SENIORENBERICHT FÜR DEN LANDKREIS SÖMMERDA 2015

Lesefassung

EXPOSEE

Dieser Bericht gibt Antworten auf ausgewählte Fragen: Wie leben ältere Menschen im Landkreis Sömmerda? Und wie kann man aus sozialpolitischer Sicht die Rahmenbedingungen im Altenbereich bedarfsgerecht gestalten, insbesondere unter den Herausforderungen des demografischen Wandels?

Allgemeine Hinweise:

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Nennung der weiblichen und männlichen Schreibweise verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Blau hinterlegte Textfelder markieren Textpassagen, die ein Zwischenfazit wiedergeben.

Orange hinterlegte Textfelder markieren Textpassagen, die als Handlungsoptionen / -vorschläge / -impulse interpretiert werden können.

Impressum

Herausgeber
Landratsamt Sömmerda
Dezernat Soziales, Gesundheit, Schule
Bahnhofstraße 9
99610 Sömmerda
www.landkreis-soemmerda.de

Verfasser
Stabstelle für integrierte Sozialplanung
Christiane Maurer
Telefon: 03634 354-782
Telefax: 03634 354-628
E-Mail: sozialplanung@lra-soemmerda.de

Redaktionsschluss
Dezember 2015

1. Inhaltsverzeichnis

2. Einleitung: Möglichkeiten und Grenzen des Seniorenberichts 3
2.1. Grundlegendes 3
2.1.1. Die Zielgruppe der Altenplanung 4
2.1.2. Räumliche Abgrenzung 4
2.2. Demografie 5
2.3. Wohlfahrts-Mix 11
3. Die Lebenswelt der älteren Bevölkerung im Landkreis Sömmerda 12
3.1. Materielle Lage 12
3.2. Wohnen 14
3.3. Mobilität 17
3.4. Alltägliche Versorgung 19
3.5. Gesundheit und Pflege 20
3.5.1. Sport 21
3.5.2. Geriatrie 21
3.5.3. Medizinische Versorgung 22
3.5.4. Pflegeinfrastruktur 24
3.5.5. Demenz 28
3.5.6. Pflegepersonal 30
3.5.7. Rechtliche Betreuung 30
3.5.8. Ältere Menschen mit geistiger Behinderung 31
3.6. Bildung 31
3.7. Engagement und gesellschaftliche Teilhabe 33
3.7.1. Selbsthilfe 33
3.7.2. Ehrenamt 34
3.7.3. Seniorenbüro 35
3.7.4. Seniorenvertretung 35
3.7.5. Offene Altenarbeit 36
3.8. Sterben 36
4. Fazit 39
5. Internetlinks / Informationsseiten im Internet 41
6. Literaturverzeichnis 42
Anlage 1: Bibliotheken im Landkreis Sömmerda 45
Anlage 2: Selbsthilfegruppen im Landkreis Sömmerda 47
Anlage 3: Angebote der offenen Altenarbeit im Landkreis Sömmerda 50

2. Einleitung: Möglichkeiten und Grenzen des Seniorenberichts

Der vorliegende Bericht hat den Anspruch, einerseits ein möglichst detailreiches Bild der Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Sömmerda wiederzugeben und andererseits einen kommunalen Planungsprozess im Altenbereich zu initiieren.

Als Diskussionspapier kommt ihm dabei lediglich beschreibende Funktion zu, die keine rechtsverbindlichen Ansprüche begründet, aber als Grundlage planvoller Steuerung dient, um Angebot und Nachfrage im Seniorenbereich abzustimmen und so Versorgungsdefiziten wie auch Überkapazitäten vorzubeugen.

Der Landkreis Sömmerda verfolgt einen integrierten Planungsansatz in der sozialen Kommunalentwicklung, in den sich auch die Altenplanung einfügen soll, um in den nächsten Jahren eine Gesamtstrategie zur Armutsprävention zu entwickeln.[1]

2.1. Grundlegendes

Unter dem Begriff Altenhilfe lassen sich Angebote und Tätigkeiten zusammenfassen, die zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen beitragen sollen. In der Altenplanung geht es also primär darum, die Unterstützung, Förderung und Koordination aller Akteure sowie das Zusammenwirken für die Weiterentwicklung und Ergänzung der Angebote, vor allem im Bereich der Vorsorge bei sich abzeichnenden Gefährdungen und im Blick auf leichte, niedrigschwellige Zugänge für die Einwohner sicherzustellen.

Die Planung und Vorhaltung ambulanter Versorgungsstrukturen liegt auf Grundlage des Thüringer Gesetzes zur Ausführung des Pflegeversicherungsgesetzes (ThürAGPflegeVG) bei den Landkreisen und kreisfreien Städten.

Diese Planungen sind maßgeblich abhängig von quantitativen Berechnungs- und Prognosemodellen, die ihrerseits wiederum geprägt sind von den zugrundeliegenden normativen Zielsetzungen. Daher wird es die erste Aufgabe der Altenplanung sein, altenpolitische Leitziele und ein Leitbild für den Landkreis Sömmerda zu formulieren. Diese Ziele sollten sich sowohl an den bundespolitischen Vorgaben aus dem Bundesaltenplan[2] als auch am Thüringer Pflegepakt[3] orientieren, wo Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert wird und Planung in erster Linie darauf zielen soll, förderliche Rahmenbedingungen für das selbstbestimmte Leben im Alter zu schaffen.

---

[1] Der Landkreis Sömmerda erhält hierfür eine Förderung gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Zuschüssen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und des Freistaats Thüringen zur Förderung der Kompetenz lokaler Akteure in der Armutsprävention – Förderrichtlinie gemäß Prioritätsachse B, Förderung der sozialen Inklusion und Bekämpfung von Armut und jeglicher Diskriminierung, des Programms Europäischer Sozialfonds 2014 bis 2020 im Freistaat Thüringen (Armutspräventionsrichtlinie). Dazu wurde ein Planungskoordinator für die integrierte Sozialplanung in der Kreisverwaltung, Dezernat Soziales, Gesundheit und Schule installiert.

[2] Im Bundesaltenplan sind seit 1. April 2009 Richtlinien des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Förderung von Projektträgern festgeschrieben, die ältere Menschen in ihrem selbständigen und gleichberechtigten Leben in der Gesellschaft unterstützen.

[3] Thüringer Pflegepakt vom 7. November 2012, im Internet verfügbar unter: www.thueringen.de/th7/tmasgff/soziales/pflegepakt (abgerufen am 29.10.2015, 11:15 Uhr).

Wobei das chronologische Alter allein kein Indikator für die Notwendigkeit einer Altenhilfeplanung ist und dieser Bericht die sich in der Fachliteratur und der Gesellschaft vollziehende Wandlung weg von der Beschreibung der Defizite des Alters und der Disengagement-Theorie[4] hin zum Kompetenzmodell ausdrücklich unterstützt. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass es beide Seiten des Alterns gibt, sowohl die aktiven, selbstbestimmten Alten als auch die hilfe- und pflegebedürftigen. Es muss verstanden werden, dass „die Alten" eine sehr stark soziokulturell und ökonomisch ausdifferenzierte und polarisierte Teilgruppe unserer pluralistischen Gesellschaft sind. Die Heterogenität der Altersgruppe gründet auf den kumulierten Unterschieden in den individuellen Biografien.

Dem trägt die Sozialgesetzgebung insofern Rechnung, dass Altenhilfe im Sozialgesetzbuch (SGB XII) als **Einzelfallhilfe** verankert ist, d.h. die Überwindung psychischer, materieller, gesundheitlicher oder sozialer Probleme orientiert vornehmlich an den Bedürfnissen des Individuums.

In diesem Zusammenhang steht auch das Konzept des **Case Managements** (Fallmanagement), das die Erfassung individueller Bedarfs- und Problemlagen erlaubt und im besten Fall die begrenzten finanziellen, personellen und organisatorischen Ressourcen der öffentlichen Hand bündelt und steuert, um in möglichst effizienter Form zu reagieren. Dies geht mit einem allgemein feststellbaren Trend zur Ökonomisierung der Sozialen Arbeit einher.

Letztlich ergibt sich eine Steuerungsnotwendigkeit für die Altenpolitik aus den großen Herausforderungen, die aus den Auswirkungen des demografischen Wandels sowie dem Wegfall familiärer Unterstützungssysteme für die Gesellschaft resultieren.

Bevor aber die aktuellen Rahmenbedingungen im Landkreis Sömmerda dargestellt werden können, bedarf es einiger Definitionen und Festlegungen.

2.1.1. Die Zielgruppe der Altenplanung

Zielgruppe der Seniorenberichterstattung als auch der Altenplanung sind ältere Menschen. In der Literatur werden hierfür verschiedene Definitionen angeboten. Das Thüringer Seniorenmitwirkungsgesetz beispielsweise bezieht sich auf alle Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben. In der Regel wird jedoch eine Unterscheidung in erwerbstätig und nicht (mehr) erwerbstätig vorgenommen und auf ein Alter von 65 Jahren und mehr abgestellt. Da auch viele statistische Auswertungen dieser Einteilung folgen, soll im Folgenden die Generation 65+ betrachtet werden, sofern nichts anderes eindeutig kenntlich gemacht ist. Die Bezeichnung „hochbetagt" bezieht sich auf die Altersgruppe der 80- bzw. 85-Jährigen und älter.

2.1.2. Räumliche Abgrenzung

Der Landkreis Sömmerda ist ein **Flächenlandkreis mit 54 Gemeinden**, darunter sieben (kleine) Städte. Neben den beiden Städten Sömmerda und Weißensee sind die sieben Verwaltungsgemeinschaften sowie die erfüllende Gemeinde Elxleben regionale Verwaltungseinheiten, die Dienstleistungen für Bürger erbringen (Einwohnermeldeamt, Standesamt etc.).

[4] In den 1960er Jahren postulierte Theorie, dass sich ältere Menschen einhergehend mit biologischen Verlusten natürlicherweise auch von sozialen Aktivitäten und Rollen zurückziehen.

Im Folgenden werden diese **zehn kleinräumigen Verwaltungseinheiten als Sozialräume** differenziert betrachtet, sofern die Datenlage eine solche Ausdifferenzierung möglich und die Sachlage es nötig macht.

2.2. Demografie

Die demografische Entwicklung im Freistaat Thüringen ist durch eine voranschreitende Abnahme der Gesamtbevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme der Einwohner über 65 Jahre gekennzeichnet.

Diese Entwicklung lässt sich auch für den Landkreis Sömmerda feststellen, wie die nachfolgende Grafik zeigt.

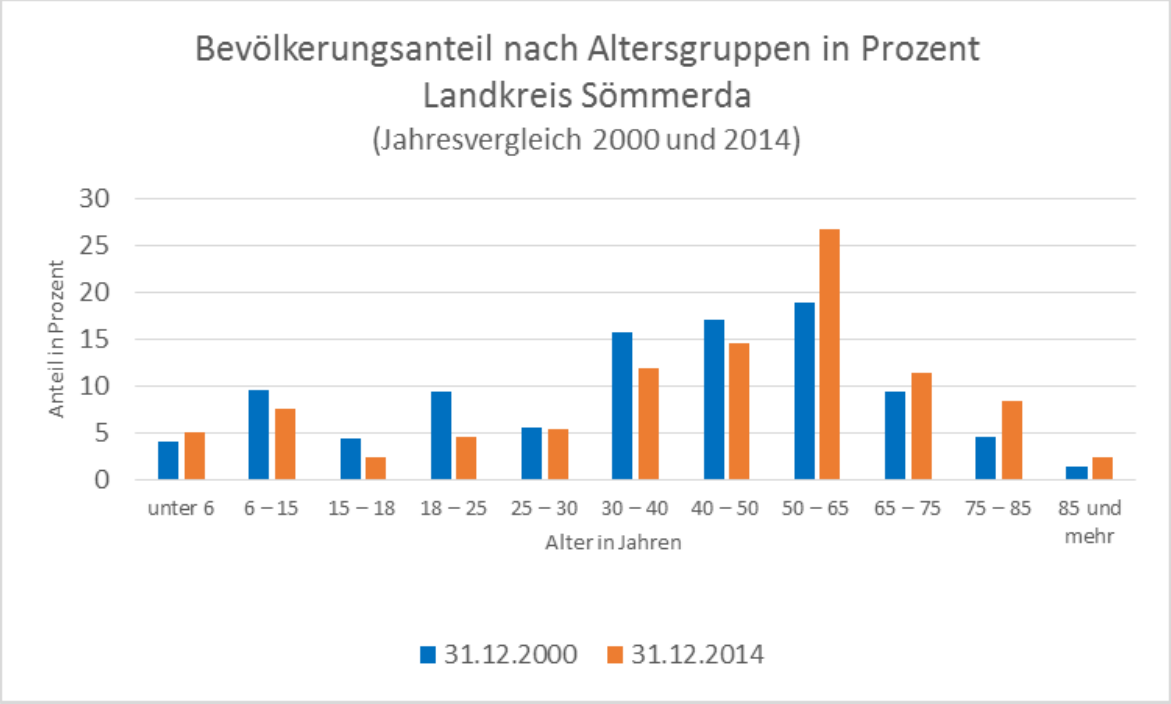


Abbildung 1: Eigene Darstellung auf Basis der Daten des Thüringer Landesamts für Statistik.

Zum Stichtag 31.12.2014 lebten im Landkreis Sömmerda 70.537 Menschen auf 806,84 km², was einer Einwohnerdichte von etwas mehr als 87 Personen pro km² entspricht. Im Gesamtvergleich zu Thüringen (133) und Deutschland (226) kann die Region als dünn besiedelt bezeichnet werden.

Im Vergleich zum Jahr 2000 hat der Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Sömmerda fast sieben Prozentpunkte zugenommen von 15,4 % zum 31.12.2000 auf nunmehr 22 % zum Stichtag 31.12.2014. Dieser Trend kann auch auf Gemeindeebene beobachtet werden. Die stärkste Zunahme verzeichnete Kleinbrembach mit 9,4 Prozentpunkten, dicht gefolgt von Herrnschwende und der Stadt Sömmerda mit jeweils 9,2 Prozentpunkten. Die höchsten Bevölkerungsanteile an Über-65-Jährigen wiesen zum 31.12.2014 Kannawurf (27,6 %), Kleinbrembach (26,6 %) und die Stadt Kölleda (25,7 %) auf. In diesen Orten ist über ein Viertel aller Einwohner älter als 65 Jahre.

Die Orte Alperstedt (11,9 %), Sprötau (12,1 %) und Markvippach (13,6 %) wiesen zu diesem Zeitpunkt den niedrigsten Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung auf. Einen über den Betrachtungszeitraum sehr stabilen Seniorenanteil hatten Markvippach (+0,6 %), Ellersleben (+0,9 %), Riethgen und Kleinneuhausen (jeweils +1,1 %).

Die Tatsache, dass es absolut wie relativ immer mehr Alte gibt, d.h. unsere Gesellschaft in ihrer Gesamtheit altert, und diese Alten auch immer älter werden, d.h. die Lebenserwartung insgesamt steigt, beeinflusst das Sozialstaatssystem und das Generationenverhältnis, zu dem auch Renten- und Pflegeversicherung gehören, ebenso wie den Wohnungsmarkt, das Pflegesystem[5], das Angebot des Dienstleistungssektors, die Konsumwirtschaft, die Medienrezeption usw.

In der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung gehen die Experten des Statistischen Bundesamts von einem Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung bei Geburt bis zum Jahr 2060 von sechs bis acht Jahren für Frauen und sieben bis neun Jahren für Männer aus. Im Alter von 65 Jahren hätten nach diesen Prognosen Frauen noch eine fernere Lebenserwartung von 25 bis 27 Jahren und Männer rund 22 bis 24 Jahre.[6] Damit wird deutlich, dass erwartungsgemäß auch die Anteile der „alten Alten“ (80 bis 84 Jahre) und der „hochbetagten Alten“ (85 Jahre und älter) weiter ansteigen werden. Im Landkreis Sömmerda liegen sie derzeit bei 3 % bzw. 2,4 % zum Stichtag 31.12.2014 und damit nur knapp unter dem Thüringer Schnitt (3,4 % bzw. 2,8 %).[7]

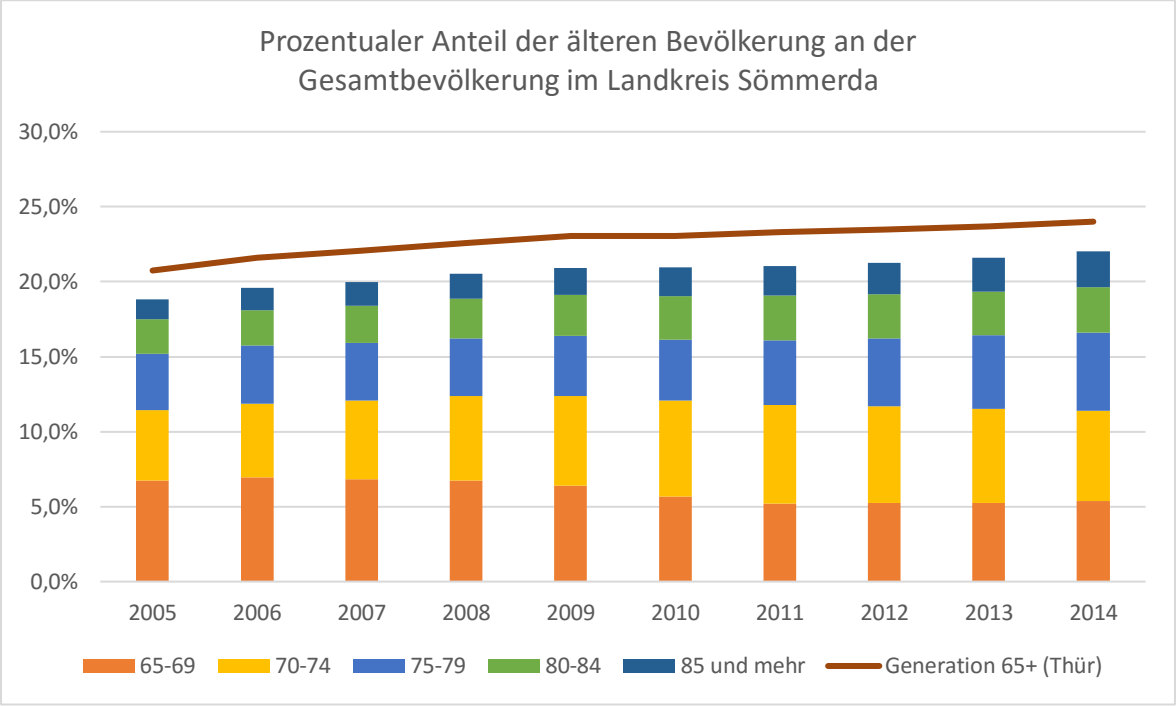


Abbildung 2: Eigene Darstellung auf Grundlage eigener Berechnungen mittels der Daten des TLS (ThOnSA).

Legt man die Prognosen der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zugrunde und überträgt die Quotenentwicklungen für den Landkreis Sömmerda, kann für das Jahr 2030 mit einem Anstieg der älteren Bevölkerung von derzeit 3.807[8] auf dann rund 5.560 Menschen im Alter über 80 Jahre gerechnet werden. **Bis zum Jahr 2060 könnte sich die Zahl der Hochaltrigen sogar mehr als verdoppelt haben auf dann rund 7.700 Menschen.**[9]

Dabei verteilt sich die Bevölkerung schwerpunktmäßig auf zwei sehr gegensätzliche Lebenswelten, fast ein Drittel lebt in kleinen Ortschaften bis 1.000 Einwohner, in denen es kaum öffentliche

[5] Beispielsweise lassen immer weniger pflegende Angehörige den Bedarf an außerfamiliären Unterstützungssystemen ansteigen.
[6] Statistisches Bundesamt (DESTATIS), 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, S 34.
[7] Angaben aus dem Thüringer Online-Sozialstrukturatlas ThOnSA auf Basis der Daten des TLS.
[8] Angabe aus dem Thüringer Online-Sozialstrukturatlas ThOnSA auf Basis der Daten des TLS, Stichtag 31.12.2014.
[9] Eigene Berechnung auf Basis der Prognose der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1: Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung, Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, S. 19.

Infrastruktur (Einkaufsmöglichkeiten etc.) gibt, und ein Drittel in der Kreisstadt Sömmerda. Ein weiteres Drittel ist in den kreisangehörigen Kleinstädten zuhause, die eine Nahversorgung vorhalten.

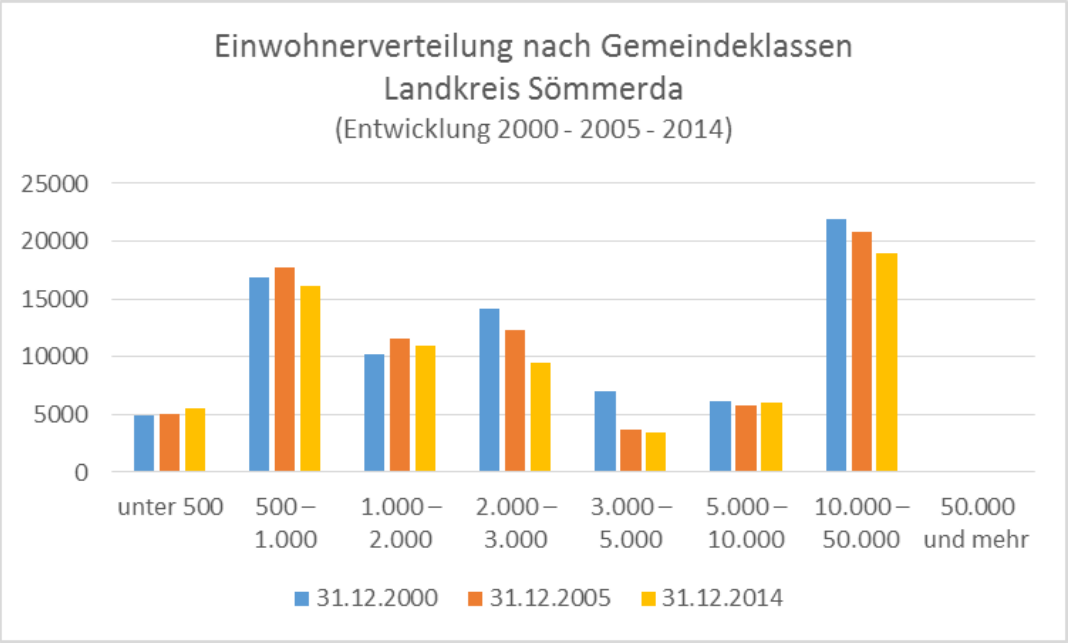


Abbildung 3: Bevölkerungsverteilung nach Gemeindeklassen, eigene Darstellung auf der Datenbasis des TLS.

Betrachtet man die Verwaltungsgemeinschaften nach ihrer Altersstruktur fällt auf, dass sich die Entwicklungen sehr gleichförmig vollziehen und dem kreisweiten Trend folgen. Die Einwohnerzahlen gehen in allen betrachteten Sozialräumen zurück bei gleichzeitigem Anstieg des Seniorenanteils, allerdings sind beide Verschiebungen regional unterschiedlich stark ausgeprägt. So sind beispielsweise die Einwohnerzahlen in der Kreisstadt Sömmerda, in der VG Buttstädt und in der VG Kindelbrück seit dem Jahr 2000 sehr viel stärker gesunken als in der erfüllenden Gemeinde Elxleben. In der VG An der Marke scheint die Entwicklung sogar zu stagnieren.

