

Älterwerden in Offenbach am Main

Aktiv – Lebenswert – Solidarisch



Erste Fortschreibung
der Bedarfsplanung für ältere Menschen in
Offenbach am Main
2017

Impressum

Verfasserin:

Heidi Weinrich
Kommunale Altenplanerin und Projektleitung

Herausgeber:

Der Magistrat der Stadt Offenbach am Main
Dezernat II
Berliner Straße 100
63067 Offenbach am Main

Druck:

Stadt Offenbach am Main

Nachdruck – auch auszugsweise –
nur mit Quellenangabe gestattet

Offenbach am Main, Mai 2017



Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der vorliegenden „Ersten Fortschreibung der Bedarfsplanung für ältere Menschen in Offenbach am Main“ – des 1. kommunalen Altenplans – löst der Magistrat einen Anspruch ein, den die Stadtverordnetenversammlung mit Beschluss vom 17. April 2008 formuliert hatte. Wie bei der ersten Beschlussfassung im Jahr 2003 steht der Plan unter der Überschrift „Aktiv, lebenswert, solidarisch – Älterwerden in Offenbach“. Während der Altenplan in weiten Teilen entlang der aktuellen Entwicklung fortgeschrieben wurde, wird gemäß dem Auftrag ein besonderes Augenmerk auf die Bereiche Lebensphasengerechtes Wohnen und die Versorgung älterer Menschen mit Behinderung gelegt.

Der Plan wurde selbstverständlich unter aktiver Teilnahme aller relevanten Akteurinnen und Akteure erstellt. Im direkten Austausch wurden zusammen mit Betroffenen die verschiedenen Bereiche beleuchtet und analysiert, Bedarfe wurden ermittelt. Besonders wichtig erscheint mir, dass es zu allen Bereichen konkrete Handlungsempfehlungen an die Stadtpolitik gibt. So ist gewährleistet, dass sich umsetzbare Maßnahmen aus der Planung ableiten lassen.

Dafür sollen im nächsten Schritt möglichst noch in diesem Jahr in einer Konferenz die professionell beteiligten Akteurinnen und Akteure, die Kommunalpolitik und die Betroffenen konkrete Maßnahmen identifizieren, priorisieren und in eine zeitliche Reihenfolge bringen.

Die Fortschreibung des Altenplans leistet das Notwendige, um hierfür einen klaren Rahmen zu setzen und Orientierung zu geben. Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen, die sich an der Fortschreibung mit großem Engagement beteiligt haben!

In einer dynamisch wachsenden Stadt, wie Offenbach es derzeit ist, wird es von großer Bedeutung sein, dass wir die Chance nutzen, die unser dokumentiertes Wissen für die gute Entwicklung unserer Stadt bietet. Ich freue mich darauf, mit Ihnen zusammen an dieser Herausforderung mitzuwirken.

Offenbach, den 22. Mai 2017

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Peter Schneider". The signature is fluid and cursive.

Peter Schneider
Bürgermeister

Danke

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern bedanken, die an den Workshops und Arbeitsgruppen sehr engagiert mitgearbeitet und konstruktive Beiträge geleistet haben. Durch Ihre kontinuierliche und professionelle Mitwirkung haben Sie es der Stadt Offenbach ermöglicht, ein umfassendes Bild über die Bedarfe für ein gutes Altern in unserer Stadt zu gewinnen.

Insgesamt haben 70 Personen an der Fortschreibung in den folgenden Workshops und Arbeitsgruppen mitgearbeitet:

- Erster Reflexionsworkshop
Überprüfung der Handlungsempfehlungen des 1. Altenplanes
- Zweiter Reflexionsworkshop
Aktionsfelder der Zukunft
- Ältere Menschen mit Behinderung, Arbeitsgruppe I: Fachpersonen
- Ältere Menschen mit Behinderung, Arbeitsgruppe II: Betroffene
- Workshop: Wohnen und Stadtentwicklung aus der Sicht einer Planung für Ältere

Ich bedanke mich ebenso bei Gerda Holz und Anne Knapp für ihre fachlich reflektierende bzw. organisatorische Unterstützung bei der Durchführung der Workshops.

Offenbach am Main, Mai 2017
Heidi Weinrich
Kommunale Altenplanerin

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung

1.	Fachliche Implikationen einer modernen Planung für ältere Menschen durch Kommunen	6
1.1.	Der demografische Wandel	6
1.2.	Was heißt „Altern“? – Was ist „alt“?	8
1.3.	Altersbild	9
1.4.	Wohnen im Alter	10
1.5.	Gesundheit und gutes Altern	12
1.6.	Armut im Alter	13
1.7.	Ältere Menschen mit Behinderung	14
1.8.	Ältere Menschen mit Migrationshintergrund	16
1.9.	Rolle der Kommune – Gesetzliche Grundlage	17
2.	Ziele und Konzeption der Fortschreibung des Altenplans	19
2.1.	Ziele	19
2.2.	Schwerpunkte	19
2.3.	Planungsstruktur	19
2.4.	Ansatz und Altersbild der kommunalen Planung	20
3.	Statistische Daten zur Lebenssituation älterer Menschen	21
3.1.	Grundlagen und Auswahl	21
3.2.	Seniorenbevölkerung – Soziodemografische Daten	21
3.2.1.	Allgemeine Bevölkerungsentwicklung	21
3.2.2.	Struktur und Entwicklung der Bevölkerung über 54 Jahre seit 2000	21
3.2.3.	Sozialräumliche Verteilung der über 54-Jährigen im Stadtgebiet	23
3.3.	Ökonomische Lage im Alter – Erwerbstätigkeit und Transferbezug	25
3.3.1.	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	25
3.3.2.	Erwerbslose mit Leistungen aus dem SGB II und SGB III	26
3.3.3.	Einkünfte aus der Gesetzlichen Rentenversicherung	26
3.3.4.	Wohngeld und Anfragen für Wohnberechtigungsscheine	27
3.3.5.	Grundsicherung im Alter (SGB XII, Kapitel 4)	28
3.3.6.	Hilfe zur Pflege (SGB XII, Kapitel 7)	29
3.4.	Mobilität im Alter – Weg- und Zuzüge	30
3.5.	Wohnen im Alter – Altersgerechter Wohnungsbestand	31
3.6.	Pflegebedürftigkeit – Anzahl – Versorgung – Bedarfe	32
3.6.1.	Zahl der pflegebedürftigen Älteren	32
3.7.	Kommunale Ausgaben für ältere Menschen – Ausgewählte Bereiche	35
3.7.1.	Soziale Transferleistungen gemäß SGB XII – Ausgaben	35

3.7.2.	Zuwendungen für die kommunale Altenhilfe und offene Seniorenarbeit	35
3.8.	Ältere Menschen mit Behinderung – Anzahl und Angebot	36
3.8.1.	Zahl der Menschen mit Behinderungen	36
3.8.2.	Angebote für Menschen mit Behinderungen	37
3.8.2.1.	Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe des Suchthilfezentrums Wildhof (SHZ)	37
3.8.2.2.	Wohnen für Menschen mit geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen	39
3.8.2.3.	Hilfen über den ambulanten Dienst des Vereins Behindertenhilfe	39
3.8.2.4.	Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung	39
3.8.2.5.	Werkstätten für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung	40
3.8.2.6.	Selbsthilfeorganisationen	42
4.	Planungsmodul: Ältere Menschen mit Behinderung	44
4.1.	Konzeption des Moduls und beteiligte Akteure	44
4.2.	Themen und Ergebnisse – AG I: Fachpersonen	45
4.2.1.	Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung	47
4.2.1.1.	Problemdarstellung und spezifischer Bedarf	47
4.2.1.2.	Bedarfe	47
4.2.2.	Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung	48
4.2.2.1.	Problemdarstellung und spezifischer Bedarf	48
4.2.2.2.	Bedarfe	49
4.2.3.	Ältere Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	49
4.2.3.1.	Problemdarstellung und spezifischer Bedarf	49
4.2.3.2.	Bedarfe	51
4.2.4.	Arbeit und Beschäftigung – Werkstätten für Menschen mit Behinderung	51
4.2.5.	Zusammenfassende Ergebnisse	53
4.3.	Themen und Ergebnisse – AG II: Betroffene	56
4.4.	Handlungsempfehlungen der Fachpersonen und Betroffenen	58
5.	Planungsmodul: Überprüfung der Handlungsempfehlungen des 1. kommunalen Altenplans	62
5.1.	Konzeption des Moduls und beteiligte Akteure	62
5.2.	Reflexion der Handlungsempfehlungen von 2003	63
5.3.	Ergebnisse und Planungsvorschläge	65
5.3.1.	Handlungsfeld 1: Erwerbstätigkeit im Alter gewinnt an Brisanz!	65
5.3.2.	Handlungsfeld 2: Wohnen im Alter bleibt ein aktuelles Thema!	66
5.3.3.	Handlungsfeld 3: Die Offenbacher Stadteile altern unterschiedlich!	67
5.3.4.	Handlungsfeld 4: Erhalt von Lebensqualität und Selbstständigkeit im Stadtteil!	68
5.3.4.1.	Gestaltung des öffentlichen Lebensraums	68
5.3.4.2.	Entwicklung von Nachbarschaften	69
5.3.4.3.	Ausbau der Angebote offener Seniorenarbeit	70

5.3.5.	Handlungsfeld 5: Informationsbedarf und Vernetzung rund um das Thema „Älterwerden in Offenbach!“	71
6.	Planungsmodul: Wohnen und Stadtentwicklung aus Sicht einer kommunalen Planung für Ältere	74
6.1.	Konzeption des Moduls und beteiligte Akteure	74
6.2.	Bisherige Planungsgrundlagen mit Relevanz für ältere Menschen	75
6.2.1.	Kommunaler Altenplan – Älterwerden in Offenbach: Aktiv – Lebenswert – Solidarisch (2003)	75
6.2.2.	Wohnungspolitische Leitlinien (2011)	76
6.2.3.	Masterplan Offenbach – Für das Offenbach von Morgen (2015)	76
6.3.	Zentrale Herausforderungen für die Wohnungspolitik	76
6.4.	Planungsworkshop 2016 – Der Blick in die Zukunft	77
6.4.1.	Schwerpunkt „Wohnen“	77
6.4.2.	Schwerpunkt „Begehbare Offenbach“	78
6.4.3.	Schwerpunkt „Mobilität“	79
6.4.4.	Schwerpunkt „Beratungsinfrastruktur“	80
6.5.	Herausforderungen für die Offenbacher Stadtentwicklung	81
6.5.1.	Seniorenerechte Quartiersentwicklung	82
6.5.2.	Bezahlbarer Wohnraum für Ältere mit niedrigem Einkommen	83
6.5.3.	Etablierung sozialräumlichen Denkens und gemeinsamen Handelns	83
7.	Infrastrukturentwicklung für Ältere in Offenbach am Main – Perspektiven, Entwicklungsbereiche	85
7.1.	Entwicklungsbereich: Erwerbstätigkeit, Beschäftigung und Sicherung im Alter	86
7.2.	Entwicklungsbereich: Soziale Teilhabe – Offene Seniorenarbeit	87
7.3.	Entwicklungsbereich: Information – Vernetzung	88
7.4.	Entwicklungsbereich: Wohnen und Stadtgestaltung	89
7.5.	Entwicklungsbereich: Sozialraumorientierung	90
8.	Seniorenpolitik in Offenbach am Main – Perspektiven	91
	Literaturverzeichnis	
	Links	
	Anhang	

Vorbemerkung

Die Stadt Offenbach am Main hat beschlossen, eine regelmäßige Fortschreibung zur kommunalen Bedarfsplanung für ältere Menschen vorzulegen. Mit Beschluss der Stadtverordnetenversammlung von 2008 wurde die kommunale Altenplanung mit der Fortschreibung des 1. Altenplans von 2003 beauftragt. 2009 wurde eine erste Konzeption zur Fortschreibung vorgelegt. Aufgrund der allgemeinen Haushaltslage und der Einbindung der Stadt Offenbach am Main in den kommunalen „Rettungsschirm“ des Landes Hessen wurde 2014 eine überarbeitete Konzeption vom Magistrat verabschiedet. Mit diesem Bericht wird der Stadtverordnenbeschluss umgesetzt.

Im Bericht sind vorab kurz die theoretischen Grundlagen zum Thema „Älterwerden“, die Definition des zu Grunde gelegten Altersbildes sowie die Konzeption des Planungsprozesses dargestellt. Darauf folgt die Datenanalyse zur Situation älterer Menschen in Offenbach am Main.

Der Hauptteil – das Beteiligungsverfahren – beschäftigt sich mit den in den verschiedenen Workshops erarbeiteten Ergebnissen und gewonnenen Erkenntnissen. Hier werden zu Beginn detailliert die Resultate dargestellt, um einen umfassenden Einblick in die Problematiken der einzelnen Themengebiete zu ermöglichen. Diese münden am Ende jedes Kapitels in zentrale Forderungen und Handlungsempfehlungen.

Der Bericht endet mit einer Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse in fünf zentrale Entwicklungsziele, nennt Akteure bzw. Initiatoren und einen Zeitrahmen für die Umsetzung. Ebenso findet sich eine Einschätzung der Planerin zur zukünftigen Herangehensweise im Rahmen der Seniorenpolitik.

Die Fortschreibung beinhaltet eine Vielzahl von Anregungen und Forderungen der Teilnehmenden zu den einzelnen Bereichen und dient somit auch in hervorragender Weise als Nachschlagewerk und Orientierung für das politische Handeln. Die Fortschreibung dient auch dem Ziel, aktuelle Informationen und Erkenntnisse über das „Alter“ und „Älterwerden“ anzubieten.

Um die sprachliche Repräsentanz beider Geschlechter zu gewährleisten, wird abwechselnd die weibliche und die männliche Form verwendet. Wenn das Geschlecht dezidiert eine Rolle spielt, wird darauf hingewiesen.

*„Inwieweit ältere Menschen
ein an persönlichen Lebensentwürfen
wie auch an Ziel- und Wertvorstellungen orientiertes Leben
verwirklichen können, ist nicht nur von ihren Potenzialen abhängig,
sondern auch von der in einer Gesellschaft
bestehenden Bereitschaft, die Verwirklichung
dieser Potenziale zu unterstützen.“
Prof. Dr. Andreas Kruse, Gerontologe
(Kruse, 2013: 35)*

1. Fachliche Implikationen einer modernen Planung für ältere Menschen durch Kommunen

In der gesamten westlichen Welt werden die Auswirkungen einer älter werdenden Bevölkerung immer mehr ins Zentrum politischer Diskussionen gestellt. In diesem Kapitel werden die Tendenzen des demografischen Wandels in Deutschland und deren gesamtgesellschaftliche Implikationen beschrieben. Sie dienen dem grundlegenden Verständnis notwendiger infrastruktureller Maßnahmen, mit denen eine Kommune angemessen auf die sich verändernden gesellschaftlichen Verhältnisse reagieren kann.

1.1. Der demografische Wandel

Der demografische Wandel und dessen Auswirkungen auf die gesellschaftlichen Strukturen ist seit den 90er Jahren zunehmend Thema in den Medien und der politischen Diskussion. Die quantitative Zunahme der älteren Bevölkerung wird dabei in den Medien eher als „Bedrohung“ dargestellt: für die Sozial- und Versorgungssysteme, für die Wirtschaft, für die gesamtgesellschaftlichen Strukturen und nicht zuletzt für das Individuum selbst, dem verstärkt Pflegebedürftigkeit und Demenz zu drohen scheinen.

Selten werden die gewonnenen Lebensjahre als eine entscheidende zivilisatorische Errungenschaft und als Ergebnis vielfacher Bemühungen für verbesserte Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie des medizinischen und technischen Fortschrittes anerkannt.

Zudem wird in der Regel die verlängerte Lebenserwartung als ein neues Phänomen dargestellt. Christensen et al. (2009) haben die Lebenserwartung seit 1840 rekonstruiert und nachgewiesen, dass diese seither kontinuierlich um ca. drei Monate pro Jahr ansteigt. In einem Zeitraum von rd. 160 Jahren ist somit die Lebenserwartung um knapp 40 Jahre gestiegen (s. Grafik 1).

Wo liegt also das eigentliche „Problem“? Es liegt nur teilweise im Phänomen der älter werdenden Gesellschaft. Das tatsächlich neue Phänomen in den westlichen Gesellschaften ist der Rückgang der Geburtenrate. Der Anteil der Menschen, der in das Sozialversicherungssystem einbezahlt, der Dienstleistungen übernehmen kann – also die Erwerbsbevölkerung – wird geringer im Verhältnis zur älteren Bevölkerung. Weiterhin hat sich die Stadtgesellschaft mit ihren Angeboten und ihrer Infrastruktur fast ausschließlich auf die jüngeren Generationen ausgerichtet. Eine für ältere werdende Menschen angemessene Infrastruktur wurde selten bedacht. Auch wenn vieles vor Ort von allen Bürgerinnen und Bürgern genutzt werden kann, sind dennoch altersspezifische Anforderungen hinsichtlich der örtlichen Infrastruktur – gleichwertig – zu berücksichtigen, aber je nach Bedarf unterschiedlich vorzuhalten.

Grafik 1: Lebenserwartung für Frauen in ausgewählten Ländern, 1840 - 2007

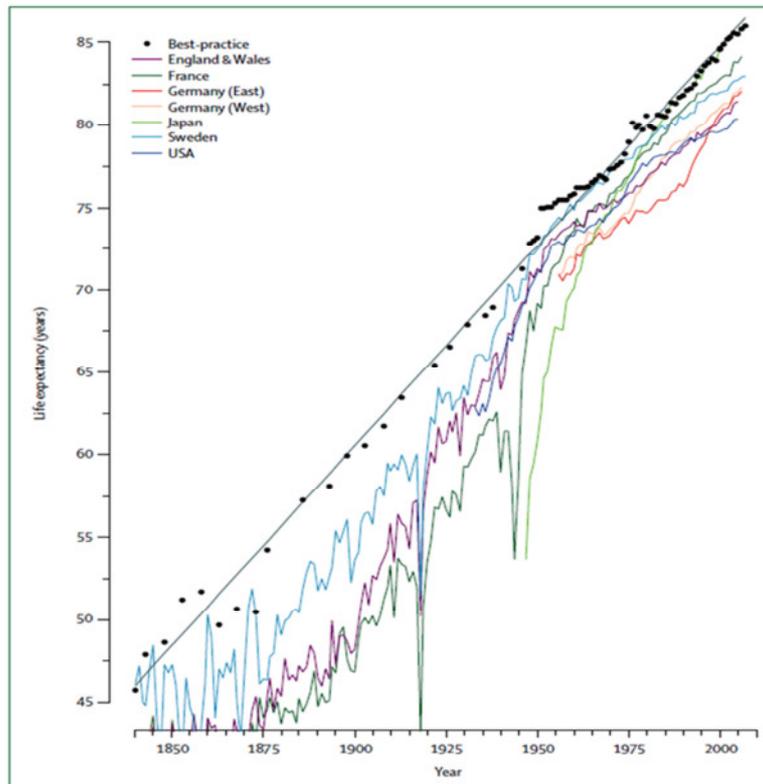


Figure 1: Best-practice life expectancy and life expectancy for women in selected countries from 1840 to 2007
Linear regression trend depicted by solid grey line with a slope of 0.24 per year. Data from supplementary material of reference 12 and the Human Mortality Database.

Dieser konstante Anstieg der Lebenserwartung – in 60 Jahren wird sie 100 Jahre betragen (Oeppen & Vaupel, 2002) – wird individuelle, sozialpolitische und gesamtgesellschaftliche Anpassungsprozesse nach sich ziehen. Wesentlich früher – seit 2012 – treiben bereits die sogenannten „Babyboomer“¹ den gesellschaftlichen Alterungsprozess maßgeblich voran und stellen die Kommunen vor große Herausforderungen (Bundesministerium des Inneren, 2015). Die Menschen werden generell lernen müssen, mit dem eigenen Altern und einer Zunahme von Älteren im Stadtbild umzugehen.

Schulen haben hier einen Bildungsauftrag, junge Menschen auf den Umgang mit Älteren vorzubereiten, ihnen aber auch Werkzeuge an die Hand zu geben, selbst in guter Lebensqualität zu altern. Arbeitgeber werden verstärkt Modelle erproben müssen, die es älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ermöglichen, eine längere Lebensarbeitszeit zu bewältigen. Weiterhin müssen sich z.B. Stadt- und Verkehrsplaner, Polizei, Einzelhandel, Hersteller technischer Geräte mit den spezifischen Anforderungen einer alternden Gesellschaft auseinandersetzen.

Die Sozial- und Gesundheitspolitik hat sich verstärkt mit der Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der Versorgungs- sowie der Sozialtransfersysteme zu befassen. Es wird auch zunehmend notwendig sein, die noch unausgeschöpften Präventionspotentiale älterer Menschen zu nutzen. Bei gesunden Personen im Alter von über 70 Jahren gilt es, Krankheiten und Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. möglichst lange hinauszuschieben (Böhm & Mardorf, 2009).

Daneben muss auch das Individuum selbst sich auf ein langes Leben einstellen und nach seinen Möglichkeiten Maßnahmen ergreifen, um seine eigene Lebensqualität im Alter zu sichern.

¹ Babyboomer: Geburtenstarke Jahrgänge, der Mitte der 1950er bis Ende der 1960er Jahren Geborenen.

1.2. Was heißt „Altern“? – Was ist „alt“?

Altern

Physiologisch gesehen bedeutet Altern der Verlust der Homöostasefähigkeit, d.h. die zunehmende Unfähigkeit, sich wechselnden Bedingungen anzupassen (Simm, 2010). Dieses geht einher mit einer höheren Verletzlichkeit und Anfälligkeit. Kruse spricht von der „Vulnerabilität des Alters“ (Kruse, 2013).

Altern ist somit als die Akkumulation von Schäden zu sehen, verbunden mit der Erschöpfung der physiologischen Reparatursysteme. Dieses ist die Grundlage für Alterserkrankungen, die dann ursächlich zum Tod führen.

Die biologischen Altersforscher heben jedoch hervor, dass Altern nicht als Krankheit zu verstehen ist, auch wenn der Organismus eine höhere Anfälligkeit und Verletzlichkeit zeigt. Aus biologischer Sicht sind beim Alternsprozess zwar gesundheitliche Einbußen wahrscheinlich, diese hängen aber nicht alleine von biologischen Faktoren ab (Tesch-Römer, Wurm, 2009).

Aus Sicht der **Psychologie** ist Altern als Veränderungsprozess multidimensional zu verstehen, da er neben Verlusten auch Gewinne aufweist. Als Beispiel wird die Intelligenzentwicklung über die Lebensspanne genannt. Die Psychologen unterscheiden zwischen der „Mechanik der Intelligenz“ und der „Pragmatik der Intelligenz“. „Die Mechanik der Intelligenz“ umfasst Prozesse der Wahrnehmung und Denkfähigkeit, die stark von neuronalen Prozessen abhängen und mit zunehmendem Alter einem biologischen Abbau unterliegen. Dagegen werden unter der „Pragmatik der Intelligenz“ Erfahrungs- und Wissensbestände verstanden, die im Verlauf des Alterns weitgehend stabil bleiben und möglicherweise sogar zunehmen („Weisheit“) (a.a.O., S. 8).

Die Psychologie wendet sich somit ab von der eher am Defizit orientierten biologischen Definition. Sie weist ebenso darauf hin, dass Altern und somit lebenslange Entwicklung eingebettet sind in soziale, gesellschaftliche und historische Kontexte. Ebenso sind persönliche Unterschiede als Einflussfaktoren auf den Alterungsprozesses zu berücksichtigen.

Die **Soziologie** stellt die individuellen Altersveränderungen in Zusammenhang mit lebenslangen Sozialisationsprozessen dar. Die Verbindung von Alterung mit der persönlichen Biographie hebt sowohl die Bedeutung der Anhäufung sozialer Ungleichheiten als auch die Kumulierung von Risiken im Lebenslauf für den Alterungsprozess hervor.

Der Übergang zur erwerbsfreien Lebensphase gilt als Eintritt in die Phase des Alters. Er ist gekennzeichnet durch geringere gesellschaftliche Teilhabe, also durch verringerte Einbindung in Gruppen und Institutionen und die Veränderung der gesellschaftlichen Rolle des Individuums. Von Interesse ist hier, wie historische Ereignisse und sozialer Wandel sich auf Lebensläufe, Lebenslagen sowie den Alterungsprozess des Individuums auswirken (a.a.O.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Definition des „Alterns“ und die damit einhergehenden Prozesse stark vom jeweiligen fachlichen Blickwinkel abhängen. Zweifellos wird „das Alter“ aber auch vom einzelnen Individuum ganz unterschiedlich empfunden und definiert.

Altersdefinitionen

Eine zentrale Frage ist: Wann beginnt das Alter? Nach biologischer Definition ist das Alter die „postreproduktive Phase“ (Tesch-Römer & Wurm, 2009, S. 10), die jedoch nicht den üblichen Sprachgebrauch wiedergibt. Die bisher eher gesellschaftlich akzeptierte Bestimmung vom Beginn des Alters ist die Einteilung der Lebensphasen im Hinblick auf das Arbeitsleben. Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand gilt bislang als Eintritt in das Alter, also über Jahrzehnte hinweg bei 63 bzw. 65 Jahren. Es wurde bisher von drei Lebensphasen: Jugend bzw. Bildungsphase, Erwerbsphase bzw. Familienphase und den Ruhestand ausgegangen. Durch die zunehmende Lebenserwartung kann sich das Alter nun über mehrere Jahrzehnte erstrecken (a.a.O.). Folglich wird auch das Alter bereits in unterschiedliche Pha-

sen eingeteilt. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes hat mit der folgenden Einteilung gearbeitet:

Tabelle 1: Einteilung der nachberuflichen Lebensspanne

Alter	Altersabschnitt	Bezeichnung
Alter	65 Jahre und älter	Alte Menschen, ältere Menschen
Drittes Lebensalter	65 bis unter 85 Jahre	Junge Alte
Viertes Lebensalter	85 Jahre und älter	Sehr alte Menschen, alte Alte, Hochaltrige, Hochbetagte

(Quelle: Tesch-Römer & Wurm 2009, S. 11, Tab. 1.1.1.1)

Tabelle 2: Die WHO teilt das Alter nach Lebensjahren in der folgenden Weise differenzierter ein

Altersabschnitt	Bezeichnung
65- bis 74-Jährige	ältere Menschen / Betagte
76- bis 90-Jährige	ältere Menschen / Hochbetagte
91- bis 100-Jährige	sehr alte Menschen / Höchstbetagte
über 100-Jährige	Langlebige

- In der Europäischen Union richten sich alle Programme für Senioren bereits an 50-Jährige und Ältere.
- Im Fußball gehört man schon mit 40 Jahren zur Altherrenriege!
- Physiologisch gesehen nehmen ab 40 Jahre die Muskelstärke und -kraft durch Verringerung der Muskelmasse ab.
- Die höchste Knochendichte hat der Mensch mit Ende 20, danach findet eine kontinuierliche Abnahme statt.

Trotz aller Unterschiede der Definitionen und Festlegungen ist allen aber eins; es kommt immer auf den Standpunkt der Betrachtung an!

1.3. Altersbild

Wie oben dargestellt wird die Gesellschaft zunehmend mit einer wachsenden Gruppe älterer Menschen konfrontiert. Was zeichnet diese Gruppe der Älteren aus? Was unterscheidet sie von vergangenen Generationen von „Älteren“? Gibt es überhaupt „die Alten“?

Das Bild der zukünftigen Älteren unterliegt einem starken Wandel, auf den sich Gesellschaft und Kommunen einstellen müssen. Neben Aspekten wie der Zunahme der Singles und ältere Migranten, spricht man heute zunehmend von „neue Alten“, „Silver-Ager“, „Silver-Surfer“, „Best Ager“ oder auch die „Woopies“ (well off old people) u.a.:

Zusammenfassend lassen sich folgende Merkmale benennen:

„**Verjüngung**“ des Alters: Menschen fühlen sich subjektiv „jünger“, sind aktiver, zeigen weniger Verschleißerscheinungen.

Die „**Entberuflichung**“: Durch möglichen Vorruhestand, die Flexibilisierung der Altersgrenze, Langzeitarbeitslosigkeit sowie durch eine höhere Lebenserwartung kommt es zu einer Ver-

längerung der Altersphase und somit zu einer verlängerten berufslosen Zeit. 30 und mehr Jahre sind heute keine Seltenheit mehr.

„**Feminisierung**“: Noch sind zwei Drittel der Älteren Frauen. Dieses Zahlenverhältnis wird sich zunehmend ändern, da ein bisheriger Grund der kürzeren Lebenserwartung von Männern, die kriegsbedingte Dezimierung, immer weniger ins Gewicht fallen wird. Dennoch bestehen nach wie vor die männliche Lebenserwartung limitierende Einflussfaktoren wie z.B. ein riskanterer Lebensstil und die Missachtung körperlicher Krankheitssymptome.

Hochaltrigkeit bzw. **4. Lebensalter**: Die Wahrscheinlichkeit, diese Phase zu erreichen nimmt – wie bereits ausgeführt – stetig zu. Von den 2007 in Deutschland geborenen Kindern werden zu 50 % ein Alter von 102 Jahren erreichen (Christensen; Doblhammer; Rau et al., 2009).

Erkennbar wird, dass sich in der Gesellschaft ein zunehmend positives Altersbild und somit eine Abkehr vom ausschließlich defizitären Verständnis (körperlicher Verfall, krank, pflegebedürftig) ausbreitet. Man spricht nun von den „aktiven Alten“; selbstbestimmt und mit einem Schatz an Ressourcen ausgestattet. Die Schattenseiten des Alters, mit Mobilitätseinschränkungen und Multimorbidität, werden nach hinten auf das „vierte Alter“ verschoben (van Dyk & Lessenich, 2009).

Der „Sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft“ widmet sich ganz dem Thema der Altersbilder und dem heutigen Altersbild in einer Multioptionsgesellschaft. Verbunden mit einer sich immer stärker ausdifferenzierenden Gesellschaft und der Individualisierung von Lebenslagen und –verläufen wird auch das Alter zunehmend zum „differenziellen Alter (n)“ (Deutscher Bundestag 2010, S. 58). Gesellschaftlich vorgegebene Altersrollen schwinden zugunsten einer Vielfalt von Optionen der individuellen Lebensgestaltung, einer „Multioptionalität“. Wie Beck es ausdrückt: „neu zu altern in Patchwork-Form“ (a.a.O., S. 58).

Diese Multioptionalität trifft jedoch nicht auf alle Bevölkerungskreise zu. Das Verfügen über Optionen steht immer in Abhängigkeit zu materiellen Ressourcen, zum Bildungsstand, zum Eingebunden sein in sozialen Netzwerken und schichtspezifischen Vorlieben. Zu hinterfragen ist, wie Menschen das Alter erleben, die nicht über ein ausreichendes Einkommen, über ausreichend Bildung und Einfluss verfügen. Das Bild vom multioptionalen, aktiven, produktiven und erfolgreichen Altern trifft hier eher nicht zu (a.a.O., S. 59). Besonders dieser Gruppe von Menschen sollte die kommunale Altenpolitik daher erhöhte Aufmerksamkeit widmen.

1.4. Wohnen im Alter

Alltag im höheren Alter ist vor allem Wohnalltag; mit fortschreitendem Alter wird die Wohnung mehr und mehr zum zentralen Aufenthaltsraum. Zunehmend reduzieren sich der räumliche Aktionsradius sowie die Umweltbezüge älterer Menschen auf das unmittelbare Wohnumfeld, die Wohnung gewinnt stark an Bedeutung. Wohnen im Alter umfasst hier das gesamte Spektrum von selbstständigem Wohnen in den eigenen Wänden bis hin zum Wohnen in einer stationären Einrichtung, der Institution Pflegeheim.

Der erste Altenplan der Stadt Offenbach hatte sich bereits intensiv mit dem Thema „Privater Lebensraum – Wohnen“ befasst. Es ging damals u.a. um:

- „Wohnen mit Service²“ in Einrichtungen,
- Zukunftsweisende Wohnformen, wie Seniorenwohngemeinschaften, generationsübergreifendes Wohnen,
- Wohnberatung und Wohnraumanpassung sowie die von den Teilnehmenden selbst verfassten,

² Wohnen mit Services zeichnet sich durch eine zumindest barrierearme Wohnung aus, mit der Option Hilfsdienstleistungen und zum Teil soziokulturelle Angebote in Anspruch zu nehmen.

- Kriterien für selbstständiges Wohnen im Alter.

Daher sollen hier nur einige bundesweite Daten und neuere Entwicklungen wiedergegeben werden.

- 2015 lebten 93 % der Menschen über 65 Jahre im privaten Wohnraum. Bei den über 90-Jährigen sind es immer noch 70 %, die in der gewohnten Häuslichkeit leben. Ein großer Teil der Älteren lebt zudem im älteren Baubestand, d.h. in Wohnungen und Häusern mit Barrieren beim Zugang zur und innerhalb der Wohnung.
- Im „Wohnen mit Service“ wohnen 2 % der über 65-Jährigen, insbesondere über 80-Jährige und Alleinstehende.
- In alternativen gemeinschaftlichen Wohnformen lebt dagegen nur 1 % der über 65-Jährigen. Diese Wohnformen sind stark teilhabeorientiert, d.h. auf ein gemeinschaftliches Leben ausgerichtet bei gleichzeitiger Selbstständigkeit. Selbst- und Nachbarschaftshilfe ist ein zentraler Aspekt und der Wunsch nach engerem nachbarschaftlichen Kontakt und gemeinschaftlichen Aktivitäten ein treibender Motor.
- In stationären Pflegeeinrichtungen wohnen 6,2 % der 80- bis 84-Jährigen und rund 30 % der über 90-Jährigen (Deutscher Bundestag, 2016).

Der aktuelle 7. Bericht zur Lage der älteren Generation weist darauf hin, dass die Mehrheit der Menschen im höheren Lebensalter im privaten häuslichen Lebenszusammenhang wohnen bleiben möchte – „Aging in Place“ (a.a.O.: 228). Dieser Vorrang setzt jedoch eine Anpassung städtebaulicher Konzepte, Entwicklung neuer sozialer aber auch technisch-assistierender Dienstleistungsangebote voraus, um ältere Menschen angemessen in ihren Privaträumen zu versorgen. Bisher hat der Wohnungsmarkt noch nicht auf die wachsende Zahl älterer Menschen adäquat reagiert. Es werden grundsätzlich zu wenige und zu viele große Wohnungen gebaut. Aber gerade ältere (und Berufsanfängerinnen) benötigen kleinere zwei bis drei Zimmer Wohnungen (*Wohnungsbau am Bedarf vorbei*, Offenbach Post, 08.02.2017). Gerade durch die geringe Umzugsfrequenz von Senioren wird eine Anpassung der Wohnungsbestände an die Bedürfnisse von Seniorinnen vorrangig am Wohnort selbst erfolgen müssen (Vaché et. al., 2017).

Zwei Schwerpunkte des „Aging in Place“ dominieren derzeit die fachpolitische Debatte:

„Attachement to place“ – verstanden als Wohnenbleiben in der eigenen Häuslichkeit. Damit gewinnt die Notwendigkeit einer von vielen Älteren realisierten Wohnraumanpassung, einschließlich begleitender Beratung, z.B. durch Beratungsstellen, an Bedeutung.

„Attachement to people“ – als Wohnenbleiben im gewohnten Quartier. Menschen hängen weniger an der Wohnung, als an den lokalen sozialen Beziehungen.

Zwei Folgerungen lassen sich daraus schließen:

1. Der Wohnungsmarkt muss ein Verbleib von älteren Menschen in einer privaten Wohnform unterstützen: D.h. Schaffung barrierefreier Wohnungen sowie differenzierter alternativer Wohnformen zum klassischen Pflegeheim anbieten. Hierzu muss die Politik Spielräume bei Baugenehmigungen und Investitionsförderungen nutzen (Deutscher Bundestag, 2016: 229).
2. Die Kommunen müssen eine sozialraumbezogene Alternspolitik anstreben und das Wohnquartier als Handlungsebene begreifen. Soziale Netzwerke müssen gefördert und ausgebaut werden, um nachbarschaftlich und bürgerschaftlich Engagierte zu unterstützen. Begegnungsorte, Anlaufstellen und Beratungsmöglichkeiten sind zu schaffen (Deutscher Bundestag, 2016: Empfehlungen: Von der Wohnungspolitik zur Wohnpolitik: 291).

1.5. Gesundheit und gutes Altern

Angesichts kontinuierlich steigender Lebenserwartung und einer immer längeren „entpflichteten“, nachberuflichen Lebensphase stellt sich die Frage nach der „Qualität“ dieses Lebensabschnittes.

Zusätzlich gewonnene Lebensjahre sind nicht automatisch mit Zufriedenheit, Wohlergehen und einem qualitativ guten Leben verbunden. Zwar werden diese Charakterisierungen subjektiv beurteilt und bewertet, dennoch lässt sich sagen, dass zu einem qualitativ gutem Leben für den Großteil der Menschen u.a. Mobilität, Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und körperliche Unversehrtheit gehören. In einer repräsentativen Befragung von 1.500 Menschen im Alter von 50 bis 75 Jahren gaben 87 % den Wunsch „körperlich und geistig fit zu bleiben“ als sehr wichtig an (Werle, 2000). Auch wenn Multimorbidität ein Ausdruck von Altern ist, hängt das Krankheitserleben und die Krankheitsbewertung des Einzelnen auch mit Aspekten des subjektiven Gesundheitserlebens (z.B. Lebenszufriedenheit, Gesundheitsverhalten, soziale Aktivität) zusammen.

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes nennt Faktoren (s. Tabelle 3), die zu einem Altwerden in guter oder schlechter Gesundheit beitragen. Hinzu kommen die medizinische und pflegerische Versorgung sowie die Bedeutung von Alter und Gesundheit im jeweiligen gesellschaftlichen Kontext.

Tabelle 3: Gesundheitsfördernde und -hemmende Faktoren

Ursachengruppe	Lebensstil und Gesundheitsverhalten	Psychosoziale Faktoren	Soziale Ungleichheit
Fördernde Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ernährung ▪ Körperliche Aktivität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimismus ▪ Selbstwirksamkeit ▪ positiver Blick auf das Älterwerden ▪ Soziale Beziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Höhere Bildung ▪ höherer beruflicher Status ▪ höheres Einkommen ▪ weibliches Geschlecht
Hemmende Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rauchen ▪ Übergewicht 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolation ▪ Einsamkeit ▪ Fehlendes Sozial-Netzwerk 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migrationshintergrund ▪ Männliches Geschlecht

Zum Faktor Lebensstil und Gesundheitsverhalten: Dass das individuelle Verhalten eine Auswirkung auf die Gesundheit hat, ist durch eine Vielzahl von Medienberichten hinreichend bekannt. Die Bedeutung von körperlicher Aktivität im Sinne von Bewegung und nicht Sport ist dagegen ein Thema, das auch kommunale Bedeutung hat.

Zu den psychosozialen Faktoren: Positive Emotionen und ein optimistischer Blick in die Zukunft gelten als gesundheitsfördernd, unabhängig von der Lebensphase. Bei älteren Menschen findet sich jedoch häufiger ein „pessimistischer Interpretationsstil“. Das heißt, Ursachen negativer Ereignisse schreiben sie sich selbst bzw. ihrem Älterwerden zu (Tesch-Römer & Wurm 2009: 16). Nachweislich hat aber gerade eine positive Sicht auf das Älterwerden eine günstige Auswirkung auf die Gesundheit und Langlebigkeit (a.a.O.).

Ebenso wichtig ist die sogenannte „Selbstwirksamkeitserwartung“. Es handelt sich um die Überzeugung, „neue oder schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (a.a.O.: 16). Diese psychische Ressource sei bis ins hohe Alter bedeutsam.

Daneben sind die Einbindung in soziale Netzwerke und soziale Beziehungen von Bedeutung für ein gesundes Altern. Die Möglichkeit in sozialen Rollen aktiv zu sein sowie die Erfahrung von Unterstützung durch andere Menschen sind verbunden mit höherem Wohlbefinden und geringerer Einsamkeit.

Der Eintritt in die Rente oder grundlegende familiäre Veränderungen führt häufig mit dem Verlust von gewohnten sozialen Rollen, Verlust eines strukturierten Tagesablaufs, Verlust

von sozialen Kontakten und Erfolgserlebnissen zusammen. Eine grundlegende Neuorientierung ist erforderlich. So wird im Katalog der Weltgesundheitsorganisation der Rentenübergang als „Krankheitsmacher“ geführt. Hier wird der Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Gesundheit von Älteren erkennbar.

Zum Faktor soziale Ungleichheit: Gerade für die Stadt Offenbach, die hohe soziale Transferleistungen zahlt und derzeit den höchsten Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland aufweist, sind die allgemeinen Erkenntnisse über Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit, gerade älterer Menschen von Bedeutung.

Der Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage wird verbunden mit (a) der Verfügbarkeit von Ressourcen, wie z.B. Geld, Wissen, Einfluss, (b) belastende Arbeits- und Lebensbedingungen, (c) die zur Verfügung stehenden persönlichen und sozialen Bewältigungsmöglichkeiten und (d) negatives Gesundheitsverhalten in Verbindung mit einer geringeren Inanspruchnahme medizinischer Versorgung.

Wie aus der Tabelle 3 ersichtlich, wird auch Migration als gesundheitshemmender Faktor eingestuft. Belegt ist, dass Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund ihrer Biografie, Alterungsprozesse ca. fünf bis zehn Jahre früher eintreten als bei der deutschen Bevölkerung. Die gesundheitshemmenden Faktoren für ältere Migranten entstammen ganz wesentlich aus der Ursachengruppe: Soziale Ungleichheit. Hierzu gehört:

- Einkommensarmut durch niedrige Altersrenten. Der größte Teil war als ungelernete Arbeitskräfte beschäftigt.
- Knappe Wohnraumressourcen und niedriges Niveau der Wohnungsausstattung und -standards. Wohnungen sind oft überbelegt. Migranten leben in stigmatisierten Stadtteilen mit schlechter Infrastruktur und hohem Verkehrsaufkommen.
- Frühe gesundheitliche Beeinträchtigungen und körperliche Verschleißerscheinungen durch schwere Arbeitsbelastungen und schlechte Arbeitsbedingungen.
- Geringe Sprachkenntnisse und geringere Bildung. Bekannter kausaler Zusammenhang mit schlechter Gesundheit.
- Sozialrechtliche- und Alltagsdiskriminierung aufgrund ihres Migrantenstatus.
- Im Fall von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit besteht häufig eine Überforderung der Angehörigen (Tabuisierung von Themen, wie z.B. Inkontinenz, Demenz).

