European Social Network

Social Services in Europe

Erhaltung und Wiedergewinnung von Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter: die Rolle des Sozialamts

Resultate und Praxisbeispiele des ESN-Herbstseminars, Stuttgart, Oktober 2012

Le Réseau social européen
est soutenu par la
Commission européenne

Erhaltung und Wiedergewinnung von Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter: die Rolle des Sozialamts

Resultate und Praxisbeispiele des ESN-Herbstseminars, Stuttgart, Oktober 2012

Im Europäischen Sozialen Netzwerk (ESN) kommen Fachkräfte zusammen, die soziale Dienstleistungen von öffentlichen Trägern in ganz Europa entwickeln, verwalten und umsetzen. Wir unterstützen die Entwicklung einer wirksamen Sozialpolitik und Sozialfürsorgepraxis durch den Austausch von Wissen und Erfahrung.

Vorbemerkung

Warum dieses Seminar?
Im Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen konzentriert sich ESN auf Prävention und Rehabilitation in den Sozialdiensten für ältere Menschen. Dieser Ansatz ist von großer Bedeutung, da er die Lebensqualität von älteren Menschen verbessern und zugleich die finanzielle Belastung für die Langzeitpflege und das Gesundheitswesen verringern kann. Allerdings gibt es Schwierigkeiten bei der Reform von Systemen, die sich auf die erste, oft noch im Krankenhaus erfolgende Phase der Betreuung von stark pflegebedürftigen Menschen konzentrieren.

Mit diesem Seminar möchten wir einen frischen Blick auf Prävention und Rehabilitation werfen und die Frage stellen, wie sich der Verlust von Selbstbestimmung und von sozialen bzw. familiären Bindungen unter älteren Menschen vermeiden lässt – und wie man älteren Menschen dabei helfen kann, ihre Selbstbestimmung und ihre sozialen bzw. familiären Bindungen (z. B. nach einer Krankheit, Gesundheitsproblemen oder dem Verlust eines Angehörigen) so schnell wie möglich wiederzuerlangen.

Mit diesem Bericht möchten wir die Ergebnisse der fruchtbaren Diskussion zwischen Sozialamtsleitern, Wissenschaftlern, Politikern, Betroffenen und Pflegern vorstellen. Anhand von zwölf Praxisbeispielen wird gezeigt, wie Sozialdienste und weitere Akteure miteinander zusammenarbeiten können, um die Selbstbestimmung im späteren Leben wiederherzustellen und zu erhalten.

Ansprechpartner
Lisa Schönenberg
ESN Policy Officer
lisa.schoenenberg@esn-eu.org

Hintergrund
Im Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen konzentrierte sich ESN auf Prävention und Rehabilitation in den Sozialdiensten für ältere Menschen. Auf dem diesjährigen Herbstseminar in Stuttgart trafen sich 60 Teilnehmer aus 20 Ländern mit ESN-Mitgliedern und eingeladenen Gästen.

Im Mittelpunkt des Seminars stand die Frage, wie sich das Sozial- und Gesundheitswesen so gestalten lässt, dass älteren Menschen dabei geholfen wird, ihre Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter wiederherzustellen bzw. zu erhalten. Ebenso war uns bewusst, welchen Beitrag die Gesundheitsförderung, die Freiwilligenarbeit und der Einsatz von pflegenden Angehörigen in diesem Zusammenhang leisten.
Zur Eröffnung des Seminars erklärte Christian Fillet, der stellvertretende Vorsitzende von ESN, dass in der EU in der Regel über „Langzeitpflege" gesprochen wird, und fügte hinzu: „Vielleicht sollten wir mehr über Kurzzeitpflege reden: eine kurze und intensive Phase der Pflege, Unterstützung und Schulung, damit der Betroffene nach einer Krankheit oder einem Sturz seine Selbstbestimmung und Teilhabe wiedererlangt."

Genau dieser Ansatz wurde in Fredericia (Dänemark) unter dem Motto „lebenslanges Leben" eingeführt. Senioren mit potenziellem Pflegebedarf sollen sich nicht als „Patienten" betrachten, sondern als glückliche und selbstbestimmte Menschen. Wenn ein älterer Mensch persönliche Pflege und praktische Hilfe beantragt, erhält er im Laufe von 31 Tagen eine 72-stündige Intensivschulung in den wichtigsten Aufgaben des Alltags. Ebenso wurden Präventions- und Rehabilitationsstrategien aus Portugal und den Niederlanden vorgestellt: Hier geht es vornehmlich darum, die soziale und gesundheitliche Versorgung zu integrieren bzw. neue Informations- und Kommunikationstechnologien zur Befriedigung der Bedürfnisse von älteren Menschen zu nutzen.

„Vor allem geht es um lebenswerte Gemeinschaften für jedes Alter", erklärte Daniel López Muñoz in seinem Bericht über ein Projekt der europäischen Regionen zum Thema „Bevölkerungsrückgang, Alterung und regionale Transformation" (DART). Er wies auf Faktoren jenseits der sozialen und gesundheitlichen Versorgung hin, die sich ebenfalls auf die Lebensqualität der älteren Menschen auswirken. Abgeschlossen wurde diese Einheit des Seminars über die Anpassung an den demografischen Wandel mit einem wertvollen Beitrag zum Thema Freiwilligenarbeit und Gesundheitsförderung.

Carolyn Akintola, die selbst im Rollstuhl sitzt und an chronischen Gesundheitsproblemen leidet, berichtete auf eindrucksvolle Weise, wie sie ihre Mutter pflegt und dabei „insgesamt sechs Stunden Hilfe pro Woche" erhält. Sie räumt ein, dass ihr dies manchmal schwerfällt, doch „ich würde nichts anderes wollen. Lohnende Dinge sind nie einfach. Sie ist MEINE Mutter, und ich muss mich um sie kümmern."
Die Teilnehmer erörterten die Frage, wie sich das Sozial- und Gesundheitswesen so gestalten lässt, dass die Selbstbestimmung im Alter gefördert wird. Ebenso tauschten sie Ideen darüber aus, wie man mit anderen Maßnahmen – z. B. im Bereich der Gesundheitsfürsorge, Freiwilligenarbeit, familiären Pflege und sozioökonomischen Politik – Beiträge zur Prävention von Abhängigkeit leisten kann.

Ergebnisse des Seminars

Worauf sollten wir uns bei der Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter konzentrieren?

Gestaltung von Sozial- und Gesundheitsdiensten zur Förderung der Prävention und Rehabilitation:

– Benötigt wird eine Umstellung von Interventionen auf eine frühzeitige Prävention und gesundheitliche Förderung. Hierzu sollten integrierte Träger auf kommunaler Ebene Prävention, aktives Altern und eine seniorenfreundliche Umgebung fördern.
– Strukturreformen auf nationaler und kommunaler Ebene sowie eine finanzielle Unterstützung würden die Einrichtung von integrierten Dienstleistungen begünstigen, die die Bedürfnisse älterer Menschen identifizieren, ihnen bei der sozialen Eingliederung helfen und Vertrauen unter älteren Menschen aufbauen.
– Die Rolle von älteren und pflegebedürftigen Menschen muss sich von der eines passiven Empfängers bzw. „Patienten" zu der eines Beteiligten wandeln; hierfür müssen die Betroffenen an der Planung und Umsetzung der Dienstleistungen beteiligt werden.
– Zur Unterstützung von älteren Menschen als individuellen Personen ist ein stärkeres Fallmanagement erforderlich: Die Träger des Gesundheits- und Sozialwesens sollten eng zusammenarbeiten und sich bei ihrer Tätigkeit mit öffentlichen und privaten Trägern sowie mit pflegenden Angehörigen abstimmen, um ein Netzwerk zur Betreuung des älteren Menschen aufzubauen.

Ergebnisse der Diskussion zwischen den Teilnehmern zur Frage, wie sich das Sozial- und Gesundheitswesen so gestalten lässt, dass die Selbstbestimmung im Alter gefördert wird.

Zusammenarbeit mit anderen Interessensvertretern:

– Vor allem in ländlichen Gebieten sollte es mehr Unterstützung geben, damit ältere Menschen länger zu Hause wohnen und in ihrer Umgebung aktiv bleiben können und vor sozialer Ausgrenzung geschützt sind. Mögliche Maßnahmen hierfür sind behindertengerechte Wohnungen, Lösungen im Bereich neuer Informations- und Kommunikationstechnologien, Projekte mit Freiwilligen aus mehreren Generationen, öffentliche Verkehrsmittel und Begegnungsstätten in der Gemeinschaft.
– Entwicklung und Umsetzung eines Ansatzes für ein universelles altersfreundliches Design von Produkten und Dienstleistungen.
– Einbeziehung von Arbeitgebern bei der Förderung von generationsübergreifendem Lernen unter älteren und jüngeren Arbeitnehmern sowie bei der Förderung von altersfreundlichen Arbeitsplätzen unter besonderer Berücksichtigung des gesunden Alterns.
– Der Beitrag von informellen Pflegern bzw. pflegenden Angehörigen zum Wohlfahrtsstaat sollte anerkannt werden, z. B. durch Urlaubstage oder Entlastungsprogramme für Pfleger.

Zusammenarbeit mit der EU in den folgenden Bereichen:

– Hilfe bei der Förderung eines positiven Bilds von älteren Menschen und bei der Bekanntmachung ihres Beitrags zur Gesellschaft.
– Investition in Zusammenarbeit und in den Austausch von Wissen und Ideen sowie Verbesserung der Möglichkeiten zum gemeinsamen Lernen und der Ergebnisse für alle Beteiligten.
– Finanzielle Unterstützung für kommunale und regionale Politiken, einschließlich der Nutzung von Strukturfonds zur Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter unter Anerkennung der besonderen Herausforderungen in ländlichen Regionen.

