

Altenhilfebericht

der Stadt Frankfurt (Oder)

Zwischenbericht über die Umsetzung der im Rahmen der Gesamtsozialplanung beschlossenen Ziele und Maßnahmen



Herausgeber:

Stadt Frankfurt (Oder)
Der Oberbürgermeister

Erarbeitung des Berichtes

Dezernat III,
Amt für Jugend und Soziales
Sozialplanung

unter Mitwirkung von

Ahrens, Christa	Kundenbetreuerin bei der Wohnwirtschaft Frankfurt (Oder) GmbH)
Braun, Gisela	Geschäftsführerin der Volkssolidarität Frankfurt (Oder) e. V.
Eichler, Brigitte	Heimleiterin der ASB-Seniorenheim Frankfurt (Oder) gGmbH und Alten- und Pflegeheim Betriebs gGmbH
Ernst, Siegfried	Mitglied des Seniorenbeirates
Freund, Brigitte	Geschäftsführerin der Gemeinnützige Pflege- und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH
Gelbrecht, Susanne	Sachbearbeiterin Bereich Krankenhaushygiene, Amt 53
Göttert, Gerhard	Mitglied des Seniorenbeirates und des Seniorenteam der Wohnbau
Heinrich, Gunnar	amt. Gruppenleiter Wohnen
Klementz, Silvia	Ambulanter Pflegedienst Silvia Klementz
Köhne, Annett	Abteilungsleiterin Soziales und Wohnen, Amt 50
Kresse, Lutz	Mitarbeiter im Vermietungsteam bei der Wohnungsgenossenschaft Frankfurt (Oder) Süd eG
Krüger, Barbara	Vorstandsmitglied Lutherstiftung Frankfurt an der Oder e. V.
Kultus, Margret	Mitarbeiterin der Anlauf- und Beratungsstelle "Koordination und Beratung rund ums Alter" (KORA)
Lüdersdorf, A nke	Pflegedienstleiterin der Wichern-Pflegedienste gGmbH Frankfurt (Oder)
Maack, Klaus	Heimleiter des Ev. Seniorenzentrums „Stoeckerhaus“ „und Marthaheim“
Mucker, Martina	Öffentlichkeitsarbeit / Seniorenmanagement bei der Wohnungsbaugenossenschaft Frankfurt (Oder) eG
Otto, Ellen	Zentrale Steuerungsunterstützung der Stadt Frankfurt (Oder)
Patzelt, Johannes	Mitarbeiter im Freiwilligenzentrum, Caritasverband für das Erzbistum Berlin Region Brandenburg Ost
Reim, Werner	Vorsitzender des Seniorenbeirates
Schepler, Kl.- Dieter	Geschäftsführer des ASB Regionalverband Ostbrandenburg e. V.
Schröter, Birgitta	Psychiatriekoordinatorin, Amt 53
Semrau, Klaus	Mitglied des Seniorenbeirates
Stuchlick, Sabine	Gleichstellungsbeauftragte
Ullrich, Jens-Marcel	Geschäftsführer Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Frankfurt (Oder)-Stadt e. V.
Wroblewski, Dagmar	Sachbearbeiterin Öffentliche Zuwendungen, Amt 50
Wuitz, Jutta	Alzheimer-Beratungsstelle des ASB Regionalverband Ostbrandenburg e. V.

Redaktion:

Zobel, Dorothea
Sozialplanerin

Redaktionsschluss: 10.02.2007

In diesem Bericht wird auf Grund der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet, die selbstverständlich die weibliche Form einschließt.

Dieser Bericht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	4
2. Demografischer Wandel	4
3. Einschätzung der gegenwärtigen Lebenssituation älterer Bürger in der Stadt Frankfurt (Oder)	9
3.1. Haushaltsformen im Alter.....	9
3.2. Einschätzung der finanziellen Situation (Renteneinkommen, Grundsicherung, Wohngeld)	11
3.3. Wohnen im Alter.....	15
3.4. Angebote für ältere Bürger auf dem Gebiet der Bildung, Kultur, und des Sportes ...	18
3.5. Gesundheitliche Lage	20
3.6. Behinderung im Alter	26
3.7. Entwicklung des Pflegebedarfes	27
4. Analyse der Angebote und Hilfen zur selbständigen Lebensführung (erste Ergebnisse der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen)	31
4.1. Bedarfsgerechte Etablierung ambulanter sozialer Versorgungsstrukturen	31
4.2. Die Verbesserung der Lebensqualität von Demenzkranken und ihren Angehörigen	36
4.3. Bereitstellung von seniorenrechtlichem und bezahlbarem Wohnraum	43
4.4. Qualifizierung der Informations- und Beratungsangebote für Senioren	49
4.5. Unterstützung pflegender Angehöriger.....	51
4.6. Sicherstellung der stationären Pflege von älteren Menschen.....	53
4.7. Gewinnung von Senioren für ehrenamtliche Arbeit.....	60
4.7.1. Organisation und Koordinierung von bürgerschaftlichem Engagement	61
4.7.2. Aktuelle Entwicklungen in Frankfurt (Oder) unter Mitwirkung von Senioren	62
4.7.3. Anerkennung von ehrenamtlichen Engagement	63
4.8. Sicherung der Interessenvertretung der Senioren	64
5. Ausblick auf mittelfristig zu realisierende Aufgaben	67

1. Vorbemerkung

Mit der Gesamtsozialplanung sind im Teilplan Altenhilfe am 03.02.2005 durch die Stadtverordnetenversammlung Ziele und Maßnahmen für den mittelfristigen Zeitraum (2004 bis 2009) beschlossen worden.

Dieser Bericht bezieht sich auf diesen Teilplan und soll über die bisherige Umsetzung der Ziele und Maßnahmen informieren.

Er wurde unter breiter Beteiligung von Mitarbeitern der Vereine und Verbände, Mitgliedern des Seniorenbeirates, Mitarbeitern von Wohnungsunternehmen (WoWi, WohnBau, WoGe Süd) und Mitarbeitern der verschiedenen Ämter der Verwaltung erarbeitet.

Wie bereits in der Gesamtsozialplanung, Teilplan „Ausgewählte soziodemographische und soziostrukturelle Daten der Stadt Frankfurt (Oder)“ dargestellt wurde, wird die demographische Entwicklung - hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung - viele Bereiche des täglichen Lebens verändern.

Diese Veränderung des Altersaufbaus hat erhebliche Auswirkungen auf das Nachfrageverhalten nach Angeboten in den gesellschaftlichen Bereichen. Sie wird bei der Etablierung von Einrichtungen, Diensten und Projekten eine wesentliche Planungsgröße sein.

Aufgabe von Regionalplanung und Stadtentwicklung ist es, entsprechend der konkreten regionalen Bedingungen zu reagieren und die soziale Infrastruktur mittel- und langfristig weiterzuentwickeln.

Ältere Menschen sind keine zahlenmäßig kleine und bedürftige Gruppe, sondern eine ständig wachsende Gruppe mit Leistungskraft, Verantwortung und Forderungen an die Gesellschaft. Denen gilt es gerecht zu werden.

Prinzipiell ist bei allen sozialplanerischen Überlegungen davon auszugehen, dass auch der ältere Mensch individuelle Besonderheiten und Bedürfnisse hat, die sich aus den unterschiedlichen Lebenswegen ergeben und das „Altern“ entsprechend beeinflussen. So sind familiäre Bedingungen, Bildung und Ausbildung, Lebensgewohnheiten und Ernährungsgewohnheiten Faktoren, die die Lebenssituation zum Alter hin entscheidend beeinflussen.

Ziel aller gesellschaftlichen Aktivitäten muss es sein, ältere Menschen mit Angeboten zu einem Zeitpunkt zu erreichen, zu dem sie Anregungen zur aktiven Lebensgestaltung und zu neuen Tätigkeitsfeldern finden und die damit zur eigenständigen Lebensführung beitragen.

Sie sollten nicht erst dann wirksam werden, wenn vorrangig Unterstützung und möglicherweise Pflege benötigt wird. Auf diese Weise muss es gelingen, Alltagskompetenzen zu erhalten und wertvolle Lebenserfahrungen in stärkerem Maße als bisher in das gesellschaftliche Leben mit einzubeziehen.

Für die Bewältigung der daraus resultierenden Aufgaben ist es erforderlich, dass alle im Altenhilfebereich tätigen Einrichtungen zur effektiven Gestaltung und Planung der gemeinsamen Arbeit die notwendigen Informationen in Form eines Altenhilfeberichtes erhalten.

2. Demographischer Wandel

„Der Explosion der Weltbevölkerung steht eine Implosion der Bevölkerung in fast allen Staaten Europas gegenüber. Während die Bevölkerung global wächst, ist in Europa und vor allem in Deutschland mit einem massiven Rückgang der Bevölkerungszahlen zu rechnen. Gleichzeitig altert die Bevölkerung einerseits dank des medizinischen Fortschritts, des gesundheitsbewussteren Verhaltens der Menschen und des insgesamt gestiegenen Wohlstandes mit wachsender Geschwindigkeit, andererseits aber auch durch das Absinken der Geburtenraten unter das bestandserhaltende Niveau. Seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts ist jede Kindergeneration etwa ein Drittel kleiner gewesen als die Elterngeneration. Das Verhältnis von jungen zu alten Menschen wird sich in den kommenden

Jahrzehnten erheblich verändern. Die Alterspyramide, die den Aufbau der Bevölkerung nach Lebensaltersgruppen abbildet, wird auf den Kopf gestellt werden.“¹

„Die Bevölkerung Deutschlands wird in den kommenden Jahrzehnten aller Voraussicht nach weiter schrumpfen und deutlich älter werden. Einer Studie des Bundesamts für Statistik zufolge sinkt die Einwohnerzahl bis 2050 von heute 82 auf rund 70 Millionen. Nach Berechnungen der Statistiker werden dann doppelt so viele 60-Jährige in Deutschland leben wie Neugeborene. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung werde auf 50 Jahre steigen. Die Zahl der 80-Jährigen werde sich nahezu verdreifachen - von heute vier auf dann zehn Millionen.

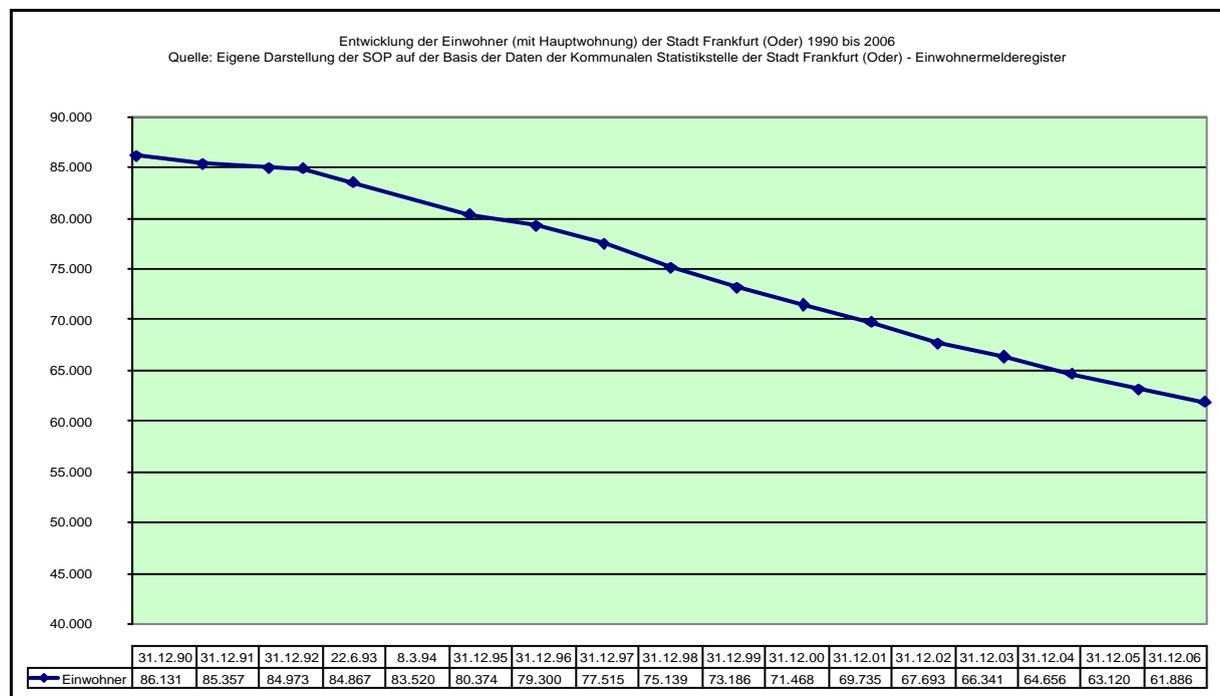
Hauptursache der Entwicklung sei die geringe Geburtenzahl.“²

Wie bereits in der Gesamtsozialplanung³ dargestellt - wird die demographische Entwicklung -hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung- viele Bereiche des täglichen Lebens verändern.

Im Teilplan „Ausgewählte soziodemographische und soziostrukturelle Daten der Stadt Frankfurt (Oder)“ ist eine umfassende Analyse über die Bevölkerungsentwicklung für den Zeitraum 1990 bis 2003 und eine Prognose für die Bevölkerungsentwicklung nach ausgewählten Altersgruppen bis zum Jahr 2015 vorgelegt worden. Aktuelle Bevölkerungsstatistiken und weitere Prognosen bis zum Jahr 2020 belegen, dass sich der bereits beschriebene demographische Wandel fortsetzt: Die Zahl der jungen Menschen nimmt stärker ab, die Zahl der Älteren nimmt zu. Zugleich nimmt die Bevölkerung in Frankfurt (Oder) weiterhin ab.

Von 1990 bis 2006 verringerte sich die Bevölkerung um 24.245 Einwohner (HW). Die Zahl der Einwohner (HW) ging seit 1990 von 86.131 auf 61.886 Einwohner im Jahr 2006 zurück (vgl. Abbildung 1). Das ist ein Rückgang um 28,1 %.

Abbildung 1



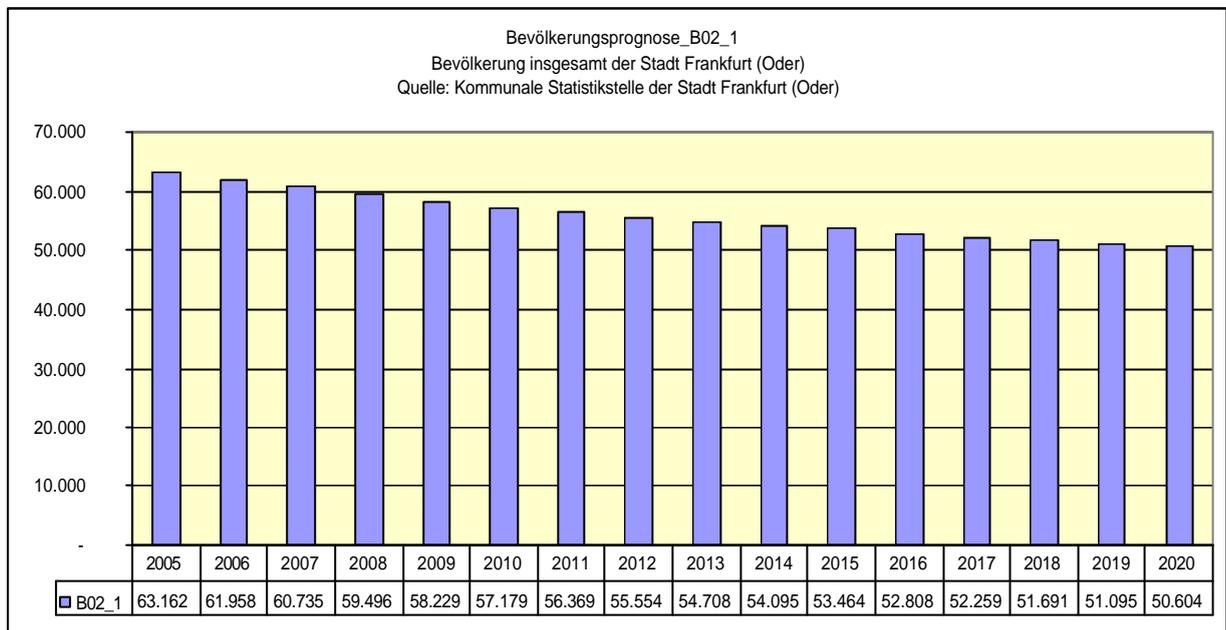
¹ Bericht der Kommission „Soziale Sicherheit“ zur Reform der sozialen Sicherungssysteme, Berlin, 29. September 2003, S. 8

² Tagesschau vom 7. November 2006, http://www.tagesschau.de/sendungen/0,1196,SPM7_OIT6074464,00.html

³ Die Gesamtsozialplanung der Stadt Frankfurt (Oder) wurde am 03. Februar 2005 von der Stadtverordnetenversammlung Frankfurt (Oder) beschlossen

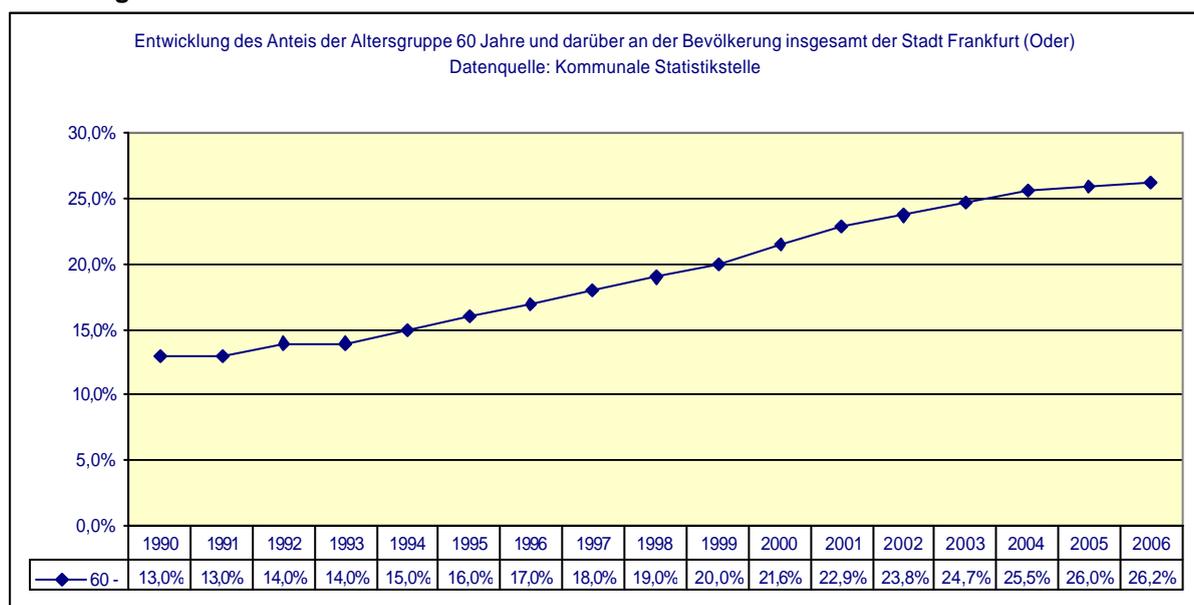
Nach der aktuellen **Prognose** der Kommunalen Statistikstelle (Szenario B02-01) wird sich die Bevölkerungszahl **bis 2020** kontinuierlich auf etwa 50.604 Einwohner verringern (vgl. Abb. 2).

Abbildung 2



Historische Einflüsse, wie die Weltkriege, die Weltwirtschaftskrise, der starke Geburtenrückgang nach der Wende (Wendeknick) haben die Alters- und Sozialstruktur nachhaltig beeinflusst. Die anhaltend hohen Abwanderungen vieler Menschen, insbesondere die Abwanderungen junger, qualifizierter und ehrgeiziger Menschen aufgrund fehlender Perspektiven auf dem örtlichen Arbeitsmarkt, führen zu einem Rückgang der Zahl der Erwerbstätigen und prägen maßgeblich die künftige Bevölkerungsstruktur. Demgegenüber steht der zunehmende Anteil der Älteren (vgl. Abb. 3). Am 31.12.2006 betrug der Anteil der älteren Menschen in der Altersgruppe 60 Jahre und darüber 26,2%.

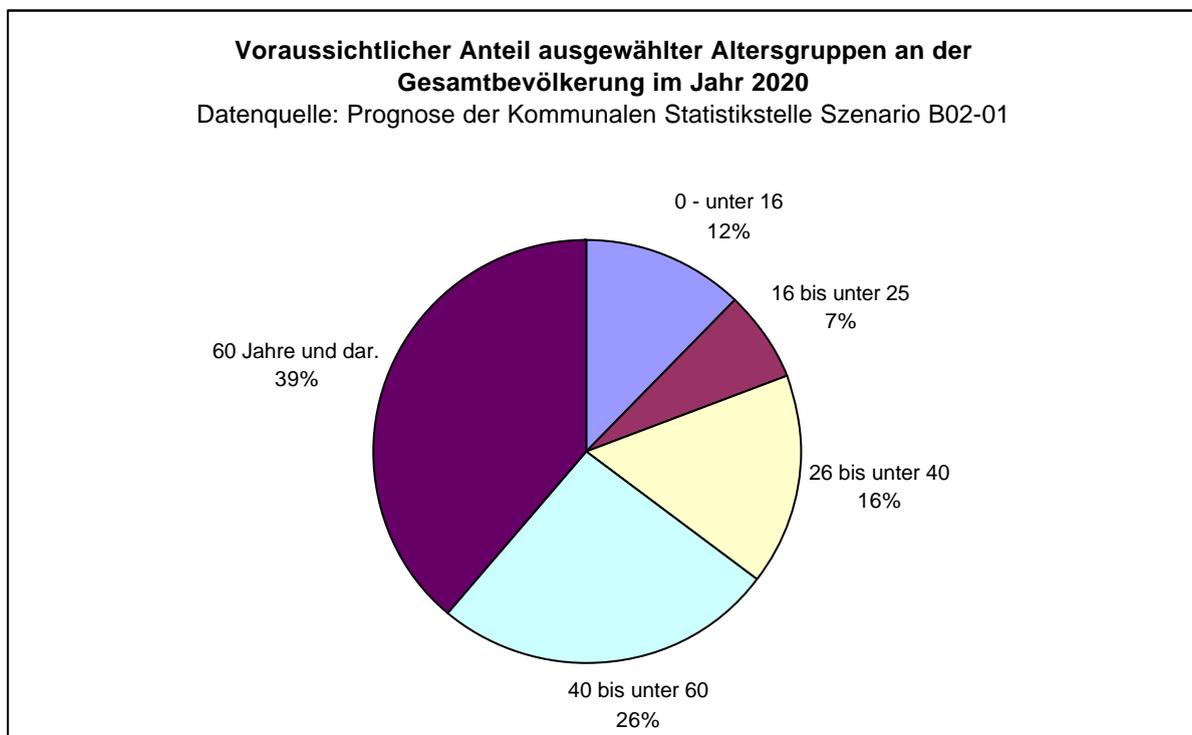
Abbildung 3



„Die Alterung der Gesellschaft ist ein Teilprozess des demographischen Wandels, der auch durch die ständig steigende Lebenserwartung bestimmt wird. Während sich vor 1990 eine Schere zwischen Ost- und Westdeutschland in der Lebenserwartung auftat, stieg nach 1990 innerhalb von knapp 15 Jahren die Lebenserwartung der Frauen in Brandenburg von 77 auf über 81 Jahre und die der Männer von 69 auf mehr als 74 Jahre. Für die Zukunft gehen die Demografen davon aus, dass die Mehrzahl der heute 30-Jährigen älter als 90 Jahre werden wird. Für die Hälfte der heute in Deutschland Neugeborenen stehen die Chancen gut, ihren einhundertsten Geburtstag zu erleben.“⁴

Nach der Prognose B02_1 werden im Jahr 2020 in Frankfurt (Oder) 19.695 ältere Bürger in der Altersgruppe 60 Jahre und darüber leben, der Anteil an der Gesamtbevölkerung wird dann ca. 39 % betragen (vgl. Abb. 4).

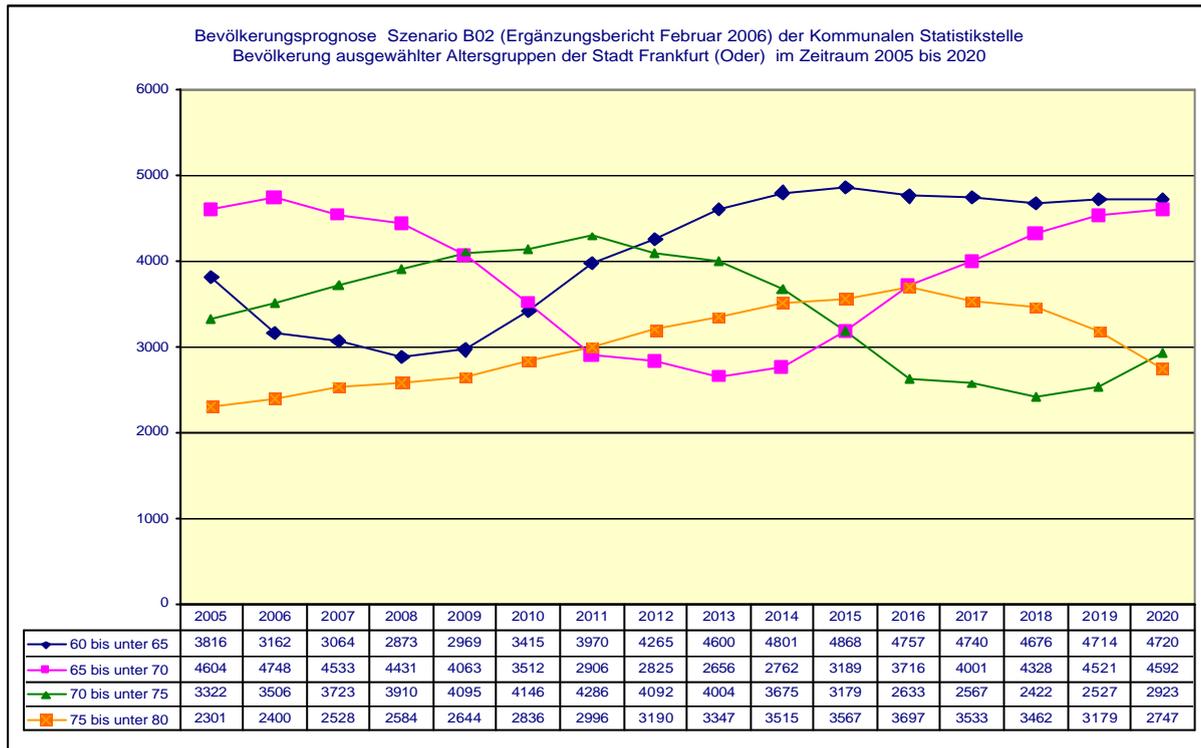
Abbildung 4



Betrachtet man die voraussichtliche Entwicklung verschiedener Altersgruppen der Bevölkerung im höheren Lebensalter so ist festzustellen, dass in den ausgewählten Altersgruppen Schwankungen zu verzeichnen sind (vgl. Abb. 5) – mit Ausnahme der Altersgruppe 80 Jahre und darüber (vgl. Abb. 6).

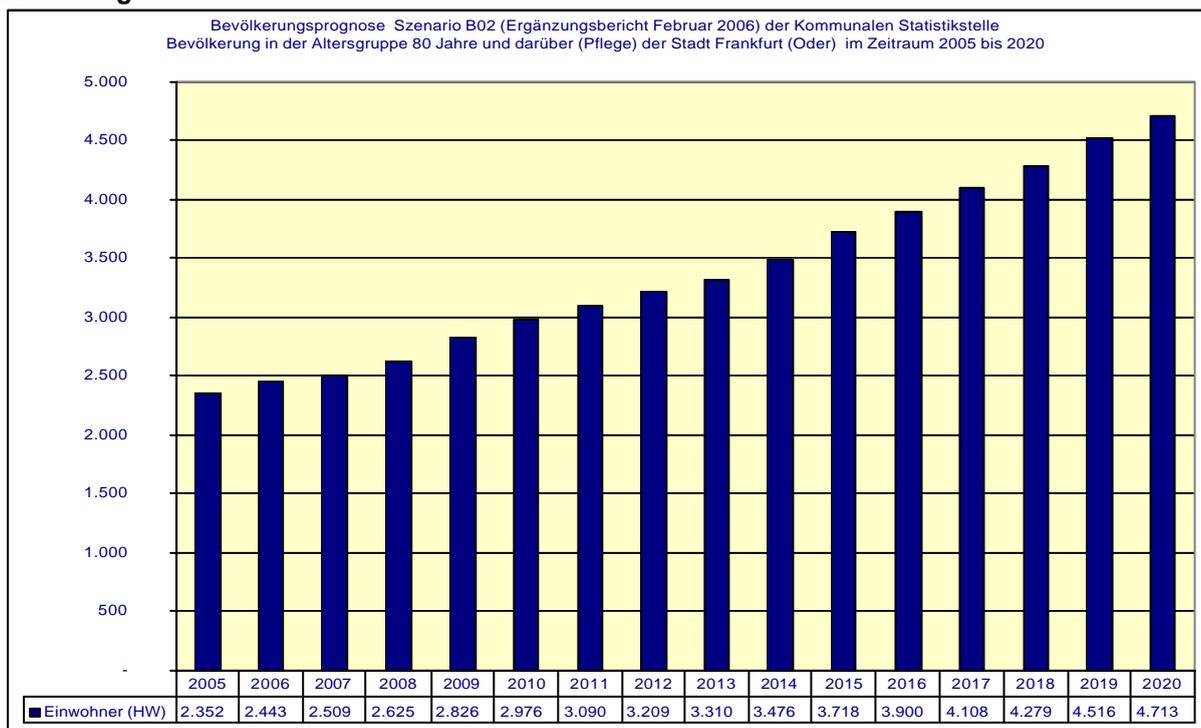
⁴ Demographischer Wandel in Brandenburg – Erneuerung aus eigener Kraft Ursachen und Folgen – Strategien und Handlungsfelder - Projekte und Maßnahmen, 2. Bericht der Landesregierung zum demographischen Wandel, Potsdam, den 24. Mai 2005, S. 9

Abbildung 5



Ein besonders großer kontinuierlicher Zuwachs wird in der Altersgruppe 80 Jahre und älter (Gruppe der Hochbetagten bzw. Hochaltrigen) erwartet. Die Zahl wird sich voraussichtlich in den nächsten 15 Jahren verdoppeln (vgl. Abb. 6). Diese Altersgruppe ist von vorrangigem Interesse für die zukünftigen Angebotsstrukturen der Pflege (stationärer Pflegeeinrichtungen bzw. neuer Wohnformen).

Abbildung 6



3. Einschätzung der gegenwärtigen Lebenssituation älterer Bürger in der Stadt Frankfurt (Oder)

Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe, sie unterscheiden sich erheblich aufgrund ihres materiellen, gesundheitlichen, geistigen und sozialen Hintergrundes sowie ihrer Biografien.

- Zum einen zeichnet sich eine wachsende Zahl älterer Menschen durch eine eigenständige Lebensführung und Kompetenz in den unterschiedlichen Lebensbereichen ab.
Künftige Generationen von älteren Menschen werden gesünder, besser ausgebildet und in ihrer Lebensgestaltung selbstbestimmter sein.
Immer mehr ist die Selbstbestimmung und der Erhalt der Selbständigkeit ein zentrales Lebensziel älterer Menschen.
- Zum anderen verbleibt eine Gruppe älterer Menschen, deren Leben durch finanzielle, gesundheitliche und soziale Faktoren eingeschränkt ist. Die meisten sind in der Lage, einzelne Defizite auszugleichen und zu bewältigen. Ein Teil jedoch benötigt verstärkt Hilfe durch Familienmitglieder, Nachbarn, Freunde und durch soziale Einrichtungen und Dienste, vor allem wenn verschiedene Einschränkungen zusammenkommen.

Grundsätzlich muss sich die Altenpolitik an den Bedürfnissen älterer Menschen orientieren.

Fast alle älteren Menschen haben den Wunsch, möglichst lange in der vertrauten Umgebung, in den eigenen vier Wänden verbleiben zu können.

3.1. Haushaltsformen im Alter

„Die meisten älteren Menschen leben in einem eigenen Haushalt oder in einem Haushalt mit nahestehenden Personen zusammen. ... Die häufigsten Haushaltsformen im Alter sind Ein- und Zweipersonenhaushalte.“⁵

Aus den Ergebnissen der Befragung im Jahr 2004⁶ ist zu entnehmen, dass diese Feststellungen auch für die Stadt Frankfurt (Oder) zutreffen.