1.6. Armut im Alter

Altersarmut, gewinnt hierzulande als ein immer mehr Menschen treffendes Lebensrisiko an öffentlicher und politischer Beachtung, wird aber durchaus kontrovers diskutiert („Armut unter älteren Deutschen nimmt stark zu“, Welt N24, 10.09.2016). Ein Grund hierfür ist der Streit um eine einheitliche Armutsdefinition und -messung. Wer ist denn arm? Wann ist jemand arm? Zwei Möglichkeiten stehen als Definition zur Verfügung:

1. Bezug von Grundsicherung im Alter gemäß SGB XII oder
2. Armutsrisiko als Einkommensbezug unterhalb von 60 % des Medianeinkommens.
Bei dieser Definition läge nach Aussagen der Experten die Armutsrisikoschwelle oberhalb des Grundsicherungsniveaus (Regelsatz plus Wohnkosten). Aus diesem Blickwinkel würde die Grundsicherung im Alter somit kein Schutz vor Armut darstellen (Deutscher Bundestag 2016)!

Seit deren gesetzliche Einführung (2003) steigt die Inanspruchnahme kontinuierlich. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass ein erheblicher Teil der Älteren (über 50 %), dieses Recht nicht in Anspruch nimmt (a.a.O.).

Der 7. Altenbericht nennt folgende Gründe für bestehende bzw. drohende Altersarmut:

- Die Senkung des Rentenniveaus der Gesetzlichen Rentenversicherung, die von den unteren Einkommensschichten nicht aufgefangen werden können. In der Regel reicht der Erwerbtslohn nicht für den Aufbau einer privaten Alterssicherung aus.

- Schneller steigende Lebenshaltungskosten im Vergleich zu den Renten selbst.
- Bestehende Langzeitarbeitslosigkeit, Geringverdienerinnen und -verdiener, Zunahme des Niedriglohnssektors.
- Alleinlebende, da sie geringere Kompensationsmöglichkeiten von Einkommensrisiken zur Verfügung haben. Bei alleinlebenden Frauen kommt noch hinzu, dass sie in der Regel ein geringeres Einkommensniveau aufweisen.
- Chronische Erkrankungen und Multimorbidität, die eine ausreichende Erwerbstätigkeit einschränken, um zufriedenstellende Alterssicherung aufzubauen.
- Ein vorhandener Migrationshintergrund (geringer Verdienst, schlechtere Gesundheit).

Das Spezifische der Armut im Alter – im Gegensatz zu Armut in jüngeren Lebensjahren – ist das sie praktisch nicht wieder umkehrbar ist. Ältere haben kaum eine Chance mehr, aus dieser Situation herauszukommen.

Trotzdem versuchen zunehmend mehr Betroffene, dieser Situation über einen Zuverdienst bzw. einer Weiterarbeit zu begegnen („Immer mehr Rentner gehen Minijobs nach“, Die Welt, 30.08.2016). Auffallend ist auch die Zunahme von Diebstahlsdelikten bei Älteren: 2012 waren 7 % der Straftäter mit Schwerpunkt Diebstahl über 60 Jahre. Finanzielle Sorgen sind in Familien oft ein großes Tabuthema. Die Älteren schämen sich und es fällt ihnen schwer finanzielle Unterstützung von ihren Kindern anzunehmen. So suchen sie nach anderen Wegen, um ihren Kindern nicht zur Last zu fallen. Dazu zählt immer häufiger auch der Besuch von „Tafeln“ oder anderen Angeboten zur Essensversorgung.

Als eine weitere Auswirkung von Altersarmut rechnet man zukünftig mit einer erhöhten Wohnungslosigkeit³ von älteren Menschen⁴. Rentnerinnen werden zunehmend ihre Wohnungen nicht mehr bezahlen können bei gleichzeitig zurückgehendem Bestand an bezahlbarem Wohnraum. In Deutschland sind rd. 30 % aller Wohnungslosen ältere Menschen (Brem 2014).

Zu den Aufgaben der Kommune im Rahmen der Daseinsvorsorge und Sicherung gesellschaftlicher Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen sollte in diesem Zusammenhang daher auch das in Kapitel 1.3 beschriebene „multioptionale Altern“ für einkommensschwache und soziale benachteiligte Bevölkerungsgruppen umfassen.

1.7. Ältere Menschen mit Behinderung

Das Thema ältere Menschen mit Behinderung⁵ ist für die deutsche Gesellschaft ein recht neues. Zum ersten Mal nach 1945 erreicht eine Generation von Menschen mit geistigen, körperlichen, psychischen und mehrfachen Behinderungen das Rentenalter. Unter der Herrschaft der Nationalsozialisten wurden systematisch Menschen mit Behinderungen als sogenanntes „lebensunwertes Leben“ verfolgt, zwangssterilisiert und ermordet.

In den letzten Jahrzehnten hat aber auch die verbesserte medizinische Versorgung und verbesserten Lebensbedingungen ermöglicht, dass Menschen mit Behinderungen ein höheres Lebensalter erreichen. So stieg international die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit einem Down-Syndrom zwischen 1929 bis 2002 von neun Jahren auf 60 Jahre (Deutscher Bundestag, 2016: 67).

Zur Definition: Im vorliegenden Bericht wird Behinderung verstanden bei:

- Menschen, bei denen eine Phase der Behinderung bzw. Erkrankung manifest wird.

³ Als Wohnungslose werden Menschen bezeichnet, die nicht über einen durch Mietvertrag gesicherten eigenen Wohnraum verfügen. Hierzu zählen Menschen, die in öffentlichen Wohnraum leben, in Notunterkünften übernachten und Menschen die in institutionellen Wohnformen ohne eigenes Mietrecht leben.

⁴ Über ältere Wohnungslose spricht man ab einem Alter von 50 Jahren (Deutscher Bundestag, 2016).

⁵ Die folgenden Ausführungen basieren auf den 7. Altenbericht der Bundesregierung 2016, wenn nicht anders erwähnt.

- Menschen, die mit einer Behinderung geboren werden oder Unfälle erleiden.

Gemäß § 2 SGB IX (Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) ist eine Person behindert, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistige Fähigkeit oder seelischer Zustand

- atypisch für ihr Lebensalter ist,
- mindestens sechs Monate andauert und
- seine Teilhabe an der Gesellschaft dadurch beeinträchtigt wird.

Das heißt, bei Personen, die körperlich, intellektuell oder psychisch nicht so leistungsfähig sind, wie es für ihr Alter „normal“ wäre, spricht man von einer Behinderung. Sie können daher ihre Rechte und Pflichten als Gesellschaftsmitglied nicht uneingeschränkt wahrnehmen (Alt und Behindert, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2005).

Für Menschen mit Behinderung bedeutet das Älterwerden eine besondere Herausforderung. Dazu einige Beispiele, Fakten und Daten:

- Sie tragen insgesamt höhere Krankheitsrisiken, oft bedingt durch eine Vielzahl notwendiger Medikamente. Ihr Körper ist stark durch die Nebenwirkungen angegriffen und geschwächt. Die Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates führt im Alter vermehrt zu einer abnehmenden Gehfähigkeit, ebenso verstärken sich körperliche Beschwerden und Schmerzen. Menschen mit geistiger Behinderung sind überdurchschnittlich oft von Demenz betroffen (über 50 % der über 60-Jährigen). Die mit körperlichen Behinderungen sind stark von chronisch-degenerativen Erkrankungen, wie Parkinson und Multipler Sklerose betroffen.
- Ursachen von Behinderungen gehen zum allergrößten Teil (rd. 83 %) auf Krankheiten zurück. Nur rund 4 % sind angeborene Defekte. Im Bereich der psychischen Erkrankungen ist eine stetige Zunahme zu beobachten (Deutscher Bundestag 2016: 94).
- Neben den erhöhten gesundheitlichen Risiken im Alter kommt eine erhöhtes Armutsrisiko sowie eine negative Veränderung bzw. ein Verlust sozialer Netzwerke und Kontakte und der Wohnsituation hinzu. Insbesondere der Übergang in den Ruhestand bei geschützten Arbeitsplätzen birgt Probleme. Parallel hierzu findet nicht selten ein Abbau familiärer Unterstützung statt. Noch stärker als bei Menschen ohne Behinderung ist die Erwerbsarbeit verbunden mit Tagesstrukturierung und sozialer Einbindung.
- Insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten, die in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiteten, trifft dieses empfindlich.
- Die deutsche Gesellschaft ist bisher nicht mit dem Problem von „verrenteten“ Menschen mit Behinderung konfrontiert gewesen und hat sich nur wenig damit auseinandergesetzt. Bereits im dritten Altenbericht der Bundesregierung (2001) wird hingewiesen, dass nach Ausscheiden aus der Werkstatt, die während des Lebenslaufs entwickelten Ressourcen und Fähigkeiten für ein selbstständiges Leben verringern, wenn die Förderung der bestehenden Kompetenzen im Alter nicht mehr stattfindet. Daher müssen die betroffenen Menschen auf den Weggang aus der Werkstatt gut vorbereitet sein und der Übergang fließend erfolgen. Der Kontakt zur Werkstatt und der vertrauten Umgebung soll möglichst erhalten werden (Deutscher Bundestag 2001). Hierfür müssen tagesstrukturierende Angebote aufgebaut werden, die auf freiwilliger Basis genutzt werden können.
- Hinzu kommt, dass über die Hälfte der Schwerbehinderten 2012 eine Regelaltersrente von weniger als 500 Euro pro Monat erhalten (Deutscher Bundestag 2016: 95).

Grundsätzlich ist die Datenlage zu den Bedürfnissen und Lebenslagen von älteren Menschen mit Behinderung unzureichend. Zum Beispiel liegen keine Studien über Menschen mit Behinderungen in Privathaushalten vor. Nicht bekannt ist daher, wie viele noch in ihrer Herkunftsfamilie wohnen. In Deutschland geht man von 70.000 Personen aus, die im Alter von 40 und 60 Jahren sind (a.a.O.: 94).

Schätzungsweise wird bis 2030 in ambulanten Wohnformen der Anteil der über 60-jährigen Menschen mit geistigen Behinderungen von 7 auf 36 % steigen. Mit steigendem Alter nimmt der individuelle Hilfebedarf, der oftmals einen Wohnungswechsel nach sich zieht, zu. In der

Regel stehen dann nur Altenpflegeheime zur Verfügung, dessen Personal praktisch keine Erfahrung mit Menschen mit geistiger, psychischer oder körperliche Behinderung hat. Auch in Behindertenwohnheimen können Ältere oft nicht versorgt werden. Ein großes Problem stellt die ungeklärte Finanzierungssituation dar, die in der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung liegt. Letztere erkennt das Behindertenwohnheim nicht als „Häuslichkeit“ an und finanziert daher keine ambulante Pflege. Das Wohnheim wiederum gilt aber auch nicht als stationäre Pflegeeinrichtung. So zahlt die Pflegeversicherung nur einen geringen Teil, die verbleibenden Kosten trägt die Eingliederungshilfe.

Die kommunale Gesellschaft steht daher vor großen Herausforderungen, wenn es um adäquate Lebens- und Wohnbedingungen für ältere Menschen mit Behinderung geht. Es besteht vermehrt ein großes Bedürfnis selbstbestimmt, unabhängig und gleichberechtigt zu leben. Menschen mit Behinderungen wollen teilhaben am gesellschaftlichen Geschehen und Teil sein des gesellschaftlichen Geschehens. Insbesondere unter der Vorgabe und notwendigen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist ein zielgerichtetes Handeln hin zur Inklusion und Normalisierung – anstatt Exklusion – auch in der und durch die Kommune unumgänglich.

1.8. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Die ehemaligen Vorstellungen der Menschen mit Migrationshintergrund, spätestens am Ende des Arbeitslebens wieder zurück in die Heimat zu gehen, wird nur noch von einem Drittel der älteren Menschen realisiert. Der größte Teil hat sich zu einer „Pendelmigration“ mit Aufenthalt in beiden Ländern entwickelt. Allgemeinen Daten zeigen auf, dass sich knapp 50 % der älteren Menschen mit Migrationshintergrund mehr als drei Monate im Herkunftsland aufhalten. Im Krankheitsfall und bei Pflegebedürftigkeit kehren die meisten nach Deutschland zurück. Einerseits sind sie nur in Deutschland krankenversichert, andererseits leben sehr häufig Kinder und Enkel hier.

Aufgrund veränderter Familienstrukturen und zunehmender Erwerbstätigkeit der Frauen kann die Betreuung älterer Menschen mit Migrationshintergrund nicht mehr nur durch die Familie geleistet werden. Das Zusammenleben von Generationen ist auch in den Städten kaum noch üblich. Dennoch sind im Pflegefall überwiegend private Arrangements zu finden. Neben familiärer und nachbarschaftlicher Hilfe werden auch Pflegepersonen in der eigenen Häuslichkeit eingestellt.

2010 hat bereits das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge darauf hingewiesen, dass Menschen mit Migrationshintergrund die Angebote des Gesundheitssystems noch zu wenig in Anspruch nehmen. Es werden mehr Rettungsstellen und ärztliche Notdienste statt Hausärzte aufgesucht. Vorsorgeleistungen sowie ambulante Pflegedienste werden im Vergleich zu den Deutschen unterdurchschnittlich genutzt. Ebenso eine wesentlich geringere Nachfrage von stationärer oder professioneller Pflegeleistungen. Pflegeheimen wird allgemein sehr skeptisch begegnet. Bei einer in Offenbach durchgeführten Befragung älterer Migranten im Rahmen des Projekts „Modellregion Integration“ (Weinrich et al., 2011) wurde deutlich, dass wenig Wissen über die Leistungen der Pflegeversicherung existiert. Sie wissen, dass sie dafür zahlen aber nicht welcher Anspruch für sie daraus entstehe. Auch das Angebot ambulanter Pflegedienste ist wenig bekannt.

Nach wie vor gibt es wenige Erkenntnisse über die Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche hinsichtlich der Vorstellung über das Altwerden und Altsein bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. Man weiß, dass soziale Beziehungen bedeutsam sind. Sie spielen sich vornehmlich im eigenen Lebensmilieu ab. In der nachberuflichen Lebensphase gewinnen sie an Bedeutung, und die Kontakte konzentrieren sich immer mehr auf die Familie und Verwandtschaft. Die Verfügbarkeit von familiären, ethnischen und sozialen Netzwerken kann im Alter eine stabilisierende Funktion einnehmen und den Rückzug in den geschützten Raum der Ethnizität begründen. Außerfamiliäre Sozialkontakte sind im hohen Alter selten. Die Befragung in Offenbach ergab aber auch, dass das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, für die Älteren sehr belastend ist. Es breitet sich eine große Langeweile aus, die bei den Män-

nen stärker ausgeprägt ist als bei den Frauen. Die Menschen haben in ihrer Erwerbszeit sehr viel gearbeitet, oftmals auch mehrere „Jobs“ gehabt. Für eigene Interessen oder Hobbys fehlte die Zeit. Die wenig verbliebene Zeit wurde dann mit der Familie verbracht.

Im Rentenalter verbringen die Männer nun ihre Zeit in Cafés oder der Moschee. Frauen sind in Teilen noch eingebunden im Haushalt und kümmern sich um die Enkel. Doch auch sie sitzen viel zu Hause ohne Tätigkeiten „rum“. Das Fehlen von Aufgaben und Beschäftigungen führt oft zu Spannungen innerhalb der Familien. Das Alter in Deutschland wird zur Leerstelle im Lebenslauf.

1.9. Rolle der Kommune – Gesetzliche Grundlage

Der im November 2016 erschienene 7. Bericht der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland⁶ hat gerade die Rolle der Kommunen zum Schwerpunktthema seiner Abhandlung gewählt. Mit dem Titel: „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ hebt der Bericht hervor, dass die Lebensqualität im Alter in besonderem Maße von den lokalen Umständen abhängt. In diesem Zusammenhang wird gefordert, dass den Kommunen mehr Einfluss bei der Gestaltung von kommunaler Infrastruktur und Daseinsvorsorge wieder eingeräumt werden muss. Gleichzeitig muss eine Lösung gefunden werden, wie die finanzielle Situation von insbesondere hochverschuldeten Kommunen verbessert werden kann.

Zudem fordert die Kommission eine stärkere Vernetzung der Akteure von Seniorenpolitik und Altenhilfe vor Ort sowie ressortübergreifendes Planen und Handeln. Ebenso wird für eine intensivere Koordination zwischen den Bereichen Gesundheit, Pflege und Wohnen geworben. Um die gesundheitliche Unterstützung und Versorgung älterer Menschen zu sichern, fordert die Kommission in den Aufbau bzw. Ausbau „gemischter lokaler Sorgestrukturen“ zu investieren. Das heißt, lokale Netzwerke zu etablieren in denen Nachbarschaft, Familienangehörige, Freunde, bürgerschaftlich Engagierte und Professionelle zusammenarbeiten. Die Kommission sieht es als Aufgabe der Kommune an, diese Art von Netzwerken zu initiieren, aufzubauen und zu koordinieren.

Allgemein ist die kommunale Daseinsvorsorge⁷ die Basis für ein gutes Leben im Alter. Diese Vorsorge ist eine gemeinschaftliche Aufgabe, die in Zusammenarbeit mit Staat, der freien Wohlfahrtspflege und der zivilgesellschaftlichen Gemeinschaft erfüllt werden muss. Wie im 7. Altenbericht betont, ist die Daseinsvorsorge „(...) ein bedeutendes Element einer solidarischen Gemeinschaft“ (Deutscher Bundestag, 2016: 28). Als wesentlich für ein gutes Leben im Alter gilt Gesundheit, Wohnen, Mobilität, Unterstützung und Pflege mit dem Ziel, dass der ältere Mensch befähigt wird, nach seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten selbstbestimmt und eingebunden in der Stadtgesellschaft zu leben. Dieses muss, unabhängig von bestehenden Einschränkungen, ob gesundheitlich, sozial oder ökonomisch, gewährleistet sein.

Eine zentrale Rechtsgrundlage der Verantwortung und des Handelns der Kommune für und mit ihren älteren Bürgerinnen und Bürgern ist in § 71 SGB XII formuliert.

Im Zuge der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes III zum 28.12.2016 wurde diese Bestimmung erweitert (die Änderungen im unten angeführten Gesetzestext sind blau geschrieben oder gestrichen). Mit den Veränderungen berücksichtigt der Gesetzgeber vermehrt das sich verändernde Altersbild und ein umfassenderes Verständnis von Unterstützungsbedarf älterer Menschen.

⁶ Die Bundesregierung ist verpflichtet, dem Bundestag in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Situation der älteren Menschen in Deutschland vorzulegen. Dazu beruft sie jeweils eine ehrenamtlich tätige Sachverständigenkommission. Die Siebte Altenberichtscommission wurde im November 2012 berufen. Der Altenbericht ist als Bundestages-Drucksache 18/10210 allen Interessierten zugänglich.

⁷ Die Daseinsvorsorge umfasst im Allgemeinen öffentliche Güter und Dienstleistungen, die dem Gemeinwohl und der Lebensentfaltung der Menschen dienen. Weitere Begriffsbestimmung; 7. Altenbericht der Bundesregierung, 2016: 28 ff

Das Recht auf Selbstbestimmung und Selbstständigkeit wird hervorgehoben sowie die Vorgabe Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu vermeiden. Ebenso legt der Text einen Schwerpunkt auf Beratung und Unterstützung zu Wohnformen und ambulanten Dienstleistungen. Die stationäre Versorgung steht nicht mehr im Mittelpunkt.

Damit sind den Kommunen klare – breiter als in der Vergangenheit gefasste – Vorgaben gemacht, nun im Rahmen ihrer Gestaltungshoheit entsprechende Infrastrukturen zu schaffen.

§ 71 SGB XII - Altenhilfe

PSG III – Erweiterung 28.12.2016 in blau hervorgehoben

(1) Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, **selbstbestimmt** am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen **und ihre Fähigkeiten zur Selbsthilfe zu stärken**.

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

1. Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,
2. Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,
3. Beratung und Unterstützung ~~in allen Fragen der Aufnahme in eine Einrichtung, die der Betreuung alter Menschen dient, insbesondere bei der Beschaffung eines geeigneten Heimplatzes~~ **im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten,**
4. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,
5. Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,
6. Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

(4) Altenhilfe soll ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.

Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Die Leistungen der Altenhilfe sind mit den übrigen Leistungen dieses Buches, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe zu verzahnen. Die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58⁸ sowie die Grundsätze der Koordination, Kooperation und Konvergenz der Leistungen nach den Vorschriften des Neunten Buches sind zu berücksichtigen.“

⁸ SGB XII, Sechstes Kapitel – Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. § 58 Gesamtplan.

2. Ziele und Konzeption der Fortschreibung des Altenplans

Die Konzeption und Ziele der Fortschreibung der kommunalen Planung für Ältere begründen sich in den zentralen Forderungen des Stadtverordnetenbeschlusses (s. Anhang).

Der StvV-Beschluss DS I (A) 293 von 17. April 2008 sieht eine Aktualisierung und Ergänzung des ersten Altenplanes vor. Er soll, ebenso wie der erste Altenplan, in enger Kooperation mit den Trägern der Altenhilfe und mit Beteiligung älterer Menschen erarbeitet werden. Festgesetzt wurde eine Fortschreibung in Abständen von fünf Jahren.

2.1. Ziele

Ziele der Fortschreibung des Altenplanes sind:

1. Dem Thema „Älterwerden in Offenbach“ gut zehn Jahre nach seiner ersten öffentlichen Darstellung in der Stadt wieder eine größere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. In der Stadt Offenbach gibt es einen (langsamen) demografischen Wandel, dessen Auswirkungen für verschiedene ausgewählte gesellschaftliche Bereiche erarbeitet werden sollen. An diesem Prozess sollen die Bürgerinnen und Bürger beteiligt werden.
2. Grundsätzlich geht es um die Förderung der Lebensqualität älter werdender Menschen in der Stadt Offenbach am Main. Lebensqualität hier als Ausdruck u.a. des Erhalts von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Unabhängigkeit so lange wie möglich.
3. Hierzu müssen Voraussetzungen für die Beibehaltung und Fortsetzung einer selbstständigen Lebensführung geschaffen werden.
4. Dabei soll die höchstmögliche Effizienz der vorhandenen und einzusetzenden Mittel unter Berücksichtigung der spezifischen Situation der Stadt Offenbach am Main angestrebt werden.
5. Vergleichbar mit dem ersten kommunalen Altenplan wird die Abwendung von einer traditionellen, primär defizitorientierten Altenarbeit und -hilfe hin zu einer an gesellschaftlicher Veränderung orientierten Altenarbeit und -hilfe verfolgt.

2.2. Schwerpunkte

Die Schwerpunktsetzung der Fortschreibung ergibt sich aus dem Beschluss der Stadtverordnetenversammlung. Als neu zu bearbeitende Themen werden die Themen „Lebensphasengerechtes Wohnen“ sowie die „Versorgung älterer Menschen mit Behinderung“ aufgeführt. Das Thema „Lebensphasengerechtes Wohnen“ wurde bereits intensiv und umfangreich in der Arbeitsgruppe „Privater Lebensraum“ des 1. Altenplans erarbeitet. Bei der Fortschreibung richtet sich daher der Fokus auf einen anderen – immer wichtiger werdenden – Aspekt: Stadtentwicklungspolitik zum Thema „Wohnen im Alter“.

Darüber hinaus ist zu überprüfen, inwieweit die im 1. Altenplan formulierten Handlungsempfehlungen und die daraus abgeleitete Prioritätenliste umgesetzt wurden und noch Gültigkeit besitzen. Ergebnisse der Überprüfung sollten die Benennung von „Aktionsfeldern der Zukunft“ sein, aber auch das Setzen neuer Impulse.

2.3. Planungsstruktur

Der Planungsprozess gliedert sich in fünf Arbeitsmodule:

- Modul 1: Soziodemografische Daten
- Modul 2: Überprüfung der Handlungsempfehlungen des 1. kommunalen Altenplans
- Modul 3: AG Ältere Menschen mit Behinderung

- Modul 4: Lebensphasengerechtes Wohnen
- Modul 5: Berichterstattung

Die Prozesssteuerung und die Zusammenfassung der einzelnen Modul-Produkte in Verbindung mit der gerontologischen Fachdiskussion zu einem Gesamtergebnis „Kommunaler Altenplan“ lag in den Händen der kommunalen Altenplanerin. Ebenso die Koordination und Organisation des Planungsprozesses. Die Auswertungen und Ergebnisse der Module wurden durch die kommunale Altenplanerin abschließend in dem vorliegenden Bericht verschriftlicht und dem Magistrat und der Stadtverordnetenversammlung zum Beschluss vorgelegt.

Der Planungsprozess wurde fachlich begleitet und die einzelnen Workshops in Zusammenarbeit mit Fachmoderatorinnen durchgeführt.

2.4. Ansatz und Altersbild der kommunalen Planung

Planungsansatz des ersten Altenplanes war es einen Gesamtüberblick über Situation und Bestand der Altenarbeit zu liefern und notwendige Weiterentwicklungen anzustoßen. In darauffolgenden Fortschreibungen sollten Teilplanungen in einzelnen Bereichen vorgenommen werden. Mit der vorliegenden Fortschreibung wird dieser Ansatz mit den Schwerpunkten – ältere Menschen mit Behinderung und Stadtentwicklung aus Sicht älterer Menschen – dementsprechend umgesetzt.

Weiterhin wird der Ansatz einer kooperativen und kommunikativen Planung verfolgt und die Zielfindung und Zieldiskussion als Teil des Planungsprozesses angesehen. Somit ist der Planungsprozess als dynamischer Prozess anzusehen. Es geht daher nicht um eine reine Anpassungsplanung, sondern in erster Linie um eine Gestaltungsplanung mit einer starken Umsetzungsorientierung.

Ein umfassendes, ressortübergreifendes Beteiligungsverfahren wird auch bei der Fortschreibung verfolgt.

Das im ersten Altenplan zugrunde gelegte Altersbild gilt weiterhin als Leitbild in der Fortschreibung des Altenplanes, siehe zusammengefasst in nachfolgender Grafik:

**Altersbild im ersten kommunalen Altenplan der Stadt
Offenbach am Main**

Alter wird als **eigenständige Lebensphase** verstanden

Alter wird als **entpflichtete Lebenszeit** gesehen (d.h. Verantwortung wird selbstbestimmt übernommen)

Alter wird als **aktives und kompetentes Altern** angesehen – selbstbestimmt mit einem Schatz an Ressourcen ausgestattet

Ältere werden **nicht als homogene Gruppe** betrachtet

Alter wird **nicht als ein nur von Defiziten geprägter Lebensabschnitt** gesehen





3. Statistische Daten zur Lebenssituation älterer Menschen

3.1. Grundlagen und Auswahl

Bei der Auswahl der auszuwertenden Daten wurden in erster Linie die im 1. Altenbericht dargestellten Datenbereiche zugrunde gelegt. Da der Magistratsbeschluss zur Fortschreibung eine Aktualisierung fordert, sind die vorliegenden Tabellen eine Weiterführung jener Daten. Wo möglich, wird ein Zeitverlauf von 2000 bis 2016 dargestellt. Erweitert wurde die Auswertung um Daten zu Menschen mit Behinderung, Daten zur Pflegebedürftigkeit, soziale Transferleistungen sowie kommunale Ausgaben für die offene Altenarbeit. Betrachtet wird die Gruppe der Menschen mit 65 Jahren und älter. Wo es planungsrelevant erschien, wurde auch die Altersgruppe der 55 bis 65-Jährigen einbezogen.

Die Daten stammen aus den amtlichen Landes- und kommunalen Statistikämtern sowie den jeweiligen Fachämtern und wurden von der Altenplanerin weiter bearbeitet und ausgewertet. Sofern erforderlich, wurden Daten von freien Trägern hinzugenommen.

3.2. Seniorenbevölkerung – Soziodemografische Daten

3.2.1. Allgemeine Bevölkerungsentwicklung

Wie viele Großstädte in Deutschland ist auch Offenbach eine Stadt, die eine Bevölkerungszunahme verzeichnen kann. Waren es im Jahr 2000 noch 116.603 Einwohner, verzeichnet die Stadt 2016 bereits 133.827 – ein Anstieg von rd. 15 %. Die Zahl der über 64-Jährigen hat in diesem Zeitraum um 16 % auf 21.748 zugenommen.

3.2.2. Struktur und Entwicklung der Bevölkerung über 54 Jahre seit 2000

Bei Betrachtung der Gesamtbevölkerung mit Hauptwohnsitz in Offenbach am Main⁹) fällt auf, dass sich die Geschlechterverteilung in der Bevölkerung die Waage hält. Mit zunehmendem Alter verändert sich jedoch die Verteilung zunehmend zugunsten des weiblichen Anteiles. So sind es im Jahr 2016 nur knapp ein Drittel der über 84-jährigen Männer. Dennoch wird die Auswirkung der zunehmenden Lebenserwartung der Männer langsam auch in den oberen Altersgruppen deutlich.

So waren 2000 noch rd. 77 % der über 84-jährigen Frauen, im Gegensatz zu 2016, in dem sich der Anteil zwischenzeitlich auf 68 % verringert hat (s. Tab. 2).

⁹ Während der Diskussion im ersten Reflexionsworkshop wurde Interesse an den Einwohnern mit Nebenwohnsitz geäußert. Eine Auswertung wurde daraufhin durchgeführt. Die vorliegenden Daten sind jedoch mit Vorsicht zu betrachten. Es handelt sich hier auch oftmals um versäumte Abmeldungen, Anmeldungen, um Parkerlaubnisse zu erhalten u.ä.m. Daher verwendet auch das städtische Statistische Amt nur Daten zu Personen mit Hauptwohnsitz in Offenbach. Einen Nebenwohnsitz haben in der Stadt 1.568 Personen über 55 Jahren gemeldet.

Tabelle 1: Bevölkerung über 54 Jahre nach Geschlecht und Anteil der nicht deutschen Einwohner zum 31.12.2016

	Bevölkerung gesamt		über 54 Jahre		über 64 Jahre		über 74 Jahre		über 84 Jahre	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bevölkerung gesamt	133.827	100,0	37.041	27,7	21.748	16,3	10.956	8,2	2.713	2,0
% Anteil weibl. d. Altersgruppe	66.086	49,4	19.788	53,4	12.207	56,1	6.493	59,3	1.857	68,4
% Anteil nicht deutsch	49.479	37,0	8.990	24,3	4.140	19,0	1.412	12,9	220	8,1

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Stadt Offenbach am Main

Die Zahl der älteren Menschen über 54 Jahre ohne deutsche Staatsbürgerschaft hat sich im Zeitraum von 2000 bis 2016 um 81 % auf 8.990 Personen erhöht.

Tabelle 2: Einwohner über 54 Jahre nach Altersgruppen und Geschlecht, 2000 bis 2016

Jahr	OF gesamt	davon weibl.	55 bis 64 J.		davon weibl.	65 bis 74 J.		davon weibl.	75 bis 84 J.		davon weibl.	über 84 J.		davon weibl.
	abs.	%	abs.	%	%	abs.	%	%	abs.	%	%	abs.	%	%
2000	116.603	51,0	14.836	12,7	49,4	10.439	9,0	54,8	6.021	5,2	67,5	2.288	2,0	77,1
2005	118.383	50,5	13.786	11,6	49,9	11.500	9,7	53,0	6.769	5,7	63,5	2.060	1,7	74,2
2010	119.734	50,4	13.499	11,3	51,2	11.608	9,7	52,1	6.695	5,6	59,0	2.401	2,0	72,8
2016	133.827	49,4	15.293	11,4	49,6	10.792	8,1	52,9	8.243	6,2	56,2	2.713	2,0	68,4

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen Offenbach am Main

Aufgrund des Einwohnerzuwachses in den letzten 16 Jahren ist die Entwicklung des prozentualen Anteils der einzelnen Altersgruppen an der Bevölkerung verhältnismäßig konstant geblieben. Betrachtet man jedoch die absoluten Zahlen hat die Altersgruppe der 75 bis 84-Jährigen mit 37 % am stärksten zugenommen, gefolgt von der Gruppe der über 84-Jährigen mit rd. 19 %. D.h. in der Gruppe, in der Pflegebedürftigkeit und demenzielle Erkrankungen zunehmend auftreten (Tab. 2).

Tabelle 3: Einwohner über 54 Jahre ohne deutsche Staatsbürgerschaft nach Altersgruppen und Geschlecht, 2000 bis 2016

Jahr	OF gesamt	davon weibl.	55 bis 64 J.		davon weibl.	65 bis 74 J.		davon weibl.	75 bis 84 J.		davon weibl.	über 84 J.		davon weibl.
	abs.	%	abs.	%	%	abs.	%	%	abs.	%	%	abs.	%	%
2000	36.263	46,8	3.161	8,7	41,8	1.412	3,9	45,0	312	0,9	55,4	65	0,2	63,1
2005	36.801	47,7	3.624	9,8	45,9	1.950	5,3	43,5	557	1,5	50,3	90	0,2	62,2
2010	36.893	47,7	3.742	10,1	50,6	2.089	5,7	44,7	705	1,9	48,7	104	0,3	53,8
2016	49.479	46,3	4.850	9,8	48,2	2.728	5,5	50,4	1.192	2,4	46,9	220	0,4	51,4

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Offenbach am Main

Bei den Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft hat die Altersgruppe der 75 bis 84-Jährigen mit rd. 282 % am stärksten zugenommen (Tab. 3). Während bei der Gesamtbevölkerung der prozentuale Anteil der Frauen mit zunehmendem Alter steigt, lässt sich dies bei Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft nicht beobachten.

3.2.3. Sozialräumliche Verteilung der über 54-Jährigen im Stadtgebiet

Im Folgenden wird der Anteil der über 54-Jährigen in den einzelnen statistischen Bezirken dargestellt. Bei zu groben Abgrenzungen der Bezirke wurde zusätzlich eine verfeinerte Begrenzung vorgenommen: Beim statistischen Bezirk 22 Lauterborngebiet wurde ein weitere Rubrik Lauterborn gebildet, in der das Buchraingebiet nicht berücksichtigt und der Odenwaldring als Grenze genommen wurde. Beim statistischen Bezirk 33 Bieber ist zusätzlich der Stadtteil Bieber-Waldhof dargestellt.

Tabelle 4: Sozialräumliche Verteilung der über 54-Jährigen im Stadtgebiet Offenbach am Main, 2000 bis 2016

Statistischer Bezirk	31.12.2000			31.12.2016			%Anstieg der Altersgruppe seit 2000
	Einwohner gesamt	über 54 abs.	über 54 %	Einwohner gesamt	über 54 abs.	Über 54 %	
11 Hochschule f. Gestaltung	4.261	899	21,1	4.851	1.088	22,4	21,0
12 Wilhelmschule	6.854	1.416	20,7	8.075	1.550	19,2	9,5
13 Messehalle	9.168	1.888	20,6	10.409	2.183	21,0	15,6
14 Kaiserlei	2.208	573	26,0	3.082	541	17,6	-5,6
15 Ledermuseum	8.790	2.286	26,0	10.865	2.727	25,1	19,3
16 Mathildenschule	7.024	1.548	22,0	8.715	1.820	20,9	17,6
21 Klinikum OF	4.943	1.264	25,6	5.412	1.363	25,2	7,8
22 Lauterborngebiet	11.342	3.852	34,0	12.877	3.846	29,9	-0,2
darunter Lauterborn	7.834	2.588	33,0	9.009	2.533	28,1	-2,1
23 Friedrichsweiher	7.022	1.857	26,4	8.106	1.923	23,7	3,6
24 Bachschule	5.743	1.999	34,8	6.670	2.093	31,4	4,7
25 Lichtenplatte	7.782	2.510	32,3	8.923	2.679	30,0	6,7
26 Bieberer Berg	2.275	702	30,9	2.651	833	31,4	18,7
31 Rosenhöhe	4.210	1.317	31,3	4.454	1.369	30,7	3,9
32 Tempelsee	4.386	1.684	38,4	4.842	1.693	35,0	0,5
33 Bieber	14.806	4.983	33,7	15.699	5.335	34,0	7,1
darunter Bieber-Waldhof	3.453	1.070	31,0	3.401	1.079	31,7	0,8
41 Mühlheimer Str.	1.689	418	24,7	2.042	433	21,2	3,6
42 Waldheim	768	204	26,6	841	300	35,7	47,1
43 Bürgel	9.442	2.837	30,0	10.028	3.262	32,5	15,0
44 Rumpenheim	3.890	1.347	34,6	5.285	2.003	37,9	48,7
Stadt Offenbach/M.	116.603	33.584	28,8	133.827	37.041	27,7	10,3

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Offenbach am Main

War im 1. Altenplan Tempelsee der statistische Bezirk mit dem höchsten Anteil einer Bevölkerung über 54 Jahren hat nun Rumpenheim prozentual mit 38 % den höchsten Anteil. Der prozentuale Anstieg seit 2000 beträgt in Rumpenheim sogar 49 % (Waldheim 47 %) und liegt

weit über dem städtischen Durchschnitt von 10,3 %. Auch die Bezirke Hochschule für Gestaltung (21 %), Bieberer Berg (19 %) und Ledermuseum (19 %) verzeichnen einen Anstieg der Menschen über 54 Jahre. Farblich hervorgehoben sind die Bezirke die mehr als 5 % über dem städtischen Durchschnitt liegen (Tab. 4). Im Anhang sind zwei Abbildungen zur Verteilung der Bevölkerung über 54 Jahre im Stadtgebiet zu finden.

Betrachtet man die absoluten Zahlen, so leben dagegen in Bieber die meisten Menschen über 54 Jahre (5.335), gefolgt von Lauterborn mit 3.846 Personen.

Ein-Personen Haushalte

Die sozialräumliche Erfassung von Ein-Personen Haushalte (EP-HH) in Offenbach kann Auskunft über mögliche Unterstützungsbedarfe und Gefährdung von älteren Menschen durch Einsamkeit geben. In Gebieten mit gehäuften EP-HH muss von einem erhöhten Bedarf im Alltag und im psychosozialen Bereich ausgegangen werden. Themen wie nachbarschaftliche Hilfen, Angebote der offenen Altenarbeit (z.B. Seniorentreffs) sowie ambulante Unterstützungen müssen in diesem Zusammenhang diskutiert werden (s. auch Kap. 3.6).

Durchschnittlich leben noch knapp zwei Drittel der über 64-Jährigen mindestens noch mit einer Person im Haushalt zusammen. In den einzelnen Bezirken sind jedoch erhebliche Unterschiede festzustellen. Der höchste prozentuale Anteil der EP-HH zeigt sich mit 51 % im Bezirk Kaiserlei, gefolgt von den Bezirken Klinikum OF und Lichtenplatte. Bei Betrachtung der absoluten Zahlen sind in Bieber (1.138), Lauterborn (907) und Lichtenplatte (682) die meisten Menschen über 64 Jahre zu finden, die in einem EP-HH wohnen.

Tabelle 5: Sozialräumliche Verteilung der Ein-Personen Haushalte von über 64-Jährigen nach Altersgruppen zum 31.12.2016

Statistischer Bezirk	Einwohn. ü. 64 J. gesamt	EP-HH 65-74 Jahre		EP-HH 75-84 Jahre		EP-HH ü. 84 Jahre		EP-HH aller EW ü. 64 J.	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
11 Hochschule f. Gestalt.	569	124	21,8	83	14,6	34	6,0	241	42,4
12 Wilhelmschule	721	159	22,1	82	11,4	48	6,7	289	40,1
13 Messehalle	1.080	245	22,7	163	15,1	61	5,6	469	43,4
14 Kaiserlei	272	52	19,1	46	16,9	40	14,7	138	50,7
15 Ledermuseum	1.591	283	17,8	221	13,9	118	14,7	622	39,1
16 Mathildenschule	978	193	19,7	156	16,0	46	4,7	395	40,4
21 Klinikum OF	802	153	19,1	140	16,0	74	4,7	367	45,8
22 Lauterborngeb.	2.431	333	13,7	374	15,4	200	8,2	907	37,3
23 Friedrichsweiher	1.061	201	18,9	158	14,9	66	6,2	425	40,1
24 Bachschule	1.316	186	14,1	228	17,3	133	10,1	547	41,6
25 Lichtenplatte	1.589	275	17,3	253	15,9	154	9,7	682	42,9
26 Bieberer Berg	478	84	17,6	56	11,8	30	6,3	170	35,6
31 Rosenhöhe	790	104	13,2	92	11,6	56	7,1	252	31,9
32 Tempelsee	1.118	157	14,0	152	13,6	78	7,0	387	34,6
33 Bieber	3.444	469	13,6	472	13,7	197	5,7	1.138	33,0
41 Mühlheimer Str.	218	32	14,7	20	9,2	10	4,6	62	28,4
42 Waldheim	157	18	11,5	20	12,7	8	5,1	46	29,3
43 Bürgel	1.919	273	14,2	275	14,3	103	5,4	651	33,9
44 Rumpenheim	1.214	110	9,1	155	12,8	95	7,8	360	29,7
Stadt Offenbach/M.	21.748	3.451	15,9	3.146	14,5	1.551	7,1	8.148	37,5

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen, Offenbach am Main

Man kann also nicht sagen, dass dort wo viele ältere Menschen leben gleichzeitig auch viele Ältere alleine leben. Rumpenheim ist hierfür ein gutes Beispiel. Hier wohnen überdurchschnittlich viele ältere Menschen aber unterdurchschnittlich wenige alleine.

Fast 60 % der über 84-Jährigen leben alleine in einem Haushalt. In der Altersgruppe der 75 - 84-Jährigen sind es erst 38 %. D.h. gerade in dem Alter, in dem ein Unterstützungsbedarf zunehmend benötigt wird, lebt der größte Teil der Älteren alleine in ihren Wohnungen und Häusern.