Insgesamt sprachen sich die Teilnehmer nachdrücklich dafür aus, das Image des „Altseins“ zu verändern, damit ältere Menschen und ihr Beitrag zur Gesellschaft stärker anerkannt werden; dies würde in zahlreichen Bereichen zu einer besseren Politik führen. Jeder, dem die Würde und das Wohlbefinden von älteren Menschen am Herzen liegen, sollte seinen Beitrag zu diesem kulturellen Wandel innerhalb der Gesellschaft leisten.

Die Teilnehmer tauschten Ideen darüber aus, wie man mit anderen Maßnahmen – z. B. im Bereich der Gesundheitsfürsorge, Freiwilligenarbeit, familiären Pflege und sozioökonomischen Politik – Beiträge zur Prävention von Abhängigkeit unter älteren Menschen leisten kann.

Welche Rolle spielt die EU?
Die EU beteiligt sich bereits auf verschiedene Weise, nicht zuletzt durch das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen. Hierdurch richtet sich das Augenmerk der Politik schon heute auf den Ansatz des aktiven Alterns, der auf einem längeren (und flexibleren) Arbeitsleben sowie auf Solidarität und Verständnis zwischen Jung und Alt aufbaut.

Die Europäische Innovationspartnerschaft für aktives und gesundes Altern konzentriert sich besonders auf die Bereiche Prävention, Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung, Pflege und Heilmaßnahmen sowie aktives Altern und selbstbestimmtes Leben; sie hat sich das Gesamtziel gesetzt, in der EU bis zum Jahr 2020 das Leben um zwei gesunde Jahre zu verlängern. In ihr kommen Akteure aller Ebenen und Sektoren zusammen, um Synergien aufzubauen und die verfügbaren Ressourcen und Fachkenntnisse zu mobilisieren. Ebenso bietet sie eine offene Plattform für innovative Ideen.

Im Rahmen einer Konsultation der Europäischen Kommission über unterstützende Dienstleistungen und Haushaltsdienste wurde gleichzeitig in diesem Sommer das Beschäftigungspotenzial dieses Sektors verdeutlicht. Neben den Herausforderungen des demografischen Wandels liegt der Augenmerk auf den Chancen, die diese Periode des Übergangs bietet. Im Oktober wurden altersfreundliche Produkte und Dienstleistungen in einem Peer-Review bewertet; im Januar 2013 veranstaltete die Europäische Kommission eine Konferenz über das Potenzial zur Schaffung von Arbeitsplätzen im Pflegebereich.

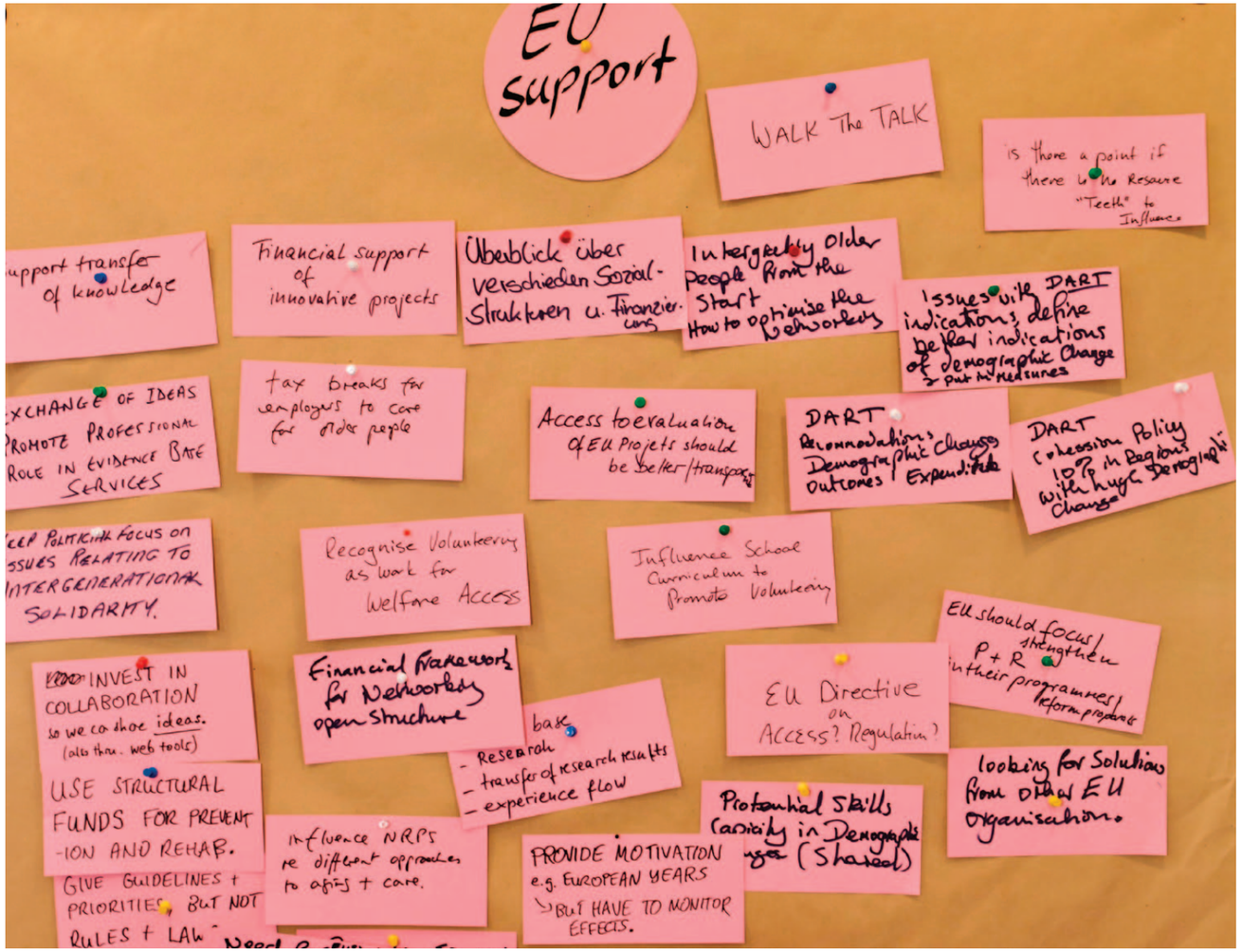
Das Programm der Weltgesundheitsorganisation für altersfreundliche Städte und Gemeinschaften fügt sich nahtlos in die Bemühungen der EU für aktives und gesundes Altern ein.

An dem Projekt „WeDO“ (Wellbeing and Dignity of Older people bzw. Wohlbefinden und Würde älterer Menschen) beteiligen sich 18 Partner aus 12 Ländern, darunter auch zahlreiche europäische Vereinigungen wie das ESN. Ziel ist die Entwicklung einer dauerhaften und wachsenden Partnerschaft zwischen Organisationen auf allen Ebenen zur Förderung des Wohlbefindens und der Würde von gefährdeten und behinderten älteren Menschen sowie zur Prävention der Misshandlung von älteren Menschen auf allen Ebenen und in allen Umgebungen durch die Förderung von hochwertiger Langzeitpflege. Im Rahmen des Projekts wurde ein europäischer Qualitätsrahmen für Langzeitpflege eingerichtet.

Kommentare vom WeDO-Projekt
Ältere Person
“Ich habe Angst, dass sich meine Töchter plötzlich entschließen könnten, mich in ein Pflegeheim zu stecken, ohne vorher mit mir darüber zu reden. Ich lebe gerne alleine und würde möglichst lieber weiter zu Hause wohnen.”

Ältere Person
“Vor zwei Wochen habe ich mir das Bein gebrochen, aber die Zahl der Pflegestunden wurde daraufhin nicht erhöht. Jetzt muss mein Sohn, der 100 km entfernt wohnt, mich jeden Tag besuchen und mir beim Anziehen und Duschen helfen.”

Pflegefachkraft
„Die neue Abteilungsleiterin machte uns klar, dass unser Arbeitsplatz die Heimat der älteren Menschen ist. Seither bemühen wir uns darum, das Leben im Pflegeheim „wohnlicher“ zu gestalten.”



Teilnehmer aus verschiedenen Ländern erörterten die Frage, welche Art von Unterstützung sie auf EU-Ebene benötigen, um das selbstbestimmte Leben von älteren Menschen zu fördern.

Die Perspektive einer pflegenden Angehörigen

Carolyn Akintola ist eine Rollstuhlfahrerin, die sich um ihre ältere Mutter kümmert.
Ich heiße Carolyn und bin 48 Jahre alt. Ich bin nicht verheiratet (nehme aber Angebote gerne entgegen!) und pflege meine Mutter Elsie. Meine Mutter ist 75 Jahre alt, leidet an Nierenversagen im Endstadium und erhält eine Peritonealdialyse. Außerdem leidet sie unter anderem an Parkinson. Die Dialyse muss dreimal täglich vorgenommen werden. Pro Woche erhalte ich bei der Pflege meiner Mutter insgesamt sechs Stunden Hilfe.

