfolgt die Finanzierung von Maßnahmen zur Barrierereduzierung in bestehenden Wohngebäuden.

Kontakt: KfW Bankengruppe, Palmengartenstraße 5-9, 60325 Frankfurt/Main
Infotelefon zum Förderprogramm: 0800 539-90 02 (kostenfrei)

2. Zuschuss durch die Pflegekasse

Wenn eine Pflegestufe vorliegt gibt es nach Antrag bei der Pflegekasse Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes, max. 2.557,00 Euro

Kontakt: über die zuständige Pflegekasse **vor** dem geplanten Umbau

3. Hilfe durch die Krankenkasse

Die zuständige Krankenkasse bezuschusst keine Baumaßnahmen, kann jedoch Hilfsmittel für den Betroffenen verordnen, zum Beispiel einen Wannenlift.

Kontakt: über die jeweils zuständige Krankenkasse des Betroffenen

4. Sächsische Aufbaubank

Zurzeit werden keine Förderprogramme angeboten, es soll jedoch eine Fortführung des Programms "Mehrgenerationenwohnen" geben.

Kontakt: Sächsische Aufbaubank, Pirnaische Straße 9, 01069 Dresden
Telefon: 0351-49100 / E-Mail: servicecenter@sab.sachsen.de

5. Ansprechpartner Vermieter

Einige Wohnungsunternehmen haben bereits barrierefreie Musterwohnungen eingerichtet und bieten Mietern z. B. bedarfsgerechte Wohnungsanpassungen.

6. Stiftung "Barrierefrei kommunizieren"

Beratungsleistungen für behinderte Menschen und Menschen, denen eine Behinderung droht, zur selbst bestimmten Nutzung von Computer und Internet.

Kontakt: STIFTUNG barrierefrei kommunizieren!, Wilhelmstr. 52, 10117 Berlin
E-Mail: info@stiftung-barrierefrei-kommunizieren.de

7. Stiftung "bauen-wohnen-leben" Bausparkasse (BSK) Schwäbisch Hall

Förderung von Praxisbeispielen familiengerechten und preiswerten Bauens.

Kontakt: BSK Schwäbisch Hall, Crailsheimer Str. 52, 74523 Schwäbisch Hall
Servicetelefon: 0791-464646 / E-Mail: service@schwaebisch-hall.de

8. Aktion Mensch

Eine Förderung durch die Aktion Mensch können gemeinnützige Organisationen und Einrichtungen beantragen, z. B. für behinderungsbedingte Mehrkosten.

Kontakt: Aktion Mensch, Heinemannstr. 36, 53175 Bonn
Telefon: 0228-2092300 / E-Mail: info@aktion-mensch.de

9. Stiftung "Sächsische Behindertenselbsthilfe - Otto Perl"

Die Stiftung vergibt Zuwendungen an schwerbehinderte Menschen, um persönliche Notlagen abzuwenden, wenn keine anderen Hilfsmöglichkeiten bestehen.

Kontakt: Stiftung "Otto Perl", Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz
Telefon: 0371-577377

10. Robert-Bosch-Stiftung

Förderung für Privatpersonen, Vereine und Initiativen für unkonventionelle Wege zum Ziel "Lebensqualität", bis zu 50.000 Euro möglich über Projektförderung.

Kontakt: Heidehofstr. 31, 70184 Stuttgart
Telefon: 0711 460840 / E-Mail: info@bosch-stiftung.de

11. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KdA)

Unterstützt Verbände der Wohlfahrtspflege über Personalförderung (bis zu 25.000 Euro), 20 Prozent Eigenmittel sind Voraussetzung.

Kontakt: Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V., An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Telefon: 0221 9318470 / E-Mail: info@kda.de



barrierefrei

Analyse des Sozialraumes Chemnitz Markersdorf als Grundlage für die Standards und Empfehlungen für inklusive Sozialräume

Die Analyse ist ein erster Versuch, die inklusiven Gegebenheiten in einem Sozialraum und die daraus resultierenden Bedarfe zu erfassen. Im Zentrum steht die selbstbestimmte, möglichst unabhängige Lebensführung aller Bewohner. Die Standards und Empfehlungen beschreiben den (Lern)Prozess des Barriereabbaus mit Blick auf quartiersbezogene bauliche und räumliche, aber auch in Ansätzen mentale und soziale Barrieren. Das Dokument soll eine kommunale Handlungsstrategie anregen, wie der Abbau von Barrieren auf der Ebene von Stadtquartieren systematisch vorangebracht werden kann.

1. Begriffserklärung Inklusiver Sozialraum

Der Deutsche Verein versteht unter einem inklusiven Sozialraum ein barrierefreies Lebensumfeld, das alle Menschen mit und ohne Behinderungen, alte und junge Menschen, Menschen mit oder ohne Migrationshintergrund selbstbestimmt gemeinsam nutzen und mitgestalten können. Zur Schaffung inklusiver Sozialräume braucht es einer gemeinsamen Strategie aller Akteure vor Ort.

Merkmale eines inklusiven Sozialraums, der vielfältig und regional unterschiedlich gestaltbar ist, sind:

- (1) Gleichbehandlung und Nicht-Diskriminierung;
- (2) Barrierefreiheit und Kultursensibilität;
- (3) Begegnungs- und Netzwerk- sowie Beratungs- und Unterstützungsstrukturen;
- (4) Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen;
- (5) Inklusion von Anfang an, d. h. Inklusion wird auch im Rahmen einer offenen Kinder- und Jugendarbeit und einer inklusiven Bildung berücksichtigt;
- (6) eine Haltung, die Alle einbezieht und Niemanden ausschließt – Wertschätzung von Vielfalt und umfassende Teilhabe.¹

In dieser Analyse und Empfehlungen konzentrieren wir uns v. a. auf den Bereich Wohnen und Wohnumfeld. Altersgerecht oder barrierefrei ausgestatteter Wohnraum ist allein nicht ausreichend, um ein selbstständiges Leben bis ins hohe Alter führen zu können. Ein barrierereduziertes Wohnumfeld mit Zugang zu Versorgungs- und Bildungseinrichtungen sowie Begegnungsmöglichkeiten spielt hierbei eine wesentliche Rolle und stellt Akteure vor besondere Herausforderungen.²

2. Stadtteilauswahl und Zielstellung

Die Anforderungen an einen solchen inklusiven Sozialraum sind vielfältig und umfangreich, somit auch nur schrittweise umsetzbar. Nach den Empfehlungen des „Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.“ soll bei einer inklusiven Sozialraumgestaltung dort begonnen werden, wo bereits gute Voraussetzungen für deren Realisierung bestehen.

Die Stadt Chemnitz verfügt über 39 Stadtteile. Sie wurden unter dem genannten Aspekt einer ersten Prüfung unterzogen. Dazu wurden die Kennzahlen der Statistischen Stadtteilinformationen von

¹ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum, 2011

² Vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Barrieren in Stadtquartieren überwinden, 2012

2009 herangezogen, die vorhandenen Strukturen im Gemeinwesen, deren Formen der Bürgerbeteiligung wie auch die Förderungslandschaften im sozialen Bereich abgeglichen.

Im Ergebnis war festzustellen, dass der Stadtteil Markersdorf derzeit über die besten Voraussetzungen für ein Projekt der inklusiven Sozialraumgestaltung verfügt.

Dazu wurde der Stadtteil hinsichtlich seiner Gegebenheiten umfassend analysiert. Die Betrachtung fiel auf die Bedingungen, unter welchen die Menschen dort wohnen und leben und wie sich die Infrastruktur hinsichtlich der Bebauung, der Versorgung, der Verkehrsanbindung, der Angebote an sozialen Dienstleistungen und der Formen des bürgerschaftlichen Engagements darstellt.

Der 2,32 km² große Stadtteil selbst befindet sich im Süden Chemnitz, umgeben von den Stadtteilen Altchemnitz Harthau, Klaffenbach, Hutholz, Morgenleite und Helbersdorf. Strukturell handelt es sich um ein Gebiet mit Geschosswohnungsbau, welches die Dorflage Markersdorf umschließt. Der Stadtteil wurde in drei Bauabschnitten von 1975 bis 1984 erbaut. Der Stadtteil wird funktional vorrangig als Wohnstandort genutzt, welcher mit Nahversorgungseinrichtungen, medizinischer und sozialer Infrastruktur, Kleingewerbe besonders im Dienstleistungsbereich sowie Grün- und Rückbauflächen durchzogen ist.

Ziel war es festzustellen, welche Bedingungen für einen inklusiven Sozialraum bereits gegeben sind und welche noch geschaffen werden müssen. Die Zusammenführung von Ist und Soll mündet in den Empfehlungen für inklusive Sozialräume am Beispiel von Markersdorf. Diese Empfehlungen sollen auf ähnlich gelagerte Stadtteile übertragbar sein oder eine Grundlage zur Modifikation bieten.

3. Analyse zur Beschreibung der Stadtteiles Markersdorf

3.1 Bevölkerungsstruktur

Mit 11.698 Bewohnern (12/2011) bei durchschnittlich 1,91 Personen pro Haushalt stabilisiert sich die Einwohnerzahl nach Rückgängen in den vorangegangenen Jahren. Der Jugendquotient liegt mit 18,4 Punkten unter dem städtischen Durchschnitt ebenso wie der Altenquotient mit 39,5 Punkten.

617 Personen weisen eine doppelte bzw. andere Staatsangehörigkeit auf, wobei sich im Stadtteil der (Spät-)Aussiedleranteil in der Statistik nicht widerspiegelt. Die unterschiedlichen Migrantengruppen sind statistisch nicht filterbar.

Die Arbeitslosenquote beträgt 11,7 %, wobei mehr als ein Drittel der Arbeitslosen 55+ sind und ebenso wie in den Vorjahren von ca. einem Drittel langzeitarbeitslosen BewohnerInnen ausgegangen werden kann (wird 2011 nicht mehr stadtteilbezogen erfasst).

3.2 Infrastruktur

3.2.1 Märkte mit Waren des täglichen Bedarfs

Markersdorf verfügt über zwei Märkte mit Waren des täglichen Bedarfs in barrierearmen¹ Zentren. Das Versorgungszentrum Robert-Siewert-Straße wird bis Mitte 2013 umgebaut, wobei der Vollsor-timenter EDEKA im August 2012 wieder eröffnete. Das Versorgungszentrum Am Harthwald wurde ebenfalls 2012/2013 umgebaut, die Wiedereröffnung des Netto-Marktes war Ende 2013. Ein Lidl-Markt in der Markersdorfer Passage schloss im Sommer 2013.

Die fußläufige Erreichbarkeit der Märkte ist grundsätzlich gegeben (Radius 500 m). Allerdings ist für mobilitätseingeschränkte BürgerInnen die Hanglage problematisch.

In den benachbarten Stadtteilen sind ebenfalls Märkte angesiedelt, wobei das Kaufland und das Vita-Center mit Rewe und Aldi fußläufig bzw. mit dem Quartiersbus montags bis freitags bis 18:00 Uhr gut zu erreichen sind. Damit ist der Bedarf an o.g. Märkten gedeckt. Eine gewünschte Barrierefreiheit ist anhand verschiedener Kriterien zu prüfen (Breite der Gänge, Schriftgrößen, Kunden-toiletten u.a.) und findet sich in den Unternehmenskonzepten (EDEKA - Generationenmarkt) wieder. Weiterhin sind in Markersdorf 5 Bäcker inkl. Bäckerwagen und 2 Fleischer angesiedelt.

Handlungsbedarf:

- Barrierearmut sollte in allen Märkten gewährleistet werden – entsprechende Kriterien sind zu erarbeiten und mit den Betreibern zu besprechen.
- Zur Problematik Hanglage sollte ein Handlungsbedarf bezüglich barrierearmer Wegeverbindungen und Verkehrsmittel geprüft werden.

3.2.2 Sonstige Dienstleistungseinrichtungen

In Markersdorf sind Dienstleistungsunternehmen aus den Bereichen Medizin (Physio-/ Ergotherapien, Optiker), Körperpflege (Friseur, Kosmetik, Fußpflege), Reinigung, Versicherung oder auch Transport- und Umzugsservice angesiedelt. Die Läden/Büros/Geschäftssitze sind i. d. R. nicht barrierefrei und nur zum Teil barrierearm gestaltet.

Handlungsbedarf:

- Sensibilisierung der Unternehmen zu Herstellung von Barrierefreiheit/ -armut im Rahmen einer städtischen / sächsischen / deutschen Kampagne denkbar.

¹ Unter barrierearm ist ein Bündel von Maßnahmen zur Barrierereduzierung im Bestand mit dem Ziel der Erhöhung der Gebrauchstauglichkeit zu verstehen. (Quelle Fachhochschule Heidelberg)

3.2.2.1 Ärzte

Es besteht eine ausreichende Versorgung durch Allgemeinmediziner und Zahnärzten sowie teilweise an Fachärzten, welche in Ärztehäusern bzw. in Wohnhäusern oder auch Versorgungszentren angesiedelt sind. Einige Arztpraxen verfügen über barrierearme Zugänge. Da auch ein behinderter Mensch eine freie Arztwahl hat, sollte jede Arztpraxis zumindest barrierearm sein.

Ärztehaus Alfred-Neubert-Straße 1

- barrierearm im Erdgeschoss (EG)
- 2 Allgemeinmediziner, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie

Ärztehaus Faleska-Meinig-Straße 2

- barrierearm im EG
- Allgemeinmedizin, Neurologie, Gemeinschaftspraxis 4 Zahnärzte

Praxen in Wohnhäusern/Gewerbeeinrichtungen

- Allgemeinmedizin: 4x barrierearm (Christiani, Petermann, Groß), 2x voraussichtlich barrierearm / barrierefrei (Gläß, Mitbrodt)
- Innere Medizin und Kardiologie: Nicht barrierearm (Schermaul)
- Zahnarzt: 4x nicht barrierearm (Unger, Sieper, Hübner, Lenz), 2x barrierearm (Siepmann, Heerklotz)
- Gynäkologie: 1x barrierearm (Gaitzsch)

Barrierearme Arztpraxen werden in den benachbarten Stadtteilen angeboten bzw. ausgebaut (Hutholz: Ärztehaus Fritz-Fritzsche-Straße 18 ist barrierearm mit Lift; Morgenleite: barrierearme Gynäkologie-Praxis im Vita-Center, Ärztehaus Markersdorfer Straße im Umbau).

Handlungsbedarf:

- Kurzfristig sind barrierearme Zugänge in Absprache mit den Vermietern zu prüfen, z. B. im konkreten Fall der Übernahme des Ärztehauses Alfred-Neubert-Straße 1 durch die Wohnungsgenossenschaft „Einheit“ eG.
- Im Rahmen der Grundversorgung sollte im Stadtteil Markersdorf eine barrierefreie hausärztliche Versorgung sowie im Stadtgebiet Chemnitz-Süd eine barrierefreie fachärztliche Versorgung – wenn möglich in Medizinischen Versorgungszentrum - gewährleistet sein.
- Es besteht ein Konflikt in Bezug auf die freie Arztwahl. Zur Wahrung des Wunsch- und Wahlrechtes kann die hausärztliche Versorgung per Hausbesuch organisiert werden, eine Facharztwahl besteht ggfs. in den medizinischen Versorgungszentren.