Die Auswertung dieser Befragung nach der Form des Zusammenlebens hatte folgendes ergeben:

- 57,7 % der befragten Senioren leben mit dem Ehepartner oder Lebenspartner in einem gemeinsamen Haushalt.
- 40,1 % der Senioren lebt allein.
- 2,1 % leben mit Familienangehörigen zusammen.
- 0,1 % leben mit sonstigen Haushaltsmitgliedern in einem Haushalt (vgl. Abb. 7)

⁵ „Gesund alt werden- Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg“, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 4, Land Brandenburg Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, S. 14

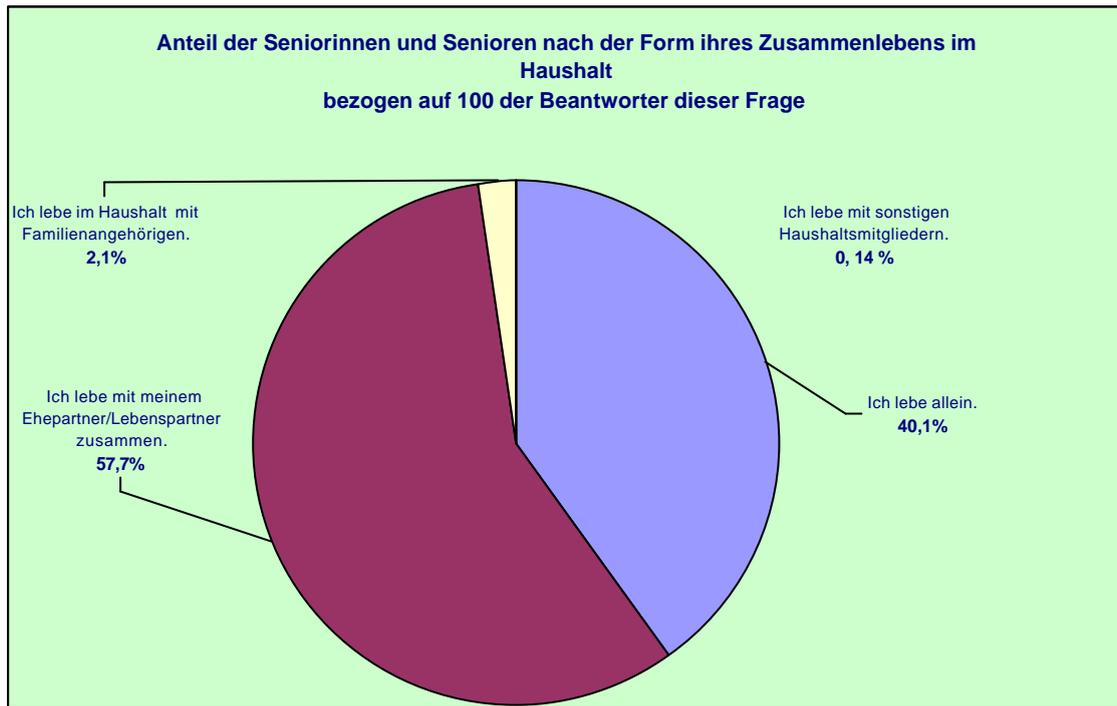
⁶ In der Zeit vom September bis Ende November in Frankfurt (Oder) 2004 haben ABM-Mitarbeiter des bbw - Bildungszentrums im Auftrag des Amtes für Jugend und Soziales eine Befragung älterer Bürger (60 Jahre und darüber) zu ihrer Lebens- und Wohnsituation, zur Gesundheit und zur Pflege, ihren Wünschen und Anregungen durchgeführt. Ebenfalls unterstützt wurde die Fragebogenaktion vom Seniorenbeirat und Mitgliedern von mehreren Vereinen und Wohlfahrtsverbänden.

Die Fragebogen wurden über den Seniorenbeirat, Vereine und Verbände sowie durch die ABM-Mitarbeiter verteilt und – falls es gewünscht wurde - auch gemeinsam mit den Seniorinnen und Senioren ausgefüllt.

Es wurden ca. 4.500 Fragebogen verteilt. 2.250 Fragebogen wurden beantwortet – in unterschiedlicher Qualität. Die Rücklaufquote betrug ca. 50 %. Die Ergebnisse wurden im 2. Quartal 2005 ausgewertet.

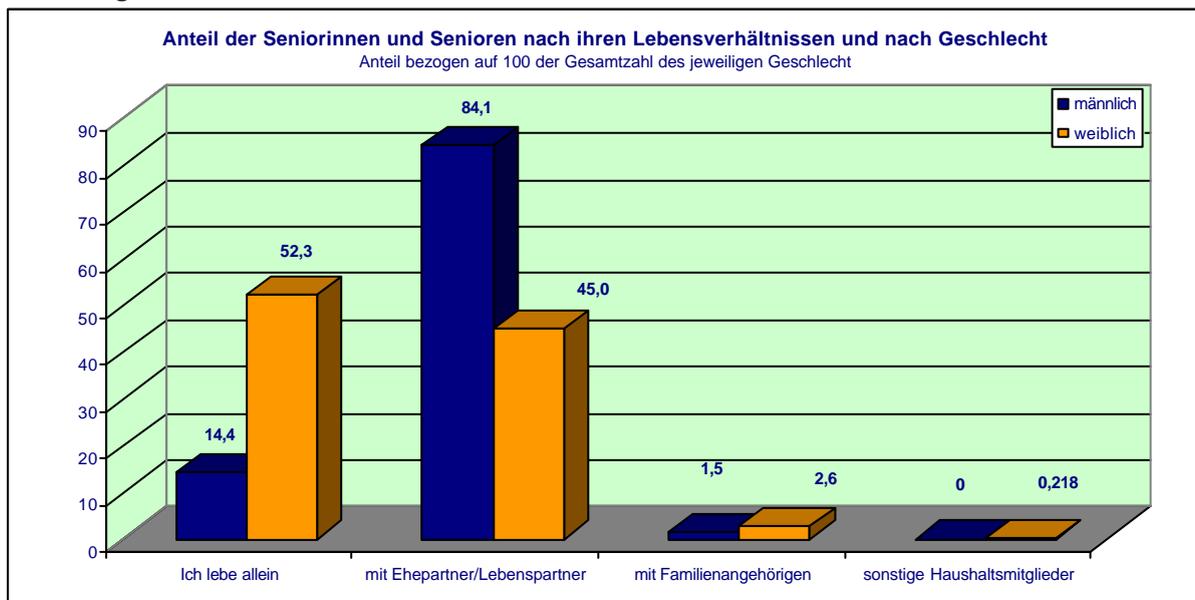
Für die Betrachtung der Auswertungsergebnisse ist es wichtig zu wissen, dass diese die aktuelle Situation der älteren Menschen in unserer Stadt im Zeitraum der Befragung widerspiegeln. Zu anderen Zeitpunkten könnten durchaus andere Ergebnisse, Stimmungen und Meinungen auftreten.

Abbildung 7



Beim Vergleich der Form des Zusammenlebens im Haushalt nach den Geschlechtern war festzustellen, dass mehr als die Hälfte der Frauen im höheren Lebensalter allein lebte (52,3 %). Bei den Männern waren es nur 14,4 %, die allein lebten. Rund 84 % der Männer lebten mit einem Ehe-, / Lebenspartner zusammen (vgl. Abb. 8).

Abbildung 8



3.2. Einschätzung der finanziellen Situation (Renteneinkommen, Grundsicherung, Wohngeld)

„In Ostdeutschland sind die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung mit einem Anteil von ca. 86 % für die Lebenslage im Alter von zentraler Bedeutung. Andere Einkommen aus öffentlichen und nichtöffentlichen Transferzahlungen sowie Einnahmen aus Vermögen spielen in Ostdeutschland im Vergleich zu Westdeutschland eine eher untergeordnete Rolle. Die ergänzenden Systeme der Altersvorsorge sind in Ostdeutschland schwächer. Dies geht darauf zurück, dass die Anwartschaften aus DDR-Erwerbsbiographien in die gesetzliche Rentenversicherung übertragen wurde. Die ergänzenden Systeme der betrieblichen und privaten Altersvorsorge wurden aber erst im Laufe der 90er Jahre eingeführt. Über diesen kurzen Zeitraum wurden nur geringe Ansprüche erworben. Die durchschnittlichen Zahlungen der gesetzlichen Rentenversicherung in Ostdeutschland fallen nicht zuletzt durch die zumeist langen und kontinuierlichen Erwerbsbiographien zu DDR-Zeiten um fast 150 € im Monat höher aus als in Westdeutschland. Insgesamt liegen die Haushaltsbruttoeinkommen der Rentner in Ostdeutschland jedoch erheblich niedriger als in Westdeutschland, was durch die geringeren „sonstigen Transferzahlungen“ (insbesondere Zusatzversorgungen und Betriebsrenten) bedingt ist.“⁷

Gegenwärtig ist eine relativ günstige wirtschaftliche Lage der Rentner zu verzeichnen, die sich u. a. in der geringen Zahl der Empfänger von Grundsicherungsleistungen und Wohngeld widerspiegelt. Derzeit (am 31.12.2006) erhalten nur 1,8 % (234 Personen) der über 65-Jährigen in Frankfurt (Oder) **Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz**. Ansprüche auf **Wohngeld** hatten am 31.12.2005 458 Rentnerhaushalte⁸.

„Diskontinuierliche Erwerbsbiographien mit Phasen von Arbeitslosigkeit, Leistungseinschränkungen bei den Sozialversicherungen und damit eingeschränkte Möglichkeiten Vermögen aufzubauen, werden die Einkommen für künftige Rentnergenerationen verringern.“⁹

Das Einkommen der Rentnerhaushalte in Frankfurt (Oder) wird - wie in den anderen neuen Ländern auch, vor allem durch die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) bestimmt. Sie ist die Basis für die soziale Absicherung im Alter und gewährleistet, dass heutzutage auch im Alter ein angemessener Lebensstandard finanziert werden kann.

Für Frankfurter Rentner betrug der **durchschnittliche Gesamtrentenbetrag pro Monat**

am 1. Juli 2003 956,73 € und

am 1. Juli 2005 941,64 €¹⁰

Dieser Durchschnittswert enthält keine Informationen über die Streuung oder über die Anzahl von niedrigen oder überdurchschnittlich hohen Renten.

Weitere sichere Erkenntnisse über die finanzielle Situation älterer Menschen der Stadt Frankfurt (Oder) liegen gegenwärtig nicht vor.

Es können lediglich Aussagen über das monatliche Nettoeinkommen *nach Einkommensgruppen* auf der Grundlage der Ergebnisse der Befragung im Jahr 2004¹¹ der Senioren gemacht werden. Dabei zeigten sich erhebliche Einkommensunterschiede und eine

⁷ „Gesund alt werden- Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg“, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 4, Land Brandenburg Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, S. 18

⁸ Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik

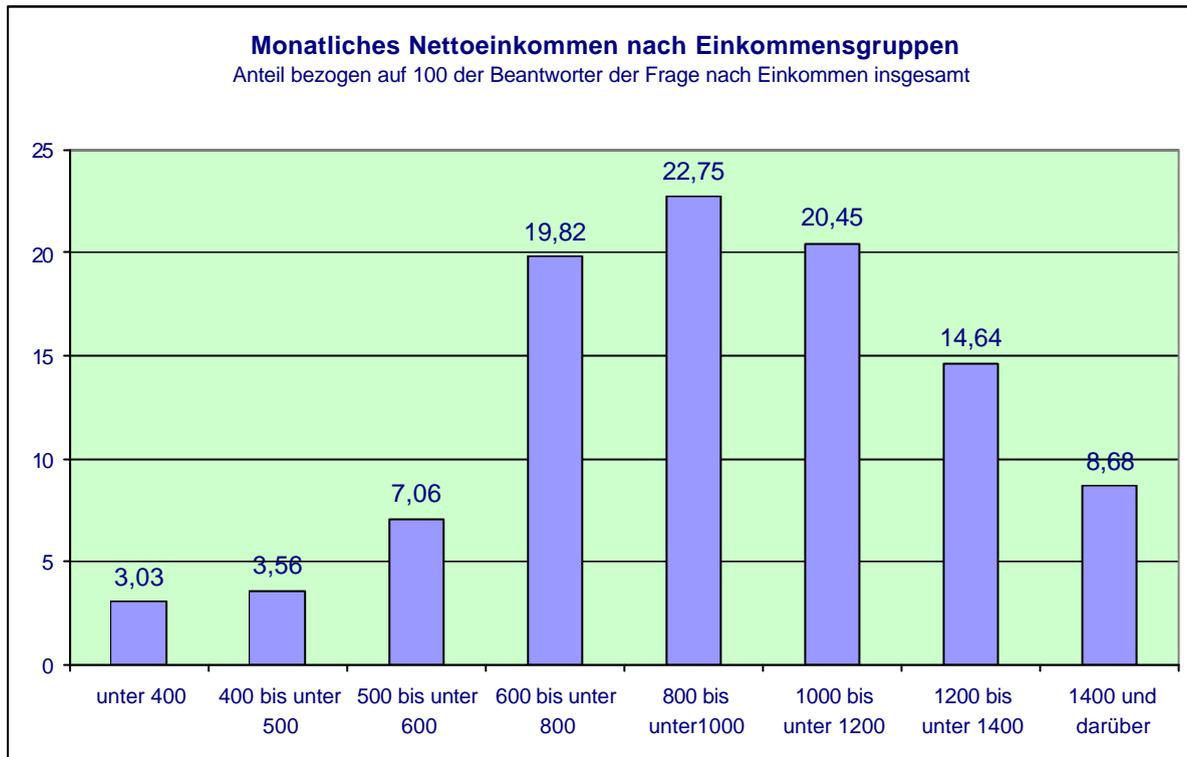
⁹ „Gesund alt werden- Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg“, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 4, Land Brandenburg Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, S. 23

¹⁰ Datenquelle: VDR Sonderauswertung

¹¹ Siehe Erläuterung Fußnote 6

breite Einkommensverteilung bei den 1.912 Senioren, die diese Frage beantwortet haben (vgl. Abb. 9).

Abbildung 9



Diese Ergebnisse machen deutlich, dass es **einerseits ältere Bürger mit sehr geringem Einkommen und andererseits ältere Bürger mit relativ hohem Einkommen** gibt. Für diejenigen, die über ein geringes Einkommen verfügen, bleiben nach den monatlich anfallenden festen Ausgaben (Miete, Energie, usw.) kaum Spielräume für individuelle Konsumausgaben.

Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass die **Frauen in Bezug auf Einkommen gegenüber den Männern offensichtlich benachteiligt** sind.

Der Vergleich des monatlichen Einkommens von Männern und Frauen nach Einkommen unter 1.000 € und über 1.000 € ließ deutlich erkennen, dass die Männer –ob alleinlebend oder mit einem Partner zusammenlebend- *grundsätzlich* höhere Einkommen als die Frauen haben.

	Nettoeinkommen unter 1000 €	Nettoeinkommen 1000 € und darüber
Frauen insgesamt	66,9 %	33,1 %
Männer insgesamt	38,3 %	61,7 %
Frauen mit Ehe- bzw. Lebenspartner	80,6 %	19,4 %
Männer mit Ehe- bzw. Lebenspartner	39,2 %	60,8 %
Frauen alleinlebend	54,6 %	45,4 %
Männer alleinlebend	32,5 %	67,5 %

Bei der Betrachtung der **Einkommensverteilung von alleinlebenden Senioren** war ebenfalls –wie bei den Senioren insgesamt – eine große Differenzierung festzustellen:

Einkommensgruppe	Senioren insgesamt
unter 600 €	11,3 %
600 bis unter 800 €	19,1 %
800 bis unter 1.000 €	21,5 %
1.000 bis 1.200 €	23,4 %
1.200 bis unter 1.400 €	15,3 %
1.400 € und darüber	9,4 %

Bei einem monatlichen Einkommen von über 1000 € lag der Anteil bei alleinlebenden Männern bei 67,5 % und bei den Frauen nur bei 45,4 %.

Die alleinlebenden Männer haben –wie bereits schon festgestellt- höhere Einkommen als die alleinlebenden Frauen.

Die meisten alleinlebenden Männer verfügen über ein monatliches Einkommen von mehr als 1.000 €

27,1 % in Höhe von 1.000 bis unter 1.200 €,

25,3 % in Höhe von 1.200 und 1.400 €,

14,5 % in Höhe von 1.400 € und mehr.

Der größte Anteil alleinlebender Frauen hat über ein monatliches Einkommen zwischen 600 und 1.200 €

20,3 % haben ein Einkommen zwischen 600 und 800 €

22,8 % liegen in der Einkommensgruppe von 800 bis unter 1.000 €, weitere 22,8 % in der Einkommensgruppe 1.000 bis unter 1.200 €

Die Einkommensentwicklung für ältere Menschen wird sich deutlich verschlechtern.

„Zahlreiche alte Menschen in Brandenburg werden künftig nach Ansicht des Seniorenbeirates des Landes Brandenburg nur noch über Minirenten verfügen.“¹²

„Wir rechnen mit deutlichen Einbußen“, sagte die Vorsitzende des brandenburgischen Seniorenrates, Sieglinde Heppner. „Das Risiko von Armut im Alter wird erheblich zunehmen. ... „Schuld an der in einigen Jahren bevorstehenden Verschlechterung der Situation sind die zahlreichen gebrochenen Arbeitsbiographien nach der Wende“.¹³ Viele Menschen hätten danach keine reguläre Arbeit mehr gefunden. Entsprechend niedrig seien damit die Einzahlungen der Betroffenen in die Rentenkasse. „Aber auch die Arbeitsmarktreform Hartz IV wird sich negativ auf das Altersgeld auswirken“, ist Heppner überzeugt. „Die meisten Empfänger des Arbeitslosengeldes II müssen mit einer Rente auf Armutsniveau rechnen.“¹⁴

Die Ergebnisse der Befragung¹⁵ unterstützen diese Aussage, denn das Einkommen der jüngeren Senioren hat sich deutlich reduziert.

Tendenziell ist die Altersgruppe 60 bis unter 65 Jahre in den niedrigen Einkommensgruppen am stärksten vertreten.

Dagegen haben die über 80-jährigen Befragten das höchste Einkommen.

¹² Artikel in der MOZ vom 04.01.2007 „Warnung vor Armut im Alter“

¹³ wie Fußnote 11

¹⁴ wie Fußnote 11

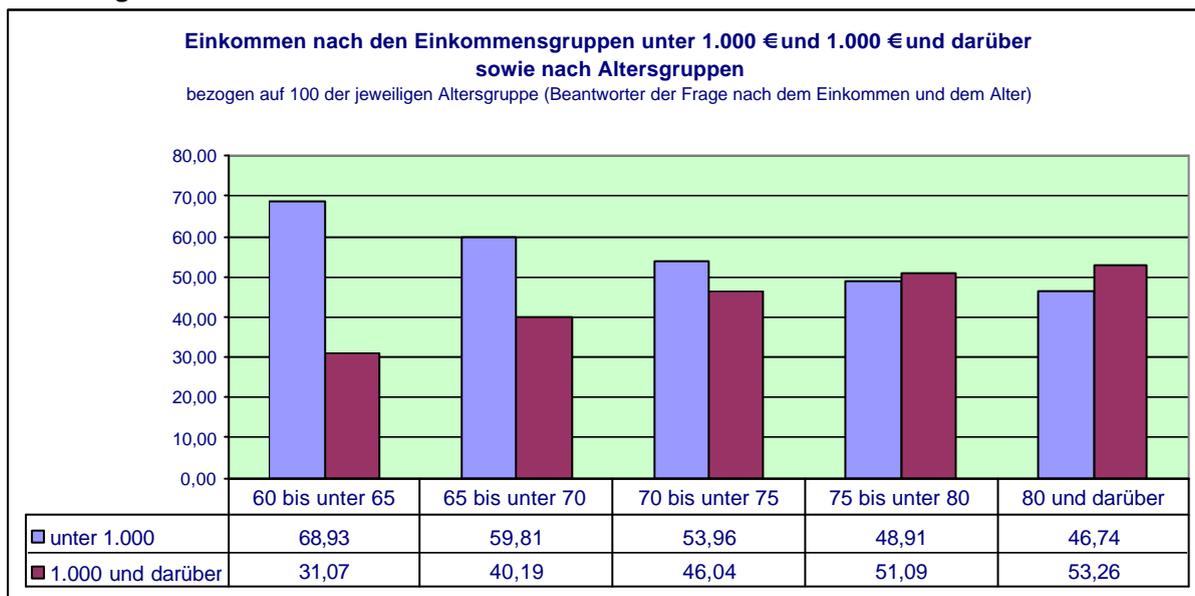
¹⁵ siehe Fußnote 6

Noch deutlicher wird die Feststellung, dass sich das Einkommen der jüngeren Senioren deutlich reduziert hat, beim Vergleich der Einkommensgruppen unter 1.000 € und 1.000 € und mehr.

So lag der Anteil der Seniorinnen und Senioren, die ein Einkommen von unter 1.000 € haben, in der Altersgruppe 60 bis unter 65 Jahre bei 69 % und bei den hochbetagten Bürgern in der Altersgruppe 80 Jahre und darüber nur bei 47 %.

Genau umgekehrt ist das Verhältnis in der Einkommensgruppe 1.000 € und darüber: In der Altersgruppe 60 bis unter 65 Jahre lag der Anteil bei 31,1 %. Dagegen betrug der Anteil der Seniorinnen und Senioren, die 80 Jahre und älter sind, 53,3 %. (vgl. Abb. 10).

Abbildung 10



Damit wird deutlich, dass das Einkommensniveau kontinuierlich abgenommen hat. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen. „Berücksichtigt man die Arbeitsmarktentwicklung mit einer seit Jahren hohen Arbeitslosenquote, so werden im Vergleich zu den heutigen Rentnern die in den nächsten Jahren ausscheidenden Personen geringere Leistungsansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung haben. Auf Grund der wirtschaftlichen Situation in der Vergangenheit wird ein Großteil der alten Menschen zudem nur verhältnismäßig geringe Ansprüche an betriebliche Altersvorsorgesysteme erworben haben. Weiterhin konnten diese Personen aufgrund der im Durchschnitt geringen Sparfähigkeit eine private Vorsorge über freiwillige Vermögensbildung, sei es im Rahmen der steuerlich geförderten Riesterrente oder anderer Formen, nur sehr eingeschränkt betreiben.“¹⁶

Diese Entwicklung hat natürlich Auswirkungen auf die Kaufkraft und die Lebensqualität der älteren Menschen.

¹⁶ „Gesund alt werden- Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg“, Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 4, Land Brandenburg Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, S. 22

3.3. Wohnen im Alter

„Angesichts der demographischen Entwicklung und der zu erwartenden Entwicklungen im Bereich der Versorgungssysteme für pflegebedürftige alte Menschen in Deutschland wird das Wohnen im Alter in Zukunft mit einer ganzen Reihe von neuen Herausforderungen konfrontiert werden. Zu diesen Herausforderungen gehören:

- die demographische Alterung der Bevölkerung
- der mit zunehmender Lebenserwartung steigende Bedarf an Pflege
- die Zunahme alleinstehender älterer Menschen und Verringerung des Potenzials helfender Angehöriger.“¹⁷

Zunehmend wünscht sich die Mehrheit älterer Menschen, so lange wie möglich selbständig in ihrer vertrauten Umgebung zu wohnen. Auch wenn sie auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, wollen sie nicht fremdbestimmt in Heimeinrichtungen leben.

Auch in Frankfurt (Oder) ist es der Wunsch der meisten älteren Menschen, solange wie möglich selbstbestimmt in ihrer eigenen Wohnung zu leben. Sie haben eine besonders feste Bindung zu Frankfurt (Oder) und auch zu ihrem Stadtgebiet. Sie möchten, in der bekannten Umgebung leben und wollen sie nicht verlassen.

Viele der Senioren leben schon sehr lange in Frankfurt (Oder). Auch das hat die Befragung¹⁸ ergeben.

Die durchschnittliche Wohndauer aller befragten älteren Bürger betrug 46 Jahre.

Fast 80 % der befragten Senioren wohnten schon mehr als 30 Jahre in Frankfurt (Oder), davon:

30 bis unter 40 Jahre	15,73%
40 bis unter 50 Jahre	19,96%
50 bis unter 60 Jahre	14,93%
60 bis unter 70 Jahre	14,66%
70 bis unter 80 Jahre	11,08%
80 bis unter 90 Jahre	3,05%
90 Jahre und mehr	0,21%
Summe	79,6 %

Nur 20,4 % sind seit weniger als 30 Jahren in Frankfurt (Oder), davon:

0 bis unter 10 Jahre	6,26%
10 bis unter 20 Jahre	5,14%
20 bis unter 30 Jahre	8,99%
Summe	20,4 %

Die Wohnsituation älterer Menschen in Frankfurt (Oder) wurde von den Senioren zum Zeitpunkt der Befragung überwiegend mit gut bewertet.

Die meisten älteren Bürger wollten in ihrer Wohnung bleiben.

¹⁷ Aus den Ergebnisse eines dreijährigen Gemeinschaftsprojektes der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA)

¹⁸ Siehe Fußnote 6

Für beabsichtigte Wohnungsveränderungen wurden folgende Gründe angegeben:

		Anteil bezogen auf Veränderungswünsche insgesamt
Ich möchte "Betreutes Wohnen"	5,8 % der Befragten	22 %
Ich möchte eine altersgerechte Wohnung	5,0 % „	21 %
Ich möchte eine Verbesserung des Wohnkomforts	5,0 % „	20 %
Ich möchte eine Verbesserung des Wohnumfeldes	3,7 % „	15 %
Ich möchte in ein Altenheim/Seniorenhaus ziehen	2,0 % „	8 %
Ich möchte in die Nähe der Familienangehörigen	1,8 % „	7 %
Ich beabsichtige, aus Frankfurt (Oder) wegzuziehen	1,4 % „	5 %
Ich möchte eine barrierefreie Wohnung	0,6 % „	2%

Viele ältere Bürger äußerten ihre Ängste, dass auch sie von den Abrissmaßnahmen im Rahmen des Stadtumbaus betroffen sein könnten. Sie fürchteten einen Wohnungswechsel, der mit höheren laufenden Ausgaben für Miete und Mietnebenkosten verbunden sein könnte. Vehement wird deshalb vorrangig von älteren Menschen gefordert, dass in der Stadt Frankfurt (Oder) bezahlbarer (und seniorengerechter Wohnraum) zur Verfügung gestellt werden sollte. Mehrheitlich wurde von den Befragten zum Ausdruck gebracht, dass die absolute Obergrenze der Miethöhe bei ca. 500 € (Warmmiete) liegt.

Es wird insbesondere von den älteren Menschen befürchtet, dass künftig nicht der Wohnraum zur Verfügung steht, der ihren Bedürfnissen entspricht. In zahlreichen heftigen Debatten zum Stadtumbau stellten vor allem ältere Menschen klar, dass sie in ihrem Stadtteil wohnen bleiben möchten. Sie forderten mit Nachdruck, dass bei der weiteren Planung des Stadtumbaus nicht nur finanzielle Aspekte, sondern vor allem auch die Interessen der vielfach verunsicherten Menschen berücksichtigt werden sollten. Es wird Verständnis aufgebracht, dass leerstehende Wohnungen aus wirtschaftlichen Gründen verschwinden müssen. Doch wenn Häuser, die bereits mit Fahrstühlen ausgestattet sind, abgerissen werden sollen und anderswo der nachträgliche Einbau von Aufzügen gefördert werden soll, dann wird das weder als ökonomisch noch als altenfreundlich und nicht als sozial gesehen.¹⁹ Auch vom Seniorenbeirat der Stadt Frankfurt (Oder) wird gefordert, Hoch- und Würfelhäuser in Frankfurt (Oder) mit vorhandenen Fahrstühlen zu erhalten und nicht abzureißen. Es wird befürchtet, dass bei Abriss nicht ausreichender adäquater altersfreundlicher bzw. altersgerechter Wohnraum zur Verfügung steht.

Eine sehr große Nachfrage besteht in den letzten Jahren für die Wohnform „Betreutes Wohnen“. Das „Betreute Wohnen“ hat sich in den letzten Jahren als zusätzliche Wohnform im Alter etabliert. In unterschiedlicher Form werden altersgerechte Wohnangebote und Betreuungsleistungen miteinander gekoppelt. Neben der Anmietung einer barrierefreien und altengerechten Wohnung muss der Bewohner ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsservices abnehmen, für die monatlich eine sog. Betreuungspauschale zu entrichten ist. Diese Grundbetreuung trägt in erster Linie dem Wunsch nach Sicherheit und Unterstützung der Selbständigkeit Rechnung; sie umfasst in der Regel Beratungs- und Informationsleistungen sowie die Notrufsicherung. Darüber hinaus können Wahlleistungen – wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden, die zusätzlich bezahlt werden müssen.

¹⁹ MOZ 27./28.01.07, Heftige Debatte über Abriss in Neuberesinchen

Anbieter der Wohnform „Betreutes Wohnen für ältere Menschen“ müssen künftig die Qualitätsanforderungen nach der Norm DIN 77800 erfüllen.

Am 31.12.2006 standen –wie in den Jahren zuvor- folgende Wohnungseinheiten in der Stadt Frankfurt (Oder) zur Verfügung:

- Betreutes Wohnen im Heim mit 26 WE (Geförderter Wohnungsbau mit Einhaltung einer maßgeblichen Einkommensgrenze)
- Betreutes Wohnen am Heim mit 117 WE (Geförderter Wohnungsbau mit Einhaltung einer maßgeblichen Einkommensgrenze)
- Betreutes Wohnen mit 20 WE (ohne Einhaltung einer maßgeblichen Einkommensgrenze, Lindenstr.)

Diese Wohnungen waren wie folgt belegt:

	Bewohner insgesamt	davon	
		Gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Aufnahme in Frankfurt (Oder)	Gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Aufnahme außerhalb von Frankfurt (Oder)
Betreutes Wohnen im Heim	27	24	3
Betreutes Wohnen am Heim	132	104	28
Betreutes Wohnen Lindenstr.	19	13	6

Der Bedarf für diese Wohnform kann gegenwärtig durch die vorhandenen Angebote nicht gedeckt werden. In den letzten Jahren sind trotz des laufend angezeigten Bedarfes keine Angebote hinzugekommen. Die Ursachen sind in Finanzierungsgründen zu sehen. Am 01.11.2006 lagen 189 Anträge auf Betreutes Wohnen vor (vgl. nachfolgende Tabelle).

Anträge auf eine Wohnung Betreutes Wohnen Stand: 01.11.2006
 Datenquelle: Sozialplanung der Stadt Frankfurt (Oder), Zusammenstellung auf der Basis der Zuarbeiten der Träger

	Insgesamt	davon	
		Alleinstehende	mit Partner
Anträge	189	151	38
davon			
gewöhnlicher Aufenthaltsort (gA) in Frankfurt (Oder)	152	119	33
gA außerhalb von Frankfurt (Oder)	31	28	3
ohne Angabe des gA	6	4	2
Beantragte Wohnungseinheit (WE)			
1 WE	43	42	1
1,5 WE	58	58	
2 WE	73	36	37
ohne Angabe	15	15	

Das Leben im Heim gewinnt erst im hohen Alter quantitativ an Bedeutung. So haben zum Ende des Jahres 2006 insgesamt 692 ältere Menschen im Heim gewohnt, davon waren 67 Bewohner unter 65 Jahre, 171 Bewohner unter 80 Jahre (= 1,6 % der 65- bis 80-Jährigen) und 446 Bewohner über 80 Jahre alt (= 18,3 % der über 80-Jährigen).²⁰

²⁰ Ohne Diakonissenmutterhaus

3.4. Angebote für ältere Bürger auf dem Gebiet der Bildung, Kultur, und des Sportes

Alt sein heißt heute nicht mehr in erster Linie hilfs- und pflegebedürftig zu sein. Die heutigen Senioren sind im Durchschnitt gesünder, besser ausgebildet und aktiver als frühere Generationen und investieren zunehmend in ihre persönliche Entwicklung. Sie nutzen Bildungsangebote und nehmen an kulturellen und sportlichen Aktivitäten teil. Gleichzeitig engagieren sich immer mehr Ältere für die Gemeinschaft.

Die gesellschaftlichen Einrichtungen werden von den älteren Bürgern gern genutzt. Auch das haben die Ergebnisse der Befragung gezeigt.²¹

Bei dieser Befragung waren Mehrfachnennungen möglich.
Im Ergebnis hatte sich folgende Reihenfolge ergeben:

	%
Ich besuche Grünanlagen/Parks.	30,76
Ich besuche Gaststätten und Cafes.	18,17
Ich besuche Theater /Spielstätten.	17,16
Ich besuche Seniorenclubs/-treffs.	10,06
Ich nehme an Sportmöglichkeiten für ältere Bürger teil.	9,84
Ich besuche Schwimmhallen.	6,54
Ich besuche Bibliotheken.	5,42
Ich besuche Seniorenakademien.	2,05

Beim Vergleich der Nutzung von gesellschaftlichen Einrichtungen nach Geschlecht wurde deutlich, dass die Frauen in der Regel mehr die Angebote von *gemeinsamen* Treffs nutzen, mit der die Möglichkeit der Kommunikation verbunden ist. Das betrifft z. B. den Besuch von Seniorenclubs/-treffs. Der Anteil der Frauen mit 10,9 % lag höher als der Anteil bei den Männern mit 7,7 %. Die Teilnahme an Sportmöglichkeiten für Senioren nutzen die Frauen ebenfalls mehr (10,3 %) als die Männer (7,8 %).