Der Gesundheitsdienst stellt mir drei Stunden pro Woche eine ambulante Hilfskraft namens Lorna zur Verfügung, die für uns das Haus putzt, also staubsaugt, das Bad reinigt usw. Vor Kurzem hat man mir gesagt, dass ich diese Stunden lieber für die persönliche Pflege meiner Mutter nutzen sollte. Da muss ich jedoch widersprechen: Mir fällt das Putzen schwer, und in einem schmutzigen Haus kann man niemanden pflegen! Außerdem ist es meiner Mutter – wie den meisten älteren Menschen – unangenehm, wenn sich eine unbekannte Person um ihre Körperpflege kümmert.

Die anderen drei Stunden werden von der Carers Association geleistet; einmal pro Woche besucht die Entlastungspflegerin Natashia meine Mutter, damit ich ein paar Stunden lang einkaufen usw. gehen kann. Natashia behandelt Mutter wie eine Königin: Sie wäscht und pflegt ihr Haar, feilt und lackiert ihre Fingernägel usw. Anschließend kocht sie Mittag, und sie essen zusammen. Für Mutter sind diese Besuche eine hervorragende Gelegenheit zum Kontakt mit Menschen, und sie freut sich immer auf Natashia.

Wenn ich manchmal für ein paar Stunden weg muss, helfen uns auch die Polizisten von der Gardai (irische Polizei) – sie sind einfach wunderbar! Mutter freut sich immer über die Besuche von Tom, Michael und Sarah, die bei ihr vorbeischauen und nach dem Rechten sehen. Wenn ich mal länger als ein paar Stunden weg muss, kümmern sich meine Freunde von einem gemeinnützigen Verein, in dem ich arbeite (St Vincent de Paul), abwechselnd um meine Mutter.

In Notfällen ist es jedoch ein Alptraum, eine Betreuung für Mutter zu finden. Vor ca. 6 Monaten musste ich mich einer aufwendigen Zahnbehandlung unterziehen, und wegen der Narkose konnte ich mich 24 Stunden lang nicht um Mutter kümmern. Ich fragte den Gesundheitsdienst um Rat. Ihr Vorschlag: Ich sollte meine Mutter zur Notaufnahme unseres Krankenhauses bringen und dort lassen! Meine Antwort darauf möchte ich an dieser Stelle lieber nicht wiederholen. Zum Glück kam die Carers Association zur Hilfe. Cathy, die Leiterin des Pflegezentrums, sorgte dafür, dass Natashia von den Krankenschwestern unseres Krankenhauses die Dialyse für Mutter erlernen konnte; auf diese Weise konnte Natashia sie übernehmen. Außerdem schauten meine Freunde von St Vincent de Paul sowie die Gardai mehrmals vorbei, und irgendwie haben wir es geschafft. Zum Glück kann ich mich uneingeschränkt der Pflege meiner Mutter widmen: Ich bin unverheiratet und kinderlos, und wir teilen uns ein Haus.

Wenn ich nicht bereit und (meistens!) in der Lage wäre, mich um meine Mutter zu kümmern, oder wenn ich anderswo wohnen würde, müsste meine Mutter wahrscheinlich ihr Lebensende in einem Krankenhaus verbringen. Angesichts der Wirtschaftslage ist es ein Alptraum, für irgendwelche Pflegemaßnahmen Finanzierung zu erhalten. Außerdem sind die Entlastungspfleger normalerweise nicht dazu ausgebildet, für Mutter die Dialyse durchzuführen. Die Dialyse ist aber ein wesentlicher Bestandteil der Pflege für Mutter; wenn sie nicht durchgeführt werden kann, kann ich nicht lange wegbleiben. In Pflegeheimen wird sie auch nicht aufgenommen, weil für die Dialyse angeblich speziell ausgebildete Krankenschwestern benötigt werden. Ich bin selbst keine Krankenschwester, aber ich mache die Dialyse trotzdem! Man muss sich nur ein bisschen Mühe geben.

Aber jetzt werde ich älter, und mit meinem Ehlers-Danlos-Syndrom und meiner Arthritis machen mir meine Gelenke zu schaffen. Je mehr Zeit vergeht, desto mehr Hilfe braucht meine Mutter. Ich bräuchte wirklich mehr Unterstützung. Allmählich kommt der Zeitpunkt, wo jemand von Zeit zu Zeit Mutters Dialyse übernehmen muss, damit ich einmal eine Pause einlegen kann. Aber so wie es um die Wirtschaft bestellt ist, glaube ich kaum, dass das bald passiert. Ich mache mir Sorgen um Mutter, wenn ich mich irgendwann nicht mehr um sie kümmern kann. Aber es ist nicht alles schlecht. Natürlich habe ich es nicht einfach, doch ich würde nichts anderes wollen. Lohnende Dinge sind nie einfach. Sie ist MEINE Mutter, und ich muss mich um sie kümmern. Und oft haben wir auch Spaß zusammen.

Praxisbeispiele

Für das Seminar sammelte ESN Praxisbeispiele dafür, wie Kommunal- und Regionalbehörden die Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter fördern; eine Auswahl dieser Beispiele wird hier vorgestellt.

Gemeinde Fredericia, Dänemark: Lebenslanges Leben
frühzeitige Prävention, Einbeziehung von Betroffenen

Stadt Wiesbaden, Deutschland: Netzwerk für geriatrische Rehabilitation „GeReNet.Wi“ in Wiesbaden
integrierte Dienstleistungen, frühzeitige Prävention

Sozialversicherungsinstitut, Portugal: Nationales Netzwerk für integrierte Langzeitpflege
integrierte Dienstleistungen

Stadt Linz, Österreich: Homebutler für betreubare Wohnungen in Linz-Pichling
IKT-Lösungen, Eingliederung von älteren Menschen

Gemeinde Kolding, Dänemark: Aktives Leben für Senioren
frühzeitige Prävention, Einbeziehung von Betroffenen

Regionalregierung Galicien: Spanien, Aktives Silber
generationsübergreifendes Lernen, Freiwilligenprojekte

Sozialamt der Stadt Stuttgart, Deutschland:Partizipative Altersplanung
Einbeziehung von Betroffenen, Eingliederung von Senioren

Sozialverwaltung Oradea (ASCO), Rumänien: Seniorenclubs
Eingliederung von Senioren, Freiwilligenprojekte

Stadt Arnsberg, Deutschland: Arnsberger „Lern-Werkstadt“ Demenz
Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung, Freiwilligenprojekte, Entlastungsprogramme für pflegende Angehörige

Provinz Nordbrabant, Niederlande: Programm für Wirtschaftlichkeit in der Gesundheits- und Sozialfürsorge
IKT-Lösungen, Einbeziehung von Betroffenen, Gesundheitsförderung

Kommunalrat Arad, Rumänien: Netzwerk von Tagespflegestätten
Einbeziehung von Senioren, Gesundheitsförderung, Begegnungsstätten in der Gemeinschaft

Verband der schwedischen Sozialdirektoren, Schweden: Gesundes Altern
HGesundheitsförderung, Begegnungsstätten in der Gemeinschaft

Amt der oberösterreichischen Landesregierung, Österreich: Akutgeriatrie und Remobilisation
Integrierte Dienstleistungen, Rehabilitation

Skills for Care and Development, Großbritannien: Entwicklung von Gemeinschaftsfähigkeiten
Einbeziehung von Betroffenen, Begegnungsstätten in der Gemeinschaft

Stadt Dortmund, Deutschland: Seniorenbüros im Quartier für ein gutes Leben im Alter
Freiwilligenprojekte, Fallmanagement, Begegnungsstätten in der Gemeinschaft

Gemeinde Fredericia, Dänemark

Lebenslanges Leben
Eingeführt 2008

Ansprechpartner
Karen Heebøll
Sozialamtsleiterin
www.lmiel.dk

Ziele des Projekts
– Ein hohes Maß von Zufriedenheit seitens der einzelnen Nutzer der kommunalen Sozialdienste
– Förderung und Weiterentwicklung der Kenntnisse der kommunalen Angestellten zum Nutzen der Betroffenen
– Verbesserung der Rentabilität der Kommune, damit mit demselben Geld mehr soziale Dienste geleistet werden können

Relevanz für Thema des Seminars
Die Gemeinde Fredericia möchte das Bild von Senioren in der Öffentlichkeit verändern (von „passiven“ Patienten zu Bürgern mit aktiven Ressourcen). Das Projekt „Lebenslanges Leben“ ist ein Beispiel für die Zusammenarbeit zwischen Senioren und den sozialen Trägern ihrer Heimatstadt, in dessen Mittelpunkt die „Rehabilitation im Alltag“ steht. Hierfür erhalten die Betroffenen in Fredericia statt einer ausgleichenden und ruhigstellenden Betreuung Hilfe zur Selbsthilfe. Die älteren Menschen mit potenziellem Pflegebedarf sollen sich von „Patienten“ zu glücklichen und selbstbestimmten Menschen entwickeln.

Zielgruppe
Ältere Menschen, die häusliche Pflege und persönliche Unterstützung beantragen; Dienstleistungen für 2.300 Personen – beinahe 25% der älteren Mitbürger der Kommune.

Angebotene Dienstleistungen
Bürger, die Pflegeunterstützung beantragen, können an einem sechs- bis achtwöchigen intensiven Rehabilitationsprogramm teilnehmen, in dem sie lernen, alltägliche Arbeiten selbst zu verrichten. Die Senioren erhalten während 31 Tagen eine intensive Schulung von insgesamt 72,3 Stunden. Die Ausbilder analysieren die Fähigkeiten der Senioren und entwerfen für jeden Bürger einen eigenen Plan. Zu Beginn fällt die Unterstützung intensiver aus, im Mittelpunkt der Schulung steht aber immer Hilfe zur Selbsthilfe. Erlernt wird die selbstständige Erledigung von einfachen Aufgaben wie Einkaufen, leichten Reinigungsarbeiten, Einnahme von Medikamenten, Wäschewaschen, Kochen u.a..