3.2.2.2 Apotheken

Es gibt zwei Apotheken in Markersdorf, welche ebenerdig zugänglich sind (Apotheke Am Harthwald, Herz-Apotheke). Letztere ist durch einen Umzug barrierefrei gestaltet worden. Weitere Apotheken in Hutholz (Apotheke im Kaufland, Stern-Apotheke) und Morgenleite (Sertürner - Apotheke, Apotheke im Vita-Center) befinden sich in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten, sind verkehrsgünstig zu erreichen und vervollständigen den Bedarf.

Handlungsbedarf:

- Das Angebot der Lieferung nach Haus ist barrierefrei zu gestalten.

3.2.3 Wohnen

Die Wohnstruktur in Markersdorf ist geprägt von Plattenbauwohnungen, welche den Großvermietern GGGmbH mit 2500 Wohnungen und der WG „EINHEIT“ eG mit 3.223 Wohnungen angehören. Die Saxum Objektverwaltungsgesellschaft mbH verfügt über 68 Wohnungen wovon 47 Eigentumswohnungen sind.

Die Anzahl der Mietwohnungen umfasst somit 5.744 Wohnungen. Eine spezielle Wohnform in Markersdorf ist das Wohnen mit Concierge der WG „EINHEIT“ eG. Das Wohnen mit Sicherheit und Service der GGG mbH ist ein stadtweit etabliertes Angebot.

3.2.3.1 Barrierefreies, barrierearmes, altengerechtes Wohnen

Angebote für barrierefreies, -armes oder altersgerechtes Wohnen halten die WG „EINHEIT“ eG und die GGGmbH wie folgt vor. In Markersdorf verfügt lediglich die WG Einheit über zwei barrierefreie Wohnungen im Sinne der DIN 18040-2. Genossenschaftsintern ist das ein Prozentsatz von 0,06. Ausgehend des betrachteten Gesamtbestandes o. g. Anbieter von 5.744 Wohnungen liegt der Prozentsatz bei 0,03. Dem stehen jedoch 18,2 % von Menschen mit Behinderungen entgegen. Ferner hält die WG „EINHEIT“ eG 770 barrierearme, d. h. für Rollstuhlfahrer zugängliche und nutzbare Wohnungen vor (23,9 %). Als altersgerecht werden alle Wohnungen mit Aufzug betrachtet, das sind 1.949 (60,5 %). Die GGG mbH verfügt über 14 barrierearme, für Rollstuhlfahrer zugängliche und nutzbare Wohnungen (0,6 %) und 475 altersgerechte Wohnungen (19 %). Betrachtungen ausgehend vom Gesamtbestand der drei benannten Wohnungsunternehmen mit 5.744 Wohnungen stellen sich wie folgt dar:

- 0,03 % der Wohnungen sind barrierefrei nach der DIN 18040
- 13,6 % der Wohnungen sind barrierearm, für Rollstuhlfahrer zugänglich und nutzbar
- 42,2 % der Wohnungen sind altersgerecht (= barrierearm)

Handlungsbedarf:

In Anbetracht der weiteren demografischen Entwicklung ist der barrierearme und bei Bedarf und Vorhandensein der finanziellen Mittel auch barrierefreie Ausbau der Wohnungen zu empfehlen. Zudem gilt der Grundsatz, dass Maßnahmen zur Unterstützung des langen Wohnens im gewohnten Wohnumfeld für die Zielgruppe der Älteren, Mobilitätseingeschränkten und Behinderten auch beispielsweise von Familien mit Kindern gern angenommen wird. Entsprechende Programme wie das Mehrgenerationenwohnen können unterstützend eingesetzt werden. Wichtig erscheint jedoch auch, dass Wohnungsunternehmen eine ausgewogene Durchmischung der Mieterschaft forcieren.

3.2.3.2 Wohnformen

Die WG „Einheit“ eG hält drei Wohngebäude mit Concierge vor. Auf der Wolgograder Allee 9 befinden sich 48 Wohnungen und auf der Alfred-Neubert-Str. 19 46 Wohnungen. Neu hinzu kam das Angebot in der Otto-Hofmann-Straße 19. Das Wohnen mit Sicherheit und Service der GGGmbH ist ein stadtweit etabliertes Angebot.

Handlungsbedarf:

- Kooperation mit den Vermietern zur bedarfsorientierten Schaffung barrierefreien, bezahlbaren Wohnraums im Hinblick auf die in den kommenden Jahren prognostizierte Altersarmut
- Initiieren von bedarfsorientierten Pflege-Wohnprojekten zum Verbleib im Sozialraum

3.2.4 Öffentlicher (Verkehrs)Raum

Der Stadtteil Markersdorf wird durch die Hauptstraßen Wolgograder Allee, Wladimir-Sagorski-Straße und den Südring begrenzt bzw. durchschnitten. Wohngebietsstraßen, i. d. R. 30er-Zonen und zum Teil Einbahnstraßen, erschließen die einzelnen Quartiere. Fußläufige Verbindungen sind vorhanden, wobei die Querung der Dorflage in Markersdorf nicht ausreichend ausgebaut ist.

Handlungsbedarf:

- Planungen von Umgestaltungsmaßnahmen sind hinsichtlich der Barrierearmut / -freiheit von geeigneten Gremien zu betrachten (z. B. Behindertenbeirat, Bürgerplattform „Bürger Netzwerk Chemnitz-Süd“).
- Es ist zu prüfen, die Querung der Hauptstraßen sowie stark frequentierte Plätze z. B. an Versorgungseinrichtungen barriereärmer und damit auch sicherer zu gestalten (Ampelschaltungen, Rückbau Unterführungen, Anlage von Querungshilfen/ Zebrastreifen).

3.2.4.1 Mobilität/Nahverkehrsanbindung/Haltestellen

Die Haltestellen der Stadtbahnen (Linie 5) sind barrierefrei, die Haltestellen der Stadtbusse (Linie 22, 52, N 15) sind zum Teil noch von vor 1990 und i. d. R. ohne Blindenleitsystem ausgestattet. Das Tiefbauamt der Stadt Chemnitz hat ein Programm zur „Nachrüstung“ von Haltestellen, entsprechender Handlungsbedarf ist hier anzumelden. In Zusammenarbeit mit der Verkehrsbehörde und der CVAG sind v. a. Anschlusszeiten und Umsteigewege, wie an der Markersdorfer Straße, zu optimieren.

Handlungsbedarf:

- Weiterer Ausbau barrierefreier Haltestellen im Bereich der Stadtbuslinien.
- Optimierung von Streckenabdeckung, Takt und Anschlusszeiten im Rahmen der Überarbeitung des Nahverkehrsplanes unter Nutzung von Kenntnissen ausgewählter Vor-Ort-Akteure.
- Neuorganisation der Quartiersbuslinie mit Hinblick auf die Mitnahmemöglichkeit von Rollatoren und Kinderwagen in Kleinbussen.

3.2.4.2 Freiflächen / (Spiel)Plätze

Es sind Spielanlagen in unterschiedlicher Größe und für unterschiedliche Zielgruppen in Markersdorf verteilt. Die Stadt Chemnitz hält 9 Anlagen vor (Robert-Siewert-Straße, Arno-Schreiter-Straße, Am Hochfeld, Markersdorfer Straße, Am Harthwald, 2x Alfred-Neubert-Straße, Burkhardtsdorfer Straße, 2x Chemnitzer Straße).

Besonders zu erwähnen ist der 2011 angelegte Bolzplatz in der Quartiersmitte Markersdorf-Süd, die 2014 endende Nutzungsgenehmigung der Rampe Robert-Siewert-Straße und die Umgestaltungsmaßnahme des Fußgängerboulevards Markersdorf-Nord/Morgenleite 2013/2014 inklusive Anlage eines Boule-Platzes. Weitere vorrangig kleiner Spielanlagen v. a. für den Kleinkindbereich halten Wohnungsunternehmen vor (z. B. Dschungelpfad Otto-Hoffmann-Straße).

Stadtteilprägend ist die Anlage der Markersdorfer Oase 2006/2007 durch die WG „EINHEIT“ eG, welche – auch im Zusammenwirken mit der kommunalen Maßnahme „Grüne Mitte Markersdorf“ (2010/2011) – die Aufenthaltsqualität für alle Altersgruppen in Markersdorf-Süd maßgeblich erhöht hat.

Handlungsbedarf:

- Prüfung eines Rampenstandortes für Markersdorf nach Auslaufen des Standortes Robert-Siewert-Straße und Chemnitzer Straße.
- Untersuchung der Nutzungsfrequenz der kommunalen Spielanlagen sowie Bedarfsermittlung bei den Nutzern (z. B. durch die Kinderbeauftragte, Spielplatzpaten, Quartiersmanagement), um ggfls. eine Konzentration und Angebotsverbesserung auf frequentierten Anlagen zu erreichen.
- Prüfung von Bedarf und Umsetzungsmöglichkeit neuer Konzepte, wie dem barrierefreien Spielplatz bzw. dem Mehrgenerationenspielplatz.

3.3 Soziale Infrastruktur

3.3.1 Schulen

Im Stadtteil sind eine staatliche und eine private Grundschule, ein Sprachheilzentrum bestehend aus zwei Sprachheilschulen und zwei Abendschulen ansässig. Die Mittelschule befindet sich im benachbarten Stadtteil Morgenleite. Problematisch ist das Nichtvorhandensein eines Gymnasiums im Bereich Chemnitz-Süd, was lange Schulwege und ggfls. Ablehnung einer gymnasialen Ausbildung trotz positiver Bildungsempfehlung hervorruft. Barrierearm ist nur die BIP-Kreativitätsgrundschule.

- | | |
|---|-------------------|
| ▪ Charles-Darwin-Grundschule (KT ²) | nicht barrierearm |
| ▪ BIP-Kreativitätsgrundschule (PT ³) | barrierearm |
| ▪ Abendmittelschule Chemnitz (KT) | nicht barrierearm |
| ▪ Abendgymnasium Chemnitz (KT) | nicht barrierearm |
| ▪ Sprachheilzentrum Chemnitz inkl. Schulsozialarbeit (KT) | nicht barrierearm |

Handlungsbedarf:

- Herstellung von Chancengleichheit in der Bildung durch Schaffung je einer kommunalen, barrierefreien Grund- und Mittelschule sowie die Ansiedlung eines Gymnasiums im Stadtgebiet Chemnitz-Süd.
- Bei geplanten Sanierungsmaßnahmen der stadt- und umlandrelevanten Abendschulen sowie bei Neubaumaßnahmen auf Barrierefreiheit achten.
- Zwischenlösung sollte die barrierearme Anpassung der Schulgebäude entsprechend des Bedarfes sein.
- Auflösung der Sonderschule „Sprachheilzentrum“ und sozialräumliche Integration der Schüler und Lehrer in Normalschulen.

3.3.2 Kindertageseinrichtungen

Es sind ausreichend Kindertagesstätten im Stadtteil vorhanden, welche zu mind. 50 % von Kindern aus dem Stadtteil bzw. benachbarten Stadtteilen besucht werden. Aktuell steigt die Anzahl der Hortkinder an, was zu Kapazitätsengpässen führen kann. Die Kitas sind alle in ehemaligen DDR-Kita-Gebäuden untergebracht, welche **alle** nicht barrierearm sind.

Es erscheint sinnvoll, im Rahmen eines gesamtstädtischen Konzeptes den Bedarf an barrierefreien Kitas zu ermitteln und diesen in Sanierungsmaßnahmen zu berücksichtigen. Gemessen an der Anzahl barrierearmer Wohnungen im Wohn- und Stadtgebiet sollte eine Einrichtung vorgehalten werden.

² Kommunalen Träger

³ Privater Träger

Kindertageseinrichtung „Haus Kunterbunt“ und Hort „Kinderlachen“ (KT)

- Naturkinderhaus Am Harthwald „Spatzennest“ inkl. Hort (PT)
- Kindertageseinrichtung „Sportmäuse“ inkl. Hort (PT)
- Kindertageseinrichtung „Tausendfüßler“ (KT)
- Hort für sprachbehinderte Kinder (KT)

Handlungsbedarf:

- Herstellung von Chancengleichheit im Kindertagesstättenbereich durch Schaffung von einer kommunalen, barrierefreien Kindertagesstätte bei Sanierungsmaßnahmen in Chemnitz Süd, besser in Markersdorf.
- Zwischenlösung sollte die barrierearme Anpassung der Kindertagesstätten entsprechend des Bedarfes sein.
- Auflösung des Hortes für sprachbehinderte Kinder und sozialräumliche Integration der Kinder und Erzieher in Horte.

3.3.3 Kultur, Begegnung, Beratung

In Markersdorf gibt es zehn Begegnungsmöglichkeiten und zwei Beratungsstellen, davon werden sechs Angebote durch kommunale Förderungen und zwei durch Landes- oder Bundesförderungen unterstützt. Die Einrichtungen sind grundsätzlich offen für alle, jedoch meist zielgruppenspezifisch ausgerichtet (vgl. Anlage 1).

Setzt man die geförderten zielgruppenorientierten Angebote in Bezug zu den prozentual anteiligen Zielgruppen des Stadtteils und den Wirkungskreisen, kann dieses als bedarfsdeckend bezeichnet werden (vgl. Anlage 1).

Anzumerken ist, dass nicht alle Angebote ausschließlich sozialräumlich ausgerichtet sind. Die Dienste „Treffpunkt Weitblick“, Migrationsberatung und VdK Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen sind stadtweit tätig, Begegnungsmöglichkeiten weisen eine stadtteilübergreifende Relevanz auf.

Barrierefrei im Sinne der UN-Inklusion oder DIN ist keine Einrichtung, alle verfügen jedoch über einen barrierearmen Zugang für mobilitätseingeschränkte Menschen. Bei Sanierungen sollte darauf geachtet werden, dass die Herstellung von Barrierefreiheit geprüft und dort wo es baulich möglich ist, realisiert wird. Schwellen (z. B. Rampe anlegen, Bedienung Treppenlift, Seitentür aufschließen) in Bezug auf die Nutzung der barrierearmen Zugänge sind zu prüfen und abzumildern.

Handlungsbedarf:

- Jährliche Bedarfsprüfung und Bereitstellung der Fördermittel
- Prüfung von zielgruppenübergreifender Nutzung von geförderten Angeboten/ Einrichtungen (räumlich, personell...)
- Herstellung von Chancengleichheit durch Schaffung von einem barrierefreien Beratungs- und Begegnungsangebot (Bürgerhaus) in Chemnitz Süd

3.3.4 Bürgerschaftliches Engagements

Vier Begegnungsangebote werden ohne öffentliche Förderung vorgehalten und zeugen somit von einer hohen Bereitschaft an bürgerschaftlichen Engagement. Ferner werden auch die fünf geförderten Angebote durch ehrenamtlich tätige Personen unterstützt.

Bürgerschaftliches Engagement braucht Struktur, Anleitung, Würdigung und Pflege. Diese Aufgabe obliegt primär den hauptamtlich tätigen Fachkräften oder den Koordinatoren. Die Nachhaltigkeit der ehrenamtlichen Strukturen werden durch die Förderungen von Aufwandspauschalen durch den Freistaat Sachsen („Wir für Sachsen“) und durch die kommunale Förderung nach der FRL-JSG unterstützt.