Der Anteil der jungen Bevölkerung (bis 15 Jahre) ist überall gleichbleibend niedrig und wird vielerorts von der Zahl der Über-65-Jährigen im betrachteten Zeitverlauf überschritten.

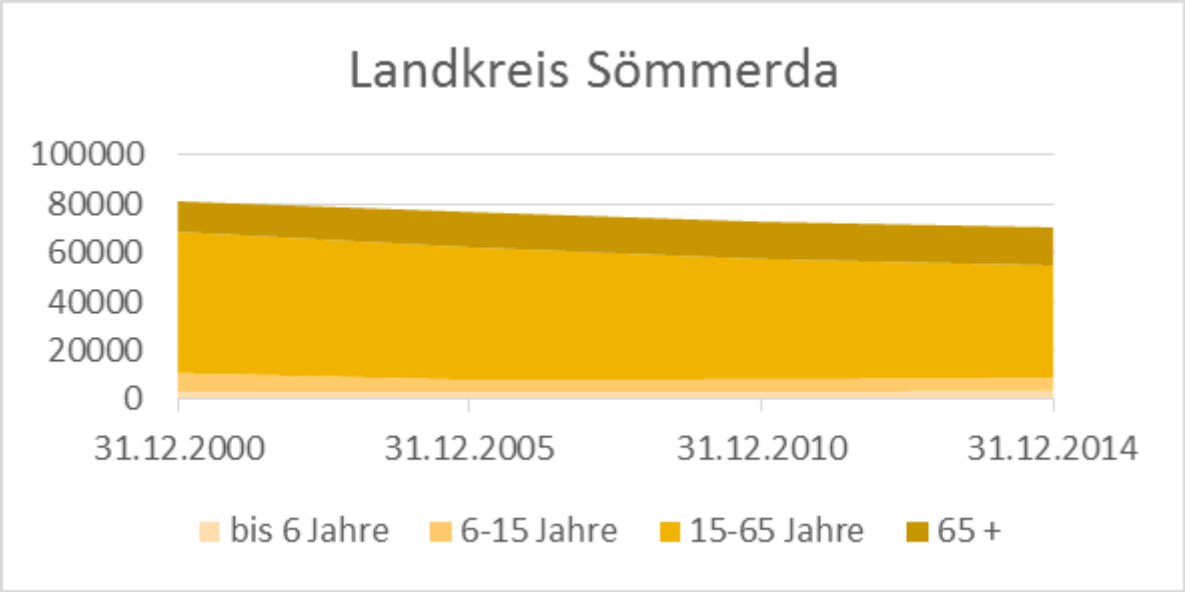


Abbildung 4: Bevölkerungsstruktur im Landkreis Sömmerda, eigene Darstellung auf Datenbasis des TLS.

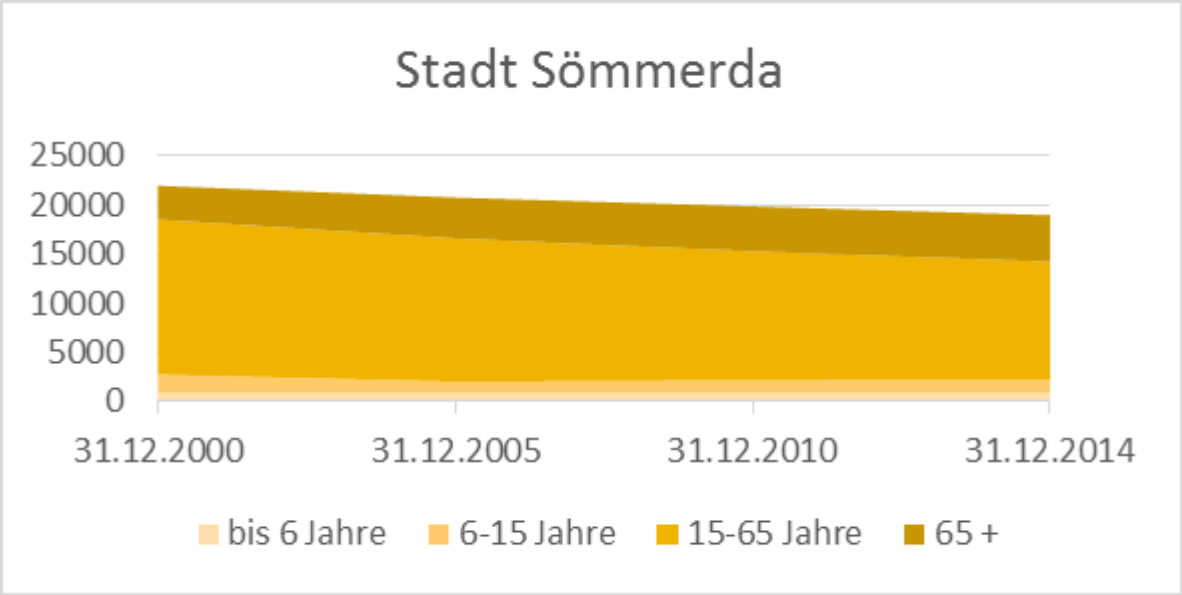
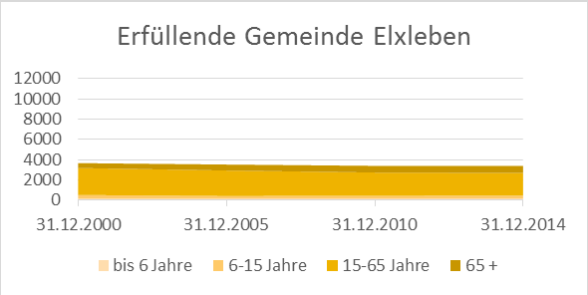
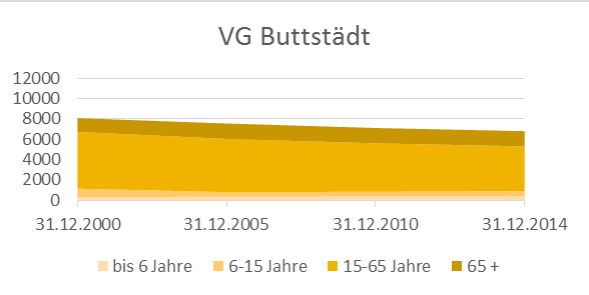
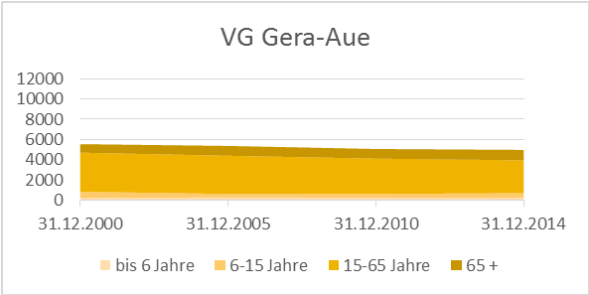
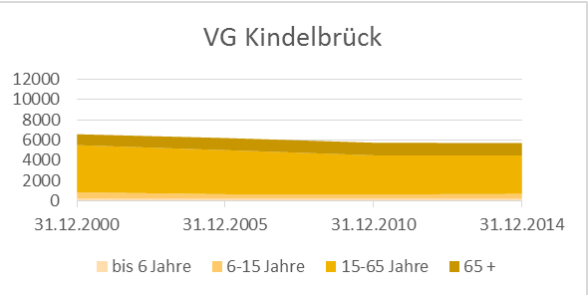


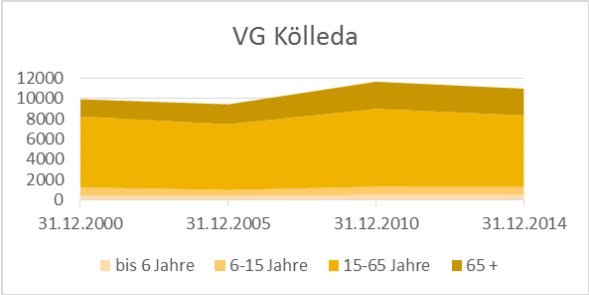
Abbildung 5: Entwicklung der Bevölkerungsstruktur der Kreisstadt Sömmerda seit 2000.

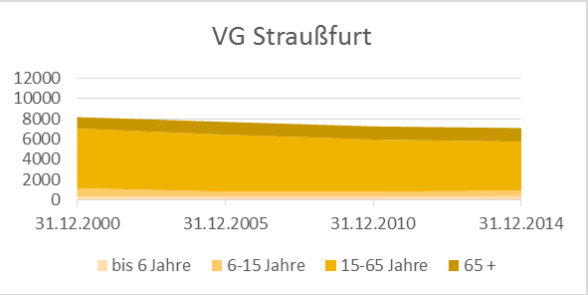


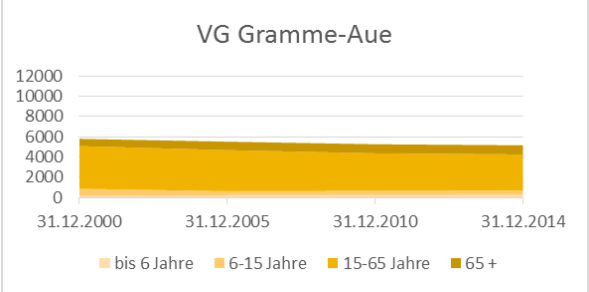


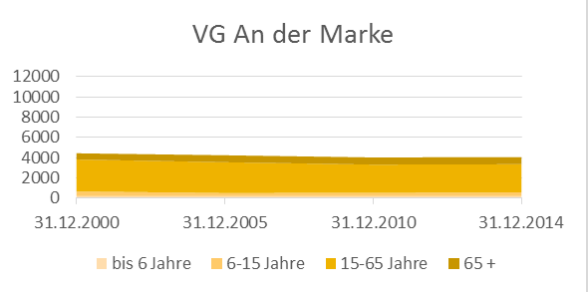

VG Gera-Aue
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
31.12.2000
31.12.2005
31.12.2010
31.12.2014
bis 6 Jahre
6-15 Jahre
15-65 Jahre
65 +

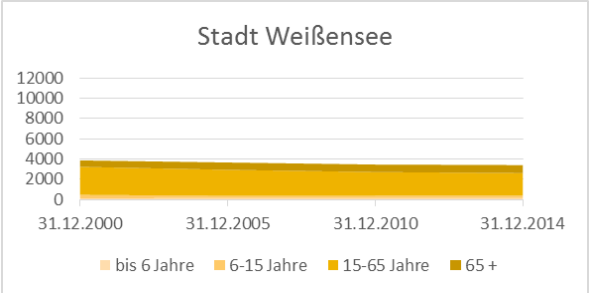

VG Kindelbrück
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
31.12.2000
31.12.2005
31.12.2010
31.12.2014
bis 6 Jahre
6-15 Jahre
15-65 Jahre
65 +


VG Kölleda
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
31.12.2000
31.12.2005
31.12.2010
31.12.2014
bis 6 Jahre
6-15 Jahre
15-65 Jahre
65 +


VG Straußfurt
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
31.12.2000
31.12.2005
31.12.2010
31.12.2014
bis 6 Jahre
6-15 Jahre
15-65 Jahre
65 +


VG Gramme-Aue
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
31.12.2000
31.12.2005
31.12.2010
31.12.2014
bis 6 Jahre
6-15 Jahre
15-65 Jahre
65 +


VG An der Marke
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
31.12.2000
31.12.2005
31.12.2010
31.12.2014
bis 6 Jahre
6-15 Jahre
15-65 Jahre
65 +


Stadt Weißensee
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
31.12.2000
31.12.2005
31.12.2010
31.12.2014
bis 6 Jahre
6-15 Jahre
15-65 Jahre
65 +

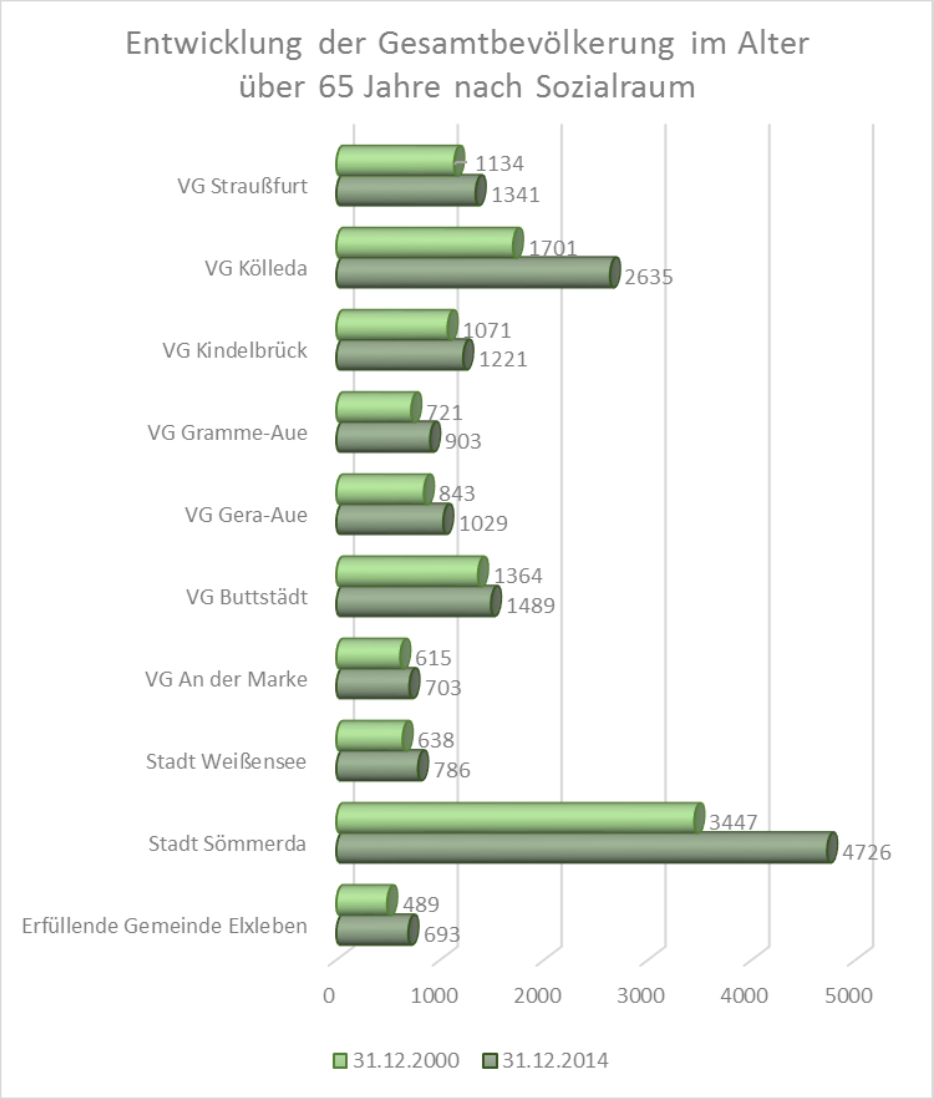


Abbildung 6: Entwicklung der Gesamtbevölkerung im Alter über 65 Jahre von 2000 bis 2014 in den Sozialräumen des Landkreises Sömmerda.

Um für die damit einhergehenden Herausforderungen für die Daseinsvorsorge, die Infrastruktur und das gesellschaftliche Miteinander gewappnet zu sein und gegebenenfalls Anpassungen der vorhandenen Strukturen strategisch vorzubereiten und planvoll umzusetzen, sind noch weitere Aspekte in die kommunale Altenplanung einzubeziehen.

Im Vergleich zu den alten Bundesländern muss für Thüringen berücksichtigt werden: In den ostdeutschen Bundesländern war die Zeit nach der politischen Wende 1989/90 von Massenentlassungen geprägt. In kürzester Zeit wurde die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer (ab 55 Jahren) von der Regel zur Ausnahme und es entstanden weitgehend „altenfreie“ Betriebe. Die arbeitslosen Älteren wurden in einer großen Welle früh verrentet.

Der damit einhergehende soziale Umwälzungsprozess wird noch lange nachwirken. Zumal er besonders in Ostdeutschland begleitet wird von einem Einbruch der Geburtenzahlen sowie der massiven Abwanderung vor allem Jüngerer, Experten sprechen von einem „Demografie-Schock“.

Die bereits spürbaren Auswirkungen der Demografie auf das Sozialsystem lassen sich demzufolge auch an der sinkenden Zahl von Erwerbstätigen bei einem gleichzeitigen Anstieg der Anzahl an Altersrentnern festmachen. Nicht zuletzt dadurch wird das vorwiegend aus Versicherungsbeiträgen

finanzierte und entsprechend auf die Erwerbseinkommen bezogene deutsche Modell des Wohlfahrtsstaats auf eine schwere Belastungsprobe gestellt.

Die Auswirkungen, die der Zuzug einer großen Zahl von Flüchtlingen in den Landkreis Sömmerda auf das Thema Demografie haben wird, können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden. Es ist aber festzustellen, dass vor allem junge Menschen respektive junge Familien in den Kreis gekommen sind bzw. über die Möglichkeit des Familiennachzugs noch kommen werden, was sowohl Einfluss auf die Altersstruktur als auch auf die Nutzungstendenzen sozialer Infrastruktur haben wird.[10] Als einen entscheidenden Beitrag zur Prävention von Altersarmut muss es gelingen, diese jungen Menschen in Arbeit und Gesellschaft erfolgreich zu integrieren.

2.3. Wohlfahrts-Mix

Umso wichtiger scheint es, den sich vollziehenden Strukturwandel in der Gesellschaft auch auf kommunaler Ebene zu moderieren und zu steuern, um einen für alle Akteure akzeptablen Wohlfahrts-Mix zu gestalten. Nur so ist eine Entwicklung vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft zu vollziehen. Der Wohlfahrts-Mix bzw. das Wohlfahrts-Viereck ist dabei als Quelle bzw. Ursprung der Wohlfahrt in einer Gesellschaft zu verstehen und speist sich aus den vier Säulen Staat, Markt, soziales Netz und intermediärer Bereich.[11]

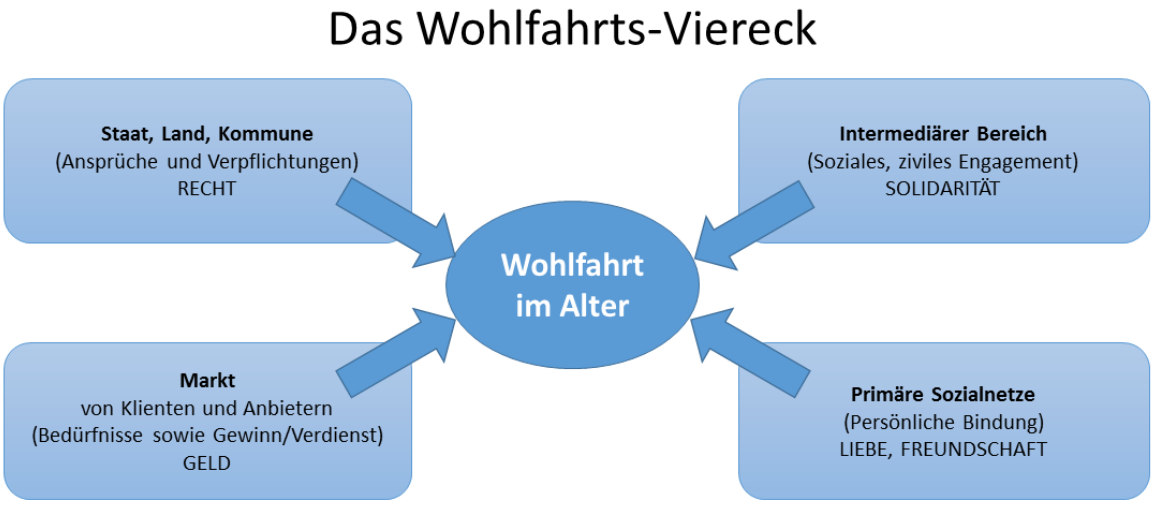


Abbildung 7: Eigene Darstellung nach: Blaumeiser/Blunck/Klie et al., S. 73.

Diese Darstellung veranschaulicht, welche Akteure zusammenwirken (müssen), was ihre jeweilige Motivation ist (Begriffe in Klammern) und welches Medium (Begriffe als Kapitälchen) ihnen für ihre Beteiligung am Wohlfahrts-Mix zur Verfügung steht. Ein Zusammenwirken der Akteure ist im Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung in § 8 festgeschrieben.

Für den Landkreis Sömmerda ergeben sich daraus verschiedene Einflusssphären, „um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“ (§ 8 Abs. 2 SGB XI). Dies soll künftig auf Grundlage einer abgestimmten Altenplanung erfolgen.

[10] Von den 825 Personen, die durch die soziale Betreuung des ASB Kreisverbands Sömmerda erfasst wurden, waren lediglich acht Personen älter als 60 Jahre, aber 345 unter 18 Jahre. Stand: 16.03.2016.
[11] Blaumeiser/Blunck/Klie et al.: Handbuch kommunale Altenplanung (2002), S. 72 ff.

Diese Planung soll sich dabei an den gesetzlich verankerten Prinzipien „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ sowie dem Subsidiaritätsgrundsatz[12] orientieren.

3. Die Lebenswelt der älteren Bevölkerung im Landkreis Sömmerda

Um die Lebensbedingungen Älterer detaillierter beschreiben zu können, lohnt sich eine Untergliederung in verschiedene Teilbereiche verbunden mit der Frage nach der Größe des Einflusses unterschiedlicher Aspekte und deren Beeinflussbarkeit durch kommunale Altenpolitik. Ziel einer strategischen Altenplanung muss in jedem Falle die Steigerung bzw. der Erhalt der Lebensqualität älterer Menschen sein. Auf die Lebensqualität hat die Ausgestaltung folgender Lebensbereiche Auswirkungen: materielle Lage, Wohnsituation, Mobilität, alltägliche Versorgung, Gesundheit, Bildung, Geselligkeit, Beteiligung, Sterben. Bei einer optimalen Verknüpfung aller Parameter, die die persönlichen Lebensverhältnisse bestimmen, kann im Alter eine hohe Lebenszufriedenheit erreicht werden.

3.1. Materielle Lage

Um ein vollständiges Bild der Einkommenssituation im Alter zu erhalten, sind folgende Einkommensquellen von Bedeutung: gesetzliche Rentenversicherung, Beamtenversorgung, landwirtschaftliche Altershilfe, private Altersvorsorge, Einkünfte aus Vermietung, Verpachtung und Geldanlagen, Einkünfte aus haupt- oder nebenberuflicher Erwerbstätigkeit, betriebliche Altersversorgung, Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst, berufsständische Versorgung, Kriegsopferversorgung, Wohngeld und / oder Grundsicherung (Sozialhilfe) sowie der Wohnwert selbst genutzten Wohneigentums.

Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) finanziert sich im sog. „Umlageverfahren“, d.h. die Beitragszahler von heute finanzieren die heutigen Renten in der Annahme, dass künftige Generationen die gleichen Verpflichtungen ihnen gegenüber aufbringen (Generationenvertrag). Mit Blick auf den demografischen Wandel fördert der Staat zusätzlich private Vorsorge (z.B. Riesterrente) und passt damit teilweise das Rentensystem auf eine Alterssicherung durch Kapitaldeckung an.