Träger
Die Dienstleistungen werden von qualifizierten Pflegefachkräften sowie von häuslichen Pflegern durchgeführt, die für die Gemeinde arbeiten.

Jahresetat
Für Seniorendienstleistungen gibt es einen Jahresetat von ca. 53 Millionen Euro. Die ersten Ergebnisse des noch laufenden Projektes fallen äußerst vielversprechend aus. Nach dem intensiven Rehabilitationsprogramm nimmt der Bedarf der älteren Bürger an Unterstützung deutlich ab; viele benötigen keine weitere Hilfe. Die Anzahl der beantragten Pflegeleistungen hat sich deutlich verringert, woraufhin auch die Kosten um ca. 70.000 Euro pro Monat gefallen sind.

Wie scheiden die Betroffenen aus dem Dienst aus?
Ca. 25% der Senioren, die bereits Hilfe erhalten, weisen Rehabilitationspotenzial auf und benötigen keine Unterstützung mehr.

Bewertung
Die Anzahl der Pflegestunden hat sich nach der Umsetzung des Projektes „Lebenslanges Leben“ in der Gemeinde verringert (von 111.767 auf 85.909 Stunden). Die Investitionen in das Programm machten sich nach ca. zwei Monaten bezahlt; jedes Jahr werden Einsparungen in Höhe von 20.000 Euro bzw. 822 Stunden pro Person erzielt.

Stadt Wiesbaden, Deutschland

Netzwerk für geriatrische Rehabilitation
„GeReNet.Wi“
Eingeführt 2000

Ziele des Netzwerks
Wichtigstes Ziel von GeReNet.Wi ist es, älteren Menschen eine Alternative zum Pflegeheim anzubieten. Durch systematische Ausschöpfung der verbleibenden körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen soll eine selbstständige Wohnform gesichert werden. Altenpflegedienste, Seniorenverbände und das öffentliche Gesundheitswesen arbeiten miteinander zusammen, um den Zugang zu geriatrischen Behandlungs- und Rehabilitationsdiensten sowie zu Heilmaßnahmen und therapeutischen Anwendungen zu verbessern. Hierdurch wird den Patienten bei einer Krankenhauseinweisung bzw. entlassung der Übergang von einer Umgebung zur anderen erleichtert. Um die Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen zu fördern, bemühen wir uns um die permanente Weitergabe von Informationen und bieten Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung und Schulung an.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Die Maßnahmen von GeReNet.Wi tragen dazu bei, die körperliche, psychische und soziale Situation von älteren Menschen zu stabilisieren. Die Betroffenen können am Gesellschaftsleben teilhaben und ihre gesellschaftlichen und familiären Kontakte bewahren. Durch proaktive Beratungsdienste der Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter wird sichergestellt, dass die Bedürfnisse des Betroffenen frühzeitig erkannt und in Zusammenarbeit mit Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitswesen und speziellen Hilfsdiensten für Senioren befriedigt werden.

Zielgruppen
– Ältere Menschen mit begrenzten körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen. Der Dienst steht allen über 60-Jährigen der Stadt Wiesbaden offen (ca. 68.900 potenzielle Nutzer).
– Angehörige und Personen aus dem sozialen Umfeld.
– Berufsgruppen (bezahlte Fachkräfte und Freiwillige), die Beratungs-, Diagnose-, Behandlungs-, Heil- oder unterstützende Dienste für Senioren und ihre Angehörigen anbieten.

Welche Dienste werden angeboten?
– Für Senioren und ihr soziales Umfeld: Beratungs-, Diagnose-, Behandlungs-, Heil- und unterstützende Dienste der Netzwerkpartner. Die Betroffenen können in erster Linie über die Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter, die lokalen Anlaufstellen für pflegebedürftige Menschen, die Sozialdienste der Krankenhäuser, Allgemeinmediziner oder über ambulante Träger in das Programm einsteigen.
– Bereitstellung von Informationen über den Übergang von der Wohnung zum Krankenhaus und vom Krankenhaus zur Wohnung.
– Häufiger Austausch und Kooperation zwischen den Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter, den lokalen Anlaufstellen für pflegebedürftige Menschen und den Sozialdiensten der akuten und Reha-Kliniken.
– Informations- und Schulungsseminare für medizinische Fachkräfte, z. B. über kommunale Hilfs- und Unterstützungsdienste.
– Zugang zu Heilmaßnahmen und therapeutischen Anwendungen sowie zu weiteren Rehabilitationsmaßnahmen dank einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen den Hilfsdiensten für ältere Menschen und den niedergelassenen Fachärzten.
– Konferenzen und Workshops für Berufsgruppen und die Öffentlichkeit.

Jahresetat
Zwei Vollzeitstellen in der Geschäftstelle von GeReNet.Wi.

Ansprechpartner
Birgit Haas und Ulrike Granzin
Geschäftsstelle GeReNet.Wi
www.wiesbaden.de

Sozialversicherungsinstitut, Portugal

Nationales Netzwerk für integrierte Langzeitpflege
Gegründet 2006

Ziele des Netzwerks
Wichtigstes Ziel des Netzwerks ist die Bereitstellung integrierter Pflegedienste für hilfsbedürftige Menschen.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Das Netzwerk trägt zur nachhaltigen Entwicklung und Modernisierung des staatlichen Gesundheitswesens und Sozialversicherungssystems bei. Das Netzwerk verbindet Krankenhäuser und Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung mit dem sozialen Sektor und bindet Patienten und Angehörige ein. Die integrierten Pflegedienste versuchen eine vollständige Genesung zu erzielen und bieten Präventivmaßnahmen oder Unterstützung in der akuten Phase der Erkrankung. Zu den Dienstleistungen gehören Rehabilitation, Neuanpassung, soziale Eingliederung sowie die Sicherstellung und der Erhalt von Wohlbefinden und Lebensqualität, selbst in Situationen ohne Aussicht auf Genesung.

Zielgruppen
Gebrechliche ältere Menschen, Personen mit vorübergehender funktioneller Abhängigkeit aufgrund eines Genesungsprozesses, Personen mit langfristiger funktioneller Abhängigkeit, Personen mit akuter Behinderung und schweren psychosozialen Auswirkungen, Personen mit schweren Erkrankungen im fortgeschrittenen oder Endstadium.

Welche Dienste werden angeboten?
Das Netzwerk hat mehrere verschiedene, einander ergänzende Stufen und Dienste eingerichtet:
– Pflegeheime mit Konvaleszenzeinheiten, mittelfristige Pflege und Rehabilitation, Langzeitpflege, Einheiten für Palliativpflege
– Teams für integrierte Langzeitpflege, einschließlich Maßnahmen zur ambulanten Betreuung und Palliativpflege

Welche Organisationen bieten den Dienst an?
Zu dem Netzwerk gehören: Behörden mit Verwaltungs- und Finanzautonomie, Krankenhäuser, gemeinnützige Verbände, private Pflegeverbände sowie die staatlichen Gesundheitszentren für primäre Gesundheitsversorgung. Das Netzwerk besteht aus Koordinationsteams auf unterschiedlichen Ebenen; es gibt 5 regionale Koordinationsteams für soziale Sicherheit, die in der regionalen Gesundheitsverwaltung sowie in den Bezirken tätig sind. Ebenso gibt es 90 kommunale Koordinationsteams, die in Zentren der primären Gesundheitsversorgung sowie in der Kommunalverwaltung arbeiten. Sie organisieren den Ablauf der Überweisungen zwischen den Krankenhäusern bzw. Zentren der primären Gesundheitsversorgung und den Pflegeheimen oder Teams für integrierte Langzeitpflege.

Jahresetat
Je nach der Art der geleisteten Pflegedienste wird der Etat zwischen dem Gesundheits- und Sozialsektor aufgeteilt. Die Zahlungen für mittelfristige Pflege, Rehabilitationsprogramme und Langzeitpflege in Heimen werden vom Betroffenen, je nach eigenem Einkommen, getragen. 2012 wurden 5930 Plätze angeboten, denen allerdings mehr als 20.500 Interessenten gegenüberstanden.

Bewertung
Ein Online-System zur Datenverwaltung ermöglicht den nationalen Koordinatoren die Nutzung von Echtzeitergebnissen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene. Diese Kontrolle ermöglicht eine kontinuierliche Verbesserung und die Entwicklung von Schulungen und Richtlinien. Der Online-Zugriff ist für die folgenden Daten möglich: Überweisungen, Einweisungen, Autonomie/Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten, Schmerzeinstufung, Ernährungszustand, Stürze, Arzneimittel (Konsum).

Ansprechpartner
Vanda Santos
Leitende Beamtin des Sozialversicherungsinstituts im Unterstützungsteam des Nationalen Netzwerks für integrierte Langzeitpflege
www.rncci.min-saude.pt

Stadt Linz, Österreich, in Zusammenarbeit mit der Firma BEKO, GWG Linz und weiteren Partnern

Homebutler – für betreubare Wohnungen in Linz-Pichling
Eingeführt 2010

Ziele des Projekts
– Unterstützung von über 60-Jährigen bei der Nutzung neuer Kommunikationstechnik
– Erhalt der Selbstbestimmung von älteren Menschen in Zusammenarbeit mit den vorhandenen Pflegediensten, um Senioren ein möglichst langes Wohnen in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.
– Überwindung der bei Senioren eventuell vorhandenen Scheu vor neuer Technik.
– Schulung bei der Nutzung neuer Technik.
– Weckung von Interesse und Zusammenarbeit mit Interessensgruppen.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Ziel des Projekts ist, ein möglichst langes selbstbestimmtes Wohnen in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Verschiedene Formen des Zusammenlebens in betreubaren Wohnungen, sowie regelmäßige Kontakte mit Nachbarn und diverse Aktivitäten fördern die soziale Eingliederung und schützen vor Isolierung.