3.3. Ökonomische Lage im Alter – Erwerbstätigkeit und Transferbezug

Im Folgenden werden Daten zur Beschäftigungssituation von Älteren und der Umfang an sozialen Transferleistungen an die Bevölkerungsgruppe dargestellt. Hierzu zählen:

- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte über 54 Jahre
- Arbeitsförderung (Arbeitslosengeld I (ALG I), SGB III)
- Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II (ALG II), SGB II (umgangssprachlich Hartz IV))
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Wohngeld (WoGG)
- Wohnberechtigungsschein (WoFG)
- Grundsicherung im Alter (Sozialhilfe – Grundsicherung bei Erwerbsminderung und im Alter (SGB XII, Kapitel 4))
- Hilfe zur Pflege (SGB XII, Kapitel 7)

3.3.1. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Tabelle 6: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte über 54 Jahre mit Wohnort in Offenbach am Main, 2005 bis 2015

Jahr	Gesamt	55 - 65 Jahre	%-Anteil an allen Soz. vers.pflicht.	%-Anteil weibl. 55 - 65 Jahre
2005	36.602	4.512	12,3	45,5
2010	39.236	5.322	13,6	46,9
2015	47.748	7.092	14,9	46,2

Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Statistik Südwest, Statistik und Wahlen

Insgesamt sind 2016 rd. 15 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 55-65 Jahre alt. Seit 2005 hat es einen geringfügigen prozentualen Zuwachs in dieser Altersgruppe gegeben. Vergleicht man die Anzahl Sozialversicherungspflichtiger innerhalb der Altersgruppe, wird jedoch ein klarer Zuwachs an Beschäftigten in der Altersgruppe der 55 - 65-Jährigen deutlich. Waren 2005 nur rd. 33 % dieser Altersgruppe (n=13.786) sozialversicherungspflichtig beschäftigt, sind es 2016 (n=15.293) dagegen 46 %. Es lässt sich vermuten, dass u.a. die Bemühungen, ältere Erwerbsfähige in Arbeit zu halten oder wieder zu bringen, Erfolg gehabt hat. Möglicherweise erkennen auch die Arbeitgeber zunehmend das Potential älterer Arbeitnehmer/-innen und den Nutzen ihres Verbleibs im Unternehmen.

3.3.2. Erwerbslose mit Leistungen aus dem SGB II und SGB III

Arbeitslosigkeit zum Ende des Berufslebens hat weitreichende Auswirkungen auf die spätere ökonomische Lage des bzw. der Einzelnen im Alter sowie auf den kommunalen Haushalt. Wird in den letzten Erwerbsjahren Arbeitslosengeld I oder II¹⁰ bezogen, kommt es zu Einbußen bei den späteren Rentenzahlungen und (sehr wahrscheinlich) zur Verringerung des für das Alter angesparten Geldes. Dadurch kann es notwendig werden, staatliche Transferleistungen, wie die Grundsicherung im Alter, beantragen zu müssen. Dies bedeutet, dass gesellschaftliche Teilhabe für diese Älteren nicht mehr selbstverständlich ist, wenn kein entsprechendes kostengünstiges Angebot zur Verfügung gestellt wird.

Ein Vergleich der Zahlen mit denen des 1. Altenplans kann leider nicht erfolgen, da 1999 andere gesetzliche Grundlagen bestanden. 2004 fand eine grundlegende Reform im Bereich der Gewährung von Arbeitslosengeld statt.

Tabelle 7: SGB III und SGB II Bezieher, jeweils zum 31.12.2005, 2010, 2016

Jahr	SGB III			SGB II			SGB II + III	
	Gesamt	über 54 Jahre	%-Anteil	Gesamt	über 54 Jahre	%-Anteil	Gesamt	%-Anteil ü. 54 Jahre
2005	2.038	334	16,4	6.914	730	10,6	8.952	11,9
2010	1.339	308	23,0	4.671	511	10,9	6.010	13,6
2016	1.379	259	18,8	5.237	768	14,7	6.616	15,5

Quelle: BA für Arbeit, Aufbereitung: Amt für Statistik und Wahlen OF

Im Bereich von ALG II, SGB II ist in den letzten sechs Jahren der prozentuale Anteil der über 54-Jährigen an allen Arbeitslosen angestiegen. Im Bereich von SGB III (ALG I) dagegen gesunken. Obwohl eine Zunahme bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu verzeichnen ist, ist gleichzeitig auch eine Zunahme im Bereich der Arbeitslosigkeit in dieser Altersgruppe zu registrieren.

3.3.3. Einkünfte aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung allein als Indikator für die ökonomische Situation älterer Menschen heranzuziehen hat nur eine beschränkte Aussagekraft. Das gesamte tatsächliche Alterseinkommen eines Menschen setzt sich aus unterschiedlichen Quellen (z.B. Renten, Versicherungsleistungen, Vermögenserträge, Versorgungsbezüge; Mieteinnahmen) zusammen. In Deutschland liegen keine personenbezogene Daten vor, daher können keine Aussagen über mögliche andere Einkommensarten gemacht werden, worauf die Deutsche Rentenversicherung ausdrücklich hinweist¹¹. So können Personen auch mehrere Rentenarten beziehen (z.B. Witwenrente und Altersrente), ohne dass dies in der durchschnittlichen Rentenberechnung berücksichtigt wird. Trotz dieser Unsicherheiten werden die Daten auf vielfachen Wunsch der Teilnehmenden hier dargestellt.

¹⁰ Arbeitslosengeld (ALG) I ist geregelt im SGB III. Es ist eine zeitlich beschränkte Leistung der Sozialversicherung, die beim Verlust des Arbeitsplatzes, bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen, geleistet wird.

Das Arbeitslosengeld II ist im SGB II geregelt (Hartz IV) und stellt eine Grundsicherung für Arbeitsuchende ab dem 15. Lebensjahr dar. Es wird – im Gegensatz zum ALG I – aus Steuern finanziert und nicht aus der Arbeitslosenversicherung.

¹¹ „Wir weisen wie immer bei Versendung von Ergebnissen zu Zahlbeträgen – dies gilt in besonderem Maße für Regionalergebnisse – darauf hin, dass hiermit keine Aussage zur Altersarmut bzw. „Altersreichtum“ getroffen werden kann. Hierzu wären die weiteren Alterseinkommen – auch im Haushaltszusammenhang – zu berücksichtigen, die aber der gesetzlichen Rentenversicherung nicht als Prozessdaten vorliegen.“ Deutsche Rentenversicherung, E-Mail 25.07.2014

Bezogen auf Offenbach liegen folgende Daten zur gesetzlichen Rente vor.

Tabelle 8: Leistungen der Deutschen Rentenversicherung, Offenbach am Main (31.12.)

Jahr	Rente wegen Alters Personen	Altersrente Ø EURO Betrag	Erwerbsminderungsrente Personen	Erwerbsminderung Ø EURO Betrag.
2005	20.300	779,-	2.269	706,-
2015	20.466	865,-	2.523	654,-

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

3.3.4. Wohngeld und Anfragen für Wohnberechtigungsscheine

Bezug von Wohngeld

Wohnen kostet Geld, oft zu viel für diejenigen, die ein geringes Einkommen haben. Deshalb leistet der Staat in solchen Fällen finanzielle Hilfe: das Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz. Es wird als Zuschuss gezahlt. Ob man Wohngeld in Anspruch nehmen kann und - wenn ja - in welcher Höhe hängt von drei Faktoren ab:

- der Anzahl der zu berücksichtigenden Haushaltsmitglieder,
- der Höhe des Gesamteinkommens,
- der Höhe der zuschussfähigen Miete beziehungsweise Belastung.

Empfängerinnen und Empfänger von anderen sozialen Transferleistungen sowie andere Haushaltsmitglieder sind vom Wohngeld ausgeschlossen. Deren angemessene Unterkunftskosten werden im Rahmen der jeweiligen Transferleistung berücksichtigt, so dass sich der Ausschluss vom Wohngeld nicht nachteilig auswirkt.

Diese Veränderung wurde im Zuge der Einführung des SGB II festgelegt. Übernommen werden die Kosten für Wohngeld, je zur Hälfte durch das Land und den Bund.

2005 erhielten rd. 700 Personen im Rentenbezug, einschließlich Haushaltsangehörigen, in Offenbach Wohngeld, 2010 waren es 673 und 2016 nur 418 Personen. Innerhalb der letzten elf Jahre ist die Zahl der Personen, die in einem entsprechenden Haushalt mit Wohngeldleistungen leben, somit um 40 % zurückgegangen. Dieses erklärt sich daraus, dass Personen vermehrt andere soziale Transferleistungen beziehen und daher kein Wohngeld zusätzlich erhalten. Die finanzielle Unterstützung von Miete wird dann über die anderen Transferleistungen geregelt. Entsprechend geht allgemein die Zahl der Antragsstellenden zurück. Bei den über 54-Jährigen bleibt sie jedoch konstant (s. Tab. 9).

Eine Einteilung der Antragssteller über 54 Jahre nach Geschlecht und Altersgruppen wurde von der hessischen Zentrale für Datenverarbeitung durchgeführt. Erst seit 2009 ist dieses möglich. Bis 2009 konnte noch eine Einteilung nach Migrationshintergrund vorgenommen werden. Diese Variable wurde jedoch aus der Erfassung herausgenommen.

Tabelle 9: Antragsstellende über 54 Jahre nach Altersgruppen für Wohngeldbezug in Offenbach am Main.

Altersgruppen	2010		2016	
	Insgesamt	davon weiblich	Gesamt	davon weiblich
55-64 Jahre	86	48	93	41
65-74 Jahre	116	66	104	59
75-84 Jahre	50	35	58	38
über 84 Jahre	34	32	30	27
Insgesamt	286	181	285	165

Quelle: Hess. Zentrale für Datenverarbeitung, Wiesbaden

Anfragen zur Erteilung eines Wohnberechtigungsscheins

Im Folgenden sind Daten des städtischen Wohnungsamtes ausgewertet.

Erfasst sind Personen ab dem Jahrgang 1959, welche einen Antrag auf Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung nach den Vorschriften des § 17, des Gesetzes über die soziale Wohnraumförderung (Hessischen Wohnraumförderungsgesetzes, HWoFG) gestellt haben.

Ein Vergleich zum 1. Altenplan ist auch hier nicht möglich. Bis Anfang 2009 zählte die Stadt Offenbach am Main zu den Gebieten mit erhöhtem Wohnraumbedarf. Mit der „Verordnung zur Veränderung der Verordnung über die Überlassung von Sozialwohnungen in Gebieten mit erhöhtem Wohnraumbedarf“ waren die Voraussetzungen nicht mehr gegeben. Dies hat zur Folge, dass das sogenannte „Benennungsverfahren“, welches eine Registrierung der Wohnungssuchenden zur Folge hatte, nicht mehr erfolgen durfte. Für die Stadt Offenbach fanden nunmehr die Regelungen der „Erteilung von Wohnberechtigungsbescheinigungen“ Anwendung. Art und Umfang der Daten weichen somit von dem Datenmaterial des 1. Altenplans erheblich ab.

Tabelle 10: Antragsstellungen für einen Wohnberechtigungsschein zum 31.12.2016

Altersgruppen	Anzahl
55 bis 65 Jahre	206
über 65 Jahre	11
Gesamt	217

Quelle: Wohnungsamt, Offenbach am Main

Tabelle 11: Haushaltsgrößen von Beantragenden von Wohnberechtigungsscheinen über 54 Jahre zum 31.12.2016

Haushalt	Anzahl
Ein-Personen-Haushalt	192
Zwei-Personen-Haushalt	21
Drei-Personen-Haushalt	3
Vier-Personen-Haushalt	1
Summe	217

Quelle: Wohnungsamt, Offenbach am Main

Fast 90 % (!) der Beantragenden über 54 Jahre leben in Ein-Personen-Haushalten (88 %). Daraus kann geschlossen werden, dass ein hoher Bedarf an kleineren und bezahlbaren Wohnungen besteht.

3.3.5. Grundsicherung im Alter (SGB XII, Kapitel 4)

Grundsicherung im Alter wird im Rahmen des SGB XII – Sozialhilfe – ab dem Alter von 65 Jahren gewährt. Sie dient der Sicherung des Lebensunterhalts im Alter, soweit er nicht aus dem eigenen Einkommen und Vermögen beschafft werden kann. Grundsicherung im Alter ist einer der stabilsten Indikatoren für Armut im Alter. Dabei muss aber davon ausgegangen werden, dass noch eine nicht unerhebliche Zahl an „verschämter Armut“ in der Bevölkerung besteht. Menschen, die sich schämen staatliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, nicht zum Sozialamt gehen wollen.

Die Anzahl der Leistungsbeziehenden in Offenbach am Main hat zwischen 2005 und 2016 um 31 % zugenommen. Auch ihr Anteil an der über 64-jährigen Bevölkerung nimmt stetig zu;

mehr als die Altersgruppe selber. Um 16 Prozentpunkte ist der Anteil der Nichtdeutschen gestiegen.

Tabelle 12: Grundsicherung im Alter nach Altersgruppen, Geschlecht und Nichtdeutsche

Jahr	Insgesamt	%-Anteil weiblich	%-Anteil nicht deutsch	65-74 Jahre	75-84 Jahre	über 84 Jahre	%-Anteil a.d. Bevölkerung ü. 64 J.
2005	1.272	51,0	30,0	1.114 ¹²		59	6,2
2010	1.424	58,5	42,9	934	398	92	6,9
2016	1.834	55,0	46,0	1.171	562	101	8,4

Quelle: Strategisches Controlling, Sozialamt Offenbach

3.3.6. Hilfe zur Pflege (SGB XII, Kapitel 7)

Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich umfasst Leistungen, z.B. an ambulante Pflegedienste, als Pflegegeld, für Hilfsmittel einer 24-Stunden-Pflege. Im Rahmen der ambulanten Pflege ist der Anteil der Leistungsberechtigten im Zeitraum von Dezember 2010 bis 2016 um 11 % gestiegen (Tab. 13). Über zwei Drittel der Leistungsempfänger sind Frauen.

Tabelle 13: Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich für Personen über 64 Jahre, Dez. 2010 und 2016

Jahr	Insgesamt	%-Anteil weiblich	%-Anteil nicht deutsch	65-74 Jahre	75-84 Jahre	ü. 84 Jahre
2010	468	65 %	32,9	132	126	67
2016	518	62 %	36,5	137	174	80

Tabelle 14: Hilfe zur Pflege im stationären Bereich für Personen über 64 Jahre, 2010 und 2016 (jeweils zum 31.12.)

Jahr	Insgesamt	%-Anteil weiblich	%-Anteil nicht deutsch	65-74 Jahre	75-84 Jahre	ü. 84 Jahre
2010	393	73 %	5,3	77	139	177
2016	463	74 %	7,3	92	171	200

Quelle: Strategisches Controlling, Sozialamt Stadt Offenbach/M.

Unter Hilfe zur Pflege im stationären Bereich werden Leistungen für Menschen in Pflegeheimen in und außerhalb der Stadt Offenbach verstanden. Für die Zahlung von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ist der letzte gemeldete Wohnort von Relevanz. In den letzten sechs Jahren hat es einen Anstieg der Leistungsempfänger von 18 % gegeben. Deutlich wird, dass mit zunehmendem Alter Heimpflege gezahlt werden muss. Der Anteil von Frauen, die Hilfe zur Pflege in Heimen erhalten, liegt nochmal deutlich über dem im ambulanten Bereich. Auffällig ist der sehr geringe Anteil nichtdeutscher Staatsbürger in Pflegeheimen. Pflegeheime als Form der Versorgung und des Wohnens zu wählen, ist in den verschiedenen ausländischen Kulturen sichtbar keine Option.

¹² 2005 lag noch keine weiter differenzierte Altersgruppenaufteilung vor.

3.4. Mobilität im Alter – Weg- und Zuzüge

Mit der Auswertung der Weg- und Zuzüge können Erkenntnisse über die Mobilität von Älteren gewonnen werden. Unübersehbar ist die ab dem 60. Lebensjahr stark abfallende Bereitschaft, sich räumlich noch zu verändern. Sind es in der Altersgruppe der 41- bis 60-Jährigen noch 22 %, die wegziehen, sind es in der Altersgruppe der 61- bis 70-Jährigen nur noch 3 %! Dieses Verhalten ist seit 2000 stabil geblieben.

Bei den Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft (Tab. 16) ist die Wegzugstendenz tendenziell noch geringer. Es zeigt, dass der anfängliche Wunsch vieler Migranten, ihren Lebensabend in der Heimat zu verbringen, nur sehr selten nach der Erwerbstätigkeit umgesetzt wird. Sie werden in Offenbach alt.

Tabelle 15: Wegzüge nach Altersgruppen, 2000 und 2016

Jahr	Gesamt	0-20 Jahre		21-40 Jahre		41-60 Jahre		61-70 Jahre		über 70 Jahre	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
2000	8.073	1.536	19,0	4.416	54,7	1.522	18,9	304	3,8	295	3,7
2016	13.064	2.280	17,5	7.229	55,3	2.914	22,3	335	2,6	306	2,3

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen Offenbach.

Tabelle 16: Wegzüge von Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft nach Altersgruppen, 2000 und 2016

Jahr	Gesamt	0-20 Jahre		21-40 Jahre		41-60 Jahre		61-70 Jahre		über 70 Jahre	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
2000	3.636	686	18,9	2.109	58,0	703	19,3	109	3,0	29	0,8
2016	8.200	1.277	15,6	4.617	56,3	2.080	25,4	156	1,9	70	0,9

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen Offenbach.

Bei den Zuzügen wird die geringe Veränderungsbereitschaft ebenso sichtbar. Von allen Zuzügen nach Offenbach sind nur 3 % der Personen 61 Jahre und älter.

Tabelle 17: Zuzüge nach Altersgruppen, 2000 und 2016

Jahr	Gesamt	0-20 Jahre		21-40 Jahre		41-60 Jahre		61-70 Jahre		über 70 Jahre	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
2000	8.916	1.870	21,0	5.407	60,6	1.343	15,1	183	2,1	113	1,3
2016	14.260	2.581	18,1	8.256	57,9	2.987	20,9	264	1,9	172	1,2

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen Offenbach.

Tabelle 18: Zuzüge von Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft nach Altersgruppen, 2000 und 2016

Jahr	Gesamt	0-20 Jahre		21-40 Jahre		41-60 Jahre		61-70 Jahre		über 70 Jahre	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
2000	4.816	1.066	22,1	2.943	61,1	705	14,6	78	1,6	24	0,5
2016	9.517	1.683	17,7	5.436	57,1	2.215	23,3	126	1,3	57	0,6

Quelle: Amt für Statistik und Wahlen Offenbach.

Nennenswerte Änderungen hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs sind nur in den Altersgruppen der unter 60-Jährigen zu finden. Hier haben die Wanderungsbewegungen – Weg- und Zuzüge – seit 2000 deutlich zugenommen.

3.5. Wohnen im Alter – Altersgerechter Wohnungsbestand

Bisher existiert keine einheitliche Definition für altersgerechte Wohnungen. In der Regel versteht man dadurch Wohnungen, die barrierefrei zu erreichen sind, Türen, die breit genug für einen Rollstuhl sind, sowie bodengleiche Duschkabine besitzen. Solche Wohnungen ermöglichen es älteren Menschen wesentlich länger in der gewohnten Umgebung zu leben und sich somit ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu erhalten. Im Folgenden werden mögliche Wohnformen für ältere Menschen in Offenbach aufgeführt.

Geförderte Wohnungen: Im Wohnungsbestand sind aktuell 410 Wohnungen bekannt, die mit der Personenkreisbindung „ältere Menschen“ und/oder „Schwerbehinderte“ gefördert sind. Diese stehen zur Verfügung, wenn entsprechende Personen einen Wohnberechtigungsschein besitzen. Zum Stichtag 01.01.2000 waren es noch 458 Wohnungen. Der Rückgang erklärt sich durch den Wegfall der Bindung für einzelne Wohnungen und gleichzeitig fehlendem Neubau von geförderten Wohnungen für diese Bevölkerungsgruppe.

Wohnen mit Service: In Offenbach bestehen drei anerkannte Häuser, die „Wohnen mit Service“ anbieten und bereits im ersten Altenplan aufgeführt wurden (250 WE). Es sind keine zusätzlichen Wohneinheiten zwischenzeitlich dazu gekommen. Der größte Teil der Wohnungen sind geförderte Wohnungen.

Barrierefreie Wohnungen: Neben geförderten Wohnungen bestehen auch barrierefreie Wohnungen in der Stadt, die keiner Förderung unterliegen. Konnten diese Wohnungen noch für den 1. Altenplan erfasst werden, ist dieses für die Fortschreibung leider nicht mehr möglich. Auch eine Erfassung bei Neubauten durch die Bauaufsicht ist nicht vorgesehen. Bei der Ausarbeitung des 1. Altenplanes existierte noch eine Wohnberatung und -vermittlung für Senioren im Sozialamt, deren Mitarbeiter/-innen u.a. einen Überblick über barrierefreie Wohnungen in der Stadt hatten. Sie wurde 2004 einer anderen Bestimmung übergeben.

Gemeinschaftliches Wohnen: 2007 wurde das erste Mietshaus nach dem Prinzip des generationsübergreifenden, gemeinschaftlichen Wohnens in der Stadt Offenbach bezogen. Damit wurde auch eine Handlungsempfehlung des 1. kommunalen Altenplanes umgesetzt. Das Haus, das von der Gemeinnützigen Baugesellschaft Offenbach (GBO) in Zusammenarbeit mit dem Verein Lebenszeiten e.V. gebaut wurde, verfügt über 28 Wohneinheiten unterschiedlicher Größen. Das gesamte Haus sowie die Wohnungen sind barrierefrei zu nutzen. Zum Haus gehören eine größere Grünfläche, ein Quartierssaal sowie eine Gästewohnung, die von allen Bewohnerinnen und Bewohnern des Hauses gemietet werden kann.

Zwei weitere gemeinschaftliche Wohnprojekt-Gruppen haben sich in der Stadt entwickelt, scheiterten jedoch bisher an der Möglichkeit, einen entsprechenden Baugrund zu erhalten bzw. zu finden.

StatHaus – Wohnen mit Demenz

Die Einrichtung der Hans und Ilse Breuer-Stiftung bietet Menschen mit Demenz – neben vielen anderen Angeboten – eine Möglichkeit dort zu wohnen und Unterstützung und Begleitung für den Alltag zu erhalten. Es ist eine selbstverwaltete, ambulant betreute Wohn-Pflegegruppe, die in geteilter Verantwortung von Angehörigen, einem ambulanten Pflegedienst sowie dem Vermieter (Hans und Ilse Breuer-Stiftung) aufgebaut und organisiert wird. Dazu stellt die Stiftung auf zwei Etagen Räumlichkeiten für neun Personen mit Demenz zur Verfügung. Die Mieter mit Demenz erhalten je nach Bedarf und Pflegestufe individuelle Versorgungs- und Pflegeleistungen von einem ambulanten Pflegedienstanbieter. Darüber hinaus können sich Angehörige und freiwillige Helfer (sogenannte WG-Paten) in die Wohngemeinschaft einbringen und die Mieter in ihrem Alltag unterstützen und begleiten.

Pflegeheime: Das Pflegeheim stellt für einige Menschen zum Ende des Lebens – wie es das Kuratorium Deutsche Altershilfe formuliert – die letzte Wohnform dar. Sie ist mit einem hohen Grad an Einbuße der Selbstbestimmung verbunden. Seit dem letzten kommunalen Altenplan hat es eine Verdoppelung der Wohneinheiten in Pflegeheimen gegeben. Diese Entwicklung ist in wirtschaftlichen Erwägungen der Stadt Offenbach, wie etwa Erlösen aus Grundstücksverkäufen zu erhalten, begründet. Kommunale Bedarfsberechnungen wurden nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen.

So wurden 2011 zwei neue Pflegeheime mit 300 „Wohnplätzen“ errichtet. In einem dritten, 2013 neugebauten, Pflegeheim entstanden weitere 164 Wohnplätze. Das traditionsreiche Offenbacher Wilhelm-Schramm-Stift musste 2015 u.a. wegen fehlender Auslastung schließen. So verfügt die Stadt Offenbach 2016 über 939 Wohnplätze in neun Pflegeheimen. Nach dem hessischen Richtwert¹³ läge der Bedarf 2016 bei 543 Pflegeheim-Wohnplätzen. Nach Ansicht der Altenplanerin als realistischer einzuschätzender Richtwert des Landes NRW¹⁴, läge der Bedarf bei 827 „Wohnplätzen“. Das bedeutet, das Angebot in Offenbach liegt – trotz der Schließung eines Pflegeheims – über beiden genannten Landes-Richtwerten.

Durch das neue Pflegestärkungsgesetz III sind im Bereich der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ab 2017 große Änderungen zu erwarten.

3.6. Pflegebedürftigkeit – Anzahl – Versorgung – Bedarfe

Im Folgenden werden erstmals die in der Kommune vorhandenen Daten zum Thema Pflegebedürftigkeit in der Stadt Offenbach dargestellt. Zum einen entstammen sie der letzten Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden von 2011. Zum anderen sind es Auswertungen der Arbeitsdaten des kommunalen Pflegestützpunktes der Stadt Offenbach von 2016.

3.6.1. Zahl der pflegebedürftigen Älteren

Die Daten der Pflegestatistik¹⁵ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder setzen sich aus zwei Erhebungsarten zusammen:

- Erhebung der Zahl Pflegebedürftiger in ambulanten sowie allen teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zum angegebenen Stichtag, die Leistungen nach dem SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – erhalten.
- Informationen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbandes der Krankenversicherung über Personen, die Pflegegeldleistungen¹⁶ zum angegebenen Stichtag in der jeweiligen Gebietskörperschaft erhalten.

¹³ Hessischer Richtwert: 2,5 % der Einwohner über 65 Jahre

¹⁴ NRW-Richtwert: 14 % der über 80-Jährigen

¹⁵ Für die Pflegestatistik ist ausschließlich der Leistungsbereich des SGB XI relevant, sowie nur das Personal das diese Leistungen erbringt und nur die Pflegebedürftigen, die Leistungen auf Grund des SGB XI erhalten.

¹⁶ Pflegegeld: Leistung für Personen, die durch Bezugspersonen betreut werden.

Hierdurch lassen sich Angaben über die Zahl Pflegebedürftiger in den einzelnen Offenbacher Einrichtungen (ambulant und stationär) generieren. Die amtliche Statistik stellt auch einen (fiktiven) Vergleich mit der Bevölkerung her. Nicht ermittelbar ist bisher die Zahl der tatsächlichen Pflegebedürftigen unter den Offenbacher Einwohnerinnen und Einwohnern. Weder der Medizinische Dienst der Krankenkassen, der nur die Zahl der Pflegebegutachtungen im jeweiligen Bundesland zum bestimmten Zeitpunkt erfasst, noch die Statistischen Ämter des Bundes und Länder verfügen über diese Werte. Damit war bisher eine zielgerichtete kommunale Pflege-Infrastrukturplanung erschwert. Das Problem wurde von den statistischen Ämtern aufgegriffen und seit 2017 wird auch nach der Postleitzahl der Pflegebedürftigen gefragt. Mit diesem Wissen wird erstmals eine zuverlässige Aussage über die Pflegebedürftigkeit der Offenbacher Bevölkerung möglich sein.

Zunächst zu den Daten aus der amtlichen Statistik: Für einen Vergleich zur Pflegebedürftigkeit und pflegerischen Versorgung sind in Tabelle 19 Daten für die hessischen kreisfreien Städte und den Landkreis Offenbach dargestellt.

Tabelle 19: Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit und zur pflegerischen Versorgung – zum 31.12.

Stadt	% - Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt		% - Anteil der über 75-J. an d. Bevölkerung insgesamt		% - Anteil d. vollstationären Dauerpflege a.d. Pflegebedürftigen insg.		Auslastung d. vollstationären Dauerpflege	
	%							
Jahr (neuere Erhebungen liegen nicht vor)	2005	2011	2005	2011	2005	2011	2005	2011
1. Offenbach a.M.	2,2	2,6	7,4	7,8	19,3	17,2	98,5	96,5
2. Frankfurt a.M.	2,3	2,7	7,9	7,8	23,7	21,3	88,3	84,5
3. Wiesbaden	2,1	2,6	8,6	9,0	34,1	28,4	91,0	87,7
4. Darmstadt	2,4	2,5	8,9	8,5	33,0	29,7	88,4	82,1
5. Kassel	3,4	3,9	9,8	9,9	23,4	23,6	92,5	90,1
6. Landkreis OF	2,0	2,6	7,4	9,1	21,2	22,1	92,8	89,7

Quelle: Pflegestatistik, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Wiesbaden

Verschiedene Punkte fallen hierbei auf: Der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung ist in Offenbach genau gleich wie in Wiesbaden und dem Landkreis Offenbach. Dieses, obwohl der prozentuale Anteil der über 75-Jährigen an der Bevölkerung in Offenbach geringer ist, als in den beiden anderen Gebietskörperschaften. Es kann ein Zusammenhang mit der unterschiedlichen Sozialstruktur sowie dem jeweiligen örtlichen Angebot an ambulanter Unterstützung für ältere Menschen vermutet werden. Wiesbaden sowie der Landkreis Offenbach haben eine sehr gut ausgebaute Infrastruktur im Bereich der offenen Altenhilfe und ambulanten Unterstützungsangebote, die sich vermutlich in einer geringeren Anzahl Pflegebedürftiger bemerkbar macht.

Weiterhin fällt auf, dass 2011 die Stadt Offenbach, von allen Gebietskörperschaften, die beste Auslastung ihrer Pflegeheime ausweisen konnte. Alle anderen Gebietskörperschaften haben betriebswirtschaftlich gesehen eine ungünstigere Auslastung. Es ist bekannt, dass diese Kommunen und der Landkreis bereits mit dem Überangebot an Pflegeheimplätzen kämpfen. Ende 2011 wurden auch in Offenbach zwei Heime eröffnet, 2013 ein drittes. Hier darf man gespannt auf die nächste Pflegestatistik sein.

Daten des Pflegestützpunktes: Seit 2010 besteht der „Pflegestützpunkt Offenbach am Main“ in der Stadtverwaltung Offenbach. Er ist dem Sozialamt, der „Fachstelle für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung“ angegliedert. Die Trägerschaft wird paritätisch

durch die Kranken- und Pflegekasse (DAK) und die Kommune getragen, die jeweils eine Mitarbeiterin stellen.

Beratungsfälle erfordern oft eine komplexe Fallbearbeitung und -steuerung über einen längeren Zeitraum mit zahlreichen Akteuren und Netzwerkpartnern. Über die Neuzugänge hinaus berät und begleitet der Pflegestützpunkt auch immer wieder Fälle der Vorjahre, wenn neue Beratungs- und Versorgungsbedarfe formuliert werden.

Festgestellt wurde, dass seit Bestehen des Pflegestützpunktes die Anzahl der alleinstehenden Menschen ohne Angehörige oder sonstige Bezugspersonen zugenommen hat. Diese erweisen sich häufig als beratungs- und versorgungsintensiv. Ebenso muss bei Menschen mit Migrationshintergrund, die die Beratung in Anspruch nehmen, mehr Zeit eingerechnet werden. Neben Beratungen zur Versorgung benötigen sie verstärkt auch Unterstützung im administrativen Bereich.

2012 wurde *Syncase*, die EDV-gestützte Dokumentation eingeführt. So lassen sich Daten zu Beratungsumfang und -inhalte des Pflegestützpunktes auswerten.

Folgend sind die Fallbearbeitungen im Jahr 2016 im Überblick erfasst.

1.215	Neuzugänge insgesamt
747	telefonische und persönliche Beratungen im Pflegestützpunkt selbst
405	allgemeine Auskünfte und Informationen
63	Hausbesuche

Danach müssen rd. fünf Neuzugänge pro Tag von den Mitarbeiterinnen im Pflegestützpunkt bearbeitet werden, das weist auf einen großen Bedarf an Hilfe- und Unterstützungsbedarf in Offenbach hin.

Pflegepersonal

Im Zusammenhang mit dem Thema Pflegebedürftigkeit muss stets der Aspekt „Pflegepersonal“ in den Blick genommen werden. Der Hessische Pflegemonitor führt in einem Zeitvergleich bereits seit 2010 ein fehlendes Angebot an Alten- und Krankenpflegefachkräften in Offenbach auf. In der Stadt wird künftig die Nachfrage nach Fachkräften noch weiter steigen. Zum einen begründet in dem hohen Altersdurchschnitt der Pflegekräfte, die dann altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden und einen sog. „Ersatzbedarf“ verursachen. Zum anderen wegen einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen. Dadurch entsteht ein sog. „Erweiterungsbedarf“. Im Pflegemonitor wird eine notwendige Erweiterung des Beschäftigungsstands um 78 % (!) bis zum Jahr 2030 genannt (www.hessischer-pflegemonitor.de: 6).

Um diese Entwicklung entgegen zu wirken bedarf es, (a) einer Erhöhung der Zahl Auszubildender, (b) einer der Arbeit entsprechende Vergütung sowie (c) einer attraktive Infrastruktur, d.h. Vereinbarkeit von Beruf und Familie, flexible Öffnungszeiten von Kitas und bezahlbaren Wohnraum u.ä.m.

Tagespflegeeinrichtungen

Die Angaben zu Pflegeheimen sind unter dem Kapitel „Wohnen“ aufgeführt.

Die Tagespflege als eine Form der ambulanten Betreuung hat sehr viele positive Aspekte. So ist für die Pflegebedürftigen zum einen der Erhalt der Wohnung und damit der gewohnten Wohnumgebung zu nennen. Zudem erhalten sie während des Aufenthalts eine sinnvolle Tagesstrukturierung, die durchaus auch als Förderung bestimmter Fähigkeiten gesehen werden kann. Für die pflegenden und versorgenden Bezugspersonen stellt die Nutzung einer Tagespflege eine deutliche Entlastung dar. Sie wirkt sich positiv auf die Pflegebeziehung aus und ist für die Bezugspersonen kräfteschonend mit dem Effekt, dass sie auch in der Lage sind, sich länger um die Angehörigen kümmern zu können. Die Nutzung von Tagespflegeeinrichtungen ist durch das 2015 eingeführte Pflegestärkungsgesetz I wesentlich erleichtert worden. Leistungen für teilstationäre Tages- und Nachtpflege können seit dem zusätzlich zum Pflegegeld und/oder zu den Sachleistungen bezogen werden.

Dieses schlägt sich zunehmend in der steigenden Nachfrage von Tagespflegeplätzen nieder. Leider musste eine Tagespflegeeinrichtung im März 2016 schließen. Somit sind nur noch

zwei Einrichtungen der Tagespflege mit 54 Plätzen für die Versorgung in Offenbach vorhanden. Das Fehlen der Plätze führt aktuell zu einer sehr angespannten Lage im Bereich dieser Versorgungsart.

3.7. Kommunale Ausgaben für ältere Menschen – Ausgewählte Bereiche

3.7.1. Soziale Transferleistungen gemäß SGB XII – Ausgaben

In Offenbach wurden 2016 rd. 10 Mio. Euro für die **Grundsicherung im Alter** (s. Kap. 3.3.5) ausgegeben. Seit 2014 werden diese Ausgaben vollständig vom Bund übernommen.

Die Ausgaben für **Hilfe zur Pflege** (s. Kap. 3.3.6) außerhalb von Einrichtungen (ambulante Pflege, s. Kap. 3.3.6) betragen 2016 rd. 6 Mio. Euro. Diese Kosten werden durch den städtischen Haushalt der Kommune geleistet.

Für die **Hilfe zur Pflege** innerhalb von Einrichtungen (stationäre Pflege) wurden 2016 ebenfalls rd. 6 Mio. ausgegeben.

Tabelle 20: Ausgaben für Grundsicherung im Alter und Hilfe zur Pflege - 2016

Leistungsart	Euro
Grundsicherung im Alter	10.399.268,-
Hilfe zur Pflege außerhalb v. Einrichtung	6.055.955,-
Hilfe zur Pflege innerhalb v. Einrichtung	5.978.376,-

Quelle: Stadt Offenbach, Sozialamt, Controlling

3.7.2. Zuwendungen für die kommunale Altenhilfe und offene Seniorenarbeit¹⁷

In der Kommune existieren zwei Formen der städtischen Zuwendungen für kommunale Altenhilfe und -arbeit. Sie begründen sich in § 71 des SGB XII (s. Kap.1.10). Es handelt sich haushaltsrechtlich um eine Pflichtleistung der Kommune. Der Umfang der Ausgaben liegt jedoch im Ermessensspielraum der Stadt.

Ausgaben für **Altenhilfe** in Offenbach umfassen u.a. Seniorenschwimmen, Unterstützung des Bewegungsparcours und vereinzelt Seniorenveranstaltungen.

Aufwendungen für die Altenhilfe 2016: 12.140,- Euro

Ausgaben für die **offene Seniorenarbeit** beinhalten die Unterstützung der Arbeit der fünf städtischen Seniorentreffs sowie andere seniorenspezifische Angebote freier Träger und Gemeinden. Sie enthalten keine Gebäudekosten. Betrieben werden die städtischen Seniorentreffs durch freie Träger, die ein abgestimmtes Budget erhalten.

Zu den städtischen Seniorentreffs zählen:

- Christine-Kempf-Haus (Träger: Betreuungsverein Bürgel)
- Else-Herrmann-Haus (Träger: AWO)
- Emil-Renk-Haus (Träger: Betreuungsverein Tempelsee)
- Seniorenclub Lauterborn (Träger: Besser leben in Lauterborn)
- Seniorentreff Nordring (Träger: ASB)

Aufwendungen für die offene Seniorenarbeit betragen im Jahr 2016: 61.295,- Euro

¹⁷ Unter dem Begriff „offene Seniorenarbeit“ werden die Einrichtungen, Maßnahmen, Angebote und Veranstaltungen zusammengefasst, die sich nicht ausschließlich oder vorrangig auf die Erbringung professioneller Pflegehilfen beziehen, sondern Bereiche der allgemeinen Beratung, Freizeitgestaltung und Beschäftigung älterer Menschen dienen.

3.8. Ältere Menschen mit Behinderung – Anzahl und Angebot

Im 1. Altenplan der Stadt Offenbach am Main war vor rund fünfzehn Jahren das Thema „Ältere Menschen mit Behinderung“ noch nicht im Blickfeld. In der zurückliegenden Zeit hat sich die Situation jedoch deutlich verändert, was sich sowohl in den Zahlen als auch im veränderten Angebot der spezifischen Einrichtungen ausdrückt.

3.8.1. Zahl der Menschen mit Behinderungen

Die weiteren Angaben sind den jährlich erscheinenden statistischen Berichten des Landes Hessen „Die schwerbehinderten Menschen in Hessen“ entnommen.

Dort wird unter dem Begriff „Behinderung“ ein für das Lebensalter atypischer körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand verstanden, der mindestens sechs Monate dauert und einen Grad der Behinderung bedingt (Hessisches Statistisches Landesamt 2013, S.2). Ab einem Grad von 50 Prozent und mehr, wird von einer Schwerbehinderung gesprochen.

Nachfolgend sind die Menschen, deren Grad der Behinderung 50 % und mehr beträgt, zum Stichtag einen gültigen amtlichen Schwerbehindertenausweis besitzen und einen Wohnsitz innerhalb der Bundesrepublik gemeldet haben, erfasst (a.a.O.). Erst ab 2003 konnten Zahlen nach Gebietskörperschaften aufgeschlüsselt werden.

Tabelle 21: Menschen mit Behinderungsgrad über 50 % (schwerbehinderte Menschen) in Offenbach am Main, 2003 und 2015 (jeweils zum 31.12)

Jahr	Anzahl d. Schwerbehind. Menschen in OF	%-Anteil an d. gesamt Einw. in OF*	Hess. Durchschnitt (%)*	55 - 64 Jahren	%-Anteil d. Altersgruppe	65 Jahre u. älter	%-Anteil d. Altersgruppe	%-Anteil d. ü. 54-Jäh. an allen Behind.
2003	11.542	9,7	9,2	3.026	21,2	5.660	29,1	75,3
2015	12.442	10,3	10,2	2.805	18,9	6.642	30,6	75,9

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden und

* Berechnung auf Grundlage komm. Daten, Altenplanung OF

Zwischen 2003 und 2015 ist die Zahl der Offenbacher, die einen amtlichen Behindertenausweis besitzen und über einen Behindertengrad von mindestens 50 % verfügen, um 8 % gestiegen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung liegt mit 10,3 % im hessischen Durchschnitt (10,2 %).

Rund 76 % aller Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis sind in Offenbach über 54 Jahre alt. Die Quote ist seit 2003 konstant geblieben.

Die Einteilung der Menschen mit **Schwerbehinderung nach Diagnosegruppen** gibt eine grobe Auskunft über die unterschiedliche Entwicklung der einzelnen Behinderungsarten in Offenbach. Welche Behinderungsart tatsächlich zu einzelnen Veränderungen geführt hat, ist leider nicht ersichtlich.

Zwischen 2003 und 2015 verzeichnet die Diagnosegruppe Nummer sechs (s. Tab. 22) bei den 55-Jährigen und älter mit 88 % die größte Zunahme. Dies kann durchaus mit einer Zunahme von Suchterkrankungen bei älteren Menschen zusammenhängen. Hier steht eine Verifizierung jedoch noch aus. Auch die Gruppe vier mit den Diagnosen u.a. Taubheit, Sprachstörungen u.ä. hat erheblich zugenommen (59 %). Um 18 % hat dagegen die Diagnosegruppe 3 „Blindheit und Sehbehinderung“ erfreulicherweise abgenommen.

Tabelle 22: Menschen mit Schwerbehinderung in Offenbach nach Diagnosegruppen, jeweils zum 31.12. ¹⁸

Nr.	Diagnosegruppe (Auswahl)	55 - 64-Jährige		ü. 64 Jahre	
		2003	2015	2003	2015
1	(Teil)-Verlust oder Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	263	251	778	891
2	Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, d. Rumpfes, Deform. d. Brustkorbes	587	373	1.142	1.108
3	Blindheit und Sehbehinderung	113	85	445	369
4	Sprach-/ Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung	169	243	296	496
5	Beeinträchtigung d. Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	906	759	1.691	1.811
6	Querschnittlähmung, zerebrale Stör., geistig-seelische Beh., Suchtkrankheit	364	689	524	976

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden

Das Suchthilfezentrum Wildhof¹⁹ hat die allgemeinen Daten zu Abhängigkeitserkrankungen in Deutschland für den Bericht aufbereitet. Danach ergeben sich folgende allgemeine Prävalenzen bei älteren Menschen:

- Bei den über 60-jährigen sind 5,4 % der Männer und 0,8 % der Frauen alkoholabhängig
- Zwischen 8 – 13 % dieser Altersgruppe haben einen problematischen Gebrauch von Psychopharmaka
- 5 – 6 % der Frauen zwischen 50 – 59 Jahren sind medikamentenabhängig
- 80 % der Pflegeeinrichtungen berichten, dass bei ihnen Bewohner leben, die ein Suchtproblem haben
- Über 65-Jährige machen ca. ein Sechstel der Bevölkerung aus, erhalten aber fast die Hälfte aller verschriebenen Medikamente
- Alkoholranke kommen wesentlich früher in ein Pflegeheim, durchschnittlich mit 68 Jahren, Nicht-Alkoholranke mit durchschnittlich 78 Jahren

Diese allgemeinen Prävalenzen bedeuten umgerechnet auf Offenbach (Stichtag 30.09.2015) beispielsweise, dass 25 % der über 65-Jährigen oder rund 5.660 Personen an psychischen Störungen (u.a. Depressionen, Schlafstörungen, Sucht) und/oder dementiellen Erkrankungen leiden. Etwa 50 % der über 65-jährigen oder gut 11.300 Personen trinkt regelmäßig Alkohol.

