

## Vorbemerkung

Der vorliegende Altenplan beruht auf einem Beschluss der Stadtverordnetenversammlung der Stadt Offenbach am Main vom 25.02.2000 „Erstellung eines kommunalen Altenhilfeplanes“ (s. Anlage). Mit dem Altenplan sollen die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Vorschläge und Empfehlungen, die für ältere Menschen in der Stadt Offenbach wichtig sind, der Politik und denen, die mit Älteren zu tun haben, als Orientierung für notwendige und anzustrebende Maßnahmen dienen.

Auf der Grundlage einer telefonisch durchgeführten Bürger/innenbefragung, einer Bestandsaufnahme und den Empfehlungen wird es unterschiedlichen Einrichtungen ermöglicht, Veränderungen und Planungen vornehmen.

In dem vorliegenden Plan wird weiterhin

- die Lebenssituation von älteren Bürgerinnen und Bürgern in Offenbach anhand von Zahlen beschrieben und
- die für Seniorinnen und Senioren vorhandenen Angebote in der Stadt zusammengestellt.

Die Zielsetzung der Planung orientierte sich am Stadtverordnetenbeschluss (s. Anlage) sowie an den fachlichen Gegebenheiten in Offenbach und den aktuellen Positionen der Altenforschung.

Inhalte des Beschlusses sind sinngemäß:

1. Eine ganzheitliche Betrachtung der Älteren, für die eine bedarfsgerechte Altenhilfestruktur zu entwickeln ist. Durch ein differenziertes Angebot soll die Mobilität und Selbstständigkeit älterer Menschen so lange wie möglich erhalten werden.
2. Eine enge Kooperation mit den freien Trägern bei der Erarbeitung des Planes.
3. Stellung zu nehmen zu möglichst allen relevanten Lebensbereichen der Älteren. In Verbindung mit einer Bestandsaufnahme sollen Konzepte und Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebenssituation Älterer entwickelt werden.
4. Die Berücksichtigung von Zukunftsfeldern der Altenarbeit.
5. Die direkte Beteiligung älterer Menschen in Form z.B. einer Bürger/innenbefragung.
6. Die Erstellung einer Prioritätenliste von Handlungsempfehlungen.

Auf Grundlage dieser Vorgaben wurde ein Konzept entwickelt mit dem Titel:

„Älterwerden in Offenbach: Aktiv - Lebenswert - Solidarisch“.

Im Juni 2000 wurde das Papier einer breiten Öffentlichkeit, wie Kirchen, freien Trägern und den verschiedenen städtischen Einrichtungen zur Diskussion vorgestellt. Aus den anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde gleichzeitig eine Steuerungsgruppe gebildet, die Ende Juni 2000 ihre Arbeit aufnahm.

Der Bericht umfasst die Konzeption sowie die Organisationsstruktur und die Arbeitsergebnisse der fünf Arbeitsgruppen. Am Ende eines jeden Kapitels werden die Konzeptentwürfe und daraus folgenden Handlungsempfehlungen dargestellt.

„Das Altern ist ein Privileg  
und eine gesellschaftliche Errungenschaft.

Es ist auch eine Herausforderung,  
die sich auf alle Aspekte der Gesellschaft  
des 21. Jahrhunderts auswirkt.

Es ist eine Herausforderung,  
die nicht alleine durch die öffentlichen  
oder privaten Sektoren  
bewältigt werden kann:  
es erfordert gemeinsame  
Annäherungen und Strategien.“

*Zweite UN-Welt-Versammlung zur Frage des Alterns  
Madrid April 2002<sup>1</sup>*

## **1 Konzeption und Ziele**

### **1.1 Einleitung**

Altersfragen gehören nicht mehr ausschließlich in die Zuständigkeit von Altenhilfe, Sozialamt, Wohlfahrtspflege und Kirchen. Die Themen reichen weit darüber hinaus wie in die Wohnungs- und Städtebaupolitik, beziehen sich auf Verkehrsfragen, Infrastrukturpolitik und sind zu wichtigen Bezugspunkten der Bildung, Freizeit und Kulturpolitik geworden. Sie reichen letztendlich bis in die Wirtschaft hinein, für die die Älteren ein zunehmend bedeutender Faktor werden. Diese Entwicklungen führten zu der Überlegung, größtmögliche Partizipation der verschiedensten Einrichtungen und Institutionen anzustreben. Gleichfalls wurde die Konzeption von der spezifischen Altersentwicklung in Offenbach bestimmt.

So entspricht die Altersentwicklung in Offenbach nicht der allgemein zu beobachtenden verstärkten Zunahme Älterer. Hier gibt es deutliche Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung zwischen den Großstädten und dem Umland.

Der Unterschied zeichnet sich dadurch aus, dass es, im Gegensatz zum Umland, nur eine geringfügige Zunahme der Älteren in den Großstädten gibt und voraussichtlich geben wird.

So stieg die Zahl der über 64-Jährigen in Offenbach seit 1990 bis 2001 nur unerheblich um 0,3% Prozentpunkte an (s. Kapitel 4.2.3).

Auch für die nächsten 20 Jahre wird eine ähnliche Entwicklung prognostiziert. Eine vom Hessischen Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung in Auftrag gegebene Studie berechnet für die Stadt Offenbach im angegebenen Zeitraum eine moderate Zunahme der Bevölkerung über 64 Jahre von 5 %.

---

1 Übersetzung aus dem Englischen.

Die Studie prognostiziert weiterhin nur eine langsame Zunahme der regelmäßig Hilfe- und Pflegebedürftigen in den kreisfreien Städten im Gegensatz zu einem ausgeprägten Anstieg in den Landkreisen.

Dagegen unterliegt jedoch die Struktur der zukünftigen Älteren in Offenbach einem starken Wandel, auf den sich die Kommune einstellen muss. Zum einen wird die Anzahl der allein Lebenden sowie die der älteren Migrantinnen und Migranten zunehmen. Zum anderen tritt zunehmend eine neue Generation der Alten in den Vordergrund. Bei diesen sogenannten „neuen Alten“ handelt es sich um recht Aktive, mit einer besseren Gesundheit und höheren materiellen Sicherheit. Sie gelten als die

„(...) gegenwärtigen Pioniere eines neuen, selbstständigen und selbstbestimmten, auf Eigenkompetenz und Selbstverfügung pochenden Altersselbstverständnisses (...) gewissermaßen >Trendsetter< eines sich abzeichnenden zukünftigen Normalverständnisses der Alten“<sup>2</sup>.

Veränderte Merkmale dieser „neuen Alten“ sowie der demografischen Entwicklung sind generell:

- Verjüngung des Alters: Menschen fühlen sich subjektiv jünger, sind aktiver, weniger verbraucht, werden aber auch früher mit Altersproblemen konfrontiert. 40- bis 45-Jährige gelten heute als ältere Arbeitnehmer, die sogenannten gesellschaftlich „Alt-Gemachten“.
- „Entberuflichung“: Durch Vorruhestand, Flexibilisierung der Altersgrenze, Langzeitarbeitslosigkeit sowie durch eine höhere Lebenserwartung kommt es zu einer Verlängerung der Altersphase und somit einer berufslosen Zeit.
- Singularisierung: Der Anteil der allein Lebenden nimmt zu.
- Feminisierung: Zwei Drittel der Älteren sind Frauen.
- Hochaltrigkeit: Die Wahrscheinlichkeit, sehr alt zu werden, nimmt zu.

Auf diese veränderten Aspekte wird sich die zukünftige Altenhilfe und -arbeit einstellen müssen, wenn das Angebot noch die Zielgruppe im ausreichenden Maße erreichen soll.

In Offenbach ist daher nicht eine rasante Zunahme von Älteren das Problem, sondern die veränderte Struktur, auf die sich die Planung ausrichten muss. Es handelt sich also weniger um eine Frage der Quantität, sondern um eine der Qualität.

Bei der anstehenden Planung geht es nun darum, die allgemeine Lebenssituation der Älteren, deren Bedürfnisse, den Bedarf und den Bestand zu erfassen und daraufhin Empfehlungen zu formulieren, um das Angebot gezielter planen und ausrichten zu können.

Die Planung geht dabei von einem Verständnis von Alter und Älteren aus, bei dem

- Alter als entpflichtete Lebenszeit gesehen wird (d.h. selbstbestimmt Verantwortung übernehmen),
- Alter als eigenständige Lebensphase verstanden wird,
- Alter als aktives und kompetentes Altern betrachtet wird,
- Alter nicht als ein von Defiziten geprägter Lebensabschnitt gesehen wird,

---

2 Klages, H. (1994): Alt werden im Wertewandel - Probleme und Zukunftschancen. S.13. In: Niederfranke, A.; Naegle, G.; Frahm, E. (Hrsg.) (1999): Funkkolleg Altern 2 - Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik. Wiesbaden

- Ältere als Ressource gesehen werden, die entdeckt, genutzt und anerkannt werden müssen und
- Ältere nicht als homogene Gruppe betrachtet werden.

## 1.2 Planungsansatz

Bisher hat es in der Vergangenheit in Offenbach drei Versuche gegeben, einen Altenplan zu entwickeln, ohne jedoch zu einem abschließenden Ergebnis zu kommen. D.h. in der Stadt liegen bislang keine Daten zur Lage der Älteren und deren Bedürfnisse vor und somit auch keine Aussagen oder Planungskonzepte zu einzelnen Themenbereichen, auf denen aufgebaut und detaillierte Teilplanungen entwickelt werden könnten.

Daher hat dieser Plan zum Ziel, einen Gesamtüberblick über Situation und Bestand der Altenarbeit zu verschaffen und Veränderungen in allen Bereichen anzustoßen, um dann zu einem späteren Zeitpunkt in die Tiefe gehende Teilplanungen durchzuführen.

Angestrebt ist es, sich von der traditionellen, primär defizitorientierten Altenhilfe und -arbeit abzuwenden und zu einer an gesellschaftlichen Veränderungen orientierten Altenarbeit und -hilfe zu gelangen. Der Plan soll als Anwalt der Älteren fungieren, d.h. in ihm sollen die Bedürfnisse der Älteren in konkreten Konzeptionen ihren Ausdruck finden. Dieses setzt die Partizipation der Bürgerinnen und Bürger, aber auch der direkten und indirekten Anbieter von Altenarbeit sowie aller Einrichtungen, die mit Themen der Älteren in Berührung kommen, voraus. Die Mitbeteiligung der Bürgerinnen und Bürger an dieser demokratischen Willensbildung ist Voraussetzung für eine effiziente und bedürfnisgerechte Planung. Die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern macht diese zu Subjekten der Planung. Statt wie bislang bei Altenplänen üblich, soll nicht nur aus der Sicht der Professionellen geplant werden: Betroffene sollen zu Beteiligten werden.

Konsequenterweise wird daher ein Soll-Ist-Vergleich durchgeführt: Die Planung orientiert sich am Bedarf, also dem Soll, der sich auf fachliche Standards, gesetzliche Vorgaben und die Berücksichtigung der Bedürfnisse Älterer stützt. Der Bestand, also das Ist, muss sich an diesem Soll messen lassen.

Mit diesem Anspruch verbindet sich die Konsequenz, die Planung an der Lebenswelt der Älteren zu orientieren, bzw. einen räumlichen Bezug herzustellen, um an die ortsspezifischen Probleme der Bevölkerung anknüpfen zu können.

Weiterhin werden Zielfindung und Zieldiskussion als Teile des Planungsprozesses gesehen; es handelt sich somit um eine kooperative und kommunikative Planung, die das Wissen verschiedener Akteure mit einbezieht (Ziel- und Entwicklungsplanung).

Diese beschriebene Vorgehensweise impliziert, dass es sich um eine Gestaltungsplanung anstelle einer ausschließlichen Anpassungsplanung handelt. Es findet eine Verschiebung von einer üblicherweise auf Indikatoren gestützten Bedarfsanalyse hin zu einer auf Partizipation und durch öffentliche Diskurse gestützten Planung statt.

Qualitative Gesichtspunkte sollen in den Mittelpunkt, quantitative eher in den Hintergrund rücken. D.h. die Qualität des Leistungssystems wird in den Vordergrund gestellt.

Durch die enge Verknüpfung und Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedenster Einrichtungen in den Arbeitsgruppen wird eine Umsetzungsorientierung unterstützt.

Grundsätzlich wird die Altenplanung als dynamischer Prozess betrachtet.

### 1.3 Ziele

Prinzipiell ist die Zielfindung ein sich immer wiederholender Vorgang innerhalb des ganzen Planungsprozesses, da aufgrund der Erhebungsergebnisse und Diskussionen neue Erkenntnisse hinzukommen und Ziele sich dadurch verändern.

Die hier vorab entwickelten Ziele wurden auf der Grundlage des Beschlusses der Stadtverordnetenversammlung, der Ergebnisse von persönlich geführten Interviews mit Schlüsselpersonen und Seniorinnen und Senioren sowie einer ausgiebigen Literaturrecherche entwickelt.

Die konzeptionellen Leitgedanken, die den Zielen zugrunde liegen, sind:

1. die Förderung der Lebensqualität im Alter,
2. Voraussetzungen zu schaffen für die Beibehaltung und Fortführung einer selbstständigen Lebensführung unter Berücksichtigung des spezifischen Wandels der Offenbacher Sozialstruktur sowie
3. die höchstmögliche Effizienz der vorhandenen und eingesetzten Ressourcen.

Dieses bedeutet einen präventiven Ansatz zu verfolgen, in dem die offene Altenarbeit eine stärkere Gewichtung erfährt.

Offene Altenarbeit wird verstanden als die Summe der Einrichtungen, Maßnahmen, Angebote und Veranstaltungen, die sich nicht ausschließlich mit der Bereitstellung professioneller Pflegehilfen befassen, sondern dem Aufgabengebiet der allgemeinen Beratung, des Wohnens, der Freizeitgestaltung und der Beschäftigung zuzurechnen sind.

Unzweifelhaft bleibt die ambulante und stationäre Versorgung und Betreuung integraler Bestandteil des Altenplanes. Bei Fertigstellung anderer kommunaler Altenplänen hat sich eine nicht in Relation zur Anzahl der Betroffenen stehende Gewichtung des pflegerischen Sektors gezeigt. Offenbach versucht hier einen anderen Weg zu gehen. Aktivierung und Unterstützung werden im Gegensatz zu Versorgung und Betreuung mehr in den Vordergrund gestellt.

Weiterhin soll die Qualität und Professionalität des Dienstleistungssystems der Altenhilfe beleuchtet und weiter entwickelt werden. Dieses ist angesichts der komplexer gewordenen psycho-sozialen Bedarfslagen, der sich verändernden Sozialstruktur sowie vermehrter Multimorbidität (Mehrfacherkrankung) der älteren Menschen und nicht zuletzt aufgrund der knappen Ressourcen notwendig.

Im Einzelnen bedeutet dieses:

- Weiterentwicklung einer den älteren Bürgerinnen und Bürger gerecht werdenden Stadt. Angesprochen wird hier die Stadt als öffentlicher Lebensraum, in dem sich ältere Menschen aufhalten, zurecht finden und mit dem sie umgehen müssen. Um dieses zu unterstützen und zu gewährleisten sollen u.a. Angstfreiheit gefördert, Verkehrssicherheit und Mobilität erhöht und attraktive Kommunikationsorte geschaffen werden. Die Älteren sollen zudem bewusster als Konsumenten/innen von Waren- und Dienstleistungen wahrgenommen werden.
- Altersgerechtes, selbstbestimmtes Wohnen ermöglichen. Durch veränderte Lebensformen wie Singularisierung und durch Erhöhung des Bedarfes an Kommunikation und Kontakte werden neue Wohnformen notwendig. Verstärkt wird der Wunsch nach alternativen Wohnformen auch durch veränderte Einstellungen. So besteht zunehmend ein Widerstand gegen Bevormundung, neue Abhängigkeitsverhältnisse oder fehlende Privatheit in Institutionen. Eine gewachsene Nachbarschaft und eine durchmischte Altersstruktur müssen in den Stadt-

teilen erhalten werden. D.h. ein Verbleib in der vertrauten Umgebung muss verstärkt unterstützt werden.

- Veränderte Angebotsstruktur der offenen Altenhilfe und Altenarbeit entwickeln, die der wenig homogenen Gruppe älterer Menschen und somit komplexen Anforderungen Rechnung trägt. Die Tagesstätten sind hinsichtlich ihrer Organisation, Angebotsformen, konzeptionellen Grundorientierung und Zielgruppengenauigkeit zu überprüfen. Belange der nicht „Hilfsbedürftigen“ sind vermehrt zu berücksichtigen. Zu entwickeln sind auch Angebote zur Unterstützung bei der Vorbereitung auf das Alter, da bisherige wichtige Bezugspunkte der mittleren Lebensphase (Berufs- und Familienpflichten), d.h. feste gesellschaftlich anerkannte Platzzuweisungen und Lebensräume, verloren gehen. Die frühzeitige Vorbereitung auf diese Lebensphase soll ermöglicht werden. Bei den Älteren muss eine Umorientierung stattfinden, neue Kompetenzen müssen erworben, neue soziale Beziehungen aufgebaut werden. Da Frauen und Männer vor unterschiedlichen Anforderungen gestellt sind, müssen geschlechtsspezifische Angebote erstellt werden, um Entwicklungsanreize zu geben. In diesem Zusammenhang sind die Diskussionen über bürgerschaftliches Engagement sowie über nachberufliche Aktivitäten, die auch gesellschaftliche Anerkennung finden, ein zentrales Thema. Gleichfalls werden die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten in Zukunft vermehrt beim Ausbau der Angebotsstruktur zu berücksichtigen sein.
- Vernetzung und Zusammenarbeit fördern sowie Beratung ausbauen, d.h. ein integriertes, abgesichertes und aufeinander abgestimmtes Hilfesystem entwickeln, um z.B. Mehrfachbetreuung zu verhindern und Betroffene und Bezugspersonen zu unterstützen. Insbesondere soll die Unterstützung der Bezugspersonen gefördert werden, um die Gefahr von Gewalt in der häuslichen Pflege nicht aufkommen zu lassen. Mehr Abstimmung über Angebotstypen und der Anbieter von Angeboten ist erstrebenswert. Weiterhin ist eine funktionierende Koordination und Kooperation bei der Verlegung von Patienten von einer Einrichtung in die andere anzustreben.
- Ein übersichtliches Dienstleistungsangebot schaffen. Die Bestandsaufnahme der Angebote in der Stadt, die sich an Seniorinnen und Senioren richten, ihre konzeptionelle Ausrichtung, soll zugänglich gemacht werden.
- Weiterentwicklung und Ausbau ambulanter und teilstationärer Unterstützungsangebote. Da ältere Menschen heute bereits sehr viel häufiger und länger allein leben, sind sie mehr auf äußere Hilfe angewiesen. Maßnahmen zur Sicherung einer selbstständigen Lebensführung sind daher auszuweiten, insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen und ambulante Rehabilitation. Aber auch ausreichende Angebote sollen bestehen, um häusliche Pflege zu sichern sowie pflegende Angehörige zu unterstützen.
- Sicherung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen. Da die Zahl der regelmäßig Pflegebedürftigen nach den Prognosen in Offenbach nicht dramatisch steigen wird, ist es nicht in erster Linie das Ziel, die Anzahl der Pflegebetten zu erhöhen, sondern die Qualität der Versorgung in den Vordergrund zu stellen. Das kann zum einen die Sicherung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern, zum anderen die Sicherung einer fachlichen Versorgungsqualität heißen. Bezogen auf die Lebensqualität bedeutet dieses z.B. die Garantie einer Privatsphäre in Heimen und größtmögliche Entscheidungs-

und Kontrollmöglichkeit im eigenen Lebensumfeld. Unabhängigkeit und eigene Zeiteinteilung müssen gefördert und Reglementierungen auf ein Mindestmaß reduziert werden. Zur Lebensqualität gehört gleichfalls die Möglichkeit eines würdevollen Sterbens. D.h. die Bedeutung von Sterbebegleitung muss in der Öffentlichkeit wieder stärker verdeutlicht werden.

- Entwicklung professioneller Arbeitskonzepte und Fortbildungsprogramme zur Mitarbeiterqualifikation. Arbeitskonzepte müssen im Hinblick auf die veränderten und zukünftigen Zielgruppen und Anforderungen neu überdacht und auf ihre Aktualität hin überprüft werden. Der Entwicklung von Qualifizierungskonzepten zur Aneignung, Sicherung und zur Verbesserung der Fachqualifikationen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Hierzu gehört auch die Entwicklung von Fortbildungsprogrammen zur Aneignung interkultureller Kompetenzen sowie Fachkompetenzen im Hinblick auf altersbedingte Erkrankungen, wie Demenz und Alzheimer.

## 1.4 Zielgruppe

In Zusammenhang mit der konzeptionellen Grundlage findet eine Gewichtung der „neuen Alten“ bzw. Hilfeunabhängigen, definiert ab 55 Jahren, statt, da diese Gruppen in der traditionellen Altenplanung kaum berücksichtigt, zukünftig aber eine immer wichtigere Rolle spielen werden. Gleiches gilt für ältere Migrantinnen und Migranten.

Bei der Festlegung der Altersgrenze orientieren sich amtliche Statistiken bisher an dem Eintrittsalter für Männer in den Ruhestand, üblicherweise dem 65. Lebensjahr. Zunehmend richtet man sich nach international (noch) gebräuchlichen Altersabgrenzungen, die folgende Definition der Altersgruppen vorsehen:

- 60- bis unter 75-Jährigen: junge Alte
- 75- bis unter 80-Jährigen: Betagte
- über 80-Jährigen: Hochbetagte.

Die WHO (Welt-Gesundheits-Organisation) geht dagegen wesentlich weiter mit der Herabsetzung und der Differenzierung der Altersgrenze:

- 45 - 60 Jahre: alternder Mensch
- 61 - 75 Jahre: älterer Mensch
- 76 - 90 Jahre: alter Mensch (master survivor)
- 91 -100 Jahre: sehr alter Mensch (expert survivor)
- 101 - ... Jahre: langlebiger Mensch

Die im vorliegenden Bericht gewählte Altersgrenze von 55 Jahre begründet sich in der Zielsetzung und Konzeption der Planung, die den Schwerpunkt auf die offene Altenarbeit und auf jüngere Ältere legt sowie in den sich schnell verändernden gesellschaftlichen Bedingungen.

Die Tatsache, dass es immer mehr Frührentner/innen, aber auch Langzeitarbeitslose in der Gruppe der 55- bis 65-Jährigen gibt, führte zu der Entscheidung, die Altersgrenze auf 55 Jahre zu senken, um die Vorruheständler/innen mit bei der Planung zu berücksichtigen. Die Gruppe derer, die in der nachberuflichen Phase ist, hat sich in Deutschland deutlich erweitert, wie im Ersten Altenbericht des Bundesministeriums beschrieben: „(...) spätestens seit den 70er Jahren zeigt sich eine kontinuierliche Abnahme der Erwerbsbeteiligung in den höheren Altersgruppen der

Arbeitnehmer/innen, z.B. auf die 55-Jährigen und Älteren bezogen, die immer geringere Anteile der Erwerbstätigen bis zu den Regelaltersgrenzen in voller Erwerbstätigkeit bleiben lässt“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1996, S. 42).

## **2 Organisationstruktur des Planungsprozesses**

Der konzeptionelle Anspruch, eine möglichst umfassende Partizipation aller mit Seniorenarbeit im entferntesten Sinne Beschäftigten und Betroffene zu realisieren, führte zu der Überlegung, eine Organisation in Form von Arbeitsgruppen mit verschiedenen Akteuren zu wählen. Als oberstes Entscheidungsorgan sollte die Steuerungsgruppe fungieren. So war eine konsequente Einbeziehung der verschiedensten mit Seniorenarbeit befassten Personen in die laufende Planung gewährleistet.

Im Juni 2000 fand ein erstes Informationstreffen statt mit dem Ziel, möglichst allen Personen mit Schlüsselfunktionen in der Stadt die Konzeption der kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren zur Diskussion zu stellen. Frühzeitig sollte der Öffentlichkeit ermöglicht werden, auf das Konzept und die Zielsetzung Einfluss zu nehmen, um eine breite Akzeptanz für das weitere Vorgehen zu erhalten.

Zur ersten Informationsveranstaltung wurden jeweils Vertreterinnen bzw. Vertreter der freien Träger,  
der Kirchenverbände,  
der Wohnungsbaugesellschaften,  
der Industrie- und Handelskammer,  
des Polizeipräsidiums,  
der Landesärztekammer,  
der Pflegekassen,  
und des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales eingeladen.

Von der Stadt wurden  
das Sozialamt,  
das Wohnungs- und Versicherungsamt,  
das Bau- und Planungsamt,  
das Kulturamt,  
das Straßenverkehrsamt,  
das Stadtgesundheitsamt,  
der Ausländerbeirat,  
die Leitstelle Zusammenleben in Offenbach,  
das Frauenbüro,  
die Volkshochschule sowie  
die Städtischen Kliniken eingeladen.

Weiterhin jeweils eine Vertreterin bzw. ein Vertreter  
der Seniorenhilfe Offenbach e.V.,  
des Seniorenbeirates,  
der Behindertenhilfe e.V.,  
der Lebensräume e.V.,  
der Alzheimer Gesellschaft Region Offenbach e.V.,

der Ökumenischen Initiative Hospizbewegung e.V.,  
des Tagespflegeheimes im Seniorenzentrum „Am Hessenring“  
und eines privaten ambulanten Pflegedienstes und eines privaten Pflegeheimes.

Die Einladungsliste lässt deutlich werden, dass Altern als gesamtgesellschaftliches Thema gesehen wird. Das dem oben genannten Kreis vorgestellte Konzept, welches Aktivierung und Unterstützung mehr in den Vordergrund stellt als Versorgung und Betreuung, wurde sehr positiv bewertet. Man einigte sich darauf, dass der Schwerpunkt der Planung auf die Zielgruppe der „Neuen Alten“ gelegt wird.

Gleichzeitig wurden an diesem Tag aus dem Kreis der Anwesenden die Vertreter/innen für die Steuerungsgruppe bestimmt.

## 2.1 Steuerungsgruppe

Aufgabe der Steuerungsgruppe war, die Festlegung der Planungsschwerpunkte sowie die personelle Besetzung der einzelnen Arbeitsgruppen zu bestimmen. Teilnehmer/innen der Steuerungsgruppe waren die jeweiligen Leitungen der einzelnen Einrichtungen. Sie hatten die Aufgabe, die Planung gegenüber ihren Mitarbeiter/innen zu vertreten und notwendige Arbeitsaufträge weiterzuleiten. In der Steuerungsgruppe waren vertreten:

das Diakonische Werk, Henning Merker,  
der Caritasverband, Simon Tull,  
die Arbeiterwohlfahrt, Jürgen Platt,  
das Deutsche Rote Kreuz, Oliver Backhaus,  
der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, Sybille Stallmann-Beseler,  
der evangelische Kirchengemeindeverband, Karl Rheinhold,  
die katholische Kirche, Dekan Denner,  
der Ausländerbeirat, Abdelkader Rafoud,  
die Seniorenhilfe e.V., Friederike Steven,  
der Seniorenbeirat, Marianne Herrmann,  
das Stadtgesundheitsamt, Stephan Zimmer,  
die Städtischen Kliniken, Yoveta Kühn,  
und die Volkshochschule, Gabriele Botte.

Die Sozialamtsleitung (Hans-Günter Neidel) trat als offizielle Projektleitung auf.

Die Sozialplanung (Heidi Weinrich) war für die Gewährleistung der Koordination, der Organisation und der Überprüfung der Zielorientierung verantwortlich. Darüber hinaus hatte sie die Aufgabe, die Kommunikation zwischen der Steuerungsgruppe und den Arbeitsgruppen sowie zwischen den Arbeitsgruppen untereinander aufrecht zu erhalten.

Für die Dauer des Altenplanes wurde im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme eine Geschäftsstelle Altenplan mit einer Mitarbeiterin zur Unterstützung der Sozialplanung eingerichtet.

Auf den Arbeitstreffen der Steuerungsgruppe wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen kontinuierlich vorgestellt und diskutiert sowie das weitere Vorgehen abgesprochen. Alle Protokolle der Arbeitsgruppen wurden der Steuerungsgruppe zur Kenntnis zugesandt. Somit war eine größtmögliche Transparenz des jeweiligen Diskussionstandes gewährleistet.

Leider nahmen das Dekanat der Katholischen Kirche und der Caritasverband ihre Möglichkeit, durch die Steuerungsgruppe Einfluss auf die Planungsgestaltung zu nehmen, nicht wahr. In den Arbeitsgruppen selbst waren sie jedoch vertreten.

## 2.2 Arbeitsgruppen

Insgesamt wurden fünf Arbeitsgruppen (Arbeitsgruppe) zu den folgenden Themengebieten gebildet:

- Öffentlicher Lebensraum (Stadt)
- Privater Lebensraum (Wohnen)
- Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung
- Ambulante Unterstützung - Beratung - Vernetzung
- Stationäre/teilstationäre Versorgung - Beratung - Vernetzung

Auf dem ersten Treffen der Steuerungsgruppe wurden die Themenschwerpunkte der fünf Arbeitsgruppen sowie die Zusammensetzung der Teilnehmer/innen festgelegt. Diese setzten sich aus Professionellen der jeweiligen Fachgebiete, Seniorenvertreter/innen und Bürger/innen zusammen (siehe Organigramm). Durch einen Zeitungsaufruf wurde versucht, Bürgerinnen und Bürger für die Mitarbeit zu gewinnen. Leider war die Resonanz auf den Aufruf gering. Die Personen jedoch, die sich meldeten, waren sehr motiviert und interessiert, die Planung für Seniorinnen und Senioren mit zu gestalten. Die Arbeitsgruppen setzten sich zudem aus ständigen und aus sporadisch teilnehmenden Mitgliedern zusammen. Abhängig von den jeweils zu behandelnden Themen einer Sitzung wurden die jeweiligen Fachpersonen zur Teilnahme eingeladen, sofern sie nicht zu dem Kreis der ständigen Teilnehmer/innen gehörten.

## 2.3 Schwerpunktthemen

Die in der Steuerungsgruppe festgelegten und von den Arbeitsgruppen zu bearbeitenden Themenschwerpunkte, waren nahezu identisch mit den Themen, die bereits im Juni 2000 als Konzept vorgestellt worden waren (s. Kapitel 1). Sie sollen hier nochmals stichpunktartig aufgelistet werden.

### *Arbeitsgruppe 1 - Öffentlicher Lebensraum (Stadt)*

- Sicherheit
- Verkehrswege und -angebote
- Erholungsräume, Kommunikationsorte
- Gastronomie und Einzelhandel

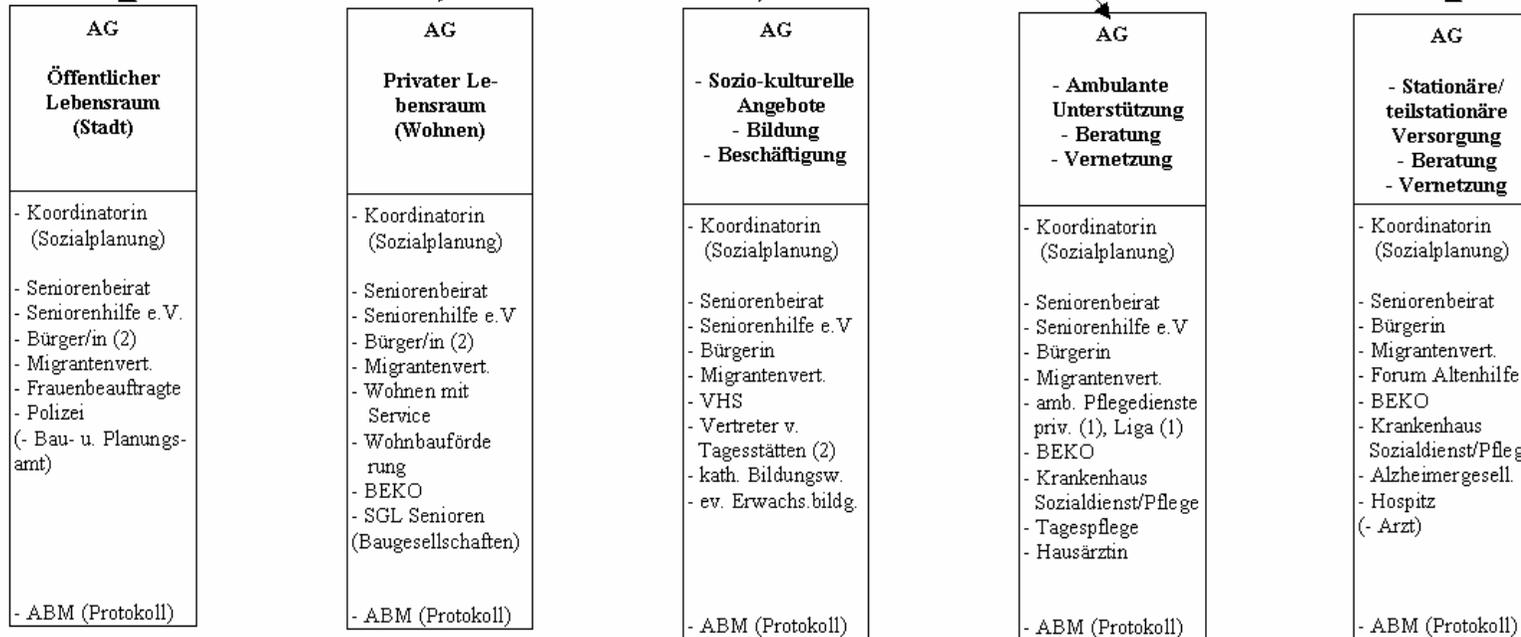
### *Arbeitsgruppe 2 - Privater Lebensraum (Wohnen)*

- Wohnberatung und Wohnraumanpassung
- Generationsübergreifendes Wohnen
- Lebensphasengerechter Wohnungsbau

**STEUERUNGSGRUPPE**  
**(Geschäftsführung bzw. Leitungsebene)**

- Projektleitung (Sozialamtsleiter)
- Koordination (Sozialplanung)
- Träger (5); Kirchen (2); Verwaltung (VHS, Städt. Kliniken, Gesundheitsamt);  
Seniorenbeirat; Seniorenhilfe e.V.; Ausländerbeirat

**F A C H E B E N E**



- Betreutes Wohnen, im Heim und Bestand. Vorgeschlagen wurde, „Betreutes Wohnen“ durch „Wohnen mit Serviceleistungen“ zu ersetzen, da mit der ersten Bezeichnung sehr viele Missverständnisse entstanden sind.

#### *Arbeitsgruppe 3 - Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung*

- Vorruhestandsangebote
- Angebote zur neuen Lebensgestaltung
- Angebote für Migrantinnen und Migranten
- Generationsübergreifende Angebote
- Bürgerschaftliches Engagement
- Dienstleistungsangebote (Stichworte: Beschäftigung, Hausaufgabenbetreuung, „Alt hilft Jung“)
- Qualitätsanforderung an Personal und Arbeitskonzepte

Sportangebote und Reisen wurden zusätzlich vorgeschlagen.

#### *Arbeitsgruppe 4 - Ambulante Unterstützung - Beratung - Vernetzung*

- Überleitungskonzept
- Abgestimmtes Hilfe- und Beratungssystem
- Unterstützungsangebote ausweiten
- Konzepte zur Mitarbeiterqualifizierung
- Angebote/Hilfestellung für den Umgang mit altersbedingten psychischen Veränderungen

#### *Arbeitsgruppe 5 - Stationäre/teilstationäre Versorgung - Beratung - Vernetzung*

- Überleitungskonzept
- Sicherung der Lebensqualität der Bewohner/innen
- Konzepte zur Mitarbeiterqualifizierung
- Zusammenarbeit von stationären und ambulanten Einrichtungen sowie von stationären Einrichtungen untereinander
- Angebote/Hilfestellung für den Umgang mit altersbedingten psychischen Veränderungen

Für die Gruppen ambulante Unterstützung und stationäre Versorgung wurde das Thema Sterbegleitung aufgenommen.

Die Steuerungsgruppe sowie die Arbeitsgruppen trafen sich jeweils viermal.

### **3 Aktivitäten während des Planungsprozesses**

Hier sollen kurz die Aktivitäten und angestoßenen Prozesse im Hinblick auf eine seniorenrechte Planung in der Stadt Offenbach geschildert werden. Es sind Initiativen und Umsetzungen, die bereits während der laufenden Planung stattfanden. Dieses spiegelt eine gelungene Umsetzung des Planungsansatzes wider, Altenplanung als einen dynamischen Prozess zu sehen, als eine Gestaltungsplanung, die sich durch Partizipation und öffentliche Diskurse auszeichnet. Insbesondere die Einbindung von Mitarbeiter/innen der verschiedenen Einrichtungen hat die angestrebte Umsetzungsorientierung sehr positiv unterstützt. Begreift man Planung grundsätzlich als

ein Anschieben von Prozessen, ist dieses bereits zur Zufriedenheit gelungen. Durch den Auftrag zur Erstellung eines Altenplanes ist generell das Thema Seniorinnen und Senioren verstärkt ins Zentrum der Diskussion in den verschiedensten Einrichtungen gerückt worden. Das beweisen die bereits laufenden Initiativen.

- So fanden erste Vernetzungsbemühungen der Altentagesstätten statt, um die Angebotspalette untereinander abzustimmen.
- Angeregt durch den Altenplan finden seit 2001 Treffen der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen der evangelischen Gemeinden statt. Ziel ist es, den Bedarf an kulturellen Angeboten zu ermitteln und die Interessen der älteren Gemeindemitglieder zusammen zu tragen. Weiterhin soll der Erfahrungsaustausch der Ehrenamtlichen untereinander gefördert und dadurch die Vernetzung der einzelnen Aktivitäten und Angebote der evangelischen Kirche unterstützt werden.
- Gleichfalls hat es im Bereich der katholischen Kirche erste Diskussionen über die zukünftige Gestaltung der Seniorenarbeit in den Gemeinden gegeben.
- Erfolgreich konnte Einfluss auf die architektonische Gestaltung einer neuen Grünfläche genommen werden. So sind durch Anregung der Sozialplanung bei der Gestaltung des Bereiches Ziegelstraße/Berliner Straße seniorengerechtere Sitzgelegenheiten in die Umsetzungsplanung mit aufgenommen worden.
- Anregungen, die von Seniorinnen und Senioren bei einer Stadtbegehung im Rahmen des Altenplanes vorgebracht wurden, wurden vom Bau- und Planungsamt aufgegriffen. So wurde bei der Planung eines Lesegartens eine Spielecke für Ältere mitberücksichtigt.
- Ebenfalls wurden Gestaltungsvorschläge, die im Rahmen der Stadtbegehung zur Verbesserung der Aufenthaltsqualität am Mainufer ermittelt wurden, in das Hessische Projekt „Soziale Stadt“ (HEGISS) eingebracht und dort diskutiert.
- Weiterhin ist bereits unter Federführung der Volkshochschule in Zusammenarbeit mit dem städtischen Presseamt sowie dem Hauptamt eine Internetseite für Seniorinnen und Senioren auf der Offenbacher Homepage eingerichtet worden (s. Arbeitsgruppe Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung).
- Ebenfalls werden bei der Fortschreibung des Nahverkehrsplanes durch die Sozialplanerin die Belange der Seniorinnen und Senioren in der Arbeitsgruppe vertreten.
- Eine kleinere Befragung wurde auf den Seniorentagen 2000 mit einigen Besucherinnen und Besuchern durchgeführt sowie das Vorhaben „Altenplan“ vorgestellt. Unter dem Titel „Mein Wunsch als älterer Mensch in der Stadt Offenbach?“ wurden Ältere im Alter von 62 bis 91 Jahren von der Sozialplanerin in einem persönlichen Gespräch nach ihren Wünschen hinsichtlich einer seniorenfreundlichen Stadt befragt.
- Im Lauf des Planungsprozesses wurden Informationsveranstaltungen bei unterschiedlichen Organisationen und Einrichtungen, z.B. mit Verantwortlichen der evangelischen und katholischen Kirche, dem Seniorenbeirat u.a., durchgeführt, um über Sachstand und Fortgang der Arbeit am Altenplan zu berichten.

Während der gesamten Planungsphase wurde die Presse auf regelmäßigen Pressekonferenzen durch die Sozialdezernentin über den Stand der Arbeiten informiert (s. Presseartikel im Anhang).

## **4 Statistische Daten zur Lebenssituation älterer Menschen in Offenbach**

### **4.1 Datengrundlage**

Eine kommunale soziale Planung, in diesem Fall die Altenplanung, strebt die Erfassung der Lebenslagen einer bestimmten Bevölkerungsgruppe an, um diese gegebenenfalls zu verbessern. Ziel ist es, die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen und zu sichern. Hierbei sind im Grunde alle Bereiche des Lebens von Interesse, wie z.B. die Erwerbs- und Wohnsituation, die wirtschaftliche, gesundheitliche sowie soziale Lebenssituation, aber auch die kulturelle Beteiligung der älteren Bürger und Bürgerinnen.

Im Hinblick auf ein solches Vorhaben werden verlässliche Daten benötigt, die jedoch oftmals nicht in verwertbarer Form vorhanden sind. So existieren zwar eine Vielzahl von Daten aus der 1987 durchgeführten Volkszählung, die jedoch, da veraltet, für eine Zukunftsplanung nicht nutzbar sind. Alternative Datensätze, wie der jährlich durchgeführte Mikrozensus, sind für eine Detailplanung gerade im Hinblick auf die Stadt Offenbach ebenfalls nicht anwendbar. Offenbach wird im Mikrozensus mit Wiesbaden und Darmstadt, zwei in ihrer Sozialstruktur sehr von Offenbach abweichenden Städte, zusammengefasst. Eine Durchschnittsberechnung wäre von daher wenig aussagekräftig. Aus diesen Gründen konnte allein auf die in der Verwaltung existierenden und nutzbaren Daten zurückgegriffen werden.

Auskünfte über Einkommen, Wohnungssituation, Haushaltsstruktur, berufliche oder ehemals berufliche Positionen und Bildungsstand sind leider nicht erhältlich. Auch die Daten zur Religionszugehörigkeit in Offenbach sind nur wenig aussagefähig, da sie ausschließlich über die Kirchensteuerberechtigung erfasst werden. Bürger anderer Glaubensrichtungen wie u.a. Islam, Buddhismus werden nicht gesondert aufgeführt.

Im Folgenden soll die Lebenssituation älterer Menschen ab 55 Jahren dargestellt werden (Erläuterung zur Zielgruppe s. Kapitel 1.4).

### **4.2 Soziodemografische Daten**

#### **4.2.1 Allgemeine Bevölkerungsentwicklung**

„Von der Pyramide zur Mumie“ so bezeichnete ein Journalist die Entwicklung der deutschen Bevölkerung<sup>3</sup>, ein anderes Mal wird von der „Pyramide zum Pilz“<sup>4</sup> gesprochen - beide Autoren beschreiben die grafische Darstellung des Altersaufbaues. Zukünftig wird sich die Alterspyramide durch einen schmalen Sockel auszeichnen, der sich nach oben hin langsam ausweitet und bei den 60-Jährigen seinen größten Umfang erreicht. Die Gesellschaft vergreist - eine heute sicherlich nicht mehr unbekanntes Tatsache.

In Deutschland werden weniger Kinder geboren als zur Erhaltung der Bevölkerungsstärke notwendig sind, jede Generation verkleinert sich um ein Drittel. Andererseits leben die Menschen

---

3 Doemens; 10.08.2000, Frankfurter Rundschau

4 Tews, H.P. (1999): Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft. In: Niederfranke, A.; Naegelé, G.; Frahm, E. (Hrsg.) (1999): Funkkolleg Altern 1 - Die vielen Gesichter des Alterns. Wiesbaden

länger. In Deutschland ist bereits jede/r fünfte Bürger/in mehr als 60 Jahre alt und nach dem Jahresbericht der Internationalen Arbeitsorganisation hat Deutschland damit weltweit die drittälteste Bevölkerung<sup>5</sup>. Kaum ein Bereich wird von den Folgen dieses demografischen Wandels unberührt bleiben.

Auf der Grundlage von Prognosen des HLT<sup>6</sup> wird sich die Gesamtbevölkerung in Hessen selbst nicht mehr so dynamisch entwickeln wie in den vergangenen Jahren. Die bisherige Zunahme der Bevölkerung beruhte in der Regel auf Wanderungsbewegungen und weniger auf der natürlichen Bevölkerungsentwicklung, die bereits seit den 70er Jahren rückläufig entwickelt ist.

Zukunftsprognosen verkünden, dass die Bevölkerung in Hessen bis 2020 weiterhin leicht anwächst, wobei sich die Zunahme ab 2010 deutlich abschwächt. 2020 liegt die Zahl der hessischen Bevölkerung um 4% über der von 1995. Dagegen sinkt die Bevölkerungszahl in den kreisfreien Städten unter den Stand von heute. Im Vergleich hierzu ist die Entwicklung innerhalb der Landkreise stark gegenläufig<sup>7</sup>.

Für Hessen wird langfristig eine Zunahme der über 65-Jährigen von 6% prognostiziert. Im Umland wird diese Zahl wesentlich höher als in den kreisfreien Städten ausfallen. Diese Differenz zwischen Stadt und Land ist zurückzuführen auf die Abwanderung von Familien in den letzten Jahrzehnten in das Umland aufgrund niedrigerer Mieten bzw. preiswerter Wohnmöglichkeiten.

#### **4.2.2 Struktur der Offenbacher Bevölkerung und Entwicklung**

Die folgenden Daten basieren auf den Daten des Einwohnermeldamtes<sup>8</sup> und beziehen sich auf Personen mit Hauptwohnsitz in Offenbach im Jahr 1999.

Um eine Entwicklung darzustellen, wurde, soweit vorhanden und vom Aufwand vertretbar, der Zeitraum 1990 und 1995 beleuchtet. Für 1990 und 1995 sind jedoch leider keine Daten über die Geschlechteraufteilung auf der Basis Hauptwohnsitz vorhanden. Für den Stichtag 31.12.1999 stellen sich die Fakten wie folgt dar:

- Im Dezember 1999 betrug die Einwohnerzahl von Offenbach 115.579.
- Männer und Frauen sind zu fast gleichen Teilen vertreten.
- Der Anteil der Migrantinnen und Migranten in der Bevölkerung liegt bei 30,6 %.
- Zum 31.12.1999 beträgt die Bevölkerungsgruppe der über 54-Jährigen 29,2 %.
- In dieser Altersgruppe sind 32,2 % der weiblichen Gesamtbevölkerung enthalten.
- Der Anteil der Frauen in der Altersgruppe selbst liegt bei 56,5 % und somit 13 Prozentpunkten über dem Anteil der Männer.
- 13,2% aller Migranten sind über 54 Jahre alt.
- Mit 13,9% sind die Migranten in der Altersgruppe der über 54-Jährigen schwach vertreten.
- 7% beträgt der Anteil der Betagten und Hochbetagten (75 Jahre und älter) an der Gesamtbevölkerung.

---

5 Frankfurter Rundschau 21.06.2000

6 HLT Gesellschaft für Forschung Planung Entwicklung mbh (1998): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen - Fortschreibung der regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020. HLT-Report Nr.: 560. Wiesbaden

7 a.a.O.

8 Nicht, wie bisher üblich, auf der Grundlage der Wahlbezirke, daher kann es zu Abweichungen bereits veröffentlichter Zahlen kommen.

Tabelle 1: Einwohner/innen der Stadt Offenbach zum 31.12.1999

Altersgruppen	insgesamt OF		davon: weibl.		deutsch		nichtdeut.	
	abs.	%-Anteil Gesamt- bev.	abs.	%-Anteil aller Frauen	abs.	%-Anteil aller Deutschen	abs	%-Anteil aller nicht- deutschen
0 bis 54 Jahre	81.886	70,8	40.038	67,8	51.183	63,8	30.703	86,8
über 54	33.693	29,2	19.033	32,2	29.010	36,2	4.683	13,2
OF insgesamt	115.579	100,0	59.071	51,1	80.193	69,4	35.386	30,6

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen

Tabelle 2: Einwohner/innen der Stadt Offenbach (über 54 Jahre) nach Altersgruppen, Geschlecht und Nationalität (31.12.1999)

Altersgruppen	insgesamt über 54-J.		davon: weiblich		davon: deutsch		davon: nichtdeutsch	
	abs.	%-Anteil über 54-J.	abs.	%	abs.	%	abs.	%
55 bis 59 Jahre	7.778	23,1	3.757	48,3	6.089	78,3	1.689	21,7
60 bis 64 Jahre	7.465	22,2	3.756	50,3	6.067	81,3	1.398	18,7
65 bis 69 Jahre	5.363	15,9	2.889	53,9	4.535	84,6	828	15,4
70 bis 74 Jahre	4.852	14,4	2.813	58,0	4.410	90,9	442	9,1
75 bis 79 Jahre	4.097	12,2	2.769	67,6	3.891	95,0	206	5,0
80 bis 84 Jahre	1.791	5,3	1.242	69,3	1.735	96,9	56	3,1
85 Jahre u. älter	2.347	7,0	1.807	77,0	2.283	97,3	64	2,7
Gesamt ü. 54 J.	33.693	29,2	19.033	56,5	29.010	86,1	4.683	13,9

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Bearbeitung Sozialplanung

Eine detaillierte Aufteilung der Altersgruppe der über 54-Jährigen zeigt deutlich die zu erwartende, stetige Zunahme des **weiblichen Anteils** an der Bevölkerung im Alter. In der Gruppe der über 84-Jährigen sind über drei Viertel Frauen. Die bekannte Entwicklung einer höheren Lebenserwartung von Frauen hat unterschiedliche Gründe. Zum einen liegt es in ihrem verantwortlicheren Umgang mit dem eigenen Körper, mit der Konsequenz, dass Krankheiten früher erkannt und behandelt werden können; zum anderen in der höheren Säuglingssterblichkeit von Jungen und in einer hohen Unfallträchtigkeit junger Männer bis zum ca. 30. Lebensjahr. Weiterhin sind in Deutschland die Auswirkungen der beiden Weltkriege zu berücksichtigen, die die Lebenserwartungsberechnung der Männer gravierend beeinflusst haben. Der letzt genannte Einflussfaktor wird in Zukunft an Bedeutung verlieren. Hierdurch wird es in absehbarer Zeit wieder zu einer Zunahme von älteren Männern kommen.

#### 4.2.3 Demografische Entwicklung der über 54-Jährigen seit 1990

Die Entwicklung der über 54-Jährigen wird für den Zeitraum von 1990-1999 tabellarisch dargestellt. Bei den Aussagen konnten die neuesten Daten von 2001 dazugespielt werden.

- Im Zeitraum von 1990 bis 2001 ist der Anteil der über 54-Jährigen in der Bevölkerung geringfügig um 0,9 Prozentpunkte (absolut 1.260) gestiegen.

- Der Anteil der über 64-Jährigen im genannten Zeitraum ist um 0,8 Prozentpunkte (absolut 368) gestiegen .
- Dagegen nimmt die Anteil der Betagten (über 74 Jahre) und die der Hochbetagten (über 84 Jahre) ab. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung hat sich seit 1990 um 0,5% rückläufig entwickelt. Dies stimmt mit der vom Ministerium aufgestellten Prognose überein, nach der in den kommenden Jahrzehnten mit einer abnehmenden Zahl der über 74-Jährigen in Großstädten, im Gegensatz zur stark zunehmenden Anzahl im Umland, zu rechnen ist (HLT).
- Der Anteil der älteren Migrantinnen und Migranten in den einzelnen Altersgruppen nimmt mit zunehmendem Alter, insbesondere ab dem 70. Lebensjahr, stark ab. Im Vergleich zu 1990 ist jedoch der Anteil der über 54-Jährigen an der Gesamtbevölkerung bis 2001 insgesamt um 6,5 Prozentpunkte (absolut 5.084) gestiegen. Der Anteil der über 54-Jährigen Deutschen an der Gesamtbevölkerung hat dagegen um 6,3 Prozentpunkte abgenommen!

*Tabelle 3: Einwohner/innen der Stadt Offenbach (über 54 Jahre) nach Altersgruppen und Nationalität (31.12.1995)*

Altersgruppen	insgesamt OF		alle über 54-J.		davon: deutsch		nichtdeutsch	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
55 bis 59 Jahre	8.472	25,0	6.791	80,2	1.681	19,8		
60 bis 64 Jahre	6.361	18,8	5.279	83,0	1.082	17,0		
65 bis 69 Jahre	5.664	16,7	5.081	89,7	583	10,3		
70 bis 74 Jahre	4.938	14,6	4.638	93,9	300	6,1		
75 bis 79 Jahre	2.963	8,7	2.861	96,6	102	3,4		
80 bis 84 Jahre	2.711	8,0	2.656	98,0	55	2,0		
85 Jahre u. älter	2.782	8,2	2.719	97,7	63	2,3		
Gesamt ü. 54 J.	33.891	29,1	30.025	88,5	3.866	11,4		
OF insgesamt	116.466	100	82.739	100	33 727	100		

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Bearbeitung Sozialplanung

*Tabelle 4: Einwohner/innen der Stadt Offenbach (über 54 Jahre) nach Altersgruppen und Nationalität (31.12.1990)*

Altergruppen	insgesamt OF		alle über 54-J. %		davon: deutsch		nichtdeutsch	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
55 bis 59 Jahre	7.068	22,0	5.885	83,3	1.183	16,7		
60 bis 64 Jahre	6.536	20,4	5.808	88,9	728	11,1		
65 bis 69 Jahre	5.783	18,0	5.461	94,4	322	5,6		
70 bis 74 Jahre	3.723	11,6	3.601	96,7	122	3,3		
75 bis 79 Jahre	3.983	12,4	3.917	98,3	66	1,7		
80 Jahre u. älter	4.987	15,5	4.907	98,4	80	1,6		
Gesamt über 54 J.	32.080	27,5	29.579	92,2	2.501	7,8		
OF insgesamt	116.561	100	90.018	100	26.543	100		

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Bearbeitung Sozialplanung

Tabelle 5: Entwicklung seit 1990 nach ausgewählten Altersgruppen

Jahr	insgesamt		über		über		über		über		über	
	OF		54 Jahre		64 Jahre		74 Jahre		79 Jahre		84 Jahre	
	abs.	abs.	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1990	116.561	32.080	27,5	18.476	15,8	8.970	7,6	4.987	4,2	k.A.	-	
1995	116.466	33.891	29,1	19.058	16,3	8.456	7,2	5.493	4,7	2.782	2,3	
1999	115.579	33.693	29,2	18.450	15,9	8.235	7,1	4.138	3,5	2.347	2,0	
2001	116.994	33.340	28,4	18.844	16,1	8.343	7,1	4.495	3,8	2.105	1,7	

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Bearbeitung Sozialplanung

#### 4.2.4 Einwohnerinnen und Einwohner über 54 Jahre nach räumlicher Zuordnung

Die Tabelle 6 zeigt die Aufgliederung der Altersgruppen nach statistischen Bezirken<sup>9</sup>. Diese dient, insbesondere bei der Konzeptionierung von Angeboten aller Art (Hilfsangebote, ÖPNV u.a.) in den einzelnen Stadtteilen als Basis für Entscheidungen. Im Anhang ist die Verteilung nach statistischen Bezirken grafisch dargestellt.

Die detaillierte Aufteilung nach statistischen Bezirken weist auf die bereits in Offenbach bekannte Tatsache hin: **jüngere Innenstadt - ältere Randbezirke.**

- So ist der Bezirk Wilhelmschule der mit dem geringsten Anteil älterer Menschen über 54 Jahre (19,9%). Auch die Bezirke Mathildenschule (21,3%), Kaiserlei (22,4%) und Messehallen (20,7%) weisen einen unterdurchschnittlichen Anteil älterer Menschen auf. Die genannten Bezirke liegen alle nördlich der Bahnlinie.
- Tempelsee ist der Stadtteil mit dem höchsten Anteil (38,5%) Menschen über 54 Jahre, das sind knapp 10% über dem Durchschnitt (29,2%).
- Neben Tempelsee zeigen die statistischen Bezirke Lichtenplatte (33,8%) und Bachschule (33,5%), die südlich-östlich der Bahnlinie liegen sowie Rumpenheim (34,1%), Bieber (33,6%) und Lauterborn (32,1) einen erhöhten Anteil über 54-Jährige auf. Insbesondere in Bieber, Lauterborn und Lichtenplatte ist auch die Absolutzahl beträchtlich und weist auf einen notwendigen Unterstützungsbedarf hin.
- Lauterborn und Tempelsee zeichnen sich durch einen überdurchschnittlichen Anteil 65- bis unter 75-Jährige aus, wobei die Absolutzahl in Lauterborn mehr als doppelt so hoch (1.226) ist wie in Tempelsee (574).
- Dagegen ist die Gruppe der ab 70-Jährigen und Älteren in Lichtenplatte vermehrt vertreten, d.h. hier kann in Zukunft ein erhöhter ambulanter Unterstützungsbedarf erforderlich sein.
- Im Vergleich dazu sind in Bieber die Altersgruppen der 55- bis unter 70-Jährigen überrepräsentiert und in der nördlichen Innenstadt die Gruppe der 55- bis unter 60-Jährigen. In den Bezirken der nördlichen Innenstadt handelt es sich eher um ausländische Mitbürger/innen, die zum größten Teil in diesen Gebieten wohnen. Darauf wird sich die offene Altenarbeit in naher Zukunft einstellen müssen.

<sup>9</sup> Bei den Bezirken, in denen ein Altersheim liegt, wurde eine prozentuale Angabe ohne Heim berechnet. Aus den einzelnen Altersgruppen konnte die Zahl nicht herausgenommen werden, da die Altersgruppenzuordnung in den Heimen nicht bekannt ist.



Orientierungspunkte	Stat. Bez.	Bevölkerung	über 54 Jahre				davon													
					ohne Heim		55 bis u. 60		60 bis u. 65		65 bis u. 70		70 bis u. 75		75 bis u. 80		80 bis u. 85		85 u. älter	
			abs.	abs.	%	%	abs.	%	abs.	%										
Hochschule für Gestaltung	11	3.891	874	22,5		222	25,4	188	21,5	143	16,4	123	14,1	114	13,0	33	0,8	51	5,8	
Wilhelmschule	12	6.869	1.369	19,9		413	30,2	318	23,2	199	14,5	188	13,7	147	10,7	45	0,7	59	4,3	
Messehalle	13	9.409	1.990	21,1	20,7	513	25,8	487	24,5	301	15,1	287	14,4	207	10,4	85	0,9	110	5,5	
Kaiserlei	14	1.827	475	26,0	22,4	98	20,6	102	21,5	68	14,3	43	9,1	63	13,3	29	1,6	72	15,2	
Ledermuseum	15	8.790	2.373	27,0		605	25,5	518	21,8	321	13,5	337	14,2	326	13,7	118	1,3	148	6,2	
Mathildenschule	16	7.112	1.512	21,3		420	27,8	358	23,7	250	16,5	208	13,8	146	9,7	56	0,8	74	4,9	
Städtische Kliniken	21	4.870	1.266	26,0		290	22,9	284	22,4	190	15,0	185	14,6	148	11,7	72	1,5	97	7,7	
Lauterborngeb.	22	11.062	3.788	34,2	32,1	824	21,8	833	22,0	647	17,1	579	15,3	418	11,0	211	1,9	276	7,3	
Friedrichsweiher	23	7.100	1.915	27,0		430	22,5	453	23,7	313	16,3	236	12,3	237	12,4	120	1,7	126	6,6	
Bachschule	24	5.455	1.896	34,8	33,5	372	19,6	354	18,7	287	15,1	254	13,4	252	13,3	127	2,3	250	13,2	
Lichtenplatte	25	7.616	2.571	33,8		490	19,1	530	20,6	402	15,6	414	16,1	361	14,0	178	2,3	196	7,6	
Bieberer Berg	26	2.468	810	32,8		191	23,6	167	20,6	97	12,0	114	14,1	123	15,2	50	2,0	68	8,4	
Vorderwald-Rosenhöhe	31	4.272	1.346	31,5	30,2	276	20,5	229	17,0	191	14,2	241	17,9	204	15,2	97	2,3	108	8,0	
Tempelsee	32	4.435	1.707	38,5		356	20,9	365	21,4	308	18,0	266	15,6	221	12,9	93	2,1	98	5,7	
Bieber	33	14.731	4.954	33,6		1204	24,3	1182	23,9	824	16,6	686	13,8	561	11,3	227	1,5	270	5,5	
Mühlh.Str.	41	1.840	455	24,7		98	21,5	113	24,8	95	20,9	59	13,0	48	10,5	20	1,1	22	4,8	
Waldheim	42	759	211	27,8		39	18,5	37	17,5	33	15,6	45	21,3	31	14,7	13	1,7	13	6,2	
Bürgel	43	9.340	2.871	30,7		641	22,3	656	22,8	505	17,6	401	14,0	337	11,7	145	1,6	186	6,5	
Rumpenheim	44	3.733	1.310	35,1	34,1	296	22,6	291	22,2	189	14,4	186	14,2	153	11,7	72	1,9	123	9,4	
Offenbach insgesamt		11.5579	33.693	29,2	-	7.778	23,1	7.465	22,2	5.363	15,9	4.852	14,4	4.097	12,2	1.791	1,5	2.347	7,0	

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Bearbeitung Sozialplanung

### 4.3 Mobilität

Die Tabelle über Zuzüge und Wegzüge gibt Auskunft über die Mobilität der Altersgruppen.

- Insgesamt gesehen gibt es in Offenbach mehr Zuzüge als Wegzüge.
- Die größte Bewegung herrscht in der Altersgruppe der 21- bis 40-Jährigen mit durchschnittlich 59 % Zuzügen und 56 % Wegzügen. Hier werden die Einflüsse durch Ausbildung, Beruf und Familiengründung auf die Mobilität sichtbar.
- In der Gruppe der 40- bis 60-Jährigen sinkt die Mobilität rapide, um anschließend auf einem sehr niedrigem Niveau in der Gruppe der 60- bis 70-Jährigen und über 70-Jährigen zu verharren.
- Im Gegensatz zur allgemeinen Tendenz ist bei den über 59-Jährigen die Zahl der Wegzüge höher als die der Zuzüge, wobei die Wegzüge tendenziell abnehmen.

Mit einer Zunahme der Älteren ist daher aufgrund von Wanderungsbewegungen vorerst nicht zu rechnen. Auch für Hessen stellt man fest, dass Wanderungsbewegungen für die Gesamtentwicklung dieser Altersgruppe unbedeutend sind. Generell werden aber in Hessen mehr ältere Menschen wegziehen als hinzu. Dieses gilt besonders für kreisfreie Städte, wie es sich auch bereits für Offenbach abzeichnet.

Für Offenbach wird ein Wanderungssaldo der Bevölkerung der über 64-Jährigen für die Zehnjahreszeiträume zwischen 2000 und 2010 von 1490 Personen und zwischen 2010 und 2020 von 1190 Personen erwartet<sup>10</sup>.

*Tabelle 7: Zuzüge in Offenbach nach Altersgruppen 1990 bis 1999*

Jahr	insgesamt abs.	0 bis 20 Jahre		21 bis u. 40 J.		40 bis u. 60 J.		60 bis u. 70 J.		70 Jahre u. älter	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1990	7.706	1.351	17,5	4.676	60,7	1.345	17,5	200	2,6	134	1,7
1995	9.342	1.707	18,3	5.677	60,8	1.563	16,7	184	2,0	211	2,3
1999	9.047	1.900	21,0	5.069	56,0	1.678	18,5	213	2,3	187	2,0

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen

*Tabelle 8: Wegzüge in Offenbach nach Altersgruppen 1990 bis 1999*

Jahr	insgesamt abs.	0 bis 20 Jahre		21 bis u. 40 J.		40 bis u. 60 J.		60 bis u. 70 J.		70 Jahre u. älter	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1990	6.681	1.077	16,1	3.908	58,5	1.200	18,0	270	4,0	226	3,4
1995	8.970	1.563	17,4	5.054	56,3	1.750	19,5	347	3,9	256	2,9
1999	8.550	1.569	18,3	4.779	55,8	1.699	19,8	304	3,5	199	2,3

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen

<sup>10</sup> HLT Gesellschaft für Forschung Planung Entwicklung mbh (1998): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen - Fortschreibung der regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020. HLT-Report Nr.: 560. Wiesbaden

## 4.4 Familienstand

In der folgenden Tabelle werden die Verheirateten, also tendenziell Zusammenlebenden, den Ledigen, Geschiedenen und Verwitweten, also tendenziell allein Lebenden, gegenübergestellt. Eine solche Aufteilung kann Hinweise auf die Verteilung von Einpersonenhaushalten gegenüber Mehrpersonenhaushalten geben.

- Der größte Teil (61%) der Offenbacher Seniorinnen und Senioren ist verheiratet und lebt somit vermutlich nicht allein (31.12.1999).
- Der Anteil der Gruppe der Ledigen, Geschiedenen oder Verwitweten nimmt ab dem 75. Lebensjahr prozentual stark zu.
- Bei den tendenziell allein Lebenden ist der weibliche Anteil deutlich überrepräsentiert. Gründe hierfür sind u.a. die höhere Sterblichkeit der Männer, der Altersunterschied der Ehegatten, aber auch die Tatsache, dass Witwer eher wieder heiraten als Witwen. 65-jährige Witwer gehen z.B. zu 12% eine neue Ehe ein, Witwen dagegen nur zu 1%<sup>11</sup>.

Die Tatsache, dass im höheren Alter eher alleine gelebt wird, weist auf die Problematik drohender Isolation und Vereinsamung hin.

*Tabelle 9: Familienstand der über 54-Jährigen nach Alter (31.12.1999)*

Altergruppen	insgesamt	ledig; geschieden o. verwitwet		verheiratet	
		abs.	%	abs.	%
55 bis 59 Jahre	7.778	2.055	26,4	5.720	73,5
60 bis 64 Jahre	7.465	2.059	27,6	5.406	72,4
65 bis 69 Jahre	5.363	1.653	30,8	3.708	69,1
70 bis 74 Jahre	4.852	1.996	41,1	2.856	58,9
75 bis 79 Jahre	4.097	2.252	55,0	1.844	45,0
80 bis 85 Jahre	1.791	1.162	64,9	629	35,1
85 Jahre u. älter	2.347	1.952	83,2	395	16,8
insgesamt	33.693	13.129	39,0	20.558	61,0

Quelle: Einwohnermeldeamt, Bearbeitung Sozialplanung

<sup>11</sup> Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1993): Erster Altenbericht. Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn

Tabelle 10: Familienstand der über 54-Jährigen nach Alter und Geschlecht (1999)

Altergruppen	ledig, geschieden o. verwitwet	davon:		verheiratet	davon:	
		weibl.			weibl.	
		abs.	%		abs.	%
55 bis 59 Jahre	2.055	1.097	53,4	5.720	2.658	46,5
60 bis 64 Jahre	2.059	1.305	63,4	5.406	2.451	45,3
65 bis 69 Jahre	1.653	1.194	72,2	3.708	1.695	45,7
70 bis 74 Jahre	1.996	1.587	79,5	2.856	1.226	42,9
75 bis 79 Jahre	2.252	1.948	86,5	1.844	820	44,5
80 bis 85 Jahre	1.162	1.018	87,6	629	224	35,6
85 Jahre u. älter	1.952	1.682	86,2	395	125	31,6
insgesamt	13.129	9.831	74,9	20.558	9.199	44,7

Quelle: Einwohnermeldeamt, Bearbeitung Sozialplanung

## 4.5 Ökonomische Lage und Erwerbstätigkeit

### 4.5.1 Einkommen

Für eine Planung in Bezug auf ältere Menschen ist die Erkenntnis über die Einkommensstruktur dieser Bevölkerungsgruppe wichtig. Die Möglichkeit Bedürfnisse zu befriedigen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und einen bestimmten Lebensstil zu entfalten oder aufrecht zu erhalten, hängt wesentlich von der ökonomischen Situation ab.

Über die Einkommenssituation der älteren Bürger/innen von Offenbach lässt sich jedoch keine direkte Aussage machen, da die Berechnung des durchschnittlichen Bruttomonatsverdienstes nach Altersgruppen durch das Hessische Statistische Landesamt, bei dem diese Daten gespeichert sind, nicht abrufbar sind. Auch der Versuch, über die Erfassung der Steuerpflichtigen zu gehen, zeigte keinen Erfolg. Zum einen werden die Personen nicht nach Alter erfasst und zum anderen nicht nach Einzelpersonen, sondern nach „Fällen“, d.h. ein Ehepaar wird zusammen als „Fall“ erfasst.