Zielgruppe
Die „Smart-Home"-Technik wurde in einem Pilotprojekt in 25 betreubaren Wohnungen in Linz-Pichling installiert und ermöglicht die Nutzung verschiedener Funktionen mit Hilfe des Fernsehers.

Welche Dienste werden angeboten?
Die „Smart-Home"-Technik ermöglicht vom Fernseher aus die Nutzung verschiedener Funktionen, darunter:
– Virtuelle Systeme (Sicherheitsfunktionen), einschließlich Feueralarm, Herdabschaltung, Wasserabschaltung, Notruf.
– Zu den begleitenden Systemen gehören: Fernsehen, Radio, Adressbuch, Tagebuch, Erinnerung an die Einnahme von Medikamenten, Audiobücher, Musik, Fotoalbum, SMS-Service, Leseservice, Nachtlicht zum Schutz vor Stürzen, Gedächtnistrainer
– Weitere Dienste umfassen das Bestellen von Essen auf Rädern sowie einen Einkaufsservice.

Jahresetat
Es fiel eine einmalige Investition in Höhe von 250.000 Euro an (für die Fernseher und die „Smart-Home"-Technik; hierfür gab es eine finanzielle Unterstützung durch das Amt der oberösterreichischen Landesregierung); hinzu kommen die ständigen Kosten für die Internetnutzung.

Bewertung
Im Rahmen des Programms „Benefit" wurde eine soziologische und Vermarktungsbewertung vorgenommen. Die Sicherheitsfunktionen wurden von den Bewohnern als nützlich bewertet; sie wollen sie auch künftig nutzen. Für die Unterstützungssysteme gab es zwei verschiedene Zielgruppen: Bewohner ohne Computererfahrung waren an einer Nutzung weniger interessiert, während Bewohner mit Computererfahrung die Systeme bereits auf ihrem eigenen Computer genutzt hatten. Bei der Weiterentwicklung der „Smart-Home"-Technik werden die Sicherheitsfunktionen im Vordergrund stehen.

Die übrigen Funktionen sind zusätzlich auf Anfrage erhältlich. Man kann davon ausgehen, dass Menschen über 70 mit Computern weniger bewandert sind. Es gibt nach wie vor eine gewisse Scheu vor dem Umgang mit Computern oder anderen neuen Techniken. Die Einführung und Schulung wird erst angeboten, wenn sich die Bewohner in ihrer neuen betreubaren Wohnung eingelebt haben. Anschließend stehen sie neuen Themen offener gegenüber. Die Schulung sollte in das Alltagsleben integriert werden und auf informelle Weise erfolgen, um Zweifel an der neuen Technik zu zerstreuen.

Ansprechpartner
Mag. Andrea Hayböck-Schmid
Sozialökonomin

Gemeinde Kolding, Dänemark

Aktives Leben im Alter
Eingeführt 2011

Ziel des Projekts
Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Lebensqualität für ältere Menschen, wenn ihre Fähigkeiten und Selbstständigkeit nachlassen.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Die Gemeinde Kolding bemüht sich um einen kulturellen Wandel. Darunter ist eine Verlagerung des Schwerpunkts von einer ausgleichenden Hilfe durch Probleme lösende Fachkräfte hin zu einer Kultur der Zusammenarbeit mit den Bürgern zu verstehen, die auf dem gemeinsamen Ziel der Verbesserung der Ressourcen der Bürger beruht. Ziel ist eine Unterstützung der älteren Mitbürger bei der Führung eines aktiven Lebens mit einem höchstmöglichen Grad an Lebensqualität. Dieser kulturelle Wandel bedeutet, dass alle an der Organisation der Pflege Beteiligten – von der politischen bis hin zur Mitarbeiterebene, von den leitenden Direktoren der Pflegedienste bis hin zu den an der täglichen Pflege Beteiligten – an der Entwicklung von gemeinsamen Visionen, Werten und Zielen mitarbeiten.

Zielgruppe
Ältere Mitbürger der Gemeinde Kolding; der Dienst wird von 4400 Personen genutzt.

Welche Dienste werden angeboten?
Älteren Menschen, die ambulante Pflegedienste oder Dienste durch ambulante Krankenpflegekräfte beantragen, wird ein Rehabilitationsprogramm angeboten. Zur Verfügung stehen die folgenden Dienste: Rehabilita¬tion im Rahmen von ambulanten Pflegediensten und Diensten durch ambulante Krankenpflegekräfte sowie Rehabilita¬tion in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Dienste werden von Organisationen für Altenbetreuung, ambulanten Pflegediensten, ambulanten Krankenpflegekräften und Einrichtungen des Gesundheitswesens angeboten. Am Ende des Rehabilitationsprozesses werden die Ressourcen und Funktionsfähigkeit des Betroffenen untersucht. Wenn sich bei der Untersuchung ergibt, dass der Betroffene ohne Hilfe auskommt, wird der Dienst beendet und die Person aus dem Dienst entlassen.

Jahresetat
322 Millionen dänische Kronen (43 Millionen Euro).

Bewertung
Bei einer Zwischenbewertung der Rehabilitation in der ambulanten Pflege zeigte sich, dass nach Abschluss des Rehabilitationsprozesses ca. 20% der Nutzer von ambulanten Rehabilitationsdiensten ohne Hilfe auskommen und ca. 55% der Nutzer weniger Hilfe benötigen. Anfang 2013 wird eine endgültige Bewertung durchgeführt. Die Rehabilitation in Einrichtungen des Gesundheitswesens wird Anfang 2014 bewertet.

Ansprechpartner
Heidi Kristensen
Projektleiterin
http://www.kolding.dk

Regionalregierung Galicien, Ministerium für Gesundheit und Wohlfahrt, Spanien

Aktives Silber: ältere Lerner werden zu Trainern neuer Kommunikationstechnologien für benachteiligte Menschen
Eingeführt 2007

Ziele des Projekts
– Verringerung der so genannten „digitalen Kluft“ für Menschen mit Behinderungen, Häftlinge und ältere Menschen
– Förderung der sozialen Teilhabe von älteren Menschen
– Verbesserung und Förderung der sozialen Interaktion durch Aktivitäten der generationsübergreifenden Solidarität zur Vermittlung von Wissen und Lebenserfahrung
– Erfüllung der Bedürfnisse der Bürger durch Förderung von Freiwilligenarbeit

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Es handelt sich um einen innovativen Ansatz für aktives Altern. Die Aktivität bietet ein sinnerfülltes Leben im Alter und eine sinnvolle und nützliche Freizeitgestaltung. Die Senioren gewinnen an Selbstvertrauen, Selbstständigkeit und Gesundheit. Das Projekt richtet sich nicht nur an ältere Menschen, sondern auch an benachteiligte Gruppen in anderen sozialen Projekten.

Zielgruppe
Jedes Jahr unterrichten acht bis zehn ältere Menschen 75 Insassen der Justizvollzugsanstalt Teixeiro sowie zwölf Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen in Schulungsveranstaltungen zu Kommunikationstechnologien.

Welche Dienste werden angeboten?
Die Schulung für Senioren wird vom kommunalen Sozial- bzw. Gemeinschaftszentrum (einem öffentlichen Netzwerk der Xunta de Galicia) angeboten. Diese Zentren sind frei zugängliche Einrichtungen der Kommune.

Welche Organisationen bieten den Dienst an?
Die Dienste werden von einem Netzwerk aus privaten und öffentlichen Körperschaften angeboten:
– Arbeits- und Sozialministerium: Centro Sociocomunitario de Vilalba und Generaldirektion für Jugend und Freiwilligenarbeit (finanzielle Unterstützung für bestimmte Projekte)
– Die Stiftung „Fundación ‚La Caixa‘“ (Geldinstitut)
– Justizvollzugsanstalt Teixeiro (verwaltet durch Zentralregierung)
– Galicischer Freiwilligenverband für Informatik (ASVIGAL)
– Freiwilligenverband für Menschen mit Behinderungen „Benxamín Paz“

Jahresetat
Im Rahmen dieses Projekts kommt es zu einer Zusammenarbeit mit anderen regelmäßigen Aktivitäten verschiedener öffentlicher Einrichtungen und Organisationen. Das Projekt profitiert von den betrieblichen Ausgaben anderer Körperschaften. Die diesem Projekt zugewiesenen Kosten (Transport, Haftpflichtversicherung und weitere aktivitätsgebundene Ausgaben) werden auf jährlich 6000 Euro geschätzt. Die meiste Arbeit wird von unbezahlten Freiwilligen verrichtet.

Bewertung
Die Ergebnisse werden von einem Koordinator für verschiedene Freiwilligenprogramme in einer jährlichen Bewertung analysiert, in der Bereiche mit Verbesserungsbedarf identifiziert werden. Das Pilotprojekt in der Justizvollzugsanstalt wurde in der Presse und in weiteren regionalen Medien erwähnt.

