

# Zukunftsworkshop

Chemnitz+ -  
Integrative Versorgungs- und  
Dienstleistungsnetzwerke in der  
Modell-Region Mittleres Sachsen

Dokumentation  
16.06.2015

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Deutsches Zentrum  
für Luft- und Raumfahrt e.V.  
Projekträger im DLR



**BEFÄHIGUNG + TEILHABE + BEGLEITUNG + UNTERSTÜTZUNG**

# Zukunftsworkshop Chemnitz+ am 16.06.2015

## -Rückblick und Zusammenfassung-

Am 16.06.2015 fand unser Zukunftsworkshop als Abschluss der Konzeptionsphase im Projekthaus ME-TEOR der Technischen Universität Chemnitz statt.

Mit 50 Gästen konnten wir aktiv in drei Workshops arbeiten und dabei unterschiedliche Fragestellungen beantworten und daraus ableitend Maßnahmen entwickeln.

**Workshop 1** hatte den Titel: *"Von der helfenden Hand bis zur Wohngestaltung: Sensibilisieren, Kompetenz entwickeln, Anwenden- Befähigung für professionelle Akteure"* und war unter der Leitung der Technischen Universität Chemnitz und dem Institut für Holztechnologie Dresden gGmbH.

Im Ergebnis des Workshops 1 stellten sich die folgenden Schwerpunkte heraus:

1. Es gilt bauliche Barrieren zu reduzieren und Lösungen im Bestand dafür zu schaffen.
2. AAL-Technologien müssen nach den Bedarfen des Nutzers passgenau ausgewählt und eingesetzt werden.
3. Die Kommunikation mit älteren Mietern bzw. Kunden erfordert ein gezieltes Kommunikationskonzept und diesbezügliche Schulungen.

Im Ergebnis wurde eine Vereinbarung mit der Handwerkskammer Chemnitz geschlossen. Chemnitz+ kooperiert mit der Handwerkskammer bei der Überarbeitung der dort existierenden Handwerkerschulung. Die Schulung kann voraussichtlich für Mitarbeiter der Wohnungswirtschaft geöffnet und mit Aktivitäten der IHK verzahnt werden.

Mit Fragen des *"Miteinanders im Quartier- Mit Kleinprojekten Wohnkultur im Quartier gestalten"* setzte sich die Teilnehmer des **Workshops 2** unter Moderation der ATB Arbeit, Technik und Bildung gGmbH auseinander.

Folgenden quartiersbezogenen Herausforderungen werden bei erfolgreicher Lösung besonders hohe Nutzens-Potentiale zugeordnet:

1. Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren (sowohl mit konkurrierenden als auch mit sich ergänzenden Angeboten) stellt eine entscheidende Herausforderung für transparente Angebote gegenüber Menschen mit Unterstützungsbedarf dar.
2. Eine „Ordnung“ der bisherigen Vielstimmigkeit, beispielsweise im Bereich der Wohnberatung erscheint dringend notwendig. Das bislang sehr heterogene Verständnis von Wohnberatung im Rahmen unterschiedlicher Beratungsangebote erschwert den Zugang für Hilfesuchende.
3. Die öffentliche Bekanntheit von Hilfe- und Unterstützungsangeboten ist (noch) nicht ausreichend. Fragen nach der zukünftigen sind entscheidend für die Nachhaltigkeit der Hilfe-Angebote, deren Erfolg zudem in hohem Maße von einem langfristigen Vertrauensaufbau abhängen.

Abschließend waren sich die Teilnehmer einig, dass eine Plattform zur Vernetzung Sinn macht, über die sich die Akteure gegenseitig informieren, Problemschwerpunkte diskutieren und den Ressourceneinsatz nach Möglichkeit optimieren bzw. je nach Problemstellung weitere Partner hinzuziehen können.

Die Teilnehmer des **Workshops 3** erarbeiten Lösungsansätze *"Damit niemand durch die Maschinen fällt- sensibilisiert, kompetent und vernetzt zur Förderung selbstständiger Lebensführung"*.

Die zwei Themenschwerpunkte waren: "Gestaltung von Übergängen zwischen Krankenhaus und Zuhause" und "Demenz". Diese Themen betrafen alle anwesenden Akteure. Dazu wurden zuerst Ergebnisse der IST-SOLL-Analysen: von Problemlagen und Zielen mit Blickwinkel auf Wohnungsgenossenschaften, Klinikum Chemnitz und Sozialamt dargestellt, dann diskutiert und Lösungsansätze für Wege zu den Zielen konkretisiert.

Für Lösungsansätze konnte man im Workshop drei Schwerpunkte ausmachen und mit konkreten Zielstellungen hinterlegen:

1. Prävention durch Information, Sensibilisierung, Öffentlichkeitsarbeit (Maßnahmenpakete dazu:
  - a. Etablierung von Vorträgen, Vortragsreihen, Schulungsangeboten bei Genos,
  - b. Informations- und Hilfsmaterial (wie z.B. "Krankenhauscheckliste", "Vorsorge-mappe", Informationsbroschüre "Krankenhaus - was nun? - Ein Leitfaden für den Fall der Fälle" (Arbeitstitel), Demenzwegweiser...)
2. Ausbau von Möglichkeiten des Aufgreifens sozialer Belange in Wohnungsgenossenschaften:
  - a. Ausbau "Sozialer Hausmeister"
  - b. Kleinprojekt "Krankenhaus- oder Gesundheitspate"
3. Weitere Vernetzung der beteiligten Akteure im ambulanten und stationären Bereich:
  - a. Information und Kontaktausbau an "Schnittstellen" (z.B. Förderung der Informationsflüsse und Zusammenarbeit zwischen Sozialdienst der Gerontopsychiatrie/ der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz am Klinikum Chemnitz und dem Seniorensozialdienst des Sozialamtes sowie
  - b. zwischen Klinik - Genossenschaften oder Sozialamt - Genossenschaften etc.) mit dem Ziel der Verbesserung von Versorgungsstrukturen und -abläufen sowie der fallbezogenen Zusammenarbeit.

Als Schritte zur Umsetzung wurden verschiedene Arbeitsgruppen gegründet, an denen sich unterschiedliche Akteure themenbezogen zur Mitarbeit bereit erklärt haben und beteiligen werden (Arbeitstitel: "AG Information, Vorsorge, Sensibilisierung für den Krankheitsfall", AG "Überleitung", AG "Veranstaltungen und Vorträge", AG "Krankenhaus- oder Gesundheitspaten") und die weitere Anbindung von Akteuren an bestehende Arbeitsgruppen forciert (z.B. Anbindung Gerontopsychiatrie und BW an Demenznetzwerk des Unterstützungsnetzwerkes Chemnitz). Die neu gegründeten AGs wurden teilweise schon mit Terminen unterlegt. Sie werden durch das BW vorbereitet und (vorerst) geleitet. Weiter wurden Gespräche und Abstimmungen zwischen einzelnen Akteuren in die Wege geleitet.

# Gliederung

**Workshop 1:** *"Von der helfenden Hand bis zur Wohngestaltung: Sensibilisieren, Kompetenz entwickeln, Anwenden- Befähigung für professionelle Akteure"* Seite 05

**Workshop 2:** *"Miteinanders im Quartier- Mit Kleinprojekten Wohnkultur im Quartier gestalten"* Seite 13

**Workshop 3:** *"Damit niemand durch die Maschen fällt- sensibilisiert, kompetent und vernetzt zur Förderung selbstständiger Lebensführung"* Seite 19

**Ausblick auf Veranstaltungen** Seite 38

# Workshop 1

**Themenfeld: Von der helfenden Hand bis zur Wohngestaltung: Sensibilisieren, Kompetenz entwickeln, Anwenden – Befähigung für professionelle Akteure**

Workshopleitung: Herr Thomas Löffler; TU Chemnitz, Professur Arbeitswissenschaft und Innovationsmanagement

Teilnehmer: Herr Weiß; ACX GmbH  
Herr Keil; Herr Müller Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG  
Frau Meichsner; Deutsche Kreditbank AG Niederlassung Chemnitz  
Herr Schulze; Fachverband SHK Sachsen  
Herr Ladwig; Handwerkskammer Chemnitz  
Frau Trabandt; Institut für Holztechnologie Dresden gGmbH  
Frau Pilenz; IHK Chemnitz  
Herr Eichler-Jähnige; Promedica Plus Limbach Oberfrohna  
Frau Uhlemann; Reha Aktiv GmbH  
Frau Lützelberger; Sozialverband VdK Sachsen e.V.  
Frau Börner; Herr Ruffert; TU Chemnitz, Professur Arbeitswissenschaft und Innovationsmanagement  
Frau Brylok; VSWG  
Herr Ehrlich; WGF „Fortschritt“ Döbeln

## 1. Zielstellung im Themenfeld

*Zielstellung des Workshops war die weitere Untersetzung von Befähigungsbedarfen und die Spezifizierung von Maßnahmen in den Themenfeldern „Bauliche Barrieren in der Wohnung reduzieren“, „AAL richtig auswählen und einsetzen“ und „mit älteren Mietern kommunizieren“. Die Schwerpunkte leiten sich aus Ergebnissen der Anforderungsanalyse und aus Anknüpfungspunkten zur Projektsäule 4 „Unterstützung“ her.*

*Impressionen aus dem Workshop*



## 2. Fragestellungen

**Frage A: Was können wir aus bestehenden Informationsangeboten zum „barrierearmen Wohnen“ lernen, um eigene Angebote für Handwerk und Wohnungswirtschaft zum Thema „bauliche Barrieren reduzieren“ zu entwickeln?**

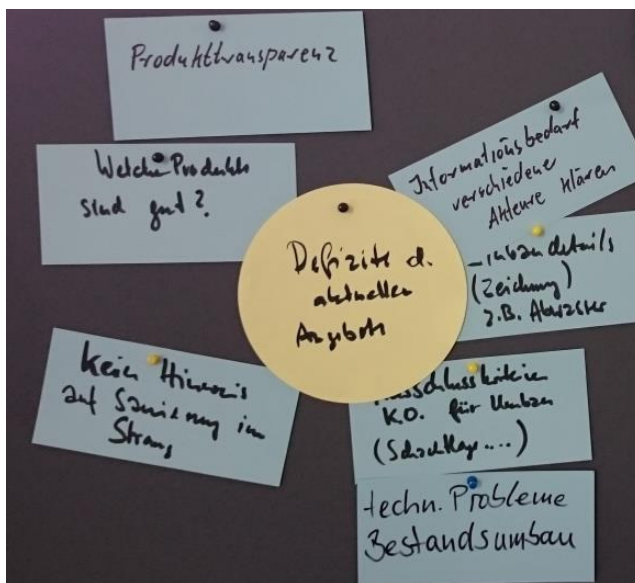
Im Workshop wurden vorausgewählte Websites zum Themenbereich barrierearmes Wohnen gesichtet (Impuls Frau Trabandt). Fazit: Eine Vielzahl von Informationsmöglichkeiten ist vorhanden. Es bestehen aber u. g. Defizite, die dazu führen, dass nicht alle professionellen Akteure die richtigen Angebote finden.

### Anknüpfungspunkte der Partner aus Sicht ihrer Tätigkeitsbereiche

Zusammenfassung:

Die Partner nutzen je nach Anwendungsfall verschiedene Webseiten mit Informationen zum barrierearmen Wohnen sowie Fachpartner im persönlichen Gespräch, um die notwendigen Informationen zu erhalten. Diskutiert und erarbeitet wurden im Workshop die Defizite der bestehenden Angebote und Prioritäten für Minderung baulicher Barrieren.