3.8.2. Angebote für Menschen mit Behinderungen

3.8.2.1. Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe des Suchthilfezentrums Wildhof (SHZ)

Zentrale Aufgabe des SHZ Wildhof ist die professionelle Arbeit mit Menschen mit substanzbezogenen Störungen von schädlichem Konsum bis zu einer Abhängigkeitserkrankung von Alkohol, illegalen Drogen und Medikamenten. Weiterhin steht eine spezifische Fachberatung für pathologische Glücksspieler und deren Angehörige zur Verfügung. Das Leistungsportfolio ist aufeinander aufgebaut und miteinander verzahnt und bildet in seiner Gesamtheit ein ambulantes Suchthilfesystem.

¹⁸ Detaillierte Daten aufgeschlüsselt nach Geschlecht u. Staatsangehörigkeit im Anhang

¹⁹ Die Daten entstammen einem Vortrag im Rahmen der Arbeitsgruppe I „Fachpersonen“ zur Fortschreibung des Altenplanes. Für die Nutzungserlaubnis der Daten bedanken wir uns beim Suchthilfezentrum Wildhof.

Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle (PSBB)

Der Zugang zum Hilfesystem erfolgt über die Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle in der Stadt Offenbach. In den Beratungsgesprächen werden die Anliegen der Ratsuchenden sondiert, der Hilfebedarf eruiert und geeignete interne wie auch externe weiterführende Angebote empfohlen und eingeleitet.

Konsumenten illegaler Drogen können dreimal wöchentlich ohne Anmeldung in den Öffnungszeiten des **Kontaktladens „Bella Vista“** zeitnah und niedrigschwellig Gespräche in Anspruch nehmen und zudem Termine vereinbaren.

Jährlich werden allein in diesen beiden Einrichtungen über 900 Personen beraten, behandelt und betreut.

Hinsichtlich der **Altersstruktur** ergibt sich ein genaueres Bild bei differenzierter Betrachtung der Altersgruppen nach Hauptdiagnosen und unter Berücksichtigung einrichtungsspezifischer Gegebenheiten: Die PSBB wird zu 53 % wegen einer Alkoholproblematik aufgesucht – davon sind 51 % der Ratsuchenden zwischen 46 und 60 Jahren und 13 % über 60 Jahre alt. Von den Opiatabhängigen und Substituierten, die vorwiegend im Kontaktladen betreut werden, sind 42,4 % zwischen 46 und über 60 Jahre alt, während bei den Cannabiskonsumenten der Anteil im Vergleich nur bei 9,7 % liegt. Bei den pathologischen Glücksspielern sind es 31 % in dieser Altersstruktur.

Der **Migrationsanteil** liegt in der PSBB bei 35 %, im Kontaktladen bei 53 %.

Weitere geeignete Angebote im Kontext „Sucht im Alter“ im SHZ Wildhof sind:

Die **Ambulante Entwöhnungsbehandlung** auf Grundlage der Empfehlungsvereinbarung der Rentenversicherer und der Spitzenverbände der Krankenkassen. Pro Jahr nehmen dieses Angebot zwischen 180 und 200 Personen wahr – die Altersbandbreite liegt zwischen 25 und 80 Jahren, die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit steht hier seit Jahren mit über 70 % exponiert an erster Stelle.

Betreutes Wohnen – In der Stadt Offenbach stehen beim Träger 14 Betreuungsplätze zur Verfügung – Kostenträger ist der LWV. Im Fachdienst Betreutes Wohnen werden Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung - überwiegend von illegalen Drogen - betreut, die Unterstützung bei ihrer Alltagsbewältigung benötigen. Alle Personen wohnen entweder in ihren eigenen Wohnungen, noch bei Eltern oder sind auf der Suche nach eigenem Wohnraum. Es handelt sich um ein langfristiges und intensives Betreuungsangebot. Zentrale Ziele sind die Stabilisierung, Erhaltung und Verbesserung der individuellen Lebenssituationen und die Bearbeitung und Reflexion der Suchterkrankung.

Berufliche Eingliederungsleistungen in der **HOLZWERKSTATT Bauhof** – Zielgruppe sind arbeitslose Jugendliche und Erwachsene, die im Leistungsbezug des SGB II stehen. 18 Plätze stehen in einem Schreinereibetrieb zur Verfügung. Ziele sind die Verringerung und Beseitigung von Vermittlungshemmnissen, die Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt und die Förderung berufsbezogener und sozialer Kompetenzen. Das Durchschnittsalter liegt bei 45 Jahren – 39 % der Teilnehmenden an den Aktivierungsmaßnahmen sind zwischen 50 und über 60 Jahre alt, Tendenz steigend. Die Geschlechterverteilung ist von Jahr zu Jahr zwar schwankend, generell ist der Männeranteil höher (2016: weiblich 8,3 %, männlich 91,7 %). Der Migrationshintergrund lag in 2016 bei 27,8 %.

Prävention, Aufklärung und Beratung im Rahmen der Altenhilfe

Schulungen und Vorträge können beim SHZ angefragt und gebucht werden. Sie bieten Vorträge zu Konsumrisiken, Stoffkunde, Wechselwirkungen mit Medikamenten etc. in Gremien an. Auch Schulungen für Pflegepersonal, Fallbesprechungen sowie eine berufsbegleitende Zusammenarbeit mit Pflegepersonal und Ärzten gehört zur Angebotspalette.

Im Zusammenhang mit der Konzeptentwicklung zur Pflege von Suchtpatienten, die durch ambulante und stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen versorgt werden, wurden bereits Basisschulungen für das Pflegepersonal durchgeführt und in einrichtungsinternen Steuerungsgruppen mitgearbeitet.

3.8.2.2. Wohnen für Menschen mit geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen

Es handelt sich um den Personenkreis, der durch den Verein Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e.V. betreut wird²⁰.

Stationäre Wohnangebote stehen für erwachsene Menschen mit einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung in zwei Wohnanlagen mit 47 Wohnplätze zur Verfügung: Offenbach Senefelder Str. (42 Plätze), Wohngruppe Martin-Luther-Park (5 Plätze). Einzugsalter ist ab 18 Jahre.

Davon sind 28 Wohnplätze – ein Drittel – mit Personen über 55 Jahre belegt:

In der Altersgruppe der 51- bis 60-Jährigen leben dort 16 Personen (fünf Frauen) und 12 Personen (fünf Frauen), die über 61 Jahre alt sind. 19 Personen erhalten eine interne Tagesstruktur in der Einrichtung. Nur eine Person hat eine doppelte Staatsbürgerschaft.

Ein ambulantes Betreutes Wohnen bietet ein Angebot für Personen über 18 Jahren mit 35 Plätzen an. Diese Personen leben in der eigenen Wohnung und erhalten eine zugehende Betreuung. Davon sind sieben Personen in der Altersgruppe 51 bis 60 Jahre (drei Frauen). In der Altersgruppe 61 und älter sind es vier Personen (zwei Frauen). Eine Person erhält eine interne Tagesstruktur in der Wohnanlage Offenbach. Im ambulant Betreuten Wohnen werden zurzeit keine Personen mit Migrationshintergrund betreut.

3.8.2.3. Hilfen über den ambulanten Dienst des Vereins Behindertenhilfe

Der ambulante Dienst bietet für alle Menschen mit Behinderungen häusliche Betreuung in Form von Assistenz und Pflege sowie familienunterstützende Leistungen an. Eine Begrenzung der Anzahl ist nicht vorgegeben. Zurzeit werden in diesen Bereichen eine Frau über 55 Jahre betreut und zwei Frauen über 65.

Von den zehn Plätzen des ambulant Betreuten Wohnens für Menschen mit körperlicher Behinderung ab 18 Jahre, ist ein Platz mit einer 57-jährigen Frau belegt.

3.8.2.4. Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung

Die Stiftung Lebensräume Offenbach am Main bietet Einrichtungen und Dienste für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung in der Stadt Offenbach an. Das Angebot ist flexibel und personenzentriert organisiert. Die Daten entsprechen dem Stand vom 31.03.2017.

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle

Eine Psychosoziale Beratungsstelle berät und koordiniert die Anfragen nach psychosozialer Unterstützung und vermittelt in die jeweiligen notwendigen Angebote. Jährlich werden ca. 150 Personen beraten, davon sind ca. 20 % im Alter von 55 Jahren oder älter. Nur wenige Anfragen kommen von Menschen, die älter als 64 Jahre sind. Außerdem werden regelmäßig niedrigschwellige offene Freizeitaktivitäten angeboten.

Im **Bereich Wohnen** werden zwei Angebote vorgehalten, die je nach Schwere der Erkrankung und dem Hilfebedarf unterschiedliche Unterstützung und Hilfe bieten:

1. Stationäre Plätze

Das „Wohnhaus Stadt“ ist eine vollstationäre Einrichtung für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII. Den Bewohnern wird entsprechend ihres individuellen Hilfebedarfs umfas-

²⁰ Alle Zahlen stammen von April 2017

send lebenspraktische Unterstützung und Begleitung angeboten. Dabei sollen ihre Alltagskompetenzen gefördert und ihnen die Teilhabe am Leben ermöglicht werden.

Das „Wohnhaus Stadt“ hält 36 Plätze vor, 24 zentral im Haupthaus und zwölf Plätze in Außenwohngruppen. Von den dort wohnenden Menschen sind 9 Personen in der Altersgruppe von 55 bis 64 Jahren (vier Frauen, vier Person mit Migrationshintergrund).

2. **Betreutes Wohnen**

Das ambulant Betreute Wohnen ist ein Angebot der Eingliederungshilfe entsprechend §§ 53, 54 SGB XII und richtet sich an erwachsene Frauen und Männer mit einer psychischen Erkrankung. Die betreuten Menschen leben in einer selbst angemieteten Wohnung und erhalten praktische Hilfen, Anleitung und Training zur Bewältigung ihres Alltags. Ziel ist eine möglichst selbstständige Lebensführung in der eigenen Wohnung. Ein Teil des Wohnraums wird von der Stiftung Lebensräume an zu Betreuende weiter vermietet.

Alle 119 genehmigten Plätze im Betreuten Wohnen in der Stadt Offenbach sind belegt. Ein Fünftel der Klienten sind über 55 Jahre alt (18 Klienten sind 55 bis 64 Jahre alt (acht Frauen, neun Personen mit Migrationshintergrund)). Sechs Klienten über 64 Jahre (drei Frauen, zwei Person mit Migrationshintergrund).

Die **Tagesstätte** für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und/oder seelischen Behinderung ist eine teilstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe. Besuchern werden entsprechend ihres individuellen Hilfebedarfs tagesstrukturierende Angebote gemacht. Die Tagesstätte ist montags bis freitags von 8:30 Uhr bis 16:30 Uhr geöffnet. Das Angebot kann auch ambulant genutzt werden. In der Stadt Offenbach gibt es zurzeit 34 Plätze. Eine Erweiterung ist beantragt, da die Nachfrage groß ist.

Von den insgesamt 53 Besuchern waren im März 2017 bereits die Hälfte über 55 Jahre alt. (14 Besucher zwischen 55 und 64 Jahre (neun Frauen, vier Personen mit Migrationshintergrund)). Über 64 Jahre waren zwölf Besucher (sieben Frauen, fünf Personen mit Migrationshintergrund).

3.8.2.5. **Werkstätten für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung**

In den Werkstätten werden Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung betreut. Hier, wie auch in der Tagesförderstätte, besteht die gleiche gesetzliche Altersrentengrenze von 65 Jahren + x Monate. Im Einzelfall ist sie auf Antrag auch verlängerbar.

Derzeit erhalten die Reha Werkstätten Hainbachtal Arbeitsaufträge u.a. von Lufthansa, Lettershop, Siemens/Dematic, HWST-Kantine, Serienraumleuchten, Firma Kappus, Fa. Mayer, Fa. Köhl sowie kleinere Montageaufträge. Weiterhin bestehen Kooperationen mit der Einrichtung EssWerk der Stiftung Lebensräume, Offenbach. Die Angebote sind für seelisch oder geistig Behinderte. Ferner gibt es eine Gruppe für Menschen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen. Für berentete Werkstatteilnehmer, die keine tagesstrukturierenden Maßnahmen haben, besteht die Möglichkeit, weiter in der Reha-Werkstatt zu bleiben. Dies wird aber individuell und personenbezogen mit dem jeweiligen zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger abgeklärt und besprochen.

Nachfolgend wird die Anzahl von Personen aufgeführt, die in den Werkstätten Hainbachtal gGmbH beschäftigt sind.

Derzeit stehen in den Werkstätten 722 Plätze für Menschen mit Behinderungen aller Altersgruppen an sechs verschiedenen Standorten zur Verfügung: Standort Hainbachtal, Standort Lindenstraße, Standort Frieda – einfach lecker (ehemals Frieda-Rudolf-Haus), Standort Dietzenbach, Standort Rödermark, betriebsintegrierte Beschäftigungsplätze.

Standort Hainbachtal: Einrichtung für geistig behinderte Menschen mit 292 belegten Plätzen im Jahr 2016. Er umfasst Produktionsgruppen, das Waldcafé im Hainbachtal, die Wäscherei, Gartenpflege, eine Schreinerei, Hauswirtschaft, den Berufsbildungsbereich, zwei pädagogische Sondergruppen, Lager, Servicegruppe, Haustechnikgruppe und Empfang.

Im Hainbachtal ist zudem die Tagesförderstätte für Schwerst-Mehrfachbehinderte, die nicht werkstattfähig sind, untergebracht, mit derzeit 87 belegten Plätzen. Eine Erweiterung in Form eines neuen Standortes in Rödermark mit 40 Plätzen steht 2017 an.

Standort Lindenstraße (Reha im Linden): Einrichtung für psychisch kranke Menschen mit zurzeit 75 belegten Plätzen. Zu finden sind Produktionsgruppen, ein Lettershop, Datenarchivierung, Hauswirtschaft, Empfang und eine Fördergruppe.

Standort Frieda – einfach lecker: Das Konzept ist mit dem Waldcafé im Hainbachtal vergleichbar. Derzeit neun belegte Plätze für geistig behinderte und psychisch kranke Menschen.

Standort Dietzenbach: Zusammen in den Bereichen Produktionsgruppen, Hauswirtschaft, Berufsbildungsbereich und am Empfang sind derzeit zusammen 45 Plätze belegt.

Betriebsintegrierte Beschäftigungsplätze: Hier handelt es sich um externe Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen einen Arbeitsplatz ermöglichen. 2016 waren rd. 56 Plätze belegt.

Standort Rödermark: Für geistig behinderte Menschen mit zurzeit 158 belegten Plätzen. Der Standort verfügt über Plätze in Produktionsgruppen, Empfang, Lager und der Hauswirtschaft.

Tabelle 23: Anzahl der Personen über 50 Jahre in den einzelnen Standorten, 2013 und 2016

Standort	Gesamt über 50 Jahre		50 bis 60 Jahre		über 60 Jahre	
	2013	2015	2013	2015	2013	2015
Dietzenbach	8	-	-	-	-	-
- Tagesförderung	5	9	3	7	2	2
Reha Linden	24	59	19	54	5	5
Standorte Hainbachtal, Rödermark, Frieda & Außenarbeitsplätze	41	95	34	82	7	13
Insgesamt	70	163	56	143	14	20

Quelle: Werkstätten Hainbachtal gGmbH

Bei den Belegungsangaben handelt es sich nicht nur um Personen aus Offenbach, sondern auch aus dem Landkreis und Frankfurt. Dennoch veranschaulicht die Tabelle 23 sehr gut, wie die Zahl der älteren Menschen mit Behinderung zunimmt und fordert auf, über tagesstrukturierende Angebote für diese Menschen nach der Erwerbstätigkeit, nachzudenken. Innerhalb von nur drei Jahren hat die Zahl der über 54-Jährigen um 133 % zugenommen.

Gruppe für lebensältere Menschen: Die 2010 erfolgte Einführung dieser neuen Gruppe in den Werkstätten wurde notwendig, da zunehmend Menschen mit Behinderung älter wurden und theoretisch aus der sinnstiftenden und tagesstrukturierenden Maßnahme der Werkstätten „hinauswachsen“. Sie ist aber auch für Personen gedacht, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung am alltäglichen Arbeitsprozess nicht mehr teilnehmen können. Sie soll den Menschen ein langes Verweilen in der Werkstatt unter Beachtung der veränderten Bedürfnisse von Älteren ermöglichen. Hierzu gehört die Rücksichtnahme auf das verstärkte Ruhebedürfnis und das Vorbereiten auf den Ruhestand; d.h. auch Verhinderung von altersabhängigen Rückzugstendenzen. Sie ist für Menschen ab 50 Jahre eingerichtet.

In dieser Gruppe befinden sich Ende 2016 insgesamt 19 Personen über 50 Jahre (11 Frauen) davon sind 18 Personen zwischen 50 und 60 Jahren und eine Person über 60 Jahre.

3.8.2.6. Selbsthilfeorganisationen

Die folgenden Sachstandsbeschreibungen einzelner Selbsthilfeorganisationen resultieren aus der „Arbeitsgruppe II – Betroffene“. Sie stellen eine erste Übersicht der Arbeitsweisen, aktuelle Themen und Problemlagen dar.

Anonyme Alkoholiker Offenbach/Rodgau: Sie werden immer häufiger von Pflegeheimen wegen älterer Suchtkranker um Beratung und Begleitung angefragt. Bei diesem Personenkreis überwiegt jedoch die Medikamentenabhängigkeit. Als Verband stellen sie dieses Phänomen aber auch bei immer mehr jungen Menschen fest.

Guttemplergemeinschaft: Sie heben hervor, dass sie keinen Unterschied zwischen Abhängigen mit Migrationshintergrund und solchen ohne machen. Grundsätzlich ist der Ansatz der Suchtselbsthilfe der, dass jede und jeder Abhängige für sich selbst verantwortlich ist. Er bzw. sie entscheide darüber, wann und ob er oder sie ein Leben ohne Alkohol führen will. Die Organisation gibt den Rahmen, dies ein Leben lang auch durchzuhalten.

Insofern machten beide Verbände auch keinen Unterschied zwischen jungen und alten Abhängigen: Selbsterkenntnis und Umkehr seien altersunabhängig.

Narcotics Anonymous Offenbach: Durch typische schwere körperliche Schädigung und Begleiterkrankungen (wie z.B. HIV) seien multitoxisch Abhängige sehr viel früher „alt“. Das führt zu einem großen Problem der Unterbringung und Versorgung, weil sie in den bestehenden Pflegeeinrichtungen „Fremdkörper“ sind. Zudem stellt sich das Problem der Substitution für die Personen, bei denen Methadon nicht greift.

Abschließend haben alle Vertreter betont, dass sie sich von der Stadtverwaltung Offenbach gut in ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützt sehen und die Kooperation mit den Fachämtern unproblematisch sei.

Blinden- und Sehbehindertenbund in Hessen e.V. - Bezirksgruppe Offenbach: Die Mitglieder seien ausschließlich deutscher Herkunft. Bei Migranten sei der Kenntnisstand offenbar gering; es müsse mehr Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt werden, u.a. auch in Schulen.

Gehörlosenortsbund für Stadt und Kreis Offenbach e.V.: Der Gehörlosen Ortsbund hat aus personellen Gründen von einer Teilnahme an der Arbeitsgruppe II abgesehen, jedoch schriftlich zum Thema Stellung bezogen, die hier dargelegt wird.

Die allgemeinen Bedürfnisse älterer Gehörloser unterscheiden sich in weiten Lebensbereichen kaum von denen anderer Senioren, mit einer wesentlichen Ausnahme - die stark eingeschränkte Möglichkeit bzw. Fähigkeit, mit "Normal-Hörenden" zu kommunizieren. Menschen mit Hörbeeinträchtigung leiden unter der Situation, nicht an den Sorgen, Gefühlen und Gedanken des Gesprächspartners teilhaben zu können. „Blindheit trennt von den Dingen, Taubheit von den Menschen“ Hellen Keller (taubblind 1880 – 1968).

Erschwert wird dies dadurch, dass der Gebrauch moderner Medien bei diesem Personenkreis kaum verbreitet ist. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit spezieller Angebote. Oft verbunden mit entsprechend langen Fahrwegen und Kosten, da sie nicht immer in unmittelbarer Nähe stattfinden. Bedauert wird, dass auch die Kirchen in Offenbach kaum noch Kommunikationsplattformen anbieten (ehemals "Gehörlosen-Kirchen-Gemeinden"), so dass die Angebotsvielfalt sehr eingeschränkt ist.

Aus diesem Grund wird im Clubhaus in Obertshausen eine erweiterte "Hilfe zur Selbsthilfe" angeboten. 2016 wurde zudem eine eigenständige Senioren-Abteilung gebildet. Diese bietet regelmäßige Treffen an, bei denen u.a. aktuelle Tagesthemen kommuniziert werden. Weiterhin werden Besucher-Austausche mit Senioren-Gruppen und Abteilungen bei anderen Gehörlosen-Vereinen im Großraum Rhein-Main auf eigene Kosten organisiert.

Zusätzlich wird ein allgemeines Beratungsangebot während den Sprechzeiten sowie Betreuung und Begleitung in Einzelfällen angeboten, bei Bedarf mit Gebärdens-Dolmetscher. Oftmals ist die Finanzierungsfrage jedoch ungeklärt. Wenn nötig, werden Hausbesuche bzw. Fahrdienste zu Vereinsveranstaltungen ermöglicht.

Die Kosten werden zum Teil durch die pauschalen Unterstützungen von Stadt und Kreis Offenbach finanziert. Die verbleibenden Kosten müssen aus freiwilligen Spenden und Eigenmitteln gedeckt werden. Ohne diese wäre der Gehörlosen Ortsbund nicht arbeitsfähig. Mit einer verbesserten finanziellen Situation könnte die Betreuungsintensität und das -angebot sowie die Qualität erhöht werden. Ebenfalls wäre eine zuverlässige Jahresplanung möglich.

Der Gehörlosen Ortsbund weist auf das zukünftige Problem hin, dass der Personenkreis ein immer höheres Alter erreicht mit entsprechend niedrig werdender Mobilität, was tendenziell eine Intensivierung der individuellen Betreuung durch Hausbesuche und Fahrdienste erforderlich macht. Mit den derzeitigen Mitteln wird dies nicht mehr zu leisten sein.

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Vereinigung für Stadt und Kreis

Offenbach: Unter den passiven Mitgliedern sind auch etliche Eltern mit Migrationshintergrund. Insgesamt jedoch sei bei diesem Personenkreis das Wissen um und die Nutzung von finanziellen, pflegerischen und Möglichkeiten der Rehabilitation sehr gering. Eine Rolle spiele auch die Scham und Scheu, Angebote anzunehmen. Nach wie vor wird die Hauptlast innerhalb der ausländischen Familien bewältigt. „Das Vorurteil des ‚Sozialschmarotzertums‘ entbehre somit jeder faktischen Grundlage“.

Wenn man jedoch über „Alte Menschen mit Behinderung“ rede, betreffe dies, nach Ansicht der Lebenshilfe, nur etwa die Jahrgänge 1945 bis 1975, bei denen u.a. Bevormundung, Versorgung, Unterbringung in Spezial-Einrichtungen vorherrsche. Diese Menschen brauchen auch spezifische Angebote im Alter.

Danach Geborene sind sukzessive mit allgemeiner Schulpflicht, Arbeitsförderung, Öffnung der Einrichtungen, selbstbestimmten Wohnformen etc. in die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeführt worden.

Zukünftig wird die Behindertenrechtskonvention und die Maßgabe der Inklusion eine neue Generation von Behinderten hervorbringen, die mit dem Maß ihrer Teilhabe auch selbstbewusster und fordernder auftreten wird. Ihre Lebensphase des Alters wird sich deswegen tendenziell immer weniger von der Mehrheit der Gesellschaft unterscheiden. Sie heben allerdings hervor, dass dies für mehrfach Schwerstbehinderte nicht gilt.

4. Planungsmodul: Ältere Menschen mit Behinderung

Unter „ältere Menschen mit Behinderung“²¹ werden in erster Linie Personen mit körperlichen, geistigen und/oder seelischen Handicaps verstanden, die sich derzeit u.a. noch in den unterschiedlichen tagesstrukturierenden Angeboten der Behindertenarbeit befinden. Weiterhin Personen, die noch in regulären Arbeitsverhältnissen sind und demnächst das „Rentenalter“ erreichen. Zugrunde gelegt wird die folgende Definition des Sozialgesetzbuches:

SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, § 2

Eine Person ist **behindert**, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelischer Zustand

- atypisch für ihr Lebensalter ist,
- mindestens sechs Monate andauert und
- ihre Teilhabe an der Gesellschaft dadurch beeinträchtigt wird.

D.h. Personen, die körperlich, intellektuell oder psychisch nicht so leistungsfähig sind, wie es für ihr Alter „normal“ wäre, sind behindert und können daher **ihre Rechte und Pflichten als Gesellschaftsmitglied nicht uneingeschränkt wahrnehmen.**

(Alt und Behindert, Berlin-Institut f. Bevölkerung und Entwicklung 2006)

Schwerbehindert = ein Grad der Behinderung von mindestens 50%.



Hieraus wird deutlich, dass es um altersunabhängige Behinderungen geht. Die Definition ab wann jemand alt ist, ist bei Menschen mit Behinderung eine andere, als die im Kapitel 1.2 beschriebene. Normale degenerative Alterserscheinungen machen sich bei diesem Personenkreis wesentlich früher bemerkbar.

Aufgrund der deutschen Geschichte – die Ermordung von Menschen mit Behinderung unter der nationalsozialistischen Diktatur – liegen wenige Praxiserfahrungen über den spezifischen Bedarf der älter werdenden Menschen mit Handicaps vor. Dies ist in Offenbach ein erster Versuch sich intensiver mit dem Thema zu beschäftigen.

4.1. Konzeption des Moduls und beteiligte Akteure

Im Planungsmodul: Ältere Menschen mit Behinderung war das Bestreben sich an das Thema heranzuarbeiten, erstmals Problemlagen zu identifizieren und Lösungsansätze zu formulieren. Hierfür wurden zwei unterschiedlich zusammengesetzte Arbeitsgruppen gebildet.

AG I: Fachpersonen – mit ausschließlich Professionellen für die speziellen Bereiche der geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen sowie der stofflichen Abhängigkeitserkrankungen sowie Vertretungen der Sozialversicherungs- bzw. Leistungsträger.

In der AG I wurde eine Problemdefinition und -aufbereitung sowie eine transparente Darstellung des Sachstandes im Rahmen von drei umfangreiche Arbeitsgruppensitzungen und ei-

²¹ „Der Begriff der Behinderung und Behinderte (heute Menschen mit Behinderung) hat im Laufe des 20. Jh. ältere Begriffe wie Verkrüppelung und Beschädigung abgelöst. Er erschien 1919 mit dem Selbsthilfebund der Körperbehinderten im öffentlichen Leben und ist mit der Eingliederungshilfe 1961 und dem Schwerbehindertengesetz 1974 relevanter Rechtsbegriff geworden“ (Fachlexikon der Sozialen Arbeit (2017:87). Von Betroffenen und Angehörigen wird der Begriff „behindert“ jedoch schon seit längerem als diskriminierend kritisiert (a.a.O.: 743)

nem ganztägigen Workshop erarbeitet. Sitzungen und Workshop wurden von der kommunalen Altenplanerin moderiert.

Vertretungen folgender Einrichtungen waren eingeladen:

- AWO Kreisverband Offenbach am Main - Stadt e.V./ Werkstätten Hainbachtal
- Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e.V.
- Kommunale Behindertenbeauftragte, Stadt Offenbach
- Landeswohlfahrtsverband Hessen
- Der Paritätische Hessen, Regionalgeschäftsstelle Offenbach
- Pflegestützpunkt Offenbach am Main
- Sozialplaner und Verantwortlicher für den Aktionsplan Inklusion, Stadt Offenbach
- Stadtgesundheitsamt Offenbach
- Stiftung LEBENSÄRÄUME, Offenbach am Main
- Suchthilfezentrum Wildhof
- Versorgungsamt

AG II: Betroffene - bestand aus Menschen mit Behinderung, deren Angehörige und Vertretungen von Behindertenverbänden mit dem Ziel, bestehende Probleme und Bedarfe aus deren Sicht darzustellen.

Die AG II war in Form eines geschäftskreisähnlichen, ganztägigen Workshops konzipiert. Die Suche von Betroffenen selbst fand über die verschiedenen Behindertenverbände statt. Leider war die Resonanz der körperlich, geistig und seelisch beeinträchtigten Personen nicht so groß, wie gewünscht. Teilnehmende kamen daher hauptsächlich aus den Verbänden selber, die aber auch in einer Form entweder als Angehörige oder selbst von einer Behinderung betroffen waren. Der Workshop wurde durch eine Fachmoderatorin unterstützt.

Vertreten waren:

- Anonyme Alkoholiker Offenbach/Rodgau
- Behindertenbeirat, Stadt Offenbach
- Blinden- und Sehbehindertenbund in Hessen e.V. - Bezirksgruppe Offenbach am Main
- Gehörlosenortsbund für Stadt und Kreis Offenbach e.V.
- Guttemplergemeinschaft Neuer Weg
- Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Vereinigung für Stadt und Kreis OF (Elternverein)
- Narcotics Anonymous Offenbach
- Seniorenrat Offenbach am Main

4.2. Themen und Ergebnisse – AG I: Fachpersonen

Die Ergebnisse der AG-Sitzungen werden nach den einzelnen Behinderungsarten dargestellt, um einen Einblick in die spezifische Problematik zu geben. Gerade vor dem Hintergrund, dass die Formen der Behinderung sehr unterschiedlich sind und sich daraus teils abweichende Probleme ergeben. Im Anschluss der Einzeldarstellungen finden sich eine zusammenfassende Problembeschreibung und Handlungsempfehlungen, als Resultat des Workshops zu den Schwerpunktthemen.

Als Themenschwerpunkte wurden nach Abstimmung folgende Bereiche bearbeitet:

- Arbeit und Beschäftigung
- Teilhabe an der Gesellschaft
- Wohnen
- Versorgung

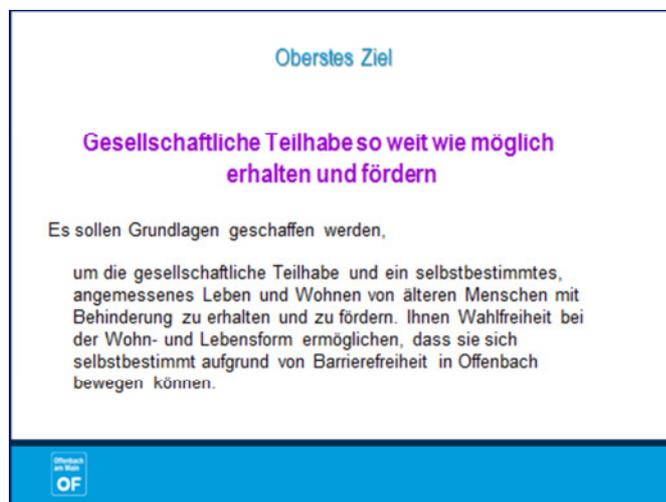
Diese Bereiche wurden wiederum unter den folgenden Aspekten beleuchtet:

- Problemlage
- Inklusion
- Migration
- Lösungen

Diskutiert wurden die Bereiche aus den Blickwinkeln von Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungsformen sowie stofflichen Abhängigkeitserkrankungen. Informationen der Werkstätten Hainbachtal, in denen Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen beschäftigt sind, wurden bei den einzelnen Bereichen ergänzt.

Anfangs wurden Ziele und Grundlagen gemeinsam mit den Arbeitsgruppenteilnehmern formuliert, die eine gute Lebensqualität von älteren Menschen mit Behinderung in Offenbach gewährleisten sollen.

Als oberstes Ziel gilt es gesellschaftliche Teilhabe zu erhalten und zu fördern.



Als Unterziele mit den dazugehörigen Maßnahmen wurden folgende festgelegt.

1. Die **Beratung und Versorgung berücksichtigt individuelle Bedürfnisse**,
 - a. indem sie personenzentriert ist,
 - b. von persönlichen Ansprechpartnern durchgeführt wird,
 - c. die Zugänge zu Hilfen niederschwellig sind.
2. Ältere Menschen mit Behinderungen verfügen auch im höheren Alter über **sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten**, indem
 - a. ehrenamtliche Beschäftigungsmöglichkeiten vorhanden sind,
 - b. neue Formen der Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung stehen.
3. Möglichkeiten, eine **sozialräumliche Unterstützung und Orientierung** voranzutreiben, sind formuliert.
 - a. Begegnungsmöglichkeiten in den Stadtteilen sind vorhanden
 - b. Aufsuchende Hilfen stehen in angemessener Zahl zur Verfügung
 - c. „Bring-Strukturen“ werden ausgebaut
4. Die Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe sind **vernetzt und kooperieren** miteinander
 - a. durch den Austausch der Kompetenzen.

- b. Andere Beratungsstellen und Versorgungseinrichtungen sind in der Lage mit den verschiedenen Behinderungsarten adäquat umzugehen.
5. **Behinderungsrisiken** werden durch präventive Maßnahmen und der Förderung der Selbststeuerungsfähigkeit **vermindert**.

4.2.1. Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung

4.2.1.1. Problemdarstellung und spezifischer Bedarf

Die verschiedenen, sehr unterschiedlichen Grunderkrankungen²² der Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung lassen kaum Hinweise auf den tatsächlichen Unterstützungsbedarf einer Person zu. Die jeweiligen Verläufe sind individuell höchst verschieden – manche sind progredient. Entscheidend ist, welche Einschränkungen bzgl. der eigenständigen Versorgung und der Teilhabe bestehen.

Hieraus ergeben sich fachliche Herausforderungen

- ein Leben mit Behinderung zu gestalten,
- Chancen und Teilhabe unter erschwerten Bedingungen zu ermöglichen,
- die Vernetzung der Hilfen im Sozialraum des Nutzers sicherzustellen sowie
- Angehörige, Partner, gesetzliche Betreuerinnen und zum Teil auch noch Eltern einzubeziehen.

Eine dauerhafte berufliche Herausforderung bleibt das Thema Nähe und Distanz, insbesondere von älteren Menschen mit Behinderung. Die Begleitung von Abbauprozessen, Sterben und Tod stellen zusätzliche Herausforderungen dar. Das Motto der Behindertenhilfe in Offenbach: „Wir begleiten Lebenswege“ gilt ebenso für ältere Menschen. So verbleiben sie – sofern sie möchten – auch im Alter in ihren angestammten stationären Wohnplätzen.

Aufgrund der deutschen Geschichte sind erst seit ca. zehn Jahren ältere Menschen mit geistiger Behinderung eine Aufgabenstellung in der Behindertenhilfe.

Zukünftig kann die Versorgung mit Pflegeplätzen und Pflegepersonal von Menschen mit geistiger Behinderung, unter dem Aspekt der älter werdenden, geburtenstarken Jahrgänge problematisch werden. Ebenso der Fakt, dass Eltern, die derzeit ihre Kinder noch pflegen, versterben. Gegenwärtig ist die pflegerische Versorgung jedoch gewährleistet.

Im Hinblick auf Menschen mit Migrationshintergrund wird festgestellt, dass sie durchaus von den Beratungsstellen wissen und sie in Anspruch nehmen, häufig jedoch nicht die angebotenen Leistungen. In der Regel übernehmen letztendlich aktuell noch die Familien die Betreuung.

4.2.1.2. Bedarfe

- Im ambulanten Bereich benötigen ältere Menschen mit leichter geistiger Behinderung tagesstrukturierende Angebote mit inklusivem Charakter (Bedarf von ca. fünf bis acht Plätzen).
- Neue sinnstiftende Beschäftigungsangebote bzw. Anbindung an bestehende Angebote. Nicht nur gesonderte Angebote schaffen, sondern Wege finden, wie der Personenkreis an bestehende Angebote für Senioren teilhaben kann.
- Verstärkte individuelle Vorbereitung, insbesondere von Werkstattmitarbeitern, auf den Ruhestand.
- Größeres Angebot an tagesstrukturierenden Alternativen nach dem Erwerbsleben oder im Fall von fehlender Leistungsfähigkeit auch vor dem 65. Lebensjahr.

²² Zum Beispiel: Friedreich-Ataxie, Cerebrale Tetraspastiken, Inkomplette Tetraparese, Komplette Tetraplegie, Muskeldystrophie, Apoplex, MS, Aneurysma, Hirnhautentzündung, Spina Bifida, Funktionsstörungen der Wirbelsäule, Hände und Füße, Diabetes mellitus, Polyneuropathie Adipositas, Histamin Intoleranz, Mastzell Aktivitätssyndrom.

- Stärkere Vernetzung zwischen Trägern der Behindertenhilfe und der Altenhilfe.

4.2.2. Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung

4.2.2.1. Problemdarstellung und spezifischer Bedarf

Bei Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung²³ sind Beeinträchtigungen im affektiven und emotionalen Bereich zu finden, die zu einer geringeren Belastungsfähigkeit und erhöhter Unsicherheit im Kontakt zu anderen Menschen führen. Die Beeinträchtigung drückt sich zudem in einer Unsicherheit in Bezug auf die eigene Identität aus. Mit fortschreitendem Alter können diese Faktoren zu belastenden Entwicklungen führen, wie zunehmender Rückzug, erhöhte psychische Labilität, verstärkte Probleme bei der sozialen Interaktion mit anderen und dem verringerten Interesse an der Außenwelt (Deutscher Bundestag 2001). Somit haben diese Personen große Einschränkungen im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe. Dieser Personenkreis weist in der Regel auch früher körperliche Einschränkungen auf. So ist ihre Lebenserwartung geringer als die vergleichbarer Altersgruppen. Beides ist größtenteils auf die starke Medikation von Menschen mit psychischer Behinderung zurückzuführen.

Von der Stiftung Lebensräume, Offenbach werden die folgenden Punkte als Probleme genannt:

- Die angemieteten Wohnungen sind in der Regel nicht barrierefrei bzw. -arm und somit ein Verbleib in der eigenen Wohnung bei eingeschränkter Mobilität oft nicht möglich.
- Wenn Bewohnerinnen des Wohnheims für Menschen mit psychischen Behinderungen pflegebedürftig werden, gestaltet sich die Überleitung ins Pflegeheim schwierig. Es fehlt an Weiterbetreuung durch psychiatrische Fachkräfte. Nur bestimmte Wohnheime nehmen Menschen mit psychischer Behinderung auf.
- Die Situation der ärztlichen Versorgung wird zunehmend prekär. Die Zahl der niedergelassenen psychiatrischen Fachärzte in Offenbach verringert sich aufgrund der Altersstruktur der Ärzte, der Nachwuchs fehlt. Dies führt zu langen Wartezeiten für die fachspezifische Behandlung. Die psychiatrische Institutsambulanz in Offenbach ist daher überlastet und personell schlecht ausgestattet (hohe Fluktuation).
- Ein Teil der Bewohner bleibt dauerhaft in einer vollstationären Betreuungseinrichtung. Hier gelingt es bisher nicht andere Wohnformen, z.B. intensiv Betreutes Wohnen in Gruppen aufzubauen. Die Menschen werden im Wohnheim alt. Erschwerend kommt hinzu, dass das stationäre Wohnangebot und die Außenwohngruppen nicht barrierefrei sind.
- Bezahlbarer Wohnraum für Menschen mit psychischer Behinderung fehlt grundsätzlich. Bedauert wird, dass die Vermittlung von Wohnraum durch die Kommune nicht gewährleistet ist.
- Die Notwendigkeit die Altenhilfe mit Einrichtungen für psychisch Behinderte zu vernetzen wird auch hier gesehen.

²³ „Als psychisch krank werden Menschen bezeichnet, die aufgrund von Psychosen, Neurosen oder psychosomatischen Störungen behandlungsbedürftig sind; seelische Behinderung – eine ‚Zuschreibung, die vor allem versicherungsrechtliche Bedeutung hat – liegt vor, wenn ein derartiges Leiden chronisch geworden ist, durch Behandlung gemindert aber nicht wesentlich gebessert werden kann“ Psychiatire-Enquête (1975:75). In: Handbuch der örtlichen Sozialplanung (1986:838)

4.2.2.2. Bedarfe

- Bezahlbare Wohnraumangebote für Einzelwohnen und Wohngruppen, insbesondere barrierefreie.
- Wohnangebote für psychisch sehr auffällige Menschen.
- Vermehrter Bedarf an Fachärzten für Menschen mit seelischer Behinderung.
- Erhöhter Bedarf an speziellen Tagesangeboten für Ältere.
- Verbesserte Überleitung von pflegebedürftigen Wohnheimbewohnern und behinderungsspezifische Fachbetreuung in Pflegeheimen. Ebenso wird Fachpersonal in ambulanten Diensten benötigt.
- Wünschenswert wäre eine engere Kooperation und Vernetzung sowie Partnerschaft mit einem Pflegeheim. Ebenso ein ambulanter Pflegedienst mit psychiatrischen Fachkräften.

4.2.3. Ältere Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

4.2.3.1. Problemdarstellung und spezifischer Bedarf

Im Zuge des demografischen Wandels nimmt auch der Anteil älterer Menschen mit Suchterkrankungen zu und wird zukünftig verstärkt die Beratungsstellen der Suchthilfe aufsuchen. Ebenso werden vermehrt auch ältere Suchtkranke in den etablierten Versorgungseinrichtungen zu finden sein.

Neben den allgemeinen physischen, psychischen und sozialen Veränderungen, die mit zunehmendem Alter eintreten ist, das Eingebundensein in ein soziales Netzwerk unterstützend. Bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind dagegen soziale Kontakte häufig nur rudimentär vorhanden. Einer begleitenden und unterstützenden Suchtberatung kommt daher eine große Bedeutung zu (Deimel 2016).