Ehrenamt ist in einem inklusiven Sozialraum unabdingbar, denn es aktiviert und inkludiert auch diejenigen Personen, die aufgrund von Alter und/oder Behinderung nicht (mehr) im Arbeitsleben stehen und möglicherweise sozial isoliert wären. Ferner tragen Ehrenamtsprojekte zur Ergänzung

der sozialräumlichen Versorgungsstrukturen bei. Der Seniorenbesuchsdienst ist ein niedrighschwel-
liges Angebot für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und wird nach der Betreuungs-
angebotsverordnung der Sächsischen Staatsregierung gefördert. Zehn Besuchdienstler betreuen
regelmäßig 16 Betroffene und werden ausgehend vom Haus der Begegnung koordiniert. Zu be-
achten ist, dass das Ehrenamt ganz klar von hauptamtlichen Tätigkeiten abgegrenzt werden muss.

Handlungsbedarf:

- Jährliche Bedarfsprüfung und Bereitstellung der Fördermittel zum Einsatz von Ehren-
amt insbesondere in den geförderten Einrichtungen
- Unterstützung aller Einrichtungen zum Einsatz von Ehrenamt durch das FWZ/BfC
- bedarfsorientierte Initiierung von Ehrenamtsprojekten

3.3.5 Pflegedienste und -einrichtungen

In Markersdorf gibt es keine stationäre Pflegeeinrichtung, jedoch zwei Wohngemeinschaften für
Demenzranke und drei ambulante Pflegedienste. In den benachbarten Stadtteilen sind drei stati-
onäre Pflegeeinrichtungen sowie diverse Angebote im Bereich ambulanter Pflegedienst und Ta-
gespflege angesiedelt. Bei einem Anteil von 24 % Menschen über 65 Jahre im Stadtteil kann der
Bedarf als gedeckt betrachtet werden.

Pflegedienste/ Wohngemeinschaften für Demenzranke

- Advita Pflegedienst GmbH und Wohngemeinschaft Faleska-Meining-Str. 136 für 10
Bewohner
- Ambulanter Pflegedienst Heike Henke und Wohngemeinschaft Carl-Bobach-Str. 22 für
8 Bewohner
- DRK Ambulanter Pflegedienst Robert-Siewert-Str. 20

Pflegeheime in benachbarten Stadtteilen

- Pflegeheim „Matthias Claudius“, Max-Schäller-Straße 3 mit 141 vollstationären Plätzen
- DRK Pflegeheim für Senioren, Fritz-Fritzsche-Straße 1 mit 150 vollstationären Plätzen
und 12 Tagespflegeplätzen
- AWO Pflegeheim „Willy Brandt“, Johannes-Dick-Straße 6 mit 150 vollstationären Plät-
zen und 21 Kurzzeitpflegeplätzen

Handlungsbedarf:

- Vermeidung von stationären Pflegeheimneubauten bzw. Prüfung des Langzeitbedarfs.
- Kooperation mit Vermietern und Pflegedienstleistern zur bedarfsorientierten Planung
und Realisierung alternativer Wohnformen im Sozialraum, wie Wohngemeinschaften,
Tagespflegen oder seniorengerechtes Wohnen (z. B. Fertigstellung 2014 Alfred-
Neubert-Straße 21).

Mindeststands und Empfehlungen - Was braucht ein inklusiver Sozialraum?

4.1 Vorwort

Diese Empfehlungen stellen nicht den Idealzustand eines absolut barrierefreien Sozialraumes dar, sondern zeigen Mindeststandards auf, die zu einem gelingenden, eigenständigen Leben aller Bewohner beitragen können. Darin sehen wir praktikable, zeitnahe und ergebnisorientierte Lösungsansätze bis zur Herstellung einer absoluten Barrierefreiheit. Die Empfehlungen sind somit als Zwischenlösungen zu betrachten, denn zur Erfüllung des Anspruches einer Barrierefreiheit ist es noch ein langer Weg auf dem alle Menschen mitgenommen werden müssen, damit die vermutlich größte Hürde, des Abbaus der Barrieren in den Köpfen der Menschen, irgendwann abgebaut werden kann.

Wir möchten hier am Beispiel von Chemnitz-Markersdorf aufzeigen, mit welchen Maßnahmen auch Interimslösungen zur selbstbestimmten Lebensführung der Bewohner beitragen können. Dabei gehen wir auch auf Schwachstellen und Veränderungsbedarfe ein, um erste Schritte in Richtung eines inklusiven Sozialraumes zu gehen. Diese Schritte könnten handlungsweisend bei der Erarbeitung eines Teilhabeplanes sein, um jegliche Barrieren in den Stadtquartieren zu beseitigen.

4.2 Grundsatzziel

In einem inklusiven Sozialraum muss es für alle Bevölkerungsgruppen möglich sein, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Für Menschen mit Handicaps und/oder Unterstützungsbedarf erfordert es der Vorhaltung bedarfsorientierter Angebote, unter Beachtung der Grundsätze von Angemessenheit und Wirtschaftlichkeit.

Zur Anwendung der auf der Basis von Markersdorf erarbeiteten Mindeststandards in Sozialräumen, ist es unabdingbar, die infra- und sozialstrukturellen Gegebenheiten des jeweiligen Stadtteils zu analysieren, um konkrete Handlungsbedarfe ableiten zu können.

4.3 Strukturen von Markersdorf im Ergebnis und Stadtteilvergleich

Betrachtet man die Flächen der 39 Stadtteile bewegen diese sich zwischen 0,65 km² bis 13,86 km². Markersdorf befindet sich mit 2,32 km² flächenmäßig im unteren Drittel und ist der acht kleinste Stadtteil. Aufgrund seiner Gebäudestruktur weist er mit 4970 Einwohner/km² eine hohe Einwohnerdichte auf. Damit befindet er sich im oberen Drittel an fünfter Stelle im Stadtteilevergleich.

In der Altersstruktur liegen der Jugendquotient mit 18,4 Punkten mit 4,7 Punkten unter dem städtischen Durchschnitt und der Altenquotient mit 39,5 Punkten mit 4,8 Punkten unter dem städtischen Durchschnitt. Da sowohl der Jugend- als auch der Altersquotient unter dem städtischen Durchschnitt liegen, ist zu schlussfolgern, dass der Altersschwerpunkt bei den Menschen im mittleren Alter liegt.

Im Stadtteil wohnen 780 Familien mit Kindern unter 18 Jahren, was die Position neun im Stadtteilvergleich bedeutet und Markersdorf somit deutlich über dem städtischen Durchschnittswert 525,7 liegt.

Der Anteil der arbeitslosen Personen liegt mit einem Wert von 891 Personen im Vergleich zum städtischen Durchschnitt mit einem Wert von 324,6 Personen deutlich über dem Durchschnitt. Markersdorf ist somit der Stadtteil mit der zweithöchsten Arbeitslosenquote.

Der Anteil der Menschen mit Behinderungen (18,2 %) und Migrationshintergrund (3,3 %) kann nur als Durchschnittswert dargestellt werden, da es hierzu keine statischen Detailerfassungen gibt. Bei einem Stadtteil mit diesen Merkmalen sind folgende Mindeststandards im Allgemeinen und im Spezifischen abzuleiten. Die Überschriften der Mindeststandards sind auf alle Sozialräume übertragbar. Die spezifischen Eckpunkte beziehen sich auf die Merkmale des Stadtteils. Deshalb ist es erforderlich die Merkmale der Sozialräume im ersten Schritt zu analysieren, bevor Aussagen getroffen werden können, welche inklusiven Gegebenheiten ein Sozialraum aufweist.

4.4 Mindeststandards

Mindeststandard 1

Herstellung eines Mindestmaßes an Barrierefreiheit (Barrierearmut), um die Zugänglichkeit zur Teilhabe am Leben im Sozialraum für alle Menschen zu gewährleisten.

Empfehlungen:

a) Wege und Straßen

Das Wege und Straßennetz sollte

- Bordsteinabsenkungen ohne Poller im Kurvenbereich u. ä. an Querungen enthalten
- Die Bodenstruktur sollte ebenmäßig sein
- Alternativen zu Treppen müssen räumlich vorhanden sein, bei Umbaumaßnahmen sind Alternativen einzuplanen (Schrägen, Spiralen).
- Bei gemeinsam genutzten Verkehrsräumen sind Ampelschaltungen, Querungshilfen, Signaltöne und bauliche Struktur (Spurenanzahl, Unterführungen) barrierearm zu gestalten.

b) Gebäude und Wohnungen

- Anteilig der Menschen über 60 Jahre, mit Behinderungen und der Familien mit Kindern unter 18 Jahren sollten ausreichend altersgerechte und barrierearme Wohnraumgebäude vorhanden sein. Bei einem Anteil von insgesamt ~ 50 % der o. g. Zielgruppen sollte der gleiche Anteil an Wohnungen altersgerecht bzw. barrierearm sein.
- Barrierefreie Wohnungen nach der DIN 18040-2 sind grundsätzlich bei Neubau zu schaffen.
- In den Bestandsgebäuden muss je nach Erfordernis des Mieters ein barrierefreier Umbau geprüft und entsprechend der baulichen Gegebenheiten realisiert werden.
- Ferner muss der Anteil sozial schwacher Personen, gemessen an dem Anteil der Arbeitslosen und Grundsicherungsempfänger, entsprechend preiswerter Wohnraum, orientiert an der KdU Richtlinie, zur Verfügung gestellt werden.
- Menschen im Alter und mit Behinderung benötigen bedarfsorientiert unterstütztes Wohnen, um selbstständig im eigenen Wohnraum und/oder im gewohnten Wohnumfeld leben zu können.
- Der Bedarf unterliegt einem aktuellen Wandel und sollte unter Berücksichtigung einer Vernetzung und Kooperation der Kommune, den Wohnungsunternehmen und Trägern der freien Wohlfahrtspflege abgestimmt werden. Der Schwerpunkt liegt auf dem Umbau von grundsätzlich barrierearmen Wohnraum sowie im Einzelfall der Herstellung von Barrierefreiheit nach DIN 18040-2.
- Wohnberatung und Förderberatung

c) Wohnformen

Menschen im Alter und mit Behinderung benötigen bedarfsorientiert unterstütztes Wohnen, welches sich an den Bedürfnissen der jeweiligen Behinderungsart orientieren muss, um das selbstständige Wohnen im gewohnten Wohnumfeld zu ermöglichen.

Das Vorhalten einer qualifizierten Wohnberatung gewährleistet den Überblick über bereits bestehende Wohnformen, erfasst offene Bedarfe im Sozialraum und informiert über Fördermöglichkeiten zur Herstellung barrierefreier oder -armer Wohnbedingungen.

d) Wohnumfeld

- Um allen Bewohnern des Stadtteils ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, muss das Wohnumfeld rollstuhlgerecht (= kinderwagengerecht) gestaltet und die fußläufige Erreichbarkeit (500-m-Radius) und Gangbarkeit (ebener Gehweg mit Bordsteinabsenkungen, Blindenleitsystem) zu Einrichtungen, die für die alltägliche Lebensgestaltung erforderlich sind (Nahversorgung, medizinische Versorgung, Bildungs- und Freizeiteinrichtungen), gewährleistet sein.

e) Freiflächen/(Spiel)Plätze

- Für mobilitätseingeschränkte Menschen sind Freiflächen und öffentliche Plätze von besonderer Bedeutung. Deshalb müssen diese fußläufig erreichbar und gangbar sein. Die Plätze dienen der Kommunikation und dem Erhalt von sozialen Kontakten. Ferner sollten diese mit Bänken o. ä. bestückt sein, um dort verweilen und ausruhen zu können (mitunter kann auch die Bewältigung eines 500 m Radius sehr lang sein!).
- Die Anzahl der Spielanlagen und Art der Anlagen und Spielgeräte sollten sich vorrangig am Anteil der Familien mit Kindern und der u-27-Jährigen orientieren. Kleinkindanlagen sollen wohnhausnah angelegt sein, für das mittlere Kindesalter bedarf es einer wohnortnahen Lage im Stadtteil, größere attraktive Jugendfreizeitanlagen können im Stadtgebiet angeordnet werden, da mit zunehmenden Alter längere Wege gegangen werden können.
- Trends hinsichtlich Mehrgenerationenangebote bzw. gesundheitsfördernder Angebote im öffentlichen Raum (Naturspielplatz, Mehrgenerationenspielplatz, Trimm-dich-Pfad) sind bei Umgestaltungsmaßnahmen zu bedenken.

Mindeststandard 2

Die Infrastruktur muss ein Mindestmaß an Angeboten vorhalten und eine fußläufige Erreichbarkeit gewährleisten.

Empfehlungen:

a) Nahversorgung

- Nahversorger mit Waren des täglichen Bedarfs müssen fußläufig in 500 m erreichbar sein. Die Gebäude müssen barrierearm sein. Das bezieht sich nicht nur auf Zugänge, sondern auch auf Gangbreiten, Beleuchtung, Regalhöhen, Beschriftungen in leichter Sprache, Blindenleitsystem/Lupen, Sitzgelegenheiten, Einwurfhöhe Flaschenautomaten, verschiedene Einkaufskörbe, unterstützendes Personal.

b) ÖPNV

- Alle Haltestellen müssen barrierefrei sein.
- Es müssen Niederflurfahrzeuge Einsatz finden.
- Eine ausreichende Anzahl von Haltestellen und optimal abgestimmte Anschlusszeiten der ÖPNV-Linien sind wünschenswert.
- Eine Quartiersbuslinie mit Niederflurfahrzeugen in flächenmäßig großen Stadtteilen bzw. als Verbindung zwischen benachbarten Stadtteilen wäre vorteilhaft.

c) Dienstleistungen

- Dienstleistungsangebote müssen sich in barrierearmen Gebäuden befinden. Ein breites Spektrum ist wünschenswert. Abgesichert müssen sein: Haus- und Zahnarztversorgung, ausreichend Apotheken, Physiotherapien, Post- und Geldinstitute, ...
- Zusätzliche Angebote wie Friseur, Gaststätten, Fußpflege, ... sollten ebenfalls vorhanden sein.
- Im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung sollte im Stadtteil eine barrierefreie hausärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie im Seko-Gebiet eine barrierefreie fachärztliche Versorgung – wenn möglich in einem Medizinischen Versorgungszentrum - gewährleistet sein.

- Bei Neubau von (medizinischen) Versorgungseinrichtungen ist auf Barrierefreiheit zu achten, bei Umbau bestehender Einrichtungen ist Barrierearmut herzustellen.

Mindeststandard 3

Soziale Dienste, bildende und kulturelle Einrichtungen müssen bedarfsorientiert für alle Zielgruppen erreichbar und zugänglich sein sowie zur Aktivierung beitragen.

Empfehlung:

- In einem inklusiven Sozialraum sollte eine soziale Dienstleistungslandschaft vorgehalten werden, die im Bedarfsfall aktiviert werden kann. Dies bedarf einer zentralen Koordinierungsstelle in Form einer Gemeinwesenkoordination.
- Die zu fördernden zielgruppenorientierten und/oder zielgruppenübergreifenden Angebote sollten sich an den Anteilen der Zielgruppen im Sozialraum orientieren. Grundsätzlich setzt das die Erfassung der Bedarfslage voraus.
- Zu beachten dabei ist, welchen Zielgruppen welche Dienste auch in fußläufiger Erreichbarkeit zur Verfügung gestellt werden müssen, z. B. um mobilitätseingeschränkte BürgerInnen am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen und vor Vereinsamung zu schützen.