Ansprechpartner
Carlos Santos Guerrero
Dienstleiter zur Zusammenarbeit mit Gemeinden
José Antonio Pita
Gemeinschaftspartner des Zentrums Vilalba
www.asvigal.org.es
www.obrasocial.lacaixa.es

Sozialamt, Stadt Stuttgart, Deutschland

Partizipative Altersplanung
Eingeführt 2012

Ziel der Initiative
Ältere Menschen sollten in Stuttgart ganz auf ihren Bedürfnissen beruhend die Gelegenheit zum selbstbestimmten und finanziell abgesicherten aktiven Altern haben. Dies lässt sich durch verschiedene Formen der Beteiligung von Senioren an der lokalen Gemeinschaft erzielen. Die älteren Menschen werden in einen kontinuierlichen Dialog über die Sozialplanung unter aktiver Beteiligung von Senioren und anderen Interessensgruppen einbezogen.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Die an der Sozialplanung beteiligten Senioren können auf Entscheidungen Einfluss nehmen und erhalten größere Kontrolle über ihr Leben. Durch die Einbeziehung von anderen Interessensgruppen und Beteiligten am Prozess der Sozialplanung richtet sich das Augenmerk auf die Weiterentwicklung des Potenzials von älteren Menschen, aktiver zu werden und sich stärker an ihrer Gemeinschaft zu beteiligen.

Zielgruppe
Ältere Menschen in drei Stuttgarter Quartieren und weitere Akteure (Kommunalpolitiker, Verwaltungsstellen, Wohnungsträger, gemeinnützige Organisationen und weitere soziale Träger)

Welche Dienste werden angeboten?
Die Senioren können sich über stadtbezirks- bzw. regionenbezogene Arbeitsgemeinschaften an der Sozialplanung beteiligen. Im Mittelpunkt der Initiative „Partizipative Altersplanung“ stehen Netzwerkarbeit, Beteiligung und die Weiterentwicklung der ambulanten Betreuung. Hierzu gehört eine Bewegung weg von den traditionellen Strukturen der Sozialplanung, bei denen die „Experten“ der sozialen Träger Entscheidungen im Namen der Senioren treffen. Stattdessen soll eine gleichberechtigtere Partnerschaft zwischen Senioren und einem Netzwerk anderer Interessensgruppen aufgebaut werden, darunter Kommunalpolitiker, Verwaltungsstellen, Wohnungsträger, gemeinnützige Organisationen und weitere soziale Träger. Alle Beteiligten werden in einen kontinuierlichen Dialog über die Sozialplanung einbezogen. Im Rahmen des Prozesses der Sozialplanung beraten sich die verschiedenen Beteiligten während des gesamten Entscheidungsprozesses auf strategischer und operativer Ebene.

Welche Organisationen bieten den Dienst an?
Für die Initiative wird die Kompetenz der sozialen Träger mit der von Freiwilligen, Kommunalbehörden und gemeinnützigen Organisationen kombiniert. Zur Beteiligung von Senioren an der Sozialplanung gehört auch die Weiterentwicklung der ambulanten Betreuung, die es den Senioren erlaubt, so lange wie möglich weiter zu Hause zu wohnen und die die Netzwerkarbeit und Beteiligung der Interessensgruppen im Quartier stärkt.

Jahresetat
Der Jahresetat beläuft sich auf 7000 Euro pro Quartier; am Projekt sind drei Quartiere beteiligt.

Ansprechpartner
Stefan Spatz
Stellvertretender Leiter des Sozialamts Stuttgart
www.stuttgart.de

Sozialverwaltung Oradea (ASCO), Rumänien

Seniorenclubs
Eingeführt 2005

Ziele des Projekts
– Verbesserung der Lebensqualität und des körperlichen, sozialen, kulturellen und psychischen Wohlbefindens von älteren Menschen und Prävention von sozialer Ausgrenzung
– Schaffung von Möglichkeiten für Freiwilligenarbeit, Weiterbildung, Bildung und Kreativität in einer angemessenen Umgebung

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Insgesamt gibt es fünf Clubs, die täglich von 20 bis 50 Personen besucht werden. Es wurden 5181 Anträge auf Heizkostenzuschüsse gestellt. Jeden Tag sind in den fünf Clubs 40 Senioren als Freiwillige tätig; an den Gemeinschaftsaktivitäten mit den Senioren nehmen Hunderte junger Freiwilliger (Schüler von Mittel- und weiterführenden Schulen sowie Hochschulstudenten) teil. Bei den Seniorenclubs handelte es sich ursprünglich um ein Programm für ältere Einwohner von Oradea; heute sind sie zur Begegnungsstätte für die gesamte Gemeinschaft geworden, was die soziale Infrastruktur, Eingliederung und die Solidarität zwischen den Generationen stärkt.

Zielgruppe
Senioren mit Wohnsitz in Oradea. Zwischen Januar und Oktober 2012 wurden die fünf Clubs von 20.929 Personen besucht.

Welche Dienste werden angeboten?
Die Seniorenclubs stehen allen offen, sind kostenlos und bieten jedem eine warme und einladende Umgebung. Angeboten werden die verschiedensten Aktivitäten:
– Vorträge und Diskussionen zu verschiedenen Themen (viele auf Antrag der Senioren)
– Freizeitaktivitäten, die mit Hilfe von jungen Freiwilligen angeboten werden, zum Beispiel Aktivitäten im Bereich Kunst, Kultur und Sport, Gedichtvorträge, Schach- und Tischtenniswettbewerbe, Tagesausflüge und weitere saisonabhängige Aktivitäten während des gesamten Jahrs.
– Unterstützung und Hilfe bei der Beantragung von Sach- und Dienstleistungen durch die Kommunalverwaltung, Heizkostenzuschüssen und Lebensmittelgutscheinen für bedürftige Rentner sowie bei sonstigen Anträgen, Gesuchen und Forderungen gegenüber der Kommunalbehörde.
– Einreichung der Anträge für Heizkostenzuschüsse (die Antragsteller können die Formulare bei ihrem Seniorenclub abgeben und sparen sich so den Weg zur Behördenzentrale)

Welche Organisationen bieten den Dienst an?
– Angeboten durch die Sozialverwaltung Oradea: fünf hauptamtliche Club-Koordinatoren (einer pro Standort) mit den folgenden Aufgaben: Förderung sozialer Maßnahmen und Programme (Beratung, spezielle Unterstützung und gesellige Gruppenaktivitäten zur Bekämpfung von sozialer Ausgrenzung; Erstellung wöchentlicher/monatlicher/jährlicher Berichte); außerdem Koordination durch 40 freiwillige Senioren, die die Club-Koordinatoren bei ihrer täglichen Arbeit unterstützen.
– Von der öffentlichen Immobilienverwaltung getragen: Kosten für Reinigung und Wartung
– Von den Partnerorganisationen (Kommunal- und Regionalbehörden, nichtstaatlichen Organisationen, weiteren Organisationen, Freiwilligen) getragen: präventive, auf die Bedürfnisse der Senioren abgestimmte Dienstleistungen auf der Grundlage von Partnerschaftsverträgen.

Jahresetat
196.900 Lei (ca. 43.000 Euro) für alle 5 Clubs.

Ansprechpartner
Adina Patroc
Leitende Beamtin/Projektleiterin
www.asco-oradea.ro

Stadt Arnsberg, Deutschland

Arnsberger „Lern-Werkstadt“ Demenz
Pilotprojekt eingeleitet im Jahr 2008

Ziele des Projekts
– Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Demenz und ihren Familien
– Bildung von Bewusstsein für Demenz als gesellschaftliches Problem und öffentliche Erörterung dieses Themas
– Erschließung von Ressourcen der Zivilgesellschaft für Menschen mit Demenz

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Die Maßnahmen ermöglichen Menschen mit Demenz eine Teilnahme am öffentlichen Leben. Menschen mit Demenz sollten dazu ermutigt werden, diesbezügliche Hemmungen zu überwinden und die verfügbare Hilfe schneller zu nutzen.

Zielgruppe
Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen; in der Stadt Arnsberg gibt es ca. 1300 Menschen mit Demenz.

Seit wann läuft das Projekt?
Von Januar 2008 bis Juni 2010 begann das Projekt als ein von der Robert Bosch Stiftung finanziertes Pilotprojekt. Anschließend wurde es unter die Verwaltung der Gemeinde gestellt.

Welche Dienste werden angeboten?
Die Dienste werden von der Fachstelle „Zukunft Alter“ der Gemeinde Arnsberg koordiniert. Die Fachstelle arbeitet mit Partnern in den Bereichen Medizin und Pflege sowie Bildung, Kultur, Politik und Wirtschaft zusammen. Sie informiert mit Hilfe von Öffentlichkeitsarbeit, Vorträgen und Veranstaltungen über Demenz. Gemeinsam mit Verbänden vor Ort und mit der Hilfe von Freiwilligen hat sie ein Netzwerk aufgebaut, das Projekte und Initiativen anbietet, in denen Menschen mit Demenz ihre Fähigkeiten und Kreativität weiterentwickeln können. Ebenso berät sie Angehörige und bietet Kurzzeitpflege durch geschulte Freiwillige.

Jahresetat
Projektkoordination: Eine Vollzeitstelle sowie nicht-personalgebundene Kosten.

Bewertung
Das Projekt hat sich dank seines gut verbundenen Netzwerks aus medizinischen Diensten, einheimischen Unternehmen, sozialen Diensten und der Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft weiterentwickelt. Das Bewusstsein der Öffentlichkeit für Demenz konnte gesteigert werden. Über das Projekt wurde in mehr als 300 Zeitungsartikeln und mehreren Fernsehreportagen berichtet. In Interviews gaben 62% der Beteiligten an, dass sich ihr Wissen über Demenz verbessert habe, und 79% waren der Meinung, dass sich das Bild der Demenz und die Beurteilung der Erkrankung durch die Öffentlichkeit positiv verändert hätten. 97% kannten eine Kontaktstelle, von der sie sich bei Bedarf beraten lassen könnten. Etwa 550 Fachkräfte nahmen an Schulungen teil. Ungefähr 250 Kunden ließen sich von der Fachstelle beraten.