Die einzige Möglichkeit eine Aussage über die ökonomische Situation der Älteren zu erhalten, besteht in der Darstellung:

1. der Anzahl von Sozialhilfeempfänger/n/innen,
  2. der Personen, die Wohnungen im geförderten Wohnungsbau erhalten,
- also über Personengruppen, die in einer bestimmten Form Unterstützung erhalten.

Eine Aussage über Wohngeldempfängerinnen und Wohngeldempfänger, die auch zu dieser Gruppe zählen, ist bisher nicht möglich, da die Geburtsdaten in Offenbach nicht auf Datenträger erfasst werden und somit ohne erheblichen Aufwand keine Altersgruppenzuordnung vorgenommen werden kann.

Durch die im Rahmen des Altenplanes durchgeführte telefonische Befragung von 300 Bürger/innen im Alter von 55 bis 70 Jahren besteht die Möglichkeit, eine Aussage über die subjektiv empfundene ökonomische Lage dieser Altersgruppe zu machen (s. Bericht im Anhang). So ergab die Befragung, dass der größte Teil ihre finanzielle Lage als zufriedenstellend beurteilt.

#### 4.5.2 Hilfe zum Lebensunterhalt

Betrachten wir die älteren Empfänger/innen von Sozialhilfe (laufende Hilfe zum Lebensunterhalt), dann betrachten wir eine Gruppe von Menschen, die aus Mangel an finanziellen Mitteln in der Befriedigung ihrer Bedürfnisse eingeschränkt ist. Diese Menschen leben nicht nur an der Armutsgrenze, ihre Situation zeichnet sich in der Regel auch durch minderwertige Wohnverhältnisse, fehlende soziale Kontakte und gesundheitliche Probleme aus.

Mit der kommunalen Unterstützung in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) und der Hilfe in besonderen Lebenslagen (HbL) versucht der Staat, Auswirkungen von Armut zu begrenzen. Insofern lässt der Bezug von Sozialhilfe eine gewisse Aussage über den Umfang von bekämpfter Armut in der Bevölkerung zu. Über das tatsächliche Ausmaß von Armut kann jedoch keine Aussage gemacht werden. Gerade bei der älteren Generation besteht aus Scham (verschämte Armut), aber auch aus Ehrgefühl eine große Abneigung, Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen.

*Tabelle 11: Empfänger/innen von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt nach Alter und Geschlecht (31.12.1999)*

Altergruppen	HLU-Empf.	%-Anteil d. ü.	pro 1000	davon:		
	insgesamt abs.	54-J. HLU- Empf.	Einw. d. Al- tersgr.	weibl. HLU- Empf. abs.	Anteil d. Altersgr. %	pro 1000 weibl. Einw. d. Al- tersgr.
55 bis 59 Jahre	472	27,1	60	235	49,8	62
60 bis 64 Jahre	459	26,3	61	236	51,4	63
65 bis 69 Jahre	309	17,7	58	171	55,3	59
70 bis 74 Jahre	239	13,7	49	146	61,1	52
75 bis 79 Jahre	143	8,2	35	100	69,9	35
80 bis 85 Jahre	55	3,1	31	39	70,1	31
85 Jahre u. älter	65	3,7	28	54	83,0	30
HLU über 54 Jahre	1.742	17,1	52	981	56,3	52
HLU insgesamt	10.160	-	87	5.581	-	94

Quelle: Sozialplanung

- 5.2% der über 54-Jährigen erhalten HLU. Dieser Anteil liegt unter dem städtischem Durchschnitt von 8,7%.
- Gut ein Sechstel (17,1%) aller HLU-Empfänger/innen sind über 54 Jahre. Mit zunehmenden Alter nimmt der Anteil der von Sozialhilfe Lebenden ab.
- Bis zum 65. Lebensjahr ist die Geschlechterverteilung beim Sozialhilfebezug verhältnismäßig gleich.
- In den höheren Altersgruppen nimmt die Anzahl der Frauen, die durch Sozialhilfe unterstützt werden, zu. Dieses lässt sich auf den erhöhten Anteil von Frauen in der Gesamtbevölkerung zurückführen. Die Zahlen lassen keine Rückschlüsse auf einen erhöhten Sozialhilfebezug von Frauen im Alter im Vergleich zu Männern zu.

- Weit über zwei Drittel der HLU-Empfänger/innen leben ab dem 75. Lebensjahr in einer Einpersonen-Bedarfsgemeinschaft.

*Tabelle 12: Anzahl der HLU-Empfänger/innen und Einpersonen-Bedarfsgemeinschaften (31.12.99)*

Altergruppen	HLU Empfänger/innen	Einpersonen BG	%
55 bis 59 Jahre	472	224	47,5
60 bis 64 Jahre	459	221	48,1
65 bis 69 Jahre	309	146	47,2
70 bis 74 Jahre	239	134	56,1
75 bis 79 Jahre	143	106	74,1
80 bis 85 Jahre	55	37	67,2
85 Jahre u. älter	65	51	78,4
HLU über 54 Jahre.	1.742	919	29,2
HLU insgesamt	10.160	2.138	100

Quelle: Sozialplanung

Betrachten wir uns die Anzahl der Sozialhilfeempfänger/innen, die in einer **Einpersonen-Bedarfsgemeinschaft** (BG) leben, wird auch hier deutlich, dass mit zunehmendem Alter allein gelebt wird<sup>12</sup>.

Die Aufteilung nach **statistischen Bezirken** zeigt einen höheren Anteil an älteren HLU-Empfängerinnen und -Empfängern in den Gebieten, die generell einen erhöhten Anteil an Sozialhilfeempfänger/innen aufweisen. Es handelt sich um die „jungen“ Innenstadtgebiete, wie die statistischen Bezirke „Hochschule für Gestaltung“, die „Mathildenschule“ und die „Messehalle“. Als Randbezirk liegt nur die Mühlheimer Straße über dem Gesamtdurchschnitt. Die Bezirke, die einen erhöhten Anteil älterer Bürger/innen aufweisen, zeigen keine überdurchschnittliche HLU-Rate.

12 Obwohl der Begriff Bedarfsgemeinschaft nicht direkt Auskunft über die Haushaltsgröße gibt, kann man aufgrund von Stichproben davon ausgehen, außer vereinzelt Ausnahmen, dass die Bedarfsgemeinschaft in diesen Fällen tatsächlich aus einer Person bestehen.

*Tabelle 13: HLU-Empfänger/innen über 54 Jahre nach statistischen Bezirken (31.12.99)*

Orientierungspunkte	Stat. Bez.	Bevölkerung	HLU-Empf. über 54 J.	%
nicht zuzuordnen	-	-	56	-
Hochschule f. Gestaltung	11	3.891	83	2,1
Wilhelmschule	12	6.869	114	1,7
Messehalle	13	9.409	212	2,3
Kaiserlei	14	1.827	30	1,6
Ledermuseum	15	8.790	132	1,5
Mathildenschule	16	7.112	167	2,3
Städt. Kliniken	21	4.870	56	1,1
Lauterborngeb.	22	11.062	166	1,5
Friedrichsweiher	23	7.100	93	1,3
Bachschule	24	5.455	104	1,9
Lichtenplatte	25	7.616	93	1,2
Bieberer Berg	26	2.468	33	1,3
Vorderw.-Rosenhöhe	31	4.272	50	1,2
Tempelsee	32	4.435	43	1,0
Bieber	33	14.731	137	0,9
Mühlh.Str.	41	1.840	71	3,9
Waldheim	42	759	12	1,6
Bürgel	43	9.340	79	0,8
Rumpenheim	44	3.733	11	0,3
Offenbach insgesamt		115.579	1.742	1,5

Quelle: Sozialplanung

### 4.5.3 Anträge auf Wohnungsvermittlung

Im Folgenden wird die Anzahl der Personen, die beim Wohnungsamt Anträge auf Wohnungsvermittlung gestellt hat, dargestellt. Sie lässt vorsichtige Rückschlüsse auf Lebensform und Einkommenssituation älterer Mitbürger/innen zu. Da die Antragstellungen noch manuell erfasst werden, sind Daten der vergangenen Jahre nicht verfügbar.

Der Stichtag entspricht dem Tag der Anfrage, und nicht, wie im Bericht üblich, dem 31.12.1999. Die Zahlen beinhalten noch die Personen, deren Antrag abgelehnt wurde, Ihr Anteil liegt bei 9,2 % (absolut 92). Obwohl die Daten somit eine gewisse Ungenauigkeit beinhalten, sollen sie, insbesondere unter dem Aspekt der ansonsten sehr dünnen Datenlage, hier doch aufgeführt werden, da sie zumindest einen kleinen Einblick in die Lebensverhältnisse einer ausgewählten Gruppe von Seniorinnen und Senioren geben.

*Tabelle 14: Anzahl der gestellten Anträge (01.09.2000)*

Alter	absolut	%
55 bis 95 Jahre	1.004	20.6
0 bis 95 Jahre	4.879	100

Quelle: Wohnungs-, Versicherungs- und Steueramt

- Zum 1. September 2000 war ein Fünftel (20,6%) aller Antragsteller/innen über 55 Jahre, das sind 3% der Einwohner/innen zwischen 55 und 95 Jahren.
- 54,2% der Antragsteller/innen zwischen 55 und 95 sind deutscher Nationalität und stellen somit 1,8% der deutschen Wohnbevölkerung dar.
- Dagegen sind 9,8% der nichtdeutschen Wohnbevölkerung der oben angegebenen Altersgruppe Antragsteller/in.
- Bei der Antragstellung sind die allein lebenden Älteren deutlich in der Überzahl. Erstaunlich ist die doch recht große Anzahl derjenigen, die noch mit Kindern leben (27,6%). Sie entspricht genau der Prozentzahl derjenigen, die angeben, mit einem Ehegatten zu leben (27,6%).

*Tabelle 15: Antragsteller/in nach Nationalität (01.09.2000)*

Altersgruppen	Insgesamt		davon: deutsch		nichtdeut.	
	abs.	abs.	%	abs.	%	
55 bis 59 Jahre	320	164	51,2	156	48,8	
60 bis 64 Jahre	293	138	47,0	155	52,9	
65 bis 69 Jahre	188	103	54,7	85	45,2	
70 bis 74 Jahre	114	73	64,0	41	35,9	
75 bis 79 Jahre	61	45	73,7	16	26,2	
80 bis 84 Jahre	17	13	76,4	4	23,5	
85 bis 95 Jahre	11	8	72,2	2	18,1	
insgesamt	1.004	544	54,2	459	45,7	

Quelle: Wohnungs-, Versicherungs- und Steueramt, Bearbeitung Sozialplanung

*Tabelle 16: Lebensform bei Antragstellung (01.09.2000)*

Altersgruppen	insgesamt abs.	davon: allein lebend		mit Ehegatte		mit Kindern	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
55 bis 59 Jahre	320	133	41,5	65	20,3	122	38,1
60 bis 64 Jahre	293	126	43,0	78	26,6	89	30,3
65 bis 69 Jahre	188	85	45,2	58	30,8	44	23,4
70 bis 74 Jahre	114	59	51,7	48	42,1	7	6,1
75 bis 79 Jahre	61	31	50,8	21	34,4	9	14,7
80 bis 84 Jahre	17	8	47,0	6	35,2	3	17,6
85 bis 95 Jahre	11	8	72,7	1	9,0	2	18,1
insgesamt	1.004	450	44,8	277	27,6	277	27,6

Quelle: Wohnungs-, Versicherungs- und Steueramt, Bearbeitung Sozialplanung

#### 4.5.4 Erwerbstätigkeit

Bei Betrachtung der Zahlen für Offenbach wird deutlich, dass ein beachtlicher Teil der Bürger/innen in der Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen bereits nicht mehr im Arbeitsprozess steht.

D.h. mit zunehmendem Alter ist eine stetige Abnahme der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu verzeichnen.

- im Juni 1999 waren in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen (7.778) in Offenbach nicht mehr als 55,4% (4.312) sozialversicherungspflichtig beschäftigt<sup>13</sup>. Dies sind rund 10 Prozentpunkte weniger im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen über 34 Jahre.
- Bei den 60- bis 64-Jährigen (7.465) betrug ihr Anteil nur noch 15,1% (1.128), das sind 2,5% aller Erwerbstätigen in Offenbach.

Insgesamt sind in der Bundesrepublik 19% der 60- bis 64-Jährigen erwerbstätig, hier liegt Deutschland unter dem EU-Durchschnitt<sup>14</sup>. Die Erhöhung der Erwerbstätigenquote älterer Arbeitnehmer/innen wird in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit ein spannungsgeladenes Verhältnis bleiben. Auf längere Sicht hin wird sich diese Entwicklung vermutlich wieder abschwächen aufgrund mangelnden Nachwuchses, bedingt durch den demografischen Wandel.

Für Offenbach wird deutlich, dass ein recht großer Teil der Bürger/innen über 54 Jahre bereits nicht mehr im Arbeitsprozess stehen.

*Tabelle 17: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Altersgruppen in der Stadt Offenbach im Zeitverlauf*

Altersgruppen	30.06.1999		30.06.1995	
	abs.	%	abs.	%
16 bis 34 Jahre	16.609	37,0	18.406	38,7
35 bis 39 Jahre	6.587	14,7	5.966	12,5
40 bis 44 Jahre	5.793	12,9	5.666	11,9
45 bis 49 Jahre	5.423	12,1	5.709	12,0
50 bis 54 Jahre	4.944	11,0	5.740	12,0
55 bis 59 Jahre	4.312	9,6	4.889	10,2
60 bis 64 Jahre	1.128	2,5	980	2,0
über 65 Jahre	165	0,3	178	0,3
insgesamt	44.796	100	47.534	100

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

#### 4.5.5 Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit wird in verschiedenen Formen statistisch erfasst. Zum einen finden sich Zahlen direkt für die Stadt Offenbach, die unter der Bezeichnung „Hauptamtsbezirk Offenbach“ geführt werden, jedoch nicht sehr differenziert sind. Zum anderen sind Daten auf der Ebene „Arbeitsamtsbezirk Offenbach“ erhältlich, die die Zahlen recht detailliert aufschlüsseln. Zum Arbeitsamtsbezirk gehören: Mühlheim, Obertshausen, Hainburg, Heusenstamm, Dietzenbach, Seligenstadt, Mainhausen, Rödermark, Rodgau. Für tiefer gehende Analysen werden diese Zahlen verwendet, da sie durchaus Tendenzentwicklungen aufzeigen, die auf die Stadt Offenbach übertragbar sind. Für das Jahr 1990 liegen noch keine Zahlen in dieser Form vor.

13 Nicht berücksichtigt sind Personen, die selbstständig tätig sind sowie Beamte.

14 Sozialrecht + Praxis 4/2000

*Tabelle 18: Entwicklung der Arbeitslosigkeit der über 54-Jährigen im Hauptamtsbezirk Offenbach (die Zahlen beziehen sich auf das Stadtgebiet Offenbach)*

Merkmal	9/1999		9/1995		9/1990	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Arbeitslose insgesamt	9.590	100	8.226	100	4.481	100
55 Jahre u. älter	2.248	23,4	1.704	20,7	-	-
59 Jahre u. älter	-	-	-	-	249	5,6

Quelle: Arbeitsamt Offenbach

*Tabelle 19: Arbeitslosigkeit nach Altersgruppen im Arbeitsamtsbezirk Offenbach (stadtübergreifend) 1999/1995*

Altersgruppen	9/1999		9/1995	
	abs.	%	abs.	%
unter 20 Jahre	286	2,2	284	2,5
20 bis 24 Jahre	931	7,3	1.018	9,1
25 bis 29 Jahre	1.148	9,0	1.265	11,3
30 bis 34 Jahre	1.467	11,5	1.314	11,7
35 bis 39 Jahre	1.405	11,0	1.162	10,4
40 bis 44 Jahre	1.331	10,4	1.075	9,6
45 bis 49 Jahre	1.275	10,0	1.195	10,7
50 bis 54 Jahre	1.583	12,4	1.435	12,8
55 bis 59 Jahre	2.695	21,1	2.048	18,3
60 bis 64 Jahre	657	5,1	413	3,7
insgesamt	12.778	-	11.209	-

Quelle: Arbeitsamt Offenbach, Berichte und Statistiken

Zu beobachten ist, dass die Altersgruppen der 30- bis 50-Jährigen 1995 und 1999 eine geringe Schwankungsbreite in der prozentualen Verteilung der Arbeitslosigkeit zwischen den einzelnen Altersgruppen zeigen. Sie liegt zwischen 0,4 und 1,1 Prozentpunkten und ist somit verhältnismäßig stabil.

- Im September 1999 war fast ein Viertel (23,4%) der Arbeitslosen im Hauptamtsbezirk Offenbach (Stadtgebiet) über 54 Jahre.
- Im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen verzeichnet die Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen die größte prozentuale Zunahme an Arbeitslosen. Von 12,4% in der Gruppe der 50- bis 54-Jährigen auf 21,1% in der oben genannten.
- Über ein Drittel (36,4%) der Langzeitarbeitslosen (Arbeitslosigkeit über ein Jahr hinaus) befindet sich in der Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen (Arbeitsamtsbezirk Offenbach, stadtübergreifend).
- 1999 zählten 60,3 % der Arbeitslosen dieser Altersgruppe zu den Langzeitarbeitslosen.

Deutlich wird, dass die Zeitspanne der berufslosen Phase für einen Teil der Älteren zunehmend größer wird und früher anfängt. Diese Entwicklung hat gleichfalls Auswirkungen auf die ökonomische Situation der Älteren, da die meisten Frührente beantragen, d.h. weniger Jahre der Ein-

zahlung und somit geringe Ansparmöglichkeiten haben. Der Hinweis auf eine Frühverrentung erklärt die niedrige Zahl der Arbeitslosenstatistik für die Gruppe der 60- bis 65-Jährigen. Hier ist die prozentuale Arbeitslosigkeit erstaunlich niedrig im Vergleich zur vorhergehenden Altersgruppe (1995: 3,7% und 1999: 5,1%). Auch die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sinkt rapide ab dem 60. Lebensjahr (s. dort).

*Tabelle 20: Langzeitarbeitslose (über 1 Jahr) nach Altersgruppen im Arbeitsamtsbezirk Offenbach (stadtübergreifend) (Zahlen erst ab 1996 erhältlich)*

Altersgruppen	9/1999		9/1996	
	abs.	%	abs.	%
Unter 20 Jahre	3	0,1	6	0,2
20 bis 24 Jahre	42	0,9	68	2,1
25 bis 29 Jahre	162	3,6	150	4,5
30 bis 34 Jahre	323	7,2	221	6,7
35 bis 39 Jahre	329	7,4	253	7,7
40 bis 44 Jahre	382	8,6	260	7,9
45 bis 49 Jahre	479	10,7	400	12,1
50 bis 54 Jahre	758	17,0	609	18,4
55 bis 59 Jahre	1.627	36,4	1.098	33,2
60 bis 64 Jahre	363	8,1	239	7,2
insgesamt	4.468	-	3.576	-

Quelle: Arbeitsamt Offenbach, Berichte und Statistiken

## 4.6 Gesundheit und Pflege

### 4.6.1 Pflegebedürftigkeit

Wie bekannt, wächst das Risiko chronischer Erkrankungen und der Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter. Liegt das Risiko der Pflegebedürftigkeit vor dem 60. Lebensjahr nach Darstellung des Bundesministeriums für Gesundheit bei 0,5 Prozent, so beträgt das Risiko zwischen 60 und 80 Jahren 3,5 Prozent. 28 Prozent der über 80-jährigen Menschen werden laut Statistik pflegebedürftig<sup>15</sup>.

Nach einer 1998 vom HLT durchgeführten Studie<sup>16</sup> zur Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen, wird es in kreisfreien Städten bei dem prognostizierten moderat steigenden Anteil der über 64-Jährigen nur zu einem geringen Anwachsen der Zahl der hilfe- und pflegebedürftigen Personen kommen.

- Für 2010 wird für Offenbach eine Zunahme der vorrangig hauswirtschaftlich Hilfebedürftige<sup>17</sup> von 8,6 % (absolut 279) im Vergleich zu 1995 prognostiziert. Im Vergleich hierzu der Landkreis Offenbach mit einer Steigerung von 30,1% (absolut 2.456).

15 AOK Mediendienst, 2000

16 HLT Gesellschaft für Forschung Planung Entwicklung mbh (1998): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen - Fortschreibung der regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020. HLT-Report Nr.: 560. Wiesbaden

17 Unspezifischer Hilfebedarf mit unregelmäßigem Pflegebedarf.

- Der Anteil der Pflege- und Hilfebedürftigen<sup>18</sup> soll im gleichen Zeitraum auf 6,3% (absolut 326) steigen. (Landkreis Offenbach 28,1% (absolut 3.642)).
- Bis zum Jahr 2010 erwartet man einen Anstieg der Personen mit regelmäßiger ambulanter Pflegebedürftigkeit<sup>19</sup> um 5,5% (absolut um 72 Personen, ausgehend von 1.316 (1995)). Landkreis Offenbach 40,2% (absolut um 1.211 Personen, ausgehend von 3.013).
- Bis zum Jahr 2020 wird in der Stadt Offenbach ein ausgeprägter unterdurchschnittlicher Verlauf der Veränderungswerte im Hinblick auf die Zahl der regelmäßig Pflegebedürftigen erwartet.

Erhebliche Entwicklungsunterschiede werden zwischen Stadt und Kreis Offenbach erwartet. Die starke Veränderungen im Kreis könnten indirekt Auswirkungen auf die Stadt Offenbach nach sich ziehen, wenn im Kreis die Kapazitäten nicht schnell genug an die veränderte Situation angepasst werden können. Dadurch könnte es zu einer Unterversorgung in dem Gebiet kommen mit der Konsequenz, dass auf Ressourcen der Stadt Offenbach zurückgegriffen wird. Die zukünftige Entwicklung sollte daher in Kooperation mit dem Kreis beobachtet werden.

#### 4.6.2 Hilfe zur Pflege (innerhalb von Einrichtungen, BSHG § 68)

Bei dieser Maßnahme handelt es sich um eine finanzielle Unterstützung durch das Sozialamt, um notwendige Kosten einer Heimunterbringung zu decken. Nicht alle Personen, die durch die Stadt Hilfe zur Pflege erhalten sind auch in Heimen in Offenbach untergebracht. Die Einrichtung kann durchaus außerhalb der Stadt liegen.

Die Bearbeitung dieser Fälle wird z.Zt. noch manuell durchgeführt. Elektronische Datenträger stehen zum Zeitpunkt der Datenerfassung nicht zur Verfügung. Daher existiert nur eine eingeschränkte statistische Erfassung der Daten<sup>20</sup>.

*Tabelle 21: Empfänger/innen von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (Heimen) 1995 bis 2001*

Jahr	insgesamt	davon: in Offenbacher Heimen		davon: weibl.	
		abs.	%-Anteil	abs.	%-Anteil
12/1995	565	373	66,0	310	83,1
12/1999	373	245	65,6	207	84,4
12/2001	363	232	63,9	187	80,6

Quelle: Sozialamt

Seit 1995 hat sich der Anteil der Offenbacher Hilfeempfänger/innen, die eine Zuzahlung für ihren Aufenthalt in einem Heim erhalten, um 35,7% verringert. Dieser Rückgang zeigt deutlich die Entlastung des städtischen Sozialtats durch die Einführung der Pflegeversicherung Mitte des Jahres 1996.

Ein recht großer, stetig zunehmender, Teil der Empfänger/innen, lebt außerhalb Offenbachs in einem Heim. Die Gründe hierfür können in fehlenden Platzkapazitäten liegen aber auch darin,

18 Über längere Zeit auf Hilfe oder Pflege angewiesen.

19 Mehrfach wöchentlicher Pflegebedarf.

20 Hierzu gehört die Aufteilung der Fälle in den einzelnen Pflegestufen nach Geschlecht ab dem 65. Lebensalter und die Unterbringung in Heime in Offenbach oder außerhalb. 1994 wurde ein separates Sachgebiet für die Heimpflege eingerichtet. Die Zahlen stammen aus dem Zeitraum danach.

dass die älteren Menschen oft in die Nähe ihrer Kinder ziehen. Die Anzahl der Heimplätze hat daher keinen Einfluss auf die Anzahl der durch die Kommune zu gewährenden finanziellen Unterstützungsleistungen.

Erwartungsgemäß ist die Anzahl der Frauen, die in einem Pflegeheim leben und finanzielle Unterstützung benötigen, deutlich höher als die der Männer (nimmt jedoch leicht ab). Dieses erklärt sich aufgrund der höheren Lebenswartung, aber auch durch eine anzunehmende schlechtere Einkommenssituation der Frauen, die dadurch eher einen Unterstützungsbedarf benötigen. Zudem werden Männer länger zu Hause durch ihre Partnerin versorgt, als dieses im umgekehrten Fall geschieht.

### **4.6.3 Pflegebedarfsplanung**

An dieser Stelle sei erwähnt, dass im Rahmen des vorliegenden Altenplanes eine umfassende Pflegebedarfsplanung nicht Themeninhalt war. Pflegebedarfspläne werden von regulären Altenplänen abgegrenzt und als gesonderte Projekte durchgeführt und dokumentiert. Insbesondere die dazugehörige Bedarfsermittlung, die über die allgemeinen Richtwerte hinausgeht, ist durch verschiedene größere Erhebungen festzustellen, die ein eigenständiges Projekt voraussetzt.

Im vorliegenden Bericht werden allerdings bereits Aussagen gemacht zu:

- der prognostizierten Hilfe- und Pflegebedürftigkeit für die Stadt Offenbach (s. Kapitel 4.6.1)
- den Richtwerten für Pflegeplätze nach dem Hessischen Rahmenplan (s. Kapitel 5.5)
- dem Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen (s. Kapitel 5.4 und 5.5)
- den Leistungen der jeweiligen Einrichtungen (s. Kapitel 5.4. und 5.5)

Mittelfristig wird die Erstellung einer Pflegebedarfsplanung für die Stadt Offenbach empfohlen, insbesondere um valide Aussagen über den Bedarf an Pflegeplätzen zu erhalten. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung befinden sich zwei Pflegeheime im Umbau, der einhergeht mit einer Reduktion der Bettenkapazität und Teilspezialisierung der Betreuung. Die dadurch entstehenden Angebots- und Nachfrageveränderungen sollten dann auf ihre Auswirkungen überprüft werden. Gleichzeitig müssen die Effekte des sich ständig verändernden ambulanten Angebotssektors beobachtet werden sowie deren Auswirkungen auf die Inanspruchnahme des vollstationären Bereiches.

## **4.7 Schlussfolgerungen**

- In Offenbach existiert eine große Gruppe aktiver „junger Alte“ deren gewohnte Tagesstrukturierung sich zusehends früher als in den vergangenen Jahren verändert und deren spezifische Bedürfnisse beachtet werden sollten. Insbesondere das hohe Potential an Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen, die diese Gruppe auszeichnet, sollte von verschiedenster Seite aufgegriffen werden.
- In den nächsten fünf bis zehn Jahren wird die Stadt mit einem Anstieg älterer Migranten konfrontiert werden, auf den mit veränderten Rahmenbedingungen in der offenen Altenarbeit und Altenhilfe reagiert werden muss.

- Die pflegerischen Betreuungs- und Versorgungskapazitäten stehen in Offenbach nicht dringend im Vordergrund, da der Anteil der Betagten und Hochbetagten mit geringfügigen Schwankungen seit 1990 stabil bleibt. Die pflegerischen Versorgungskapazitäten sollten aber weiterhin kritisch beobachtet werden.
- Das Verhältnis von Unterstützungsangeboten in den einzelnen Stadtteilen zum Anteil älterer Menschen muss überprüft und eventuell angepasst werden.

## 4.8 Exkurs: Ältere Migrantinnen und Migranten in Offenbach

Wie bereits aus den Zahlen deutlich wurde, wird in absehbarer Zukunft ein verstärkter Anstieg älterer Migrantinnen und Migranten in Offenbach zu verzeichnen sein. Diese Entwicklung ist für alle Städte in Deutschland, die einen höheren Anteil Nichtdeutscher aufweisen, bezeichnend. So sind die Länder Hessen und Baden-Württemberg sowie Hamburg und Berlin am stärksten davon berührt<sup>21</sup>. Von der großen Aktualität des Themas zeugen auch die vermehrten Veröffentlichungen und Tagungen, die seit der Jahrtausendwende zu beobachten sind.

Der folgende Text gibt den leicht modifizierten Bericht des Migrantenvvertreters der Arbeitsgruppe „Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung“ zur Situation älterer Migrantinnen und Migranten im allgemeinen und speziell der türkischen Migrantinnen und Migranten in Offenbach wieder. Sehr anschaulich werden die Probleme sowie die Einflussfaktoren auf die älteren Migrantinnen und Migranten dargestellt. Ebenfalls werden Punkte aufgezeigt, an denen die Altenarbeit für Migrantinnen und Migranten zukünftig ansetzen muss.

### Situationsbeschreibung

Die Altenarbeit mit der ersten Generation der Migrantinnen und Migranten in ihrer ganzen Breite, einschließlich Pflegefällen, kommt in den nächsten Jahren massiv auf uns zu und wir sind nicht darauf vorbereitet. Auch die nachfolgenden Generationen sind nicht losgelöst von ihrer kulturellen Bindung an die Familie und Herkunftsland. Denn auch die zweite Generation hatte vor, nach einer bestimmten Zeit zu ihren bzw. zu den Heimatländern der Eltern zurückzukehren. Um sich eine spätere Rückkehr nicht zu verbauen, klammerten sie sich noch mehr an das Norm- und Wertesystem ihrer Herkunftsländer. Dieses Verhalten wurde durch erlebte Diskriminierung, Ausgrenzung und Nichtanerkennung der gesamten Persönlichkeit verstärkt. Gerade daraus ergeben sich spezifische Probleme besonders in den Familien, die nicht stabil sind.

Diese spezielle Situation älterer und älter werdender Migrantinnen und Migranten muss bei der Planung von Altenhilfe und -arbeit zukünftig verstärkt berücksichtigt werden.

### Familiäre Situation

Für die Lebenssituation der Migrantinnen und Migranten hat die Familie einen zentralen Stellenwert. Aufgrund ihrer kulturellen Prägung sind sie traditionell besonders stark auf die Familie hin orientiert. Die Bedingungen der Migration, die für die meisten zu einer Trennung von ihren Familien geführt hat, verstärken in der Konsequenz noch zusätzlich diese familiäre Bindung und haben besondere Formen des Zusammenlebens der Familien geschaffen. Ein Teil der Familie ist nachgezogen und der andere lebt noch im Herkunftsland. Bei der ersten Gruppe leben die Fami-

---

21 Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1998): Älter werden in der Fremde. Wohn- und Lebenssituation älterer ausländischer Hamburgerinnen und Hamburger. Sozial-empirische Studie. Hamburg

lienangehörige gemeinsam in Deutschland. Die zweite Gruppe pendelt ständig zwischen ihrem Wohnort in Deutschland und der entfremdeten Familie im Herkunftsland hin und her. Entgegen der ursprünglichen Absicht kann der größere Teil der Migranten nicht nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben in das Herkunftsland zurückkehren. Diesem Wunsch stehen folgende Fakten entgegen:

- Entwurzelung
- Bindung an die neue Heimat Deutschland durch ihre inzwischen hier lebenden Kinder, durch andere Verwandte und Freunde
- Angewiesensein auf die hiesige bessere Gesundheitsversorgung als die im Herkunftsland

### **Gesundheitliche Situation**

Der Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten ist im Durchschnitt schlechter als der der vergleichbaren deutschen Arbeitsbevölkerung. Gründe dafür sind hauptsächlich die Auswirkungen der jahrelangen körperlich extrem belastenden Arbeiten, der vielen Überstunden und Akkordschichten und ihr weniger entwickeltes Gesundheitsbewusstsein insbesondere die einseitige Ernährung. Bei vielen türkischen Migrantinnen und Migranten wirkte sich zusätzlich eine besondere Vereinbarung zwischen der Türkei und Deutschland aus: Die älteren Türkinnen und Türken haben keine Reha-Maßnahmen während ihres Berufslebens in Anspruch genommen aus Angst, ihre Versicherungsbeiträge im Falle einer Rückkehr in die Türkei nicht mehr zurückerstattet zu bekommen.

### **Einkommensverhältnisse**

Das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ist immer mit finanziellen Einbußen verbunden. Für die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten sind diese Einbußen jedoch sehr gravierend: Sie haben in der Regel erst im Alter von durchschnittlich 30 Jahren eine versicherungspflichtige Beschäftigung in Deutschland aufgenommen. Als ungelernte Hilfsarbeiterinnen und Hilfsarbeiter waren sie in den unteren Lohngruppen beschäftigt. Daraus resultieren niedrige monatliche Durchschnittsrenten.

Viele der Migrantinnen und Migranten sind aufgrund vielfältiger sprachlicher und soziokultureller Zugangsbarrieren von dem regulären deutschen Altenhilfesystem ausgegrenzt. Auch im Interesse des deutschen Altenhilfesystems müssen diese Zugangsbarrieren beseitigt werden. Die Altenhilfeinstitutionen dürfen das Problem nicht mehr marginalisieren. Sie sollen die Spezifik der Situation der älteren Migrantinnen und Migranten annehmen und dementsprechende Umstrukturierungen vornehmen.

So benötigen ältere Migrantinnen und Migranten insbesondere:

- psychosoziale Unterstützung
- gesundheitlich-pflegerische Versorgung
- sozial-rechtliche Absicherung
- Sinngebende und ausfüllende Freizeitgestaltung

### **Vernetzung**

Die Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten stellt ein Handlungsfeld an der Schnittstelle von Alten- und Migrantenarbeit dar. Grundsätzlich müssen daher in der Arbeit mit und für ältere Migrantinnen und Migranten Erkenntnisse und Methoden aus beiden Bereichen Berücksichtigung finden und sich gegenseitig ergänzen. Dies verlangt eine entsprechende Vernetzung der

bisher weitgehend von einander unabhängig existierenden Arbeitsfelder. Hierbei müssen soweit vorhandene Migrantenselbsthilfeorganisationen einbezogen werden.

Heterogenität in dieser Gesellschaft ist heutzutage der Normalfall. Deshalb sind die Arbeitsteams sowohl im Ambulantendienst als auch in den Heimen in allen Arbeitsbereichen sozialpädagogischer, Pflege- und Küchendiensten multikulturell zu besetzen. Dies darf nicht dazu führen, dass die Zuständigkeit des deutschen und ausländischen Fachpersonals für die Älteren nur getrennt nach Nationalität gilt. Es muss vielmehr darauf geachtet werden, dass jeder/jede für jeden zuständig ist, vor allem Migrantinnen und Migranten als Arbeitskolleginnen und -kollegen wahrgenommen werden. Deutsche und Migranten sollen sich gegenseitig über das Kennenlernen von Verhaltens-, Denk- und Lebensweisen sensibilisieren.

Die Belegschaft muss über die nachfolgend aufgeführten migrantenspezifischen Felder weitergebildet werden:

- Kulturelle Kompetenz: Kenntnisse über die Herkunftskultur vermittelt bekommen, kulturelle Muster und Prägungen der Herkunftskultur erkennen können
- Migrations-Kompetenz: Fähigkeiten und Erfahrungen infolge der Migration erkennen und mit ihnen bewusst umgehen können
- Lernkompetenz: Fähigkeiten erlernen, eigene Lernmuster erkennen können
- Soziale Kompetenz: Wissen um Bedeutung sozialer Bindungen
- Rollenkompetenz: Wissen wie Verhaltenserwartungen im eigenen Sozialgefüge weitergebildet werden

Auch die Leitungsebene muss über die Lebenswege und Lebensbedingungen der Migrantinnen und Migranten informiert werden. Ein kompetentes Handeln erfordert, dass über eigene Bilder, Wissen und ethozentrische Begrenztheit reflektiert wird.

Ausführungen zu diesen Themengebieten sowie zur ambulanten und stationären Versorgung sind bei den jeweiligen Arbeitsgruppen zu finden. Zur Bedeutung von ambulanter und stationärer Versorgung für Migrantinnen und Migranten sei hier etwa ein Ausspruch einer Migrantin zitiert, die die Einstellung gegenüber der Versorgungsart treffend widerspiegelt: „Lieber eine Knoblauchsuppe zuhause als ein Kaninchen im Altersheim.“<sup>22</sup>

## 5 Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Nach Festlegung der Teilnehmer/innen der einzelnen Arbeitsgruppen durch die Steuerungsgruppe wurden diese zu einem ersten Informations- und Arbeitstreffen eingeladen. Hierbei wurde die Konzeption und Organisationsstruktur sowie die vorgesehene Arbeitsweise der Arbeitsgruppe erläutert. Geklärt wurde ebenfalls, wer die Leitung der Gruppe übernimmt. Vorzugsweise sollte jemand aus der Gruppe bestimmt werden, um dem Planungsansatz der Partizipation nachzukommen. In allen Gruppen einigte man sich jedoch darauf, die Funktion durch die Sozialplanerin zu besetzen.

---

22 Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (2001): Älter werden in Deutschland. Fachtagung zu einer Informationsreihe für ältere Migranten. Nr. 11, Bonn

Die von der Steuerungsgruppe festgelegten übergeordneten Themenschwerpunkte wurden diskutiert und die Feinabstimmung der Themen festgelegt. In einem zweiten Schritt folgte dann die Verteilung der Arbeitsaufträge an die einzelnen Teilnehmer/innen.

Die Moderation der Sitzungen wurde, soweit dieses möglich war, nach der Methode der Themenzentrierten Interaktion (TZI) von Ruth Cohn durchgeführt. Sie ist besonders indiziert bei Arbeitsgruppen, bei denen eine intensive Kommunikation und Kooperation erreicht werden soll.

## 5.1 Arbeitsgruppe Öffentlicher Lebensraum (Stadt)

Teilnehmer/innen: *Ilona Hakert (Frauenbeauftragte, Stadt Offenbach); Dorothea Karl (Seniorenhilfe e.V.); Horst Reuel (Polizeiladen); Klaus Georg Schäfer (Bürger); John Toal (Migrantenvertreter); Hannelore Weil (Bürgerin). Der Vertreter des Seniorenbeirates konnte an den Terminen nicht teilnehmen.*

Moderation: *Heidi Weinrich (Sozialplanung)*

### 5.1.1 Einführung

Vermehrte Aktivität und Beweglichkeit zeichnen heute die älteren Menschen im Gegensatz zu früher aus; die außerhäusliche Mobilität ist gestiegen. Verstärkt durch das immer frühere Ausscheiden älterer Arbeitnehmer/innen aus dem Erwerbsleben (vermehrte freie Zeit) bekommt der öffentliche Lebensraum (Stadt) als Aufenthaltsort eine zentrale Bedeutung. Die Kommune wird der vorrangige Lebens- und Handlungsort der Älteren, sie ist der Ort, in dem „(...) sich Altern auf das Engste mit gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen verbindet.“<sup>23</sup> Hierzu wird auch die Gestaltung von städtischen Freiräumen für Ältere gezählt. Die Bereitstellung und Nutzung von räumlichen und infrastrukturellen Ressourcen sind wesentliche Elemente einer selbstverantwortlichen Alltagsgestaltung. Hierfür bedarf es eines bewussten und detaillierten Blickes im Kontext kommunaler Planungsentscheidungen. Von Bedeutung ist die Erkenntnis, dass diese Umwelten sowohl entscheidende „Möglichkeitenräume“ für Ältere schaffen als auch Handlungsgrenzen setzen<sup>24</sup>. Die Nutzung des öffentlichen Lebensraumes unterliegt im Alter einer besonderen Störanfälligkeit. Häufige Veränderungen der Verkehrsführung wie z.B. Verlegung von Bushaltestellen, Reduzierung notwendiger Infrastrukturmaßnahmen (Schließung von Einkaufsläden), unzureichende Ausstattung und Pflege des öffentlichen Raumes (Fehlen von Sitzbänken und öffentlichen Toiletten, unwegsame Gehwege) gefährden die Selbstständigkeit und Mobilität älterer Menschen erheblich.

Grundsätzlich stellt Mobilität, als Bewegung an sich, ein menschliches Grundbedürfnis dar. Sie ist Ausdruck persönlicher Autonomie und Freiheit; ein soziales Bedürfnis, der Wunsch nach gesellschaftlicher Integration und Teilhabe; Quelle neuer Eindrücke, Anregung und Abwechslung - Mobilität ist Ausdruck von Lebenskraft<sup>25</sup>. Außer einer ungünstigen Stadt- und Verkehrsgestaltung wird Mobilität von dem Unsicherheitsgefühl Älterer beeinflusst. Dieses Empfinden tritt in

---

23 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Alter und Gesellschaft. Bonn, S. 241

24 a.a.O.

25 Zapf, W.; Mollenkopf, H.; Flaschenträger, P. (1997): Erhaltung von Mobilität zur sozialen Teilhabe im Alter. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin. In: Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Alter und Gesellschaft. Bonn

Stadtzentren stärker auf als in Stadtrandgebieten. Hauptsächlich ist es die Angst, bei Dunkelheit überfallen zu werden. Das bei Älteren stark ausgeprägte Vorsichtsverhalten ist nicht ausschließlich subjektiv begründet, es erklärt sich auch aus der adäquaten Wahrnehmung einer mit dem Alter zunehmend verbundenen Vulnerabilität (Gebrechlichkeit, Verletzbarkeit). Im Hinblick auf die Erhaltung der Mobilität und selbstständigen Lebensführung im Alter werden daher eine den älteren Bürgerinnen und Bürgern entgegenkommende Stadt- und Verkehrsplanung und Maßnahmen, die die Stärkung des Gefühles von subjektiver Sicherheit fördern, zunehmend wichtig.

Betrachtet man die Kommune als vorrangigen Lebens- und Handlungsort der Älteren, so gehört auch der Bereich des Konsums in diese Betrachtung hinein. Interessant ist daher die Tatsache einer verhältnismäßig guten ökonomischen Situation der älteren Offenbacher/innen (s. Ergebnisse der telefonischen Umfrage im Anhang). Auch der Vierte Altenbericht der Bundesregierung 2002 weist auf eine gute Einkommenssituation älterer Menschen hin. Somit ist eine zunehmende Konsumorientierung eher gegeben als in früheren Zeiten. Vor diesem Hintergrund gewinnt der ältere Mensch als Kunde an Bedeutung. Zudem hilft vielen älteren Menschen der tägliche Einkauf, den Tagesablauf zu strukturieren. Er ist vor allem ein willkommener Grund, die häusliche Umgebung zu verlassen und unter Menschen zu gehen.

Einige Ergebnisse einer repräsentativen Befragung<sup>26</sup> zu Kaufeinstellungen und Einkaufsgewohnheiten von Älteren beleuchten das Konsumverhalten dieser Bevölkerungsgruppe:

- 95% der Frauen über 70 Jahre tätigen ihre Einkäufe noch selbst.
- Lebensmittelabteilungen in Kaufhäusern sowie große Verbrauchsmärkte verlieren mit zunehmendem Alter für die täglichen Einkäufe an Bedeutung.
- Kleinere dezentrale und gut zu Fuß zu erreichende Einkaufsmöglichkeiten werden dagegen bevorzugt.
- Die Bereitschaft, neue Produkte auszuprobieren, nimmt mit zunehmendem Alter ab.
- Ratenzahlungen werden immer seltener getätigt.

Eine andere Studie beschreibt das Konsumverhalten von älteren Menschen (50 Plus) als einen Prozess, der seine Zeit braucht, der als Genuss betrachtet wird und somit intensiv ist. Ältere setzen sich gerne mit Angeboten auseinander, wägen ab und möchten überzeugt werden<sup>27</sup>. Dem Handel muss auch bewusst werden, dass ältere Kunden oft potentielle Multiplikatoren darstellen, über die andere Altersgruppen indirekt erreicht werden (Einkauf nicht nur für sich, sondern auch für andere).

Einzelhandel und Dienstleistungssektor müssen daher zukünftig verstärkt Ältere als Kunden im Blickfeld haben, wollen sie von deren Kaufkraft profitieren.

### 5.1.2 Themenauswahl

Nach eingehender Diskussion der von der Steuerungsgruppe festgelegten Ziele für den Themenbereich Öffentlicher Lebensraum (s. Kapitel 2.3) einigte sich die Arbeitsgruppe auf die übergeordnete Zieldefinition: Weiterentwicklung von Offenbach zu einer seniorenangemessenen Stadt.

26 AWA (1995): Allensbacher Werkträgeranalyse. In: Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend, (1997); Datenreport Alter. Schriftenreihe Band 137. Stuttgart, S. 167f

27 Klein, G.; Steinmetz, L. (1999): 50 Plus - Innenansichten des Alters. GIM Gesellschaft für Innovative Marktforschung mbH. Mannheim

Hierzu wurden folgende Themen definiert und anschließend in den nächsten Sitzungen bearbeitet:

- a) Qualitätsstandards für die Gestaltung des öffentlichen Lebensraumes
- b) Wohnumfeld - Lebensumfeld
- c) Sicherheit in der Stadt
- d) Mobilität
- e) Der ältere Mensch als Kunde

Das städtische Bau- und Planungsamt wurde eingeladen, um über seniorenfreundliche Gestaltungskriterien zu informieren, die bereits bei Planungen berücksichtigt werden.

Weiterhin fand im Rahmen einer Sitzung der Lokalen Agenda 21, Arbeitsgruppe Stadtplanung, ein Informationsaustausch statt, um seniorenrelevante Aspekte bei der Neugestaltung des Martin-Luther-Parks berücksichtigen zu können.

### **5.1.3 Qualitätsstandards für die Gestaltung des öffentlichen Lebensraumes - Wohnumfeld - Lebensumfeld**

#### *5.1.3.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Da die Themen „Qualitätsstandards für die Gestaltung des öffentlichen Lebensraumes“ und „Wohnumfeld - Lebensumfeld“ inhaltlich eng miteinander verbunden sind, werden sie zu o.g. Oberthema zusammengefasst.

Für die Gestaltung einer seniorenrechtlichen Stadt wird von der Arbeitsgruppe die Festlegung von Planungsstandards als notwendig angesehen. Im Rahmen des Altenplanes sollen diese entwickelt werden. Richtwerte oder Leitlinien existieren nur ansatzweise als DIN-Norm und beschränken sich auf wenige Einzelpunkte. Umfassende Vorgaben, die alle Bereiche der Stadt- und Verkehrsplanung betreffen, liegen bundesweit nicht vor. Für die Entwicklung der Standards sind daher größtenteils Eindrücke und Forderungen der Seniorinnen und Senioren sowie Anregungen aus der Fachliteratur zusammengetragen worden.

Ein Teilnehmer der Gruppe ging zudem durch Offenbach, um kritische Stellen aus der Seniorenperspektive zu fotografieren. Die Fotos wurden bereits vom Bau- und Planungsamt zur Begutachtung angefordert.

Die Arbeitsgruppe-Teilnehmer/innen sehen das städtische Erscheinungsbild, d.h. vor allem die Sauberkeit der Stadt Offenbach, als vorrangig veränderungsbedürftig an. Es wird berichtet, dass Sauberkeit immer wieder ein Dauerthema ist, insbesondere die Beeinträchtigungen durch Hundekot auf öffentlichen Straßen und Plätzen.

Im Zusammenhang mit dem städtischen Erscheinungsbild wird über Möglichkeiten von „Private-Public-Partnership“ nachgedacht. Aktuell ist in Offenbach jedoch über keine größeren Aktionen dieser Art zu berichten. Es gibt aber viele kleinere bereits umgesetzte Ansätze. Vereinzelt ergriffen z.B. Ladenbesitzer/innen in der Innenstadt die Initiative, zur Verschönerung des Stadtbildes beizutragen, indem sie u.a. Blumenkübel aufstellten. Von einer Apotheke wurde ein Denkmal errichtet.

Von der Arbeitsgruppe wird ebenfalls bedauert, dass in der letzten Zeit immer mehr öffentliche Toiletten geschlossen wurden. Die Stadt Offenbach wird aus Kostengründen in absehbare Zeit auch keine weiteren öffentlichen Toiletten einrichten. Da mit zunehmendem Alter die Häufigkeit

der Toilettenbenutzung steigt, ist eine ausreichende und sinnvolle Verteilung von öffentlichen Toiletten im Stadtgebiet notwendig. Sie ist unabdingbar, um die Mobilität und Teilnahme Älterer am gesellschaftlichen Leben zu sichern. Häufig wissen die Seniorinnen und Senioren selbst über offizielle und inoffizielle Möglichkeiten Bescheid.

Insgesamt befinden sich elf geöffnete öffentliche Toiletten in Offenbach, acht wurden geschlossen. Die Schließung der Toilette am Maindamm stellt sicherlich den gravierendsten Einschnitt dar, da das Mainufer als Aufenthaltsort dadurch erheblich an Attraktivität verliert.

Im Anhang ist eine Liste mit dem aktuellen Stand der geöffneten und bereits geschlossenen öffentlichen Toiletten im Stadtgebiet aufgeführt.

### **Stadtbegehung**

Im Rahmen der Arbeit der Arbeitsgruppe Öffentlicher Lebensraum (Stadt) wurde eine Begehung der Innenstadt unter Berücksichtigung seniorenspezifischer Aspekte für die Gestaltung des öffentlichen Lebensraumes organisiert. Die Seniorinnen und Senioren aller Arbeitsgruppen des Altenplanes sowie Vertreter/innen der Seniorenhilfe e.V. und des Seniorenbeirates waren eingeladen. Als Ansprechpartnerin für Fachfragen wurde die Gruppe durch eine Vertreterin des Bau- und Planungsamtes begleitet. Zwölf Seniorinnen und Senioren nahmen an der Stadtbegehung teil.

Stationen des Rundganges waren u.a. die im Koalitionsvertrag vom 10.05.2001 fixierten Planungsvorhaben. Er begann an der Stadtkirche, führte über den Büsingpark zum Lilipark, weiter entlang dem Bahndamm, zurück durch die Sandgasse und endete im Salzgässchen (s. Stadtplan). Der Rundgang wurde unter drei Gesichtspunkten durchgeführt:

#### 1. Aufenthaltsqualität

Halte ich mich gerne an diesem Ort auf?

Sitzgelegenheiten (Höhe, Anordnung, Bequemlichkeit)

Gestaltung (Bepflanzung, Begrünung)

Spielmöglichkeit

Ästhetik (schöne Objekte, Umgebung)

Wer hält sich hier auf? (Nutzungskonflikte)

Toiletten

#### 2. Verkehrssicherheit - Mobilität

Kann ich mein Ziel ohne Behinderung erreichen?

Ampelschaltung

Überwege

Barrieren

Gehwege (Sicherheit, Breite)

Bushaltestellen (Sitze, Sicherheit)

#### 3. Sicherheit

Fühle ich mich hier auch bei Dunkelheit sicher?

Einsehbarkeit

Dunkle Ecken

Beleuchtung

Wie belebt ist es?

Streifendienste

### Protokoll der Stadtbegehung

Kommentare und Vorschläge der Seniorinnen und Senioren während der Stadtbegehung sind in dem folgenden Protokoll festgehalten. Den hier aufgeführten Kritikpunkte sind die zuständigen Ämter zugeordnet.

#### Station Hugenottenplatz

##### Informationen des Bau- und Planungsamtes:

Die Tiefgarage bleibt bestehen. Die Brücke wird abgebaut und die Überbauung der zweiten Ebene zurückgenommen. Bei der neuen Gestaltung des Platzes wird die repräsentative Wirkung berücksichtigt und dem Ruhebedürfnis der Bürger/innen nachgekommen. Neue Übergänge zur Berliner Straße werden angelegt. Auf Windkanalrichtung wird Rücksicht genommen.

Thema	Anmerkungen der Seniorinnen und Seniorinnen	Vorschläge	Zuständige Ämter u. Institutionen
Aufenthaltsqualität - Gestaltung		Hugenottenplatz insgesamt durch Gestaltung beleben und aufwerten. Zielsetzung: Einladen zum Verweilen statt Durchgangspassage z.B. Springbrunnen anlegen; Hinterhofatmosphäre der Geschäfte gestalterisch verbessern; ansprechenderes Pflaster verlegen; mehr Begrünung des Platzes, wenn möglich auch Fassadenbegrünung (vorhandene Betonpflanzenkübel sind sehr hässlich); neue künstlerische Rückfassadengestaltung des Kaufhauses „Saturn“.	60.3 <sup>28</sup> Kaufhausfilialen
- Sitzgelegenheiten	Keine Sitzmöglichkeiten gegeben.		60.3
- Toiletten	Keine öffentlichen Toiletten vorhanden.		ESO
Verkehrssicherheit (Mobilität) - Bushaltestellen		Am Busbahnhof sollen alle Busse halten (einschließlich Bus 103); Verlegung der gesamten Haltestelle Rathaus zum Marktplatz wäre wünschenswert.	60.2

28 In den Tabellen benutzte Abkürzungen: Amt 31 - Straßenverkehrsamt; Amt 60.2 - Bau- und Planungsamt, Abteilung Stadtentwicklung und Verkehrsplanung; Amt 60.3 - Bau- und Planungsamt, Abteilung Städtebau; Amt 60.4 - Bau- und Planungsamt, Abteilung Straßenneubau und Straßenunterhaltung, Beiträge, Stadtgrün; WIFÖ - Wirtschaftsförderung und Liegenschaften; ESO - Entsorgungs- und Dienstleistungsbetrieb Offenbach.

### Station Rosengarten (Berliner Straße)

#### Informationen des Bau- und Planungsamtes:

Nach letztem Planungsstand soll der Rosengarten entfernt und eine moderate niedrige Bebauung mit Geschäftshäusern (Option für Ladengalerie) angestrebt werden. Zielsetzung: Das Zentrum soll mittel- bis langfristig über die Berliner Straße mit Geschäftsansiedlung in die Herrnstraße verlegt werden. Beiden Optionen, Trubel und Entspannung, soll Rechnung getragen werden.

Thema	Anmerkungen der Seniorinnen und Seniorinnen	Vorschläge	Zuständige Ämter u. Institutionen
Aufenthaltsqualität - Gestaltung  - Sitzgelegenheiten		Café mit Außenbereich einrichten.  Bei den Sitzbänken seniorenfreundliche Sitzhöhe berücksichtigen.	Privatanbieter  60.3
Verkehrssicherheit (Mobilität) - Bushaltestellen	Gelungene Neugestaltung der Bushaltestellen in Offenbach wie z.B. Berliner Straße		

### Station Büsingpark

Thema	Anmerkungen der Seniorinnen und Seniorinnen	Vorschläge	Zuständige Ämter u. Institutionen
Aufenthaltsqualität - Gestaltung  - Toiletten  - Sitzgelegenheiten	Park lädt nicht zum Verweilen ein, sondern nur zum schnellen Durchgehen. Spielplatz im Park ist un gepflegt und vernachlässigt, insbesondere für Mütter mit Kleinkindern nicht einladend.  Öffentliche Toiletten fehlen.  Viele vorhandene Sitzbänke werden häufig aufgrund des ungünstigen Standortes, der unkommunikativen Anordnung (nebeneinander) und des sehr schmutzigen und verwitterten	Park soll insgesamt übersichtlicher werden: Durch regelmäßiges Beschneiden der Büsche werden Parkecken lichter und sonnendurchlässig. Angelegte Sichtachse im Park soll wiederhergestellt werden: von Büsing-Palais Blick auf Nische mit Skulptur und Tempelchen. Im Kontrast dazu gilt es aber auch schattige Ecken zu erhalten.  Alte Sitzbänke reduzieren und gegen neue mit unterschiedlichen Sitzhöhen für jüngere und ältere Benutzer/innen an geeigneten Standorten (Einsehbarkeit) ersetzen. Anordnung der Sitzbän-	ESO  ESO  ESO 60.3

- Gehwege	Zustandes (Sitzflächen bemoost) nicht angenommen.  Vorhandener Splittbelag stellt Problem für Rollstuhlfahrer/innen und Benutzung von Gehhilfen dar. Parkwege sind zu eng und zu dunkel, fördern damit Ängste bei Passanten.	ke im Halbkreis.  Hauptwege unterteilen in Bahnen mit Splittbelag und befestigter Form (Asphalt, Hartgummi). Plattenwege ausbessern.	60.4 ESO
Sicherheit - Einsehbarkeit	Verwahrlosung und wildwucherndes Gebüsch fördern Angstgefühle bei älteren Passanten. Vernachlässigtes Äußere der Parkanlage und fehlende Einsehbarkeit in Parkecken ziehen ein entsprechendes soziales Umfeld an und fördern Vandalismus.		60.4 ESO
Rückseite Büsing-Palais/Terrasse - Gestaltung	Gelungene Bepflanzung, angenehmer Aufenthaltsort.	Auf der Terrasse der Rückseite des Büsing-Palais ein Café einrichten.	Privatanbieter

### Station Altentagesstätte hinter Büsingpark

#### Informationen des Bau- und Planungsamtes:

Früher gab es einen direkten Eingang zur Altentagesstätte von der Parkseite aus. Der Park war dadurch belebter und häufiger frequentiert. Mit Schließung dieses Eingangs verwahrloste der Platz davor.

### Spielplatz am Lilipark

Thema	Anmerkungen der Seniorinnen und Seniorinnen	Vorschläge	Zuständige Ämter u. Institutionen
Aufenthaltsqualität - Gestaltung	Spielplatz wird nur von jungen Leuten mit Kindern angenommen. Da Ältere auch gerne bei Spielplätzen verweilen oder Enkel begleiten, sollte eine Aufenthaltsmöglichkeit für sie geschaffen werden.	Zeitgemäße generationsübergreifende Neugestaltung des Spielplatzes.	60.3 60.4
- Toiletten	In der Umgebung fehlt eine öffentliche Toilette. Ausweichmöglichkeit bisher in der Stadtbibliothek.	Einrichtung einer öffentlichen Toilette.	ESO

Verkehrssicherheit (Mobilität) - Gehwege	Zugang vom Büsingpark aus ist unfallträchtig (Stolperquelle durch unterschiedliches Bodenniveau). Einzäunung als Abgrenzung zum Parkplatz vor der Stadtbibliothek sehr unansehnlich.	Parkplatz sollte komplett abgeschafft werden.	
--	--	---	--

### Station Lilipark

#### Informationen des Bau- und Planungsamtes:

Der Park lädt nicht zum Verweilen und Aufhalten ein, ist vernachlässigt und ungepflegt. Der Lilitempel ist seit Jahren eine Ruine. Versuche den Tempel zu sanieren sind bisher aufgrund der notwendigen hohen Instandsetzungskosten gescheitert. Z.Zt. ist der Tempel so abgesichert, dass sich der bauliche Zustand nicht noch mehr verschlechtert.

In der Gruppe ist man sich darüber einig, dass der Lili-Park attraktiv gestaltet und der Lili-Tempel schnellstmöglich restauriert und einer sinnvollen Nutzung zugeführt werden sollen.

### Station Mainufer

#### Informationen des Bau- und Planungsamtes:

Für die Pflege des Maindammes (Reinigung, Beschneidung, Entfernung der Pflanzen unter Berücksichtigung des Schutzes gegen Hochwasser) ist die Wasser- und Schifffahrtsabteilung zuständig. Reinigungs- und Sanierungsarbeiten sind sehr zeit- und personalaufwendig und werden in der Regel im Abstand von zwei Jahren durchgeführt. Über die weitere Nutzung des Bahngleises wird erst mit dem geplanten Hafenumbau, frühestens 2004 entschieden (zuständiges Amt 60.3; Wirtschaftsförderung und Liegenschaften (WIFÖ); Entsorgungs- und Dienstleistungsbetrieb Offenbach (ESO)).

Thema	Anmerkungen der Seniorinnen und Seniorinnen	Vorschläge	Zuständige Ämter u. Institutionen
Aufenthaltsqualität - Gestaltung  - Sitzgelegenheiten	Mainanlage insgesamt ansprechend, nur Mainuferdamm vermittelt einen ungepflegten Eindruck. Am Mainufer entlang zu gehen ist insbesondere für Senioren attraktiv, da ebene und breite Wege.  Unten am Main fehlen Sitzbänke. Dort wo die wenigen Bänke aufgestellt sind, haben wuchernde Baumwurzeln die Sitzflächen unbenutzbar gemacht.	Belebung des Bahndammes durch Fahrten mit Sonderzügen oder Einrichtung einer Draisine. Von Seiten der Stadt darauf hin wirken, dass Uferdamm regelmäßig in Ordnung gehalten wird. Fährbetrieb am Offenbacher Ufer sollte wieder aufgenommen werden. Café am Mainufer einrichten. Fußgängerverbindungsbrücke ü. Main bauen.	60.4

- Toiletten	Fehlende Toiletten am Mainufer erschweren für Seniorinnen und Senioren einen längeren Aufenthalt.	Selbstreinigende Toiletten oder Toi-Toi-Toiletten einrichten.	ESO
Verkehrssicherheit (Mobilität)			
- Gehwege	Kollisionsgefahr auf dem Mainuferweg ist gegeben durch gemeinsame Nutzung von Fußgängern, Radfahrern und Inline-Skatern.	Separate Wege für Inline-Skater, Fahrradfahrer und Fußgänger anlegen.	60.2 60.4
- Überwege	Fußgängerüberweg Lili-Park/ Mainuferstraße: Übergang für Rollstuhlfahrer/innen nicht möglich, da keine befahrbare Rampe vorhanden ist.		60.3 60.4

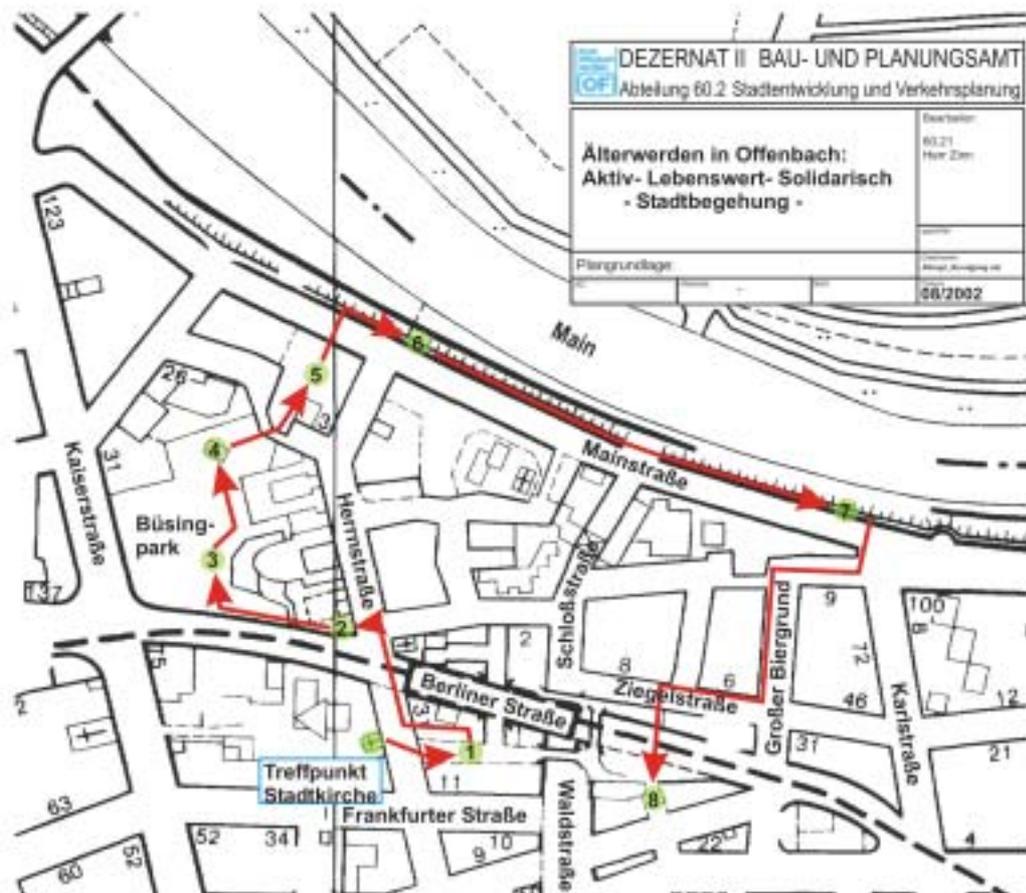
**Station - Oberer Dammweg / Sandgasse**

Thema	Anmerkungen der Seniorinnen und Seniorinnen	Vorschläge	Zuständige Ämter u. Institutionen
Aufenthaltsqualität - Gestaltung	Oberer Dammweg ist ab Höhe Mainpark, Arthur-Zitscher-Str. sehr vernachlässigt. Für Bewohner/innen der Seniorenwohnungen in der Arthur-Zitscher-Str. 20-22 ist es nicht zumutbar, Spaziergänge an diesem Teil des Mainufers zu unternehmen.		ESO
- Sitzgelegenheiten	Sitzbänke sind nicht benutzbar, da Anlage insgesamt verwahrlost.		
Verkehrssicherheit (Mobilität)			
- Überwege	Fußgängerüberweg Mainuferstraße, Höhe Sandgasse ist weder mit Ampelanlage noch mit Zebrastreifen ausgestattet. Für ältere Personen ist Überquerung der sehr befahrenen Straße an dieser Stelle gefährlich. Ein längerer Fußweg bis zur nächsten Ampel muss in Kauf genommen werden.	Einwand: Keine zusätzlichen Ampeln in der Uferstraße installieren, da ansonsten der Durchgangsverkehr behindert ist.	31

### Station Salzgässchen

Thema	Anmerkungen der Seniorinnen und Seniorinnen	Vorschläge	Zuständige Ämter u. Institutionen
Aufenthaltsqualität - Gestaltung	Schöne Bepflasterung des Platzes. Positiv: Sitzecke. Platz mit Fahrradständern sehr praktisch. Treppe ist zu groß und wuchtig ausgefallen.		

Abbildung: Stadtbegehung



#### 5.1.3.2 Konzepte - Empfehlungen

Die während der Stadtbegehung zusammengetragenen Kritikpunkte sind in Form einer Checkliste als Forderungen für eine seniorenfreundliche Stadtplanung und -gestaltung aufgeführt.