204 Senioren haben mitgeteilt, welche Freizeitmöglichkeiten von Ihnen vermisst werden. Benannt wurden u. a. größeres Schwimmbad, Freibad, Grün-/ Parkanlagen und Cafés in den Wohnquartieren, Bänke (mit Lehnen), sichere Radwege, Tanz für Senioren.

Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist nicht nur durch die Nutzung von gesellschaftlichen Einrichtungen/ Angeboten in unserer Stadt geprägt. Daneben spielen die vielseitigen und unterschiedlichen Interessen der Senioren eine große Rolle, wie sie ihr Leben im Alter gestalten. Aktivität, Mobilität tragen zum Wohlbefinden bei.

Ältere Menschen, die keine Interessen haben, bzw. die wegen Krankheit, Pflegebedürftigkeit keine Möglichkeit haben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, vereinsamen oft. Das sollte im Alter unbedingt vermieden werden.

6,8 % aller Befragten hatten kein Interesse am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

4,7 % brachten zum Ausdruck, dass sie keine Möglichkeiten haben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

²¹ Siehe Fußnote 6

8,4 % aller Teilnehmer an der Befragung fühlten sich oft einsam.

Mit der Befragung sind auch die unterschiedlichsten Interessen der älteren Menschen erfasst worden. Es waren Mehrfachbenennungen möglich.

- An erster Stelle stand das Interesse, den Kontakt mit den Verwandten zu haben (73,0 %).
- An zweiter Stelle stand der Kontakt mit Freunden (72,4 %).
- Mit 46,7 % stand das Fahren in den Urlaub an dritter Stelle.

Danach folgten

- die Beschäftigung im Garten (37,0 %)
- die Besuche öffentlicher Veranstaltungen (33,8 %)
- die Teilnahme am Vereinsleben (18,6 %)
- die Teilnahme am religiösen Leben (6,8 %)
- die Mitgliedschaft einer Selbsthilfegruppe (3,6)

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Interessen nach Geschlecht zeigte sich, dass sich die Frauen am liebsten mit Freunden treffen (79,9 %). Dagegen bevorzugten die Männer das Treffen mit Verwandten (75,1%).

Der Anteil der Frauen, die sich einsam fühlen, lag wesentlich höher als bei den Männern. Der Anteil der Frauen betrug 11,1%, der der Männer nur 3,1 %.

Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass es mehr alleinlebende Frauen als alleinlebende Männer gibt.

Viele ältere Menschen, die vor Eintritt in das Rentenalter aktiv im Berufsleben gestanden haben, die sich schon immer in den verschiedensten Bereichen des gesellschaftlichen Leben engagiert haben, möchten auch im Alter das Gefühl des Gebrauchtwerdens im öffentlichen Bereich, in der Gesellschaft nicht missen. Sie sind ehrenamtlich tätig, bringen ihre Erfahrungen und ihr Wissen ein und unterstützen in einem nicht unbedeutenden Maß die Gesellschaft.

Zum Zeitpunkt der Befragung waren 7 % der Teilnehmer an der Befragung im sportlichen Bereich, 5,5 % im sozialen Bereich, 4,3 % im kulturellen Bereich und 2,4 % im kirchlichen Bereich tätig.

39 % der Befragten äußerten kein Interesse, ehrenamtlich tätig zu sein.

Männer im Seniorenalter zeigen ein deutlich stärkeres Interesse an ehrenamtlicher Tätigkeit als Frauen.

17,1 % der Männer, die an der Befragung teilgenommen haben, waren aktiv in einem Ehrenamt tätig.

Bei den Frauen im Seniorenalter waren es nur 8,39 %.

3.5. Gesundheitliche Lage

Fragen nach der Gesundheit im Alter sind von großer individueller und gesellschaftlicher Bedeutung. Im Alter nehmen gesundheitliche Probleme und Einschränkungen zu, aber Alter ist nicht gleichzusetzen mit Krankheit, Leiden und Pflegebedürftigkeit. Wir wissen, dass individuelle Lebensführung und Bewältigungsressourcen, adäquate medizinische und soziale Betreuung, Versorgung, Prävention sowie Rehabilitation den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden älterer Menschen erheblich beeinflussen. Gesundheit im Alter wird durch die bisherige Lebensgeschichte sehr stark geprägt. Dies bezieht sich auf die Biographie des Arbeitslebens, auf die Familie und die sozialen Beziehungen.

Die steigende Lebenserwartung wird mit Hoffnungen verbunden, auch im Alter und hohem Alter möglichst gesund, aktiv und selbständig bleiben zu können.

Die selbständige, selbstverantwortliche und persönlich sinnerfüllte Lebensgestaltung ist als ein wesentliches Merkmal der Gesundheit im Alter anzusehen. Gesundes Älterwerden ist also nicht nur eine Frage der körperlichen und seelischen Gesundheit, sondern vielmehr ein komplexer, mehrdimensionaler Prozess, der gesundheitliches Wohlbefinden und gesundheitsbewusstes Verhalten aber auch aktive Lebensführung und positive Lebenseinstellung umfasst.

Gegenwärtig gibt es aus epidemiologischer Sicht keine Daten, die es ermöglichen, die gesundheitliche Situation der Bevölkerung als Ganzes in ihrer Verteilung und Bewegung zu beobachten und dabei den Einfluss des Gesundheitssystems zu bewerten. Daten aus verschiedenen Quellen liefern nur Informationen über bestimmte Bereiche oder ausgewählte Erkrankungen, dabei aber nicht gesondert ausgewiesene Daten für die Stadt Frankfurt (Oder). In Deutschland (auch in Frankfurt (Oder)) fehlen für viele Krankheiten einheitliche Datenquellen (s. a. 2. Gesundheitsbericht der Stadt Frankfurt (Oder) 2005 – „Allgemeine gesundheitliche Versorgung“).

„Alterskrankheiten“ im engeren Sinne gibt es nicht. Viele Krankheiten treten jedoch mit zunehmendem Alter gehäuft auf:

- Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems (Herzfehler, Bluthochdruck, Blutgefäßkrankheiten - dabei besonders Arteriosklerose; z.B. holen Frauen bei Herzinfarkt auf, doch die Hauptbetroffenen bleiben Männer),
- Diabetes mellitus (mind. einer von 20 Menschen in Deutschland ist zuckerkrank),
- viele Krebserkrankungen,
- Arthrose und
- neurologisch-gerontopsychiatrische Syndrome (Demenzen, Parkinson).

Demenz ist ein Oberbegriff für unterschiedliche Krankheiten, deren Gemeinsamkeit in einem fortschreitenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit liegt. Etwa 90 % der Demenzerkrankungen sind nicht heilbar, schreiten aber im Verlauf unterschiedlich schnell voran (primäre Demenzerkrankungen). Bei etwa 10 % der Erkrankungen treten Symptome als Folge anderer Erkrankungen auf, diese können oft geheilt werden. So ist z.B. in der Altersgruppe der über 80jährigen die Pflegebedürftigkeit in ca. 35 % der Fälle durch eine demenzielle Erkrankung begründet. Demenziell erkrankte Menschen bilden keine homogene Gruppe, ihre Bedürfnisse und Versorgungsbedarfe wechseln, so dass für die Betreuung ein differenziertes und aufeinander abgestimmtes System notwendig ist. Die häufigste Form der Demenz ist mit ca. 60 % die Alzheimer Demenz.

Der Schlaganfall ist eine häufige Krankheit, dabei treten die meisten Schlaganfälle jenseits des 60. Lebensjahres auf, die Häufigkeit nimmt mit steigendem Alter zu, fast 85 % aller Schlaganfälle treten jenseits des 60. Lebensjahres auf. Schlaganfall ist Hauptgrund für Pflegebedürftigkeit (bei Frauen vierthäufigste, bei Männern fünfhäufigste Todesursache).

Die Alterung der Bevölkerung geht auch mit einer verstärkten Multimorbidität einher, deshalb wird eine Zunahme sichtbar von:

- chronischen Erkrankungen und
- alterstypischen Gesundheitsstörungen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die vom Umfang her bedeutendsten Krankheiten im Alter. Krebserkrankungen und daraus drohende Behinderungen können durch Früherkennungsuntersuchungen oft frühzeitig festgestellt werden.

Psychische Erkrankungen bei älteren Menschen wurden lange unterschätzt. Gegenwärtig geht man davon aus, dass ca. 24 % der über 65-jährigen psychische Störungen haben, die diese in ihrem Wohlbefinden oder in der Wahrnehmung ihrer Kompetenz beeinträchtigen.

Generell wird eine Zunahme an psychischen Alterserkrankungen festgestellt.

Depressionen sind die häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter, Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Risikofaktoren sind u. a.: Verwitwung, Scheidung, akute und chronische körperliche Erkrankungen mit Einschränkungen der Alltagsaktivität, Armut, Einsamkeit.

Ein großer Teil betreuungsbedürftiger alter Menschen mit einer psychischen oder seelischen Behinderung wird außerhalb von Institutionen im ambulanten Bereich durch Ehepartner und Familien versorgt.

Die ambulanten Dienste sind gefordert, ihr Leistungsangebot flexibel auf diese Anforderungen der nächsten Jahre auszurichten. D.h., dass auch stärker koordinierende Aufgaben zu übernehmen sind, da der notwendige Betreuungsaufwand eine enge Abstimmung der verschiedensten Dienste erforderlich macht. Dies bedeutet aber auch eine Qualifizierung von Hausärzten, insbesondere in der Früherkennung und Erstbehandlung, eine fachliche Qualifikation der in der Altenhilfe tätigen Menschen und bei den ambulanten Hilfeangeboten eine kontinuierliche Beratung in der Betreuung und Pflege dieser Personengruppe.

Durch rechtzeitige Diagnose, Therapie, Versorgung und Betreuung Betroffener kann eine stationäre Einweisung verhindert oder aufgeschoben werden, dafür sind aber ambulante Strukturen aufzubauen und vorzuhalten. Ambulante medizinische Betreuung bieten:

- Hausärzte
- niedergelassene Fachärzte
- Psychiatrische Institutsambulanz.

Mit der Psychiatrischen Institutsambulanz ergeben sich verbesserte Möglichkeiten für die ambulante medizinische Betreuung betroffener älterer Menschen, die neben der Behandlung auch eine Beratungsfunktion erbringt.

Zukünftig wird die Entwicklung Gerontopsychiatrischer Zentren, bestehend aus Tagesklinik, ambulanten Diensten sowie Altenberatung, dringend erforderlich sein.

Generell gilt, altersspezifische Aspekte bei der Entwicklung von präventiven Strategien, gesundheitlichen Maßnahmen, bei der Diagnostik, der Behandlung und Rehabilitation besonders zu berücksichtigen. Psychiatrie und Geriatrie müssen zusammenarbeiten, um einen größeren Erkenntnisgewinn über altersspezifische Fragestellungen zu erhalten.

Mit steigendem Alter nimmt eine positive Einschätzung der eigenen Gesundheit ab. Verschiedene repräsentative Befragungen zeigen jedoch, dass gegenwärtig ältere Menschen sich subjektiv gesünder fühlen als noch Mitte/Ende der 90er Jahre.

Bei der Befragung über die Einschätzung der gegenwärtigen Lebenssituation von Senioren im Jahr 2004²² haben 2.106 der Senioren aus Frankfurt (Oder) die Frage, wie sie sich im Alter fühlen, wie folgt beantwortet:

5 % der älteren Menschen fühlen sich sehr gut.
57 % fühlen sich gut.
34 % fühlen sich öfter nicht gut und
nur 4 % fühlen sich schlecht.

Nach Altersgruppen betrachtet scheint es am besten den Rentnern in der Altersgruppe 65 bis unter 70 zu gehen.
42,1 % fühlten sich sehr gut und 31,5 % gut.

24,7 % der Bürger in der Altersgruppe 80 Jahre und darüber fühlen sich schlecht.
Allerdings gibt es in dieser Altersgruppe auch 2,8 %, die sich sehr gut fühlten.

51,3 % aller Teilnehmer an der Befragung haben ausgesagt, dass sie sich gesund fühlen.

Seit Anfang der 90er Jahre ist die Lebenserwartung für beide Geschlechter gestiegen. Trotzdem ist davon auszugehen, dass zukünftig chronische Erkrankungen und alterstypische Gesundheitsstörungen zunehmen werden. Auch daher wandeln sich die Anforderungen an das Versorgungssystem von akuten Krankheiten zu chronisch-degenerativen Krankheiten.

Die Zunahme chronisch kranker Menschen erfordern weitere Aufgaben, wie

- *eine Verbesserung der Behandlungsqualität durch Disease Management Programme (verbesserte Verlaufkontrolle),*
- *mehr Patientenschulungen (z.B. bei Diabetes mellitus und Asthma) und*
- *eine verbesserte Abstimmung von Programmen zur Prävention und Früherkennung.*

Ergebnisse der Altersforschung zeigen, dass Prävention und Gesundheitsförderung bis ins höchste Lebensalter wirksam sind. Insbesondere tragen dazu bei:

- körperliches Training,
- Mobilität,
- Verzicht bzw. Reduzierung von Tabak,
- abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung,
- Reduktion des Alkoholkonsums,
- regelmäßige geistige Aktivität und
- anregend soziale Beziehungen.

Während es für körperliches Training und Mobilität ausreichende Angebote unterschiedlichster Art gibt (z. B. Sportgruppen der Sportvereine, des ASB, der AWO, der Volkssolidarität, des Caritas- Seniorenzentrums Albert Hirsch, der Selbsthilfegruppen im Haus der Begegnung), werden Konzepte/Projekte für Verzicht bzw. Reduzierung von Tabak, abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung, Reduktion des Alkoholkonsums, regelmäßige geistige Aktivität und anregend soziale Beziehungen noch zu wenig angeboten. Ein stärkeres Engagement ist hier auch von den gesetzlichen Krankenkassen gefordert, die nach den Vorgaben des Gesetzgebers Leistungen zur Primärprävention anbieten sollen, „die den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen“ (§ 20 SGB V).

²² Siehe Fußnote 6

Ein besonderes Augenmerk ist den Möglichkeiten der selbstorganisierten Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfen zu widmen. **Selbsthilfe** stellt dabei einen wichtigen Faktor dar. Für Selbsthilfegruppen entfallen viele Zugangs- und Wissensbarrieren, dadurch sind sie unter sozialen und medizinischen Gesichtspunkten besonders geeignet und effektiv, oftmals bedarf es jedoch eines Anstoßes und begleitender Unterstützung.

Die Förderung der Selbsthilfe der Betroffenen stellt einen wichtigen Schwerpunkt der Unterstützung von sozialen Diensten dar. Seit der Reform des SGB V sind auch die Krankenkassen gem. § 20 Abs. 4 SGB V stärker in die Förderung der Selbsthilfe einbezogen. Verschiedene örtliche Krankenkassen fördern im Rahmen der Selbsthilfearbeit unterschiedliche Aktivitäten und Projekte.

In Frankfurt (Oder) gibt es derzeit 64 Selbsthilfegruppen und Vereine, die von der Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (KOBS) betreut werden und die sich im Haus der Begegnung treffen.

Erkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, funktionelle Einschränkungen sind oft ernste Befunde und verursachen neben Schmerzen psychosoziale Beeinträchtigungen. Auch über Zahn- und Mundgesundheit der älteren Bürger gibt es keine verlässlichen Daten. Aussagen aus der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (1999) belegen, dass der Anteil der Zahnlosen im Alter von 65 bis 74 Jahren in Deutschland 25 % beträgt, im Durchschnitt fehlen älteren Menschen 21,3 Zähne, so dass ohne Zahnersatz keine funktions- und kaustabile Gebissituation gegeben ist. Feststellen lässt sich, dass die Zahn- und Mundgesundheit bei alten Menschen zu kurz kommt, denn z.B. bei bestimmten Krankheiten mit Einschränkungen ist dies oft schwierig zu handhaben, bei alten und sehr alten Menschen besteht - aus unterschiedlichsten Gründen - oft ein mangelndes Interesse an Mundhygiene. Sozial benachteiligte Menschen haben eine schlechtere Zahngesundheit als Menschen mit höherer Bildung und Einkommen bzw. diese suchen auch seltener einen Zahnarzt auf.

Der Anspruch an eine zahnmedizinische Versorgung und Prävention ist gegeben, da immer mehr Menschen mit eigenen Zähnen alt werden wollen.

Die demographische Entwicklung fordert die Sicherstellung sowohl der ambulanten als auch der teilstationären und stationären Versorgung.

Einen hohen Stellenwert hat für ältere Menschen die **Hausärztliche Versorgung**, da ältere Menschen i. d. R. beständige Arztkontakte benötigen. Ein engmaschiges Netz der **ambulanten medizinischen Versorgung** bilden in der Stadt Frankfurt (Oder) die niedergelassenen Kassenärzte. Facharztpraxen haben ein sehr viel größeres Einzugsgebiet als Hausärzte.

Die Stadt Frankfurt (Oder) und der Landkreis Oder-Spree sind laut Kassenärztlicher Vereinigung Brandenburg zu einem gemeinsamen Versorgungsgebiet zusammen geschlossen, da Frankfurt (Oder) allein nicht über die erforderliche Einwohnerzahl von 100.000 für einen eigenständigen Planungsbereich verfügt.

Die kassenärztliche Bedarfsplanung berücksichtigt dabei nicht die konkrete regionale Situation, sondern geht nur von Durchschnittswerten ohne Berücksichtigung von Alters- und Morbiditätsstruktur der Bevölkerung im konkreten Planungsbereich aus.

In Frankfurt (Oder) stehen für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung zur Verfügung:

- 119 Ärzte in Niederlassung mit 15 angestellten Ärzten und
- 57 Zahnärzte in Niederlassung mit 4 angestellten Zahnärzten.

Arztpraxen sind die Knotenpunkte der Gesundheitsversorgung. Entsprechend der Bedarfsplanung, die durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der

Krankenkassen aufgestellt werden, sind Ärzte und Zahnärzte u. a. folgender Fachrichtungen in Frankfurt (Oder) tätig (vgl. Tabelle):

Allgemeinmedizin/praktische Ärzte	41 mit 6 angestellten Ärzten
Frauenheilkunde	11
Innere Medizin	12
Lungen-Bronchialheilkunde	1
Hals-Nasen-Ohrenarzt	6
Neurologie/Psychiatrie	3
Radiologie	4 mit 1 angestellten Arzt
Orthopädie	4
Chirurgie	5 mit 1 angestellten Arzt
Urologie	4
Augenheilkunde	6
Stomatologie	54 mit 3 angestellten Ärzten
Kieferorthopädie	3 mit 1 angestellten Arzt

Einen Grundpfeiler der medizinischen Versorgung bilden Krankenhäuser. Die Kapazitäten dieser **stationären Versorgung** werden von der Landesregierung in Abstimmung mit den Krankenkassen, den Gebietskörperschaften und Krankenhausträgern in sog. Regionalkonferenzen den Bedarfen angepasst und im Krankenhausplan aufgenommen. Ziel ist eine wohnortnahe Behandlung, die eine enge Vernetzung mit ambulanten Angeboten ermöglicht. Im Land Brandenburg gibt es 5 Versorgungsgebiete (Sitz der Schwerpunktkrankenhäuser) – Potsdam, Cottbus, Frankfurt (Oder), Schwedt (Oder), Neuruppin.

Die stationäre medizinische Versorgung sichern in Frankfurt (Oder) 2 Krankenhäuser:

- **Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH**
Die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 908 Planbetten.
- **Evangelisches Krankenhaus "Lutherstift"**
Das Evangelische Krankenhaus "Lutherstift" Frankfurt (Oder) - Seelow ist ein Krankenhaus der Grundversorgung.
Der Schwerpunkt in der Patientenversorgung liegt in Frankfurt (Oder) mit 56 Planbetten im Fachbereich Geriatrie.

Für die Versorgung alter Menschen nimmt der Fachbereich Geriatrie eine besondere Stelle ein. Zielstellung geriatrischer Behandlung im Krankenhaus ist u. a. die Herstellung bzw. Wiederherstellung einer möglichst weitgehenden Selbständigkeit der Lebensführung. Im Land Brandenburg wurde der Fachbereich Geriatrie in die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer aufgenommen.

Die nachstationäre Betreuung erfolgt durch Tageskliniken, z.B. in der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik. Auch ambulant tätige Ärzte betreuen die Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt.

Rehabilitative Möglichkeiten bestehen durch Anschlussheilbehandlungen und Kuren, die außerhalb von Frankfurt (Oder) angeboten werden. Die ambulante Rehabilitation kann auch im Ambulanten Rehabilitationszentrum Frankfurt (Oder) GmbH „Reha- Nord“ für eine Reihe von Indikationen in Anspruch genommen werden.

Für die Versorgung der Einwohner der Stadt Frankfurt (Oder) mit Arzneimitteln sind 15 Apotheken vorhanden. Jede Apotheke versorgt durchschnittlich ca. 4200 Bürger. Immer mehr ältere Menschen beteiligen sich auch am Modellprojekt der Hausapotheke.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist neben ambulanter und stationärer Versorgung die 3. Säule des Gesundheitswesens. Er ist grundsätzlich nicht kurativ tätig und erfüllt insbesondere überwachende und vorsorgende Aufgaben im Interesse der Gesamtbevölkerung.

Der ÖGD ist Anbieter spezifischer Leistungen im Gesundheitswesen - komplementär (ergänzend) und subsidiär (nachrangig) zu ambulanter und klinischer Medizin und er ist Teil der kommunalen Verwaltung.

Die Aufgaben des ÖGD werden u. a. in den Sachgebieten Hygiene und Umweltmedizin, Amtsärztlicher Dienst, Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene, Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi), Betreuungsbehörde und Zahnärztlicher Dienst wahrgenommen.

Die Mitarbeiter des SpDi beraten vorwiegend die Angehörigen der älteren Menschen, die an psychischen Störungen bzw. seelischen Behinderungen leiden und vermitteln dann weiter zu Einrichtungen/ Diensten im Altenhilfebereich der Stadt.

Die Anzahl älterer Menschen, die eine gesetzliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz erhalten, hat in den letzten Jahren permanent zugenommen.

	2003	2004	2005
Gesamtzahl der Betreuungen in der Altersgruppe 60 Jahre und dar.	163	299	365
davon in der Altersgruppe			
60 - 80 Jahre	86	149	186
81 - 95 Jahre	69	135	166
96 -100 Jahre	8	15	13

Die Betreuung nach dem Betreuungsgesetz umfasst die gerichtlich angeordneten Angelegenheiten des Betreuungsbedürftigen wie Gesundheitsvorsorge, Vermögenssorge und Aufenthaltsbestimmung.

Die Örtliche Betreuungsbehörde ist dem Gesundheitsamt zugeordnet.

Neben ehrenamtlichen Betreuern, meist Angehörigen, erfüllen die Aufgaben nach dem Betreuungsgesetz der Betreuungsverein Fürstenwalde e.V. und weitere Berufsbetreuer (z. Zt. 14 in Frankfurt (Oder)).

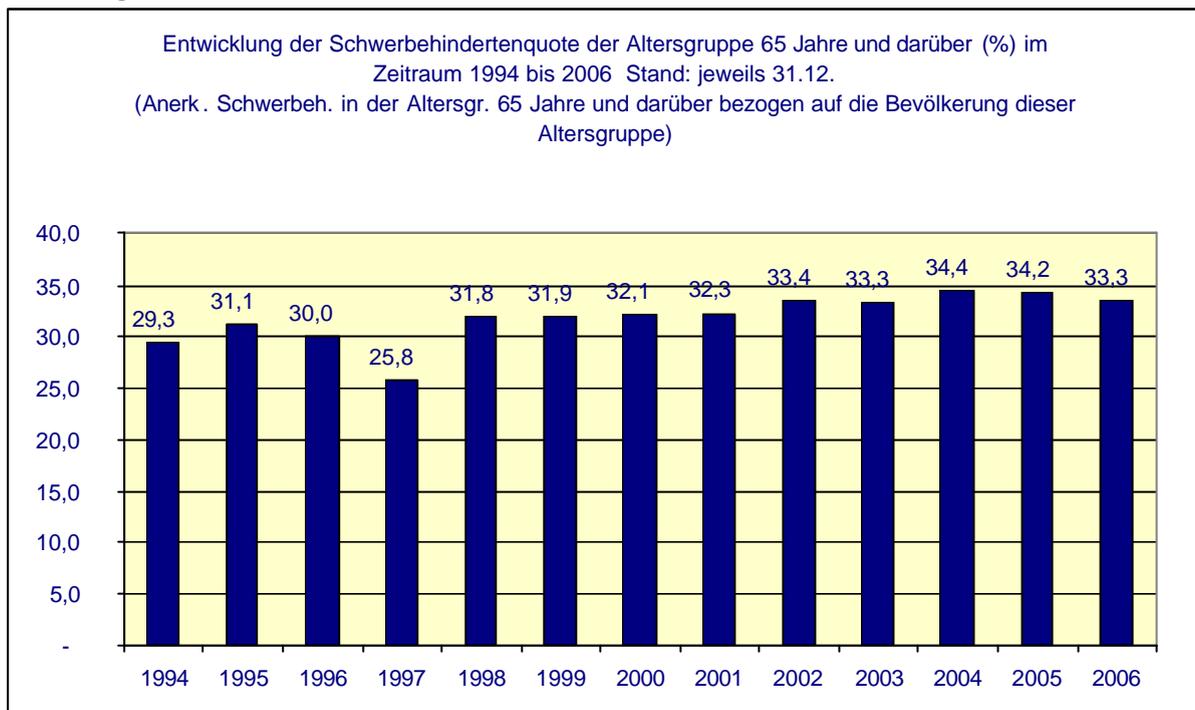
Weitere Ausführungen zu dieser Thematik sind dem noch zu erstellenden Gesundheitsbericht älterer Menschen in Frankfurt (Oder) zu entnehmen.

Gesundheit ist der Schlüssel zu mehr Lebensqualität im Alter. Je länger der einzelne Mensch lebt, umso wichtiger wird die Qualität der gewonnenen Jahre. Nicht nur hier liegen große „Gesundheitspotentiale“ in der gesundheitlichen Versorgung insgesamt, in der Pflege und der Palliativmedizin - also Maßnahmen, die bei chronischen oder unheilbaren Krankheiten Lebensqualität erhalten oder verbessern können.

3.6. Behinderung im Alter

Mit zunehmendem Alter stellen sich oft Krankheiten ein und es nehmen auch die Behinderungen zu. Am 31.12.2006 waren in der Stadt insgesamt 4.364 ältere Menschen (65 Jahre und älter) mit einer anerkannten Schwerbehinderung zu verzeichnen. Bezogen auf die Altersgruppe 65 Jahre und älter beträgt der Anteil der schwerbehinderten Menschen 33,3 % (vgl. Abb. 11). Es kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung größer ist als die der Feststellungsbescheide (hohe Dunkelziffer).

Abbildung 11



Um diesen Menschen weitestgehend ihre Selbständigkeit zu erhalten, ist es erforderlich, die Rahmenbedingungen dafür in unserer Stadt zu schaffen (Barrierefreiheit). Mobilität ist eine der grundlegendsten Voraussetzungen für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die Stadt Frankfurt (Oder) hat im Jahr 2003 den Beschluss gefasst, sich zu einer barrierefreien Stadt zu entwickeln, einer Stadt für ALLE.

Ziel dieses Beschlusses ist es, ein Umfeld ohne Hindernisse und den barrierefreien Zugang zu Gebäuden und Einrichtungen zu schaffen. Schritte zur Erreichung dieses Ziels sind u. a. der Einsatz von Niederflurbussen und Straßenbahnen, der Umbau von Haltestellen, die den barrierefreien Zugang ermöglichen, der Umbau des Bahnhofes Frankfurt (Oder) und die Absenkung von Bordsteinkanten.

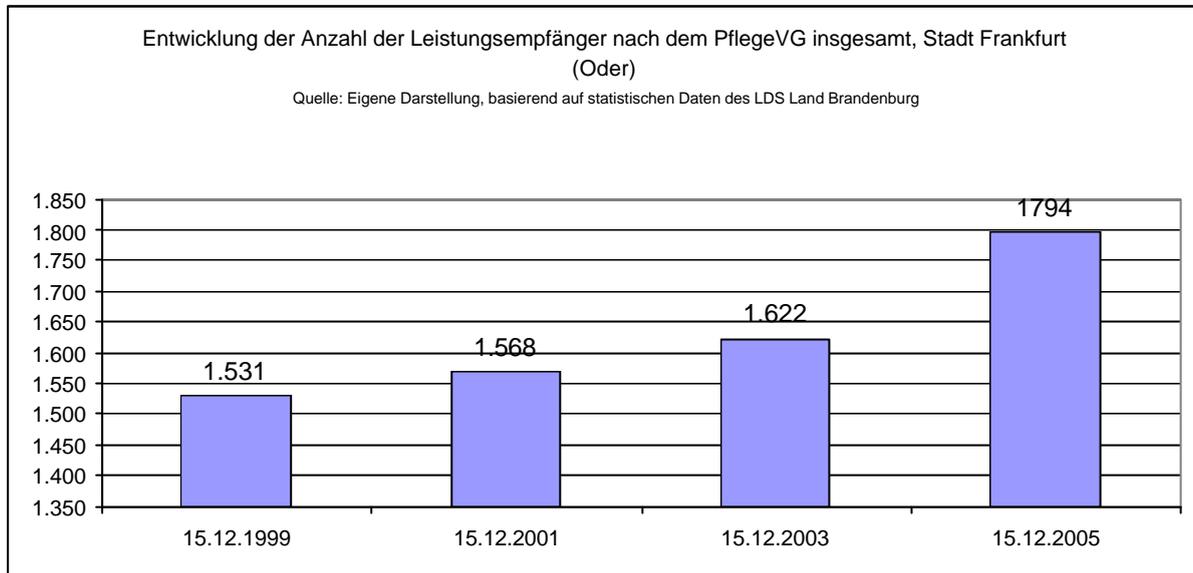
Die in Frankfurt (Oder) eingeführten Niederflurbusse und die vorhandenen Niederflurstraßenbahnen mit den dazu gehörenden umgebauten Haltestellen erleichtern die Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs. Das gilt auch für den umgebauten Bahnhof in Frankfurt (Oder). Jeder Bahnsteig ist barrierefrei zu erreichen, es sind Blindenleitstreifen und erstmalig ein behindertengerechtes WC in der Bahnhofshalle vorhanden. Zusätzlich gibt es viele kleine, aber sehr wichtige Veränderungen in der Stadt, wie Absenkung von Bordsteinkanten, Verbesserung der Ausschilderung und die Einrichtung von behindertengerechten Toiletten.

Weitere Schwerpunktaufgaben sind die Gestaltung eines barrierefreien Wohnumfeldes und die Schaffung barrierefreier Wohnungen.

3.7. Entwicklung des Pflegebedarfes

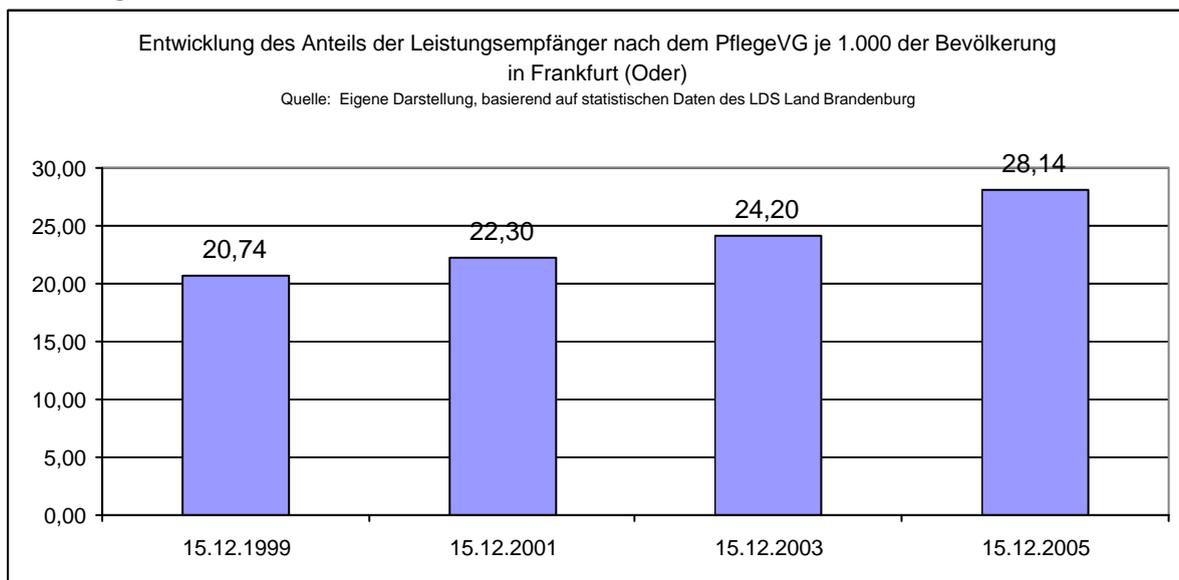
Die Anzahl der Leistungsempfänger nach dem PflegeVG hat in den zurückliegenden Jahren deutlich zugenommen. Mit Stand vom 15.12.2005 haben 1.794 Bürger in Frankfurt (Oder) Pflegeleistungen in Anspruch genommen (vgl. Abb. 12).