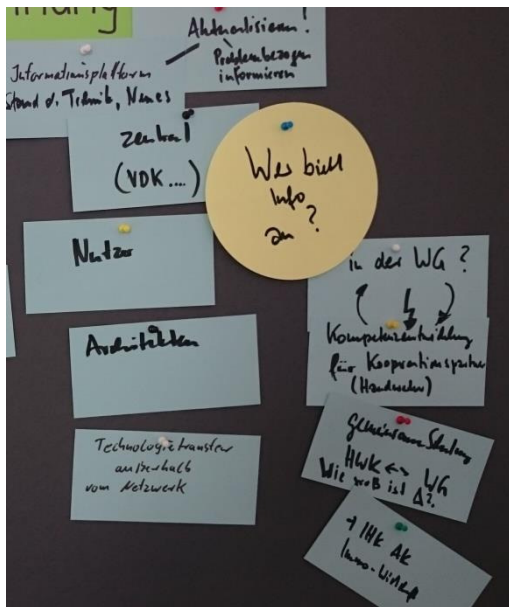
### Defizite der aktuellen Angebote



- Informationen sind nicht zielgruppengerecht aufbereitet
  - Detailzeichnungen für Handwerker fehlen
  - Durchgängigkeit fehlt (z. B. Verbindung zwischen Produktinformation und Finanzierungsmöglichkeit)
- Produkttransparenz sollte geschaffen werden
  - Viele Produkte und Variationen sind verfügbar, doch wie findet man die persönlich beste Lösung
- Welche Ausschlusskriterien verhindern einen Umbau
  - Derzeit kaum Informationen zu technischen Problemen bei Bestandsumbau
  - Ebenerdige Dusche im Obergeschoss schlecht umsetzbar

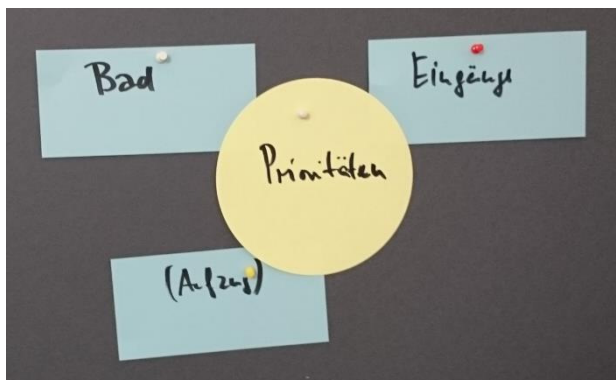


## Wer bietet welche Information



- Informationsplattform (Stand der Technik, Neuerungen)
  - Bereitstellung der wichtigsten Informationen (Möglichkeiten, Finanzierung)
  - Zentrale Informationsbereitstellung (VDK Sachsen)
- Wo sind die Schnittstellen zwischen Nutzer-WG-Handwerker zu finden und wie sind diese zu gestalten

## Prioritäten



- Auf welche Bereiche des Wohnens soll priorisiert werden
  - Im Bad findet Hygiene statt, der Platzbedarf für Patient und Pflegekraft muss sichergestellt werden. Die selbstständige Pflege hat eine höhere Priorität als ein Aufzug
  - Eingang als zentraler Bestandteil der Wohnungseinheit (Erreichbarkeit von Türgriff, Kräfte beim Öffnen)
  - Unter welchen Umständen ist ein Aufzug realisierbar (Finanzierbarkeit-Mieterhöhung → Problem der laufenden Kosten)

### **Herausforderungen sind dabei:**

*Eine Vielzahl von Informationen zum Thema „Barrieren reduzieren“ sind anwendergerecht aufzubereiten und dem Nutzer zur Verfügung zu stellen. Dabei ist es notwendig, allgemein gültige Normen auf ihre Anwendbarkeit im Nutzungskontext zu kontrollieren und gegebenenfalls Ergänzungen zu bieten. Gerade im Bestand von Altbau ist die Anwendung vorhandener Richtlinien auf Grund vorliegender Grundrisse kaum zweckmäßig. Hier gilt es Alternativen zu analysieren und mit Wohnungswirtschaft und Handwerkern Umsetzungsstrategien zu finden. Das Test- und Demonstrationszentrum kann als Informationsinput für HW und Mieter Lösungen für die einzelnen Bedarfssfelder bereitstellen. Auch hier muss überlegt werden, wie dieses finanziert, implementiert und aktuell gehalten werden kann.*

*Schwerpunkte waren:*

- *Aufbereitung von Normen, Versuche nötig um tatsächlichen Platzbedarf festzustellen*
- *Verschiedene Szenarien (Hilfsmittel, Pfleger-Patient-Interaktion)*
- *Orientierung auf Schutzziele Bsp.: „Tür erkennbar + erreichbar“*
- *Bereitstellung von Neuerung über Test + Demonstrationszentrum und Informationsaustausch durch gemeinsame Veranstaltungen (HWK, WG, IHK, Architektenkammer)*

### **Frage B: Wie können sinnvolle AAL-Lösungen ausgewählt und umgesetzt werden?**

*AAL-Systeme befinden sich mittlerweile in einer 3. Entwicklungsgeneration (Impuls Hr. Weiß). Nach überzogenen Erwartungen und einer zu starker Fokussierung auf die Technik gilt es aktuell, den tatsächlichen Nutzen für die Mieter und die Wohnungswirtschaft transparent zu machen (Energieeinsparung, Schimmelschutz, Sicherheit, Gesundheit, Komfort), um dann adäquate Ausbaustufen zu adäquaten Kosten definieren zu können.*

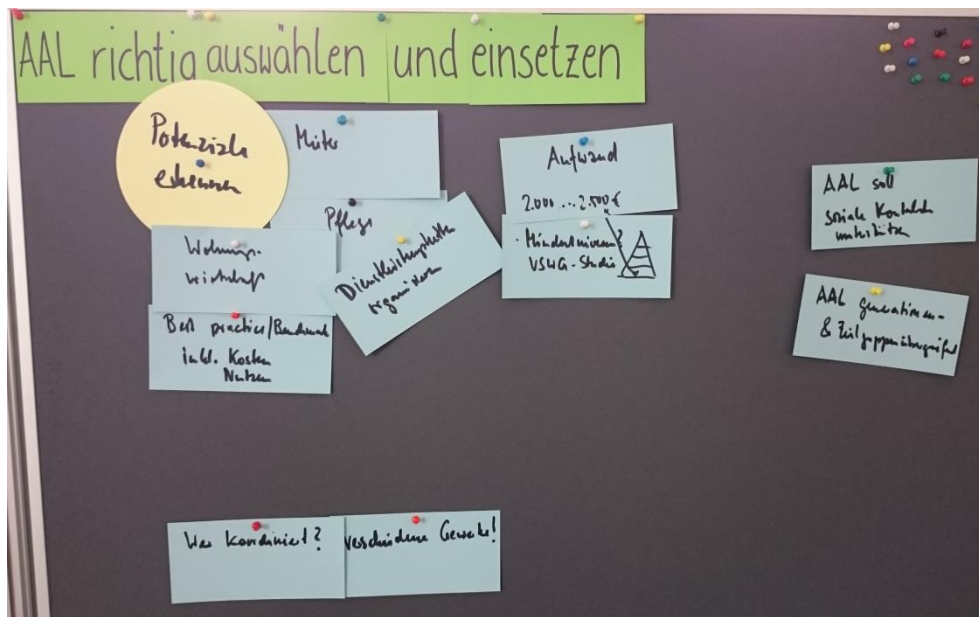
### **Anknüpfungspunkte der Partner aus Sicht ihrer Tätigkeitsbereiche**

#### **Zusammenfassung**

*Dem Anwender (Vermieter bzw. Mieter), Handwerkern und weiteren Akteuren (Pflege) müssen die Potenziale und der Nutzen derartiger Lösungen bewusst gemacht werden, um die Akzeptanz und Anwendung zu steigern.*



## Potenziale von AAL-Systemen erkennen



- Vorteile für Mieter, Wohnungswirtschaft und Pflegebereich aufzeigen
  - Während dem Mieter Unterstützung bei alltäglichen Situationen geboten werden kann, finden sich in der Pflege die Vorteile bspw. bei der Bereitstellung von Patientendaten
- AAL zur Unterstützung sozialer Kontakte
  - Durch die Einbindung von sozialen Netzwerken kann die Kommunikation auch im Falle einer Immobilität bereitgestellt werden

### Herausforderungen sind dabei:

Es ist darzulegen welcher Nutzen letztendlich für die einzelnen Gruppen (Wohnungswirtschaft, Mieter) eine Installation von AAL-Technik bringt. Im Vordergrund stehen vor allem Sicherheit und Energiesparaspekte für die Mieter, aber auch Schutz des Bestandes (Schimmelschutz) und die generationsübergreifende Technisierung und damit die Erhöhung der generationsübergreifenden Attraktivität für die WGs. Grundlegend ist zu klären, wie eine Finanzierung verschiedenster Lösungen aussehen kann. Des Weiteren ergeben sich auch für die Handwerker neue Herausforderungen, die den Einbau und die Instandhaltung der AAL-Systeme betreffen.

### Schwerpunkte waren:

- Hemmschwellen bei Handwerkern reduzieren (andere Einbauweisen bei empfindlicher Technik erforderlich)
- Mehrwert aufzeigen (Zukunftssicherheit, Generations und Zielgruppenübergreifend)
- Kosten vs. Nutzen → Investitionsaufwand
- Nachrüsten von AAL in Wohnungen → Aufwand
- Bei baulichen Änderungen elektrische Vorinstallation für individuell nutzbare AAL-Technik

### Frage C: Was müssen Handwerker, Mitarbeiter der Wohnungswirtschaft und andere Dienstleister bei der Kommunikation mit älteren Menschen beachten?

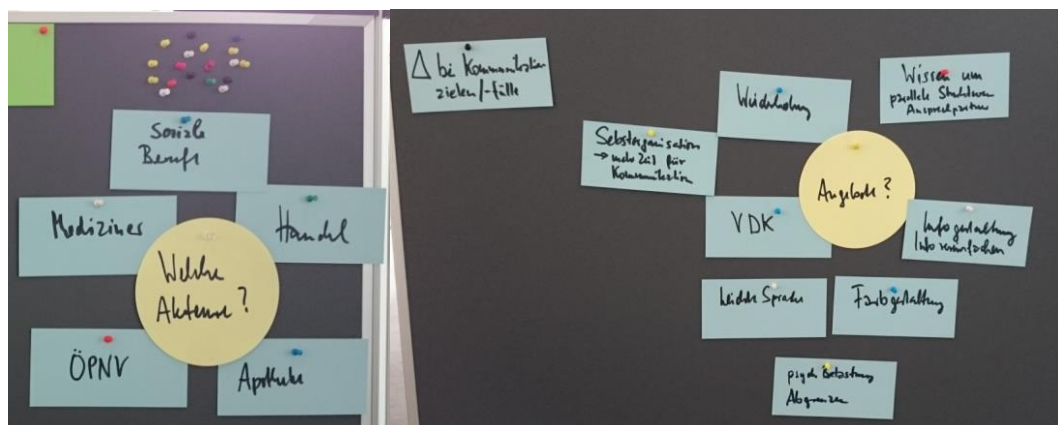
Durch die physiologischen (visuelles-akustisches System, Motorik) und psychischen (fluide Intelligenz) Veränderungen des Alterns sind an die Informationsbereitstellung seitens verschiedenster Akteure an den älteren Mieter spezifische Herangehensweisen gefordert. Dabei steht nicht nur die verbale Kommunikation im Vordergrund, sondern auch die Verteilung von Informationen über verschiedene Medien.

#### Anknüpfungspunkte der Partner aus Sicht ihrer Tätigkeitsbereiche

##### Zusammenfassung:

Kommunikation bietet den Grundstein für das soziale Miteinander der Menschen aber auch für Geschäftsprozesse zwischen Wohnungswirtschaft, Handwerk, Dienstleistung einerseits und Mietern andererseits. Im Zusammenhang mit älteren Menschen ist eine angepasste Kommunikation von besonderer Bedeutung. Dabei muss aber auch an den Selbstschutz der professionellen Akteure gedacht werden, die soziale Bezugspersonen für die Mieter nicht ersetzen können.

#### Wer sind die Akteure und wie können Angebot gestaltet werden?



- Welche Akteure stehen im Mittelpunkt
  - ÖPNV → oftmals keine Empathie für altersbedingte Veränderungen
  - Apotheke, Mediziner → leichte Sprache, gerade im Bereich von Fremdwörtern
  - Schulung zu Kommunikationstechniken (TUC-HWK)
- Zeitmanagement
  - Durch strukturierte Arbeitsabläufe und Selbstorganisation Zeitfenster für mehr Kommunikation mit älteren Mietern schaffen (TUC-CSG)
- Kooperation mit dem VDK
- Informationsgestaltung
  - wie muss Informationsmaterial für die Zielgruppe gestaltet werden, damit zum einen Informationen nicht verloren gehen und zum anderen die Identifikation als solches gewährleistet wird (Farbe, Schriftgröße)
- Leichte Sprache

### **Herausforderungen sind dabei:**

*Die Unterschiedlichen Kommunikationsformen (Text, Sprache, Ton, Daten, Multimedia) müssen für den Endverbraucher so aufbereitet werden, dass auch komplexe Information für den älteren Mieter verständlich wahrgenommen werden. Dabei gilt es die physiologischen Veränderungen des Alterns im Rahmen von Schulungen zu erläutern und Kommunikationsmethoden den verschiedenen Akteuren näher zu bringen. Gerade bei der Informationsbereitstellung in Textform werden grundlegende Regeln an der Gestaltung (Farben, Textgröße) oftmals nicht beachtet.*

*Schwerpunkte waren:*

- *Wie können Informationen so vorbereitet werden, dass komplexe Sachverhalte leicht verständlich vermittelt werden können*
- *Entwicklung eines Schulungskonzeptes für entsprechende Akteure (Wohnungsw., HW...)*
- *SHK- prüft Angebot zur Informationsbereitstellung auf zentraler Ebene*
- *Zusammenschluss technischer Mitarbeiter der Wohnungsgenossenschaften mit Handwerkskammer zur gemeinsamen Schulung*
- *Erweiterung des Schulungskonzeptes der Handwerkskammer um das Themengebiet „Kommunikation mit Älteren“*
- *Psychische Belastung der professionellen Akteure, Selbstschutz*

### **3. Gesamtfazit**

Im Themengebiet 1 „bauliche Barrieren in der Wohnung reduzieren“ konnte der Workshop aufzeigen, dass es notwendig ist, eine Informationsbereitstellung für anwenderorientierte Inhalte zentral zu manifestieren. Neben räumlichen Potenzialen müssen gleichzeitig die Aspekte der Finanzierung geklärt werden.

Das Themengebiet 2 „AAL richtig auswählen und einsetzen“ macht deutlich, dass die Potenziale etwaiger Systeme noch weitestgehend verkannt werden bzw. der Nutzen für die einzelnen Akteure sich noch nicht klar herausstellt. Hier ist es wichtig, nochmals die Vorteile einzelner Lösungen zu erarbeiten und die Zweckmäßigkeit einer Vorinstallation bei gegenwärtigem Wohnungsumbau zu zeigen.

Für das Themengebiet 3 „mit älteren Mietern kommunizieren“ zeigt der Workshop, dass eine Sensibilisierung verschiedenster Akteure (Mediziner, Apotheker, Handwerker, ÖPNV) hinsichtlich altersbedingter Veränderungen eine Grundlage zur besseren Kommunikationsfähigkeit bieten kann. Dabei steht nicht nur die verbale Kommunikation im Vordergrund, sondern bspw. auch die Gestaltung von Informationsmaterial.