Doch es gab auch Probleme. Manche Familien wünschen ausschließlich professionelle Entlastungsangebote. Es gibt einen akuten Hilfebedarf, der schnelle Hilfe erforderlich macht, und ein schneller und verbindlicher Einsatz von Unterstützung erfordert eine hohe Stabilität des jeweiligen Angebots. In vielen Fällen erschwert die mehrjährige Zurückgezogenheit der Betroffenen die Vermittlung von Hilfsangeboten.

Ansprechpartner
Martin Polenz
Projektleiter
www.projekt-demenz-arnsberg.de

Provinz Nordbrabant, Niederlande

Programm für Wirtschaftlichkeit in der Gesundheits- und Sozialfürsorge
Eingeführt 2008

Ziele des Programms
Mit dem Programm für Wirtschaftlichkeit in der Gesundheits- und Sozialfürsorge der Provinz Nordbrabant werden drei Ziele verfolgt: die Entwicklung einer zukunftssicheren Gesundheits- und Sozialfürsorge, die Verbesserung der Lebensqualität für die Bürger und die Schaffung von Gelegenheiten für innovative Unternehmen in Nordbrabant.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Das Programm für Wirtschaftlichkeit in der Gesundheits- und Sozialfürsorge sorgt für neue und intelligente Verbindungen zwischen dem Gesundheits- und Sozialsektor, Unternehmen, die neue Lösungen in der Kommunikationstechnologie für die Pflege entwickeln, und den Betroffenen. Es konzentriert sich auf soziale Innovation zur Verbesserung der Nutzung und Umsetzung von technischen Innovationen sowie der Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten (Betroffenen, Unternehmen, sozialen Trägern). Die Betroffenen werden aktiv in die Entwicklung von intelligenten Lösungen sowie in die Verbesserung ihrer Lebensqualität durch bedarfsorientierte Bottom-up-Ansätze und Methoden einbezogen. Im Mittelpunkt des Programms steht der Bewusstseinswandel, die Betroffenen nicht länger als Patienten, sondern vielmehr als Bürger zu betrachten; ältere Menschen erhalten die Gelegenheit, länger selbstbestimmt und beteiligt zu bleiben.

Zielgruppe
Beteiligt sind Senioren in 26 Gemeinden.

Welche Dienste werden angeboten?
Die Betroffenen werden aktiv an der Entwicklung des Programms beteiligt. In Regionalprogrammen erhalten die Betroffenen Gelegenheit zur Gestaltung intelligenter Lösungen, wie z. B. Wohnlabors und lebensgerechter Gemeinschaften. Die Provinz Nordbrabant betrachtet das Thema der Pflegeökonomie und des gesunden Alterns als Entwicklung, die Chancen bietet. Darüber hinaus gehört der Gesundheitssektor zu den am raschesten wachsenden Sektoren der Wirtschaft von Brabant und stellt eine wichtige Innovationsquelle dar. Das Regionalprogramm wird durch den Aufbau einer Gemeinschaft und durch eine neuartige Zusammenarbeit mit den Interessensgruppen in Form einer „Vierfach-Helix“ durchgeführt und besteht aus drei Aktionslinien:

– Lifetec: nachfrageorientierte Entwicklung von intelligenten Lösungen für integrierte Betreuung und selbstständiges Leben
– Health@Home: Umsetzung von intelligenten Lösungen für integrierte Betreuung, Prävention und selbstständiges Leben
– Life&Health: Entwicklung von nachfrageorientierten Lösungen für Gesundheit und Prävention.

Welche Organisationen bieten den Dienst an?
Das Programm für Wirtschaftlichkeit in der Gesundheits- und Sozialfürsorge schafft Netzwerke aus verschiedenen Interessensgruppen im Umfeld der Betroffenen, darunter 30 Träger aus dem Gesundheits- und Sozialsektor, dem Wohnungswesen sowie verschiedene Unternehmen für ICT-Systeme.

Bewertung
Brabant verfügt in diesem Bereich über umfangreiche Erfahrungen; es wurden mehrere erfolgreiche Experimente durchgeführt. Die guten Praxisbeispiele der verschiedenen Projekte werden in Brabant weitergegeben.

Ansprechpartner
Mariëlle Swinkels
Politikberaterin
www.brabant.nl/smartcare

Kommunalrat Arad, Rumänien, Direktorat für ambulante Betreuung und Entwicklung (CDCD)

Netzwerk von Tagespflegestätten für Senioren in der Gemeinde Arad

Pilotprojekt eingeleitet im Jahr 1999

Ziel des Netzwerks
In verschiedenen Vierteln der Gemeinde Arad stehen sieben Tagespflegestätten für Senioren zur Verfügung, die vom Direktorat für ambulante Betreuung und Entwicklung verwaltet werden. Die Pflegestätten bieten alternative Dienstleistungen für Senioren an und schützen vor einer Isolation älterer Menschen, die oft ohne Unterstützung durch Angehörige auskommen müssen. Ebenso soll es mit den Pflegestätten älteren Menschen ermöglicht werden, ihre Selbstbestimmung und sozialen Fähigkeiten wiederzuerlangen.

Zielgruppe
Die Pflegestätten wurden für ältere, nicht mehr berufstätige Menschen sowie für Menschen mit Behinderungen in der Gemeinde Arad entwickelt. Sie unterstützen die Betroffenen bei der Bewahrung eines aktiven, selbstbestimmten Lebens und schützen vor sozialer Marginalisierung und Institutionalisierung. Das Netzwerk der Pflegestätten besteht aus 3000-3500 Mitgliedern.

Welche Dienste werden angeboten?
Die Tagespflegestätten bieten Folgendes an: Beratung bei sozialen und rechtlichen Problemen, psychologische Beratung, Arzt- und Zahnarztbesuch, Mahlzeiten, Freizeitgestaltung, soziale Unterstützung im Krankheitsfall durch Haus- oder Krankenhausbesuche, häusliche Pflegedienste für ältere Menschen, die nicht mehr alleine zurechtkommen (in Zusammenarbeit mit dem Schutzdienst für behinderte Menschen), materielle Hilfe, Nothilfe, Veranstaltung verschiedener Feste, sozialer Tourismus und weitere Dienstleistungen je nach Bedarf der Betroffenen; Bewegungstherapie, Physiotherapie und Ergotherapie. Ebenso ermöglichen die Tagespflegestätten in Zusammenarbeit mit der Apotheke in der Tagespflegestätte von Aurel Vlaicu, durch die Alpema-Stiftung eingerichtet, eine Versorgung mit Medikamenten. Ferner bieten sie zahnärztliche Behandlungen in der Zahnarztpraxis an, die in Zusammenarbeit mit dem Malteser Hilfsdienst in der Tagespflegestätte eingerichtet wurde.

Im Rahmen des Projekts „Genesungs- und Rehabilitationszentren für Senioren“, das vom Ministerium für Arbeit, Familien und Chancengleichheit finanziert wurde, wurden die Zentren mit Bewegungstherapie- und Genesungsräumen ausgestattet. Diese Einrichtungen helfen älteren Menschen bei der Genesung und bei der Wiedererlangung ihrer Kräfte nach einer Erkrankung oder nach körperlichen oder psychischen Problemen.

Jahresetat
355.000 Euro (Gehälter, Reparaturkosten, Büromaterial, Wartungskosten)

Bewertung
Unter den Leistungsempfängern wurde eine Erhebung durchgeführt, die positive Ergebnisse erbrachte.

Ansprechpartner
Erika Stark
Geschäftsführerin
Alina Mrejeru
Leiterin der Abteilung für Projekte, Sozialstrategien und Logistik
www.primariaarad.ro

Verband der schwedischen Sozialdirektoren, Schweden

Gesundes Altern
Eingeführt 2010

Ziel des Projekts
Das Institut für öffentliche Gesundheit bietet in Zusammenarbeit mit den Bezirksverwaltungen, Gemeinden und gemeinnützigen Organisationen in 16 Gemeinden eine experimentelle Gesundheitsberatung an. Auf diese Weise sollen die Bezirksverwaltungen, die kommunalen Informationsstellen und der gemeinnützige Sektor zu einer Zusammenarbeit zur Förderung des aktiven und gesunden Alterns angeregt werden.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Zweck des Instituts für öffentliche Gesundheit ist eine Förderung des aktiven und gesunden Alterns.

Zielgruppe
– Die Zielgruppe sind 60- bis 75-Jährige mit mindestens einem der folgenden Probleme:
– Bluthochdruck (140 bis 159/90 bis 99), der nicht medizinisch behandelt wird
– Hoher Blutzuckerspiegel (HbA1c 42 bis 52 mmol/mol), der nicht medizinisch behandelt werden kann
– Leichte Depression, die nicht medizinisch behandelt wird
– Bauchumfang von über 94 cm für Männer und über 80 cm für Frauen

Welche Dienste werden angeboten?
Die Gemeinden haben verschiedene Begegnungsstätten eingerichtet, in denen die Gesundheit durch verschiedene körperliche und gesellschaftliche Aktivitäten gefördert wird. Die Dienste werden von den Bezirksverwaltungen, Gemeinden und dem gemeinnützigen Sektor in 16 Gemeinden angeboten.

Jahresetat
Der Jahresetat beläuft sich auf 15.000.000 schwedische Kronen (1.706.090 Euro).