In Ostdeutschland besteht das Einkommen der älteren Generation vornehmlich aus öffentlichen Transferleistungen, insbesondere der gesetzlichen Rente.[13] Die hohe Beschäftigungsquote in der DDR und damit einhergehende weitgehend unterbrechungsfreie Erwerbsbiografien haben dazu geführt, dass die heutige Rentnergeneration in Ostdeutschland in besonderer Weise von der deutschen Einheit profitiert hat und in der Regel über eine auskömmliche Rente verfügt.[14]

[12] Der Subsidiaritätsgrundsatz kann aus verschiedenen Normen des Sozialgesetzbuchs abgeleitet werden. Das Prinzip der Subsidiarität – also der Nachrangigkeit – betont die Eigenverantwortung jedes Einzelnen und versteht sozialstaatliche Unterstützung als „hilfreichen Beistand“, der in erster Linie dazu angehalten ist, die Selbsthilfe zu fördern und zu stärken und etwaige Hilfemaßnahmen an den jeweiligen Bedürfnissen des Individuums auszurichten (§ 4 i.V.m. § 74 SGB VIII). Hilfemaßnahmen können dabei auch von Trägern der freien Wohlfahrtspflege erbracht werden, dann sind staatliche Leistungen als nachrangig zu betrachten. Einschlägig ist hier § 5 SGB XII.

[13] 1. Thüringer Seniorenbericht des TMSFG (2015), S. 88. Ostdeutsche Frauen beziehen 93 % ihres Einkommens aus gesetzlicher Rente, Männer 88 %.

[14] Krenz/Nagl: Die Entwicklung der Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung bis zum Jahr 2020, S. 22. Der statistische Vergleich zeigt, dass der Mittelwert der Rentenentgeltpunkte Ost im Vergleich zum Mittelwert der

Dafür spricht auch, dass verhältnismäßig wenige Ältere Grundsicherungsleistungen in Anspruch nehmen oder im Wohngeldbezug sind. Aktuell erhält im Landkreis Sömmerda ca. jeder hundertste Rentner Grundsicherungsleistungen in durchschnittlicher Höhe von 321 Euro.[15] Die Geschäftsstatistik des Sozialamts für den Berichtszeitraum IV. Quartal 2014 weist lediglich 100 Leistungsempfänger außerhalb von Einrichtungen aus, was einem prozentualen Anteil an der Gesamtbevölkerung der Über-65-Jährigen von gerade einmal 0,64 % entspricht.[16] Eine Abfrage bei den kreisangehörigen Kommunen hat ergeben, dass zum Stichtag 31.12.2015 in Summe 96 Personen über 65 Jahre Wohngeldleistungen beziehen. Trotz sehr geringer Quoten lassen sich die Stadt Sömmerda, die VG Kölleda und die VG Buttstädt als Konzentrationspunkte ausmachen, hier liegt der Wohngeldbezug im Verhältnis zur Einwohnerzahl bzw. zur Zielgruppe der Älteren deutlich höher als im restlichen Kreisgebiet.

Aber: Das Sicherungsniveau der gesetzlichen Altersvorsorge wird künftig absinken.

Experten prognostizieren, dass das Armutsrisiko in Ostdeutschland in den kommenden Jahren ansteigen wird und ostdeutsche Männer über die Maßen betroffen sein werden. Sie führen diese Entwicklung insbesondere auf den Wandel der Erwerbsbiografien in Folge der deutschen Wiedervereinigung zurück.[17] Langandauernde Arbeitslosigkeitsphasen nach dem Systembruch 1989/90 verringern die Anwartschaften in der GRV.[18] Durch den Wegfall des bereits beschriebenen „Sondereffekts“, der die aktuelle ostdeutsche Rentnergeneration betrifft, werden die Altersarmutsquoten künftiger Generationen automatisch steigen. Hinzu kommt, dass nach der Wende oft für private Vorsorge wenig Spielraum war/ist. Auch hier findet eine Kumulation von Einflüssen aus dem Leben auf das Alter statt: Es gelingt vor allem jenen Personengruppen private Vorsorge zu betreiben, die weniger bedroht von Altersarmut sind, d.h. Männern, Besserverdienenden, höher Gebildeten und Erwerbstätigen in Westdeutschland.

Allerdings hat nach der Wende auch ein Prozess der stärkeren Lohndifferenzierung eingesetzt, der es gut ausgebildeten Fachkräften erlaubt hat, mehr Entgeltpunkte zu erwerben[19]. Wohingegen niedrig Qualifizierte stärker von Arbeitslosigkeit betroffen waren. Mehr als der Hälfte dieser Menschen droht

Rentenentgeltpunkte West für die aktuellen Rentnerjahrgänge (1939-1941) höher ist, aber für die Jahrgänge 1955-1957 bis 2020 erheblich absinken und dann unter dem Vergleichswert West liegen wird.

[15] Das entspricht in absoluten Zahlen 145 Personen zum Stichtag 31.12.2014. Datenquelle: TLS, Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach ausgewählten Merkmalen, Landkreis Sömmerda, abgerufen am 11.12.2015, 13:16 Uhr. Diese Zahl liegt über dem Durchschnitt der Thüringer Landkreise.

[16] Eigene Berechnung auf Basis der Geschäftsstatistik des Sozialamts 2014, IV. Quartal, Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen gemäß SGB XII und ThOnSA, Bevölkerung am 31.12. nach Altersjahren, Landkreis Sömmerda, abgerufen am 18.11.2015, 17:31 Uhr.

[17] Kumpmann/Gühne/Buscher: Armut im Alter, S. 4; Auswertung verschiedener Studien ebd. S. 9f.; Prognose für 2023 ebd. S. 21 ff.

[18] So werden während des Bezugs von Arbeitslosengeld I lediglich 80 % des letzten Bruttoentgelts rentenwirksam angerechnet. Im ALG-II-Bezug sind es nur 0,1 Entgeltpunkte pro Jahr. Vgl. Krenz/Nagl: Die Entwicklung der Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung bis zum Jahr 2020, S. 14.

[19] Die Entgeltpunkte berechnen sich aus einer Relation zum mittleren Einkommen aller Versicherten. Entspricht das Einkommen dem Durchschnittsverdienst, erhält man für dieses Beitragsjahr einen Entgeltpunkt. Die Summe der Entgeltpunkte wird schließlich mit dem aktuellen Rentenwert (dieser liegt 2015 für Ostdeutschland bei 27,05 Euro) sowie ggf. weiteren Korrekturfaktoren multipliziert, woraus sich die Rentenhöhe ergibt.

eine Rente unterhalb des Grundsicherungsniveaus. Das lag 2009 bei ca. 30 Rentenpunkten für Singles und 48 Rentenpunkten für Paare.[20]

In Thüringen ist der Anteil älterer Arbeitsloser an der Gesamtzahl aller Arbeitslosen höher als in jedem anderen deutschen Bundesland. Wenngleich die Arbeitslosenquote der künftigen Rentnergeneration (die heute 50- bis unter 65-Jährigen) abnimmt und deutlich unter dem durchschnittlichen Wert für Ostdeutschland liegt.[21] Ältere Erwerbspersonen tragen ein höheres Risiko, dass ihre Arbeitslosigkeit von Dauer ist. Aus diesem Grund gab es im Landkreis Sömmerda bis 2015 einen Beschäftigungspakt der Bundesinitiative „Perspektive 50+". Das Projekt „PerFEKT" war ein Zusammenschluss der Jobcenter des Kyffhäuserkreises, des Eichsfeldes sowie des Landkreises Sömmerda mit dem Ziel, die Chancen Älterer auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verbessern und ihre Hilfebedürftigkeit durch Eingliederung in eine existenzsichernde Beschäftigung dauerhaft zu beenden.[22]

Die Erwerbstätigenquote der Generation 65+ ist in den vergangenen Jahren zwar leicht gestiegen, liegt aber in Thüringen bei 4,4 %. Rund ein Drittel der Thüringer Rentner gehen einer Erwerbstätigkeit auch nach Eintritt in das Rentenalter aus wirtschaftlicher Notwendigkeit nach. Für die Bezieher von Vollrente gilt hierbei eine Hinzuverdienstgrenze von 450 Euro pro Monat, um etwaige Rentenansprüche nicht zu gefährden.[23]

Zur Beschreibung der finanziellen Situation im Alter müssen darüber hinaus auch die Leistungen der Pflegekassen betrachtet werden. Wenn eine Pflegebedürftigkeit eintritt, werden die besonderen Ausgaben durch die Leistungen der Pflegekassen gedeckt (die Pflegeversicherung ist allerdings keine Vollversicherung, d.h. es wird nur ein gedeckelter Pflegekostenersatz ausgezahlt, sog. Teilkasko-Prinzip).

Prinzipiell kann ein Anspruchsberechtigter wählen zwischen Pflegegeld, Sachleistungen und Kombileistungen (Kombination von Pflegegeld und Sachleistungen). Außerdem können Leistungen für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege sowie Urlaubs- und Verhinderungspflege, Betreuungs- und Entlastungsleistungen (Alltagsbegleiter), Zuschüsse für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, Zuschüsse für Wohnungsanpassung und Schulungsangebote gezahlt werden.

Die finanzielle Flexibilität Älterer ist eingeschränkt, sie können ihre finanzielle Situation durch Arbeiten, Sparen oder Weiterbildung auch kaum mehr ändern, wie es Jüngere vermögen, daher kommt den Gestaltungschancen in der Art der Verwendung der zur Verfügung stehenden Mittel eine entscheidende Bedeutung zu.

3.2. Wohnen

Betrachtet man das Thema Wohnen unter dem Aspekt, dass ältere Menschen sich wegen des beendeten Erwerbslebens und mit steigendem Alter auch angesichts eingeschränkter Mobilität

[20] Krenz/Nagl: Die Entwicklung der Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung bis zum Jahr 2020, S. 14.
[21] Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Analytikreport der Statistik, Analyse des Arbeitsmarktes für Ältere ab 50 Jahren in Thüringen, S. 20 ff. Zum 31.12.2014 waren 8,8 % der 50- bis unter 65-Jährigen arbeitslos. Für Thüringen betrug die Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen zu diesem Stichtag 7,3 %.
[22] Detaillierte Informationen zum Projekt: www.perspektive50plus.de.
[23] Informationsbroschüre der Deutschen Rentenversicherung Bund: Altersrentner: So viel können Sie hinzuverdienen (2015), online verfügbar unter: www.deutsche-rentenversicherung.de.

vorwiegend in der Wohnung aufhalten, wird deutlich, welche Bedeutung der subjektiven Einschätzung der Wohnsituation zukommt.

Auf die Wohnqualität haben fünf Kriterien maßgeblichen Einfluss:

- die Qualität des Wohnraums im engeren Sinne,
- die Verbundenheit mit der Wohngegend,
- die wahrgenommene Sicherheit,
- vorhandene Infrastruktureinrichtungen, wie Einkaufsmöglichkeiten, die Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken,
- sowie die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

Daneben spielen natürlich auch finanzielle Aspekte, wie die Bezahlbarkeit des Wohnraums, und die örtliche Nähe zur Familie im Alter eine große Rolle.

Der aktuelle Wohnungsmarktbericht (2012) für den Freistaat Thüringen kategorisiert den Landkreis Sömmerda bezogen auf das Durchschnittsalter als Wachstumsregion und bezogen auf den Wanderungssaldo als Schrumpfungsregion. In Anbetracht der untersuchten Pendlerverflechtungen ordnet der Bericht den Landkreis Sömmerda einer Wohnungsmarktregion gemeinsam mit der Stadt Erfurt sowie den Landkreisen Gotha und Ilm-Kreis zu.[24] In diesem Kontext zählt der Landkreis zu den wachsenden Wohnungsmarktregionen in Thüringen. Ebenso wird eine niedrige Leerstandsquote ausgewiesen (2010: 4 Prozent).

Thüringen hat unter den neuen Ländern die höchsten Wohneigentumsquoten (2006: 40,6 %) und liegt damit nur knapp unter dem bundesdeutschen Durchschnitt. Im Landkreis Sömmerda liegt diese Quote noch einmal deutlich höher (2006: 63,0 %, damit 2. Platz im Thüringen-Ranking).

Daraus kann geschlussfolgert werden, dass ein Großteil – vor allem auch der älteren – Bevölkerung in den eigenen vier Wänden lebt, was einerseits eine hohe Verbindung zum jeweiligen Wohnort vermuten lässt, andererseits aber auch eine mangelnde Flexibilität bezüglich Wohnortveränderungen bei zukünftiger Pflegebedürftigkeit erwarten lässt. Demnach muss dafür Sorge getragen werden, dass es Menschen möglichst lange möglich ist, in ihrer gewohnten Umgebung leben zu können.

Barrierefreie bzw. barrierearme Wohnbedingungen können dazu beitragen, ein notwendiges Maß an Selbstständigkeit zu erhalten. Für etwaige Anpassungsmaßnahmen an bestehender Bausubstanz kann ein Zuschuss für Wohnumfeldverbesserungen über die Pflegekassen beantragt werden. Dass Neubauten gleich barrierefrei bzw. seniorengerecht erfolgen, dafür kann der Freistaat durch die entsprechende Ausgestaltung der Wohnungsbauförderung sorgen.

Eine Studie des Pestel-Instituts geht davon aus, dass rund 20 Prozent der Haushalte mit 70-Jährigen und Älteren im Jahr 2025 eine seniorengerechte Wohnung brauchen.[25]

Der Thüringer Wohnungsmarktbericht prognostiziert für das Jahr 2025 im Freistaat einen Anstieg der Anzahl an Ein-und Zweipersonenhaushalten in der Altersklasse der über 60-Jährigen von 29 %, was durch den Rückgang der Haushaltszahlen in den anderen Altersklassen nur knapp kompensiert wird. Allerdings ist die regionale Verteilung sehr unterschiedlich. Für den Landkreis Sömmerda wird je nach Prognosemethode ein absoluter Rückgang der Zahl der Haushalte zwischen 10 und 15 % vorausgesagt.

[24] Wohnungsmarktbericht Thüringen (2012), S. 21 und 24.
[25] Pestel-Studie: Bedarf an seniorengerechten Wohnungen in Deutschland, S. 9.

Zum Stichtag 31.12.2014 existierten laut statistischem Landesamt ca. 34.000 Privathaushalte und 34.869 Wohnungen im Landkreis Sömmerda. Bei einer voraussichtlichen Reduzierung der Zahl der Privathaushalte bis zum Jahr 2025 auf 28.000 bis 29.000 Haushalte[26] sinkt die absolute Nachfrage nach Wohnraum.

Wohingegen aufgrund der demografischen Entwicklung davon ausgegangen werden kann, dass **die Nachfrage nach barrierearmen Ein- und Zweiraum-Wohnungen** im gleichen Betrachtungszeitraum prozentual und absolut **steigen wird**.

Ältere Menschen bevorzugen Zweiraumwohnungen zur Miete in überschaubaren Nachbarschaften und viel Grün in der Umgebung. Nah am Stadtzentrum und mit guter Infrastrukturanbindung muss der Wohnraum nicht explizit barrierefrei (gemäß DIN 18040 – Barrierefreies Bauen) sein, ein Aufzug und eine ebenerdige Dusche sind oftmals ausreichend.

Die großen Wohnungsunternehmen in Sömmerda (WOBAG und WGS) beispielsweise haben auf diese Entwicklungen in der Nachfrage bereits reagiert und in den Jahren 1991 bis 2014 ihren Wohnungsbestand um 1.800 Wohnungen reduziert und neue barrierefreie Wohneinheiten geschaffen, weitere Kapazitäten sind in Planung / Umsetzung.[27]

Weiterhin berücksichtigt werden muss, dass ausgehend von der eigenen Wohnung Versorgungsangebote des täglichen Bedarfs fußläufig auf adäquat auch an den Bedürfnissen Mobilitätseingeschränkter (z.B. Rollator) ausgestalteten Wegen, Straßen und Plätzen (barrierearm und ausreichend gut beleuchtet) erreichbar sein müssen. Bushaltestellen sollten überdacht und mit einer Sitzmöglichkeit ausgestattet sein.[28]

Nimmt der Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen zu, können Pflege- und Betreuungsleistungen über einen **ambulanten Pflegedienst** in den eigenen vier Wänden erbracht werden, aber auch ein Wohnen in einer **neuen Wohnform** kann in Betracht kommen, die als Alternative zur Unterbringung in einer **stationären Pflegeeinrichtung** entwickelt wird. Sie ermöglicht selbstbestimmtes Wohnen in vertrauter Umgebung und mithilfe informeller Nachbarschaftsstrukturen, die bezahlbare Lösungen für Unterstützungsleistungen bieten wollen. Man unterscheidet dabei zwei Sonderwohnformen: das Betreute Wohnen/Service-Wohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften. Die definitorische Abgrenzung zum Pflegeheim ist im Thüringer Gesetz über betreute Wohnformen und Teilhabe (Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz – ThürWTG) vom 10. Juni 2014 geregelt.[29]

Ambulant betreute Seniorenwohngemeinschaften, oftmals angegliedert an eine stationäre Pflegeeinrichtung, werden als Wohnkonzepte der „Vierten Generation“ bezeichnet und orientieren sich am Leitbild des gemeinschaftlichen und selbstbestimmten Lebens und Wohnens, bei dem Hilfe und Unterstützung bei Bedarf zur Verfügung steht.[30]

Im Landkreis Sömmerda gibt es drei Anbieter mit insgesamt 118 Plätzen sowie eine Wohnanlage mit dem Angebot des betreuten Wohnens. Weiterhin gibt es zwei Anbieter von seniorengerechtem

[26] Wohnungsmarktbericht Thüringen (2012), S. 158.
[27] Bericht über die soziale Lage der Bevölkerung in der Stadt Sömmerda 2014, S. 12 f.
[28] Dazu Näheres im Abschnitt 3.2. Mobilität.
[29] Dazu Näheres im Unterabschnitt 3.5.4. Pflegeinfrastruktur.
[30] Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (1. Heimbericht des BMFSFJ, 2006), S. 60.

Wohnen. Da diese Wohnform auch für demenziell erkrankte Menschen organisiert werden kann, ist ein **Nachfrageanstieg für die kommenden Jahre zu erwarten**.[31]

Erst seit den 1980er Jahren werden Altenheime als Einrichtungen verstanden, die Pflegeerfordernisse mit Wohnbedürfnissen zu verbinden suchen. Bei einer mittleren Verweildauer von 54 Monaten (Erhebung aus dem Jahr 1994) heißt das auch, dass vollstationäre Einrichtungen eine längerfristige Wohnvariante sind und Menschen dort nicht nur zum Sterben einziehen. Demzufolge müssen auch Altenheime unter dem Aspekt der Wohnqualität betrachtet werden. Der Bund regelt grundsätzlich Baustandards hierfür in der Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (Heimmindestbauverordnung – HeimMindBauV). In der stationären Unterbringung setzt sich die Miete, besser gesagt: das Heimentgelt, in der Regel aus dem Pflegesatz für pflegebedingte Kosten, Unterkunfts- und Verpflegungskosten (sog. „Hotelkosten“), einen Investitionskostenanteil sowie Kosten für etwaige Zusatzleistungen zusammen.

Die Geschäftsstatistik des Gesundheitsamts Sömmerda weist für den Berichtszeitraum **sieben vollstationäre Einrichtungen** aus: zwei in Sömmerda, zwei in Kölleda und jeweils eine Einrichtung in Gebesee, Buttstädt und Weißensee. Laut Anmeldung verfügen diese Einrichtungen über eine **Gesamtkapazität von 576 Plätzen**.

Zur Wohnqualität tragen auch **Haustiere** bei. Sie helfen älteren Menschen ihren Alltag zu strukturieren, weil sie regelmäßig versorgt und beschäftigt werden müssen. Darüber hinaus stärken sie das soziale Wohlbefinden und die psychische wie physische Gesundheit ihrer Frauchen und Herrchen. Altersgerechtes Wohnen und Altenheime sollten daher das Halten eines Hundes oder einer Katze vorsehen.

Für den Fall, dass ein Tierhalter aufgrund von Pflegebedürftigkeit nicht mehr in der Lage ist, sein Haustier zu versorgen, muss vorab eine Fürsorgeregelung abgestimmt sein. Dies könnte als Kooperation mit einer Tierschutzorganisation geregelt werden.

In jedem Fall wäre eine kommunale **Wohnungsberatung** ggf. nach dem Vorbild der Stadt Jena (Wohnberatungs- und Begegnungsstätte für Senioren) – allerdings trägerunabhängig – sinnvoll, an die eine Wohnungstauschbörse angegliedert sein könnte. In Deutschland gibt es auch bereits Ansätze, in kleinen Dörfern Seniorenzentren mit barrierearmem Wohnraum zu schaffen, wo die älteren Dorfbewohner hinziehen können und ihr oftmals zu großes Eigenheim an eine junge Familie veräußern.

3.3. Mobilität

Zum Erhalt einer selbstständigen Lebensweise zählt im Alter immer stärker das Thema Mobilität, insbesondere unter dem Aspekt der Erreichbarkeit des Nahversorgungsangebots mit Einkaufsmöglichkeiten und Ärzten im Wohnumfeld. Dabei ist das eigene Auto von großem Wert.

[31] Dazu Näheres u.a. im Unterabschnitt 3.5.5. Demenz.

Senioren im ländlichen Raum sind oft genug darauf angewiesen. Künftig wird der motorisierte Individualverkehr (MIV) sogar noch an Bedeutung gewinnen. Experten gehen davon aus, dass die Bevorzugung der Automobilität der sog. „Babyboomer"-Generation, die im Jahr 2030 das Rentenalter erreicht haben wird, die Mobilitätswünsche und -bedürfnisse der zukünftig Älteren stark prägen wird.[32] Aktuell verfügen thüringenweit 61,3 % der Rentnerhaushalte über einen eigenen Pkw und immerhin 47,5 % über ein Fahrrad.[33]

Der Landkreis Sömmerda liegt zentral in Thüringen, Deutschland und Europa und ist verkehrlich gut erschlossen. Das **klassifizierte Straßennetz** hat eine Länge von ca. 375 km. Hauptachsen in Nord-Süd-Richtung sind die Bundesautobahn 71 sowie die Bundesstraßen 4, 85 und 86. In Ost-West-Richtung ist die Bundesstraße 176 wichtige Verkehrsader.

Eisenbahnseitig ist die Anbindung an die Landeshauptstadt mit ihrem ICE-Knotenpunkt von Bedeutung, aber auch der **Eisenbahn-Regionalverkehr** mit den Eisenbahn-Kursbuchstrecken (KBS) KBS 594 Sömmerda – Buttstädt – Großheringen mit sieben Zugangsstellen, KBS 335 Erfurt – Sangerhausen mit vier Zugangsstellen, KBS 601 Erfurt – Nordhausen mit 4 Zugangsstellen und KBS 603 Erfurt– Bad Langensalza mit dem Halt in Elxleben ist wichtig.[34]

Für den öffentlichen Personennahverkehr ist im Landkreis Sömmerda die Ausgestaltung des **Busliniennetzes** relevant. Es umfasst 35 Linien (darunter die Stadtlinie Sömmerda und der Rufbus zur Steinrinne Bilzingsleben) und ist **flächendeckend**. Die diesbezüglichen Planungen sind in erster Linie an der Schülerbeförderung ausgerichtet. Wochentags werden die (über-)regionalen Hauptlinien in der Regel tagsüber im Stundentakt und auch an den Wochenenden bedient. Auf dem lokalen Ergänzungsnetz fahren an Samstagen einzelne, nicht vertaktete Busse, sonntags ist eine Bedienung der Buslinien eher die Ausnahme. Dies gilt auch für den Stadtverkehr in Sömmerda. Dieser soll die Wohngebiete an die wichtigen Ziele (Innenstadt, Bahnhof, Einkaufszentrum) anbinden und dabei auf die potenzialstärksten Wohngebiete (Stadtzentrum, Wohngebiet Frohndorfer Straße, Bereich Erfurter Straße und Stadtring) ausgerichtet sein. Prinzipiell ist ein 30-Minuten-Takt angestrebt, der wochentags zwischen 8:00 und 18:00 Uhr gewährleistet ist und am Wochenende zumindest über die Regionallinien auf einen 120-Minuten-Takt ausgeweitet wird.