#### **Für das Projekt lassen sich folgende Schwerpunkte ableiten:**

- Maßnahmen zur Befähigung im Bereich „Kommunikation mit Älteren“ wird federführend von TU Chemnitz entwickelt (Austausch mit VdK möglich)
- Maßnahmen zur Befähigung im Bereich „Bauliche Barrieren reduzieren“ und „AAL“ bauen auf Ergebnissen der Projektsäule 4 auf, TUC bringt Didaktik und MAX ein
- Maßnahmen werden schrittweise erprobt und fließen perspektivisch in das Test- und Demonstrationzentrum ein

#### 4. Vereinbarungen

Ein erster Schritt ist die Überarbeitung der existierenden Schulung der Handwerkskammer. Hierzu kooperieren HWK, TUC und IHD (Überarbeitung Curricula, neue und veränderte Module zu o. g. Themen). Es wird angestrebt, die Schulung für Mitarbeiter der Wohnungswirtschaft zu öffnen und mit Aktivitäten der IHK zu verzahnen. Einzelne Module sollen in modifizierter Form als Angebote für die Wohnungswirtschaft und andere Dienstleister nachgenutzt werden.

**Die Dokumentation wurde erstellt durch:**

Danny Rüffert,  
TU-Chemnitz, Professur Arbeitswissenschaft und Innovationsmanagement  
danny.rueffert@mb.tu-chemnitz.de

## Workshop 2

### Themenfeld: Miteinander im Quartier: Mit Kleinprojekten Wohnkultur gestalten

Workshopleitung: Dr. Michael Uhlmann; ATB Arbeit, Technik und Bildung gGmbH  
Ulrich Zimmermann; ATB Arbeit, Technik und Bildung gGmbH

Teilnehmer: Claus Belaschki, Volkssolidarität Stadtverband Chemnitz e. V.  
Julia Bombien, Bürgerbüro SPD Landtagsfraktion Jörg Vieweg, Chemnitz Kap-  
pel, Helbersdorf  
Heleane Bubel, SFZ Förderzentrum gGmbH  
Andreas Felber, Seniorenpolitisches Netzwerk Chemnitz  
Elvira Gallas, Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG  
Ringo Lottig, Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG  
Sandra Möckel, "Kordinierungsstelle Alltagsbegleitung – Nachbarschafts-  
hilfe - Alltagsbegleiter"  
Uta Müller, "Landratsamt Mittelsachsen Abteilung Soziales"  
Anja Poller, Bürgerstiftung für Chemnitz  
Robert Pompös, Duvier Consult  
Rainer Richter, VSWG  
Stefan Viehrig, WGF "Fortschritt" Döbeln  
Silke Weiser, Stadtverwaltung Chemnitz Sozialamt



## 1. Zielstellung Im Themenfeld

Zielstellung in der Projektsäule 2: „Teilhabe – mobil und sozial eingebunden“ ist die Entwicklung, Gestaltung und Implementierung von Dienstleistungen in Serviceketten, die maßgeblich zur Erhaltung und Sicherung der sozialen Teilhabe und physischen Mobilität von Menschen in der Region Chemnitz<sup>+</sup> beitragen. Verfügbare Unterstützungsangebote greifen dabei je nach individuell auftretenden Leistungseinschränkungen und entsprechend der tatsächlichen Nachfrage der Menschen.

Das Konzept des Zukunftsworkshops sah in diesem Sinne vor, ausgewählte Ideen und Gestaltungsansätze als Bausteine zur Unterstützung eines gegenseitigen Miteinanders im Quartier vorzustellen und zu qualifizieren. Vorbereitete Gestaltungsideen sollten um notwendige inhaltliche Aspekte erweitert bzw. durch erforderliche Teilprozesse und Prozessschritte ergänzt werden (vgl. dazu Beispiel „Ankommen im neuen Wohnumfeld“ in Abbildung 1). Darüber hinaus sollten zur Konzeptentwicklung bzw. –umsetzung benötigte Partner erfasst werden.

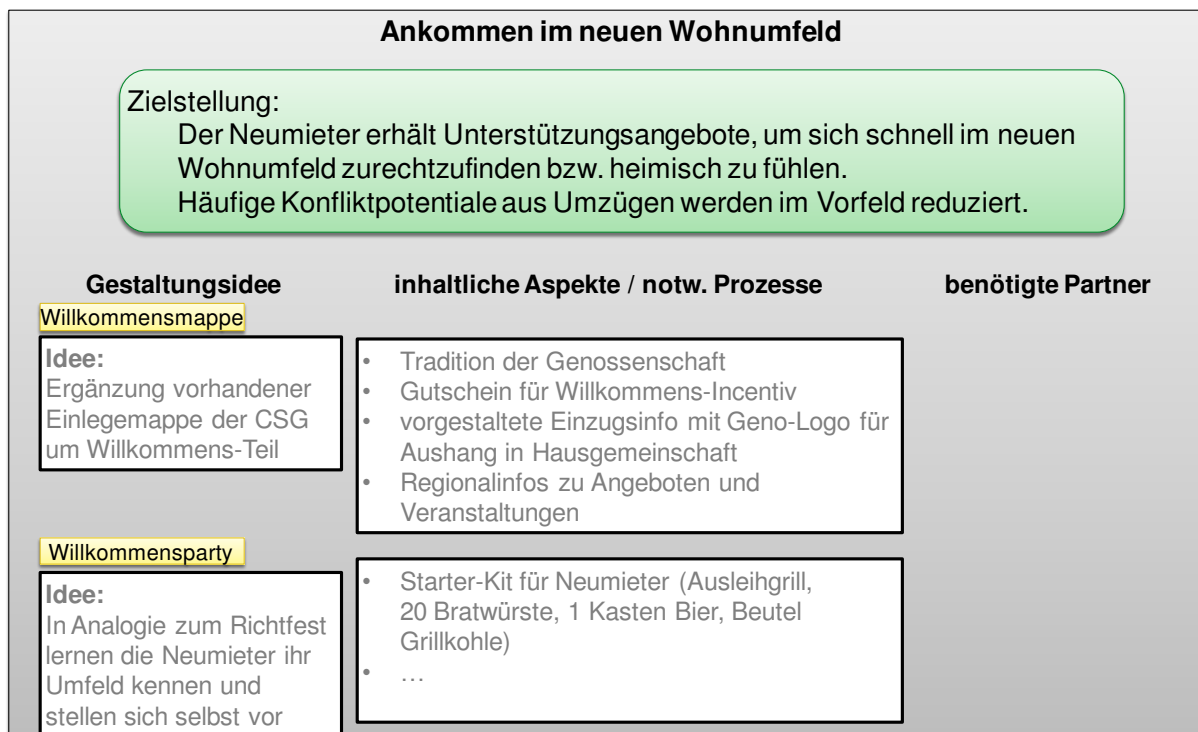


Abbildung 1: Gestaltungsschwerpunkt „Ankommen im neuen Wohnumfeld“



## 2. Fragestellungen

### Frage A: Mit welchen Angeboten können wir Neumieter beim Einleben im Quartier unterstützen?

Hintergrund der Fragestellung:

Jeder Einzug von Neumieter in eine Wohnung birgt verstärkt Konfliktpotentiale, die durch gezielte Kommunikationsangebote abgebaut werden sollen. Der Neumieter erhält Unterstützungsangebote, um sich schnell im neuen Wohnumfeld zurechtzufinden bzw. heimisch zu fühlen. Gleichzeitig wird ein schnelles, gegenseitiges Kennenlernen in der Hausgemeinschaft gefördert. Häufige Stress- und Konfliktpotentiale aus Umzügen werden dadurch im Vorfeld reduziert.

### Frage B: Wie, mit welchen Maßnahmen können wir das Zusammenleben im Quartier fördern?

Hintergrund der Fragestellung:

Bewohner mit unterschiedlichen Lebensauffassungen und in unterschiedlichen Lebensphasen leben in einem Haus. Die Bewohner erhalten Anregungen, im Wohnumfeld an gemeinsamen Aktivitäten teilzunehmen, Kontakte zu knüpfen bzw. zu pflegen sowie sich in unterschiedlicher Form zu engagieren. Kommunikation hilft, Vorurteile und Konfliktpotential abzubauen.

### Diskussionsverlauf:

Fokussierung der Diskussion auf organisationsübergreifende Herausforderungen, wie „**Heterogenität der Mieterschaft**“ [Notwendigkeit modularer Angebotsbausteine, welche eine individuelle Zusammenstellung von Angeboten ermöglichen], „**Sozialräumliche Ausrichtung von Gestaltungsmaßnahmen**“ [Gestaltungsansätze im Kontext zum Quartier/Kiez konzipieren] sowie „**Transparenz von Angeboten**“ [Vernetzung, Bündelung und gemeinsame Bewerbung von Angeboten auf Quartiersebene sowie Verfügbarkeit einer bekannten, vertrauenswürdigen Anlauf- und Vermittlungsstelle im Quartier]. (vgl. dazu „Herausforderungen“ in Abbildung)

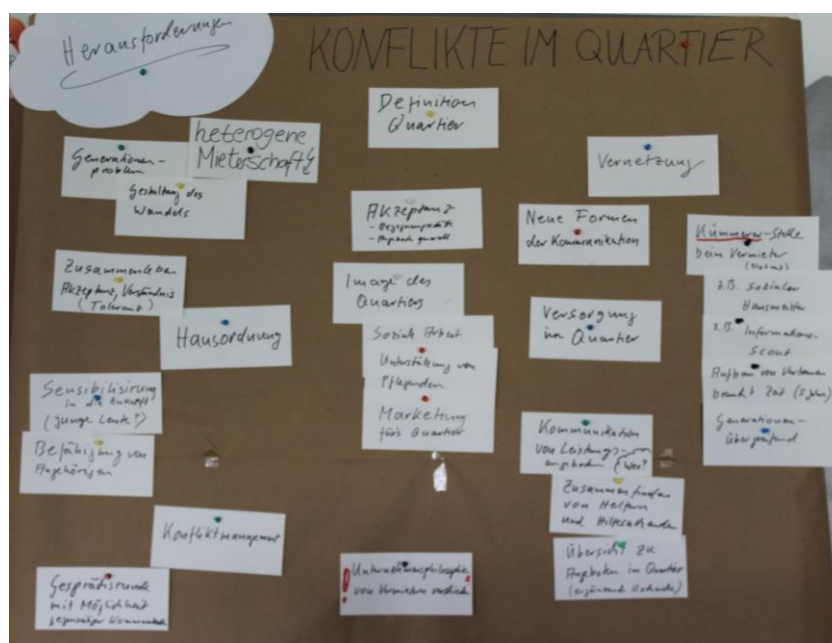


Abbildung 2: Quartiersbezogene Herausforderungen in der Region Chemnitz<sup>7</sup>



Diese zentralen Herausforderungen beeinflussen maßgeblich die Konzepte und Aktivitäten zur Erhaltung und Sicherung der sozialen Teilhabe und physischen Mobilität der Bewohner im Sozialraum Chemnitz<sup>+</sup>.

Im Verlauf der Diskussion wurde mit Blick auf die zentralen Herausforderungen eine Reihe von Gestaltungsmöglichkeiten angesprochen, die sich in den Gestaltungsrahmen der Projektsäule 2 einordnen bzw. bedarfsfeldübergreifend wirken.

### ***Bedarfsfeldübergreifende Gestaltungsmöglichkeiten:***

- Organisation übergreifender, thematischer Kommunikationsplattformen zu definierten Themen mit dem Ziel des gegenseitigen Informationsaustausches zwischen den Akteuren, Verständigung auf eine gemeinsame Sprache sowie Konzeption geeigneter Lösungsansätze für definierte Gestaltungsschwerpunkte.
- Vernetzung von Akteuren zur Bündelung von Kräften nach innen (Entlastung von Akteuren durch Koordinierung von Anbietern mit gleichartigen Angeboten) sowie zur Schaffung von Transparenz nach außen (Informationsfluss zum Bewohner über verfügbare Beratungs-Angebote) mit dem Ziel des Image-Aufbaus und der Imagepflege für das Quartier. Relevante Aktivitäten stellen hier z. B. die Verfügbarkeit sozialer Arbeit, die Unterstützung von Pflegenden, etc. dar.
- Schaffung transparenter (bekannter) sowie verlässlicher (vertrauenswürdiger) Strukturen für Bewohner im Quartier, die im Bedarfsfall bedarfsfeldübergreifend erste Hilfe organisieren (Problemerkennung – Erstberatung – Organisation bzw. Vermittlung von Hilfe), wie beispielsweise als „sozialer Hausmeister“, „Sozialarbeiter“, „Concierge“, „Besatzung am Infotresen“, „Kümmerer“, „Quartiersmanager“, ...
- Finden neuer bzw. ergänzender Formen der Kommunikation, die eine breite (bzw. ergänzende) Ansprache unterschiedlicher Zielgruppen („junge Singles und Paare“, „Familien mit Kindern“, „Alleinstehende“, „Senioren“) ermöglicht, wie beispielsweise das Marketing für Notrufsysteme im CFC-Stadion, das bereits die Enkel mit ins Boot holt.
- Frühzeitige Sensibilisierung der Bewohner im Quartier für kritische Themen in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Altern, insbesondere im Hinblick auf einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Leistungsfähigkeit (Anerkennung von Hilfebedürftigkeit, Akzeptanz von Unterstützungsangeboten, ...).