## **Checkliste**

### **„Seniorenfreundliche Stadtgestaltung“**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| Gestaltung öffentlicher Räume | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ausstattung öffentlicher Anlagen (Parks, Grünflächen, Plätze) soll kommunikationsorientierte und geschützte Aufenthaltsqualität aufweisen.</li><li>▪ Multifunktionale Nutzung für verschiedene Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Ältere) anstreben. In Grünanlagen und Parks auf Vereinbarkeit unterschiedlicher Nutzungen achten.</li><li>▪ Moderate Begrünung öffentlicher Flächen fördern: Aufstellen von Pflanzkübeln; Anlegen von Beeten; Pflanzen, Bäumen, Sträuchern etc.</li><li>▪ Fassaden- und Dachbegrünung von Gebäuden fördern.</li><li>▪ Bepflasterung öffentlicher Plätze mit oberflächenglattem, aber rutschfesten Pflastersteinen, Verlegung mit schmalen Fugen zur gefahrlosen Benutzung mit Rollstuhl, Fahrrad und Kinderwagen (weniger Erschütterung).</li><li>▪ Zugänge zu öffentlichen Gebäuden barrierefrei gestalten (Rampen mit Geländer).</li><li>▪ Hinweisschilder zu und in öffentlichen Einrichtungen gut sicht- und lesbar anbringen (große Schrift, kontrastreich).</li><li>▪ Einrichtung von allgemeinen Großspielecken mit „Mühle“, „Mensch ärgere Dich nicht“ u.ä., Ausweitung der beliebten Schachspielecken.</li></ul> |
| Sitzgelegenheiten             | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ausreichende Sitzgelegenheiten an zentralen Begegnungsorten in der Stadt.</li><li>▪ Für unterschiedliche Sitzhöhe sorgen. Sitzhöhe von 45 cm vorteilhaft. Mindestbreite der Sitzflächen ca. 50 cm. Sitzfläche nicht nach hinten abwinkeln.</li><li>▪ Sitzgelegenheiten mit bequemen Arm- und Rückenlehnen (körperfreundlich).</li><li>▪ Für Sitzelemente witterungsfestes, wärmeisolierendes und reinigungsfreundliches Material verwenden.</li><li>▪ Spielplätze mit ausreichenden Sitzbänken ausstatten (Großeltern oftmals Begleitpersonen).</li><li>▪ Sitzgelegenheiten zur besseren Kommunikation über Eck anordnen. Sitzecken mit Abstellflächen (Tisch) z.B. zum Kaffeetrinken ausstatten.</li><li>▪ Optimale Platzierung der Sitzgelegenheiten: verkehrsberuhigt, günstige Verteilung von Sonne durchfluteten und Schatten spendenden Sitzplätzen.</li></ul>   |

- Toiletten
- Sicherstellung ausreichender öffentlicher Toiletten an zentralen Orten in der Stadt, insbesondere am Mainufer und in der Innenstadt.
  - Gewährleistung einer behindertengerechten und vandalismusresistenten Ausstattung und Nutzbarkeit. Bewegungsfläche von mindestens 150 cm Breite und Tiefe für Wendemöglichkeit von Rollstühlen.
  - Sicherstellen einer ständigen Pflege und Hygiene der öffentl. Toiletten.
- Gehwege
- Bequeme und sichere Begehbarkeit.
  - Ebene, breite Wege ohne Niveauschwankungen. Vermeidung von Stolperquellen (lose Platten, Pflasterschäden). Beseitigung von Sperrmülllagerung oder überwachsener Grünbepflanzung.
  - Aufteilung der Parkwege in Bahnen mit Splittbelag und befestigter Form wie Asphalt, wasserdurchlässiger Hartgummi oder Moloton (wasserdurchlässiger Backstein). Da kostenintensiv Prioritätenliste aufstellen: z.B. entlang der Berliner Straße (Höhe Arabella Hotel) und als Diagonalverbindung durch die zentralen Parkanlagen.
  - Aufteilung der Gehwege in Fußgänger-, Fahrradfahrer- und Inline-Skaterbereich.
  - Deutliche Gestaltung und Abgrenzung von Straßen, Plätzen und Fußwegen durch mit dem Fuß fühlbare Oberflächeninformation (Aufgeraute Oberfläche).
  - Standardausstattung der Treppenauf- und Abgänge mit einer behindertengerechten, befahrbaren Rampe für Rollstuhlfahrer/innen und Gehbehinderte.
  - Vermeidung einer Verengung der Gehwege durch Verkaufsstände und „Freiluft-Restaurants“.
- Bushaltestellen
- Gewährleistung einer entsprechenden Niveauanhebung der Bordsteinkanten für einen bequemen Einstieg in die Busse (z.Zt. in Umsetzung).
  - Für ausreichende, bequeme und gepflegte Sitzgelegenheiten an den Haltestellen in unterschiedlicher Sitzhöhe sorgen.
  - Gut beleuchtete Fahrplankarten in lesbarer Höhe für Rollstuhlfahrer und Kinder anbringen.
  - Fahrpläne in großer Schriftgröße mit maximalem Kontrast von schwarz auf weiß.
  - Fahrkartenautomaten und Entwertungsgeräte farblich kontrastreich gestalten und in rollstuhlfahrer- und kindergerechter Höhe von 85 cm anbringen. Vermeidung scharfer Kanten.
  - Sitzgelegenheiten für Behinderte in den Bussen nicht auf Podesten einrichten.

- 
- |                    |  |
|--------------------|--|
| Verkehrssicherheit | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sicherstellen einer gefahrlosen Überquerung der Straßen durch Ampelanlagen bzw. Zebrastreifen.</li><li>▪ Ausreichende Dauer der Grünphasen von Ampeln.</li><li>▪ Für ausreichende Ampelanlagen und fußgängersichere Überwege in der Umgebung von Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren sorgen .</li></ul>   |
| Sicherheit         | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zentrale Infrastruktureinrichtungen müssen zu Fuß und mit dem ÖPNV bequem und verkehrssicher erreichbar sein.</li><li>▪ Dem Sicherheitsbedürfnis älterer Menschen entgegenkommen: helles und freundliches Umfeld, vermehrt Notrufsäulen.</li><li>▪ Parkhäuser, Parkplätze und Tiefgaragen übersichtlich, gut beleuchtet und möglichst videoüberwacht ausstatten. Frauenparkplätze und Behindertenparkplätze in Ausgangsnähe und gut einsehbar platzieren.</li><li>▪ Möglichst Vermeidung von Unterführungen (klassische Angsträume). Bei Unterführungen Beleuchtung, Lichteinfall und Gestaltung als „Sicherheitsverstärker“ nutzen.</li><li>▪ Gewährleistung einer guten Einsehbarkeit und Beleuchtung der Wege bei Dunkelheit u.a. durch Zurückschneiden von Büschen und Sträuchern.</li></ul> |

Unter Mitwirkung des Bau- und Planungsamtes wurden auf der Grundlage der Ergebnisse der Stadtbegehung mehrere Projekte entwickelt, deren Umsetzung empfohlen wird (s. auch Zusammenfassende Handlungsempfehlungen).

1. Projekt - Qualitätsoffensive Maindamm-Promenade
  - a) Die Bänke am Mainufer in der Nähe des Parkplatzes wieder nutzbar machen.
  - b) Neue Bänke in der Nähe der Arthur-Zitscher-Straße (Senioreneinrichtung) aufstellen.
  - c) Private-Public-Partnership für ein Toilettenhäuschen am Bahndamm initiieren.  
Eine öffentliche Toilette am Bahndamm soll durch Mitfinanzierung über die Deutsche Städte Medien installiert werden. Hierdurch wird das Mainufer als Aufenthaltsort auch für Ältere wieder attraktiv.
2. Projekt: Spielfläche für Freiluftgesellschaftsspiele im zukünftigen Lesegarten einrichten.
3. Projekt: Private-Public-Partnership für Grünanlagen oder Spielplätze.  
Die Patenschaft für eine Grünanlage oder einen Spielplatz soll im Rahmen eines Eröffnungsfestes an eine Nachbarschaftsgruppe unter Beteiligung von Seniorinnen und Senioren übergeben werden. Im Rahmen des HEGISS-Projektes „Soziale Stadt“ könnte eine Gemeinschaftsaktion z.B. einen Platz in der Innenstadt morgens und abends zu reinigen, durchgeführt werden. Möglich wäre es, Patenschaften für die Betreuung von Spielplätzen, Grünflächen, öffentlichen Plätzen an Gruppen von Bürger/innen zu vergeben, mit dem Ziel, Verantwortungsgefühl für das eigene Wohn- und Lebensumfeld zu wecken. Für Nachbarschaftsaktionen im Wohnbereich könnte die Nassauische Heimstätte als Partner gewonnen werden.

Weiterhin wird eine verstärkte Information und Beteiligung der Bürger/innen bereits bei der Planung neuer Projekte empfohlen. Dieses kann in Form eines Forums geschehen.

#### **5.1.4 Sicherheit in der Stadt**

##### *5.1.4.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Für einen Großteil von älteren Frauen und Männern besteht die Angst, nach Einbruch der Dunkelheit alleine auf die Straße zu gehen. Die Konsequenz ist, dass sie sich immer weniger in die Öffentlichkeit begeben und dadurch die Gefahr zunehmender Vereinsamung wächst. In der Arbeitsgruppe ist man sich einig, dass bei älteren Menschen das Gefühl von Sicherheit nicht nur durch Maßnahmen im äußeren Lebens- und Wohnumfeld erzeugt wird, sondern zusätzlich auch auf der persönlichen Ebene verankert werden muss.

Die Polizei von Stadt und Kreis Offenbach führt seit den 90er-Jahren eine Reihe von Informationsveranstaltungen für ältere Menschen in der Stadt Offenbach durch. Themen waren u.a. Aufklärung über Trickdiebstahl, Betrug, Raub, technische Absicherung im Wohnbereich, Sicherung von Wohneigentum, Verkehrssicherheit und kommunale Prävention. Ein bisher nicht gelöstes Problem ist, dass die Angebote, die in der Regel in Seniorentreffpunkten und Altentagesstätten stattfinden, hauptsächlich von bereits aktiven Seniorinnen und Senioren besucht werden. Die wichtige Zielgruppe der passiven, zurückgezogen wohnenden älteren Menschen wird jedoch hierdurch nicht ausreichend erreicht.

Weiterhin hat die Polizei ein Projekt „Ausbildung von Seniorenberater“ durchgeführt. Hierfür wurden interessierte Bürger/innen ausführlich über Sicherheitsvorkehrungen, selbstbewusstes Auftreten und Nachbarschaftshilfe geschult, um als Multiplikatoren diese Kenntnisse im eigenen Wohnumfeld weiter zu vermitteln. Leider stellte sich heraus, dass die drei Schulungslehrgänge

zum Seniorenberater nicht den gewünschten Multiplikationseffekt mit sich brachten. Die Lehrgangsteilnehmer/innen gaben ihr erworbenes Wissen nicht weiter, und dadurch wurde die eigentliche Zielgruppe nicht erreicht. Das Angebot für die Ausbildung zum Seniorenberater besteht in der Stadt weiterhin. Zukünftig soll jedoch eine differenziertere, stadtteilbezogene Auswahl der auszubildenden Personen erfolgen, um eine größere Verbindlichkeit für den gewünschten Multiplikationseffekt zu erreichen.

Des Weiteren wird in speziellen Veranstaltungen kontinuierlich über die unterschiedlichen Aufgaben der Polizei sowie der Staatsanwaltschaft berichtet. Hierdurch sollen insbesondere bei älteren Bürgern/innen Hemmschwellen im Kontakt zur Polizei abgebaut werden, um sie zu verstärkter Aufmerksamkeit und zu bewussterem Hinzusehen zu ermutigen (z.B. sich als Zeugin oder Zeuge zur Verfügung zu stellen).

#### *5.1.4.2 Konzepte - Empfehlungen*

Der Vertreter des Polizeiladens regt an, Träger und Einrichtungen der Altenhilfe aktive um Unterstützung bei der Ausbildung von Seniorenberater/innen zu bitten. Geeignete und interessierte Personen sollten gezielt angesprochen werden, ob sie Interesse haben an einer einwöchigen Schulung als Seniorenberater/in teilzunehmen. Die Teilnahme am Lehrgang wäre mit der Verpflichtung verbunden, anschließend als Multiplikator für ältere Menschen in Fragen der Sicherheit etc. zur Verfügung zu stehen. Der Polizeiladen steht als Ansprechpartner für die Organisation der Schulungen zur Verfügung.

Der Polizeiladen plant eine wöchentliche Fortsetzungsserie in der lokalen Zeitung, in der über übliche Vorgehensweisen bei Straftaten (Trickbetrügereien etc.) informiert wird. Diese Idee könnte mit einem Preisrätsel bzw. einer Fortsetzungsserie zum Thema Sicherheit für Bürger/innen gekoppelt werden, um eine stärkere Beachtung zu erzielen.

Das Bürgerfernsehen „Offener Kanal Frankfurt/Offenbach“ sollte nach Ansicht der Arbeitsgruppe für eine kontinuierliche Sendung für Seniorinnen und Senioren zum Thema Sicherheit gewonnen werden.

Der Vertreter des Polizeiladens schlägt weiterhin eine Sicherheitsschulung für Seniorinnen und Senioren vor. Für die Vortragsveranstaltungen zu Sicherheitsfragen sollte gezielt Werbung bei den Institutionen der Altenhilfe betrieben werden mit der Bitte Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Die Bereitstellung von Referenten und die öffentliche Bekanntgabe der Veranstaltungen z.B. Verteilung von Infoblättern, Plakaten etc. könnte vom Polizeiladen übernommen werden.

Das nachfolgende, vom Vertreter des Polizeiladens erarbeitete Konzept beschreibt die Zielrichtung sowie die Inhalte einer solchen Schulung.

### **Sicherheitsschulungsprogramm für Seniorinnen und Senioren**

#### **Situationsbeschreibung**

Bei älteren Bürgerinnen und Bürgern löst das Erleiden einer Straftat häufig Ängste und Verunsicherungen aus, die tief greifende Folgen für das weitere Leben haben. Durch die Tat wird nicht selten ein Misstrauen gegenüber der Umwelt ausgelöst, das zu einer Flucht aus dem sozialen Leben, zu einer Verringerung bis hin zum Abbrechen von Sozialkontakten führt. Wohnungen werden aus Angst vor Straftätern zum Teil nicht mehr verlassen und liebgewonnene Aktivitäten, die dem Betroffenen im Alter noch Lebensfreude vermittelt haben, werden eingestellt, weil man sich dafür nach draußen, in eine nun feindliche Welt begeben müsste.

Die Beachtung bestimmter Verhaltensregeln könnte älteren Mitmenschen dazu verhelfen, ihre eigene Opfergefährdung zu vermindern. Auch wenn die Kriminalprävention keine Patentrezepte für jede Situation des Lebens anbieten kann, so wären doch viele Straftaten zum Nachteil Älterer bei Einhaltung gewisser Vorsichtsmaßnahmen vermeidbar.

Ein Lösungsansatz besteht schon in einer quantitativ ausgeweiteten, auf die Probleme Älterer zugeschnittenen Aufklärungsarbeit, mit dem Ziel, Menschen im vorgerückten Alter Einblick in die Erscheinungsformen der Kriminalität zu geben und Ratschläge zur Vermeidung von Opfersituationen anzubieten.

In die Vortragsveranstaltungen können die für die Stadt Offenbach ausgebildeten Sicherheitsberater für Seniorinnen und Senioren einbezogen werden. Nachfolgend sind die Inhalte des vorgeschlagenen Projektes beschrieben.

### **Titel: „Der goldene Herbst - so schützen Sie sich im Alter“**

- Organisation und Erreichbarkeit der Polizei:  
Abbau der Hemmschwelle bei älteren Menschen, mit der Polizei in Kontakt zu treten. Stärkung des Vertrauens; insbesondere dahingehend, Ratschläge und Empfehlungen aus dem Bereich der Sicherheit anzunehmen.
- Aktuelle Fallbeispiele, Vorbeugungshinweise, Verhaltenshinweise für Verkehrsoffer und Zeugen bei:
  - Diebstahl und Einbruch
  - Betrügereien
  - Raub
- Möglichkeiten der technischen Absicherung:  
Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle, Sicherheitseinrichtungen (Schwerpunkt Anwesenheitsschutz)
- Sicherheit im Straßenverkehr:  
Unfallentwicklung, Gefahren im Straßenverkehr, Verkehrsteilnehmer und Verkehrsoffer im Straßenverkehr. Hinweise zur Verringerung von Verkehrsgefahren.

Ältere Menschen sind als Zielgruppe für kriminalpräventive Maßnahmen schwer erreichbar, da sie vielfach nicht mehr in dem erforderlichen Maße am öffentlichen Leben teilhaben. Diesen Aspekt sowie die dringende Vorgabe, älteren Menschen keine unnötigen Kriminalitätsängste einzureden, sind bei der Konzeption von Präventionsprojekten maßgeblich zu berücksichtigen.

## **5.1.5 Mobilität**

### *5.1.5.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Mit dem Alter gewinnt eine gefahrlose Mobilität für eine zufriedenstellende Lebensqualität zunehmend an Bedeutung. Mobilität ist u.a. entscheidend, um Vereinsamung entgegenzuwirken, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und nicht zuletzt auch für die weitere Erhaltung der physischen sowie der psychischen Gesundheit.

Die Arbeitsgruppe listete einige Missstände auf, die eine gefahrlose und hindernisfreie Mobilität in der Stadt beeinträchtigen:

- Das zunehmende Zustellen der Bürgersteige vor Einzelhandelsgeschäften und Gastronomie u.a. mit Blumenkübeln und Verkaufsständen gefährdet Fußgänger/innen. Hinsichtlich Blu-

men als Beitrag zur Stadtbildverschönerung sind diese Initiativen zwar wünschenswert, dürfen aber nicht die Sicherheit der Passantinnen und Passanten gefährden.

- In der Innenstadt sind die Ampelanlagen bei einigen Kreuzungen (z.B. Berliner Straße/Kaiserstraße) so kurz geschaltet, dass Seniorinnen und Senioren Probleme haben, die Kreuzung gefahrlos zu überqueren.
- In den S-Bahn-Stationen sind relativ häufig Rolltreppen und Aufzüge defekt, was insbesondere Rollstuhlfahrer/innen und Gehbehinderte beeinträchtigt.
- Die nach 19:00 Uhr stark verminderten öffentlichen Verkehrsverbindungen beeinträchtigen die Mobilität am Abend erheblich.
- Nach wie vor sind zuwenig Tempo-30-Zonen im Stadtgebiet ausgewiesen<sup>29</sup>

Im Rahmen der Arbeitsgruppensitzungen wurden die Polizeistatistiken über Unfälle mit Beteiligung älterer Bürger/innen in Offenbach analysiert, um festzustellen, ob markante Unfallstellen (z.B. Kreuzungen oder Überwege) erkennbar sind. Da keine herausragenden Gefahrenzonen auffielen, ergibt sich kein Handlungsbedarf.

#### 5.1.5.2 Konzepte - Empfehlungen

Um die Mobilität älterer Bürger/innen insbesondere in den Abendstunden zu verbessern, liegen drei Vorschläge vor:

- Der Einsatz von Sammeltaxis  
Für den/die Einzelnen/e ist der Fahrpreis für ein Taxi häufig zu teuer. Aus anderen Städten liegen positive Erfahrungen vor, mit dem Verkauf von Veranstaltungskarten gleichzeitig Platzreservierungen für ein Sammeltaxi nach Veranstaltungen anzubieten. Der Fahrpreis ist zusammen mit dem Kauf der Eintrittskarte zu bezahlen. Dieser Vorschlag wird auch bei den Sitzungen zur Fortschreibung des Nahverkehrsplanes eingebracht.
- Der Einsatz von Kleinbussen im Sinne eines Anrufsammeltaxis  
Insbesondere in den Abendstunden ist die Ausweitung der Mobilität mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Bedeutung, da der abendliche Linienverkehr in Offenbach deutlich reduziert oder gar nicht vorhanden ist. Gedacht wird an eine Ausweitung des bereits von den Offenbacher Verkehrsbetrieben eingesetzten „Linienbedarfsverkehrs“ in Bieber.
- Die Einrichtung von Fahrgemeinschaften  
Geeignete Institutionen oder Gruppierungen (z.B. Lokale Agenda 21, Kirchengemeinden) könnten die Koordination von Fahrgemeinschaften übernehmen, um z.B. zu ausgewählten Veranstaltungen oder in Schwimmbäder zu fahren. Zuvor sind Versicherungsfragen für Transport von Fahrgästen, Haftung etc. abzuklären.

Zur Erhöhung der Verkehrssicherheit soll der geplante Ausbau von Tempo 30-Zonen im Stadtgebiet zügig vorangetrieben werden. Laut Auskunft der Straßenverkehrsbehörde sind für das Jahr 2002 die Umsetzung der Tempo-30-Zonen in Rumpenheim vorgesehen.

---

<sup>29</sup> Der Ausbau der Tempo-30-Zonen stockte bisher wegen hoher Auflagen an notwendigen baulichen Maßnahmen. Diese sind zwischenzeitlich heruntergestuft. Lauterborn ist flächendeckend mit Tempo-30-Zonen ausgestattet; Tempelsee hat bisher nur zwei Straßen dieser Art.

Bei der Einrichtung von Ampelanlagen soll verstärkt die reduzierte Mobilität von Seniorinnen und Senioren berücksichtigt werden.

### **5.1.6 Der ältere Mensch als Kunde**

#### *5.1.6.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Bisher bemühen sich Gastronomie und Einzelhandel wenig, älteren Kunden/innen angenehme Aufenthaltsmöglichkeiten in Geschäften z.B. durch Einrichtung von kleinen Cafeterias etc. anzubieten. Die Seniorinnen und Senioren der Arbeitsgruppe berichten, dass sie häufig spüren, dass sie allein aufgrund ihres Alters vom Verkaufs- und Dienstleistungspersonal nicht ernst genommen und zuvorkommend bedient werden.

Von der Arbeitsgruppe wird bemängelt, dass immer mehr Cafés in der Innenstadt schließen bzw. die Cafés in den Senioreneinrichtungen und -treffpunkten nur eingeschränkte Öffnungszeiten haben. Hinzu kommt, dass in der letzten Zeit in der Innenstadt und in den Wohnvierteln Offenbachs immer mehr Lebensmittelgeschäfte aufgegeben werden. Discountläden nehmen im Innenstadtbereich stark zu, zugleich schließen Fachgeschäfte mit individueller Beratung. Allgemein fehlt die Vielfalt von Geschäften. Als Konsequenz dieser Entwicklung wird für den Einkauf die gut mit der S-Bahn zu erreichende Nachbarstadt Frankfurt bevorzugt. Dies bedeutet für den Einzelhandel der Stadt Offenbach, von der zunehmenden Kaufkraft der Älteren einen geringeren Nutzen zu haben.

Während der Arbeitsgruppensitzungen wird über eine seniorenrechtliche Gestaltung der Verkaufsräume sowie über Qualifizierungsmöglichkeiten von Service- und Verkaufspersonal im Umgang mit älteren Menschen diskutiert. Man ist sich darüber einig, dass der Einzelhandel sowie die Gastronomie für die älter werdenden, aber zunehmend finanzstarken Kunden sensibilisiert werden müssen. Als erster Schritt wird die Erstellung einer Checkliste „Seniorenfreundliches Einkaufen“ für notwendig erachtet. Sie soll dem Einzelhandel bzw. der Industrie und Handelskammer als Planungsgrundlage dienen.

#### *5.1.6.2 Konzepte - Empfehlungen*

Um den durch die zunehmenden Schließungen von Lebensmittelgeschäften entstehenden Problemen entgegenzuwirken, wird für die betroffenen Stadtteile ein offener Lebensmittel-Anlieferwagen für eine bequeme Versorgung der weniger mobilen Menschen vorgeschlagen. Dieser könnte ein- bis zweimal in der Woche zu festgelegten Zeiten in die unterversorgten Gebiete fahren. Auch Lebensmittelketten könnten angesprochen werden, einen Anlieferservice anzubieten. Diese Maßnahmen sind jedoch keine optimale Lösung, da sie zwar die Versorgung älterer Bürger/innen gewährleisten können, aber nicht den kommunikationsfördernden Aspekt des Einkaufens im Laden ersetzen. Dem Kommunikationsdefizit muss gleichzeitig begegnet werden; z.B. mit dem verstärkten Einsatz von Besuchsdiensten.

Nachfolgend die Checkliste „Seniorenfreundliches Einkaufen“ mit Kriterien für eine seniorenfreundliche Gestaltung des Verkaufsraumes und den kundengerechten Umgang mit Seniorinnen und Senioren:

## Checkliste

### „Seniorenfreundliches Einkaufen“

Ausstattung der Verkaufsräume

- Anbringung ausreichen bequemer **Sitze**, auch Stehstühle (Sitzhöhe von 45 cm, Mindestbreite der Sitzfläche ca. 50 cm) mit Armlehnen und Abstellmöglichkeit für Taschen in publikumsgeschützten Zonen.
- Verleih von hausinternen **Einkaufswagen** oder Einkaufsrollern an den Informationsständen für den bequemen Einkauf. Aufbewahrungsmöglichkeit von Einkaufstüten, -wagen etc.
- **Hinweisschilder** und Orientierungshilfen gut sicht- und lesbar in Sichthöhe von 85 cm anbringen, damit auch ohne Brille erkennbar (große Schrift, kontrastreich koloriert. Schlechtere Unterscheidung von Blau und Violett als Gelb, Rot und Orange. Die Linse resorbiert in zunehmendem Maße den blau-violetten Spektralbereich, da sie sich zunehmend gelblich verfärbt).
- Übersichtliche und deutlich lesbare **Preisauszeichnungen** (auch Hinweise auf Verfalldatum) auf Waren einführen.
- Sich spiegelnde **Bodenbeläge** vermeiden, da diese eine Irritation für Schlechtsehende bedeuten (im Alter höhere Empfindlichkeit für Blendung). Bodenbeläge müssen rutschhemmend, rollstuhlgeeignet und fest verlegt sein, dürfen sich nicht statisch aufladen.
- Kaufhäuser mit einem Leitsystem zur optimalen **Orientierung** für die einzelnen Abteilungen ausstatten: deutlich erkennbare Hinweisschilder; Leitstreifen (Streifen aus aneinandergereihten Bodenindikatoren), der den Verlauf einer Strecke anzeigt und eine bereichsbegrenzende Funktion hat.
- **Warenregale** in einer Höhe von 85 cm anbringen zur besseren Erreichbarkeit der Waren.
- In den **Umkleidekabinen** bequeme Sitzgelegenheiten mit einer Sitzhöhe von 45 cm aufstellen. Ausreichend Kleiderhaken in Sichthöhe anbringen. Ausstattung mit blendfreien Ganzkörperspiegeln. Anbringung von Neigungsspiegeln für bequeme Rücken- und Seitenansicht. Den Umkleidebereich mit einer zusätzlichen barrierefreien Kabine mit Mindestbewegungsfläche von 150 cm Breite und Tiefe einrichten.
- Zurverfügungstellung von **Toiletten**, die nach DIN 18024, Teil 2 ausgestattet sind. D.h. bei jeder Sanitäreinrichtung für Damen und Herren muss eine barrierefreie Toilettenkabine eingeplant werden. Ausstattung u.a. mit mindestens einseitiger 95 cm breiter und 70 cm tiefer WC-Anfahrt und Haltegriffen auf jeder Seite des WC-Beckens; einer Bewegungsfläche von 150 cm vor Toilette, Waschtisch, Handtrockner; einem voll unterfahrbaren Waschtisch (Oberkante 80 cm hoch, Kniefrei-

heit in 30 cm Tiefe in mindestens 67 cm Höhe); eines Spiegels über dem Waschtisch mit Einsicht sowohl aus Steh- als auch aus Sitzposition; Kleiderhaken und zusätzlicher Ablagefläche; nach außen zu öffnenden Türen, abschließbar und im Notfall von außen zu entriegeln etc.

- Bei **Verkaufstheken**, Tresen, Service- und Kassenschalter, auf eine Mindesthöhe von 85 cm achten. Ausreichend Ablageflächen für Taschen etc. einplanen.
- **Fahrstühle** nach DIN 18024/1/2 ausstatten mit Klappsitz, Spiegel gegenüber der Fahrkorbtür zur Orientierung beim Rückwärtsfahren für Rollstuhlfahrer.
- In den **Ruhezonen** (Cafeteria) bequeme seniorengerechte Sitzecken einrichten. Auf ausreichend breiten Durchgang von 120 cm zwischen den Tischen und vor der Theke achten.
- **Tabletts** an der Essen-Getränke-Ausgabe mit Bügelgriffen versehen (Einhandtransport).
- **Rolltreppen** und Aufzüge dürfen Geschwindigkeit von 0,5 m/s nicht überschreiten. Vorlauf muss mindestes drei Stufen betragen. Steigungswinkel von Rolltreppen darf 30% nicht überschreiten.
- **Türen** müssen ein lichte Breite von 90 cm haben. Rotationstüren müssen mit zusätzlichen Drehflügeltüren mit Kraftbetätigung bzw. Tastschalter ausgestattet sein. Automatische Einstellung auf verzögerte Gehgeschwindigkeit.

Anforderungen  
an das Verkaufspersonal

- Beim Umgang mit älteren Kunden sind physische Beeinträchtigungen älterer Menschen zu berücksichtigen wie zunehmende Schwerhörigkeit, schlechtere Sehkraft, schlechtere Merkfähigkeit.
- Bei Verkaufsgesprächen auch das „psychologische Altern“ bedenken (Unsicherheit, Ängstlichkeit, Entscheidungsschwierigkeiten beim Kauf)<sup>30</sup>.
- Bei der Verkaufsberatung älterer Kunden sind die geringe Bereitschaft Marken zu wechseln, die große Bedeutung von Beratung und Information, die hohen Qualitätsansprüche sowie die Skepsis gegenüber neuen Produkten zu berücksichtigen. Einen Mehrbedarf an zeitintensiver Verkaufsberatung einplanen.
- Darauf hinwirken, dass der Einkauf älterer Menschen bequem, kommunikativ und genussvoll mit positiv besetzter Langsamkeit ist.

30 GGT Gesellschaft für Gerontotechnik (2000): „Hilfe - meine Kunden werden älter“ (CD-Rom). In: Gerontotechnik, Juni 2/2000. Iserlohn

### 5.1.7 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Aus den beschriebenen Konzepten und Vorschlägen resultieren folgende Handlungsempfehlungen, die sich an Kommune und zuständige Institutionen wie z.B. Einzelhandelsverbände, IHK u.a. richten. Es handelt sich hier lediglich um eine Auswahl von Handlungsempfehlungen.

Ausführliche Erläuterungen zu den einzelnen Handlungsempfehlungen stehen in den jeweiligen Kapiteln.

1. Flächendeckende Durchführung des Sicherheitsschulungsprogrammes der Polizei für Seniorinnen und Senioren.
2. Bequeme und zeitnahe Sicherung der Mobilität in den Abendstunden (Anrufsammeltaxi) und nach Veranstaltungen (Sammeltaxi verbunden mit dem Kauf der Eintrittskarte).
3. Konsequente Berücksichtigung und Umsetzung der Checkliste für eine seniorengerechte Stadtgestaltung von allen zuständigen Ämtern sichern.
4. Projekt: Qualitätsoffensive Maindamm-Promenade
  - a) Die Bänke am Mainufer in der Nähe des Parkplatzes wieder nutzbar machen.
  - b) Neue Bänke in der Nähe der Arthur-Zitscher-Straße (Senioreneinrichtung) aufstellen.
  - c) Private-Public-Partnership für ein Toilettenhäuschen am Maindamm akquirieren.
5. Projekt: Spielfläche für Freiluftgesellschaftsspiele im zukünftigen Lesegarten einrichten.
6. Einrichtung eines Forums „Bürgeranhörung für neue Projekte“, um einen Meinungsaustausch zwischen Planern und Bürgerinnen und Bürgern über seniorenrelevante Aspekte zu fördern.
7. Dem Einzelhandel die Checkliste „Seniorenfreundliches Einkaufen“ zur Kenntnis geben.
8. Nachbarschaftsaktionen zur Übernahme von gemeinsamer Verantwortung für Grünflächen u.ä. in ausgewählten Stadtteilen initiieren.

## 5.2 Arbeitsgruppe Privater Lebensraum (Wohnen)

Teilnehmer/innen: *Siegrid Becke (Bürgerin); Rainer Hörl (Sachgebietsleiter Betreuungsdienste, Stadt Offenbach); Christian Kessel (Beratungs- und Koordinierungsstelle f. ältere Menschen, Stadt Offenbach (BEKO)); Alfred Köhlenbeck (Seniorenhilfe Offenbach e.V.); José A. Pires Madeira (Migrantenvertretung); Jürgen Milferstedt (Wohnbauförderung, Stadt Offenbach); Gertud Petermann (Seniorenbeirat); Hanne Zeller (Wohnen mit Service, Buchhügel); Ein weiterer Vertreter der Bürger konnte an den Terminen nicht teilnehmen.*

Moderation: *Heidi Weinrich (Sozialplanung)*

### 5.2.1 Einführung

Die alltägliche Umwelt setzt sich zusammen u.a. aus Wohn- und Schlafzimmer, die private Wohnung oder das eigene Haus, die Nachbarschaft, das Stadtgebiet. Mit fortschreitendem Alter nimmt der räumliche Aktionsradius ab, „(...) die Umweltbezüge älterer Menschen „schrumpfen“ auf die Wohnung oder das Haus sowie das angrenzende Wohnumfeld zusammen“<sup>31</sup>. Für die selbstständige Lebensführung gewinnt die Wohnung sowie das unmittelbare Wohnumfeld immer mehr an Bedeutung. In diesem Alltagsraum spielt sich das Leben der Älteren ab. Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag. So verbringen die über 60-Jährigen 70 % ihrer Tageszeit in der Wohnung oder im näheren Umfeld.

In Deutschland leben 95% der über 65-Jährigen in Privatwohnungen. Nach Altersstufen betrachtet zeigen sich jedoch recht große Differenzen. So wohnen nahezu alle 70- bis 75-Jährigen noch in einem Privathaushalt (98,5%), bei den 80- bis 85-Jährigen sind es noch über 90%. Der Anteil der Privatwohnenden sinkt dann bei den über 90-Jährigen auf 75% ab<sup>32</sup>. Die durchschnittliche Wohnfläche liegt bei Einpersonenhaushalten der über 64-Jährigen bei 64,3 m<sup>2</sup>, bei Zweipersonenhaushalten bei 88,6 m<sup>2</sup>. Die über 100 m<sup>2</sup> großen Wohnungen werden zu 80% von den Wohnungseigentümern selbst bewohnt<sup>33</sup>.

Aus den oben genannten Daten wird deutlich, dass die Privatwohnung auch bei der älteren Bevölkerung die dominante Lebens- und Wohnsituation darstellt. Im Zweiten Altenbericht der Bundesregierung rechnet man damit, dass der Wunsch nach Erhaltung selbstständiger Lebensführung gerade bei den jungen Alten und zukünftigen Älteren stärker ausgeprägt ist, sofern die Wohnverhältnisse altersgerecht sind. Im Zweiten Altenbericht der Bundesregierung wird darauf hingewiesen, dass gerade die Gruppe der jungen Alten zwischen 60 und 80 Jahren anwachsen wird und hier neue Antworten notwendig sind für eine angemessene Wohn- und Lebensform; für die Phase zwischen Berufsleben bzw. Familienphase und Altsein.

Aufgrund der Erkenntnis, dass der absolut größte Teil der Älteren in normalen Wohnungen lebt und auch zukünftig leben wird, muss sich in erster Linie die Entwicklung adäquater Wohnbedingungen auf den normalen Wohnungsbau konzentrieren. So ist ein lebensphasengerechter Wohnungsbau voranzutreiben sowie Anpassungsmaßnahmen im Rahmen von Gebäudemodernisierungen durchzuführen. Daneben müssen Überlegungen im Hinblick auf alternative Wohnformen,

31 Saup, W.; Reichert, M. (1999): Die Kreise werden enger. Wohnen und Alltag im Alter. In: Niederfranke, A.; Naegele, G.; Frahm, E.; (Hrsg.) (1999): Funkkolleg Altern 2 - Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik. Wiesbaden, S. 245

32 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1997): Datenreport Alter. Stuttgart, S. 20

33 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998): Zweiter Altenbericht der Bundesregierung über das Wohnen im Alter. Bonn

mögliche Wohnraumanpassungen und Wohnberatungen angestellt werden, die den wandelnden Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren Rechnung tragen. Aber auch die Gefahr der Isolation und Vereinsamung, die durch den enger werdenden Aktionsradius entstehen kann, darf bei all den Überlegungen nicht außer Acht gelassen werden.

### 5.2.2 Themenauswahl

Die in der Arbeitsgruppe zu bearbeitenden Themen wurden von den Teilnehmer/innen im Hinblick auf das Gesamtziel, Älteren so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen, festgelegt. Folgende Themen wurden ausgewählt:

- a) Bestandsaufnahme von Wohnmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren in Offenbach
- b) Wohnen mit Service in Einrichtungen (ehemals „Betreutes Wohnen“)
- c) Zukunftsweisende Wohnform - Seniorenwohngemeinschaften
- d) Zukunftsweisende Wohnform - Generationsübergreifendes Wohnen
- e) Wohnberatung - Wohnraumanpassung
- f) Kriterien für altersgerechtes Wohnen

Zu Gast war ein Vertreter der Nassauischen Heimstätte, der über die Sanierungsmaßnahmen in der Hans-Böckler Siedlung im Hinblick auf seniorengerechte Wohneinheiten informierte. Über die Vermittlung von Seniorenwohnungen und Wohnen mit Service berichtete die bei der Stadt Offenbach dafür verantwortliche Sachbearbeiterin. Um sich über Unterstützungsmöglichkeiten für Ältere im Haushalt zu informieren und Kooperationsmöglichkeiten zu erkunden, fand ein Besuch bei der „VdK-Hilfsmittelberatung, Frankfurt“ statt. Im Rahmen einer Arbeitsgruppensitzung wurde auch die Einrichtung „Wohnen mit Service“ am Büchhügel besichtigt.

### 5.2.3 Bestandsaufnahme von Wohnmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren in Offenbach

#### 5.2.3.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

Als relevant für eine bedarfsgerechte Planung von seniorenspezifischen Möglichkeiten wird eine umfassende Zusammenstellung aller im Stadtgebiet Offenbach vorhandenen Wohnmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren angesehen. Auch die Gründe, die Seniorinnen und Senioren für den Wunsch eines Wohnungswechsels angaben, sind zusammengetragen worden. Beide Ergebnisse werden hier aufgeführt.

Wird von Seniorenwohnungen gesprochen, handelt es sich um sehr unterschiedliche Ausführungen. Zum Teil ist die Bauweise entweder barrierefrei<sup>34</sup> oder behindertengerecht<sup>35</sup>. Oft beschränkt sich die Kategorisierung aber auf das Vorhandensein eines Aufzuges bzw. barrierefreien Zuganges zur Wohnung. Begriffe wie „seniorenfreundlich“ oder „seniorengerecht“ bezeichnen keine definierte Bauweise, sie geben lediglich zu erkennen, dass höchstwahrscheinlich einzelne Normen einer der obengenannten Bauweise berücksichtigt wurden. In der Regel sind es eher die Normen für Barrierefreiheit. Behindertengerechte Wohnungen dürfen nur an Rollstuhlfah-

---

34 Barrierefrei: Schwellenfreiheit, befahrbare Duschen, Bewegungsraum neben Toilette vorhanden, vorgegebene Breite des Flurs, Größe der Bäder, Bewegungsraum im Schlafzimmer um den Bettenbereich.

35 Behindertengerecht: Zusätzlich zu den Anforderungen an „barrierefrei“ kommen Rollstuhlmanövrier-Flächen hinzu.

rer/innen vermietet werden; ein zeitweiser Leerstand und somit Mietausfall für den/die Eigentümer/in kann nicht ausgeschlossen werden. Daher werden diese Wohnungen kaum gebaut.

Das Sozialamt vermittelt öffentlich geförderte Wohnungen nach § 5 Wohnbindungsgesetz (WoBindG), für die ein Wohnberechtigungsschein erforderlich ist, d.h. die Wohnungen können nur durch Mieter/innen belegt werden, deren Einkommen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet; eine Sozialbindung liegt vor.

Die Einkommensgrenzen liegen im Jahr 2002 für:

- Alleinstehende bei 12.000,-- €netto pro Jahr
- zwei Personen bei 18.000,-- €netto pro Jahr

Im Fall einer Schwerbehinderung bzw. einem Nachweis einer Pflegestufe verschiebt sich die Grenze nach oben.

Weiterhin werden „Seniorenfreundliche“ Wohnungen über die einzelnen Baugesellschaften vermittelt, die über Wohnungen verfügen, die nach dem § 88d des Wohnbaugesetzes gefördert wurden. Hier liegt die Einkommensgrenze für:

- Alleinstehende bei 28.778,-- €brutto pro Jahr
- zwei Personen bei 40.464,-- €brutto pro Jahr

### Seniorenwohnungen in Offenbach a. M. (2002)

Erhebliche Schwierigkeiten bestanden bei der Aufstellung von speziellen Wohnmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren, für die kein Wohnberechtigungsschein erforderlich ist. Lag oder liegt keine Sozialbindung vor, ist praktisch nicht bekannt, wo und wie viele Wohnungen im Stadtgebiet existieren, die für Seniorinnen und Senioren geeignet sind. Dadurch wird die Festlegung eines konkreten Bedarfes erschwert. Es ist zu vermuten, dass in der Stadt mehr Wohnungen vorhanden sind, die eine für Seniorinnen und Senioren günstige Bauweise vorweisen, als dies bekannt ist. Von einer Zunahme kann insbesondere seit Inkrafttreten der Hessischen Bauordnung (HBO) von 1993 ausgegangen werden, die im § 33 Abs. 1 fordert, dass bei Wohngebäuden mit mehr als drei Wohnungen ein Geschoss barrierefrei erreichbar sein soll, wenn die Bausubstanz geeignet ist. Weiterhin sind alle Offenbacher Baugenossenschaften bestrebt, seit Mitte der 80er Jahre darauf zu achten, dass Wohnungen im Erdgeschoss barrierefrei gebaut werden.

Nachfolgend ist die Anzahl der Wohnungen aufgeführt, die sich durch eine seniorenfreundliche Ausstattung auszeichnen. Ihr baulicher Standard variiert jedoch von Lokalisation zu Lokalisation stark. Insgesamt gibt es in Offenbach 661 bekannte Wohnungen, die für Senioren nutzbar sind.

*Tabelle 1: Wohnungen mit Wohnberechtigungsschein (Öffentlich geförderte Wohnungen)*

Wohnungsart	1 Zimmer	1½ Zimmer	2 Zimmer	2½ Zimmer	3 Zimmer	Zimmer unklar	Insgesamt
Wohnung ohne Service	32	155	136		11	10	344
Wohnen mit Service <sup>36</sup>	6	61	42	2	4		115
Insgesamt	38	216	178	2	15	10	459

<sup>36</sup> Einrichtungen: Arthur-Zitscher-Str. 20-22; Bischofsheimerweg 77

*Tabelle 2: Wohnungen ohne Wohnberechtigungsschein (Miet- und Eigentumswohnungen)*

Wohnungsart	1 Zimmer	1½ Zimmer	2 Zimmer	2½ Zimmer	3 Zimmer	Zimmer unklar	Insgesamt
Wohnung ohne Service	5	4	29		14	15	67
Wohnen mit Service <sup>37</sup>	42		88	5			135
Insgesamt	47	4	117	5	14	15	202

*Tabelle 3: Seniorenwohnungen in Offenbach - insgesamt*

Wohnungsart	Wohneinheiten
Wohnungen o. Service	411
Wohnen mit Service	250
Insgesamt	661

Auffällig ist die recht hohe Zahl der 1- bis 1½-Zimmer-Wohnungen bei den öffentlich geförderten Wohnungen. Diese auch für Seniorinnen und Senioren unzeitgemäße Wohnungsgröße hängt mit den Baujahren der Gebäude zusammen, die meist in den 60er Jahren lagen. Die aktuelle Altersforschung fordert mindestens zwei Zimmer. Diese Erkenntnisse werden bei den Wohnungen auf dem freien Markt, die neueren Baudatums sind, bereits berücksichtigt.

In Offenbach zeichnet sich ein Mangel an Wohnungen für Seniorinnen und Senioren ohne Einkommensgrenze ab. Von den Älteren, die im Jahr 2000 beim Sozialamt nach einer entsprechenden Wohnung anfragten, lagen rund 30% der Alleinstehenden über der Einkommensgrenze. Bei den Ehepaaren waren es 33%. Hierbei wurde bereits 5% Spielraum nach oben eingerechnet. Zukünftig ist anzunehmen, dass diese Gruppe zahlenmäßig ansteigt, da sich die Einkommensverhältnisse von Älteren stetig verbessern. In der Regel handelt es sich um die Mittelschicht, denen doch eine gewisse Mietgrenze nach oben gesetzt ist. Ihr Einkommen ist zu hoch für eine öffentlich geförderte Wohnung, aber zu niedrig für die auf dem freien Markt befindlichen teuren Wohnungen.

Weiterhin entsprechen zum Teil die „Bauendprodukte“ nicht den Bedürfnissen einer seniorenge-rechten Wohnung. Oftmals sind doch Barrieren vorhanden, obwohl die Vermieter mit Barriere-freiheit werben. Konkrete Beispiele hierzu sind unter dem Kapitel „Wohnen mit Service in Ein-richtungen“ aufgeführt.

Das städtische Genehmigungsverfahren sieht eine Prüfung der Bauanträge durch die Bauaufsicht vor. Die jeweiligen Bauleiter müssen die sachgerechte Ausführung der Planungen bestätigen. Die Objekte selbst werden jedoch nur stichpunktartig kontrolliert.

### **Gründe für Wohnungsveränderungen**

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurden die Gründe von Seniorinnen und Senioren für einen Wohnungswechsel erfasst und ausgewertet.

Im Jahr 2001 stellten 154 ältere Personen beim Sozialamt einen Antrag auf Seniorenwohnung. Eindeutig suchen Alleinstehende eher eine Wohnungsveränderung als Paare. So waren von den Nachfragenden 117 (76%) alleinstehend und nur 37 Paare. Dieses Verhältnis ist auch in Zukunft in dieser Größenordnung zu erwarten, wenn die Zahl der Alleinstehenden auf Grund der Zunah-

37 Einrichtungen: Bischofsheimerweg 77; Buchhügel/Schlachthofgelände; Franziskus-Haus, Kaiserstr. 44

me von Singles in den Großstädten nicht sogar steigt. Das durchschnittliche Alter der Suchenden lag zwischen 55 und 85 Jahren. Sie teilten sich jeweils zu ca. einem Drittel in die Altersgruppe der 55- bis 65-Jährigen, in die der 65- bis 75-Jährigen und in die der 75- bis 85-Jährigen auf. Sehr gefragt sind die Wohngegenden Rumpenheim und Bürgel, in denen der Anteil der Seniorenwohnungen jedoch gering bis nicht vorhanden ist. Auch in Lauterborn besteht ein Bedarf an Seniorenwohnungen.

### **Alleinstehende**

Über die Hälfte der Anfragenden suchte dringend in den nächsten ein bis drei Monaten eine Wohnung. Wohnen mit Service möchten 44% in Anspruch nehmen. Zudem sind soziale Kontakte in der neuen Wohnumgebung für 47% von Bedeutung. Auf keinen Fall ins Erdgeschoss will ein Drittel der Anfragenden, das Obergeschoss wird präferiert. Seniorenwohnungen ausschließlich ebenerdig zu bauen (wegen guten Zuganges) ist daher nicht sinnvoll.

Die Gründe für einen gewünschten Wohnungswechsel lagen in der Hälfte (49,5%) der Fälle bei den nicht mehr zu bewältigenden Treppen, bzw. den fehlenden Aufzügen. Wiederum ein Drittel möchte näher an der Stadt wohnen, wegen der dortigen besseren Versorgung (Geschäfte, Ärzte) und kürzeren Wege. Viele scheuen sich, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Stadtnähe ist jedoch gleichzeitig mit dem Wunsch nach einer guten Wohngegend verbunden.

Fast 90% waren bereit, in eine 1½-Zimmer-Wohnung zu wechseln, obwohl drei Viertel der Personen vorher in Wohnungen mit zwei und mehr Zimmern lebten. Der Wunsch nach einer kleineren Wohnung ist auch finanziell begründet. So hatte ein Fünftel angegeben, dass ihnen die Miete der jetzigen Wohnung zu hoch ist. Deutlich wird, dass zumindest ein abgetrennter Schlafraum gewünscht wird.

### **Paare**

Bei den Paaren suchte ein erheblich größerer Teil (vier Fünftel) Möglichkeiten des Wohnens mit Service. Oftmals war ein Partner bereits krank und man erhoffte sich mit solch einer Wohnform eine gewisse Unterstützung. Mehr als die Hälfte der Anfragenden sahen soziale Kontakte in der neuen Umgebung als wichtig an. Wie die Alleinstehenden möchte auch ein Drittel der Paare nur in ein Obergeschoss ziehen. Nicht ganz so viele Paare wie Alleinstehende suchten für die nächsten ein bis drei Monate dringend eine Wohnung.

Der hauptsächliche Grund von Paaren für eine Wohnungsveränderung ist der Wunsch nach Stadtnähe (vier Fünftel). Auch das Problem mit unüberwindbaren Treppen spielte bei knapp der Hälfte der Anfragenden eine Rolle.

Der größte Teil (33) der Paare bevorzugte eine 2-Zimmer-Wohnung. Gut ein Drittel wohnte vorher in Wohnungen mit mehr als zwei Zimmern.

#### *5.2.3.2 Konzepte - Empfehlungen*

Dringend empfohlen wird eine kontinuierliche zentrale Erfassung von Bauplanungen, -durchführungen und Bestand von barrierefreien oder behindertengerechten Wohnungen, um jederzeit einen aktuellen Stand über spezielle Wohnmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren zu erhalten. Zum einen ist solch eine Liste für eine bedarfsgerechte Planung wichtig, zum anderen kann bei einer Beratung von Seniorinnen und Senioren in Wohnungsfragen auf diese Standorte hingewiesen werden. Zur Zeit kann keine Stelle umfassend Auskunft über die Anzahl der Seniorenwohnungen in der Stadt Offenbach geben. Hier ist ein verbesserter Informationsaus-

tausch zwischen Bau- und Planungsamt, Wohnbaugesellschaften, Wohnungsamt und Sozialamt anzustreben.

Zusätzlich werden dringend Wohnungen für ältere Menschen mit durchschnittlichem Einkommen benötigt. Hier ist eine Steigerung des bereits jetzt schon nicht abgedeckten Bedarfes abzusehen, da sich die Einkommensverhältnisse zunehmend verbessern. Durch den Aufbau einer Beratungsstelle für Wohnraumanpassung könnte dieser Bedarf wieder nach unten korrigiert werden. Grundsätzlich wird eine vermehrte Umsetzung einer lebensphasengerechten Bauweise empfohlen: Wohnungen, die für alle Lebensphasen nutzbar bzw. flexibel gestaltbar sind, so dass im Alter keine aufwendigen Umbauten erforderlich werden.

Die neue, am 1. Oktober 2002 in Kraft getretene HBO verspricht in diesem Punkt eine stetige Verbesserung der Situation. So steht im § 43 Abs. 2:

„In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche (...) mit dem Rollstuhl zugänglich sein.“

Gewünscht wird die konsequente Durchsetzung der Anforderungen dieses Paragraphen durch die zuständigen Behörden. Da Ausnahmeregelungen bei unverhältnismäßigem Mehraufwand zugelassen sind, wird im Vorfeld eine gründliche Prüfung der Sachlage gefordert.

Betreffend der Wohnungsgröße sollte in Zukunft mehr Wert auf 2- bis 3-Zimmer-Wohnungen gelegt werden. Das Angebot an 1-Zimmer-Wohnungen liegt bereits weit über der Nachfrage und entspricht nicht mehr den Wünschen der Bürgerinnen und Bürgern sowie den Forderungen der aktuellen Altenforschung.

Weiterhin wird der Bau von entsprechenden Wohnungen in den Stadtteilen Bieber und Rumpenheim empfohlen.

Das Ausschöpfen aller gesetzlichen Möglichkeiten zur Überwachung der Baumaßnahmen und die Umsetzung der geforderten Normen für barrierefreie oder behindertengerechte Wohnungen wird zudem dringend empfohlen. Wie schon bei der Vergabe von öffentlichen Geldern sollte ausdrücklich die Anzahl der als barrierefrei und die als behindertengerecht zu bauenden Wohnungen festgehalten werden. Eine konsequente Überprüfung der ausgeführten Baumaßnahmen ist unbedingt zu empfehlen. Bei nicht planungsgemäßer Ausführung sind Gebührenbefreiungen etc. sowie zugestandene baurechtliche Vergünstigungen zurückzuführen. Die Punkte sind insbesondere im Hinblick auf die ab dem 1. Oktober 2002 gesetzlich veränderte baurechtliche Genehmigungspraxis zu beachten (neue HBO).

## **5.2.4 Wohnen mit Service in Einrichtungen**

### *5.2.4.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Wohnen mit Service, bisher bekannt als „Betreutes Wohnen“, hat in den 90er Jahren eine enorme Konjunktur erlebt. Es wird als sozial erfolgsträchtiges, zukunftsorientiertes Wohnen für Ältere gesehen. Diese Wohnart soll die Selbstständigkeit in den eigenen vier Wänden ermöglichen, jedoch im Bedarfsfall Hilfeleistungen, Pflege, Geselligkeit und Sicherheit bieten. Die landesweiten Angebote sind äußerst vielfältig und von sehr unterschiedlicher Qualität, oftmals wird in den Hochglanzbroschüren mehr versprochen als gehalten werden kann. Für den älteren Menschen ist das Angebot kaum noch überschaubar.

Seit den Anfängen ist diese Wohnform mit Schlagzeilen in allen Medien immer wieder zu lesen gewesen. Auch in Offenbach ist es seit einigen Jahren ein immer wieder viel diskutiertes Thema

und weist auf die Brisanz und Problematik dieser Wohnform hin. Der Streitpunkt liegt in der bisher benutzten missverständlichen und Erwartungen erweckenden Begrifflichkeit „Betreutes Wohnen“ und der tatsächlich angebotenen Betreuung in den jeweiligen Einrichtungen. In aller Regel entspricht die nach Vertragsabschluss geleistete Betreuung nicht den Erwartungen der älteren Menschen. In Deutschland führte dieser Fakt bereits zu gerichtlichen Verfahren gegen einzelne Betreiber.

Offenbach erkannte das oben genannte Problem und erwägte Mitte der 90er Jahre die Entwicklung eines Gütezeichens für Einrichtungen dieser Art. Nach reiflicher Prüfung wurde der Gedanke wegen fehlender Praktikabilität und auf Grund von Erfahrungen mit einem bereits eingesetzten Gütezeichen des Landes Baden-Württembergs jedoch aufgegeben. Die dortigen Erfahrungen zeigten, dass die Auswirkungen auf die einzelnen Einrichtungen marginal waren und in keiner Relation zum Aufwand standen. Zudem beruht die Prüfung für das Qualitätszeichen auf der freiwilligen Beantragung durch die jeweiligen Einrichtungen. Im Falle von Mängeln hätte die Kommune zudem keine Möglichkeit der Abmahnung bzw. Sanktionierung besessen.

Das Hessische Sozialministerium hat sich der Problematik inzwischen angenommen und Mindestanforderungen für Wohnen mit Service in Hessen entwickelt. Die Umsetzung dieser Mindestanforderungen soll mehr Transparenz in den Markt bringen.

Das bisher in Entwurfsform vorliegende Papier behandelt die Bereiche:

1. Grundleistungen/ Grundsservice (Hausnotruf; Haustechnik und Service; Beratung und Betreuung)
2. Wahlleistungen/ weitergehende Hilfen (Hauswirtschaftliche Dienste, Pflege, kulturelle Angebote, Mahlzeiten Dienste u.a.)
3. Bauliche Anforderungen (Planung; Bauausführung; Notruf; Infrastruktur; Wohnumfeld)
4. Vertragsgestaltung (Mietvertrag; Service; Betreuungsvertrag)

Zu den einzelnen Ausführungen wurde von der städtischen Sozialplanerin auf Anfrage des Hessischen Städtetages im Mai 2001 Stellung genommen. Die Umsetzung der Mindestanforderungen stand im August 2002 noch aus.

Im Juni 2001 hat das Landesgericht Lüneburg in einem Grundsatzurteil entschieden, dass die Koppelung von Miet- und Betreuungsverträgen in einer Wohnanlage ohne Heimcharakter unzulässig ist. Betreuungsverträge müssen nach zwei Jahren kündbar sein, auch wenn die Wohnung weiter in Anspruch genommen wird<sup>38</sup>.

Offenbach verfügt über insgesamt 250 Wohnungen, die unter der Bezeichnung „Wohnen mit Service“ fungieren. Die einzelnen Konzepte (Betreuung und Architektur) der Einrichtungen unterscheiden sich erheblich und werfen auch in Offenbach die o.g. Probleme auf: Diskrepanzen zwischen den vom Bauträger bzw. Makler gemachten Versprechungen mit den in der Betreuungspauschale garantierten Grundleistungen. Auch die Arbeitsgruppe kritisiert, dass Leistungen im Rahmen des Wohnen mit Service in einem Betreuungsvertrag nicht klar und eindeutig formuliert sind. Für den/die einzelnen/e Mieter/in ist nicht nachvollziehbar, welcher Leistungsumfang durch die Betreuungspauschale abgedeckt wird. Schnell werden falsche Erwartungen an eine umfangreiche Versorgung geweckt.

---

38 Aktenzeichen 2 S 24/01

Die Interessentinnen und Interessenten informieren sich im Vorfeld meist nicht bei den für die Betreuung zuständigen Trägern, sondern entnehmen ihre Informationen ausschließlich aus den Broschüren der Bauträger, die in aller Regel geschönt sind.

Als zentrale Schwierigkeit hebt die Arbeitsgruppe hervor, dass nicht geklärt ist, wo ein umfassendes Beratungsgespräch über das Leistungsangebot angesiedelt ist; beim Betreuungsträger z.B. AWO, DRK oder bei der Stadt. Häufig finden Gespräche vor dem Vertragsabschluss nur zwischen dem/der Wohnungsinteressenten/in und dem Bauträger oder Makler statt und nicht mit dem Betreuungsträger.

Als Beispiel kann die Praxis der Immobilienvertreter/innen des „Betreuten Wohnens, Buchhügel“ herangezogen werden. Bei der anfänglichen Vergabe der Wohnungen seien Bewerber/innen gedrängt worden, Verträge zu unterschreiben mit dem Hinweis auf eine lange Warteliste von Interessenten/innen. In der Regel kamen interessierte Mieter/innen bzw. Käufer/innen dann erst nach Vertragsabschluss bzw. nach Einzug in die Wohnungen zu einem Beratungsgespräch, bei der für die Betreuung zuständigen Sozialarbeiterin. So bestand keine Möglichkeit, Erwartungen der Mieter/innen an eingekaufte Serviceleistungen mit der tatsächlichen Machbarkeit zu überprüfen.

So wird in der Broschüre die Bereitstellung eines Servicepaketes erwähnt, ohne auf den Umfang der Leistungen hinzuweisen; ebensowenig dass es nur gegen Bezahlung erhältlich ist. Gleiches gilt für die Erwähnung des nach Wunsch und Bedarf sorgfältig abgestimmten Pflege- und Betreuungsangebotes. Auch hier fehlt der Hinweis auf die Kostenpflichtigkeit.

Diskrepanzen bestehen ebenfalls bei den in der Broschüre beschriebenen baulichen seniorengerechten, barrierefreien Wohnungen zu den tatsächlichen Gegebenheiten. So befindet sich u.a.

- eine für Rollstuhlfahrer/innen unüberwindbare Schwelle an der Balkontür
- ein gefährlicher, scharfkantiger Absatz (2 cm) zu den angepriesenen „bodengleichen Duschen“
- eine Schwelle bei den Eingangstüren
- ungünstig gestaltete Küchen und Badezimmer (z.B. Befestigung von Haltegriffen, Klappsitzen etc. an den Wänden nicht möglich, Toiletten zu niedrig)

Der im Prospekt hervorgehobene Gemeinschaftsraum fasst maximal 25 Personen bei einer Bewohnerzahl von 90 Personen. Die Möglichkeit größere Veranstaltungen zu organisieren (Weihnachtsfeier, Diavorträge u.ä.) ist somit nicht gegeben.

Auch in einer anderen Einrichtungen treten gravierende Mängel auf; z.B. Toiletten, über die nicht mit einem Toilettenstuhl gefahren werden kann.

Möglichkeiten der Kontrolle seitens der Stadt liegen bei der Bauaufsicht, die eine Rohabnahme durchführt. Dagegen werden seit einiger Zeit Endabnahmen durch die Aufsicht nicht mehr durchgeführt.

Auf Grund all dieser auftretenden Probleme sieht die Arbeitsgruppe eine ausführliche Beratung und Information der Interessentinnen und Interessenten für solche Einrichtung als außerordentlich wichtig an.

Als weiterer Versuch, schon im Vorfeld die Probleme zu reduzieren, soll eine Checkliste erstellt werden, die Antwort auf die zentrale Frage gibt: „Worauf muss ich achten, wenn ich mir eine Einrichtung mit Serviceleistungen aussuche?“ Gewünscht wurde ebenfalls eine Auflistung vorhandener Einrichtungen mit Serviceleistungen in Offenbach mit ihren spezifischen Preis-

Leistungsverhältnissen, um Angebote von „Wohnen mit Service“ bzw. „Betreutes Wohnen“ für den /die Mieter/in transparent zu machen.

#### 5.2.4.2 Konzepte - Empfehlungen

Als erste Lösung des Problems falsch geweckter Erwartungen bei der Bezeichnung „Betreutes Wohnen“ sieht die Arbeitsgruppe die veränderte begriffliche Nutzung dieser Wohnform in „Wohnen mit Service“. Zweitens drängt sie auf größtmögliche Transparenz und Verständlichkeit der erbrachten Serviceleistungen in den Verträgen.

Zur Entscheidungsunterstützung für Interessentinnen und Interessenten wurden verschiedene Checklisten, die die Auswahl der Einrichtung erleichtern, hinsichtlich ihrer Verständlichkeit und Handhabbarkeit überprüft. Alternativ wurde überlegt, eine Checkliste für die Stadt Offenbach neu zu entwickeln. Aufgrund der Übersichtlichkeit und guten Handhabung entschied sich die Arbeitsgruppe jedoch für die Checkliste des Hessischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Sozialordnung (1998) „Betreutes Wohnen - ein Leitfaden für Interessenten“, die in Zusammenarbeit mit der Landesseniorenvertretung Hessen verfasst wurde. Diese Checkliste soll bei jeder Beratung verteilt werden. Ergänzend hierzu wird der ausführliche Ratgeber des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (2000): „Betreutes Wohnen - Service, Preise, Verträge - worauf müssen Sie achten?“ empfohlen, in dem auch Musterverträge abgedruckt sind.

Die Gruppe war sich einig, dass die Broschüren nur im Zusammenhang mit einer guten und ausführlichen Beratung ausgehändigt werden sollen, in der auch auf die einzelnen kritischen Punkte hingewiesen wird. Angesprochen sind hauptsächlich die Beratungsstellen des Sozialamtes für Seniorinnen und Senioren sowie für Seniorenwohnungen, aber auch die einzelnen Bauträger. Das von einer Teilnehmerin der Gruppe erarbeitete Beratungskonzept sieht folgende Punkte vor:

- Bei Vorgesprächen ist herauszufinden, welche Vorstellungen die Interessentinnen und Interessenten mit dem Begriff „Betreutes Wohnen“ verbinden, um eventuell vorhandene überzogene Erwartungen auf ein realistisches Maß zu reduzieren.
- Kauf- und Mietverträge für Wohnen mit Serviceleistungen müssen Wohnungsanwärttern transparent gemacht werden.
- Vor Kauf- bzw. Mietvertragsabschluss soll darauf gedrängt werden, dass der/die Interessent/in ein ausführliches Gespräch mit dem Betreuungsträger führt.
- In jedem Fall soll ein Vororttermin stattfinden.

Eine Einflussnahme auf die Beratungspraxis und -inhalte der Informationsbroschüren der Bauträger, hinsichtlich wahrheitsgemäßer Informationen ist praktisch nur über die Herstellung einer Öffentlichkeit möglich.

Die Arbeitsgruppe hält es für außerordentlich wichtig, dass zukünftige Einrichtungen der Kategorie Wohnen mit Service eindeutige Betreuungsverträge abschließen. Unterstützend für das Verstehen eines Vertrages wird die Checkliste für Interessentinnen und Interessenten sein. Wünschenswert wäre weiterhin eine Verpflichtung der Vermieter, Maßnahmen zur individuellen Wohnungsanpassung zuzulassen.

So lange keine ausgewiesene Wohnberatungsstelle in der Stadt existiert soll geprüft werden, ob die Stellen, die hauptsächlich für die Vermittlung von Seniorenwohnungen bzw. für die Beratung von Älteren zuständig sind, die Beratungsgespräche übernehmen.

Die Arbeitsgruppe regt an, dass mit der Vergabe öffentlicher Mittel für Seniorenwohnungen mit oder ohne Serviceleistungen auch eine Kontrolle über die Zugangsvoraussetzungen der Förderung durch die Stadt erfolgt. Wenn die Senioren- und Behindertenbetreuungsstelle der Stadt Wohnungen freier Träger mit Serviceleistungen in ihr Vermittlungsangebot aufnimmt, sollte die Qualität und Einhaltung der Leistungen ebenfalls überprüft werden.

## **5.2.5 Zukunftsweisende Wohnform - Seniorenwohngemeinschaften**

### *5.2.5.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Die Mehrheit älterer Menschen möchte solange wie möglich in der eigenen Wohnung wohnen und spricht sich in der Regel gegen einen Wohnungswechsel aus. Laut neueren Befragungen scheint jedoch eine latente Umzugsbereitschaft bei den jüngeren Älteren vorhanden zu sein. Ein großer Teil der über 55-Jährigen zieht mindestens noch einmal im Leben um: ca. 50% aus Mietwohnungen, ca. 25% aus Wohneigentum. Etwa ein Drittel wechselt die Wohnung, um näher bei Angehörigen oder Freunden zu sein<sup>39</sup>.

Wenn auch mit insgesamt 7 % noch verschwindend gering, so steigt doch langsam der Anteil der älteren Menschen, die Interesse an alternativen Wohnformen wie selbstverwaltete Wohn- und Hausgemeinschaften haben, an<sup>40</sup>. Mit ausreichenden flächendeckenden Angeboten an geeigneten seniorengerechten Wohnungen und Häusern, möglichst in der vertrauten Umgebung und mit Unterstützung in Form von individueller Beratung bis hin zu einem Umzugsmanagement, würde die Zahl der älteren Interessentinnen und Interessenten vermutlich erheblich zunehmen.

1994 waren in Deutschland laut statistischem Bundesamt ca. 1.000 Wohn- und Hausgemeinschaften, in denen ältere Menschen wohnen, registriert<sup>41</sup>. Diese Wohngemeinschaften werden in der Regel von Seniorinnen und Senioren selbst organisiert und gegründet. Derartige Wohnprojekte unterscheiden sich in der räumlichen Organisation und der Zusammensetzung der Bewohner/innen in:

- Wohngemeinschaften, im Sinne eines gemeinsamen Haushaltes innerhalb einer abgeschlossenen größeren Wohn- oder Hauseinheit. Jedes Mitglied verfügt über ein eigenes Zimmer mit gemeinsamer Nutzung von Gemeinschaftsräumen.
- Hausgemeinschaften mit separaten Wohnungen

Im Idealfall bestehen die Gemeinschaftswohnungen oder -häuser aus mehreren kleinen Apartments, denen Gemeinschaftsräume wie Küche, großer Aufenthaltsraum und evtl. sogar ein Pflegebad zugeordnet sind. Mit dieser Ausstattung ist das Bedürfnis nach Rückzugsmöglichkeit vom Gemeinschaftsleben weitgehend gegeben.

Die typische Seniorenwohngemeinschaft besteht aus ca. drei bis zehn Bewohner/innen im Alter zwischen 55 bis 80 Jahren, wobei alleinstehende Frauen den überwiegenden Teil ausmachen. In der Regel stehen sie am Ende ihrer Erwerbs- und/oder Familienphase. Sie wohnen eher in Großstädten und haben zum Teil bereits in früheren Jahren Erfahrungen mit Wohngemeinschaften

---

39 Institut für Soziale Infrastruktur ISIS (2000): Wohnen älterer Menschen in Frankfurt am Main. Frankfurt

40 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998): Eine Gesellschaft für alle Lebensalter. Stuttgart

41 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998): Zweiter Altenbericht der Bundesregierung über das Wohnen im Alter. Bonn

gesammelt oder stehen aufgrund ihres ausgeprägten Interesses an Gemeinschaft (z.B. mit Gleichaltrigen gleiche Interessen wahrnehmen) positiv dieser Wohnform gegenüber.

Die Gemeinschaften verstehen sich oft als alternative Wohnprojekte, bei denen über den Aspekt gegenseitiger Hilfe und Unterstützung hinaus vor allem soziales Engagement und der ausdrückliche Wunsch nach selbstgewählter Gemeinschaft im Vordergrund stehen. Für diese Form selbstbestimmten Wohnens werden auch Abhängigkeiten innerhalb der Gemeinschaft in Kauf genommen.

Als Vorteile von Seniorenwohngemeinschaften werden genannt:

- Erhaltung eigenständiger Lebensführung auch im fortgeschrittenem Alter
- Garantierte Wahlmöglichkeit zwischen Nähe und Distanz (persönliche Rückzugsmöglichkeit wird vorausgesetzt)
- Alltäglicher Gesprächskontakt mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern
- Gemeinsame Unternehmungen mit Gleichaltrigen
- Erleichterung der Haushaltsführung durch die Gemeinschaft
- Günstigere Mieten
- Inanspruchnahme von Hilfe im Krankheitsfall und bei Pflegebedürftigkeit (Freiwilligkeit muss garantiert sein)
- Wahrung der Würde des Alterns auch bei zunehmender Hinfälligkeit

Bei der Realisierung solcher Projekte stoßen die Interessentinnen und Interessenten jedoch bereits im Vorfeld auf verschiedene Probleme. Allein die Suche nach einer adäquaten Wohngruppe stellt sich oftmals schwieriger als gedacht heraus. Ist diese dann gefunden, muss ein geeignetes Finanzierungsmodell entwickelt werden, das dem unterschiedlichen finanziellen Status der Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern Rechnung trägt.