Es sollten folgende Angebote vorgehalten werden.

a) Kindertagesstätten

Ausreichend Kindertagesstättenplätze in barrierefreien Einrichtungen sind zur Verfügung zu stellen. Einrichtungen mit unterschiedlichen pädagogischen Konzepten und Trägern sind empfehlenswert. In einem ersten Schritt gilt es, die Barrierearmut aller Kitas und Grundschulen einzurichten. Bei Grundsanierungen oder Neuerrichtungen von Gebäuden ist die Barrierefreiheit herzustellen.

b) Schulen

Da die Schulbezirke für Grundschulen erweitert wurden, ist ein Grundschulstandort pro Stadtteil nicht gesetzlich vorgegeben, dies gilt auch für Mittelschulen und Gymnasien. Jedoch aus Sicht der Länge des Schulweges für jüngere Schulkinder ist zumindest eine Grundschule im Stadtteil empfehlenswert. Das Schulgebäude muss in jedem Fall barrierearm sein, auch hier gilt die Herstellung der Barrierefreiheit bei Grundsanierungen oder Neuerrichtungen.

c) Stadtteiltreff, Bürgerhaus und Begegnungseinrichtung (1 Haus)

Das Bürgerhaus ist eine zentrale, offene Anlaufstelle, wo sich alle BürgerInnen des Sozialraumes begegnen und betätigen können. Dort sollten zielgruppenübergreifende und zielgruppenspezifische Angebote bedarfsorientiert vorgehalten werden. Es muss auch für mobilitätseingeschränkte Personen nutzbar sein. Bei Neubau oder Grundsanierung sollte die Barrierefreiheit hergestellt werden. Sind lediglich Umbaumaßnahmen möglich, erstreckt sich der Mindeststandard auf die Realisierung von barrierearmen Bedingungen.

Bei der personellen Besetzung ist der Fachkraftkatalog anzuwenden. Ferner empfiehlt sich der Einsatz von Personal mit Zusatzqualifikation (Gebärdensprache, Fremdsprache). Langfristig gesehen ist dies effektiver als der punktuelle Einsatz von Dolmetschern und entspricht dem Inklusionsgedanken.

Das Haus sollte über räumliche Ressourcen und /oder multifunktionelle Räume verfügen, um zielgruppenspezifische professionelle Dienste und Angebote bedarfsorientiert zuschalten oder unter einem Dach vereinen zu können. Insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppe der Jugendlichen werden Räumlichkeiten benötigt, die eine jugendspezifische Freizeitgestaltung ermöglichen. Inwiefern eine solitäre Einrichtung für Jugendliche erforderlich ist, hängt von der Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Sozialraum ab.

Ein Bürgerhaus mit dem vorgeschlagenen Angebotsspektrum sollte aus Gründen der Effektivität und Effizienz einen Wirkungsgrad über den Sozialraum/Stadtteil hinaus haben. Als Richtgröße könnte ein Bürgerhaus pro Seko-Gebiet gelten.

d) Niedrigschwellige Begegnungsangebote

Begegnungseinrichtungen bieten den Bürgern die Möglichkeit sich zwanglos zu begegnen nach dem Motto „gemeinsam statt einsam“. Der Zugang ist sehr niedrigschwellig. Zugangsbarrieren müssen beseitigt oder weitestgehend minimiert werden. Gemeinsames Mittagessen oder Kaffeetrinken sind als Türöffner anzubieten, um die Vereinsamung, insbesondere Hochbetagter und/oder sozial schwacher BürgerInnen, zu vermeiden.

In den genannten „Hauslatschenangeboten“ bedarf es keiner personellen Fachkraft.

Besteht ein Auftrag im öffentlichen Interesse, z. B. Vermeidung von Vereinsamung und Verwahrlosung, ist zu prüfen, ob ein gefördertes, niedrigschwelliges Begegnungsangebot vorgehalten werden sollte. Im Bedarfsfall sollten diese Angebote in fußläufiger Erreichbarkeit für die immobilen Nutzer vorgehalten werden. Das Angebot ist grundsätzlich barrierearm, bei Neubau oder Grundsanierung barrierefrei zu gestalten.

Wünschenswert sind ferner ungeforderte Angebote und Treffpunkte von Vermietern, anderen gemeinnützigen Verbänden, in Kirchen etc.

Die bedarfsorientierte Bestückung der Angebotslandschaft obliegt der ämterübergreifenden Sozialplanung in Kooperation mit den Akteuren vor Ort.

e) Beratungsstellen

Beratungsstellen haben höhere Zugangsschwellen als offene Bürgerhäuser oder niedrigschwellige Begegnungsangebote. Deshalb sollte diese an o. g. Angebote gekoppelt sein. Angebote unter einem Dach vorzuhalten, ist zum einen wirtschaftlich und zum anderen werden Zugangsschwellen minimiert. Zu Wahrung der Professionalität der zielorientierten, qualifizierten Einzelfallberatung ist bei der Personalauswahl der Fachkraftkatalog anzuwenden. Ferner empfiehlt sich, diese zielgruppenbezogen auszurichten. Das Vorhalten und die Förderung der Beratungsangebote sollten sich an den Zielgruppenanteilen im Sozialraum orientieren und folgende Zielgruppen ansprechen:

- Menschen mit Behinderungen
- Menschen im Alter (mit und ohne Pflegebedarf)
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Sozial benachteiligte BürgerInnen
- Familien/Alleinerziehende

Aufgrund der zum Teil nur geringen Zielgruppenanteile im Sozialraum sollten die Beratungsangebote sektorienspezifisch oder gar stadtweit wirksam werden. Alternativ wären mobile Beratungsangebote in bestehenden Einrichtungen zuzuschalten.

f) Ehrenamt und niedrigschwellige Betreuungsangebote

Bürgerbeteiligung und Betätigung im Ehrenamt ist in einem inklusiv ausgerichteten Sozialraum aus folgenden Gründen unabdingbar.

- Ehrenamtliche Betätigung in der nach- oder außerberuflichen Phase trägt zu einer aktiven und selbstwertsteigernden Lebensführung bei.
- Ehrenamtsdienste sind eine wichtige Ergänzung der Versorgungsstrukturen im Sozialraum.
- Ehrenamt unterstützt die Komplettierung der Angebote im Bürgerhaus und den Begegnungseinrichtungen.
- Ehrenamtsdienste tragen bei unterstützungsbedürftigen Bürgern zum Erhalt der selbstbestimmten Lebensführung im eigenen Wohnraum bei.

Wichtig ist, dass für ehrenamtlich tätige Personen hauptamtlich tätige Ansprechpartner zur Verfügung stehen müssen. Diesen kommt eine koordinierende, anleitende und betreuende Funktion zu, was mit zeitlichen Aufwendungen verbunden ist.

g) Quartiersmanagement (QM)

Das QM (1 AE) ist eine zentrale Anlaufstelle für BürgerInnen, Träger, Dienste, Unternehmen etc. im Sozialraum, um Bedarfe zu erfassen und diese an zuständige Stellen weiterzuleiten. Ferner kooperiert es mit Trägern, Diensten, Vermietern etc. zur bedarfsorientierten Initiierung von Angeboten. Die Ansiedlung des QM in einem Bürgerhaus ist wirtschaftlich und sinnvoll.

h) Pflegerische Dienste

Besteht bei Personen ein Pflege- und/oder Betreuungsbedarf nach SGB XI sind pflegerische Dienste zuzuschalten, um das selbstbestimmte Leben im gewohnten Umfeld zu unterstützen. Da Pflegedienste grundsätzlich im Wohnraum der BürgerInnen tätig sein, ist es nicht zwingend erforderlich, dass diese im Sozialraum stationiert sein müssen.

Mindeststandard 4

Gewährleistungen einer zentralen (kommunalen) Steuerung, Finanzierung und Bürgerbeteiligung.

Empfehlung:

Inklusion bedeutet Querschnittsdenken und -handeln. Auf dem Weg in ein inklusives Chemnitz kommt der Kommune eine federführende Rolle zu, da gewisse Rahmenbedingungen geschaffen und entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen. Die Ansiedlung dieser Aufgabe und Erstellung (über)örtlicher Pläne kann daher nicht bei einem Dezernat oder Amt liegen, da Inklusion alle Ebenen und Ressorts berührt (z. B. Bildungsinfrastruktur, Sozialplanung, Stadtentwicklungsplanung, Verkehrsplanung). Daher ist eine Art Stabsstelle Inklusion unter Anknüpfung an das Bürgermeisteramt und mit Weisungsbefugnis durch die Oberbürgermeisterin empfehlenswert. Weiterhin erscheint es sinnvoll, die Beauftragten und Beiräte inklusiver auszurichten und auch Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene zu beobachten und mitzugestalten. Empfehlenswert erscheint die Aufstellung eines Aktionsplans als Handlungsleitfaden, der Aufgaben- und Zielvereinbarung enthält und konkrete Ziele und Maßnahmen benennt.

Ein wichtiges Zusammenspiel erfolgt mit einer weiteren Querschnittsaufgabe, der Bürgerbeteiligung. Auf Stadtgebietsebene sollte im Rahmen der bestehenden Netzwerkarbeit und unter Nutzung eines „Kümmerers vor Ort“ das Thema Inklusion überhaupt bzw. intensiver beleuchtet werden und im Rahmen einer AG Inklusion auf kommunaler Ebene notwendige Veränderungen und Maßnahmen erörtert und initiiert werden. Die Einführung eines Sozialmonitorings soll Veränderungen und Effekte überprüfen, um das Verwaltungshandeln zu unterstützen und weitergehende kommunale Entscheidungen vorzubereiten.

Inklusive Sozialräume beschreiben individuelle Lebensräume und strategische Handlungsräume mit einer inklusiven Zielrichtung in verschiedenen Lebensbereichen (z. B. selbstbestimmtes Wohnen, Zugang zum Regelbildungssystem und zum allgemeinen Arbeitsmarkt). Die inklusive Ausrichtung des Sozialraumes verfolgt das Ziel, Synergien zu schaffen, um effizienter zu arbeiten und Doppelstrukturen zu vermeiden. So könnten beispielsweise einige spezialisierte Angebote durch die Zusammenführung von Angeboten bzw. der Öffnung von Einrichtungen, Dienstleistungen und Arbeitgebern entbehrlich werden. Ein inklusives Umfeld weist eine umfassende Barrierefreiheit, eine gewisse Kultursensibilität, notwendige Beratungs- und Unterstützungsleistungen und nicht zu vergessen eine gegenseitige Wertschätzung auf.

Um inklusiv handeln zu können, muss durch Kampagnen und Schulungen ein Bewusstsein für Inklusion geschaffen und eine gewisse Inklusionskompetenz geschult werden. Zur Erfassung konkreter Bedarfslagen und Erreichung einer höheren Akzeptanz aller Beteiligten ist die Partizipation als Grundprinzip und Verpflichtung zu sehen. Der Aufbau eines inklusiven Sozialraumes erfordert einen gesamtgesellschaftlichen Wandel, der Zeit und Engagement benötigt.

Synopse Mindeststandards - Handlungsbedarfe

Mindeststandards	Handlungsbedarfe
<u>Mindeststandard 1:</u> Herstellung eines Mindestmaßes an Barrierefreiheit (Barrierearmut), um die Zugänglichkeit zur Teilhabe am Leben im Sozialraum für alle Menschen zu gewährleisten. Empfehlung: ▪ Wege und Straßen ▪ Gebäude und Wohnungen ▪ Wohnformen ▪ Wohnumfeld ▪ Freiflächen, (Spiel)Plätze	<u>Wege und Straßen:</u> • Planung von Umgestaltungsmaßnahmen sind hinsichtlich der Barrierearmut/-freiheit von geeigneten Gremien zu betrachten (Behindertenbeirat, Bürgerplattform) • Es ist zu prüfen, die Querung der Hauptstraßen sowie stark frequentierte Plätze (z. B. an Versorgungseinrichtungen) barriereärmer und damit auch sicherer zu gestalten (Ampelschaltungen, Rückbau Unterführungen, Anlage von Querungshilfen, Zebrastreifen). <u>Gebäude und Wohnungen:</u> Eine gute Möglichkeit auf dem Weg zur Barrierefreiheit ist der örtliche Rückbau vorhandener Barrieren ausgerichtet am Bedarf. So ist es möglich, bspw. bei Einzug eines Hörbehinderten in eine Wohnung, diese entsprechend anzupassen und später auf vorangegangene Maßnahmen aufzubauen. Langfristig wird dadurch der Bestand an barrierefreien Wohnungen steigen und der finanzielle Aspekt entsprechend berücksichtigt. • Rückbau von Barrieren in den Wohnung unter Berücksichtigung des Bedarfes und demografischen Wandels • Das bedarfsorientierte Vorhalten barrierefreier Wohnungen ist zu empfehlen • Die Berücksichtigung der prognostizierten Altersarmut ist ein wesentlicher Aspekt des Handlungsbedarfes <u>Wohnformen</u> • Kooperation mit Vermietern und freien Trägern der Wohlfahrtspflege zur bedarfsorientierten Schaffung barrierefreien, bezahlbaren Wohnraums. • Initiieren von bedarfsorientierten Pflege- Wohnprojekten als Angebot zum Verbleib im Sozialraum bei Pflegebedarf. <u>Wohnumfeld, Freiflächen, (Spiel) Plätze</u> • Prüfung der neuen Örtlichkeit zum Aufbau einer neuen Rampe bzw. Nutzung und Qualifizierung des bisherigen Standorts • Untersuchung der Nutzungsfrequenz der kommunalen Spielanlagen sowie Bedarfsermittlung bei den Nutzern (z. B. durch Kinderbeauftragte, Spielplatzpaten, Quartiersmanagement), um ggf. eine Konzentration zur Angebotsverbesserung auf frequentierten Anlagen zu erreichen. • Prüfung von Bedarf und Umsetzungsmöglichkeiten neuer Konzepte, wie dem barrierefreien Spielplatz bzw. dem Mehrgenerationenspielplatz
<u>Mindeststandard 2:</u> Die Infrastruktur muss ein Mindestmaß an Angeboten vorhalten und eine fußläufige Erreichbarkeit gewährleisten. Empfehlung: ▪ Nahversorgung ▪ ÖPNV ▪ Dienstleistungen	• Nahversorger mit Waren des täglichen Bedarfs müssen fußläufig in 500 m erreichbar sein. Die Gebäude müssen barrierearm gestaltet sein. (Zugänge, Gangbreiten, Beleuchtung, Regalhöhen, Beschriftungen in leichter Sprache, Sitzgelegenheiten, Einwurfhöhe Flaschenautomaten, unterstützendes Personal...). • Ausreichend Haltestellen müssen barrierefrei sein und von einem Niederflurfahrzeug bedient werden. Anschlusszeiten sind zu optimieren und der Einsatz von Quartiersbuslinien zu prüfen. • Im Rahmen der ärztlichen Grundversorgung sollte im Stadtteil eine barrierefreie hausärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie im Seko-Gebiet eine barrierefreie fachärztliche Versorgung gewährleistet sein. Bei Neubau von Infrastruktureinrichtungen mit Dienstleistungsangeboten ist auf Barrierefreiheit zu achten, bei Umbau bestehender Einrichtungen ist Barrierearmut herzustellen.