Die Definition wann ein Mensch mit einer Suchterkrankung „alt“ ist, kann wiederum nicht auf Grundlage der bisherigen Altersdefinitionen formuliert werden. Durch die Erkrankung ist diese Personengruppe „vorgealtert“. Beispielsweise gilt ein langjährig heroinabhängiger Mensch zwischen 35 und 45 Jahren bereits als alt (a.a.O.).

Folgend werden die Definition einer Sucht, die Problemlagen älterer Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und potenzielle Gefahren sowie Auslöser für eine Suchterkrankung im Alter, die vom Suchthilfzentrum vorgetragen wurden, dargestellt.

Was ist Sucht?

Sucht beschreibt eine krankhafte Störung der ganzen Person der Psyche, des Körpers und deren Interaktion mit ihrer Umwelt.

Kennzeichnend ist ein krankes, zwanghaftes Verlangen nach der Einnahme eines Rauschmittels, um ein subjektives Wohlbefinden zu erreichen und/oder ein subjektiv nicht ertragbares negatives Gefühl zu vermeiden oder zu beenden.

Alter und Sucht 2016

Bei der Gruppe der betroffenen Menschen mit einer Suchtproblematik im Alter können verschiedene Gründe vorliegen:

- eine bestehende Abhängigkeit wird fortgesetzt
- eine Suchtmittelabhängigkeit im höheren Alter wird durch ein kritisches Lebensereignis oder mehrere ausgelöst
- die durch Erkrankungen notwendig gewordenen Einnahmen von Medikamenten beinhalten ein Suchtpotential selbst oder durch die Wechselwirkung verschiedener Medikamente

Suchthilfzentrum Wildhof

Mögliche Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung im Alter...

Veränderung der Lebenssituation

- Verrentung als Chance und Risiko
- Verlust sozialer Kontakte
- Tod des Partners oder nahestehender Personen
- Gesundheitliche Einschränkungen
- Finanzielle Notlagen
- Fehlende Perspektiven

Körperliche Veränderungen

- Veränderter Stoffwechsel
- Geringerer Flüssigkeitshaushalt im Körper
- Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Medikamenten nehmen zu

Alter und Sucht 2016

Die derzeitige Situation und generelle Problemlage von älteren abhängigkeitskranken Menschen – stoffliche, wie nichtstoffliche Abhängigkeiten – stellt sich folgendermaßen dar:

- Der Übergang in die Rente und die damit verbundene grundlegende Veränderung der Lebenssituation stellt allgemein eine Gefährdung für eine Suchtentwicklung dar.
- Im Zusammenhang mit gewachsenem Wohlstand und der allgegenwärtigen Verfügbarkeit und der Selbstverständlichkeit des Alkoholkonsums in der Gesellschaft steigt die Alkoholabhängigkeit im Alter.
- Alkoholabhängige Menschen kommen in der Regel 14 Jahre früher in ein Pflegeheim.
- 80 % der Altenpflegeheime geben an, dass sie Bewohnerinnen und Bewohner mit Abhängigkeitserkrankungen haben.
- Die Finanzierung einer ambulanten Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankten über 65 Jahren ist sehr problematisch, obwohl ältere Menschen gleich große bis höhere Erfolgsquoten bei suchtspezifischen Behandlungsmaßnahmen aufweisen. Die hierfür zuständigen Krankenkassen entscheiden Anträge oftmals abschlägig, da es bei der Altersgruppe nicht mehr um die Wiederherstellung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit geht. Alternative suchtspezifische Behandlungsmöglichkeiten gibt es nicht!
- Bei Menschen mit Migrationshintergrund sind die Angebote des Suchthilfzentrums Wildhof gut bekannt und werden bei Bedarf ohne Berührungsängste in Anspruch genommen. Nennenswert ist, dass im Bereich des pathologischen Glücksspiels der Anteil überproportional höher ist.

Als Zielgruppen, die es unter der Thematik Alter und Sucht zu erreichen gilt, benennt das Suchthilfzentrum Wildhof auch pflegebedürftige Menschen mit Suchtrisiken und Suchterkrankungen, die über eine zugehende Arbeit (in Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten und den Pflegeheimen) erreicht werden sollten.

Auch die pflegenden Angehörigen benötigen im Sinne der Prävention Unterstützung, da die häusliche Situation oft hochbelastet ist.

4.2.3.2. Bedarfe

Grundsätzlich muss im Rahmen der Diskussion zur Inklusion vorrangig darüber nachgedacht werden, wie und inwieweit Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in bestehende Einrichtungen integriert werden können.

- Bedarf an speziellen Abteilungen für Pflegebedürftige mit Abhängigkeitserkrankungen mit speziell ausgebildetem Personal. Gerade die Zusammensetzung des Personals ist entscheidend für eine angemessene Versorgung. Das Pflegepersonal muss geschult und bei der Entwicklung von Leitlinien und funktionsfähigen Rahmenbedingungen unterstützt bzw. beraten werden.
- Zusammenarbeit mit Altenpflegeschulen – Curriculaentwicklung für die Aus- und Fortbildung
- Eine offene und tolerante Diskussion über das Thema der Suchtmittelfreiheit in Heimen
- Förderung einer Vernetzung von Sucht- und Altenhilfe sowie eine stärkere Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten und Kooperation mit Heimen.
- Aufsuchende Arbeit ermöglichen und finanzieren, Kooperation mit ambulanten Pflegediensten zur Beratung im häuslichen Umfeld – je nach Mobilität dauerhaft oder als Möglichkeit der Kontaktaufnahme und Absprache mit weiteren Personen im häuslichen Umfeld (zum Aufbau und zur Etablierung des Angebotes Schaffung einer zeitlich befristeten Stelle, Minimum 0,5 VZÄ – Finanzierung langfristig über Abrechnung von Fachleistungsstunden möglich).
- Betreutes Einzelwohnen unterstützen und fördern
- Altersspezifische Anpassung von Behandlungsmaßnahmen anstreben. Größeres Angebot von Rehabilitationsmöglichkeiten (Entwöhnungsbehandlung) auch für Rentnerinnen und Rentner²⁴ sowie eine bessere Zusammenarbeit und Unterstützung von Krankenkassen.
- Als präventive Maßnahmen: Vorträge in Seniorentreffs und Altenpflegeeinrichtungen zur Suchtproblematik durchführen.
- Bezahlbarer Wohnraum in gemischten Wohngebieten. Lösungen, wie z.B. in der Neusalzerstrasse sind ungeeignet, da hier ein erhöhtes Gefahrenpotenzial für diese Zielgruppe besteht.
- Teilhabechancen ermöglichen: berufliche Teilhabe bis zum Rentenantrittsalter, Möglichkeiten des Zuverdienst nach der Erwerbstätigkeit, tagesstrukturierende Angebote und Ehrenamt.

Das Suchtzentrum spricht sich deutlich gegen zeitlich begrenzte Projekte im Bereich der Suchtprävention und -bekämpfung aus. Sie sind nicht zielführend, da eine Nachhaltigkeit nur schwer herzustellen ist.

4.2.4. Arbeit und Beschäftigung – Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Das übergreifende Thema: Arbeit und Beschäftigung – Werkstätten für Menschen mit Behinderung betrifft alle Behinderungsarten und wurde daher nochmal gesondert behandelt.

Bei älteren Menschen mit Behinderung wird die Erwerbsarbeit der über 55-Jährigen mit einbezogen, da gerade sie von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Oder wie bei Abhängigkeitser-

²⁴ Die medizinische Reha-Behandlung - Sucht - richtet sich in der Regel nur an Erwerbstätige. Danach läuft die Finanzierung über Krankenkassen. Diese lehnen eine Rehabilitation oftmals gänzlich ab oder bewilligen nur ein unzureichendes Stundenkontingent.

kranken, nicht wieder in einen regulären Arbeitsprozess finden. Verstärkt wird diese Problematik durch die fehlende Möglichkeit von SGB XII, auch nach einer längeren Zeit des Bezugs von Sozialhilfe, Arbeitsangebote zu erhalten. Hierfür müsste die Person im Leistungsbezug von SGB II sein.

Ebenso wurde problematisiert, dass auch ältere Menschen mit Behinderung durchaus nach dem 65. Lebensjahr werden arbeiten müssen, um eine niedrige Rente aufzustocken. Vorsicht sollte geboten sein zwischen entlohnter Tätigkeit und Ehrenamt. Das Ehrenamt dient nicht als Zuverdienst-Möglichkeit.

Eine stabile Auftragslage der Werkstätten zu sichern, bleibt auch in Zukunft eine Herausforderung. Aber auch die neue Finanzierungssystematik in der Eingliederungshilfe und das Bundesteilhabegesetz werden zukünftige Anforderungen verändern. Durch den gesetzlich dann geforderten personenzentrierten Ansatz nach individuellen, auf den Menschen mit Behinderung und dessen Bedarf ausgerichteten Leistungen, wird hier sicherlich in Zukunft ein Paradigmenwechsel erfolgen.

Die Forderung nach Inklusion, u.a. durch UN-Behinderten-rechtkonvention, stellt gleichzeitig Werkstätten für Behinderte Menschen in Frage. Zum einen weil es im Bereich des ersten Arbeitsmarktes kaum Beschäftigungsmöglichkeiten für z.B. Lernbehinderte gibt. Zum anderen besteht auch kaum eine Bereitschaft diese Menschen zu beschäftigen. Daher befürchtet man, dass dieser Personenkreis durch das „Beschäftigungsraaster“ fällt. Für ältere Personen würde so auch die Möglichkeit, noch nach der Erwerbsarbeit an der ihnen bekannten Tagesstrukturierung, wie z.B. die Gruppe der „Lebensältere“ teilzunehmen, wegfallen.

Die folgende Liste, zusammengestellt von den Vertretern des LWVs, stellt die derzeit bestehenden Arbeitsmöglichkeiten und deren Bedingungen dar.

Tabelle 25: Aufstellung über Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, Altersbeschränkungen und Leistungsträger, Stand März 2017

Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten	Altersbeschränkungen	Leistungsträger
Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, betriebsintegrierte Beschäftigung	bis 65 Jahre + x Monate	Arbeitsagenturen und LWV Hessen
Tagesstätten für Menschen mit seelischen Behinderungen	keine Altersbeschränkung nach oben	LWV Hessen, wenn die Menschen bereits vor der Erreichung des 65. Lebensjahres im Leistungsbezug sind. Örtlicher Sozialhilfeträger für Menschen, die nach Vollendung des 65. Lebensjahres in den Leistungsbezug kommen
Zuverdienst-Projekte	bis 65 Jahre + x Monate	Örtlicher Sozialhilfeträger, oder LWV Hessen als Annexleistung
Integrationsfirmen	bis 65 Jahre + x Monate	Integrationsamt LWV Hessen, Arbeitsagenturen
Gestaltung des Tages für „externe“ Klienten („extern“ bezieht sich auf Menschen, die nicht im Wohnheim wohnen, welche dieses Beschäftigungsangebot machen – Voraussetzung: seel. Behinderung/ Abhängigkeitserkrankung und SGB XII-Zugehörigkeit)	keine Altersbeschränkung nach oben	LWV Hessen, wenn die Menschen bereits vor dem Erreichen des 65. Lebensjahres im Leistungsbezug sind. Örtlicher Sozialhilfeträger für Menschen, die nach Vollendung des 65. Lebensjahres in den Leistungsbezug kommen

4.2.5. Zusammenfassende Ergebnisse

In dem eintägigen Workshop wurden die einzelnen Themenschwerpunkte nach den Gesichtspunkten – Problemlage, Inklusion, Migration und Handlungsempfehlungen – behandelt.

Ein gemeinsam positives Ergebnis ist, dass alle Beteiligten wenige Probleme darin sehen, Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen und zu beraten. Deren Anteil in den einzelnen Bereichen entspricht in der Regel ihrem in der Offenbacher Bevölkerung. Alle Beratungsstellen werden häufig von ihnen aufgesucht. Gewünscht wurden jedoch, eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit und eine weitere Vereinfachung der Zugänge für Menschen mit Migrationshintergrund.

Aspekt	Wohnen
Probleme / Lücken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlender bezahlbarer Wohnraum für alle Behinderungsarten (auch barrierefreier) ▪ Kommunale Wohnraumvermittlung fehlt ▪ Zu wenig sozialer Wohnungsbau vorhanden ▪ Fehlende betreute Wohngruppen für seelisch Behinderte ▪ Wenig Bereitschaft zur Vermietung an Menschen mit Behinderung
Inklusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr Öffentlichkeitsarbeit über Menschen mit Behinderung ▪ Inklusion bei z.B. Stadtplanung, Quartiersmanagement mitdenken, d.h. einfache Sprache, barrierefreie Erreichbarkeit ▪ Mischwohngebiete – soziale Brennpunkte vermeiden ▪ Keine (neuen) Spezialeinrichtungen nötig, überregionale Spezialeinrichtungen sind vorhanden ▪ Organisation von inklusiven Wohngruppen ▪ Mehr generationsübergreifende und gemeinschaftliche Wohnhäuser
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichten einer kommunalen Wohnberatung und Wohnraumvermittlung für Sozialwohnungen und barrierefreie Wohnungen ▪ Transparenz über gesamten Bestand der freien und barrierefreien Wohnungen schaffen ▪ Schaffen von senioren- und behindertengerechtem Wohnraum ▪ Vermittlungsstellen zwischen Mietern und Vermietern sowie Mieter und Nachbarschaft einrichten ▪ Sozialen Wohnungsbau vorantreiben – Mischwohngebiete

Aspekt	Lebensgestaltung
Probleme / Lücken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vereinsamung ▪ Fehlende Vermittlung in vorhandene Angebote ▪ Fehlende familiäre und soziale Kontakte (cleanes Umfeld) ▪ Fehlende finanzielle Ressourcen für Freizeitgestaltung und Teilhabe
Inklusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung von Freizeitaktivitäten und sinnvoller Beschäftigung ▪ Andocken an bestehende Regelangebote durch Begleitung ▪ Tagesstrukturierende Maßnahmen installieren ▪ Quartiersbezogene Angebote und Begegnungsangebote schaffen
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kulturelle u. öffentliche Angebote für Einkommensschwache zugänglich ma-

Aspekt	Lebensgestaltung
	<p>chen, z.B. einen „Offenbach Pass“ einführen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veranstaltungskalender evtl. auch als APP entwickeln ▪ Aufsuchende Hilfen installieren (Sozialdienst für Erwachsene) – zur Beratung, Information und Aktivierung aufbauen ▪ Schulung für ehrenamtliche Begleiter ▪ Zeitlich flexible tagesstrukturierende Angebote unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe ▪ Beratungsangebote „Wie gestalte ich mein Lebensabend?“

Aspekt	Arbeit und Beschäftigung
Probleme / Lücken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eingeschränkte krankheitsbedingte Erwerbsfähigkeit ▪ Zuverdienstmöglichkeiten im Alter fehlen – Altersarmut ▪ Fehlende Integrationsprojekte ▪ Sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten und tagesstrukturierende Angebote (Tagesstättenplätze) nicht ausreichend vorhanden ▪ Fehlende Schnittstelle zwischen SGB XII und SGB II
Inklusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mini-Jobs auf dem Regelarbeitsmarkt ▪ Möglichkeiten ehrenamtlicher Tätigkeit
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teilhabechancen bis zum Renteneintrittsalter schaffen (3. Arbeitsmarkt, Beschäftigung - (auch SGB XII)) ▪ Möglichkeiten für Arbeit schaffen - Durchlässigkeit SGB II - SGB XII ▪ ehrenamtliche Beschäftigung und Zuverdienstmöglichkeiten ausbauen ▪ Arbeitgeber in der Region für Kooperationen gewinnen ▪ Vereinfachen von Zugangswegen

Aspekt	Versorgung
Probleme / Lücken	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegeheimbewohner mit Suchtproblemen ▪ Suchtprobleme im häuslichen Umfeld werden selten berücksichtigt und angegangen ▪ fehlendes Tagespflegeangebot für Menschen mit seelischer Behinderung ▪ fehlende Verzahnung zwischen Pflegediensten und Suchthilfe ▪ kein Wissenstransfer zwischen Suchthilfe und Pflegepersonal ▪ zugehende Arbeit fehlt (Hausbesuche) ▪ fehlende Fachärzte ▪ Unterstützung bei der Budgetverwaltung ▪ quartiersbezogene Haushaltsdienstleistungen
Inklusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ in bestehende Einrichtungen integrieren ▪ Verzahnung Alten- und Suchthilfe/ Behindertenhilfe/ Stiftung Lebensräume
Handlungsempfehlung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzierungsstrukturen für zugehende Arbeit entwickeln ▪ systematische Kooperationsstrukturen zwischen Alten-, Behinderten und Suchthilfe schaffen – z. B: ambulanter Pflegedienst zieht auf Wunsch von Betroffenen und/oder Angehörigen die Suchtberatung hinzu – für Hausbesuche

Aspekt	Versorgung
	Finanzierung bereitstellen (in Frage kommende Kostenträger abklären) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorträge in Seniorentreffs und Pflegeeinrichtungen ▪ Schulungen für Pflegepersonal und Beratern zu Suchterkrankung, geistige und seelischer Behinderung ▪ Implementierung fachspezifischer Curricula der Suchthilfe in der Altenpflegeausbildung ▪ Kooperationen mit Pflegeheimen zu den einzelnen Behinderungsarten schaffen ▪ Finanzierung der psychosozialen Betreuung ▪ Sicherstellen von Mietzahlungen (Konfliktlösungen und Kooperation mit Ämtern) ▪ individuelle und familiäre Entlastungen schaffen ▪ Hausbesuch durch Fachärzte ▪ Spezialisierung von ambulanten Pflegediensten ▪ Kooperation mit Frankfurter Pflegeheimen für Menschen mit Schwerstbehinderung in Erwägung ziehen

Der LWV wies zusätzlich darauf hin, dass **Wohnpflegeheime** für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und psychische Behinderung, auch für Menschen unter 65 Jahre bestehen. Als Beispiel wurde das „Haus Finkenhöhe“ im Kreis Bergstraße (www.finkenhoehe.de) genannt. Wohnpflegeplätze können z.B. an einem bestehenden Pflegeheim entstehen. In Offenbach existiert diese Wohnmöglichkeit bisher nicht. Inwieweit solch eine Einrichtung unter dem Inklusionsgedanken noch eingerichtet werden soll, konnte nicht zu Ende diskutiert werden. Zum einen haben sich die Teilnehmenden gegen spezielle Pflegeheime ausgesprochen. Zum anderen werden die Grenzen der Inklusion gesehen und Wohnpflegeheime als gute Alternative betrachtet.

Weiterhin wies der LWV darauf hin, dass in Hessen aber auch in der Bundesrepublik die Nutzung des **Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets**, nach wie vor mit ca. 1 % sehr gering ist. Diese Leistungsmöglichkeit nach SGB IX § 17 wurde eingeführt, um die Unabhängigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit einer Behinderung zu fördern. Der beeinträchtigte Mensch wird dadurch zum „Arbeitgeber“. Von den Teilnehmenden wird daher gefordert die Möglichkeit bekannter zu machen und die Nutzung zu fördern. Bis zum 65. Lebensjahr wird die Leistung durch den LWV und ab dem 65. Lebensjahr durch die Kommune finanziert. Das persönliche Budget macht jedoch eine Assistenz für die Verwaltung und Organisation der angestellten Dienste notwendig. Mittel für diese Leistung stehen allerdings nicht zur Verfügung. Dies stellt einen großen Hinderungsgrund für die Inanspruchnahme der Leistung dar. So wird z.B. beim Sozialamt in Offenbach zwar immer wieder ein Antrag für das persönliche Budget gestellt. Erfahren die Personen aber, dass sie sich selbst um die Organisation kümmern müssen, ziehen die meisten den Antrag zurück. Derzeit erhalten in Offenbach lediglich zwei Personen diese Leistung.

Zur unterstützenden Versorgung im ambulanten Bereich werden zudem ein Ausbau von „Bring-Strukturen“ bzw. niederschwellige sowie aufsuchende Hilfen gebraucht. Insbesondere wird die Einrichtung eines kommunalen Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) als notwendig angesehen. Zudem sind Bedingungen zu schaffen, die Träger und Beratungsstellen in die Lage versetzen, niedrigschwellige Hilfen vor Ort anzubieten.

4.3. Themen und Ergebnisse – AG II: Betroffene

Der Workshop mit Menschen mit Behinderung erfolgte in einem diskursiven Gespräch der Teilnehmenden.

In Anlehnung an die bereits in der „AG I – Fachpersonen“ bearbeiteten Themen wurden die folgenden Schwerpunkte und Fragestellungen diskutiert:

- Wohnen und leben: „Wie können ältere Menschen mit Behinderung wohnen?“
- Arbeit: „Wie sieht es mit Arbeit und Beschäftigung aus, wenn man älter wird?“
- Tagesgestaltung: „Was gibt dem Tag Struktur, wenn die Erwerbsarbeit bzw. Werkstatt wegfällt?“
- Hilfe und Pflege: „Welche besondere Hilfe und Pflege ist im fortgeschrittenen Alter nötig?“

Kennzeichnend für das produktive Gespräch war eine gewisse „Metaebene“ der Teilnehmenden, die teils als Aktivist*innen der Behindertenverbände sprachen, aber selbst auch direkt oder durch Angehörige betroffen waren.

Die unten aufgeführten Problembeschreibungen und Bedarfe zu den vier Themen überschneiden sich in vielen Punkten mit denen der „Professionellen AG“, gehen aber auch oftmals darüber hinaus. Die ausführliche Darstellung kann somit für Fachleute durchaus hilfreich sein, um gezielt Ansatzpunkte für die eigene Arbeit auszumachen.

Wohnen und leben: „Wie können ältere Menschen mit Behinderung wohnen?“	
Problembeschreibung	Bedarf
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbst in behinderten spezifischen Einrichtungen entsteht Isolierung für Ältere durch unerreichte „Außenwelt“. ▪ Pflegebedürftige Behinderte im Alter von 45-65 Jahren gehören nicht in Altenpflege-Heime. ▪ Zuschüsse zum bedarfsgerechten Umbau der eigenen Wohnung sind zu gering. ▪ Preisgünstige behindertengerechte Wohnungen sind kaum zu finden. ▪ Nicht jeder fühlt sich wohl in Gemeinschaftsprojekten. ▪ Mehrgenerationen-Häuser, die auch für Mm Behinderung gut geeignet wären, sind zu wenig vorhanden. ▪ Suchtkranke sind besonders häufig von Obdachlosigkeit bedroht. Kaum eine Chance der Reintegration über eine eigene Wohnung. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtungen für Behinderte nicht fernab sondern mitten im Wohngebiet mit erreichbarer Infrastruktur planen (Beisp: Haus Emanuel, Rodgau). ▪ Wohnmodelle, die für aktive sowie pflegebedürftige Behinderte geeignet sind. ▪ Barrierefreie Wohnungen müssen zur Auflage für Bauherren gemacht werden. ▪ Selbstständigkeit im Wohnen muss so lange wie möglich gefördert und erhalten werden. ▪ Nachbarschaftshilfe müsste als Kultur etabliert werden. ▪ Ablösung/Übergang vom Leben mit Eltern-generation zum Leben im Heim bzw. Betreutem Wohnen: besonderer Bedarf bei Fam. mit Migrationshintergrund. Hier kultursensible Beratung erforderlich als kommunale Aufgabe unter Einbeziehung von ausländischen Verbänden und Gemeinden.

Arbeit: „Wie sieht es mit Arbeit und Beschäftigung aus, wenn man älter wird?“	
Problembeschreibung	Bedarf
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitsmarkt: selbst ohne Behinderung sind viele junge Menschen von Arbeitslosigkeit betroffen, Menschen mit Behinderung aber besonders stark. Trifft insbesondere für über 55-jährige Arbeitnehmer beider Gruppen zu. ▪ Wer stellt überhaupt Behinderte ein? Selbst öffentliche Träger, auch die, die mit Krankheit u. Behinderung zu tun haben (z.B. Krankenhaus), haben behinderten geeignete Arbeitsplätze ausgelagert. ▪ Gestiegener Arbeitsdruck vermindert kollegiale Hilfe und Toleranz im Betrieb. ▪ Sensibilität für Suchterkrankungen auch in Betrieben gestiegen (z.T. sehr gute Präventions-Programme in Großfirmen). Aber der Abhängige ist selbstverantwortlich und braucht keine betriebliche Betreuung (Position der Alkoholiker Selbsthilfegruppen). ▪ Jüngere Behinderte sind selbstbewusster und fordernder als ältere. Sie drängen eher auf den freien als auf den beschützten Arbeitsmarkt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auf dem freien Arbeitsmarkt hat die Inklusion ab- statt zugenommen. Verbot des „Freikaufs“ von Behinderten-Arbeitsplätzen. ▪ Es müsste auf dem freien Markt viel mehr überschaubare, einfache Tätigkeiten geben. ▪ Öffentliche Träger sollten bei Ausschreibungen besonders solche Firmen berücksichtigen, die Behinderte beschäftigen. ▪ Nicht nur Behindertenbeauftragte in Betrieben, sondern auch Ansprechpartner (Paten) in Abteilungen. ▪ Beschäftigung von leichter Behinderten im einfachen Hilfebereich (z.B. Haushalts-, Begleitservice). ▪ Lebenslanges Lernen und Flexibilität gemäß Lebensphasen gilt auch für Behinderte und muss von Bildungsinstitutionen und Arbeitsagenturen ermöglicht werden.

Tagesgestaltung: „Was gibt dem Tag Struktur, wenn die Erwerbsarbeit bzw. Werkstatt wegfällt?“	
Problembeschreibung	Bedarf
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auch bei Behinderten in Beschäftigung/ Arbeit besteht kein Angebot für das Wochenende. ▪ Lange Zeiten ohne Struktur erhöhen die Suchtgefahr. Dazu gehört auch die „Fernseh-Sucht“. ▪ Geringe Förderung der Eigeninitiative (Überbetreuung) zieht den Bedarf an Angeboten der Tagesgestaltung nach sich. ▪ Im Alter wächst der Bedarf an Abhol- und Bringdiensten, um an Aktivitäten teilnehmen zu können. ▪ Jahrelange Trennung der sozialen Bereiche in Behinderte und Nichtbehinderte. ▪ Inklusion wird durch spezielle Aktionen für Behinderte verhindert. ▪ Die diversen Behindertenverbände kooperieren nicht untereinander, in ihrer Angebotsgestaltung. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Private Interessen und Hobbys müssen früh gesucht und bestärkt werden, nicht erst im Rentenalter. ▪ Soziales Lernen darf nicht auf Kindheit und Jugend beschränkt werden. Lernen lebensphasenabhängig organisieren. ▪ Förderung einer Kultur der Gemeinsamkeit ▪ Win-Win-Situationen für Behinderte und Nichtbehinderte schaffen (Beisp.: Leibnitz-Fröbelschule). ▪ Vernetzung der Angebote der Behindertenverbände untereinander. ▪ Publikationen/Einladungen/Flyer müssen in Schrift und Sprache leichter lesbar und verständlicher werden (einfache Sprache). ▪ Öffnung der Seniorentreffs auch für Behinderte (z.B. Bamsmühle in Neu-Isenburg), gegebenenfalls zunächst durch getrennte, dann gemeinsame Angebote am gleichen Ort. ▪ Nachbarschaftshilfen für Behinderte und Nichtbehinderte installieren, die auf Gegenseitigkeit beruhen.

Hilfe und Unterstützung: „Welche besondere Hilfe und Pflege ist im fortgeschrittenen Alter nötig?“	
Problembeschreibung	Bedarf
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arztpraxen, Therapieeinrichtungen oder Institutionen, die sich mit Behinderung befassen, sind oft nicht barrierefrei ▪ Nicht jede Hilfe für Behinderte ist langfristig erforderlich ▪ Behinderte sind in Krankenhäusern besonders hilflos. ▪ Chronische Alkoholabhängige werden von Behörden nicht als Behinderte wahrgenommen und praktisch in allen Lebenslagen (außer Suchttherapie) im Stich gelassen ▪ In Stadt u. Kreis Offenbach keine Einrichtung für nicht Reha-fähige Süchtige (nur Haus Noah in Bad Orb) ▪ Es gibt Grenzen für die gemeinsame Unterbringung von Behinderten und Nichtbehinderten in Pflegeheimen ▪ Für Pflege und Unterbringung sind unterschiedliche Kostenträger zuständig. Wer bezahlt Pflege in Einrichtungen für Behinderte? ▪ Hilfsangebote gehen durch die strikte Trennung nach Behinderungsart bzw. Krankheit oft am Bedarf vorbei und verstärken Isolierung ▪ Plötzlicher Ausfall von pflegenden Angehörigen überfordern die Familie. Nicht alle haben entsprechende Vorsorgeverfügungen und Vollmachten getroffen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Offenbach soll eine Liste erstellt werden, die barrierefreie Einrichtungen angibt. ▪ Kurzzeitige Assistenz muss möglich sein ▪ Abrufbarer Pool für kurzfristigen Pflegeeinsatz ▪ Lotsen und Begleiter im Krankenhaus wie z.B. die „Grünen Damen“ ▪ Konzepte müssen erarbeitet werden, welche Behinderungen in welche Pflegeeinrichtungen passen ▪ Bei gemeinsamer Unterbringung ist geschultes Personal erforderlich, das sich mit der speziellen Behinderungsart auskennt ▪ Erwünscht wird eine „Bringstruktur“ über Angebote der Pflege u. Versorgung, um mühseliges „Durchfragen“ zu ersparen ▪ Selbsthilfe-Organisationen und Verbände müssen stärker und vernetzt über Betreuung, Versorgung mit Hilfsmittel u. Pflege informieren ▪ Die Leistungen des Pflegestützpunktes waren bei den wenigsten Selbsthilfe-Organisationen bekannt.

4.4. Handlungsempfehlungen der Fachpersonen und Betroffenen

Von den professionellen Dienstleistern fordert die Arbeitsgruppe I: Fachpersonen grundsätzlich, dass bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderung Ziel sein muss:

- ▶ die funktionale Gesundheit eines Menschen zu verbessern,
- ▶ besonders beeinträchtigende Faktoren zu lokalisieren und
- ▶ zu reduzieren.

Dies muss dort geschehen, wo die individuellen Ressourcen eines Menschen und die seines sozialen Umfeldes nicht oder nicht mehr ausreichen.

Der Auftrag an professionelle Dienstleister ist es daher,

- ▶ diese Lücken zu verkleinern bzw.
- ▶ den erreichten Standard zu erhalten.

Zusammenfassend leiten sich folgende zentrale Handlungsempfehlungen aus den Arbeitsergebnissen der AG I und II ab.

Wohnen			
Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure	Planungs- horizont
Großer Bedarf an bezahlbarem möglichst barrierefreiem Wohnraum	Die Politik, Offenbacher Wohnbaugesellschaften und Investoren auf den dringenden Bedarf an bezahlbarem sowie barrierefreiem Wohnraum hinzuweisen. Als politische Vorgabe ausgeben. Gespräch mit relevanten Akteuren führen, um Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren. Erfassung barrierefreier Wohnungen und Liste zusammenstellen.	Planungsdezernent, Stadtplanungsamt, Bauaufsicht, Wohnbaugesellschaften und Bauträger	kurzfristig
Wohnraumerhalt für Menschen mit Behinderung	Als best practice wird auf die Wohnraumhilfe in Darmstadt verwiesen. Sie mietet für Betroffene Wohnungen an und übernimmt ebenfalls eine Vermittlerrolle, um drohenden Wohnungsverlust entgegenzuwirken. Das Modell wird für die Stadt Offenbach empfohlen.	Träger, Wohnraumhilfe, Wohnbaugesellschaften	mittelfristig
Kommunale Wohnraumvermittlung und -beratung	Kommunal ansiedeln. Soll auch eine Vermittlungsfunktion zwischen Mieter und Vermieter und Nachbarschaft übernehmen. Setzt Wissen über entsprechende Wohnungen voraus.	Stadt in Kooperation mit Trägern	mittelfristig
Inklusive Wohngruppen und gemischte Wohnformen ermöglichen	Umsetzung der wohnungspolitischen Leitlinien mit der Forderung von gemeinschaftlichen Wohnhäusern in jedem Stadtteil. Förderung von ambulant betreute Wohnformen für Mm Behinderung, insbesondere psychisch Behinderte.	Politik, Stadtplanung, Wohnbaugesellschaften, Vereine der Behindertenhilfe	mittelfristig

Arbeit und Beschäftigung			
Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure	Planungs- horizont
Beschäftigungsmöglichkeiten schaffen	Gespräch mit IHK und Einzelhandelsnetzwerk hinsichtlich Arbeitsintegration und -möglichkeiten, insbesondere für Leistungseingeschränkte Personen (psychisch Behinderte und Suchtkranke). Auch ehrenamtliche Tätigkeiten erkunden.	Träger, IHK, Einzelhandel, Stadt als Initiator	mittelfristig
Entlohnte Arbeitsmöglichkeiten im Quartier schaffen	Die Unterstützungsmöglichkeiten des Quartiermanagements sind zu nutzen, um ältere Menschen mit Behinderung für Tätigkeiten im eigenen Viertel einzusetzen. Dadurch wird der für die Menschen wichtige Quartiersbezug gesichert. Kurzfristig gemeinsame Sitzung um Beschäftigungsmöglichkeiten zu klären. Informationsaustausch sichern.	Quartiersmanagement, Behindertenhilfe, Wildhof, Lebensräume	mittelfristig
Ehrenamtlich Beschäftigungsmöglichkeiten erschließen	Kooperation mit FzOF, um Möglichkeiten sinnvoller Projektentwicklung zu diskutieren. Beschäftigungsmöglichkeiten in Museen und Senioreneinrichtungen erkunden	Träger, FzOF, Kulturamt	kurzfristig

Lebensgestaltung			
Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure	Planungs- horizont
Integration in die vorhandenen Angebote für Senioren.	Mit Begleitung in die Angebote der Seniorentreffs einführen. Gemeinsame Feste und Veranstaltungen nutzen.	Behindertenverbände, Träger der Seniorentreffs, Initiator Stadt	kurzfristig
Beratungs- und Vortragsangebote zum Thema „Wie gestalte ich meinen Lebensabend?“	Anbieten in den jeweiligen Beratungseinrichtungen und Werkstätten. Kann auch ein Bildungsangebot der VHS sein	Behindertenverbände, VHS	kurzfristig
Tagesfördergruppen nach Erwerbsleben	z.B. in Seniorentreffs, Stadtteilbüros oder Einrichtungen der Behindertenhilfe	Behindertenverbände, Träger der Seniorentreffs, Stadt	kurzfristig

Versorgung			
Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure	Planungs- horizont
Fortbildungen für Pflegeheimpersonal zum Thema geistig und seelisch Behinderte sowie Suchterkrankungen	Konzept erstellen in Zusammenarbeit mit Pflegeheimen und Experten. Durchführung abwechselnd in einzelnen Pflegeheimen. Regelmäßige Wiederholungen.	Pflegeheime und entsprechende Träger, Kommune als Initiator	kurzfristig
Einzelne Heime spezialisieren sich auf eine Behinderungsart	Vergleichbar Pflegeheim Nordring für Bewohner mit Korsakowsyndrom ²⁵ . Pflegeheimleitungen und Behindertenverbände erarbeiten Kooperationsmöglichkeiten. Durchführung von Fortbildungen für Pflegekräfte und Hilfspersonal	Pflegeheime in Kooperation mit Behindertenverbände	mittelfristig
Aufbau von Nachbarschaftsprojekten	Nachbarschaftliche Versorgung sicherstellen durch sozialräumliche Orientierung. Projekt initiieren, moderieren und begleiten	Quartiersmanager, Stadt, Träger	mittelfristig

Vernetzung			
Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure	Planungs- horizont
Austausch zwischen Sozialamt und Suchtzentrum Wildhof	Erstes Treffen organisieren, indem sich die Beteiligten über Bedarfe und Häufigkeit der Treffen einigen.	Sozialamt, Suchthilfezentrum Wildhof	kurzfristig
Kooperationen mit Heimen	Vereinbarung regelmäßiger Treffen.	Pflegeheime, Träger der Behindertenhilfe	kurzfristig
Vernetzung der Altenhilfe mit Hilfen für behinderte Menschen	„Qualitätszirkel Gesundheit“ reaktivieren und Einrichtungen der Behindertenhilfe als reguläre Teilnehmer festlegen.	Stadt (Planung f. Ältere in Kooperation mit Gesundheitsamt)	kurzfristig
Fachärztemangel begegnen	Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung z.B. im Rahmen des „Qualitätszirkel Gesundheit“, um Problematik darzulegen.	dito	kurzfristig
Kooperation mit Freiwilligenzentrum Offenbach	„Qualitätszirkel Gesundheit“	dito	kurzfristig

²⁵ Schädigung des Nervensystems in der Regel durch Alkoholabusus.

5. Planungsmodul: Überprüfung der Handlungsempfehlungen des 1. kommunalen Altenplans

5.1. Konzeption des Moduls und beteiligte Akteure

Im Rahmen eines ganztägigen moderierten Reflexions-Workshops überprüfte eine Expertengruppe aus Praxis, Wissenschaft und Politik die Handlungsempfehlungen des ersten kommunalen Altenplanes sowie die dazugehörige Prioritätenliste auf ihren Umsetzungsstand und ihre Gültigkeit hin. Es wurde den Fragen nachgegangen, welche Empfehlungen und Prioritäten bereits umgesetzt sind bzw. was noch aktuell oder auch überholt ist. Zu bearbeitende Themenfelder waren (a) Öffentlicher Lebensraum (Stadt), (b) Privater Lebensraum (Wohnen), (c) Soziokulturelle Angebote – Bildung, (d) Ambulante Unterstützung – Beratung/Vernetzung und (e) Stationäre/ teilstationäre Versorgung – Beratung/Vernetzung. In einem weiteren ganztägigen moderierten Workshop fand dann die Auseinandersetzung mit den vorherigen Arbeitsergebnissen statt, um notwendige Zukunftsfelder in der Infrastrukturplanung für Ältere gemeinsam festzulegen.

Das umfangreiche Beteiligungsverfahren ermöglichte es, eine breite Öffentlichkeit aus Fachpersonen und Interessierten in die Altenplanung einzubeziehen und das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven zu diskutieren.

Insgesamt wurden 102 Institutionen und relevante Akteure zu den Workshops eingeladen. Teilgenommen haben Vertreterinnen und Vertreter folgender Institutionen:

- | | | |
|--|--|---|
| ▪ Ambulanter Pflegedienst Fendrych | ▪ Lebenszeiten e.V. (Gemeinschaftliches Wohnen) | ▪ Demenzzentrum „StattHaus“ |
| ▪ Amt für Kultur- und Sportmanagement | ▪ Lokale Agenda21 Offenbach | ▪ Stiftung Lebensräume Offenbach am Main |
| ▪ Arbeiterwohlfahrt Kreisverband, Offenbach am Main - Stadt/ Werkstätten Hainbachtal | ▪ Vertretung des Magistrats | ▪ Suchthilfezentrum Wildhof |
| ▪ ASB Regionalverband Mittelhessen | ▪ Main Dosteli GmbH
Ambulanter Pflegedienst | ▪ Teamleiterin Leistungsabteilung, Sozialamt, Offenbach |
| ▪ Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e.V. | ▪ Modellregion Integration Offenbach | ▪ Volkshochschule Offenbach |
| ▪ Deutsches Rotes Kreuz – Kreisverband Offenbach e.V. | ▪ NiO - Nahverkehr in Offenbach | |
| ▪ Diakonisches Werk Offenbach-Dreieich-Rodgau | ▪ Der Paritätische Hessen, Regionalgeschäftsstelle Offenbach | Fraktionen |
| ▪ Freiwilligenzentrum Offenbach e.V. | ▪ Pflegeheim Anni-Emmerling-Haus | ▪ Bündnis 90/Grüne |
| ▪ GBO – Gemeinnützige Baugesellschaft Offenbach mbH | ▪ Pflegestützpunkt Offenbach | ▪ DIE LINKE |
| ▪ Integrationsbeauftragter, Stadt Offenbach | ▪ Polizeiladen Offenbach | ▪ SPD-Fraktion |
| ▪ Ketteler Krankenhaus Offenbach - Geriatrie | ▪ Seniorenhilfe Offenbach e.V. | |
| ▪ Ketteler Krankenhaus Offenbach - Sozialdienst | ▪ Seniorenrat Offenbach | |
| ▪ Kommunale Behindertenbeauftragte, Stadt Offenbach | ▪ Seniorentreff Else-Herrmann-Haus | |
| ▪ Leben im Alter - Sozialamt | ▪ Seniorentreff Emil-Renk-Haus | |
| | ▪ Seniorenzentrum Offenbach | |
| | ▪ Sozialraumorientierte Netzwerke in der Altenhilfe (SoNAh)
Caritas | |
| | ▪ Sozialplanung, Offenbach | |
| | ▪ Sportamt | |
| | ▪ Stadtplanungsamt | |

5.2. Reflexion der Handlungsempfehlungen von 2003

Von den Workshop-Teilnehmenden wurden aus der von der Altenplanerin zum Einstieg skizzierten Datenlage folgende Aspekte als grundsätzlich wichtig – heute und in der weiteren Zukunft – erachtet:

- Ältere Menschen müssen in Offenbach grundsätzlich selbstbestimmt und selbstständig leben können.
- Dieses Ziel ist bei allen Diskussionen zum Thema „Älterwerden“ in Offenbach zu Grunde zu legen.
- Ein präventiver und gesundheitsfördernder Ansatz soll ausdrücklich in der gesamten Planung verfolgt werden.
- Zukünftig sollen die seniorenpolitischen Vorhaben und der Umsetzungsstand zu Planungen des beschlossenen Altenplanes kontinuierlich und transparent durch ein systematisches Informationssystem dargestellt werden.
- Altenplanung kann eine Lebensphase von 40 Jahren umfassen und setzt damit eine sehr weit vorausschauende Planung voraus.