### ***Bedarfsfeldspezifische Gestaltungsmöglichkeiten:***

#### **1. „Miteinander“ unterstützen**

- Gestaltung des Wandels unter Einbeziehung sowohl der Neumieter (informieren) als auch der Bestandsmieter („Mitnehmen“), beispielsweise im Rahmen eines regelmäßigen Austausches in „Mieterseminaren“ bzw. im Rahmen „zyklisch erscheinender Informationsmaterialien“ (Zeitschriften, quartalsweise; Ticker, wöchentlich). Zitat: „*Willkommen sagt der, der da ist!*“
- Organisation des Zusammenlebens in der Hausgemeinschaft, bzw. im Quartier bei heterogenen Mieterschaften. Der Auf- und Ausbau nachbarschaftlicher Strukturen wird dazu beispiels-

weise über differenzierte „*offene Veranstaltungsangebote*“ unterstützt, die bewusst Kontaktpunkte zwischen den Bewohnern erzeugen. Weitere gute Beispiele könnten generationenübergreifende Angebote sein, wie der „*Krümeltreff*“, oder der „*Oma-Opa-Tag*“.

- Eine frühzeitige Erkennung und Bewältigung von Konflikten sowie die Förderung gegenseitiger Toleranz wird angestrebt, indem professionalisierte Kontaktangebote, beispielsweise zu Vertrauenspersonen im Quartier, wie dem „*sozialen Hausmeister*“, dem „*Concierge*“ oder der „*vertrauten Person am Infotresen*“ installiert werden, die zuverlässig (langfristig) als „*Kümmerer*“ bei auftretenden Problemen agieren.

## 2. „Frühwarnsystem etablieren“

- Frühzeitiges Erkennen kritischer Lebenssituationen von Bewohnern, beispielsweise über ausgewählte sensibilisierte Personen im Quartier „*sozialer Hausmeister*“.
- Professionalisierte Bewältigung von Notsituationen auf Quartiersebene, beispielsweise durch speziell befähigte Personen „*Kümmerer*“, die einen Überblick über die regionalen Hilfeangebote besitzen.

## 3. „sozialer Isolation entgegenwirken“

- Schaffung von Angeboten u. Kommunikationspunkten, die einen Einstieg in soziale Kontakte im Quartier erleichtern, beispielsweise durch „*Kaffeenachmittage für alleinstehende Senioren*“ oder über die Vermittlung von Kontakten über eine „*Tauschbörse*“. Dabei sind finanzielle Aspekte für niederschwellige Angebote zu berücksichtigen.
- Präventive Stärkung der Verantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit, insbesondere bei pflegenden Angehörigen sowie bei Alleinstehenden, beispielsweise im Rahmen von „*Buchlesungen*“ oder „*Erfahrungsberichten Betroffener*“. Auch geht es um eine Entlastung von pflegenden Angehörigen durch Angebote, wie einen „*Seniorenbesuchsdienst*“.

## 4. „Versorgung ermöglichen“

- Ausgleich infrastruktureller Defizite im Quartier, um Mindeststandards der Versorgung sicherzustellen, beispielsweise über „*fliegende Händler*“, „*Alltagsbegleiter*“, „*Helferfamilien*“, „*Volkshelfer der Volkssolidarität*“ u.a..

## 5. „Mobilität erhalten“

- Abbau vorhandener sowie Vermeidung neuer Barrieren sowohl physisch als auch psychischer Art.
- Schaffung von aktivierenden Angeboten auf Quartiersebene, beispielsweise über „*Sport- und Wandergruppen*“ oder „*kulturelle Angebote*“.

### 3. Gesamtfazit:

Folgenden quartiersbezogenen Herausforderungen werden bei erfolgreicher Lösung besonders hohe Nutzens-Potentiale zugeordnet:

- Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren (sowohl mit konkurrierenden als auch mit sich ergänzenden Angeboten) stellt eine entscheidende Herausforderung für transparente Angebote gegenüber Menschen mit Unterstützungsbedarf dar. *Damit macht eine Plattform zur Vernetzung Sinn, über die sich die Akteure gegenseitig informieren, Problemschwerpunkte diskutieren und den Ressourceneinsatz nach Möglichkeit optimieren bzw. je nach Problemstellung weitere Partner hinzuziehen können.*
- Eine „Ordnung“ der bisherigen Vielstimmigkeit, beispielsweise im Bereich der Wohnberatung erscheint dringend notwendig. Das bislang sehr heterogene Verständnis von Wohnberatung im Rahmen unterschiedlicher Beratungsangebote erschwert den Zugang für Hilfesuchende. – Eine mögliche Plattformen für einen Austausch könnten hier die s.g. „Stadtteilrunden“ sein.
- Die öffentliche Bekanntheit von Hilfe- und Unterstützungsangeboten ist (noch) nicht ausreichend. In diesem Zusammenhang besteht u.a. das Angebot des Landkreis Mittelsachsen, seine Angebote darzustellen, damit die Ansprechpartner in der Bevölkerung besser bekannt werden. *Gutes Beispiel könnte hier das in Döbeln praktizierte Konzept des „Wege-Hilfe-Plan“ sein, in dessen Rahmen die Besonderheiten eines jeden Anbieters von sozialen Dienstleistungen skizziert und unter den Anbietern selbst kommuniziert werden.* Notwendig dazu sind eine Analyse bzw. die Erfassung der Besonderheiten eines jeden Anbieters von sozialen Dienstleistungen sowie ein organisierter Austausch der Informationen.
- Fragen nach der zukünftigen Finanzierung (bislang beispielsweise über Abgeordneten-Büro, Spenden, zeitlich begrenzte öffentlich finanzierte Projekte) sind entscheidend für die Nachhaltigkeit der Hilfe-Angebote, deren Erfolg zudem in hohem Maße von einem langfristigen Vertrauensaufbau abhängen.

### 4. Vereinbarungen

- Maßnahmenpläne für die einzelnen Bedarfssfelder *Vereinsamung, Mobilität/ Versorgung sowie Miteinander unterstützen* werden erstellt und mit einer Netzwerkstruktur hinterlegt. Eine transparente Darstellung soll Aufgaben aufzeigen, vor Doppelstrukturen schützen und ein Handlungsinstrument im Projekt für die Projekt- und Transferpartner sein.
- Aufbauend auf dem jeweiligen Konzept werden Maßnahmen definiert und Kleinprojekte für die Umsetzungsebene entwickelt.
- Initiierung und Begleitung eines aktiven Austausches der Netzwerkpartner zu Themenschwerpunkten damit sich die Akteure gegenseitig informieren, Problemschwerpunkte diskutieren und den Ressourceneinsatz nach Möglichkeit optimieren können.

#### Die Dokumentation wurde erstellt durch:

Ulrich Zimmermann, ATB Arbeit, Technik und Bildung gGmbH  
zimmermann@atb-chemnitz.de



Datum: 02.07.2015

## Workshop 3

### „Damit niemand durch die Maschen fällt – sensibilisiert, kompetent und vernetzt zur Förderung selbstständiger Lebensführung“

Workshopleitung: *Steffi Bartsch*, Begleitetes Wohnen e. V. (BW)

*Marina Pflaum*, Begleitetes Wohnen e. V.

*Anne Hauer*, Begleitetes Wohnen e. V.

Teilnehmer: *Chrissie Ritz*; Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG (CSg)

*Katrina Swoboda*; Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG

*Thomas Feuerhack*; Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG

*Katja Arndt*; Klinikum Chemnitz gGmbH (KC)

*Katrin Fleischer*; Klinikum Chemnitz gGmbH

*Uwe Donner*; Landratsamt Mittelsachsen, Abteilung Soziales

*Volker Köhn*; Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

*Karin Aurich*; Reitbahnhaus Konzeptpraxis Heim gGmbH

*Ralf Nieland*; SFZ Förderzentrum gGmbH (SFZ)

*Ina Platzer*; Stadtverwaltung Chemnitz, Sozialamt (SA)

*Katja Näther*; WG „Fortschritt“ Döbeln eG (WGF)

*Marlen Domann*, Wohnungsbaugenossenschaft Chemnitz – Helbersdorf eG (WCH)

## 1. Zielstellung Im Themenfeld

Aufbauend auf den Ergebnissen der IST – SOLL Analyse der ersten Projektphase sollen im aktuell laufenden Projektzeitraum Maßnahmen abgeleitet und entwickelt werden. Ziel des Workshops war neben der Einordnung in das Gesamtprojekt und der Darstellung der bisherigen Forschungsergebnisse die Einbindung der Teilnehmer als Akteure sowie Transferpartner in die weitere detaillierte Planung, Entwicklung sowie Umsetzung der einzelnen Interventionen sowie deren Vernetzung. Für den Zukunftsworkshop wurden die identifizierten Problemfelder „**Übergänge zwischen stationärer (geriatrischer & gerontopsychiatrischer) Versorgung und Häuslichkeit** in beiden Richtungen“ sowie das Thema „**Demenz**“ als Themen, die die Akteure insgesamt und in ihrer Zusammenarbeit betreffen, herausgegriffen und die entsprechenden Maßnahmenkataloge zur Diskussion gestellt. Grundlagen bildeten hierbei die Erhebungen zu Problemsicht, Ressourcen und SOLL-Ausprägungen aus verschiedenen Datenquellen wie Dokumentenanalysen, Arbeitstreffen, Orientierungsgesprächen sowie Experteninterviews mit Vertretern aus Wohnungsgenossenschaften, Klinikum Chemnitz, Sozialamt Chemnitz sowie Landratsamt Mittelsachsen.

Für die Workshopteilnehmer wurde ein begleitendes Script zum Vortragsteil erstellt, welches im Anhang beigefügt ist.

### *Impressionen aus dem Workshop*




## 2. Fragestellungen

**Themenfeld A: Wie gestalten sich aktuell Übergänge aus der Häuslichkeit ins Krankenhaus und umgekehrt, wo liegen die Problemlagen und welche Maßnahmen unter Beteiligung welcher Akteure sollen im Rahmen des Projekts verfolgt werden?**

Im Analyseverfahren in Projektphase 1 wurden zunächst prozessbeteiligte Organisationsbereiche sowie weitere relevante Akteure und deren Tätigkeitsbereiche identifiziert, die IST - Situation des jeweiligen Akteurs mit Ressourcen und Problemlagen erfasst, Vorstellungen zum SOLL-Zustand erhoben und entsprechende Maßnahmenideen zum Erreichen der SOLL-Situation abgeleitet.

In der durch das Begleitete Wohnen erstellten IST-SOLL-Analyse werden die Ergebnisse für die drei Fragestellungen der Projektsäule 3 umfassend dargestellt. Die vollständige Analyse wird voraussichtlich ab Anfang August für alle interessierten Projektpartner aufbereitet und zugänglich sein. Für den Workshop war eine Eingrenzung der Themen und damit in Zusammenhang stehenden Akteuren erforderlich. Als Grundlage dienten Analyseteile mit Bezug zu den beiden Hauptfragestellungen des Workshops.

### Akteure:


**Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG**


<b>Vorstand</b>	übergeordnete Leitung und „Richtungsgebung“
<b>Wohnservice</b>	Mieterbetreuung – Ansprechpartner für Mieter
<b>Sozialer Hausmeister</b>	Ansprechpartner für soziale Belange der Mieter, Wahrnehmung von Hilfebedarf, Netzwerkkoordinator, Vermittlung von Hilfen und Dienstleistungen
<b>Projektmanagement</b>	Koordination Chemnitz+ bei CSg Projektkoordination Alltagsbegleiter
<b>Wohnberatung</b>	Neuvermietung
<b>Technik</b>	(Um)bau
<b>Ehrenamtliche/ Alltagsbegleiter/ Nachbarn</b>	niedrigschwellige & informelle Zugänge und Unterstützung


**Wohnungsgenossenschaft Fortschritt Döbeln**

<b>Vorstand</b>	übergeordnete Leitung und „Richtungsgebung“
<b>Wohnungswirtschaft</b>	
<b>Mieterservice:</b>	Ansprechpartner für Mieter „in allen Lebenslagen“
<b>Neuvermietung:</b>	Wohnungsanpassung bei Leerstand
<b>MA für Soziales und Projekte:</b>	Ansprechpartner für Problemlagen und Weiterleitung Begleitung bei sozialen Problemen, Projektarbeit
<b>Technik</b>	
<b>Ehrenamtliche/ Nachbarn:</b>	vielfältige (Gruppen)Aktivitäten


**Klinikum Chemnitz**


<b>Geriatric</b>	<b>Akuteriatrie:</b> altersadaptierte Diagnostik und Therapie <b>Geriatrische Reha-Klinik:</b> geriatrische Rehabilitation <b>Geriatrisches Netzwerk_C:</b> Schaffung, Vernetzung ambulanter Strukturen
<b>Sozialdienste/ Pflegeüberleitung:</b>	Organisation der Unterbringung und Weiterversorgung nach KH- Aufenthalt
<b>Psychiatrie</b>	<b>Gerontopsychiatrie:</b> Diagnostik/ Therapie, stationär, Tagesklinik, PIA Medikamentöse Einstellung