Ansprechpartner
Anna Jansson
Projektleiterin
www.fhi.se/Vart-uppdrag/halsosamtaldrande

Amt der oberösterreichischen Landesregierung, Österreich

Akutgeriatrie und Remobilisation
Eingeführt 1999

Ziel des Projekts
Die Patienten werden von einem multidisziplinären geriatrischen Team behandelt. Das Team bietet eine multidimensionale Therapie und Betreuung unter Beachtung der medizinischen, funktionellen, kognitiven, körperlichen und sozialen Aspekte der Erkrankung.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Die Behandlung im Rahmen der Akutgeriatrie hilft den Patienten beim Wiedererlangen und Beibehalten einer selbstständigen Lebensweise, da sie den Verlust ihrer Ressourcen vorbeugt. Auf diese Weise verbessert sie die Lebensqualität der Patienten und integriert sie durch eine Rehabilitation wieder in eine vertraute Umgebung.

Zielgruppe
Patienten mit den folgenden Problemen:
– Somatische oder physische Multimorbidität, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich macht
– Bedrohung der Selbstbestimmung aufgrund von eingeschränkten kognitiven oder physischen Fähigkeiten
– Bedarf an Rehabilitation

Welche Dienste werden angeboten?
Den Patienten wird der Dienst während ihres Krankenhausaufenthalts oder nach einer ärztlichen Überweisung angeboten. Die medizinischen und Remobilisationsdienste werden von Ärzten, Pflegeverbänden, Therapeuten, Sozialarbeitern und Krankenhauspsychologen angeboten. Im Jahr 2011 wurden in Oberösterreich im Rahmen des Programms für Akutgeriatrie und Remobilisation 7800 Patienten behandelt.

Jahresetat
Der Jahresetat richtet sich nach der Größe und den Ressourcen des Krankenhauses.

Bewertung
Von Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wird eine kontinuierliche Ergebnisbewertung durchgeführt.

Ansprechpartner
Daniel Raus
Amt der oberösterreichischen Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales
www.ggz.graz.at/ggz/content/view/full/103

Skills for Care and Development, Großbritannien

Entwicklung von Gemeinschaftsfähigkeiten
Eingeführt 2011

Ziel des Projekts
Anregung und Beteiligung an einem Dialog über Fähigkeiten und die Frage, wie sich die Fähigkeiten von Menschen in ihrem lokalen Umfeld verbessern lassen, um Selbstbestimmung als zentrales Element der Weiterentwicklung der ambulanten Betreuung zu erhöhen.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Das Projekt umfasst 15 Pilotstandorte in ganz England, in denen eine neue Denkweise im Zusammenhang mit Fähigkeiten und der Weiterentwicklung von Fähigkeiten im Kontext des Aufbaus von Gemeinschaftskapazität erprobt wurde. Die Zielsetzung erfolgte nicht speziell für ältere Menschen, doch die meisten Projekte umfassten eine Reihe von Aktivitäten zur Unterstützung und Verbesserung des Lebens von älteren Menschen. Das Projekt ist für die zentralen Fragen des Seminars relevant, da es ausgehend von einem Lern- und Entwicklungsmodell zeigt, wie sich explizite Gespräche über Fähigkeiten und weiterführende Interventionen zur Weiterentwicklung dieser Fähigkeiten erheblich auf die Prävention des Verlusts von Selbstbestimmung auswirken und Senioren eine möglichst schnelle Wiedererlangung von Selbstbestimmung und sozialen Verbindungen ermöglichen können.

Zielgruppe
Im Mittelpunkt der meisten Projekte stand eine Ortsgemeinschaft. Die Projekte richteten sich nicht speziell an ältere Menschen, doch innerhalb der jeweiligen Gemeinschaften waren oft Senioren die wichtigsten Nutznießer der Projekte.

Welche Dienste werden angeboten?
Das Angebot an Dienstleistungen fällt von Projekt zu Projekt unterschiedlich aus. Freundschaften, Unterstützung und gutnachbarschaftliche Beziehungen ermöglichen es älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen, die Geschäfte und Dienstleistungen ihrer unmittelbaren Umgebung zu nutzen. Je nach dem Hauptleiter des jeweiligen Gebiets nutzen die Betroffenen die Dienstleistungen auf unterschiedliche Weise. Einige Projekte werden von gemeinnützigen Organisationen geleitet, eines wird von einem Gemeinderat und ein weiteres von der Bezirksverwaltung durchgeführt; wieder andere werden von gemeinnützigen Freiwilligenorganisationen oder lokalen Mieter- bzw. Anwohnervereinen geleitet. Die Dienste werden von den verschiedensten Personen und Organisationen angeboten. Nicht alle Dienste werden über traditionelle organisatorische Strukturen angeboten.

Jahresetat
Keines der Projekte hat einen Etat von mehr als 15.000 GBP (ca. 18.200 Euro) erhalten.

Bewertung
Die Projekte wurden unabhängig bewertet. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass sich die explizite Erörterung von Fähigkeiten und ihrer Weiterentwicklung sowie von der Frage, wie die Menschen in ihrem lokalen Umfeld in die Lage versetzt werden können, sich selbst zu helfen und Fähigkeiten zu erlernen, erheblich auf die Selbstbestimmung, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Betroffenen auswirken kann.

Ansprechpartner
Jim Thomas
Programmleiter für Innovation am Arbeitsplatz
http://www.skillsforcare.org.uk/workforce_strategy/neighbourhood_and_community_skills/neighbourhood_and_community_skills.aspx

Stadt Dortmund, Deutschland

Seniorenbüros im Quartier für ein gutes Leben im Alter
Eingeführt 2005

Ziel des Projekts
Ziel der Zentren ist die Beratung von älteren Menschen. Die Seniorenbüros entwickeln soziale Netzwerke in der Gemeinschaft und helfen älteren Menschen dabei, zu Hause oder in ihrer vertrauten Umgebung so lange wie möglich selbstständig zu bleiben.

Relevanz für Selbstbestimmung und Teilhabe im Alter
Die sozialen Träger und gemeinnützigen Vereine in Dortmund spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung des selbstbestimmten Lebens von älteren Menschen.

Zielgruppe
Die sozialen Träger und gemeinnützigen Vereine in Dortmund spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung des selbstbestimmten Lebens von älteren Menschen.

Welche Dienste werden angeboten?
Die kostenlosen Beratungs- und Informationsdienste werden über 50-Jährigen in kommunalen Zentren angeboten. Ältere Menschen können sich über Begegnungsmöglichkeiten, ambulante Pflegedienste, verschiedene Formen des Wohnens und Entlastungspflege informieren. Außerdem werden die Betroffenen und pflegenden Angehörigen über die Finanzierung von häuslicher Pflege und Haushaltsdiensten beraten. Ebenso informieren die Zentren über verschiedene Arten der Entlastungspflege und Beratungsdienste zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Begleitend zu privaten Pflegefachkräften, Pflegeeinrichtungen, der Polizei, Krankenhäusern und Wohnungsbaugesellschaften bilden die Zentren ein Netzwerk aus Dienstleistungen. Dieses Netzwerk ermöglicht den Zentren ein schnelles und personenzentriertes Fallmanagement für ältere Menschen, die plötzlich pflegebedürftig werden. Darüber hinaus unterstützen die Zentren verschiedene Freiwilligenprojekte für und mit älteren Menschen unter Einbeziehung von kirchlichen und nichtstaatlichen Organisationen. Im Jahr 2011 gab es 27.000 Kundenkontakte, von denen 650 auf neue Kunden entfielen.

Jahresetat
Der Jahresetat beläuft sich auf 1.500.000 Euro.

Ansprechpartner
Reinhard Pohlmann
Leiter des Fachdienstes für Seniorenarbeit in Dortmund
www.senioren.dortmund.de

www.esn-eu.org

Das Progress-Programm wurde zur finanziellen Unterstützung der Umsetzung der in der Sozialpolitischen Agenda beschriebenen Ziele der Europäischen Union in den Bereichen Arbeit und Soziales entwickelt, um so zur Erreichung der Ziele der Lissabon-Strategie in diesen Gebieten beizutragen.

Das siebenjährige Programm richtet sich an sämtliche Beteiligten in allen EU-27- und EFTA-Staaten sowie in den EU-Kandidaten- und Vorkandidatenländern, die zur Entwicklung von geeigneten und wirksamen Gesetzen und Politiken im Arbeits- und Sozialbereich beitragen können. Zu diesem Zweck werden mit dem Progress-Programm die folgenden Ziele verfolgt:

– Analyse und politische Beratung in den Politikbereichen der Beschäftigung, sozialen Solidarität und Gleichberechtigung;

– Kontrolle und Bericht über die Umsetzung der Gesetze und Politiken der EU in den Politikbereichen der Beschäftigung, sozialen Solidarität und Gleichberechtigung;

– Förderung der Übertragung von Politiken zwischen den Mitgliedstaaten sowie des Lernens und der Unterstützung in diesem Bereich zur Umsetzung der Ziele und Prioritäten der EU; und

– Bekanntmachung der Ansichten der Interessensgruppen sowie der breiteren Gesellschaft. http://ec.europa.eu/social/

Die Informationen dieses Berichts entsprechen nicht unbedingt der Position oder Meinung der Europäischen Kommission.

European Social Network
Victoria House
125 Queens Road
Brighton BN1 3WB
United Kingdom

Tel: +44 (0) 1273 739 039
Fax: +44 (0) 1273 739 239
Email: info@esn-eu.org
Web: www.esn-eu.org