Die Überprüfung der Handlungsempfehlungen der Workshop-Teilnehmenden zu den Themenbereichen des 1. Altenplans in Bezug auf Aktualität und künftige Bedeutung hatte folgendes zum Ergebnis:

Themenbereich	Arbeitsergebnisse
AG „Privater Lebensraum (Wohnen)“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wohnen mit Service: Diese Wohnform soll in der Bevölkerung bekannter gemacht und vorangetrieben werden. Sie kann für Menschen mit „normalen Einkommen“ eine Option zur eigenen Wohnung darstellen ▪ Alternative Wohnformen sollen, wegen steigendem Bedarf, gestärkt und der Aufbau von Mehrgenerationenhäuser in jedem Stadtteil angestrebt werden. „Es geht um Wohnen und nicht sofort um Pflege“ ▪ Stadtteilbezogene Wohnangebote für Menschen mit Demenz weiter ausbauen ▪ Das Thema „Wohnen für Ältere“ muss weiterentwickelt werden und sozialraumorientiert ausgerichtet sein. Wohnen im Sozialraum bedeutet Ausweitung der Vernetzung ▪ Der derzeit „ruhende“ „Runder Tisch für alternative Wohnformen in Offenbach“ muss wiederbelebt werden. Nochmals Zusammensetzung, Aufgabenstellung und Themen kritisch betrachten ▪ „Wohngemeinschaften“ können eher eine Option für Menschen mit Migrationshintergrund sein als Pflegeheime ▪ Eine Wohnberatung, ergänzt um eine Wohnraumvermittlung und Wohnraumanpassung, soll als städtische Aufgabe wieder aufgenommen werden.²⁶ ▪ Bestandsaufnahme vorhandener barrierefreien Wohnungen in Offenbach durchführen
AG „Soziokulturelle Angebote – Bildung“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävention und gesundheitsfördernde Angebote sollten rechtzeitig und für die gesamte Bevölkerung ausgebaut werden, da der Gesundheitszu-

²⁶ Bis 2003 war eine personell gut ausgestattete Wohnberatung für ältere Menschen im Sozialamt angesiedelt. Sie wurde in der damaligen Form aufgelöst bzw. in Teilen an das Wohnungsamt abgegeben.

Themenbereich	Arbeitsergebnisse
	<p>stand Folgen für die Lebensqualität im Alter hat. Zielgruppen u.a: Familien, ältere Erwerbstätige. Insgesamt vermehrt Information zu Gesundheitsthemen anbieten</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begegnungsstätten sollen für alle Offenbacher offen sein: generationenübergreifend, interkulturell und vernetzt mit anderen Angeboten in Kultur, Sport und Freizeit ▪ Ausbau generationsübergreifender und mÄnnerspezifischer Angebote ▪ Die Angebote in der offenen Seniorenarbeit sollen systematischer zusammengeföhrt und gebündelt sowie eine bessere Informationsvermittlung vorgenommen werden ▪ Informationsangebote für den Übergang in den Ruhestand ausweiten. Erwerbstätigkeit im Alter in den Blick nehmen und die damit verbundenen Auswirkungen auf künftige soziokulturelle und Bildungsangebote in der Stadt berücksichtigen
<p>AG " Ambulante Unterstützung – Beratung – Vernetzung"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das große Angebot an Pflegeheimen wirkt sich auf die ambulante Infrastruktur aus. Die Forderung des SGB XI „Ambulant vor Stationär“ muss konsequenter verfolgt werden, indem die offene ambulante Unterstützung durch eine kommunale Pflege- und Versorgungsplanung stärker gefördert wird. ▪ Interkulturelle Pflege wird für ambulante Dienste zukünftig immer wichtiger ▪ Haushaltsnahe Dienstleistungen gewinnen zunehmend an Bedeutung und müssen ausgeweitet werden ▪ Grundsätzlich sind mehr niedrigschwellige Angebote, Nachbarschaftshilfen, Freiwilligeninitiativen, bürgerschaftlich Engagierte im Quartier nötig. Notwendig wird ein Mix aus „Profis und bürgerschaftlich Engagierte“ ▪ Einrichten eines Allgemeinen Sozialdienstes für Erwachsene (ASD), um zugehende Arbeit zu ermöglichen ▪ Ein sozialraumorientierter Ausbau von Dienstleistungen mit Stadtteilbezug muss angestrebt werden.
<p>AG „Stationäre / teilstationäre Versorgung – Beratung – Vernetzung“</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualität in der Pflege erfordert qualifiziertes und ausreichendes Personal. Insbesondere die Versorgung von an Demenz erkrankten Pflegeheimbewohnern und von Menschen mit ihren spez. Behinderungsarten. Hier bedarf es spez. ausgebildetes Personal, aber auch attraktive städtische Rahmenbedingungen, wie bezahlbaren Wohnraum für die Berufsgruppe. ▪ In den Einrichtungen muss sich eine interkulturelle Öffnung vollziehen indem u.a. die Rahmenbedingungen für die Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund geschaffen werden muss. Diese müssen über ein spezielles Essensangebot hinausgehen (Bsp. Victor-Golanz-Haus, Frankfurt). Hierzu sind ebenso mehr niedrigschwellige Informationen und Aufklärung direkt durch die Anbieter der Altenhilfe, auch in muslimischen Gemeinden, notwendig.

Die Überprüfung der im 1. Altenplan entwickelten Checklisten: „Seniorenrechte Stadtentwicklung“ und „Seniorenfreundliches Einkaufen“ (s. Anhang) hatte der Seniorenrat bereits vorab auf ihre Aktualität hin überprüft. Das Gremium beschloss, dass beide Listen nach wie vor Gültigkeit besitzen und daher weiterhin berücksichtigt werden müssen.

5.3. Ergebnisse und Planungsvorschläge

Aus den zahlreichen Beiträgen der Teilnehmenden und Diskussionsergebnissen des ersten Reflexionsworkshops konnten fünf zentrale Handlungsfelder herauskristallisiert werden:

1. Erwerbstätigkeit im Alter gewinnt an Brisanz!
2. Wohnen im Alter bleibt ein aktuelles Thema!
3. Die Offenbacher Stadtteile altern unterschiedlich!
4. Erhalten von Lebensqualität und Selbstständigkeit im Stadtteil!
5. Informationsbedarf und Vernetzung rund um das Thema „Älterwerden in Offenbach!“

Diese Handlungsfelder wurden im zweiten Workshop unter drei Fragestellungen bearbeitet: (a) Was sollte in den nächsten fünf Jahren stärker in den Blick der Seniorenarbeit und Politik gestellt werden? (b) Wie soll dies umgesetzt werden? (c) Wer ist zu beteiligen?

Im Weiteren werden die Arbeitsergebnisse tabellarisch aufgeführt. Darin sind die (a) Maßnahmvorschläge für die nächsten fünf Jahre, (b) die Umsetzungsmöglichkeiten sowie (c) die jeweils verantwortlichen bzw. federführenden Akteure festgehalten.



5.3.1. Handlungsfeld 1: Erwerbstätigkeit im Alter gewinnt an Brisanz!

Die Zunahme der Zahl älterer Erwerbstätiger hat zwei zentrale Ursachen: Zum einen erhöht die Verschiebung des Rentenbeginns das Renteneintrittsalter - und somit die Zahl älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Zum anderen machen es die schrittweise niedriger ausfallenden Renten für viele erforderlich, im Alter zu „jobben“, um einen Zuverdienst zu erhalten.

Insbesondere in Offenbach ist aufgrund der spezifischen Sozialstruktur und gesamtgesellschaftlichen Entwicklung mit einer zunehmenden Altersarmut zu rechnen. Der Notwendigkeit von Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Arbeitnehmer und von Zuverdienst-Möglichkeiten für Rentner muss mit entsprechenden Arbeitsangeboten begegnet werden. Hierin sahen die Workshopteilnehmenden eines der zentralen Probleme zur Bekämpfung bzw. Reduzierung von Altersarmut. In diesem Zusammenhang gewinnt betriebliche und individuelle Gesundheitsprävention sowie die immer schwieriger werdende Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf große Bedeutung.

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzung	Akteure
Entlohnte Arbeitsmöglichkeiten für Ältere entwickeln und sichern (auch ältere Behinderte berücksichtigen!)	Problemorientiertes Gespräche mit den Interessenverbänden der Wirtschaft führen, um gemeinsame Lösungen zu erarbeiten	Stadt Offenbach, MainArbeit, IHK u.a. Handwerkskammern, Handel, Unternehmen
Arbeitsmarktmaßnahmen für Menschen 50plus schaffen bzw. auszuweiten.	Nachhaltige Programme entwickeln bzw. weiterführen (z.B. Chance 50plus)	Unternehmen, MainArbeit
Öffentlichkeit für das Thema finanzielle Absicherung im Alter schaffen. Sensibilisierung und Information schon ab Ende der Schulzeit Vorbereitende Beratung und Information für Ältere – nicht nur ältere Erwerbstätige	Aufklärung durch Medien mit Beteiligung aller relevanten Akteure (z.B. Rentenkasse, Arbeitgeber, Gewerkschaften, Beratungsstellen, Arbeitsamt) Über Jugend-Medien (Kinos, Spots, Internet usw.) bis hin zu Verbraucherberatung, allgemeinen Info-Abenden – Vereine Zukunftswerkstatt z.B. VHS, „Leben im Alter“	Verbände, VHS, Bildungseinrichtungen, Bildungsbüro, Mehrgenerationenhaus (Sandgasse)
Die Situation von älteren Erwerbstätigen erhöhte Aufmerksamkeit schenken	Durch Qualifizierung und Gesundheitsförderung einen möglichst langen Verbleib im Arbeitsleben und damit vorausschauend eine bessere Absicherung im Rentenalter schaffen.	Unternehmen, Arbeitgeber
Auswirkungen von Altersarmut begegnen (→ verringerte Teilhabe, Konsummöglichkeiten, und Nutzung von sozialen Angeboten und Dienstleistungen) Gesellschaftliche Teilhabe sichern	Kostenlose bzw. kostengünstige Hilfen und Unterstützungen schaffen bzw. erhalten, z.B. Werkstätten für Kleinreparaturen, Nachbarschaftshilfe, bürgerschaftliches Engagement, Treffpunkte bzw. Seniorentreffs	Stadt Offenbach, Bürgerinnen und Bürger, Nachbarschaften, Freiwilligenzentrum (FzOF), Freie Träger, Religionsgemeinschaften, Seniorentreffs

5.3.2. Handlungsfeld 2: Wohnen im Alter bleibt ein aktuelles Thema!

Das wichtige und sehr umfassende Thema Wohnen beschäftigte die Teilnehmenden der beiden Workshops stark, wurde im Reflexionsworkshop jedoch nur gestreift. Das Thema wurde in einem eigenen Workshop behandelt (s. Kap. 6). Folgende zentrale Punkte der Diskussion sollen hier jedoch kurz dargestellt werden.

Wohnen im Alter bleibt aktuell !

Bestehende Nachfrage an ...

- > Servicewohnen
- > Gemeinschaftliche Wohnprojekte
- > Seniorenwohngemeinschaften
- > Stadtteilbezogenen Wohnangebote für Demenzzranke

- > Anlaufstelle für Wohnungsvermittlung, -beratung und Wohnraumanpassung für Senioren in der Verwaltung notwendig
- > Bestandserfassung der „barrierefreien“ Wohnungen in Offenbach (Forderung bereits im 1. Altenplan)
- > Einhalten der wohnungspolitischen Leitlinien



5.3.3. Handlungsfeld 3: Die Offenbacher Stadtteile altern unterschiedlich!

Die Diskussionen auf Grundlage der vorgestellten Daten für Offenbach bestätigt, dass die Entwicklung in den Stadtteilen sehr unterschiedlich ist, was sich beispielsweise in einigen Stadtquartieren anhand der Bebauung und der Wanderungsbewegung der dortigen Bevölkerung nachvollziehen lässt. Frühere Neubaugebiete waren zunächst Lebensorte von Familien mit Kindern. Diese sind heute entsprechend dem Lebenslauf nun zu Wohngebieten älterer Ehepaare bzw. älterer Alleinlebender geworden. Sie werden in den nächsten Jahren zu den Wohngebieten der Menschen in hohem Alter mit voraussichtlich intensivem Unterstützungs- und Pflegebedarf gehören. Andere Stadtteile wiederum haben fortwährend einen hohen Anteil an Senioren und damit wiederum ganz andere Versorgungsbedarfe.

Konsequenterweise müsste daher der Offenbacher (Planungs-)Ansatz zum „Älterwerden in Offenbach“ auf zentrale und dezentrale Elemente aufbauen. Dabei wird die Einteilung in Stadtteile und/oder statistische Bezirke nicht als ausreichend angesehen. Vorherrschend sollte ein kleinräumiges und sozialraumorientiertes Planungsverständnis sein.

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzung	Akteure
<p>Kleinräumige Planung umsetzen = Sozialraumorientiert und in Quartiere hinein</p> <p>Integrierten Planungsansatz verfolgen, der über die bauliche Quartiersentwicklung hinaus geht und die Infrastrukturentwicklung mit einbezieht.</p>	<p>Integrierter Planungsansatz weiterführen, der drei Ansprüche miteinander verknüpft:</p> <p>Indikatoren gestützt = sozialstrukturelle Analysen</p> <p>partizipativ = Betroffenenbeteiligung</p> <p>Handlungs- und aktionsorientiert = Entwicklung und Umsetzung von Aktionsplänen</p> <p>Zielführende Schritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialraum festlegen ▪ Kleinräumige Analysen (Raumgröße unterhalb statistischer Bezirke. Analyse der Sozialstruktur, ökonomische Lage der Einwohner u.a.) ▪ Blick auf die Ressourcen und Möglichkeiten der Akteure im Quartier ▪ Blick auf die Angebote ▪ Bedarfsabfrage und Benennung von Fehlendem ▪ Erarbeitung eines Aktions- und Handlungsplans 	<p>Kommune (Verknüpfung von Stadtentwicklungs-, Alten- und Jugendhilfeplanung u.a.)</p> <p>Akteure vor Ort in den Quartieren (z.B. Bürgerschaft, Vereine, Verbände, Einrichtungen, Freie Träger)</p>

5.3.4. Handlungsfeld 4: Erhalt von Lebensqualität und Selbstständigkeit im Stadtteil!

Leben, Engagement und Unterstützung im Stadtteil
→ Erhaltung von Lebensqualität und Selbstständigkeit

- Aufenthaltsqualität steigern, seniorenfreundliche Gestaltung des öffentlichen Lebensraums (u.a. Checkliste 1. AP, Bänke, Toiletten)
- Wohnen im Stadtteil (im Bestand, neue Wohnformen, Demenzwohngruppen)
- Ausbau der Angebote offener Altenarbeit interkulturell, generationsübergreifend, geschlechterspezifisch, gesundheitsfördernd, vernetzt
- Entwicklung und Unterstützung von Nachbarschaften
 Freiwilligeninitiativen, haushaltsnahe Dienstleistungen, mobile Beratungen, Bürger-Profi-Kooperation (amb. Unterstützung von Migranten)


2

Die Erhaltung von Lebensqualität und Selbstständigkeit im Stadtteil wurde unter drei übergeordnete Themen bearbeitet: (a) Gestaltung des öffentlichen Lebensraumes, (b) Entwicklung von Nachbarschaften und (c) Ausbau der Angebote der offenen Seniorenarbeit.

5.3.4.1. Gestaltung des öffentlichen Lebensraums

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzung	Akteure
Bedürfnisabfrage im Quartier	Befragung von Multiplikatoren, Quartiersmanager, Schulen und Kitas (Eltern als Kinder der Betroffenen sehen, umfassende Beteiligungsform (mehrsprachig und einfache Sprache)	Stadt Offenbach, Quartiersmanager
Vermeidung von Angsträumen	Angsträume identifizieren durch Befragung. U.a. ausreichende Beleuchtung von Haltestellen und Gehwegen	Stadt Offenbach, ESO, NIO
Patenmodelle im öffentlichen Raum Instandhaltung von öffentlichem Mobiliar und Plätzen	Sorge und Pflege von öffentlichem Mobiliar und Plätzen Regelmäßige Kontrollen durch Fachpersonal	Bürgerschaft, Vereine, Einzelhandel, Seniorentreffs, Stadtteilbüros Stadt Offenbach und Tochtergesellschaften
Bewegungsangebote im nahen Umfeld	Bewegungsparcours, Gehgruppen, Bewegungstreffpunkte	Vereine, Initiativen, Sportamt, Seniorentreffs, Selbsthilfegruppen
Sichere Mobilität gewährleisten	Instandhaltung von Gehwegen (Belag) Beschriftung und Platzierung von Fahrplänen, um Lesbarkeit bei Tag und Nacht zu gewährleisten	Stadt, ESO, NIO

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzung	Akteure
	Ausgebautes Netz an Versorgungswegen (Ampelphase, Licht, Belag) Ausreichende Bestuhlung und Rastplätze	
Interaktive Quartierskarten (im Internet) sowie als Faltblatt erarbeiten. Motto „ Unser Quartier fußläufig erobern und nutzen“.	Aufzeichnen z.B. aller für Seniorinnen und Senioren relevanten Einrichtungen und Beratungsstellen, Einzeichnen von Spazierwegen, Bänke, zugängliche Toiletten, barrierefreie Überwege u.ä.	Stadt Offenbach, Seniorenrat

Betont wurde, dass die Förderung und der Erhalt von Lebensqualität im Stadtteil bzw. Quartier die Beteiligung aller Akteure im Quartier samt der dort lebenden und arbeitenden Menschen voraussetzt. Alle müssen in den Dialog mit eingebunden werden. Vorgeschlagen wird die Bildung einer AG „Begehbare Offenbach“ bzw. „Begehbare Quartiere“. Der Dialog muss initiiert werden, z.B. in Form einer Zukunftswerkstatt. Daraus kann neues Engagement für das Quartier hervorgehen sowie Gruppen Interessierter entstehen, die sich dann zu einem Thema bürgerschaftlich engagieren.

5.3.4.2. Entwicklung von Nachbarschaften

Funktionierende, verlässliche Nachbarschaften werden zukünftig immer mehr an Bedeutung gewinnen. Der Wunsch, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu bleiben, der Mangel an Pflegekräften, aber auch steigende Kosten von Dienstleistungen werden nachbarschaftliche Unterstützung zunehmend notwendig machen. In dem Sinne, dass kleinere Besorgungen übernommen werden, im Krankheitsfall für eine Mahlzeit gesorgt oder der Hund ausgeführt wird. Nachbarschaften benötigen aber Rahmenbedingungen, um sich zu einem stabilen Sozialnetz zu entwickeln. Hier spielt die Kommune – auch aus der Sicht der Expertenkommission des 7. Altenberichts – eine zentrale Rolle, in dem sie soziale Netzwerke und Selbstorganisationen initiiert, fördert und begleitet (Deutscher Bundestag, 2016: 40).

Die Entwicklung von Nachbarschaften bedeutet in erster Linie Möglichkeiten bzw. Raum zu schaffen, damit sich Nachbarschaften entwickeln können. Hierzu sollen bereits vorhandene Strukturen im Quartier genutzt werden, um die Bewohner miteinander in Kontakt zu bringen. Darüber hinaus müssen auch die Professionellen des Quartiers zusammengebracht werden, um darüber die Einrichtungen und Dienste zu vernetzen.

Gelingende Nachbarschaftsentwicklung benötigt jedoch eine zentrale Netzwerkerin (umgangssprachlich Kümmerer), damit Netzwerke in Quartieren und Nachbarschaften initiiert, begleitet und gestärkt werden können und setzt ein Budget als Anschubfinanzierungen voraus.

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzung	Akteure
Beispiele für „gute Nachbarschaften“ in Stadtteilen installieren	z.B. Mehrgenerationenwohnhäuser, wie in den Wohnungspolitischen Leitlinien gefordert	Stadt, Investoren und Bauträger
Gelegenheiten für Begegnungen schaffen	Initiierung von Straßen- und Hausfesten, gemeinsamer Mittagstisch gestalten, offener Bücherschrank Über gemeinsame Interessen → wie das Projekt „Mathilde“ im Mathildenviertel ²⁷ .	Bürgerschaft, Stadtteilinitiativen, Religionsgemeinschaften, Quartiersmanagement, Stadtteilbüros
Netzwerke im Quartier aufbauen → Nachbarschaften unterstützen	Professionelle Begleitung notwendig. Einzelne Schritte (siehe oben)	Stadtteilbüros, Quartiersmanager, unter Beteiligung von Vermietern, Hausverwaltung, Wohnbaugesellschaft, usw.

5.3.4.3. Ausbau der Angebote offener Seniorenarbeit

Alten Menschen soll (...) Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeiten zur Selbsthilfe zu stärken (§ 71 SGB XII).

Die offene Seniorenarbeit ist das Instrument, mit dem die Anforderungen des Paragraphen 71 umgesetzt werden können. Die Intension der offenen Altenhilfe ist, Menschen eines Stadtteils, eines Quartiers anzusprechen, einzubinden und miteinander in Kontakt zu bringen. Durch sie kann gesellschaftliche Teilhabe für Ältere, Einkommensschwächere und Menschen mit Behinderung ermöglicht und sichergestellt werden. Hierbei spielen die Seniorentreffs eine entscheidende Rolle. Sie dienen der Geselligkeit, der Bildung und Beschäftigung und dem Erhalt der körperlichen Fitness. Alles Faktoren, die als gesundheitsfördernd für ein gutes Alter nachgewiesen sind (s. Kap.1.5). Man kann sie gut und gerne als Präventionseinrichtungen von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen bezeichnen.

Um bestehende Hemmschwellen in Bezug auf die Nutzung von Angeboten zu überwinden – Ältere scheuen sich oftmals sie in Anspruch zu nehmen - werden „Seniorenbegleiterin“ und „Beziehungsarbeiter“ vorgeschlagen.

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzungsform	Akteure
Vernetzung der Anbieter von Seniorenangeboten zur Koordination der Angebote und Bedarfsorientierung sowie Herstellen von Synergien	Zentrale Koordinierungsstelle für die offene Seniorenarbeit auf der Basis eines beschlossenen Konzepts, entsprechend der Forderung des Projekts zur Weiterentwicklung der Seniorentreffs in Offenbach (Schumacher 2010).	Stadt, Freie Träger, Verein für offene Seniorenarbeit (vergleichbar dem Frankfurter Verein für Alten- und Behindertenhilfe)
Bestandsaufnahme von seniorenspezifischen Angeboten	Erfassung aller Angebote durch einen umfassenden schriftlichen Fragebogen. Erhebung aller Vereine und Institutio-	Stadt Offenbach

²⁷ Nachbarschaft schloss sich auf Anregung des Quartiersmanagers zusammen und pflegt gemeinsam Straßengrün.

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzungsform	Akteure
	nen vergleichbar der des 1. kommunalen Altenplans. Zusammenstellen für digitales und Printmedium (Broschüre).	
Lokale Informationsbörsen in den Stadtteilen ausrichten.	In den Räumen von Seniorentreffs oder Gemeindehäusern sollen Anbieter von Seniorendienstleistungen und Beratungen ihr Angebot präsentieren. Ebenso können Stadtteilfeste organisiert werden, bei denen alle Akteure ihre Angebote und Aktivitäten präsentieren.	Stadt Offenbach unter Beteiligung von freien Trägern, Religionsgemeinschaften, Seniorenrat, Arztpraxen, Apotheken, Vereine, Kinder- bzw. Jugendeinrichtungen u.a.
Info- und Beratungsstelle für sozialräumliche Seniorenarbeit und -hilfe.	Info- und Beratungsstelle zur Förderung generationsübergreifenden Zusammenlebens in den Stadtteilen. Zu Ressourcen, Vernetzung, Angebote im Quartier beraten und Weiterentwicklung unterstützen.	Stadt Offenbach



Workshop-Teilnehmende bei der Arbeit

Das Motto „Leben, Engagement und Unterstützung im Stadtteil“ lässt sich als – Weiterentwicklung des Offenbacher Ansatzes von „Älterwerden in Offenbach“ zum „Älterwerden in Offenbach im Quartier“ – zusammenfassen. Es verknüpft drei Ansprüche miteinander: (a) Sozialräumliche Perspektive als planungs- und handlungsleitend fest zu verankern und einen Integrierten Planungsansatz weiterführen, (b) Die Kommune muss über ihre Sachgebiete stärker die benannten Themen bearbeiten, (c) Es sollten gezielt ressortübergreifende Projekte eingerichtet werden.

5.3.5. Handlungsfeld 5: Informationsbedarf und Vernetzung rund um das Thema „Älterwerden in Offenbach!“

In den Diskussionen wurde ein großer Bedarf an Informationsaustausch der Akteure untereinander, aber auch zu den Entwicklungen in der kommunalen Arbeit für Ältere wieder – wie bereits im Rahmen des 1. Altenplans – sehr deutlich. Die Teilnehmenden zeigten sich durchaus positiv überrascht über die bisher geleistete Arbeit im Rahmen der Umsetzung von Handlungsempfehlungen aus dem 1. Altenplan. Der Wunsch bestand in regelmäßigen Abständen hierüber umfassend informiert zu werden. Weiterhin wurde der Wunsch nach einer zentralen Stelle für Beratung und Informationsweitergabe gewünscht.

Maßnahmenumsetzung in den nächsten fünf Jahren	Umsetzung	Akteure
<p>Weiterarbeiten an einem in sich schlüssigen Informationssystem, das den unterschiedlichen Bedarfen von Älteren entspricht und verständlich ist.</p> <p>Es soll zwei Säulen umfassen.</p> <p>(1) Internetbasiert (2) Persönlicher Kontakt und Austausch</p> <p>(1) ersetzt nicht (2)! (1) und (2) bedingen einander und müssen miteinander verknüpft sein.</p>	<p>Reflexion, Weiterführung und konsequente Pflege, wie die Aktualisierung der Internetseite „Älterwerden in Offenbach“ (ehemals SENIORNET 55plus) im Sinne eines Zugangs von älteren Bürgerinnen zum Stadtgeschehen und den (Unterstützungs-) Angeboten in Offenbach.</p> <p>Die Benennung einer verantwortlichen Person hierfür sowie zweimal jährliche Aktualisierung der aufgeführten Angebote in der Stadt.</p> <p>Vorgeschlagen wird die Bildung einer AG, die sich mit einer Verbesserung der Informationsmöglichkeiten und Kommunikationswege befasst. Zeitlich befristet mit den Schritten</p> <p>(a) Betrachtung IST-Stand, Wiederaufnahme der Informationen zu Barrierefreiheit von Einrichtungen entsprechend dem SENIORNET 55plus²⁸</p> <p>(b) Informationsbedarfe der Bürger erfassen,</p> <p>(c) konkrete Umsetzung entsprechend der verschiedenen Bedarfe</p> <p>(d) verantwortliche Person um Nachhaltigkeit herzustellen</p>	<p>Städtische Seniorenarbeit</p> <p>Fachstelle für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung</p> <p>Amt für Öffentlichkeitsarbeit</p> <p>Anbieter der Altenhilfe und -arbeit</p>
<p>Plattform schaffen, um eine Vernetzung aller Akteure in der Seniorenarbeit und mit Akteuren in der Behindertenhilfe zu ermöglichen.</p>	<p>Der im Rahmen des 1. Altenplanes initiierte AK „Vernetzung im Gesundheitswesen“ (s.u.), später „Qualitätszirkel Gesundheit“ genannt, wieder aktivieren und um entsprechende Akteure erweitern</p> <p>Ursprüngliche Zielsetzung des AK „Vernetzung“ wie im Projektbericht formuliert wieder aufnehmen s.u.</p> <p>zwei Informationstreffen pro Jahr mit aktuellen Themen.</p>	<p>Kommunale Planung für Ältere in Zusammenarbeit mit Gesundheitsamt</p>
<p>Ältere Neu-Bürgerinnen durch ein Willkommensangebot über relevante Angebote in Offenbach informieren.</p>	<p>Z.B. Zusammenstellen eines Begrüßungspaketes oder Broschüre. Überreichen beim Einwohnermeldeamt, aber auch bei der Beantragung von Grundsicherung im Alter. Ebenso Stadt(teil)führungen, Internet „Offenbach loves you“</p>	<p>Stadt Offenbach, Ehrenamtliche Lotsen, freiwillige Stadteilhelfer, Seniorenrat</p>
<p>Schaffung dezentraler Informationsangebote</p>	<p>Mobile Seniorenberatung, Informationsveranstaltungen, Info-Börsen.</p>	<p>Fachstelle für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung. Direkte und indirekte Akteure in der Altenarbeit</p>

²⁸ Im Rahmen des 1. Altenplans wurde die Internetplattform für Senioren der Stadt Offenbach entwickelt (SENIORNET 55plus). Hier befanden sich auch Angaben zu Einrichtungen z.B. über Entfernungen zum ÖPNV und Barrierefreiheit.

Bereits im 1. Altenplan wurde der Bedarf an Informationsaustausch und Vernetzung deutlich gefordert und als sofort umzusetzende Handlungsempfehlung formuliert. In Kooperation mit dem Hessischen Institut für Pflegeforschung wurde die Forderung mit dem Projekt: „Initiierung von Vernetzungsstrukturen zwischen ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen in der Stadt Offenbach“ daher umgesetzt. Das später dem Gesundheitsamt übertragene Projekt ruht seit 2014.

6. Planungsmodul: Wohnen und Stadtentwicklung aus Sicht einer kommunalen Planung für Ältere

„Je älter ein Mensch wird, desto kleiner wird oft sein Aktionsradius und desto mehr wird sein Wohnort zum Lebensmittelpunkt. Für ältere Menschen hat der Wohn- und Lebensort deshalb, mehr noch als für jüngere Menschen, eine besondere Bedeutung. Die Wohnung der Menschen ist ihr „Zuhause“. Im Umfeld der Wohnung sind sie unterwegs, hier versorgen sie sich mit vielen Gütern ihres täglichen Bedarfs, hier nehmen sie viele Dienstleistungen in Anspruch, hier verbringen sie Teile ihrer Freizeit.“²⁹

Aus diesem Einleitungssatz zum 7. Altenbericht wird sehr deutlich wie der Wert von „Wohnen“ im fortgeschrittenen Alter für Menschen im Vergleich zum jüngeren Lebensalter sich wandelt. Für kommunales Handeln gilt daher, Wohnen in einem sozialräumlichen Kontext zu sehen und zu berücksichtigen.

Wie bereits in Kapitel 5.3.2 erwähnt, wurde das Thema „Privater Lebensraum - Wohnen“ im ersten kommunalen Altenplan ausführlich behandelt. Dort wurde das Thema neben einer Bestandaufnahme von Wohnmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren in Offenbach noch unter den folgenden Aspekten bearbeitet und Handlungsempfehlungen ausgesprochen:

- Wohnen mit Service in Einrichtungen
- Zukunftsweisende Wohnformen – Seniorenwohngemeinschaften
- Zukunftsweisende Wohnformen – Generationsübergreifendes Wohnen
- Wohnberatung – Wohnraumanpassung
- Kriterien für selbstständiges Wohnen im Alter

Detaillierte Ausführungen zu den einzelnen Punkten können im 1. kommunalen Altenplan der Stadt Offenbach unter www.offenbach.de/leben-in-of/soziales-gesellschaft/aelter werden in offenbach/altenplan.php nachgelesen werden.

6.1. Konzeption des Moduls und beteiligte Akteure

In einem fachmoderiertem Workshop wurde daher die übergeordnete Frage „Welche Bedeutung hat der demografische Wandel für die Stadtplanung in Offenbach?“ bearbeitet. Neben der Sensibilisierung – der zumeist fachfremden Akteure – für die Thematik älterer Menschen, war es das Ziel eine multiprofessionelle und ressortübergreifende Betrachtung relevanter Aspekte vorzunehmen sowie Anforderungen an die Stadtentwicklung in Offenbach für ältere Menschen herauszuarbeiten.

Erörtert wurden folgende grundsätzliche Fragestellungen:

1. Welche Akzente will die Stadtgesellschaft in der Stadtplanung und Wohnungspolitik für die künftigen älteren Bürgerinnen, vor dem Hintergrund einer sich verändernden Gesellschaft und sich verändernden älteren Generation setzen?
2. Wie kann das öffentliche Leben für sie besser nutzbar gemacht werden, um ihre Integration und Teilhabe zu sichern?
3. Welche Voraussetzungen sind für den einzelnen notwendig, um in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich selbstbestimmt und selbstständig leben zu können?

Wie bei allen Workshops üblich, wurde ein Impulsvortrag durch die kommunale Planerin für Ältere zu gerontologischen Entwicklungen, Fakten und offenbachspezifische Daten gehalten.

Eingeladen waren Vertretungen aus dem Amt für Stadtplanung, Verkehrs- und Baumanagement, dem Liegenschaftsamt, Baugesellschaften, Wirtschaftsförderung, Soziales und Politik.

²⁹ Einleitungssatz der Broschüre zum 7. Altenbericht der Bundesregierung: Sorge und Mitverantwortung der Kommune (BMFSFJ 2016:9)

Teilnehmende waren:

- AWO/ „Wohnen mit Service“
- Bauaufsicht
- Demenzzentrum „StattHaus“
- Fachreferat Verkehrsplanung
- Fachreferat Stadtgestaltung
- GBO Gemeinnützige Baugesellschaft Offenbach mbH
- Gemeinnütziges Siedlungswerk GmbH
- Lebenszeiten e.V. (Gemeinschaftliches Wohnen)
- Nassauische Heimstätte
- Sozialraumorientierte Netzwerke in der Altenhilfe (SoNAh) Caritas
- NiO - Nahverkehr in Offenbach/ Mobilitätsmanager
- Pflegestützpunkt Offenbach am Main
- Seniorenhilfe Offenbach e. V.
- Seniorenrat Offenbach am Main
- Sozialamtsleitung
- Sozialplanung, Stadt Offenbach
- Stadtentwicklung Städtebau
- Teamleiterin Leistungsabteilung, Sozialamt

Nicht teilgenommen haben das Wohnungsamt sowie das Amt für Wirtschaftsförderung und Liegenschaften.

6.2. Bisherige Planungsgrundlagen mit Relevanz für ältere Menschen

Der Impulsvortrag fasste alle bisher zum Thema Wohnen und Stadtgestaltung im Alter in Offenbach entwickelten Empfehlungen, Leitlinien und Vorgaben zusammen. Sie wurden unter der Fragestellung, inwieweit sie in die Stadtentwicklung bisher eingeflossen sind, diskutiert. Für einen Überblick über die bisherigen Forderungen in Planungsgrundlagen, werden die zentralen Punkte in folgenden drei Dokumentationen kurz dargestellt.

1. 1. Kommunalen Altenplan – Älterwerden in Offenbach: Aktiv – Lebenswert – Solidarisch (2003)
2. Wohnungspolitische Leitlinien (2011)
3. Masterplan Offenbach – Für das Offenbach von Morgen (2015)

Sie veranschaulichen, wie die Themen Wohnen und Stadtentwicklung für Ältere in der Stadt bereits diskutiert werden, die noch anstehenden Handlungsfelder sowie die oftmals ähnlichen Forderungen der drei Papiere.

Die aufgeführten Punkte aus allen drei Dokumentationen zeigen, dass Wohnen und Stadtgestaltung unter Berücksichtigung des demografischen Wandels in den zentralen Dokumentationen und Berichten von Offenbach bereits teilweise verankert sind. Die in den Planungsgrundlagen enthaltenen Vorgaben werden mittlerweile bei der Stadtentwicklung des öffentlichen Raums seit längerem bei anstehenden Bauvorhaben und Gestaltungsfragen berücksichtigt. Beim Wohnungsbau dagegen haben sich die Vorgaben noch nicht durchgesetzt.

6.2.1. Kommunalen Altenplan – Älterwerden in Offenbach: Aktiv – Lebenswert – Solidarisch (2003)

Eine Vielzahl von Forderungen hinsichtlich des Wohnens für Ältere wurde in der beschlossenen Prioritätenliste des kommunalen Altenplanes von 2003 festgehalten. Sie werden hier stark zusammengefasst dargestellt. Aus Sicht aller an der Fortschreibung beteiligten Akteure haben sie nach wie vor Gültigkeit.

- Vermehrt barrierefreie bzw. behindertengerechte Wohnungen bei der Bauplanung berücksichtigen. Auf die Durchsetzung des § 43 „Wohnungen“, Abs.2, Satz 1 u. 2 HBO³⁰

³⁰ § 43 Abs.2 „Wohnungen“, Abs. 2, Hessische Bauordnung: In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. In diesen Wohnungen müssen Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche oder Kochnische mit einem Rollstuhl zugänglich sein. Satz 1 und 2 gelten nicht, soweit die Anforderungen wegen schwieriger Geländeverhältnisse wegen des Einbaus eines sonst nicht erforderlichen Aufzugs oder wegen ungünstiger

drängen. Verstärkte Kontrollen durch die Bauaufsicht bei ausgewiesenen barrierefreien Wohnungen. Im Bestand barrierefreie Zugänge fördern.

- Verwirklichung von Mehrgenerationenwohnhäusern
- Weiterhin die Checkliste zur Stadtgestaltung des 1. Altenplans berücksichtigen
- Nachbarschaftsaktionen zur Pflege von Grünflächen. Mehr Freiluftgesellschaftsspiele einrichten
- Mangel an öffentlichen Toiletten begegnen
- Anlaufstelle für Wohnraumberatung und -anpassung
- Runder Tisch für alternative Wohnformen im Alter gründen

6.2.2. Wohnungspolitische Leitlinien (2011)

Die Wohnungspolitischen Leitlinien (WPL) der Stadt Offenbach wurden in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren erarbeitet und verabschiedet. Der Planungshorizont erstreckt sich bis 2020. Im folgendem findet sich eine Auswahl aus den Leitlinien, die sich auf das Thema Wohnen für Ältere bezieht.

- Der Gebäudebestand, insbesondere unter dem Aspekt der demographischen Entwicklung, ist stetig funktional zu modernisieren (...), Barrieren sind abzubauen und identitätsstiftende Bestandsgebäude gestalterisch aufzuwerten (...) (S. 34).
- Alternative Wohnformen sind zu etablieren (...). Daher sollte in jedem Stadtteil mindestens ein Mehrgenerationenwohnhaus realisiert werden. Z.B. durch Reservierung von Grundstücken (S. 35).
- Die WPL sollen in Stadtteilrahmenplänen und in der Bauleitplanung Berücksichtigung finden, das Handeln der Stadtverwaltung soll darauf abgestimmt werden (S. 7).

6.2.3. Masterplan Offenbach – Für das Offenbach von Morgen (2015)

Im Masterplan Offenbach, der mit einem großen Beteiligungsverfahren und hoher Fachkompetenz durchgeführt wurde, wird Wohnen als ein zentraler Aspekt hervorgehoben. Aufgeführt werden Punkte, die sich auf die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren beziehen.

- Es muss ein Nachdenken über die Bereitstellung von barrierefreien Wohnangeboten und altersgerechter Infrastruktur erfolgen sowie attraktive Angebote umgesetzt werden (S. 80)
- Die Schaffung von Angeboten für jede Lebensphase ist zu realisieren
- Eine vielfältige generationsgerechte Gestaltung des Wohnumfeldes soll befolgt werden
- Die Sicherung einer sozialen Wohnraumversorgung (S. 88)
- Altersgerechtes Wohnen mit Pflegeangeboten, barrierefreies Wohnen, Mehrgenerationenwohnen u.a. zu fördern

6.3. Zentrale Herausforderungen für die Wohnungspolitik

Schon gegenwärtig haben die demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen deutliche Auswirkungen auf die Wohnungswirtschaft. Sie sollten schon jetzt bei allen entsprechenden Planungen berücksichtigt werden. Die Gründe für die bestehenden Herausforderungen werden hier kurz zusammengefasst.

- ▶ Die Stadt und Politik werden mit einer steigenden Zahl selbstbewusster, ältere Menschen konfrontiert, die so lange wie möglich selbstbestimmt und unabhängig im häuslichen Umfeld leben möchten. Daraus entsteht als Konsequenz, großer Bedarf an barrierefreiem Wohnraum.

vorhandener Bebauung nur mit unverhältnismäßigem Mehraufwand erfüllt werden können.

- ▶ Gleichzeitig ist mit der Zunahme an Altersarmut zu rechnen, verbunden mit einem steigenden Bedarf, aber gleichzeitigem Mangel an bezahlbarem Wohnraum.
- ▶ Steigende Kosten der Kommune für Hilfe zur Pflege sind weiterhin zu erwarten, insbesondere bei fehlenden barrierefreien Wohnungen.
- ▶ Der Zwang, städtische Flächen nicht unter Wert zu verkaufen, erschwert der Stadt die Unterstützung innovativer Wohnformen für Ältere.

Hieraus entwickelt sich die Notwendigkeit, die Lebenswelt der älteren Menschen umfassend in der Stadtentwicklung zu berücksichtigen und eine Sozialraumorientierung zu etablieren!

6.4. Planungsworkshop 2016 – Der Blick in die Zukunft

Als Gallery Walk konzipiert fand spontanes, bewegtes und gemeinsames Diskutieren der Workshop-Teilnehmenden zu den im Vortrag dargestellten Fakten, Daten und Erkenntnissen blitzlichtartig statt.

Die Ergebnisse sind nach den folgenden Schwerpunktthemen zusammengefasst;

- Wohnen
- Begehbare Offenbach
- Mobilität
- Beratungsinfrastruktur

6.4.1. Schwerpunkt „Wohnen“

Die Teilnehmenden betonen, dass alle Forderungen zum Thema Wohnen aus dem ersten kommunalen Altenplan nach wie vor Gültigkeit besitzen und konsequent weiter verfolgt werden sollen. Als zentraler Handlungsansatz für die Stadt müssen die wohnungspolitischen Leitlinien sowie anderer Beschlüsse und deren konsequente Umsetzung dienen.