Abbildung 12



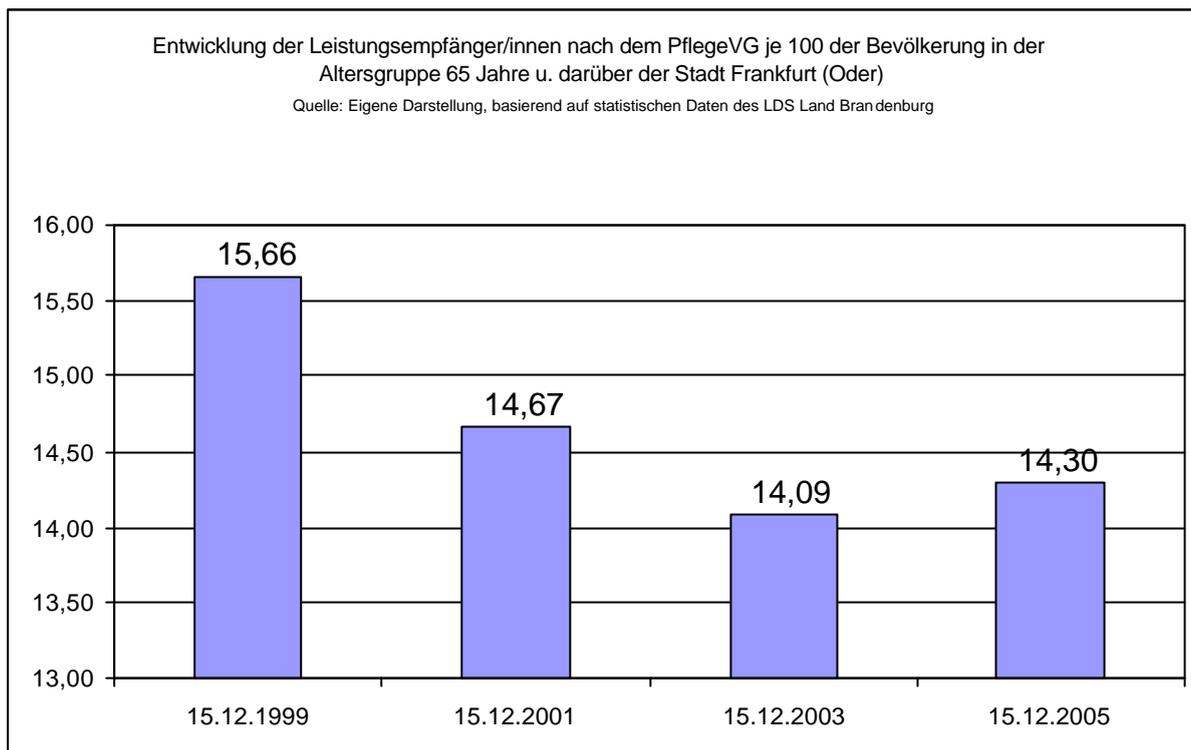
In Bezug auf 1.000 der Gesamtbevölkerung haben die Leistungsempfänger nach dem PflegeVG ebenfalls zugenommen (vgl. Abb. 13). Der Anstieg auf 28,14 ist auf die demographische Entwicklung zurückzuführen. Auf Grund der zunehmenden Anzahl der älteren Bevölkerung wird sich der Anteil Pflegebedürftiger weiter erhöhen.

Abbildung 13



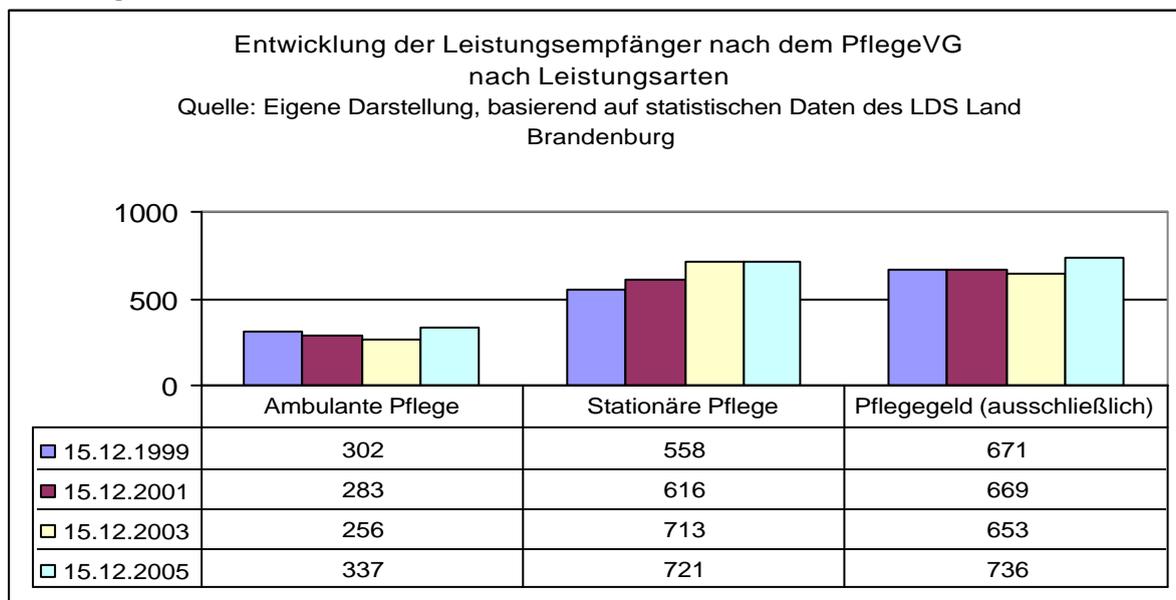
Bezogen auf 100 Bürger in der Altersgruppe 65 Jahre und darüber haben in der Stadt Frankfurt (Oder) am 15.12.2005 14,3 Bürger Leistungen nach dem PflegeVG erhalten (vgl. Abb.14).

Abbildung 14



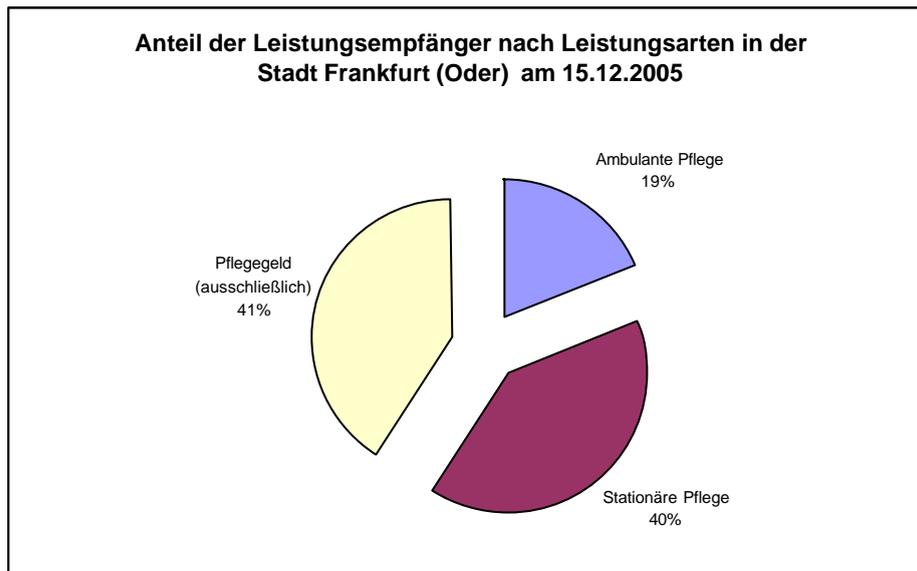
Am 15.12.2005 zeichnete sich ab, dass die Leistungsarten „Ambulante Pflege“ und „ausschließlich Pflegegeld“ stärker als in den Vorjahren in Anspruch genommen wurden (vgl. Abb. 15). Bei der stationären Pflege ist nur ein geringer Anstieg zu verzeichnen (Begrenzung auch durch die vorhandenen Kapazitäten).

Abbildung 15



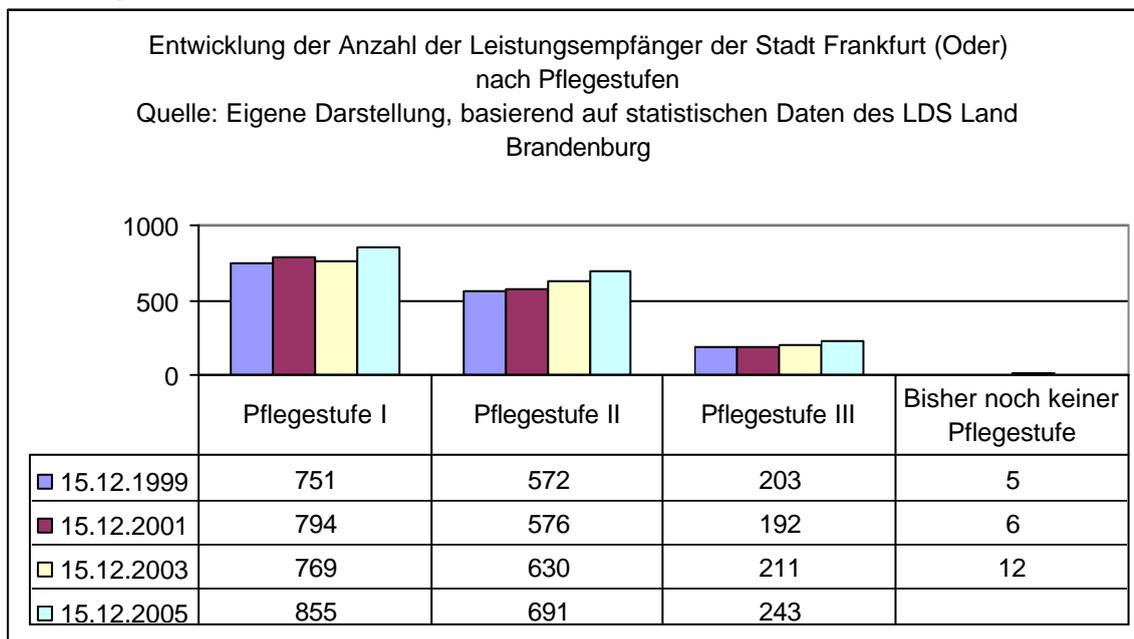
Mit einem Anteil von 41 % wurde am 15.12.2005 das Pflegegeld am meisten in Anspruch genommen, danach folgt die stationäre Pflege mit 40 %. Die ambulante Pflege hat mit 19 % den geringsten Anteil zu verzeichnen (vgl. Abb. 16).

Abbildung 16



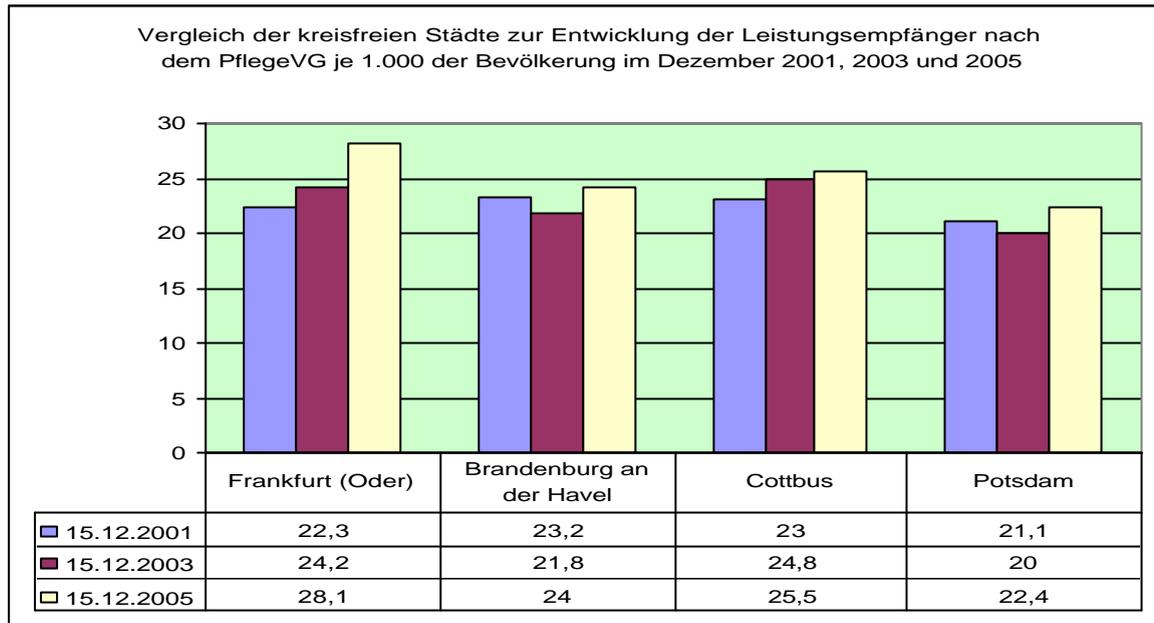
Die meisten Pflegebedürftigen haben die Pflegestufe I. Jedoch ist ein Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen in den Pflegestufen II und III festzustellen (vgl. Abb. 17).

Abbildung 17



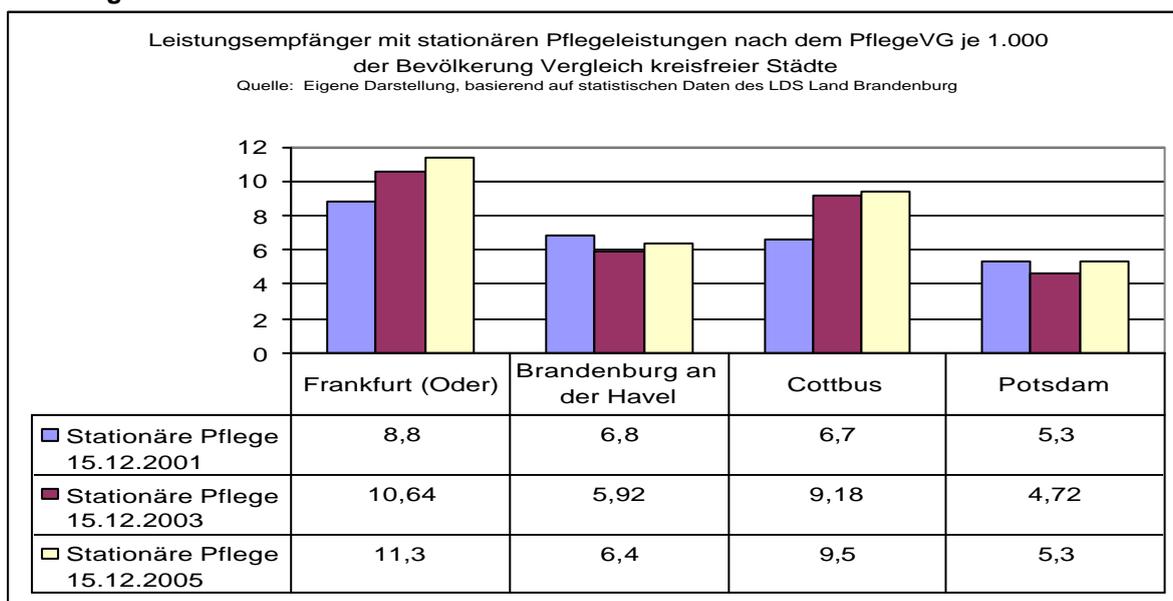
Beim Vergleich der kreisfreien Städte (Abb. 18) wird sichtbar, dass in Frankfurt (Oder) die höchste Quote „Leistungsempfänger nach dem PflegeVG bezogen auf 1.000 der Bevölkerung“ und der größte Zuwachs zu verzeichnen sind.

Abbildung 18



Die Quote der stationären Betreuung ist in Frankfurt (Oder) wesentlich höher als in den anderen kreisfreien Städten (vgl. Abb. 19). Zu berücksichtigen ist allerdings, dass im Dezember 2006 28,5 % Pflegebedürftige in Altenpflegeheimen der Stadt Frankfurt (Oder) betreut wurden, die vor Heimeintritt ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort außerhalb von Frankfurt (Oder) hatten. Mit der Inanspruchnahme eines vollstationären Pflegeplatzes in Frankfurt (Oder) wird für die Pflegebedürftigen Frankfurt (Oder) Hauptwohnsitz. Für die anderen kreisfreien Städte fehlen die Angaben zur Zusammensetzung der Heimbewohner; demzufolge ist eigentlich für die stationäre Betreuung kein Vergleich möglich. Für die Stadt Frankfurt (Oder) sind mit der relativ hohen „Fremdbelegung“ keine finanziellen Nachteile verbunden, denn gemäß § 98 Abs. 2 SGB XII ist für die stationäre Leistung der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten.

Abbildung 19



4. Analyse der Angebote und Hilfen zur selbständigen Lebensführung (erste Ergebnisse der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen)

Der demographische Wandel in Deutschland braucht eine zukunftsfähige Altenhilfestruktur. Das erfordert, die bisherigen Angebote und Versorgungsstrukturen fortlaufend auf ihre Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Mit der Gesamtsozialplanung wurden im Februar 2005 mittelfristige Ziele und Maßnahmen beschlossen, deren Umsetzung kontinuierlich erfolgen sollte.

4.1. Bedarfsgerechte Etablierung ambulanter sozialer Versorgungsstrukturen

Eines der im Rahmen der Sozialplanung der Stadt Frankfurt (Oder) angestrebten Grundziele ist es, die soziale Grundversorgung der Bürgerinnen und Bürger zu sichern, indem unter Berücksichtigung individueller physischer und psychischer Grundbedürfnisse der Menschen Voraussetzungen zu deren elementarer Befriedigung geschaffen werden. Soziale Arbeit mit älteren Menschen im ambulanten Bereich stellt fachlich ein unverzichtbares Angebot dar.

Ambulante soziale Angebote sind darauf gerichtet die „Vereinzelung“ bzw. Vereinsamung älterer Menschen in ihren Wohnungen zu verhindern, da die Gefahr der sozialen Isolation und der unzureichenden Betreuung sehr groß ist.

Offene Altenhilfe ist demnach ein ergänzender Bereich zur professionellen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und hat das Ziel, Maßnahmen vorzuhalten, die weitgehend dem Erhalt von Unabhängigkeit und Selbständigkeit der älteren Menschen dienen.

Hauptanliegen der offenen Altenhilfe ist es, aktivierende, begleitende bzw. betreuende Angebote, die an den individuellen Bedürfnissen der älteren Bürger orientiert sind, vorzuhalten und auszubauen.

Darauf ist auch die Richtlinie auf Förderung der ambulanten sozialen Dienste in Frankfurt (Oder) gerichtet; d. h., es werden wirkungsorientierte Maßnahmen finanziell unterstützt, die das ambulante soziale Versorgungssystem der Stadt stärken, wie die Angebote ambulanter Hilfen für alte, kranke und/oder behinderte Menschen sowie Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten unter Einbeziehung ehrenamtlichen Engagements.

Erfahrungsgemäß werden ambulante Hilfen von Betroffenen gern angenommen, da die „Hemmschwelle“ um Hilfe zu bitten und in Anspruch zu nehmen wesentlich geringer ist, als bei durch Institutionen „angewiesene“ und vermittelte. Das Gefühl, sich selbständig für eine Hilfeform entschieden zu haben und über deren Inanspruchnahme entscheiden zu können, ohne mögliche Reglementierungen durch Dritte zu erfahren, stärkt Eigenkompetenzen und das Selbstwertgefühl vor allem älterer Menschen und sollte respektiert werden.

In diesem Zusammenhang kommt den ambulanten sozialen Diensten mit der breiten Palette von beratenden, begleitenden und betreuenden Angeboten eine besondere Bedeutung zu. Dazu zählen auch Angebote, die der Geselligkeit dienen. Mit diesen Leistungen kann relativ zielgenau und individuell auf vorhandenen Hilfebedarf reagiert werden.

Der Erhalt und die Stabilisierung dieser Leistungen ist auf Grund ihrer starken Wirkungen in der Sozialplanung als eine der wichtigen elementaren Grundstrukturen herausgearbeitet worden. Trotz der hervorgehobenen Bedeutung stehen nach wie vor die ambulanten sozialen Dienste in Frankfurt (Oder) regelmäßig zur Disposition. D. h., die elementare finanzielle Grundausstattung wird jährlich (insbesondere im Zeitraum der jährlichen Haushaltplanung und Haushaltskonsolidierung) hinterfragt bzw. angezweifelt.

Das gut entwickelte Netz der ambulanten Hilfen in Frankfurt (Oder) muss stabilisiert und mittelfristig auch weiterhin mit einer finanziellen Grundausstattung durch die Kommune unterstützt werden.

Im Jahr 2005 wurden durch die Stadt Frankfurt (Oder) 489.460 € bereitgestellt und ausgereicht, um konsequent die Umsetzung des sozialen Ausgleichs für benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Frankfurt (Oder), deren Integration und Stärkung der eigenen sozialen Kompetenz zu unterstützen.

Von den ausgereichten Fördermitteln wurden 85 % zur Finanzierung von Personalkosten eingesetzt, um damit fachliche Kompetenzen in den Hilfsprojekten der Träger sozialer Arbeit für die hilfeschuchenden Bürger der Stadt zu erhalten.

In nachfolgenden Bereichen – Zielgruppen kamen folgende Zuschüsse zur Auszahlung:

Alte und pflegebedürftige Menschen	109.250 €	23 %
Menschen mit Behinderungen	106.260 €	21 %
Sozial benachteiligte Menschen	187.360 €	38 %
Zielgruppenübergreifende Dienste	86.590 €	18 %
Gesamtsumme :	489.460 €	

Resultierend aus der demographischen Entwicklung stellen sich insbesondere neue Anforderungen an die soziale Sicherung für die Zielgruppe alte und pflegebedürftige Menschen.

Im Bereich der ambulanten Dienste handelt es sich unter anderem um die so genannten „offenen Angebote der Altenhilfe“, deren Hauptaugenmerk vor allen Dingen in der gemeinsamen Tätigkeit zwischen Politik und Betroffenen liegt. Sie stellen eine originäre Aufgabe im Rahmen der örtlichen Daseinsvorsorge dar.

Diese offenen Hilfen sind Leistungen und Dienste, die sich grundsätzlich an alle älteren Bürgerinnen und Bürger richten.

Durch Gewährung bzw. Vorhalten von Leistungen wird den kommunalen Zielen der Altenpolitik Rechnung getragen, insbesondere durch

- Beratung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,
- Leistungen zum Aufrechterhalten sozialer Bindungen,
- Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen
- Beratung und Unterstützung bei der Beschaffung und dem Erhalt einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entsprechen.

Bei allen vorgenannten Aktivitäten stehen „Geselligkeit, Tätigkeit und Fürsorge“ im Mittelpunkt. Da es sich um „offene“ Angebote handelt, können exakte Aussagen zur detaillierten Inanspruchnahme jedoch nicht getroffen werden.

Die nachfolgend dargestellten Beispiele widerspiegeln nur ein Bild derer, die aus eigenem Antrieb bzw. konkreter Notsituation die öffentliche Hilfe in Anspruch nehmen wollen und können. Die Zahl derer, die trotz vorhandener Angebote diese nicht nutzen können oder wollen, bleibt im Dunkel.

Offene Altenarbeit (Veranstaltungen in offenen Treffs und Begegnungsstätten)

- Volkssolidarität (Nachbarschaftstreff) in 40 Ortsgruppen und Interessengruppen wurden insgesamt etwa 2500 Mitglieder tätig.
 - Im Jahr 2005 fanden 534 Veranstaltungen mit ca. 7.000 Teilnehmern statt in über Jahren gewachsenen festen wöchentlichen Angeboten (Sport, Kultur, Bildung, Wandergruppe, Chöre).
 - Reagierend auf den wachsenden Bedarf im Hinblick auf Schulungen für Senioren, die den Einstieg zur Nutzung der neuen Medien wie z.B. das Internet erleichtern, wurden 2x wöchentlich PC- Kurse mit der TÜV Akademie durchgeführt.
 - Neu aufgebaut wurden auf Wunsch der Senioren ein Entspannungskurs und eine Walkinggruppe sowie die monatliche Nachbarschaftsrunde zur Stärkung bzw. Reaktivierung der nachbarschaftlichen Hilfen.

- Auf vielfachen Wunsch und auf Grund des hohen Bedarfs wird der Aufbau eines zusätzlichen ehrenamtlichen Helferkreises für Begleitungen, Besuchsdienste und Betreuungen verstärkt vorangetrieben.
- Der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Frankfurt (Oder)-Stadt e. V. hat 102 Klubveranstaltungen mit ca. 2600 Besuchern regelmäßig mittwochs und donnerstags durchgeführt. 2 aktive Sportgruppen treffen sich regelmäßig.
- Das Caritas-Seniorenzentrum „Albert Hirsch“ ermöglichte wie in den Vorjahren durch regelmäßige wöchentliche Veranstaltungen Kontakte mit Gleichgesinnten sowie generationsübergreifende Begegnungen, bot Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, vermittelte Bildungsinhalte (Englischkurse für Senioren), bot Hilfen und Informationen zur Bewältigung alterstypischer Alltagsprobleme und wirkte Vereinsamungstendenzen entgegen
- Im Vereinshaus des Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Ostbrandenburg e. V. (ASB) am Zehmeplatz wurden im Jahr 2005 760 Veranstaltungen mit 5907 Besuchern durchgeführt, die eine breite Palette an Aktivitäten boten von Diskussionsforen bis zum Minigolf wurde alles geboten und erfreute sich großer Beliebtheit, so gibt es allein beim ASB 12 Seniorensportgruppen, die sich großer Beliebtheit erfreuen
- Das Seniorenbüro der Volkssolidarität wurde auch im Jahr 2005 als Anlaufpunkt von überwiegend Älteren genutzt, die Informationen zu spezifischen Problemen suchten, so wurden in starkem Maße Informationen zum Hausnotruf erfragt, da das Bedürfnis nach Sicherheit im häuslichen Umfeld sehr groß ist.
- Der Seniorenbeirat, als aktiver Vertreter Frankfurter Seniorinnen und Senioren, leistet seit Jahren eine sehr aktive Mitarbeit in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen zur Interessenwahrung dieser Zielgruppe. Im besonderen Maße engagiert er sich im Rahmen des Stadtumbaus für die Interessendurchsetzung der Betroffenen als eines der brisantesten mittelfristigen Themen. Er dringt darauf, bezahlbaren adäquaten Wohnraum für Senioren, die umziehen müssen und aus ihre gewohnte Umgebung verlassen müssen, bereit zu stellen.
- Der Gruppe der Pflegebedürftigen mit erheblichem Betreuungsbedarf, hier vor allem durch demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, widmet sich seit Jahren die Kontakt- und Beratungsstelle für Angehörige von Demenzkranken des ASB und schafft so, wie vorgesehen, Entlastung für die pflegenden Angehörigen und unterstützt sie im Umgang mit den schwer Erkrankten.
2006 wurden neben Beratungsgesprächen am Telefon, in der Beratungsstelle und bei Hausbesuchen sowie durch Seminare für pflegende Angehörige, Schulungen und Informationsveranstaltungen 565 Bürger fachlich unterstützt. Bei der Betreuung von Erkrankungen nach Pflegeleistungsergänzungsgesetz leisteten geschulte ehrenamtliche Helfer 2.756 Stunden. Insgesamt waren 36 Demenzkranke in regelmäßiger Betreuung des Helferkreises.
- Seit September 2004 wurde das Beratungsangebot für ältere Mitbürger durch die Koordinierungs- und Beratungsstelle rund ums Alter (KORA) beim Kreisverband der Volkssolidarität e.V. erweitert und so auf die aktuelle Lebenssituation älterer und pflegebedürftiger Bürger und deren aktuellen großen spezifischen Beratungsbedarf reagiert.
Diese „Regiestelle der Altenhilfe“ erwies sich als notwendiges Hilfsangebot resultierend aus den demographischen Entwicklungstendenzen in der Bundesrepublik.
Die KORA versteht sich als trägerübergreifender „Hilfelotse“ im Lebensumfeld dieser Zielgruppe, um so bei der selbständigen Bewältigung des Alltags und so sowohl den Betroffenen wie auch Familienangehörigen bei der notwendiger Koordination ambulanter Dienstleistungen behilflich zu sein.

Seit der Eröffnung im September 2004 erfolgte eine weitere Profilierung der Beratungsstelle hinsichtlich der Beratungsbreite und Qualität. Zahlen zur Inanspruchnahme und inhaltlichen Ausgestaltung sind dem entsprechenden Gliederungspunkt KORA zu entnehmen (vgl. Abschnitt 4.4.).

Es wird eingeschätzt, dass sich im Zuge der Problematik des Stadtumbaus, von dem in starkem Maße auch Seniorinnen und Senioren betroffen sind, neue Informations- und Hilfsbedarfe entwickelt haben. Demzufolge stehen in nächster Zukunft neue bzw. erweiterte Arbeitsschwerpunkte für die Beratungsstelle an. Es ist nach Einschätzung des Amtes unumgänglich, differenzierte Hilfeangebote für ältere vom Stadtumbau betroffene Bürgerinnen und Bürger zu initiieren, die sich mit praktischen Fragen des notwendigen Wohnungswechsels bzw. Umbaus und dabei zu erledigenden Arbeiten beschäftigen.

Die Beratungsstelle reagierte bereits auf diese neuen Anforderungen und setzt neue Arbeitsschwerpunkte für das Jahr 2007. So will man verstärkt auf aktuelle Fragestellungen, die sich aus dem Lebensumfeld -vor allem älterer Bürger- ergeben, zeitnah reagieren, um so problemorientierte Hilfe leisten zu können. Es gibt nach wie vor einen hohen Informationsbedarf bei älteren Menschen, auf den reagiert werden muss, um dem Wunsch nach Eigenständigkeit auch im hohen Alter gerecht werden zu können.

- Der bereits in erster Auflage vorhandene Wegweiser wurde im Jahr 2006 aktualisiert und stellt so eine gute Informationsquelle für interessierte Seniorinnen und Senioren dar. Im Internet sind die aktuellen Angebote für Senioren unter der Adresse <http://www.sen-info.de/regional/frankfurt-oder/frankfurt-oder.html> zu finden.
- Die Bildung einer allgemeinen Arbeitsgruppe „Seniorinnen und Senioren“ erfolgte bisher noch nicht. Es gibt jedoch neben dem Seniorenbeirat Facharbeitskreise, die sich mit spezifischen Themen beschäftigen (Facharbeitskreis Stationäre Pflege, Facharbeitskreis ambulante Pflege, Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, Arbeitsgruppe Altenhilfebericht). Es hat sich arbeitstechnisch bewährt, bei entsprechenden Anforderungen durch das kurzfristige Einberufen entsprechender Facharbeitskreise zu reagieren. Dies erwies sich als sehr effektiv.
- Auch von den **Kirchengemeinden** sind viele Aktivitäten entwickelt worden, die zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen beitragen. So gibt es in der Evangelischen Kirchengemeinde Frankfurt (Oder) sowie in den Ortsteilen Booßen und Rosengarten ehrenamtliche Besuchsdienste für Kranke und ältere Menschen. Diese werden überwiegend von Senioren, die selbst noch aktiv und agil sind, regelmäßig geleistet, um so der Vereinsamung und Isolation vor allem alter und kranker Menschen entgegenzuwirken. Hier sind in den vergangenen Jahren nach im Amt vorliegenden Unterlagen 32 ehrenamtlich Tätige aktiv gewesen und haben bürgerschaftliches, soziales Engagement gezeigt.

Vor allem Bürgern, die selbst das Haus nicht mehr verlassen können, wird so ein wenig das Gefühl der Einsamkeit und des "Vergessenseins" genommen und ein Stück weit Geborgenheit und Fürsorge gegeben.