Ein geeignetes Miet- oder Kaufobjekt zu finden gestaltet sich ebenfalls problematisch. Oftmals befürchten potentielle Wohnobjektanbieter, später bei der Nachmietung Probleme zu haben. Dazu kommen langwierige Planungsprozesse und hohe Verfahrenshürden für den Erwerb eines Hauses bzw. Grundstückes sowie für die Festlegung der geeigneten Rechtsform. Unzureichende Informationen und fehlende Unterstützung durch die Kommunen erschweren zusätzlich Entstehung, Planung und Finanzierung von Seniorenwohngemeinschaften.

Sind alle Hürden beseitigt und die Wohngemeinschaft realisiert, müssen die Bewohner/innen sensibel bleiben für bestimmte Konfliktquellen, die beim Zusammenleben in einer Gemeinschaft auftreten können, wie z.B:

- Auseinandersetzungen infolge interner Gruppenprozesse
- Etablierung von Autoritätsstrukturen

Die Grenzen der Belastbarkeit einer Seniorenwohngemeinschaft sind meist mit zunehmender Pflegebedürftigkeit der Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern erreicht. Hier empfiehlt es sich, im Wohnviertel frühzeitig Kontakt zu ambulanten Pflegediensten bzw. zur Sozialstation aufzunehmen.

### 5.2.5.2 Konzepte - Empfehlungen

Da es sich um Eigeninitiativen handelt, werden hier Empfehlungen ausgesprochen, inwieweit Kommune und Wohnungsbaugesellschaften bei der Realisierung privater Wohnprojekte unterstützend wirken können.

Genannt werden:

- umfassende Informationsweitergabe über geplante oder bereits bestehende Wohnmodelle, z.B. Einrichten einer kommunalen Anlaufstelle für Wohninteressentinnen und -interessenten an Gemeinschaftswohnungen wie sie bereits in anderen Städten realisiert werden z.B. Wiesbaden: „Runder Tisch für Wohninitiativen“; Frankfurt: „Wohnraumsuche für Wohngemeinschaftsinteressenten“ (Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe)
- Zur Verfügung Stellung adäquater Mietobjekte bzw. Häuser seitens der Stadt (nicht nur als Modellprojekte)
- Berücksichtigung gemeinschaftsorientierter Wohnformen bei den Förderungs- und Vermittlungsverfahren (eventuell Grundförderungsmodell für gemeinschaftliche Wohnprojekte oder ein verallgemeinerbares rechtliches Rahmenwerk entwickeln)<sup>42</sup>
- Realisierung von Wohngemeinschaftsprojekten im sozialen Wohnungsbau (kontrolliertes Zulassen von Fehlbelegungen, damit Wohngruppen in gewünschter Besetzung zusammenbleiben können)<sup>43</sup>
- Bereitstellung leerstehender Wohnungen in Seniorenwohnanlagen für Wohngemeinschaften mit Nutzungsmöglichkeit der Gemeinschaftsräume

Ein Entgegenkommen durch die Kommune in der genannten Form würde dem selbstbestimmten Wohnen Älterer und dem konzeptionellen Ziel, Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten und zu fördern, gerecht werden.

### 5.2.6. Zukunftsweisende Wohnform - Generationsübergreifendes Wohnen

#### 5.2.6.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

Im April 2002 beschloss die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Offenbach den Antrag I (A) 701 „Modellprojekt Mehrgenerationenhaus“ mit nachfolgendem Wortlaut:

„Im Rahmen der Erstellung des Altenplanes möge der Magistrat prüfen und berichten, für welche Zielgruppe und unter welchen Voraussetzungen in Offenbach ein Modellprojekt Mehrgenerationenhaus möglich ist. Hierbei sind auch die Erfahrungen mit Projekten und Konzepten aus anderen Städten zu berücksichtigen.

Vor allem sind folgende Fragen zu untersuchen:

- Welche Konzepte für ein mögliches Modellprojekt gibt es?
- Welche möglichen Träger für ein solches Projekt gibt es?
- Welche Standorte und welche Verbindungen zu anderen Einrichtungen in Offenbach wären möglich?“

---

42 Narten, R.; Stolarz, H. (1997): „Neue Wohnmodelle für das Alter“ Expertenworkshop 11.-12.06.1997, Bonn-Oberkassel, unveröffentlichte Dokumentation

43 a.a.O.

In der Arbeitsgruppe wurde das Thema diskutiert, Informationen eingeholt und von der Sozialplanung konzeptionell bearbeitet. Nachfolgend sind eine allgemeine Einführung zum Mehrgenerationenwohnen, Diskussionsergebnisse der Arbeitsgruppe und Antworten zu den oben genannten Fragen beschrieben.

### **Begriffsklärung**

Um dem zentralen Problem der Isolation, Einsamkeit und Hilfsbedürftigkeit älterer Menschen entgegenzuwirken, ist die Kommune allgemein gefordert, neue Wohnformen für das Zusammenleben älterer Menschen, u.a. als Modellvorhaben, durchzuführen. Generationsübergreifendes Wohnen geht von einem Zusammenwohnen unterschiedlicher Generationen in einem Gebäudekomplex aus, mit dem Ziel tragfähige persönliche und unterstützende Beziehungen aufzubauen, die über nachbarschaftliche Hilfen hinaus reichen. Diese Wohnform bietet die Möglichkeit organisierter Selbsthilfe untereinander, als Ergänzung zu eventuell erforderlichen professionellen Hilfen.

Ursprünglich wurde mit dem Begriff „Mehrgenerationenwohnen“ das Zusammenwohnen mehrerer Generationen einer Familie in jeweils eigenen Wohnungen in räumlicher Nähe z.B. in einem Wohngebäude bezeichnet. Mittlerweile umfasst diese alternative Wohnform auch das nicht-familiäre Zusammenwohnen. So wohnen befreundete oder auch nachbarschaftlich verbundene Haushalte gemeinsam in einem Wohnblock oder in einer Gemeinschaft mehrerer Häuser zusammen. Das eindeutige Ziel der Bewohner/innen ist der Wunsch, ein Leben in der Gemeinschaft mit gegenseitiger Unterstützung führen zu wollen. Die hierfür genutzten Gebäude zeichnen sich dadurch aus, dass Möglichkeiten bestehen dem Ziel eines gemeinschaftlichen Lebens nach zu kommen.

Nachfolgend sind die charakteristischen **Merkmale** dieser Wohnform aufgeführt:

- Mischung der Bewohner/innen aus Familien, Seniorinnen und Senioren, jüngeren Paaren und Singles, Alleinerziehenden und Behinderten
- Vorhandensein von Gemeinschaftsräumen und Treffpunkten
- Gegenseitige Unterstützung der Bewohner/innen unter einander (z.B. Einkaufs- und Fahrgemeinschaften, Kochen im Krankheitsfall, Kinderbetreuung)
- Soziale Eingebundenheit und Geselligkeit
- Eigenverantwortliche Organisation der Hausgemeinschaft durch die Bewohner/innen
- Vorhandensein unterschiedlich großer Wohnungen
- Barrierefreie Zugänge und eine gewisse Anzahl von barrierefreien Wohnungen
- Gemeinsame Nutzung der Außenanlagen und des Inventars (z.B. Waschmaschine, Leitern)
- Partizipation der Bewohner/innen bereits während des Planungsprozesses

Oftmals geht die Initiative für ein Mehrgenerationen-Wohnprojekt von interessierten Gruppen aus, die sich mögliche Partner z.B. Wohnungsbaugesellschaften für die Planung und Umsetzung suchen. In der Regel muss von langfristigen Planungen ausgegangen werden. Von der Idee bis zum Einzug können durchaus zehn Jahre vergehen.

Die Größe der Hausgemeinschaften variiert zwischen ca. 15 Bewohner/innen bis hin zu größeren Wohneinheiten mit ca. 200 Bewohner/innen. Wie bereits bei den Seniorenwohngemeinschaften beschrieben, kann und soll auch diese Form des Zusammenlebens keine kontinuierliche, langfristige Betreuung der Bewohner/innen bei Hilfe- und Pflegebedarf leisten.

Für die erfolgreiche Umsetzung eines Mehrgenerationen-Wohnprojektes ist eine sozialpädagogische Begleitung (auch externer Mentor) während des Prozesses des Zusammenwachsens der Bewohner/innen zu einer Hausgemeinschaft vor allem in der Anfangsphase sinnvoll. So können eventuelle Konfliktpunkte zwischen den Bewohner/innen frühzeitig entschärft bzw. gelöst werden. Als ein Hauptproblem für ein befriedigendes Zusammenleben in Mehrgenerationenhäusern wurde in der Arbeitsgruppe die Vereinbarkeit der sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der heterogenen Altersgruppen angeführt. Laut eigener Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Arbeitsgruppe fehlt vor allem Älteren die Toleranz den Jüngeren gegenüber.

### **Finanzierung**

Aufgrund der durchgängigen Mischung sehr unterschiedlicher Wohnungstypen und -größen des Mehrgenerationenwohnens lassen sich diese Modelle besonders gut im Rahmen des normalen Wohnungsbaus realisieren. Ein Großteil der Projekte wird durch eine Mischfinanzierung z.B.: Wohnungsbauförderung, Wohnungsbaugesellschaften, Mieteinkünfte, Eigenkapital, Genossenschaftsanteile ermöglicht.

Probleme bereiten vor allem die Finanzierung der Gemeinschaftsräume und der sozialpädagogischen Begleitung.

Für die Gemeinschaftsräume hat man in der Regel folgende Möglichkeiten der Finanzierung gefunden:

- Umlage der Kosten für die Nutzung dieser Räume auf alle Mieter
- Subventionierung der Baukosten für die Gemeinschaftsräume, aber Zuweisung der Betriebskosten auf alle Mieter
- Reduzierung der Kosten durch Untervermietung der Räume an Außenstehende
- Bezuschussung durch das Land

Die Kosten für die fachliche Begleitung und die Aufwendungen, die durch die Mitbestimmung der Bewohner/innen entstehen, werden oftmals über die Etats der Wohnungsbaugesellschaften gedeckt. Auch eine Finanzierung über Sondermittel für Modellprojekte oder über die Arbeitsverwaltung durch die Einstellung von ABM-Kräften (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen) ist denkbar. Die letztgenannten Möglichkeiten sind jedoch zeitlich nur begrenzt nutzbar und können bei Einstellung der Mittel und somit der Stelle zur Gefährdung des Projektes führen.

### **Modellprojekte**

Anhand von vier Modellprojekten soll das Mehrgenerationen-Wohnen beispielhaft erläutert werden. Die verschiedenartigen Zielsetzungen, Bewohnerzusammensetzungen, Organisationen, Durchführungen und Finanzierungen werden so am deutlichsten.

Grundsätzlich gibt es zwei Formen der Umsetzung:

- Mehrgenerationen-Wohnen im Bestand
- Mehrgenerationen-Wohnen in eigens dafür gebauten Gebäuden

#### **Projekt 1: Mehrgenerationen-Wohnen im Bestand - Mietshaus, Bergen-Enkheim**

Für die erste Form wird das Beispiel in Frankfurt Bergen-Enkheim herangezogen. Ein bestehendes Wohngebäude aus den 50er Jahren der Nassauischen Heimstätte wurde im Zuge der städtebaulichen Ergänzung saniert und mit einem Anbau versehen, um Mehrgenerationen-Wohnen zu ermöglichen. Zusammen mit dem Verein „Anders leben - anders wohnen“ entstand das Projekt generationsübergreifendes Wohnen mit acht Wohnungen in verschiedenen Größen und einem

Gemeinschaftsraum im Erdgeschoss. Umliegende Wohnungen, die über die Zeit frei werden, sollen sukzessive in das Mehrgenerationen-Wohnen miteinbezogen werden und lassen damit das Projekt weiter anwachsen.

Die Initiative ging von einzelnen an der Idee gemeinschaftlichen Wohnens interessierten Bürger/innen aus, die sich zum oben genannten Verein zusammenschlossen und einen geeigneten Partner und ein geeignetes Wohnobjekt suchten.

Die Bewohner/innen legten fest, dass die Jüngeren sich nicht verpflichten, die Älteren zu pflegen und die Älteren nicht festgelegt werden, auf die Kinder aufzupassen. Gemeinsam nutzen möchten sie jedoch die Autos, Waschmaschinen u.ä.. Einkäufe werden gegenseitig übernommen. Im Gemeinschaftsraum soll sich eventuell eine Theatergruppe etablieren; auf alle Fälle soll ein Café für den Stadtteil entstehen.

Mit der Nassauischen Heimstätte wurde in Abhängigkeit von der finanziellen Situation der Mieter eine gestaffelte Miete vereinbart; so liegen die Preise zwischen sechs bis acht Euro pro Quadratmeter. Bei der Neubelegung hat der o.g. Verein den ersten Zugriff zugesichert bekommen. So soll gewährleistet sein, dass neue Mieter in die Hausgemeinschaft passen und den Gemeinsinn mittragen.

Problematisch gestaltete sich die Arbeit mit den Behörden, denen die Bauweise zu sehr von der vorhandenen Riegelbauweise abwich. Nach langen Diskussionen wurde ein Kompromiss gefunden. Nicht umgesetzt werden konnte der Einbau eines Aufzuges damit alle Wohnungen bequem zugänglich sind. Dieses stellt natürlich eine erhebliche Einschränkung im Hinblick auf die Nutzung der Wohnungen durch ältere Menschen dar.

Seit August 2002 sind alle Wohnungen belegt.

Bei dem beschriebenen Projekt handelt es sich um eine einfachere Form dieser Wohnart mit einem geringeren Anspruch an generationsübergreifendem Wohnen. Bereits die baulichen Voraussetzungen wie auch der Anspruch der Mietergemeinschaft an den Gemeinsinn stellen eine Beschränkung dar. Wobei zu bemerken ist, dass der am Anfang der konzeptionellen Planung erhobene Anspruch an die Gemeinschaft sich im Lauf des Prozesses zunehmend verringert hat.

### **Projekt 2:** Mehrgenerationen-Wohnen im Bestand - Kaserne, Kassel

Ein weiteres im Bestand entwickeltes Projekt wurde in einer unter Ensembleschutz stehenden ehemaligen Kaserne in Kassel realisiert. Entwickelt wurde das Projekt zusammen mit einer Wohnungsbaugesellschaft (WOHNSTADT), dem Institut für Wohnen und Umwelt, Darmstadt (wissenschaftliche Begleitung), dem Hessischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung und der Stadt Kassel.

Durch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit wurden Menschen, die ein besonderes Interesse an einem gemeinschaftlichen Wohnkonzept und die Bereitschaft zu besonderem Engagement haben, angesprochen. Das Konzept wurde während der gesamten Planungs- und Ausführungsphase mit den zukünftigen Mieter/innen abgestimmt. Gleichzeitig waren feste Ansprechpartner/innen während der Umsetzung sowie nach Einzug für die Bewohner/innen erreichbar, die den Prozess der Hausgemeinschaftsbildung begleiteten.

Das dreistöckige Kasernen-Gebäude wurde in 36 öffentlich geförderte Mietwohnungen für zwei bis sechs Personen umgebaut. Davon ist eine Wohnung für Rollstuhlfahrer geeignet, 13 Wohnungen sowie beide Gemeinschaftsräume sind barrierefrei erreichbar. Das Einziehen von nichttragenden Leichtwänden ermöglicht eine individuelle Grundrissanpassung. Die sehr variabel zu gestaltenden Bereiche von Wohnzimmer und Küche wurden im Rahmen der Partizipation ge-

meinsam mit den jeweiligen Mietern geplant. Anmietbare Mansarden bieten zudem Raum für individuelle Nutzungswünsche.

Da die Kaserne einen großzügigen Raumbestand hat, ließen sich mehrere Gemeinschaftsräume einrichten, die für selbstorganisierte Aktivitäten und Angebote gedacht sind. Die Gemeinschaftsräume dienen als Treffpunkt, Mietercafé, zur Kinderbetreuung, für Familienfeiern, Bewohnerversammlungen u.s.w. und können auch von Externen gemietet werden. Ein Gemeinschaftsraum wurde als Hobbyraum eingerichtet, der von den älteren Jugendlichen für Sport, Spiel und Werken genutzt wird. Eine Gästewohnung steht für Besucher/innen oder auch für Verwandte, die erkrankte Angehörige betreuen, zur Verfügung. Alle Gemeinschaftsräume wurden mit einer Grundausstattung eingerichtet. Der Mieterbeirat legt eventuelle Gebühren für die Nutzung fest. Diese Einnahmen stehen dann zur Anschaffung oder Ergänzung der Ausstattung oder zur Reduzierung der allgemeinen Betriebskosten zur Verfügung.

Der Außenbereich mit einem Kinderspielplatz wurde von den Bewohner/innenn in einer gemeinsamen Pflanzaktion gestaltet. Interessierte Mieter/innen haben für die Pflege der Vorgärten Paktenschaften übernommen.

Insgesamt kann eine hohe Zufriedenheit der Bewohner/innen mit dieser Wohnform festgestellt werden, die über intensive soziale Kontakte einer guten Nachbarschaft hinausgeht, was durch die bestehende Warteliste für freiwerdende Wohnungen bestätigt wird. Betont wird, dass die Investitionen, die der Partizipationsprozess erfordert, sich in jedem Fall rentieren angesichts motivierter, engagierter und auf Dauer zufriedener Mieter/innen.

### **Projekt 3:** Mehrgenerationen-Wohnen im Neubau - „Wohnsinn“, Darmstadt

Bei diesem Modell haben sich die Mieter/innen zu einer Genossenschaft zusammengeschlossen und planten gemeinsam mit einer Architektin das Projekt. Alle Genossenschaftsmitglieder/innen zahlten einen Betrag von 5.000,- € ein.

Ausdrücklich soll dieses Haus für Familien, Seniorinnen und Senioren, Singles und Behinderte geeignet sein. Um eine ausgewogene Mischung der Bewohner/innen zu erzielen, wurde der Belegungsschlüssel auf ein Drittel Familien, ein Drittel Seniorinnen und Senioren und ein Drittel Alleinstehende und Paare unter 55 Jahren festgelegt.

Das notwendige Grundstück hat die Genossenschaft von der Stadt in Erbpacht bekommen. Von den insgesamt 39 unterschiedlich großen Wohnungen sind 13 öffentlich gefördert (Mietpreis ca. 4,40 €/m<sup>2</sup>), der Rest sind Eigentumswohnungen (1.600,- € bis 1.750,- €/m<sup>2</sup>, Darmstadt 2001). Im Grundpreis der Wohnungen sind die Kosten für zwei große Gemeinschaftsräume, eine Dachterrasse, die auch für Rollstuhlfahrer zugänglich ist, Gästezimmer und eine Sauna inbegriffen. Die Älteren sehen in dieser riesigen Zweck-Wohngemeinschaft die Chance, so lange wie möglich selbstständig zu bleiben und nicht zu den Kindern - oder wie sie sagen in ein „Altersghetto“ - ziehen zu müssen. Das Projekt ist noch nicht vollständig fertig gestellt.

### **Projekt 4:** Mehrgenerationen-Wohnen im Neubau - Neu-Isenburg

Das mit der Stadt, einem Architekturbüro und der gemeinnützigen Wohnungsbaugesellschaft gemeinsam geplante Projekt zeichnet sich dadurch aus, dass es sich ausschließlich um 80 öffentlich geförderte Wohnungen handelt. Weiterhin öffnet sich diese Wohnanlage bewusst nach außen. In dem dreigeschössigen im Karree angeordneten Wohngebäude befinden sich neben 40 alten- und behindertengerechten Wohnungen auch 30 Wohnungen für Familien mit bis zu fünf Kindern.

Der Treff im Innenhof ist mit einer Terrasse, einem multifunktionalen Gemeinschaftsraum, mit Küche und kleiner Theke und einem Gruppenraum ausgestattet. Der sogenannte „Treff im Quartier IV“ holt sich auch die Öffentlichkeit ins Haus und dient dadurch dem gesamten Quartier als Begegnungsort. Seit Anbeginn übernimmt eine fest angestellte Sozialarbeiterin die Betreuung und Organisation der verschiedensten Gemeinschaftsangebote, z.B. Sprachkurse, Singkreise, Lesungen oder Ausflüge.

Bei allen vier hier aufgeführten Projekten wird darauf hingewiesen, wie wichtig die Einbeziehung der zukünftigen Mieter/innen für das Gelingen der Projekte insbesondere im Hinblick auf eine funktionierende Hausgemeinschaft ist. Gleichfalls wird die Bedeutung eines/r professionellen Prozessbegleiters/in hervorgehoben. Ein zu hoher gemeinschaftlicher Anspruch birgt häufig eine Konfliktquelle, der frühzeitig professionell begegnet werden muss.

In der Tabelle im Anhang sind die Grundlagen für das Gelingen von „Neuen Wohnformen“ aus der Sicht der einzelnen Akteursgruppen dargestellt.

#### 5.2.6.2 Konzepte - Empfehlungen

Das Liegenschaftsamt der Stadt Offenbach teilt mit, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt kein geeignetes Grundstück zur Verfügung steht. Die Wohnbauförderung der Stadt schlägt vor, auf den zur Zeit noch zur Disposition stehenden städtischen Grundstücken für den Bau von Mehrfamilienhäusern und Gewerbebetrieben einen Bereich für die Errichtung eines Mehrgenerationenhauses für die Planung vorzusehen. Mögliche Grundstücke wären z.B. die Baulücke „Großer Biergrund/Fünfhäusergasse“ oder das Neubaugebiet Rumpenheim-West. Für ein Mehrgenerationenhaus im Bestand wäre auch die Nutzung des alten Hospitals an der Frankfurter Straße denkbar. Das Amt für Wohnungswesen steht einem kleineren Modellprojekt „Mehrgenerationenhaus“ aufgeschlossen gegenüber.

Grundvoraussetzungen für ein generationsübergreifendes Wohnen sind:

- Räumlichkeiten, die ein gemeinschaftliches Wohnen ermöglichen sowie nutzungsneutrale Grundrisse für unterschiedliche Haushaltsstrukturen und sich im Laufe der Biographie verändernde Bedürfnisse (z.B. bei Wohnungen nichttragende Leichtwände verwenden, die spätere bedarfsgerechte Grundrissanpassungen erlauben)
- Angebot an unterschiedlich großen Wohneinheiten
- Zusammensetzung der Bewohnergruppen nach festgelegtem Belegschlüssel, z.B. ein Drittel Familien, ein Drittel Senioren, ein Drittel Alleinstehende und Paare unter 55 Jahren
- Schaffung eines ausgewogenen Verhältnisses von Gemeinschaft und privater Rückzugsmöglichkeit durch entsprechende Aufteilung der Einzelwohnungen und Gemeinschaftsräume (Versammlungsraum, Gemeinschaftsküche, Werkstatt)
- Sozialpädagogische Betreuung und Moderation bezüglich des Zusammenlebens und der Bereitstellung von Hilfen zumindest während der Anfangsphase
- Mitbestimmungsrecht der Bewohner/innen beim Planungsprozess und bei der Zusammensetzung der Bewohner/innen
- gegebenenfalls Festschreibung von garantierten Hilfeleistungen in den Mietverträgen

- Gründung von Genossenschaften oder Vereinen zur besseren Planung und Finanzierung der Projekte<sup>44</sup>
- Vorhandensein von Gemeinschaftssinn, Interesse an Nachbarschaftsbeziehungen, Eigenverantwortlichkeit, soziales Engagements und Bereitschaft zu gegenseitigen Hilfe
- keine Erwartungen bezüglich langfristiger pflegerischer Betreuung

In Absprache mit dem zuständigen Bau- und Planungsamt sollte eine Wohngegend bevorzugt werden, die über eine intakte soziale Infrastruktur und eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr verfügt. Es ist weiterhin darauf zu achten, dass in der Umgebung ambulante Dienste, bzw. Sozialstationen angesiedelt sind, deren Hilfe bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Empfohlen wird bereits während der Planungsphase mit diesen Diensten Kontakt aufzunehmen.

Die Arbeitsgruppen-Teilnehmer/innen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass zukünftige Wohnprojekte für Seniorinnen und Senioren vor allem bezahlbar sein müssen. Insbesondere ältere Migrantinnen und Migranten verfügen nicht über ein entsprechend hohes Einkommen, sind aber besonders auf soziale Bindungen angewiesen.

Als mögliche Finanzpartner und Träger sollten gemeinnützige Wohnungsbaugesellschaften gewonnen werden; auch die Realisierung über Modellprojekte von Ministerien wäre zu erwägen. Der Belegungspolitik der Wohnungsbaugesellschaften kommt das Konzept generationsübergreifendes Wohnen sehr entgegen, da sie ein Interesse an einer langfristigen Vermietung und Wohnzufriedenheit der Bewohner/innen haben.

In der Planungsphase eines Mehrgenerationenhauses empfiehlt es sich, das „Forum für gemeinschaftliches Wohnen im Alter e.V. (FGWA)“<sup>45</sup> zur beratenden Mitwirkung einzubeziehen. Diese Arbeitsgemeinschaft hat sich 1992 als bundesweiter Verein konstituiert, der alternative Wohnprojekte sowie Wohninitiativen älterer und jüngerer Menschen initiiert, berät und vernetzt. Das FGWA organisiert den Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen Einzelpersonen, Gruppen und professionellen Beratern, darüber hinaus auch zu potentiellen Finanzpartnern wie Wohnungsbaugesellschaften, Stiftungen etc. Eine Hauptaufgabe sieht der Verein in der Information der Medien und der Politiker von Bund, Ländern und Gemeinden über Projekte gemeinschaftlichen Wohnens im Alter.

In der Arbeitsgruppe ist man sich darüber einig, dass eine umfassende Information in der Bevölkerung über diese neue Wohnform bisher aussteht. So sollte als erster Schritt das Thema „Mehrgenerationenwohnen“ einer breiteren Öffentlichkeit in der Stadt bekannt gemacht werden. Dieses kann über eine Tagungsveranstaltung geschehen oder in einem Workshop, der über die Volkshochschule angeboten wird, wo dieses Thema - verbunden mit Exkursionen zu Modelleinrichtungen - behandelt werden kann. Dieses wird z.B. seit September 2002 im Bildungszentrum Wolfsburger Volkshochschule in Form eines Kurses mit vier Veranstaltungen zum Thema „Gemeinschaftlich Wohnen im Alter - Zukunftsorientierte Wohn- und

---

44 Vorteil: Trotz unterschiedlicher Einkommensverhältnisse der Bewohnerinnen und Bewohner kann man auf diese Weise zu einer gemeinsamen Finanzierung kommen: Unterschiedlich hohe Einlagen bilden das Eigenkapital für die Finanzierung des Projektes. Für Genossenschaftsmitglieder ist es möglich die staatliche Eigenheimzulage zu erhalten, was eine Finanzierungshilfe für die ersten acht Jahre bedeutet. Mit einer Genossenschaft kann das Projekt demokratisch verwaltet und langfristig gesichert werden

45 [www.forum-fuer-senioren.de](http://www.forum-fuer-senioren.de)

meinschaftlich Wohnen im Alter - Zukunftsorientierte Wohn- und Lebensformen“ zusammen mit einer Ausstellung realisierter Wohnprojekte durchgeführt<sup>46</sup>.

Nach gründlicher Aufklärung muss der Bedarf in der Bevölkerung an einer solchen Wohnform festgestellt werden, bestenfalls in Form einer Befragung durchzuführen, zumindest aber durch eine Bürgeranhörung. Weiterhin wird die Bildung eines „Runden Tisches für gemeinschaftliches Wohnen“ ähnlich dem „Runden Tisch, Wiesbadener Wohninitiativen“<sup>47</sup>, der 1999 auf Anregung von Wohnprojektsmitgliedern und in Zusammenarbeit mit dem Wiesbadener Wohnungsamt ins Leben gerufen wurde, empfohlen Mitglieder von Wohninitiativen aus Wiesbaden und Umgebung sowie Vertreterinnen und Vertreter des Wohnungsamtes treffen sich regelmäßig um durch Begegnung, Austausch und Vernetzung die Rahmenbedingungen und damit die Chancen für Wohnprojekte zu verbessern.

Eine konkrete Modellempfehlung für ein Mehrgenerationenhaus kann erst in der Diskussion mit den potentiell Beteiligten ausgesprochen werden, da nicht zuletzt die Konzeption abhängig von den Erwartungen der zukünftigen Mieter/innen sowie den gegebenen Rahmenbedingungen (bauliche Voraussetzungen, Finanzierungsmodus, Zusammensetzung der Bewohner/innen u.ä.) ist.

## 5.2.7 Wohnberatung - Wohnraumanpassung

### 5.2.7.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

Eine repräsentative Studie<sup>48</sup> ergab, dass die höchste Zufriedenheit mit dem derzeitigen Wohlbefinden von Älteren geäußert wurde, die in der Privatwohnung oder in Wohnstiften wohnen. Ergebnisse dieser Studie weisen insgesamt auf ein längeres und besseres Leben von Seniorinnen und Senioren hin, wenn sie zuhause oder in einem Stift leben.

Als Entscheidungsgrundlage, wie lange eine selbstständige Lebensführung in den eigenen vier Wänden beibehalten werden kann, gilt die altersgerechte Ausstattung der Wohnung sowie die Erreichbarkeit von Versorgungsmöglichkeiten, wie Läden, Ärzte und andere Dienstleistungen. Zum Teil zeigen sich noch immer Defizite in der Wohnungsausstattung Älterer; so fehlt häufiger die Sammelheizung, das Bad bzw. Dusche und WC sind jedoch fast immer vorhanden. Größere Probleme werfen in der Regel schwer zugängliche Wohnungen (Treppe, fehlender Aufzug) sowie ein ungünstiges Badezimmer auf. Sehr häufig sind es auch kleinere, nicht bauliche Maßnahmen, die die Mobilität in der Wohnung erschweren (ungünstig gestellte Möbel, Teppiche u.ä.). Professionelle Beratung und Vorortbesichtigungen können hier oftmals leicht Abhilfe schaffen. Sind größere Veränderungen oder gar ein Umzug notwendig, können in einer fachkompetenten Beratung die günstigsten Lösungen erarbeitet werden.

Eine Wohnungsanpassung muss jedoch auch immer kritisch und umfassend betrachtet werden, damit sie zu einer insgesamt zufriedenstellenden Lösung führt. Leicht kann es zu einer Isolation in der eigenen Wohnung kommen, wenn bei einer Anpassung z.B. nicht an einen barrierefreien Zugang zur Wohnung gedacht wurde<sup>49</sup>.

---

46 Die Wanderausstellung: „Zusammen planen - gemeinsam Wohnen“ kann über die Bundesvereinigung „Forum für Gemeinschaftliches Wohnen im Alter“ (Hannover) ausgeliehen werden.

47 Wohnungsamt Wiesbaden (2001): Dokumentation „Neue Wohnformen in Wiesbaden“. Wiesbaden

48 Thiele, G. (2001): Altern in Abhängigkeit von Wohnformen. Sozialmagazin, 26 Jhg. 10/2001, S. 32-36

49 Institut für Soziale Infrastruktur (2000): Wohnen älterer Menschen in Frankfurt am Main. Frankfurt

Die Auswertung eines fünfjährigen Modellprojektes in NRW hat ergeben, dass eine Wohnungsanpassung im Vergleich zu einem Heimaufenthalt im Zeitraum eines Jahres eine erhebliche Einsparung für die öffentlichen Kassen bedeutet. Vorsichtige Berechnungen zeigten, dass eine professionelle Wohnberatungsstelle Pflegekosten in Höhe von einer viertel Million Euro zugunsten von Kommune und Pflegekassen einspart. Wohnberatungsstellen entlasten somit Sozialabgaben und Steuerzahler<sup>50</sup>.

Der Vierte Altenbericht der Bundesregierung<sup>51</sup> weist ausdrücklich darauf hin, dass die Wohnbedingungen, insbesondere bei Hochaltrigen ein bestimmender Faktor für die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung sind. Weiter, dass Wohnungsanpassung sowie Wohnberatung entscheidend dazu beitragen können, den Verbleib in den eigenen vier Wänden auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen bzw. zu verschieben. Die wesentlich kostenintensivere Heimunterbringung kann vermieden bzw. verzögert werden. So wird dort unter der Empfehlung Nr. 6 die Notwendigkeit eines flächendeckenden Netzes von Wohnberatungsstellen beschrieben. „Jeder älterer Mensch muss eine Wohnberatungsstelle erreichen können“<sup>52</sup>.

Aufgrund des seit 1998 von Bund und Ländern in gemeinsamer Verantwortung durchgeführten Projektes „Wohnkonzepte der Zukunft - für ein selbstbestimmtes Leben im Alter“ sowie der nachgewiesenen wirtschaftlichen Vorteile einer Wohnberatungsstelle wurde Anfang 2002 in Kassel die „Hessische Fachstelle für Wohnberatung“ eingerichtet. Sie hat die Aufgabe, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schulen sowie über Möglichkeiten der Wohnberatung und Wohnungsanpassung zu informieren.

Seit 2002 wurde ebenfalls eine Förderrichtlinie<sup>53</sup> des Landes Hessen zur Unterstützung von Wohnberatungsstellen verabschiedet, die ihre zunehmende Akzeptanz und Wichtigkeit unterstreicht. Unter Punkt 1.1 wird als Ziel der Förderung genannt: „die Beratung von alten Menschen in Angelegenheiten des altengerechten Wohnens und der Wohnungsanpassung zu unterstützen“. Fördermittel können u.a. für den Aufbau einer Fachstelle bzw. eines Kompetenzzentrums „Wohnen im Alter“ beantragt werden (bis zu 80% der zuwendungsfähigen Ausgaben).

Von den an der Arbeitsgruppe teilnehmenden Bürgerinnen und Bürgern wird gefordert, eine zentrale Anlaufstelle für Wohnberatung und Wohnungsanpassung mit fachlich ausgebildetem Personal einzurichten. Diese muss forciert öffentlich bekannt gemacht werden. Man ist sich darüber einig, dass ältere Bürger/innen einen eventuell notwendigen Umzug in eine neue Wohnung scheuen, daher muss parallel zur Beratung auch eine Begleitung und Unterstützung bei der Umsetzung gewährleistet werden. Der/die Einzelne muss bei dem Procedere des Wohnungswechsel entlastet werden.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnraumanpassung setzt als Richtwert für die Einrichtung einer Wohnberatungsstelle eine Größenordnung von 100.000 Einwohner an.

Die von den Seniorinnen und Senioren der Arbeitsgruppe geforderten Inhalte einer Wohnraumberatung sind u.a.:

---

50 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Minister Horstmann: Wohnberatung und Wohnungsanpassung sind ein großer sozialer und wirtschaftlicher Erfolg. NRW. Pressearchiv - 2. Quartal 1998

51 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Bonn

52 a.a.O., S.361

53 Fach- und Fördergrundsätze zur Förderung von Maßnahmen der offenen Altenhilfe, Hessisches Sozialministerium, 25.05.2002, traten rückwirkend zum 01.01.2002 in Kraft.

- Allgemeine Informationen
- Beratung bei baulichen Veränderungen und kostengerechter Durchführung von handwerklichen Arbeiten
- Sicherheitsvorkehrungen (Beseitigung von Stolperfallen in der Wohnung etc.)
- Finanzierungsmöglichkeiten und Kostenträger für eventuelle Anpassungsmaßnahmen
- Information über Serviceleistungen zur Erleichterung des täglichen Umganges im Haushalt (z.B. Haushaltshilfen)
- Ausstattungsberatung
- Hilfe bei Umzug oder Neueinrichtung

Nachfolgend werden die zentralen Aufgaben und Anforderungen an eine Wohnberatung für die Stadt Offenbach sowie die Anbindungsmöglichkeiten an potentielle Träger beschrieben. Da eine Wohnberatung für die Stadt Offenbach als wichtig erachtet wird, findet eine ausführliche Darstellung statt, um einen Eindruck von dem umfangreichen Tätigkeitsfeld zu vermitteln.

### **Zentrale Aufgaben der Wohnberatung und Wohnungsanpassung<sup>54</sup>**

1. Beratung von Betroffenen und Interessenten zu Fragen des alters- und behindertengerechten Bauens und Wohnens, zu Hilfsmitteln, zu finanziellen Förderungsmöglichkeiten und Kooperation mit Berater/innen bezüglich begleitender ambulanter Hilfen oder zu Alternativen, wenn Verbleib in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist.
2. Begleitung und organisatorische Unterstützung bei der Durchführung von Anpassungsmaßnahmen.
3. Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen, die auf diesem Feld tätig sind: Dienste der freien Wohlfahrtspflege, Ärzte, Therapeuten, kommunale Ämter, Wohnungsunternehmen u.a.
4. Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Sensibilisierung einer breiteren Öffentlichkeit, insbesondere aber der Betroffenen für alters- und behindertengerechtes Wohnen.

Die genannten vier zentralen Aufgaben gliedern sich im Einzelnen auf in:

- Führen von Beratungsgesprächen zur Klärung der Wohnsituation
- Krankheitsspezifische Wohnberatung (z. B. bei Demenz)
- Informationen über mögliche und nötige Hilfsmittel
- Vororttermine, um Lösungsvorschläge zur Wohnraumveränderung zu entwickeln; Feststellen von Sicherheitsrisiken zur Unfallverhütung, z.B. Umstellen vorhandener Möbel; Mobilität gewährleisten
- Informieren über Umbaumöglichkeiten (Anbringen von Haltegriffen bis hin zum Einbau von Dusche oder Rampe)
- Informationen über Finanzierungsmöglichkeiten und Erstellen von Kostenplänen für notwendige Maßnahmen
- Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen und Aufträgen
- Übernehmen der Kontaktaufnahme mit Handwerkern und Sanitätshäusern

---

<sup>54</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V.

- bauliche Veränderungen kontrollieren
- Umzugsmanagement anbieten (d.h. Hilfe bei der Suche einer geeigneten Ersatzwohnung; Bewertung der Vor- und Nachteile; Unterstützung bei Planung und Umsetzung des Umzuges; Unterstützung bei der Eingewöhnung an die neue Umgebung, z.B. durch Herstellung erster Kontakte mit Nachbarn)
- Einrichten einer Wohntauschbörse
- Durchführen von Informationsveranstaltungen und Vorträgen
- Zusammenarbeit mit Bauträgern und Wohnungseigentümern im Hinblick auf lebensphasengerechten Wohnungsbau, Modernisierung des Wohnungsbestandes

Die Wohnberatung folgt einem interdisziplinären Ansatz, da das Aufgabenspektrum nicht von einem Berufsfeld allein abgedeckt werden kann. In der Regel sind Wohnberatungen mit Sozialpädagogen, Sozialarbeitern, Architekten und Ingenieuren besetzt<sup>55</sup>. Die umfassende Beratung benötigt zudem sozialpädagogisches Geschick und motivierte Mitarbeiter/innen. Wenn Aufgaben nur pflichtgemäß ausgeführt werden, z.B. als Anhang einer anderen Haupttätigkeit, sind sie wenig effektiv. Die Vorortbegutachtung kann mit Ehrenamtlichen recht gut durchgeführt werden, im Büro selbst wird vom Einsatz Ehrenamtlicher aber eher abgeraten<sup>56</sup>. Die Bundesarbeitsgemeinschaft hält eine ständige Schulung der Mitarbeiter/innen für notwendig, da Umbau- und Finanzierungsmöglichkeiten, Techniken sowie Krankheitsbilder sich ständig verändern.

Die Wohnberatung soll:

- räumlich leicht zu erreichen sein (analog zum Bürgerbüro)
- erkennbar sein durch Werbung bzw. Signalisieren des Angebotes durch einen Aushang
- keine Komm-Struktur aufweisen, sondern auf die Zielgruppe zugehen. Das bedeutet für die Beratungsstelle, dass die Leistungen an die Zielgruppe heran getragen werden müssen. Begründet wird dieses durch die Tatsache, dass Wohnproblematiken im Alter, erst zu spät von den Betroffenen wahrgenommen werden<sup>57</sup>. Durch eine rege Öffentlichkeitsarbeit kann hier vorgebeugt werden.

### **Anbindung**

Bei den folgenden Einrichtungen ist die Anbindung einer Beratungsstelle möglich:

- Wohlfahrtsverbände
- Kommunen
- Verbraucherzentralen
- Architektenkammern
- Ehrenamtliche Einrichtungen
- Seniorenbüros

Die Einrichtung einer solchen Stelle bei Wohnungsbaugenossenschaften ist problematisch, da diese sich nur auf ihren Bestand konzentrieren. Bei einem großen Bestand an Wohnungen ist dies jedoch nicht uninteressant. Abgeraten wird von einer Ansiedlung bei Bau- und Planungsäm-

55 Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. (1994): Konzeption und Satzung. Wendel

56 Büro für sozialräumliche Forschung und Beratung, Hannover

57 Institut für Soziale Infrastruktur (2000): Wohnen älterer Menschen in Frankfurt am Main. Frankfurt

tern, da diese in der Regel nicht die sozialpädagogische Qualifikation haben. Grundsätzlich sind jedoch sozialpädagogische und technische Kenntnisse für die Besetzung einer Wohnberatungsstelle notwendig<sup>58</sup>. Vorzugsweise sollten Wohnberatungen generell bei unabhängigen Trägern angesiedelt werden, da kommerzielle Berater wie z.B. Sanitätshäuser eher ihren Verkauf im Auge haben. So ergaben Überprüfungen von Angeboten kommerzieller Berater durch die Stadt München, dass es oftmals kostengünstigere Lösungsmöglichkeiten als die von den Sanitätshäusern angebotenen gegeben hätte.

### **Beratungsansätze der Stadt Offenbach**

Recherchen im Rahmen des Altenplanes ergaben, dass in der Offenbacher Stadtverwaltung ansatzweise auch Unterstützungsmöglichkeiten im Hinblick auf eine Wohnberatung angeboten werden. Grundlegende und orientierende Beratungsangebote sind in der Verwaltung jedoch nur begrenzt zu finden. Eher muss man von einem an speziellen Fragen orientierten Angebot sprechen, d.h. der/die Ratsuchende muss das Anliegen bereits klar benennen können, um sich Rat zu holen. Nach außen ist jedoch für den/die Bürger/in nicht unmittelbar ersichtlich, an wen er oder sie sich mit dem Anliegen wenden soll. Der/die Ratsuchende ist aufgefordert, mit verschiedenen Stellen Kontakt aufzunehmen. Dem Angebotssoll einer Wohnberatung, das von Betroffenen sowie von Fachseite (s.o.) gefordert wird, entspricht die in der Verwaltung zur Zeit geleisteten Beratung nur in vereinzelt Punkten. Eine Lücke besteht in der umfassenden (auch unabhängig von einer Fördermöglichkeit) fachlich einschlägigen individuellen Beratung, insbesondere vor Ort sowie einer konsequenten Begleitung von Veränderungsmaßnahmen.

Öffentliche Werbung bzw. eine einheitliche Außendarstellung für das städtische Angebot im Hinblick auf eine Wohnberatung findet nicht statt. Wegen des mangelnden Bekanntheitsgrades und der bestehenden Unübersichtlichkeit des Angebotes wird dieses von den Bürgerinnen und Bürgern praktisch nicht genutzt bzw. in Anspruch genommen.

**Kommunale Beratungsstellen** (Stellen, die eine Beratung für Seniorinnen und Senioren zu Wohnungsfragen im Ansatz durchführen)

Es handelt sich um zwei Stellen im Sozialamt und einer in der Wohnbauförderung, die einzelne Aspekte einer Wohnberatung durchführen.

Tätigkeitsbereiche der einzelnen Stellen:

#### *Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen*

- Allgemeine Beratung bzw. bei Wunsch eines Wohnungswechsels in spezielle Seniorenwohnungen wird an die Betreuerin für Seniorenwohnungen weitervermittelt
- Beratung bzw. Weitervermittlung im Hinblick auf Wohnungserleichterung
- Vermittlung einer Beratung zu Anpassungs- und Umbaumöglichkeiten (Wohnbauförderung)

#### *Senioren- und Behindertenbetreuung, Seniorenwohnungen, Betreutes Wohnen*

- Information über Wohnungsangeboten für Senioren (öffentlich geförderte Wohnungen, Wohnen mit Serviceleistungen)
- Prüfung notwendiger Bedingungen bei der Wohnungsvergabe von öffentlich geförderten Wohnungen
- Mithilfe bei der Antragstellung für öffentlich geförderte Seniorenwohnungen

### *Wohnbauförderung*

- Beratung über Finanzierungsbedingungen für eine barrierefreie Wohnungsanpassung
- Beratung über Möglichkeiten baulicher Veränderungen für Privatpersonen, Vermieter, Investoren. Hauptsächlich Informationen über stadteigene und Landesprogramme
- Hausbesuche zur Besprechung möglicher baulicher Änderungen bei bestehender Fördermöglichkeit

Im regionalen Umkreis stehen weiterhin folgende Stellen für die Offenbacher Bürgerinnen und Bürger zur Beratung und Unterstützung zu Verfügung.

#### *VdK, Hilfsmittelberatung, Fachhochschule Frankfurt*

Der VdK informiert über verschiedenste Hilfsmittel und Einrichtungsmöglichkeiten, um das Leben in der eigenen Wohnung zu erleichtern. Wenn gewünscht kommt die Mitarbeiterin auch nach Offenbach. Dieses Angebot wird aber von Offenbacher Bürgerinnen und Bürgern praktisch nicht genutzt, da der Bekanntheitsgrad gering ist.

#### *Seniorenbüro Winkelsmühle, Dreieichenhain, Diakonisches Werk*

Das Seniorenbüro im Kreis Offenbach steht grundsätzlich Offenbacher Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung. Im Stadtgebiet selbst wird jedoch keine Werbung gemacht, gleichwohl Hausbesuche durchaus in der Stadt durchgeführt werden würden (15,- € pro Besuch). Bisher gab es nur eine Anfrage aus Offenbach (Stand 31.10.01). Die Einrichtung arbeitet mit Ehrenamtlichen, die eine dreitägige Grundausbildung absolviert haben.

Zum Tätigkeitsprofil gehören:

- Hausbesuche mit zwei Berater/innen
- Erkennen von Sicherheitsproblemen
- Konzepterarbeitung zu notwendigen Veränderungen
- Unterstützung bei Antragstellung auf Finanzierung durch Pflegekasse, wenn gewünscht auch Antragseinreichung
- Benachrichtigung von Handwerkern, Baubegleitung (Verhandlung mit Handwerkern) und Abwicklung (Überprüfen von Rechnungen)
- Durchführung einer Abschlussbesichtigung
- Unterstützung beim Umzug (Umzugsmanagement)

### *5.2.7.2 Konzepte - Empfehlungen*

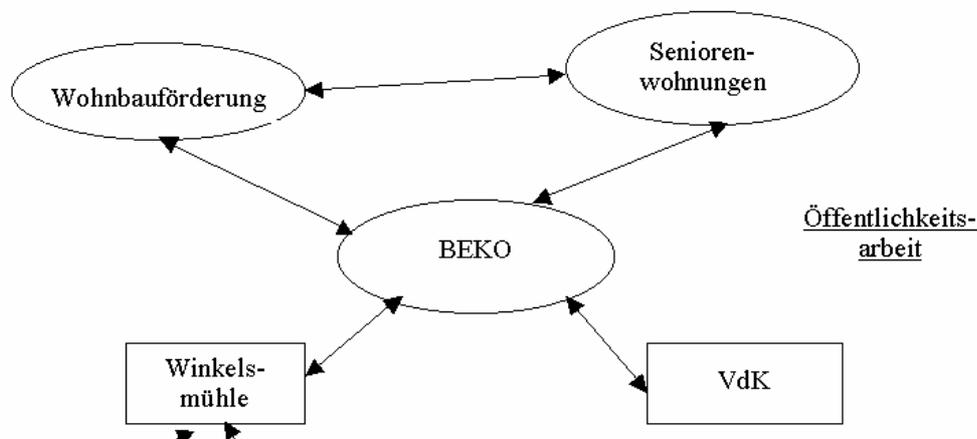
In Anbetracht der positiven Auswirkungen einer Wohnberatung bezüglich der Einsparungen bei den Sozialausgaben aber auch auf die Erhaltung einer selbstständigen Lebensführung Älterer wird die Einrichtung einer Wohnberatungsstelle als äußerst wichtig erachtet. Insbesondere da zur Zeit in der Stadtverwaltung Offenbach nur einzelne wenige Aspekte einer Wohnberatung durchgeführt werden, sollte das kurz- bis mittelfristige Ziel eine zentrale Anlaufstelle für Wohnberatung und Wohnungsanpassung sein. Besetzt mit sozialpädagogisch qualifiziertem, hauptamtlichem Personal (anfangs mindestens eine halbe Stelle), das eine, wie oben beschrieben, inhaltlich umfassende Wohnberatung und Wohnungsanpassung durchführt und koordiniert. Neben einer ausführlichen Beratung sind u.a. Vororttermine, die anfangs mit Ehrenamtlichen abgedeckt werden könnten, eine Begleitung und Unterstützung bei Umzug sowie Öffentlichkeitsarbeit wichtige

Tätigkeiten. Vorzugsweise ist eine Anbindung der Stelle an einen unabhängigen Träger anzustreben. Von einer Anbindung an kommerzielle Anbieter oder Wohnungsbaugesellschaften wird abgeraten.

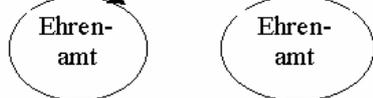
Da in Offenbach die finanziellen Spielräume sehr begrenzt sind, könnte, wenn keine anderen Möglichkeiten bestehen, ein Vorgehen der „kleinen Schritte“ in Betracht gezogen werden. Auf alle Fälle sollten vorab die Fördermöglichkeiten durch das Land Hessen zur Einrichtung einer Wohnberatungsstelle überprüft und ausgeschöpft werden. Auch die Möglichkeit einer Kooperation mit freien Trägern wäre zu überdenken.

Abbildung: Vier-Schritte-Verfahren

1. Schritt



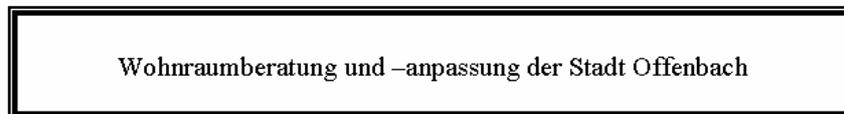
2. Schritt



3. Schritt

Bedarf und Inanspruchnahme überprüfen

4. Schritt



### Vier-Schritte-Verfahren für die Einrichtung einer Wohnberatung in der Stadt Offenbach

1. Umfassende Öffentlichkeitsarbeit (Infoveranstaltungen, Broschüre) über Möglichkeiten der Wohnberatung in der Stadtverwaltung, um den Bekanntheitsgrad und den Nutzen für die Bürger/innen zu erhöhen. Parallel dazu Intensivierung der Zusammenarbeit und Weitervermittlung an bereits bestehende Beratungsstellen innerhalb der Verwaltung zu bestimmten Fachfragen. Gleichzeitig verstärkte Kooperation mit Außenstellen (z.B. VdK-Frankfurt; Wohnberatungsstelle Winkelsmühle) für eine ausführliche individuelle Wohnberatung mit Vorortterminen.

2. Unter der fachlichen Aufsicht der Wohnberatung Winkelsmühle werden zwei ehrenamtliche Personen ausschließlich für Offenbach eingesetzt. Schulung und Fahrtkosten müssten von der Stadt Offenbach getragen werden. Diese Möglichkeit ist bereits mit den verantwortlichen Personen der Wohnberatung Winkelsmühle abgesprochen.
3. Nach Ablauf eines gegebenen Zeitraumes und intensiver Öffentlichkeitsarbeit ist der Bedarf bzw. die Inanspruchnahme dieses Angebotes durch die Bürger/innen zu überprüfen.
4. Bei festgestelltem Bedarf Einrichtung einer unabhängigen Beratungsstelle mit qualifiziertem, hauptamtlichem Personal.

## **5.2.8 Kriterien für selbstständiges Wohnen im Alter**

### *5.2.8.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

So lange wie möglich soll ein selbstständiges Wohnen im Alter in der gewohnten Umgebung durch entsprechende Unterstützungsmaßnahmen - sofern es der oder die Bewohner/in wünscht - gefördert werden. Ein seniorengerechtes Wohnen schließt gleichzeitig eine adäquate Wohnungseinrichtung, d.h. vor allem Badausstattung und geeignete Möbel mit ein.

Aus der Sicht der Seniorinnen und Senioren der Arbeitsgruppe wurden Kriterien zusammengestellt, die notwendig sind für ein möglichst langes, selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden. Zum einen handelt es sich um notwendige Einrichtungen und Umbaumaßnahmen, zum anderen um unterstützende Dienste, die benötigt werden. Die Arbeitsgruppe überlegte weiterhin, welche konkreten nachbarschaftlichen Hilfen und Sicherheitsvorkehrungen zur Unterstützung alleinlebender älterer Menschen angeboten werden müssen. Man einigte sich darauf, sich auf die notwendigen Umzugshilfen zu beschränken und diese auszuformulieren. Die ebenfalls angesprochenen Themen „Hauswirtschaftliche Hilfen“ und „Problem der Isolation“ wurden u.a. in den Arbeitsgruppen „Ambulante Unterstützung - Beratung - Vernetzung“ und „Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung“ bearbeitet.

Kriterien für selbstständiges Wohnen im Alter wurden ausschließlich von den Seniorinnen und Senioren der Arbeitsgruppe, die auf diesem Gebiet die Fachkompetenz besitzen, ausgearbeitet. Da die zusammengestellten Texte sehr gut die Meinung der Älteren der Stadt Offenbach ausdrücken, sind sie nachfolgend im Wortlaut wiedergegeben.

#### **Situationsbeschreibung:**

„Es gibt einen großen Anteil Seniorinnen und Senioren mit Wohneigentum, davon ein nicht unerheblicher aus dem (unteren) Mittelstand, der sich sein Wohneigentum mit äußerster Sparsamkeit in jüngeren Jahren erwirtschaftet hat. Dieser Personenkreis lässt sich vielleicht so charakterisieren: Heute alleinlebend, häufig weiblich, verwitwet, mit kleinerer Rente, kinderlos oder die Kinder in anderen Städten wohnend.

Ich denke, dass diese Seniorinnen und Senioren ihr Wohneigentum solange wie möglich bewohnen möchten und sollten. Dann aber muss für einen Zeitraum von ca. 20 Jahren (durchschnittliche Zeitspanne an Lebensjahren zwischen dem 60 und 80. Lebensjahr) dieses Wohneigentum durch zwangsläufig erforderliche Sanierungs- und Renovierungsarbeiten altersgerecht bewohnbar gehalten werden. Älterer Menschen trauen sich aber derartige größere Sanierungs- und Renovierungsvorhaben alleine nicht mehr zu.

Für sie müsste in diesen Fällen eine Beratungsstelle geschaffen werden, die beim Ermitteln des Sanierungsumfanges, der Finanzierbarkeit, der Solidität der Handwerker und der Durchführbarkeit im Ganzen behilflich wäre.

Oftmals sind die von Seniorinnen und Senioren alleine bewohnten Häuser einfach zu groß (geworden). In einem solchen Fall könnte eine Mitmieterbörse geeignete Mieter (nicht unbedingt nur Senioren) vermitteln, die gegen Mietermäßigung individuell ausgehandelte Serviceleistungen (z.B. Einkauf, Gartenpflege, Behördengänge etc.) für Seniorinnen und Senioren erbringen.

Auch die Seniorenwohngemeinschaft halte ich für eine durchaus diskutabile Wohn- und Lebensform im Alter, die vor Vereinsamung schützt und dem älteren Menschen, vorausgesetzt, er ist bereit, sich auf diese Wohnform einzulassen, mehr Sicherheit bietet. Vielleicht müsste diese Wohnform noch verstärkt in Seniorenkreisen hinsichtlich ihrer Annehmbarkeit, dem Für und Wider, diskutiert werden. Empfehlenswert wäre, eine Anlaufstelle für Interessierte zu schaffen.“

### 5.2.8.2 Konzepte - Empfehlungen

Auch die Lösungsmöglichkeiten und Empfehlungen zum Thema seniorengerechte Wohneinrichtung und Umbaumaßnahmen sind ausschließlich von den Seniorinnen und Senioren der Arbeitsgruppe erarbeitet worden. Sie richten sich hauptsächlich an Hersteller, Einrichter von Seniorenwohnungen, Sanitätsbetriebe und Handwerker. Auch dieser Text wird leicht modifiziert im Wortlaut wiedergegeben:

„Vorschläge für die **Wohnrauminnengestaltung:**

Hierzu ist zunächst festzustellen: Alter ist kein Sonderzustand!

#### **Möbel**

Die Seniorin, der Senior möchte zweckmäßige, intelligente, auf seine Bedürfnisse hin zugeschnittene Möbellösungen und keine teuren Modelle, womöglich noch im Krankenzimmerstil. Die Industrie vernachlässigt diesen Sektor in Forschung, Entwicklung, Kreativität und Werbung. Hierzu einige Beispiele:

Im Bürobereich gibt es zahlreiche, zweckmäßige und nach den neuesten ergonomischen Erkenntnissen angepasste Sitzvarianten. Eine derartig breite Palette, die sich an körperlichen, altersbedingten Einschränkungen orientiert, fehlt bei Sitzgelegenheiten für den älteren Menschen fast völlig.

Bei der Auswahl von Betten sind Höheneinstellungen nur über teure Sonderanfertigungen zu haben oder sie haben gleich den Charme von Krankenzimmerbetten.

Bei Polstermöbeln findet man oftmals nur schwere, unbewegliche und unzuweckmäßige Teile, die kleine Wohnungen unnötig zustellen. Ein Beispiel: Eine dreisitzige Couch ist für ältere Menschen viel zu groß. Eine zweisitzige zu klein, denn sie ermöglicht noch nicht einmal einen kurzen Mittagsschlaf. Eine kleine Zwischengröße mit absenkbarer Armlehne ist mir nicht bekannt.

#### **Kleiderschränke**

Auch hier sind die oberen Fächer nicht erreichbar, eine intelligentere Innenaufteilung mit zum Beispiel ganz oben angebrachter absenkbarer Kleiderstange wäre hier sehr sinnvoll. Sie gehören aber nicht zur standardisierten Ausstattung, d.h. es wird wieder eine teure Sonderanfertigung benötigt!

#### **Küche**

Bei den Küchenoberschränken sind die oberen Fächer ohne Leiter (potentielle Gefahrenquelle!) nicht nutzbar. Für behindertengerechte Küchen gibt es inzwischen absenkbare Oberschränke. Sie sind aber sehr teuer und im normalen Küchenfachhandel kaum erhältlich. Seniorenfreundliche Küchenzeilen (höhenverstellbar, mit Schrankschüben, Kühlschrank in Augenhöhe) werden bisher noch zu wenig publik gemacht.

Zum Zwecke des vorbeugenden Brandschutzes wäre bei Gas- oder Elektroherden eine Abschaltautomatik oder zumindest ein akustisches Signal bei Überhitzung sinnvoll. Größere und damit besser lesbare Funktionszeichen an den Geräten wären ebenfalls wünschenswert.

#### **Bad**

Bei Sanierungsvorhaben ist häufig festzustellen, dass nur wenige Sanitärbetriebe fähig und in der Lage sind, auf den Älteren abgestimmte Sanierungsvorschläge zu erarbeiten. Insoweit scheint sich der Sanitärfachhandel bevorzugtermaßen auf moderne Sanitär- und Bädereultur für junge Menschen spezialisiert zu haben. Wichtig wäre es hier, einfach einzubauende Nachrüstmodelle zu entwickeln, die den Bewegungseinschränkungen älterer Menschen Rechnung tragen. Die Industrie ist auch hier gefordert, billigere, standardisierte Sanitärprojekte zu entwickeln, z.B., niedrige Badewannen, ebenerdige Duschwannen etc. vor allem auch für sehr kleine Bäder.

Grundsätzlich wäre eine Marktübersicht und ein Vertriebsnachweis über kleine und große Hilfsmittel im Haushalts- und Wohnbereich nützlich, um sich orientieren zu können.“

### **Unterstützung bei Wohnungswechsel**

Der folgende Text einer Arbeitsgruppenteilnehmerin listet die dringend zu klärenden Fragen auf, die bei einem Umzug anfallen, aber auch solche, die der ältere Mensch für sich klären muss. Diese Empfehlungen sind insbesondere bei Beratungsgesprächen mit Älteren im Auge zu behalten.

„Es geht darum, den Menschen, die in großen Wohnungen leben und das Leben darin nicht mehr allein bewältigen können, den Wechsel in eine kleinere, eventuell in eine Anlage - Wohnen mit Service - anzuraten. Als Nebeneffekt könnten jungen Familien mit Kindern eine größere Wohnung angeboten werden.

Um einen Wohnungswechsel emotional und sachlich gut vorzubereiten, ist Folgendes zu beachten oder zu veranlassen:

1. Sind Kinder oder Verwandte da, die eingebunden werden müssen? Können sie helfen, die optimale Lösung zu finden, d.h. einen Umzug vorzubereiten? Welche Berater/innen können hinzugezogen werden? Welche Wohnungsart wird gewünscht: Parterre oder Wohnung mit Aufzug, eventuell Wohnen mit Service?
2. Mit welchen Kosten ist ein Umzug verbunden? Können diese selbst getragen werden? Gibt es Verpflichtungen, die Kinder oder andere zu übernehmen haben?
3. Bei Zustimmung, die Wohnung entsprechend zu wechseln: Wie soll es organisiert werden? Welche Ämter sind zuständig z.B. für sozialgebundene Wohnungen? Gibt es Umzugshilfen bei Bedürftigkeit?
4. Wenn die Wohnung gefunden ist, diese ausmessen oder ausmessen lassen. Mit einer Vertrauensperson besprechen, was ich an Möbeln gerne mitnehmen möchte - geht das vom Ausmaß her? Es muß mit dem Metermaß alles gut überlegt werden- wer hilft dabei?
5. Weiß man, welche Möbel in die neue Wohnung passen, sollen sie auch gefüllt werden mit dem, was ich brauche oder gern habe. Vieles wird man loslassen müssen, die "liebsten Dinge" retten wollen. Was ist möglich, mit wem bespreche ich dies, wenn ich keine Verwandte oder keinen/e Freund/in am Ort habe, dem ich meine Geheimnisse anvertrauen möchte.
6. Der Umzug findet statt mit Hilfe von dieser oder jener Seite. Dann geht es darum, sich an die neue Umgebung zu gewöhnen, was nicht einfach ist. Man kann nur raten, sich Freunde und Verwandte oder auch die Helfenden einzuladen und das Ganze zu feiern.“

Die hier zusammengestellten Empfehlungen heben hervor, welche Fragen, insbesondere bei Beratungen und Unterstützung von betroffenen Personen, berücksichtigt werden müssen. Im Hinblick auf ein Umzugsmanagement wurde überlegt, inwieweit dieses von einem Wohlfahrtsverband, der Seniorenhilfe e.V., Stiftungen oder anderen Institutionen übernommen werden könnte, eventuell auch die Teilkosten eines Umzuges.

### **5.2.9 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen**

Nachfolgend wird eine Rangliste von Handlungsempfehlungen aufgestellt, die sich an Kommune und zuständige Institutionen wie Wohnbaugesellschaften, freie Träger, Sanitätsbetriebe bis hin zu Herstellern von seniorenrechten Einrichtungen richtet. Ausführliche Erläuterungen finden sich zu den jeweiligen Punkten im Text. Es handelt sich lediglich um eine Auswahl von Handlungsempfehlungen.

1. Der Einrichtung einer Anlaufstelle für Wohnberatung und Wohnungsanpassung oberste Priorität zukommen lassen. Mindestens das empfohlene Vier-Schritte-Verfahren umsetzen. Überprüfung der Fördermöglichkeiten durch das Land Hessen.
2. Förderung einer umfassenderen Beratung mit Nutzung der empfohlenen Informationsmaterialien und der Checkliste im Hinblick auf Einrichtungen der Kategorie "Wohnen mit Service".
3. Hinweisen auf lebensphasengerechtes Bauen im Rahmen der Bauberatung.
4. Einbau von Aufzügen bzw. Rampen bei Neubauten fördern, um barrierefreien Zugang zu gewährleisten und somit Älteren den Verbleib in der Wohnung ermöglichen.
5. Bei Neubauten auf die Durchsetzung des § 43 der 2002 in Kraft tretenden neuen HBO drängen. Verstärkte Kontrollen durch die Bauaufsicht bei ausgewiesenen barrierefreien Wohnungen.
6. Vermehrt barrierefreie bzw. behindertengerechte zwei und mehr Zimmer-Wohnungen bauen. Auf 1-Zimmer-Wohnungen verzichten. Vermehrt Wohnungen ohne Einkommensbindung planen. Dem Mangel an entsprechenden Wohnungen in den Stadtteilen Bürgel und Rumpenheim begegnen.
7. Informationsveranstaltungen zu alternativen Wohnformen durchführen. Einrichten eines „Runden Tisches“ zum Thema „Offenbacher Wohninitiativen“. Offenheit gegenüber alternativen Wohnformen zeigen.
8. Die Verwirklichung eines Mehrgenerationenhauses unterstützen, u.a. durch die Vergabe von Baugrund in Erbpacht, Unterstützung bei der Projektbegleitung.

### 5.3 Arbeitsgruppe Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung

Teilnehmer/innen: *Annerose Bär (Seniorenbeirat); Elisabeth Böhme (Bürgerin); Sybille Buchheim (Seniorenhilfe e.V.); Jörg Engelmann (Evangelische Erwachsenenbildung); Klaus Engmann (VHS Offenbach); Hidir Karademir (AWO Migrantinnen- und Migrantenerberatungsstelle); Gertrud Muslewski (Altentagesstätte, Emil-Renk Heim); Reinhold Schäfer (Katholisches Bildungswerk Süd-Hessen); Helga Zierentz-Kramer (Altentagesstätte, Lisbeth-Crönlein-Haus)*

Moderation: *Heidi Weinrich (Sozialplanung)*

#### 5.3.1 Einführung

Die Zeit nach der Erwerbs- bzw. Familienarbeit hat heute zunehmend an Bedeutung gewonnen und wird als dritte Lebensphase und zwar als die längste Lebensphase betrachtet. Da bereits ein Großteil der Erwerbstätigen weit vor dem gesetzlichen Rentenalter nicht mehr im Beruf steht und die steigende Lebenserwartung hinzukommt, wird diese „entpflichtete“ Lebenszeit zudem um Jahre verlängert. Ein Anwachsen des Budgets von frei einzuteilender, nicht strukturierter Zeit für den Einzelnen ist die Folge. Dieses und die hinzukommende verbesserte Gesundheit mit erhöhtem Aktivitätspotential fordert daher ein Umdenken im Bereich der offenen Altenarbeit: weg von einem reinen „Freizeitangebot“ hin zu Angeboten, die ein produktives Altern ermöglichen. Für Ältere muss die Chance gegeben sein, an der Produktion und Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens zu partizipieren. Eine Forderung, die in den Artikeln 2 und 10 der politischen Erklärung auf der 2. UN-Weltversammlung zur Frage des Alterns in Madrid 2002 festgelegt wurde<sup>59</sup>. Dahinter steht die zunehmende Erwartung Älterer, neue Rollen und Aufgaben anzunehmen, die mit gesellschaftlicher Anerkennung verbunden sind. Bei der Suche nach neuen Tätigkeiten können das neu gegründete „Freiwilligenzentrum Offenbach e.V. (FzOF)“ sowie die Initiative „ProFund“<sup>60</sup> einen wesentlichen Beitrag leisten. Ebenso stellt die Seniorenhilfe e.V. eine Einrichtung dar, die dieses Ziel verfolgt.