Für die flächendeckende Bedienung der kreisangehörigen Orte mit dem Bus werden wochentags sog. Fahrtenpaare (also Hin- und Rückfahrt bei einer Mindestaufenthaltsdauer im zentralen Ort von zwei Stunden) aus den Siedlungsorten in den nahegelegenen zentralen Ort angeboten. Während der Schulferien ist in Einzelfällen eine Busanbindung für sehr kleine Orte im nördlichen Kreisgebiet nicht immer gewährleistet.

[32] Rudinger/Haverkamp/Mehlis/Riest: MOBIL 2030, S. 3 ff. Um eine nachhaltige, attraktive und langfristig finanzierbare Mobilitätssicherung für zukünftige Seniorengenerationen zu gewährleisten, ist auch eine umfangreiche Analyse der Mobilitätsgewohnheiten von Senioren beispielsweise durch Befragung notwendig, die über den Rahmen dieses Berichts hinausgeht. Gute Praxisbeispiele finden sich im Projekt „Aktiv und Mobil – für ein selbstbestimmtes Leben im Alter" des Ministeriums für Infrastruktur und Landwirtschaft (MIL) in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales Frauen und Familie (MASF) des Landes Brandenburg für die beiden Landkreise Oder-Spree und Uckermark.

[33] Datenquelle: TLS, Ausstattungsgrad privater Haushalte mit ausgewählten Gebrauchsgütern nach der sozialen Stellung des Haupteinkommensbeziehers in Thüringen, Einkommens- und Verbraucherstichprobe 2013, abgerufen am 11.12.2015, 09:02 Uhr.
Ein Bestandsdatenabzug bzgl. KfZ-Zulassungen nach dem Kriterium Geburtsdatum des Halters im Landkreis Sömmerda liegt nicht vor; eine Erhebung der Führerscheininhaber in dieser Altersgruppe ist nicht möglich, da noch immer DDR-Führerscheine im Umlauf sind, die nicht im EDV-System erfasst sind.

[34] Nahverkehrsplan des Landkreises Sömmerda (2015), S. 6 f.

Aufgrund der zu erwartenden Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Nutzerzahlen und -struktur im Busverkehr sieht der Nahverkehrsplan des Landkreises Sömmerda die stärkere Ausrichtung an den Belangen mobilitätseingeschränkter Personen sowie insbesondere Senioren vor. Dazu sollen die Anforderungen der Barrierefreiheit des ÖPNV bis 2022 nach § 8 Abs. 3 Personenbeförderungsgesetz (PBefG) hinsichtlich der Entwicklung des Fuhrparks und der Haltestellen-infrastruktur möglichst weitgehend erfüllt und speziell auf die Bedürfnisse von Senioren abgestimmte Reiseketten gestaltet werden.

Eine weitere Fortbewegungsalternative bietet auch im Alter das Fahrrad. In ländlichen Regionen zählt es vor allem für Männer zwischen 65 und 84 Jahren zu einem beliebten und häufig genutzten Verkehrsmittel. Das Radwegenetz im Landkreis Sömmerda ist vor allem für den touristisch motivierten Radverkehr gut ausgebaut und an das überregionale Radwegenetz angeschlossen.[35] Für den Alltagsradverkehr wurde in den letzten Jahren von den verschiedenen Baulastträgern auch das straßenbegleitende Radwegenetz ausgebaut. Allerdings gibt es noch einige Lücken.

Da zu erwarten steht, dass das Radverkehrsaufkommen in den nächsten Jahren weiter kontinuierlich steigt, ist eine weitere Netzverdichtung sinnvoll.

3.4. Alltägliche Versorgung

Die Nahversorgungssituation in Mittelthüringen ist einerseits durch große Teilbereiche mit einwohnerschwachen, nicht oder nur rudimentär grundversorgten Wohnsiedlungsbereichen sowie andererseits durch Teilbereiche mit einem großen Angebot im Bereich Lebensmittel und dementsprechend großer Konkurrenz und Tendenzen eines Verdrängungswettbewerbs geprägt.

In weiten Teilen des Landkreises Sömmerda gibt es starke nichtzentrale Orte, die teilweise schwachen Grundzentren – jeweils bezogen auf den Bereich Lebensmittel – gegenüberstehen (z.B. Straußfurt – Gebesee) sowie mehrere Teilräume, in denen die (Pkw-)Fahrzeiten bis zum nächsten Lebensmittelbetrieb mehr als fünf Minuten betragen (z.B. Orte in der Hohen Schrecke, wie Beichlingen) und somit keine wohnungs-/ verbrauchernahe Grundversorgung vorliegt.

Zum nahversorgungsrelevanten Sortiment zählen: Nahrungs- und Genussmittel, Getränke und Tabakwaren, Apotheken, Drogeriewaren, kosmetische Erzeugnisse und Körperpflegemittel, Schreib- und Papierwaren, Schul- und Büroartikel, Zeitschriften, Zeitungen, (Schnitt-)Blumen, Tiernahrung und -zubehör. Im Ortszentrum sollten alle Artikel verfügbar sein, die täglich oder zumindest häufig nachgefragt werden und für die ein kurzfristiger Bedarf besteht[36], wie etwa frische Lebensmittel, Zeitungen usw.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass in 24 von 55 Gemeinden überhaupt kein stationäres Nahversorgungsangebot vorliegt.[37]

Viele dieser kleineren Orte werden allerdings ein- oder mehrmals wöchentlich von mobilen Verkaufswagen, etwa Bäcker oder Fleischer, bedient.[38] Eine qualitative Aussage über das vorhandene

[35] Radverkehrskonzept für den Landkreis Sömmerda (2011).
[36] Regionales Einzelhandelskonzept Mittelthüringen, S. 87 und 79.
[37] Eigene Auszählung aus Regionales Einzelhandelskonzept Mittelthüringen (Datenblätter). Stand: 31.12.2013.
[38] Eine quantitative Aussage über die Frequentierung der einzelnen Gemeinden könnte durch eine Erhebung über die Verwaltungsgemeinschaften erfolgen, da für die Aufstellung der Wagen eine Standgebühr fällig ist, die von der VG eingezogen wird.

Angebot ist indes weder für die stationären noch für die mobilen Nahversorgungsangebote im ländlichen Raum möglich.

Um die **Nahversorgung** vor allem unter dem Aspekt der Zunahme mobilitätseingeschränkter Kunden in den kleinen Orten im ländlichen Raum zu sichern, bietet das Regionale Einzelhandelskonzept Mittelthüringen, das von der Regionalen Planungsgemeinschaft Mittelthüringen (RPG) am 18.03.2015 beschlossen wurde, verschiedene kombinierbare Ansätze. So können beispielsweise die Ansiedlung kleinflächiger Lebensmittelbetriebe mit einer Mindestverkaufsfläche von 100 Quadratmetern (rechnerische Versorgung von rund 250 bis 300 Einwohnern mit Nahrungs- und Genussmitteln) oder durch die Angebotserweiterung eines bestehenden Nahversorgungsbetriebs, wie z.B. Bäcker, Fleischer, Getränkemarkt im Bereich Lebensmittel einen wesentlichen Beitrag zur wohnungs-/ wohnortnahen Grundversorgung leisten. Darüber hinaus sind die Einrichtung eines Lieferservice durch vorhandene Einzelhändler oder die Organisation eines (ehrenamtlichen) Fahrdienstes bzw. einer Fahrgemeinschaft, bei denen der Einkauf im Geschäft als wichtige Treff- und Kommunikationsmöglichkeit insbesondere für ältere und/ oder alleinstehende Menschen dient, denkbare Alternativen. Darüber hinaus könnte ein Angebot durch freigemeinnützige Träger in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung initiiert werden.

3.5. Gesundheit und Pflege

Studien zeigen, dass der Übergang in den Ruhestand Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden hat. Wird der Übergang früher oder unfreiwillig vollzogen, hat das negative Auswirkungen auf den physischen und psychischen Zustand der Menschen. Gleichsam hat das Bild, das wir vom Alter und vom Altsein haben, empirisch belegbare Auswirkungen auf unsere Lebenserwartung und unseren Gesundheitszustand. Menschen mit einer positiven Einstellung zum Altern leben länger und sind gesünder. Der Gesundheit Älterer kommt eine wichtige Basisfunktion zu, da oberste Prämisse der Altenplanung die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung und der sozialen Integration sein muss.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Begriff Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als Zustand der Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.[39]

Demnach ist eine Aussage über den allgemeinen Gesundheitszustand einer Bevölkerung bzw. einer Bevölkerungsgruppe theoretisch sehr vielschichtig und praktisch fast unmöglich. Befragungen zeigen aber für Thüringen, dass eine relative Mehrheit der Älteren (45 %) ihren eigenen Gesundheitszustand für sich als mittelmäßig einschätzt, ein gutes Drittel befindet ihn für gut, weitere sieben Prozent für sehr gut. Sogar unter den Hochaltrigen sind diejenigen mit einem (sehr) guten Gesundheitszustand zahlreicher als diejenigen, denen es nach eigener Einschätzung (sehr) schlecht geht.[40]

Um die Möglichkeiten der Gesundheitssorge älterer Menschen aufzuzeigen und die Chancen, gesünder zu altern, herauszuarbeiten, muss betrachtet werden, was ihr körperliches, geistiges und soziales Wohlergehen fördert. Um geistiges Wohlergehen wird es im Unterpunkt Bildung gehen und der Abschnitt Engagement und gesellschaftliche Teilhabe wird sich der sozialen Komponente widmen. Im Folgenden soll die körperliche Verfassung älterer Menschen im Mittelpunkt stehen. Das

[39] Übersetzung aus der WHO constitution, wo es im Original heißt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."
[40] Vgl. Edinger/Hallermann: Altersstudie Thüringen (2007), S. 22.

wirft auch die Frage auf, welche Möglichkeiten ältere Menschen im Landkreis Sömmerda haben, gesundheitliche Präventions- und aktivierende Rehabilitationsangebote in Anspruch zu nehmen.

3.5.1. Sport

Eine Möglichkeit ist Bewegungsförderung durch Sport: **Der Landessportbund Thüringen weist auf seiner Homepage beispielsweise 100 verfügbare Gesundheitssportangebote für den Landkreis Sömmerda sowie 79 Sportangebote speziell für eine ältere Zielgruppe aus.**[41] Tatsächlich sind im organisierten Sport im Landkreis eine große Anzahl Älterer gemeldet. Zum Stichtag 01.01.2015 waren in der Altersgruppe 60 bis 70 Jahre insgesamt 2.105 Mitglieder registriert, davon 1.060 Frauen und 1.045 Männer. Insgesamt 803 Mitglieder konnten in der Altersklasse der Über-70-Jährigen gezählt werden, davon 413 weibliche und 390 männliche Mitglieder.[42] Demnach ist jeder Fünfte der Altersgruppe der 60- bis 70-Jährigen Mitglied in einem Sportverein und bei den Über-70-Jährigen zumindest noch fast 7 %. Selbst wenn nicht mehr alle Sportvereinsmitglieder aktiv und regelmäßig Trainingseinheiten absolvieren würden, so trägt die Mitgliedschaft in einem Verein doch zur sozialen Teilhabe bei.[43]

Einen Beitrag zur Gesundheitssorge durch Bewegung leistet auch das Nutzen des Fahrrads für kleine Erledigungen im Alltag. Rund ein Viertel der Thüringer Senioren nutzen das Fahrrad oft bis sehr oft. Auch gesunde Ernährung und ein gesundheitsfördernder Lebensstil können dazu beitragen, die Gesundheitsressourcen und -potenziale älterer Menschen zu stärken.[44]

Kurse zur Gesundheitsförderung bietet die Kreisvolkshochschule.[45] Professionelle Anleitung zur Stärkung des Bewegungsapparats finden Ältere beispielsweise ebenso in den Praxen für Physio- und Ergotherapie, vornehmlich angesiedelt in den kreisangehörigen Städten. **Die Medizinalstatistik des Gesundheitsamts Sömmerda weist für 2014 sieben in selbständiger Berufsausübung tätige Masseure, 34 Physiotherapeuten, zehn Ergotherapeuten sowie fünf Podologen für den Landkreis Sömmerda aus.** Stationäre Reha-Zentren gibt es im Landkreis hingegen nicht.

In diesem Zusammenhang ist auch der Zugang zu medizinischer Versorgung zu betrachten.

3.5.2. Geriatrie

Für die besonderen Belange Älterer hat sich ein eigener Medizinzweig herausgebildet: die Geriatrie. Die Geriatrie (Altersheilkunde) versteht sich als Dienstleistungsmedizin, die nicht zwangsläufig auf Heilung ausgerichtet ist, sondern aktivierende Behandlungspflege und Rehabilitation als Therapieform betont[46], insbesondere unter dem Aspekt der Multimorbidität[47] im zunehmenden Alter. Dieser Ansatz findet mit dem gesetzlich normierten Vorrang von Rehabilitation vor Pflege (§ 5 SGB XI) seinen Niederschlag und definiert folgerichtig das oberste Leitziel geriatrischer Behandlung in Thüringen: die Bewahrung oder Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit und Lebensqualität für die Patienten[48].

---

[41] Abfrage auf www.thueringen-sport.de, abgerufen am 16.12.2015, 10:24 Uhr.
[42] Auskunft des Kreissportbund Sömmerda e.V. vom 16.12.2015.
[43] Dazu Näheres im Abschnitt Engagement und gesellschaftliche Teilhabe.
[44] Beratung und Information zu vorhandenen Angeboten im Rahmen der Gesundheitsförderung speziell im Alter bieten die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. (AGETHUR) sowie die Verbraucherzentrale Thüringen e. V. an.
[45] Dazu Näheres im Abschnitt Bildung.
[46] Definition des Begriffs, wie sie von Prof. Rudolf Maria Schütz 1992 auf dem Geriatriesymposium in Hofgeismar geprägt wurde. Dazu Zörner: Geriatrie und geriatrische Versorgung, in: KDA-Rund ums Alter (1996), S. 139.
[47] Multimorbidität bezeichnet den Umstand, dass sich die Regenerationsfähigkeit eines älter werdenden Körpers sukzessive erschöpft und daher ältere Menschen häufig an einer Vielzahl von Erkrankungen zugleich leiden. Dazu Zörner: Geriatrie und geriatrische Versorgung, in: KDA-Rund ums Alter (1996), S. 139.
[48] 3. Thüringer Geriatrieplan, 1.3. Leitsätze geriatrischer Behandlung, S. 5.

3.5.3. Medizinische Versorgung

Im Landkreis Sömmerda gibt es laut statistischem Landesamt 132 hauptberuflich tätige Ärzte, 58 Zahnärzte und 16 Apotheken. Demnach kommt auf 534 Einwohner ein Arzt, auf 1.216 Einwohner ein Zahnarzt und auf 2.612 eine Apotheke, was einer auf den ersten Blick überdurchschnittlichen Versorgung im bundesweiten Vergleich entspricht.[49]

Für die hausärztliche Versorgung sieht der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner aktuellen Bedarfsplanungs-Richtlinie einen Schlüssel von 1.672 Einwohner auf einen Allgemeinmediziner vor[50]. Dabei bezieht sich dieser Leistungsbedarfsfaktor auf das Gesamtgebiet der Planungsregion Mittelthüringen (also die Landkreise Sömmerda, Gotha, Weimarer Land sowie den Ilmkreis und die kreisfreien Städte Erfurt und Weimar).

Betrachtet man hingegen nur den Landkreis Sömmerda allein unter der Annahme einer mobilitätseingeschränkten Zielgruppe, kann eine hausärztliche Minderversorgung konstatiert werden, da dann auf 70.537 Einwohner[51] lediglich 36 Allgemeinmediziner kommen, was einem Versorgungsfaktor von aufgerundet 1.960 Einwohner[52] je Hausarzt entspricht. Eine Unterversorgung liegt indes erst dann vor, wenn die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Werte um mehr als ein Viertel unterschritten werden.

Für die Facharztversorgung gilt: Allein den Landkreis Sömmerda zu betrachten, ist wenig zielführend, da die Versorgungsrichtwerte Facharzt zu Einwohnerzahl höher liegen, beispielsweise für Augenärzte bei 20.664 Einwohnern oder für HNO-Ärzte bei 31.768 Einwohnern. Im Landkreis Sömmerda praktizieren aber drei Augenärzte und vier HNO-Ärzte. Rein rechnerisch könnte man hier also eine Überversorgung argumentieren.

Die räumliche Verteilung der 79 niedergelassenen Ärzte weist hingegen große regionale Unterschiede auf. Über die Hälfte der Ärzte (nämlich 44, das entspricht 55,7 %) hat ihre Praxis in Sömmerda. Dabei gibt es eine starke Konzentration von Fachärzten in der Kreisstadt.

---

[49] Der Bundesdurchschnitt liegt bei 592,6 Einwohner je Arzt. Datenquelle: GDE Bund, Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung, Berichtsjahr 2014, Onlinequelle: www.gde-bund.de, abgerufen am 16.12.2015, 14:25 Uhr.

[50] Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in Kraft getreten am 17. Dezember 2015, § 11 Abs. 4 i.V.m. Anlage 3.3: Raumordnungsregionen.

[51] Datenquelle: TLS, Bevölkerung, darunter Ausländer, nach Geschlecht und Kreisen in Thüringen, Stand: 31.12.2014, abgerufen am 13.01.2016, 09:18 Uhr.

[52] Eigene Berechnung. Für die Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses werden noch verschiedene Gewichtungsfaktoren, wie etwa die Altersstruktur der Bevölkerung etc., berücksichtigt.

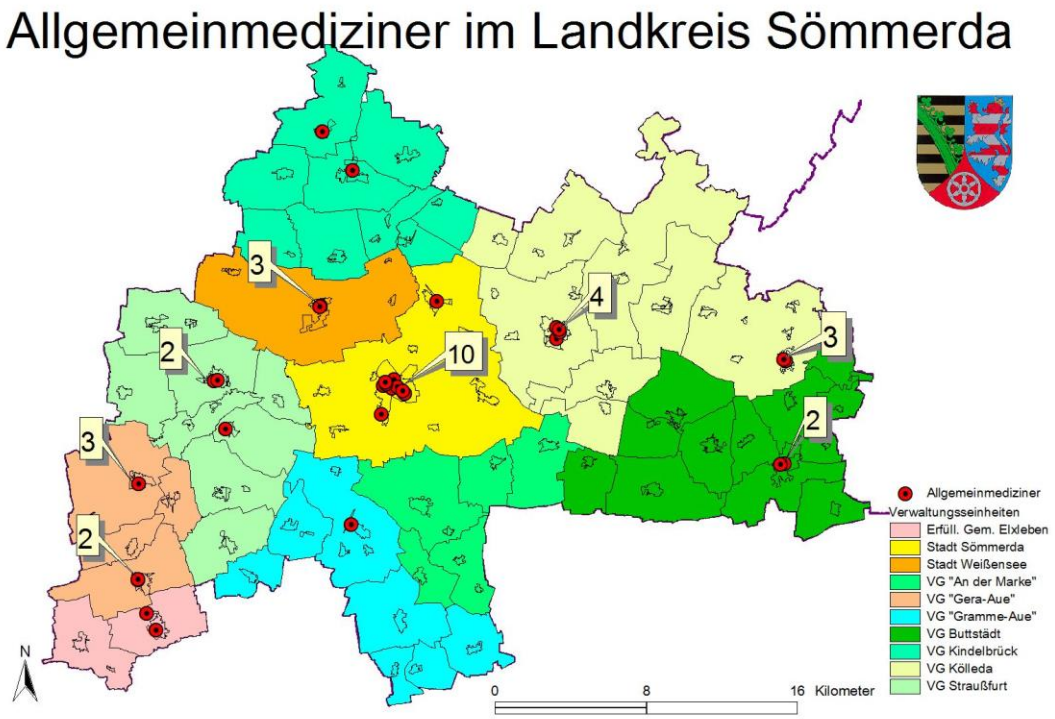


Abbildung 8: Räumliche Verteilung der Allgemeinmediziner im Landkreis Sömmerda[53].

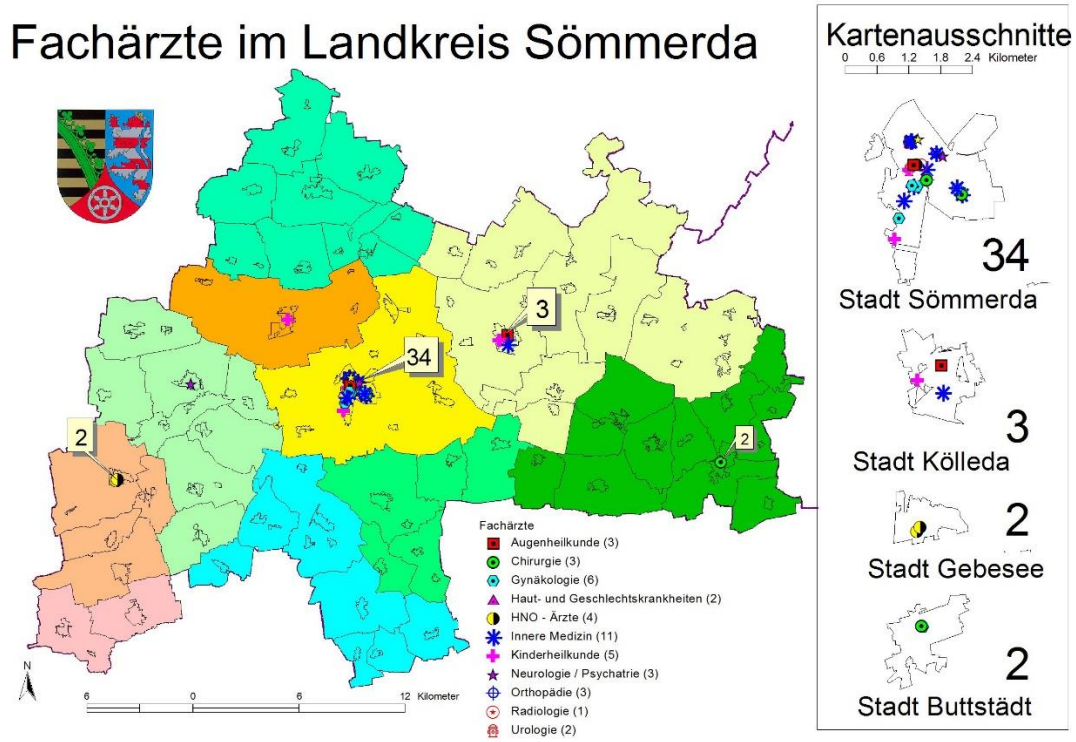


Abbildung 9: Räumliche Verteilung der Fachärzte im Landkreis Sömmerda.[54]

[53] Darstellung: Dr. Gerhard Fuchs, auf Basis der Medizinalstatistik des Gesundheitsamts Sömmerda, Stand: 10.04.2015.
[54] Darstellung: Dr. Gerhard Fuchs, auf Basis der Medizinalstatistik des Gesundheitsamts Sömmerda, Stand: 10.04.2015.