Mindeststandards	Handlungsbedarfe
<u>Mindeststandard 3:</u> Soziale Dienste, bildende und kulturelle Einrichtungen müssen bedarfsorientiert für alle Zielgruppen erreichbar und zugänglich sein sowie zur Aktivierung beitragen. Empfehlung: ▪ Kindertagesstätten ▪ Schulen ▪ Kultur und Begegnung ▪ Beratung ▪ Bürgerschaftliches Engagement ▪ Pflegedienste- und Einrichtungen	<u>Schulen:</u> • Herstellung von Chancengleichheit in der Bildung durch Schaffung barrierefreier kommunaler Einrichtungen: eine Grundschule im Stadtteil, mind. eine Mittelschule und ein Gymnasium im Seko-Gebiet, eine Abendschule stadtweit. • Bei geplanten Sanierungsmaßnahmen sowie bei Neubaumaßnahmen auf Barrierefreiheit achten. • Zwischenlösung sollte die barrierearme Anpassung der Schulgebäude entsprechend des Bedarfes sein. • Auflösung von Förderschulen und die sozialräumliche Verteilung der Schüler und Lehrer in Regelschulen ist zu prüfen. <u>Kindertagesstätten</u> • Herstellung von Chancengleichheit im Kindertagesstättenbereich durch Schaffung von einer kommunalen, barrierefreien Kindertagesstätte bei Neubaumaßnahmen im Seko-Gebiet. • Zwischenlösung sollte die barrierearme Anpassung der Kindertagesstätten entsprechend des Bedarfes sein. • Auflösung der Horte mit Förderschulkindern und die sozialräumliche Verteilung der Kinder und Erzieher in Regelhorte ist zu prüfen. <u>Kultur und Begegnung</u> • Jährliche Bedarfsprüfung und Bereitstellung der Fördermittel • Prüfung von zielgruppenübergreifender Nutzung von geförderten Angeboten • Herstellung von Chancengleichheit durch Schaffung von einem barrierefreien Beratungs- und Begegnungsangebotes (Bürgerhaus) bei Neubaumaßnahmen im Seko-Gebiet. • Kopplung von Beratungsangeboten an Begegnungsstätten. <u>Bürgerschaftliches Engagement:</u> • Jährliche Bedarfsprüfung und Bereitstellung der Fördermittel zum Einsatz von Ehrenamt insbesondere in den geförderten Einrichtungen • Unterstützung aller Einrichtungen zum Einsatz von Ehrenamt durch das FWZ/BfC • bedarfsorientierte Initiierung von Ehrenamtsprojekten <u>Pflegedienste- und Einrichtungen:</u> • Vermeidung von Pflegeheimneubauten bzw. Prüfung des Langzeitbedarfes • Kooperation mit Wohnungsunternehmen, Leistungsanbietern und Pflegedienstleistern zur bedarfsorientierten Planung und Realisierung alternativer Wohnformen, wie Wohngemeinschaften, Tagespflegen oder seniorengerechtes Wohnen
<u>Mindeststandard 4:</u> Gewährleistung einer zentralen (kommunalen) Steuerung, Finanzierung und Bürgerbeteiligung Empfehlung: ▪ Querschnittsaufgabe ▪ Bürgerbeteiligung/ Notwendigkeit eines „Kümmerers“ ▪ Netzwerkarbeit ▪ Zusammenarbeit mit Wohnungsunternehmen	<u>Querschnittsaufgabe:</u> Die inklusive Sozialraumgestaltung unter der Berücksichtigung der Empfehlungen für einen inklusiven Sozialraum setzt voraus, dass das Thema in den Kernaufgaben der/des Oberbürgermeisters/-in verankert ist. Um eine kontinuierliche Umsetzung zu gewährleisten, bedarf es einer Stabsstelle im Bereich der / des OB, die sich mit der Aktivierung der Mindeststandards in den Stadtteilen/ Sozialräumen befasst. • Ansiedlung des Themas bei OB • Einsetzen einer Stabsstelle Inklusion • Steuerung über das Stadtgebiet <u>Bürgerbeteiligung:</u> • Koordination durch das Bürgerbüro • Vor- Ort- Kümmerer als Koordinator auf Seko-Gebiets-Ebene etablieren, um den Wissenstransfer von der Gebietsbewohnerschaft zu gewährleisten <u>Netzwerk:</u> • AG Inklusion im Stadtteil • Netzwerkpartner auswählen

Leitfaden für bürgerschaftliches Engagement³ im sozialen Bereich der Stadt Chemnitz

1. Zielstellung

Zielstellung für die Erarbeitung eines Leitfadens für Ehrenamtsdienste und bürgerschaftliches Engagement in Chemnitz ist es, sich der Bedeutung, welche Ehrenamtsdienste für unsere Gesellschaft haben, bewusst zu werden. Ehrenamt ist eine wichtige Ressource einer immer älter werdenden Gesellschaft und verdient Würdigung, Anerkennung, Wertschätzung und Schutz. Dafür ist es erforderlich, grundsätzliche Rahmenbedingungen zu definieren.

2. Grundsätze

Die Grundsätze für bürgerschaftliches Engagement regeln

- die Vorgehensweise in der Beratung, Begleitung und Vermittlung von ehrenamtlich interessierten oder bereits tätigen Personen,
- den Schutz von ehrenamtlich tätigen Personen vor Überforderung,
- Abgrenzungen und Schnittstellen zwischen Hauptamt und Ehrenamt,
- die Verpflichtung des Trägers gegenüber dem ehrenamtlich Tätigen zur angemessenen Einbindung, Betreuung und Schulung am Einsatzort,
- die Möglichkeit zur Erstattung von Aufwendungen und den Versicherungsschutz.

3. Definition

Bürgerschaftliches Engagement umfasst fünf Merkmale, anhand derer man erkennen kann, dass es sich um ein solches handelt:

- freiwillig: im Gegensatz zu vertraglich festgelegter und abhängiger Erwerbsarbeit
- unentgeltlich: im Gegensatz zur bezahlten Arbeit, aber mit Aufwandsentschädigung
- für andere: die Tätigkeit darf nicht nur für die Person selbst sein. Andere müssen einen Nutzen daraus ziehen.
- mit organisatorischem Rahmen: im Gegensatz zu individueller und spontaner Hilfe
- möglichst kontinuierlich: im Gegensatz zu einmaliger Hilfeleistung sollte es sich um ein regelmäßiges Engagement handeln. Das kann aber auch ein befristetes Projekt sein.

4. Rechtliche Grundlagen

4.1 Versicherungsschutz

Für Freiwillige stehen bei ihrem Engagement die Freude und die Kommunikation mit Menschen im Vordergrund – um den Versicherungsschutz sollten sie sich nicht sorgen müssen. Es ist Aufgabe der Organisation, die Freiwilligen zu versichern.

Grundsätzlich lassen sich folgende Versicherungsfälle unterscheiden:

- Schäden, die Freiwillige selbst erleiden.
- Schäden, die Freiwillige anderen Personen zufügen.
- Schäden, die Freiwillige der Organisation zufügen.

In allen drei Fällen sind Personenschäden, Sachschäden und Vermögensschäden möglich.

Unfallversicherung

Gesetzliche Unfallversicherung über die Berufsgenossenschaften bzw. eventuell Unfallschutz durch die Organisation.

³ Bürgerschaftliches Engagement umfasst Begriffe wie „Ehrenamt“, „ehrenamtliche Tätigkeit“, „Freiwilligenarbeit“, „freiwilliges Engagement“.

Haftpflichtversicherung

Der Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung der Organisation bzw. Vereinshaftpflichtversicherung ist unerlässlich.

4.2 Aufwandsentschädigung/Auslagenerstattung

Eine Erstattung anfallender Kosten, die für den Freiwilligen entstehen und die er zusätzlich zu seinen Zeitspenden aufbringt, sollte selbstverständlich sein. Träger und Einrichtungen, in deren Kontext das Engagement geschieht, sollten dafür Sorge tragen, dass diese Kosten erstattet werden können.

Aufwandsentschädigung (Ehrenamts- pauschale/Übungsleiterfreibetrag)	Auslagenerstattung
▪ Pauschale Abgeltung von Aufwand, der dem Ehrenamtlichen bei der Ausübung seiner Tätigkeit entsteht	▪ Einzelabrechnung von entstandenen Ausgaben, die dem Ehrenamtlichen bei der Ausübung seiner Tätigkeit entstehen (z. B. Fahrtkosten, Porto, Telefongebühren, Qualifizierung).
▪ In der Regel steuerbefreite Einnahme (500 bzw. 2.100 Euro pro Jahr)	▪ Eine pauschale Abgeltung ist ausgeschlossen.
▪ Nur dann steuerlich begünstigt, wenn Tätigkeit im Auftrag einer gemeinnützigen Organisation zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke oder einer juristischen Person des öffentlichen Rechts.	▪ Steuerfrei sind die Beträge, die der Engagierte von seiner Organisation erhält, um sie für diese auszugeben sowie die Beträge, durch die die Auslagen des Engagierten für seine Organisation ersetzt werden.

Geldzahlungen, die über die Erstattung von Auslagen hinausgehen und eine Leistungsvergütung bedeuten, dürfen nicht stattfinden, denn Freiwilligenarbeit darf nie hauptamtliche Tätigkeiten ersetzen, sondern wird zusätzlich erbracht.

Tipp: Das Förderprogramm „Wir für Sachsen“ und die Stadt Chemnitz können die Zahlung von Aufwandsentschädigungen auf Antrag unterstützen.

4.3 Arbeitslosigkeit und Ehrenamt

Bei Beziehern von Arbeitslosengeld nach SGB III hat die Vermittelbarkeit in den Arbeitsmarkt Vorrang. Mehr als 15 Stunden pro Woche sind in Absprache mit dem Arbeitsvermittler möglich, ohne dass der Leistungsanspruch verloren geht. Voraussetzung ist jedoch, dass das Engagement jederzeit beendet werden kann. Für Bezieher von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) gibt es keine zeitlichen Beschränkungen, eine Meldung an den Betreuer sollte jedoch erfolgen.

Der Übungsleiterfreibetrag (2.100 Euro pro Jahr) bzw. die Ehrenamtspauschale (500 Euro pro Jahr) werden nicht auf das Arbeitslosengeld nach SGB II und III angerechnet (§ 3 Nr. 26 und 26 a EStG). Um jedoch Problemen und Schwierigkeiten vorzubeugen, sollten die Leistungsbezieher ihr (geplantes) Engagement mit dem Arbeitsvermittler bzw. Jobcenter absprechen.

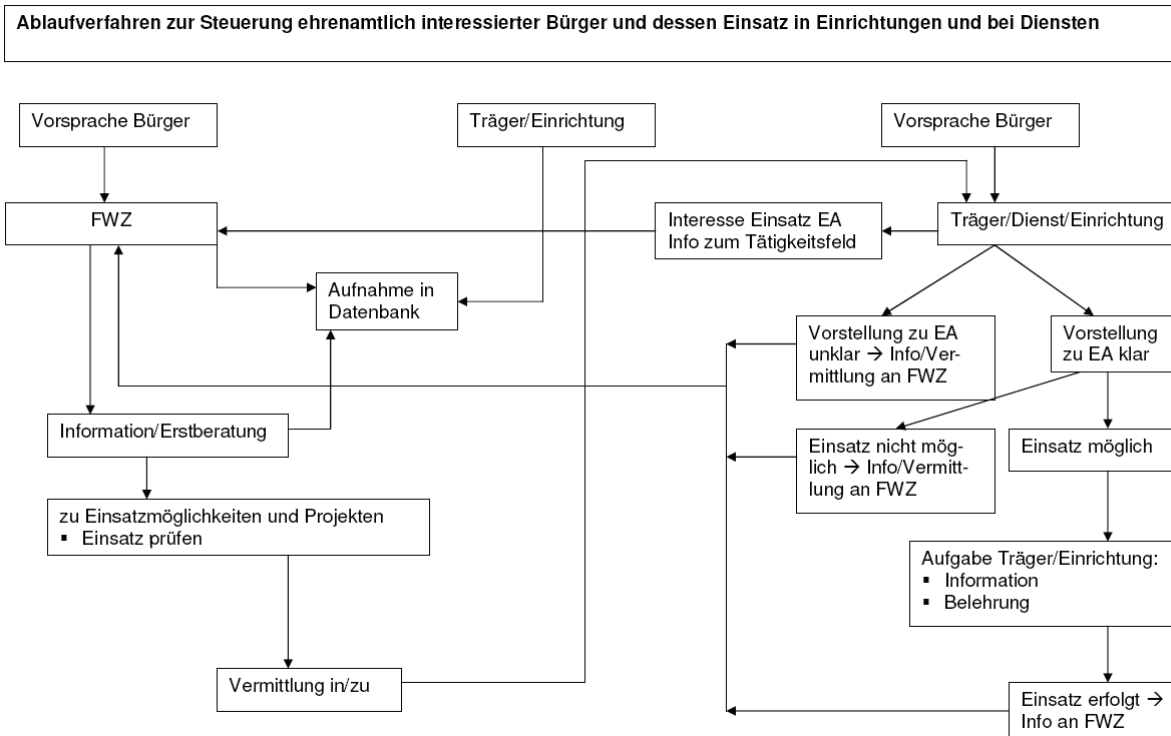
5. Personenkreis

Grundsätzlich kann sich jeder Bürger ehrenamtlich im sozialen Bereich engagieren, der das 16. Lebensjahr bzw. das 18. Lebensjahr (für die Betreuung von Unterstützungsbedürftigen) vollendet hat und über die für den Einsatz nötigen sozialen Kompetenzen und die persönliche Eignung verfügt.

6. Zugangsvoraussetzungen

- Rechts- und Geschäftsfähigkeit
- Bereitschaft unentgeltlich die eigene Freizeit einzusetzen
- Bereitschaft längerfristig/regelmäßig ehrenamtlich tätig zu sein
- Bereitschaft zu Weiterbildung
- Einwilligung zur Datenweitergabe an das FWZ
- Bereitschaft zum Abschluss einer Vereinbarung

7. Zugangssteuerung



8. Einsatzbereiche für Freiwillige allgemein

- Senioren- und Behindertenarbeit
- Pflege, Betreuung, Gesundheit
- Wohlfahrtspflege, Hilfe sozial Benachteiligter, Sozialarbeit
- Kinder-, Jugend- und Familienarbeit
- Hilfe für Menschen in Notlagen und Krisen
- Bildungsarbeit und Wissenschaft
- Kultur und Kunst
- Kirche und Religion
- Interessenvertretung, Politik, Zivilgesellschaft
- Natur-, Umwelt- und Tierschutz
- Freiwillige Feuerwehr, Rettungsdienste, Katastrophenhilfe
- Sport und Bewegung

Freiwillige Tätigkeiten im sozialen Bereich können in verschiedenen Umgebungen stattfinden:

- in Organisationen und Vereinen
- in Einrichtungen und Institutionen (teilstationär, stationär)
- Zuhause bei Unterstützungs- und Hilfebedürftigen (ambulante Betreuung und Begleitung).

Sie sollten aber möglichst wohnortnah und stets in Abgrenzung zu professionellen Tätigkeiten durchgeführt werden. In Ausnahmefällen kann Freiwilligenarbeit zur Ergänzung kommerziell er-

brachter Leistungen genutzt werden. Dabei müssen die Kompetenzen der Haupt- und Ehrenamtlichen unbedingt geklärt und schriftlich festgehalten werden.

9. Abgrenzung

9.1 Nachbarschaftshilfe

- nicht formalisierte, gegenseitige Unterstützung unter Nachbarn oder miteinander bekannten Personen,
- nach dem Individualprinzip,
- zur Bewältigung von gemeinsamen Bedürfnissen, Krisen oder Notlagen.