Gleichfalls muss die Möglichkeit gegeben werden, Gestaltungsvermögen freizusetzen bzw. zu entwickeln. Kerngedanke ist die Unterstützung der Suche nach einer veränderten eigenen Lebensführung und -gestaltung sowie die Sensibilisierung für neue soziale Umwelten in dieser Lebensphase. Älteren sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, z.B. in Form von Projekten oder in Gruppen, Teile ihrer sozialen Umwelt für sich neu zu erschließen, neue Handlungsmöglichkeiten in ihren vertrauten Bereichen zu entdecken, sich Freiräume zu eröffnen oder neue Sichtweisen zu erproben. Bisherige Erfahrungen und Kompetenzen können in einem neuen Licht erscheinen, werden sie aus den früheren Verwendungszusammenhängen gelöst. Tätigkeiten und Sichtweisen müssen für die neue Lebensführung und -gestaltung überprüft werden. Diese notwendig stattfindende Neuorientierung muss eine Unterstützung in der Kommune finden.

#### 5.3.2 Themenauswahl

Wie bei den vorhergehenden Arbeitsgruppen wurden die von der Steuerungsgruppe festgelegten Ziele für den Themenbereich Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung besprochen. Die Teilnehmer/innen benannten zwei Hauptziele:

---

59 Political Declaration - Second World Assembly on Ageing. Madrid 2002

60 Beratungsbüro für Non-Profit-Organisationen. Vermittlung von Experten in der nachberuflichen Phase an Non-Profit-Organisationen mit Beratungsbedarf.

1. eine Vernetzung der unterschiedlichen soziokulturellen Angebote in der Stadt zu erreichen und
2. ein verändertes Angebot der offenen Altenhilfe zu entwickeln.

Als notwendig zu behandelnde Themen wurden folgende benannt:

- a) Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote
- b) Bedarfsermittlung - Bürger/innenbefragung
- c) Altentagesstätten - Konzepte - Umbenennung
- d) Vernetzung seniorenspezifischer Angebote: Homepage für Senioren

Im Laufe des Planungsprozesses wurden weitere Themen benannt, die bei der Bearbeitung zu berücksichtigen waren.

- e) Kontaktbörse für ältere Menschen
- f) Integration von älteren Migrantinnen und Migranten

Zur allgemeinen Information stellten einzelne Teilnehmer/innen ihre inhaltliche Arbeit zum Bereich soziokulturelle Angebote und Bildung dar. Berichte gab es über:

- den Seniorenclub der Volkshochschule Offenbach,
- die Bildungsarbeit für Senioren der evangelischen Kirche,
- die Angebote für Jung und Alt der Seniorenhilfe e.V..

### 5.3.3 Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass zwar ein reichhaltiges Angebot für Seniorinnen und Senioren existiert, jedoch die Bürger/innen nicht ausreichend darüber informiert sind. Anhand eines Fragebogens (s. Anhang) wurde der Bestand an Einrichtungen ermittelt, die ein Angebot vorhalten.

#### 5.3.3.1 Ziele und methodisches Vorgehen

Im August 2001 fand dann die umfassende Bestandsaufnahme seniorenspezifischer Angebote in der Stadt Offenbach statt. Gezielt wurden alle Einrichtungen mit zu erwartendem seniorenspezifischem Angebot sowie Vereine, Beratungsstellen, Stellen mit ambulanten Unterstützungsangeboten und Altenpflegeheime in den Verteiler aufgenommen<sup>61</sup>. Zentrale Zielsetzung war es, einen Überblick über das gesamte seniorenspezifische Angebot in der Stadt Offenbach sowie deren Rahmenbedingungen zu erhalten. Daher sind auch Einrichtungen und insbesondere Vereine angeschrieben worden, bei denen nicht vordergründig Seniorenarbeit geleistet wird, die aber eventuell einen höheren Anteil von Seniorinnen und Senioren unter ihren Mitgliedern haben und somit potentiell ein Angebot vorhalten.

Die Ergebnisse sollen Grundlage sein für die weitere Planung und zugleich den verschiedenen Einrichtungsbetreibern eine Basis bieten für die Schwerpunktsetzung zukünftiger Tätigkeitsfelder. Besonders durch eine Gegenüberstellung der Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote mit den Ergebnissen der telefonischen Bürger/innenbefragung werden Aufschlüsse über den zukünftigen Bedarf erwartet.

---

<sup>61</sup> Die Ergebnisse zu den ambulanten Unterstützungsangeboten sowie stationäre Einrichtungen sind in den jeweiligen Kapiteln zu finden.

Für die spezifischen Themenbereiche soziokulturelle Angebote, ambulante Unterstützungsangebote und stationäre Einrichtungen wurden jeweils ein Fragebogen von der Sozialplanung in Abstimmung mit der betreffenden Arbeitsgruppe und der Steuerungsgruppe entwickelt. Eine praktische Überprüfung erfolgte durch einen Pretest in verschiedenen Einrichtungen.

Als Quelle für die Auswahl der Adressen dienten der Ratgeber 2000/2001 für Stadt und Kreis Offenbach, die Auflistung der Vereine und Verbände auf der Internetseite der Stadt Offenbach sowie diverse in der Verwaltung vorhandene Adressenlisten. Diese wurden nochmals von Ortskundigen überprüft.

### **Rücklauf**

Insgesamt wurden 501 Fragebögen verschickt, hiervon 416 im Bereich der soziokulturellen Angebote, 78 im Bereich der ambulanten Unterstützungsangebote und sieben im Bereich der stationären Pflege. Der Rücklauf gestaltete sich wie folgt:

35,6% (148) bei den Einrichtungen mit soziokulturellen Angeboten,  
56,4% (44) im Bereich der ambulanten Unterstützungsangebote und  
100% (7) bei den stationären Einrichtungen.

Zusammen liegt die Rücklaufquote damit bei 39,7% (199).

Am häufigsten wurden die Fragebögen von Vereinen nicht zurückgesandt. Einrichtungen, von denen angenommen werden kann, dass sie seniorenpezifische Angebote bereithalten, wurden nach Ablauf der Rücksendefrist nochmals kontaktiert.

### *5.3.3.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahme - Soziokulturelle Angebote*

Die Auswertungen zu den soziokulturellen Angeboten beruhen auf einer Gesamtzahl von 141 gültigen Erhebungen, sieben ausgefüllte Fragebögen konnten wegen unsachgemäßer Beantwortung nicht mit einbezogen werden.

### **Rechtsform bzw. Träger**

Als Rechtsform gaben 55,3% (80) der Einrichtungen „Verein“ an und 5,7% (8) die Kommune. 24,1% (34) hatten einen kirchlichen Träger und 6,3% (9) wurden der freien Wohlfahrt zugeordnet. Die verbleibenden 6,3% (9) verteilten sich auf Gewerkschaften, Seniorenvertretungen von Parteien, lose Interessengemeinschaften, Trägermischformen u.ä..

### **Von Seniorinnen und Senioren genutzte Angebote**

Auf die generelle Frage, welche ihrer Angebote von Seniorinnen und Senioren genutzt werden, nannten die 141 gültig erhobenen Einrichtungen in der Regel Angebote aus mehreren Kategorien.

*Tabelle 1: Von Seniorinnen und Senioren genutzte Angebotsformen*

	Anzahl der Einrichtungen	%-Anteil aller Einrichtungen
Angebote nur für Mitglieder	40	28,4
Bildungsangebote	41	29,1
Beratungsangebote	21	14,9
Selbsthilfegruppen	6	4,3
Informationsveranstaltungen	47	33,3

Kulturelle Veranstaltungen	59	41,8
Sport- bzw. Bewegungsangebote	48	34,0
Ausflüge/Erholungsangebote	66	46,8
Gesellige Angebote	74	52,5
Pflegerische Angebote	4	2,8
Verpflegungsangebote	5	3,5
Besuchsdienste	26	18,4
Unterstützungsangebote (z.B. Umzugshilfe, Gartenpflege u.ä.)	10	7,1
Zielgruppenspezifische Angebote (z.B. für Migranten; Männer; Frauen, Behinderte)	14	9,9
Sonstiges	24	17,0

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Diese Angaben beziehen auch Angebote mit ein, die nicht spezifisch auf Seniorinnen und Senioren ausgerichtet sind, aber von diesen genutzt werden. Am häufigsten werden gesellige Angebote von den Seniorinnen und Senioren in Anspruch genommen, gefolgt von Ausflügen und Erholungsangeboten sowie kulturellen Veranstaltungen.

Gut ein Viertel der Einrichtungen hält deren Angebote nur für Mitglieder bereit. Hier handelt es sich naturgemäß fast nur um Vereine.

Bei den **Unterstützungsangeboten** führten drei Einrichtungen u.a. Folgendes auf:

- Entrümpelungen, Tiere versorgen, Gardinen aufhängen
- Kaufberatung für PC's sowie Einrichten von PC's für die Internetnutzung
- Begleitung zu Behörden und Ärzten, Formularausfüllhilfe, Blumen- und Grabpflege

Unter den **zielgruppenspezifischen Angeboten** wurden keine konkreten Angaben gemacht. Geantwortet wurde allgemein mit „Senioren; Migrantinnen und Migranten; Behinderte“. Angebote für Migrantinnen und Migranten (2) wurden nur von Migranteneinrichtungen genannt.

Unter der Kategorie **Sonstiges** bietet beispielsweise ein Verein einmal jährlich Seniorentage mit kostenloser Verpflegung an, ein anderer Regatta-Aufsicht oder Turnierbesuche. Religionsgemeinden erwähnen häufiger den Gottesdienst als Angebot.

Zur Zeit der Befragung gaben die in Offenbach ansässigen Museen sowie die Stadtbücherei an, keine spezifischen Angebote für Seniorinnen und Senioren vorzuhalten. Für die Zukunft plant jedoch das Ledermuseum seniorenspezifische Kreativkurse. Auf Anfrage werden bereits Sonderführungen für Seniorinnen und Senioren durchgeführt.

Generell stellt sich heraus, dass der durchschnittliche Anteil der Vereinsmitglieder über 54 Jahre bei 52% liegt, bei den Vereinen bis zu 100 Mitgliedern sind es sogar 60%. In den Gesangs- bzw. Musikvereinen findet sich der größte Anteil der über 54-Jährigen. Die Gesamtverteilung deutet darauf hin, dass auch Vereine, die keine speziellen Angebote für Seniorinnen und Senioren anbieten, dennoch einen Ort darstellen können, in dem Ältere einander begegnen und unter ihresgleichen sein können.

### **Einrichtungen mit speziellen Angeboten für Seniorinnen und Senioren**

Spezielle Angebote für Seniorinnen und Senioren werden von 67 der 141 gültig erhobenen Einrichtungen bereitgestellt. Diese Einrichtungen machten weiterführende Angaben zu Personal, Angebotsinhalten usw. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf diese 67 Einrichtungen.

Bei den Einrichtungen mit seniorenspezifischen Angeboten sind die kirchliche Träger, gefolgt von den Vereinen, am stärksten vertreten.

*Tabelle 2: Rechtsform bzw. Träger*

	Anzahl der Einrichtungen
Verein	22
Religionsgemeinschaft	25
Wohlfahrt	8
Kommune	4
Sonstiges (Gewerkschaften, Seniorenvertretungen von Parteien, Trägermischformen u.ä.)	8
Gesamt	67

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

### **Aufnahme der Seniorenarbeit**

Die meisten Einrichtungen (31) haben in den 70er und 80er Jahren ihre Seniorenarbeit aufgenommen. Dieses erklärt sich aus der damaligen Bewegung, Altentagesstätten bzw. Altenclubs einzurichten. Fünf begannen bereits vor 1950 mit ihrer Arbeit.

### **Räumliche Ausstattung und Nutzung**

Von den Einrichtungen mit Seniorenangeboten haben 15 einen oder mehrere Räume bis 20 qm zur Verfügung, die für Seniorenaktivitäten genutzt werden können. 24 antworten, dass sie einen oder mehrere Räume mit einer Größe von 20 bis 40 qm besitzen, 39 verfügen sogar über einen oder mehrere Räume über 40 qm. Dagegen haben 24 Einrichtungen keinerlei Räume für Seniorenaktivitäten.

Von den genannten Räumen sind 24 mit **spezieller Ausstattung**. Es handelt sich hier in erster Linie um Turnhallen, gefolgt von Cafés und Räumen mit EDV-Ausstattung. Genannt werden aber auch ein Fotolabor, ein Kraftraum und eine Küche. Ein **Nichtraucherbereich** ist in 31 Einrichtungen vorhanden.

Auf die Frage, an welchen Tagen die vorhandenen **Räume** gar nicht **genutzt** werden, gaben nur 18 Einrichtungen eine konkrete Auskunft. Am Wochenende stehen bei zwölf Einrichtungen die Räume leer. Außer einer Altentagesstätten haben alle anderen am Wochenende geschlossen. Für Ältere ist das Wochenende oftmals eine einsame Zeit in der es sehr wichtig wäre, die Möglichkeit zu haben sich mit anderen zu treffen.

Mehr als die Hälfte der Einrichtungen (37) haben keine **barrierefreien Räume**. Die restlichen 30 verfügen zusammen jedoch über die stattliche Zahl von 51 rollstuhlgerechten Räumen. **Toiletten für Behinderte** waren nur in 25 der 67 Einrichtungen vorhanden. Erstaunlicherweise haben sieben Einrichtungen, die keine barrierefreien Räume besitzen, eine Toilette für Rollstuhlfahrer. Dagegen haben elf Einrichtungen mit barrierefreien Räumen keine entsprechende Toilette.

### **Sprechzeiten**

Zu vorhandenen Sprechzeiten äußerten sich 41 Einrichtungen, davon haben 31 mindestens einmal pro Woche eine Sprechzeit eingerichtet.

### Erreichbarkeit

Über die Hälfte der Einrichtungen haben eine Bushaltestelle in unmittelbare Nähe (bis 200 m), bei 15 muss eine Strecke bis zu 500 m zurückgelegt werden. Die nächste S-Bahn-Station ist in vielen Fällen deutlich weiter entfernt.

37 Einrichtungen haben ausreichend Parkplätze, für die in der Regel keine Gebühr bezahlt werden muss. Jedoch verfügen nur 18 über einen Behindertenparkplatz. Einen eigenen Fahrdienst gibt es in 13 Fällen.

### Öffentlichkeitsarbeit

Die meisten Einrichtungen nutzen mehrere Möglichkeiten, um auf ihre Veranstaltungen aufmerksam zu machen.

*Tabelle 3: Art der Werbung*

	Anzahl der Einrichtungen
Schaukasten	37
Hausmitteilung	43
Broschüre	16
Pressemitteilung	46
Internet	13
Sonstiges	11

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Zu den Hausmitteilungen wurden auch Gemeindebriefe gezählt. Unter „Sonstiges“ sind Angaben wie Rundbriefe, Mund-zu-Mund-Propaganda, die persönliche Weitergabe von Informationen usw. zusammengefasst.

### Personalsituation

Die meisten Einrichtungen (55) geben an, mindestens eine verantwortliche Person für die Seniorenarbeit zu haben.

Wie zu erwarten, ist der Anteil der ehrenamtlich Tätigen in der Seniorenarbeit erheblich. So geben 52 Einrichtungen an, Ehrenamtliche in der Seniorenarbeit zu beschäftigen. Insgesamt handelt es sich um 267 Personen, die in dieser Form tätig sind. Die Trägerschaft der Einrichtung macht dabei keinen Unterschied hinsichtlich der Verteilung.

Bezahlte Kräfte werden in 33 Einrichtungen mit der Seniorenarbeit betraut, insgesamt 83 Personen. Zwei Altentagesstätten beschäftigen je eine hauptamtliche Fachperson (Sozialarbeiterin, gerontologisches Fachpersonal) für die Seniorenarbeit. Bei den Kirchengemeinden wird theologisches Fachpersonal eingesetzt. Am seltensten sind bezahlte Kräfte in den Vereinen zu finden.

*Tabelle 4: Profession der in der Seniorenarbeit Tätigen*

	Anzahl der Einrichtungen
Pädagogisches Fachpersonal	5
Psychologisches Fachpersonal	1
Sportpädagogisches Fachpersonal	9
Gerontologisches Fachpersonal	1

Theologisches Fachpersonal	14
Sozialarbeiter/in	6
Verwaltungspersonal	56
andere bezahlte Kräfte	10

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Unter der Rubrik „andere bezahlte Kräfte“ finden sich z.B. Übungsleiter, Honorarkräfte, Hauswirtschaftlerin.

**Unbefristete Arbeitsverträge** haben 17 Einrichtungen mit ihren für die Seniorenarbeit zuständigen Personen abgeschlossen, es handelt sich dabei um insgesamt 28 Personen. Lediglich drei Einrichtungen haben **befristete Arbeitsverträge** abgeschlossen. Dagegen erhalten 44 Personen, verteilt auf 15 Einrichtungen, ein regelmäßiges Honorar. Auf 322,- €Basis (ehemals 630,- DM) arbeiten nur zwei Personen im Bereich der Seniorenarbeit.

In 24 Einrichtungen haben die in der Seniorenarbeit Tätigen die Möglichkeit zu **Fort- und Weiterbildung**. Insgesamt können nur acht Einrichtungen ein **Arbeitskonzept** einschließlich Zielformulierung aufweisen.

### Regelmäßige Angebote

Betrachtet man die Inhalte der regelmäßigen Angebote eines Jahres so stellt man fest, dass die geselligen Zusammenkünfte - ohne spezielle inhaltliche Vorgaben - in Form von Treffen, bestimmten Kreisen (Frauenkreis, Montagsgruppe), Kaffeeveranstaltungen und Festen am häufigsten zu finden sind, fast ebenso oft vertreten sind Gymnastikangebote für Seniorinnen und Senioren. Zahlreich sind ebenfalls Ausflüge und Bildungsangebote angegeben. Recht selten sind Kreativangebote als regelmäßige Veranstaltungen zu finden. Erstaunlich ist das sehr geringe Angebot von Gedächtnistraining (nur zweimal), gerade in Anbetracht der Altersgruppe der Hauptnutzer/innen. Vermutlich begründet sich diese Lücke in fehlendem Fachpersonal.

*Tabelle 5: Regelmäßige Angebote (kategorisiert)*

	Zahl der Angaben
Treffen (Kreise)	49
Gymnastik, Tanzen im Sitzen, Meditation	47
Ausflüge, Besichtigungen, Reisen	32
Bildung (Vorträge, Sprachen, Literaturkreis)	31
Sport (Schwimmen, Herzsport)	21
Kaffeeveranstaltungen, Feste (Fasching, Weihnachten)	20
Spielen, Singen, Musizieren	13
PC (Online-Banking, Internet)	10
Kreativangebot (Malen, Basteln, Nähen)	7
Tanz	7
Sonstiges (u.a. Gedächtnistraining)	8
Gesamtangebote	245

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Die Veranstaltungen werden hauptsächlich von der **Altersgruppe** der 60- bis 80-Jährigen besucht. Aber auch die über 80-Jährigen sind noch in 40% der Angebote vertreten. In 78% aller Angebote ist der Frauenanteil, wie vermutet, höher als 60%.

Die **Teilnehmerzahl** der einzelnen Angebote liegt größtenteils zwischen 11 und 20 Personen (34%). Nur ein Fünftel der Angebote ist mit unter zehn Personen besetzt. Dieses Ergebnis weicht von der Aussage vieler Professionellen ab, die von einer sehr geringen Teilnehmerzahl berichten.

Über 80% der Angebote sind **stadtteilübergreifend** und somit offen für alle Interessierten. Etwa 50% der Angebote sind kostenfrei, bei 11% wird ein Jahresbeitrag erhoben. Hier handelt es sich in der Regel um Sportvereine.

Fast alle Veranstaltungen finden während des Tages statt, außer den Sportangeboten, die fast ausschließlich ab 18.00 Uhr angeboten werden.

### Unregelmäßige Angebote

Betrachtet man die unregelmäßigen Angebote eines Jahres so findet sich ein geringfügig anderes Bild. Beim größten Teil der Angaben handelt es sich um Bildungsangebote, bei denen die rechtlichen Themen, insbesondere in Bezug auf Alterssicherung, überwiegen. Auch gibt es ein großes Angebot an Ausflügen, Besichtigungen und Reisen. Weiterhin wird ein recht gutes Angebot von geselligen Zusammenkünften (Treffen, Feste) deutlich.

Auch hier ist die **Altersgruppe** der 60- bis 80-Jährigen in über zwei Dritteln der Angebote hauptsächlich vertreten, gleichfalls mit einem hohen weiblichen Anteil. Die Angebote haben eine Teilnehmerstärke von ca. 11 bis 20 (29%) und sogar über 30 Personen (38%). Der Nachmittag ist eindeutig die präferierte Zeit für Veranstaltungen, von 174 Angeboten finden nur drei abends statt.

*Tabelle 6: Unregelmäßige Angebote (kategorisiert)*

	Zahl der Angaben
Bildung	53
darunter: Sprachen	4
Politische Themen	7
Rechtliche Themen (Euro, Testament, Renten)	17
Gesundheitsthemen	5
Vorbereitung aufs Alter	2
Literatur	7
PC (Online-Banking, Internet)	11
Anderes	7
Ausflüge, Besichtigungen, Reisen	42
Feste (Fasching, Weihnachten)	20
Treffen (Kreise)	14
Sport, Bewegung	13
Diavorträge	7
Sicherheit	4
Kreativangebot (Nähen, Ikebana)	3
Sonstiges	12
Gesamtangebote	174

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Seniorenspezifische **Einzelprojekte** werden zur Zeit von 12 Einrichtungen **geplant**. Hier handelt es sich um die unterschiedlichsten Themen wie generationsübergreifende Angebote, Vorbereitungen von Fahrten, Ausflügen und Studienreisen, Fotolaborarbeiten u.a. Migrantenspezifische Angebote sind nach diesen Angaben zur Zeit nicht in Vorbereitung.

### **Stellungnahmen zu Problemen und Entwicklung der Seniorenarbeit in Offenbach**

Anhand der offenen Fragen wurde abschließend erhoben, welche Schwierigkeiten die Professionellen in der Seniorenarbeit in ihrer Einrichtung und in der Stadt selbst sehen, welche Angebote für ältere Menschen in der Stadt Offenbach eventuell noch fehlen, aber auch welche positiven Entwicklungen wahrgenommen werden. Die Antworten auf die vier offenen Fragen wurden jeweils zu Kategorien zusammengefasst.

Die erste Frage bezieht sich auf die Seniorenarbeit der Einrichtungen selbst: „*Welche Schwierigkeiten in Bezug auf Seniorenarbeit sehen Sie in Ihrer Einrichtung?*“ Hierauf gab es insgesamt 53 Angaben, die in sieben Kategorien eingeteilt wurden.

*Tabelle 7: Wahrgenommene Schwierigkeiten in der eigenen Einrichtung (kategorisiert)*

	Zahl der Angaben
Fehlender „Nachwuchs“ (jüngere Seniorinnen und Senioren), zurückgehende Teilnehmerzahlen	12
Fehlendes Personal; Mangel an aktiven Ehrenamtlichen	9
Fehlende oder ungeeignete Räume (nicht behindertengerecht, nicht kostengünstig)	9
Ungünstige Lage	4
Finanzprobleme	3
Sonstiges	6
Keine Schwierigkeiten	10

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Unter „Sonstiges“ sind u.a. zu finden: Bürokratie mit Stadt und Verbänden, fehlende Männer bei den Seniorenkreisen.

Ein paar Angaben sollen hier zitiert werden

- „Es könnte sein, dass die zukünftigen Alten nicht so leicht für die „organisierte Seniorenarbeit“ zu gewinnen sind, dass sie auf „eigene Faust“ aktiv sind!“
- „Die neue Generation der Senioren ist vielseitiger interessiert und geht in keinen Seniorentreff. „Alte und Neue Generation“ der Senioren lassen sich nicht verbinden.“

Deutlich wird wieder die Sorge um fehlenden Nachwuchs bei den Teilnehmer/innen. Nach den Ergebnissen der telefonischen Befragung ist auch keine Änderung der Situation zu erwarten. Die „jungen Alten“ sehen Altentagesstätte und Seniorenclubs nicht als eine Alternative an. Dies erfordert ein Überdenken der vorhandenen Konzepte und eine gezielte Ausrichtung der Angebote auf „alte Alte“. Im Hinblick auf die beklagten fehlenden Räume muss darüber nachgedacht werden, inwiefern zeitweise leerstehende Räume, insbesondere am Wochenende, vermietet bzw. angemietet werden können.

Die zweite offene Fragen zielt auf die Seniorenarbeit in der Stadt Offenbach im Allgemeinen: „*Welches Angebot für ältere Menschen fehlt Ihrer Meinung nach in der Stadt Offenbach?*“

Tabelle 8: Fehlende Angebote in Offenbach (kategorisiert)

	Zahl der Angaben
Spezielle inhaltliche Angebote	22
Zielgruppenspezifische Angebote	7
Verbesserung der Mobilität	4
Fehlende oder ungeeignete Räume (nicht behindertengerecht, nicht kostengünstig)	7
Schwimmbad	6
Finanzprobleme	3
Sonstiges	11
Angebote fehlen nicht, sind vielfältig	4

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Die Antworten auf diese Frage beinhalten viele interessante Einzelinformationen, die nur zum Teil in Kategorien zusammengefasst werden können. Daher werden neben der tabellarischen Darstellung hier ausgewählte Aussagen angeführt:

*Spezielle inhaltliche Angebote:*

- „Gesellige Treffen ohne politische Einflüsse“
- „Möglichkeiten sich über fremde Kulturen zu informieren“
- „Große Konzertveranstaltungen insgesamt zu wenig in Offenbach“
- „Theater bzw. Theater am Nachmittag“ (mehrmals genannt)
- „Zusammenbringen der Senioren mit anderen Altersgruppen“
- „Von der Stadt organisierte Ausflüge und Schiffsfahrten“
- „Angebote zur Bewältigung des Übergangs in den Ruhestand“

*Zielgruppenspezifische Angebote:*

- „Betreuung einsamer Alleinstehender im Prozess des Kräfteverfalls“
- „Angebote für Menschen, die wegen körperlicher Beeinträchtigung an ihre Wohnung gebunden sind. Diese können oft mit Begleitung ihr Haus verlassen. Diese Begleitung gibt es nicht oder kostet Geld“
- „Projektbezogene Angebote für jüngere Senioren“
- „Seniorenheim für Migrantinnen und Migranten, speziell auf die Bedürfnisse von Muslimen ausgerichtet, Fachkräfte in Pflegeheimen mit interkulturellen Kompetenzen. Abgestimmte Verpflegung und Pflege“
- „Spezifische Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten. Fehlende Bemühungen seitens bestehender Senioreneinrichtungen, ältere Migrantinnen und Migranten zu integrieren“

*Verbesserung der Mobilität:*

- „Verbilligte Fahrten mit Öffentlichen Verkehrsmitteln“ (mehrmals genannt)
- „Fahrdienste zu kulturellen Angeboten“

*Sonstiges:*

- „Mehr Wohnen mit Serviceleistungen“
- „Bezahlbare und für Senioren geeignete Wohnungen“

- „Sicherheit auf den Straßen“ (mehrmals genannt)
- „Zentrale Auskunftsstelle Wer? Was? für Senioren anbietet“
- „Stadtteilbezogene Beratungsstellen für Senioren“
- „Fehlende oder geeignete Räume“
- „Turnhallen am Tage“

Analog zu den Ergebnissen der telefonischen Befragung wird auch von den Professionellen der Seniorenarbeit ein Mangel an Theaterkultur gesehen.

Eine weitere offene Frage bezieht sich auf die Wahrnehmung der Offenbacher Seniorenarbeit: „*Welche positiven Entwicklungen in Bezug auf Seniorenarbeit sehen Sie in der Stadt Offenbach?*“

*Tabelle 9: Wahrgenommene positive Entwicklungen in Offenbach (kategorisiert)*

	Zahl der Angaben
Erstellung des Altenplans	13
Vielfältiges Angebot für Senioren	13
Sonstiges	14
Keine positiven Entwicklungen	8
Keine Aussage, da fehlende Informationen	3

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Viele Befragte haben sich positiv über den Auftrag zur Erstellung des Altenplans und die dadurch in Gang gesetzten Prozesse geäußert. Hier wurde u.a. Folgendes geschrieben:

- „Schön ist es, dass im Rahmen des Altenplans mehr Kontakt unter den Trägern entsteht“
- „ (...) dass diese Erhebung gemacht wird“
- „ (...) dass sich Kommune und einzelne Einrichtungen konkrete Gedanken machen, wie die jetzige Situation verbessert werden kann“
- „ (...) der Anstoß, den die Entwicklung des Stadtaltenplans geben wird und bereits jetzt ausgelöst hat“
- „Verstärktes Interesse an den Migrantinnen und Migranten“

Auch das vielfältige und interessante bereits existierende Angebot für Seniorinnen und Senioren wurde gelobt. Unter „Sonstiges“ finden sich Aussagen zu positiven Punkten wie: „Altengerechte Wohnanlage“ und „Zuschussgewährung von Einrichtungen“.

Die letzte offene Frage thematisiert ebenfalls die Offenbacher Seniorenarbeit: „*Welche Schwierigkeiten in Bezug auf Seniorenarbeit sehen Sie in der Stadt Offenbach allgemein?*“

Tabelle 10: Wahrgenommene Schwierigkeiten in Offenbach (kategorisiert)

	Zahl der Angaben
Ungenügender Öffentlicher Personennahverkehr	6
Raumprobleme	6
Finanzprobleme	6
Mangelnde Angebote für Migrantinnen und Migranten, fehlende Integration	4
Seniorenmotivation	4
Ungenügende Information über Angebote	3
Sonstiges	16
Keine Schwierigkeiten	6

Quelle: Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote

Die Antworten beziehen sich auf vielfältige Themen und richten sich an unterschiedlichste Ansprechpartner. Daher werden hier einige Nennungen angeführt:

*Ungenügender Öffentlicher Personennahverkehr:*

- „Verkehrsverbindungen nach 19.00 Uhr“
- „Verbilligte Fahrten im ÖPNV“
- „Bei den OVB werden manche Strecken (z.B. Linie 104) zu wenig bedient oder es sind zu wenig Sitzplätze vorhanden“
- „Zu wenig Parkplätze“

*Finanzprobleme:*

- „Fehlende Förderung in der Gehörlosenarbeit“
- „Fehlende Unterstützung der Vereine“
- „Kein kostenloser Eintritt in Museen“
- „Finanzielle Unterstützung der Stadt Offenbach könnte besser sein“

*Seniorenmotivation:*

- „Dass Seniorinnen und Senioren keine sein wollen. Sie gehen zu „ihrem Club“, aber sonst sind sie nicht anzusprechen“
- „Ich glaube, dass es schwer ist, die alten Menschen zu motivieren. Viele sind verbittert und kommen in der „Multikulturellen Gesellschaft“ nicht mehr zurecht. Viele flüchten sich in die Krankheiten und sind dann kaum noch erreichbar“

*Sonstiges:*

- „Mehrere Träger machen sich mit gleichen Angeboten unnötige Konkurrenz, während notwendige Angebote fehlen!“
- „Die Angst vor Überfällen lässt viele Ältere am späten Nachmittag die Wohnung nicht mehr verlassen“
- „Seniorenarbeit sollte nicht zu politisch gestaltet werden“
- „Miethäuser und Seniorenclub Lauterborn teilweise schwer begehbar (Fehlender Aufzug)“
- „Für die eigentlich Hilfsbedürftigen gibt es kaum Angebote (Hospiz, ...)“

- „Generell geht den älteren Menschen, insbesondere in Pflegeheimen, ein Großteil ihrer Individualität verloren. Senioren, die noch dazu in der Lage sind, sollten verstärkt nach ihrer Meinung gefragt werden“
- „Die Innenstadt ist vom Baulichen als auch von der Infrastruktur eher seniorenfeindlich. Ältere Menschen haben Angst vor Jugendlichen. Der Status der Seniorenarbeit müßte in der Öffentlichkeit aufgewertet werden“
- „Die Interessenvertretung der Senioren gegenüber den „Entscheidungssträgern“ in Politik und Wirtschaft ist generell zu schwach! Der politische Druck könnte viel höher sein!“
- „Dass Mitglieder des Seniorenbeirates nicht durch die Senioren der Stadt Offenbach, sondern durch Verbände pauschal benannt werden.“
- „Meines Erachtens füllt der Stadtaltenring, jetzt Seniorenbeirat genannt, in keinster Weise den ihm zugedachten Aktionsradius aus. Er beschäftigt sich mit peripheren Dingen wie unterhaltenden Veranstaltungen etc. und deren Organisation und hütet ängstlich seine Pfründe, ist auf Eingrenzung seiner Mitgliedsorganisationen bedacht“

Bevor die Diskussion der vorliegenden Ergebnisse erfolgt, wird nachfolgend ein Exkurs eingeschoben zur Verteilung städtischer Gelder für die offene Altenhilfe in Abhängigkeit zum geleisteten Angebot.

#### 5.3.3.3 Exkurs: Städtisch subventionierte Seniorenarbeit

Die Stadt Offenbach zahlte im Jahr 2001 insgesamt 138.407,-- DM (70.766,-- €) an 16 Einzeleinrichtungen der Altenhilfe zur Unterstützung ehrenamtlicher Helfer/innen. Dazu zählen sechs Altentagesstätten, bei denen die Objektverwaltung der Stadt obliegt, eine, bei der die Stadt auch für die inhaltliche Arbeit verantwortlich ist, weiterhin drei Einrichtungen von freien Trägern und sechs von Kirchen. Hinzu kommen Ausgaben für Sachmittel an diese und verschiedenste anderen Einrichtungen in Höhe von 291.204,-- DM (148.890,-- €). Zusammen ergibt das für das Jahr 2001 eine Summe von 578.011,-- DM (295.532,-- €), die für offene Seniorenarbeit aufgewendet wurde. Da die genannte Summe in Zeiten prekärer Haushalte nicht unerheblich ist, wurde das Leistungsangebot dieser Einzeleinrichtungen genauer betrachtet. Leider wurde der Fragebogen von einer Tagesstätte sowie von mehreren anderen Einrichtungen, die nicht unerhebliche Zuwendungen erhalten, nicht zurückgesandt. Somit fehlt hier eine Aussagemöglichkeit über deren Angebot in Relation zu den städtischen Subventionen.

Die Verteilung der Gelder geschah bisher aufgrund der eingereichten Forderungen, eine Leistungsüberprüfung fand nicht statt. Somit stehen die vergebenen Mittel nicht in Abhängigkeit zu den erbrachten Leistungen, da eine Systematik der Mittelvergabe nicht vorliegt. Dieses Bild bestätigt sich bei dem Vergleich von Angebotsinhalten und finanzieller Unterstützung seitens der Kommune. Die Höhe der Finanzierung steht selten im Verhältnis zu den Angebotsinhalten. So erhalten vier Einrichtungen (drei Altentagesstätten, eine Kirchengemeinde) ansehnliche Summen zur Unterstützung ehrenamtlicher Helfer/innen für ein inhaltlich wenig anspruchsvolles Angebot. Dagegen offeriert eine Kirchengemeinde ein umfang- und abwechslungsreiches Angebot und beansprucht nur eine sehr geringe Subventionierung. Zwei Einrichtungen (eine Altentagesstätte und die eines freien Trägers) bieten gleichfalls ein anspruchsvolles Angebot (Bildung, Kreativangebote, Gedächtnistraining) für die erhaltene größere finanzielle Unterstützung.

Mit Ausnahme der drei letztgenannten Einrichtungen liegt der inhaltliche Schwerpunkt der Angebote eindeutig auf geselligem Zusammensein, Ausflügen, Gymnastik und Spiele. Nach Angaben der Einrichtungen in den Fragebögen sind die Veranstaltungen gut besucht.

### **Empfehlungen - Zukünftige Förderpraxis**

In Anbetracht der Tatsache, dass Altentagesstätten von den „jungen Alten“ nicht als alternative Zeitgestaltung in Betracht gezogen werden (s. Ergebnisse der telefonischen Befragung im Anhang), muss über die Gestaltung der bestehenden Einrichtungen und deren Angebotspalette neu nachgedacht werden. Das Angebot muss deutlich qualifizierter gestaltet werden, ohne die Möglichkeiten geselligen Zusammentreffens zu sehr zu verringern.

Empfohlen wird, die bisherige Förderpraxis neu zu strukturieren. Aufgrund der unterschiedlichen Strukturen und Leistungen der Einrichtungen sind pauschale Förderungen nicht vorteilhaft. Eine Verteilung der Mittel in Verbindung mit Leistungsanforderungen und -standards sowie einem inhaltlichen Controlling ist anzustreben.

Gleichfalls muss über eine Zusammenlegung der Ressourcen (Räume, Personal, Mittel) nachgedacht werden. Parallel müssen Überlegungen über Möglichkeiten des Transports der Älteren angestellt werden. Welche Angebote müssen in welchen Stadtgebieten vorgehalten werden? Welche können zusammengelegt werden? Die Frage stellt sich, ob es nicht sinnvoller ist, ein geringeres Angebot vorzuhalten und dafür mehr qualifizierte Kräfte einzustellen. Das angestrebte Ziel ist nicht eine Mittelkürzung, sondern mit den vorhandenen Mitteln ein qualifizierteres Angebot bereitzustellen.

Bei der Ausarbeitung neuer Fördermodalitäten sind mit den einzelnen Trägern Leistungsstandards zu vereinbaren, die ein qualitatives hochwertiges Angebot der Einrichtungen sichern und somit einen effizienten Einsatz von kommunalen Haushaltsmitteln gewährleisten.

Auch zukünftig sollte eine Aufteilung der Zuschüsse stattfinden. Empfohlen wird eine Verteilung nach:

- Raum- und Raumnebenkosten
- Programmgestaltung (Sachaufwand)
- Personalkosten (für hauptamtliche Leiter/innen sowie Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Leiter/innen)
- Unterstützung spezieller Leistungen:
  - Gedächtnistraining
  - Aktivierende Angebote
  - Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten

Bedingung einer neuen Förderpraxis ist die Ausarbeitung von Leistungsanforderungen für die offene Altenarbeit. Hierzu sollte die inhaltliche Ausformulierung der folgenden Punkte zählen (nach Vorlage der Stuttgarter Leistungsbeschreibung für Begegnungsstättenarbeit 1998):

- Zielgruppe
- Ziele und Aufgaben
- Angebote und Dienstleistungen:
  - Begegnung und Bildung
  - Hilfen zur Alltagsbewältigung

- Hilfen zur persönlichen Lebensbewältigung
- Information und Beratung
- Rahmenbedingungen:
  - Öffnungszeiten
  - Personelle Voraussetzungen
  - Räumlichkeiten
  - Lage
  - Finanzierung

Aufgabe der Kommune ist es, die Einhaltung der Leistungsanforderungen im Zusammenhang mit der Zuschussgewährung zu überprüfen.

#### 5.3.3.4 Diskussion der Ergebnisse - Empfehlungen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich Offenbach durch ein zahlenmäßig reichhaltiges seniorenspezifisches Angebot auszeichnet, insbesondere im Bereich der geselligen Zusammenkünfte und der Möglichkeit zur Teilnahme an Ausflügen und Reisen. Das Bildungsangebot scheint ebenfalls recht ausgeprägt zu sein, im Gegensatz zu den Kreativangeboten. Wünschenswert wäre ein größeres Angebot im Kreativbereich insbesondere für Männer. Zum Erhebungszeitpunkt ist das Angebot in diesem Bereich, soweit ersichtlich, stark auf weibliche Teilnehmerinnen ausgerichtet. Weiterhin ist ein Ausbau der Kurse, in denen die Gedächtnisleistung gezielt trainiert wird, zu fördern. Eine Vielzahl von Studien belegt, dass Gedächtnistraining die kognitiven Fähigkeiten von älteren Menschen verbessern kann. Bekannt ist, dass geistige Aktivität als eine präventive Maßnahme gegen eine Demenzerkrankung gesehen wird (wie auch körperliche Aktivität und das Vorhandensein von sozialen Kontakten). Voraussetzung ist jedoch eine professionelle sowie kontinuierliche Durchführung des Trainings. Erstrebenswert wäre es, dieses Angebot als Basisprogramm für alle Altentagesstätten einzuführen.

Die seniorenspezifischen Angebote werden am häufigsten von der Altersgruppe der 70- bis 80-Jährigen angenommen, die nach Beurteilung der Inhalte der Angebote auch die angestrebte Zielgruppe zu sein scheint. Betrachtet man die Ergebnisse der telefonischen Befragung „Älterwerden in Offenbach“ der 55- bis 70-Jährigen (s. Bericht im Anhang) so wird deutlich, dass z.B. das Interesse an organisierten Tagesausflügen und Gruppenreisen wenig über 40% liegt, bei den Kaffeeveranstaltungen sind es lediglich 11%. Diese Inhalte machen aber einen großen Teil der derzeitigen Angebote aus.

Zudem hat die Bestandsaufnahme ergeben, dass durchschnittlich die Hälfte der Vereinsmitglieder über 54 Jahre sind. Auch in den Vereinen ist also das Angebot von Begegnungsmöglichkeiten recht gut ausgebaut.

Hinsichtlich der Bildungsinhalte zeigt sich bei der telefonischen Befragung „Älterwerden in Offenbach“ ein großes Interesse an den Themen:

- Beziehungen zwischen den Generationen (75%)
- Politik und Zeitgeschehen (69%)
- Geschichte und Gesellschaft (66%)

Hierzu wird von den Befragten, den „jungen Alten“, meist ein größeres Angebot gewünscht. Zu diesen Themen waren dagegen nur wenige Angaben in der Bestandsaufnahme zu finden.

Auch Themen die sich inhaltlich mit dem Älterwerden befassen, werden vermehrt gewünscht. Dazu gehören:

- Gesund leben jenseits der 55 (72%)
- Pflege und Pflegeversicherung (59%)
- Gedächtnistraining (53%)
- biologische Veränderungen im Alter (51%)

Jeweils um die 50% der Befragten sagen hier, sie hätten gerne ein größeres Angebot.

In der jüngeren Altersklasse spielen auch Themen bezüglich des Übergangs in den Ruhestand eine Rolle, die in der Bestandsaufnahme nur zweimal zu finden sind. Wenn das bestehende Angebot auf eine ältere Gruppe ausgerichtet ist, versteht es sich, dass die oben erwähnten Themen praktisch nicht zu finden sind. Generell sollte aber das Thema - Übergang in den Ruhestand - in den allgemeinen Bildungseinrichtungen, wenn nicht sogar zu dem selbstverständlichen Angebot innerbetrieblicher Fortbildung zählen.

Weiterhin fällt bei der Bestandsaufnahme ein Fehlen von Angeboten für Migrantinnen und Migranten auf. Hier gaben die Nennungen keine Hinweise auf Angebote, die speziell diese Gruppe ansprechen oder sich mit Möglichkeiten der Integration auseinandersetzen.

Erwähnt werden muss, dass der Vergleich der Ergebnisse der telefonischen Befragung „Älterwerden in Offenbach“ mit denen der Bestandsaufnahme für eine Beurteilung dessen, ob das Angebot der Nachfrage entspricht, nur Anhaltswerte liefern kann, da einige Einrichtungen ihre Angebote in der Bestandsaufnahme nicht detailliert genug aufschlüsselten.

Zum Schluss bleibt anzumerken, dass der zum Teil von den Professionellen angegebene Mangel an Räumen nicht der objektiven Lage zu entsprechen scheint. Das Problem liegt eher in einer unökonomischen Nutzung bestehender Räumlichkeiten. Wie die Bestandsaufnahme ergab, stehen einige Räume insbesondere am Wochenende leer. Eine verbesserte Koordination sowie eventuell eine Lockerung der Nutzungs- und Vermietungsbedingungen wird empfohlen.

Die Planung von barrierefreien Räumen kann nur sinnvoll sein, wenn auch entsprechende Toiletten vorgesehen werden.

Auf Grund einiger kritischen Aussagen zur Funktion des Seniorenbeirats sind Formen der Neuorganisation zu erwägen. Das Hamburger Modell könnte hier einige Anregungen geben. Der Seniorenbeirat Hamburg setzt verschiedene Arbeitsgruppen zu relevanten Themen ein, wie z.B. Wohnen, Pflege, Öffentlichkeitsarbeit. Diese Gruppen verfassen fachpolitische Stellungnahmen, setzen sich für die Umsetzung seniorspezifischer Forderungen ein und beraten zu den jeweiligen Themen.

### **5.3.4 Bedarfsermittlung - Bürger/innenbefragung**

#### *5.3.4.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Von Anfang an machten die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe deutlich, dass eine zukunftsweisende Konzeptentwicklung für soziokulturelle Angebote ihnen nicht sinnvoll erschien, ohne die Belange der Seniorinnen und Senioren selbst in Erfahrung gebracht zu haben. Die Gruppe setzte sich daher für die Durchführung einer Bürger/innenbefragung ein. Da sich die Entscheidung über die Finanzierungsmöglichkeiten hinzog, konnte die Erhebung erst zu einem recht spä-

ten Zeitpunkt im Planungsprozess durchgeführt werden. Eine Sondersitzung wurde abgehalten, um die Ergebnisse noch in die Planung und Konzeptentwicklung einfließen zu lassen.

Im Zuge eines Auswahlverfahrens mit persönlicher Vorstellung wurde das „Institut für Soziale Infrastruktur“ in Frankfurt benannt, eine telefonische Bürger/innenbefragung durchzuführen, um die Interessengebiete und Wünsche im Bereich der soziokulturellen Angebote der „jungen Alten“ zu erfassen.

#### 5.3.4.2 Kurzzusammenfassung der Ergebnisse

Als eine weitere Form des Beteiligungsverfahrens wurde Ende November 2001 die repräsentative telefonische Befragung zu soziokulturellen Interessen und Wünschen von 300 Offenbacher Bürgerinnen und Bürgern durchgeführt. In Anbetracht der konzeptionellen Zielsetzung des Altenplanes, die jungen Alten verstärkt ins Zentrum der planerischen Betrachtung zu stellen, waren die Befragten im Alter von 55 bis 70 Jahren.

Alle in Betracht kommenden Befragten, die durch eine Zufallsstichprobe der Einwohnermelde-datei ausgewählt wurden, bekamen vorab einen Brief der Sozialdezernentin Ingrid Borretty mit Informationen über Zweck und Ablauf der Befragung.

Anhand eines standardisierten Fragebogens, der in Zusammenarbeit mit dem „Institut für Soziale Infrastruktur“, der Sozialplanerin und den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung“ erarbeitet wurde, wurden Interessen und Wünsche dieser Altersgruppe erfasst. Weiterhin interessierte, inwieweit das Angebot in Offenbach ausreicht, auf welchen Gebieten es einen zusätzlichen Bedarf gibt und welche Hinderungsgründe bestehen, bestimmte Angebote nicht oder nur selten zu nutzen. Gleichzeitig sollte herausgefunden werden, wie die in der Stadt ansässigen Altentagesstätten wahr- bzw. in Anspruch genommen werden sowie die Frage nach dem Wunsch einer Beschäftigung in diesem Lebensabschnitt. Einige grundlegende soziodemografische Daten, die eine Nutzung von Angeboten beeinflussen, wurden ebenfalls abgefragt. Hierzu zählen der Bildungsstand, die finanzielle Situation, der Gesundheitszustand, Mobilität zu bestimmten Tageszeiten, Kontakte u.ä..

Erwähnenswert ist, dass äußerst wenige Personen das Gespräch abbrechen. Es wurde im Gegenteil als positiv angesehen, dass eine solche Befragung überhaupt durchgeführt wird.

Die Hauptergebnisse der telefonischen Befragung werden nachfolgend kurz zusammengefasst. Der ausführliche Bericht

*„Älterwerden in Offenbach - Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Offenbach am Main im Alter von 55 bis 70 Jahren zu ihren soziokulturellen Interessen und der Nutzung von Angeboten in diesem Bereich.“*

ist dem Anhang beigelegt.

### **Soziodemografische Daten** (300 Befragte im Alter von 55 bis 70 Jahren)

#### **Geschlechter-Verteilung**

56,0% Frauen

44,0% Männer

### Letzter Bildungsabschluss

47,8% Volks- bzw. Hauptschulabschluss

31,1% Realschulabschluss

8,7% Abitur

11,4% Fachhochschul- oder Hochschulabschluss

### Haushaltsgröße

21,3% der Befragten lebt allein, vier Fünftel (78,7%) mit anderen Personen zusammen.

### Finanzielle Situation

Die Selbsteinschätzung der finanziellen Situation ergibt ein Bild einer ökonomisch verhältnismäßig zufriedenen Altersgruppe. Nur 7,1% der Befragten bezeichnen ihre finanzielle Situation als schlecht.

### Gesundheitszustand

Auch hier haben wir eine ähnliche Situation, der größte Teil der Befragten bezeichnet ihren Gesundheitszustand als sehr gut, gut oder zufriedenstellend, nur 12% beschreiben ihren Zustand als schlecht.

### Ausgewählte Ergebnisse

#### Interessengebiete

*Insgesamt wurden den Befragten 53 Themen vorgegeben und nach ihrem Interesse auf diesem Gebiet gefragt und gleichzeitig, ob in Offenbach jeweils genügend Angebote hierzu existieren.*

Einige herausragende Ergebnisse sollen hier dargestellt werden.

- **„Beziehungen zwischen den Generationen“** rangiert in der Interessenskala weit oben. Diese Aussage ist nicht unbedingt als Wunsch nach mehr Begegnungsmöglichkeiten zu verstehen, da an anderer Stelle konkret nach dem Bedürfnis an Treffen mit Jüngeren gefragt und dieses nur zu einem Drittel bejaht wird. Eher ist sie ein Hinweis auf das Interesse an der Auseinandersetzung mit Problemen und Konflikten zwischen den Generationen.
- **Interessenbereich Bildung:** Ein hohes Maß an Interesse zu den Themengebieten „Geschichte und Gesellschaft“, „anderen Kulturen und Religionen“, „Politik und Zeitgeschehen“ besteht. Gleichzeitig wurde der Wunsch nach mehr Angeboten zu diesen Themen deutlich.
- **Interessenbereich Bühne, Kultur, Musik:** 50 - 70% der Befragten äußern Interesse an Oper, Operette, Schauspiel, Komödie, klassische Musik u.ä., ca. 90% dieser Personen wünschen sich gleichzeitig mehr Angebote in diesen Bereichen. Vermutet wird, dass hier eher der Wunsch nach reichhaltigen kulturellen Veranstaltungen im Vordergrund steht (Möglichkeit sich festlich zu kleiden) als nach spezifischen Inhalten.
- Im Hinblick auf **Sport- und Bewegung** zeigen die Befragungsergebnisse eine recht hohe Zufriedenheit mit dem bestehenden Angebot in Offenbach (außer kritische Anmerkungen zum fehlenden Hallenbad).

## **Nutzungsbarrieren**

Die Befragten wurden im zweiten Teil der Befragung nach Gründen gefragt, warum sie bestimmte Angebote nicht oder nur selten nutzen. Mögliche Antwortvorgaben waren z.B. „zu teuer“, „Zeiten ungünstig“, „rechtzeitige Informationen fehlen“, „schwer zu erreichen“ u.a.

### ▪ **Kulturelle Veranstaltungen und Bildungsangebote**

Hier fehlten vielen die rechtzeitigen Informationen über das stattfindende Angebot. Als größte Barriere galt der Preis der Eintrittskarten. Hier könnte die Kosten/Nutzen-Relation eher eine Rolle spielen als der Preis selber, da der größte Teil der Befragten ihre finanzielle Situation als eher gut einschätzte. Die mangelnde Erreichbarkeit von der eigenen Wohnung aus wurde auch vermehrt als Barriere benannt.

### ▪ **Spezielle Angebote für Senioren**

Nach Nutzungsbarrieren in Bezug auf spezielle Angebote für Seniorinnen und Senioren gefragt, wurde am häufigsten (39%) die Antwortvorgabe „das ist nur etwas für alte Leute“ genannt. Diese Aussage wurde altersunabhängig gleich häufig genannt. Spezielle Angebote für Seniorinnen und Senioren scheinen daher nur in Teilen für „junge Alte“ attraktiv zu sein. Das Ergebnis weist darauf hin, dass für junge Seniorinnen und Senioren eher genügend attraktive allgemeine als seniorenspezifische Angebote bereit gehalten werden sollten.

### ▪ **Sportangebote**

Im Hinblick auf Barrieren, Sportangebote zu nutzen, wird von den Befragten mit 45,5% die Antwortvorgabe „habe keine Lust in einen Verein einzutreten“ weit vor allen anderen Antworten am häufigsten genannt.

Grundsätzlich wird aus der Befragung deutlich, dass allgemein ein fehlendes Sicherheitsgefühl eine weitere Barriere darstellt, Angebote, zumindest abends, zu nutzen. So vermeiden es 58% der Befragten, nach Einbruch der Dunkelheit im eigenen Stadtteil unterwegs zu sein (bei Frauen sind es 77%). Die Innenstadt wird von ca. 75% der Befragten bei Dunkelheit gemieden.

## **Beurteilung der Altentagesstätten**

Nur etwas über einem Drittel (115) der Befragten waren Altentagesstätten bekannt. Von diesen hatten zwei Drittel bereits eine besucht. Davon gaben 66% an mit dem Angebot zufrieden zu sein. Die, die nicht zufrieden waren, gaben u.a. als Grund an, dass es „für sie persönlich nicht in Frage kommt“, „da gehen nur alte Leute hin“ aber auch, dass sie es sich vorstellen könnten „später einmal dorthin zu gehen“. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Altentagesstätten selten eine Alternative für „junge Alte“ darstellen. Ihr Angebot richtet sich stärker an „alte Alte“, wofür auch zukünftig durchaus ein Bedarf bestehen wird.

## **Interesse an zusätzlichen Aktivitäten**

Knapp ein Fünftel der Befragten ist an zusätzlichen Tätigkeiten interessiert. Der Wunsch geht eher hin zu einer ehrenamtlichen als einer bezahlten Tätigkeit und wird vermehrt von bereits Aktiven (z.B. in Vereinen) sowie höher Gebildeten geäußert. Hoch gerechnet handelt es sich um ca. 3.000 Personen dieser Altersgruppe in Offenbach, die an einer zusätzlichen Tätigkeit Interesse haben.

### 5.3.4.3 Konzepte - Empfehlungen

Vorweg wird auf das Kapitel 10 des Berichtes der telefonischen Befragung: „Ansatzpunkte für die Sozialpolitik für und mit älteren Menschen in Offenbach: Einige Handlungsempfehlungen auf Basis der Befragungsergebnisse“ hingewiesen (s.S. 38-39).

Im Folgenden wird die Abschlussdiskussion der Arbeitsgruppe zu den Ergebnissen der Befragung sowie Empfehlungen der Sozialplanung wiedergegeben. Die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe betonten die Bedeutung der Befragungsergebnisse für ihre weitere Planungen. Auf dieser Grundlage sehen sie die Möglichkeit, zielgerichtet konzeptionelle Neuüberlegungen für ihre jeweiligen Einrichtungen anzustellen. Beschlossen wurde in einem ersten Schritt, die Ergebnisse der Befragung in allen relevanten Einrichtungen und Ämtern systematisch zu verbreiten und eine konzeptionelle Diskussion zu führen. Weiterhin plant die Arbeitsgruppe, sich auch nach Beendigung des Altenplanes weiter zu treffen, um die Ergebnisse im einzelnen zu bearbeiten und Maßnahmen zur Umsetzung zu entwickeln. Die Klärung der Koordination steht noch aus. Eine konzeptionelle Ausarbeitung neuer Angebotsinhalte für Altentagesstätten und Seniorentreffs während des Planungsprozesses wurde nicht als sinnvoll angesehen.

Eindeutig verabschiedete man sich von dem Gedanken, die Altentagesstätten forciert für die „jungen Alten“ zu öffnen. Hatten die Ergebnisse doch gezeigt, dass diese Altersgruppe in den Altentagesstätten für sich zur Zeit keine Alternative sieht.

Weitere Vorschläge zu einzelnen Themenkreisen:

- **Beziehung zwischen den Generationen**

Generationsübergreifende Veranstaltungen werden nicht als das anzustrebende Ziel gesehen, da Begegnungen der Generationen kompliziert sind und professionell gestaltet werden müssen. Solche Veranstaltungen sollen weniger über Festivitäten laufen, sondern eher über Angebote bei denen ein gemeinsames Ziel existiert. Für Ältere ist es zudem wichtig, Angebote zu haben, in denen eine Selbstbewusstseinsbildung gefördert wird. Oftmals herrscht eine große Unsicherheit bei älteren Menschen gegenüber der jüngeren Generation vor, die es abzubauen gilt. Hier können Angebote zum Thema Generationeigenarten und Generationskonflikte hilfreich sein. Durch explorative Angebote kann herausgefunden werden was genau Ältere an diesem Thema interessiert.

- **Interessenbereich Bildung**

Mit einem Diskussionsabend könnte herausgefunden werden, welche Themen im Bildungsbereich bislang vernachlässigt wurden. Zudem sollte die bisherige Art der Darbietung der Themen im Hinblick auf ihre Attraktivität für die Zielgruppe überdacht werden.

- **Interessenbereich Bühne, Kultur, Musik**

Möglichkeiten, vermehrt Gastspiele nach Offenbach zu holen, sollen gefunden werden. Von Seiten der evangelischen Kirche wird überlegt, wie Fahrgemeinschaften zu Konzerten, Theaterstücken u.ä. in der näheren Umgebung organisiert werden können. Dem beklagten subjektiv empfundenen Informationsdefizit der Befragten soll mit einer vermehrten Bündelung von Informationen entgegen gewirkt werden. Hierzu stellt das - SENIORNET 55+ Offenbach - einen ersten Schritt dar.

- **Sportangebote**

Vereinen wird empfohlen, niedrigschwellige Angebote bzw. vereinsungebundenen Sport an-

zubieten, um die reichhaltigen Sport- und Bewegungskurse einem größeren Interessentenkreis zu öffnen.

- **Altentagesstätte**

Das Angebot der Altentagesstätten sollte sich weiterhin an das Klientel „alte Alte“ richten mit einer Erhöhung von qualitativen Angeboten z.B. vermehrtes Gedächtnistraining. Auch die notwendige Anzahl sowie räumliche Verteilung der Einrichtungen im Stadtgebiet sollte überprüft werden.

### **5.3.5 Altentagesstätten - Konzepte - Umbenennung**

#### *5.3.5.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

In den 70er und 80er Jahren hatte die Einrichtung von Altentagesstätten als Begegnungsorte für Ältere in Deutschland ihre Hochzeit. Sie entstanden in nahezu allen Offenbacher Stadtteilen und waren fast ausschließlich unter städtischer Regie<sup>62</sup>. Die damaligen Konzepte gingen von einem leicht konsumierbaren Unterhaltungs- und Informationsangebot aus, das dem Kontaktbedürfnis vieler älterer Menschen entgegenkommen sollte. Die Freizeitmaßnahmen hatten die Entfaltung spielerischer, musischer, handwerklicher und zum Teil auch intellektueller Fähigkeiten zum Ziel. In der Gruppenarbeit sollte das Erleben von Anerkennung und Zugehörigkeit vermittelt werden.

Kritisch betrachtet förderten die traditionellen Formen der Altentagesstätten eher Unselbstständigkeit und Fremdbestimmung. Die Orientierung an reiner Unterhaltung dominierte. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote in Offenbach spiegeln diese Ausrichtung, wie bereits berichtet (s. Kapitel 5.3.3), in großen Teilen immer noch wider.

In den letzten Jahren wird bundesweit ein Rückgang der Besucherzahlen der Altentagesstätten registriert. Die Neuorientierung der Angebotspalette sollte daher dringend eingeleitet werden. Über die in der Altenarbeit noch vorherrschenden Geselligkeitsangebote hinaus sollten Ältere angeregt werden, eigene Vorhaben zu entwickeln und Engagementfelder, in denen sie tätig werden wollen, zu erschließen.

Von der Arbeitsgruppe wird darauf hingewiesen, dass zusätzliche Angebote künftig nicht mehr ausschließlich durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen abgedeckt werden können. Ebenso müssen die bisherigen Altentagesstätten räumlich verändert und neu ausgestattet werden, um attraktiv für die Zielgruppe der nachrückenden Generation zu werden.

Über die Angebotserweiterung hinaus ist eine Umbenennung der Altentagesstätten notwendig. Vorgeschlagen wurde als neue Bezeichnung: „Seniorentreff“ oder „Stadtteilzentrum“. Die neu gestalteten Seniorentreffpunkte sollen als zentrale Begegnungsstätten für Jung und Alt dienen. Die Arbeitsgruppen-Teilnehmer/innen sind sich darüber einig, dass mit einer Namensänderung auch neue Konzeptionen erarbeitet werden müssen.

#### *5.3.5.2 Konzepte - Empfehlungen*

Im Laufe der Sitzungen einigte sich die Arbeitsgruppe letztendlich auf den Namen „Seniorentreff“. Von der Sozialplanung wird dieser Begriff kritisch gesehen, da dieser von vielen Älteren

---

62 Die räumliche Verteilung der Altentagesstätten und Seniorentreffs ist in einem Übersichtsplan im Anhang aufgeführt. Ebenso findet sich im Anhang die namentliche Auflistung aller Einrichtungen mit Kerninformationen.

abgelehnt wird. Vorteilhafter wäre die Bestimmung eines neutralen Begriffes wie z.B. „Stadtteilzentrum“ oder „Stadtteilzentrum für Ältere“.

Die Arbeitsgruppe stimmte überein, dass die Tagesstätten konzeptionell reformiert werden müssen. Wie im „Funkkolleg Altern“<sup>63</sup> vorgeschlagen, sollen sich die Altentagesstätten in die folgende Richtung entwickeln:

- vielfältigere Angebotspalette
- mehr eigenverantwortlich gestaltete Betätigungsmöglichkeiten
- vermehrte Beteiligung der Besucher/innen an der Programmgestaltung und -realisierung
- Öffnung zum sozialen Umfeld im Stadtteil
- generationsübergreifende Nutzung der Räumlichkeiten der Tagesstätten und in gewissen Teilen auch der Angebote

Entgegen dem Vorschlag der Arbeitsgruppe, Altentagesstätten auch für jüngere Ältere attraktiv zu gestalten, ergab die Bürgerbefragung, wie bereits beschrieben (s. Kapitel 5.3.4 und Bericht im Anhang), dass die Angebote dieser Einrichtungen sich hauptsächlich an die „alten Alten“ richten sollen. Konzentrieren sollten sich die Altentagesstätten auf ältere Menschen, die von Desintegration in der Gesellschaft bedroht sind z.B. durch gesundheitliche Einschränkungen, geringere Mobilität, geringe finanzielle Möglichkeiten für Freizeitgestaltung oder das plötzliche Alleinleben (Verlust des Partners).

Auch bei Konzentration auf diese „alten Alten“ muss eine umfassende Reformierung der traditionellen Altentagesstätten in Gang gesetzt werden. Neben den o.g. Punkten gehört vor allem auch eine verbesserte personelle Ausstattung, insbesondere eine vermehrte Qualifizierung sowohl der hauptamtlichen wie auch der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen in Form von adäquaten Weiterbildungsangeboten dazu.

Um den Prozess der dringend anstehenden Reformierung einzuleiten, wird angeraten, gemeinsame Arbeitstreffen mit allen für die offene Seniorenarbeit Verantwortlichen in Offenbach zu organisieren. Auf diesen Sitzungen müssen Standorte, Ressourcen, konzeptionelle Ausrichtung, Mitarbeiter/innen-Qualifikation und insbesondere Möglichkeiten der Kooperation als zentrale Themen diskutiert werden. Die Sozialplanung kann hier eine Moderationsfunktion übernehmen.

Weitere Aussagen und Empfehlungen zu dem Thema Altentagesstätten sind in den Kapiteln „Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote“ und „Bedarfsermittlung - Bürgerbefragung“ erläutert. In dem Kapitel „Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote - Exkurs: Städtisch subventionierte Seniorenarbeit“ sind Vorschläge zur zukünftigen Förderpraxis der offenen Altenhilfe enthalten. Im Anschluss an das Kapitel „Bedarfsermittlung - Bürgerbefragung“ werden Empfehlungen zur konzeptionellen Neugestaltung ausgesprochen.

---

63 Knopf, D. et al. (1999): Früh beginnen. Perspektiven für ein produktives Altern. In: Niederfranke, A.; Naegele, G.; Frahm, E. (Hrsg.) (1999): Funkkolleg Altern 2 - Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik. Wiesbaden

### **5.3.6 Vernetzung seniorenspezifischer Angebote: Homepage - SENIORNET 55+ Offenbach -**

#### *5.3.6.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Die Bestandsaufnahme der soziokulturellen Angebote in Offenbach hat die Aussage der Gruppenteilnehmer/innen bestätigt, dass es eine Vielzahl von Angeboten gibt, die sich direkt oder indirekt an Seniorinnen und Senioren richten. Als Problem wird jedoch die fehlende interne Abstimmung unter den Anbietern selbst sowie die fehlende organisierte Weitergabe der Information an die potentiellen Interessentinnen und Interessenten gesehen. Die verschiedenen Anbieter erreichen in der Regel das „mit ihnen verbundene Klientel“ und nur mehr oder wenig zufällig Personen außerhalb der Organisation. Pressemitteilungen erfolgen eher nach dem Zufallsprinzip. Über das Gesamtangebot in der Stadt Offenbach wissen Nutzer/innen eher wenig. Darüber hinaus wird durch eine Anzahl konkurrierender Angebote eine kostendeckende Durchführung von Veranstaltungen verhindert bzw. erschwert.

Insgesamt fehlt eine zentrale Möglichkeit sich über aktuelle, nicht regelmäßig stattfindende Veranstaltungen zu informieren. Dieses betrifft die im Bereich der Seniorenarbeit tätigen Institutionen als Anbieter ebenso, wie die Seniorinnen und Senioren als Nachfrager/innen. Damit verbunden ist eine fehlende Transparenz über soziokulturell interessante Angebote und Initiativen sowie über die Leistungen von „professionellen“ Trägern oder Selbsthilfeeinrichtungen im sozialen Bereich. Generell findet keine Koordinierung der Maßnahmen statt.

Zur Lösung des Problems wird die Einrichtung eines zentralen Veranstaltungskalenders gesehen. Das folgende Konzept beschreibt solch eine Möglichkeit. Federführend in der Arbeitsgruppe war hierfür der Vertreter der Volkshochschule.

Da es generell schwierig ist (Terminprobleme; fehlende Verbindlichkeit von Absprachen; Konkurrenzverhalten; unterschiedlicher Organisationsgrad bei professioneller oder ehrenamtlicher Tätigkeit; stetig wechselnde Teilnehmer/innen u.a.) alle Akteurinnen und Akteure in dem extrem breiten Feld der Seniorenarbeit an einen Tisch zu holen, um ein gemeinsames Vorgehen zu entwickeln, schien dieser Weg wenig effektiv. Der Austausch von Informationen „auf Papier“, unter Einhaltung redaktionell notwendiger Termine, erweist sich ebenfalls mit quantitativer Zunahme der beteiligten Institutionen als unrealistisch und birgt zudem einen hohen Arbeitsaufwand in sich.

Aus diesen Gründen wird die Nutzung des Mediums Internet als die beste Möglichkeit angesehen, die notwendigen Informationen zu bündeln. Auch wenn zur Zeit nur ein kleiner, aber doch stetig zunehmender, Personenkreis auf einen Internetzugang zugreifen kann, soll dieses Medium das Gerüst eines zentralen Veranstaltungskalenders sein.

#### *5.3.6.2 Konzepte - Empfehlungen*

Eine eigene Homepage - SENIORNET 55+ Offenbach - dient jetzt als zentraler Ort für Informationen über angebotene Veranstaltungen im Bereich der Seniorenarbeit. Bereits in der Planungsphase wurde die Konzeption erarbeitet und installiert. Die Homepage - SENIORNET 55+ Offenbach - wird auf dem Server der Stadt Offenbach „www.offenbach.de“ präsentiert. Diese Domain ist für alle Offenbacher Akteurinnen und Akteure naheliegend sowie für die Bürgerinnen und Bürger einprägsam. Sie wird von allen gleichermaßen als „solide“ angesehen.

## **Aufbau**

Wesentlicher Punkt der Durchführung ist, dass alle Einträge von dem jeweiligen Anbieter selbst getätigt werden. Das heißt, neben der Gestaltung der eigentlichen Website sind Abfrageformulare vorhanden, in die das jeweilige Angebot eingetragen werden kann. Jeder Neuantrag wird direkt aufgenommen, eine zusätzliche Bearbeitung ist nicht nötig.