Um drohenden Versorgungslücken im ländlichen Raum entgegenzuwirken, hat der Freistaat Thüringen beispielsweise gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen eine Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin installiert und ein Landesprogramm zur Förderung von Praxisneugründungen oder -übernahmen in unterversorgten ländlichen Regionen aufgelegt.[55] Zudem wurde die „Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen" gegründet. Mittels eines Thüringen-Stipendiums sollen Ärzte in Weiterbildung gefördert werden, die den Facharzt für Allgemeinmedizin in Thüringen absolvieren.[56]

Neben der ambulanten muss auch die stationäre medizinische Versorgung betrachtet werden: **Im Landkreis Sömmerda gibt es ein Krankenhaus mit einer Bettenkapazität von 176 Betten**, die aktuell noch weiter ausgebaut wird. Für das Jahr 2013 weist das DRK Krankenhaus Sömmerda 9.557 stationäre Behandlungsfälle aus, darunter 292 Patienten, die in der Geriatrie-Abteilung medizinisch versorgt wurden, die allermeisten unter anderem mit frührehabilitativen Komplexbehandlungen (273 Prozeduren).[57]

Ein weiterer Schwerpunkt der Versorgungsinfrastruktur ist die Pflegelandschaft im Landkreis Sömmerda.

3.5.4. Pflegeinfrastruktur

Pflegebedarf entsteht, wenn ein Mensch in seiner Lebensführung so stark eingeschränkt ist, dass er für die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen und Aktivitäten des täglichen Lebens fremde Hilfe benötigt. Gute Pflege fördert demnach Selbständigkeit und Eigenaktivität und orientiert am individuellen Hilfebedarf.

Auch im Pflegekontext stehen die Begriffe Prävention als Vorsorge / Prophylaxe und Rehabilitation als Nachsorge im Fokus. Das Thema Rehabilitation erhält in Bezug auf ältere Menschen eine besondere Schwerpunktsetzung: Es geht nicht um berufliche Wiedereingliederung, sondern um das Verhindern bzw. Vermindern von Pflegebedürftigkeit und Behinderungen. Der ältere Mensch soll seine Kompetenz bei der Lebens- und Krankheitsbewältigung wiedererlangen und in die Lage versetzt werden, sich in seine soziale Umwelt zu integrieren bzw. an ihr teilzuhaben. Dazu wird angelehnt an den WHO-Begriff der „Gesundheitsförderung" auch die soziale und psychische Komponente einer Krankheit einbezogen und eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen fokussiert. Entscheidend zum Erfolg einer Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt ist die zeitliche und qualitative Kontinuität der Behandlung. Das setzt eine integrierte Pflegeplanung voraus, die einen Reha-Prozess unter Einbeziehung aller Beteiligten (auch Pfleger, Angehörige, Betroffene) vorsieht.

Für den ländlichen Raum sind der Aufbau und die Pflege eines gut funktionierenden und abgestimmten **ambulanten Reha-Netzwerks** aus diesem Grund ein wichtiges Anliegen. Dazu beitragen kann eine fundierte **Pflegeberatung**.

Seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das im Jahr 2008 in Kraft trat, besteht in Deutschland ein Rechtsanspruch auf diese Leistung, die durch die Pflegekassen erbracht wird.[58]

---

[55] Zeiss: Zäher Kampf um Landärzte, in: Ärzte Zeitung (2015) online unter: www.aerztezeitung.de.
[56] Weitere Informationen unter www.hausarzt-werden-in-thueringen.de.
[57] Datenquelle: DRK Krankenhaus Sömmerda, Onlinequelle: http://infoklinik.de/drk-krankenhaus-soemmerda, abgerufen am 14.12.2015, 13:50 Uhr.
[58] Eine statistische Erhebung der Inanspruchnahme dieser Beratungsleistung für den Landkreis Sömmerda liegt derzeit nicht vor, könnte aber sicher als Abfrage bei allen Krankenkassen / Pflegekassen erhoben werden.

Die Qualität der Pflege zuhause durch private Pflegepersonen sollen Beratungseinsätze in der Häuslichkeit in regelmäßigen Intervallen sichern (§ 37 III SGB XI).[59] Diese sollen von einer zugelassenen Pflegeeinrichtung, der Beratungsstelle der Landesverbände der Pflegekassen oder einer von der Pflegekasse beauftragten, unabhängigen Pflegefachkraft durchgeführt werden und zur Entlastung pflegender Angehöriger durch Beratung beitragen. Darüber hinaus sind die Pflegekassen gemäß § 45 SGB XI gesetzlich verpflichtet, kostenlose Pflegekurse für pflegende Angehörige anzubieten.

Von Pflegebedürftigkeit betroffen sind im Landkreis Sömmerda 3.019 Menschen, von denen über die Hälfte von Angehörigen und mehr als 80 % zuhause gepflegt und betreut werden.[60] Demnach ist der gesetzlich normierte Grundsatz „ambulant vor stationär" erfüllt. Im thüringenweiten Vergleich liegt der Landkreis Sömmerda im Mittelfeld bezogen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, aber die häuslichen Betreuungsquoten liegen deutlich über dem Thüringendurchschnitt (73,1 %).

Seit 1999 hat die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Sömmerda um rund 47 % zugenommen. Ein weiterer Anstieg ist anzunehmen, da im höheren Alter der Anteil der Personen mit Pflegebedarf zunimmt und diese Altersgruppen bezogen auf die Gesamtbevölkerung weiter wachsen.

Experten gehen davon aus, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen bis 2020 um fast ein Drittel (gegenüber 2007) erhöhen wird.[61] Auf den Landkreis Sömmerda übertragen bedeutet dies, dass im Jahr 2020 3.056 Personen mit Pflegebedarf im Kreis leben. Betrachtet man allerdings die Tatsache, dass die Zahlen Pflegebedürftiger im Landkreis Sömmerda seit 2001 im Mittel um etwa 6 % alle zwei Jahre gestiegen sind, könnte diese Zahl im Jahr 2019 rein rechnerisch bereits bei 3.581 liegen. Es ist davon auszugehen, dass sich die tatsächliche Anzahl Pflegebedürftiger zwischen diesen beiden Werten bewegen wird, beispielsweise weil vielfältige Einflüsse gar nicht ausreichend berücksichtigt sind, wie etwa Fortschritte in der Medizin und etwaig eintretende Verbesserungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung, aber auch weil die Prognosezahlen aus dem Jahr 2007 stammen und sich zwischenzeitlich ergebende Veränderungen nicht berücksichtigen.

Um **Versorgungsstrukturen** in der Pflege **bedarfsgerecht** auszugestalten, muss noch detaillierter untersucht werden, wie Menschen mit Pflegebedarf versorgt werden. Die informelle Pflege durch Angehörige ist im Landkreis Sömmerda zwar die häufigste Versorgungsform, aber die Zahlen gehen seit Jahren stetig zurück. Dafür stiegen im gleichen Zeitraum die Anzahl Pflegebedürftiger, die durch ambulante Pflegedienste zuhause versorgt werden, und auch der Anteil derer, die stationär in einem Pflegeheim untergebracht sind.

[59] Geregelt ist dies für Thüringen im Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung im Freistaat Thüringen vom 01.10.1995, § 5 Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung.
[60] Datenquelle: TLS, Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen, Landkreis Sömmerda, abgerufen am 27.10.2015, 17:32 Uhr, sowie eigene Berechnungen. Annahme: Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, werden von Angehörigen gepflegt. Stichtag Pflegebedürftige und ambulante Pflege: 15.12.2013, Stichtag Pflegegeldempfänger: 31.12.2013.
[61] Hagn: Die Entwicklung der Pflegebedürftigen in Thüringen bis 2020 (2011), S. 3.

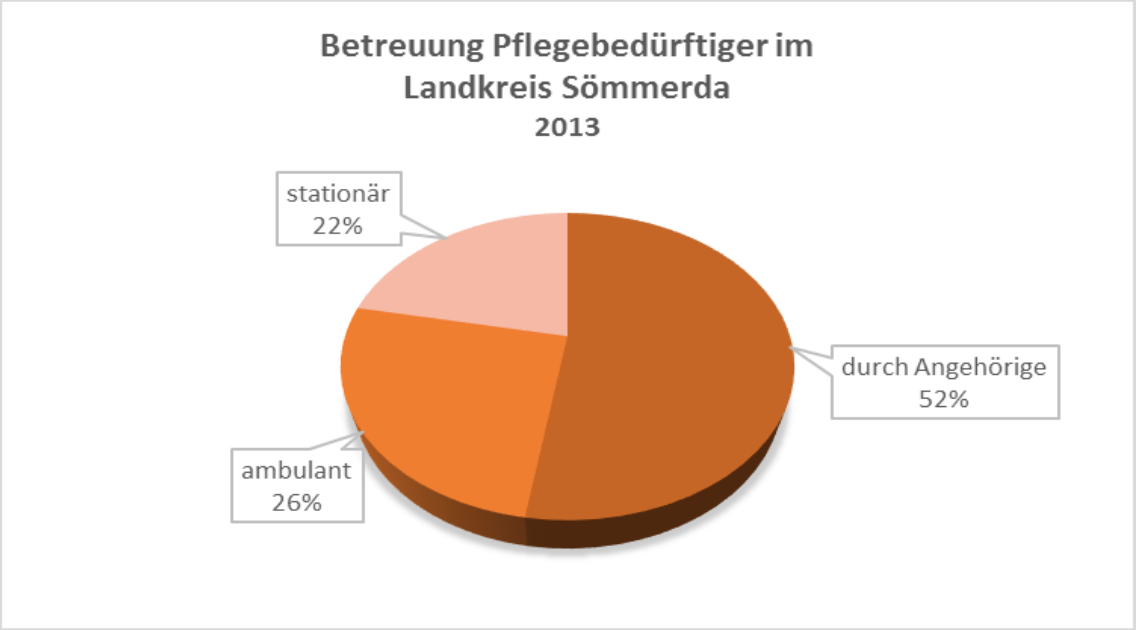


Abbildung 10: Versorgungsstruktur Pflegebedürftiger im Landkreis Sömmerda[62].

Unter der Annahme, dass diese Versorgungsstruktur auch im Jahr 2020 Gültigkeit hat, würden dann 2.459 Menschen in häuslicher Umgebung gepflegt werden, davon 809 mittels ambulantem Pflegedienst. 686 Menschen würden stationär versorgt.

Für das rechnerische „Worst-case-Szenario" würden sich für das Jahr 2019 folgende Zahlen ergeben: 2.881 Pflegebedürftige im heimischen Umfeld, davon 948 ambulant versorgt. Stationär untergebracht wären 804 Menschen.

Im Landkreis Sömmerda gibt es zum Stichtag 15.12.2013 17 ambulante und 12 stationäre Pflegeeinrichtungen. Die 12 stationären Einrichtungen verfügen insgesamt über 710 Plätze, davon 638 vollstationär, was einer **vollstationären Versorgungsquote von 41,6 Plätzen auf 1.000 Einwohner** entspricht. Der Thüringer Durchschnitt liegt bei 48,3 Plätzen auf 1.000 Einwohner. Im Ranking der kreisfreien Städte und Landkreise liegt der Landkreis Sömmerda damit auf Platz 5.

Die tatsächliche Quote vollstationärer Versorgung betrug zum Stichtag 0,83 %[63] bezogen auf die Gesamtbevölkerung. Ausgehend davon kann aktuell eine **Überversorgung mit vollstationären Plätzen** für den Landkreis Sömmerda konstatiert werden. Allerdings steht dieser Zahl ein ungedeckter Bedarf in nicht unerheblichem Maße in Form von Wartelisten bei den vollstationären Einrichtungen gegenüber.[64]

[62] Eigene Darstellung auf Datenbasis des TLS, Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen, Landkreis Sömmerda, abgerufen am 27.10.2015, 17:32 Uhr.
[63] Dieser Wert ergibt sich zum Stichtag 31.12.2013 aus dem Verhältnis der Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung (590) zur Gesamteinwohnerzahl (70.833). Eigene Berechnung auf Datenbasis des TLS.
[64] Eine telefonische Abfrage ergab zum 30.04.2016 einen Bedarf von 113 Plätzen, davon wurden ca. ein Viertel von den Einrichtungen als dringend eingestuft. Eine räumliche Konzentration ergibt sich für Sömmerda und Weißensee.

Dabei variieren die Kapazitäten vollstationärer Versorgung in den einzelnen Sozialräumen stark, wie die nachfolgende Aufstellung zeigt:

		vollstationäre Pflegeeinrichtungen			
Sozialraum	Bevölkerung gesamt (Stichtag 31.12.2013)	kalkulatorischer Bettenbedarf (Quote 0,83%)	Betten-angebot [65]	Saldo	tatsächliche Belegung[66] (2015)
Erfüllende Gemeinde Elxleben	3.341	28	0	-28	0
Stadt Sömmerda	19.065	159	243	84	237
Stadt Weißensee	3.417	28	52	24	52
VG An der Marke	4.070	34	0	-34	0
VG Buttstädt	6.824	57	41	-16	40
VG Gera-Aue	4.973	41	66	25	66
VG Gramme-Aue	5.163	43	0	-43	0
VG Kindelbrück	5.730	48	0	-48	0
VG Kölleda	11.118	93	222	129	204
VG Straußfurt	7.132	59	0	-59	0
Landkreis Sömmerda	**70.833**	**590**	**624**	**32**	**599**

Eine solide Bedarfsrechnung für stationäre Pflegeplätze lässt sich aber auf Basis dieser Daten noch nicht ableiten, dies zeigt allein schon die tatsächlichen Belegungszahlen im Jahr 2015. Es müssen weitere Faktoren betrachtet werden, wie die regionale Sozialstruktur, die Unterstützungswahrscheinlichkeit sozialer Netze, eine repräsentative Erhebung zur Auslastung vorhandener Strukturen sowie regionalisierte Daten des Medizinischen Diensts der Krankenkassen (MDK) bzw. regionale Pflegekassendaten.[67]

Der Ausbau der Pflegeinfrastruktur, insbesondere der vollstationären Pflege wird vom Freistaat Thüringen gemäß des gesetzlichen Auftrags aus § 9 SGB XI gefördert. Der Freistaat wählt dazu das Modell der Objektförderung in Form einer Förderung investiver Aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen (§ 3 ThürAGPflegeVG). Diese Objektförderung hat indirekt Einfluss auf die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit, da der nicht geförderte Investitionskostenanteil auf die Pflegebedürftigen umgelegt wird, was die monatlichen Unterbringungskosten im Heim erhöht.

Um insbesondere Einkommensschwache diesbezüglich zu unterstützen und eine stärker am tatsächlichen individuellen Hilfebedarf ausgerichtete Förderung zu gewährleisten, wäre ein bewohnerbezogenes Landespflegewohngeld als Subjektförderung eine Alternative.[68]

Darüber hinaus ist zu prüfen, ob die Angebote von Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Landkreis Sömmerda bedarfsgerecht sind. Der Erste Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Jahr 2006 konstatiert in diesem Zusammenhang einen Angebotseffekt. Das steigende Platzangebot in der Tages- und Kurzzeitpflege

[65] Das Bettenangebot basiert auf den Auskünften der (sieben) vollstationären Einrichtungen im Landkreis Sömmerda gegenüber dem Gesundheitsamt Sömmerda und berücksichtigt ausschließlich vollstationäre Plätze.
[66] Die tatsächliche Belegung bezieht sich auf die Angaben zur Anzahl Versorgter laut Transparenzbericht im Rahmen der Qualitätsprüfung nach § 114Abs. 1 SGB XI, einsehbar unter www.aok-pflegeheimnavigator.de. Alle Angaben stammen aus dem Jahr 2015.
[67] Nach Klie/Spiegelberg: Für(s) Alte(r) sorgen (1998), S. 278.
[68] Blaumeiser/Blunck/Klie et al.: Handbuch kommunale Altenplanung (2002), S. 33, ebenso zu diesem Förderansatz im 1. Heimbericht des BMFSFJ (2006), S. 54 f.

führe zu einer Flexibilisierung in der Pflege, die dringend notwendig und daher stark nachgefragt sei. Allerdings weist der Bericht auch eine sehr geringe Nachfrage nach Nachtpflege aus (für das Berichtsjahr 2003 wurden lediglich 29 Plätze deutschlandweit in Anspruch genommen), die durch die Thüringer Zahlen von 2013 bestätigt werden (Nachtpflegeplätze: 3).

Da durch die neuen Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes I ab 2015 eine weitere Flexibilisierung bei der Kurzzeit- und Verhinderungspflege eingeführt wurde, u.a. durch die Fortzahlung des Pflegegeldes bei Inanspruchnahme der Leistungen[69], kann aber in jedem Fall ein Nachfrageanstieg für diese Bereiche prognostiziert werden. In der vollstationären Kurzzeitpflege ist schon jetzt für Thüringen ein Anstieg von 42,1 % von 2005 bis 2013 zu verzeichnen. In der Tagespflege ist sogar ein Anstieg von 184,8 % im gleichen Betrachtungszeitraum ausgewiesen.

Im Landkreis Sömmerda existieren derzeit **eine Kurzzeitpflegeeinrichtung** und **fünf Einrichtungen für Tagespflege**.

Für den Ausbau der ambulanten Pflegeinfrastruktur trägt der Landkreis Sömmerda besondere Verantwortung. Ein Rechtsanspruch auf Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen besteht indes nicht. Gleichwohl ist eine bedarfsgerechte Versorgung im ländlichen Raum anzustreben. Dabei sollten die besonderen Einstellungen der Landbevölkerung berücksichtigt werden, da hier noch immer die Vorstellung weit verbreitet ist, dass die Pflege älterer Angehöriger in die Allzuständigkeit der Familie fällt und die Unterstützung professioneller Dienstleister einem Versagen der privaten Problemlösungsfähigkeit gleichkommt.

3.5.5. Demenz

Eine besondere Herausforderung in der Pflege ist das Thema Demenz und die damit einhergehende erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI. Menschen, die aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen auf Dauer in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, bedürfen in großem Maße Betreuung und sind oft auch – insbesondere zur Verhütung von Gefahren – auf allgemeine Beaufsichtigung angewiesen.

Dass diese Herausforderung erkannt wird, zeigt sich u.a. auch daran, dass Zahlen zu demenziell erkrankten Menschen ab dem Berichtsjahr 2013 in Thüringen statistisch gesondert erfasst werden.

[69] Isfort: Anpassungen des Pflegesektors zur Versorgung älterer Menschen, in: APuZ (2013), S. 33. Hier auch ausführlicher zu Fragen von Case- und Care-Management in der Altenhilfe (S. 35).

Für den Landkreis Sömmerda werden zum Stichtag 15.12.2013 1.148 Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ausgewiesen, das bedeutet einen Anteil an der Gesamtzahl aller Pflegebedürftigen von 38 % und an der Gesamtbevölkerung von 1,6 %.[70]

Demenzerkrankte benötigen individuelle Betreuungskonzepte und pflegende Angehörige hilfreiche Unterstützungsangebote und Beratung. Fachleute empfehlen die Unterbringung in einem gerontopsychiatrischen Zentrum mit angegliedertem ambulantem Dienst, teilstationäre Unterbringung mit Tagespflege, oder auch stationär mit Tagesbetreuung. Außerdem bedarf es einer Tagesklinik / Tagespflege und einem Altenberatungsdienst. Für die gerontopsychiatrische Versorgung sollten fünf Heimplätze je 1.000 Einwohner und zwei bis drei Plätze in einer Tagesklinik bzw. -pflege veranschlagt werden. Das würde für den Landkreis Sömmerda einen aktuellen Bedarf von rund 350 stationären Pflegeplätzen bedeuten, die auf die besonderen Erfordernisse demenziell Erkrankter ausgelegt sind. Im Bereich Wohnen muss beispielsweise auf Hilfen zur Orientierung mittels Farbgebung etc., ausreichend Platz für das Ausleben des „Wanderungsdrangs“, leistungsfähige Belüftung wegen Inkontinenz usw. geachtet werden.

Aber auch das Pflegepersonal ist vor besondere Herausforderungen gestellt: Alzheimer-Patienten sind Spezialisten in der emotionalen Wahrnehmung („seismografisches Bewusstsein“), sie erspüren Stimmungen sehr gut. Daher brauchen sie einen verlässlichen, beständigen / andauernden Bezug zu einer Betreuungsperson. Für die Pflege sollte ein biografischer Ansatz gewählt werden, d.h. Pflegekräfte kennen die Lebensgeschichte des Pflegebedürftigen und können so besser auf Eigenarten im Verhalten eingehen.[71]

Mit der Einführung des § 87b SGB XI können vollstationäre Pflegeeinrichtungen zusätzliche sozialversicherungspflichtig beschäftigte Betreuungskräfte für die Betreuung von Bewohnern mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung einstellen und die Aufwendungen hierfür durch Vergütungszuschläge von den Pflegekassen auf Basis einer Pflegesatzvereinbarungen erstattet bekommen. Ziel der Neuregelung ist die Verbesserung der Betreuung demenziell erkrankter Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen.[72]

Demenz

Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene degenerative und nichtdegenerative Erkrankungen des Gehirns. Sie umfasst Defizite in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten und führt zur Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen. Die häufigste Form irreversibler Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, eine fortschreitende, unheilbare Gehirnstörung mit unbekannter Ursache. Zu den Symptomen dieser Erkrankung zählen Gedächtnisverlust, Verwirrtheit und Desorientierung. Dazu kommen Veränderungen des Wesens, ein beeinträchtigtes Urteilsvermögen und der Verlust der Sprachfähigkeit. Alzheimer ist nicht heilbar und verläuft immer tödlich, auch weil es im Spätstadium häufig zu Begleitkomplikationen, wie Lungenembolien, Lungenentzündungen, Infektionen usw. kommt.

(Definition nach www.alzheimer-forschung.de, abgerufen am 10.11.2015, 11:26 Uhr.)

[70] Eigene Berechnung auf Datenbasis des TLS, Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz am 15.12.2013 nach Leistungsarten und Kreisen, Bevölkerung, darunter Ausländer, nach Geschlecht und Kreisen in Thüringen, 31.12.2013.

[71] Hank/Glinski-Krause: Gerontopsychiatrie, in: KDA-Rund ums Alter (1996), S. 152 ff.

[72] Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2011, S. 29.

3.5.6. Pflegepersonal

In den zwölf vollstationären Einrichtungen im Landkreis Sömmerda arbeiten zum Stichtag 15.12.2013 laut statistischem Landesamt 399 Beschäftigte und in den 17 ambulanten Diensten 293 Beschäftigte. Unter Berücksichtigung des verrentungsbedingten Ersatzbedarfs, nachfragebedingten Erweiterungsbedarfs sowie sich aus einem sich verbreiternden Aufgabenspektrum begründenden Erweiterungsbedarfs und dem wahrscheinlichen Rückgang informeller Pflege prognostizieren Experten eine Zunahme des Altenpflegefachkräftebedarfs in Thüringen für das Jahr 2030 von rund 83 %.[73] **Bei einer solchen Zuwachsrate müssten im Landkreis Sömmerda im Jahr 2030 1.266 Personen in der formellen Pflege beschäftigt sein.**

Zur Fachkräftegewinnung ist auch das Image des Pflegeberufs bedeutsam. Der Freistaat Thüringen hat aus diesem Grund im Rahmen des Thüringer Pflegepakts eine Kampagne mit dem Titel „Pflege braucht Helden“ gestartet.[74]

Durch das Erste und Zweite Pflegestärkungsgesetz hat die Bundesregierung ab 1. Januar 2015 bzw. 2017 neue Regelungen für die Pflege verabschiedet. Vor allem für demenziell Erkrankte ergeben sich weitreichende Versorgungsverbesserungen.