**Sozialamt Chemnitz**

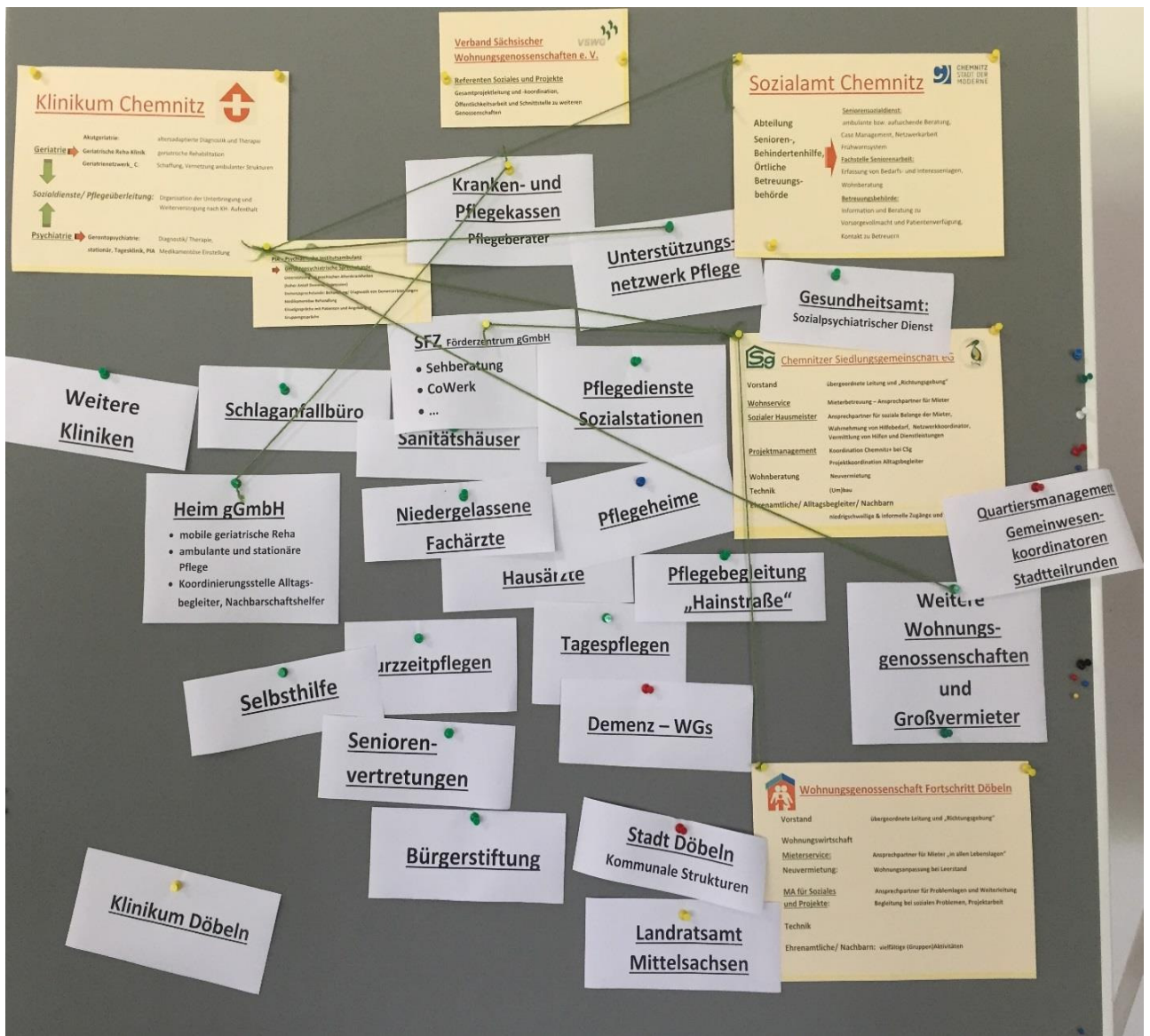

<b>Abteilung Senioren-, Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde</b>	<b>Seniorensozialdienst:</b> ambulante bzw. aufsuchende Beratung, Case Management, Netzwerkarbeit Frühwarnsystem <b>Fachstelle Seniorenarbeit:</b> Erfassung von Bedarfs- und Interessenlagen, Wohnberatung <b>Betreuungsbehörde:</b> Information und Beratung zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung, Kontakt zu Betreuern
--	---

## PIA – Psychiatrische Institutsambulanz

### ➡ Gerontopsychiatrische Sprechstunde:

- Unterstützung bei psychischen Alterskrankheiten (hoher Anteil Demenz, Depression)
- Demenzsprechstunde: Behandlung/ Diagnostik von Demenzerkrankungen
- Medikamentöse Behandlung
- Einzelgespräche mit Patienten und Angehörigen
- Gruppengespräche







### **Situations- und Maßnahmenbetrachtung mit Fokus auf die Wohnungsgenossenschaften:**

In der Chemnitzer Siedlungsgemeinschaft eG (CSg) sind insbesondere der Wohnservice und der im Rahmen des Projektes weiter zu etablierende „Soziale Hausmeister“ an den Übergängen zwischen Häuslichkeit und Krankenhaus (potentiell) beteiligt. Die erfassten Problemlagen beziehen sich auf den Bereich der mangelnden Information, Kommunikation und Kooperation. Hier zeigte sich, dass die Genossenschaft häufig nicht als Ansprechpartner für einen „Krankenhausfall“ gesehen wird, weshalb bei Klinikaufenthalt in der Regel keine Information an die Genossenschaft erfolgt, was zwar auch nicht in jedem Fall erforderlich sein muss, jedoch bei Alleinlebenden mit fehlendem (familiärem) Netzwerk für die Einleitung von Maßnahmen zur Fortsetzung und Unterstützung der selbstständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit dringend notwendig sein kann. Folgende Lösungsansätze/ Maßnahmen wurden diesbezüglich im Workshop diskutiert:

- Sensibilisierung, Information vor Krankenhausaufenthalt
  - Öffentlichkeitsarbeit: Veranstaltungen/Vorträge
  - Materialien zu Information und Unterstützung
  - präventive (Gruppen)Aktivitäten
- Handlungsmöglichkeiten während/nach Krankenhausfall
  - Etablierung/Ausbau verantwortlicher Ansprechpartner
  - Ausbau Informationswege
  - Ausbau Ehrenamt: „Krankenhaus- oder Gesundheitspaten“
  - Ausbau Partner-Kooperationen

***Bei den Wohnungsgenossenschaften wurde der Fokus verstärkt auf die CSg gerichtet, da am Standort Döbeln (WGF Döbeln) zunächst weitere für die Übergänge relevante Partner am Klinikum Döbeln als Transferpartner für das Projekt gewonnen werden müssen. Die diesbezügliche Erweiterung der Kommunikation mit dem Klinikum Döbeln im Rahmen der Projektsäule 3 wurde als Ziel festgehalten. Der Transfer geeigneter und bewährter Lösungen aus Chemnitz auf Döbeln ist im späteren Projektverlauf vorgesehen.***

## **Anknüpfungspunkte der Partner aus Sicht ihrer Tätigkeitsbereiche**

---

**Maßnahme: Öffentlichkeitsarbeit: Veranstaltungen/ Vorträge** → Etablierung einer Arbeitsgruppe bei CSg, (WGF) zur weiteren Planung von Veranstaltungen> Themenplanung, Partnergewinnung

---

Austausch dazu im Workshop:

- *bereits viele Veranstaltungen bei der CSg, aktuell bereits Weiteres in Kooperation mit dem SFZ in Planung, z.B. zum Thema „**Patientenverfügung**“, **Workshopteilnehmer sehen hier Anknüpfungspunkte, insbesondere zur Darstellung von Dienstleistungen***
- *Sinnvoll: Arbeitsgemeinschaft zum Erfahrungsaustausch in Zusammenarbeit mit der WGF, da hier viele wertvolle Erkenntnisse mit den verschiedensten Angebotsformaten vorliegen und auch Transfermöglichkeiten gesehen werden*
- *Potentiale durch Projektpartnerschaft vieler Akteure, deren Ressourcen im Rahmen des Projektes auch für Veranstaltungen genutzt werden könnten (z.B. Vortragsgestaltung durch Mitarbeitende des Sozialamtes oder Klinikums zu bestimmten Themen)*
- *positive Ergebnisse/ Erfahrungen der relativ neu etablierten und bereits aktiv agierenden AG Sozialmanagement bei der WGF in Döbeln: Bereitschaft der Partner, Ideen umzusetzen, zu beraten und sich an Veranstaltungen zu beteiligen, Zusammenarbeit in Form von Kleingruppen kristallisiert sich als besonders effektiv heraus*
- *Veranstaltungen und Vorträge als Chancen zur Auseinandersetzung mit dem Thema, gezielter Ansprache von Mietergruppen, Potentiale zur Bekanntmachung der relevanten Akteure aber auch Erleichterung für die Arbeit mit den Mietern*
- *Mögliche Aufgaben des Begleiteten Wohnens: Gewinnung entsprechender Projektpartner, Unterstützung und Beratung bei Planung und Umsetzung*
- *Zugang zum Thema über Krankheitsbilder: möglichst niedrigschwellig und gut verständlich und nachvollziehbar Wissen vermitteln, Bezug zu eigener Situation herstellen und mit Veranstaltungsformaten Umsetzung in Handeln fördern (z.B. nicht nur Wissensvermittlung über Vorsorgevollmacht, sondern so darstellen, dass Wahrscheinlichkeit zum tatsächlichen Erstellen einer Vorsorgevollmacht erhöht wird)*
- *nutzbare Medien zur Bekanntmachung der Veranstaltungen: Mitgliederzeitung „Klopfzeichen“, Haustafeln, der „Soziale Hausmeister“, Bürgertreffs...*
- *außerdem wichtig: Besprechung der geplanten Angebote mit fest etablierten Gruppen bei den Genossenschaften*
- *Ansprache der Angehörigen zentral, diese unbedingt als Zielgruppe berücksichtigen, auch z.B. Gruppen pflegender Angehöriger*

### **FAZIT:**

**Gründung einer Arbeitsgruppe „Veranstaltungen, Vorträge“ (vorläufiger Arbeitstitel) zur weiteren Planung und Besprechung mit Beteiligung von CSg, WGF, WCH, SFZ, BW**

**Terminierung: 1. Treffen am 01.09.2015 10.30 Uhr – 12.30 Uhr bei CSg, Hoffmannstraße 47, 09112 Chemnitz**

---

**Maßnahme: Materialien zu Information und Unterstützung** → Etablierung einer **übergreifenden Arbeitsgruppe**, die Inhalte, Aufbau, Verteilungs- und Finanzierungsmöglichkeiten etc. erarbeitet; **BW als Leitung**: mögliche Beiträge: Strukturierung, Vorarbeit, Inhalte, Gestaltung/Layout...

---

- **Checkliste „Wichtiges im Krankheitsfall“**
- **Einwilligung zur Informationsweitergabe für Genossenschaften**
- **„Einsteckkärtchen“**
- **Vorsorgemappe**
- **Informationsheft/-broschüre, z.B. Titelidee: „Krankenhaus – Was nun?“ – Ein Leitfaden für den Fall des Falles (denkbare Inhalte: allgemeine Informationen zu Erkrankungen, Krankenhausbehandlung, An was ist wichtig zu denken?> Vorsorge, Patientenverfügung etc., finanzielle und rechtliche Regelungen...; Welche **Versorgungsstrukturen** gibt es in der Region und wer macht was? (z.B. Krankenhäuser, Reha, therapeutischen, Beratung, Kranken-/Pflegekassen, Unterstützungs-möglichkeiten...)**

Verteilung auch begleitend zu Informationsveranstaltungen denkbar

*Austausch dazu im Workshop:*

- *Herausforderungen: Informationsmaterial ist teuer und schwer zu verteilen, nur gezielte Verteilung erscheint sinnvoll*
- *Anregung durch das Sozialamt: bedarfsweise Zustellung per Post, Anknüpfung an aktuelles Projekt im Rahmen des „präventiven Hausbesuches“ möglich; alle Bürger bekommen ab einem bestimmten Alter Post, voraussichtlich bis Ende des Jahres als Voraussetzung Datenschutzhemen mit Einwohnermeldeamt geklärt, wodurch Zustellung möglich werden kann*
- *Materialien sollen gezielt, als Begleitung zur persönlichen Ansprache, ausgegeben werden*
- *Idee einer Vorsorgemappe wird positiv beurteilt, auch für jüngere Mieter denkbar*
- *Ansprache, Einbezug der (Haus)Ärzte wichtig*
- *Schnittstellenbetrachtung, Recherche durch Begleitetes Wohnen*
- *Publikation im Internet möglich*
- *Finanzierung als ein wichtiges Thema der Arbeitsgruppe*
- *Weiterer Anknüpfungspunkt zur Projektsäule 2: Veränderungsmanagement, Anregung CSg: Mappe könnte beim Einzug ausgegeben und Checkliste beigefügt werden*
- *Diskussion über Umsetzungsmöglichkeiten und Sinnhaftigkeit von Einwilligungserklärung für Informationsweitergabe und Einsteckkärtchenformat*
- *Anmerkung: Während der Diskussion zur Maßnahme Austausch über Bedarf in Gerontopsychiatrie KC bezüglich der Seniorenleitfäden → Vernetzung im Workshop erfolgt*
- *Sozialdienst der Gerontopsychiatrie sieht Einwilligung der Betroffenen zur Informationsweitergabe für Genossenschaften als sehr wichtig, um Kontakt herstellen zu dürfen, um für Patienten bessere Entlassung möglich zu machen*
- *aktuell durch CSg bearbeitet: Veranstaltungskalender von allen Partnern/ Akteuren in Chemnitz → Weitergabe auch an die Gerontopsychiatrie möglich*
- *stärkere Gewichtung für Ergotherapie nach Entlassung aus Gerontopsychiatrie gewünscht → Besuch von Begegnungsstätten etc. in Begleitung mit Therapeuten möglich, wichtig dabei: Verordnung durch den Hausarzt*