9.2 Geringfügige oder öffentlich geförderte Beschäftigung

Geringfügige Beschäftigung	Geförderte Beschäftigung
▪ bezahlte Beschäftigung	▪ vorrangige Zielsetzung von öffentlich geförderter Beschäftigung ist die Heranführung von Langzeitarbeitslosen an den allgemeinen Arbeitsmarkt
▪ das monatliche Arbeitsentgelt überschreitet regelmäßig 400 Euro nicht oder	▪ befristete Beschäftigungsgelegenheiten im Rahmen der öffentlich geförderten Beschäftigung sind: Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM §§ 260-271 SGB III); Arbeitsgelegenheiten (AHG § 16d SGB II)
▪ das Beschäftigungsverhältnis ist auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt (kurzfristige Beschäftigung)	▪ die Zugangsvoraussetzungen für öffentlich geförderte Beschäftigung sind gesetzlich geregelt
▪ Minijobs sind durch den Arbeitgeber bei der Minijob-Zentrale anzumelden	

9.3 Hauptberufliche und sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

- Erwerbseinkommen wird erzielt
- Anstellungsverhältnis liegt vor
- ist sozialversicherungspflichtig
- umfasst mindestens 18 Stunden wöchentlich

9.4 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfe umfasst den selbst organisierten und deutlich eigenbezogenen Zusammenschluss von Menschen mit gleichen Interessen, Problemen oder Anliegen.

Ziele der Selbsthilfe sind

- der Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen,
- die praktischen Lebenshilfe,
- die gegenseitige (emotionale) Unterstützung und Motivation,
- die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit,
- die Interessenvertretung.

9.5 Bundesfreiwilligendienst/Freiwilliges Soziales Jahr/Freiwilliges Ökologisches Jahr

- die Arbeit erfolgt in der Regel Vollzeit

- die Dienstzeit ist auf maximal zwei Jahre begrenzt
- es wird ein Taschengeld von bis zu 330 Euro pro Monat gezahlt
- bei den Sozialversicherungen einem Ausbildungsverhältnis gleichgestellt
- die Beiträge für Renten-, Unfall-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungen zahlt die Einsatzstelle

10. Verpflichtung des Trägers

- Erstgespräch zum gegenseitigen Kennen lernen und Einführung in die Organisation
- Prüfung der persönlichen Eignung (Motivation, Interessen, soziale Kompetenzen, Einsatzmöglichkeit sowie gegebenenfalls Führungszeugnis⁴)
- Abschluss einer konkreten Engagementvereinbarung, in der die gegenseitigen Erwartungen schriftlich festgehalten sind (→ Anlage *Muster Engagementvereinbarung*)
- Absprachen mit allen Beteiligten treffen; Hauptamtliche und weitere Freiwillige in die Planung der Arbeitsabläufe einbeziehen
- für einen festen hauptamtlichen Ansprechpartner/Koordinator sorgen, der die Freiwilligen qualifiziert betreut und begleitet
- Kosten und andere Aufwendungen erstatten und für Versicherungsschutz sorgen
- Bereitschaft zur Kooperation mit dem Freiwilligenzentrum (Informationen zu Einsatzfeldern, Einbindung und Schulungen der Freiwilligen, jährliche Datenabfrage des Freiwilligenzentrums zur Bestandserhebung unterstützen) → Anlage *Tätigkeitsprofil*
- für eine angemessene Kultur der Anerkennung sorgen
- Weiterbildungs- und Schulungsmöglichkeit mindestens einmal jährlich anbieten
- Dokumentation und Kontrolle der vereinbarten Tätigkeiten der Freiwilligen
- regelmäßige bzw. anlassbezogene Belehrungen

11. Würdigung und Anerkennung freiwilligen Engagements

Organisationsbezogene Anerkennungskultur

- Benennung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für Engagierte
- Etablierung eines „Freiwilligenmanagements“
- engagementfördernde Organisationsentwicklung, die alle Organisationsebenen einbezieht
- regelmäßige Fortbildung und Qualifizierung Hauptamtlicher und Ehrenamtlicher in Leitungsfunktionen für eine verbesserte Kommunikation mit Freiwilligen

Individuelle Anerkennungskultur

- Lob und Bestätigung
- Zuwendung und Freundlichkeit
- Dank
- Ausgleich von Kosten und Risiken durch Aufwandsentschädigung und Versicherungsschutz
- regelmäßige persönliche Kommunikation (z. B. in wöchentlichen oder monatlichen Gesprächen)
- Einladung zu Festen und Veranstaltungen
- Zertifikate, Nachweise, Zeugnisse und Referenzen
- DANKE-Card der Bürgerstiftung für Chemnitz

⁴ Die Einsatzstelle sollte hinsichtlich der persönlichen Eignung gemäß § 72 a SGB VIII im Sinne des § 72 Abs. 1 SGB VIII sicherstellen, dass der freiwillig Engagierte nicht rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184f, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuches verurteilt wurde.

Kontakte

Freiwilligenzentrum Chemnitz
Caritasverband für Chemnitz und Umgebung
e. V.
Reitbahnstraße 23
09111 Chemnitz

Telefon: 0371 83445671
E-Mail: fwz@caritas-chemnitz.de
Internet: www.aktiv-in-chemnitz.de

Bürgerstiftung für Chemnitz

Reitbahnstraße 23 a
09111 Chemnitz

Telefon: 0371 5739446
E-Mail: info@buergerstiftung-fuer-chemnitz.de
Internet: www.buergerstiftung-fuer-chemnitz.de

Inhaltsverzeichnis Fortschreibung

Seite

Teil 2 – Fortschreibung der Leitlinien 2014 bis 2019

1	Einführung zur 1. Fortschreibung der Leitlinien 2014 bis 2019.....	03
1.1	Gesetzlicher Auftrag.....	03
1.2	Zielstellung.....	04
1.3	Beteiligte Partner und deren Rollen.....	04
1.3.1	Rolle kommunalpolitischer Vertreter.....	04
1.3.2	Rolle des Sozialamtes.....	04
1.3.3	Rolle anderer Ämter.....	04
1.3.4	Rolle freier und privater Träger.....	04
1.4	Zielgruppenbeschreibung.....	05
1.4.1	Altersstruktur.....	06
1.5	Öffentlichkeitsarbeit und Bürgerbeteiligung.....	08
2	Überblick über die fortgeschriebenen Leitlinien 2014 bis 2019.....	08
3	Fortschreibung der Leitlinien 2014 bis 2019.....	09
3.1	Fortschreibung der Leitlinie 1 Selbstbestimmte und eigenständige Lebensführung in einer sich verändernden städtischen und gesellschaftlichen Umgebung ermöglichen.....	09
3.1.1	Fortschreibung Arbeitspaket „Nahversorgung“.....	09
3.1.2	Fortschreibung der Arbeitspakete „Wohnen und Wohnumfeldgestaltung“.....	10
3.1.3	Fortschreibung des Arbeitspaketes „Ärztliche und therapeutische Versorgung“.....	10
3.1.4	Arbeitspaket „Arbeit für Menschen mit Behinderung“.....	11
3.2	Fortschreibung der Leitlinie 2 Ambulante Hilfen und Unterstützungen als vorrangiges Hilfe- und Unterstützungsprinzip gewährleisten.....	11
3.2.1	Fortschreibung des Arbeitspaketes „Erhaltung des eigenen Wohnraumes auch bei Pflegebedürftigkeit durch das Poolen von Leistungen“.....	11
3.2.2	Fortschreibung des Arbeitspaketes „Städtebauliche Nachrangstellung für Einrichtungsneubauten für Senioren“.....	11
3.3	Fortschreibung der Leitlinie 3 Kultur, Bildung, Sport, Begegnung und andere Betätigungsmöglichkeiten für Senioren barrierefrei (örtlich, räumlich, zeitlich, inhaltlich) gestalten.....	12
3.3.1	Fortschreibung des Arbeitspaketes „Entwicklung zur Neuordnung für inklusiv ausgerichtete, geförderte Begegnungseinrichtungen für Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung“.....	12
3.4	Leitlinie 4 – keine Fortschreibung Persönliche Sicherheit und Schutz für Senioren mit und ohne Behinderung gewährleisten.....	12

3.5	Fortschreibung Leitlinie 5 Bürgerschaftliches Engagement als gesellschaftliche Ressource und zur Erhaltung der Aktivität im Alter fördern.....	12
3.5.1	Fortschreibung des Arbeitspaketes „Bürgerschaftliches Engagement“	13
3.6	Leitlinie 6 – keine Fortschreibung Senioren- und Behindertenvertretung zur Wahrung der Interessen und des Mitspracherechtes von Senioren mit und ohne Behinderung ermöglichen.....	13
3.7	Fortschreibung Leitlinie 7 Ausbau bestehender Kommunikationsplattformen zum träger- und fachübergreifenden Austausch, mit dem Ziel der kommunal- und sozialplanerischen Bedarfsabstimmung.....	13
3.7.1	Fortschreibung des Kommunikationskonzeptes	13

Teil 2 – Fortschreibung der Leitlinien 2014 bis 2019

1 Einführung zur 1. Fortschreibung der Leitlinien 2014 bis 2019

Die Bewältigung des demographischen Wandels ist ein zentrales Thema in der Kommunalpolitik, welches es gilt, als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu bewältigen. Hinzu kommt der Anspruch zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nach einer inklusiven Ausrichtung der Stadt Chemnitz. Deshalb ist es erforderlich, die Leitlinien inklusiv auszurichten und das Augenmerk auch auf die Menschen im Alter zu legen, die behindert oder von Behinderung bedroht sind.

Hinzu kommt der Fakt, das auch die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung, die in das Seniorenalter eintreten, anwächst. Deren Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe können sich von jenen Senioren unterscheiden, die nicht behindert oder altersbedingt von Behinderung betroffen sind.

Der Titel der Leitlinien wird deshalb wie folgt gefasst:

„Leitlinien für eine altersspezifische Daseinsvorsorge und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Senioren mit und ohne Behinderung in Chemnitz“

Die Bedürfnisse der alternden Menschen sind vielfältiger geworden, worauf sich die kommunale Senioren- und Behindertenpolitik immer wieder neu einstellen muss. Dieser Anspruch soll durch die Weiterentwicklung innovativer und inklusiver Konzepte, die Normalität, Teilhabe, Aktivität und Selbstbestimmung im Fokus haben, erfüllt werden. Es ist weiter daran zu arbeiten, das Gelingen des normalen Alltags im gewohnten Umfeld durch die Nutzung vorhandener Ressourcen zu unterstützen. Konzeptionelle Ansatzpunkte liefert dafür auch das „Sächsische Gesamtkonzept für Menschen mit Behinderung im Alter“.

Die Abteilung Senioren- und Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde versteht sich auch weiterhin als ämter- und institutionsübergreifende Koordinationsstelle, kann jedoch nur für Maßnahmen zuständig und verantwortlich zeichnen, die in den Rechtskreis des SGB XII fallen. Somit wird klar, dass zur Entwicklung und Umsetzung innovativer Konzepte, die Fachabteilung auf die Mitarbeit der in den Projekten beschriebenen Akteure angewiesen ist.

Die ämter- und trägerübergreifende Kooperation wird fortgesetzt, um gemeinsam an der Realisierung der Leitlinien zu arbeiten. Damit dies noch besser gelingt, werden die Rollen der beteiligten Partner beschrieben.

1.1 Gesetzlicher Auftrag

Der Auftrag zur Erarbeitung und Umsetzung der Leitlinien für Senioren und Menschen mit Behinderung leitet sich aus der Daseinsvorsorge ab. Diese geht auf das Grundgesetz als Gewährleistung der Grundversorgung der Bürger zurück und wird den Aufgaben der kommunalen Selbstverwaltung zugeordnet. Hinzukommen die gesetzlichen Regelungen nach dem SGB XII.

Der Teilhabeanspruch ist insbesondere im sechsten und neunten Kapitel verankert. So soll die Eingliederungshilfe nach § 53 ff. SGB XII dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedroht am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können.

Aus der Altenhilfe nach § 71 SGB XII geht hervor, dass der kommunale Träger Altenhilfe leisten soll, die es älter werdenden Menschen ermöglicht, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Der Abs. 2. Nr. 1 – 6 SGB XII beziffert näher, dass die Altenhilfe alle Lebensbereiche von Senioren umfasst.

Sowohl in der Eingliederungs- als auch in der Altenhilfe werden Leistungen benannt, deren Erbringung nicht oder nicht ausschließlich in der Zuständigkeit des kommunalen Trägers liegt. Im Ergebnis dessen ist zu konstatieren, dass die kommunale Senioren- und Behindertenhilfe die Leistungen nicht grundsätzlich selbst erbringt, sondern ihr primär eine Organisations- und Koordinierungsfunktion zukommt.

1.2 Zielstellung

Die Leitlinien als innovative Form der Fachplanung fügen sich als Teil eines Ganzen in das Städtebauliche Entwicklungskonzept (SEKo) der Stadt Chemnitz ein und sind Bausteine für eine inklusive Sozialplanung.

Die Leitlinien umfassen die Bereiche des täglichen Lebens, welche aus fachlicher Sicht zur Erhaltung der Selbstbestimmtheit im Alter mit und ohne Behinderung thematisiert werden müssen. Damit wird ein Beitrag geleistet, um dem Ziel, ein „Chemnitz für Alle“ zu schaffen, schrittweise näherzukommen. Die Zielstellung kann nur erfüllt werden, wenn alle Akteure ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden.

1.3 Beteiligte Partner und deren Rollen

Das Zusammenwirken der Akteure zur Umsetzung der Maßnahmen ist unabdingbar. Jeder beteiligte Partner muss seiner nachfolgend beschriebenen Rolle gerecht werden.

1.3.1 Rolle kommunalpolitischer Vertreter

Beiräte und Stadträte beteiligen sich im Rahmen ihrer Aufgaben an der Umsetzung der Leitlinien. Sie beraten die Verwaltung als Interessenvertreter und kommunizieren Sachstände und Entscheidungsprozesse in den jeweiligen Gremien.

1.3.2 Rolle des Sozialamtes

Dem Sozialamt obliegt die Koordination und Information der Kooperationspartner und der Öffentlichkeit im Prozessgeschehen. Die Fachabteilung kann:

- a) Projekte und Maßnahmen selbst initiieren, leiten und steuern,
- b) selbst initiieren und an zuständige Fachbereiche abgeben,
- c) beteiligter Projektpartner sein.

Als Dienstleister für die älteren Bürger in den Sozialräumen werden Interessen und Bedarfe erfasst sowie Leistungen und finanzielle Mittel nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit bereitgestellt, insofern diese Aufgaben in dessen Zuständigkeitsbereich fallen. Nach dem Subsidiaritätsprinzip werden freie oder private Träger beteiligt und fachlich begleitet.

1.3.3 Rolle anderer Ämter

Das Sozialamt beteiligt entsprechend der Gesetzgebung andere Ämter fachthemenbezogen an der Leitlinienumsetzung. Die zuständigen Ämter beteiligen sich im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeit an der Projektplanung und –realisierung.

1.3.4 Rolle freier und privater Träger

Die Dienste und Einrichtungen freier und privater Träger nehmen ihre Verantwortung als Leistungserbringer wahr und bringen als wichtiges Bindeglied zwischen Bürgern und Verwaltung die Interessen und Bedarfe der nachfolgend beschriebenen Zielgruppen in das Prozessgeschehen ein. Als Kooperationspartner für die Stadtverwaltung Chemnitz beteiligen sie sich mit fachspezifischen Anregungen in den Arbeitsgruppen.