Darüber hinaus gelten ab 2017 neue Pflegebedürftigkeitseinstufungen für alle. Die Einteilung durch den MDK erfolgt dann nicht mehr in drei Pflegestufen, sondern über ein sog. **Neues Begutachtungsassessment (NBA)** in fünf Pflegegraden[75], die eine individuellere Versorgung gewährleisten sollen, was zu einer bedarfsgerechteren Ausgestaltung der Pflege führen soll.

3.5.7. Rechtliche Betreuung

Wenn ältere Menschen geistig nicht mehr in der Lage sind, bestimmte Rechtshandlungen zu vollziehen und dafür Unterstützung benötigen, regelt das am 1. Januar 1992 in Kraft getretene Betreuungsgesetz verschiedene Möglichkeiten der Vertretung durch einen gerichtlich bestellten Betreuer. Die rechtliche Betreuung ist dabei keine Entmündigung, sondern soll den Willen des Betreuten stets berücksichtigen. Es gibt differenzierte Betreuungsregelungen, die durch das Betreuungsgericht festgelegt werden, u.a. für die Personensorge (Aufenthaltsbestimmung, Heilbehandlungsbestimmungen) und die Vermögenssorge (Unterhalt, „Taschengeld“, Vermögensverwaltung etc.) und von diesem auch regelmäßig überprüft werden. Beratungen hierzu bietet die Betreuungsbehörde im Landratsamt Sömmerda, insbesondere auch zu den Möglichkeiten im Rahmen einer Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht etwaige Betreuungsregelungen festzulegen. **Im Jahr 2014 führte die Betreuungsbehörde 563 Beratungen zum Thema Vorsorgevollmacht und 422 Beglaubigungen durch.**

Außerdem bietet die Betreuungsbehörde regelmäßige Informationsveranstaltungen zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht und zur Aufklärung über freiheitsentziehende Maßnahmen sowie die Beglaubigung von Vorsorgevollmachten an.

---

[73] Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: Berechnung des Bedarfs an Altenpflegefachkräften in Thüringen in Perspektive 2030, S. 27. Die Berechnungen beziehen sich auf das Basisjahr 2012.
[74] Das Ausbildungsportal zur Imagekampagne unter www.pflege-braucht-helden.de.
[75] Ausführliche Informationen zum Neuen Begutachtungsassessment bietet das Bundesministerium für Gesundheit auf den Praxisseiten Pflege unter www.praxisseiten-pflege.de.

3.5.8. Ältere Menschen mit geistiger Behinderung

Angesichts der gestiegenen Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung und der zunehmenden Angleichung an die Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung wird vermutlich auch der Bedarf an Pflegeleistungen für die Personengruppe der älteren Menschen mit Behinderung (sowohl quantitativ wie qualitativ) ansteigen. Auch wenn der alterskorrelierte Pflegebedarf für diese Personengruppe bisher nicht empirisch erhoben wurde, kann ein mindestens ähnlicher Anstieg wie in der Allgemeinbevölkerung angenommen werden, da ältere Menschen mit Behinderung häufig multimorbid sind und „in vielen Bereichen über weniger Ressourcen verfügen, eine hinzutretende Beeinträchtigung oder den Verlust erworbener Selbsthilfekompetenzen zu kompensieren".

Im Landkreis Sömmerda erhielten 2014 416 Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII, davon waren 29 älter als 61 Jahre. Von diesen 29 Personen arbeiteten noch 15 in einer Werkstatt und 12 wurden in Tagesstätten betreut[76].

Es steht zu erwarten, dass der Bedarf an Tagesstrukturplätzen für ältere (Schwer-)Behinderte ebenso wie an „produktionsberuhigten" Bereichen in Werkstätten künftig zunehmen wird.[77]

3.6. Bildung

Die Aufrechterhaltung geistiger Leistungsfähigkeit wird als ein zentrales Kriterium von erfolgreichem Altern betrachtet. Wissenschaftliche Befunde der Berliner Altersstudie (BASE) zeigen altersbezogene kognitive Unterschiede verschiedener Komponenten der Intelligenz: Während biologisch geprägte Komponenten von Intelligenz, die sogenannte Mechanik oder fluide Intelligenz (z.B. Wahrnehmungsgeschwindigkeit), einen negativen Zusammenhang mit dem Alter zeigten, fand sich für kulturell geprägte Intelligenzkomponenten, die sogenannte Pragmatik oder kristalline Intelligenz (z.B. Wissen), lediglich bei sehr alten Menschen eine negative Assoziation mit dem Lebensalter.

Einbußen im Kurz- und Langzeitgedächtnis sind nicht altersbezogen, sondern Ausdruck mangelnden Gedächtnistrainings, sofern keine Erkrankung des Gehirns vorliegt. Dabei wird die geistige Leistungsfähigkeit im Alter positiv von Schulbildung und Berufsabschluss beeinflusst. Da die Zahl der „gebildeten Alten" (Ältere mit höher qualifizierten Bildungsabschlüssen) zunimmt, ist damit zu rechnen, dass künftig Seniorenbildungsangebote stärker nachgefragt werden. Ebenso andere Freizeitaktivitäten, da es auch hier eine positive Korrelation zum Bildungsniveau gibt. Was interessanterweise die Fernsehnutzung verringert, die bei Senioren in der Regel sehr viel Tageszeit in Anspruch nimmt. Sie sind die mit Abstand größte Nutzergruppe in Quantität und Qualität und das obwohl es nur wenige seniorenspezifische Medieninhalte (v.a. im Privatfernsehen) gibt. Ein hohes Bildungsniveau erleichtert zudem den individuellen Umgang mit alterstypischen Einschränkungen und Verlusten.

[76] Geschäftsstatistik des Sozialamts 2014, IV. Quartal, Hilfen in Werkstätten für behinderte Menschen nach SGB XII auch Tagesstruktur und Förderbereich.

[77] Eine statistische Prognose für das Jahr 2020 basierend auf den Entwicklungsprognosen für die Gesamtheit der Pflegebedürftigen (siehe Anm. 121) lässt sich aufgrund der zu geringen Fallzahlen in diesem Bereich im Referenzjahr 2007 (Die Geschäftsstatistik des Sozialamts weist lediglich 1 Hilfeempfänger von Hilfen in Werkstätten für behinderte Menschen nach SGB XII, auch Tagesstruktur und Förderbereich, über 61 Jahre aus.) nicht ableiten. Anzumerken ist allerdings, dass im Landkreis Sömmerda aktuell keine produktionsberuhigten Bereiche in Werkstätten vorhanden sind.

Ein wesentliches Bildungsangebot sollte die frühzeitige Auseinandersetzung mit der Zeit und der Rolle nach dem Übertritt in die Ruhestandsphase beinhalten, um den sog. Pensionsschock (Verlust der sozialen Identität) abzumildern und auch, um der steigenden Suizidtendenz Älterer vorzubeugen.

Unter dem Aspekt, dass die Leistungsfähigkeit des Gehirns auch noch im hohen Alter trainierbar ist und so Hirnleistungsstörungen vorgebeugt werden kann, sind Kurse zum Gedächtnistraining und psychomotorischen Training besonders empfehlenswert als Beitrag zur **Prävention von Demenzerkrankungen**.

Sukzessive entwickelt sich eine eigenständige Bildungslandschaft, die sog. Geragogik (Altenbildung). In der Fachdiskussion besteht zudem die Forderung nach einer stärkeren öffentlichen Förderung des Konzepts des Lebenslangen Lernens, beispielsweise durch eine institutionalisierte Erwachsenenbildungsförderung (ähnlich dem BAföG) und Modellen wie Bildungssparen, Bildungsschecks, Lernzeitkonten usw.

Kurse und Seminare sind generell ein wichtiger Baustein in der (Frei-)Zeitgestaltung älterer Menschen. Dem trägt die Kreisvolkshochschule Sömmerda mit ihrem Angebot an seniorenspezifischen Kursinhalten Rechnung. So richteten sich 2013 etwa 15 % aller angebotenen Kurse speziell an eine ältere Zielgruppe und fast 12 % der Kursteilnehmer insgesamt waren über 65 Jahre alt.[78] Besonderes Interesse bestand seitens der älteren Teilnehmer an Kursen mit den Schwerpunktinhalten Gesundheit und Sprachen.

Darüber hinaus gibt es verschiedene private oder freigemeinnützige Träger, die Bildungsangebote für Senioren vorhalten.[79] Dazu kann beispielsweise auch das Betreute Reisen des DRK Kreisverband Sömmerda-Artern e.V. oder verschiedene Informationsveranstaltungen des Evangelischen Seniorenbüros Frömmstedt gezählt werden.

Ausbau- und Erweiterungspotenzial besteht durch die Vernetzung von Trägern und Einrichtungen, so wären z.B. außerdem denkbar[80]:

- Selbstverteidigungskurse für Senioren, um erhöhter Kriminalitätsfurcht zu begegnen und mehr Teilhabe zu ermöglichen (mögliche Partner: Weißer Ring / Polizei / Sportverein);
- Kurse zur Vermittlung von Medienkompetenz, vor allem zur Erläuterung der Möglichkeiten / des Mehrwerts von digitalen Medien (mögliche Partner: KVHS in Kooperation mit Seniorenheimen), aber auch unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des Online-Shoppings für eine mobilitätseingeschränkte Zielgruppe
- ein „PC-Doktor“ als mobiles und generationenübergreifendes Bildungsangebot, das Haus- oder Heimbesuche anbietet (mögliche Partner: Evangelisches Seniorenbüro Frömmstedt / Mehrgenerationenhaus Kindelbrück / Schulen mit ihren Computer-AGs / Seniorenheime);
- Kurse und Schulungen für pflegende Angehörige, beispielsweise zur Burn-out-Prävention, zur Gewaltprävention oder zur Erweiterung pflegerischer und medizinischer Grundkenntnisse (mögliche Partner: Anbieter Erster-Hilfe-Kurse / Lebensberater / Yogalehrer)

Senioren sollten in diesem Zusammenhang aber nicht nur als Empfänger von Bildungsleistungen gesehen werden, sondern in gleichem Maße geschätzt werden als Menschen, die umfangreiches Wissen weitergeben. Der Dialog der Generationen sollte deshalb im Fokus dieser Bildungsangebote stehen.

[78] Eigene Berechnung auf Basis der Geschäftsstatistik 2013 der KVHS Sömmerda.
[79] Eine detaillierte Erhebung liegt aktuell nicht vor. Eine zentrale Informationsstelle ist nicht bekannt.
[80] Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll der Anregung von Initiativen dienen.

Einen Bildungsbeitrag leisten auch die im Landkreis vorhandenen Bibliotheken. Eine ausführliche Auflistung bietet Anlage 1.

3.7. Engagement und gesellschaftliche Teilhabe

Das heute eher positiv geprägte Verständnis vom Ruhestand basiert nicht nur auf der gestiegenen Lebenserwartung bei besserer Gesundheit, sondern auch auf einer gewissen finanziellen und materiellen Unabhängigkeit vor allem durch auskömmliche Rentenzahlungen und dem sich damit erweiterten Spektrum für die Freizeitgestaltung. Wurde im 19. Jahrhundert bei Einführung des ersten Rentenversicherungssystems in Deutschland noch Alter vor allem mit Arbeitsunfähigkeit und daraus resultierender Notlage bzw. Bedürftigkeit gleichgesetzt, so hat sich die Ruhestandsphase mittlerweile zu einem eigenständigen Lebensabschnitt (das „dritte“ Lebensalter) gewandelt, den es sinnvoll zu gestalten gilt.

Diese „neue Freiheit“ der Rentnergeneration ist ebenso Ausdruck des gesellschaftlichen Wandels hin zu einer Betonung des Individuums. Das Bild des mündigen, kompetenten und seine Interessen selbst definierenden Bürgers ist die Grundlage eines modernen Demokratieverständnisses, das neben Eigenverantwortung und Selbstbestimmung auch Mitbestimmungsmöglichkeiten einfordert. Gleichzeitig verlangt es vom Einzelnen ein hohes Maß an persönlichem Engagement und Befähigung, so kann Freiheit gleichermaßen als Zugeständnis und als Zumutung verstanden werden. Die Betonung individueller Freiheitsrechte birgt das Risiko von Solidaritätsverlusten[81], daher bedarf es der Entwicklung und Förderung neuer Formen von Gemeinschaftlichkeit (z.B. Konzept der „caring community“) und demokratischer Teilhabestrukturen.

3.7.1. Selbsthilfe

Eng verknüpft mit dem Konzept der individuellen Selbstbestimmung ist der Begriff der Selbsthilfe. Selbsthilfekompetenz ist die Kompetenz zur Bewältigung und Lösung von sozialen und/oder gesundheitlichen Problemen eines Individuums in Eigenverantwortlichkeit (auch: Selbstsorge). Insbesondere im formellen oder informellen Austausch bieten Selbsthilfegruppen direkte und persönliche Hilfe durch Menschen, die ein ähnliches Problem oder Schicksal haben. § 45d Abs. 2 SGB XI kennt folgende Definition: „Selbsthilfegruppen sind freiwillige, neutrale, unabhängige und nicht gewinnorientierte Zusammenschlüsse von Personen, die entweder auf Grund eigener Betroffenheit oder als Angehörige das Ziel verfolgen, durch persönliche, wechselseitige Unterstützung, auch unter Zuhilfenahme von Angeboten ehrenamtlicher und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zu verbessern.“

Eine ausführliche Auflistung der aktiven Selbsthilfegruppen im Landkreis Sömmerda bietet Anlage 2.

Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen nennt man Selbsthilfeorganisationen, wie z.B. die Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner (BIVA). Hier liegen besondere Chancen in einer Verbindung zwischen dem „Für-sich-etwas-Tun“ mit dem „Für-andere-etwas-Tun“.

Um darüber hinaus Eigeninitiative und Engagement zu fördern, sollten günstige Rahmenbedingungen errichtet werden, da bürgerschaftliches Engagement nicht nur einen gemeinschaftsstiftenden Aspekt hat, sondern auch zu Teilhabe und Integration von Senioren führt.

[81] Evers, Leichsenring und Pruckner formulieren die Gefahr des „selbstgenügsamen Privatismus“ (S. 42).

3.7.2. Ehrenamt

Dabei gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, sich zu engagieren, die nicht immer leicht voneinander abzugrenzen sind bzw. fließende Übergänge bilden. Der Sechste Altenbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend typisiert folgende Bereiche:

- politisches Engagement (z.B. Gemeinderäte, Stadtverordnete, Mitarbeiterverbände und Gewerkschaften, in der Themenanwaltschaft in Bürgerinitiativen und sozialen Bewegungen sowie das Engagement in Seniorenbeiräten),
- soziales Engagement (z.B. Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden, Hospizbewegung),
- Engagement in Vereinen, Verbänden und Kirchen,
- klassisches Ehrenamt in öffentlicher Funktion, wie etwa Schöffen-, ehrenamtliche Richter- und Wahlhilfetätigkeit, ehrenamtliche Betreuer; aber auch in der Freiwilligen Feuerwehr und zur Aufrechterhaltung von öffentlichen Einrichtungen, wie Museen und Bibliotheken,
- Engagement in Form der Gegenseitigkeit (z.B. (Senioren-)Genossenschaften, Tauschringe[82]),
- Engagement in Form der Selbsthilfe beispielsweise in (Gesundheits-)Selbsthilfegruppen,
- bürgerschaftliches Engagement in und von Unternehme(r)n (z.B. Kammern, Verbände).

So verschieden die Möglichkeiten, so verschieden ist auch die Motivation, sich ehrenamtlich zu engagieren: Studien belegen, dass bei den Thüringer Senioren die altruistische / gesellige Motivation klar im Vordergrund steht.

Bürgerschaftliches Engagement ist zudem ein wichtiger Beitrag für die Freizeitgestaltung von Senioren. Aber wie ist das Thema in Bezug auf Senioren überhaupt einzuordnen? Freizeit wird als die Zeit betrachtet, die bleibt, wenn man Arbeitszeit und Schlaf von der Tageszeit abzieht. Wenn man aber keiner regelmäßigen Beschäftigung nachgeht, wie bestimmt man dann seine Freizeit? Neben täglichen Verpflichtungen ergeben sich laut Bundesamt für Statistik rund eine Stunde pro Tag für Hobbys und durchschnittlich 30 Minuten für ehrenamtliches Engagement für die Generation der Über-65-Jährigen.[83] Das entspräche 182,5 Stunden pro Person und Jahr. Damit ist auch das Potenzial des Ehrenamts umrissen. Für den Landkreis Sömmerda ergäbe sich rein rechnerisch die unglaubliche Summe von 2,8 Mio. Stunden ehrenamtlicher Arbeit Älterer, also freiwilliger, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichteter Einsatzzeit für das Gemeinwohl.[84]

Dabei wird das Freizeitverhalten und die Engagementbereitschaft Älterer von verschiedenen Faktoren maßgeblich beeinflusst, so etwa vom Bildungs- und Familienstand, Mobilitätsmöglichkeiten, sozialem Umfeld, finanziellen Möglichkeiten und Berufszugehörigkeit. Die Engagementbereitschaft steigt mit sozioökonomischem Status. Da in den letzten Jahren auch das Bildungsniveau der Senioren angestiegen ist, das mit dem sozioökonomischen Status positiv korreliert, kann ein statistischer Anstieg der Engagementquote Älterer konstatiert werden[85].

Gleichwohl verzeichnen Untersuchungen einen Rückgang der Verbindlichkeit bürgerschaftlichen Engagements, was als eine unmittelbare negative Auswirkung der Flexibilitätsanforderungen auf dem

---

[82] Ein gelungenes Beispiel für ein Zeittauschsystem in Thüringen ist der Verein „Alt – aber trotzdem. Senioren helfen Senioren in Suhl und Zella-Mehlis e.V.“;

[83] Statistisches Bundesamt: Zeitverwendung (ZVE) 2012/13, Durchschnittliche Zeitverwendung von Personen nach Alter.

[84] Was wiederum bei einer fiktiven Vergütung auf Mindestlohnniveau einem volkswirtschaftlichen Wertschöpfungspotenzial von 24 Mio. Euro entspräche.
Weiterer Denkansatz: Künftig drohende Altersarmut könnte einen Rückgang der Engagementquote zur Folge haben, die sich die Gesellschaft nicht „leisten“ kann.

[85] Trotz unterschiedlicher absoluter Ergebnisse unterschiedlicher Studien dokumentiert der 6. Altenbericht des BMFSFJ diesen Trend (S. 135).

Arbeitsmarkt interpretiert werden kann. Problematisch ist diese Entwicklung insbesondere in der ehrenamtlichen Seniorenbetreuung, wo Verlässlichkeit und Kontinuität besonders gefragt sind.

Darüber hinaus scheint es weitere Hindernisse zu geben, sich ehrenamtlich zu engagieren. Möglicherweise fehlen Anreize zur Beteiligung, Organisationsstrukturen werden als verkrustet empfunden und Ehrenamt kann auch viel Arbeit und möglicherweise noch Ärger ohne eigenen Nutzen bedeuten. Hier ist die Politik gefragt, Hürden abzubauen und Beteiligung zu fördern. Dazu braucht es auch Anerkennung und öffentliche Würdigung.

Der Landkreis Sömmerda führt beispielsweise einmal im Jahr eine Ehrenamtsveranstaltung durch, wo Engagierte ausgezeichnet werden, und schlägt ehrenamtlich aktive Bürger für verschiedene Auszeichnungen vor. Insbesondere durch die Unterstützung der Thüringer Ehrenamtsstiftung gelingt es so, das Ehrenamt mehr in das Blickfeld der Öffentlichkeit zu rücken. Auch der Bürgerpreis der Sparkassenstiftung Sömmerda, der seit 2004 etwa in den Kategorien Alltagshelden und Lebenswerk vergeben wird, leistet hierzu einen wichtigen Beitrag. Die Würdigung Ehrenamtlicher ist darüber hinaus fester Bestandteil des Neujahrsempfangs des Landrats.

Daneben bedarf es vernetzter Information, um passende Angebote zu vermitteln.

3.7.3. Seniorenbüro

In diesem Zusammenhang wurde vom Bund die Initiative der Seniorenbüros begründet. Seniorenbüros sollen neue (ehrenamtliche) Tätigkeitsbereiche in der nachberuflichen Lebensphase aufzeigen und vermitteln.[86] Im Landkreis Sömmerda nimmt das Evangelische Seniorenbüro Frömmstedt diese Aufgabe wahr und hat es sich zum Ziel gesetzt, Ehrenamtsarbeit weiter zu aktivieren und insbesondere im strukturschwachen ländlichen Raum ältere Bürgerinnen und Bürger zu motivieren und schrittweise an ehrenamtliches Engagement heranzuführen.[87] Weitere Organisationen, die in diesem Bereich im Landkreis aktiv sind und zur Förderung von Teilhabe und Engagement von Senioren beitragen, sind der Sozialverband VdK und der Schutzbund der Senioren und Vorruheständler Thüringen.

3.7.4. Seniorenvertretung

Interessenvertretung für Senioren wird durch Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte darüber hinaus aktuell institutionalisiert. Im Landkreis Sömmerda gibt es bisher einen Seniorenbeirat in der Stadt Sömmerda, dessen Arbeit 2015 erstmalig nach der Thüringer Richtlinie zur Förderung von Seniorenbeauftragten und Seniorenbeiräten nach § 4 Abs. 3 ThürSenMitwG in Höhe von 2.288,00 Euro gefördert wurde. Der Sömmerdaer Seniorenbeirat bietet jeden 1. Dienstag im Monat im Rathaus eine Seniorensprechstunde an und tagt öffentlich. Die Anliegen der Bürger trägt er in die Verwaltung und dient so als niedrigschwellige Vermittlungsinstanz.

Aktuell erfährt dieses anwaltschaftliche Modell der Seniorenvertretung eine Wandlung weg von dem Anspruch für diese Zielgruppe zu sprechen, hin zu der Idee die ältere Generation für sich selbst sprechen zu lassen, so etwa in Form von Seniorenbeiräten und Seniorenbeauftragten, die selbst bereits im Ruhestandsalter sind. Dies setzt allerdings voraus, dass die Betroffenen in der Lage sind, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu artikulieren[88] und die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen eine Partizipationskultur befördern. In diesem Zusammenhang kommt dem

[86] Zum theoretischen Ansatz der Seniorenbüros siehe Schweitzer: Politische Teilhabe und gesellschaftliches Engagement, in: KDA-Rund ums Alter (1996), S. 254 f.
[87] Detailinformationen im Internet unter: www.unshavedpixel.net/temp/froemm/seniorenbuero.html.
[88] Evers/Leichsenring/Pruckner: Alt genug, um selbst zu entscheiden (1993), S. 21. Beispielsweise können die Chancen und Grenzen der Einbindung demenziell Erkrankter in diesem Zusammenhang eine durchaus kritische Diskussion anregen.

Konzept des sog. „Empowerments“, also der gezielten Befähigung der betrachteten Personengruppe, beispielsweise durch entsprechende Bildungsangebote aber auch Aufklärung und Beratung, unter dem Aspekt der „Hilfe zur Selbsthilfe“ eine wichtige Bedeutung zu.

Dazu muss aber auch gefragt werden, welchen Medienzugang Senioren (beispielsweise in stationären Pflegeeinrichtungen) haben, wie es um Themen der Mobilität, der Erreichbarkeit von Beratungsstellen und der Verfügbarkeit von (generationsübergreifenden) Freizeitangeboten steht.

3.7.5. Offene Altenarbeit

Um Isolation im Alter vorzubeugen und die Selbstsorge zu stärken, können Angebote der offenen Altenarbeit beitragen. Zu den Angeboten der offenen Altenarbeit zählen all jene sozialen, informativen, kulturellen oder beratenden Angebote, für die ältere Menschen ihre Wohnung verlassen, um sie zu rezipieren. Dazu zählen Beratungsstellen, Gesprächskreise, Seniorentreffs und -begegnungsstätten.