- Akteure wünschen sich insgesamt stärkere Vernetzung, Arbeitsgruppe wird deshalb als sehr sinnvoll gesehen, auch hinsichtlich einer stärkeren Ausgestaltung von Übergängen: Ansprechpartner sollen z.B. schon vor Entlassung, zum Kennenlernen, frühzeitigem Ansetzen vor Ort sein (siehe auch Maßnahmen zur Vernetzung und Überleitung)
- das vorhandene und gut ausgebaute Hilfenetzwerk soll optimaler genutzt werden: erscheint durch Projekt Schnittstellenbetrachtung und deren Optimierung förderbar

**FAZIT:**

**Gründung der AG „Informationsmaterial/ Krankenhausbroschüre“ (vorläufiger Arbeitstitel) mit Beteiligung von CSg, Sozialamt Chemnitz, Gerontopsychiatrie KC, SFZ, WGF und BW**

**Terminplanung: 1. Treffen am 09.09.2015 13.00 Uhr beim SFZ, Flemmingstraße 8, 09116 Chemnitz**

---

**Maßnahme: Etablierung/Ausbau verantwortlicher Ansprechpartner: weitere Etablierung & Vernetzung des „sozialen Hausmeisters“** → Nutzung der Maßnahmen über ÖA, Infomaterial > siehe oben, weitere gemeinsame Überlegungen in CSg Kleingruppe

---

- Bekanntmachung/Vernetzung: innerhalb der CSg: Mitarbeitende und Mieter und „außerhalb“ der CSg zu weiteren Akteuren (Krankenhäuser, PIA, Haus-, Fachärzte, Pflegedienste, Kranken-/Pflegekasse, SSD, Dienstleister...) bzgl. Infoflüssen, möglicher ergänzender Unterstützung, Zusammenarbeit...
- Kenntnisse für Aufgaben des „sozialen Hausmeisters“ nach Bedarf erweitern

**FAZIT:**

**Von Herr Feuerhack in der Funktion als „sozialer Hausmeister“ und den weiteren Mitarbeitenden der CSg als sinnvoll bewertet, Terminvereinbarung wird individuell geklärt**

**Terminplanung: Treffen zur weiteren Besprechung unter Beteiligung von CSg, SFZ und BW am 01.09.2015 9.30 – 10.30 Uhr bei der CSg, Hoffmannstraße 47, Chemnitz**

---

**Maßnahme: Einbezug von ehrenamtlichem Engagement, Nachbarschaftshilfe: Kleinprojekt „Krankenhaus- oder Gesundheitspate“** → CSg Kleingruppe, evtl. WGF Beteiligung

---

*Austausch dazu im Workshop:*

- Idee zur Etablierung einer Gruppe ehrenamtlicher Helfer in der Genossenschaft, die sich „patenschaftlich“ im Krankenhausfall um einzelnes Genossenschaftsmitglied bei Bedarf kümmert, z.B. Tasche packen, Wohnung versorgen, Krankenhausbesuche, nach Entlassung kleine Besorgungen etc., geleitet/koordiniert durch hauptamtlichem Mitarbeitenden der Genossenschaft
- Sozialer Hausmeister bzw. Mitarbeiterin für Soziales/Projekte als mögliche Koordinatoren
- Möglicher Einbezug Alltagsbegleiter oder weiterer Projektförderung für bürgerschaftliches Engagement (Koordinierungsstelle Heim gGmbH, Nachbarschaftshelfer, Bürgerstiftung,...?) zu überdenken
- Vernetzung auch seitens Gerontopsychiatrie als sehr sinnvoll gesehen → konkrete Ansprechpartner, z.B. bei Genossenschaften sehr sinnvoll, da häufig Problematik, dass Patienten selbst nur beschränkt Auskunft geben können
- Sozialer Hausmeister ist mit verschiedenen strukturellen bzw. rechtlichen Problemen konfrontiert, wodurch Vieles nicht geregelt werden kann: Beispiele: Nachtrag von Zinsen im Sparbuch

im Zusammenhang mit Wohngeldantrag, rechtliche Probleme beim Zugang zur Wohnung, um Krankenhaustasche zu holen etc.

**FAZIT:**

**Gründung der AG „Nachbarschaftshilfe/ Krankenhauspaten“ (vorläufiger Arbeitstitel), Beteiligung der CSg (Sozialer Hausmeister), SFZ, WGF, BW**

**Terminplanung: 1. Treffen am 01.09.2015 9.30 -10.30 Uhr bei CSg, Hoffmannstr. 47, Chemnitz**

---

**Maßnahme: Förderung von Gruppenaktivitäten. Etablierung von Gruppenangeboten in Genossenschaften zur Prävention von und zur „Nachsorge“ nach Krankenhausaufenthalten für ältere Menschen und deren Angehörige → weitere gemeinsame Überlegungen zu möglichen Inhalten und Kooperationspartnern in CSg Kleingruppe, WGF (Bezug zur Maßnahme „Öffentlichkeitsarbeit: Veranstaltungen, Vorträge“)**

---

**Denkbare Beispiele für Themen:**

- Sturzprophylaxe
- pflegende Angehörige
- Angehörige demenzerkrankter Menschen
- Gruppe für verwitwete Menschen

*Austausch dazu im Workshop:*

- *Wichtig sind zwar Fachleute bei Veranstaltungen, aber Veranstaltungen sollen vor allem „leben“, Veranstaltungen sollen keine reine „Informationsvermittlungsveranstaltungen“ sein, eher andere Formate wie Gesprächsrunden, Theaterstück etc., wo Kommunikation im Vordergrund mit dem Ziel, den Menschen Situationen näherzubringen, emotionale und persönliche Beteiligung und Bezug zur eigenen Situation herstellen, um Handlungsbezug zu fördern*
- *Barrieren müssen überwunden werden*
- *Ziel sollte es sein, auch jüngere Menschen zu erreichen (einerseits, um für eigene Vorsorge zu sensibilisieren, andererseits, um auch deren Angehörige für Thema zu erreichen – Kinder/Enkel, die Eltern/Großeltern informieren, versorgen etc.)*
- *weiterhin zentral: Menschen dazu zu bringen, Hilfe anzunehmen und Hilfebedarfe zu erkennen*

**FAZIT:**

**Anknüpfung an Maßnahme Öffentlichkeitsarbeit: Veranstaltungen, Vorträge und dafür gegründete AG (siehe oben)**

---

**Maßnahme: Erfahrungsaustausch, Reflexion, „Supervision“ für Mitarbeitende von Genossenschaften** → Möglichkeiten des Austausches erarbeiten, evt. Kompetenzen zu selbstorganisiertem Austausch (Intervision, kollegiale Fallbesprechung o.ä.) vermitteln, begleiten

---

*Austausch dazu im Workshop:*

- *Erfahrungsaustausch findet zwischen den Mitarbeitenden der Genossenschaften bereits statt*
- *Möglichkeiten zum Austausch mit Externen, z.B. über Veranstaltungen des VSWG wird eher als sinnvoll erachtet als Austausch zwischen den/innerhalb der Genossenschaften*
- *Problem: Zeitdruck - man muss Problemlagen sofort besprechen und kann nicht warten, bis dafür ein Termin gemacht wird*
- *feste Hilfepläne gibt es nicht im engeren Sinne, da sich jeder Fall anders gestaltet*
- *als günstiger wird die Möglichkeit eines Ansprechpartners beim Seniorensozialdienst gesehen, um akute Probleme aktiv in Zusammenarbeit lösen zu können, hier liegen auch schon positive Erfahrungen vor (für Chemnitz)*
- *als anregend wird das aktuell vorhandene gemeinsame Büro für die verschiedenen Arbeitsbereiche in der CSg gesehen, weil man dadurch von anderen Problemlagen erfährt und ein zeitnaher Austausch möglich ist*

**FAZIT:**

**Etablierung von zusätzlichen regelmäßigen Möglichkeiten für Super- oder Intervision wird gegenwärtig seitens der Vertreter der Genossenschaften nicht als notwendig gesehen, aufgrund der vielen Aktivitäten im Rahmen des Projektes eher im späteren Verlauf als mögliche Maßnahme anzuzielen und im Gesamtverband aufgreifen**

**Situations- und Maßnahmenbetrachtung mit Fokus auf Klinikum und Sozialamt Chemnitz:**

**Klinikum Chemnitz:**

Beteiligte Bereiche des Klinikums Chemnitz für die interessierende Fragestellung sind neben dem Geriatriezentrum mit der Akutgeriatrie, geriatrischen Rehabilitationsklinik sowie dem Geriatrienetzwerk auch die Gerontopsychiatrie. Am Geriatriezentrum ist ein Sozialdienst über die C – Verwaltungsgesellschaft für das Entlassungsmanagement zuständig, dem angegliedert ist die Pflegeüberleitung, die über die Heim gGmbH organisiert ist. Die Gerontopsychiatrie verfügt über einen eigenen Sozialdienst und zusätzlich über eine gerontopsychiatrische Sprechstunde mit Demenzsprechstunde in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA).

Identifizierte Problembereiche bestehen bezüglich Übergängen innerhalb des Klinikums, beispielsweise zwischen verschiedenen Stationen und Klinikbereichen sowie in mangelnden Strukturen für den Übergang von der Geriatrie in die Häuslichkeit und für die ambulante Versorgung wie beispielweise einer nicht vorhandenen speziellen geriatrischen Tagesklinik oder geriatrischen Institutsambulanz. Diese Problemlagen sollten nochmals mit betreffenden Akteuren am Klinikum differenzierter aufgegriffen werden, waren aber nicht Themen des aktuellen Workshops. In diesem wurden insbesondere Problemlagen aufgegriffen, die in Zusammenhang mit Übergängen zwischen Klinikum und Häuslichkeit stehen und die Arbeitsfelder der teilnehmenden Akteure berühren.

Zu nennen sind dabei als Problemfelder:

- mangelnde Vorbereitung, „Prävention“
- Informationsweitergabe (in/ aus dem Krankenhaus)
- Defizite in Informationen über, Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, u.a. Seniorensozialdienst, Genossenschaften, Pflegedienste, Hausärzte...
- mangelndes Wissen, falsche Vorstellungen, Überforderung (pflegender) Angehöriger
- fehlendes ambulantes Unterstützungsnetzwerk
- Nicht-Bewilligung mobiler geriatrischer Reha
- Barrieren in der Wohnung
- Hilfsmittelversorgung
- begrenzte finanzielle Ressourcen, insbesondere bei Ablehnung Pflegestufe

Wie schon mit Blick auf die Situation der Wohnungsgenossenschaften sind auch hier insbesondere alleinstehende Personen mit einem fehlenden (familiären) Netzwerk Zielgruppe mit vornehmlichem Handlungsbedarf.

### **Sozialamt Chemnitz**

Beim Sozialamt Chemnitz (Abt. Senioren-, Behindertenhilfe, Örtliche Betreuungsbehörde) ist an den Übergängen ins Krankenhaus und aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit vorrangig der Seniorensozialdienst (SSD) beteiligt. In einzelnen Fällen begleitet dabei der Seniorensozialdienst ins Krankenhaus, insbesondere die bereits durch den Sozialdienst betreuten Klienten bei denen beispielsweise der pflegebedürftige Partner weiterhin zu Hause versorgt werden muss. Der Bedarf in diesen bisher eher weniger häufig an den SSD vermittelten Problemlagen wird dabei meist über den Hausarzt oder den Pflegedienst kommuniziert.

Beim Übergang in die Häuslichkeit erfolgt die Meldung über einen Hilfebedarf über den Sozialdienst des Krankenhauses mit einem Überleitungsbogen per Fax an den SSD. Angrenzende Bereiche stellen die Betreuungsbehörde, die Fachstelle Seniorenarbeit, u.a. mit Wohnberatung und das Unterstützungsnetzwerk\_Pflege Chemnitz dar, die bei Bedarf zusätzliche Hilfe- und Beratungsleistungen anbieten können. Folgende wesentlichen Punkte konnten bei der Analyse von Problemlagen herausgearbeitet werden:

- „Berührungängste“ zum Sozialamt
- bei Klienten: Unwissen über Unterstützungsmöglichkeiten, nicht überschaubare Hilfeangebote
- Informationsflüsse bei Überleitungen und Zusammenarbeit mit Sozialdiensten der Krankenhäuser unterschiedlich
- knappe Zeiträume zwischen Entlassungsinformation und Entlassung
- mangelnde Information zu/Nutzung von Möglichkeit der Wohnberatung beim SA



In der Diskussion der Problemlagen wurde auf die Verknüpfung zu den bereits besprochenen Maßnahmen und zu bestehenden Ressourcen bei den verschiedenen Akteuren hingewiesen und im Austausch Wissen dazu erweitert (z.B. hinsichtlich Unterstützungsmöglichkeiten bei Wohnungs-genossenschaften). Viele der angesprochenen Probleme (z.B. Information von Patienten zu Unterstützungsmöglichkeiten, bessere Informationsflüsse und Vernetzung zwischen den Akteuren etc.) könnten mit den bereits diskutierten Maßnahmen weitgehend aufgegriffen werden. Folgende Anregungen der Workshop-teilnehmer wurden diesbezüglich nochmals betont:

- *Ansprache der Mieter muss zentral sein, damit auf das von Genossenschaften angebotene ambulante Unterstützungsnetzwerk durch den Mieter zurückgegriffen wird → Mieter muss wissen was Genossenschaft anbietet und selbst aktiv werden*
- *Problem, wenn keine Kinder vorhanden sind, Partner verstorben ist und die Nachbarn selber alt oder auch schon verstorben sind (also Alleinlebende ohne Angehörige bzw. (familiäres) Unterstützungsnetzwerk)*
- *Mieter sollen Kontaktdaten hinterlassen, wo sich Vermieter hinwenden kann*
- *Anregung: dem Mieter bei jedem Kontakt immer wieder vermitteln, wo er sich hinwenden kann*

---

**Maßnahme: Vernetzung Gerontopsychiatrie - SA insbesondere PIA – Seniorensozialdienst, PIA – Pflegenetz Förderung der Kontakte zwischen PIA, insbes. gerontopsychiatrische Sprechstunde und Seniorensozialdienst (Fachaustausch) sowie zwischen gerontopsychiatrischer Sprechstunde und Unterstützungsnetzwerk Pflege (Erreichbarkeit, Sensibilisierung und Fortbildung Pflegedienste) → Kontaktaufnahme, Gespräche**

---

- Vernetzung Sozialamt und Psychiatrische Institutsambulanz wurde im Rahmen des Workshops hergestellt: individuelle Terminvereinbarungen für Gespräche erfolgten
- zukünftig Teilnahme an Netzwerkkonferenz des Unterstützungsnetzwerk Pflege durch PIA
- Weitere Vernetzung durch Mitwirken in AGs (Demenznetzwerk)
- Fortbildungen, Vorträge durch PIA, Dr. Wagner – Pflegenetz bzw. auch in Genossenschaften denkbar>> Anknüpfung zu „Öffentlichkeitsarbeit: Veranstaltungen/ Vorträge“

**FAZIT:**

**Vernetzung bereits im Rahmen des Workshops gelungen, Teilnehmer tauschen sich eigenverantwortlich aus und stimmen ihre Tätigkeiten miteinander ab**

---

**Maßnahme: Förderung der mobilen geriatrischen Rehabilitation** → Weitere Information einzuholen: Kontaktaufnahme, Gespräche: Begleitetes Wohnen – Heim gGmbH – Kassen/ Ärzte

---

*Informationen und Austausch dazu im Workshop (mobile geriatrische Reha liegt im Tätigkeitsbereich von Frau Aurich, welche dazu weitere Informationen vermitteln konnte):*

- *mobile geriatrische Reha erscheint wenig bekannt*
- *auch Verordnung über Hausarzt möglich: Vor Ort, zu Hause erfolgreich; Zusammenarbeit mit Reha – Häusern möglich → Beispiel: bei Verordnung bestimmter Hilfsmittel kann Adaption an das Hilfsmittel zu Hause trainiert werden*
- *Vor – Ort Begehung möglich*
- *Chemnitz als einziger Standort für dieses Modell in Sachsen (etwa bis 30 km Umkreis möglich)*
- *Problem: wird laut Erhebungen des BW häufig durch die Kassen nicht bewilligt*
- *Nach Erfahrungen der Akteure wird mobile geriatrische Reha in Region Stollberg/ Erzgebirge eher genehmigt > über mögliche Gründe ausgetauscht*
- *Verlängerungen werden meist genehmigt*
- *Genehmigung liegt evtl. weniger an den Kassen, sondern an den Ärzten: verweisen eher auf stationäre Häuser*
- *insgesamt viel Potential, welches es stärker zu nutzen gilt*
- *teilweise nach bisherigen Erfahrungen Zweifel der Teilnehmer, dass hier eine Veränderung bewirkt werden kann: Schwierigkeiten bei Kontaktaufnahme/Vermittlung zu Ärzten/ „Einsicht“ der Kassen*

#### **FAZIT:**

**Innerhalb des Workshops konnten an die Teilnehmer Informationen zur mobilen geriatrischen Reha vermittelt werden, es erfolgte Kontaktdatenaustausch BW – Frau Aurich für individuelle Terminabstimmung zum Gespräch mit Heim gGmbH, welche mobile geriatrische Reha durchführt, um weitere Informationen einzuholen, angestrebt wird anschließend Thematisierung mit Kassen und Erwägung weiterer Möglichkeiten zur Information über die mobile geriatrische Reha, z.B. über Netzwerk im Rahmen Projekt Chemnitz+**

---

**Maßnahme Überleitung:** Klärung, wer wo und wann welche Informationen benötigt und wie diese fließen → Vorgespräch(e) mit Sozialamt und weiteren Akteuren zu bisherigem Stand und schon Vorhandenem; Etablierung einer übergreifenden Arbeitsgruppe, die sich über Probleme der Überleitung austauscht und Instrumente erarbeitet, anschließend möglichst breitflächige Verteilung/Verwendung inkl. Vernetzung mit weiteren Kliniken, Einbezug der CSg

---

#### **Ideen für denkbare Formen:**

- **Überleitungsbögen**, auch demenzspezifisch
- **Screening** zur Verwendung im Krankenhaus zur Erkennung von „Risikopatienten“ mit besonderem Unterstützungsbedarf für Überleitung an ambulante Hilfestrukturen
- **Feedbackbögen** für den ambulanten in den stationären Bereich bzw. an die PIA für Rückmeldungen über übergeleitete Patienten

*Austausch dazu im Workshop:*

- *Überleitung zu den Pflegediensten scheint relativ gut zu funktionieren, jedoch kein festgelegter Ablauf wie bei Überleitungen im stationären Bereich (von/an Pflegeheime)*
- *Informationen, Rückmeldungen an PIA, gerontopsychiatrische Sprechstunde zu Situation zu Hause seitens der Pflegedienste sehr problematisch wahrgenommen → Feld mit Entwicklungsbedarf*
- *problematisch, wenn Mieter den Pflegedienst nicht annimmt, Hilfe ablehnt und zu Hause keine selbstständige Lebensführung gelingt → kein Wissen der Genossenschaften, vorhandene positive Erfahrungen und Möglichkeiten, wenn Zugang durch Genossenschaft erfolgte*
- *Problematisch auch, wenn Patient sich selbst entlässt und Informationsweitergabe, weitere Hilfen ablehnt*
- *Überleitungsbogen Klinik – Genossenschaft wäre sinnvoll: Organisationsbedarf vorhanden, gerade häufig bei psychisch kranken Patienten*
- *wichtig schon eher mit einer Vertrauensperson anzusetzen, wie z.B. dem sozialen Hausmeister*
- *wenn Kontakte zwischen Pflegediensten und Genossenschaft vorhanden sind, läuft Kommunikation meistens gut*
- *Pflegedienste ganz zentral weil sie die Situation vor Ort kennen*
- *problematisch auch das fehlende Vertrauen zum Seniorensozialdienst: wenn Mieter z.B. Sozialdienst-Mitarbeiter als bisher unbekannt nicht in die Wohnung lassen, teilweise positive Erfahrungen mit Kontaktbahnung über häufig langjährig bekannte Bezugsmitarbeiter bei Wohnungsgenossenschaften (z.B. Einführung der Mitarbeiterin des Seniorensozialdienstes bei gemeinsamen Besuch)*
- *erstrebenswert: im Vorfeld erfolgende Zustimmung von Klienten (Mieter/Patienten) zur Kontaktaufnahme zum Vermieter, problematisch bei demenzerkrankten Menschen: datenschutzrechtliche Abklärung der Möglichkeiten u.a. als Thema der AG*
- *denkbare Aufgaben der AG: mögliches Ideal/ Optimum des Entlassungsmanagements ausarbeiten, anschließend Kliniksozialdienste zur Übernahme gewinnen bzw. schon in AG einzubeziehen versuchen*
- *mögliche Teilnehmer: Sozialamt, Wohnungsgenossenschaften, SFZ als Vertreter der Pflegedienste, Kliniksozialdienst(e)?*
- *wichtig: Pflegedienste stärker einbeziehen, Möglichkeiten über Unterstützungsnetzwerk Pflege gesehen, wobei hier nicht alle Pflegedienste vertreten sind aber Informationsfluss an Akteure der Pflege über Verteiler breitflächig erfolgt*
- *bestehende Kontakte von Genossenschaften zu Pflegeheimen und anderen alternativen Wohnformen nutzen*
- *weiteres Problem: Entscheidung für die Unterbringung in einem Betreuten Wohnen aufgrund falscher Vorstellungen über die Betreuungsform: ab wann und für wen sollte geklärt werden → stärkere Sensibilisierung für diese Problematik gewünscht, Möglichkeiten für Veranstaltung durch Wohnberatungsstelle des Sozialamtes*

**FAZIT:**

**Gründung der „AG Überleitung“ (vorläufiger Arbeitstitel) mit Beteiligung von Sozialamt, Gerontopsychiatrie, PIA, CSg, SFZ, Wohnungsbaugenossenschaft Chemnitz – Helbersdorf eG**  
**Terminplanung: 1. Treffen am 29.09.2015 9.30 Uhr beim Sozialamt Chemnitz, Annaberger Str. 93, 09120 Chemnitz**

## **Themenfeld B: DEMENZ: Wie kann mit der steigenden Zahl der Demenzerkrankungen und den damit verbundenen Problemlagen umgegangen werden?**

Die steigende Zahl der Demenzerkrankungen stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar. Dies spiegelt sich auch in den erfassten Problemlagen aller Akteure wieder, weshalb dies den zweiten Themenschwerpunkt des Workshops darstellte. Konkret kristallisierten sich bei den bisherigen Analysen folgende hauptsächliche Problemfelder im Zuge von Demenzerkrankungen heraus:

- Gefährdung der selbstständigen Lebensführung, insbesondere bei Alleinlebenden
- hoher Belastungsgrad versorgender Angehöriger
- stationär im Krankenhaus: „Demenz im Krankenhaus“ als zunehmende Problematik Einschränkungen in Behandlungsmöglichkeiten, v.a. auf „nicht gerontopsychiatrischen Stationen“, Gefährdung für Rückkehr in Häuslichkeit
- mangelnde Versorgungsstrukturen (vorhandene Anzahl und spezifische Angebote), sowohl für ambulante Unterstützung zu Hause als auch in Pflegeheimen oder alternativen Wohnformen wie Demenz-WGs
- häufig fehlendes Wissen und Kompetenzen in Einordnung von Symptomatik und Umgang mit demenzerkrankten Menschen

Folgende Ansätze zum Aufgreifen der Problematik (Fokus ambulant) wurden durch das Begleitete Wohnen vorgestellt und schließen sich teilweise an die bereits besprochenen Maßnahmen an:

### **Öffentlichkeitsarbeit, Information**

- Vorträge und Veranstaltungen (in Genossenschaften Einbezug Frühwarnsystem)
- Artikel (in Genossenschaftszeitungen, ...)
- Informationsmaterialien (Ideen z.B. Demenzwegweiser, „Genossenschaft trotz(t) Demenz“ → allgemeine Infos und Angebote vor Ort)

### **Erweiterung von Kompetenzen im Umgang**

- Fallbezogene Unterstützung und Zusammenarbeit in Genossenschaften (Mitarbeitende Wohnservice, Sozialmanager, sozialer Hausmeister, Ehrenamtliche, Seniorensozialdienst, weitere Dienstleister)
- Fortbildungen für Mitarbeitende der Genossenschaft
- Fallreflexionen und Möglichkeiten der „Supervision“

### **Angebote für Angehörige**

- Angehörigengruppen: Austausch, Wissensvermittlung

### **Anknüpfungspunkte der Partner aus Sicht ihrer Tätigkeitsbereiche**

---

**Maßnahmen: Schulungs-/Fortbildungsangebote** → Schulungsformate und „Praxisbegleitung“ durch Begleitetes Wohnen, ggf. in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren (PIA, Dr. Wagner? SSD?) entwickeln und umsetzen; dazu vertiefende Gespräche BW mit SA – PIA, Genossenschaften (CSg, WGF beginnend)

---

Austausch dazu im Workshop:

- Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen im Demenzbereich – erscheint eher schwierig von Inanspruchnahme: Format ist z.B. über KISS nicht zustande gekommen
- Erfahrungen durch die PIA bestätigt: angebotene Veranstaltungen zum Thema Demenz wurden in letzter Zeit zunehmend schlechter besucht, sowohl seitens Angehöriger als auch „Professioneller“ (wie z.B. Pflegedienste), Zielgruppe vermutlich gesättigt
- in Chemnitz fehlt umfassende Bedarfsanalyse von Angeboten im Demenzbereich: Anzahl der Erkrankten vs. Angebote
- Grenzen des Machbaren für Genossenschaften müssen thematisiert werden: Genossenschaft kann nicht für alles verantwortlich sein; Was kann man als Vermieter noch leisten? Welche Handlungsgrenzen bestehen und wie kann man damit umgehen?
- auch bei angeregter gerichtlicher Betreuung bisher i.d.R. keine zufriedenstellende Regelung/Lösung der Problemlagen
- Genossenschaften haben häufig das Problem, dass die Nachbarschaften kein Verständnis für die Erkrankten haben und gegen die Demenzerkrankten agieren; insgesamt das Problem des Annehmens von Menschen, die sich „anders“ verhalten, auch z.B. bei behinderten Menschen
- Wann kann man den Verbleib in der Häuslichkeit nicht mehr gewährleisten? Wo liegen die Grenzen der selbstständigen Lebensführung? als zentrale Fragestellungen
- Entlastungsangebote für Angehörige, z.B. zur stundenweisen Betreuung, werden gegenüber Selbsthilfegruppenangeboten als sinnvoller erachtet
- als zentral erscheint Sensibilisierung des Wohnumfeldes und der Nachbarn, z.B. um möglichst frühzeitige Informations- und Ansatzmöglichkeiten zu haben
- zusätzliche Hilfsangebote wie Ergotherapie in der Häuslichkeit, Unterstützung über zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote nach §45 SGB XI sowie Tagespflege und Kurzzeitpflege sollten zur Entlastung genutzt werden
- Themen der Fortbildung für Mitarbeiter sollten sein: Was ist Demenz – Welche Symptome gibt es und wie können bestimmte Verhaltensweisen eingeordnet werden? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? An wen kann vermittelt werden? Welche Sicherheitsvorrichtungen z.B. durch AAL Systeme, Technik (z.B. Herdabschaltung) sind einsetzbar?
- Mitarbeiterkompetenzen sind häufig abhängig von der Persönlichkeit des Mitarbeiters, Interesse und Motivation
- Fortbildungen sollten gruppenspezifisch sein, Kontext sollte beleuchtet werden, überlegen wer wie angesprochen werden soll
- evtl. Kassen einbeziehen, um an pflegende Angehörige gezielt Angebote zu unterbreiten
- Anregung durch das Sozialamt: Demenznetz erfasst aktuell Angebote für Demenzkranke in Chemnitz >> Kooperationen gewünscht und möglich! Für Erstellung von Übersichten/Informationsmaterial, auch für Etablierung von Schulungen und Fortbildungen
- wichtig auch zu erfassen wo genauer Bedarfe bei der Unterstützung bestehen
- Inhalte auch an „Frühwarnsystem“ des Sozialamtes anknüpfbar