Weiterhin gibt es in der Evangelischen Kirchengemeinde Frankfurt (Oder) derzeit insgesamt acht offene Angebote für die ältere Generation (55plus), darunter verschiedene Frauenkreise, ein Großmütterkreis und ein Seniorencafé. Die Treffen finden an unterschiedlichen Orten statt, so dass eine gute Erreichbarkeit gewährleistet ist. Teilweise ist ein Fahrdienst eingerichtet. Darüber hinaus sind viele kirchliche Veranstaltungen offen für Menschen aller Altersgruppen. Sie bieten so vielfältige Möglichkeiten der Begegnung und des Austausches zwischen den Generationen.

Die Katholische Kirchengemeinde lädt Seniorinnen und Senioren zweimal im Monat ein: Zum Seniorentreff in Alt Beresinchen und zum Seniorennachmittag in der katholischen Pfarrei „Heilig Kreuz“ im Zentrum der Stadt.

- Der **Ambulante Hospizdienst der Wichern Pflegedienste gGmbH** hat es sich zur Aufgabe gemacht, Schwerstkranke und Sterbende zu begleiten, Hilfe und Nähe anzubieten und – wo immer gewünscht – ein Verbleiben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen.

Geschulte **ehrenamtliche Mitarbeiter** des ambulanten Hospizdienstes möchten dazu beitragen, dass schwerkranke und sterbende Menschen auch die letzte Zeit ihres Lebens möglichst dort verbringen können, wo sie zu Hause sind. Sie verstehen diese ehrenamtliche Unterstützung als Ergänzung professioneller medizinischer Versorgung und professioneller Pflege. Mit seinen Hilfeangeboten ist der ambulante Hospizdienst für jeden Menschen da, der Unterstützung, Begleitung und Trost benötigt – unabhängig von der Weltanschauung, sozialer Stellung, Nationalität oder Art der Erkrankung. Die wichtigste Aufgabe ist es, speziell für die Bedürfnisse der Patienten da zu sein und ihre Familie im häuslichen Umfeld zu unterstützen. Dazu gehören:

- zuhören, schweigen, „dasein“
- helfen, Sprachlosigkeit zu überwinden
- helfen, das Auf und Ab von Gefühlen auszuhalten und zu bewältigen
- kleine Spaziergänge begleiten
- bei der Organisation „letzter Dinge“ helfen
- Angehörige entlasten und Freiräume für die Dinge des Alltags schaffen
- professionelle Hilfen vermitteln
- auch in der Zeit der Trauer da sein.

- Neue Wege will der **Arbeiter-Samariter Bund Regionalverband Ostbrandenburg e. V.** mit dem Projekt „**Wohnorientierte Seniorenbegleitung**“ in Frankfurt (Oder) beschreiten.

Die „Wohnorientierte Seniorenbegleitung“ soll unter Regie des ASB **durch ehrenamtliche Mitarbeiter**, die über eine hohe soziale Kompetenz und auf Grund ihres Alters über eine hinreichende Lebenserfahrung verfügen, erfolgen.

Ziel des Projektes ist es, den Kontakt zu älteren Menschen in Wohnanlagen herzustellen, die es nicht aus eigenem Antrieb heraus schaffen, sich aus der häuslichen Isolation zu lösen.

Insbesondere sollen die Menschen angesprochen werden, die aufgrund Ihrer Biografie und ihren persönlichen Umständen nicht in der Lage sind, eigenständig aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, und sich dadurch zunehmend in die eigene Wohnung zurückziehen.

Eingeschlossen sind auch Menschen, die aufgrund ihrer Herkunft (Migranten) Schwierigkeiten haben, Kontakt zu ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld aufzubauen.

Das nachbarschaftliche Beziehungsgeflecht soll gestärkt und gefördert werden.

Es geht darum,

- Hilfe zur Selbsthilfe zu organisieren,
- gemeinsame Lösungen für die kleinen Probleme des Alltags zu suchen,
- die Wohnqualität für die Mieter zu erhalten,
- die interne Kommunikation zu verbessern und
- das Gefühl zu vermitteln, dass der ältere Mensch mit all seinen Erfahrungen und Bedürfnissen im Mittelpunkt steht.

Ab März 2007 wird mit der Umsetzung dieses Projektes begonnen.

Ehrenamtlich arbeitende Menschen, die sich aktiv in die soziale Arbeit des Arbeiter-Samariter-Bundes einbringen, werden sich täglich von Montag – Freitag von 09.00 Uhr –

12.00 Uhr in der Wohnanlage aufhalten, und als Ansprechpartner für die Mieter zur Verfügung stehen.

Unterstützt wird dieses Projekt von der Wohnungswirtschaft Frankfurt (Oder) GmbH, die im Spartakusring 19a im Erdgeschoss einen Besprechungsraum mit einer kleinen Kochgelegenheit und einem Sanitärraum mietfrei zur Verfügung stellt. Die verbrauchsabhängigen Betriebskosten werden vom ASB finanziert.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass im Bereich der ambulanten sozialen Dienste konsequent an der Umsetzung der in der Sozialplanung formulierten Ziele gearbeitet wurde. Bei der täglichen Arbeit bemühen sich die Träger sozialer Dienste in starkem Maße, auf aktuelle Erfordernisse der Seniorinnen und Senioren zu reagieren und sie bei der Planung und Gestaltung von Hilfsangeboten als Partner und aktive Mitstreiter in die Arbeit mit einzubeziehen.

Es muss auch weiterhin gelingen, eine finanzielle Grundausstattung für den ambulanten sozialen Bereich der Altenhilfe vorzuhalten, um ambulante Dienste zu stärken und so möglichst lange ein selbstbestimmtes aktives Leben für ältere Bürger in Frankfurt (Oder) zu gewährleisten.

Ergänzend zu den professionellen Hilfen ist der weitere Ausbau ehrenamtlicher Unterstützung erforderlich.

So wird der Vereinzelung und Vereinsamung älterer Menschen und sozialer Isolation vorgebeugt und ein „Älterwerden in Würde“ unterstützt.

4.2. Die Verbesserung der Lebensqualität von Demenzkranken und ihren Angehörigen

Demenz ist eine der häufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter und bildet daher den Kern der Problematik der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter.

Die Mehrheit der Demenzkranken (etwa 60 %) wird in häuslicher Umgebung betreut und gepflegt. Demente, geistig behinderte und psychisch kranke Pflegebedürftige haben oft einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf. Angehörige sind bei dieser schwierigen Aufgabe zu unterstützen.

Bedingt durch die demographischen Entwicklung (Zunahme der älteren und alten Bevölkerung) wird sich die Zahl der Seniorinnen und Senioren mit mittlerer und schwerer Demenz, die 60 Jahre und älter sind, ständig erhöhen. Gemäß Prognose des Landesbetriebes für Datenverarbeitung und Statistik werden im Jahr 2015 etwa 1.075 Demenzkranke mit mittlerer und schwerer Demenz, die 60 Jahre und älter sind²³, in Frankfurt (Oder) leben. Das werden ca. 5,8 % der Seniorinnen und Senioren in dieser Altersgruppe sein. Bis 2020 würde sich diese Zahl voraussichtlich auf 1.142 erhöhen.

Angesichts dieser steigenden Zahl Demenzkranker ist der Ausbau bzw. die Weiterentwicklung gerontopsychiatrisch qualifizierter Einrichtungen der ambulanten, teilstationären und stationären Altenhilfe dringend geboten.

„Die Betreuung dementiell erkrankter Menschen mit ihren unterschiedlichen und wechselnden Bedürfnissen und Ressourcen erfordern aufeinander abgestimmte Hilfen unterschiedlicher Professionen, Einrichtungen und Systeme.“²⁴

²³ Demenz als sozialpolitische Herausforderung: Bestandsaufnahme und Perspektiven der Versorgung

Demenzkranke in Brandenburg, erstellt von: ISGOS- Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien Berlin, Dezember 2002, S. 14

²⁴ Demenz als sozialpolitische Herausforderung: Bestandsaufnahme und Perspektiven der Versorgung

Demenzkranke in Brandenburg, erstellt von: ISGOS- Institut für sozialpolitische und gerontologische

Im Rahmen der Gesamtsozialplanung wurde deshalb beschlossen:

- die bestehenden Angebote zur Beratung, Begleitung und Betreuung von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und ihren Angehörigen aufrechtzuerhalten und weiter auszubauen
- zur Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen und zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen qualitätsgerechte Leistungen zu erbringen, d. h. neue inhaltliche und ganzheitliche Strukturen von Begleitung, Förderung und Pflege von Menschen mit Demenz in der Stadt Frankfurt (Oder) zu schaffen
- Aufbau des „Alzheimer-Zentrum Ostbrandenburg“ mit folgender Angebotsstruktur:
 - Beratungsstelle
 - Angehörigenarbeit
 - Besuchsservice
 - Betreuungsgruppe
 - Tagespflegegruppe
 - Wohngruppe (familienähnliche Gruppe von 8 – 12 Personen)
- Errichtung (Neubau) einer Station für Demenzkranke im Ersatzneubau des Altenpflegeheimes „Marthaheim“ in der Bergstraße 175
- Schaffung (Neubau) von 15 vollstationären Pflegeplätzen für verhaltensauffällige Demente im Neubau der Pflegeeinrichtung am Standort Kommunardenweg 14 – 15

Gegenwärtig ist dazu folgender Stand zu verzeichnen:

Für die niedrigschwelligen Angebote zur Beratung, Begleitung und Betreuung von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und ihren Angehörigen hat die Stadt Frankfurt (Oder) in den letzten 2 Jahren folgende Mittel zur Verfügung gestellt:

Jahr	Ist / Plan	Projekt/Leistungsangebot	Träger
2005	2.000 €	zum Aufbau ehrenamtlicher Helferkreise (§ 45 c Abs. 3 Pflegeleistungsergänzungsgesetz)	Sozialstation der Volkssolidarität Frankfurt (Oder) e. V.
2005	2.000 €	zum Aufbau ehrenamtlicher Helferkreise (§ 45 c Abs. 3 Pflegeleistungsergänzungsgesetz)	Diakoniestation der Wichern-Pflegedienste gGmbH
2005	29.600 €	zum Aufbau der „Alzheimer-Beratungsstelle“	ASB Regionalverband Ostbrandenburg e. V.
2006	35.000 €	zum Aufbau der „Alzheimer-Beratungsstelle“	ASB Regionalverband Ostbrandenburg e. V.

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, wurden vorrangig der Aufbau ambulanter Strukturen zur Unterstützung pflegender Angehöriger mit kommunalen Mitteln gefördert, damit die Angehörigen von Demenzkranken, die oft schon selbst in fortgeschrittenem Alter oder berufstätig sind, Ansprechpartner vor Ort haben, die auch über gute Kenntnisse der regionalen Angebote verfügen.

Die meisten Fördermittel hat der ASB -Regionalverband Ostbrandenburg e. V. für den Aufbau des „Alzheimer-Zentrum Ostbrandenburg“ (neu benannt: „Demenzzentrum Ostbrandenburg“) erhalten, der an der Umsetzung des inzwischen fortgeschriebenen Konzeptes mit den Bausteinen

- Beratungsstelle
- Angehörigengruppe
- Betreuungsgruppe (§ 45 b Abs. 1 Nr. 4 SGB XI)
- Helferinnenkreis (§ 45 b Abs. 1 Nr. 4 SGB XI)
- Stationäre Betreuung dementiell erkrankter Seniorinnen und Senioren (§ 71, Abs. 2 SGB XI)
 - „Haus für Menschen mit Demenz“ („Abendsonne“)
 - 2 Wohnbereiche für demenzkranke Bewohner (Gubener Str. 2)

seit Juni 2000 sehr konzentriert und intensiv arbeitet.

Gut entwickelt hat sich die **Alzheimer-Beratungsstelle des ASB Regionalverbandes Ostbrandenburg e. V.** Die Kontakt- und Beratungsstelle für Demenzkranke - Schwerpunkt Alzheimer- befindet sich seit 2005 in dem Vereinshaus des ASB „Am Zehmeplatz 12“.

Durch den Umzug und die damit verbundenen besseren Voraussetzungen wurde eine umfassende Erweiterung der Angebote für Betroffene und deren Angehörige ermöglicht. Folgende Angebote stehen jetzt zur Verfügung:

- telefonische Beratung
- persönliche Beratungsgespräche
- Beratung im Klinikum Frankfurt (Oder)
- Hausbesuche (Familienberatung, Wohnraumanpassung und MDK-Begutachtung)
- Informationsveranstaltungen
- Schulungen von Fachpersonal und Laien
- Schulung von pflegenden Angehörigen
- Alzheimer-Tanz-Cafe
- Seniorensportgruppe für Demenzkranke
- Angehörigengruppe Alzheimererkrankter.

Am 02.03.2006 feierte diese Beratungsstelle ihr 5-jähriges Bestehen. Mit viel Engagement und persönlichem Einsatz ist es gelungen, die gesellschaftliche Akzeptanz zu erhöhen. Beratungsgespräche per Telefon, in der Beratungsstelle und in der Häuslichkeit der Ratsuchenden haben sich zur Normalität entwickelt. Die Suche nach Entlastungen betreuender / pflegender Angehöriger hat deutlich zugenommen.

Seit Februar 2003 hat der ASB

- für das Betreuungsangebot für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen in Form einer **Betreuungsgruppe** und
- für das Betreuungsangebot der **stundenweisen Betreuung im häuslichen Bereich zur Entlastung pflegender Angehöriger**

die Anerkennung als niedrighschwelliges Angebot nach § 45 b Ziffer 4 SGB XI.

Auf der Basis des Pflegeleistungsergänzungs-Gesetzes begleiten und betreuen unter Anleitung einer Fachkraft 14 qualifizierte ehrenamtliche Helfer demenzkranke Bürger. Ziel dieser Betreuung ist die stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger und das Schaffen unterschiedlicher Möglichkeiten für die Erkrankten, liebgeordnete Aktivitäten möglichst lange selbständig wahrnehmen zu können.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit erheblichem allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf im Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch können diese niedrighschwelliges Betreuungsangebote in Anspruch nehmen und erhalten auf Antrag hierfür bei der sozialen oder privaten Pflegeversicherung eine Aufwendererstattung in Höhe von bis zu 460 Euro je Kalenderjahr. Menschen ohne Pflegestufen- Anerkennung können diese

Angebote ebenfalls in Anspruch nehmen, müssen aber die entstehenden Aufwendungen selbst tragen.

Im Jahr 2006 leistete der Helferkreis 2.756,5 Stunden. Momentan sind 14 Helfer bei 36 Kranken eingesetzt.

Weitere Entlastungsangebote sind die wöchentliche Betreuungsgruppe, die Sportgruppe für Demenzkranke im ASB Vereinshaus und das Alzheimer Tanz-Cafe in der Gaststätte Wintergarten.

Diese Angebote dienen dem Ziel

- der stundenweise Entlastung der pflegenden Angehörigen
- der Aktivierung der Demenzkranken und
- des Erhaltes bzw. der Schaffung von sozialen Kontakten der Familien und Einzelpersonen.

Seit dem 1. Halbjahr 2006 initiiert die Alzheimer Beratungsstelle gemeinsam mit dem Träger ASB, der WOWI und interessierten Angehörigen die Entstehung einer **Wohngemeinschaft für Demenzkranke**. Der Arbeiter- Samariter- Bund Ostbrandenburg e. V. und die Wohnungswirtschaft haben im März 2006 eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Die Wohnungswirtschaft wird in der Heilbronner Str. geeigneten, sanierten Wohnraum zur Miete für die Wohngruppenmitglieder zur Verfügung stellen. Voraussichtlicher Bezugstermin ist das 1. Quartal 2008.

Damit soll ein ergänzendes Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen geschaffen werden und sich damit eine Lücke im Versorgungsnetz für Demenzkranke schließen.

Neben den Angeboten der Alzheimerberatungsstelle bemühen sich auch die **ambulanten Pflegedienste** um eine **qualitätsgerechte Betreuung und Pflege von Demenzkranken**.

So werden von der Sozialstation des ASB 50 demente Menschen in ihrer Häuslichkeit gepflegt.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Alzheimer Beratungsstelle und deren Ehrenamtlichen. Z. B. werden gegenseitige Informationen über besondere Vorkommnisse ausgetauscht und Absprachen getroffen, damit der alleinlebende Erkrankte unter anderem zu Spaziergängen rechtzeitig vorbereitet ist.

Die Mitarbeiter/innen der Sozialstation werden langfristig, kontinuierlich und umfassend auf die Pflegesituation demenzkranker Menschen vorbereitet. Seit 2004 ist innerhalb der Weiterbildungsveranstaltungen auch die Alzheimer Beratungsstelle mit jährlich 2 Themen vertreten.

Seit September 2006 haben die Mitarbeiter die Möglichkeit der Supervision.

Für 2007 ist die Qualifizierung einer Mitarbeiterin zur gerontopsychiatrischen Fachkraft geplant.

Der **ambulante Pflegedienst der Volkssolidarität hat seit Dezember 2002 die Anerkennung für Betreuungsangebote gemäß § 45 b Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI** erhalten. Mit dieser Anerkennung können **niedrigschwellige Betreuungsangebote** für Pflegebedürftige, die die Voraussetzungen des § 45 a SGBXI (Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit erheblichen allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf), geleistet werden, für die von der sozialen und privaten Pflegekasse auf Antragstellung bis zu 460 €/je Kalenderjahr erstattet werden. Die Betreuungsleistungen im engeren Sinne werden zurzeit überwiegend als niedrigschwellige Einzelbetreuungen geleistet (Freizeitgestaltung, Alltagsbewältigung, Gedächtnistraining, Bewegungsförderung, Fahrten, Veranstaltungen). Niedrigschwelligkeit in diesem Sinne bedeutet, dass ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zum Einsatz kommen, die allerdings von einer Fachkraft angeleitet und unterstützt werden müssen.

Der ambulante Pflegedienst betreut bzw. pflegt zurzeit zwischen 8 – 10 Demenzkranke. Im Jahr 2006 wurden bisher für diesen Personenkreis 191 Einsätze nach § 45 b Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI (1 – 2 Std. pro Einsatz) geleistet.

Zusätzlich wurden weitere 41 Einsätze als Begleitdienste für demenzkranke Pflegepatienten realisiert.

Darüber hinaus wird derzeit 1 Person mit Altersdemenzproblemen begleitet (seit Juni bisher 68 Einsätze, 3 x wöchentlich insgesamt ca. 1 Std.), für die bisher eine Zuordnung der Betreuung nach § 45 SGB XI noch offen ist.

Darüber hinaus wurden im Rahmen der Möglichkeiten für mehrere Betreute kleinere Gruppennachmittage gestaltet, meist in Verbindung mit Ausflügen bzw. Spaziergängen oder -wo es möglich war- die Einbindung in kulturelle Nachmittage, wie Chorkonzert und Wildparkfest.

Regelmäßige Gruppenbetreuungen konnten aufgrund eingeschränkter räumlicher Bedingungen bisher noch nicht umgesetzt werden.

Es ist jedoch Ziel der Volkssolidarität, diesen Bereich in der nächsten Zeit auszubauen.

Das Konzept für regelmäßige Gruppentreffs mit niedrigschwelliger Begleitung und Betreuung im Seniorenstübchen Nord ist in Vorbereitung.

Die Gewinnung geeigneter ehrenamtlicher Helfer in diesem Zusammenhang wird eine spezielle Aufgabenstellung sein. Im Jahr 2005 ist es in Ergänzung zur vorhandenen Helferstruktur der Mitgliedergruppen des Vereins gelungen, für den (allgemeinen) Besuchs- und Begleitdienst älterer betreuungsbedürftiger Menschen den Grundstock für einen ehrenamtlichen Helferkreis zu legen. Die hier gewonnenen Freiwilligen haben individuelle Kontakte zu „ihren“ Bedürftigen aufgebaut und realisieren ihre Einsätze entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen und Bedingungen als persönliche Bezugspersonen.

Eine ehrenamtliche Koordinatorin hilft, ehrenamtliche Helfer zu gewinnen und auszuwählen und die Kontakte zu den zu Betreuenden herzustellen.

Neben der ständigen Ergänzung und Erweiterung dieses allgemeinen Helferkreises sollen die dabei gewonnen Erfahrungen genutzt werden, um weitere Helfer zu gewinnen, die für den Bereich der niedrigschwelligen Demenzbetreuung geeignet sind.

Ein weiteres Ziel der Volkssolidarität Frankfurt (Oder) besteht darin, das Angebot für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz in Zusammenarbeit mit einem privaten Investor aufzubauen. Der Investor beabsichtigt ein Grundstück/ Gebäude zur Verfügung zu stellen, das entsprechend aus- und umgebaut wird. Es ist geplant, zwei Etagen für jeweils eine Gruppe von 6 Bewohnern einzurichten. Zusätzlich sollen im Erdgeschoß und im Dachgeschoß Wohnungen entstehen, die allgemein für altersgerechtes Wohnen mit Service genutzt werden oder auch für Angehörige aus der Demenzwohngruppe zur Verfügung stehen können. Bisher sind erste Vorabsprachen getroffen, die Vorbereitungen für die konkrete Projektentwicklung und Projektgestaltung laufen. Das Projekt wird von Dr. Plümpe – Institut für Gerontologie und Bildung Berlin- begleitet.

Die Anerkennung **Qualitätsgesicherter Betreuungsangebote nach § 45 b Abs. 1 Ziffer 3 SGB XI** hat neben der Sozialstation der Volkssolidarität auch **die Diakoniestation der Wichern-Pflegedienste gGmbH** von den Verbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg erhalten (Freizeitgestaltung, Alltagsbewältigung, Gedächtnistraining, Bewegungsförderung).

Zurzeit werden 21 Patienten mit der Diagnose Demenz, davon 11 Patienten im Pflegebereich und 10 Patienten ausschließlich im Bereich der Behandlungspflege, betreut. Diese Patienten können sich entweder noch alleine versorgen oder werden von Angehörigen betreut.

Von einem Drittel der Patienten werden die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz nach § 45a SGB XI genutzt. Dafür steht geschultes Personal zur Verfügung. Nicht alle Patienten haben vom MDK diese Leistung zugesprochen bekommen, sie wird mit dem vorhandenen Personal abgedeckt.

Auch der **Ambulante Pflegedienst Silvia Klementz**, ein noch sehr junges Unternehmen, hat in den vergangenen zwei Jahren spezielle Betreuungskonzepte für Demenzkranke entwickelt. Derzeit werden ca. 20 Demenzkranke ausschließlich ambulant betreut. Im Vordergrund der Betreuung stehen die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und die Bezugspflege. Mit der Psychiatrischen Institutsambulanz des Klinikums Frankfurt (Oder) besteht eine sehr gute Zusammenarbeit. Gegenwärtig ist man dabei, ein gerontopsychiatrisches Pflegeteam zu gründen. Vorbereitend hierzu wird eine Mitarbeiterin eine Ausbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft beginnen.

Bereits vor einem Jahr hat der Ambulante Pflegedienst Silvia Klementz ein Pflegekonzept zum Aufbau einer Wohngemeinschaft erarbeitet, das zum Ziel hat, die bei den Demenzkranken noch vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und Fertigkeiten zu fördern. Es sollen zwei Wohneinheiten für jeweils 8 Demenzkranke geschaffen werden, die durch professionelle Pflegekräfte betreut werden sollen. Der erhöhte Personalschlüssel soll mit Pflegekräften aus dem ambulanten Pflegedienst, welche Leistungen nach dem SGB XI erbringen, realisiert werden. Als problematisch erweist sich schon jetzt in der Planungsphase die Suche nach geeigneten Wohnräumen zur Umsetzung des Konzeptes. Derzeit laufen einige Bemühungen mit privaten Vermietern.

Es ist notwendig, mehr passenden Wohnraum zu schaffen, um solche Betreuungskonzepte umzusetzen. Zu viele gerontopsychiatrische Patienten werden in stationären Einrichtungen (Altenpflegeheime) betreut, da ambulante Angebote fehlen. Die Finanzierbarkeit solcher Konzepte ist außerordentlich schwierig. Privaten Anbietern wird kaum finanzielle Hilfe zuteil. Hier besteht Handlungsbedarf.

Demenzen sind gegenwärtig der häufigste Grund für einen Umzug ins Pflegeheim. Schon seit einigen Jahren werden in den Altenpflegeheimen der Stadt Frankfurt (Oder) überwiegend demente Bewohner gepflegt. So werden im **Seniorenhaus des ASB „Abendsonne“** 64 demente Bewohner betreut und gepflegt. Weil das 80 % der Bewohner sind, haben die Leitung und das Pflegeteam begonnen, ihre Konzeption darauf auszurichten (Haus für Menschen mit Demenz). D. h., dass neben den baulichen Veränderungen über diesen Bewohnern angepasste Betreuungs- und Pflegeangebote bis hin zur Diskussion und Veränderung der Einstellung der Pflegenden zu den Menschen mit Demenz eine Basis geschaffen werden soll, wo sich Menschen mit Demenz, Pflegepersonal und Angehörige respektvoll, liebevoll und gleichberechtigt begegnen. Dieser Prozess wird fachlich von Dr. J. Plümpe über einen Zeitraum von zwei Jahren begleitet. Als Multiplikator ist eine gerontopsychiatrische Fachkraft tätig.

Im Alten- und Pflegeheim des **ASB Gubener Str. 2** leben derzeit 88 demente Bewohner (fast 60 %). Nachdem das Haus rekonstruiert wurde und ein Leiterwechsel stattfand, werden nunmehr konzeptionelle Veränderungen vorgenommen. Mindestens zwei Wohnbereiche sollen inhaltlich und optisch so gestaltet werden, dass sie Demenzkranken gerecht werden.

Im **Altenpflegeheim des Vereins Lutherstiftung zu Frankfurt an der Oder „Theodor – Fliedner- Haus“** werden zurzeit 36 Bewohner mit primären chronischen Demenzen (senile Demenz vom Alzheimer Typ, vas Demenz), Altersdepressionen und Alterswahn-erkrankungen (= 72 %) betreut und gepflegt. Im Mai 2006 wurde in Ergänzung des Pflegekonzeptes ein spezielles Konzept zur gerontopsychiatrischen Pflege und Betreuung entwickelt.

Ziel der gerontopsychiatrischen Betreuung und Pflege des Theodor- Fliedner- Hauses ist es, vorhandene Einschränkungen auszugleichen und dem Bewohner ein menschenwürdiges, weitestgehend ungestörtes und der persönlichen Lebensgeschichte angepasstes Leben zu ermöglichen. Die Menschen mit Demenz sollen sich zuhause und wohl fühlen. Durch das Zusammenspiel von Ethik, Fachlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Vernetzung vorhandener Strukturen wird beabsichtigt, ein hohes Maß an Qualität zu erreichen. Maßgeblich für die Ergebnisqualität ist die Zufriedenheit der Bewohner.

Eine staatlich anerkannte Altenpflegerin hat an einer Fortbildung zur „Fachkraft für gerontopsychiatrische Betreuung und Pflege“ teilgenommen und erfolgreich die Ausbildung im November 2006 abgeschlossen.

Um eine hohe Betreuungsqualität zu erreichen, werden alle Pflegekräfte durch die Wahrnehmung externer Angebote und durch Inhouse- Veranstaltungen zu diesem Thema entsprechend geschult. Darüber hinaus arbeiten alle Pflegenden bei der gerontopsychiatrischen Pflege nach Standards. Diese werden als Richtlinien verstanden und individuell angewendet.

Im September 2004 wurde der Ersatz-Neubau „**Marthaheim**“, das sich in der Bergstr. 175 in **Trägerschaft des LAFIM** befindet, bezogen. 60 Bewohner werden hier in 48 Einzel- und 6 Doppelzimmern betreut und gepflegt. Auch in diesem Altenpflegeheim wird dem Aspekt des zunehmenden Anteils demenzkranker Bewohner Rechnung getragen. Zurzeit werden 25 Bewohner mit einer Demenzerkrankung betreut. Es wird nach einem gerontopsychiatrischen Pflegekonzept gearbeitet. In einem Wohnbereich wurde der Pflegeschwerpunkt auf Demenzkranke gelegt, aber keine reine „Demenzstation“ eingerichtet. Die Leiterin dieses Wohnbereiches ist als gerontopsychiatrische Fachkraft ausgebildet.

Am Standort Kommunardenweg 14-15 wurde Ende 2005 der Neubau des **Wohn- und Pflegezentrums der Gemeinnützigen Pflege- und Betreuungsgesellschaft der Stadt Frankfurt (Oder) mbH** fertig gestellt. U. a. wurden 15 Plätze für eine Wohngruppe für psychisch veränderte Menschen am 15.02.2006 in Betrieb genommen. Im Wohn- und Pflegezentrum, Wohngruppe für psychisch veränderte Menschen leben ausschließlich Bewohner mit erheblich auffälligen Verhaltensweisen.

Zielgruppe der vollstationären Pflege sind an Demenz erkrankte Menschen mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten, die in anderen „normalen“ Pflegeeinrichtungen als nicht heimfähig gelten und dadurch ihren Heimplatz verloren haben bzw. der Verlust droht .

Ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten sind

- Selbst- und Fremdgefährdung wie Schlagen, Kneifen, Zwicken, Weglauftendenz, Betreten fremder Zimmer,
- Gefahr- und Konfliktpotentiale (Verteilen von Fäkalien, fremde Sachen nehmen, Essenreste essen),
- psychiatrische Symptome (Verfolgungswahn, Distanzlosigkeit, Rückzug in die Isolation),
- anhaltende Unruhe (ständiges ruheloses Umherlaufen, gestörter Tag/Nachtrhythmus, Agitiertheitsphasen).

Konzeptionell ist beabsichtigt, die Bewohnerinnen und Bewohner in angemessener Wohnortnähe zu betreuen und damit die Angehörigen und Freunde als Co-Therapeuten einzubeziehen.

Die Wohngruppe wird durch eine Mitarbeiterin mit der Ausbildung als Leitende Pflegefachkraft im Bereich der Gerontopsychiatrie geleitet.

Bei den übrigen Beschäftigten wird der Schwerpunkt auf Berufe der Altenpflege mit einer Zusatzqualifikation Gerontopsychiatrie gelegt.

Für diese Einrichtung wurde ein Sonderversorgungsvertrag mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Pflegekassen im Land Brandenburg geschlossen.

Mit Inbetriebnahme zogen 7 Bewohner aus dem Seniorenhaus Jungclaussenweg in diese Wohngruppe um.

Auf Grund der im Versorgungsvertrag geforderten Zugangsvoraussetzungen traten anfänglich Schwierigkeiten bei der Belegung der Einrichtung auf.

Mit Stand 31.12.06 lebten 13 Bewohner in dieser Einrichtung, davon 7 mit einem ehemaligen Wohnsitz in Frankfurt (Oder) und 6 mit einem ehemaligen Wohnsitz in angrenzenden Landkreisen.

4.3. Bereitstellung von seniorenrechtlichem und bezahlbarem Wohnraum unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Wohnbedürfnisse und entsprechenden Anpassung des Wohnumfeldes

Die Erwartungshaltung an das Wohnen im Alter hat sich verändert.

Die ältere Generation spricht sich mit zunehmendem Selbstbewusstsein für mehr Selbstbestimmung in der Altenhilfe aus. Deshalb ist den differenzierten Wohnbedürfnissen in ausreichendem Maße durch entsprechende Angebote von Wohnalternativen Rechnung zu tragen.