Eine ausführliche Auflistung der Angebote im Landkreis Sömmerda bietet Anlage 3.

Eine besondere Form bürgerschaftlichen Engagements bietet das Freiwilligenjahr für Senioren im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes. Experten sehen hier ein großes Potenzial im Rahmen von Betreuungsdiensten, die kaum körperliche Anstrengungen, dafür aber umso mehr Lebenserfahrung erfordern.

Darüber hinaus gibt es beispielsweise auch einen Vermittlungsservice von (älteren) Ehrenamtlichen für kleine und mittlere Industrie- und Handwerksbetriebe, Organisationen und Kommunen zum Zwecke des Wissens- und Erfahrungstransfers für Hilfe zur Selbsthilfe. Der Senior Experten Service (SES) ist die Stiftung der Deutschen Wirtschaft für internationale Zusammenarbeit GmbH und eine gemeinnützige Gesellschaft. Er bietet interessierten Menschen im Ruhestand die Möglichkeit, ihre Kenntnisse und ihr Wissen an andere im In- und Ausland unter dem Credo „Zukunft braucht Erfahrung!“ weiterzugeben.[89]

3.8. Sterben

Das Lebensende rückt näher, je älter man wird. Das zwingt dazu, sich auch mit dem Thema Sterben als Teil des Lebens auseinanderzusetzen. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung sterben Menschen in Deutschland, Thüringen und dem Landkreis Sömmerda in der Regel später als noch vor 100 Jahren.

Das mittlere Sterbealter liegt 2014 in Thüringen laut statistischem Landesamt bei 77,4 Jahren, wohingegen der Wert **für den Landkreis Sömmerda nur 75,0 Jahre** beträgt und damit der niedrigste im gesamten Freistaat ist.

[89] Onlinequelle: www.ses-bonn.de, abgerufen am 11.11.2015, 16:08 Uhr.

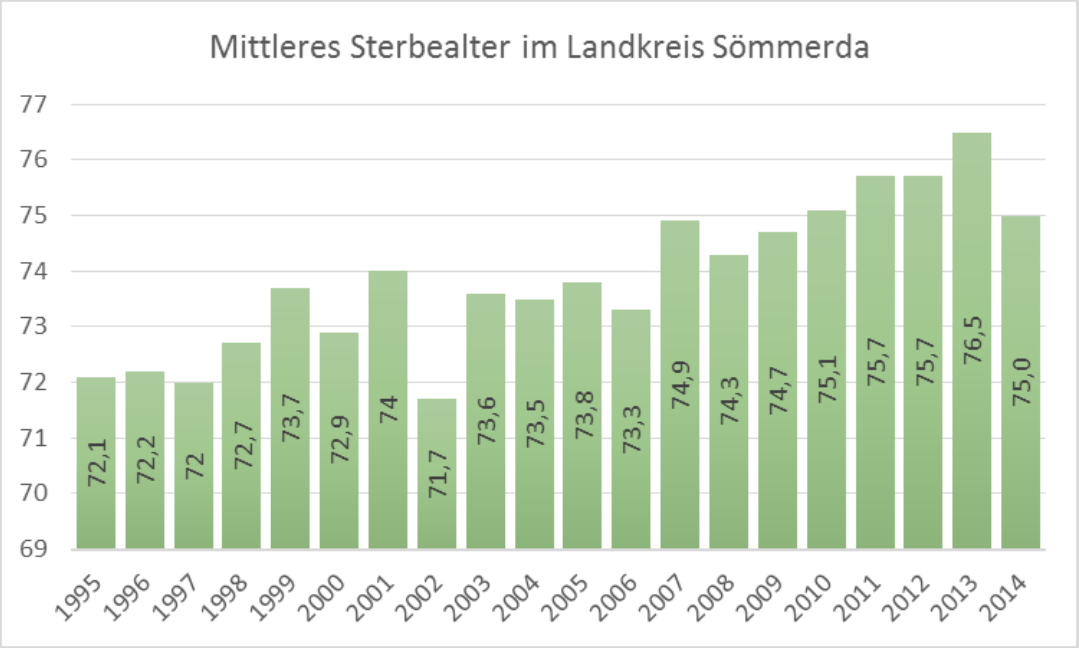


Abbildung 11: Entwicklung des mittleren Sterbealters im Landkreis Sömmerda (1995-2014).[90]

Als häufigste **Todesursachen** weist die amtliche Statistik Krankheiten des Kreislaufsystems (41,2 %) und bösartige Neubildungen (23,4 %), also Tumorerkrankungen, aus. In der Gruppe der Hochaltrigen ist eine Erkrankung des Kreislaufsystems in über der Hälfte der Sterbefälle für den Tod verantwortlich.[91] Im Landkreis Sömmerda besteht zudem für die jüngere Bevölkerung der 35- bis Unter-65-Jährigen ein erhöhtes Risiko, an ischämischer Herzkrankheit („Arterienverkalkung" der Herzkranzgefäße) zu sterben. Hier weist die Statistik für den Kreis die höchste standardisierte Sterblichkeitsrate (SMR – Standardized Mortality Ratio) thüringenweit aus.

Im Landkreis Sömmerda sterben durchschnittlich rund 850 Menschen jährlich. Zum Sterbeort kann keine statistische Aussage getroffen werden, da keine Zahlen vorliegen.[92]

Die allermeisten Menschen möchten zuhause sterben, in den wenigsten Fällen erfüllt sich dieser Wunsch. Wie man die letzte Phase des Lebens verbringt und wo man stirbt, hängt nicht nur von der eigenen Entscheidung ab, sondern auch von der regionalen Verfügbarkeit der Strukturen.[93] Kommunale Versorgungsstrukturen, wie etwa die Anzahl der ambulant tätigen Ärzte, die sich auf Palliativmedizin spezialisiert haben, hat einen deutlichen Einfluss auf den **Sterbeort**: In Bundesländern, wo es relativ viele ambulant arbeitende Palliativmediziner gibt, ist der Anteil der älteren Menschen, die im Krankenhaus sterben, besonders niedrig. Andererseits sterben in Regionen mit mehr Krankenhausbetten mehr Menschen im Krankenhaus.

Um den letzten Lebensweg leichter zu machen, gibt es vielerorts bereits eine (ambulante) Sterbebegleitung, deren Aufgabe es ist, einerseits medizinische Hilfe zur Leidensminderung,

---

[90] Eigene Darstellung auf Datenbasis des TLS (ThOnSA), Mittleres Sterbealter und Sterbeziffer der häufigsten Todesursachen, Landkreis Sömmerda, abgerufen am 27.10.2015, 16:24 Uhr und Ergänzung der Werte für 2014 aus TLS, Statistischer Bericht: Gestorbene in Thüringen 2014, S 20.

[91] Für das Berichtsjahr 2014 kann für Thüringen ein Wert von 53,2 % auf der Datenbasis des TLS, Statistischer Bericht: Gestorbene in Thüringen 2014, S 15 ermittelt werden.

[92] Nach Auskunft des Gesundheitsamts Sömmerda werden die Totenscheine zwar an das Statistische Landesamt weitergeleitet, aber selbst nicht ausgewertet. Das TLS seinerseits bietet online keine Auswertung an.

[93] Radbruch/Andersohn/Walker: Überversorgung kurativ – Unterversorgung palliativ? in: Faktencheck Gesundheit, Palliativversorgung, Modul 3 (2015), S. 6.

Schmerztherapie und Pflege, andererseits psychosoziale Hilfe zur Sicherstellung der Versorgung, zur Mobilisation vorhandener Ressourcen und zur Gesprächsbegleitung zu gewährleisten.

Im Landkreis Sömmerda bietet der Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst Sondershausen - Sömmerda - Artern Beratung, Begleitung und Linderung. Er fühlt sich der Hospizidee verpflichtet, die vor allem für ein Leben bis zuletzt nach eigenen Vorstellungen und in vertrauter Umgebung steht.[94]

Im Idealfall geht der **Hospizarbeit**, also der Betreuung am unmittelbaren Lebensende, eine palliativmedizinische Versorgung voraus. „**Palliative Care**" hat zum Ziel, die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. Ein gesetzlicher Anspruch auf Palliativversorgung ist in § 37b SGB V normiert. In der Palliativmedizin wie in der Hospizbewegung geht es um die symptomlindernde Behandlung von nicht mehr therapierbaren Kranken, um ihnen Lebensqualität am Lebensende zu bewahren.

Laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung liegen die Thüringer Werte für die palliative Versorgung von Patienten leicht über dem Bundesdurchschnitt, werden allgemein aber als zu niedrig angesehen. Nur rund ein Viertel aller Verstorbenen erhält in Thüringen im letzten Lebensjahr vor dem Tod palliative Betreuung, obwohl Experten davon ausgehen, dass der Bedarf zwischen 80 und 90 Prozent liegt. Für den Landkreis Sömmerda weist diese Untersuchung aus, dass die Anzahl palliativmedizinischer Komplexbehandlungen je 10.000 Einwohner in den Jahren 2011 bis 2013 über dem Bundesdurchschnitt lag.

In der gleichen Studie wurde auch der Frage nachgespürt, ob es eine kurative Überversorgung in Deutschland gibt. Als Indikator nutzten die Forscher u.a. schwerwiegende medizinische Eingriffe in den letzten Lebensmonaten von Patienten (z.B. Chemotherapie, implantierte Defibrillatoren, PEG-Anlage[95] bei Demenzpatienten). Die Zahlen zeigen, dass Menschen in Deutschland im letzten halben Jahr vor ihrem Tod noch mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einen Krankenhausaufenthalt haben, der statistisch 18,6 Tage dauert. Für den Landkreis Sömmerda weist die Analyse deutlich geringere Werte aus, obwohl Thüringen in seiner Gesamtbetrachtung eher durch Werte über dem Bundesdurchschnitt gekennzeichnet ist.

Um sich bestimmten Behandlungen zu verweigern und auch am Lebensende noch immer seine demokratischen Grundrechte zu wahren, besteht für jeden Menschen die Möglichkeit, eine **Patientenverfügung** zu erlassen. Einer Patientenverfügung ist gemäß § 1901a BGB Folge zu leisten. Die gesetzliche Regelung von 2009 stärkt die Selbstbestimmung des Patienten gegenüber dem ärztlichen Urteil.

Dies könnte auch helfen der **Suizid**neigung im Alter vorzubeugen. Statistisch betrachtet wächst die Suizidrate mit steigendem Alter. In Thüringen schieden 2014 318 Menschen durch Selbstmord aus dem Leben, was einen Anteil von 1,2 % an allen Sterbefällen ausmacht. Dabei sind es viermal mehr Männer als Frauen, die diesen Weg wählen. Die Sorge um die eigene Unabhängigkeit und ein Ohnmachtsgefühl sind zentrale Themen von Suizidgedanken, gepaart mit dem Erleben von Einschränkungen, Verlusten und Kränkungen im Alter lassen sie den Lebenswillen schwinden.[96]

---

[94] Siehe www.novalis-diakonie.de/soemmerda-hospizdienst.html, abgerufen am 18.01.2015, 09:13 Uhr.

[95] Bei einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) wird dem Patienten ein künstlicher Zugang zum Magen durch Haut und Bauchwand gelegt (Ernährungssonde).

[96] Dazu ausführlich in der Informationsbroschüre des Nationalen Suizidpräventionsprogramms „Suizid im Alter" und online unter: www.suizidpraevention-deutschland.de.

Zum Thema Sterben gehört auch das Thema **Bestattung**. Im Landkreis Sömmerda gibt es aktuell acht aktive Bestattungsunternehmen[97]. Die Geschäftsstatistik des Sozialamts für 2014 weist 32 Anträge auf Hilfen zu Bestattungskosten aus.[98]

Insgesamt existieren im Landkreis Sömmerda 87 Friedhöfe bzw. Begräbnisplätze laut Jahresbericht des Gesundheitsamts Sömmerda 2014. Häufigste Bestattungsart ist die Feuerbestattung. Erdbestattungen machen rund ein Drittel aller Fälle aus, Seebestattungen sind selten. Ein Trend ist die Beisetzung in einem Gemeinschaftsgrab „unter dem grünen Rasen", die auf immer mehr Friedhöfen im Kreisgebiet angeboten wird. Die Urnenbeisetzung in einem Friedwald ist in Erfurt und Weimar möglich.[99] Ein Kolumbarium (Bestattungswand mit Nischen, in denen die Urnen untergebracht sind) gibt es im Landkreis Sömmerda derzeit nicht.

4. Fazit

Der vorgelegte Bericht zeigt, dass das Alter trotz zu vermutender Homogenität – schließlich ist die betrachtete Zielgruppe einheitlich aus dem Beruf ausgeschieden, alt und mit (steigendem) Hilfebedarf – eher vielschichtig ist. Die Pluralisierung der Lebenslagen im Alter lässt sich auf große Ungleichheiten in den individuellen Biografien zurückführen, die sich im Alter nicht nur anhäufen, sondern sich teilweise sogar noch verstärken.

Daher muss gelingende Altenpolitik eine größere Toleranz für eine wachsende Bandbreite individueller Lebensstile entwickeln. Vor allem darf Interessenvertretung nicht wie bisher allein auf die Gruppe der sozial Benachteiligten fokussieren, sondern muss die Interessen aller Alten in den Blick nehmen. Dabei ist auch ganz deutlich geworden, dass sich die Interessen der Älteren vielerseits mit denen jüngerer Jahrgänge decken. Beispielsweise beim Thema Mobilität: Eine junge Mutter mit Kinderwagen profitiert von barrierefreien Wegen und Zugängen oder einem bedarfsgerechten ÖPNV-Angebot genauso wie ältere Mobilitätseingeschränkte.

Hinzu kommt, dass sich die Gesellschaft als Ganzes mit dem Thema des Älterwerdens und Altseins stärker auseinandersetzen muss. Nicht nur, um den Auswirkungen des demografischen Wandels zu begegnen, sondern auch um dem Bedürfnis nach Betonung des Individualismus nicht einen Trend der Entsolidarisierung und Vereinsamung folgen zu lassen. Unser Prinzip des Sozialstaats könnte diese Entwicklung nicht tragen, weder Renten- noch Pflegeversicherung sind darauf ausgelegt.

Daher sollten Ansätze wie die Idee der „Caring Community" gestärkt werden. Menschen auch in äußerlich abhängigen Situationen als unabhängige Individuen wahrzunehmen, ist zentraler Anspruch einer freiheitlich demokratischen Grundordnung. Selbstbestimmung und Teilhabe müssen demnach zentraler Bestandteil der Altenplanung sein. Respekt vor dem Alter ist dabei ein guter Berater in jeder Infrastrukturentscheidung.

Den Wohlfahrts-Mix zu optimieren, gelingt nur in Abstimmung und Kooperation aller beteiligten Akteure. Demnach sind die Partizipationsstrukturen auszubauen. An diese Berichterstattung sollte sich daher ein ausführlicher Planungsprozess anschließen, der eine fundierte Bedarfsplanung ermöglicht und nicht nur Quantität, sondern auch Qualität in der Pflege fokussiert, um den Landkreis Sömmerda zu einer seniorenfreundlichen Kommune zu gestalten. Dazu kann auf das von Ingeborg

[97] Laut Auskunft der Gewerbebehörde des Landkreises Sömmerda zum Stichtag 18.01.2016.
[98] Geschäftsstatistik des Sozialamts für das IV. Quartal 2014, 8. Hilfen in anderen Lebenslagen nach SGB XII.
[99] Die Angaben basieren auf qualifizierten Schätzungen eines Marktkenners (Bestattungshaus Udo Kriese, Weißensee).

Langen und Ruth Schlichting entwickelte Konzept der „aktivierenden Altenplanung“ zurückgegriffen werden, das einen ergebnisoffenen Diskurs mit Entscheidungsträgern und Beteiligten vorsieht.

Um eine mehrheitlich akzeptable Planung anzustoßen, sollten vor allem der Seniorenbeirat Sömmerda und das Evangelische Seniorenbüro Frömmstedt als Interessenvertreter der Zielgruppe konsultiert werden. Aber auch die Anbieter von Dienstleistungen rund um Pflege und Versorgung von Älteren müssen gehört werden. Eine darüber hinaus gehende Erhebung von Bedarfen der Zielgruppe könnte über eine repräsentative Befragung oder einer thematischen Zukunftswerkstatt im Rahmen einer Sozialraumkonferenz erfolgen. Verbindliches hierzu könnte ein Pflegepakt für den Landkreis Sömmerda festschreiben, der u.a. eine Absichtserklärung zur Etablierung einer kontinuierlichen Altenhilfeplanung der Kreisverwaltung beinhaltet und die Installierung einer Planungsgruppe Altenhilfe vorsieht.

5. Internetlinks / Informationsseiten im Internet

Link	Beschreibung / Inhalte
www.aok-pflegeheimnavigator.de **www.aok-pflegedienstnavigator.de**	Suchmaschine für Pflegeheim oder -dienst inkl. Veröffentlichung der Qualitätsprüfergebnisse durch MDK und Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung
www.bagfw.de	Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
www.bagso.de	Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) Lobbyvereinigung für Ältere auf Bundesebene Newsletter „BAGSO-aktuell“, Fachzeitschrift „BAGSO-Nachrichten“ sowie Bildungsdatenbank 55+ unter www.wissensdurstig.de
www.base-berlin.mpg.de	Homepage der Berliner Altersstudie (BASE)
www.destatis.de	Homepage des Statistischen Bundesamtes
www.deutsche-rentenversicherung.de	Homepage der Deutschen Rentenversicherung Bund
www.gbe-bund.de	Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes
www.gkv-spitzenverband.de	Homepage der Interessenvertretung aller Kranken- und Pflegekassen Rahmenverträge, Richtlinien und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung und zu Pflegestützpunkten Richtlinien zur Pflegeberatung und Pflegebedürftigkeit Richtlinien und Grundsätze zur Qualitätssicherung + Vereinbarungen zu Qualitätsprüfungen
www.landesseniorenvertretung-thueringen.de	Homepage der Landesseniorenvertretung Thüringen (LSVTh)
www.pflegestaerkungsgesetz.de	Themenseite des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
www.praxisseiten-pflege.de	Themenseite des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
www.sozialplanung-senioren.de	Informationsportal der Bertelsmann-Stiftung zur (kommunalen) Sozialplanung für Senioren
www.tls.thueringen.de	Homepage des Thüringer Landesamtes für Statistik (TLS)
www.weisse-liste.de	Gesundheitswesen-Wegweiser der Bertelsmann-Stiftung (Schirmherr: Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege, Staatssekretär Karl-Josef Laumann)

6. Literaturverzeichnis

Besonders hilfreich, um sich einen guten Überblick über das Thema Alter zu verschaffen, ist das Buch des Kuratoriums Deutsche Altershilfe – KDA (Hrsg.): Rund ums Alter. Alles Wissenswerte von A bis Z, München 1996, wenngleich einige Angaben bereits veraltet sind.

Ebenfalls sehr nützlich und lesenswert ist das Buch von Tesch-Römer, Clemens / Andrick, Rebecka: Alter und Altern, Landeszentrale für politische Bildung Thüringen (Hrsg.), Erfurt 2011 zum Einstieg.

Weitere Quellen in alphabetischer Auflistung:

Akademie der Wissenschaften zu Berlin (Hrsg.): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung, Berlin / New York 1992.

Arbeitsgruppe Alte Menschen im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (Hrsg.): Wenn das Altwerden zur Last wird, Suizidprävention im Alter, 5. Auflage, Rostock 2013.
Onlinequelle: www.suizidpraevention-deutschland.de

Blaumeiser, Heinz / Blunck, Annette / Klie, Thomas et. al.: Handbuch Kommunale Altenplanung. Grundlagen – Prinzipien – Methoden, Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge (Hrsg.), Frankfurt am Main 2002.

Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2011.

Börsch-Supan, Axel / Gasche, Martin / Lamla, Bettina: Anmerkungen zur Diskussion über Altersarmut, in: Alternde Gesellschaft, Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 63. Jahrgang, 4-5/2013, S. 23-29.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Erster Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (1. Heimbericht des BMFSFJ), Berlin 2006.
Onlinequelle: www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/heimbericht/root.html (abgerufen am 06.01.2016, 16:55 Uhr).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Sechster Bericht zur Lage der älteren Generationen in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft (6. Altenbericht des BMFSFJ), Berlin 2010.
Onlinequelle: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (abgerufen am 27.10.2015, 10:37 Uhr).

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Altersrentner: So viel können Sie hinzuverdienen, 18. Auflage (7/2015), Nr. 206, Berlin 2015.
Onlinequelle: www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/2_Rente-_Reha-/01_Rente/04_in_der_rente/02_hinzuverdienstgrenzen/00_hinzuverdienstgrenzen_node.html (abgerufen am 09.11.2015, 15:42 Uhr).

Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge (Hrsg.): Bürgerschaftliches Engagement in einer Sorgenden Gemeinschaft – Perspektiven zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger, Berlin 2014.
Onlinequelle: www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/hauptnavigation/peq/pdf/buergerschaftliches_engagement_in_einer_sorgenden_gemeinschaft.pdf (abgerufen am 13.01.2016, 11:37 Uhr)

Edinger, Michael / Hallermann, Andreas: Altersstudie Thüringen, Studie der Friedrich-Schiller-Universität Jena im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Jena 2007.

Evers, Adalbert / Leichsenring, Kai / Pruckner, Birgit: Alt genug, um selbst zu entscheiden. Internationale Modelle für mehr Demokratie in Altenhilfe und Altenpolitik, Freiburg im Breisgau 1993.

Hagn, Harald: Die Entwicklung der Pflegebedürftigen in Thüringen bis 2020, in: Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.): Statistisches Monatsheft, Heft-Nr. 02 / 2011.

Isfort, Michael: Anpassungen des Pflegesektors zur Versorgung älterer Menschen, in: Alternde Gesellschaft, Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 63. Jahrgang, 4-5/2013, S. 29-35.

Klie, Thomas / Spiegelberg, Rüdiger (Hrsg.): Für(s) Alte(r) sorgen. Grundlagen, Methoden, Standards kommunaler Altenplanung, Östringen 1998.

Krenz, Stefan / Nagl, Wolfgang: Die Entwicklung der Ansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung bis zum Jahr 2020, in: ifo Dresden berichtet 2/2009, S. 13-23, Dresden 2009.

Kumpmann, Ingmar / Gühne, Michael / Buscher, Herbert S.: Armut im Alter – Ursachenanalyse und eine Projektion für das Jahr 2023, in: IWH-Diskussionspapiere, Nr. 8, Halle 2010.

Kuratorium Deutsche Altershilfe – KDA (Hrsg.): Rund ums Alter. Alles Wissenswerte von A bis Z, München 1996.

Langen, Ingeborg / Schlichting, Ruth (Hrsg.): Altern und Altenhilfe auf dem Lande – Zukunftsperspektiven, München 1992.

Lindenberger, Ulman / Smith, Jacqui / Mayer, Karl Ulrich / Baltes, Paul B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie, 3., erweiterte Auflage, Berlin 2010.
Onlinequelle: www.base-berlin.mpg.de (aufgerufen am 09.11.2015, 16:37 Uhr)

Nahverkehrsplan für den öffentlichen Straßenpersonennahverkehr des Landkreises Sömmerda 2015 – 2019, Sömmerda 2015.

Naegele, Gerhard: Handlungsfelder einer zukunftsgerichteten Alterssozialpolitik, in: Alternde Gesellschaft, Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 63. Jahrgang, 4-5/2013, S. 18-23.