Die Institutionen bzw. Gruppen, die regelmäßig und häufig Einträge tätigen, erhalten einen Zugangscodex, der einen direkten Neueintrag ermöglicht. Die Verantwortung für Inhalt und Verständlichkeit liegt somit ausschließlich bei dem „Einträger“. Der Code wird von der Stadt Offenbach (z.B. Sozialplanung) vergeben und kann bei Missbrauch gesperrt werden.

Die Institutionen bzw. Gruppen, die eher vereinzelt eintragen, nutzen zwar die Eingabemaske, der Neuantrag wird aber an den zuständigen „Administrator“ (Volkshochschule/Sozialplanung) als e-mail gesandt. Erst nach Durchsicht des Neueintrages wird freigeschaltet, und die Meldung wird im - SENIORNET 55+ Offenbach - sichtbar. Dieses Verfahren dient lediglich dazu sicherzustellen, dass keine sexistischen, rassistischen oder in anderer Weise ethisch nicht vertretbaren Einträge die Homepage (oder Nutzer/in) verunglimpfen.

Ohne Code oder Einzelfreischtaltung kann also nicht erfolgreich eingetragen werden!

Jede Meldung wird automatisch nach einer Frist (z.B. 30 Tage) wieder gelöscht.

Alle beteiligten Institutionen werden in eine Datenbank aufgenommen und können von Nutzerin und Nutzer direkt angeklickt werden, um Anschrift, Telefon-, Fax- oder e-mail-Verbindung zu erhalten. Die Institutionen bekommen zudem die Möglichkeit einer kurzen Selbstdarstellung und eines Links auf die eigene Homepage.

Sämtliche Veranstaltungen, die für Seniorinnen und Senioren interessant oder bedeutsam sind, werden in dem Veranstaltungskalender, chronologisch mit Datum, Uhrzeit, Titel und durchführender Organisation, dargestellt. Es findet zudem eine thematische Gliederung statt in:

- Bildung
- Geselliges
- Gesundheit / Sport
- Kultur
- Reisen / Ausflüge
- Sonstiges

Mit einem Klick auf die Veranstaltung öffnet sich die nächste Ebene, in der der detaillierte Ankündigungstext mit sonstigen Angaben (Kosten, Veranstaltungsort, Zielgruppe, Erreichbarkeit u.ä.) sichtbar wird.

Es können Vorträge, Kurse, kulturelle Angebote, Reisen, „Tag der offenen Tür“, also „öffentliche Angebote“ für jede Bürgerin und jeden Bürger offeriert werden, aber auch „organisationsinterne Angebote“, wie Mitgliederversammlungen, Arbeitsgruppentreffen, Jahrestreffen etc., die als solche eindeutig gekennzeichnet sind.

Zu einem späteren Zeitpunkt soll die Seite, die sich z.Zt. auf soziokulturelle Angebote beschränkt, auf den gesamten Bereich der Altenarbeit und -hilfe ausgedehnt werden (z.B. ambulante Unterstützungsangebote, stationäre Einrichtungen).

Weiterhin wurde eine Möglichkeit geschaffen, Nachrichten in einer „Kontaktbörse“ (s. Kapitel 5.3.7) zu hinterlegen. Hier hat jede Bürgerin und jeder Bürger die Möglichkeit einen freien Text

einzutragen. Zum Beispiel, die Möglichkeit eine Begleitung zu suchen: „Wer hat Interesse an gemeinsamen Theaterbesuchen? Tel. xy“; oder „Mithilfe bei Behördenbesuchen gesucht“ oder, oder ...

Auch hier wird jede Meldung einzeln freigeschaltet, um verunglimpfende Einträge zu verhindern. Die Kontaktmeldung wird automatisch nach drei Monaten gelöscht.

Eine Übersicht über für Seniorinnen und Senioren interessante weitere Internetseiten, räumlich gegliedert nach Stadt Offenbach, Kreis Offenbach und Überregionales, ist als „Serviceangebot“ ebenfalls Bestandteil des - SENIORNET 55+ Offenbach -. Hier werden weitere, nichtkommerzielle Angebote der Bundes-, Landes- oder Stadtverwaltung, Senioreninitiativen, Freiwilligenzentren u.ä. genannt.

### **Qualifizierungsbedarf**

Ein Qualifizierungsbedarf bei den Akteurinnen und Akteuren besteht in folgender Hinsicht:

Die „professionellen“ Akteurinnen und Akteure (z.B. freie Träger) werden in einer Präsentation (Internet) über das Projekt informiert und bei Bedarf in der Internetnutzung und Nutzung des - SENIORNET 55+ Offenbach - geschult.

Die weniger „professionellen“ Anbieter wie Vereine, Selbsthilfegruppen, selbstfinanzierte Verbände, einzelne Initiativen etc. werden umfassender in das Medium „Internet“ und selbstverständlich in sämtliche Anwendungen des - SENIORNET 55+ Offenbach - eingeführt.

Die Nachfrager - die Seniorinnen und Senioren - sollen die Möglichkeit erhalten, sich kostengünstig oder kostenfrei in der Nutzung des Internets schulen zu lassen.

Die Schulungen werden in den Räumen der Volkshochschule durchgeführt.

Vorteile der neuen Internetseite:

- Sie lässt einen eigenen zeitlichen Planungshorizont zu.
- Die für ältere Menschen interessanten Angebote aller sich beteiligenden Institutionen in Offenbach sind zentral zusammengeführt und jederzeit abrufbar und aktuell.
- Die Informationen können ohne zusätzlichen Personaleinsatz erfasst werden. Der Informationsaustausch läuft ausschließlich elektronisch, ohne Papier. Es entstehen keine zentralen Druckkosten, Verteilungskosten oder Portokosten.
- Es gibt keinen Redaktionsschluss, der von Anbietern berücksichtigt werden muss.
- Institutionen in der Altenarbeit können die Angebote jederzeit für ihr Klientel ausdrucken und konventionell verteilen oder aushängen.
- Einzelpersonen und die Presse können auf diese Daten zugreifen.
- Das lokale Angebot ist in einer nicht kommerziell orientierten Stelle zusammengefasst.
- Alle mitwirkenden Institutionen „rücken näher zusammen“, das Angebot wird transparent und dadurch die Koordinierung vereinfacht.
- Ehrenamtlich Tätige finden die gleiche Beachtung wie professionelle Träger.
- Dem kommunalen Träger wird verdeutlicht, welches Potential bürgerschaftlichen Engagements dieser Stadt innewohnt.

Das - SENIORNET 55+ Offenbach - soll zum Ende des Jahres 2002 freigeschaltet sein. Begonnen wurde mit der Eingabe der Adressen der Einrichtungen, die im Rahmen der Bestandsaufnahme angaben, seniorenspezifische Angebote vorzuhalten.

### **5.3.7. Kontaktbörse für ältere Menschen**

#### *5.3.7.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Die Vertreterin der Seniorenhilfe e.V. in der Arbeitsgruppe berichtete, dass bei älteren Menschen häufig die Einsamkeit ein Hauptproblem ist, insbesondere bei Verlust des Lebenspartners, Wegzug der Familie oder Umzug in eine andere Wohngegend bzw. Senioreneinrichtung. Der Wunsch nach Kontakt ist zwar groß, gleichzeitig gibt es aber Hemmnisse zu überwinden. So wird eher der lose Kontakt zu besonderen Anlässen gesucht, mit keinen zu großen Verbindlichkeiten. Auch wenn Nähe gewünscht wird, muss eine persönliche Rückzugsmöglichkeit gegeben sein. Erfahrungen haben gezeigt, dass Ältere ohne Initiator sehr schwer Kontakt untereinander finden.

#### *5.3.7.2 Konzepte - Empfehlungen*

Um die Möglichkeiten der Kommunikation älterer Menschen untereinander zu unterstützen, entwickelte die Vertreterin der Seniorenhilfe e.V. ein Konzept für eine „Kontaktbörse“ im Sinne „Leute treffen Leute“. Diese soll Älteren behilflich sein, Menschen mit gleichen Interessen für die unterschiedlichsten Unternehmungen und Aktivitäten zu finden.

#### **Organisationsvorschlag**

Zwei Versionen von Organisationsstrukturen wurden entwickelt: zum einen ein fester Standort mit Büro, zum anderen die Nutzung der bereits oben beschriebenen Internetseite - SENIORNET 55+ Offenbach -.

Für die Version eines festen Standortes wird ein Raum benötigt, in dem eine für die „Börse“ zuständige Ansprechpartnerin Sprechzeiten abhalten kann. Ihre Aufgabe ist es, Wünsche und Personen miteinander zu vernetzen und an Kontakt interessierte Personen bei einem ersten Treffen miteinander bekannt zu machen. Eventuell kann ein kleiner Fragebogen unterstützend wirken, um die Einzelinteressen zu erfassen und zu koordinieren. Es handelt sich nicht um die Vermittlung eines Partners fürs Leben, sondern eine Begleitung auf Zeit. Nicht alles muss zusammenpassen, sondern nur das Interesse an bestimmten Aktivitäten.

Die Aufgabe kann im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die an eine Gemeinde, Altentagesstätte oder dem Freiwilligenzentrum Offenbach e.V. selbst angegliedert ist, ausgeführt werden.

Die Kontaktbörse der Internetseite - SENIORNET 55+ Offenbach - (s. dort) auf der Offenbacher Homepage bietet dagegen natürlich keine individuelle Beratung. Vorteilhaft ist hier der geringe Aufwand für den Einzelnen. Direkt von zuhause kann jemand für gemeinsame Aktivitäten gesucht oder diese können angeboten werden. Die Planungszeit von Aktivitäten fällt daher für den Einzelnen geringer aus und man ist weniger abhängig von einer vermittelnden Person.

### **5.3.8 Integration von älteren Migrantinnen und Migranten**

#### *5.3.8.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

In der Diskussion stellte sich heraus, dass die Altentagesstätten nicht auf die spezifischen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten eingerichtet sind. Vorschläge, in welcher Form diese

Bevölkerungsgruppe integriert werden kann und welcher Angebotsbedarf besteht, wurden erarbeitet.

In Bezug auf die prognostizierte sprunghaft ansteigende Zahl älterer Migrantinnen und Migranten in den kommenden Jahren ist zu überlegen, wie eine Integration in das Altenhilfesystem unterstützt werden kann. Im Folgenden wird die generelle Problematik älterer Migrantinnen und Migranten dargestellt und Empfehlungen für die Berücksichtigung dieser Bevölkerungsgruppe im Bereich der offenen Altenarbeit ausgesprochen. Der Textbeitrag wurde von dem Migrantenvertreter der Arbeitsgruppe erstellt.

Die Beschäftigung von Migrantinnen und Migranten in Deutschland seit 1961 hat sich so entwickelt, dass diese lange Zeit nur als befristet beschäftigte Arbeitskräfte eingesetzt wurden. Es wurde angenommen, dass die Migrantinnen und Migranten nach einer überschaubaren Zeit wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren. Demzufolge stand nicht die Integration in die deutsche Gesellschaft im Vordergrund, sondern der Auf- und Ausbau von meist betrieblich angebotenen nationalitätsspezifischen Wohnheimquartieren. Es entstand eine Parallelgesellschaft von Migrantinnen und Migranten.

Die Generation der heute 60-jährigen ausländischen Arbeitnehmer/innen lebte über Jahrzehnte ausschließlich innerhalb ihrer Nationalitätengruppen. Die deutsche Sprache wurde, wenn überhaupt, nur notdürftig am Arbeitsplatz gelernt. Die erste Generation von Migrantinnen und Migranten ist in der Regel daher nur in ihren landesspezifischen Vereinen und Religionsgemeinschaften organisiert. Sie besuchen kaum Altentagesstätten oder andere Angebote der Altenarbeit in Offenbach. Allgemein gliedern sich die christlichen ausländischen Gemeinden einfacher in die der deutschen ein. Als problematisch stellen sich die moslemischen Gemeinden dar.

Das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bringt für die älteren Migrantinnen und Migranten zunächst ein Mehr an Freizeit, gleichzeitig aber auch den Verlust der Berufsrolle, so dass es erforderlich wird, neue sinngebende und ausfüllende Tätigkeiten und Beschäftigungen zu finden. In ihrer Sprache selbst existiert der Begriff „Freizeit“ nicht so wie er in Deutschland gebraucht wird. Das Ersatzwort dafür bedeutet „leere Zeit“.

Ein wichtiger Punkt bei ihrer Freizeitgestaltung ist der Besuch von Verwandten, Freunden, Bekannten und Kindern. Viele Männer besuchen die Moscheen und einige die türkischen Kaffeehäuser. Für Frauen gibt es diese Möglichkeiten nicht. In der Sommerzeit halten sich einige ältere Migrantinnen und Migranten außerhalb von Deutschland auf.

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote zeigen, dass spezielle Angebote für Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe in Offenbach praktisch nicht zu finden sind. Angebote werden, wenn überhaupt, nur vereinzelt in nationalspezifischen Vereinen oder Beratungsstellen offeriert. Die einzelnen Migrantengruppen sind unterschiedlich organisiert. So sind die Italiener, Spanier und Kroaten über ihre katholische Religion in ihren Gemeinden eingebunden.

Bis vor kurzem trafen sich ältere Migrantinnen und Migranten auch im Seniorentreff Nordend. Aufgrund von Sprachschwierigkeiten und unterschiedlicher Kultur waren sie jedoch in der Regel isoliert. Die Beratungsstelle in der Kaiserstraße bietet regelmäßig Treffen für ältere Migrantinnen und Migranten an, die von zwei weiblichen türkischen Honorarkräften im Seniorenalter betreut werden.

Derzeit gibt es vom Ausländerbeirat keine konkreten Pläne für Maßnahmen zur Integration älterer Migrantinnen und Migranten in bestehende Einrichtungen, da ihr Anteil noch sehr gering ist.

### 5.3.8.2 *Konzepte - Empfehlungen*

Die Experten für Migrantenfragen in Offenbach raten eher von einer Integration dieser Bevölkerungsgruppe in die bereits bestehenden Seniorentreffpunkte in Offenbach ab. Die Sprachbarrieren sind in dieser Altersgruppe noch beträchtlich und erschweren daher die Kommunikation untereinander erheblich. Weiterhin muss von sehr wenigen Gemeinsamkeiten zwischen deutschen Seniorinnen und Senioren und Migrantinnen und Migranten ausgegangen werden. Es wird vorgeschlagen, separate Treffen für ältere Migrantinnen und Migranten einzurichten, bei denen sie unter sich sein können. Die Räume von Altentagesstätten oder Kirchengemeinden können hierfür genutzt werden. Insgesamt sind Angebote wichtig, bei denen diese Menschen das Gefühl haben angenommen und akzeptiert zu sein.

Bei Veranstaltungen, die für ältere Migrantinnen und Migranten organisiert werden, ist darauf zu achten, dass landessprachliche Vermittler eingesetzt werden. Nur so ist sicherzustellen, dass die gewünschte Zielgruppe erreicht wird. In den Einrichtungen selbst sollte als Personal mehr Migrantinnen und Migranten eingestellt werden.

Zukünftig sollten Broschüren und Info-Materialien mehrsprachig verfasst und, wo es möglich ist, Migrantinnen und Migranten über Veranstaltungen vorab persönlich informiert werden.

### 5.3.9 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Nachfolgend wird eine Rangliste von Handlungsempfehlungen aufgestellt, die sich an Kommune und zuständige Institutionen wie z.B. Seniorentreffs, freie Träger oder Bildungseinrichtungen der Altenarbeit richtet. Ausführliche Erläuterungen zu den jeweiligen Punkten sind im Text aufgeführt. Es handelt sich lediglich um eine Auswahl von Handlungsempfehlungen.

1. Leistungsverträge mit Einrichtungen der offenen Altenhilfe (Altentagesstätten, Seniorentreffs), die kommunale Unterstützung erhalten, abschließen.
2. Unter Federführung der Sozialplanung einrichten einer Arbeitsgruppe mit allen Verantwortlichen der Altentagesstätten und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der telefonischen Befragung die zukünftige Strukturierung festzulegen. Standorte, Konzepte, Ressourcennutzung und Qualifikationen der Mitarbeiter/innen sind zu überprüfen und neu zu bestimmen. Dringend müssen Wege für die Kooperation der Altentagesstätten gefunden werden.
3. Vertragliche Festlegung der ausschließlichen Nutzung von Räumen in Altentagesstätten für altersspezifische Angebote aufheben. Räume, eventuell gegen Gebühr, zur weiteren Nutzung durch alle Bevölkerungsgruppen zulassen. Raumkapazitäten sind voll auszuschöpfen. Umbenennung der Altentagesstätten.
4. Räume zur Verfügung stellen, in denen ältere Migrantinnen und Migranten unter sich sein können, insbesondere für Frauen.
5. Vermehrt Angebote für Migrantinnen und Migranten in der offenen Altenhilfe unter Beteiligung von landessprachlichen Vermittlern organisieren.
6. Vermehrt Veranstaltungen der „großen Abendunterhaltung“ anbieten.
7. Mehr Angebote, die dem Informations- und Orientierungsbedarf in der Phase des Überganges in den Ruhestand entgegenkommen (z.B. Workshops für die Entwicklung von Perspektiven und eigenen Ideen im Ruhestand), einrichten.
8. Überlegungen zur konzeptionellen Neuorientierung des Seniorenbeirates.
9. Einrichtung eines Büros für eine Kontaktbörse „Leute suchen Leute“.

## 5.4 Arbeitsgruppe Ambulante Unterstützung - Beratung - Vernetzung

Teilnehmer/innen: *Stephan Detig (Tagespflegeheim; Seniorenzentrum Hessenring); Katharina Dosch (Seniorenbeirat); Angela Dreher (Bürgerin); Petra Erb (ASB Sozialstation); Corinna Heil (Sozialdienst, Städtische Kliniken Offenbach); Christian Kessel (Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen (BEKO), Stadt Offenbach); Maria Ledwig (Ambulante Hauskrankenpflege); Paolo Nesci (Migrantenvertreter); Hannelore Sindern-Kothe (Seniorenhilfe e.V.); Dr. med. Ileana Mitrenka (Ärztin)*

Moderation: *Heidi Weinrich (Sozialplanung)*

### 5.4.1 Einführung

Der Stadtverordnetenbeschluss (s. Anhang) zur Erstellung eines kommunalen Altenplanes hebt unter Punkt 1 hervor, dass eine bedarfsgerechte Altenhilfestruktur zu entwickeln ist, die „(...) durch differenzierte Angebote die Mobilität und Selbstständigkeit älterer Menschen solange wie möglich (erhält)“. Weiter heißt es in der Begründung, „Grundlegende Philosophie einer Altenhilfepflegeplanung muss sein, Hilfestellung dazu zu leisten, dass Menschen möglichst lange selbstständig in ihrem gewohnten Lebensumfeld leben können.“ Um die genannten Forderungen zu erfüllen, ist neben den in den vorhergegangenen Kapiteln beschriebenen Themen zusätzlich ein optimiertes ambulantes Unterstützungs- und Beratungssystem von zentraler Bedeutung.

Wie im Dritten Altenbericht der Bundesregierung beschrieben, ist der größte Teil älterer Menschen in tragfähigen familiären Netzwerken eingebunden, in denen intensive Austauschbeziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern stattfinden. Für die nächsten 20 Jahre wird davon ausgegangen, dass es - trotz Individualisierung, Wertewandel und Berufsmobilität - zu keiner familialen Entsolidarisierung kommt. Die Familien bleiben sich weiterhin emotional eng verbunden, pflegen den Kontakt und übernehmen Verantwortung und Hilfeleistungen für einander.

Dabei sind es nach wie vor Frauen, die den allergrößten Teil der generationsübergreifenden zwischenmenschlichen Kontakte und Unterstützungen bzw. Hilfe leisten. Durch ein verändertes Rollenverständnis und stärkere Integration in das Erwerbsleben kommt es jedoch vermehrt zu einem Rückzug der Frauen aus dem informellen Helfesektor. So zeigen die ersten Ergebnisse einer Kasseler Studie<sup>64</sup>, dass nur 18% der Befragten<sup>65</sup> bereit sind, die Pflege von Angehörigen selbst zu übernehmen. Die größte Belastung durch die Übernahme von Pflege wurde in dem Verzicht auf Freizeit und beruflicher Entfaltung gesehen. Aber auch die psychischen und emotionalen Belastungen wurden als gravierend beurteilt. Professionellen Pflegeangeboten wird daher eine große Bedeutung zugeschrieben und fast drei Viertel der Kasseler Bürgerinnen und Bürgern wünschen in Pflegesituationen eine umfassende qualifizierte Beratung.

Diese Entwicklung und die Tatsache, dass es in Zukunft eine wachsende Gruppe von Alten geben wird<sup>66</sup>, die über kein bzw. nur ein geringes Unterstützungspotenzial aus der Familie verfügen, fordert einen bedarfsgerechten Ausbau breit gefächelter ambulanter Unterstützungsdienste.

64 Blinkert, B.; Klie, Th.; Trilling, A. (2002): Die Zukunft der Pflege: Wenn Kassel älter wird. Zweiter Zwischenbericht 20.07.2002. Kassel

65 2000 Interviews wurden mit Personen im Alter von 40 bis 60 Jahren durchgeführt. Sie wurden u.a. zu ihrer bisherigen Pflegeerfahrung, ihrer Bereitschaft, zukünftige Pflege zu übernehmen sowie über ihre Einschätzung der bestehenden Angebote befragt.

66 auf Grund zunehmender Singularisierung, insbesondere in den Städten.

Obwohl für die Stadt Offenbach keine nennenswerte Zunahme der ambulanten Pflegebedürftigkeit prognostiziert wird (s. Kapitel 4.6.1), weist das bestehende Angebot ambulanter Unterstützungsdienste Lücken auf, die es zu schließen gilt, um dem jetzigen Bedarf gerecht zu werden.

Im Vierten Altenbericht der Bundesregierung steht zu diesem Thema:

„Eine wichtige Voraussetzung für eine noch notwendige Optimierung der gesundheitlichen Versorgung alter und hochaltriger Kranker ist eine Kette sinnvoll abgestufter Versorgungskonzepte, die ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungskonzepte integriert, und die das Lebens- und Wohnumfeld so lange wie möglich als hauptsächliches Aktionsfeld begreift und achtet.“<sup>67</sup>

Bei der Bearbeitung des Themas: „Ambulante Unterstützung - Beratung - Vernetzung“ wurde versucht dieser Forderung gerecht zu werden.

#### 5.4.2 Themenauswahl

Der Schritt der Themenfestlegung führte in der Gruppe zu einer grundsätzlichen Diskussion über ambulante Hilfen, bestehende Rahmenbedingungen sowie die immer geringeren Handlungsspielräume im ambulanten Versorgungsbereich. Deutlich wurde die immer größer werdende Problematik im Bereich der ambulanten Versorgung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer zumindest angemessenen Qualität unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen. Ärztlicherseits wurde nicht nur ein qualitativer Rückschritt in der ambulanten Pflege konstatiert, sondern auch bezweifelt, dass die Voraussetzungen für einen Ausbau ambulanter Dienste noch gegeben sind. Bereits jetzt bestehen große Schwierigkeiten, die vorhandene Substanz, aufgrund mangelnder Ressourcen, zu erhalten. Einigkeit herrschte darin, dass trotz der genannten Einschränkungen die Entwicklungen in der ambulanten Pflege nicht abgeschlossen sind und man sich den Spielraum erhalten müsse, innovative Konzepte zu entwickeln und zu vertreten.

Die Vielzahl der angesprochenen Themen wird im Folgenden aufgeführt, von denen nur eine Auswahl in der Arbeitsgruppe bearbeitet werden konnte:

- Bestandsaufnahme ambulanter Unterstützungsangebote
- Notwendige ambulante Unterstützungsangebote
- Kommunikationsangebote
- Ambulante (Mobile) Rehabilitation
- Betreuung von Menschen mit Demenz
- Zentrales Informations- und Beratungszentrum
- Unterstützung pflegender Angehöriger bzw. Bezugspersonen
- Vernetzung der Dienste
- Fahrdienste
- Migrantenbetreuung

Ausgewählt und eingehender bearbeitet wurden die folgenden Themen:

- a) Bestandsaufnahme ambulanter Unterstützungsangebote
- b) Notwendige ambulante Unterstützungsangebote

---

67 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Bonn, S. 249

- c) Kommunikationsangebote
- d) Ambulante (Mobile) Rehabilitation
- e) Betreuung von Menschen mit Demenz
- f) Zentrales Informations- und Beratungszentrum
- g) Migrant\*innenbetreuung

Die anderen Themen wurden kurz innerhalb der Arbeitsgruppensitzungen abgehandelt. Die Ergebnisse werden nachfolgend aufgeführt:

### **Fahrdienste**

Ausgiebig wurde über die Problematik der Fahrdienste diskutiert, da diese für einige Ältere oftmals die einzige Möglichkeit sind, die Wohnung zu verlassen. Eine reibungslos organisierte Mobilität stellt einen wichtigen Faktor für Lebensqualität dar. Kritik wurde an den als zu lang empfundenen Anmeldezeiten für einen Fahrdienst geäußert, die, wie berichtet, bis zu einigen Wochen betragen können. Sehr schwierig zu organisieren sind Fahrten in den Abendstunden oder am Wochenende, von spontanen Fahrtbestellungen ganz abgesehen. Von Fach- sowie von Nutzerseite wird die zu geringe Kapazität an Fahrdiensten hervorgehoben.

Zwischenzeitlich erfolgte eine Erhöhung des Kilometergeldes und somit zumindest eine Entspannung in der Diskussion um die bemängelte Finanzierung.

Eine Abklärung der als zu lang empfundenen Wartezeiten brachte keine befriedigende Lösung, da unterschiedliche Aussagen hierzu vorlagen. Vorgeschlagen wird, sich bei spezifischen Problemen direkt mit den zuständigen Stellen in Verbindung zu setzen.

Empfohlen wird weiterhin, die Auswahl von Diensten zu erweitern. Überlegungen sollten angestellt werden, inwieweit Taxidienste zu den gleichen Konditionen wie die übrigen Fahrdienste in Anspruch genommen werden können.

### **Unterstützung pflegender Angehörige bzw. Bezugspersonen**

Als dringend notwendig wird die Unterstützung und Begleitung von pflegenden Bezugspersonen gesehen. Hierzu wird von einem privaten ambulanten Pflegedienst Anfang 2003 ein monatliches Treffen für Betroffene eingerichtet. Dieses soll vorerst von zwei Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes geleitet werden, zu einem späteren Zeitpunkt soll sich der Treff dann zu einer Selbsthilfegruppe entwickeln. Zusätzlich soll ein Pflegekurs mit einem medizinisch-pflegerischen und einem psychosozialen Teil angeboten werden. Zur Zeit finden Verhandlungen mit den einzelnen Pflegekassen bezüglich der Finanzierung statt. Von sieben Einrichtungen werden nach Angaben aus der Bestandsaufnahme bereits Pflegekurse für pflegende Bezugspersonen angeboten.

### **Vernetzung der Dienste**

Bei diesem Thema handelt es sich um weitreichende Überlegungen, inwieweit Versorgungsstrukturen und -prozesse so gestaltet werden können, dass sie der optimalen Betreuung pflegebedürftiger Menschen entsprechen. Dies meint vor allem, dass die Überleitung von Patientinnen und Patienten vom stationären zum ambulanten Bereich sowie umgekehrt ohne Zeitverluste, Informationsverluste u.ä., nahtlos organisiert wird. Hierzu sind umfassende Qualitätskonferenzen notwendig, an denen alle an der Versorgung der Patientin und des Patienten beteiligten Berufsgruppen teilnehmen. Gemeinsames Ziel ist, Voraussetzungen zu erarbeiten, die die Kommunika-

tion, Kooperation und Koordination bei der Patientenüberleitung entscheidend verbessern. Eine weitere Voraussetzung hierfür ist die Entwicklung von nutzbaren Überleitungsinstrumenten<sup>68</sup>.

Die Arbeitsgruppe entschied, dass der Rahmen des Altenplanes für die Erarbeitung funktions-tüchtiger Vernetzungsstrukturen weniger geeignet scheint. Hier bedarf es eines begleiteten eigenständigen Projektes, in dem die anzustrebenden Vernetzungsstrukturen intensiv mit allen Gesundheitsdiensten erarbeitet werden können. Die freien Träger der Stadt haben bereits mit der Ausarbeitung eines Konzeptentwurfs begonnen.

Der Beitrag zur Vernetzung der Dienste lag im Rahmen des Planungsprozesses zum Altenplan in der Erarbeitung einer Internetdarstellung, in der alle Unterstützungsangebote im Stadtgebiet auf der Basis der vorab durchgeführten Bestandsaufnahme, aufgeführt sein werden.

### **5.4.3 Bestandsaufnahme ambulanter Unterstützungsangebote**

#### *5.4.3.1 Ziel und methodisches Vorgehen*

Die Bestandsaufnahme hatte zum Ziel, über die bekannten Dienste (ambulante Pflegedienste, Essen auf Rädern u.ä.) hinaus herauszufinden, welche weiteren, nicht so offensichtliche Unterstützungsangebote für Seniorinnen und Senioren in der Stadt existieren. So wurde neben den Pflegediensten auch eine Vielzahl unterschiedlichster Beratungsstellen nach vorhandenen seniorspezifischen Angeboten befragt, z.B. die verschiedenen Migrationsberatungsstellen, der Polizeiladen, Pro-Familia u.a. Auch die Krankenhäuser wurden nach einem eventuellen ambulanten Angebot um Auskunft gebeten. Einige Einrichtungen hatten sich sogar auf die Pressenotiz gemeldet und um Teilnahme gebeten, um ihr Angebot darstellen zu können.

Die Entwicklung des teilstandardisierten Fragebogens „Bestandsaufnahme ambulanter Unterstützungseinrichtungen für Senioren der Stadt Offenbach am Main“ erfolgte wie üblich in Absprache mit der Arbeitsgruppe. Auch für diese Bestandsaufnahme wurde der Fragebogen einem Pretest unterzogen.

Dieser wurde im September 2001 an 78 ambulante Einrichtungen verschickt und von fast zwei Drittel der Einrichtungen (49) zurückgesandt. Die einzelnen relevanten Institutionen, die den Fragebogen ausfüllten, sind im Anhang mit Adresse, Ansprechpartner/in, Kurzangabe ihres Angebotes, Sprechzeiten, gesprochene Sprachen, u.a. aufgeführt.

#### *5.4.3.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahme - Ambulante Unterstützungsangebote*

Insgesamt antworteten 13 von 16 ambulanten Pflegediensten der Stadt Offenbach. Bei den restlichen Einrichtungen, die den Bogen zurücksandten, handelte es sich u.a. um Beratungsstellen, aber auch um Privatpersonen, die Unterstützungsleistungen für Seniorinnen und Senioren anbieten. Die Auswertung der Fragebögen ergab recht aufschlussreiche Ergebnisse. So wurden Angebote aufgespürt, die den wenigsten Fachkräften bekannt waren, jedoch inhaltlich interessant sind. Die Stadt Offenbach verfügte zum Zeitpunkt der Erhebung über 16 ambulante Pflegedienste und ein Tagespflegeheim mit 30 Plätzen; fünf Träger bieten Essen auf Rädern an.

Nachfolgend ist im Text die Häufigkeit der von allen Einrichtungen angegebenen Leistungen aufgeführt. Die Zuordnung der Leistungen zu den einzelnen Einrichtungen ist dem Anhang zu

---

68 Höhmann, U.; Müller-Mundt, G.; Schulz, B. (1998): Qualität durch Kooperation. Gesundheitsdienste in der Vernetzung. Frankfurt

entnehmen. Die Auflistung, insbesondere der Pflegedienste, stellt keine Qualitätsaussage zu den angebotenen Leistungen oder zur Qualifizierung der Mitarbeiter/innen dar.

### **Leistungen**

In Offenbach übernehmen zwei ambulante Pflegedienste eine **24-Stunden-Pflege** und weitere 13 vermitteln ein solches Angebot.

Fünf Einrichtungen geben an, eine **Tagesbetreuung** bzw. Pflege anzubieten. Hierzu zählen das Tagespflegeheim im Senioren-Zentrum Offenbach „Am Hessenring“ und drei ambulante Pflegedienste. Hiervon hatte ein Pflegedienst erst im Laufe des Jahres seinen Betrieb eröffnet; einer bezieht sich auf die der Einrichtung angegliederte Altentagesstätte. Weiterhin umfasst die Tagesstätte für psychisch Kranke ein solches Angebot, deren Klientel zur Hälfte älter als 54 Jahre ist. Das Leistungsspektrum der aufgeführten Angebote unterscheidet sich jedoch erheblich. So hat das Tagespflegeheim im Senioren-Zentrum Offenbach „Am Hessenring“ bislang das umfangreichste Angebot an Therapie und Betreuung.

**Pflegekurse für pflegende Angehörige** werden bereits von sieben Einrichtungen angeboten, darunter sind fünf ambulante Pflegedienste. Elf Einrichtungen vermitteln entsprechende Kurse.

Immerhin zwölf Einrichtungen bieten eine **hauswirtschaftliche Versorgung** an und weitere zehn können eine solche vermitteln. Dieses deckt sich mit der Aussage, dass Angebote in diesem Bereich seitens der Pflegedienste ausreichend vorhanden sind. Das Problem der hauswirtschaftlichen Unterstützung tritt jedoch dann auf, wenn keine Pflegestufe vorliegt und somit die Finanzierung privat gelöst werden muss (s. Kapitel 5.4.4).

13 Einrichtungen können einen eigenen **Fahrdienst** anbieten, wiederum dreizehn können vermitteln.

Im Hinblick auf eine **Spezialbetreuung** wurden wenige Angaben gemacht. Ein Pflegedienst gab ausdrücklich die Pflege von krebskranken Patientinnen und Patienten, ein anderer die parenterale Ernährung<sup>69</sup> an. Bezogen auf die Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen wurde auf das Alzheimer Tageszentrum in Dietzenbach verwiesen. Sterbebegleitung wird von drei Pflegediensten als Spezialbetreuung sowie selbstverständlich von der Hospizbewegung angeboten.

Hinsichtlich der **Kommunikationsangebote** erstaunte, dass zwei ambulante Pflegedienste hier ein recht breit gefächertes Angebot für ihre Kundinnen und Kunden bereithalten. So werden u.a. Begleitung zu Konzertbesuchen, Ausflüge, Spaziergänge, Kirchenbesuche oder die Veranstaltung von Sommerfesten und Weihnachtsmarktbesuchen genannt. Ein weiterer Pflegedienst bietet einen Vorleseservices an. Erwähnenswert ist auch die privat organisierte „Telefonkette“ für Seniorinnen und Senioren. Hier haben sich ältere Menschen zusammengeschlossen und halten in regelmäßigem Abstand telefonischen Kontakt miteinander. Insgesamt gaben elf Einrichtungen an, Kommunikationsangebote vorzuhalten.

Die in den Fragebögen aufgeführten **speziellen Unterstützungsangebote** beziehen sich auf ganz unterschiedliche Bereiche. Sie reichen von Informationen über Vorsorgevollmachten und Kursen zur Unterstützung der Sicherheit von älteren Menschen über Seminare zum Thema Demenz bis hin zu einer telefonischen Sprechstunde für ältere Frauen. Weiterhin sind zu nennen:

- Beratung für Frauen zur Sexualität im Alter
- Vortragsveranstaltungen für Seniorinnen und Senioren zu Betrug, Trickdiebstahl und Raub

---

69 Nahrungszufuhr durch die Blutbahn bzw. die Haut

- Informationen zum Betreuungsrecht
- Begleitung zu Behörden

Von den vier **Migrationsberatungsstellen** bieten zwei, neben einer seniorenpezifischen Beratung, jeweils einen Seniorentreff für Ältere marokkanischer und türkischer Herkunft an. Ein weiterer führt Integrationskurse durch und plant Seminare für Migrantinnen und Migranten der 1. und 2. Generation.

Einige der befragten Einrichtungen haben ihre **geplanten Angebote** aufgeführt, von denen hier die wesentlichen genannt werden:

- Wegweiser bezüglich Schlaganfall
- Angehörigentreff; Gesprächskreis „Pflegerische Angehörige“
- Mitarbeit im Kinderhaus der Stadt (Jung und Alt)
- Konfliktbewältigungsseminare (Zusammenleben von Jung und Alt)
- Abendseminare für Pflegebedürftige und Angehörige zu gesundheitsrelevanten Themen
- Wohnen mit Service daheim

Auf die Frage, inwieweit ein **schriftliches Arbeits- bzw. Pflegekonzept** vorliegt, antworteten 21 mit ja. Von den 13 ambulanten Pflegediensten, die den Bogen zurücksandten, gaben nur sieben an, ein ausgearbeitetes Konzept zu haben. Ein **Qualitätsgütezeichen** besitzen zwei ambulante Dienste.

Im Hinblick auf die **Personalbesetzung** der verschiedenen Einrichtungen stellte sich heraus, dass in der Regel dort entsprechende Fachkräfte tätig sind. Auch die ambulanten Pflegedienste arbeiten nach deren Angaben fast ausschließlich mit Pflegefachkräften bzw. mit Kranken- oder Altenpflegehelferinnen. Insgesamt sind 75 examinierte Pflegekräfte in den einzelnen Einrichtungen beschäftigt. In fünf Einrichtungen werden Schwesternhelferinnen (Vier-Wochen-Kurs) eingesetzt, insgesamt sind es 19 Personen. 20 befristete Arbeitsverträge stehen 225 unbefristeten gegenüber. Auf einer 315,- €Basis arbeiten 38 Personen.

#### 5.4.3.3 Diskussion der Ergebnisse - Empfehlungen

Die Befragung hat verdeutlicht, dass eine zentrale Zusammenführung und Vernetzung der im Stadtbereich bestehenden Angebote dringend notwendig ist. Hierzu wird der geplante Internetauftritt auf der städtischen Homepage - SENIORNET 55+ Offenbach - einen wesentlichen Beitrag leisten.

Die vorgeschlagene Zusammenführung und Vernetzung gewährleistet, dass die Angebote von den Nutzer/innen schneller wahrgenommen und dann auch in Anspruch genommen werden können. Auch die Professionellen selbst können sich schneller einen Gesamtüberblick verschaffen und Angebotslücken erfassen. Den Anbietern wird dadurch eine gezielte Entwicklung ihrer Leistungspalette ermöglicht; Doppelangebote verhindert. Die Organisation und Zusammenstellung aller Angebote und deren kontinuierliche Pflege und Aktualisierung wird daher empfohlen. Für die zentrale Zusammenführung und Vernetzung bietet sich die Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen mit entsprechender personeller Unterstützung an.

Laut Ergebnissen der Fragebögen wird bereits einiges im Bereich der Kommunikation in Offenbach angeboten. Die Rückmeldungen aus den verschiedenen Arbeitsgruppen und die Erfahrun-

gen der Seniorenhilfe e.V. weisen jedoch daraufhin, dass der Bedarf bei weitem nicht gedeckt ist (s. Kapitel 5.4.5).

Anzustreben ist, dass alle ambulanten Pflegedienste ein schriftliches Pflegekonzept für ihre Einrichtung vorweisen können. Auch wenn ein theoretisches Konzept nicht automatisch die entsprechende praktische Umsetzung gewährleistet, so führt es doch zu einer intensiven und bewussten Auseinandersetzung mit den pflegerischen Zielsetzungen und angestrebten Arbeitsprinzipien in der jeweiligen Einrichtung. Diese kann natürlich nur gelingen, wenn das Konzept zusammen mit allen Mitarbeiter/innen erarbeitet und nicht nur eines der vielen Standardkonzepte kopiert wird. Die Umsetzung des Konzeptes in der Praxis selbst obliegt letztendlich jeder einzelnen Pflegekraft. Die Kontrolle der Umsetzung liegt dagegen im Verantwortungsbereich der Pflegedienstleitung.

Erfreulicherweise werden in den ambulanten Pflegediensten hauptsächlich examinierte Pflegekräfte beschäftigt. Eine Aussage, inwieweit die Anzahl der dort Tätigen im Verhältnis zur Patientenzahl ausreichend ist, kann jedoch an dieser Stelle nicht vorgenommen werden.

Grundsätzlich scheint zum Erhebungszeitpunkt die Stadt Offenbach mit ambulanten Pflegediensten zufriedenstellend versorgt zu sein. Während des Planungsprozesses zeichnet sich allerdings eine Reduktion der Dienste ab, die in Teilen auf Finanzierungsschwierigkeiten zurückzuführen sind und die ambulante Versorgung nachhaltig beeinträchtigen kann. Dem im Pflegeversicherungsgesetz formuliertem Prinzip: „ambulant vor stationär“ könnte dadurch in Zukunft immer weniger entsprochen werden - für die Träger der Versorgung eine kostenintensive Entwicklung. Vor dem Hintergrund der derzeit in Offenbach durch Neubauten bedingten Verringerung von Pflegeheimplätzen kommt der ambulanten Versorgung als notwendiger komplementäre Versorgungsstruktur dabei eine tragende Rolle zu.

#### **5.4.4 Notwendige ambulante Unterstützungsangebote**

##### *5.4.4.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe stellten aus der Sicht ihrer täglichen Praxis notwendige Unterstützungsangebote zusammen. Versteht man ambulante Unterstützungsangebote als über die Pflege hinausgehende notwendige Dienstleistungen zur Erleichterung der häuslichen Arbeit (z.B. hauswirtschaftliche Hilfen), aber auch zur Erhaltung der Selbstständigkeit in der eigenen Wohnung, treten in Offenbach auf diesem Gebiet Probleme in der Versorgung auf. So besteht oftmals eine Unterversorgung bei entlassenen Krankenhauspatientinnen und -patienten, die keiner Pflegestufe zugeordnet sind, aber eine Nachbetreuung benötigen, z.B. nach einem Armbruch<sup>70</sup>. Auch wenn Kinder da sind, scheuen sich die Patientinnen und Patienten häufig, sie um Hilfe zu bitten. Generell konstatieren die Arbeitsgruppen-Teilnehmer/innen einen eindeutigen Versorgungsmangel im Bereich der hauswirtschaftlichen Hilfen. Hierbei handelt es sich um kleinere Hilfen für ältere Menschen zur selbstständigen Alltagsbewältigung vor der eigentlichen körperlichen Pflege. Zwar bieten zwischenzeitlich die ambulanten Pflegedienste (s.o.) vermehrt hauswirtschaftliche Hilfen an. Sobald jedoch, unabhängig von einer Pflegestufe, Hilfen benötigt werden, also privat finanziert werden müssen, sind die geforderten Beträge für den/die Nutzer/in oftmals auf Dauer zu hoch. Hinzu kommt, dass das Leistungsspektrum der Angebote stark variiert.

---

70 In einigen Fällen kann im Rahmen der Übergangs-Nachsorgepflege (Krankenversicherung SGB V) neben der pflegerischen auch eine hauswirtschaftliche Betreuung organisiert werden.

Die städtische Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen kann die Vermittlung bestehender hauswirtschaftlicher Hilfen teilweise sicherstellen, aber nicht das Problem des mangelnden Angebotes lösen.

Nachfolgend ist der in der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen festgestellte Bedarf notwendiger und ergänzender Hilfen in der häuslichen Versorgung nach dem Grad der Organisierbarkeit in Offenbach aufgeführt.

### **Regelversorgung**

meist gut sicherzustellen:

- Ambulante Pflegedienste
- Pflegehilfsmittel

### **Ergänzende Hilfen**

in der Regel unkompliziert zu organisieren:

- Tagespflege
- Pflegekurse
- Fußpflege

nicht immer einfach bzw. bedarfsgerecht zu organisieren:

- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Fahrdienste
- Abwesenheitsbetreuung

kaum zur häuslichen Versorgung zu organisieren (sporadischer Bedarf):

- Häusliche Krankengymnastik
- Allgemeinarzt
- Logopädie
- Ambulante Dienste / muttersprachlich

### **Sonstige Hilfen**

kaum zur häuslichen Versorgung zu organisieren (sporadischer Bedarf):

- Juristische Beratung
- Friseur
- Zahnarzt
- Grundreinigung
- Hausmeisterdienste
- Wohnungsauflösung
- Selbsthilfegruppen
- Lese-/Schreibservice
- Tierversorgung
- Schlüsseldienst
- Schuldnerberatung

Die Arbeitsgruppe hob nochmals die Notwendigkeit von Kommunikationsangeboten hervor (s. Kapitel 5.4.5).

#### 5.4.4.2 *Konzepte - Empfehlungen*

Eine entscheidende Erweiterung des Angebotes muss auf dem Gebiet der bezahlbaren hauswirtschaftlichen Hilfen ansetzen, um einen gewünschten Verbleib Älterer in ihrer Wohnung zu sichern. Ein Ausbau und eine Unterstützung solcher Angebote sparen den sozialen Kostenträgern durchaus kostenintensive, lang- wie auch kurzfristige Heimaufenthalte.

Zudem ist ein zufriedenstellendes Angebot an Fahrdiensten (Thema wurde bereits in diesem Kapitel angesprochen) für eine Sicherstellung der Mobilität von gebrechlichen Älteren notwendig. Sie ist ebenfalls eine Bedingung, dem Problem der Isolation und Einsamkeit entgegen zu wirken.

Weiterhin wird auf dem Gebiet der ambulanten therapeutischen Versorgung ein Mangel registriert. Das Problem liegt zum einen in einer zu geringen Pauschale für Hausbesuche, zum anderen sind die Anbieter/innen meist ausgelastet und nicht auf Hausbesuche als Verdienst angewiesen. Der Wunsch wird geäußert, dass die einzelnen Berufsgruppen über Möglichkeiten zur Deckung dieser Lücke nachdenken. Der Einsatz einer mobilen Rehabilitation (s.u.) könnte in diesem Bereich durchaus ebenfalls Abhilfe schaffen.

In Teilen leistet die Seniorenhilfe e.V. bei den oben genannten Problemen bereits unterstützende Dienste<sup>71</sup>. Der Verein kann jedoch nur einen Teil des Bedarfs durch seine Mitglieder abdecken. Der Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern wäre eine realistische Möglichkeit, das Angebot insgesamt aufzustocken.

Ferner zeichnet sich bei der Aufstellung notwendiger Unterstützungsleistungen und in den Diskussionen ein Bedarf für die Einrichtung einer Abwesenheitsbetreuung aus. So steht insbesondere für die stundenweise Betreuung von Alzheimer-Patienten und für eine 24-Stunden-Betreuung zur Zeit kein Pflegedienst in Offenbach zur Verfügung. Hier muss auf überregional tätige Pflegedienste zurückgegriffen werden. Bei Beratungsgesprächen der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen stellt sich jedoch häufig heraus, dass eine solche Betreuung nur selten notwendig ist. Gewünscht wird dagegen eher eine den persönlichen Erfordernissen angepasste stundenweise Betreuung.

Eine adäquate Dienstleistung auf diesem Gebiet hat im Hinblick auf zwei Aspekte eine stark präventive Wirkung: Zum einen dient eine Abwesenheitsbetreuung als Entlastung der pflegenden Bezugsperson, zum Erhalt deren psychischer und physischer Gesundheit und dadurch der Bewahrung ihrer Betreuungsfähigkeit. Dieses wiederum entlastet den Sozialhaushalt durch geringere Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten oder gar eines Heimaufenthaltes.

Zum anderen ist, neben gut funktionierenden Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, eine zeitweise Entlastung der pflegenden Bezugspersonen ein Schutz vor eventuellem Aufkommen von Gewalt in der pflegerischen Beziehung. Auf diese akute Problematik wird in Form eines Exkurses eingegangen.

---

71 Bedingung ist Mitglied im Verein zu sein (der jährliche Obolus liegt zur Zeit bei 6 €). Die Leistungen basieren auf einem Punkte-System; stelle ich eine Dienstleistung zur Verfügung erhalte ich Punkte, die bei eigenem Hilfanspruch wiederum eingelöst werden können.

#### 5.4.4.3 Exkurs: Gewalt in Pflegebeziehungen

Das Thema - Gewalt in Pflegebeziehungen - ist lange ein gesellschaftlich absolut tabuisiertes Thema gewesen. Mitte der 90er Jahre wurden einzelne Fälle öffentlich bekannt, man sprach jedoch noch von „bedauerlichen Einzelfällen“ - mittlerweile spricht man von der „Spitze des Eisberges“. Die zunehmende Bedeutung des Themas spiegelt sich auch in den vermehrten Publikationen und der Einrichtung von speziellen Beratungsstellen zu diesem Problem wider (z.B. Notruf für Senioren<sup>72</sup>).

Untersuchungen Mitte der 90er Jahre kommen zu dem Ergebnis, dass ca. 5% der Pflegebedürftigen, die zu Hause betreut werden, physisch oder psychisch von pflegenden Bezugspersonen misshandelt werden. Meist trauen sich die Angehörigen nicht das Problem anzusprechen - u.a. aus Furcht vor Strafe, Stigmatisierung oder Schuldgefühlen. Die Opfer selbst erstatten -u.a. aus Angst vor der „Abschiebung“ in ein Heim - selten Anzeige. Oft schämen sich auch die Pflegebedürftigen für die eigenen Kinder, denen sie sich emotional nach wie vor verbunden fühlen. Auch erschwert die nachlassende geistige und körperliche Kraft die Anzeigenaufnahme durch die Polizei erheblich<sup>73</sup>. Letztendlich darf auch nicht übersehen werden, dass die Pflegebedürftigen sich in einer äußerst abhängigen Lage befinden.

Der Oberbegriff „Gewalt“ beinhaltet verschiedene Formen, die nachfolgend aufgeführt sind:

- Vernachlässigung (allein lassen, unzureichende Pflege, Mangelernährung, fehlende Flüssigkeit, fehlende Reinigung des Körpers und der Umgebung u.ä.)
- Misshandlung (körperliche: z.B. Schlagen, Verbrennen, Schneiden, Medikamenten-Überdosierung, Einschränken der Bewegungsfreiheit u.ä.. psychische: wie Beschimpfungen, Einschüchterungen, Isolation u.ä.)
- Einschränkung des freien Willens (Verletzung der Grundrechte, Beeinflussung bei der Abfassung des Testaments u.ä.)

Die Zahl der im Jahr 2001 bei der Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter eingegangenen Anrufe lag bei 4.598. Als die häufigste Form der Gewalt stellte sich die Vernachlässigung (48,5%) dar, gefolgt von körperlicher Misshandlung (36,0%), seelischer Misshandlung (35,9%), freiheitseinschränkenden Maßnahmen (32,4%) sowie finanzieller Ausbeutung (29,3%)<sup>74</sup>.

Gewalt in Pflegebeziehungen ist für alle ein belastendes Ereignis; für das Opfer als auch für den bzw. die Verursacher/in. Bei vielen Gewalthandlungen sind beide Beteiligte Opfer und Täter zugleich. Eine generelle Verurteilung der Pflegenden ist daher zu kurz gefasst. Gewalt geschieht oftmals ungewollt in unkontrollierten Situationen. Häufig kommen in einer Familie mehrere Probleme zusammen: z.B. finanzielle Abhängigkeit, mangelhafte Wohnsituation, Krankheit, soziale Isolation. Die Pflegenden, die häufig den Beruf aufgeben mussten, sind oftmals durch eine Vielzahl von Familienpflichten überfordert. Auch das Verhalten der zu pflegenden Person (tyrannisch, bewusst unselbstständiges Verhalten, Uneinsichtigkeit, Sturheit, Geringschätzen der Unterstützungsleistung u.ä.) ist oftmals schwer zu verstehen.

---

72 Beratungsstelle „Handeln statt Mißhandeln“ Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter. Bonn

73 Rückert, W. (1999): Von Mensch zu Mensch. Hilfe und Pflege im Alter. In: Niederfranke, A.; Naegele, G.; Frahm, E. (Hrsg.) (1999): Funkkolleg Altern 2. Lebenslagen und Lebenswelten - Soziale Sicherung und Altenpolitik. Wiesbaden

74 Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter. In: ForumSozial 4/2002

Anzustreben ist, die belastende Pflegesituation zu entschärfen bzw. gar nicht entstehen zu lassen. Die Pflegenden benötigen zupackende und emotionale Unterstützung. Diese kann mit einem ausreichenden Hilfs- und Entlastungsangebot erreicht werden.

Hierzu zählen:

- psychologische Beratung und Begleitung
- Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger und Bezugspersonen
- Schulungskurse für pflegende Angehörige und Bezugspersonen
- Nachbarschaftliche Beziehungen
- familienentlastende Dienste aller Art
- sensible und aufmerksame Situationswahrnehmung der Pflegekräfte bei Hausbesuchen

Gewaltanwendung ist grundsätzlich nicht allein ein individuelles Problem, sondern auch eines der kommunalen Gemeinschaft. Diese ist zum Handeln aufgefordert, indem sie die oben genannten Angebote unterstützt.

#### 5.4.4.4 Exkurs: Qualitätsanforderungen für Pflegedienste und Empfehlungen

Obwohl in Offenbach die Regelversorgung mit ambulanten Pflegediensten zum Zeitpunkt der Berichterstellung quantitativ größtenteils gesichert ist, wurde im Hinblick auf die Qualität von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Arbeitsgruppe die Notwendigkeit der Festlegung von Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste hervorgehoben. In diesem Zusammenhang sollte auch eine Möglichkeit gefunden werden, sich von „osteuropäischen Billiganbietern ambulanter Pflege“ abgrenzen zu können.

Von Kreis und Stadt Offenbach sind bereits Anforderungen für ambulante Pflegequalität entwickelt worden, auf die hier zurück gegriffen werden soll. Die Ausarbeitung der Qualitätsanforderungen erfolgte zeitgleich zum Altenplan in Zusammenarbeit mit der städtischen Sozialplanerin im Rahmen der Pflegekonferenz für Stadt und Kreis Offenbach im Jahr 2000.

Eines der Ziele der Pflegeversicherung, die Pflege als Markt zu öffnen, ist größtenteils erreicht, allerdings mit der Konsequenz einer wesentlich geringeren Einflussnahme der Kommunen auf vorhandene ambulante Pflegedienste. Auf Grund dieser Gegebenheit wurden von verschiedenen Organisationen und Verbänden Gütezeichen entwickelt, die ambulante Pflegedienste nach erfolgreich abgelegter Prüfung erwerben können. Jedoch sind die Gütezeichen von höchst unterschiedlicher Qualität und „messen“ unterschiedliche Qualitätsmerkmale. Die Kommunen selbst können in Bezug auf Qualitätsanforderungen ambulanter Pflegedienste Empfehlungen aussprechen sowie durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Beratung die Bevölkerung für Qualitätsanforderungen sensibilisieren.

Gleichzeitig wird seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes die Qualitätsentwicklung in ambulanten Einrichtungen vorgeschrieben. In der Bekanntmachung der „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung“ der Spitzenverbände der Krankenkassen werden diese in Form konkreter Maßnahmen genannt (s. Anlage: Artikel aus Bundesanzeiger Nr. 152a). Vorausgesetzt wird, dass diese unmittelbar verbindlichen Grundsätze in den ambulanten Pflegediensten in Stadt und Kreis Offenbach umgesetzt werden.

Hierzu ergänzend hält die oben erwähnte Pflegekonferenz weitere Qualitätsanforderungen und Mindeststandards für erforderlich, die sich auf die Strukturqualität beziehen. Die Anforderungen beschreiben die personellen und sachlichen Voraussetzungen für ein qualitativ gutes Angebot

---

von professionellen ambulanten Pflegeleistungen und basieren auf gesellschaftlichen, gesetzlichen und beruflichen Vereinbarungen. Mit der Zusammenstellung der Qualitätsanforderungen wird das Ziel verfolgt, ein Bewusstsein für die Qualitätsentwicklung in den Pflegediensten zu fördern und den Bürgerinnen und Bürgern einen gemeinsam anerkannten Mindeststandard an Qualität soweit wie möglich zu gewährleisten.

Nachfolgend werden die erarbeiteten Qualitätsanforderungen dargestellt. Diese beschreiben nur einen Mindeststandard, der jedoch grundsätzlich erfüllt sein sollte. Leider ist dieser noch nicht in allen Einrichtungen gängige Praxis. Andererseits existieren auch Einrichtungen, die an sich selbst einen hohen Maßstab anlegen und über den hier beschriebenen Mindestanforderungen liegen.

Zu der tatsächlichen Qualität ambulanter Pflegeeinrichtungen in Offenbach sollte außerhalb des Altenplanes Stellung bezogen werden.

## Qualitätsanforderungen für ambulante Pflegedienste in Stadt und Kreis Offenbach<sup>75</sup>

### **Basisangebot**

Jeder Dienst bietet ein Basisangebot an. Dazu zählt die Grundpflege (direkte Pflege), die Behandlungspflege (indirekte Pflege), und die hauswirtschaftlichen Leistungen.

### **Spezielle Pflegeleistung**

Bei Angeboten von speziellen Pflegeleistungen wird vorausgesetzt, dass eine Fachkraft mit einer entsprechenden Aus- oder Fortbildung beim Pflegedienst tätig ist.

### **Ergänzende Leistungen**

Ergänzende Leistungen sind Angebote, die für die Versorgung der Kunden eines Pflegedienstes von Bedeutung sind. Sofern sie vom Pflegedienst nicht selbst angeboten werden, wird erwartet, dass der Dienst in der Lage ist, darüber qualifiziert zu informieren oder sie zu vermitteln. Dazu zählen u. a. Hausnotruf, Essen auf Rädern, Selbsthilfegruppen, Organisation von Hilfsmitteln und in Zukunft verstärkt Dolmetscher.

### **Erreichbarkeit**

Zu den angegebenen Bürozeiten ist eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Dienstes für die Kunden telefonisch zu erreichen. Außerhalb der Bürozeiten ist die Erreichbarkeit mindestens durch einen Anrufbeantworter gewährleistet.

### **Diensträume**

Die Dienststelle verfügt über geeignete Büro- und Beratungsräume, die eine sachgerechte und persönliche Gesprächsatmosphäre sowie die Einhaltung des Datenschutzes gewährleisten.

### **Information**

Der Pflegedienst stellt sich in der Öffentlichkeit durch eine differenzierte, kundenorientierte Informationsbroschüre dar. Dabei sollen insbesondere folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Qualifikation der Mitarbeiter/innen
- Erreichbarkeit
- Leistungsangebot
- Pflegeleitbild

### **Mitarbeiter/innen**

Für eine qualitativ gute Pflege werden die fachlichen und sozialen Kompetenzen der Mitarbeiter/innen vorausgesetzt.

Der Anteil der geringfügig Beschäftigten sollte 20 % nicht übersteigen.

Ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift sind Voraussetzung bei allen Mitarbeiter/innen. Aufgrund der wachsenden Zahl Pflegebedürftiger nicht-deutscher Herkunft sollte ein Teil des Personals eines Pflegedienstes in der Lage und geschult sein, auf die unterschiedlichen kulturellen Bedürfnisse ausländischer Mitbürger/innen einzugehen.

---

75 erarbeitet von der Pflegekonferenz für Stadt und Kreis Offenbach, 12/2000

*Tabelle 1: Geforderte Zuordnung von Qualifikation und Tätigkeit*

Personal	Behandlungspflege	Grundpflege	Hauswirtschaftliche Versorgung
Pflegefachkraft	X	X	(X)
Altenpfleger/in	X	X	(X)
Krankenpflegehelferin		X	X
Altenpflegehelferin		X	X
Hauswirtschaftlerin			X
Zivildienstleistender			X

### **Mitarbeiter/innenführung**

Die Mitarbeiter/innen sollen mindestens einmal täglich die Möglichkeit zur persönlichen Kontaktaufnahme mit der Pflegedienstleitung haben.

Dienstgespräche mit dem gesamten Team finden mindestens zweiwöchig und bei Bedarf darüber hinaus statt.

Die Pflegedienstleitung führt zusätzlich Fallbesprechungen einzeln und in der Gruppe durch. Bei Beschwerden oder im Konfliktfall vermittelt sie zwischen den Kunden und der Pflegekraft.

Alle Mitarbeiter/innen, insbesondere die nichtqualifizierten Kräfte, werden nach einem schriftlichen Konzept eingearbeitet und können während ihres Dienstes ständig eine Pflegefachkraft telefonisch erreichen.

Für alle Mitarbeiter/innen liegen schriftliche Aufgabenbeschreibungen mit Zuständigkeitsregelungen vor.

Es finden regelmäßige Überprüfungen der Arbeitsqualität der Mitarbeiter/innen durch die Pflegedienstleitung statt.

### **Pflegeleitbild**

Der Pflegedienst arbeitet auf der Grundlage der ganzheitlichen und aktivierenden Pflege.

Das Selbsthilfepotential der Kundin und des Kunden, wird unter Einbeziehung der/des Angehörigen gefördert.

Der Pflegedienst arbeitet nach einem schriftlich vorliegenden Pflegeleitbild.

Der Pflegedienst richtet sich nach einem Pflegeverständnis (Pflegegrundsatz) entsprechend dem folgenden Muster:

- Grundsätzlich wird den Wünschen und Bedürfnissen des Pflegebedürftigen, soweit professionell vertretbar, entsprochen.
- Die Würde, das Selbstbestimmungsrecht und das soziale Umfeld der/des Pflegebedürftigen werden bei der Planung und Durchführung aller Tätigkeiten beachtet.
- Die ganzheitliche und aktivierende Pflege wird in Absprache mit der/dem Pflegebedürftigen und den Bezugspersonen durch Pflegefachkräfte durchgeführt.
- Die Pflege wird nach dem Pflegeprozeß in all seinen Schritten umgesetzt (Informationssammlung, Planung, Durchführung, Überprüfung) und dokumentiert.
- Die Pflege zeichnet sich durch eine im Pflegedienst abgestimmte Vorgehensweise aus. Unterstützt wird diese durch ein auf pflegetheoretischen Grundlagen gestütztes Pflegekonzept sowie Leitlinien.

**Dienstplanung**

Die Pflegedienstleitung erstellt den Dienstplan. Hierbei soll die fachliche und soziale Kompetenz der einzelnen Mitarbeiter/innen sowie die Kundenwünsche bedacht werden.

Über die Arbeitseinsätze führen die Mitarbeiter/innen Arbeitsnachweise.

**Erstgespräch und Pflegeplan**

Eine Pflegefachkraft führt einen Erstbesuch durch und erstellt einen Pflegeplan in Absprache mit der Kundin und des Kunden. Stimmt die Kundin/der Kunde diesem Pflegeplan zu, wird ein Vertrag über die zu erbringende Dienstleistung geschlossen.

**Pflegevertrag**

Der Vertrag wird so abgefasst, dass er dem Bedarf entsprechend jederzeit modifizierbar oder seitens der Kundin/des Kunden leicht kündbar ist.

Der Vertrag enthält Kündigungsmodalitäten.

Der Vertrag ist schriftlich zu verfassen.

**Patientendokumentation**

Für jede Kundin und jeden Kunden wird eine Pflegeplanung erstellt, die anhand der Pflegedokumentation kontinuierlich weitergeführt und regelmäßig überprüft wird.

Die Pflegedokumentation ermöglicht die Erfassung aller Schritte des Pflegeprozesses sowie eine Verlaufsbeurteilung.

**Fortbildung**

Alle Mitarbeiter/innen werden im Pflegeprozess und in der Pflegedokumentation geschult.

Die Mitarbeiter/innen haben die Möglichkeit, regelmäßig an Fortbildungen teilzunehmen. Hierüber ist ein Nachweis zu führen. Der Pflegedienst stellt den Mitarbeiter/innen Informationen, Fortbildungen und entlastende Maßnahmen wie z. B. Supervision zur Verfügung. Die PDL ist für die Information und Inanspruchnahme von Fortbildungen verantwortlich.

**Beratung**

Die Pflegefachkraft berät Kundinnen und Kunden sowie Angehörige bei pflegerischen Fragen und Problemen. Sie erklärt die für die Pflege notwendigen unterstützenden Handlungs- und Verhaltensweisen und motiviert zur Durchführung. Sie ist in der Lage, die Grenzen der Leistungsfähigkeit des Dienstes sowohl qualitativ als auch quantitativ zu erkennen und an die entsprechenden Stellen weiter zu verweisen.

Können Kundinnen und Kunden nicht in die Dienststelle kommen, so kommt eine Pflegefachkraft zum Gespräch in die Wohnung oder ins Krankenhaus. Diese Gespräche gehören zum Service des Dienstes und werden nicht als Dienstleistung berechnet.

**Kooperation und Vernetzung**

Der Pflegedienst sieht sich selbst als Teil eines Netzwerkes verschiedenster Einrichtungen für alte, behinderte oder kranke Menschen. Die in der Region ansässigen Einrichtungen sind den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Dienstes bekannt. Der Dienst nimmt an örtlichen Kooperationsveranstaltungen, bzw. -gremien teil. Die Kooperationspartner sind u.a.:

Beratungs- und Koordinationsstellen, Krankenhaus-Sozialdienst, Hausärztinnen und Hausärzte und andere betreuende Einrichtungen.

Bei Verlegungen werden die notwendigen Informationen schriftlich mitgegeben (Überleitungsbogen).

## Qualitätssicherung

Die Dienste sollen sich an internen und externen Qualitätssicherungsmaßnahmen beteiligen.

*(Pflegekonzferenz für Stadt und Kreis Offenbach, 12/2000)*

## Empfehlungen

Empfohlen wird, die hier aufgeführten Mindestanforderungen den Einrichtungen sowie der Bürgerschaft z.B. in Form einer Broschüre zur Kenntnis zu geben und für einen hohen Bekanntheitsgrad zu sorgen. Nur durch eine verstärkte Aufklärungsarbeit und Information der Bürger/innen kann die Kommune eine gewisse Kontrollfunktion ausüben. Zudem kann eine Checkliste der Broschüre für Bürgerinnen und Bürgern zur Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Pflegedienst beigelegt werden.

Von Stadt und Kreis wurde eine Überprüfung der Qualitätsanforderungen in ambulanten Pflegediensten mittels Fragebogen erwogen. In der Broschüre sollten alle Dienste, die die Fragen zufriedenstellend beantwortet haben, aufgelistet werden. Die Bürgerschaft wäre hierdurch informiert, welche Pflegedienste angeben, die Mindestanforderungen zu erfüllen. Auf diese Weise könnten die Bürger/innen in der Praxis eine gewisse Kontrolle ausüben, da sie die ihr angebotenen Leistungen mit den Qualitätsanforderungen vergleichen könnten.

Die erste Fragebogenaktion wurde bereits durchgeführt. Das weitere Vorhaben scheiterte jedoch an der Kostenfrage und der notwendigen Infrastruktur.

Nach wie vor wird befürwortet, dass die Stadt Stellung zu den geforderten Qualitätsmerkmalen in der ambulanten Pflege bezieht und diese forciert publik macht. Weitere Sanktionsformen, außer einer verstärkten Aufmerksamkeit der Nutzer/innen, können weniger von der Kommune selbst als von den Pflegekassen ausgehen. Der Vierte Altenbericht der Bundesregierung hebt dagegen in seinen Empfehlungen deutlich die Verantwortung von Bund, Ländern und Kommunen bei der Festlegung von Qualitätsstandards und deren Überprüfung hervor<sup>76</sup>.

Als eine weitere erfolgsversprechende Möglichkeit, Einfluss auf die Qualitätssicherung und -entwicklung zu erlangen, sei hier die Einrichtung einer städtischen Beschwerdestelle für Probleme der Altenpflege genannt, wie sie bereits in der Stadt München seit 1998 besteht. Die mit einer Sozialpädagogin, einer Altenpflegefachkraft, einer Diplompsychologin und einer Verwaltungskraft besetzte Stelle nimmt Klagen über Qualitätsmängel in der ambulanten und stationären Pflege entgegen. Durch Besuche der Dienste und Einrichtungen, Weiterleiten der Inhalte an den Medizinischen Dienst, die Heimaufsichtsbehörde und andere zuständige Stellen wird den Beschwerden nachgegangen. Berichtet wird, dass seit Einrichtung der Stelle in München alle an der Altenpflege Beteiligten und Betroffenen bezüglich bestehender Probleme aufmerksamer geworden sind.

Eine kontinuierliche öffentliche Thematisierung der „Pflegetqualität“, auch von Seiten der Kommune und nicht nur der Fachkräfte, fördert die Aufmerksamkeit und Sensibilisierung gegenüber der Problematik. Diese Chance sollte genutzt werden.