1.4 Zielgruppenbeschreibung

Die Leitlinien richten sich an Menschen im Alter mit und ohne Behinderung. Der Gesetzgeber hat keine Altersgrenze für die Leistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII festgelegt. Diese richten sich an Menschen, die Unterstützung zur Überwindung, Verhütung oder Milderung von Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, benötigen.

In Absatz 2 benennt der Gesetzgeber sechs Leistungsbereiche, die jedoch nicht als abschließende Aufzählung zu verstehen sind. Denn im Sinne des Abs. 1 können altersbedingte Schwierigkeiten vielfältiger sein, als die aufgeführten Leistungen.

Im Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass körperliche Einschränkungen, Krankheit oder Behinderung eintreten. Aus dem „Statistischen Jahrbuch der Stadt Chemnitz 2012 geht hervor, dass die Anzahl der behinderten und der schwerbehinderten Menschen zunimmt.

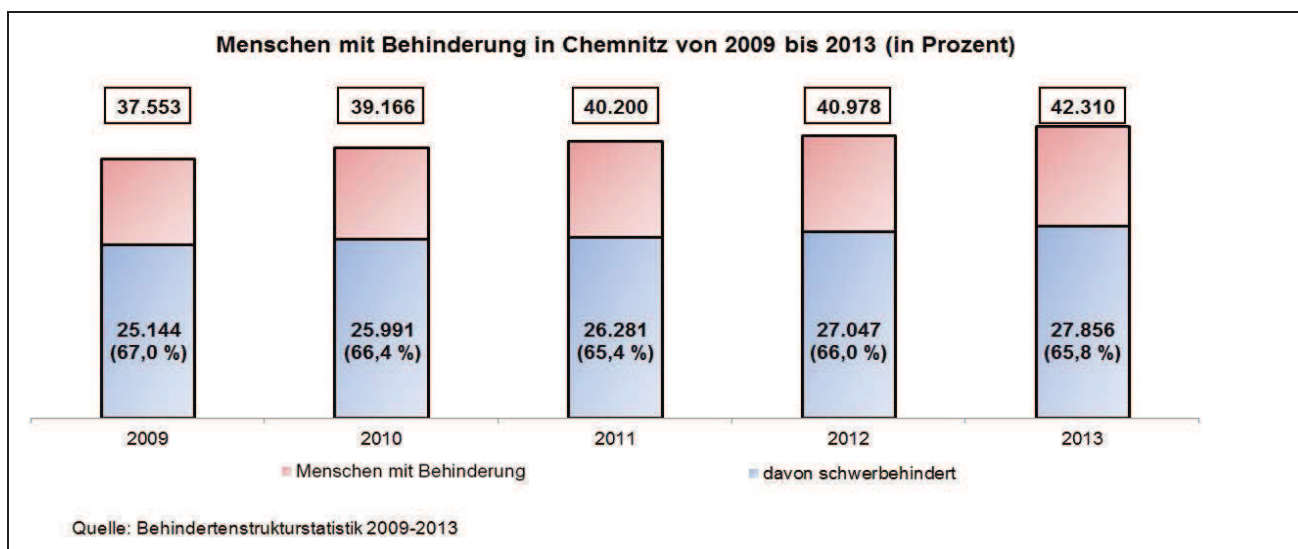


Abb. 1

Bei der Betrachtung der Altersgruppen der schwerbehinderten Menschen ist zu konstatieren, dass der Anteil der Menschen mit Schwerbehinderung über Jahre schneller anwächst als unter 65 Jahren.

Menschen mit Behinderung im Alter stellen somit eine ebenso anwachsende Zielgruppe, wie auch älter werdende Menschen mit angeborener oder vor dem Seniorenalter erworbener Behinderung dar.

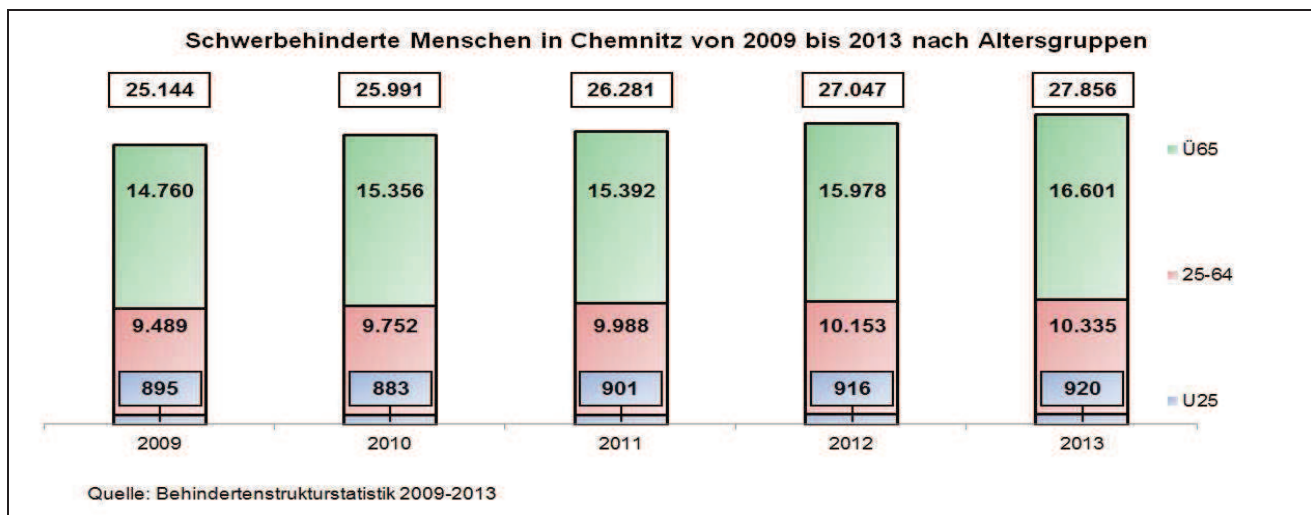


Abb. 2

Einen weiteren Zielgruppenschwerpunkt werden in Zukunft die von Altersarmut betroffenen Menschen bilden. Folgt man dem Altersarmutsszenario des Raffelhüschen Gutachtens „Alter, Rente, Grundsicherung (ARG)“ ist ab 2020 mit einem deutlichen Anstieg der Ausgaben für die Grundsicherung im Alter zu rechnen.

Die Brüche in den Berufsbiografien werden ein Absinken des Rentenniveaus bedingen. Erfahrungsgemäß geht Armut nicht selten mit gesundheitlichen, oftmals insbesondere psychischen Problemen und sozialen Schwierigkeiten einher.

Es gilt somit auch weiterhin mit innovativen Maßnahmen dem sich ändernden Bedarf dieser Zielgruppen gerecht zu werden und damit einer Schieflage im kommunalen Haushalt entgegenzuwirken.

1.4.1 Altersstruktur

Auf Chemnitz bezogen stellt sich die Altersstruktur wie folgt dar:

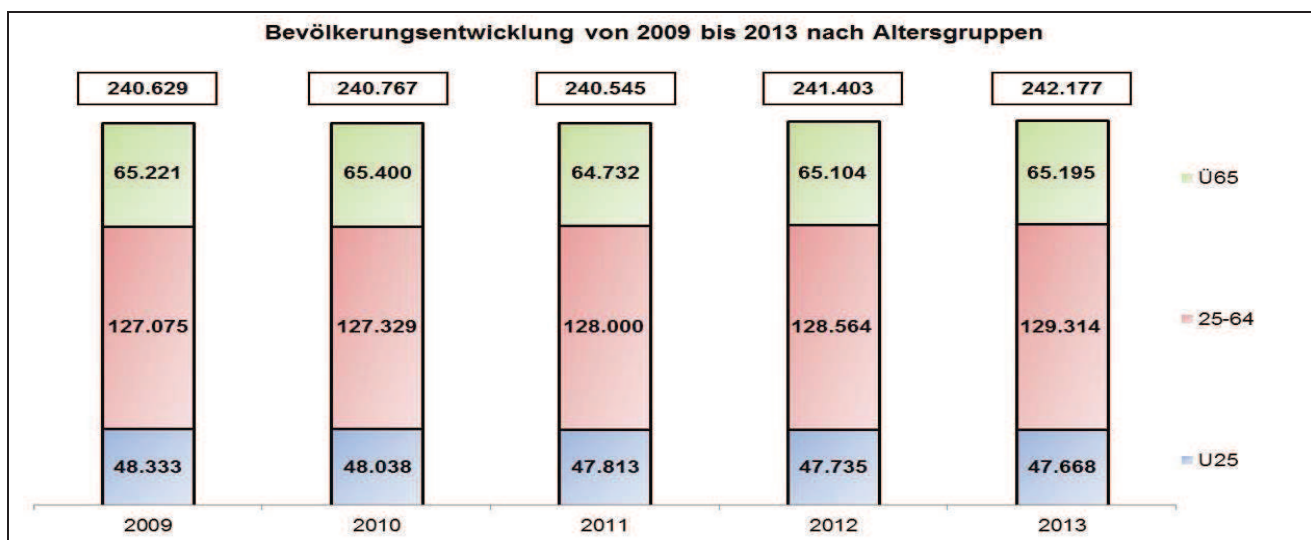


Abb. 3 (Quelle: Chemnitz in Zahlen, Bevölkerung in Stadtteilen 31.05.2012)

Insgesamt ist ein leichter Anstieg der Bevölkerungszahl in Chemnitz zu erkennen. Die am meisten wachsende Bevölkerungsgruppe ist die im Alter von 25 bis 64 Jahren.

Auch wenn sich der Anteil der Menschen über 65 Jahre recht konstant darstellt, so wird, wie der Lebensbaum (vgl. Abb. 4) zeigt, dieser in den nächsten Jahren deutlich anwachsen.

Der Zuwachs innerhalb der Altersgruppen wird sich dann auf die Zielgruppe über 65 Jahre verlagern. Das bestätigt auch Bevölkerungsprognose 2010 – 2030. Aus dieser geht hervor, dass die Zahl der Gesamtbevölkerung wieder sinken jedoch die Gruppe der hochaltrigen Menschen zahlenmäßig zunehmen wird.

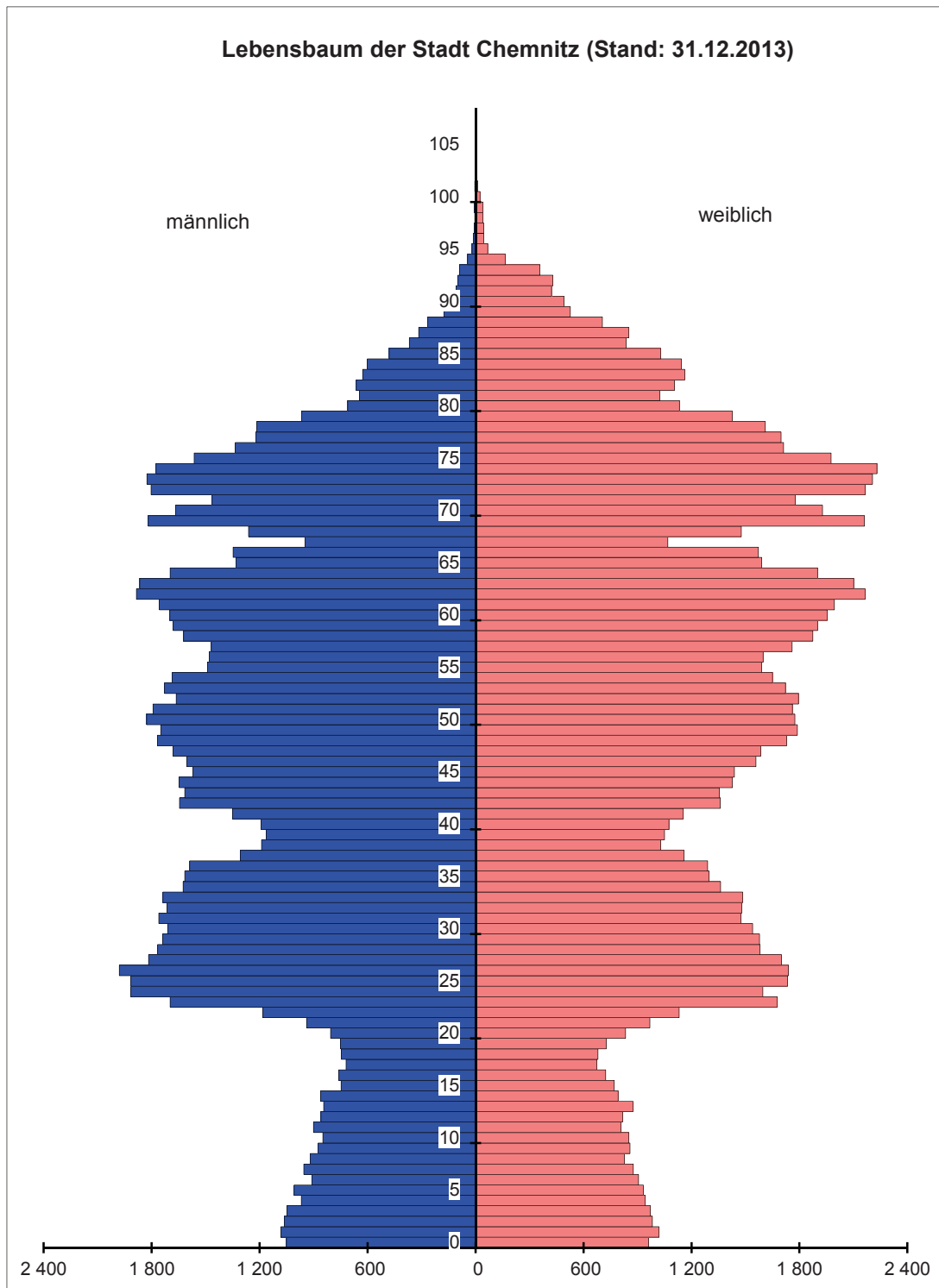


Abb. 4 Quelle: Chemnitz in Zahlen, Lebensbaum 2013

1.5 Öffentlichkeitsarbeit und Bürgerbeteiligung

Die Leitlinien sind im Internet auf der Website der Stadt Chemnitz unter folgendem Pfad für alle Bürger zugänglich:

http://www.chemnitz.de/chemnitz/de/soziales_und_gesundheit/chemnitz_fuer/60plus.asp

Die Fortschreibung der Leitlinien erfolgt im träger- und ämterübergreifenden Abstimmungsprozess unter Beteiligung der kommunalpolitischen Vertreter.