„Die Suche nach Wohnalternativen mit der Möglichkeit einer aktiven Lebensgestaltung, die körperliche und geistige Kräfte lange erhalten hilft, ist die Herausforderung, der sich die Gesellschaft stellen muss.“²⁵

So hat die Bertelsmann Stiftung gemeinsam mit dem KDA 2002 das Projekt "Leben und Wohnen im Alter" initiiert, um Alternativen zur traditionellen Heimunterbringung zu ermitteln, zu entwickeln und zu verbreiten. Dafür wurde zunächst eine Bestandsanalyse durchgeführt. „Die Bestandsanalyse hat deutlich gemacht, dass sich in den vergangenen 10 bis 15 Jahren das Wohnangebot für ältere Menschen deutlich verändert hat. Die Wahlmöglichkeiten, im Alter „zu Hause“ zu bleiben oder in eine der traditionellen Sonderwohnformen wie z. B. das Heim oder eine Altenwohnungen umzuziehen, haben sich durch ein breites Spektrum an neuen Wohnangeboten für Seniorinnen und Senioren erheblich erweitert. Auch die Möglichkeiten, das eigene Zuhause altersgerecht zu gestalten, sind in den vergangenen Jahren verbessert worden.“

„Je nach den unterschiedlichen Entscheidungssituationen stehen älteren Menschen folgende altersgerechte Wohnalternativen zur Verfügung:

- So lange wie möglich zu Hause bleiben
 - Barrierefreie Wohnungen
 - Angepasste Wohnungen
 - Siedlungsgemeinschaften
 - Betreutes Wohnen zu Hause
 - Quartiersbezogene Wohn- und Betreuungskonzepte
- Wohnsituation im Alter selbständig verändern
 - Altenwohnungen
 - Selbstorganisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften
 - Mehrgenerationenwohnen/Integrierte Wohnprojekte
 - Betreutes Wohnen
 - Wohnstifte/Seniorenresidenzen
- Wohnsituation verändern, weil es nicht mehr anders geht
 - Alten- und Pflegeheime
 - Betreute Wohn- und Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige“²⁶

Auch die Stadt Frankfurt (Oder) hat sich im Rahmen der Gesamtsozialplanung –Teilplan Altenhilfe - u. a. das Ziel gesetzt, schrittweise den Anteil von seniorenrechtlichem und bezahlbarem Wohnraum unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Wohnbedürfnisse zu erhöhen. Zur schrittweisen Umsetzung dieser Zielsetzung sind mit dieser Planung verschiedene Maßnahmen festgelegt worden, die darauf zielen, die Wohnbedingungen für

²⁵ Projektflyer „Leben und Wohnen im Alter“, Bedarfsgerechte Wohnmodelle für die Zukunft, Ein Gemeinschaftsprojekt der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe

²⁶ Autorin: Ursula Kremer-Preiß, Kuratorium Deutsche Altershilfe

ältere Menschen zu verbessern und zu sichern, die es ihnen ermöglicht, solange wie möglich selbstbestimmt in der eigenen Wohnung leben zu können.

Das setzt voraus, dass

- einerseits der Bestand an vorhandenem altersgerechten Wohnraum und
- andererseits der differenzierte Bedarf

ermittelt werden, um daraus den künftig erforderlichen Wohnraum abzuleiten.

Mit der Bestandsanalyse zur Erfassung und Bewertung des Anteils altengerechter Wohnungen (Maßnahme 9 im Altenhilfeplan) wurde begonnen.

Allerdings gibt es keine einheitliche und verbindliche Definition zum Begriff „altersgerechtes Wohnen“.

Das hat u. a. dazu geführt, dass es bisher auch in unserer Stadt zwischen der Verwaltung der Stadt Frankfurt (Oder) und den Wohnungsunternehmen abweichende Auffassungen dazu gibt.

In der Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder)²⁷ an „ANALYSE & KONZEPTE Beratungsgesellschaft für Wohnen, Immobilien und Tourismus mbH Büro Südost, W.- Kritzinger - Str. 11, 06722 Droyßig (Entwurf vom 19.01.2007), die von der Wohnungswirtschaft Frankfurt (Oder) GMBH in Auftrag gegeben wurde, wird ebenfalls auf die Schwierigkeit der Definition des Begriffes „altersgerechtes Wohnen“ hingewiesen. Es ist anzunehmen, dass aus diesem Grund in der Analyse ebenfalls keine Aussagen zum Bestand altersgerechter Wohnungen gemacht wurden.

Im Februar 2004 wurde vom Amt für Jugend und Soziales und dem Amt für Strategie und Stadtentwicklung eine Definition²⁸ vorgenommen, um eine Erfassung des Bestandes an Wohnungen, die für Senioren geeignet scheinen, vornehmen zu können. Auf der Grundlage dieser Definition wurde im April 2006 der Bestand an Wohnraum erfasst, der jedoch noch nicht das Kriterium der Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel berücksichtigt.²⁹ Diese Bereinigung muss noch erfolgen.

Allerdings ist diese Definition grundsätzlich zu hinterfragen und deshalb nicht geeignet, für die Ableitung von künftigen Bedarfen bzw. künftig erforderlichen Wohnraum heranzuziehen. Es ist daher dringend erforderlich, eine einheitliche Verständigung zwischen der Verwaltung und allen größeren Wohnungsunternehmen herbeizuführen.

²⁷ Die vorläufige Endfassung dieser Studie wurde von einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern mehrerer städtischer Ämter sowie der drei großen Wohnungsunternehmen begleitet und gemeinsam diskutiert. Ziel dieser Studie ist die Bildung zentraler Grundlagen für handlungsorientiertes kommunales Wohnraumkonzept zu erarbeiten.

²⁸ **Definition des Begriffes "altersgerechtes Wohnen" entsprechend Verfügung Amt 50, Sozialplanung vom 11.02.2004:**

Wohnungen, die dem Grunde nach objektiv als altersgerechter Wohnraum geeignet sind, wenn die nachfolgenden Kriterien erfüllt sind:

- Erreichbarkeit des Gebäudes ist noch gegeben, auch wenn der Zugang erschwert ist (Stufen, z.B. 11-Geschosser)
- ebenerdige Wohnungen oder Wohnungen, auf deren Ebene ein Fahrstuhl hält
- Wohnungen mit Heizanlage, die der Mieter nicht selbst befeuern muss
- Wohnungen mit Bad (entweder Badewanne oder Dusche oder beides)
- Wohnungen, die im Wohnumfeld eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel in einer Nähe von 300 m hat (*dieses Kriterium konnte anhand der fehlenden technischen Möglichkeiten bei der Wohnungsauswahl nicht berücksichtigt werden*)
- Wohnungen mit 1 oder 2 Zimmern und einer Größe zwischen 30 bis 50 m²
- Wohnung mit 2 bis 3 Zimmern und einer Größe zwischen 40 bis 70 m²
- Wohnungen mit Küche (ausgenommen Kochnische)
- Ein- und Zweifamilienhäuser werden in die Betrachtung nicht mit einbezogen

²⁹ Siehe Fußnote 28, 5. Stabstrich

Folgender Wohnraum nach der in der Fußnote genannten Definition war im April 2006 im Bestand der Stadt Frankfurt (Oder):

Quelle: Amt 50, ASW, BKA 5	Anzahl altersgerechte Wohnungen ³⁰				davon			
	Gesamt	davon			Rollstuhl- gerecht DIN 18025 T.1	Barriere- frei DIN 18025 T.2	Betr. Wohnen <u>im</u> Heim Invest-P Pflege	DDR- Standard Alters- gerecht TGL
		1-RWE	2-RWE	3-RWE				
Stand: 04.2006								
Stadtmitte	326	42	125	159				
Gubener Vorstadt	188	13	133	42		11	8	
Obere Stadt	1.433	266	647	520		5	2	
Zentrum	1.947	321	905	721	0	16	10	0
Altberesinchen	425	54	207	164		6		
Neuberresinchen	1.335	653	488	194		10	8	345
Güldendorf	5		5					
Lossow	5		4	1				
Beresinchen	1.770	707	704	359	0	16	8	345
Lebuser Vorstadt	185	7	107	71		6		
Hansaviertel	658	1	375	282	10	76		
Klingetal	2		2					
Klietow	6		5	1		4		
Booßen	60	1	31	28				
Nord	911	9	520	382	10	86	0	0
Nuhnen Vorstadt	413	51	221	141	3			
Rosengarten / Pagram								
Lichtenberg								
West	413	51	221	141	3	0	0	0
Süd	1.114	208	588	318		24	7	36
Markendorf	458	183	179	96				
Markendorf-Siedlung	1			1				
Hohenwalde	3	1		2				
Süd	1.576	392	767	417	0	24	7	36
FFO Gesamt	6.617	1.480	3.117	2.020	13	142	25	381

Die Ermittlung des Bedarfes an altersgerechtem Wohnungsangeboten wurde als Maßnahme sowohl mit dem Stadtumbaukonzept (Drucksache Nr.: 1761) als auch mit der Gesamtsozialplanung (Maßnahme 8, Teilplan Altenhilfe) von der Stadtverordnetenversammlung beschlossen. Als Baustein zur Erarbeitung eines Wohnraumversorgungskonzeptes für die Stadt Frankfurt (O) ist im November/Dezember 2006 eine Haushaltsbefragung zu Wohnpräferenzen und Wanderungsverhalten (durch D II) durchgeführt worden. Die Auswertung der Rückantworten erfolgt derzeit und soll u. a. Erkenntnisse zum Bedarf an „altersgerechtem Wohnraum“ untersetzen. Da jedoch mit dieser Befragung nicht das „Wohnen im Alter“ im Vordergrund stand und die Möglichkeiten zur Fragestellung in dieser Hinsicht eingeschränkt waren, ist es fraglich, ob ausreichende Informationen damit geliefert werden können.

³⁰ Siehe Fußnote 28

So konnten mit der Befragung zur Lebenssituation älterer Menschen, die im II. Halbjahr 2004 als AB-Maßnahme durchgeführt wurde, auch nicht allumfassende Informationen zur Wohnsituation gewonnen werden.

Eine separate Befragung älterer Bürger zum Bedarf der Wohnform, zur Ausstattung der Wohnung, zu den Mietvorstellungen, zum Wohnumfeld, usw. war jedoch bisher aus finanziellen Gründen nicht möglich. Ohne eine genaue Analyse der Bedürfnisse der älteren Menschen und ohne Kenntnis ihrer Erwartungshaltung an das Wohnen können jedoch nicht rechtzeitig zukunftsfähige altersgerechte Wohnangebote entwickelt werden. *Das Spektrum an Wohnmöglichkeiten im Alter wird sich jedoch verändern müssen.*

In der Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept wurde mit der Situationsanalyse u. a. auch die Entwicklung der Wohnungsnachfrage untersucht. Allerdings wurde dabei die Entwicklung der Wohnungsnachfrage der älteren Menschen noch nicht gesondert dargestellt und analysiert. U. a. wurde aber die Nachfrage und das Angebot an preiswertem Wohnraum in Frankfurt (Oder) sowohl in seiner Qualität als auch in seiner Quantität untersucht. „Dahinter steht das wohnungspolitische Ziel, für einkommensschwache Haushalte ausreichenden, preiswerten Wohnraum anbieten zu können.“³¹

Dazu wurden in der Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder)³² unabhängig von der Größe der Wohnung für die einzelnen Haushaltstypen die in der folgenden Tabelle dargestellten Obergrenzen für Bruttokaltmieten im preiswerten Marktsegment ermittelt.³³

Tab. 6 Mietobergrenzen für preiswerten Wohnraum in Frankfurt (Oder)			
Haushaltsnettoeinkommen	Mietbelastungsquoten		Max. Bruttokaltmieten (Grundmiete + kalte Betriebskosten, ohne Heizung und Warmwasser)
1-Personen-Haushalt	800 €	30 %	235-245 €
2-Personen-Haushalt	1.200 €	25 %	300-310 €
3-Personen-Haushalte	1.450 €	25 %	360-370 €
4- und mehr Personen-Haushalte	1.700 €	25 %	415-435 €
Quelle: Berechnungen A&K			

Viele Rentner, die überwiegend in 1- und 2-Personen-Haushalten leben, zählen zu den Nachfragern nach preisgünstigem Wohnraum. Diese Nachfragergruppe nach preiswertem Wohnraum wird langfristig wachsen. In den nächsten Jahren wird die steigende Altersarmut ein verstärkt auftretendes Problem sein (vgl. Abschnitt 3.2.). Es wurde eingeschätzt, „dass der Anteil einkommensschwacher Haushalte auf 30-40 % der jeweiligen neuen Rentnerjahrgänge anwachsen kann. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass ein guter Teil dieser Haushalte schon heute einkommensschwach ist und damit nicht neu als Nachfrage in diesem Segment auftritt.“³⁴

³¹ Analyse & Konzepte, Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder), Hamburg, den 19.01.2007, S.17

³² Analyse & Konzepte, Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder), Hamburg, den 19.01.2007, S.20

³³ Analyse & Konzepte, Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder), Hamburg, den 19.01.2007, S.20

³⁴ Analyse & Konzepte, Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder), Hamburg, den 19.01.2007, S.36

Gegenwärtig ist das Angebot an preiswertem Wohnraum für alle Haushaltsgrößen ausreichend. Es ist jedoch nachzuvollziehen, dass die älteren Menschen befürchten, dass auf Grund der Rückbaumaßnahmen im Rahmen des Stadtumbaus nicht ausreichend adäquater altersgerechter und preiswerter Wohnraum zur Verfügung steht.

„Auch wenn sie zum großen Teil weiterhin in „normalen“ Wohnungen leben, steigt parallel der Bedarf an altengerechten Wohnungen, betreutem Wohnen und Pflegeheimen.“³⁵

Für das altengerechte Wohnen sind als Hauptzielgruppe die Hochbetagten zu benennen. In der Regel treffen ältere Bürger die Entscheidung, in eine altersgerechte Wohnung zu ziehen, erst sehr spät. Es ist jedoch gegenwärtig in Frankfurt (Oder) zu beobachten, dass auf Grund der stadumbaubedingten Umzüge der Entscheidungszeitpunkt oft vorgezogen wird.

„Die Anforderungen an ein **altengerechtes Wohnen** beziehen sich zum einen auf die Wohnung und das Gebäude selbst, zum anderen aber auch auf das Wohnumfeld. Die Ausstattung der Wohnung muss dabei so gestaltet sein, dass sie möglichst lange ein selbständiges Führen eines Haushaltes ermöglicht. Die hierfür benötigten Ausstattungsmerkmale können je nach Lebenssituation der Bewohner sehr unterschiedlich sein. Entsprechende Wohnungen müssen aber mindestens leicht zugänglich, barrierearm und Pflege unterstützend ausgestattet sein. Im Umfeld sollte eine gute Anbindung an den ÖPNV bestehen und Einkaufsmöglichkeiten sowie andere öffentliche Einrichtungen (Ärzte, Apotheken, Banken usw.) liegen. Pflege- und Serviceleistungen werden i. d. R. ambulant bezogen. Die zu DDR-Zeiten errichteten "Rentner-Häuser" verfügen zwar über ein Fahrstuhl, entsprechen in den übrigen Ausstattungsmerkmalen aber nur bedingt der Definition.“³⁶

Die Grundlagenstudie (derzeit als Entwurf vorliegend) ist als ein Baustein zur Erarbeitung des WVK zu betrachten und soll grundlegende Aussagen zur Bestandssituation, Bedarfsprognose und ersten wohnungspolitischen Zielsetzungen -in Ergänzung zum STUK III- liefern.

Als weitere Bausteine fungieren die derzeit laufende Milieuuntersuchung im Rahmen eines vhw-Projektes, die Prognosen der Kommunalstatistik (kleinräumliche Bevölkerungs- und Haushaltsprognose), die Aktualisierung der gesamtstädtischen Datenbestände der Verwaltung (Aufbereitung Wohnraumdatei) und die Erfassung des gesamtstädtischen Leerstands.

Nach Vorliegen der einzelnen Ergebnisse wird eine Präzisierung der grundlegenden Aussagen erfolgen durch die konkrete Bedarfsermittlung für einzelne Nachfragegruppen und die Vertiefung ausgewählter Marktsegmente (wie altengerechtes Wohnen, junge Familien, Mietwohnungsneubau).

Zur Schaffung von weiterem altengerechtem Wohnraum ist im Rahmen der Sozialplanung die Maßnahme beschlossen worden, Standortpotentiale im Rahmen von Stadtentwicklungsplanungen zu erarbeiten. Das ist speziell im Rahmen einer Untersuchung von Potentialstandorten im Stadtumbaukonzept (STUK II) erfolgt. Im Allgemeinen wurde und wird diese Zielstellung in allen Konzepten der Stadt berücksichtigt. Investoren werden verstärkt bei Neubauvorhaben und bei Sanierungen von Wohngebäuden auf den Bedarf von altersgerechtem Wohnraum hingewiesen.

Trotzdem ist es in den letzten Jahren –seit der Beschlussfassung der Gesamtsozialplanung- nicht gelungen, zusätzliche altersgerechte Wohnungen zu schaffen. Von den im Teilplan Altenhilfe aufgeführten geplanten Vorhaben erfolgte bisher noch keine Realisierung. Das betrifft z. B.:

- das Würfelhaus Baumschulenweg 25 a, das von d. Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Frankfurt (Oder)-Stadt e. V. für ältere Bürger modernisiert und angepasst werden soll (36 Wohneinheiten)

³⁵ Analyse & Konzepte, Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder), Hamburg, den 19.01.2007, S.25

³⁶ Analyse & Konzepte, Grundlagenstudie für ein Wohnraumversorgungskonzept Frankfurt (Oder), Hamburg, den 19.01.2007, S.23

- das Projekt „Generationswohnen“ Friedenseck 10-14, das ein selbstbestimmtes Wohnen für junge und ältere Menschen zusammen in einer familiären Umgebung ermöglichen soll
- das Projekt am Standort Walter- Korsing- Straße/ Lehmgasse
- das Projekt im Rahmen der Bebauungsplanung „Rote Kaserne“(August- Bebel- Straße. 35).

Auch die Investitionsvorhaben / Rekonstruktionen privater Investoren zur Erhöhung des Anteils „Betreutes Wohnen“ konnten trotz der Bereitstellung von geeigneten Bauflächen bzw. Objekten von der Stadt nicht realisiert werden. Trotz des derzeit angezeigten Bedarfes gibt es keine neuen Wohnanlagen. Die Gründe sind in der Problematik der freien Finanzierung zu sehen und der dann im Ergebnis entstehenden höheren Mietkosten.

So wird dieses Problem ebenfalls vom ASB Regionalverband Ostbrandenburg e. V. gesehen, deren geplanter Ausbau von 30 Wohnungen in der Rudolf- Breitscheid- Str. 10 nicht mehr relevant ist. Auch vom ASB werden als Ursachen im Wesentlichen Finanzierungsprobleme benannt. So sind die Banken bei der Finanzierung sehr zurückhaltend und erwarten Eigenkapital und zusätzliche Sicherheiten, was in der Regel nicht möglich ist. Wenn dann eine Finanzierung zustande kommt, sind die Gesamtkosten (Finanzierungs- u. Baukosten) so hoch, dass eine kostendeckende Miete entsteht, die in unserer Region nur sehr wenige Menschen bezahlen können. (7,- bis 10,-Euro / m²). Auf Grund des Vermietungsrisikos und geringer Rendite ist deshalb bei Investoren kein Interesse vorhanden.

Eine weitere Möglichkeit, dem Wunsch nach einer selbständigen und unabhängigen Lebensführung in der bisherigen Wohnung nachzukommen, ist die Wohnungsanpassung. Dabei handelt es sich überwiegend um kleine bis mittlere technische und bauliche Maßnahmen, die dazu dienen, die vorhandene Wohnung den veränderten Bedürfnissen im Alter oder bei Behinderung anzupassen und so letztlich den Verbleib des Bewohners in der Wohnung zu ermöglichen. Zweck von Wohnungsanpassungsmaßnahmen ist aber nicht nur mehr Komfort, sondern vor allem auch mehr Sicherheit für die betagten und/oder behinderten Menschen zu schaffen. Das Spektrum möglicher Wohnungsanpassungsmaßnahmen reicht dabei von einfachsten Eingriffen, wie das Anbringen von Haltegriffen im Bad, Handläufen im Flur, bis hin zu umfangreicheren Umbauten (z. B. die Verbreiterung von Türen). Überwiegend sind es jedoch relativ einfache und auch kostengünstige Maßnahmen, die trotzdem große Wirkung zeigen.

Bei Bedarf werden diese Maßnahmen von den Wohnungsunternehmen der Stadt Frankfurt (Oder) unterstützt und durchgeführt.

Oft schließt die Wohnungsanpassung die weitgehend barrierefreie Gestaltung des Wohnumfeldes ein.

Grundlegende Voraussetzung für barrierefreies Wohnen ist die stufenlose Zugänglichkeit der Wohnung. Diesem Aspekt Rechnung tragend sind von den Wohnungsunternehmen einige Häuser mit Rampen und Fahrstühlen ausgerüstet bzw. nachgerüstet worden. So wurden von der WohnBau Frankfurt (Oder) 2003 die Modernisierung und Instandsetzungsmaßnahmen im Spartakusring 1 -19 vorgenommen. Am 29. Mai 2004 wurde der erste von 19 nachträglich eingebauten Fahrstühlen offiziell durch das Planungsbüro übergeben.

Zurzeit ist die WoGe Süd dabei, Kostenangebote für die nachträgliche Ausrüstung von Neubauten mit Fahrstühlen einzuholen. Damit will die WoGe Süd ihre Häuser altersfreundlicher gestalten und auch die oberen Etagen besser vermieten.

Barrierefreiheit ist ein Anliegen aller Menschen. Angesichts einer immer vielfältigeren Gesellschaft und einer alternden Bevölkerung sollte dieses Anliegen in allen Bereichen berücksichtigt werden. Die Barrierefreiheit ist der Schlüssel zu einer nachhaltigen Entwicklung, dient der Verbesserung der Lebensqualität und macht die städtische Umwelt lebenswerter. Barrierefreiheit bedeutet zunächst einmal, dass jeder gleichen Zugang zum baulichen Umfeld haben sollte.

Das betrifft öffentliche Räume, wie Ämter, Geschäfte, Restaurants, Büros, Post, Museen, Krankenhäuser oder Unternehmen. Aber auch der Raum zwischen den Gebäuden, die Fahrbahnen, Gehwege, Schilder, Parks, Verkehrseinrichtungen usw. gehören zum baulichen Umfeld (z. B. Bushaltestellen, Bahnhof, Verkehrszeichen, Straßenschilder). Zunehmend gehören in unserer wissensbasierten Gesellschaft auch elektronische Geräte und Anlagen dazu. Insbesondere Verkaufsautomaten, nicht unterfahrbare Geldautomaten oder Fahrscheinautomaten am Bahnhof können zum Problem werden.

Seit 2003 wird verstärkt Augenmerk auf die barrierefreie Gestaltung der Stadt Frankfurt (Oder) gelegt. Mit der Sozialplanung wurde die barrierefreie Gestaltung der Stadt als Zielstellung aufgenommen (vgl. Altenhilfeplan, Maßnahme 12). Der Maßnahmeplan zur schrittweisen Realisierung einer „Barrierefreien Stadt“ wird von der Gleichstellungsbeauftragten in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Ämtern der Stadt Frankfurt (Oder) jährlich aktualisiert und auf deren Umsetzung kontrolliert.

4.4. Qualifizierung der Informations- und Beratungsangebote für Senioren

Mit dem Aufbau der Koordinierungs- und Beratungsstelle rund ums Alter – Kora in Trägerschaft der Volkssolidarität Frankfurt (Oder) e.V. wurde eine Anlaufstelle geschaffen, an die sich die älteren Menschen und ihre Angehörigen mit ihren verschiedenen gesundheitlichen und sozialen Problemen wenden können.

Sie wird von den betroffenen Bürgern gut angenommen und leistet inzwischen ihren eigenständigen Beitrag in der Soziallandschaft unserer Stadt.

Seit der Eröffnung im September 2004 bis Ende des Jahres 2006 haben sich 822 Senioren bzw. deren Angehörige in der Beratungsstelle über die vielfältigsten Dienstleistungsangebote in unserer Stadt informieren und beraten lassen. Das unterstreicht die Notwendigkeit für die Arbeit dieser träger- und anbieterübergreifenden Einrichtung im Interesse besonders unserer älteren Mitbürger.

In den Gesprächen mit den Hilfesuchenden hat sich gezeigt, dass die umfangreichen Angebote der sozialen Betreuung und Versorgung, die in unserer Stadt vorhanden sind, noch zu wenig bekannt sind. Es ist für Ratsuchende oft schwierig, sich in der Vielfalt der Möglichkeiten zurechtzufinden. Hier hilft dann die Beratungsstelle als eine Art „Lotse“ und auf Wunsch auch als Vermittler.

Im Ergebnis der Beratungen erhalten die Betroffenen individuelle Empfehlungen zur Lösung ihrer verschiedensten Probleme. Die Entscheidung, welche Dienste von welchem Anbieter angenommen werden, muss vom Bürger selbst getroffen werden.

Im Vordergrund standen bisher Fragen zur ambulanten Betreuung und Versorgung (325). In der Regel trat der Beratungsbedarf dabei sehr komplex auf (Pflegedienste /Sozialstationen, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Mobile Soziale Hilfsdienste u. a.). Seltener wurde die Information zu nur einer Leistung erfragt.

Um Auskunft über diese und weitere Angebote erteilen zu können, waren umfangreiche Recherchen erforderlich, Kontakte zu den Trägern und Anbietern herzustellen. Im Ergebnis dieser Arbeit entstand eine umfangreiche Zusammenstellung über die sozialen Angebote in unserer Stadt - die Datenbank für soziale und gesundheitliche Hilfen „*Hilfelotse Frankfurt (Oder)*“. Sie enthält Adressen, Telefonnummern, Ansprechpartner, besondere Leistungsangebote z.B. von Pflegediensten, Pflegeheimen, Betreutes Wohnen, Ärzte, Apotheken bis hin zu weiterführenden Leistungen von Vereinen und anderen Trägern, Sport-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen. Diese Datenbank wird kontinuierlich gepflegt und ergänzt, um eine hohe Aktualität zu gewährleisten. Gegenwärtig sind über 860 Datensätze zur genannten Problematik abrufbereit. Diese Informationen sind eine wichtige Grundlage für die Beratung der Bürgerinnen und Bürger durch die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle. Zugleich kann die Datenbank von jedem Interessenten, der über Internet verfügt, als Informationsquelle genutzt werden (interessierte Bürgerinnen und Bürger, Träger, Anbieter).

Zwischen September 2004 bis Dezember 2006 wurden 6.335 Suchanfragen über den öffentlichen Zugang registriert. Der öffentliche Zugang zum „Hilfelotse Frankfurt (Oder)“ erfolgt über die Internetseiten von „Kora“³⁷. Besonders über die Informationsblätter (per 30.09.06 sind 13 erarbeitet und eingestellt) kann man sich über grundlegende Fragen wie Leistungen der Pflegeversicherung, Pflegestufen, Häusliche Krankenpflege oder zum Frankfurt-Pass 2005 informieren.

Die immer wieder auftretende Erkenntnis, dass diese Angebote und Leistungen einerseits zu wenig bekannt sind, andererseits der Bedarf nach Information groß ist, haben auf Initiative der Beratungsstelle über 30 Träger und Anbieter verschiedener sozialer Dienstleistungen am 16.06.2006 den 1. Aktionstag unter dem Motto „Helfende Hände – älter werden in Frankfurt (Oder)“ erfolgreich gestaltet. Alle gemeinsam konnten Wege aufzeigen, wie man auch den 3. Lebensabschnitt mit Selbstbestimmung und Würde in der eigenen Häuslichkeit gestalten kann.

Die zahlreichen Angebote der „Helfenden Hände“ machten besonders unseren älteren Mitbürgern deutlich, dass Frankfurt (Oder) eine lebens- und liebenswerte Stadt für die ältere Generation sein kann und will.

Mit diesem Aktionstag konnte dem Bedürfnis nach mehr Information Rechnung getragen werden. Die Besucher hatten die Möglichkeit, sich allumfassend über die verschiedenen Angebote zu informieren und diese zu vergleichen.

Aber auch für die Anbieter war dieser Tag erfolgreich, sie konnten ihre Leistungen präsentieren und direkt mit den Nachfragern in Kontakt treten.

Auf Grund des Zuspruches ist am 15.06.2007 ein 2. Aktionstag im Rahmen der Seniorenwoche geplant.

Ausblick auf mittelfristig zu realisierende Aufgaben:

- *Erweiterung des Beratungsangebotes zu praktischen Fragen bei notwendigem Wohnungswechsel bzw. bei Wohnungsanpassung*
- *Beratung der Hilfesuchenden wenn erforderlich in der häuslichen Umgebung*
- *Umgestaltung der Internetseiten von „Kora“*
- *Kontinuierliche Pflege der Datenbank*

In den letzten Jahren haben sich neben den Anbietern sozialer Leistungen vielfältige Initiativen entwickelt, um dazu beizutragen, damit älteren Menschen der Alltag durch Beratung und Unterstützung erleichtert wird. So hat sich die Wohnbaugenossenschaft Frankfurt (Oder) e. G. (WohnBau) vorgenommen, für die älteren Mitglieder Ansprechpartner und Berater zu sein. Unterstützt wird dieses Anliegen durch ein ehrenamtliches Seniorenteam, das seit dem Sommer 2005 existiert und sich speziell für die Interessen der älteren Genossenschaftsmitglieder engagiert. In den Wohngebieten sind die Mitglieder des Seniorenteam bekannt, werden oft angesprochen und konnten schon viele Male helfen.

Mit der Veranstaltungsreihe „Genossenschaftsfrühstück“ für Senioren entwickelte die WohnBau neue Formen der Beratung, um für die Interessen ihrer älteren Mitgliedschaft aktiv zu sein. So führte sie in 2006 neun Veranstaltungen durch, die sich mit Themen wie "Meine Rente besteuern?", „Gesundheit aus dem Supermarkt“, „Stadtumbau in Frankfurt (Oder)“, „Wie schütze ich mich vor Betrügern?“ und "Vorgestellt: Seniorenservice - Gemeinsam älter werden" auseinandersetzen. Auch in 2007 soll die Reihe fortgesetzt werden.

37

<http://www.volkssolidaritaet.de/cms/Koordinierung%20und%20Beratung%20rund%20ums%20Alter.ht ml>

4.5. Unterstützung pflegender Angehöriger

Ein Familienmitglied zu pflegen bedeutet oft nicht nur körperliche, sondern auch psychische Schwerarbeit. Viele pflegende Angehörige pflegen sehr lange, sie verausgaben sich, vereinsamen und laufen Gefahr, selbst krank zu werden. Spätestens nach Abschluss der Pflegetätigkeit steigt die Häufigkeit von Erkrankungen bei pflegenden Angehörigen drastisch an. Überforderung bei der häuslichen Pflege gefährdet die Gesundheit der Pflegenden und die Pflegequalität für den Erkrankten.

Um pflegende Angehörige zu unterstützen und zu entlasten, wurde mit der Sozialplanung beschlossen,

- die Angebote zur Beratung und Unterstützung für pflegende und betreuende Familien und Familienangehörige zu sichern und
- bedarfsgerecht Plätze zur Kurzzeitpflege bereitzustellen.

Es wird eingeschätzt, dass von allen ambulanten sozialen Diensten in der Stadt Frankfurt (Oder) Beratungen und Hilfen zur Pflege angeboten werden. Sie bekommen dort umfassende Informationen und Tipps zur Pflege.

In der Regel fehlen aber Zeit und Verständnis, mit aufsuchender Begleitung Gespräche mit pflegenden Angehörigen oder pflegenden Bezugspersonen zu führen. Pflegende Angehörige haben jedoch sehr oft den Bedarf, eigene Fragen und Bedürfnisse bei der Sorge um unterstützungsbedürftige Angehörige ansprechen zu können, Informationen zu bekommen, wie Hilfe organisiert werden kann. Sie vergessen häufig die eigene Selbstsorge. Es fehlen Leistungen im psychischen und mentalen Bereich, die speziell auf die Stärkung der Kompetenzen pflegender Angehöriger zielen.

Pflegende Angehörige brauchen Freiräume zum Erholen und deshalb auch Entlastungsangebote. Eine stundenweise Entlastung können derzeit pflegende Angehörige von Demenzkranken dadurch erfahren, dass sie den Helferkreis der Alzheimer Beratungsstelle in Anspruch nehmen.

Bei Vorliegen einer Pflegestufe trägt die Pflegekasse die Kosten.

Darüber hinaus leistet die Beratungsstelle auch über einen längeren Zeitraum einfühlsam und mit Sachkompetenz aufsuchende Begleitung.

Die Angebote der **Kurzzeitpflege** werden in Frankfurt (Oder) sehr häufig angenommen. Nach wie vor stehen jedoch die in Frankfurt (Oder) vorhandenen 22 Kurzzeitpflegeplätze, die an Altenpflegeheime angebunden und integriert sind, oft nicht zu dem Zeitraum zur Verfügung, wenn Bedarf besteht. So können Bedarfssituationen, die sporadisch auftreten, z. B. bei Krankenhausentlassung, nicht geplant werden.

Mit Hilfe der Kurzzeitpflege lassen sich Notsituationen gut überbrücken, beispielsweise wenn die Pflegeperson durch Krankheit oder Urlaub ausfällt oder wenn sich der Gesundheitszustand der zu pflegenden Person kurzfristig verschlechtert. Kurzzeitpflege kann aber auch genutzt werden, wenn nach einem Krankenhausaufenthalt die Wohnung auf die neue Pflegesituation vorbereitet werden muss. Für Menschen mit Pflegebedarf kann die Kurzzeitpflege eine wichtige Weichenstellungsfunktion haben. Hier entscheidet sich häufig, ob nach der Kurzzeitpflege ein Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit möglich ist oder ob eine dauerhafte Versorgung im Pflegeheim notwendig wird.