---

76 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Empfehlung Nr. 79 zu Kapitel 8 „Rechtliche Umwelt als Ressource“, Bonn

## 5.4.5 Kommunikationsangebote

### 5.4.5.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

Wie in einigen anderen Arbeitsgruppen wurde auch hier das Thema der Einsamkeit und Isolation älterer Menschen angesprochen. Zwischenmenschliche Kontakte, Gespräche und Besuche, der Austausch von Erfahrungen, sowie Unterstützung bei vielfältigen Problemen tragen wesentlich zur Erhaltung der Lebensqualität und zur Ermöglichung eines selbstständigen Lebens im eigenen Wohnumfeld bei. Die häufigsten Besuchskontakte bestehen nach einer Studie immer noch zwischen alten Eltern und deren Kindern, auch Geschwister und Freunde spielen eine wichtige Rolle<sup>77</sup>. Kontakte zu Freundinnen und Freunden sowie Nachbarinnen und Nachbarn ersetzen jedoch nicht das Gefühl von familiärer Geborgenheit und Eingebundensein. Vielen älteren Menschen fehlt der regelmäßige Kontakt zu anderen, die auch Zeit und Verständnis mitbringen. Verstärkt wird die Kontaktarmut auch durch den derzeitigen Arbeitsmarkt, der von den Erwerbstätigen einen hohen Grad an Mobilität fordert. Infolge des dadurch bedingten Wegzugs der Kinder werden zunehmend familiäre Strukturen und Netzwerke instabil. Hinzu kommt die zunehmende Singularisierung der Gesellschaft mit kinderlosen älteren Menschen, die eine zusätzliche Herausforderung darstellt. Insbesondere Ältere, deren Mobilität zusätzlich eingeschränkt ist, sind auf Menschen angewiesen, die ihnen einen Besuch abstatten oder behilflich sind, die Wohnung zu verlassen. Aber auch für die Alleinlebenden oder Menschen, die an einer beginnenden Demenzerkrankung leiden, ist der Außenkontakt wichtig.

Wie die in Offenbach durchgeführte telefonische Befragung von Bürgerinnen und Bürgern im Alter zwischen 55 und 70 Jahren (s. Anhang) zeigt, scheinen die Befragten überwiegend über ausreichende soziale Kontakte zu verfügen. In dieser Altersgruppe sagen nur 6,3%, dass sie eher keine Person bis hin zu überhaupt keiner Person kennen, mit der sie sprechen können. Auch der Anteil derer, die kaum jemanden für gemeinsame Unternehmungen haben, ist in dieser Altersgruppe noch verhältnismäßig gering. Dagegen äußert bereits ein Viertel der Befragten den Wunsch, gerne mehr Kontakt zu Menschen der gleichen Altersgruppe zu haben. Ein noch größerer Anteil ist an mehr Kontakt zur Nachbarschaft interessiert.

Tabelle 2: Kontakte zu anderen Menschen

	Habe jederzeit jemanden, wenn ich über etwas reden will	Habe jederzeit jemanden, wenn ich gemeinsam etwas unternehmen möchte	Hätte gerne mehr Kontakt zu Menschen meiner Altersgruppe	Hätte gerne mehr Kontakt in der Nachbarschaft
trifft voll und ganz zu	83,0 %	72,3 %	11,0 %	12,5 %
trifft eher zu	10,7 %	16,7 %	15,7 %	17,2 %
trifft eher nicht zu	5,0 %	8,3 %	42,1 %	29,3 %
trifft überhaupt nicht zu	1,3 %	2,7 %	31,1 %	41,1 %

Quelle: Älterwerden in Offenbach. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, ISIS-Sozialforschung, Frankfurt

Es ist also davon auszugehen, dass erst im höheren Alter und damit einhergehendem Verlust von Partnern und Freunden und fortschreitender Immobilität, der Grad an Einsamkeit und Isolation

77 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998). Zweiter Altenbericht zur Lage der älteren Generation. Wohnen im Alter. Bonn

wächst. Kommunikationsangebote stellen eine entscheidende Maßnahme dar, diesem Problem entgegen zu wirken.

#### *5.4.5.2 Konzepte - Empfehlungen*

Die Bestandsaufnahme der ambulanten Unterstützung zeigte, dass doch eine gewisse Anzahl von Kommunikationsangeboten in Offenbach vorhanden ist. Auch die Bestandsaufnahme der soziokulturellen Angebote wies u.a. eine Anzahl von Besuchsdiensten auf. Häufig handelt es sich allerdings um Besuche, die nur zu Geburtstagen oder an Jubiläen abgestattet werden, also in sehr großen Zeitabständen. Der Bedarf liegt jedoch im Bereich der in kurzen Intervallen regelmäßig wiederkehrenden Besuche. Die Seniorenhilfe Offenbach e.V. bietet bereits eine breite Palette von Kommunikationsangeboten und Besuchsdiensten für Mitglieder an. Für Besuchsdienste gehen zur Zeit mehr Anfragen ein, als der Verein mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abdecken kann. Somit können kaum Termine kurzfristig organisiert werden. Die Seniorenhilfe hat daher einen ihrer Schwerpunkte auf die Ausweitung von Besuchsdiensten und Kommunikationsangeboten gelegt. Ebenfalls zu diesem Thema hat die Arbeitsgruppe „Soziokulturelle Angebote - Bildung - Beschäftigung“ das Konzept für eine „Kontaktbörse: Leute treffen Leute“ entwickelt.

Ansonsten muss in diesem Bereich verstärkt auf das bürgerschaftliche Engagement hingewiesen werden. Der und die Einzelne sind gefragt, in der eigenen Nachbarschaft initiativ zu werden und zu schauen, inwieweit sie älteren Nachbarn Besuchsdienste anbieten oder in regelmäßigen Abständen nach ihnen schauen können.

Die Einrichtung von verlässlichen Telefonketten, wie bereits eine in Offenbach besteht, stellt eine weitere einfache, aber effektive Form der Kommunikationsförderung dar.

Gute Erfahrungen wurden mit einem in Stuttgart an die evangelische Kirche angebundenes Projekt gemacht, in dem Ehrenamtliche Besuchsdienste leisten. Diese werden vorab in Gesprächsführung geschult und treffen sich einmal im Monat zu einem Erfahrungsaustausch. Zwei Stunden in der Woche besuchen die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ältere Menschen und halten so einen regelmäßigen Kontakt aufrecht.

### **5.4.6 Mobile Rehabilitation**

#### *5.4.6.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Das Sozialgefüge und damit auch das Gesundheitssystem in Deutschland unterliegt einem nachhaltigen Wandlungsprozess. Alter bedeutet nicht zwangsläufig Krankheit, jedoch steigt mit den Lebensjahren die Wahrscheinlichkeit zu erkranken und damit auch die Gefahr von dauernder Behinderung und Abhängigkeit von fremder Hilfe. Die Selbstständigkeit bis ins hohe Alter - das zentrale Thema dieses Altenplanes - wird zum entscheidenden Faktor für die Lebensqualität der Betroffenen und gleichzeitig für die Wirtschaftlichkeit des Versorgungssystems.

In der heutigen Zeit sind auch für schwerkranke und behinderte Menschen die Lebenserwartungen gestiegen sowie die Möglichkeiten gesellschaftlicher Eingliederung gewachsen. Aus diesem Grund wird die Rehabilitation eine wesentlich höhere Bedeutung für die Gesundheitsvorsorge als je zuvor erhalten. Rehabilitation kann Ressourcen erschließen, die sich aus dem Wunsch der Betroffenen nach mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ergeben. Benötigt werden vor allem

Rehabilitationsangebote, die sowohl dem medizinischen Versorgungsbedarf als auch den individuellen Lebensbedingungen Rechnung tragen.

Es ist daher geboten, neben stationären Behandlungsformen ambulante Strukturen zu schaffen, die interdisziplinäre Angebote wohnortnah bereithalten und damit für bestimmte Patientenkreise die Möglichkeit bieten, die Behandlung im Einzelfall flexibel, bedarfsgerecht und zielgerichtet zu gestalten.

Dazu eignet sich in hohem Maße die „Mobile Rehabilitation“ als eine Form der ambulanten Rehabilitation. Bei der Mobilien Rehabilitation handelt es sich um die nahtlose Versorgung, ohne Reibungs- und Zeitverluste, von Patientinnen und Patienten zwischen Akuterkrankung, Rehabilitation und/oder Pflege.

In Ansätzen wird diese bereits in Offenbach in dem Tagespflegeheim im „Seniorenzentrum am Hessenring“ angeboten. Die folgenden Erläuterungen und Empfehlungen wurden von Arbeitsgruppenteilnehmer/innen erarbeitet.

#### *5.4.6.2 Konzepte - Empfehlungen*

Die Mobile Rehabilitation (MoRe) zeichnet sich dadurch aus, dass die Patientinnen und Patienten unter zentraler Koordination von einem Therapeutenteam in der eigenen Wohnung behandelt werden. In einer sogenannten „Clearingstelle“ erarbeitet ein interdisziplinäres Reha-Team einen Behandlungsplan für die/den Hilfebedürftige/n unter Einbeziehung der Angehörigen und bereits bestehender Hilfsdienste.

Der Auftrag der Mobilien Rehabilitation ist die Verbesserung der wohnortnahen rehabilitativen Versorgung. Sie stellt keine additive, sondern eine substitutive Leistung dar. Als Ziele können im Einzelnen definiert werden:

- Verkürzung der Krankenhausverweildauer
- Ersatz stationärer Reha nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“
- Sicherung des stationären Rehabilitationserfolges - der/die Patient/in wird nach stationärem Aufenthalt in die häusliche Umgebung reintegriert
- Vermeidung, Beseitigung oder Verzögerung der Pflegebedürftigkeit und Behinderung

Die Mobile Rehabilitation folgt dabei einem Ressourcenkonzept, das in dem persönlichen Umfeld des Patienten ansetzt. Die Ressourcen der Patientin und des Patienten werden in ihrem bzw. seinem sozialen Kontext gebündelt, gefördert und erweitert. In das Netz der Unterstützung werden Angehörige, Nachbarn, Freunde und ambulante Dienste, die der Patientin und dem Patienten zur Verfügung stehen, miteinbezogen.

Rehabilitation im traditionellen Sinn konzentriert die Aktivitäten zur Wiedererlangung der verlorenen Fähigkeiten in speziellen Reha-Einrichtungen. Die Mobile Rehabilitation verfolgt dagegen ein anderes methodisches Konzept - sie stützt sich auf das handlungsorientierte Lernen und setzt therapeutisch im Alltag der Patientin und des Patienten an.

Durch die Mobile Rehabilitation erhält der niedergelassene Arzt ein Instrumentarium, das die Versorgung seiner Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich wesentlich verbessert. Damit schließt das Angebot eine wichtige Lücke im Netz der Rehabilitation. Oft können geriatrische Patientinnen und Patienten mit Hilfe der Mobilien Rehabilitation früher aus der Akutklinik entlassen werden. In vielen Fällen wird sogar eine stationäre Rehabilitation verzichtbar. Im Hin-

blick auf eine Kostenersparnis sind das entscheidende Aspekte. Erfahrungen aus der Geriatrie zeigen, dass wohnortferne Rehabilitationen von den Betroffenen oft nicht angenommen werden.

Der rehabilitative Ansatz zu Hause bewirkt einen Synergieeffekt:

- Die geschützte, vertraute Umgebung fördert in hohem Maße die Selbstbeteiligung der Patientin und des Patienten am Reha-Prozess.
- Das Training setzt an den konkreten Bedingungen, die in der Wohnung vorzufinden sind, an. Dort soll in erster Linie die Selbstständigkeit zurückgewonnen werden.
- Indem die familiären Ressourcen mit einbezogen werden, ohne diese zu überfordern, kann die Rehabilitation kostengünstiger bei mindestens gleicher Qualität gestaltet werden.

In der Regel stellt die Mobile Rehabilitation die zielgerichtetere, effektivere und wirtschaftlichere Methode dar.

Bei folgenden Krankheitsbildern bzw. organisatorischen Gesichtspunkten ist der Einsatz sinnvoll:

Krankheitsbilder:

- Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z.B. Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Meningitis, Multiple Sklerose, Parkinson etc.)
- Myopathien
- Frakturen und Gelenkschäden
- Tumoren mit komplexen Funktionsstörungen
- periphere Durchblutungsstörungen
- Amputationen
- entzündlich-rheumatische Erkrankungen etc.

Organisatorische Gesichtspunkte, die den Einsatz sinnvoll machen:

- Ein Patient muss nach stationärer Reha-Maßnahme in der häuslichen Umgebung behandelt werden, um den Reha-Erfolg zu sichern oder zu verbessern.
- Der Zeitraum zwischen zwei stationären Behandlungen muss überbrückt werden.
- Die Einweisung in eine Spezialklinik ist in der Umgebung nicht möglich.
- Eine an sich notwendige stationäre Behandlung kann aus anderen Gründen nicht angetreten werden (Angst, Demenz, psychische Erkrankung etc.).
- Ein geeigneter stationärer Reha-Platz steht nicht zur Verfügung etc..

Das zu bildende mobile Rehabilitationsteam setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen, dem folgende Professionen angehören sollten:

- Medizin
- Pflege
- Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Sozialarbeit
- Verwaltung

Von einer in Bad Kreuznach mit stabiler Finanzierung eingerichteten Mobilen Rehabilitation ist bekannt, dass die Finanzierungsfrage mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kas- senärztlichen Vereinigung auszuhandeln ist.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt der Stadt Offenbach, sich für einen Modellversuch „Mobile Reha- bilitation“ einzusetzen. Von großer Wichtigkeit hierbei wäre ihre Rolle als Gesprächspartner bei den Kostenverhandlungen mit den Krankenkassen. In Form einer konsertierten Aktion mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft, Politik und Verwaltung könnte der politische Wil- le, eine Mobile Rehabilitation aufzubauen, nachhaltig zum Ausdruck gebracht werden. Bisher bestehen Überlegungen, eine mobile Rehabilitationsstelle im Tagespflegeheim des Senioren- Zentrums Offenbach „Am Hessenring“ oder im Kettler-Krankenhaus einzurichten.

Voraussetzung für einen Modellversuch wäre vorab eine Datenerhebung u.a. bei Krankenhäu- sern, Leistungsträgern, Krankenkassen, Sozialen Diensten, Kirchengemeinden und Sozialamt, um den realen Bedarf zu ermitteln.

## 5.4.7 Betreuung von Menschen mit Demenz

### 5.4.7.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über das Krankheitsbild der Demenz gegeben<sup>78</sup>.

Unter dem Oberbegriff Demenz<sup>79</sup> wird ein zunehmender Verlust der Gedächtnisleistung und kognitiven Fähigkeiten verstanden, die in der Regel nach längerem Verlauf zum geistigen Ver- fall und Verlust der Sprachfähigkeit führen. Der Zustand geht letztendlich in eine völlige Pflege- bedürftigkeit über. In Deutschland gilt sie als eine der häufigsten und folgenreichsten psychi- schen Erkrankungen im höheren Alter (in den USA wird sie als neurologische Erkrankung ein- gestuft). Symptome der Erkrankung sind:

- verstärkte Vergesslichkeit (Verlegen von Gegenständen, Wiederholung von Fragen u.ä.)
- Orientierungsstörungen (fehlende Benennung von Tag, Monat, Jahr; Zuordnung von Jahres- zeiten und Namen bekannter Personen gelingt nicht u.a.)
- Sprachstörungen (sich selbst verständlich zu machen, Sinninhalt von Gesagtem zu verstehen u.a.)
- Gefühlsstörungen (leichte Euphorie, Depressivität, Aggressivität können auftreten, dieses wird oft von Angehörigen als Böswilligkeit oder vermeintlich wahres Gefühl verkannt)
- Wahnvorstellungen (Erkrankte fühlen sich bestohlen, wenn sie vergessen, wo sie Gegen- stände hinlegten)
- Erhaltene Fassade (die äußere Fassade ist lange intakt, Beschwerden werden überspielt)
- weitere Symptome: Umherlaufen, Unsicherheit, Interesselosigkeit, fehlende Organisation von Körperpflege und Kleidung, Blasen- und Darmentleerungsstörungen u.a.)

78 Die Informationen basieren auf dem Vierten Altenbericht des Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risi- ken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankun- gen. Bonn

79 Der Begriff umfasst eine Reihe von Krankheitsbildern. Die wichtigsten sind die vaskuläre Demenz und die Alzheimerkrankheit.

Die Erkrankungshäufigkeit nimmt mit zunehmendem Alter zu und ist von verschiedenen Faktoren beeinflussbar. Bei der Erkennung von Risikofaktoren ist die Forschung noch in den Anfängen. Als eindeutige Risikofaktoren sind bisher lediglich das Alter und die familiäre Belastung festgestellt. Als weitere Risikofaktoren werden körperliche Inaktivität, Isolation und geringere Bildung diskutiert.

Von einer mittelschweren bis schweren Demenzerkrankung sind durchschnittlich 5-8% der über 65-Jährigen in Deutschland betroffen, wobei dieser Wert stark nach Alter differiert. So wird angegeben, dass durchschnittlich 1,2% der 65- bis 70-Jährigen, jedoch 34,6% der über 90-Jährigen an einer Demenzerkrankung leiden<sup>80</sup>. Für Offenbach berechnet wären das für das Jahr 2001 rund 1.360 Personen über 64 Jahre, die an einer mittelschweren bis schweren Demenzerkrankung leiden.

Zur Zeit werden, je nach Studie, 65 bis 90% aller pflegebedürftigen älteren Menschen von Angehörigen gepflegt. Von daher müssen die Unterstützungen in erster Linie im ambulanten und häuslichen Bereich anknüpfen. Die Übernahme der Pflege von Familienmitgliedern hat weitreichende Auswirkungen u.a. auf die finanzielle, physische und psychische Situation der Pflegenden. Leider hat die Einführung der Pflegeversicherung nicht zu der erwarteten finanziellen Entlastung geführt. Vor allem gestaltet sich die Einstufung Demenzkranker in der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit, die sich eher an körperlichen Behinderungen orientiert, bis heute problematisch.

Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung werden bei pflegenden Angehörigen von demenzkranken Menschen vermehrte und ausgeprägte körperliche Beschwerden registriert. Das Angebundensein, die notwendigen Veränderungen der eigenen Lebensplanung, die Verwirrtheit der Betreuten stellen zusätzlich große Belastungen dar. Der Weg zum Friseur, zum Einkauf oder zur Nachbarin kann mit unüberwindbaren Hürden verbunden sein, weil der oder die Kranke praktisch nicht mehr allein gelassen werden kann. Die Pflege demenzkranker Menschen ist äußerst zeitintensiv. Für die pflegenden Angehörigen ist insbesondere das „Auslöschen“ der gemeinsamen Biographie belastend. Sie schämen sich für das Verhalten des oder der Kranken, fühlen sich hilflos deren Angstkrisen ausgeliefert.

Entlastung erfahren die Pflegenden u.a. durch informelle und formelle Netzwerke, wobei die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe durch Barrieren, wie Schuldgefühle, Angst vor Einmischung Fremder oder einfach Unkenntnis des vorhandenen Angebotes, behindert wird.

Der Vierte Altenbericht der Bundesregierung fordert daher eindringlich ausreichende Unterstützungsangebote pflegender Angehöriger zur Erhaltung ihrer Gesundheit und der Ressource „Familie“ als wichtige Unterstützungseinrichtung älterer Menschen. Bemängelt wird, dass derzeitige Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen für demenzkranke Personen noch stark von der Gegenüberstellung „häusliche Versorgung“ versus „stationäre Versorgung“ geprägt sind. Die Potentiale der dazwischen liegenden Möglichkeiten werden noch zu wenig ausgeschöpft.

Zur Belastungsprävention der pflegenden Bezugspersonen wird u.a. folgendes empfohlen:

- umfassende und ausreichende Information über Krankheitsprozesse im Alter, Selbsthilfegruppen, wohnortnahe Betreuungssysteme

---

80 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Bonn, S. 167

- Beratung pflegender Angehöriger u.a. über Verhaltensmöglichkeiten im täglichen Umgang mit Erkrankten
- Ausbau einer Infrastruktur zur ambulanten gerontopsychiatrischen Tages- und Nachtpflege, sowie Aufbau von Gerontopsychiatrischen Zentren<sup>81</sup>.

In der Stadt Offenbach betreibt die Alzheimer Gesellschaft bereits einige solcher Angebote; darunter ein Beratungstelefon, das 24 Stunden mit Anrufbeantworter genutzt werden kann. Darüber hinaus können Ratsuchende die wöchentliche Sprechstunde der Alzheimer Gesellschaft in den Räumen der Tagespflege aufsuchen.

Seit Dezember 2001 ist das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG)<sup>82</sup> in Kraft getreten. Hierdurch besteht die Möglichkeit, eine Erstattung für die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen zu erhalten u.a. für:

- Tages- oder Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- Betreuung durch ambulante Dienste
- anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote

Intention dieses Gesetzes ist es, den höheren Aufwand für die soziale Betreuung bei demenzkranken Menschen zu berücksichtigen. Im Zuge des Prüfverfahrens, in welche Pflegestufe eine verwirrte Person eingestuft werden soll, wird nun auch der zeitliche Aufwand für die soziale Betreuung erfasst. Nach Feststellung steht dem Antragsteller neben dem Pflegegeld bzw. -sachleistung dann 460,- € pro Jahr zu.

Da es sich um einen äußerst geringen Betrag handelt, deckt diese Finanzierung bei weitem nicht den notwendigen Bedarf ab. Der Vierte Altenbericht der Bundesregierung weist bereits auf diese Problematik hin und fordert eine Erhöhung des Betrages<sup>83</sup>. Die Zahlung in Zusammenhang mit der Nutzung niedrigschwelliger Angebote geschieht zudem nur, wenn die Einrichtung entsprechend der Verordnung zur Ausführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (AVPflEG) des Landes Hessen als Modell anerkannt wurde. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung verfügte keine Einrichtung in Hessen über diese Anerkennung.

#### 5.4.7.2 Konzepte - Empfehlungen

Die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe schlagen im Sinne des Vierten Altenberichtes der Bundesregierung den Aufbau einer niedrigschwelligen Betreuungsgruppe für Demenzkranke vor. Die Mitarbeiter/innen sollen pflegende Angehörige unterstützen und entlasten, in dem sie punktuell die Betreuung der Demenzkranken übernehmen. Durch die Schonung der Pflegeressourcen der Angehörigen können mögliche Heimeinweisungen verzögert oder sogar verhindert werden. Für die sozialen Kostenträger bedeutete dieses eine erhebliche Einsparung.

---

81 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Empfehlungen zu Kapitel 4 „Intervention - Strukturen und Strategien“ - Familiäre Ressourcen zur häuslichen Pflege Hochaltriger, Bonn

82 Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2001 Teil I, Nr. 70, Bonn, 20.12.2001

83 a.a.O.

Die Konzeption sieht eine stundenweise Betreuung von Demenzkranken durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor, die in regelmäßigen Abständen pflegfachlich und pädagogisch geschult werden. Eine fachliche Leitung stellt die Koordination und Organisation der Betreuungsgruppe sicher.

Nimmt man das Frankfurter Modell als Beispiel, so wird pro Betreuungstermin eine Eigenbeteiligung von 13,- € (vier Stunden) und samstags 20,- € (sechs Stunden) erhoben. Die Gruppen setzen sich aus 12 bis 15 Personen mit Demenz zusammen<sup>84</sup>. Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen stehen in einem Verhältnis von 1:2, zum Teil auch 1:1, zur Verfügung. Die Gruppe trifft sich Montag Vormittag und Mittwoch Nachmittag sowie jeden 3. Samstag.

Ein zweites Projekt sähe die Betreuung der an Demenz Erkrankten im häuslichen Bereich nach dem Modell der Caritas im Bezirk Main-Taunus vor. Dort wird ebenfalls mit geschulten Ehrenamtlichen gearbeitet, die stundenweise in den Privathaushalt der Pflegebedürftigen gehen und sie in ihrer gewohnten Umgebung betreuen. In der Regel findet ein bis zweimal wöchentlich ein Einsatz statt.

Beide Projektformen stellen auf unterschiedliche Weise eine große Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen dar. Während der Betreuungszeit haben die pflegenden Angehörigen Gelegenheit, anderen Aufgaben und Erledigungen nachzugehen oder sich die Entspannung und Erholung zu gönnen, die sie benötigen. Die Unterstützung sichert die Betreuungsfähigkeit der Pflegenden und löst die eventuell emotional angespannte Pflegebeziehung. So kann auch drohender Gewalt präventiv begegnet werden.

Die „Deutsche Alzheimer Gesellschaft“ empfiehlt solche niedrigschwelligen Angebote und unterstützt ihre Entstehung. Die Alzheimer Gesellschaft Region Offenbach e.V. bereitet zur Zeit entsprechende Angebote vor und sucht Kooperationspartner.

In diesem Zusammenhang soll auf das Konzept des „Gerontopsychiatrischen Zentrums“ hingewiesen werden, das in der Arbeitsgruppe stationäre/teilstationäre Versorgung behandelt wird, obwohl der Charakter dieser Einrichtung eigentlich ein ambulanter ist. Ihm kommt in hohem Maße eine „Steuerungsfunktion“ von geeigneten Behandlungswegen zu. Ein Gerontopsychiatrisches Zentrum gehört jedoch nicht zu den niedrigschwelligen Angeboten. Um in der vorgegebenen Systematik des Altenplanes zu bleiben, wird dieser Aspekt jedoch unter der o.g. Arbeitsgruppe behandelt.

## **5.4.8 Zentrales Informations- und Beratungszentrum**

### *5.4.8.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Die Arbeitsgruppe hob hervor, dass die ambulanten Pflegedienste besser miteinander kooperieren und sich für eine zentrale Vernetzung ihrer jeweiligen Hilfsangebote einsetzen sollten. Konkurrenzdenken der Träger untereinander sollte zugunsten einer optimalen Betreuung hilfebedürftiger älterer Menschen abgebaut und Doppelangebote verschiedener Träger im selben Stadtteil vermieden werden. Als weiteres großes Problem in Offenbach wurde die fehlende Transparenz freier Heimplätze bzw. die nichtvorhandene aktuelle Übersicht der tatsächlichen Wartelisten der Heime genannt. Eine stationäre Unterbringung in Offenbach stellt Betroffene und ihre Angehörige aktuell vor große Schwierigkeiten. Die Entscheidung, in ein Heim zu gehen, ist eine

---

84 Vorzugsweise werden jedoch kleinere Gruppen angestrebt.

schwerwiegende Entscheidung und in der Regel für alle Beteiligten eine hohe psychische Belastung. Angehörige sind daher häufig überfordert, selbst einen Heimplatz suchen zu müssen.

Aufgrund dieser Kritik konstatierte die Arbeitsgruppe sehr deutlich den dringenden Bedarf nach einer zentralen Stelle, bei der alle Informationen zusammenlaufen und aktuell abgerufen werden können.

Die Teilnehmer/innen beschlossen, ein Konzept für ein sogenanntes **Zentrales Informations- und Beratungszentrum** zu entwickeln, das neben den oben bereits genannten Punkten folgende Aufgaben umfasst:

- Angebot einer trägerunabhängigen Beratung, die über stadtteilorientierte Hilfsdienste informiert und bestrebt ist, für die Pflegebedürftigen zielgerichtet und kompetent auf dem kürzesten Weg Versorgung und Betreuung sicher zu stellen.
- Weitergabe von Informationen über alle ambulanten Unterstützungsdienste in Offenbach per Faltblatt sowie über die Homepage der Stadt Offenbach.

Die in der Stadt Offenbach 1999 eingerichtete Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen übernimmt bereits zum größten Teil die angesprochenen Aufgaben<sup>85</sup>, die von dem Verantwortlichen hier im einzelnen zusammengestellt werden.

Sie zeichnet sich aus:

- als eine trägerunabhängige Anlaufstelle für Beratung und Hilfe Suchende, überwiegend ältere Menschen und deren Angehörige bzw. Bezugspersonen
- durch umfassende Einzelfallhilfe
- als Koordinationsstelle zwischen verschiedenen Anbietern und den in diesem Bereich Tätigen

Information über und Vermittlung von ambulanten Hilfen, Versorgung und Pflege stellen wesentliche Inhalte der Beratungstätigkeit dar. Hierzu zählen:

- mehrstündige Betreuung
- Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
- Pflegehilfsmittel, Hausnotruf, Essen auf Rädern u.ä.
- temporäre oder dauerhafte teilstationäre bzw. stationäre Unterbringung
- rechtliche Aspekte
- gesetzlicher Betreuung
- Finanzierung der Hilfen
- psychosoziale Beratung, oft in Bezug auf innerfamiliäre Konflikte

Ausführliche Beratungen sowie die Hilfevermittlung von ambulanter Pflege und hauswirtschaftlichen Hilfen, aber auch Beratungen zu gesetzlichen Betreuungen, stellen den größten Anteil da.

---

85 Die Stelle wurde in Anlehnung an das damalige hessische Konzept über die Beratungs- und Koordinierungsstellen für ältere Menschen von der Stadt Offenbach in Absprache mit der Liga der freien Wohlfahrtspflege konzipiert. Vor Einrichtung der Beratungs- und Koordinierungsstelle existierte die „Zentrale Vermittlungsstelle für ambulante Dienste“ (ZVAD). Teile der Arbeitsinhalte von „ZVAD“ sind in das Konzept für die jetzige Aufgabenbeschreibung der Beratungs- und Koordinierungsstelle eingeflossen.

Die Beratungs- und Koordinierungsstelle arbeitet zudem eng mit Ärzten, Pflegediensten, Sozialdiensten der Krankenhäuser und Altenpflegeheimen zusammen und ist von daher über das breite Spektrum von Hilfsmöglichkeiten sehr gut informiert.

Die Beratung selbst findet telefonisch, persönlich oder in der häuslichen Umgebung statt. Angefragt und aufgesucht wird sie fast ausschließlich von Bürgerinnen und Bürgern, deren Beratungsbedarf in ambulanten (alle häuslichen Unterstützungsmöglichkeiten) und stationären Hilfen begründet ist.

Die ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten sind für ältere Bürger oft nur schwer zu überblicken. Die Erfahrungen - nicht nur in Offenbach - zeigen, dass diejenigen älteren Bürgerinnen und Bürgern sowie deren Angehörige, die sich an die Beratungsstelle wenden, zumeist erst bei akutem Bedarf tätig werden und sich über die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten informieren. Häufig sind allgemeine Informationen über das Hilfesystem nicht vorhanden.

Ein wesentlicher Aspekt der Vermittlung von Hilfen ist daher, der/dem Anfragenden die gesamte Bandbreite der Möglichkeiten zu erläutern und gemeinsam mit ihr oder ihm das individuell passende Angebot zu finden. Dazu gehört, die entsprechenden Hilfen zu vermitteln, bei gleichzeitiger Abklärung der vorhandenen Möglichkeiten zur Finanzierung der Hilfen. Um dieses zu gewährleisten, ist eine von Trägerinteressen unabhängige Beratung, wie sie derzeit besteht, Voraussetzung.

Weiterhin wird die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anbietern und den in diesem Bereich Tätigen entwickelt und gefördert, um auf ein aufeinander abgestimmtes Angebot hinwirken zu können und Doppelangebote zu vermeiden. Aufgrund der praxisnahen Tätigkeit erfasst die Beratungs- und Koordinierungsstelle zudem schnell Versorgungslücken und kann Vorschläge zum Ausgleich der Defizite entwickeln.

Im Jahr 2001 fragten 353 Personen bei der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen an (2000 waren es noch 287). Der allergrößte Teil (75 %) der Hilfebedürftigen war über 75 Jahre alt.

#### *5.4.8.2 Konzepte - Empfehlungen*

Das dargestellte Aufgabenspektrum der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen zeigt, wie vielfältig die Beratungs- und Unterstützungstätigkeit bereits ist. Gleichwohl wurde in der Arbeitsgruppe ein notwendiger Ausbau des Beratungsangebotes und Aufgabenspektrums gesehen. Vorgeschlagen wurde, die Beratungs- und Koordinierungsstelle zu einem zentralen Informations- und Beratungszentrum unter kommunaler Trägerschaft auszubauen, in dem alle seniorenrelevanten Informationen zusammenlaufen und die gesamten seniorenspezifischen Beratungen angeboten werden. Dieses Projekt ist jedoch mit dem aktuellen Personalstand bei gleichbleibender Qualität nicht zu bewältigen und macht von daher einen personellen Ausbau erforderlich. Dieser wird insbesondere notwendig aufgrund eines bereits jetzt zunehmend steigenden Bedarfes an qualifizierter Beratung, einer verstärkten Wahrnehmung von notwendigen Koordinierungsaufgaben zwischen den einzelnen Angeboten sowie einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit.

Der Einsatz und die Finanzierung von Personal für die Beratungs- und Koordinierungsstelle der Stadt Offenbach bewegt sich zur Zeit im Landesvergleich der hessischen Städte am unteren Ende der Kostentabelle. So haben viele kleine Gemeinden in der Umgebung wesentlich umfangreichere Beratungsstellen. Dabei ist eine effektive und effiziente Beratung in der Lage, Kosten letzt-

endlich auch für den Sozialhilfeträger einzusparen. Der Ausbau zu einem zentralen Informations- und Beratungszentrum kann daher auch für die Stadt Offenbach von erheblichen finanziellem Vorteil sein.

Weiterhin ist festzustellen, dass die Pflegekassen ihrer Beratungspflicht im Einzelfall gegenüber ihren Versicherten nur unzureichend nachkommen. Von den Pflegekassen wird häufig an die Beratungs- und Koordinierungsstelle verwiesen. Dieses ist einerseits zu begrüßen, macht aber andererseits eine Kostenbeteiligung der Pflegekassen an einer Beratungsstelle erforderlich. Auch das Land Hessen hat sich nach der Einstellung des Programmes zum Ausbau von Beratungs- und Koordinierungsstellen im Jahr 1999 aus der Finanzierung herausgezogen. Die Gewährleistung einer flächendeckenden qualifizierten Beratung sollte jedoch ebenfalls Landesaufgabe sein.

Interessanterweise ist bereits im Dritten Altenbericht der Bundesregierung auf die Bedeutung von Beratungs- und Koordinierungsstellen hingewiesen worden:

„Die Unübersichtlichkeit des Versorgungssystems stellt gerade für ältere Menschen ein Problem dar. Jüngst vermehrt diskutierte und erprobte Maßnahmen, wie (Verbraucher-) Beratungs- und Koordinierungsstellen sind ein erster Schritt zur Beantwortung dieser Herausforderung.“<sup>86</sup>

Die Empfehlungen des Dritten Altenberichtes der Bundesregierung gehen darüber hinaus und sehen letztendlich die Notwendigkeit von individuellem Case-Management<sup>87</sup>. Dieses zu erörtern würde jedoch hier zu weit führen.

Der Ausbau der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen zu einem zentralen Informations- und Beratungszentrum sollte umfassend die folgenden Aufgaben abdecken:

- Beratung und Information über Unterstützungsmöglichkeiten aller Art im Bereich der Versorgung und Betreuung (Einzelfallarbeit)
- Koordinierung der verschiedenen Anbieter, Unterstützung bei der Abstimmung und Neuentwicklung von Angeboten mit den betreffenden Stellen (ambulante Dienste, Selbsthilfebüro, Freiwilligenzentrum, VHS, Vereine)
- Förderung bürgerschaftlichen Engagements
- Pflege und Aktualisierung aller Angebote
- Wohnberatung und Wohnraumanpassung mit den im Kapitel 5.2.7 beschriebenen Inhalten
- Informationen zu soziokulturellen Angeboten, Bildung, Sport u.a.
- Beteiligung an Planungsaufgaben, wie Bedarfserfassung und Konzeptentwicklung
- Öffentlichkeitsarbeit

Gerade eine angestrebte Bürgernähe - wie es die Maxime der Stadtverwaltung und des „Konzerns Stadt Offenbach“ ist - verlangt soweit wie möglich „Dienstleistungen aus einer Hand“. So wäre z.B. die Einrichtung eines zentralen Informations- und Beratungszentrums mit dem Zusammenschluss verschiedener Angebote, eine Umsetzung dieses Prinzips, wobei die Notwendigkeit eines neuen Namens in z.B. „Leitstelle 55 Plus“ noch zu diskutieren ist. Wichtig wäre, die Stelle niedrigschwellig, analog dem Bürgerbüro, leicht erreichbar und erkennbar, mit weniger

---

86 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Empfehlungen zum Kapitel „Gesundheit und Versorgungssystem als Ressource“ - Integration der Versorgung. Empfehlungen Nr. 40, Bonn

87 Unterstützungsmangement. Fähigkeiten des Klienten zur Wahrnehmung sozialer Dienstleistungen zu fördern, professionelle, soziale, und persönliche Ressourcen zu verknüpfen und höchstmögliche Effizienz im Hilfeprogramm zu erreichen. Der/die Case-Manager/in tritt als Koordinator/in, Anwalt/Anwältin und Berater/in auf.

Verwaltungsimage, einzurichten. Ansprechende und an zentraler Stelle ausgelegte Broschüren sollten über das dortige Angebot aber auch über das Angebot in Offenbach informieren. Die im Zuge der Neugestaltung des Internetauftrittes der Stadt Offenbach einzurichtende Seniorenseite bietet eine gute Möglichkeit, das Gesamtangebot darzustellen.

Das zweite im Zusammenhang mit einem zentralen Informations- und Beratungszentrum diskutierte Problem war die stationäre Unterbringung im Stadtgebiet.

Für Offenbach existiert zwar eine Liste vorhandener stationärer Einrichtungen, allerdings keine Übersicht über die jeweils vorhandenen freien Heimplätze. Hier sollte dringend unter Einbeziehung aller Beteiligten (stationäre Einrichtungen, Krankenhaussozialdienste, Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen sowie die jeweiligen Träger) ein Konzept entwickelt werden, das für die Anfragenden die Suche nach einem Heimplatz vereinfacht und das aktuelle Platzangebot transparent macht. Die Zusammenführung und Pflege z.B. einer „Heimplatzdatei“ könnte idealerweise bei der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen angesiedelt sein.

## 5.4.9 Migrantbetreuung

### 5.4.9.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

Wie im Kapitel 4.8 erwähnt, spielt die Familie - und somit auch die Pflege durch die Familie - bei Migrantinnen und Migranten eine große Rolle. Zur Zeit ist - noch - eine hohe Bereitschaft vorhanden, die Pflege in der Familie zu übernehmen. Man erwartet aber, dass sich diese Situation, bedingt durch veränderte Normen, Lebensstile und Lebensentwürfe der nachfolgenden Generation, in naher Zukunft verändert<sup>88</sup>. Verschärft wird die Situation durch den allgemein schlechteren Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten<sup>89</sup>. Aus diesen Gründen sind die Unterstützungspotentiale der Migrantenfamilien begrenzt und geeignete Hilfsangebote müssen bereitgestellt werden. Ergänzende ambulante Dienstleistungen und teilstationäre Angebote werden zukünftig bei der Versorgung der älteren Migrantinnen und Migranten eine wichtige Rolle spielen, da viele von ihnen in ihrer häuslichen und vertrauten Umgebung so lange wie möglich wohnen bleiben wollen. Insbesondere Menschen türkischer Abstammung stehen einer Heimversorgung sehr ablehnend gegenüber<sup>90</sup>.

Eine in Zukunft vermehrte Inanspruchnahme ambulanter Dienste setzt u.a. eine stärkere Einbeziehung von Fachkräften der verschiedenen Nationalitätengruppen sowie deutscher Fachkräfte mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation in Pflegediensten voraus. Insbesondere in dem sehr persönlichen und intimen Bereich der Pflege müssen die spezifischen Lebensformen und Normen der unterschiedlichen Gruppen von Migrantinnen und Migranten berücksichtigt werden. Ein großes Problem für die Pflegebeziehungen stellen zur Zeit noch die sprachliche, aber auch die soziale Verständigung dar.

---

88 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Bonn

89 Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1998): Älter werden in der Fremde. Wohn- und Lebenssituation ältere ausländischer Hamburger und Hamburgerinnen. Sozial-empirische Studie. Hamburg

90 Landeshauptstadt München, Sozialreferat - Sozialplanung (1998): Ausländische Seniorinnen und Senioren - Wie muss das soziale Netz in München aussehen? Dokumentation des Fachtages vom 11.03.1998. München

Auch die ambulanten Pflegedienste stehen vor einer großen Herausforderung. Sie erleben bei Migrantinnen und Migranten ihnen oftmals unbekannte Umgangsformen, Interaktionsweisen, Lebensgewohnheiten sowie ein ihnen fremd erscheinendes Krankheits- und Pflegeverständnis. Diese stehen häufig im Konflikt mit ihren persönlichen und professionellen Norm- und Werteverständnissen und können zu erheblichen Spannungsverhältnissen führen. Um die zukünftig häufig entstehende Situation - Migrantinnen und Migranten als Pflegekunden - für beide Seiten zu erleichtern, sind Bemühungen im Hinblick auf den Ausbau einer interkulturellen Pflege notwendig.

So sind auch bestehende Barrieren im Zugang zu Unterstützungsangeboten für Migrantinnen und Migranten abzubauen, wie:

- unzureichende Informationen über das bestehende Versorgungsangebot
- mangelnde Kenntnisse über Versicherungsansprüche und Finanzierungsfragen
- ausgrenzende Leistungsangebote

Gerade in den Zugangsbarrieren wird das größte Problem gesehen, warum Migrantinnen und Migranten das Altenhilfesystem bisher wenig frequentieren. So heißt es in der Dokumentation der Münchener Fachtagung:

„Dabei muss davon ausgegangen werden, dass nicht auf Seiten der Einwanderer Defizite bestehen, die eine Inanspruchnahme verhindern, sondern auf Seiten der Regelversorgung. (...) Alle Studien und Arbeiten (weisen) darauf (hin), dass die Zugangsbarrieren zu diesen institutionellen Unterstützungsleistungen für sie fast unüberwindbar sind, da ein Öffnungs- und somit Umgestaltungsprozess der Altenhilfe, der die individuellen Bedürfnisse dieser Menschen aufnimmt, noch nicht eingeleitet wurde.“<sup>91</sup>

#### 5.4.9.2 Konzepte - Empfehlungen

Zur Lösung des Problems schien der Arbeitsgruppe eine Spezialisierung einzelner Pflegeanbieter auf bestimmte Nationalitätengruppen sinnvoll. Das heißt: Wo sich bestimmte Nationalitäten verstärkt niedergelassen haben, sollten sich ambulante Dienste und teilstationäre Einrichtungen auf die Bedürfnisse der jeweiligen Migrantengruppen einrichten und ihre spezifischen Hilfen anbieten.

Zur Gewährleistung des Verbleibs der älteren Migrantinnen und Migranten in ihrer häuslichen Umgebung sind neben pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen außerdem flankierende Maßnahmen, wie muttersprachliche Informationen zur Altersversorgung und Altenhilfe unter Einbeziehung der Migrationssozialdienste notwendig. Das Angebot von Kursen zur häuslichen Krankenpflege in der jeweiligen Landessprache wäre eine weitere empfohlene Maßnahme.

Um eine ausreichende Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten sicherzustellen, müssen diese über das in Offenbach vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebot hinlänglich informiert werden. Einrichtungen der Altenhilfe sind aufgefordert, ihr umfangreiches Leistungsspektrum Migrantinnen und Migranten verstärkt näher zu bringen. Die Arbeitsgruppe stellte folgende Vorschläge zusammen:

- Diskussionsabende mit deutschen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Migrantinnenvertreterinnen und Migrantenvetretern zum gegenseitigen Informationsaustausch.

---

91 Landeshauptstadt München, Sozialreferat - Sozialplanung (1998): Ausländische Seniorinnen und Senioren - Wie muss das soziale Netz in München aussehen? Dokumentation des Fachtages vom 11.03.1998. München, S. 17

- Herausgabe von mehrsprachigen Info-Broschüren über Versorgungsangebote, Versicherungsfragen sowie Finanzierungsmöglichkeiten von Pflegeleistungen etc..
- Kooperation mit Migrant\*innenvertreter\*innen bezüglich Bereitstellung ambulanter Angebote.

Eine Ausgrenzung der Migrantinnen und Migranten von bestehenden Leistungsangeboten muss ebenfalls verhindert werden: z.B. Abstimmen des Angebots „Essen auf Rädern“ auf die spezifischen Bedürfnisse der unterschiedlichen Nationalitäten und Religionen.

Ein Schwerpunkt der Versorgung sollte auf einer differenzierten Beratung liegen. Migrantenspezifische Einrichtungen und Vereine sind aufgefordert, in Informationsveranstaltungen, über Möglichkeiten des Unterstützungssystems aufzuklären.

Um dem jetzt noch marginalen aber zukünftig immer stärker zunehmenden Klientel der Migrantinnen und Migranten im ambulanten Bereich adäquat und qualifiziert entgegen kommen zu können, wird eine fundierte Mitarbeiterqualifizierung im Bereich interkulturelle Pflege dringend empfohlen.

Die Arbeitsgruppe sah im Rahmen des Planungsprozesses keine Möglichkeit, spezielle Fortbildungsprogramme zur interkulturellen Pflege zu erarbeiten. Es wird empfohlen, an den in unmittelbarer räumlicher Nähe angebotenen Fortbildungs- und Qualifizierungsprogrammen zum Themengebiet - Praxisfeld Interkulturelle Altenpflege - teilzunehmen. Das Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung Elisabethenstift in Darmstadt stellt auf diesem Gebiet ein umfangreiches Angebot zur Verfügung und bietet zusätzlich Inhouse-Schulungen für Einrichtungen an.

Grundsätzlich wird eine Schulung auf dem Gebiet der interkulturellen Pflege in der Grundausbildung in den Pflegeausbildungsinstituten dringend angeraten.

Weiterhin sollte bei der Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern auf eine vermehrte Aufnahme von Migrantinnen und Migranten geachtet werden. Auch das Arbeitsamt ist aufgefordert, bei vorhandener Befähigung auf eine Ausbildung im Pflegeberuf hin zu beraten. Gleichzeitig muss von Seiten der Migrantinnen und Migranten eine positive Einstellung zum Pflegeberuf gefördert werden. Einer Forderung nach mehr muttersprachlichem Pflegepersonal kann nur entsprochen werden, wenn auch Eltern bereit sind, ihren Kindern die Aufnahme dieses Berufes zu gestatten.

Zum Abschluss soll hier unterstützend die Empfehlung Nr. 30 zur „Gesundheitsversorgung älterer Migranten“, des Dritten Altenberichts der Bundesregierung, zitiert werden:

„Der Zugang zu gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsleistungen muss für ältere Migranten erleichtert werden. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, die Zugangsbarrieren zu Leistungen des Gesundheitswesens abzubauen. Dazu ist eine Sensibilisierung der in diesem Feld aktiven Akteure für kulturspezifische Anforderungen erforderlich. Sie setzt eine Verankerung von migrantenspezifischen Themen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Medizin und Pflege voraus. Der Auf- und Ausbau interkultureller konsularischer Dienste für medizinische und pflegerische Institutionen wird empfohlen. Außerdem sollten Maßnahmen zur Förderung der Einstellung von bilinguaem und bikulturellem Personal geprüft werden. Schließlich sind stärker als bisher mehrsprachige Informationsmöglichkeiten über Versorgungsmöglichkeiten für ältere Migranten zu entwickeln und vorzuhalten, Dolmetscherdienste bereitzustellen und Selbsthilfeorganisationen in Planungsprozesse aktiv einzubinden.“<sup>92</sup>

---

92 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Bonn, S. 280

#### **5.4.10 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen**

Nachfolgend wird eine Rangliste von Handlungsempfehlungen aufgestellt, die sich an Kommunen, Betreiber/innen von ambulanten Pflegediensten, anderen ambulanten Anbietern von Unterstützungsleistungen, Pflegeausbildungsinstituten, Migrationsberatungsstellen u.a. richtet. Ausführliche Erläuterungen zu den jeweiligen Punkten sind im Text aufgeführt. Es handelt sich hier lediglich um eine Auswahl von Handlungsempfehlungen.

1. Ausbau der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen zu einem niedrigschwelligen zentralen Informations- und Beratungszentrum; zumindest einer personellen Erweiterung der bestehenden Stelle.
2. Ausbau bezahlbarer hauswirtschaftlicher Hilfen sowie Angebotserweiterung von Kommunikationsangeboten in kurzen Zeitintervallen (z. B. Besuchsdienste, Telefonketten u.ä.) und Unterstützung notwendiger, nicht pflegerische Unterstützungsangebote (s. Kapitel 5.4.4).
3. Zentrale Zusammenführung aller ambulanten Unterstützungsangebote. Übersichtliche und ansprechende mehrsprachigen Broschüren zur Information über Angebote der Altenhilfe. Kontinuierliche Pflege und Aktualisierung der Senioren-Web-Site. Zentrale und aktuelle Erfassung der offenen Heimplätze.
4. Einrichtung einer niedrigschwelligen Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz.
5. Informationsveranstaltungen für Migrantinnen und Migranten mit Vertreter/innen der Beratungsstellen und Einrichtungen der offenen Altenhilfe.
6. Konsequente Unterstützung einer Mobilen Rehabilitation u.a. durch kommunale Mitwirkung an Verhandlungen.
7. Nachdrückliche Bekanntmachung der entwickelten Qualitätsanforderungen für ambulante Pflegedienste von kommunaler Seite.
8. Initiierung eines begleitenden Projektes zur Erarbeitung effektiver Vernetzungsstrukturen im Hinblick auf die Überleitung von Patientinnen und Patienten zwischen stationären und ambulanten Bereich sowie vice versa.

## 5.5 Arbeitsgruppe Stationäre/teilstationäre Versorgung - Beratung - Vernetzung

Teilnehmer/innen: *Angelika Arnoul (Städtische Kliniken Offenbach); Christine Bernhard (Ökumenische Initiative Hospizbewegung Offenbach e.V.); Hidir Karademir (Migrantenvertretung); Christian Kessel (Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen, Stadt Offenbach); Mechthild Ott (Bürgerin); Dr. Gabriele Plaut (Alzheimer Gesellschaft); Peter Potorski (Forum Altenhilfe); Ernst Süßer (Seniorenbeirat)*

Moderation: *Heidi Weinrich (Sozialplanung)*

### 5.5.1 Einführung

Die Zahl derjenigen älteren Menschen, die ihren Lebensabend im Heim verbringen ist insgesamt gesehen der geringere Teil. So werden Zahlen genannt, dass ca. 5-6% der über 65-Jährigen in Heimen leben<sup>93</sup>. Diese gering erscheinende Zahl vermittelt aber eher das vorhandene Platzangebot in Pflegeheimen und nicht die Wahrscheinlichkeit, im Alter ein Pflegeplatz in Anspruch zu nehmen. Nach vorsichtigen Schätzungen liegt bei einer Großstadtbevölkerung die Wahrscheinlichkeit eines Heimversorgungsbedarfs bei 18,4%.

Mit ca. 80% überwiegen die Frauen in der Bewohnerschaft<sup>94</sup>. Die über 80-Jährigen stellen mit ca. 66% die größte Altersgruppe in den Heimen<sup>95</sup>.

Der Umzug ins Heim hat verschiedene Gründe:

- Häusliche Versorgung kann nicht mehr sichergestellt werden (oft aufgrund des Ausfalls der Hauptpflegeperson)
- Unfähigkeit, sich nach einem Krankenhausaufenthalt selbstständig versorgen zu können
- Wunsch nach geeigneter Betreuung und Sicherheit
- Wunsch nach sozialen Kontakten
- Angehörigen nicht zur Last fallen zu wollen

Nach Krankheiten betrachtet waren es in über 40% der Fälle Demenzerkrankungen, die zu eine Heimeinweisung führten<sup>96</sup>.

In der Regel verläuft der Umzug in ein Heim nicht bewusst geplant, sondern stellt meist eine Notsituation dar. Sie bedeutet für die meisten älteren Menschen eine Zäsur in ihrem Leben. Man tritt in eine Institution mit völlig anderen Regeln als die eines Privathaushaltes ein. Der Verlust an individuellem Entscheidungsspielraum, die veränderte Umgebung und die vielen neuen sozialen Bezüge stellen eine große Herausforderung für die älteren Menschen dar, die diese Situation zu bewältigen haben. Diese Faktoren sind oftmals die Ursache für die weit verbreitete Zurückhaltung gegenüber dem Wohnen im Heim.

---

93 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Bonn, S 124

94 Saup, W.; Reichert, M. (1999): Die Kreise werden enger. Wohnen und Alltag im Alter. In: Niederfranke, A.; Naegele, G.; Frahm, E. (Hrsg.) (1999): Funkkolleg Altern 2 - Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik. Wiesbaden, S. 260

95 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Bonn, S. 261

96 a.a.O., S.126

Obwohl der Anteil der Heimbewohner/innen im Vergleich zur restlichen Bevölkerung in diesem Lebensalter geringer ist, stellen sie eine Gruppe dar, die besondere Aufmerksamkeit verdient. Aufgrund einer Multimorbidität und dem daraus resultierenden Hilfe- und Pflegebedarf befinden sich die Bewohner/innen in einer zunehmenden Abhängigkeit von fremden Personen. Das erhöhte Angewiesensein auf andere hat zur Konsequenz, dass Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in hohem Maße gefährdet sind. Gerade aus diesen Gründen bedürfen die Bewohner/innen eines besonderen Schutzes.

Eine wesentliche Herausforderung an das Heim ist es daher, ein adäquates Maß an Selbstständigkeit, Privatheit, persönlicher Kontrolle, Aktivität und Würde für den letzten Lebensabschnitt der Bewohnerinnen und Bewohner herzustellen und zu erhalten.

In den Empfehlungen zur stationären Altenpflege des Deutschen Vereins wird wie folgt dazu Stellung genommen:

„Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Lebenssituation in der stationären Dauerpflege so auszugestalten, dass sie fachlichen und humanen Anforderungen entspricht. Dabei müssen alle Beteiligten, d.h. die Träger und ihre Verbände, die Kostenträger, der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), die Kommunen sowie Bund und Länder zusammenwirken.“<sup>97</sup>

### 5.5.2 Themenauswahl

Die Arbeitsgruppe legte für ihre Arbeit als übergeordnetes Ziel die Sicherung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern fest. Die dafür zu bearbeitenden Themen waren:

- a) Sicherung einer fachlichen Versorgungsqualität
  - Stationäre Betreuung von Menschen mit Demenz
  - Gerontopsychiatrisches Zentrum
- b) Definition von Eckpunkten zur Sicherung der Lebensqualität
- c) Leitlinien zur Förderung eines würdevollen Sterbens
- d) Rahmenbedingungen zur Integration von Migrantinnen und Migranten

Parallel wurde auch im Rahmen dieser Arbeitsgruppe eine Bestandsaufnahme stationärer Versorgungseinrichtungen durchgeführt.

Die in der Themendiskussion vorgeschlagene inhaltliche Entwicklung von Fortbildungsprogrammen wurde verworfen. Statt dessen sollte das Thema Sterbebegleitung und Integration von Migranten behandelt werden. Das Thema „Förderung der Zusammenarbeit“ konnte ebenfalls nicht im Rahmen des Altenplanes bearbeitet werden.

Ferner entstand eine kritische Diskussion zur Praxis der Heimeinweisung und der gesetzlichen Betreuungspraxis. Deren Abläufe wurden zur Klärung vorhandener Missverständnisse nochmals in der Gruppe dargestellt.

#### Heimeinweisung

Beanstandet wurde, dass scheinbar pflegebedürftigen älteren Krankenhauspatienten/innen nicht immer ausreichende Informationen über ambulante Versorgungsmöglichkeiten gegeben werden. Weiterhin wurde eine vermeintliche zu schnelle Überweisung einzelner pflegebedürftigen älteren Krankenhauspatienten/innen in Pflegeheime konstatiert.

---

97 NDV - Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (2002): Stationäre Altenpflege - Empfehlungen des Deutschen Vereins. Frankfurt/M., Jhg. 82, 1/2002, S. 5

Der Sozialdienst des Klinikums Offenbach erläuterte den Ablauf folgendermaßen: Im Falle einer anstehenden Entlassung wird vorab die medizinisch-pflegerische Situation des Patienten durch die Sozialdienste der Krankenhäuser abgeklärt. Geprüft wird, in wie weit Rehabilitation erforderlich ist und über mögliche ambulante Hilfen beraten. Eine Beratung zu Leistungsansprüchen an die verschiedenen Kostenträger findet ebenfalls statt. Kommen ambulante Hilfen oder eine Rehabilitation nicht in Frage, wird eine Heimaufnahme angesprochen.

Durch die geforderte kurze Verweildauer in Krankenhäusern müssen nachsorgebedürftige Patienten/innen oftmals sehr kurzfristig entlassen werden. Hier treten erhebliche Probleme auf, wenn eine Versorgung zu Hause nicht schnell genug organisiert werden kann und keine Möglichkeit besteht, die Patienten/innen in einer Kurzzeitpflege unterzubringen. Eine Überweisung in eine Pflegeeinrichtung bedarf jedoch ebenfalls eines längeren Vorlaufs. Kann der Sozialdienst zum geplanten Entlassungstermin keine geeignete Versorgung nachweisen, muss der/die Patient/in in der Klinik verbleiben. Dies kann bedeuten, dass der/die Patient/in eine Privatrechnung bekommt, falls die Kasse weitere Zahlungen wegen der Fehlbelegung ablehnt. Eine Heimeinweisung kann dann teilweise nicht mehr verhindert werden. Die Arbeitsgruppe sieht einen dringenden Bedarf, die Kooperation zwischen behandelndem Arzt der Klinik, Pflegekräften, Sozialdiensten und dem Hausarzt bzw. dem ambulanten Pflegedienst zur anschließenden Nachbetreuung zu verbessern.

Der Krankenhaussozialdienst verweist auf den Mangel an Einrichtungen zur kurzfristigen Patientenaufnahme (Kurzzeitpflegeplätze) sowie einer zentralen und aktuellen Erfassung freier Heimplätze, auf die bei Bedarf zurückgegriffen werden kann.

Von den Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe wird ein weiterer Missstand bei den Unterbringungsmöglichkeiten von pflegebedürftigen Personen mit Pflegestufe 1 bzw. noch darunter „Pflegestufe 0“ in Altenpflegeheimen festgestellt. Vor Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes war „Pflegestufe 0“, z.B. für allein stehende ältere Menschen, die sich nicht mehr selbstständig versorgen können, ein normaler Platz im Altenwohnheim. Mit dem neuen Pflege-Versicherungsgesetz fällt diese Personengruppe aus dem Raster der Pflegestufengruppierung heraus.

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, neue Wohnmöglichkeiten für unterstützungsbedürftige ältere Menschen zu schaffen. Bisher sind zu wenige Seniorenwohnungen mit Betreuung bzw. Serviceleistungen vorhanden und für ein selbstständiges Wohnen zu Hause (Wohnen mit Service im Bestand) sind nach wie vor die Unterstützungsangebote nicht ausreichend (s. auch Kapitel 5.4).

### **Gesetzliche Betreuung**

Problematisiert wurde die allgemein übliche Praxis der Krankenhäuser, im Falle der Beantragung einer gesetzlichen Betreuung für ältere Patientinnen und Patienten ein Gutachten durch Internisten oder Chirurgen erstellen zu lassen. Eine Recherche ergab, dass z.B. bei nur etwa 10% aller eingereichten gesetzlichen Betreuungen des Klinikums Offenbach ein psychiatrisches Gutachten vorlag, obwohl es sich zum allergrößten Teil um desorientierte Ältere handelt, die sich eventuell nur vorübergehend aufgrund der Krankenhausaufnahme in einem verwirrten Zustand befinden.

Die Arbeitsgruppenmitglieder empfehlen eine konsequentere Heranziehung eines psychiatrischen Facharztes, um eine fachgerechte Beurteilung der Betroffenen durchzuführen.

### 5.5.3 Bestandsaufnahme stationärer Versorgungseinrichtungen

#### 5.5.3.1 Auswertung der Ergebnisse

Die Vorbereitung der Bestandsaufnahme erfolgte auf dem üblichen Wege, indem der Fragebogen in Absprache mit den Arbeitsgruppenmitgliedern erarbeitet und dann an alle Alten- und Pflegeheime versandt wurde. Die Auflistung der Heime sowie Angaben zu Anschrift, Träger, Platzzahl, Zimmerart, gesprochenen Sprachen u.ä. sind im Anhang zu finden.

In Offenbach sind sieben Heime ansässig mit zur Zeit umbaubedingt wechselnder Pflegeplatzkapazität. Die Auswertung der Platz- und Zimmerzahl beschreibt den Zustand nach Fertigstellung der Umbauten, da diese der maßgebliche Richtwert für die Stadt sein wird.

Insgesamt wird die Stadt Ende 2003 über eine **Kapazität** von 530 Betten verfügen, was einer Reduktion von 99 Betten im Vergleich zum Jahr 1999 entspricht. Nach dem Hessischen Rahmenplan liegt der Richtwert für Offenbach, bei einer Einwohnerzahl von 18.844 (12/2001) über 64 Jahre, bei 471 Pflegebetten. (In Nordrhein-Westfalen hat man aufgrund indikatorengestützter Berechnungen einen Wert von 14% Pflegebetten für alle Bewohner/innen über 80 Jahre errechnet. Danach läge der Bedarf für Offenbach dann bei 629 Betten.)

Offenbach verfügt nicht über permanente Kurzzeitpflegeplätze und wird auch im Jahr 2003 nur sechs eingestreute<sup>98</sup> Plätze aufweisen können.

In Zusammenhang mit den Umbauten werden in einem Heim 40 gerontopsychiatrische Plätze in sechs Wohngruppen geschaffen. Für stark demenzkranke Menschen stehen zur Zeit 17 Pflegeplätze zur Verfügung.

*Tabelle: Art der Pflegeplätze (voraussichtlich Ende 2003)*

Pflegeplätze insgesamt	Kurzzeitpflege (permanente)	Kurzzeitpflege (eingestreute)	Gerontopsychiatrisch/Demenz	Wohngruppen
530	0	6	57	10

Quelle: Bestandsaufnahme stationärer Versorgungseinrichtungen 2001, Sozialplanung

Der Forderung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) nach mindestens 80% **Einzelzimmern** kommt die Mehrzahl der Heime entgegen. Nur drei Heime entsprechen diesem Richtwert nicht. Zwei davon liegen mit einem Anteil an Einzelzimmern von 44,4% und 50% deutlich darunter.

Die Betrachtung der **Pflegestufen** ergibt, dass der größte Teil der Bewohner/innen in der Pflegestufe II eingestuft ist und nur zehn in der Pflegestufe 0. Arbeitsgruppenteilnehmer/innen betonen, dass dieses wenig über die tatsächliche Pflegeintensität aussagt, da der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) versucht, Eingruppierungen in die Pflegestufe III möglichst zu vermeiden.

Über den Anteil des **Fachpersonals in der Pflege** im Verhältnis zum Gesamtpersonal und dem Anteil Fachpersonal pro Bewohner/in kann zu diesem Zeitpunkt, aufgrund der Umstrukturierung in einzelnen Heimen, keine zuverlässige Aussage getroffen werden. In der Empfehlung Nr. 48

<sup>98</sup> Eingestreute Plätze bezeichnen Betten, die bei Bedarf auch für die Langzeitpflege genutzt werden können, d.h. sie stehen nicht kontinuierlich als Angebot zur Verfügung.

des Vierten Altenplanes der Bundesregierung wird eine Fachkraftquote gefordert, deren Mindestwert 50% nicht unterschreitet.

In vier Heimen spricht das Personal mehrere **Fremdsprachen**. Kroatisch (Jugoslawisch), Griechisch, Italienisch, Philippinisch und Polnisch sind mehrmals vertreten. In zwei Heimen sind die Sprachen Türkisch und Rumänisch zu finden. Russisch, Arabisch, Englisch, Französisch und Marokkanisch sind nur einmal angegeben.

Die **tagesstrukturierenden Angebote**<sup>99</sup> der Heime sind sowohl inhaltlich als auch bezüglich ihrer Häufigkeit recht unterschiedlich. Der Schwerpunkt liegt auf geselliges Zusammenkommen in Form von Kaffeerunden, Dämmerchoppen und Erzählcafés. Es fällt auf, dass die Kreativangebote sehr stark frauenspezifisch ausgerichtet sind. Sie spiegeln die zur Zeit noch dominante Belegung durch Frauen wider; Backen, Kochen, Töpfern, Malen, Seidenmalerei stehen im Vordergrund. In vier Heimen wird Singen angeboten, selbst Musizieren wird in keinem Fragebogen angegeben. Filmvorführungen finden in drei Heimen statt. Ausflüge werden in drei fast wöchentlich unternommen. Körperliche Betätigung wird, außer in einem Heim, in Form von Sitztanz oder Gymnastik einmal bis sechsmal wöchentlich angeboten. Nur von einer Einrichtung werden Konzerte angeboten, Vorträge und ähnliches finden sich in keinem Fragebogen.

Gemeinsames Essen, in der Regel Frühstück, findet in vier Heimen statt, jedoch nur in einem davon täglich.

Gruppen für an Demenz erkrankte Heimbewohner/innen werden in drei Heimen angeboten, jedoch alle nicht täglich. Konkretes Gedächtnistraining wird nach den vorliegenden Angaben nur in einer Einrichtung angeboten.

**Migrantenspezifische Angebote** werden, wenn überhaupt, nur im Bereich des Essens (in drei Heimen) angeboten und beschränken sich auf den Verzicht von Schweinefleisch.

Im Hinblick auf eine **Nutzung des Heimangebotes für außerhalb wohnende** ältere Menschen wird von zwei Heimen ein offener Mittagstisch angeboten, in zwei weiteren (gleicher Träger) kann die Physio- und Ergotherapie in Anspruch genommen werden.

Ein **Gütezeichen** besitzt bisher noch keine Pflegeeinrichtung.

Auf die Frage, **welche Angebote** für ältere Menschen in Offenbach **fehlen** sowie auf die Frage, welche Schwierigkeiten in der Seniorenarbeit gesehen werden, wurden folgende Antworten gegeben:

- Freikarten für kulturelle Veranstaltungen (Theater, Messe usw.)
- Freifahrtscheine für Bedürftige mit dem RMV (Rhein-Main-Verkehrsverbund)
- zusätzliche finanzielle Mittel für Honorare zur Spezialbetreuung in Heimen z.B. Künstler, Vorlesen
- Urlaubsangebote (Hilfen und Finanzen)
- Integration von Migrantinnen und Migranten
- zu wenig ehrenamtliche Helfer/innen
- mehr Info über Anlaufstelle im Rathaus - zu wenig bekannt
- Koordinationsstelle für freie Pflegeplätze

---

99 Angebote aller Art, bei denen Bewohner/innen angeregt werden, nach ihren Wünschen und Bedürfnissen aktiv mit zuwirken.

- Infrastruktur verbessern: zu hohe Bordsteine (Rollstühle), defekte Aufzüge in S-Bahn-Stationen, grüne Ampelphasen zu kurz

### 5.5.3.2 Diskussion der Ergebnisse - Empfehlungen

Die Ergebnisse hinsichtlich der **tagesstrukturierenden Angebote** zeigen nur einige am Alltag orientierte Tätigkeiten wie Kochen, Backen. Hier wäre eine Ausweitung des Angebotes wünschenswert, da Alltagsgewohnheiten eine „Normalität“ des Heimtages fördern und an Gewohntes erinnern, z.B.

- Wäsche legen, sortieren
- Blumen- oder Gartenpflege
- gemeinsam Sport schauen
- Tischdienst im Speisesaal
- Werkeln u.a.

Zukünftig sollte bei den tagesstrukturierenden Angeboten vermehrt auf männerspezifische Interessen eingegangen und auch auf eine Ausdehnung der körperlichen Betätigung sollte geachtet werden. In den Fragebögen wird die Biografiearbeit mit Bewohner/innen nicht aufgeführt, der jedoch gerade in der Altenarbeit eine große Bedeutung zukommt und gefördert werden sollte.

Häufiger sollten gemeinsame Mahlzeiten ermöglicht werden, insbesondere für Bettlägerige, um soziale Kontakte zu fördern. Deren Organisation kann allerdings vielfach mit einem großen Aufwand für das Personal verbunden sein.

Ebenfalls wäre ein umfassenderes Angebot von gezieltem Gedächtnistraining in allen Heimen wünschenswert.

Alle Veranstaltungen sollten die Möglichkeit beinhalten, von den Beteiligten selbst gestaltet werden zu können. Grundsätzlich sollten die Angebote die Stärken der Bewohner/innen ansprechen<sup>100</sup>.

Den Einrichtungen wird grundsätzlich empfohlen, die Fördermöglichkeiten des Landes Hessen in Anspruch zu nehmen, mit dem auch Angebote in Heimen unterstützt werden können<sup>101</sup>.