**FAZIT:**

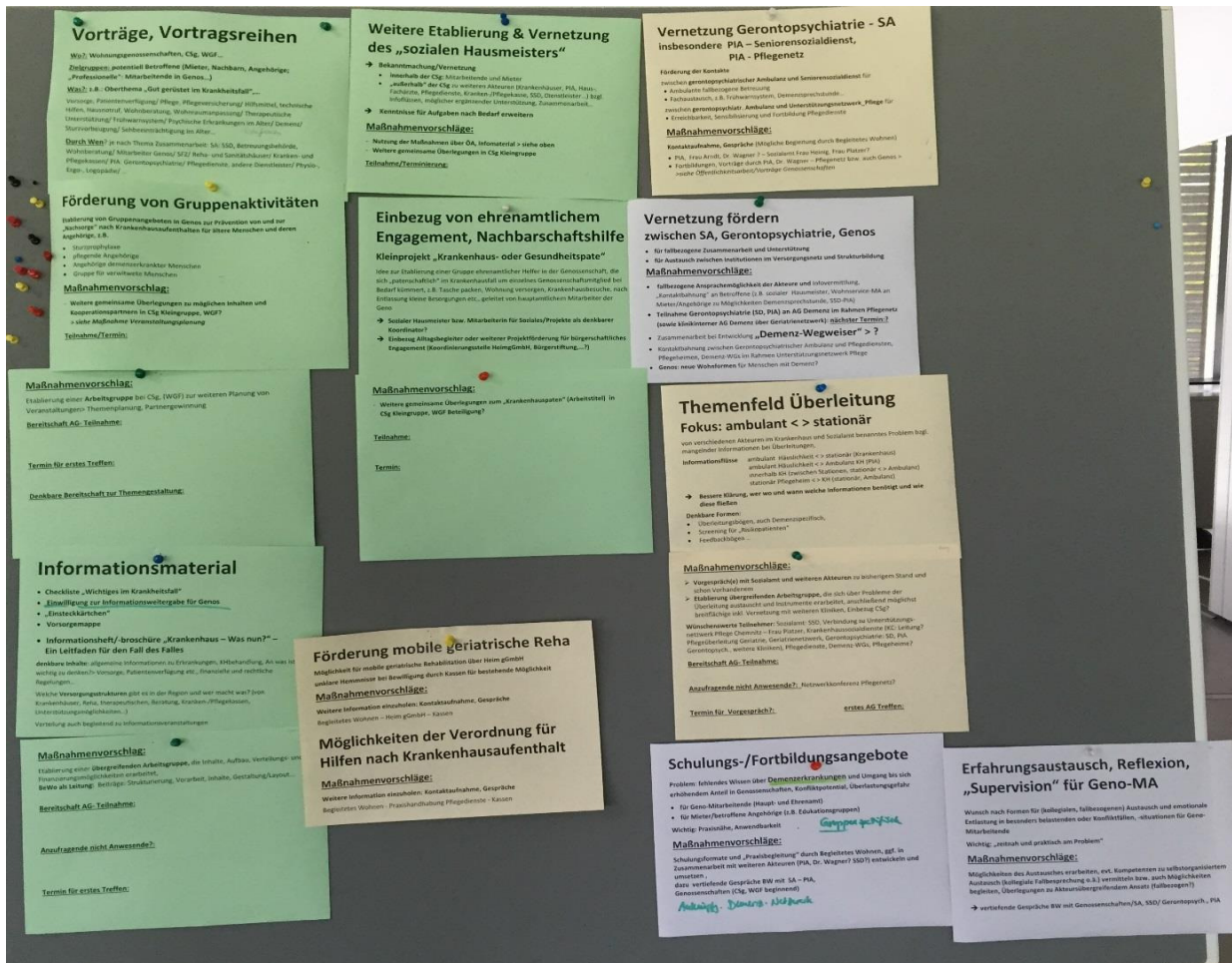
**Beteiligung des Begleiteten Wohnens am Demenznetz Chemnitz**

**Terminplanung: nächstes Treffen des Demenznetzes mit Beteiligung durch BW am 03.07.15 8.00 Uhr Lichtenauer Weg 1, 09114 Chemnitz (bei Heim gGmbH)**

**Weitere Kontaktaufnahmen, Terminvereinbarungen, Gespräche erfolgen bedarfsweise mit Wohnungsgenossenschaften/SA/ PIA ...**



### 3. Gesamtfazit



Es gelang im Rahmen des Workshops, zahlreiche Maßnahmen und Problemlagen zu diskutieren, Schritte für die weitere Umsetzung und für die Vernetzung der Akteure anzuregen, zu konkretisieren und teilweise sogar schon „praktisch vor Ort“ umzusetzen.

Bereichert wurde die Diskussion im Workshop durch die verschiedenen Blickwinkel der unterschiedlichen Akteure, wobei sich den Teilnehmern Chancen zur Lösung von Problemlagen durch weitere Kooperationen eröffneten und durch den produktiven Austausch Anregungen für die aktuelle Tätigkeit mitgenommen werden konnten.

Für die Stadt Chemnitz als Modellregion ist im Vergleich zur Region Döbeln & Umkreis von anderen Bedingungen und Voraussetzungen auszugehen. Für die diskutierten Maßnahmen ist jeweils zu prüfen, inwieweit diese für beide Regionen und weitere anwendbar sind und welche Anpassungen vorgenommen werden können. Ein gegenseitiges Profitieren der Akteure in beiden Regionen von den jeweils unterschiedlichen Erfahrungen und Ansätzen ist nach den Erfahrungen im Workshop- Austausch und den bisherigen Analysen zu erwarten.

Im Projektverlauf ergänzt werden die im Workshop betrachteten Themenfelder durch weitere Themen in Projektsäule 3, die in der IST-SOLL-Analyse detailliert betrachtet wurden und für die Maßnahmen zur Bearbeitung von Problemen entwickelt werden. Ein Beispiel ist das Themenfeld Wohnberatung/Wohnraumanpassung, welches teilweise auch Verknüpfungen zu den im Workshop diskutierten

Maßnahmen zeigt. Für dieses Projektsäulenübergreifende Themenfeld wird eine entsprechende übergreifende Arbeitsgruppe etabliert werden.

Zentrale allgemeine Fragestellungen, die bei allen Einzelmaßnahmen immer mit zu betrachten sind, bleiben für alle Beteiligten weiterhin: Wie kommen Informationen an potentiell Betroffene? Und: Wie können diese so vermittelt werden, dass daraus möglichst frühzeitig und präventiv wirksam Handlungsmöglichkeiten und umgesetzte Handlungen schon vor einer Gefährdung bzw. vor der Akutsituation mit drängendem Hilfebedarf erwachsen?

Für das Projekt lassen sich themenübergreifend folgende Schwerpunkte und Aufgaben ableiten:

- Weitere Vernetzung und Stärkung der Zusammenarbeit der beteiligten Akteure
- Integration weiterer Netzwerkpartner/ Gewinnung weiterer relevanter Akteure
- Begleitung der Arbeitsgruppen durch das BW
- Erarbeitung, Begleitung und Evaluierung der Maßnahmen/ Angebote durch das BW
- Betrachtung der Schnittstellen zu anderen Projektsäulen, Verknüpfung und Einbettung der Maßnahmen in das Gesamtprojekt.

#### 4. Übersicht der Vereinbarungen und Termine

Maßnahme	Beteiligte (BW für alle Punkte)	Termine für erste Treffen
<b>AG Öffentlichkeitsarbeit: Veranstaltungen/ Vorträge</b>	CSg, WGF, WCH, SFZ	01.09.2015, 10.30 Uhr – 12.30 Uhr CSg, Hoffmannstr.47, Chemnitz
<b>AG „Informationsmaterial/ Krankenhausbroschüre“</b>	CSg, SA Chemnitz, Geronto- psychiatrie KC, SFZ, WGF	09.09.2015, 13 – 15.30 Uhr SFZ, Flemmingstraße 8, Chemnitz
<b>Etablierung &amp; Vernetzung des „sozialen Hausmeisters“</b>	CSg, SFZ	01.09.2015, 9.30 Uhr – 10.30 Uhr CSg, Hoffmannstr.47, Chemnitz
<b>AG „Nachbarschaftshilfe/ Krankenhauspate“</b>	CSg, SFZ, WGF	
<b>Förderung der mobilen geri- atrischen Rehabilitation</b>	Heim gGmbH	individuelle Terminabsprache mit Frau Aurich bzw. Kollegen
<b>AG Überleitung</b>	SA Chemnitz, Geronto-psy- chiatry KC inkl. PIA, WCH, CSg, SFZ,	29.09.2015, 9.30 Uhr – 12.00Uhr SA Chemnitz, Annaberger Str. 93
<b>Themenbereich Demenz (In- formations-, Schulungs-Fort- bildungsangebote)</b>	Beteiligung des BW an De- menznetzwerk der Stadt Chemnitz	03.07.2015, 8.00 Uhr Heim gGmbH, Lichtenauer Weg 1, Chemnitz  weitere Absprachen und Terminver- einbarungen mit CSg/ SA/ PIA folgen



Es wird zudem versucht, weitere Akteure wie z.B. aus der Geriatrie am Klinikum Chemnitz oder Kranken/ Pflegekassen einzubeziehen. Verbindungen zu den anderen Projektsäulen des Verbundprojektes C+ und den Teilprojektleitungen werden hergestellt.

Durch den Begleitetes Wohnen e.V. werden für die einzelnen Termine nochmals Einladungen versandt und die Treffen vorbereitet.

**Es wird darum gebeten, dass die Workshopteilnehmer in ihren Einrichtungen zu Inhalten und im Workshop abgestimmten Maßnahmen informieren.**

Weitere Informationen/Veranstaltungshinweise durch Frau Platzer:

---

### ZU HAUSE LEBEN MIT DEMENZ

#### Einladung zum Aktionstag

- **Probieren, Beschäftigen, Informieren – Vorträge, Gespräche, neue Technologien -**

**am: 19.09.2015 9.00 – 15.00 Uhr**

**Ort: TU Chemnitz, Orangerie, Reichenhainer Str. 70, 09126 Chemnitz**

---

**Die Dokumentation wurde erstellt durch:**

Frau Marina Pflaum, Begleitetes Wohnen e.V.

Frau Steffi Bartsch, Begleitetes Wohnen e.V.

Email: [info@begleiteteswohnen.de](mailto:info@begleiteteswohnen.de)

[www.begleiteteswohnen.de](http://www.begleiteteswohnen.de)



**Begleitetes Wohnen e.V.**

Zu Hause leben.

Datum: 02.07.2015

# Ausblick auf Veranstaltungen

## Veranstaltungen im Rahmen von Chemnitz+

05. November 2015

*Tagung Wohnwandel: Mensch-Gebäude-Technik*

Dresden- Radebeul

01. Dezember 2015

*Fachveranstaltung zu Chemnitz+*

Chemnitz

## Chemnitz+ präsentiert sich

16. September 2015

*Tagung Kommune und Lebensperspektive im Alter (Arbeitstitel)*

Dresden

19. September 2015

*Aktionstag „ZU HAUSE leben mit Demenz“*

Chemnitz

30. September 2015

*Tag der Sozialen Arbeit*

Fachhochschule Mittweida

11. Oktober 2015

*Messe IMMOBILIEN WOHNEN & EIGENTUM 2015/ Themenschwerpunkt „Senioren spezial“*

Leipzig



## ZUKUNFTSREGION *lebenswert gestalten*

### Projektkoordination:

Verband Sächsischer  
Wohnungsgenossenschaften e. V. (VSWG)  
Alexandra Brylok  
Referentin für Soziales und Projekte

Antonstraße 37  
01097 Dresden

Tel.: +49 (351) 8 07 01 - 51  
Handy: +49 (172) 8670121  
Fax: +49 (351) 8 07 01 - 66

brylok@vswg.de  
www.vswg.de

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Deutsches Zentrum  
für Luft- und Raumfahrt e.V.  
Projektträger im DLR

Das Projekt „Chemnitz+ - Zukunftsregion lebenswert gestalten“ wird im Rahmen der Bekanntmachung „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen“ mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen **01FR14006-14017** gefördert.