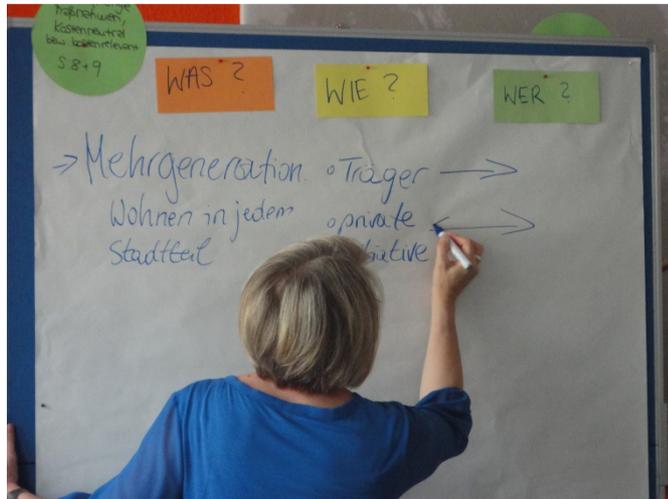
Zentrale Arbeitsergebnisse

Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure
Barrierefreie Wohnungen schaffen, Durchsetzung des § 43, Abs. 2 Satz 1 u. 2 HBO	Politischer Wille und Umsetzungskontrolle. Personelle Ressourcen erhöhen, um Bestand zu ermitteln und Umsetzung zu kontrollieren	Politik, Stadt, private Wohnungswirtschaft, Wohnungsbaugesellschaften
Gemeinschaftliches Wohnen fördern	Im Rahmen der Stadtentwicklung und -planung sollten entsprechende Grundstücke durch die Stadt zur Verfügung gestellt werden (Finanzierung z.B. durch Erbpacht)	Politik, Stadtplanung
Herstellen von Barrierefreiheit im Bestand	Weitestmögliche Förderung des Baus von Aufzügen und Rampen. Daraus erwächst das große Problem der Kostenumlage auf die Miete. Sanierte Wohnungen müssen bezahlbar bleiben! Dies gilt auch für Wohnungswechsel von Älteren in eine barrierefreie Wohnung	private Wohnungswirtschaft, Wohnungsbaugesellschaften, GBO

Die Wohnungsbaugesellschaften haben für das Thema „Wohnen im Alter“ eine große Bedeutung. Mit ihnen zusammen sind entsprechende Bau-, Infrastruktur und Wohnkonzepte umsetzbar. Es besteht ihrerseits große Bereitschaft zur Zusammenarbeit, erste Beispiele von Kooperationen liegen vor.

Mit Blick auf das Handeln der Stadt Offenbach am Main kristallisiert sich heraus:

- ▶ Vollumfängliche Umsetzung bereits vorliegender Beschlüsse
- ▶ Intensivere Berücksichtigung der Thematik „Wohnen im Alter“ in der weiteren Stadtentwicklung
- ▶ Intensivierung einer konzeptbasierten Kooperation mit den Wohnungsbaugesellschaften



6.4.2. Schwerpunkt „Begehbares Offenbach“

Zentrale Gestaltungsperspektive ist der Raum. D.h. der Lebensraum, in dem sich die (älteren) Menschen bewegen, den sie alltäglich nutzen, wo soziale Kontakte und damit Teilhabe möglich sind. Der Raumbezug lässt sich planerisch und handlungsorientiert über den Ansatz der Sozialraumorientierung umsetzen. In Offenbach sind dafür die Stadtteile bzw. Quartiere und Nachbarschaften ideal geeignet, wie positive Beispiele (z.B. Lauterborn) zeigen.

Zentrale Arbeitsergebnisse

Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure
Toiletten im öffentlichen Raum	Wird unter dem Schwerpunkt „Mobilität“ behandelt	
Grünflächen, Freiluftgesellschaftsspiel	Auflagen bei Baugenehmigungen erteilen, Patenschaftsprojekte aufbauen, Projekt „Essbare Gärten“, Finanzierung Gemeinwesenarbeit, Land Hessen Quartiersentwicklung im Bestand hin zu „Essbare Siedlungen“ Neue Formen von Nachbarschaftshilfe entwickeln, z. B. Einbeziehung der 55- bis 64-jährigen ALG-II-Bezieher über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, Qualifizierung v. Alltagsbegleitern	Stadt, Bürgerschaft, Wohnungsbaugesellschaften, Quartiersmanager, Mainarbeit, Seniorenbegleiter
Sozialraumorientierung	Quartierbüros in jedem Stadtteil. Finanzierungsmöglichkeiten erschließen	Stadt, Freie Träger

Will man die sozialen Ressourcen der jeweiligen Quartiere gezielt nutzen, fördern und somit ein Vielfaches an Wirkung für den Sozialraum erzielen, gelingt dies nicht allein aus bürgerschaftlichem Engagement hinaus. Die Workshop-Teilnehmenden hoben hervor, dass eine erfolgreiche Gestaltung auch eine finanzielle Ressourcenausstattung und einer verantwortlichen Person bedarf.

Mit Blick auf das Handeln der Stadt Offenbach kristallisiert sich heraus

- ▶ Umsetzung bereits vorhandener Planungsgrundlagen
- ▶ Verstärkung bzw. Neuausrichtung des Planungsansatzes in Richtung einer Sozialraumorientierung
- ▶ Von Lauterborn lernen und weitere Quartiere bzw. Stadtteile dahingehend systematisch fördern

6.4.3. Schwerpunkt „Mobilität“

In Teilen der folgenden Punkte überschneiden sich nachvollziehbarer Weise die Inhalte von „Begehbare Offenbach“ und „Mobilität“.

Zentrale Arbeitsergebnisse

Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure
Toilettenmangel im öffentlichen Raum	<p>Projekt „Nette Toilette“ mit kommunaler Unterstützung durchsetzen (Beispiel Heidelberg), Anreize für die Gastronomen und Einrichtungen schaffen (finanziell und Imagesteigerung)</p> <p>Finanzierung z.B. durch Werbung, Sponsoring</p> <p>Stadt formuliert Bedingung an Investoren zur Integration v. Toiletten in Neubauten und bei Umbauten (aktuelle Projekte im städt. Grundbesitz)</p> <p>Selbstreinigende Toiletten</p> <p>S-Bahnhöfe mit Toiletten ausstatten</p> <p>Das WC von „Café Frieda“ am Lesegarten öffentlich zugänglich machen (Spielplatz u. öffentliche Grünfläche in unmittelbarer Nähe).</p> <p>Kostenklärung</p> <p>Parallel sollte die Übersicht der öffentlichen Toiletten aus dem 1. Altenplan aktualisiert und auf die Website der Stadt Offenbach gestellt werden</p>	Stadt, Gastronomie, Firmen (PPP), Deutsche Bahn
Sicherung der Mobilität, insbesondere in den Abendstunden	<p>Eine Mobilitätssicherung über den Linienverkehr ist zu bevorzugen</p> <p>Abends die Möglichkeit von Sammeltaxis anbieten mit festen Haltestellen – vor allem an Veranstaltungsorte</p> <p>Kombiticket = zusätzliche Verbindungen zu Großveranstaltungen</p> <p>Klärung der Kostenfrage</p>	OVB, NIO, RMV, eventuell Kulturveranstalter
„Ausruhe-Stellen“ – Stadtmobiliar	Genügend seniorengerechte Bänke an zentralen Aufenthaltsorten in geringem Abstand vorsehen. Finanzierung u.a. aus EU-Töpfe, Soziale Stadt und Kommune	Stadtplanung

Öffentlich zugängliche Toiletten sind kein vermeintliches „Randthema“, sondern entscheidende Voraussetzung dafür, sich im öffentlichen Raum aufhaltenen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und bis ins hohe Alter den Alltag selbstbestimmt gestalten zu können. Dies gilt auch für „Ausruhe-Stellen“ (s. u.).

Im Rahmen der Diskussion dominierte die Finanzierungsfrage des ÖPNV in einer Kommune unter dem „Rettungsschirm“ des Landes. Gleichwohl wird gefordert, dass die Weiterentwicklung des ÖPNV verstärkt aus der Perspektive der älteren Nutzerinnen betrachtet und gestaltet werden muss. Mit dem Angebot einer Seniorenbuschule und dem Fahrgastbeirat ist die NIO (Nahverkehr in Offenbach GmbH) für das Thema bereits sehr aufgeschlossen. Es wurde angeregt, dies in den verschiedenen Verkehrsunternehmen vertiefend zu diskutieren und weitere Maßnahmen zu entwickeln.

Mit Blick auf das Handeln der Stadt Offenbach kristallisierte sich heraus:

- ▶ Toiletten, Möglichkeiten zum Ausruhen (Sitzgelegenheiten) sollen zum festen Bestandteil der Planungen des öffentlichen Raums werden.
- ▶ Das Verkehrskonzept vermehrt aus der Perspektive der Älteren zu gestaltet.

6.4.4. Schwerpunkt „Beratungsinfrastruktur“

Der Bedarf älterer Menschen nach einer Wohnungsberatung und -vermittlung ist nach wie vor aktuell (eine Forderung, die, wie auch nach Toiletten, bereits im 1. Altenplan formuliert war). Dies wird zum einen durch die Diskussionen im Workshop, zum anderen durch die fast wöchentlich eingehenden Anfragen beim Pflegestützpunkt und dem Sozialamt belegt. Derzeit können diese Anfragen nicht bedient werden.

Dabei stellt eine Wohnungssuche im fortgeschrittenen Alter eine große Herausforderung dar. Bei einer Wohnung fürs Alter muss wesentlich mehr bedacht und berücksichtigt werden. Die Bereitschaft im Alter noch umzuziehen, begründet sich meist im Wunsch nach Barrierefreiheit, Sicherheit und Versorgung.

Eine **Wohnberatung** stellt in einem persönlichen Gespräch fest, welcher Bedarf tatsächlich besteht und welche Wohnform angemessen sein kann. Bei einer **Wohnraumberatung und -anpassung** wird die bestehende Wohnung auf Barrieren hin überprüft und über Möglichkeiten beraten, diese zu beseitigen. Diese können bis hin zu Umbaumaßnahmen und deren Finanzierung reichen. Bei einer **Wohnungsvermittlung** können mit dem Berater Angebote auf dem freien Wohnungsmarkt auf ihre Tauglichkeit hin geprüft werden. Sozialwohnungen können dagegen auch vorgeschlagen werden.

Die Erweiterung des § 71 SGB XII vom Dezember 2016 hebt die Beratung und Unterstützung bei allen Fragen des Wohnens als kommunale Aufgabe hervor.

Mit dem Sozialverband VDK zum Thema Wohnraumanpassung wurde im Februar 2017 eine Kooperation eingegangen (siehe: Nützliche Links). Ebenso bietet die Caritas Beratungen zur Wohnraumanpassung an.

Zentrale Arbeitsergebnisse

Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure
Anlaufstelle Wohnberatung, Wohnraumanpassung und Wohnraumvermittlung	Aufgaben und Möglichkeiten einer Wohnberatung müssen eindeutig definiert sein. Die Beratungsstelle bedarf einer verantwortlichen Person mit Kompetenzen auch in Fragen der Sozialarbeit. Wohnberatung und -vermittlung ist als kommunale Aufgabe zu verstehen.	Wohnungsamt in Kooperation mit freien Trägern, Wohnbaugesellschaften, Fachstelle für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung
Runder Tisch für Wohninitiativen	Den Runden Tisch wieder einrichten und möglichst mit dem Frankfurter Netzwerk „Gemeinschaftliches Wohnen“ kooperieren. Zielsetzung neu formulieren. Runder Tisch jedoch nur sinnvoll, wenn Perspektiven zur Realisierung der Wohnprojekte bestehen.	Stadt mit bürgerschaftlich Engagierten

Mit Blick auf das Handeln der Stadt Offenbach/Main kristallisiert sich heraus:

- ▶ Dem Handlungsfeld – Beratung zum Wohnen im Alter – mehr Gewicht innerhalb der Kommunalverwaltung geben.
- ▶ Absprachen mit den Wohnungsbaugesellschaften zum Bereich Wohnberatung treffen.

6.5. Herausforderungen für die Offenbacher Stadtentwicklung

Die Diskussionsergebnisse und Empfehlungen zur „Stadtentwicklung für ältere Menschen in Offenbach“ münden zusammengefasst in drei zentrale Fragestellungen. Sie vereinen die kommenden Herausforderungen für die Stadt Offenbach mit konkreten Handlungsansätzen.

1. Wie kann bezahlbarer Wohnraum für Ältere bei sinkendem Renteneinkommen geschaffen werden?

2. Wie können Quartiere altersgerecht umgestaltet (im Bestand) bzw. entwickelt (Neubaugebiete) werden, um für ältere Bürgerinnen und Bürger ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu sichern?

3. Wie kann man in der Stadt Offenbach zu einem sozialräumlichen Denken und gemeinsamen Handeln kommen, um nächste Schritte zu gehen?

6.5.1. Seniorengerechte Quartiersentwicklung

Die Raumgröße für eine Quartiersentwicklung ist das Quartier bzw. die Nachbarschaft und vereinzelt auch der Stadtteil. Quartiers- bzw. Stadtteilentwicklung sind längerfristige Prozesse und benötigen Initiatoren und längerfristig verantwortliche Personen (z.B. Quartiermanager, „Kümmerer“).

Grundsätzliches Ziel: → Die Förderung eines hohen Grades an Barrierefreiheit.

Grundsätzliches Problem: → Diktat der Wirtschaftlichkeit der Wohnungsgesellschaften, daher sind politischer Wille für Lösungsfindung und Umsetzung der Forderungen notwendig.

Zentrale Arbeitsergebnisse

Themenbereich/ Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Neubauplanungen notwendige Infrastruktur mit bedenken und Vernetzung aller Akteure mit zukünftigen Nutzern ▪ Stadtteilbüros und Begegnungsräume zur Verfügung stellen, um Teilhabe zu fördern. Ebenfalls in den Wohnhäusern Kommunikationsräume ermöglichen. ▪ Aufenthaltsräume „Dorfplätze“ im öffentlichen Raum für jedes Alter schaffen. Verkehrsberuhigte, bürgergerechte Zonen zulasten der autogerechten Stadt. Verstärkt Projektförderung betreiben. Privatbesitzer und Investoren über Auflagen oder vertragliche Regelungen dazu verpflichten (Beispiel: Wilhelmsplatz) ▪ Nahversorgung sichern (Einzelhandel, Ärzte, Haushaltsdienstleistungen) ▪ Qualität öffentlicher Wege verbessern bzw. sanieren, insbesondere Beseitigung von Stolperfallen, ebenso den Barriereabbau im öffentlichen Raum vorantreiben. Bessere Reaktion auf Mängelmeldungen! 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politische Entscheidung und Umsetzung durch Verwaltung, dass der Sozialraumansatz zum allgemeinen Planungsansatz wird. ▪ Gemeinsam Planen und Umsetzen: Zentrale Akteure in der Stadt entwickeln zusammen. Beispiele andere Kommunen als Orientierungshilfe nutzen ▪ Den „Raum“ für die Entwicklung klar definieren und festlegen. Z. B. Stadtteilentwicklung Bürgel mit Hans-Böckler-Siedlung oder Lauterborn ▪ Initiatoren können je nach Quartier variieren z.B. WoBau, QuaMa, Stadt. Pilotprojekte können durch WoBauG gestartet werden. ▪ Interdisziplinäres Team zusammenstellen (Architekt, Pädagoge, Freiflächenplaner u.a.) und Akteure identifizieren, die einen Mehrwert aus einer Quartiersentwicklung ziehen (z.B. WoBauGes., Bewohner, Einzeleigentümer, Verbände, Kirchen, Kommune) ▪ Quartiersmanager einrichten - Wettbewerb für Quartiersentwicklung ausschreiben ▪ Stadtteilbüros, Stadtteiltreffs sind der zentrale Anker für Quartiersentwicklungen. Quartiere brauchen Kommunikationsräume für Menschen ▪ Die Beteiligung der Älteren an den Planungen ist Offenbach-spezifisch weiterzuentwickeln ▪ Nachhaltigkeit sichern und bei der Umsetzung konkreter Projekte beachten 	<p>Politik, Stadt, Wohnungsbaugesellschaften, Bewohner, Einzeleigentümer, Verbände, Kirchen, Kommune, Quartiersmanager</p>

Ziel ist die Entwicklung einer selbsttragenden Struktur, die kostenarm, nachhaltig ist und bei der Bevölkerung breit akzeptiert wird. Eine sozialraumbezogene Entwicklung – zusammen mit Wohnungsbaugesellschaften, Verbänden, u.a. – bedarf zur Initiierung eine politische Beschlussfassung.

6.5.2. Bezahlbarer Wohnraum für Ältere mit niedrigem Einkommen

In Offenbach fehlt es bereits jetzt an Wohnraum für ältere, insbesondere behinderte Menschen mit prekärem finanziellem Hintergrund. Die allgemeine Einschätzung der Teilnehmenden war, dass Offenbach nur wenige Möglichkeiten hat, dem Problem – Baurecht bzw. -vorgaben und Rentenniveau – entgegenzuwirken, da diese Fragen auf Bundesebene entschieden werden. Lösungen konnte man sich vielmehr in Mikroprojekten vorstellen.

Die Vision: Offenbach – Stadt für Alle

In erster Linie wird aber die konsequente Umsetzung der Forderung der 2014 eingeführten Quote von 30 % geförderten Wohnungsbaus als Pflicht für Neubauvorhaben ab 50 Wohneinheiten.

Als weitere Stellschrauben kommunaler Steuerungsmöglichkeiten und Lösungen wurden genannt:

Zentrale Arbeitsergebnisse

Themenbereich/Forderung	Voraussetzungen und Umsetzungsform	Akteure
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bezahlbaren Wohnungsbau schaffen (Umsetzung der 30 %-Quote s.o.) ▪ Vermehrte Öffentlichkeitsarbeit zu Möglichkeiten des Wohngeldes, z.B. auch zur Kompensation von Mieterhöhungen informieren ▪ Initiieren von alternativen Wohnformen als Mikroprojekte: Gemeinschaftliches Wohnen; „Wohnen für Hilfe“/Stockholmer Modell, Zimmer in großen Wohnungen an Studenten vermieten u.a. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politisches Engagement ▪ Beauftragung von Konzept- und Projektentwicklern. Dieses Feld braucht ebenso eine systematische Entwicklung, wie z.B. die Entwicklung neuer Wohngebiete oder andere Innovationsprojekte. Akteur innerhalb der Stadtverwaltung oder extern (z.B. bei Wohnungsbaugesellschaft, Wohlfahrtsverbänden usw.) auswählen, der das systematisch und mit Kreativität angeht. ▪ Grundstückspreise senken (Erbbaupacht) ▪ Stellplatzsatzung anpassen, um Baukosten zu senken (teure Tiefgarage), Carsharing-Angebote ▪ Förderung von bezahlbarem Wohnungsbau. Konzeptionelle Bauvorhaben und Wohnraumkonzepte entwickeln (z.B. Wien) ▪ Auflagen und entsprechende Regelungen, Sozialbindungen verlängern, Kontingentierung, Fehlbelegungsabgabe 	<p>Politik, Stadtverordnetenversammlung</p>

6.5.3. Etablierung sozialräumlichen Denkens und gemeinsamen Handelns

Als oberstes Ziel für eine Stadtentwicklung aus der Sicht einer Planung für Ältere muss sozialräumliches Denken – die über eine bauliche Sozialraumorientierung hinausgeht – in Verbindung mit einer strategischen Herangehensweise und operativen Handlungsverpflichtung für alle verankert werden: **Es geht nur zusammen.**

Die Stadtentwicklung Offenbach benötigt neben den bisherigen Schwerpunkten auch den des „Wohnen im Alter“.

Voraussetzung hierfür ist die Professionalisierung der Betrachtung und die Umsetzung in einem Gesamtplan mit Magistratsbeschluss. Dafür wird folgendes benötigt:

- ▶ ein Leitbild für altersgerechtes Wohnen mit einem politischen Beschluss zur Projektentwicklung
- ▶ die Vision einer generationsgerechten Stadt
- ▶ der Wille zur Umsetzung

Der Prozess der sozialräumlichen Orientierung ist komplex. Dieser Komplexität muss mit einer Konzentration begegnet werden.

- Bedingung hierfür ist es, Akteure des Sozialraums zu identifizieren und zusammenzubringen, insbesondere diejenigen, die den Gedanken bereits mittragen (z.B. Nass, Heimstädte, Quartiersmanager).
- Grundsätzlich muss auch die Stadt sich an der Finanzierung von Stadtteilbüros beteiligen und dieses nicht nur den Baugesellschaften, in diesem Fall der GBO, überlassen.
- Alle Bewohner, auch Menschen mit Migrationshintergrund, müssen einbezogen und aktiviert werden.
- Um Nachhaltigkeit zu sichern, muss ein Quartiersmanagement eingerichtet werden.

7. Infrastrukturentwicklung für Ältere in Offenbach am Main – Perspektiven, Entwicklungsbereiche

Am Prozess zur Fortschreibung der kommunalen Bedarfsplanung für ältere Menschen haben in ganz unterschiedlichen Workshops und Fachdiskursen viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr engagiert mitgearbeitet, ihr fachliches wie örtliches Wissen eingebracht und Zukunftsperspektiven entwickelt.

Dabei waren die Auswirkungen des demografischen Wandels und der damit verbundene Handlungsbedarf für die unterschiedlichen Fachgebiete sehr präsent. Das Thema „Älterwerden in Offenbach“ fand nicht nur großes Interesse; aus dem Teilnehmerkreis wurden auch zahlreiche und umsetzbare Vorschläge zur Weiterentwicklung der Offenbacher Infrastruktur für die Seniorenbevölkerung eingebracht.

Als ein wesentliches Ergebnis der Diskussionen lässt sich festhalten, dass sich Offenbach am Main, ebenso wie bundesweit viele andere Kommunen, wichtigen Herausforderung stellen muss. Es ist ein Prozess zu initiieren, zu koordinieren und zu begleiten, um dem demografischen Wandel adäquat begegnen zu können. Der 7. Altenbericht der Bundesregierung sieht hierin gegenwärtige eine der Hauptaufgaben der Kommunen und formuliert wie folgt: Die Kommune „(...) ist qua ihrer Stellung im Staatsaufbau und ihrer Selbstverwaltungskompetenz die Institution, die vernetzen, verknüpfen, unterstützen und gegebenenfalls auch mobilisieren muss“. Ihr kommt immer mehr eine „Koordinierungs- und Managementverantwortung bei der Daseinsversorgung zu. Es geht (...) nicht mehr nur um die Erbringung einer konkreten Leistung, sondern um eine gute Gestaltung und Organisation des Lebensumfeldes (...)“ (Deutscher Bundestag 2016: 39).

Der vorgelegte Altenplan nimmt die aus dem beteiligungsorientierten Planungsprozess gewonnenen Vorschläge und Erkenntnisse in seiner Darstellungsform gezielt auf. Sie werden in den Kapiteln 3 bis 6 detailliert dargelegt und können somit als Grundlage und Bezugsrahmen für die weitere Altenplanung dienen.

In Kapitel 7 werden schließlich – zusammengeführt aus den Erkenntnissen der vorangehenden Kapitel – die zentralen Linien der Infrastrukturentwicklung für ältere Menschen in Offenbach skizziert. Fünf große Entwicklungsbereiche lassen sich daraus ableiten.

Im Sinne des 7. Altenberichtes der Bundesregierung und seinem Motto „Mobilisieren, vernetzen, unterstützen“ werden die Entwicklungsbereiche vorgestellt und darüber hinaus Vorschläge zur Umsetzung mit möglichen Akteuren und einem Zeitrahmen für die Umsetzung dargelegt. Sie stellen somit Handlungsempfehlungen für die weitere politische Offenbacher Seniorenarbeit dar.

Eine gelingende Umsetzung der nachfolgenden Entwicklungsziele setzt eine politische Willensbildung und Bereitschaft voraus, sich der Gestaltung von Rahmenbedingungen für ältere Menschen in Offenbach anzunehmen, die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erhalten. Hierzu ist eine Koordination und Kooperation aller an einer Stadtgesellschaft Beteiligten unerlässlich.

7.1. Entwicklungsbereich: Erwerbstätigkeit, Beschäftigung und Sicherung im Alter

Erwerbstätigkeit und Beschäftigung im Alter werden in Zukunft – allgemein und für Offenbach am Main besonders – eine existentiellere Bedeutung für die Bevölkerung und damit ein gesellschaftliches Thema sein. Die Relevanz für die Stadt Offenbach ist in den Kapiteln 4.2.4, 5.3.1 skizziert.

Ein infrastruktureller Handlungsbedarf für Offenbach ergibt sich aus:

- ▶ der Offenbacher Sozialstruktur (u.a. beziehen immer mehr Menschen Grundsicherung für Arbeitssuchende (Hartz IV), im Alter und bei Erwerbsminderung)
- ▶ der Zunahme von Menschen mit Behinderung, die das Rentenalter erreichen
- ▶ einer stetig steigenden Lebenserwartung

Das Thema hängt zudem eng mit dem Problem einer zunehmenden Altersarmut zusammen. Die finanziell prekäre Lebenslage wird sich auf alle Lebensbereiche der betroffenen älteren Menschen auswirken, insbesondere auf die gesellschaftliche Teilhabe und Möglichkeiten des Wohnens sowie den Zugang zu Unterstützung und Hilfen.

Entwicklungsziel:

Zufriedenstellende ökonomische Lebenslage für ältere Menschen in Offenbach am Main

Maßnahme	Initiator – Akteur	Zeitraumen ³¹
Entlohnte Arbeitsmöglichkeiten für Ältere entwickeln und sichern. Nachhaltige Arbeitsmarktprojekte entwickeln	Initiator: Stadt, Main-Arbeit Akteure: IHK, Handwerkskammern, Handel, Unternehmen, Wirtschaftsförderung	mittelfristig
Qualifizierung und Gesundheitsförderung (nicht nur) älterer Erwerbstätige	Unternehmen, Arbeitgeber, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, VHS	kurzfristig
Kostenlose bzw. kostengünstige Hilfen und Unterstützungsangebote schaffen, um Auswirkungen von Altersarmut zu begegnen	Akteure: Nachbarschaften, Freiwilligenzentrum, Freie Träger, Religionsgemeinden, Seniorentreffs	mittelfristig
Bürgerschaftliches Engagement auch für Menschen mit Behinderung ermöglichen	Initiator: Freiwilligenzentrum Offenbach, Engagement Netz Akteure: Unternehmen, Behindertenverbände	kurzfristig

³¹ Unter kurzfristig wird ein Zeitrahmen für die Umsetzung von 1 bis 2 Jahren und unter mittelfristig ein Zeitrahmen von 3 bis 5 Jahren verstanden.

7.2. Entwicklungsbereich: Soziale Teilhabe – Offene Seniorenarbeit

Einer konzeptbasierten, gut ausgebauten und strukturierten offenen Seniorenarbeit kommt in der näheren Zukunft eine grundlegende Bedeutung und ein zentraler Stellenwert in einer „Stadt für alle Generationen“ zu.

Dies bringt auch die Neufassung des § 71 SGB XII zum Ausdruck, in der sowohl ein Angebot als auch eine deutlich erweiterte Konzeption und ressortübergreifendes Handeln gefordert ist.

Der Handlungsbedarf in Offenbach ergibt sich aus:

- dem Aspekt einer angestrebten Sozialraumorientierung. Wie ausgeführt (Kap. 1.4) bleiben die Menschen in ihrem Wohnungsumfeld leben. Der Stadtteil ist der Ort des Zusammenlebens, des niederschweligen Engagements und der gegenseitigen Verantwortungsübernahme
- einer in Offenbach am Main zunehmenden Altersarmut und den dadurch erwachsenen Problemen bis hin zur Vereinzelung
- dem Aspekt der Prävention und Gesundheitsförderung, um Prozesse wie Krankheit und Pflegebedürftigkeit, sozialer Isolation und Vereinsamung so lange wie möglich entgegenzuwirken. Anders ausgedrückt, um Lebensfreude, Lebensqualität und Selbstbestimmtheit von älteren Menschen zu stärken

Um Menschen ein gutes Altern in ihrem Lebensumfeld zu ermöglichen, sind adäquate und den Bedarfen angemessene, koordinierte Angebote und Dienstleistungen notwendig. Gerade im Hinblick auf knappe Ressourcen muss das Angebot effizient und zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein. Voraussetzung für eine strukturierte offene Seniorenarbeit sind aber konzeptorientierte politische Beschlüsse.

Die offene Seniorenarbeit ist in der Stadt Offenbach strukturell bisher nicht etabliert und systematisch koordiniert. Daraus folgt ein eher zufälliges seniorenspezifisches Angebot, das sich nur eingeschränkt an Bedarfen der unterschiedlichen Gruppen von Älteren orientiert. Die Folge einer fehlenden Koordinierung ist, dass viele ältere Menschen nicht von den Angeboten erreicht werden. In einer Kommune mit voraussichtlich steigender Altersarmut sind niedrigschwellige Angebote zur Sicherung gesellschaftlicher Teilhabe essentiell. Nach wie vor nutzen nur rund 4 % der Offenbacher über 65 Jahre die Angebote der offenen Seniorenarbeit (Zielmarke 10 %, Schumacher 2010).

Auch die Diskussionen in allen Workshops haben die Notwendigkeit einer qualifizierten offenen Seniorenarbeit eindrücklich belegt. Auf Grundlage der Ergebnisse der Fortschreibung sowie die Empfehlungen aus dem Projekt zur Weiterentwicklung der Offenbacher Seniorentreffs werden die Maßnahmenforderungen formuliert.

Entwicklungsziel: Bedarfsadäquates und koordiniertes offenes Angebot für ältere Menschen in Offenbach am Main

Maßnahme	Initiator – Akteur	Zeitraumen
Zentrale Koordinierungsstelle für die offene Seniorenarbeit, um Anbieter von Seniorenangebote zu vernetzen, Koordination und Bedarfsorientierung der Angebote sowie Synergien herzustellen (entsprechend der Forderung des Projekts zur Weiterentwicklung der Seniorentreffs in Offenbach). Koordinierungsstelle kann kommunal angebunden sein oder an einen zu bildenden stadtnahen Trägerverein (z.B. a) Verwaltungsintern Koordination mit einer 1/2 Stelle b) Stadtnahen Verein gründen c) Kooperation mit	Stadt Offenbach, Anbieter offener Seniorenarbeit	mittelfristig

Frankfurter Verein für Alten- und Behindertenarbeit eingehen vergleichbar dem Frankfurter Verein für Alten- und Behindertenhilfe) Politischen Beschluss herbeiführen für eine kontrastierte offene Seniorenarbeit		
Info- und Beratungsstelle für sozialräumliche Seniorenarbeit zur Förderung generationsübergreifenden Zusammenlebens in den Stadtteilen. Zu Ressourcen, Vernetzung, Angebote im Quartier beraten und Weiterentwicklung unterstützen.	Stadt Offenbach	mittelfristig

7.3. Entwicklungsbereich: Information – Vernetzung

Der Bedarf an systematischer Information und Vernetzung wurde in allen Diskussionen des Planungsprozesses deutlich. Viele laufende Maßnahmen und Angebote im Bereich der Seniorenarbeit und -hilfe sind nicht allen Akteuren bekannt. Die seniorenpolitische Arbeit der Stadt muss für die Bürgerinnen und Bürger sowie für das Fachpersonal transparent sein und Ressourcen bedarfsgerechter und damit effizienter genutzt sowie Doppelangebote und -maßnahmen vermieden werden.

Es handelt sich um:

- ▶ Informationen zum Umsetzungsstand der Planung im Bereich der kommunalen Seniorenarbeit
- ▶ Informationen zu seniorenspezifischen Angeboten und Unterstützungen in Offenbach am Main
- ▶ Vernetzung aller Akteure in der Seniorenarbeit einschließlich der Behindertenarbeit

Entwicklungsziel: Transparenz in der kommunalen Seniorenarbeit und über bestehende seniorenspezifische Angebote herstellen

Maßnahme	Initiator – Akteure	Zeitraumen
Vernetzung der in der Altenarbeit und -hilfe Tätigen sowie der Träger der Hilfen für behinderte Menschen. Wiederbelebung des „Qualitätszirkels Gesundheit“ auf der Basis der Zielsetzung des Projekts aus dem 1. Altenplan (s. Kap.5.3.5)	Planerin für ältere Menschen in Zusammenarbeit mit Gesundheitsamt	kurzfristig
Weiterer Ausbau eines schlüssigen und aktuellen Informationssystems, welches den unterschiedlichen Bedarfen von Älteren entspricht. Internetbasiert und Printmedium, Verantwortlichkeiten benennen. Gründen einer AG, die sich mit einer Verbesserung der Informationsmöglichkeiten und Kommunikationswege befasst	Amt für Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit Fachstelle für ältere Menschen und Seniorenrat	kurzfristig
Informationsveranstaltungen rund ums Älterwerden in Offenbach.	Fachstelle für ältere Menschen in Zusammenarbeit mit Akteuren der Seniorenarbeit und -angebote im weitesten Sinne	mittelfristig

7.4. Entwicklungsbereich: Wohnen und Stadtgestaltung

Die Themen Wohnen und Stadtgestaltung sind in Offenbach am Main unter zwei Aspekten zentral: Zum einen hinsichtlich des Erhalts der Selbstbestimmung älterer Menschen und eines möglichst langen selbstständigen Lebens in der eigenen Häuslichkeit. Zum anderen hinsichtlich der ökonomischen Situation älterer Menschen in unserer Stadt. Die Wohnung und das Wohnumfeld haben, wie im Kapitel 1.4 beschrieben, bei zunehmendem Alter eine große Bedeutung. Gerade das Thema bezahlbarer sowie barrierefreier Wohnraum wurde durchgängig als akutes Problem in allen Workshops bearbeitet.

Der Handlungsbedarf begründet sich im Einzelnen in:

- ▶ der starken Verknappung von bezahlbarem Wohnraum
- ▶ ein geringes Angebot an barrierefreiem Wohnraum
- ▶ eine selbstbewusstere Generation älterer Menschen mit Bestreben nach Unabhängigkeit
- ▶ der zu erwartenden zukünftigen Altersarmut

Die Kommune sollte daher alle Möglichkeiten und Spielräume (z.B. bei Baugenehmigungen) nutzen, um bezahlbaren und barrierearmen Wohnraum für Menschen in prekären Lebenslagen zu schaffen. Im Kapitel 6 sind hierzu verschiedenste Vorschläge formuliert. Ebenso ist die Kommune nach Paragraf 71 SGB XII gefordert, älteren Menschen bei der Beschaffung von angemessenem Wohnraum zu unterstützen und in allen Fragen zum Wohnangebot zu beraten. Um Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu sichern, wie im 7. Altenbericht gefordert, muss daher ebenso das Wohnumfeld als Handlungsebene begriffen werden.

Entwicklungsziel:

In Offenbach wohnen die Bürgerinnen und Bürger – auch mit Einschränkungen und Unterstützungsbedarf – so lange wie möglich selbstbestimmt und selbstständig im privaten Wohnraum und Umfeld

Maßnahme	Initiator – Akteure	Zeitraumen
Die Umsetzung gesetzlicher Vorgaben und Planungsgrundlagen für die Bereiche Wohnen und Stadtgestaltung konsequent verfolgen (§ 43 der HBO, Wohnungspolitische Leitlinien, Masterplan, Checklisten) mit dem Ziel: Schaffung bezahlbaren und barrierefreien Wohnraums, der den Bedarfen älterer Menschen entspricht	Politik, Verwaltung, Wohnbaugesellschaften, private Wohnungswirtschaft	mittelfristig
Nachbarschaft unterstützendes Wohnen und alternative Wohnformen ermöglichen, z.B. gemeinschaftliche Wohnprojekte (jung und alt, behindert und nichtbehindert), Wohngruppen für Demenzerkrankte, „Wohnen für Hilfe“	Politik, Wohnbaugesellschaften, private Wohnungswirtschaft	mittelfristig
„Begehbare Offenbach – begehbare Quartiere“ Förderung einer Stadtgestaltung, die Selbstbestimmung, Unabhängigkeit und Mobilität der Menschen gewährleistet und somit Teilhabe sichert durch u.a.: - Ausreichend öffentliche Toiletten - Abbau von Barrieren - Rastmöglichkeiten - Sichere Gehwege	Politik, Stadtplanung	kurzfristig
Wiedereinrichten einer Wohnberatung und -vermittlung, um auch den Vorgaben des § 71 SGB XII entsprechen zu können.	Stadt Offenbach	kurzfristig

7.5. Entwicklungsbereich: Sozialraumorientierung

Die Orientierung an Sozialräumen, an überschaubaren Planungseinheiten ist für die Entwicklung einer generationengerechten und somit lebenswerten Stadt in vielfacher Weise bedeutsam. Sie sind in einer sich zunehmend individualisierenden Gesellschaft der Ort für Teilhabe und Mitsprache, für Verankerung und Identifikation, für die Integration unterschiedlicher Lebensstile und Kulturen. Vor allem die Generation der Älteren will zunehmend im privaten Haushalt, im vertrauten Lebensumfeld und in überschaubaren Lebensräumen möglichst lange, in guter Lebensqualität und selbstbestimmt, wohnen bleiben. Dies gilt auch für Lebensabschnitte eingeschränkter Mobilität und Gesundheit. Sozialraumorientierung gewinnt auch an Bedeutung, da Hilfs- und Unterstützungsdienste – aus finanziellen wie aus personellen Gründen – immer weniger professionell erledigt werden können. Die Anzahl älterer Menschen wird mehr, die Lebensdauer länger und die zur Verfügung stehende Fachkräfte zunehmend weniger. Die Zahl von Ein-Personen-Haushalten und Haushalten ohne Kinder nehmen zu und wenn Kinder vorhanden sind, wohnen sie oft nicht vor Ort. Zusätzlich sinkt die Bereitschaft und Möglichkeit der erwachsenen Kinder, die Versorgung von Eltern – die nach wie vor hauptsächlich von Frauen übernommen wird – durchzuführen.

Die Notwendigkeit kleinräumiger Planungen – die über eine bauliche Stadtteilentwicklung hinausgeht – die die soziale Infrastruktur mit einbezieht, zog sich durch alle Diskussionen.

Der Handlungsbedarf liegt in

- ▶ einer Unterstützung zur Bildung von Nachbarschaften
- ▶ Begegnungsräume zur Verfügung zu stellen
- ▶ der Vernetzung von zentralen Akteuren
- ▶ der Sicherung einer Versorgungsinfrastruktur

Entwicklungsziel: Räumliche und soziale Zusammenhänge werden bei der Stadtentwicklung mit berücksichtigt. Alltagsbedarfe und -bedürfnisse älterer Menschen werden bei der Infrastrukturentwicklung mit eingeplant.

Maßnahme	Initiator – Akteure	Zeitraumen
<p>Politischer Beschluss und Umsetzung durch Verwaltung, dass der Sozialraumansatz zum allgemeinen Planungsansatz wird. Es gilt.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenstellen eines interdisziplinären Teams ▪ Akteure zu identifizieren und zusammenzubringen ▪ Bedarfe zu erheben ▪ Gezielt notwendige Versorgungsstruktur zu fördern ▪ Alle Bewohnerinnen und Bewohner zu beteiligen ▪ Stadtteilbüros mit zu finanzieren ▪ Nachhaltigkeit durch Kümmerer zu sichern 	Politik, Verwaltung, Stadtgesellschaft	mittelfristig

Sozialraumorientierung umfasst letztlich alle oben genannten Entwicklungsbereiche und bildet somit das planerische Fundament. Eine gelungene Sozialraumorientierung beinhaltet:

- Wohnungen für alle Lebensphasen und Bevölkerungsgruppen
- ein barrierefreies Umfeld, das Teilhabe ermöglicht
- Nahversorgung mit Angeboten der offenen Altenarbeit, Hilfs- und Dienstleistungen
- eine vernetzte, stabile Nachbarschaft

Sozialraumorientierung ist für eine lebenswerte, alle Generationen umfassende Stadtgesellschaft in Zukunft daher unverzichtbar.

8. Seniorenpolitik in Offenbach am Main – Perspektiven

Die fünf in Kapitel 7 dargestellten Entwicklungsbereiche und die darin vorgeschlagenen Maßnahmen sollen nach Beschluss der vorliegenden Bedarfsplanung in einer „Konferenz“ priorisiert werden. Mit Akteuren der Seniorenarbeit und Kommunalpolitikern soll darin auf Grundlage des Altenplans ein Aktionsplan für die nächsten fünf Jahre erarbeitet werden. In ihm soll festgehalten werden, mit welchen Maßnahmen wann begonnen werden soll und wer hierfür jeweils die Federführung übernimmt. Dieser Aktionsplan ist der Stadtverordnetenversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen. So kann gewährleistet werden, dass die bedarfsorientierten Handlungsempfehlungen der vorliegenden Planung für eine zukunftsfähige Seniorenpolitik in Offenbach am Main möglichst zeitnah umgesetzt werden können.

Weiterhin wird vorgeschlagen, aufgrund der Komplexität der in der Fortschreibung erarbeiteten Thematik, zukünftig anstelle umfassender Gesamtpläne Berichte zu einzelnen Themen der Planung für ältere Menschen zu erarbeiten (z.B. "Pflege" oder "Wohnen"). Dieses bietet die Möglichkeit, inhaltlich und zeitlich fokussiert einzelne Problemfelder zu erarbeiten. Gesamtpläne sollten künftig an Institute vergeben werden.

Die Orientierung an den fünf in Kapitel 7 ausgeführten Entwicklungszielen bleibt gleichwohl die inhaltlich zentrale Voraussetzung dafür, älteren Menschen in Offenbach Lebensqualität, Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu gewährleisten und Offenbach zu einer auch für das Alter lebenswerten Stadt zu gestalten.