Da zurzeit auf Grund der ungünstigen Finanzierung (Kostensätze) die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen nicht gesichert ist, wird gegenwärtig keine Möglichkeit gesehen, die Kapazitäten zu erweitern.

Weitere Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger sind:

- **Kurse für pflegende Angehörige**

Diese Kurse werden von den Krankenkassen kostenlos angeboten, um Angehörigen, die nicht selten von heute auf morgen die Pflege übernehmen müssen, Kenntnisse zu vermitteln, die zu einer Verbesserung und Erleichterung der häuslichen Pflege beitragen sollen – zugunsten der bzw. des Pflegebedürftigen, aber auch der pflegenden Person. Bei jeder Pflegekasse kann man entsprechende Kurstermine und -inhalte erfragen. Auch ambulante Pflegedienste und die Alzheimer Beratungsstelle bieten Pflegekurse an, die direkt mit der Pflegekasse abgerechnet werden. In manchen Fällen kommen auch Fachkräfte zur Unterweisung – beispielsweise im Umgang mit Hilfsmitteln – in die Wohnung einer bzw. eines Pflegebedürftigen.

- **Selbsthilfe- und Angehörigengruppen**

Pflegende Angehörige leiden oft unter der neuen Lebenssituation. Stress, Rückzug oder Einsamkeit sind typische Begleiterscheinungen. Der Austausch mit anderen Menschen, die das gleiche Schicksal teilen, kann wesentlich dazu beitragen, mit der Situation besser fertig zu werden.

Die Volkssolidarität stellt für das Treffen pflegender Angehöriger jeden 1. Montag im Monat ab 14:00 Uhr ihre Räume zur Verfügung.

Die Angebote der Alzheimer-Beratungsstelle des ASB Regionalverband Ostbrandenburg e. V. wurden bereits im Abschnitt 4. 2. beschrieben.

In der Selbsthilfe- bzw. Angehörigengruppe sind sowohl die Betroffenen als auch ihre Angehörigen organisiert. Angehörige leiden oft unter mangelnder Kommunikation. Dies gilt vor allem für Menschen, die einen Angehörigen pflegen, der rund um die Uhr betreut werden muss, wie dies oft bei Menschen mit Demenz der Fall ist. Viele Pflegende haben dann das Gefühl, kein eigenes Leben mehr führen zu können. Es ist wichtig, dass das seelische Tief der Pflegenden aufgefangen wird. Der Austausch mit anderen privat pflegenden Menschen in Angehörigengruppen bedeutet, auf Verständnis zu stoßen, ohne die Situation erklären zu müssen. Personen mit eigener, persönlich verarbeiteter Pflegeerfahrung werden als Gesprächspartner besonders geschätzt: sie können sich in die Situation pflegender Angehöriger hineinversetzen, zur Klärung anstehender Fragen beitragen und bei Bedarf eine Brücke zum professionellen System schlagen.

Die Tagespflege, ebenfalls ein geeignetes Unterstützungs- und Entlastungsangebot, wird in Frankfurt (Oder) noch nicht umfassend angenommen. Nach wie vor scheint es ein finanzielles Problem der pflegebedürftigen Menschen zu sein, d. h. dass die Leistungen der Pflegekasse zur Deckung der Sachleistungen der ambulanten Pflegedienste und zur Deckung der Kosten für die Tagespflege (ca. 31 € / pro Tag + 6 € Fahrkosten) nicht ausreichend sind. Die pflegebedürftigen, älteren Menschen haben Vorbehalte bzw. sind teilweise auch nicht in der Lage, derartige Leistungen mit eigenen Mitteln zu bezahlen.

Die Tagespflege, ist jedoch nicht nur sinnvoll, um pflegende Angehörige zu entlasten sondern auch eine Möglichkeit, um eine angemessene Betreuung und Pflege zu sichern, wenn Angehörige berufstätig sind. Ältere Menschen werden in einer so genannten teilstationären Einrichtung tagsüber gepflegt und betreut, ansonsten leben sie in ihrer eigenen Wohnung. Wo es nötig ist, stellt die teilstationäre Einrichtung durch einen Hol- und Bringdienst die Fahrt von zu Hause und wieder zurück sicher. Das Leistungsspektrum der Tagespflege ist vielfältig. Zum „Programm“ zwischen den gemeinsamen Mahlzeiten gehören sowohl beschäftigungs-therapeutische Angebote wie Singen, Basteln und Ausflüge als auch

aktivierende Hilfen wie Gymnastik, Gedächtnistraining und das Wiedererlernen und Einüben alltäglicher Verrichtungen. Die notwendige Pflege (z. B. Kontrolle der Medikamenteneinnahme) wird ebenfalls geleistet. Sie gehört zum Tagesablauf, steht aber nicht im Mittelpunkt.

Tagespflege wird mit 12 Plätzen im AWO Seniorenheim „Am Südring“ und mit 18 Plätzen im Caritas Seniorenzentrum Albert Hirsch angeboten.

Obwohl in den letzten Jahren die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige zugenommen haben, scheinen diese die Adressaten nicht immer zu erreichen. Entlastungsangebote, die eine Abgabe von Pflegeverantwortung implizieren, werden z.B. deshalb so vehement abgelehnt, weil Angehörige fürchten, ihre Bedeutung für den Gepflegten einzubüßen und die Kontrolle über ihre Alltagsgestaltung abzugeben.

Die Vorbehalte und Grenzen rein professioneller Hilfssysteme verweisen auf die Notwendigkeit zusätzlicher, anderer Unterstützungsformen.

4.6. Sicherstellung der stationären Pflege von älteren Menschen, die einen hohen Pflegebedarf haben und deren Pflege nicht im häuslichen Bereich abgesichert werden kann

Auf der Grundlage der vorangegangenen Analyse zur Entwicklung der Pflegebedürftigen (vgl. Abschnitt 3.7.) ist *gegenwärtig* davon auszugehen, dass vollstationäre Einrichtungen aller Voraussicht nach auch zukünftig ein unverzichtbarer Teil des Versorgungssystems für ältere Menschen bleiben.

Nicht immer ist es möglich, dass betreuungs- und /oder pflegebedürftige Menschen zu Hause versorgt werden können. In bestimmten Situationen (z. B. Unfähigkeit, nach einem Krankenhausaufenthalt, Zusammenbrechen der häuslichen Versorgungssituation, ambulante Versorgung kann nicht im erforderlichen Maße gesichert werden) kann es durchaus möglich sein, dass ein Umzug in ein Altenpflegeheim erforderlich wird. Das trifft in verstärktem Maße für die Altersgruppe der über 80-Jährigen zu. Für schwerstpflegebedürftige Menschen, deren Pflege im häuslichen Bereich nicht mehr ausreichend sichergestellt werden kann, müssen deshalb stationäre Plätze in Altenpflegeheimen zur Verfügung gestellt werden.

Das war auch eine der Zielstellungen, die mit der Gesamtsozialplanung beschlossen wurde. Um diese Zielstellung zu realisieren, wird der Bedarf an vollstationären Plätzen regelmäßig analysiert und mit den vorhandenen Kapazitäten und deren Belegung verglichen.

Es zeigt sich, dass sich die Bedürfnisstrukturen der älteren Menschen in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren verändern.

Solche Faktoren sind:

- die demographische Entwicklung, der Anstieg der älteren Menschen in der Altersgruppe 80 Jahre und darüber (Hauptzielgruppe)
- der Gesundheitszustand der älteren Menschen
- das vorhandene familiäre Pflegepotential
- der Anteil der Einpersonenhaushalte
- Begutachtungsdaten zur Pflegebedürftigkeit
- die bedarfsgerechte Bereitstellung von altersgerechtem Wohnraum, der eine ambulante Pflege zulässt
- die (bedarfsgerechte) ambulante und teilstationäre Versorgungsstruktur mit hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und Pflegeleistungen
- die Einkommenssituation der Pflegebedürftigen

- die Gewährung von finanziellen Leistungen der Pflegekasse.

Die Bedarfsermittlung kann durch unterschiedliche Methoden erfolgen. Eine der Methoden ist die Bedarfsermittlung auf der Grundlage von dynamischen Indikatorenmodellen, die gezielt die örtlichen Bedingungen berücksichtigt. Allerdings liegen die dafür erforderlichen Daten in der Stadt Frankfurt (Oder) nicht ausreichend und differenziert genug vor, um für Frankfurt (Oder) einen zuverlässigen Bedarf zu ermitteln.

Eine weitere Methode ist das Richtwertverfahren. Dabei ist es erforderlich von einer entsprechenden zuverlässigen Quote auszugehen.

Im Land Brandenburg gibt es gegenwärtig keine gültigen Richtwerte für Bedarfsquoten.

Im Bericht „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Brandenburg- Lebensqualität im Alter“³⁸ wurde festgestellt, dass Vorhersagen über (stationäre) Pflegebedürftigkeit naturgemäß mit großer Unsicherheit behaftet sind. In diesem Beitrag wurde „nur fortgeschrieben“, d. h. für die Projektion angenommen, dass die (stationäre) Pflegequote bleibt, wie sie ist. „Es ist eine offene Frage, ob sich die Entwicklung der Pflegesituation entsprechend der vorgelegten Projektion vollziehen wird, ob sie milder oder sogar dramatischer verlaufen könnte. Nach der sogenannten Kompressionsmethode soll sich bei weiterem medizinischem Fortschritt die Phase von Krankheit und Pflegebedürftigkeit immer gedrängter in ein höheres Alter verlagern. Im Gegensatz dazu steht die Befürchtung, dass sich bei steigender Lebenserwartung die Morbiditätsphase sogar verlängert. Um dies zu beurteilen, sind längerfristige Beobachtungen mit geeigneten Methoden nötig. Wie sich die Pflege künftig zwischen den Familien, ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen aufteilen wird, ist ein weiteres offenes Problem.“³⁹

Für die Stadt Frankfurt (Oder) wurde von der Sozialplanung eine Bedarfsquote ermittelt, deren Grundlagen die Belegung und die Wartelisten sind.

Wesentliche Indizien bestehenden Bedarfes sind einerseits der Auslastungsgrad bei schon bestehenden Einrichtungen und andererseits die Anzahl der Anträge auf einen vollstationären Pflegeheimplatz.

Deshalb werden einmal jährlich durch die Sozialplanung von allen Altenpflegeheimen

- die Belegung der Kapazitäten, die Auslastung der vorhandenen Plätze und
- die Anträge auf einen Heimplatz, die in den jeweiligen Altenpflegeheimen in Frankfurt (Oder) gestellt worden sind (Wartelisten),

abgefragt.

Die Erfassung, Aufbereitung und Auswertung der Kapazitäten und deren Belegung erfolgt per 31.12. des jeweiligen Jahres. In der Regel sind alle in Frankfurt (Oder) vorhandenen Plätze belegt. Am 31.12.2005 wurden die 709 vollstationären Plätze⁴⁰ mit 94 % ausgelastet.

Die Erfassung der Anträge auf einen vollstationären Pflegeheimplatz (Wartelisten) erfolgte seit dem Jahr 2001 zum Stichtag 01. November. Somit liegen vergleichbare Daten bis 2006 vor (vgl. Abb. 20).

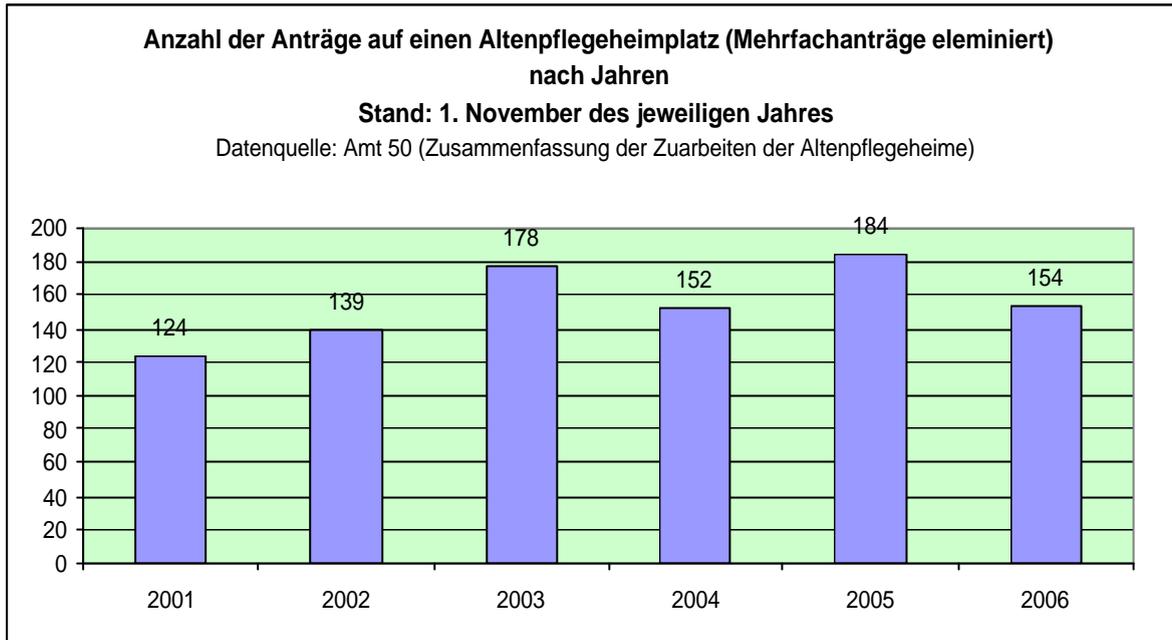
Gegenüber dem Vorjahr ist die Anzahl der Anträge rückläufig (16 % weniger Anträge):

³⁸ Ausgabe 1/06 „Inpunkt“, Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV

³⁹ Robert Koch-Institut (2004) Schwerpunktbericht: Pflege; im Internet unter www.rki.de

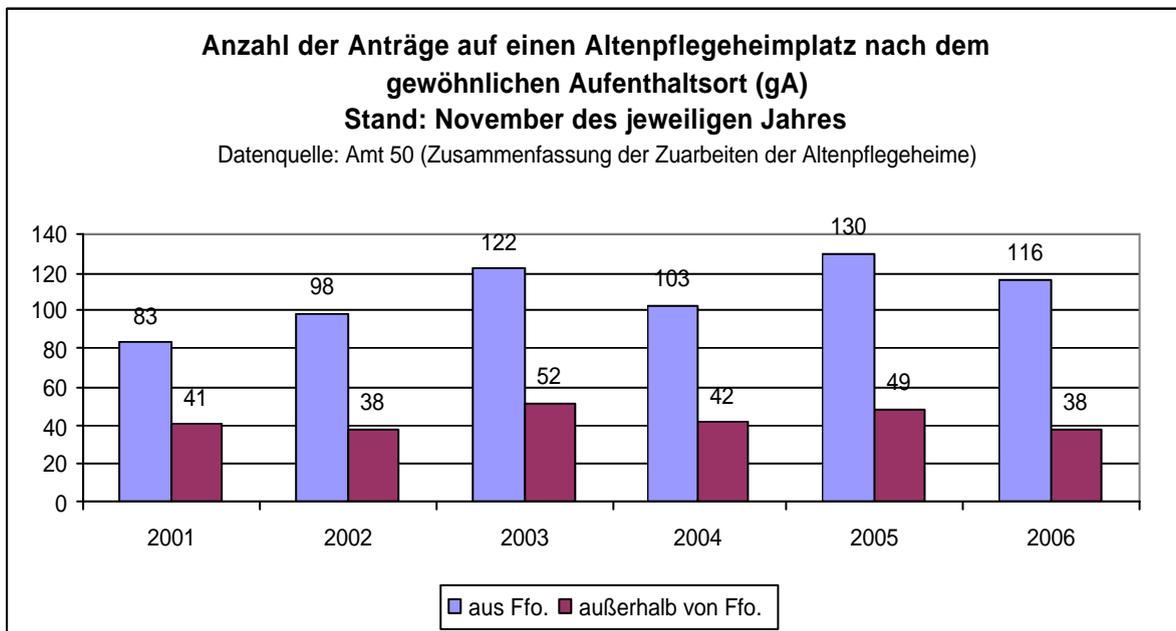
⁴⁰ ohne Diakonissenmutterhaus

Abbildung 20



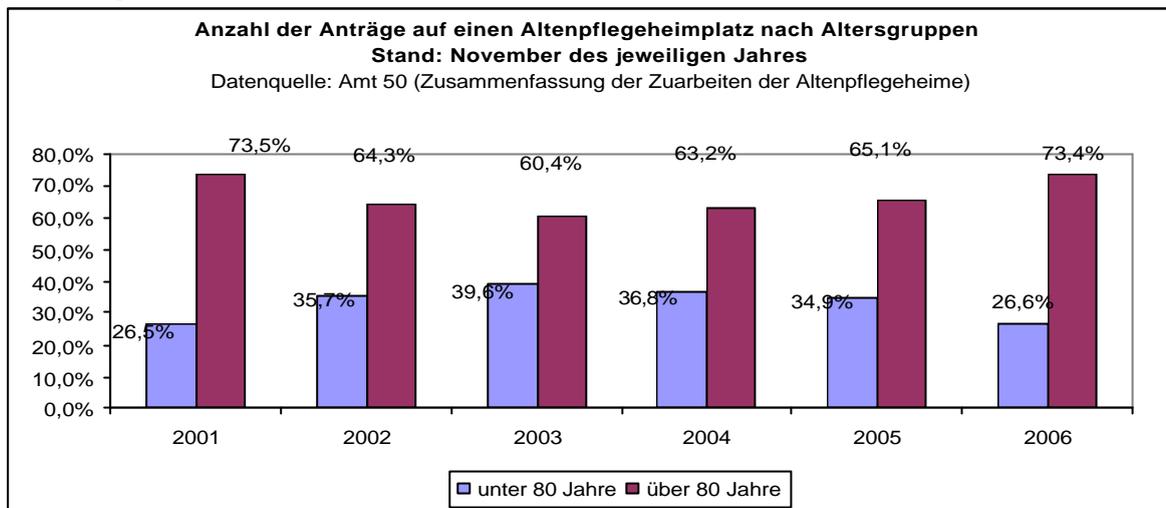
116 Antragsteller (1.11.2006) hatten ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Frankfurt (Oder) (vgl. Abb. 21). Das sind 75 % aller Antragsteller.

Abbildung 21



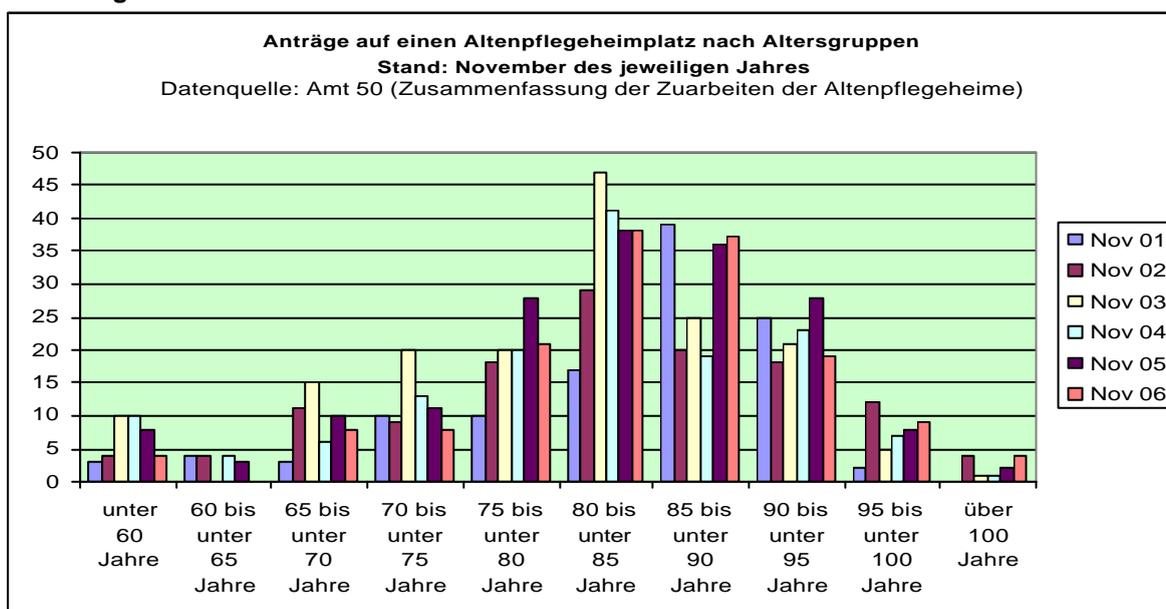
Es ist eine Zunahme der Antragsteller, die 80 Jahre und älter sind, zu beobachten. Im November 2006 waren es 73,4 % (vgl. Abb. 22).

Abbildung 22



Die meisten Antragsteller sind in der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre zu verzeichnen (vgl. Abb. 23):

Abbildung 23



Sowohl die Belegungsstatistik als auch die vielen Anfragen zur Heimunterbringung lassen zurzeit die Schlussfolgerung zu, dass in Frankfurt (Oder) weitere Pflegeplätze benötigt werden. Hauptzielgruppe der vollstationären Pflege ist die Bevölkerung der Altersgruppe 80 Jahre und darüber.

Ausgehend von 718 vollstationären Plätzen⁴¹ am 31.12.2006 und 154 Anträgen auf Heimunterbringung (Stand 01.11.2006) würden gegenwärtig (bei voller Bedarfsdeckung) 872 Plätze benötigt werden. Nach Prognose des Bedarfes an Plätzen auf der Grundlage des Szenarios III wurden für das Jahr 2006 779 Plätze und auf der Grundlage des Szenarios IV 902 Plätze ermittelt. Die realistische Bedarfszahl liegt also dazwischen.

⁴¹ Ohne Diakonissenmutterhaus

Auf Grund der Zunahme der älteren Bevölkerung, insbesondere der über 80-Jährigen, ist derzeit *rechnerisch* davon auszugehen, dass bis 2015 eine Kapazität von ca. 1.000 Plätzen benötigt wird (Grundlage der Berechnung: Gegenwärtige stationäre Pflegequote Frankfurt (Oder)).

Allerdings ist diese Fortschreibung in Fachkreisen sehr umstritten.

Die Träger von Altenpflegeheimen in Frankfurt (Oder) haben die Auffassung, dass eine Prognose zum Bedarf an stationären Altenpflegeheimplätzen gegenwärtig nicht möglich ist, weil die politischen Entscheidungen zu den künftigen Rahmenbedingungen bisher nicht getroffen worden sind. Es ist offen, welche Auswirkungen die beabsichtigte Reform der Pflegeversicherung haben wird, über welche Steuerungen der nach wie vor gültige Grundsatz „Ambulant vor stationär“ umgesetzt werden soll. Es zeichnet sich ab, dass die Betreibung der Einrichtungen immer schwieriger wird, weil die Ausgabenentwicklung im Widerspruch zur Einkommensentwicklung Pflegebedürftiger bestehen. Die Anforderungen an die Pflege und Betreuung werden immer größer, da fast nur noch sehr alte Bewohner mit der Pflegestufe II und III aufgenommen werden können. Die Verweildauer der Bewohner verkürzen sich immer mehr. Auf Grund dieser Faktoren wird die wirtschaftliche Betreibung immer schwieriger und nicht kalkulierbar.

Die Träger selbst arbeiten an Konzepten zur Optimierung ihrer Angebote sowie an der Spezialisierung ihrer Einrichtungen.

Durch Beseitigung des Defizits im Angebot von verschiedenen altersgerechten Wohnformen, z. B. des Betreuten Wohnens ohne Wohnberechtigungsschein, könnte der Bedarf an vollstationären Plätzen eventuell zurückgedrängt werden. Für das Haus in der Lindenstraße gibt es Wartelisten über Jahre hinaus!

Diese Auffassung hat durchaus Berechtigung, insbesondere wenn man die Bedürfnisse, die die älteren Menschen an Dienstleistungen, Pflege und Betreuung haben, analysiert.

Vorrangig geht es ihrerseits um Wünsche nach sozialen Kontakten und Angeboten, sowohl in einer Gruppe (gemeinsames Spielen, Aktivitäten) als auch sehr individuell (jemanden der zuhört, vorliest, mit fernsieht oder nur da ist). Wünsche in Bezug auf Pflege und Versorgung sind zumeist nachrangig und werden eher von Angehörigen geäußert. Angst vor Vereinsamung ist wieder ein Grund, sich über den Umzug in ein Heim Gedanken zu machen. Der Großteil der Heimbewohner war aber so lange wie irgend möglich zu Hause.

Das Heim –als Pflegeort im letzten Lebensabschnitt– wird von älteren Menschen sehr differenziert angesehen.

Die Erfahrungen nach Einzug in ein Pflegeheim sind sehr unterschiedlich. Dabei reicht die Spanne von sehr zufrieden bis unglücklich.

Für eine andere Form der Pflege müssen mehrere Rahmenbedingungen installiert und finanziert werden. Die Familie als eine Grundlage für das Leben zu Hause ist in vielen Fällen nicht mehr sicher aufgrund von arbeits- oder ausbildungsbedingtem Wegzug. Eine professionelle ambulante 24-Stunden-Betreuung müsste eingerichtet werden und bezahlbar sein. Die ständige Betreuung psychisch erkrankter Pflegefälle müsste sichergestellt sein. Die adäquate Versorgung demenziell Erkrankter ist bis heute von den politisch Verantwortlichen bundesweit nicht geregelt.

Alternativ zu den heutigen Pflegeeinrichtungen wären kleinere Einheiten für eine Entscheidung für den Aufenthalt im Pflegeheim vorteilhafter.

Das in bestehende baulichen Strukturen in Frankfurt (Oder) umzusetzen, stößt jedoch an objektive Grenzen (Bau, Personal, Kosten). Das „klassische“ Pflegeheim ist in der Regel nicht die richtige Wohnform, um ein Höchstmaß an Individualität mit dem Bedürfnis nach Integration verschiedener Generationen in das Zusammenleben im Alter zu gewährleisten.

Mehrgenerationen-Häuser stoßen spätestens bei Multimorbidität mit hohem Pflegebedarf oder psychischen Erkrankungen an ihre Grenzen.

In den letzten Jahren hat es wesentliche **Veränderungen hinsichtlich der Kapazität und Qualität** gegeben.

- U. a. ist der Ersatzneubau „**Marthaheim**“ mit 60 vollstationären Plätzen entstanden. Der Neubau wurde auf eigene Kosten des Trägers (Landesausschuss für Innere Mission) errichtet. Am 01.09.2004 zogen die Bewohner in den neuen Gebäudekomplex mit ausgezeichnetem Standard ein.

- Das **ASB Seniorenheim Frankfurt (Oder) gGmbH Haus Karl Marx** in der Gubener Str. 2, das ursprünglich am 01. Mai 1978 eröffnet worden war, wurde in den letzten Jahren vollkommen umgebaut. In zwei Bauabschnitten wurden mehrere Teilbereiche, teils neu errichtet, teils modernisiert.

Im Neubau, der mit Fördermitteln von Bund, Land und Kommune errichtet wurde, stehen 50 vollstationäre, 5 Kurzzeitpflegeplätze und 8 Wohnungen für Betreutes Wohnen zur Verfügung.

Am 24. Februar 2006 war feierliche Schlüsselübergabe des letzten Bauabschnittes. Innerhalb von 8 Monaten wurde das Gebäude vom Keller bis zum Dach saniert und auf heute erforderliches Niveau gebracht. Dazu gehört auch die Physiotherapie im Erdgeschoss, die ihre Dienste Heimbewohnern und darüber hinaus auch Frankfurter Bürgern anbietet. Am 27. Februar 2006 wurden 120 vollstationäre Pflegeplätze nach heute geltenden Standards übergeben.

Nach der Rekonstruktion des Hauses bieten sich den Bewohnern deutlich verbesserte Wohn- und Lebensbedingungen. Es erfolgte eine Ausrichtung der Bereiche auf differenzierte Krankheitsbilder.

Im Bereich der jungen Behinderten leben derzeit 9 Männer im Alter von 41 bis 67 Jahren, denen aufgrund ihrer Erkrankung eine selbständige Lebensführung nicht möglich ist.

Schwerpunkt bilden die Angebote zum Erhalt bzw. Wiedererwerb sozialer Kompetenz sowie Hilfen zur Entwicklung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Es bestehen sinnvolle Beschäftigungs- und Freizeitangebote.

Im Bereich der Menschen mit besonders hoher Pflegebedürftigkeit leben 13 Menschen in 9 Einzel- und 2 Doppelzimmern. Im Mittelpunkt stehen medizinisch-therapeutische Maßnahmen.

Der Bereich für Menschen mit somatischen Erkrankungen konzentriert sich auf die Lebensbegleitung sowie medizinische Betreuung dieser Bewohner. In enger Zusammenarbeit mit der Physio- und Ergotherapie des Seniorenheimes erfolgen rehabilitative, vorsorgende und erhaltende Maßnahmen.

Im Bereich für Menschen mit Demenz leben 50 Bewohner. Im Mittelpunkt steht die Begleitung der von Demenz betroffenen Menschen in ihren gewohnten Tagesabläufen. Die einzelnen Biografien finden in besonderem Maße Berücksichtigung. Durch tägliche Angebote der Tagesgestaltung wird die Aktivierung und Ansprache individueller Fähigkeiten und Bedürfnisse erreicht.

Das intakte soziale Umfeld und die Akzeptanz dieser Menschen mit ihrer Krankheit sind von zentraler Bedeutung.

- Im **Kommunardenweg 15/16** wurde mit Fördermitteln von Bund, Land und Kommune ein neues **Wohn- und Pflegezentrum** mit 45 Pflegeplätzen gebaut.

Der Betrieb im Bereich des Wachkomas (Langzeitpflege Phase F) wurde am 15.12.2004 aufgenommen. Dieser umfasst derzeit 15 Plätze. Dies entspricht einer vollen Auslastung. Eine weitere Spezialisierung im Pflegebereich stellt der Aufbau der Wohngruppe für junge körperbehinderte Menschen dar, der seit April 2005 betrieben wird. Mit einer aktuellen Belegung von 15 Plätzen ist seine Kapazität erschöpft. Mit den Leistungen der vollstationären Pflege nach SGB XI im Rahmen eines Sonderversorgungsvertrages und einem ergänzenden Anteil Eingliederungshilfe nach SGB XII wird dem Anspruch auf umfassende Pflege, Versorgung sowie soziale Wiedereingliederung entsprochen. Die interne Tagesstrukturierung spiegelt diese Inhalte in pädagogisch – therapeutischen

Einzel- und Gruppenangeboten wider, z.B. Gangschule, Begleitung zum Besuch eines Einkaufszentrums, Gesellschaftsspiele, Nutzung des Ruheraumes, Organisation ärztlich verordneter Therapien.

Insbesondere im Pflegebereich der wachkomatösen Bewohner findet eine rege Verbandsarbeit mit der LAG Phase F Brandenburg, der BAG Phase F und dem Forum Gehirn e.V. statt.

Im Februar 2006 öffnete der Pflegebereich für Menschen mit psychischen Auffälligkeiten mit einer Kapazität von 15 Bewohnern in Einzelzimmern. Zum jetzigen Zeitpunkt leben in dieser Wohngruppe 13 Bewohner, für die zwei freien Plätze liegen Aufnahmeanfragen vor. Der Wohnbereich sowie die Tagesgestaltung entsprechen den aktuellen Erkenntnissen und Maßstäben in der Betreuung und Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen eines dementiellen Prozesses, z.B. optische Reize zur Kanalisierung des Bewegungsdranges und zur örtlichen Orientierung. Kontinuierliche interne und externe Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter gewähren eine Tagesgestaltung entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Bewohner, z.B. 10 – Minuten – Aktivierung, Nutzung des Gartens, Brettspiele, Bewegungsangebote, Backen und Kochen.

Derzeit bemüht sich die Einrichtung um den Aufbau von Kontakten zu anderen Einrichtungen mit speziellen Angeboten für Menschen mit psychischen Auffälligkeiten im Alter und zu einschlägigen Fachgruppen und Verbänden.

- Im Frühsommer 2007 ist der Beginn der kompletten Sanierung des **Seniorenhauses im Jungclaussenweg** vorgesehen. Zu diesem Zeitpunkt werden die Bewohner in ein Übergangsobjekt innerhalb der Stadt Frankfurt (Oder) ziehen. Die umfassenden Sanierungs- und Modernisierungsarbeiten werden voraussichtlich 10 bis 12 Monate in Anspruch nehmen. Die zukünftige Kapazität umfasst 94 Plätze in der vollstationären Pflege und 10 Plätze im Kurzzeitpflegebereich. Die Einzelzimmer in fünf verschiedenen Ausgestaltungen werden auf 4 Wohnebenen angeboten. Die Kurzzeitpflegeplätze sind in den jeweiligen Wohnbereichen integriert. Aufnahme finden pflegebedürftige Menschen der Stufen 1 – 3.