2 Überblick über die Leitlinien 2014 bis 2019

Leitlinie 1

Selbstbestimmte und eigenständige Lebensführung in einer sich verändernden städtischen und gesellschaftlichen Umgebung ermöglichen

Themenschwerpunkte:

- generationsübergreifende, altersgerechte, barrierearme und -freie Wohnungs- und Wohnumfeldgestaltung initiieren, städtebaulich planen und fördern
- altersgerechte, das heißt vor allem erreichbare Nahversorgung sichern
- ärztliche und therapeutische Versorgung erreichbar und nutzbar gestalten
- Mobilität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch weitere Flexibilisierung des ÖPNV gewährleisten
- Arbeit für Menschen mit Behinderung

Leitlinie 2

Ambulante Hilfen und Unterstützungen als vorrangiges Hilfe- und Unterstützungsprinzip gewährleisten

Themenschwerpunkte:

- Erhaltung des eigenen Wohnraums auch bei Pflegebedürftigkeit durch das Poolen von Leistungen
- städtebauliche Nachrangstellung für stationäre Pflegeeinrichtungsneubauten zur Förderung des Integrationsgedankens und Vermeidung von Segregation

Leitlinie 3

Kultur, Bildung, Sport, Begegnung und andere Betätigungsmöglichkeiten für Senioren und Menschen mit Behinderung barrierefrei anbieten

Themenschwerpunkt:

- Maßnahmen zur schrittweisen Realisierung einer inklusiv ausgerichteten Einrichtungslandschaft initiieren

Leitlinie 4

Persönliche Sicherheit und Schutz für Senioren mit und ohne Behinderung gewährleisten

Leitlinie 5

Bürgerschaftliches Engagement als gesellschaftliche Ressource und zur Erhaltung der Aktivität im Alter fördern.

Leitlinie 6

Senioren- und Behindertenvertretung zur Wahrung der Interessen und des Mitspracherechtes von Senioren mit und ohne Behinderung ermöglichen

Leitlinie 7

Ausbau bestehender Kommunikationsplattformen zum träger- und fachübergreifenden Austausch, mit dem Ziel der kommunal- und sozialplanerischen Bedarfsabstimmung

3 Fortschreibung der Leitlinien 2014 bis 2019

3.1 Fortschreibung der Leitlinie 1

Selbstbestimmte und eigenständige Lebensführung in einer sich verändernden städtischen und gesellschaftlichen Umgebung ermöglichen

3.1.1 Fortschreibung Arbeitspaket Nahversorgung

Kooperationspartner zur Bearbeitung des Arbeitspaketes sind das Stadtplanungsamt und das Sozialamt. Die Federführung obliegt dem Stadtplanungsamt. Das Sozialamt bringt die fachspezifischen Belange von Senioren/innen und Menschen mit Behinderung in das Prozessgeschehen mit ein.

Bei der Betrachtung der Nahversorgungslandschaft ist eine Schnelllebigkeit festzustellen. Deshalb erfolgt die jährliche Überprüfung des Ist-Standes durch die Aktualisierung der Datengrundlage und des Kartenmaterials durch das Stadtplanungsamt. Das Ergebnis wird mit dem Sozialamt kommuniziert. Situativ sind Handlungsoptionen zu erörtern und zu bearbeiten.

Maßgeblich für die Ansiedlung von Versorgungsmärkten ist das Zentrenkonzept. Dennoch ist festzustellen, dass in bestimmten Stadtgebieten eine Konzentration von Versorgungsmärkten zu beobachten ist, während in anderen Sozialräumen Discounter fehlen. Die o. g. Kooperationspartner könnten sich, neben dem Zentrenkonzept, weitere Steuerungsmöglichkeiten der Kommune zur Ansiedlung von Märkten vorstellen. Das Sozialamt steht hierbei dem Stadtplanungsamt unterstützend zur Verfügung.

Maßnahmeplan

Maßnahmen Arbeitspaket „Nahversorgung“		v.	Termin
FN1	Überprüfung des Ist-Stands zur Situation der fußläufigen Erreichbarkeit von Nahversorgungseinrichtungen durch Datenabgleich	A61*	jährlich
FN2	Aktualisierung des Kartenmaterials mit erweiterter Zielgruppenbetrachtung (u 65)	A61	jährlich
FN3	Auswertung des Handlungsbedarfes und situative Maßnahmenplanung	AG	jährlich

*A61 = Stadtplanungsamt

3.1.2 Fortschreibung der Arbeitspakete „Wohnen und Wohnumfeldgestaltung“

Grundlage für das Arbeitspaket bildet das Wohnraumbedarfskonzept des Stadtplanungsamtes. Hieraus geht hervor, dass die Zahl der Senioren-Haushalte, vor allem die der über 80-Jährigen, ansteigen wird. Ferner ist davon auszugehen, dass einkommensschwache Haushalte insgesamt zwar abnehmen, jedoch der Anteil an Senioren deutlich zunimmt. Die Handlungsempfehlungen sehen vor, dass die Eigentümer Wohnungsbestände zielgruppenspezifisch entwickeln und vermarkten sollten. Ferner erscheint die kleinteilige Entwicklung unter Beachtung der zielgruppenspezifischen Umfeldentwicklung sinnvoll, damit das selbstbestimmte Leben in der eigenen Wohnung und im gewohnten Lebensraum ermöglicht werden kann.

Wie im Exkurs „Senioren-Wohnen“ beschrieben, wird der Fokus in den kommenden Jahren darauf liegen, altersgerechten und bezahlbaren Wohnraum vorzuhalten, wo es möglich sein muss, auch mit physischen und psychischen Einschränkungen leben zu können, um den Aufwuchs an stationärer Pflege zu vermeiden und den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken. (vgl. Handlungsempfehlungen des Wohnraumbedarfskonzeptes und Wohnraumbedarfskonzept S. 132 ff.)

Eine gesamtstädtische Abbildung der Bedarfslagen zum altersgerechten, barrierearmen und barrierefreien Wohnen hält das Wohnraumbedarfskonzept nicht vor. Durch eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Stadtplanung, Vermietern und der Fachabteilung Senioren-, Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde des Sozialamtes kann die bedarfsorientierte Schaffung von altersgerechten Wohnraum mit und ohne Serviceleistungen realisiert werden. Ein zentraler Bestandteil ist hierbei die Wohnberatung im Alter. Im Rahmen dessen werden Bedarfslagen erfasst und Wohnraumbestände registriert.

Die Arbeitsgruppe „Wohnen im Alter“ erarbeitete für Vermieter und Mieter die „Empfehlungen für altenfreundliches Wohnen“ und bildet Fördermöglichkeiten ab. Festzustellen ist, dass es im Freistaat Sachsen nach wie vor keine Zuschussförderung zur Herstellung von barrierearmem oder barrierefreiem Wohnraum gibt. Im Zuge der wachsenden Altersarmut wird diese Förderart als dringend notwendig erachtet.

Maßnahmeplan

Wohnen – Wohnumfeldgestaltung		V.	Termin
WW1	regelmäßige Zusammenarbeit Stadtplanung, Vermieter, Sozialamt	alle	fortlaufend
WW2	Vorhalten der trägerneutralen Wohnberatung im Alter	A50*	fortlaufend
WW3	Erfassung von altersgerechtem, barrierearmem und -freiem Wohnraum im Rahmen der Wohnberatung	A50	fortlaufend
WW4	Erfassung von Bedarfen innerhalb der Wohnberatung im Alter	A50	fortlaufend

*A50 = Sozialamt

3.1.3 Fortschreibung des Arbeitspaketes „Ärztliche und therapeutische Versorgung“

Für die selbstbestimmte Lebensführung im Alter ist es erforderlich, dass die ärztliche und therapeutische Versorgung gesichert ist. Laut Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen (KVS) ist dies in Chemnitz gesichert. Zu thematisieren wäre die barrierefreie Nutzbarkeit ärztlicher und therapeutischer Einrichtungen. Dieses Thema wird innerhalb des Teilhabeplanes bearbeitet. Nach Vorliegen von Ergebnissen werden diese in den Leitlinien Beachtung finden.

3.1.4 Arbeitspaket Arbeit für Menschen mit Behinderung

Dieses Arbeitspaket sollte in die Fortschreibung neu aufgenommen werden. Da jedoch zwischenzeitlich, wie unter 3.1.3 benannt, der Teilhabeplan in Arbeit ist, wird dieses Thema dort aufgegriffen.

3.2 Fortschreibung der Leitlinie 2

Ambulante Hilfen und Unterstützungen als vorrangiges Hilfe- und Unterstützungsprinzip gewährleisten

3.2.1 Fortschreibung des Arbeitspaketes „Erhaltung des eigenen Wohnraumes auch bei Pflegebedürftigkeit durch das Poolen von Leistungen“

Um auch bei Pflegebedürftigkeit im eigenen Wohnraum bleiben zu können, müssen gesetzliche Leistungen insbesondere nach SGB XI in Anspruch genommen werden. Ferner ist es wichtig, zur Ergänzung von Versorgungsstrukturen Fördermittel abzurufen und Maßnahmen umzusetzen. Hierbei ist eine gute Vernetzung pflegerischer, vorpflegerischer und ergänzender niedrigschwelliger Leistungen (z. B. Ehrenamtsdienste, Nachbarschaftshilfen) erforderlich. Die Arbeit im Unterstützungsnetzwerk Pflege_C bietet dafür eine gute Basis und ist kontinuierlich fortzusetzen.

Maßnahmeplan

Maßnahmen (Erhaltung des eigenen Wohnraumes)		v.	Termin
EW 1	Koordinierung des Unterstützungsnetzwerkes Pflege_C	A50	fortlaufend
EW 2	Organisation und Durchführung von Netzwerkkonferenzen	A50	jährlich
EW 3	Vorhalten der „Vernetzten Pflegeberatung“ zur Einzelfallsteuerung	A50	fortlaufend
EW 4	bedarfsorientierte Projektentwicklung und -umsetzung - Aufbau weiterer Seniorenbesuchsdienste - flächendeckender Ausbau der Seniorenbesuchsdienste - Aufbau von Begleitdiensten	A50/ BfC ¹ / FWZ ²	fortlaufend nach Bedarf
EW 5	Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsleistungen nach der Verordnung der sächsischen Staatsregierung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungsangeboten zur Ergänzung der Versorgungsstrukturen in Chemnitz - Öffentlichkeitsarbeit zur Inanspruchnahme der Bund-Land-Kommune-Förderung - fachliche Beratung der Träger und Antragsbearbeitung - fachliche Begleitung und Controlling - Fortführung der Förderung und Mittelbereitstellung	A50	jährlich

¹BfC = Bürgerstiftung für Chemnitz

²FWZ = Freiwilligenzentrum

3.2.2 Fortschreibung des Arbeitspaketes „Städtebauliche Nachrangstellung für Einrichtungsneubauten für Senioren“

Wie bereits unter 3.2.1 beschrieben, sollte sich auch die Entwicklung von Angeboten in der Pflege an kleinteiligen Konzepten nach dem Sozialraumprinzip orientieren. Wenn das Wohnen in der eigenen Wohnung, aufgrund bestimmter Faktoren (Vereinsamung, Demenz, ...) nicht mehr möglich ist, sind alternative (Pflege)-Wohnformen eine gute Alternative zum Pflegeheim. Die Pflegeheimlandschaft ist in Chemnitz gut ausgebaut und sollte in Quantität und Qualität so erhalten werden.

Um alternative Wohnformen zu initiieren, welche nicht dem Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen (Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz – SächsBeWoG) unterliegen sollen, bedarf es bestimmter Kooperationspartner. Hierzu gehören stets ein Gebäudeträger, ein Pflegedienstleister und die potentiellen Bewohner bzw. deren Angehörige oder Betreuer.

Der Fachbereich Senioren-, Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde kann im Prozess Initiator, Koordinator und Vermittler sein. Ferner obliegt es der Fachabteilung, potentielle Kooperationspartner für die Thematik zu sensibilisieren.

3.3 Fortschreibung der Leitlinie 3

Kultur, Bildung, Sport, Begegnung und andere Betätigungsmöglichkeiten für Senioren barrierefrei (örtlich, räumlich, zeitlich, inhaltlich) gestalten

3.3.1 Fortschreibung des Arbeitspaketes „Entwicklung zur Neuordnung für inklusiv ausgerichtete, geförderte Begegnungseinrichtungen für Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung“

Das Konzept zur sozialräumlichen Neuordnung der inklusiv ausgerichteten Einrichtungslandschaft ist 2014 als Beschlussvorlage in den Sozialausschuss einzubringen. Je nach Beschlusslage ist die Umsetzung für 2016 vorgesehen und zu realisieren. Die Neuordnung ist zu evaluieren. Die Auslastung der Einrichtungen ist zu analysieren. Bedarfslagen sind zu erfassen und auf Veränderungen ist zu reagieren.

Maßnahmeplan

Sozialräumliche Neuordnung		v.	Termin
SN1	fachliche Begleitung der Einrichtungen	A50	monatlich
SN2	Auswertung der Einrichtungsstatistiken		quartalsweise
SN3	Durchführung von Auswertungsgesprächen		jährlich
SN4	Vorbereitung zur Umsetzung des Neukonzeptes		nach Beschluss
SN5	Umsetzung des Neukonzeptes		2016
SN6	Evaluation des Neukonzeptes		2017

3.4 Leitlinie 4

Persönliche Sicherheit und Schutz für Senioren gewährleisten

Entsprechend der Auswertung bleibt diese Leitlinie in ihrer Ursprungsfassung aus 2009 bis 2013 bestehen.

3.5 Fortschreibung der Leitlinie 5

Bürgerschaftliches Engagement als gesellschaftliche Ressource und zur Erhaltung der Aktivität im Alter fördern

3.5.1 Fortschreibung des Arbeitspaketes „Bürgerschaftliches Engagement“

Ziel ist es, das vorhandene Netzwerk zu strukturieren, Kooperationsbeziehungen zu definieren und eine regelmäßige Zusammenarbeit zu initiieren sowie nachhaltig zu sichern.

Maßnahmeplan

Maßnahmen (Bürgerschaftliches Engagement)		v.	Termin
BE1	Beteiligung am Fachtag Bürgerschaftliches Engagement	A50	04/2014
BE2	Mitarbeit in den aus dem Fachtag entstandenen AG's	A50	fortlaufend
BE3	Koordinierungsstelle etablieren	BfC*	2014
BE4	Weiterbildungskatalog für Ehrenamtliche	BfC	04/2014
BE5	Wirtschaft als Unterstützer für Ehrenamtliche gewinnen	BfC	fortlaufend
BE6	regelmäßige fachliche Begleitung	A50	fortlaufend

*BfC = Bürgerstiftung für Chemnitz

3.6 Leitlinie 6

Senioren- und Behindertenvertretung zur Wahrung der Interessen und des Mitspracherechtes von Senioren mit und ohne Behinderung ermöglichen

Entsprechend der Auswertung bleibt diese Leitlinie in ihrer Ursprungsfassung aus 2009 bis 2013 bestehen.

3.7 Fortschreibung Leitlinie 7

Ausbau bestehender Kommunikationsplattformen zum träger- und fachübergreifenden Austausch, mit dem Ziel der kommunal- und sozialplanerischen Bedarfsabstimmung

3.7.1 Fortschreibung des Kommunikationskonzeptes

Die träger- und ämterübergreifende Zusammenarbeit und Kommunikation ist fortzusetzen.

Maßnahmeplan

Maßnahmen (Kommunikation)		v.	Termin
K1	bedarfsorientierter träger- und ämterübergreifender Fachaustausch	A50/Träger	anlassbezogen
K2	bedarfsorientierte Initiierung von träger- und ämter-	A50/Träger	anlassbezogen

	übergreifenden Arbeitsgruppen		
K3	Information der Mitglieder des Sozialausschusses nach Fortschreibung	A50	2020

Impressum

Herausgeber:

Stadt Chemnitz
Sozialamt
Abteilung Senioren-, Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde
Annaberger Straße 93
09120 Chemnitz

Telefon: 0371 488-5020
ina.platzer@stadt-chemnitz.de

Stand: September 2014