In Zukunft sollte überprüft werden, ob das Angebot noch den Bedürfnissen der kommenden Generation von älteren Menschen entspricht (z.B. hinsichtlich Musikwünsche, Angebote für Männer, Vorträge u.ä.). So haben z.B. einige Heime in Deutschland mit Rock 'n' Roll Musikveranstaltungen großen Zuspruch gefunden.

Dieses sind nur einige Anregungen; allerdings ist nicht ausgeschlossen, dass manches davon bereits umgesetzt wird.

Die in Offenbach 2003 zur Verfügung stehende **Anzahl der Pflegebetten** liegt nach dem Hessischen Richtwert mit 59 Plätzen immer noch über dem Planungssoll. Dagegen haben die Krankenhaussozialdienste, die Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen sowie andere Betroffene immer wieder Schwierigkeiten, Pflegeplätze - insbesondere in Notfällen - zu finden. So konnten vom Krankenhaussozialdienst im Jahr 2000 von 103 Personen nur 37 in eine Offen-

100 Regierungspräsidium Gießen (2002): Fachliche Leitlinien zur Betreuung in Altenpflegeheimen. Dezernat 72. Gießen

101 Fach- und Fördergrundsätze zur Förderung von Maßnahmen der offenen Altenhilfe. Hessisches Sozialministerium, 2002

bacher Pflegeeinrichtung überwiesen werden (Heimplatzstatistik Klinikum Offenbach). Zur Erinnerung sei erwähnt, dass es unerheblich für die Kostenträger ist, in welchem Ort die älteren Menschen untergebracht werden. Für die Kosten muss, wenn notwendig, der Sozialträger der Gemeinde aufkommen, in der die Person zuletzt, vor Heimeintritt, gemeldet war.

Die Erfassung eines notwendigen Pflegeplatzbedarfs setzt eine detaillierte Erhebung voraus. So können nicht allein die Wartelisten als ein Indikator genommen werden, da oftmals Angehörige eine Anmeldung in mehreren Heimen vornehmen. Manche Heime gehören zu den „Favoriten“ und sind immer belegt, andere wiederum werden nur ungern in Anspruch genommen. Dadurch weisen sie übers Jahr gesehen eine Unterbelegung auf. Daher ist nicht allein die Anzahl der Plätze entscheidend, um einen Bedarf abzudecken, sondern auch die angebotene Pflege- und Lebensqualität.

Da die Prognose hinsichtlich einer Steigerung des Pflegebedarfs in Offenbach nicht alarmierend ist, muss eher festgestellt werden, ob der jetzige Bestand an Plätzen ausreichend ist. Daher wird die Durchführung einer Pflegebedarfsplanung empfohlen (s. auch Kapitel 4.6.3).

Als äußerst problematisch stellt sich das mangelnde bzw. nicht vorhandene Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen dar. Hier ist zur Entlastung der Angehörigen und aus Gründen der Kostensparnis dringend eine Lösung zu formulieren.

#### 5.5.3.3 Exkurs: Kurzzeitpflege

Bei dem **Begriff** Kurzzeitpflege wird unterschieden zwischen:

- Verhinderungspflege § 39 SGB XI (Pflege während des Urlaubs der betreuenden Person) und
- Kurzzeitpflege § 42 SGB XI (Pflege bei kurzfristiger Krankenhausentlassung, meist mit höherem Pflegeaufwand plus Reha-Maßnahmen)

Kurzzeitpflege kann

- verteilt auf ein Jahr
- bis zu der Dauer von 28 Tagen
- bis zu einem Höchstbetrag von 1.432,-- € für Pflegeleistungen durch die Kasse
- in einer durch die Kassen als solche anerkannten Einrichtung

in Anspruch genommen werden.

Der **Bedarf** an Kurzzeitpflegeplätzen wird von dem Kuratorium Deutsche Altershilfe mit ca. zwei Plätzen auf 1000 Menschen über 75 Jahre als bedarfsdeckend angegeben.

Im Dezember 2001 waren in Offenbach 8.343 Personen über 75 Jahre alt. Der rechnerische Bedarf würde somit bei 16 permanenten Kurzzeitpflegeplätzen liegen. Dieser Richtwert wird nicht annähernd erreicht. Wie die Bestandsaufnahme ergab, sind zur Zeit in Offenbach lediglich acht (2003 nur noch sechs) eingestreute Plätze vorhanden. Die Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe sehen einen dringenden Bedarf an festen Kurzzeitpflegeplätzen. Gerade im Hinblick auf die bereits in Kapitel 5.4. angesprochene Erhaltung der Betreuungsfähigkeit von Angehörigen sind Kurzzeitpflegeplätze äußerst wichtig. Die fehlende Vorhaltung von Plätzen hat aber auch hohe Folgekosten für verschiedene Kostenträger zur Konsequenz. Bei erzwungenem längerem Krankenhausaufenthalt werden die Krankenkassen, bei erzwungener Einweisung ins Heim der Sozialhilfeträger erheblich belastet.

Von den Einrichtungen wird immer wieder das Problem der Wirtschaftlichkeit bei Bereithaltung von festen Kurzzeitpflegeplätzen angegeben. Da sie kaum eine annähernd 100 prozentige Auslastung erreichen, sind die Plätze nach Auskunft der Heime nicht kostendeckend zu führen.

Um eine ausreichende Zahl von Kurzzeitpflegeplätzen für die Bevölkerung zu gewährleisten, sehen Fachpersonen in der Altenhilfe u.a. zwei **Möglichkeiten der Finanzierung**:

- zum einen durch kommunale Subventionierung,
- zum anderen durch - noch zu fordernde - erhöhte Pflegesätze für diese Plätze.

Das Kuratorium Deutscher Altershilfe schlägt folgendes **Modell** vor:

Schaffung einer explizit für Kurzzeitpflege ausgewiesene Einrichtung mit eigenständigem Wohnbereich, fest verantwortlichen Pflegepersonen und die Durchführung eines Case-Management. Eine Unterstützung durch die Kommune könnte über die Subventionierung der Fehltage geschehen. Hierbei muss die Einrichtung den Nachweis über einen bestehenden Leerstand (Begründung von Ablehnungen) sowie über eine intensive Öffentlichkeitsarbeit erbringen. Gleichzeitig sollte ein gesonderter Pflegesatz ausgehandelt werden.

Unterkunft und Verpflegung werden grundsätzlich gesondert abgerechnet und privat bezahlt. Die Höhe der täglichen Pauschale ist von Einrichtung zu Einrichtung verschieden.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen können **organisiert** werden in Form einer:

- Solitäreinrichtung
- Anbindung an ein Krankenhaus oder
- Anbindung an ein Heim

Im Folgenden werden drei Beispiele von Organisations- und Finanzierungsformen von bestehenden Kurzzeitpflegeeinrichtungen beschrieben.

Finanzierungsmöglichkeiten	Organisationsbeispiel
Pfleagesatz aushandeln mit Kasse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rügen, 10 Plätze</li> <li>▪ wirtschaftlich selbständige Einheit, jedoch angebunden an den Krankenhausträger; anfängliches Defizit wurde durch Krankenhaus aufgefangen, nach ca. 1 ½ Jahren hat sich die Einrichtung getragen. Im Januar 2002 Erhöhung der Bettenzahl wegen großer Nachfrage.</li> <li>▪ Jetzt 100% Auslastung</li> <li>▪ Zu zahlender Eigenanteil 20,-- €pro Tag (2001)</li> </ul>
Kurzzeit- und Verhinderungspflege von Beginn an beantragt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kleinostheim, 19 Plätze, 9 Einzel, 5 Doppel</li> <li>▪ Angebunden an Ambulante Dienste, Tagespflegeheim, Betreutes Wohnen mit Pflege; keine Finanzierungsprobleme. Wenn bei einem 4-wöchigen Aufenthalt Finanzierung nicht ausreicht, wird über Verhinderungspflege und dann Stationäre Pflege finanziert (im SGB XI geregelt). Kassen müssen auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht werden.</li> <li>▪ Auslastung 100%</li> <li>▪ 9,-- €Selbstbeteiligung pro Tag (2001)</li> </ul>
Träger deckt Minus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hanau, 11 Plätze, 9 Einzel, 1 Doppel, Seit 20 Jahren</li> <li>▪ Angebunden an Ambulanten Dienst, Tagespflegeheim, Betreutes Wohnen und Pflegeheim. Kosten werden nicht durch den Pfleagesatz gedeckt. Träger übernimmt Defizit.</li> <li>▪ Auslastung ca. 98%</li> <li>▪ 26,-- €DM Selbstbeteiligung pro Tag (2001)</li> </ul>

In Kooperation mit dem Forum Altenhilfe, Trägern, Kommune und Kassen, wird dringend empfohlen, mögliche Finanzierungsmodelle gründlich zu prüfen und die Einrichtung einer Kurzzeitpflege mittelfristig in Offenbach anzustreben.

#### 5.5.4 Gerontopsychiatrisches Zentrum

##### 5.5.4.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

Bei einem Gerontopsychiatrischen Zentrum handelt es sich in erster Linie um eine Einrichtung zur Versorgung und Betreuung psychischkranker älterer Menschen, aber auch um eine Anlaufstelle zur Beratung und Information zu altersbedingten psychischen Veränderungen.

Obwohl es sich bei dieser Einrichtung durchaus auch um eine ambulante Dienstleistung handelt, wurde diese Problematik in der Stationären Arbeitsgruppe behandelt und somit auch unter diesem Kapitel vorgestellt, um die im Bericht eingeführte Systematik beizubehalten. Die Problemstellung und das Konzept wurden von der Vertreterin der Alzheimer Gesellschaft der Arbeitsgruppe erarbeitet.

Im Tagungsbericht der Aktion psychisch Kranke vom Juni 1992 wird angemerkt, dass psychisch kranke alte Menschen einer in der Versorgungsdiskussion vernachlässigten Gruppe angehören. Diese Aussage trifft auch heute noch für nahezu die gesamte Bundesrepublik Deutschland zu, so auch für die Stadt Offenbach.

Grundsätzlich werden in diesem Bereich zwei Gruppen von Erkrankungen unterschieden. Zum einen Patientinnen und Patienten, die mit ihrer seelischen Erkrankung alt geworden sind, zum anderen die, die im Alter erstmals krank werden. Hierbei handelt es sich um wahnhaftes Syndrome, depressive Erkrankungen, Abhängigkeit und vor allem Verwirrtheit.

Im psychiatrischen Versorgungssektor (ca. 200.000 Einwohner) finden sich rechnerisch ca. 200 seelisch chronisch Kranke unter 65 Jahren und ca. 2.000 seelisch kranke Menschen über 65 Jahre<sup>102</sup>.

Das wichtigste Hilffsystem für gerontopsychiatrisch Kranke ist die familiäre Unterstützung und somit der häusliche Bereich. Daher werden 80% aller alten Menschen vom Hausarzt betreut, der jedoch oftmals mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern wenig vertraut ist. Nur 3% der seelisch kranken alten Menschen befinden sich in ambulanter Behandlung beim Psychiater. Die Sozialstationen versorgen etwa 15%, bei denen aber eher ein körperliches Leiden im Vordergrund steht<sup>103</sup>.

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Offenbach betreut ebenfalls alt gewordene seelisch Kranke; hier handelt es sich etwa um 20 bis 40% der Patientinnen und Patienten. Hierbei hat der Anteil der zu betreuenden verwirrten Menschen in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Da die personelle Kapazität des Sozialpsychiatrischen Dienstes für diesen Bedarf zu klein ist, beschränkt sich die Tätigkeit auf Krisenintervention, Einweisung ins Krankenhaus, Einrichtung gesetzlicher Betreuung und die Organisation von ambulanten Hilfsdiensten. In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Offenbach beträgt der Anteil der über 65-jährigen Personen mit seelischer Erkrankung inzwischen etwa 15% mit steigender Tendenz. Das Programm der psychiatrischen Tagesklinik im Klinikum ist auf die Rehabilitation jüngerer schizophrener Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Hier können nur selten ältere Menschen, z.B. mit Depression, integriert werden. In der Tagesstätte des Vereins Lebensräume finden sich einige alt gewordene seelisch Kranke. Verwirrte alte Patientinnen und Patienten sind in dem Programm nicht zu integrieren.

Das Tagespflegeheim in Offenbach mit etwa 30 Plätzen stellt hiervon höchstens drei bis vier Plätze verwirrten Menschen zur Verfügung, die übrige Kapazität ist körperlich behinderten alten Menschen vorbehalten. Anfang 2002 hat im Kreis Offenbach ein Tagespflegeheim mit 20 Plätzen speziell für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten eröffnet, das sowohl Stadt- wie Kreisbewohnern offen steht. Keinesfalls wird aber der tatsächliche Bedarf von Stadt und Kreis gedeckt werden können.

---

102 Prof. Kanowski, Berlin

103 Dr. Plaut, Klinikum Offenbach

Die Wohnheime für seelisch Behinderte in Offenbach haben 36 Plätze, im betreuten Wohnen werden 38 Menschen versorgt. Nur etwa 5% davon sind alt gewordene seelisch Kranke.

In den Altenheimen in Offenbach ist es nach wie vor schwierig, alt gewordene seelisch Kranke mit ihren manchmal merkwürdigen Verhaltensweisen zu integrieren. Nur selten findet sich ein Platz für einen Menschen, der nicht nur verwirrt, sondern auch aggressiv und weglaufgefährdet ist. Diese Patientinnen und Patienten werden bisher überwiegend in Heimen außerhalb von Offenbach verlegt. In Zukunft wird ein sich im Umbau befindendes Heim Wohnplätze für diese beiden „Problemgruppen“ anbieten.

Diese Auflistung zeigt die Unterversorgung seelisch kranker alter Menschen in Offenbach. Dazu einige überregionale Vergleiche: Die Stadt Kassel verfügt über zwei gerontopsychiatrische Kliniken, eine Ambulanz und drei Tagespflegeheime für diesen Patientenkreis. Der Kreis Bergstraße verfügt über eine gerontopsychiatrische Beratungsstelle. Der Landkreis Groß-Gerau richtet ein gerontopsychiatrisches Zentrum ein, an dem zusätzlich eine Ambulanz und eine Tagesklinik aufgebaut werden.

Die Gesellschaft wird akzeptieren müssen, dass sich sowohl Kliniken und Heime als auch die ambulanten Einrichtungen auf eine zunehmende Anzahl seelisch kranker, alter Menschen einstellen müssen, die angemessen zu versorgen sind. Bei immer knapper werdenden finanziellen Ressourcen wird es darauf ankommen, orientiert am tatsächlichen Bedarf, vorhandene Hilfsmöglichkeiten sinnvoll zu vernetzen und fehlende Bausteine zu ergänzen.

Hier bietet sich auch für Offenbach ein Gerontopsychiatrisches Zentrum an, wie es schon 1988 von der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der gemeindenahen Versorgung seelisch kranker alter Menschen und erneut in den Empfehlungen des Vierten Altenplanes der Bundesregierung<sup>104</sup> angeregt wurde.

#### 5.5.4.2 Konzepte - Empfehlungen

Ein Gerontopsychiatrisches Zentrum sollte am Klinikum Offenbach angesiedelt und in enger institutioneller Verflechtung mit dem stationären Behandlungsbereich (psychiatrisch und somatisch) und den bestehenden Altenhilfestrukturen konzipiert und aufgebaut werden. Vorteilhaft wäre die Einbeziehung der angrenzenden Gemeinden des Landkreises Offenbachs.

Die Aufgaben eines Gerontopsychiatrischen Zentrums setzen sich zusammen aus:

- Fachambulanz
- Tagesklinik und -stätte
- Beratungsstelle
- Institutionelle Beratung und Kooperation
- Öffentlichkeitsarbeit

Im Einzelnen gehören folgende Inhalte zu den genannten Aufgaben:

---

104 Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Bonn, Empfehlung Nr. 36

### **Fachambulanz**

- Diagnostik, Behandlung (einschließlich Psycho- und Soziotherapie) und Rehabilitation
- multiprofessionelle Hausbesuche einschließlich Krisenintervention
- Konsiliardienst im Klinikum Offenbach und Heime
- Vermittlung weiterführender Behandlungs- oder Pflegeangebote
- gutachterliche Tätigkeiten

### **Tagesklinik und -stätte**

Gedacht wird an 16-20 Plätze. (Als Richtwert werden 15 Plätze auf 100.000 Einwohner angegeben<sup>105</sup>.) In der Tagesklinik sollen folgende Angebote zu finden sein:

- weiterführende Diagnostik
- Behandlung in Einzel- und Gruppentherapie
- Rehabilitation
- Wiedereingliederung in das soziale Umfeld
- Tagespflege
- Angehörigenarbeit

### **Beratungsstelle**

- Krankheitsspezifische Beratung älterer Menschen
- Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen
- Unterstützung von krankheitsspezifischen Selbsthilfegruppen
- Vermittlung von speziellen regionalen Angeboten der Altenhilfe

Die Beratungsstelle soll nicht in Konkurrenz mit der bereits bestehenden städtischen Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen stehen. Die am Gerontopsychiatrischem Zentrum angegliederte Beratungsstelle versteht ihre Aufgabe eher in einer medizinischen, auf die speziellen Krankheitsgruppen ausgerichtete Beratung. Selbstverständlich wird eine enge Kooperation mit der bestehenden Beratungs- und Koordinierungsstelle stattfinden.

### **Institutionelle Beratung und Kooperation**

- Beratung anderer Fachabteilungen im Klinikum Offenbach und anderen Krankenhäusern
- Beratung von Heimen und Sozialstationen
- Beratung von niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten
- Beratung von Betreuerinnen/Betreuern sowie Gerichten

### **Öffentlichkeitsarbeit**

- Mitarbeit in politischen Gremien
- Pressearbeit
- Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Die Einrichtung des Zentrums sieht folgenden **Stellenplan** vor:

---

<sup>105</sup> Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Bonn, S. 92

- 1 Fachärztin/-arzt (Leitung), (Psychiater/in)
- 1 Assistenzärztin/-arzt (rotierend), (Psychiater/in, Internist/in, Neurologe/in)
- 4 Pflegekräfte (davon 2 mit Weiterbildung)
- 1 Beschäftigungstherapeut/in
- 1 Sozialarbeiter/in
- 1 Psychologin/Psychologe, Pädagogin/Pädagoge
- 1 Verwaltungskraft

Die Finanzierung würde zum größten Teil über Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch V (Gesetzliche Krankenversicherung) und dem Sozialgesetzbuch XI (Pflege-Versicherungsgesetz) abgedeckt werden. Ein konkreter Kostenplan liegt bereits vor.

Die Arbeitsgruppenteilnehmer/innen erhoffen sich eine politische Willensbekundung und Unterstützung durch die Stadt Offenbach für den Aufbau eines solchen Zentrums in Trägerschaft des Klinikums Offenbach. Beispielsweise könnte gleichzeitig im Rahmen eines anstehenden Neubaus der Psychiatrie die Einrichtung eines Gerontopsychiatrischen Zentrums vorangetrieben werden. Der Finanzierungsbedarf wird eher in einer Anschubfinanzierung als in einer dauerhaften gesehen.

## **5.5.5 Stationäre Betreuung von Menschen mit Demenz**

### *5.5.5.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

Wie bereits in den Heimen festzustellen ist, wird der Anteil der verwirrten, desorientierten sowie seelisch kranken alten Menschen, die nicht mehr zu Hause versorgt werden können, weiterhin zunehmen. Zu dieser Gruppe zählen auch alt gewordene psychisch Kranke, deren Anzahl aufgrund der Enthospitalisierungsbestrebungen seit Ende der 70er Jahre im ambulanten Bereich stark angestiegen ist.

In Offenbach sind zur Zeit 17 Betten für die Betreuung von schwer an Demenz erkrankte Menschen ausgewiesen. Ende 2003 werden nochmals 40 Betten für die Betreuung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen hinzukommen. Grundsätzlich sind aber in allen Heimen demenzkranke Menschen als Bewohner/innen zu finden.

Für die Betreuung von Menschen mit Demenz im stationären Bereich werden zur Zeit die verschiedensten Fachdiskussionen geführt und ganz unterschiedliche Konzeptentwürfe modellhaft erprobt. Die Konzepte beziehen sich auf die unterschiedlichen Stadien der Erkrankung und nehmen Stellung zu den Betreuungsformen und pflegerischen Konzepten sowie zu den baulichen Rahmenbedingungen. Sie reichen von Formen der integrativen Betreuung über Wohngruppen bis hin zu Hausgemeinschaften.

Die fachliche Diskussion über die optimale Betreuungsform konnte im Rahmen des Altenplanes nicht geführt werden. Die Arbeitsgruppe beschäftigte sich hingegen mit den notwendigen Rahmenbedingungen, die einer Betreuung von demenzkranken Menschen gerecht werden sowie mit einem Projekt für die stundenweise Betreuung im Heimbereich. Wie im ambulanten Bereich bedürfen die Menschen mit Demenz einer besonderen und zeitintensiven Zuwendung.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass nicht unbedingt eine Spezialisierung verfolgt werden soll, sondern die Gestaltung eines Lebensraumes, in dem die erkrankte Person mit ihren Einschränkungen leben kann.

### 5.5.5.2 Konzepte - Empfehlungen

Die folgenden Empfehlungen sind von den jeweils zuständigen Arbeitsgruppenmitgliedern hier leicht modifiziert wiedergegeben.

#### **Rahmenbedingungen**

Im Lauf der letzten 50 Jahre haben sich die Heime stark verändert. Waren nach dem zweiten Weltkrieg noch Heime mit sechs-Bett-Zimmern und Toiletten auf dem Flur gängig, wurden Ende der 80er Jahre Ein- oder Zweibettzimmer mit eigenem WC und Sanitärbereich sowie mit der Möglichkeit der Eigenmöblierung als wünschenswert angesehen. Kleinere Wohnbereiche wurden geschaffen, Bezugspersonenpflege angestrebt: Heime der so genannten dritten Generation.

Eine vierte Generation von Pflegeheimen wird zur Zeit diskutiert und mancherorts erprobt: die sog. „Hausgemeinschaften“. Eine solche Einrichtung ist intern in abgegrenzte Wohnungen (Hausgemeinschaft) aufgeteilt. Sechs bis acht Personen sind in Einzelzimmern mit eigenem sanitären Bereich untergebracht. Es gibt eine gemeinsame Küche, Wohn- und Essbereich. Jeder Hausgemeinschaft werden zentrale Bezugspersonen zugeordnet, so dass eine feste Betreuung am Tage gewährleistet ist. Diese Mitarbeiter/innen erledigen gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern die meisten anfallenden Arbeiten im Haushalt, organisieren und gestalten den Tag. Pflegeleistungen werden vom internen Pflegedienst des Gesamthauses nach individuellem Bedarf erbracht. Angehörige werden - wenn möglich und gewünscht - regelmäßig in die gemeinsamen Aktivitäten einbezogen.

Je nach Erkrankungsschwere werden verwirrte und seelisch alterskranke Menschen eine Kombination aus Heimangeboten der dritten und vierten Generation benötigen, wobei die inzwischen akzeptierten baulichen und räumlichen Standards beachtet werden müssen. Gerade das eigene Zimmer mit den vertrauten Möbeln bietet dem Verwirrten die Möglichkeit der Orientierung. Der kleine überschaubare Rahmen einer Hausgemeinschaft verwirrt nicht unnötig, vorhandene Ressourcen können durch gemeinsame Aktivitäten des täglichen Lebens genutzt werden. Allerdings ist eine Überforderung des demenzkranken Menschen zu vermeiden, so dass im Einzelfall sehr genau abgewogen werden muss, wie viel Hilfe vom Haupthaus der kleinen Einheit zufließen muss.

Eine oben beschriebene Betreuung erfordert einen ausreichenden Personal- und Pflegestandard. In Anbetracht des zunehmenden Anteils gerontopsychiatrischer Patienten, die gefördert und individuell betreut werden sollen, wird auf eine personelle Aufstockung und eine intensive Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht verzichtet werden können. Pflegesatzverhandlungen sind daher auf diesem Hintergrund zu führen.

Sollte in Offenbach der Wunsch nach Spezialisierung der Betreuung bestehen, wird vorzugsweise auf das o.g. Konzept verwiesen.

#### **Projektempfehlung**

Eine andere Form der Versorgung, die weniger bauliche Voraussetzungen bedarf, ist der so genannte „Integrative Ansatz“. Hierauf bezieht sich der folgende Projektantrag der von den beantragenden Alten- und Pflegeheimen formuliert wurde.

Das von der Stadt Frankfurt 2001 eingeführte Sofortprogramm, das für nicht gedeckte Hilfen durch das Pflege-Versicherungsgesetz zur Betreuung von Menschen mit Demenz in Altenheimen eine Finanzierung zur Verfügung stellt, wird für die Stadt Offenbach modifiziert vorgeschlagen.

## Projektantrag

### Gezielte Förderung und Betreuung von an Altersdemenz erkrankten Menschen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe

#### Projekthinhalt

Die Fähigkeiten und Fertigkeiten von demenziell veränderten Menschen sollen gefördert und erhalten werden. Es werden die Aufgabenbereiche abgedeckt, die nicht vom Gesetzgeber (Sozialgesetzbuch XI, Pflege-Versicherungsgesetz) getragen werden. Aufgabe eines Konzeptes zur speziellen Förderung und Betreuung von Heimbewohner/innen mit Demenz ist es, eine angstvermeidende und akzeptierende Atmosphäre zu schaffen, die für alle Bewohner/innen ein hohes Maß an Lebensqualität zum Ziel hat.

#### Projekteinrichtungen

Innerhalb der Stadt Offenbach soll in zwei Heimen das Projekt gestartet werden. Es handelt sich dabei um folgende Häuser.

##### *Anni-Emmerling-Haus, Bischofsheimer Weg 77, 63075 Offenbach*

Träger:	Ev. Kirchengemeindeverband OF
Anzahl der Bewohner/innen:	80 (Stand 12/02)
Alter des Hauses:	13 Jahre und Neubau 2001
Anzahl der Einzelzimmer:	48
Anzahl der Doppelzimmer:	16
Anteil an Bewohnern mit Demenz:	45 = 56 %

##### *Senioren-Zentrum Offenbach „Am Hessenring“, Hessenring 55, 63071 Offenbach*

Träger:	Gemeinnützige GmbH
Anzahl der Bewohner/innen:	140 (Stand 12/02)
Alter des Hauses:	über 100 Jahre
Anzahl der Einzelzimmer:	25
Anzahl der Doppelzimmer:	57
Anteil an Bewohnern mit Demenz:	110 = 78,6 %

#### Problematik

Heutzutage weiß nahezu jeder, was Alzheimer ist. Man verbindet damit Gedächtnis-, Denk- und Orientierungsstörungen. Die Alzheimersche Demenz ist wohl die bekannteste Form der Demenz und wird im Volksmund auch gerne als „Verkalkung“ bezeichnet. Mit dem Fortschreiten der Demenz nimmt die Fähigkeit ab, die Anforderungen aus den jeweiligen individuellen Alltagssituationen zu bewältigen. Die Fähigkeit wird geschwächt, Informationen angemessen zu verarbeiten und somit sozialsensibel und rücksichtsvoll auf andere zu reagieren.

Seltener bedacht wird aber, dass die Demenz die Kraft nimmt, Stimmungen, Gefühlsregungen und Gefühlswallungen wahrzunehmen und zu kontrollieren. Dies führt wiederum zu aggressiven Reaktionen, Angst, depressiver Verstimmung, Misstrauen, aber auch zu Bewegungsimpulsen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der demenzkranke Mensch den Informationen, Ereignissen und Eindrücken aus seiner Umwelt, aber auch seinen inneren Zuständen mit allen Schwankungen und Unberechenbarkeiten zunehmend hilfloser gegenüber steht.

Die Zahl an Demenz erkrankter Menschen nimmt kontinuierlich zu, und man spricht bereits jetzt von mehr als 50 % demenzkranker Bewohner/innen in den Einrichtungen. Diese Art von Bewohner/innen sind häufig pflegerisch nicht allzu schwer zu versorgen, benötigen aber erheblich mehr Zeit in der Betreuung und Anleitung als andere Heimbewohner/innen. Daher ist es von zentraler Bedeutung für die stationären Einrichtungen, gute Betreuungskonzepte, vor allem für Demenzkranke, zu entwickeln.

### **Derzeitige Situation in beiden Einrichtungen**

Seit Einführung der Pflegeversicherung haben sich die Bewohnerstrukturen im Anni-Emmerling-Haus und im Senioren-Zentrum Offenbach „Am Hessenring“ stark verändert. Da heutzutage eine stationäre Pflege erst dann in Anspruch genommen wird, wenn die häusliche oder teilstationäre Versorgung nicht mehr möglich ist, kommen vermehrt pflegebedürftige Bewohner/innen ins Haus. Dies führt natürlich dazu, dass schon in der reinen Grundversorgung sowohl zeitlich wie pflegerisch immer höhere Anforderungen an das Personal gestellt werden. Auch durch die ständig Steigende Zahl desorientierter Bewohnerinnen und Bewohnern, die einer sehr zeitaufwendigen Betreuung bedürfen, haben sich die Arbeitsbedingungen für das Personal noch weiter verschärft.

Da die antragstellenden Heime die demenzerkrankten Menschen ihren Bedürfnissen entsprechend betreuen möchten und die anderen Mitbewohner/innen, aber auch das Personal entlasten müssen, ist ein Konzept zur gezielten Förderung und Betreuung Demenzerkrankter dringend notwendig. Für unsere Häuser haben wir folgende Grundsätze für die Betreuung festgelegt:

### **Grundsätze der Projektarbeit**

- **Integrativer Ansatz:**

Menschen mit und ohne Demenz leben zusammen. Der demenzkranke Mensch bleibt in seiner gewohnten Umgebung. Besondere Betreuungsangebote in einem dafür vorgesehen Bereich innerhalb des Wohnbereiches bzw. innerhalb des Hauses, werden vorgehalten.

Eine angstvermeidende, akzeptierende Atmosphäre wird geschaffen, Wohlbefinden und Geborgenheit vermittelt.

Konstanz im Betreuungspersonal, in der räumlichen Umgebung und in der Zeit wird angestrebt.

- **Regelmäßige Tagesstrukturierung**

Eine Tagesstrukturierung, die dem Ablauf eines „normalen“ Alltags entspricht, soll vorgegeben und kontinuierlich eingehalten werden. Sie hilft den Kranken bei der Orientierung und sorgt somit für Sicherheit.

- **Offene Gruppenarbeit**

Die Arbeit in Gruppen soll offen gestaltet werden, so dass man jederzeit dazukommen oder weggehen kann.

- **Validierende Arbeit**

Es muss ganz darauf verzichtet werden, die Bewohner/innen mit einer dementiellen Erkrankung an unserer Realität zu orientieren, vielmehr müssen sie in ihrer Wirklichkeit akzeptiert werden (Validation).

- Klare und freundliche Sprache.

Sie ist unser wichtigstes Interaktionsmittel und kann ganz bewusst eingesetzt werden. Besonders wichtig ist hier der Einsatz der Körpersprache (Lächeln!). Grundsätzlich sollen keine Befehle ausgesprochen werden.

- Intensive Zusammenarbeit mit den Angehörigen.

Die Angehörigen sind der wichtigste Teil des sozialen Umfeldes der Bewohner/innen und bei Demenzerkrankten oft die einzige Quelle für Informationen zur Lebensgeschichte, Gewohnheiten und Besonderheiten für das Pflegepersonal.

- Schaffen einer angenehmen Atmosphäre

Die Gestaltung der Umgebung gehört zu den wichtigsten Voraussetzungen. Eine gute Beleuchtung (mind. 500 lux in Augenhöhe), angenehme Raumtemperatur, ein angenehmer Geruch, evtl. etwas Musik, aber vor allem Ruhe (kein Lärm!), sind für das Wohlbefinden demenzkranker Menschen sehr wichtig.

- Einbindung aller Mitarbeiter/innen

Alle Mitarbeiter/innen des Hauses (vom Reinigungsdienst bis zum Hausmeister) sollen in internen Fortbildungen geschult werden. Dadurch wird auf die besondere Situation der Menschen mit Demenz aufmerksam gemacht. Die Inhalte sollen dann in ihrer täglichen Arbeit und im Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern umgesetzt werden.

### **Projektziele**

Der durch Demenz veränderte Mensch soll eine höhere Lebensqualität erhalten, orientiert an seinen individuellen Bedürfnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Zur Eingliederung in das "normale" Wohnbereichsleben sollen familiären Strukturen und Abläufe geschaffen werden.

Bewohner/innen mit und ohne Demenz sollen möglichst fachgerecht beschäftigt und betreut werden, orientiert an deren individuellen Problemen und Ressourcen (Fähigkeiten, Fertigkeiten und Entwicklungspotenzial).

### **Zielgruppe**

Demenzkranken Menschen und gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner/innen mit speziellen Krankheitsbildern.

### **Durchführung**

Das Projekt sollte auf zwei Jahre ausgelegt sein.

Für jedes Heim sollte eine halbe Stelle geschaffen werden, die vorzugsweise mit einem Altentheapeuten/in besetzt wird.

Die beiden Einrichtungen geben sich in dieser Zeit gegenseitig Hilfestellung und führen auch gegenseitige Überprüfungen durch. In den jährlichen Zwischenberichten sollen die Ergebnisse und Erfahrung festgehalten und daraus evtl. neue Ziele formuliert werden.

### **Resümee**

Die weitere zahlenmäßige Zunahme von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz in Altenpflegeheimen ist absehbar. Demenz ist aber nicht nur problematisch: Tatsächlich verändern demenzkranke Menschen durch ihre bloße Anwesenheit sogar den Heimalltag zum Positiven. Änderungen im Tagesrhythmus, flexiblere Gestaltung der Abende, Suche nach sinnvoller Betätigung für die Bewohner/innen, Gestaltung eines orientierenden und ästhetisch ansprechenden

Milieus - all diese Entwicklungen werden faktisch immer zunächst dort etabliert, wo Menschen mit Demenz „am Werke“ sind. Davon profitieren auch andere Bewohner/innen in den Heimen.

„Um so wichtiger ist es deshalb, für diese Menschen Voraussetzungen zu schaffen, dass sie einen würdigen und ihrem Krankheitsbild entsprechenden Lebensabend in unseren Einrichtungen verbringen können. Dieser Weg ist aber nur gangbar, wenn Menschen dieses Thema zu ihrer Sache machen und für Menschen mit Demenz Partei ergreifen!“<sup>106</sup>

## 5.5.6 Sicherung der Lebensqualität im Heim

### 5.5.6.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf

In der Arbeitsgruppe wird grundsätzlich festgehalten, dass es keine allgemein gültige Definition für Lebensqualität gibt. Jede Person setzt für sich selbst fest, was für sie Lebensqualität bedeutet und wie sie gerne leben möchte. Lebensqualität ist daher ein in großem Maße subjektiver, aber auch ein von Kultur und Sozialisation abhängiger Begriff.

Lebensqualität - im allgemeinen - hat in großen Teilen mit Selbstbestimmung, weitestgehender Selbständigkeit, Individualität, Lebensfreude, Wohnqualität, Sicherheit und sozialem Umfeld zu tun. Leicht vorstellbar ist, dass der/die Bewohner/in, der oder die mobil ist bzw. sich in einem Rollstuhl noch selbständig fortbewegen kann, eher an seine oder ihre gewohnte Lebensqualität herankommen kann, als jemand, der schwerstpflegebedürftig und vollkommen auf Hilfe angewiesen ist oder womöglich das Bett nicht mehr verlassen kann.

Lebensqualität nimmt daher für alte Menschen, die in einem Pflegeheim leben und mehr oder weniger auf die Hilfe anderer angewiesen sind, sicher andere Formen als für außerhalb Wohnende an. Die Bewohner/innen eines Pflegeheimes müssen sich zunächst mit den massiven gesundheitlichen Veränderungen, dem teilweisen Verlust ihrer Selbständigkeit, dem Verlassen ihrer Nachbarn und ihrer Wohnung und in der Regel mit dem Wissen der Unumkehrbarkeit ihrer Situation, auseinandersetzen.

Zur Lebensqualität im Heim gehört auch die Möglichkeit, Privatheit herstellen zu können. Dies insbesondere, weil sie in der Wohnform eines Heimes und bei Pflegebedürftigkeit stark eingeschränkt sein kann. An dieser Stelle soll vergegenwärtigt werden, was Privatheit in einer westlichen Industriegesellschaft im Kern ausmacht.

Privatheit selbst entsteht erst durch:

- die Verfügbarkeit eines eigenen Zimmers (Nutzungsrecht),
- der Beeinflussbarkeit der Anwesenheit anderer (Zugangskontrolle) und
- der Möglichkeit der persönlichen Wohnbereichsgestaltung<sup>107</sup>.

Die Punkte veranschaulichen die Bedeutung von Einzelzimmern und ihrer Gestaltung mit eigenen Möbeln sowie die Wahrung der Privatsphäre darin.

Die Arbeitsgruppenmitglieder betonen, dass neue Leitlinien für Wohn- und Pflegeheime, die an den Bedürfnissen der Bewohner/innen und einer ganzheitlichen Pflege orientiert sind, erarbeitet und deren Umsetzung unterstützt werden sollte.

106 Becker, J. AfW Elisabethenstift, Darmstadt

107 Saup, W.; Reichert, M. (1999): Die Kreise werden enger. Wohnen und Alltag im Alter. In: Niederfranke, A.; Naegele, G.; Frahm, E. (Hrsg.) (1999): Funkkolleg Altern 2 - Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik. Wiesbaden

Zu einer möglichst hohen Lebensqualität bei den Seniorinnen und Senioren zählen adäquate räumliche Gegebenheiten und optimale Betreuung durch das Pflegepersonal. Zugleich wird das Maß an Lebensqualität sehr stark vom täglichen Umgang des Personals mit Bewohnerinnen und Bewohnern, der Art und Weise der Durchführung der Pflege und Betreuung sowie der Atmosphäre im Pflegeheim geprägt.

#### 5.5.6.2 Konzepte - Empfehlungen

In der Arbeitsgruppe wurde ein ausführliches Papier über Bedingungen zur Sicherung der Lebensqualität von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern verfasst. Der von der teilnehmenden Bürgerin, dem Vertreter des Seniorenbeirates und des Forums Altenhilfe erstellte Text wird nachfolgend leicht modifiziert wiedergegeben.

Die Heime müssen versuchen, Voraussetzungen zu schaffen und ihre Leistungen so zu erbringen, damit jeder und jede einzelne Bewohner/innen für sich möglichst viel Lebensqualität erreicht. Dazu müssen u.a. bestimmte **bauliche Erfordernisse** erfüllt werden.

Die Pflegeeinrichtung sollte mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen sein. Nach Möglichkeit sollte das Heim über einen Garten verfügen, in dem man spazieren gehen kann. Zudem sind andere Angebote, wie eine Cafeteria, ein Kiosk und ein Friseursalon sinnvoll.

Die Inneneinrichtung soll sowohl öffentliche Bereiche zur Gemeinschaftspflege als auch private Räume aufweisen, wohin die Bewohner/innen sich bei Bedarf zurückziehen können. Die Zimmer sollten selbstverständlich über eine Nasszelle verfügen, um die Wahrung der Intimsphäre zu ermöglichen. Die öffentlichen Räume sollen wohnlich und ansprechend eingerichtet sein und durch Farben, Möbel, Licht, Pflanzen und Bilder eine angenehme Atmosphäre verbreiten. Die Zimmer der Bewohner/innen sollten frei gestaltet werden können mit der Möglichkeit, eigene Möbel und Erinnerungsstücke mitzubringen.

Neben den baulichen Voraussetzungen müssen die Pflegeheime ihrem Personal eine Konzeption vorgeben, in der genau definiert ist, welches Leitbild der **Pflege und Betreuung** dem Arbeiten in der Einrichtung zugrunde liegt. Die Konzeption des Hauses muss allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein und in der täglichen Arbeit umgesetzt werden.

Die Pflege sollte auf einem ganzheitlich-fördernden Prinzip aufgebaut sein und sich an den körperlichen, psychischen, geistigen und sozialen Bedürfnissen der alten Menschen orientieren. Dabei müssen die Lebensgeschichte der/des Einzelnen und seine individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt werden. Die selbstverständlich durchzuführende Pflegeplanung muss regelmäßig überprüft und den gesundheitlichen Veränderungen der Bewohner/innen angepasst werden.

Die Pflege soll nach Möglichkeit zusammen mit dem/der einzelnen Bewohner/in geplant, auf ihre oder seine Wünsche, Bedürfnisse und Gewohnheiten abgestimmt und nach fachlichem Wissen durchgeführt werden. Der oder die Heimbewohner/in soll bestimmen können, wann und wie er oder sie gepflegt werden möchte. Auf das unterschiedlich stark ausgeprägte Schamgefühl der Bewohner/innen soll unbedingt Rücksicht genommen werden. Bei der Pflege ist zu beachten, dass man die Bewohner/innen nicht überbehütet, sondern sie ermuntert und auffordert, die Tätigkeiten noch selbst zu übernehmen, die sie trotz ihrer Einschränkungen noch selbständig erledigen können.

Die Pflege nimmt in der Regel sehr viel Zeit ein, die Pflegekräfte stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern rund um die Uhr und an jedem Tag im Jahr zur Verfügung und bilden somit den

wichtigsten Faktor für das Wohlfühlen der Bewohner/innen. Auch Zufriedenheit mit der Pflege trägt zur Lebensqualität bei.

Das Grundprinzip des offenen Heimes gehört zur Sichtweise der ganzheitlichen Betreuung. **Das Heim** sollte ein Bestandteil des Gemeinwesens sein und Angehörige, Nachbarn und Besucher jederzeit willkommen heißen (keine Besuchszeiten). Es soll unter anderem zu Veranstaltungen einladen und den Bewohnerinnen und Bewohnern auch die Teilnahme an Veranstaltungen im Stadtteil ermöglichen. Vereine und Vereinigungen sollen die Räumlichkeiten nutzen können, aber auch bei Veranstaltungen des Hauses mitwirken.

Weiterhin sollte die Pflegeeinrichtung die Bewohnerinnen und Bewohnern zur Ausübung ihres Glaubens oder ihrer Weltanschauung ermuntern und sie nach Möglichkeit darin unterstützen. Dies kann in der Form geschehen, dass auf Wunsch ein Priester gerufen wird, dass man Gottesdienste innerhalb der Einrichtung anbietet oder einen Besuch in einem Gotteshaus ermöglicht. Die Mitarbeiter/innen sollten in Erfahrung bringen, ob beispielsweise während der Sterbephase religiöser Beistand gewünscht wird und sich gegebenenfalls darum kümmern.

Dies alles sind Rahmenbedingungen, die der Arbeit in einem Pflegeheim zugrunde liegen und die einzelnen Handlungen maßgeblich beeinflussen. Neben diesen Voraussetzungen prägen aber vor allem der tägliche Umgang, die Art und Weise der Durchführung der Pflege und Betreuung und die Atmosphäre das Maß an Lebensqualität für die Bewohner/innen.

Eine angenehme Atmosphäre entsteht nicht nur durch die äußerlichen Voraussetzungen, sondern vor allem durch den **Umgang der Menschen miteinander**, die innerhalb der Einrichtung leben und arbeiten. Äußerst wichtig ist, dass die Bewohner/innen angemessen angesprochen werden, dass der Umgangston freundlich ist und die Bewohner/innen ernst genommen werden. Die Arbeiten, die vom Pflegepersonal erledigt werden, sollen diskret erfolgen und nicht unnötig Unruhe verbreiten (keine große Lärmbelästigung, kein Zuschlagen von Türen, kein lautes Rufen in den Fluren u.ä.). Alle Mitarbeiter/innen des Hauses, ob nun Reinigungsdienst, Verwaltung, Hausmeister oder Pflegekraft, sollten sich stets vor Augen halten, dass sie sich in der Wohnung der Bewohner/innen befinden und sich entsprechend wie „Besucher oder Gäste“ verhalten. Durch das Anklopfen vor dem Eintreten wird der Respekt vor der Privatsphäre der Bewohner/innen zum Ausdruck gebracht. Den Bewohnern/innen wird auf Wunsch ein Schlüssel für ihr Zimmer ausgehändigt, damit sie in ihrer Abwesenheit ihr Eigentum schützen oder unter Umständen auch bei Anwesenheit ihrem Bedürfnis nach Sicherheit und Privatheit nachkommen können.

Die Betreuung fängt mit dem Einzug der Bewohner/innen in die Einrichtung an. Der Umzug in ein Pflegeheim fällt den meisten Bewohnern und Bewohnerinnen sehr schwer; sie benötigen daher viel Aufmerksamkeit, Unterstützung und Begleitung während der ersten Wochen und Monate nach dem Einzug. Sie müssen mit den Personen, Räumlichkeiten und institutionellen Gegebenheiten und Abläufen vertraut gemacht werden. Erste Kontakte zu anderen Heimbewohnern sollen hergestellt werden.

Den Heimbewohnern soll eine Auswahl an **Beschäftigungsangeboten** und Freizeitgestaltung geboten werden, damit sie nach ihren Interessenslagen Hobbys und Fähigkeiten daraus wählen können. Regelmäßige Feste, zu denen auch die Angehörigen eingeladen werden, Ausflüge, Spielangebote oder Aktivitäten aus dem hauswirtschaftlichen und handwerklichen Bereich sorgen für Abwechslung und erhöhen die Lebensfreude.

Neben den Angeboten für Bewohnergruppen ist die Einzelbetreuung sehr wichtig. Die Unterstützung, Begleitung und Beratung in schwierigen Lebenssituationen, die Hilfe beim Umgang mit Ämtern und Behörden und gezielte Einzelförderung sind einige Beispiele aus diesem Be-

reich. Die Betreuung erfolgt sowohl durch das Pflegepersonal als auch durch Fachkräfte aus dem Sozialdienst (Ergotherapie, Sozialarbeit/ -pädagogik).

Die **hauswirtschaftliche Versorgung** der Heimbewohner/innen gehört ebenfalls zu den Aufgaben eines Pflegeheimes. Versorgungsleistungen, wie das Kochen, der Reinigungsdienst und der Kleider- bzw. Wäschedienst haben eine große Bedeutung für das Wohlbefinden der Bewohner/innen.

Die Mahlzeiten sollen schmackhaft und nach ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen zubereitet sein. Wahlmöglichkeiten, wann und wo die Bewohner/innen ihre Mahlzeiten einnehmen möchten, müssen gegeben sein. Auf eine ansprechende Atmosphäre soll geachtet werden, wenn die Bewohner/innen in einem Speisesaal essen. Beim Anrichten der Speisen ist auf Tischkultur, individuelle Vorlieben bzw. Abneigungen, gesundheitliche Erfordernisse und die Fähigkeiten der Bewohner/innen Rücksicht zu nehmen.

Der Reinigungsdienst richtet sich mit der Durchführung nach den Wünschen der Bewohner/innen und putzt erst dann in den Zimmern, wenn die pflegerischen Maßnahmen abgeschlossen sind. Sie gehen sorgsam mit dem Eigentum der Bewohner/innen um.

Der Kleiderservice hat ebenfalls eine sehr wichtige Funktion, da die Kleidung das Eigentum der Bewohner/innen ist und diese in der Regel sehr viel Wert darauf legen, gut und sauber gekleidet zu sein. Alle Mitarbeiter/innen, die mit der Kleidung zu tun haben, sollen daher sorgfältig und gewissenhaft damit umgehen und darauf achten, dass die Bekleidung intakt ist (kleinere Instandhaltungen übernehmen, wie z.B. Knöpfe annähen). Die Pflegekräfte sollen die Bewohner/innen nach Möglichkeit selbst entscheiden lassen bzw. bei der Wahl der Bekleidung beraten.

Wenn all dies beachtet wird und alle Mitarbeiter/innen immer daran denken, eine individuelle Versorgung und Betreuung durchzuführen, steigt das Wohlbefinden der Bewohner/innen. Die Heime dürfen es nicht zulassen, dass institutionelle Vorgaben oder Erleichterungen dazu führen, dass die Bewohnerin oder der Bewohner sich vollkommen an die Bedingungen der Einrichtung anpassen muss. Denn ein hohes Maß an Individualität sorgt für mehr Lebensqualität.

Generell handelt es sich um die Gestaltungsprinzipien:

1. Individualisierung der angebotenen Dienstleistungen (Präferenzen und Abneigungen beim Essen berücksichtigen, die Einbeziehung der Bezugspersonen in die Lebenswelt der Bewohner/innen, Gestaltungsrecht des eigenen Wohnraums u.a.).
2. Normalisierung des Heimalltags (Tages- und Nachtrhythmus nachgehen können, Besitz von Haustieren u.ä.). Hierzu gehört auch die Anerkennung von sexuellen und erotischen Bedürfnissen ohne Altersdiskriminierung.

Zusammenfassend lassen sich folgende Eckpunkte benennen, die zur Gewährleistung der Lebensqualität in einem Pflegeheim ausschlaggebend sind:

- Sicherung der Privatsphäre
- Größtmögliche Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeit über das eigene Leben und Lebensumfeld
- Unabhängigkeit ermöglichen
- Persönliche Zeitschemata der Bewohner/innen zulassen
- Reglementierungen auf ein Mindestmaß reduzieren

Bei allen Tätigkeiten sollte dem Personal gegenwärtig sein, dass die Bewohner/innen Mieter und als Empfänger/innen von Dienstleistungen auch Kunden sind.

## **5.5.7 Leitlinien zur Förderung eines würdevollen Sterbens**

### *5.5.7.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

In den Alten- und Pflegeheimen hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung die Bewohnerzusammensetzung erheblich verändert. So sind die Bewohner/innen beim Einzug in der Regel älter und auch pflegebedürftiger als noch zu Anfang der 90er Jahre. Konsequenz ist eine begrenzte Verweildauer der Bewohner/innen. Durch diese Tatsache gewinnt daher Sterbegleitung in Heimen noch größere Bedeutung.

Aus verschiedenen Gründen stellt eine umfassende Sterbegleitung mit dem Ziel eines würdigen Abschieds jedoch weiterhin ein Problem dar. Tod und Sterben sind nach wie vor in unserer Gesellschaft stark tabuisierte Themen. So findet die Sterbegleitung in den sonst sehr detaillierten Empfehlungen des Deutschen Vereins<sup>108</sup> keinerlei Erwähnung, obwohl diese Tätigkeit im Altenpflegeheim ein wichtiger Bestandteil der Pflegearbeit ausmacht. Auch in den Altenberichten der Bundesregierung erhält das Thema Sterbegleitung, wenn überhaupt, eine äußerst geringe Aufmerksamkeit.

Sowohl Pflegeausbildung als auch Pflegestandards legen zwar fest, wie der Umgang mit Sterbenden sein sollte; die Praxis sieht jedoch, wie in der Arbeitsgruppe berichtet, vielfach anders aus. Gut gemeinte Pflegekonzepte zur Sterbegleitung gehen oftmals im alltäglichen Arbeitsablauf verloren. Erklärt wird dies mit der zum Teil ungenügenden Kenntnis und fehlender Sicherheit der Pflegekräfte im Umgang mit sterbenden Menschen. Sie gehen daher eher praktischen Pflegemaßnahmen nach, als dass sie das Gespräch mit Sterbenden suchen.

Sterbegleitung erfordert Einfühlsamkeit, Ruhe und Gelassenheit; tritt eine Überforderung auf, wird schnell in Aktionismus verfallen. Die Pflegekräfte sind keineswegs unwillig, wie hervorgehoben wird, sondern eher hilflos. Die Grundausbildung berührt das Thema „Sterben“ und „Sterbegleitung“ nach wie vor nur am Rande. Für Professionelle stellt die Sterbegleitung eine schwierige Aufgabe dar. Zentrale Prinzipien ihrer Arbeit, wie Besserung, Aktivierung, Gesundheitsorientierung, sind im Zusammenhang mit dem Sterbeprozess ohne Bedeutung. Das Sterben als Lebensphase wird vom Personal oft als Störung des Arbeitsablaufes erlebt.

Als Hinderungsgründe für eine gewissenhafte Sterbegleitung in Einrichtungen wurden außerdem folgende Punkte benannt:

- fehlende und ungeeignete Räumlichkeiten für ein würdiges Sterben
- Zeitmangel
- unterschiedliche Einstellungen zu Tod und Trauer
- Sprachbarrieren und kulturelle Hindernisse
- angespanntes Arbeitsklima bei Pflegekräften
- geringe Ausschöpfung der Unterstützungsmöglichkeit durch Hospizgruppen (wie vermutet wird u.a. aufgrund eines falsch verstandenen Berufsethos der Pflegekräfte)

---

108 NDV - Nachrichten Dienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (2002): Stationäre Altenpflege - Empfehlungen des Deutschen Vereins. Frankfurt/M., Jhg. 82, 1/2002

Die überforderten Helfer/innen benötigen selbst Hilfe, wie Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe anführen. Seminare sowie Veranstaltungen zur innerbetrieblichen Fortbildung und Supervisionen ermöglichen einen sicheren Umgang mit den Sterbebegeschnissen. Ferner brauchen Pflegekräfte das Gespräch im Team sowie die Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten, die jedoch oftmals selbst große Schwierigkeiten haben, wenn es um Tod und Trauer geht.

Bestehende Hospizgruppen sind mittlerweile unentbehrlich in der Sterbebegleitung; die Arbeit der ehrenamtlichen Helfer/innen wird zwischenzeitlich hoch geschätzt. Das Anliegen der Hospizgruppen ist, Verständnis bei Pflegekräften im Umgang mit sterbenden Menschen zu wecken und ihnen Unterstützung bzw. Entlastung anzubieten. Doch zweifellos könnten Hospizgruppen noch mehr leisten, wenn sie für sterbende Menschen bessere Bedingungen (Aufgeschlossenheit für das Thema, Kooperation, Einsicht in die Notwendigkeit) in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten vorfinden würden.

Berichtet wird, dass bereits ein guter Kontakt zwischen der Ökumenischen Hospizbewegung und zwei Altenheimen besteht. Aus Zeitgründen ist es den ehrenamtlichen Helfer/innen der Hospizgruppen aber nicht möglich, alle Heimeinrichtungen regelmäßig persönlich aufzusuchen. Auf Anfrage werden jedoch Besuchstermine organisiert.

#### 5.5.7.2 Konzepte - Empfehlungen

Die Vertreterin der Hospizbewegung hat folgende Voraussetzungen für eine würdevolle Sterbebegleitung aufgestellt:

- vermehrte Kommunikation und Austausch über das Thema „Sterben und Tod“ in den Einrichtungen (z.B. auch Angebot an Supervision)
- Teilnahme an Fortbildung für Sterbebegleitung unterstützen
- selbstverständliche Einbeziehung von Bezugspersonen in die Betreuung
- Möglichkeiten schaffen für eine 24-Stunden-Anwesenheit der Bezugspersonen
- flexible Besuchsmöglichkeiten für Bezugspersonen und Hospizhelfer/innen
- Räume gestalten, die der Würde des Abschieds entsprechen (z.B. Blumen, Musikmöglichkeiten, Übernachtungsmöglichkeiten für Bezugspersonen)
- Zurückstellen eigener kultureller oder religiöser Überzeugungen bei der Betreuung; Anerkennung anderer Meinungen und Rituale
- mögliche Zeitreserven prüfen und nutzbar machen
- Zeitmanagement als Pflichtfortbildung einführen
- intensive deutsche Sprachschulung für ausländische Pflegekräfte, um Bedürfnisse von Sterbenden zu erkennen
- soziale Kompetenzen der Pflegekräfte fördern
- vermehrt bei Bewerbungen auf soziale Kompetenzen achten
- Akzeptanz und Bekanntheitsgrad der Hospizgruppen fördern
- rechtzeitige Einbeziehung und Benachrichtigung der Hospizgruppen für die Sterbebegleitung

Auch der Vierte Altenbericht der Bundesregierung stellt ebenfalls heraus, dass Sterbebegleitung gedankliche und zeitliche Freiräume und entsprechende Räumlichkeiten benötigt. Insbesondere muss sie von den typischen Zeitstrukturen der beruflichen Arbeit gelöst werden.

Die Arbeitsgruppe betont, dass Fortbildungen allein nichts daran ändern können, dass immer wieder Situationen auftreten, in denen sich die Pflegekräfte durch Zeitmangel überfordert fühlen oder die psychische Belastung nicht verkraften. Hier könnte eine Anfrage an die Hospizgruppe eine erhebliche Entlastung bewirken.

Empfohlen wird auch die Organisation einer moderierten Veranstaltung zum Informations- und Erfahrungsaustausch mit Vertreter/innen der Hospizgruppen und der Alten- und Pflegeheime durch das Forum Altenhilfe.

### **5.5.8 Rahmenbedingungen zur Integration von Migrantinnen und Migranten**

#### *5.5.8.1 Problemdarstellung und Diskussionsverlauf*

In verschiedenen Arbeitsgruppen sowie im Exkurs: „Ältere Migrantinnen und Migranten in Offenbach“ wurde bereits auf die spezifische Lebenserfahrung und -situation dieser Menschen eingegangen. Zur Erinnerung sollen die für die stationäre Versorgung wichtigsten Punkte stichwortartig dargestellt werden:

- Offenbach verzeichnet einen deutlichen Anstieg älterer Migrantinnen und Migranten seit 1990
- Aufgrund u.a. schlechter medizinischer Versorgung kehren die meisten nicht, wie erwartet, in ihre Heimatländer zurück
- Ihr Gesundheitszustand ist in der Regel schlechter als der der Deutschen gleichen Alters

Die Gruppe der über 75-Jährigen älteren Migrantinnen und Migranten ist in Offenbach noch recht gering (12/2001, 418), und nur vereinzelt sind bisher Migrantinnen und Migranten in Altenpflegeheimen untergebracht<sup>109</sup>. In ca. fünf Jahren wird jedoch mit einem Anstieg in den Heimen gerechnet. Als Ursache hierfür wird neben den o.g. Punkten gesehen, dass die große Gruppe der „Gastarbeiter“ der 1. Generation praktisch gleichzeitig unterstützungsbedürftig wird. Zwischenzeitlich werden sich aber die bisherigen Familienstrukturen geändert haben und eine intensive Pflege der Älteren zu Hause wird oft nicht mehr möglich sein. Eine Heimversorgung im Falle einer Pflegebedürftigkeit wird nur von einer äußerst kleinen Minderheit positiv betrachtet<sup>110</sup>.

Wie berichtet, ist bereits jetzt in Offenbach bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen eine Zunahme älterer pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten feststellbar. Momentan sehen die Fachkräfte der Arbeitsgruppe jedoch noch keinen Bedarf für eine Heimversorgung. Für die nahe Zukunft wird es jedoch wichtig sein, dass die Heime durch ihr pflegerisches Konzept sowie ihre Raumaufteilung so ausgestattet sind, dass sie den Bedürfnissen der älteren Migrantinnen und Migranten entgegenkommen.

#### *5.5.8.2 Konzepte - Empfehlungen*

Die Arbeitsgruppe spricht sich dafür aus, dass die Pflegeheime eher eine fachliche und konzeptionelle Weiterentwicklung ihrer Einrichtung in Bezug auf eine Integration von Migrantinnen und

---

<sup>109</sup> Möglicherweise sind die Zugangsbarrieren der Heime zu hoch und somit die Migrantinnen und Migranten deswegen praktisch nicht vertreten.

<sup>110</sup> Landeshauptstadt München, Sozialreferat - Sozialplanung (1998): Ausländische Seniorinnen und Senioren - Wie muß das soziale Netz in München aussehen? München

Migranten anstreben sollten. Eine Planung von ausschließlich migrantenspezifischen Pflegeheimen wird dagegen nicht befürwortet, da eine Stigmatisierung bzw. Ghettoisierung befürchtet wird.

Grundsätzlich sollte jedoch überlegt werden, ob die Heime sich nicht auf eine Nationalität - zusätzlich zur deutschen - konzentrieren sollten. Generell wurden gute Erfahrungen mit multikulturellen Altenheimen in Deutschland gemacht. Voraussetzung ist allerdings eine gute Vorbereitung der Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen, um das Heim erfolgreich betreiben zu können<sup>111</sup>. Die Initiative einer interkulturellen Öffnung muss jedoch von den Heimen selbst ausgehen. Den Heimen wird empfohlen, Möglichkeiten der Öffnung und Anpassung an die besonderen Belange und Bedürfnisse der älteren Migrantinnen und Migranten zu bedenken. Hierbei ist z.B. folgendes von Bedeutung:

- Bedürfnisgerechte Zusammenstellung der Mahlzeiten
  - Berücksichtigung der spezifischen Familienorientierung
  - Notwendige Räumlichkeiten schaffen z.B. zur Ausübung des Glaubens (u.a. Gebetsräume, Möglichkeit zum Auslegen von Gebetsteppichen in Bewohnerzimmern oder in anderen Räumen. Dabei ist zu beachten, dass diese nur mit Hausschuhen betreten werden.)
  - Berücksichtigung von religiösen Feiertagen der jeweiligen Glaubensrichtungen
  - Räumlichkeiten für den Empfang der Fernsehsendungen des jeweiligen Herkunftslandes (Satellitenantenne)
  - Einrichtung eines Leichenwaschraumes, da Muslime vor ihrer Bestattung gewaschen werden
- Wie bereits bei der Arbeitsgruppe „Ambulante Unterstützung - Beratung - Vernetzung“ gelten die folgenden Punkte auch im Bereich der stationären Versorgung.
- Umfassende Fortbildung des Personals in interkultureller Altenpflege
  - Ausrichten von Informationsveranstaltungen für Migrantinnen und Migranten zur Vorstellung von Alten- und Pflegeheimen
  - Vernetzung von Altenhilfe und Migrantenarbeit durch Nutzung der ethnischen Infrastruktur (Kooperation mit Migrantendiensten)

Wie bereits erwähnt, besteht derzeit ein erheblicher Mangel an jungen Migrantinnen, die in Pflegeberufen ausgebildet werden (s. Kapitel 5.4.9). So befanden sich in der Krankenpflegeschule des Klinikums Offenbachs 2001 keine ausländische Pflegeschüler/innen in der Ausbildung. Die Grundausbildung selbst bietet bisher ebenfalls keine Unterrichtsstunden zur interkulturellen Pflege an. Dies sollte daher dringend in das Ausbildungsangebot aufgenommen werden. Die Altenpflegeschule bietet diese Unterrichtseinheit bereits an.

Empfohlen wird, dass Arbeitsämter und Schulen verstärkt jüngere Migranten/innen über Berufsbilder in der Pflege informieren.

Auch im Bereich der stationären Versorgung ist es wichtig, die Zugangsbarrieren zu Angeboten der Altenhilfe zu verringern. Dazu gehören mehrsprachige Informationsblätter (z.B. mehrsprachige Eigendarstellung der Heime) und eine verstärkte Vernetzung. Um diese voranzutreiben und Zugangsbarrieren abzubauen, wird vorgeschlagen, dass die „Leitstelle für Zusammenleben

---

111 Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1998): Älter werden in der Fremde. Wohn- und Lebenssituation ältere ausländischer Hamburger und Hamburgerinnen. Sozial-empirische Studie. Hamburg

in Offenbach“ in Zusammenarbeit mit der Sozialplanung und den Migrantenberatungsstellen Informationsveranstaltungen über Angebote der Altenhilfe in Offenbach organisiert. Altenheimbetreiber hätten hier z.B. die Möglichkeit, ihre Einrichtungen den älteren Menschen näher zu bringen.

### **5.5.9 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen**

Nachfolgend sind die Handlungsempfehlungen aufgelistet, die sich an Kommune, Träger, Alten- und Pflegeheimleiter/innen u.a. richtet. Im vorhergehenden Text sind Erläuterungen zu den einzelnen Punkten zu finden. Die folgende Liste stellt nur eine Auswahl von Empfehlungen dar.

1. Engagierte und gründliche Überprüfung der Finanzierungs- und Umsetzungsmöglichkeiten für eine dringend benötigte Einrichtung der Kurzzeitpflege.
2. Umsetzung des Projekts, zur verbesserten Versorgung von demenzkranken Menschen in den Alten- und Pflegeheimen.
3. Organisation von moderierten Veranstaltungen zum Informations- und Erfahrungsaustausch mit Vertreter/innen der Hospizbewegung und der Altenheime. Schaffung der Rahmenbedingungen für ein würdevolles Lebensende.
4. Durchführen einer Pflegebedarfsplanung, um einen zuverlässigen Bedarf an Pflegebetten ermitteln zu können.
5. Tagesstrukturierende Angebote in den Heimen sollten, wie empfohlen, erweitert werden.
6. Verbesserung der gesetzlichen Betreuungspraxis durch die Heranziehung von entsprechenden Fachärzten.
7. Alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität in den Heimen ausschöpfen.
8. Aufbau eines Gerontopsychiatrischen Zentrums unterstützen.
9. Eine mittelfristige Anpassung der Heime an die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten. Organisation von Informationsveranstaltungen mit Anbietern der Altenhilfe und Migrantenvertretern.
10. Unterrichtseinheiten zur interkulturellen Pflege in der Grundausbildung und als Fortbildung in den entsprechenden Einrichtungen sicherstellen. Verstärkte Beratung und Information jugendlicher Migrantinnen und Migranten über den Pflegeberuf in Schulen und Arbeitsamt anbieten.

## 6 Fazit der Arbeitsgruppentätigkeit

Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppen war erwartungsgemäß sehr heterogen und zeitweise auch von divergierenden Meinungen bestimmt. Zum Teil wurden grundsätzliche Diskussionen geführt über Zweck und Wirksamkeit einer kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren, insbesondere im Hinblick auf die angespannte Haushaltslage. Einige Teilnehmer/innen stehen einer tatsächlichen Umsetzung des Altenplanes sehr kritisch gegenüber. In diesem Zusammenhang wurde hervorgehoben, dass die Umsetzung des Planes nicht ausschließlich in dem Verantwortungsbereich der Kommune liegt, sondern alle Träger von Altenarbeit hier gefordert sind.

Deutlich wurde, dass es im Bereich der professionellen Altenarbeit einen sehr unterschiedlichen Informationsstand im Hinblick auf die Tätigkeit anderer in diesem Bereich Beschäftigten gibt. Besteht nicht unmittelbar Kontakt mit einer Dienststelle, ist oft nicht bekannt, welches Tätigkeitsprofil einzelne Einrichtungen besitzen. Dies galt z.B. für das Aufgabenspektrum der städtischen Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen. Einige Zeit musste in den Sitzungen daher für das notwendige Schließen von Informationslücken aufgebracht werden. Aber auch bestehende Missverständnisse über Tätigkeitsabläufe und -inhalte in den einzelnen Einrichtungen mussten erst geklärt werden, bevor mit einer streng am Thema orientierten Arbeit begonnen werden konnte. Bereits diese Tatsache - Aufheben von Informationsdefiziten, Klären von Missverständnissen - wird als ein Erfolg des Planungsprozesses gewertet. Die Tätigkeit in den Arbeitsgruppen eröffnete eine fachliche Annäherung und bereits in diesem Stadium eine Vernetzung der fachlichen Vertreter/innen und Einrichtungen untereinander.

Die Teilnahme der Bürger und Bürgerinnen diente den Fachkräften zudem als gelungenes Korrektiv für die oft von hoher Fachlichkeit geprägten Sichtweise. Die eingebrachten Ideen, der spezifische Blickwinkel und die kritischen Anmerkungen der Bürgerinnen und Bürger können insgesamt als eine Bereicherung der Planung gewertet werden.

Die vorab formulierten Ziele und Themen konnten größtenteils bearbeitet werden. Bei einzelnen Themen stellte sich zum Teil in den Diskussionen heraus, dass sie im Rahmen dieses Altenplanes zur Bearbeitung weniger geeignet sind, andere wiederum wurden hinzugenommen. Insgesamt wurde eine Vielzahl von Konzepten für kleinere und größere Projekte erarbeitet, die sich an die unterschiedlichsten Stellen und Einrichtungen richten. Oftmals auch an Einrichtungen, die nicht explizit mit Altenarbeit zu tun haben, wie z.B. der Einzelhandel.

Mit dem hier erstmals vorgelegten kommunalen Altenplan sollen den Entscheidungsträgern die Bedarfe und Interessen der Seniorinnen und Senioren der Stadt Offenbach nähergebracht und in Politik und Öffentlichkeit eine fundierte und umsetzungsorientierte Diskussion ermöglicht werden.