Der Neubau der Wohnstätte für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke als stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe nach SGB XII verzögert sich in seiner Fertigstellung auf den Frühsommer 2007. Die bestehende Kapazität von 15 Bewohnern wird auf 20 Plätze erweitert. Die Bewohner werden in Einzelzimmern betreut. Aufgrund der veränderten räumlichen Gegebenheiten und des großen Außengeländes wird eine Erweiterung der inhaltlichen Ausgestaltung möglich, z.B. erhöhte Anzahl der Beschäftigungsangebote, mehrere Förderangebote zeitgleich, Gartenarbeitsgruppe, Ausbau der sportlichen Betätigungen möglich.

Um die **Qualität der Pflege und die medizinische Versorgung** zu sichern, bieten alle Einrichtungen der Altenpflege ihren Mitarbeitern einen umfangreichen Fortbildungskatalog, der die Erfordernisse von sich ändernden Behandlungsmethoden, Krankheitsbildern, Hygiene- und Qualitätsanforderungen berücksichtigt.

Die Mitarbeiter der Heime in Frankfurt (Oder) haben z.B. durch ihr Fachwissen, ihre Erfahrung und ihre Beharrlichkeit dazu beigetragen, dass sich ein modernes Wundmanagement in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten durchsetzen konnte.

Generell besteht die Bereitschaft, der Herausforderung schwieriger Pflegefälle durch Aneignung spezieller Fach- und Sachkenntnis zu begegnen. Dabei sind das Klinikum Frankfurt (Oder) und die Geriatrische Klinik Lutherstift in vielen Fällen hilfreiche Partner.

Häufig ist die hohe Qualität jetzt schon verbunden mit einem erheblichen Mehraufwand der Mitarbeiter (Schriftverkehr, Begleitung zu Haus- und Fachärzten, Abholen von Rezepten aus Arztpraxen, Einholen von Arztbriefen usw.).

Zusätzlich verringert der hohe Bürokratisierungsgrad der täglichen Arbeit die notwendige Zeit für die Belange der Bewohner.

Von den Pflegeeinrichtungen wird signalisiert, dass das ehrenamtliche Engagement stärker entwickelt werden muss. Die Freiwilligen sind sehr wichtig für die Absicherung einer umfassenden sozialen Betreuung, für deren Durchführung die Pflegekräfte objektiv keine Zeit finden.

Dieses Zeitdefizit wird von der Mehrzahl der Beschäftigten als belastend empfunden, da die Wünsche der Bewohner nicht ausreichend berücksichtigt werden können.

Die medizinische Versorgung ist gekoppelt an die Arbeit der niedergelassenen Ärzte. Hier wird grundsätzlich eine gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten bescheinigt. Die Erreichbarkeit von Fachärzten ist unterschiedlich, sowohl in ihrer Möglichkeit und Bereitschaft Hausbesuche zu machen als auch in der Barrierefreiheit der Praxen. Zudem gibt es sehr unterschiedliche Erfahrungen mit den verschiedenen Kassen. Die Bewilligungspraxis von Hilfsmitteln führt zunehmend zu schwierigen Situationen in Versorgung und Aufrechterhaltung der Qualität (Bsp. Materialien zur Versorgung einer Trachealkanüle werden von der Kasse pauschal begrenzt, es erfolgt die Aufforderung an die Heime, Einwegprodukte mehrmals zu verwenden u. ä.). Diese Probleme nehmen zu. Ihnen wird aber bisher von den Mitarbeitern in den Frankfurter Einrichtungen mit viel Energie und fachlichem Wissen und Können und zusätzlichem finanziellen Aufwand begegnet.

4.7. Gewinnung von Senioren für ehrenamtliche Arbeit

Der Beitrag, den ältere Menschen im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten leisten, ist für das Funktionieren unseres Sozialstaats unverzichtbar und von erheblicher volkswirtschaftlicher Bedeutung.

Die Gewinnung von Senioren für ehrenamtliche Arbeit ist deshalb eine der Maßnahmen, die im Rahmen der Gesamtsozialplanung für den nächsten Zeitraum beschlossen wurde. Ehrenamtliche Arbeit trägt zum einen wesentlich dazu bei, Lücken im gesellschaftlichen Bereich zu füllen, die durch professionelle Arbeit nicht geleistet werden (können), ohne dabei professionelle Arbeitsplätze zu verdrängen. Es gibt vielfältige Motive, dass sich Seniorinnen und Senioren ehrenamtlich engagieren: Solidarität und Verantwortungsbewusstsein, die Weitergabe von Wissen und Erfahrungen, die Suche nach sozialem Kontakt, der Wunsch, sich neue Erlebniswelten zu erschließen oder einfach das Gefühl, gebraucht zu werden. Beispielhaft seien hier genannt, die kontinuierlichen sozialen Kontakte von Freiwilligen zu pflegebedürftigen Menschen, die ohne familiäre Bindungen sind. Diese sozialen Kontakte tragen dazu bei, der Vereinsamung und der Isolierung der älteren und alten (pflegebedürftigen) Menschen entgegenzuwirken. Zum anderen werden bei den freiwilligen Tätigkeiten Verantwortungsgefühl, Spaß, Sinn und soziale Kontakte sowie eigene Kompetenzen entwickelt. Das Gefühl des „Gebrauchtwerdens“ ist für diejenigen Bürger, die in keinem Arbeitsprozess (bzw. nicht mehr) stehen, außerordentlich wichtig. Es fördert ihre eigene Zufriedenheit. Deshalb wird mit der Organisation von bürgerschaftlichem Engagement wesentlich dazu beigetragen, Eigenverantwortung, Aktivität, Selbstbestimmung und vorhandene Potentiale der Bürger unserer Stadt zu stärken und zu stabilisieren.

Ehrenamtliche Arbeit ist relativ schwer zu erfassen, weil es keine allgemein anerkannte Definition gibt und sich Abgrenzungsschwierigkeiten zur Selbst- und Nachbarschaftshilfe ergeben. Viele engagierte Menschen ordnen ihre Betätigung auch nicht als ehrenamtliche Arbeit ein, weil sie dem Begriff „Ehrenamt“ nur das traditionelle Ehrenamt (Schöffe, Feuerwehr, Vereinsvorstand, Ortsvorsteher) zuordnen.

Unter „ehrenamtlicher Arbeit“ wird hier das freiwillige, kontinuierlich eingebrachte, nicht auf Entgelt ausgerichtete und mit einem gewissen Grad an Organisiertheit verbundene Engagement verstanden. Im Bereich der Nachbarschaftshilfe beginnt ehrenamtliche Arbeit

somit erst dann, wenn die Hilfe über Dritte oder von einer Gruppe Engagierter koordiniert oder zumindest vermittelt wird. Sprechen sich z.B. die Mitglieder einer kontinuierlichen Wandergruppe ab, wer von ihnen in welcher Woche einem erkrankten Teilnehmer bei der Haushaltsführung behilflich ist, wird diese Betätigung hier ehrenamtlicher Arbeit zugeordnet, ist jedoch mangels entsprechender Angaben statistisch kaum zu erfassen.

Dieser Bericht stützt sich daher lediglich auf Informationen, welche durch das Freiwilligenzentrum Frankfurt (Oder) und der Angaben seitens einiger größerer Wohlfahrtsträger vorliegen.

4.7.1. Organisation und Koordinierung von bürgerschaftlichem Engagement

Bürgerschaftliches Engagement wird in starkem Maße vom Freiwilligenzentrum (FWZ) organisiert und koordiniert. Das FWZ, dessen Träger der Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. Region Brandenburg Ost ist, wurde am 15. November 1997 gegründet und ist Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen. Es beschäftigt sich mit der Erschließung und Organisation von bürgerschaftlichen Engagement in und für die Stadt. Diese Querschnittsaufgabe ist in unserer Stadt nicht mehr wegzudenken.

Im Freiwilligenzentrum Frankfurt (Oder) melden sich Frankfurter Bürger aufgrund konkreter Suchanzeigen oder allgemeiner Informationen, um sich zum freiwilligen Engagement beraten und vermitteln zu lassen. Mit sehr geringer Ausnahme sind diese Menschen im Augenblick der Erstberatung nicht ehrenamtlich tätig, obwohl einige von ihnen bereits über einen ehrenamtlichen Hintergrund verfügen.

Die Erfahrung zeigt, dass sich viele Interessierte im Augenblick der Erstberatung an einem biographischen Wendepunkt (Studium begonnen/beendet, Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, Wechsel des Wohnorts, Verlust des Ehepartners) befinden und mangels persönlichen Kontakts zu gemeinnützigen Einrichtungen über keine eigenen Zugangswege zum ehrenamtlichen Engagement verfügen. Einige Interessierte sprechen im Freiwilligenzentrum vor, weil sie zwar bereits eine Vorstellung darüber haben, wo sie sich engagieren möchten, aber den letzten Schritt der Kontaktaufnahme nicht unbegleitet vollziehen wollen oder können.

Jahr	engagierte Freiwillige	davon Senioren
2004	149	48 (32 %)
2005	147	52 (35 %)
2006	165	55 (31%)

Die Statistik der Freiwilligenzentrums der letzten Jahre zeigt, dass das Klientel des Freiwilligenzentrums in Bezug auf den Anteil der Senioren relativ konstant ist, obwohl es hinsichtlich der engagierten Personen stark fluktuiert:

neue Freiwillige im Jahr 2004: 62
 neue Freiwillige im Jahr 2005: 45
 neue Freiwillige im Jahr 2006: 37

Im Jahr 2006 haben die vom Freiwilligenzentrum vermittelten Ehrenamtlichen insgesamt 21.570 Stunden ehrenamtliche Arbeit geleistet (Angaben durch telefonische Befragung der Freiwilligen).

Neben der Beratung und Vermittlung zwischen Einrichtungen, die Unterstützung brauchen, und Personen, die sich ehrenamtlich engagieren wollen, erteilt das Freiwilligenzentrum Auskunft zu gesetzlichen Rahmenbedingungen (z.B. Unfallschutz), bietet mit Kontaktbörsen

(alle 2 Monate) den Freiwilligen die Möglichkeit des gegenseitigen Kennenlernens und des Erfahrungsaustausches untereinander und trägerübergreifende Weiterbildungsmöglichkeiten an, die insbesondere von Senioren stark genutzt werden. Im Bereich der Generationsübergreifenden Freiwilligendienste ermöglicht das Freiwilligenzentrum durch finanzielle Unterstützung die Teilnahme an individuell abgestimmten Bildungsangeboten.

Die Begleitung der Ehrenamtlichen in den Einrichtungen entwickelt sich allgemein positiv. Immer häufiger gibt es auch in größeren Einrichtungen eine konkrete Ansprechperson für alle Fragen zur Ehrenamtlichkeit. Bei einigen größeren Wohlfahrtsträgern (z.B. ASB) reift der Gedanke, einen eigenen Freiwilligenkoordinator mit entsprechender Ausbildung zu bestellen. Immer häufiger ist zu beobachten, dass neue Freiwillige zunächst durch die Einrichtung geführt und mit den hauptamtlichen Kollegen bekannt gemacht werden.

4.7.2. Aktuelle Entwicklungen in Frankfurt (Oder) unter Mitwirkung von Senioren

Viele ältere Menschen, die vor Eintritt in das Rentenalter aktiv im Berufsleben standen und sich schon immer in den verschiedensten Bereichen des gesellschaftlichen Lebens engagiert haben, sind ehrenamtlich tätig, bringen ihre Erfahrungen und ihr Wissen ein und unterstützen in einem nicht unbedeutenden Maß die Gesellschaft. Die folgenden Beispiele sollen verdeutlichen, dass Senioren als Team und als Einzelne in verschiedenen Bereichen, in erheblichem Umfang, generations- und länderübergreifend ehrenamtlich aktiv werden können und aktiv sind.

- Durch die Volkssolidarität Frankfurt (Oder) e.V. wurde mit dem Aufbau eines ehrenamtlichen Helferkreises für Einzelbetreuungen im häuslichen Umfeld begonnen. Gegenwärtig betreuen 8 Frankfurterinnen regelmäßig über den ehrenamtlichen Besuchsdienst 8-10 Senioren vorwiegend in ihrer häuslichen Umgebung. Sie geben Menschen, die allein sind, Zuwendung und Unterstützung durch Besuche, Gespräche, Spaziergänge u. a.
- Seit Ende des Jahres 2005 beteiligt sich das Freiwilligenzentrum am Bundesmodellprojekt Generationsübergreifende Freiwilligendienste. Generationsübergreifende Freiwilligendienste sind ehrenamtliche Engagements mit einer Mindestdauer von drei zusammenhängenden Monaten bei 20 Wochenstunden (bei geteilten Plätzen: 10 Wochenstunden). In Frankfurt (Oder) konnten bisher 16 Plätze etabliert und – wegen der Möglichkeit der geteilten Plätze – mit 19 Personen besetzt werden. Die fünf Senioren unter ihnen, sind beim Museum Viadrina und im CARIsatt-Laden tätig. Allein durch diese 19 Personen werden, ausgehend von 45 Dienstwochen pro Person, jährlich 14.400 ehrenamtliche Stunden geleistet. Im Rahmen dieses Programms konnte auch ein Ost-West-Freiwilligendienst verwirklicht werden: ein älterer Freiwilliger aus Freiburg i. Breisgau leistete einen 3-monatigen Freiwilligendienst im ASB-Seniorenheim in Frankfurt (Oder), wo er neben individuellen Einzelgesprächen auch thematische Nachmittage (z.B. zum Thema Herbst und Natur) anbot. Nebenbei besuchte er einen alkoholkranken Mann in Slubice.
- Im Rahmen des vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Frankfurt a. M. (ISS) wissenschaftlich begleiteten Modellprojekts „Selbstorganisation älterer Menschen“ soll sich im Jahr 2007 ein von Senioren ehrenamtlich getragenes Freizeitangebot für Kinder in Frankfurt (Oder) / Neuberesinchen etablieren. Am Modellprojekt nehmen bundesweit 12 Kommunen in Zusammenarbeit mit ortsansässigen Freiwilligenagenturen/Freiwilligenzentren teil. Das ISS untersucht dabei, welche Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Selbstorganisation älterer Menschen geschaffen werden müssen. In Frankfurt (Oder) haben bereits fünf Seniorinnen ihr

Interesse an einem Mitwirken bekundet. Die Ergebnisse dieses Modellprojekts bleiben abzuwarten.

- Ein polnischer Kooperationspartner in Slubice organisierte einen Töpferfest für Kinder aus Familien mit diversen Problemen. Eine Rentnerin aus Frankfurt (Oder) hat diesen Tag als „Gute Seele“ und „Brückenbauerin“ begleitet.

Mit dem Inkrafttreten des SGB II (Hartz IV-Reform) hat das Jobcenter Frankfurt (Oder) den ALG II –Empfängern gemäß § 16 Abs.3 SGB II Arbeitsgelegenheiten im Sinne von gemeinnützigen und zusätzlichen Arbeiten (**MAE**) angeboten. Seitdem ist zu beobachten, dass das Verhältnis von Freiwilligenarbeit zu MAE nicht unproblematisch ist: Die meisten Freiwilligen legen ihr Ehrenamt für die Dauer der MAE nieder. Ein Wiedereinstieg in die ehrenamtliche Tätigkeit kann nach Beendigung der MAE nicht in jedem Falle beobachtet werden.

Einrichtungen übertragen bisher ehrenamtlich wahrgenommene Aufgaben nunmehr teilweise auf MAE- Mitarbeiter. Dem Freiwilligenzentrum stehen diese Positionen dann nicht mehr als freie Stellen für die Vermittlung von Ehrenamtlichen zur Verfügung.

Es sind jedoch vereinzelt auch Fälle bekannt, in denen zuvor nicht ehrenamtlich Aktive nach Beendigung der MAE als Freiwillige in der Einrichtung verbleiben (z. B. im Museum Viadrina oder beim Caritasverband).

Durch den Einsatz von MAE- Mitarbeitern eröffneten einige Einrichtungen aber auch völlig neue Betätigungsbereiche. Weil es untersagt ist, MAE- Mitarbeiter an Sonn- und Feiertagen zu beschäftigen, wurden hier teilweise Bedarfe an ehrenamtlichen Mitarbeitern für diese Tage gemeldet.

Die MAE- Positivliste (abgestimmte Liste, die gemeinnützige und zusätzliche Tätigkeiten benennt) kann auf freiwillige Tätigkeit übertragen werden und schafft damit mehr Rechtssicherheit seitens der Einsatzstellen für Ehrenamtliche.

4.7.3. Anerkennung von ehrenamtlichen Engagement

In letzter Zeit entwickelte sich in Frankfurt (Oder) eine neue Anerkennungskultur. So konnte man seit einigen Jahren in Frankfurt (Oder) über viele Wege vom Ehrenamt hören und lesen:

- „Ehrenamt des Jahres“
Seit einigen Jahren richtet die Stadt Frankfurt (Oder) im Dezember gemeinsam mit der Sparkasse Oder-Spree und den Medienpartnern BB – Radio und Märkische Oderzeitung eine Festveranstaltung zur Ehrung ehrenamtlich engagierter Bürger aus. Unter dem Motto „Gesucht wird das Ehrenamt des Jahres“ können Träger, Einrichtungen und Institutionen ab Anfang Oktober, ihren aktivsten Mitstreiter zur kommunalen Ehrung vorschlagen. Diese Möglichkeit wird rege in Anspruch genommen, so dass großes ehrenamtliches Engagement zahlreicher Frankfurter Bürger für das Gemeinwohl in der Öffentlichkeit benannt und gewürdigt wird. Bei mehr als 50 % handelt es sich um ältere Bürger, die sich in den gesellschaftlichen Bereichen mit ganzer Kraft engagieren.
- Ehrung einzelner Ehrenamtlicher mit dem „Blumenstrauß der Woche“
- Vermehrte Erwähnung von ehrenamtlichen Engagements im Zusammenhang mit Berichten über soziale und kulturelle Einrichtungen
- Einladung zu Informations- und Austauschtreffen von Ehrenamtlichen.

Vielen Trägern ist heute das Bedürfnis der Ehrenamtlichen nach neuen Formen der Anerkennung (Partizipation) durchaus bewusst. Als besondere Beispiele seien hier vertretend für viele andere das Wohn- und Pflegezentrum der Gemeinnützigen Pflege- und

Betreuungsgesellschaft der Stadt (Oder) mbH im Kommunardenweg, das Museum Viadrina sowie der Verein Puerto Alegre kurz genannt. Im Wohn- und Pflegezentrum organisiert und gestaltet ein Freiwilliger unter Absprache mit dem hauptamtlichen Personal ein eigenes Kulturangebot für die Bewohner, im Museum werden Sammlungen und Ausstellungen unter Einbeziehung der Ansichten von Freiwilligen betreut und gepflegt und beim Puerto Alegre e.V. wirken Freiwillige bei der Auswahl und inhaltlichen Gestaltung von Bildungsveranstaltungen mit. Diesen Beispielen ist gemein, dass Freiwillige hier nicht nur zur Ausführung von Projekten bestellt, sondern ihnen wesentlicher Mitgestaltungsspielraum eingeräumt wird. Die Freiwilligen übernehmen Verantwortung und identifizieren sich mit der Einrichtung.

Die Form der finanziellen Anerkennung (Gratifikation) ist höchst unterschiedlich ausgeprägt. In den meisten Einrichtungen kann der Ersatz von Fahrgeld beobachtet werden. Vereinzelt scheitert der Fahrgeldersatz jedoch an der erforderlichen Höhe (auswärtige Freiwillige) oder – immer noch – an ausreichenden finanziellen Mitteln. Es sind Fälle bekannt, in denen Freiwillige ihre Tätigkeit aus diesem Grunde beendet haben.

Es sollte geprüft werden, ob finanzielle Zuschüsse analog der Fördermittel für ambulante soziale Dienste, die auf der Grundlage der Richtlinie der Stadt Frankfurt (Oder) zur Vergabe von Fördermitteln des ehrenamtlichen Engagements im Bereich der ambulanten sozialen Dienste erfolgen, auch **in anderen Bereichen** (z. B. Kultur, Jugend, Umwelt) zur Verfügung gestellt werden könnten.

Nach dieser Förderrichtlinie kann die Stadt Frankfurt (Oder) den ehrenamtlich Tätigen bei einem Mindestaufwand von mtl. 8 Stunden ehrenamtlicher Arbeit eine monatliche Anerkennung von 15 Euro gewähren. Im Jahr 2005 haben 117 Personen diese Form der Anerkennung erhalten. Für 40 dieser Personen verlief die Antragstellung über die Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen – ein Zeichen dafür, dass von dieser Richtlinie nicht nur Ehrenamtliche größerer Träger sondern eher Ehrenamtliche kleinerer Kreise und Gruppen profitieren konnten. Von dieser Richtlinie sollte auch in den kommenden Jahren Gebrauch gemacht werden. Die engagierten Bürger und Bürgerinnen sind teilweise auf diesen Zuschuss zur Monatskarte für den ÖPNV angewiesen und fühlen sich dadurch nicht in ihrem Engagement allein gelassen.

Das ehrenamtliche Engagement, das häufig mit erheblichem Zeitaufwand verbunden ist, muss künftig noch stärker gewürdigt werden; immaterielle Leistungen stehen dabei im Vordergrund.

Die Anerkennung des ehrenamtlichen Engagements ist eine gemeinsame Aufgabe von Politik, Verwaltung, Verbänden, Vereinen und Medien.

4.8. Sicherung der Interessenvertretung der Senioren

Viele ältere Menschen wollen sich am gesellschaftlichen Leben beteiligen. Es ist inzwischen selbstverständlich geworden, dass Senioren ihre Anliegen stärker einbringen und ihre Interessen vertreten. Senioren bringen ihr Wissen, ihre Lebenserfahrung, ihre Zeit ein und sehen dies als selbstverständliche Möglichkeit der Mitgestaltung des gesellschaftlichen Lebens.

Insbesondere trägt der Seniorenbeirat der Stadt Frankfurt (Oder) bei, im Zusammenspiel der Generationen ein Miteinander zu erreichen und setzt sich zunehmend für die Belange der verschiedenen Gruppen älterer Bürger ein.

Seit der Beschlussfassung der fortgeschriebenen Sozialplanung im Dezember 2004 hat sich der Seniorenbeirat in stärkerem Maße der Umsetzung der mittelfristigen Ziele der Altenarbeit zugewandt. Es wurden zahlreiche Aktivitäten entwickelt, die dazu beitragen älteren Bürgern die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Stadt besser zu ermöglichen.

Im Einzelnen hat der Seniorenbeirat nachfolgende Maßnahmen begonnen zu verwirklichen:

- Er nahm Einfluss auf ein engeres Zusammenrücken und gemeinsame Handlungsfelder der im Beirat vertretenen Mitglieder bei der Gestaltung der sozialen Betreuung und der Durchführung von gemeinsamen Veranstaltungen insbesondere in der Seniorenwoche
- Der Beirat beteiligte sich aktiv an der Befragung der älteren Bürger über soziale Befindlichkeiten und die soziale Lage. Die Auswertung ergab ein differenziertes Bild der Senioren und Anregungen für eine differenzierte Betreuung und Einbeziehung der Menschen in den Wohlfahrtsverbänden und Seniorengruppen.
- Die Schaffung und Zusammenarbeit mit der eingerichteten Beratungs- und Koordinierungsstelle „Kora“ ermöglichte eine bessere Zusammenarbeit der Verbände. Ein Ausdruck dafür war die erfolgreiche Gestaltung der 1. Veranstaltung „Helfende Hände“
- Der Seniorenbeirat nahm nachhaltig Einfluss auf den Prozess des Stadtumbaus und stellte die Forderung nach Bereitstellung nach altengerechten Wohnraum in den Mittelpunkt. Dazu gab es mehrfach Beratungen mit dem Oberbürgermeister, der AG Stadtumbau und Wohnungsunternehmen. Infolge dieser Anregungen wurden in dem Wohnbau und in der Wowi Seniorenräte gebildet.
- Der Seniorenbeirat gab Impulse für Generationsübergreifende Projekte. Mehr als zuvor werden in jüngster Zeit Schüler, Kinder, junge Erwachsene mit Senioren zusammengeführt. Als Beispiele seien genannt: Seniorennachmittage gestaltet von Schülern des Friedrichsgymnasiums, Auftritte und gemeinsame Seniorenveranstaltungen mit KITAS, die Gestaltung von Senioren-Computerkursen von Schülern des K.- Liebknecht -Gymnasiums. (Bisher wurden über 100 ältere Bürger mit der Bedienung eines Computers und dem Einstieg ins Internet vertraut gemacht.
- Der Seniorenbeirat hat sich mehrfach mit dem Kultur- und Bildungsangebot für Senioren befasst. Beratungen mit der Leitung der Messe- und Veranstaltungs - GmbH, Arbeitsbesuche des Beirats in Kultureinrichtungen, Beratungen mit dem Vorstand der Deutsch-Polnischen Seniorenakademie, dem Stadtsportbund, haben die erhöhte Teilnahme für ältere Bürger in der Stadt beeinflusst.
- Mehrfach hat sich der Seniorenbeirat beim Oberbürgermeister für die Erhaltung der Veranstaltungsreihe „ Wir sind eine große Familie“ eingesetzt.
- Beispiele für gewachsenes Interesse an Kultur und Bildung im Alter :
 - die Deutsch-Polnische Seniorenakademie zählte 2005 945 Hörer, 2006 1017 Hörer
 - Musikprogramme, Oper, Operette, Konzerte werden zu 80 % von Älteren besucht
 - 8 Zeitzeugen schrieben 255 Geschichten; Lebensepisoden und Begebenheiten auf. Sie finden außerordentliche Zustimmung bei Lesern.
- Fester Bestandteil der Arbeit des Seniorenbeirates ist der Besuch von Altenheimen der Stadt und im polnischen Nachbarkreis Slubice. Dabei informiert sich der Beirat über die Qualität der Betreuung der Heimbewohner, die zuverlässige Arbeit des Betreuungspersonals, und das im Heim herrschende menschliche Klima. Darüber hinaus informiert sich der Beirat über die Tätigkeit der Heimbeiräte. Der Seniorenbeirat hat bisher 2x zuverlässige Altenpfleger für ihre Verdienste ausgezeichnet. Diese Art der Ehrungen wird fortgesetzt.
- Seit über 10 Jahren unterhält der Seniorenbeirat stabile Beziehungen zu polnischen Seniorenverbänden und Gruppen in Slubice und Rzepin. In den letzten Jahren finden jährlich mehr als 20 gemeinsame Begegnungen, Treffen, Kulturveranstaltungen und gemeinsame Kurzreisen statt.
- Darüber hinaus pflegen Seniorengruppen wie die der GEW, Transnet, Volkssolidarität, Haus der Begegnungen, Frauen -und Familienzentrum rege Beziehungen zu polnischen Partnergruppen. Bildungsreisen, gemeinsame Kulturerlebnisse und Erfahrungsaustausche stehen im Programm. Die langjährigen freundschaftlichen Beziehungen haben wesentlich zur Überwindung einstmaliger Vorurteile über den Anderen beigetragen.

Es zeichnet sich die Tendenz ab, dass zunehmend mehr Frankfurter Seniorinnen und Senioren in die Arbeit der Verbände einbezogen werden. Große Veranstaltungen wie das Chorsingen der Volkssolidarität im Wildpark, Seniorensportfeste, Seniorenprogramme in Kultureinrichtungen und im Kino, die zunehmende Zahl der Hörer in der Seniorenakademie, Frühlings- und Herbstfeste im Haus der Begegnung und in Seniorengruppen der Volkssolidarität, steigende Teilnehmerzahlen bei organisierten Wandergruppen und Sportgruppen, zeigen das zunehmende Interesse an der Mitwirkung der Frankfurter Senioren.

Alle diese Maßnahmen tragen dazu bei die Lebensqualität der älteren Menschen zu erhalten und zu sichern.

Dennoch muss noch manche Aktivität unternommen werden, um den Kreis der noch abseits stehenden Bürger zu erreichen und ihn einzubeziehen.

Der Seniorenbeirat nimmt auch Einfluss auf kommunale Konzepte für ältere Bürger:

- Bisher bewährt haben sich die 2x jährlich stattfindenden Beratungen des Beirates mit dem OB und der Sozialdezernentin. Dort werden Interessen der Senioren benannt und Forderungen zur Beseitigung von Mängeln vorgetragen. Es war zu erkennen, dass Vorschläge und Anregungen ernst genommen und bei Möglichkeiten Ihrer Veränderung herbeigeführt wurden. Gelegentlich wurden auch nicht zu verwirklichende Vorschläge mit einleuchtenden Begründungen zurückgewiesen. Die Beratungen haben sich als ein Forum des regen Gedankenaustausches und der Kommunikation erwiesen.
- Ebenso bewährt haben sich die Beteiligungen von Beiratsmitgliedern und ihre Redemöglichkeit in den Ausschüssen der Stadtverordnetenversammlung. Der Beirat hat diese Mitwirkung bei seniorenrelevanten Angelegenheiten wahrgenommen. Die sachgerechten Beiträge des Seniorenbeirates haben zu einer anerkannten Stellung des Beirates in der Stadt beigetragen.

Leider hat sich noch immer nicht eine vom Beirat geforderte rechtliche Anerkennung durch einen Beschluss der Stadtverordneten durchgesetzt.

Zu bemängeln ist auch, dass der Seniorenbeirat bei der Entstehung von Vorlagen im Vorfeld von Verwaltungsinstanzen selten gehört wird. Eine Ausnahme bildet das Amt für Jugend und Soziales. Dort gehört es zum Standart der Einbeziehung des Beirates.

Er hätte sich gewünscht zu solchen Dokumenten wie:

- den Entwurf des Stadtumbaukonzepts,
- Vereinbarungen der Zusammenarbeit mit Slubice,
- die Gestaltung kultureller Beziehungen zu Polen und anderes

im vorparlamentarischem Raum seine Meinung äußern zu können.

5. Ausblick auf mittelfristig zu realisierende Aufgaben

„Im öffentlichen Diskurs muss deutlich werden, dass Alter keine Last, sondern ein Geschenk ist und für die Gesellschaft wie für den Einzelnen viele Chancen bietet, auch im Miteinander der Generationen. Das ist die bestmögliche kommunale Vorsorge für eine alternde Gesellschaft. Dieses Zusammenleben ist in den Kommunen zu gestalten.“⁴²

Die Stadt Frankfurt (Oder) wird sich –wie alle Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland- auf einen weiter anwachsenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung einstellen müssen. Gegenwärtig beträgt der Anteil der Bevölkerung in der Altersgruppe 60 Jahre und darüber an der Gesamtbevölkerung der Stadt Frankfurt (Oder) 26 %, im Jahr 2020 wird der Anteil ca. 39 % betragen.⁴³

In gemeinsamer Verantwortung von Einwohnern, politischen Entscheidungsträgern und Verwaltung und im Zusammenwirken mit den Kirchen und Religionsgemeinschaften, den Vereinen und Verbänden der freien Wohlfahrtspflege sowie den gewerblichen Anbietern muss die Stadt Frankfurt (Oder) vorbereitet und zukunftsfähig gemacht werden.

Wirtschaft, Handel, Dienstleistungsgewerbe, Tourismus, Wohnungsunternehmen und Anbieter sozialer Dienste und Leistungen müssen sich darauf einstellen, dass der Alterungsprozess in der Bevölkerung unumkehrbar ist.

„Die Lebensbedingungen vor Ort müssen so gestaltet werden, dass sie dem Entstehen besonderer Hilfebedürftigkeit entgegenwirken. Nur so können die Ressourcen auch künftig denen zugute kommen, die darüber hinaus individuelle Hilfe benötigen. Der Deutsche Verein empfiehlt, dass Altenhilfe als gemeinwesenorientierte Aufgabe verstanden und gemeinsam mit den Beteiligten weg von der Fokussierung auf Einzelfallhilfe weiterentwickelt werden muss.“⁴⁴

Es gilt, die bereits mit der Gesamtsozialplanung, Teilplan Altenhilfe, beschlossenen Ziele und Maßnahmen weiterhin konsequent umzusetzen. Diese sind darauf ausgerichtet, die Selbstbestimmung und Selbständigkeit der älteren Menschen bis ins hohe Alter durch ein ausreichend breites Spektrum an Angeboten vor Ort zu unterstützen.

Insbesondere muss die Zielstellung zur schrittweisen Erhöhung des Anteils von seniorengerechtem und bezahlbarem Wohnraum unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Wohnbedürfnisse in Angriff genommen werden. Das bedarf einer konkreten Konzeption und stärkeren Kontrolle.

⁴² Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (NDV), Dezember 2006, „Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung“, S. 529

⁴³ Prognose der Kommunalen Statistikstelle der Stadt Frankfurt (Oder), Szenario B02-1

⁴⁴ Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (NDV), Dezember 2006, „Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung“, S. 531