Literaturverzeichnis

- BAMF (2010), Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: „Blickpunkt Integration 01/2010“, Nürnberg
- Böhm, K & Mardorf, S. (2009): Demografie und Fortschritt: Bleibt Gesundheit bezahlbar? In: Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Reihe: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin. S. 289-296
- Brem, D. (2014): Altern am Rand der Gesellschaft – Forschungsergebnisse empirischer Untersuchungen über die Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen mit möglichen Konsequenzen für die berufliche soziale Arbeit. In: R. Keicher (Hg.): Wenn Würde zur Ware verkommt. Springer VS, Wiesbaden
- Bundesministerium des Inneren (2015): Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung. Stand Februar 2017
- Büttner, R., Knuth, M., Schweer, O. u.a. (2008): Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt auch mit 50plus. Ausgewählte Ergebnisse aus der Evaluation des Bundesprogramms „Perspektive 50plus“ für ältere Langzeitarbeitslose. IAQ-Report, 2008-3, Universität Duisburg/Essen
- Christensen, K., Doblhammer, G.; Rau, R. et al. (2009): Ageing populations: The challenges ahead. The Lancet, Jhg. 374, Oktober 3, S. 1196-1208
- Deimel, D. (2016): Von berenteten Suchtkranken und suchtkranken Rentnern – neue Herausforderungen für die Suchthilfe. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis in der sozialen Arbeit 1/2016
- Deutscher Bundestag (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Drucksache 14/5130, 19.01.2001
- Deutscher Bundestag (2016): Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache 18/10210, 02.11.2016
- Fachlexikon der Sozialen Arbeit (2017): Hrg. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 8. Auflage, Baden-Baden
- Handbuch der örtlichen Sozialplanung (1986): Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Schrift 265, Frankfurt am Main
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hg.) (2003, 2008, 2013): Statistische Berichte. Die Schwerbehinderten Menschen in Hessen, Wiesbaden
- Hessisches Statistisches Landesamt (Hg.) (2016): Statistische Berichte. Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2015, Wiesbaden
- Höhmann, U., Anton, H. (2004): Initiierung von Vernetzungsstrukturen zwischen ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen in der Stadt Offenbach. Hessisches Institut für Pflegeforschung, Frankfurt am Main

- J. Schumacher (2010): Weiterentwicklung des Angebots, der Organisation und des Finanzierungsmodells der Altentagesstätten in Offenbach – Endbericht. INBAS-Sozialforschung, Frankfurt
- Kruse, A. (2013): Alternde Gesellschaft – eine Bedrohung? Ein Gegenentwurf von Andreas Kruse. Soziale Arbeit Kontrovers 2. Lambertus, Eigenverlag des Deutschen Vereins
- Oeppen, J. & Vaupel J.W. (2002): Broken Limits to Life Expectancy. Science, Jhg. 296, 10.05.2002
- Pflegestützpunkt, Offenbach am Main (Hg.) (2014): Interner Jahresbericht. Stadt Offenbach/M., Sozialamt
- Psychiatre-Enquête (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung – Bundesdrucksache 7/4200
- Simm, A. (2010): Mechanismen des Alters. Vorlesung, Kontaktstudium Angewandte Gerontologie 2010/2011. Hochschule Mannheim. 01.05.2010, Heidelberg
- Stadt Offenbach am Main (Hg.) (2003): Älterwerden in Offenbach: Aktiv – Lebenswert – Solidarisch. Altenplan der Stadt Offenbach am Main. Dezernat III, Umwelt, Verkehr und Soziales
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- Tesch-Römer, C. & Wurm, S. (2009): Wer sind die Alten? Theoretische Positionen zum Alter und Altern. In: Böhm, K.; Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Reihe: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin. S. 7-21
- Weinrich, H. (2011): Theorie und Praxis guten Alterns durch Bewegung. Forschungsergebnisse zur Bedeutung von Bewegung und Folgerungen für Interventionsmöglichkeiten in der kommunalen Altenarbeit. Abschlussarbeit, Kontaktstudium Angewandte Gerontologie, Hochschule Mannheim
- Weinrich, H. et al. (2011): Praxisbezogene Auseinandersetzung mit der Versorgungssituation von älteren Migranten und der möglichen Interkulturellen Öffnung in der Altenarbeit. Kontaktstudium Angewandte Gerontologie, Hochschule Mannheim
- Vaché M. et. al. (2017): Der Wohnraumbedarf in Hessen nach ausgewählten Zielgruppen und Wohnformen. HM für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Wiesbaden

Links

www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/2017/BAGSO_Wahlpruefsteine_2017.pdf
Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen – Lobby der Älteren (BAGSO)

www.offenbach.de/leben-in-of/soziales-gesellschaft/aelter_werden_in_offenbach/index.php
Stadteigene Seite mit vielen Informationen zu Angeboten für ältere Menschen in Offenbach.

www.deutsche-seniorenliga.de
Informationen und Nachrichten zu Gesellschaft & Politik, Gesundheit & Fitness, Lifestyle & Technik, Sicherheit & Finanzen, Wohnen & Finanzen sowie Initiativen und Verbrauchertipps.

www.generationenfreundliches-einkaufen.de
Qualitätssiegel für generationsfreundliches Einkaufen mit Liste der zertifizierten Händler.

www.alter-sucht-pflege.de
Curriculum für die Altenpflegeausbildung zum Thema „Sucht im Alter“

www.sanopsa.de
Projekt „Sucht im Alter – Netz- und netzwerkbasierte Optimierung der ambulanten und stationären Pflege“ Konzepte zu Umgang mit den Auswirkungen des Konsums legaler oder illegaler Drogen älterer pflegebedürftige Personen.

www.hessischer-pflegemonitor.de
Daten zum Thema Pflege(-personal) in Hessen.

www.offenbach.de/leben-in-of/soziales-gesellschaft/menschen_mit_behinderung/wohnraumberatung.php
Information zum Thema Wohnraumberatung und -anpassung in Offenbach

<https://www.wibank.de/wibank/behindertengerechter-umbau-von-wohneigentum/behindertengerechter-umbau-von-wohneigentum-/307006>
Förderprogramm und Regularien zum behindertengerechten Umbau.

www.devap.de
Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP): Arbeitshilfe zur "Teilhabe älterer suchtkranker Menschen"

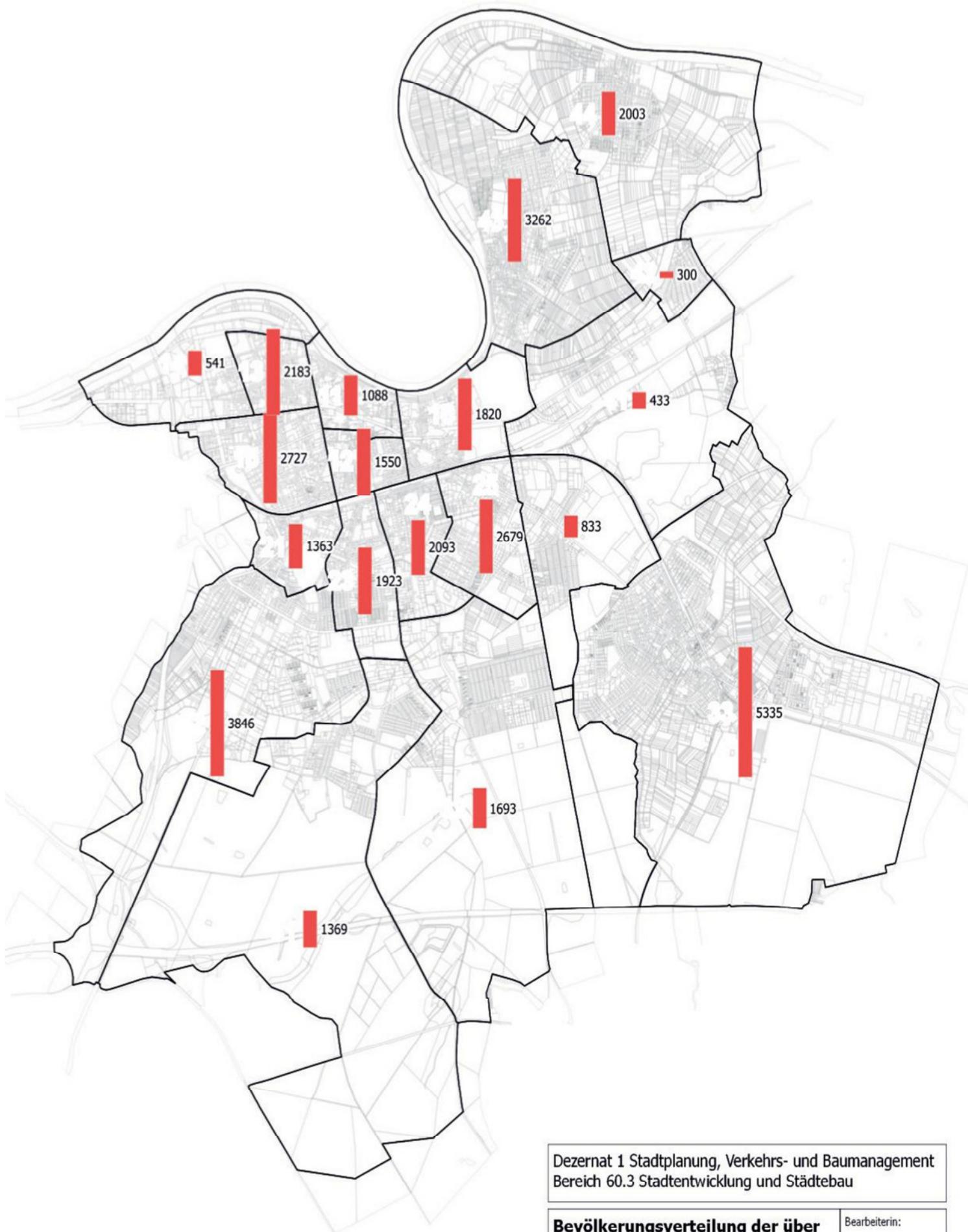
www.fgw-ev.de
FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V. Bundesvereinigung (FGW)

www.hessischer-pflegemonitor.de/2015/fileadmin/user_upload/2014/2118_Offenbach-Stadt.pdf
Regionaldossier zum Pflegemarkt in Offenbach am Main. Daten aus dem Hessischen Pflegemonitor.

Anhang

1. Abbildung I: Bevölkerungsverteilung der über 54-Jährigen nach statistischen Bezirken (absolute Zahlen 2016, s. Tab. 4)
2. Abbildung II: Bevölkerungsverteilung in Prozent der über 54-Jährigen nach statistischen Bezirken (2016, s. Tab. 4)
3. Stadtverordnetenbeschluss: Fortschreibung und Ergänzung des Altenplans
4. Handlungsempfehlungen aller Arbeitsgruppen des 1. kommunalen Altenplanes: Älterwerden in Offenbach: Aktiv – Lebenswert – Solidarisch 2002
5. Prioritätenliste I der Handlungsempfehlungen des 1. kommunalen Altenplans
6. Checkliste „Seniorenfreundliche Stadtgestaltung“ im 1. kommunalen Altenplan
7. Checkliste „Seniorenfreundliches Einkaufen“ im 1. kommunalen Altenplan
8. Auswahl von Senioren-Interessensverbänden

Offenbach am Main



Dezernat 1 Stadtplanung, Verkehrs- und Baumanagement
Bereich 60.3 Stadtentwicklung und Städtebau

**Bevölkerungsverteilung der über
54 Jährigen nach stat. Bezirken
(absolute Zahlen 2016)**

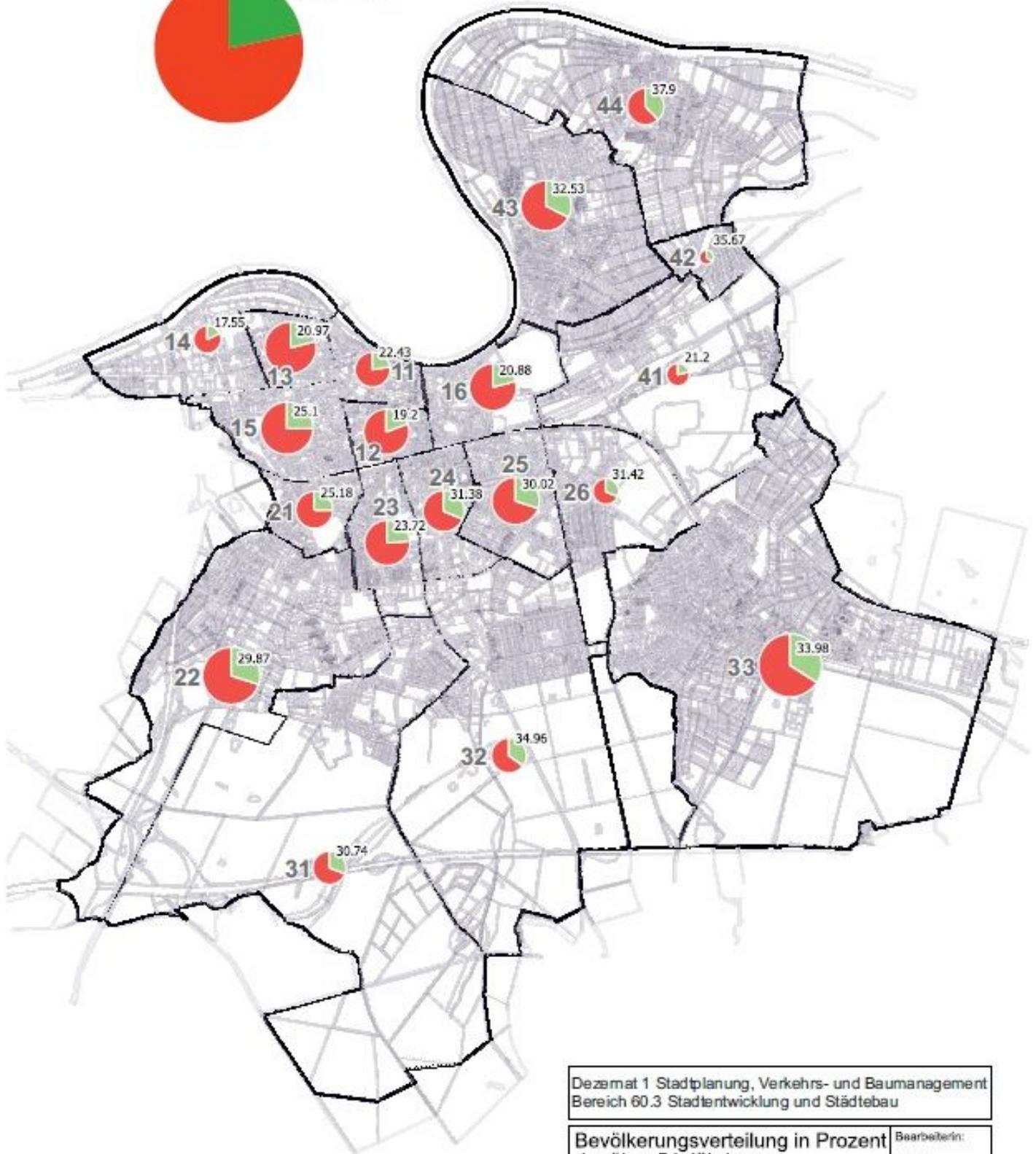
Bearbeiterin:
60.31
Frau Born

Maßstab: 1:45.000

Blatt: 1

Datum: 05/2017

Offenbach gesamt



Dezernat 1 Stadtplanung, Verkehrs- und Baumanagement
Bereich 60.3 Stadtentwicklung und Städtebau

Bevölkerungsverteilung in Prozent
der über 54 Jährigen
nach stat. Bezirken (2016)

Bearbeiterin:
60.31
Frau Born

Maßstab: 1:45.000

Blatt: 2

Datum: 05/2017

HINWEIS

Dieser Text wurde mit dem "Politischen Informationssystem Offenbach" erstellt. Er dient nur der Information und ist nicht rechtsverbindlich. Evtw. Abweichungen des Layouts gegenüber dem Original sind technisch bedingt und können nicht verhindert werden.

Die Stadtverordnetenversammlung der Stadt
Offenbach am Main
2006 - 2011

Drucksachen-Abteilung I (A)

Ausgegeben am 02.04.2008

Eing. Dat.

Nr. 293

Fortschreibung und Ergänzung des Altenplans

Antrag SPD, B'90/Die Grünen und FDP vom 31.03.2008, DS I (A) 293

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Die Stadtverordnetenversammlung beauftragt den Magistrat, den im Jahr 2002 erstellten Altenplan zu aktualisieren, fortzuschreiben und zu ergänzen. Damit soll noch im Jahr 2008 begonnen werden. Zukünftig soll die Fortschreibung in fünfjährigen Abständen erfolgen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Ergänzungen und Fortschreibungen wie bisher in enger Kooperation mit den Trägern der Altenhilfe erarbeitet werden. Zudem soll wieder eine direkte Beteiligung der älteren Menschen in Offenbach entweder durch Anhörung oder Bürgerbefragung sichergestellt werden. Neue Schwerpunkte sollen die Bereiche „Lebensphasengerechtes Wohnen“ und „Versorgung älterer Behinderter“ bilden.

Begründung

Der beschlossene Antrag DS I (A) 668 „Erstellung eines kommunalen Altenhilfeplanes“ vom 24.2.2000 legt unter Punkt 5 fest, dass der im Jahr 2002 erschienene Altenplan „regelmäßig“ fortgeschrieben werden soll. Da sich im Laufe der Jahre sowohl bei Organisationen, Einrichtungen als auch durch neue Gesetze stets Änderungen in der Altenarbeit ergeben, sehen es die Antragsteller als erforderlich an, eine Fortschreibung noch im Jahr 2008 zu beginnen und anschließend fünfjährlich vorzunehmen. Da zudem seit dem Jahr 2000 einige vorgeschlagene Maßnahmen bereits überholt sind, ist auch eine Aktualisierung des Altenplans erforderlich.

Anlage 4

„Älter werden in Offenbach: Aktiv – Lebenswert – Solidarisch“ Dezember 2002

Handlungsempfehlungen aller Arbeitsgruppen

1 Arbeitsgruppe Öffentlicher Lebensraum (Stadt) (Gliederungspunkt 5.1 im Altenplan)

Behandelte Themen:

- Qualitätsstandards für die Gestaltung des öffentlichen Lebensraumes – Wohnumfeld – Lebensumfeld
- Sicherheit in der Stadt
- Mobilität
- Der ältere Mensch als Kunde
- Auflistung der Standorte von öffentlichen Toiletten

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 Bahndamm.
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.

2 Arbeitsgruppe Privater Lebensraum (Wohnen) (Gliederungspunkt 5.2 im Altenplan)

Behandelte Themen:

- Bestandsaufnahmen von Wohnmöglichkeiten für Seniorinnen und Senioren in OF
- Wohnen mit Service in Einrichtungen
- Zukunftsweisende Wohnform – Seniorenwohngemeinschaften
- Zukunftsweisende Wohnform – Generationenübergreifendes Wohnen
- Wohnberatung – Wohnraumanpassung
- Kriterien für selbständiges Wohnen im Alter

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 seniorengerechten Einrichtungen richtet. Ausführliche Erläuterungen finden sich zu den jeweiligen Punkten im Text. Es handelt sich lediglich um eine Auswahl von Handlungsempfehlungen.

1. Die Einrichtung einer Anlaufstelle für Wohnberatung und Wohnungsanpassung oberste Priorität zukommen lassen. Mindestens das empfohlene Vier-Schritte-Verfahren umsetzen. Überprüfung der Fördermöglichkeiten des Landes Hessen.
2. Förderung einer umfassenden Beratung mit Nutzung der empfohlenen Informationsmaterialien und der Checkliste im Hinblick auf Einrichtungen der Kategorie "Wohnen mit Service".
3. Hinweisen auf lebensphasengerechten 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. Den 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.

3 Arbeitsgruppe Soziokulturelle Angebote – Bildung Beschäftigung (Gliederungspunkt 5.3 im Altenplan)

Behandelte Themen:

- Bestandsaufnahme soziokultureller Angebote
- Bedarfsermittlung – Bürger/innenbefragung
- Altentagesstätten – Konzepte – Umbenennung
- Vernetzung Seniorenspezifischer Angebote: Homepage – SENIORNET 55+
- Kontaktbörse für ältere Menschen
- Integration von älteren Migrantinnen und Migranten

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 der 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 aususchöpfen. 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 Erneuerung des Seniorenbeirates.
9. Einrichtung eines Büros für eine Kontaktbörse „Leute suchen Leute“

4 Arbeitsgruppe Ambulante Unterstützung – Beratung – Vernetzung (Gliederungspunkt 5.4 im Altenplan)

Behandelte Themen:

- Bestandsaufnahme ambulanter Unterstützungsangebote
- Notwendige ambulanter Unterstützungsangebote
- Kommunikationsangebote
- Mobile Rehabilitation
- Betreuung von Menschen mit Demenz
- Zentrales Informations- und Beratungszentrum
- Migrant*innenbetreuung
- Exkurse:- Gewalt in Pflegebeziehungen
- Qualitätsanforderungen für Pflegedienste

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 Koordinationsstelle für ältere Menschen zu einem niedrigschwelligen zentralen Informations- und Beratungszentrum; zumindest einer personellen Erweiterung der bestehenden Stelle.
2. Ausbau bezahlbarer hauswirtschaftlicher Hilfen sowie Angebotserweiterungen von Kommunikationsangeboten in kurzen Zeitintervallen (z. B. Besuchsdienste, Telefonketten, u.ä.) und Unterstützung notwendiger, nicht pflegerischer Unterstützungsangebote (s. Kapitel 5.4.4)
3. Zentrale Zusammenführung aller ambulanten Unterstützungsangebote. Übersichtliche und ansprechende mehrsprachige 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 Migrant*innen und Migrant*innen 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 Patient*innen und Patienten zwischen stationären und ambulanten Bereich sowie vice versa.

5 Arbeitsgruppe Stationäre/Teilstationäre Versorgung – Beratung – Vernetzung (Gliederungspunkt 5.5 im Altenplan)

Behandelte Themen:

- Bestandsaufnahme stationärer Versorgungseinrichtungen
- Gerontopsychiatrisches Zentrum
- Stationäre Betreuung von Menschen mit Demenz
- Sicherung der Lebensqualität im Heim
- Leitlinien zur Förderung eines würdevollen Sterbens
- Rahmenbedingungen zur Integration von Migrantinnen und Migranten

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. 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 Migrantenvetretern.

Älterwerden in Offenbach: Aktiv - Lebenswert - Solidarisch

Prioritätenliste

1. Kostenrelevante Sofortmaßnahmen
2. Kurzfristige Maßnahmen
Kostenneutral
3. Kurzfristige Maßnahmen
Kostenrelevante
4. Mittelfristige Maßnahmen
Kostenneutral
5. Mittelfristige Maßnahmen
Kostenrelevant

Februar 2003

1.

Kostenrelevante Sofortmaßnahmen

Zuständigkeit: Stadtverwaltung Offenbach - Kommunalpolitik

- Einrichten einer Anlaufstelle für Wohnberatung und Wohnungsanpassung. Mindestens das empfohlene Vier-Schritte-Verfahren umsetzen (s. Altenplan Kap. 5.2.7.2).
Überprüfung der Fördermöglichkeiten durch das Land Hessen.
Bei Umsetzung durch freien Träger Finanzierung notwendiger EDV-Hard- und Software (ca. 1.000,-- €) (s. AG II und Prioritätenliste 3, Kurzfristige Maßnahmen unter Freie Träger und Andere).
- Einrichtung einer niedrigschwelligen Betreuungsgruppe und eines Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz (s. AG IV) nach dem Projektvorschlag der Alzheimer Gesellschaft, Region Offenbach e.V.: „Halt-Geben“.
(Anschubfinanzierung: 2.000,-- € Qualifizierungslehrgang für ehrenamtliche Mitarbeiter/innen; 6.000,-- € Erstanschaffungskosten. Insgesamt = 8.000,-- €)
- Informationsveranstaltung zu alternativen Wohnformen in Zusammenhang mit der Wanderausstellung „Zusammen Planen - Gemeinsam Wohnen“ durchführen. Einrichten eines „Runden Tisches“ zum Thema „Offenbacher Wohninitiativen“ (s. AG II).
(Ausstellung und Vortrag 550,-- €)
- Moderierten Informations- und Erfahrungsaustausch mit Vertreter/innen der Hospizbewegung und der Altenheime organisieren (s. AG V).
(Moderation 1.000,-- €)
- Informationsveranstaltung für Migrantinnen und Migranten mit Vertreter/innen der Beratungsstellen, Einrichtungen der offenen Altenhilfe und der Leitstelle für Zusammenleben in Offenbach (s. AG IV).
(350,-- € für Werbung)
- 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 (s. AG IV).
(8.000,-- € für Moderation und Kurzbericht)

2.

Kurzfristige Maßnahmen (1 bis 2 Jahre)

Kostenneutral

Zuständigkeit	
Stadtverwaltung Offenbach - Kommunal- und Landespolitik	Freie Träger und Andere (Unternehmen, Einzelhandel, Polizei, Bauträger u.ä.)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsverträge mit Einrichtungen der offenen Altenhilfe (Altentagesstätten, Seniorentreffs), die kommunale Unterstützung erhalten, abschließen. AG zur inhaltlichen Bearbeitung der Leistungsverträge bilden (s. AG III). ▪ Zukünftige Strukturierung der Altentagesstätten (ATS) überdenken: Standorte, Konzepte, Ressourcennutzung und Qualifikationen der Mitarbeiter/innen sind zu überprüfen und neu zu bestimmen. Wege für die Kooperation der ATS finden. Arbeitsgruppe mit Verantwortlichen der Altentagesstätten und der Sozialplanung einrichten und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der telefonischen Bürger/innen -befragung zukünftiges Konzept erarbeiten (s. AG III). ▪ 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 (s. AG III). ▪ Engagierte und gründliche Überprüfung der Finanzierungs- und Umsetzungsmöglichkeiten für eine dringend benötigte Einrichtung der Kurzzeitpflege. Einsetzen einer AG zur Konzepterarbeitung unter Berücksichtigung der Vorschläge im vorliegenden Altenplan (s. AG V). ▪ Zentrale Zusammenführung aller ambulanten Unterstützungsangebote. Übersichtliche und ansprechende mehrsprachige Broschüren zur Information über Angebote der Altenarbeit (Finanzierung durch Werbung). Kontinuierliche Pflege u. Aktualisierung der Senioren-Web-Site SENIOR-NET 55+ der Offenbacher Homepage (s. AG IV). ▪ Zentrale und aktuelle Erfassung der offenen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbau bezahlbarer hauswirtschaftlicher Hilfen sowie Angebotsenerweiterung von Kommunikationsangeboten in kurzen Zeitintervallen (z. B. Besuchsdienste, Telefonketten u.ä.) und notwendiger, nicht pflegerischer Unterstützungsangebote (s. AG IV). ▪ Räume zur Verfügung stellen, in denen ältere Migrantinnen und Migranten unter sich sein können, insbesondere für Frauen (s. AG III). ▪ Verbesserung der gesetzlichen Betreuungspraxis durch die Heranziehung von entsprechenden Fachärzten (s. AG V). ▪ Einbau von Aufzügen bzw. Rampen bei Neubauten fördern, um barrierefreien Zugang zu gewährleisten und somit Älteren den Verbleib in der Wohnung zu ermöglichen (s. AG II). ▪ Vermehrt barrierefreie bzw. behindertengerechte zwei und Mehr-Zimmer-Wohnungen bei der Bauplanung berücksichtigen. Auf 1-Zimmer-Wohnungen verzichten. Vermehrt Wohnungen ohne Einkommensbindung planen. Dem Mangel an entsprechenden Wohnungen in den Stadtteilen Bürgel und Rumpenheim begegnen (s. AG II). ▪ Flächendeckende Durchführung des Sicherheitsschulungsprogrammes der Polizei für Seniorinnen und Senioren (Zusammenarbeit von Präventionsrat, Polizei und Altentagesstätten.) (s. AG I und Stadtverwaltung / Kommunal- und Landespolitik). ▪ Hinwirken auf lebensphasengerechtes Bauen durch die einzelnen Bauträger (s. AG II und Stadtverwaltung / Kommunal- und Landespolitik). ▪ Mehr Angebote in Unternehmen, um dem Informations- und Orientierungsbedarf in der Phase des Überganges in den Ruhestand zu entsprechen (s. AG III und Stadtverwaltung / Kommunal- und

Zuständigkeit	
Stadtverwaltung Offenbach - Kommunal- und Landespolitik	Freie Träger und Andere (Unternehmen, Einzelhandel, Polizei, Bauträger u.ä.)
<p>Heimplätze. Einrichten einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Heime, Krankenhaussozialdiensten und der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen (BEKO), um praktikables Konzept zu entwerfen (s. AG IV).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Flächendeckende Durchführung des Sicherheitsschulungsprogrammes der Polizei für Seniorinnen und Senioren (Einbringen in den Präventionsrat) (s. AG I und Freie Träger und Andere). ▪ Konsequente Berücksichtigung und Umsetzung der Checkliste für eine seniorenrechtliche Stadtgestaltung von allen zuständigen Ämtern sichern (s. AG I). ▪ Dem Einzelhandel die Checkliste „Seniorenfreundliches Einkaufen“ zur Kenntnis geben und sich für deren Umsetzung politisch einsetzen (s. AG I). ▪ Förderung einer umfassenderen städtischen Beratung zusammen mit Nutzung der empfohlenen Informationsmaterialien und erarbeiteten Checkliste im Hinblick auf Einrichtungen der Kategorie „Wohnen mit Service“ (s. AG II). ▪ Hinweisen auf lebensphasengerechtes Bauen im Rahmen der Bauberatung (s. AG II und Freie Träger und Andere). ▪ Bei Neubauten auf die Durchsetzung des § 43 „Wohnungen“ Abs. 2 der neuen Hessischen Bauordnung (HBO) drängen. Verstärkte Kontrollen durch die Bauaufsicht bei ausgewiesenen barrierefreien Wohnungen gewährleisten (s. AG II). ▪ Mehr Angebote, die dem Informations- und Orientierungsbedarf in der Phase des Überganges in den Ruhestand entgegenkommen, z.B. einrichten von Workshops für die Entwicklung von Perspektiven und eigene Ideen im Ruhestand (z.B. VHS) (s. AG III und Freie Träger und Andere). ▪ Politische Unterstützung einer Mobilen Rehabilitation durch kommunale Mitwirkung an Verhandlungen mit Kassen (s. AG IV). 	<p>Landespolitik).</p>

3.

Kurzfristige Maßnahmen (1 bis 2 Jahre)

Kostenrelevant

Zuständigkeit	
Stadtverwaltung Offenbach - Kommunal- und Landespolitik	Freie Träger und Andere (Unternehmen, Einzelhandel, Polizei, Bauträger u.ä.)
<ul style="list-style-type: none">▪ Ausbau der Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere Menschen zu einem niedrighschwelligem zentralen Informations- und Beratungszentrum; zumindest eine personelle Erweiterung der bestehenden Stelle (s. AG IV). (vorerst eine ½ Stelle)▪ Umsetzung des Projekts, zur verbesserten Versorgung von demenzkranken Menschen in den benannten Alten- und Pflegeheimen (s. AG V). (zwei halbe Stellen)▪ Nachdrückliche Bekanntmachung der entwickelten Qualitätsanforderungen für ambulante Pflegedienste von kommunaler Seite (s. AG IV).▪ Projekt: Qualitätsoffensive Maindamm-Promenade<ul style="list-style-type: none">a) Bänke am Mainufer in der Nähe des Parkplatzes wieder nutzbar machen.b) Neue Bänke in der Nähe der Arthur-Zitscher-Straße (Senioreneinrichtung) aufstellen (s. AG I, Finanzierung höchstwahrscheinlich über HEGISS).	<ul style="list-style-type: none">▪ Vermehrt Angebote für Migrantinnen und Migranten in der offenen Altenhilfe unter Beteiligung von landessprachlichen Vermittlern organisieren (s. AG III).▪ Einrichten einer Anlaufstelle für Wohnberatung und Wohnungsanpassung. Überprüfung der Fördermöglichkeiten durch das Land Hessen (s. AG II und Stadtverwaltung Offenbach / Kommunal- und Landespolitik).▪ Tagesstrukturierende Angebote in den Heimen sollten, wie empfohlen, erweitert werden. Alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität in den Heimen ausschöpfen. Schaffung von Rahmenbedingungen für ein würdevolles Lebensende. Einrichtung einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung städtischer Vertreter/innen zum Thema „Zukunft der Pflegeheime“ (s. AG V).▪ Unterrichtseinheiten zur interkulturellen Pflege in der Grundausbildung und als Fortbildung in den entsprechenden Einrichtungen durchsetzen (u.a. Pflegeschule d. Städtischen Kliniken). Verstärkte Beratung und Information für jugendliche Migrantinnen und Migranten über den Pflegeberuf in Schulen und Arbeitsamt (s. AG V).

4.

Mittelfristige Maßnahmen (2 bis 5 Jahre)

Kostenneutral

Zuständigkeit	
Stadtverwaltung Offenbach - Kommunal- und Landespolitik	Freie Träger und Andere (Unternehmen, Einzelhandel, Polizei, Bauträger u.ä.)
<ul style="list-style-type: none">▪ Die Verwirklichung eines Mehrgenerationenhauses unterstützen, u.a. durch die Vergabe von Baugrund in Erbpacht, Unterstützung bei der Projektbegleitung (s. AG II).▪ Überlegungen zur konzeptionellen Erneuerung des Seniorenbeirates. Einrichten einer Arbeitsgruppe zur Konzepterarbeitung (s. AG III).▪ Einrichtung eines Forums „Bürgeranhörung zu neuen Projekten in der Stadtplanung“, um einen Meinungsaustausch zwischen Planern und Bürgerinnen und Bürgern über seniorenrelevante Aspekte zu fördern (s. AG I).	

5.

Mittelfristige Maßnahmen (2 bis 5 Jahre)

Kostenrelevant

Zuständigkeit	
Stadtverwaltung Offenbach - Kommunal- und Landespolitik	Freie Träger und Andere (Unternehmen, Einzelhandel, Polizei, Bauträger u.ä.)
<ul style="list-style-type: none">▪ Bequeme und zeitnahe Sicherung der Mobilität in den Abendstunden (Anrufsammeltaxi) und nach Veranstaltungen (Sammeltaxi verbunden mit dem Kauf der Eintrittskarte. Einsatz des bereits vorhandenen Kleinbusses der OVB) (s. AG I).▪ Vermehrt Veranstaltungen der „großen Abendunterhaltung“ anbieten (s. AG III). (Kosten variabel)▪ Einrichtung eines Büros für eine Kontaktbörse „Leute suchen Leute“ (Eventuell in den Räumen des Freiwilligenzentrums (s. AG III).▪ Durchführen einer Pflegebedarfsplanung, um u.a. einen zuverlässigen Bedarf an Pflegebetten ermitteln zu können (s. AG V).▪ Anschubfinanzierung für ein Gerontopsychiatrisches Zentrum. Bei der geplanten Institutsambulanz der Psychiatrie soll ein gerontopsychiatrischer Schwerpunkt eingerichtet werden. Für dessen Aufbau wird die Finanzierung einer Stelle und ein Betrag für Investitionskosten benötigt; verteilt auf die nächsten fünf Jahre (s. AG V).▪ Projekt: Qualitätsoffensive Maindamm-Promenade: Private-Public-Partnership für ein Toilettenhäuschen am Maindamm akquirieren (s. AG I).▪ Projekt: Spielfläche für Freiluftgesellschaftsspiele im zukünftigen Lesegarten einrichten (Bau- und Planungsamt) (s. AG I).▪ Nachbarschaftsaktionen zur Übernahme von gemeinsamer Verantwortung für Grünflächen u.ä. in ausgewählten Stadtteilen initiieren (s. AG I).	<ul style="list-style-type: none">▪ Anpassung der Heime an die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten (s. AG V).▪ Organisation von Informationsveranstaltungen mit Anbietern der stationären Altenhilfe und Migrantenvertretern (s. AG V).

Checkliste

„Seniorenfreundliche Stadtgestaltung“

Gestaltung öffentlicher Räume

Ausstattung öffentlicher Anlagen (Parks, Grünflächen, Plätze) soll kommunikationsorientierte und geschützte Aufenthaltsqualität aufweisen.

Multifunktionale Nutzung für verschiedene Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Ältere) anstreben. In Grünanlagen und Parks auf Vereinbarkeit unterschiedlicher Nutzungen achten.

Moderate Begrünung öffentlicher Flächen fördern: Aufstellen von Pflanzkübeln; Anlegen von Beeten; Pflanzen, Bäumen, Sträuchern etc.

Fassaden- und Dachbegrünung von Gebäuden fördern.

Bepflasterung öffentlicher Plätze mit oberflächenglaten, aber rutschfesten Pflastersteinen, Verlegung mit schmalen Fugen zur gefahrlosen Benutzung mit Rollstuhl, Fahrrad und Kinderwagen (weniger Erschütterung).

Zugänge zu öffentlichen Gebäuden barrierefrei gestalten (Rampen mit Geländer).

Hinweisschilder zu und in öffentlichen Einrichtungen gut sicht- und lesbar anbringen (große Schrift, kontrastreich).

Einrichtung von allgemeinen Großspielecken mit „Mühle“, „Mensch ärgere Dich nicht“ u.ä., Ausweitung der beliebten Schachspielecken.

Sitzgelegenheiten

Ausreichende Sitzgelegenheiten an zentralen Begegnungsorten in der Stadt.

Für unterschiedliche Sitzhöhe sorgen. Sitzhöhe von 45 cm vorteilhaft. Mindestbreite der Sitzflächen ca. 50 cm. Sitzfläche nicht nach hinten abwinkeln.

Sitzgelegenheiten mit bequemen Arm- und Rückenlehnen (körperfreundlich).

Für Sitzelemente witterungsfestes, wärmeisolierendes und reinigungsfreundliches Material verwenden.

Spielplätze mit ausreichenden Sitzbänken ausstatten (Großeltern oftmals Begleitpersonen).

Sitzgelegenheiten zur besseren Kommunikation über Eck anordnen. Sitzecken mit Abstellflächen (Tisch) z.B. zum Kaffeetrinken ausstatten.

Optimale Platzierung der Sitzgelegenheiten: verkehrsberuhigt, günstige Verteilung von Sonne durchfluteten und Schatten spendenden Sitzplätzen.

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 permanenten Pflege und Hygiene der öffentlichen Toiletten.

Gehwege

Bequeme und sichere Begehbarkeit.

Ebene, breite Wege ohne Niveauschwankungen. Vermeidung von Stolperquellen (lose Platten, Pflasterschäden). Beseitigung von Sperrmüll-lagerung oder überwachsender 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 (Aufgerauhte 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 Fahrplantaafeln 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

Sicherstellen einer gefahrlosen Überquerung der Straßen durch Ampel-

anlagen bzw. Zebrastreifen.

Ausreichende Dauer der Grünphasen von Ampeln.

Für ausreichende Ampelanlagen und fußgängersichere Überwege in der Umgebung von Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren sorgen.

Sicherheit

Zentrale Infrastruktureinrichtungen müssen zu Fuß und mit dem ÖPNV bequem und verkehrssicher erreichbar sein.

Dem Sicherheitsbedürfnis älterer Menschen entgegenkommen: helles und freundliches Umfeld, vermehrt Notrufsäulen.

Parkhäuser, Parkplätze und Tiefgaragen übersichtlich, gut beleuchtet und möglichst videoüberwacht ausstatten. Frauenparkplätze und Behindertenparkplätze in Ausgangsnähe und gut einsehbar platzieren.

Möglichst Vermeidung von Unterführungen (klassische Angsträume). Bei Unterführungen Beleuchtung, Lichteinfall und Gestaltung als „Sicherheitsverstärker“ nutzen.

Gewährleistung einer guten Einsehbarkeit und Beleuchtung der Wege bei Dunkelheit u.a. durch Zurückschneiden von Büschen und Sträuchern.

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 publikumgeschützten 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, Kniefreiheit 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 Not-

fall 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.

Tablets an der Essen-Getränke-Ausgabe mit Bügelgriffen versehen (Einhandtransport).

Rolltreppen und Aufzüge dürfen Geschwindigkeit von 0,5 m/s nicht überschreiten. Vorlauf muss mindestens drei Stufen betragen. Steigungswinkel von Rolltreppen darf 30% nicht überschreiten.

Türen müssen eine 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)

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.

Anlage 8

Auswahl von Senioren-Interessens-Verbänden

1. Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen e.V. (BAG LSV)
2. Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V. (BaS)
3. Bundesarbeitsgemeinschaft *senior*Trainerin (BAG sT)
4. Bundesarbeitsgemeinschaft Wissenschaftliche Weiterbildung für Ältere (BAG WiWA) im DGWF
5. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V.
6. Bundesforum Katholische Seniorenarbeit (BfKS)
7. Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V.
8. Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. (BISS)
9. Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. (BfO)
10. Bundesverband Gedächtnistraining e.V. (BVGT)
11. Bundesverband Geriatrie e.V.
12. Bundesverband Information & Beratung für NS-Verfolgte e.V.
13. Bundesverband Russischsprachiger Eltern (BVRE)
14. Bundesverband Seniorentanz e.V. (BVST)
15. ddn – Das Demographie Netzwerk e.V.
16. DENISS e.V. – Deutsches Netzwerk der Interessenvertretungen von Senior-Studierenden
17. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. - Selbsthilfe Demenz
18. Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. (DGAZ)
19. Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V. (dgh)
20. Deutsche Landsenioren e.V. (DLS)
21. Deutsche Seniorenpresse Arbeitsgemeinschaft e.V. (dsp)
22. Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)
23. Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)
24. Deutscher Frauenrat (DF)
25. Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)
26. Deutscher Senioren Ring e.V. (DSR)
27. Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e.V. (DVBS)
28. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (dv)
29. Deutsches Sozialwerk e.V. (DSW)
30. Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD (EAfA)
31. Evangelisches Seniorenwerk – Bundesverband für Frauen und Männer im Ruhestand e.V. (ESW)
32. Familienbund der Katholiken Bundesverband e.V.
33. Forschungsinstitut Geragogik e.V. (FoGera)
34. FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V., Bundesvereinigung (FGW)
35. Generationsbrücke Deutschland
36. Gesellschaft für Gehirnttraining e.V. (GfG)
37. Gesellschaft für Prävention e.V. – Gesund älter werden
38. Gewerkschaft der Polizei (GdP)-Seniorengruppe (Bund)
39. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft – BundesSeniorenAusschuss (GEW)
40. Greenpeace e.V. Team50plus
41. Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V. – Ausschuss für Altersfragen der Medizin des Hartmannbundes
42. HelpAge Deutschland e.V. – Aktion alte Menschen weltweit (HAD)

43. Katholische Erwachsenenbildung Deutschland (KEB)
44. Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands – Bundesverband e.V. (kfd)
45. Katholischer Deutscher Frauenbund e.V. (KDFB)
46. Kneipp-Bund e.V.
47. KWA Kuratorium Wohnen im Alter gemeinnützige AG
48. Lange Aktiv Bleiben – Lebensabend-Bewegung (LAB)
49. LIGA für Aeltere e.V.
50. Memory Liga e.V. – Liga für Prägeriatrie
51. MISEREOR-Aktionskreis „Eine-Welt-Arbeit im Dritten Lebensalter“
52. Netzwerk-Osteoporose e.V. – Organisation für Patienten-Kompetenz
53. PRO RETINA Deutschland e.V. – Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhautdegeneration
54. Projekt 50 Bundesverband e.V. – Verein zur Förderung brachliegender Fähigkeiten
55. Senior Experten Service – Stiftung der Deutschen Wirtschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (SES)
56. Senioren-Lernen-Online UG (SLO)
57. Seniorenvereinigung des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands e.V. (CJD)
58. Seniorpartner in School – Bundesverband e.V. (SiS)
59. Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
60. Sozialverband VdK Deutschland e.V.
61. Virtuelles und reales Lern- und Kompetenz-Netzwerk älterer Erwachsener e.V. (ViLE)
62. wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e.V.
63. Zwischen Arbeit und Ruhestand – ZWAR e.V.