Pestel-Institut: „Bedarf an seniorengerechten Wohnungen in Deutschland“ im Auftrag der Kampagne „Impulse für den Wohnungsbau“ der Deutschen Gesellschaft für Mauerwerks- und Wohnungsbau e.V. (DGfM), Hannover 2011.

Radbruch, Lukas / Andersohn, Frank / Walker, Jochen: Überversorgung kurativ – Unterversorgung palliativ? Analyse ausgewählter Behandlungen am Lebensende, in: Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), Faktencheck Gesundheit, Palliativversorgung, Modul 3, Gütersloh 2015.

Reischies, Friedel M. / Lindenberger, Ulman: Grenzen und Potentiale kognitiver Leistungsfähigkeit im Alter, in: Lindenberger, Ulman / Smith, Jacqui / Mayer, Karl Ulrich / Baltes, Paul B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie, 3., erweiterte Auflage, Berlin 2010, S. 375-400.

Rudinger, Georg / Haverkamp, Nicolas / Mehlis, Katja / Riest, Nora: MOBIL 2030 – Mobilitätskultur in einer alternden Gesellschaft: Szenarien für das Jahr 2030, Studie des Zentrums für Alternskulturen (ZAK) der Rheinischen-Friedrich-Wilhelms Universität zu Bonn, gefördert von der Volkswagen-Stiftung im Rahmen der Förderinitiative „Zukunftsfragen der Gesellschaft“, Bonn 2012.

Schäper, Sabine / Schüller, Simone / Dieckmann Friedrich et al.: Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen – Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung – Zweiter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“(LEQUI), Münster 2010.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Analytikreport der Statistik, Analyse des Arbeitsmarktes für Ältere ab 50 Jahren in Thüringen, Berlin Juni 2015.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden 2015.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Zeitverwendung (ZVE) 2012/13, Durchschnittliche Zeitverwendung von Personen nach Alter, Wiesbaden 2015.
Onlinequelle: www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/Tabellen/Aktivitaeten_Alter_ZVE.html (abgerufen am 10.11.2015, 08:37 Uhr)

Statistischer Bericht A IV - j / 14: Gestorbene in Thüringen 2014 nach Todesursachen, Geschlecht und Altersgruppen, Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.), Heft-Nr.: 227/15, Erfurt 2015.

Statistischer Bericht K VIII - 2 j/13: Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen am 15.12.2013, Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.), Heft-Nr.: 32/15, Erfurt 2015.

Statistisches Jahrbuch Thüringen 2015, Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.), Erfurt 2015.

Tesch-Römer, Clemens / Andrick, Rebecka: Alter und Altern, Landeszentrale für politische Bildung Thüringen (Hrsg.), Erfurt 2011.

Thüringer Ministerium für Bau, Landesentwicklung und Verkehr: Wohnungsmarktbericht Thüringen. Beobachtung und Ausblick, Erfurt 2012.

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: 1. Thüringer Seniorenbericht, Erfurt 2015.
Onlinequelle: www.thueringen.de/th10/bzg/medieninfo/seniorenbericht/index.aspx (abgerufen am 06.10.2015, 14:11 Uhr)

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: Berechnung des Bedarfs an Altenpflegefachkräften in Thüringen in Perspektive 2030, Erfurt 2014.

Wurm, Susanne / Berner, Frank / Tesch-Römer, Clemens et al.: Altersbilder im Wandel, in: Aktives altes Deutschland?!, Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ), Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 63. Jahrgang, 4-5/2013, S. 3-17.

Zeiss, Katrin: Zäher Kampf um Landärzte, in: Ärzte Zeitung, 27.01.2015, Onlinequelle: www.aerztezeitung.de, abgerufen am 14.12.2015, 13:38 Uhr.

Anlage 1: Bibliotheken im Landkreis Sömmerda

Bibliothek	Adresse	Öffnungszeiten	Kontakt
Stadtbibliothek Buttstädt	Topfmarkt 1 99628 Buttstädt	Dienstag 14:00 bis 18:00 Uhr	0151/27619622 Fr. Hannemann
Stadtbibliothek Gebesee / Walschleben	Markt 16 99189 Gebesee	Montag und Donnerstag 12:00 bis 18:00 Uhr Mittwoch und Freitag 16:00 bis 18:00 Uhr	036201 50601 Fr. Schäffer E-Mail: info@vg-gera-aue.de
Gemeinde-bibliothek Eckstedt	Ollendorfer Weg 2 99195 Eckstedt	Montag 15:00 bis 17:00 Uhr Mittwoch (nur gerade Kalenderwochen) 15:00 bis 17:00 Uhr	036371 51270 Fr. Junker 0173/9916887 Fr. Schnabel
Gemeinde-bibliothek Großrudestedt	Neue Straße 99195 Großrudestedt	Montag und Mittwoch 14:00 bis 18:00 Uhr	036204 734687 Fr. Ritter grossrudestedt.bibliothek@t-online.de
Landfrauen-bibliothek Guthmannshausen	Hauptstraße 101 99628 Guthmannshausen	Dienstag 14:00 bis 16:00 Uhr und nach Vereinbarung	036373 92044 Fr. Stolzenburg Web: www.thueringer-landfrauenverband.de
Gemeinde-bibliothek Kannawurf	Hauptstraße 94/95 06578 Kannawurf	Montag 14:00 bis 15:00 Uhr Mittwoch (nur den letzten im Monat) 14:00 bis 15:00 Uhr Donnerstag 14:00 bis 17:00 Uhr	036375 644315 Fr. Schreck
Stadtbibliothek Kindelbrück	Mehrgenerationenhaus Thomas-Müntzer-Str. 1 99638 Kindelbrück	Montag und Donnerstag 12:00 bis 16:00 Uhr Dienstag 12:00 bis 18:00 Uhr	036375 529968 Fr. Solle
Stadtbibliothek Kölleda	Friedrichstraße 1 99625 Kölleda	Montag, Freitag 10:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 17:00 Uhr Dienstag 9:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 18:00 Uhr Donnerstag 11:00 bis 15:00 Uhr	03635 482333 E-Mail: sb-koelleda@web.de Web: www.bibo-koelleda.de
Stadtbibliothek Rastenberg	Mühlstraße 4a 99636 Rastenberg	Dienstag 14:00 bis 18:00 Uhr Donnerstag 9:00 bis 12:00 Uhr	036377 76737 Hr. Wullert
Gemeinde- und Schulbibliothek Schloßvippach	Erfurter Straße 17 99195 Schloßvippach	Montag 16:00 bis 18:00 Uhr Mittwoch 17:00 bis 19:00 Uhr	036371 50155

Bibliothek	Adresse	Öffnungszeiten	Kontakt
Gemeinde-bibliothek Schwerstedt	Kirchgasse 99439 Schwerstedt	Mittwoch 16:00 bis 18:00 Uhr	036376 60323 Fr. List
Stadt- und Kreisbibliothek Sömmerda	Weißenseer Straße 15 99610 Sömmerda	Montag, Dienstag und Donnerstag 10:00 bis 18:00 Uhr Freitag 10:00 bis 13:00 Uhr Sonntag 14:00 bis 17:00 Uhr	03634 623092 E-Mail: bibliothek@dreysehaus.de Web: www.dreysehaus.de
Kinderbibliothek im Schüler-Freizeit-Zentrum Sömmerda	Kölledaer Straße 30 99610 Sömmerda	Dienstag und Donnerstag 13:00 bis 18:00 Uhr	03634 621218 Fr. Hesse
Bücherstube Sprötau	Straße des Friedens 14 99610 Sprötau	Montag (nur Oktober bis April) 16:00 bis 19:00 Uhr	036371 50317 Fr. Ströher E-Mail: buecherstube.sproetau@gmx.de
Gemeinde-bibliothek Nöda	Bürgerhaus Am Kiesberge 99195 Nöda	Montag 16:00 bis 18:00 Uhr bzw. 16:00 bis 19:00 Uhr (variabel nach Jahreszeiten)	036204 50420 0176 31019073 Fr. Theus
Gemeinde-bibliothek Straußfurt	Bahnhofstraße 10 99634 Straußfurt	Montag bis Donnerstag 13:00 bis 17:00 Uhr	036376 53450
Stadtbibliothek Weißensee	Marktplatz 26 99631 Weißensee	Dienstag 9:00 bis 12:00 Uhr und 13:30 bis 17:30 Uhr Donnerstag 13:00 bis 16:00 Uhr	036374 22023

Anlage 2: Selbsthilfegruppen im Landkreis Sömmerda

Ansprechpartner	Telefon/Email/ Internet	Adresse	Turnus der Gruppentreffen
Diabetiker-Selbsthilfegruppe Sömmerda			
Monika Wolff	03634 / 610640	Albert-Einstein-Straße 4 99610 Sömmerda	jeden 1. Montag im Monat um 15.00 Uhr bei DLA Hesse, Freiligrathstr.58, 99610 Sömmerda
Diabetiker-Selbsthilfegruppe Kölleda und Umgebung			
Birgit Hißbach	03635 / 483257 hissbach@web.de	Prof. Hofmann-Straße 2 99625 Kölleda	jeden letzten Donnerstag im Monat um 19.00 Uhr in der Wippertusapotheke Kölleda, Roßplatz 7
Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs Landesverband Thüringen e.V. - Selbsthilfegruppe Sömmerda			
Elfi Ortlepp	03636 / 701902 elfi-ortlepp@ gmx.net	Oberdorf 7 99631 Ottenhausen	jeden 1. Montag im Monat in Sömmerda, Markt 5
Deutsche Multiple-Sklerose-Gesellschaft Landesverband Thüringen e. V. - Selbsthilfegruppe Sömmerda			
Cordula Ziemke	036375 / 647817 cordula.ziemke@ gmx.de	Kalkplatz 7 99638 Kindelbrück	einmal monatlich
Lutz Rose	03634 / 30646	Feldstraße 8 99610 Sömmerda	1 x monatlich, Mittwoch 14.00-16.30 Uhr in Sömmerda, Marktplatz 5 Gemeindezentrum
Parkinson-Selbsthilfegruppe Sömmerda			
Gunter Byrenheid	03636 / 701017	Hauptstraße 35 99631 Weißensee OT Ottenhausen	1 x monatlich Donnerstag ab 15.00 Uhr in der Cafeteria des DRK „Betreutes Wohnen“, Lessingstr. 7, 99610 Sömmerda
Reha-Sportverein R.O.S.E. e.V. – (Rheuma, Osteoporose und Schmerzerkrankungen)			
A. Liniger	03635 / 4789051 0172 / 6731778	Dorfstraße 38 99625 Dermsdorf	Sömmerda, Lindenschule, Mittwoch 19.00-20.00 Uhr Sömmerda, Schwimmhalle, Freitag 20.00-21.00 Uhr
Lebensumwege e.V. Selbsthilfe-Projekt Sömmerda (Depressionen, Angst- und manisch-depressive Erkrankungen)			
Hans-Christoph Richter	0173 / 3747221 info@lebens-umwege.ev.de www.lebens-umwege.ev.de	-	jeden 1. und 3. Montag im Monat um 18.30 Uhr in Sömmerda, Marktplatz 5, Gemeindezentrum
Selbsthilfegruppe für Menschen mit seelischer Erkrankung			
Renate Werner	036376 / 53976	In der Obergasse 57 99634 Werningshausen	14-tägig dienstags von 13.00-15.00 Uhr im Gesundheitsamt Sömmerda, Wielandstraße 4, 99610 Sömmerda

Ansprechpartner	Telefon/Email/ Internet	Adresse	Turnus der Gruppentreffen
Gesundheitsamt Sömmerda – Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) – Kontaktgruppen für psychisch Kranke			
Mitarbeiter des SpDi Edeltraut Wenzel, Elke Schmidt, Claudine Schammel	03634 / 354-382 oder 354-383 oder 354-384	Wielandstraße 4 99610 Sömmerda	14-tägig dienstags von 14.00-15.30 Uhr, mittwochs von 14.00-16.00 Uhr im Gesundheitsamt Sömmerda
PSBS S.i.T. – Suchthilfe in Thüringen Suchtberatungsstelle			
	03634 / 611066 psbs-soemmerda@ sit-online.org	Am Rothenbach 45 99610 Sömmerda	
Kreuzbund e.V. Gruppe I - Begegnungsgruppe für Suchtkranke und deren Angehörige			
Frank Hübner	03634 / 316969		montags 19.00 Uhr in Sömmerda, Weißenseer Straße 44
Kreuzbund e.V. Gruppe II Begegnungsgruppe für Suchtkranke			
Holger Bauer	03634 / 611066 03621 / 3506043		dienstags 19.30 Uhr in Sömmerda, Am Rothenbach 45, ASB-Gebäude
AGS-Arbeitsgemeinschaft Gemeinde und Suchtkrankenhilfe - Freikirchliche Gemeinde Sömmerda Begegnungsgruppe für Suchtkranke			
Steffen Böttger	0152 / 5471508 ags-soemmerda@ gmx.de		jeden 1. Donnerstag im Monat um 17.00 Uhr, Thälmannstraße 65, 99610 Sömmerda / offen für Angehörige
Versehrten- und Behindertensportbund Sömmerda e.V. - Sportgruppe Krebsnachsorge			
Gizella Morawitz	03634 / 600227	Fichtestr. 22 99610 Sömmerda	Sömmerda, Turnhalle der Lindenschule, Mittwoch 17.30 Uhr bzw. Sömmerda, Schwimmhalle, Donnerstag 18.00 Uhr jeden 2. Montag Sprechstunde: Sömmerda, Stadtring 14 „Haus der Begegnung“
Selbsthilfegruppe „Morbus Werlhof“ - Immunthrombozytopenie			
Katrin Riese	03634 / 602556 s-riede@ t-online.de	Otto-Jessing-Str. 20 99610 Sömmerda	2 x jährlich bundesweit nach Vereinbarung
Selbsthilfegruppe „Angehörige Demenzkranker“ Sömmerda (SHG 10)			
Karola Eckard	03634 / 600579 karolaeckardt@ yahoo.de	Kantstr. 10 99610 Sömmerda	jeden 1. Montag im Monat im DRK-Seniorenpark „Am Mühlgraben“, Thälmannstraße 57, 99610 Sömmerda

Ansprechpartner	Telefon/Email/ Internet	Adresse	Turnus der Gruppentreffen
Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V. – Gruppe Sömmerda			
Kerstin Kucher	03634 / 38471		jeden letzten Dienstag im Monat 14.00 Uhr im „Haus der Begegnung“ Stadtring 14, 99610 Sömmerda
Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte & Tinnitus für Sömmerda und Umgebung			
Werner Strack	03634 / 319102 strack.werner@ web.de	Weidenweg 22 99610 Sömmerda	jeden 4. Montag im Monat in den Räumlichkeiten der THEPRA, Stadtring 19/20, 99610 Sömmerda
Selbsthilfegruppe für Menschen mit Osteoporose, Osteochondrose / multiple Arthrosen Landesverband für Osteoporose Thüringen / GrNr. 359			
Ingrid Schulze	03634 / 30623 physio-soem-Schulze@ t-online.de	Friedrich-Ebert-Str. 42 99610 Sömmerda	Funktionstraining / Treffen: Dienstag 08.30-11.00 Uhr Donnerstag 08.15-12.00 Uhr im Gebäude der AOK Sömmerda, August-Bebel-Straße 3, 99610 Sömmerda individuelle Gruppentreffen nach Vereinbarung

Anlage 3: Angebote der offenen Altenarbeit im Landkreis Sömmerda

Ort	Name	Adresse	Telefon
Andisleben	Evang. Kirchengemeinde Frauenhilfe	Andisleben	
Backleben	Evang. Kirchengemeinde	Gemeinderaum	
Battgendorf	Evang. Kirchengemeinde	Gemeinderaum	
Beichlingen	Evang. Kirchengemeinde	Gemeinderaum	
Bilzingsleben	Evang. Kirchengemeinde	Gemeinderaum Kirche	
Bilzingsleben	Seniorentreff	Gemeinderaum Gemeinde	
Burgwenden	Evang. Kirchengemeinde	Gemeinderaum	
Buttstädt	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Gemeinderaum	
Ellersleben	Evang. Kirchengemeinde	Gemeinderaum	
Frohndorf	Seniorenkreis	Frohndorf	03634 612694
Frömmstedt	Evang. Seniorenbüro Frömmstedt	Schulplatz 131	036375 50303
Gangloffsömmern	Evang. Kirchengemeinde Gangloffsömmern Frauenhilfe	Thienemannstraße 24	036376 52025
Gebesee	Seniorenbegegnungsstätte Diakonie-Sozialstation „St. Elisabeth“	Bahnhofstraße 56	036201 50431
Gebesee	Evang. Kirchengemeinde Frauenkreis	Pfarrhaus	
Griefstedt	Rentnertreff	Bahnhofstraße 2	036375 50448
Großbrembach	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Platz der Demokratie 1	036451 60880
Großmonra	Evang. Kirchengemeinde Frauenhilfe	Gemeinderaum Pfarrhaus	036378 74074
Großneuhausen	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Weimarische Straße 41b	036451 60880
Großrudestedt	Seniorentreff	Großrudestedt	036204 5700
Günstedt	Evang. Kirchengemeinde Frauenhilfe	Gemeinderaum Pfarrhaus	036374 20989
Günstedt	Seniorentreff	Schenkstraße 78	036374 20801
Guthmannshausen	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Hauptstraße 3	036373 40590
Hardisleben	Seniorentreff im Bürgerhaus	Buttstädter Straße 29	036377 4775
Hardisleben	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Kirchplatz 144	036377 80363

Henschleben	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Straußfurt Pfarramt E.-Thälmann-Str. 24	03635 403619
Herrnschwende	Evang. Kirchengemeinde Seniorentreff	Gemeinderaum Ottenhausen	036374 20989
Herrnschwende/ Nausiß	Seniorentreff	Gemeinderaum Herrnschwende	
Kannawurf	Seniorenclub (in der alten Grundschule)	Hauptstraße 92/93	036375 60751
Kindelbrück	Evang. Seniorenbüro Frömmstedt – Mehrgenerationenhaus Kindelbrück	Th.-Müntzer-Str. 1	036375 61144
Kindelbrück	Evang. Regionalgemeinde Seniorenkreis – Handarbeitskreis	Th.-Müntzer-Str. 1	036375 50303
Kleinbrembach	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Pfarrhaus, Kirchgassse 1	036451 60880
Kleinmölsen	Rentnernachmittag	Gaststätte „Zur Erholung“, Udestedter Str. 42	036203 90889
Kleinneuhausen	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Ringstraße 69	036451 60880
Kölleda	Seniorenbegegnungsstätte des DRK „Hortensia“	Markt 3	03635 492661
Kölleda	Evang. Regionalgemeinde Kölleda Seniorenkreis	Roßplatz 2	03635 403619
Leubingen	Seniorentagesstätte der Volkssolidarität im Bürgerhaus	Rosa-Luxemburg-Str.	03634 623545
Leubingen	Lesezirkel	Rosa-Luxemburg-Str.	03634 623545
Leubingen	Evang. Kirchengemeinde Leubingen	Pfarrhaus	03634 623182
Leubingen	Singkreis	Kölledaer Str. 11	03634 623182
Leubingen	Seniorentreff in der Heimatstube	Werner-Seelenbinder-Str. 4	03634 608527
Mannstedt	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis		036373 40590
Mannstedt	Seniorentreff	Lindenstraße 104	036373 99587
Markvippach	Seniorenclub Markvippach	Hauptstraße 75	036371 50709
Nausiß	Evang. Kirchengemeinde Frauenhilfe	Gemeinderaum Ottenhausen	036374 20989
Nöda	Seniorentreff	Krautgasse 8	036204 60106
Olbersleben	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis		036373 40590
Ostramondra	Evang. Kirchengemeinde Frauenhilfe	Gemeinderaum Kirche	036378 74074
Ottenhausen	Evang. Kirchengemeinde Frauenhilfe	Gemeinderaum Pfarrhaus	036374 20989

Rastenberg	Evang. Kirchengemeinde – Café, Kreativkreis, Rentnernachmittag	Lossaer Str. 8	036377 80324
Rastenberg	Seniorentreff	Coudray-Platz 6	036377 76721
Riethgen	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Pfarrhaus	036375 50259
Ringleben	Seniorennachmittag	Gaststätte „Goldener Stern“, Bahnhofstraße	
Ringleben	Evang. Kirchengemeinde Frauenkreis	Pfarrhaus	036201 62185
Rohrborn	Evang. Seniorenkreis	Gemeinderaum	03634 612694
Rudersdorf	Evang. Kirchengemeinde Frauenkreis	Kirchgasse 1	036373 40573
Schallenburg	Rentnertreff	Gaststätte „Bierbach“, Dorfstraße 73	03634 601299
Schillingstedt	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Kirchstraße 9	03635 403639
Schloßvippach	Seniorenzentrum „Haus zur Sonne“	Erfurter Straße 17	036371 55508
Schloßvippach	Rentnertreff	Lindenstraße 8b	036371 5400
Schwerstedt	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Pfarramt Straußfurt, E.-Thälmann-Str. 24	036376 58303
Sömmerda	Schutzbund der Senioren und Vorruheständler e. V. Kreisverband	Poststraße 8	03634 621596
Sömmerda	Volkssolidarität – Seniorenclub „Neue Zeit“	Str. der Einheit 17	03634 622287
Sömmerda	THEPRA Landesverband Thüringen e. V. Seniorentreff	Stadtring 19/20	03634 318896
Sömmerda	Kreissportbund Sömmerda e. V.	Fichtestraße 23/ Sportpark	03634 621312
Sömmerda	Evang. Regionalgemeinde Sömmerda	Marktplatz 5	03634 612694
Sömmerda	Evang.-Freikirchliche Gemeinde Sömmerda	Thälmannstraße 65	03634 612706
Sprötau	Rentnertreff	Straße des Friedens 14	036371 5400
Straußfurt	Evang. Regionalgemeinde Straußfurt – Frauenhilfe	Pfarramt, E.-Thälmann-Str. 24	036376 58303
Straußfurt	Seniorenclub	Bahnhofstraße 13	036376 5100
Tunzenhausen	Evang. Seniorenkreis		03634 612694
Tunzenhausen	Rentnernachmittag	Gasthaus „Zur Linde“ Carl-Schleusing-Str. 20	03634 612902
Vehra	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Pfarramt Straußfurt, E.-Thälmann-Str. 24	036376 58303
Vogelsberg	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Pfarrhaus Kirchgasse 1	036451 60880
Vogelsberg	Rentnertreff / Gymnastikgruppe	Karl-Marx-Platz 2/3	036372 90340

Walschleben	Diakonie Förderverein Walschleben		
Weißensee	Seniorenclub der Stadt Weißensee	Promenade 2	0160 4786977
Weißensee	Evang. Regionalgemeinde Frauenhilfe / Kirchencafé	Gemeindezentrum St. Nicolai	036374 20989
Wenigensömmern	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Gemeinderaum Kirche	03634 623182
Werningshausen	Diakonie Förderverein Werningshausen	Langenburger Gasse 7	036376 50374
Werningshausen	Fraueninitiative Werningshausen	Eselswiese	036376 58348
Witterda	Seniorentreff	Lange Straße 99	036201 8260
Wundersleben	Evang. Kirchengemeinde Seniorenkreis	Pfarramt Straußfurt, E.-Thälmann-Str. 24	036376 58303

Stand: Juni 2016, telefonische Erhebung durch das Evangelische Seniorenbüro Frömmstedt, Frau Ortmann; die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.