

## Partizipative Altersplanung

**Teil V: Entwicklung von Strukturen und Angeboten  
für Seniorinnen und Senioren  
in Frankfurt am Main**

HERAUSGEBER:

DIE DEZERNENTIN  
FÜR SOZIALES, SENIOREN,  
JUGEND UND SPORT

## Verfasser in alphabetischer Reihenfolge

**Dr. Herbert Jacobs**

**Bettina Reinecke**

**Hartmut Stelter**

**Monika Sudler-Bahnmüller**

**unter Mitwirkung von Pia Bolz, Sigrun Pongratz, Harry Raatz**

Stadt Frankfurt am Main, Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport,  
Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung

## Unter Beteiligung von (in alphabetischer Reihenfolge)

- AG für Soziale Arbeit (AG nach § 4 SGB XII)
- Amt für Wohnungswesen
- Bauverein für Höchst am Main und Umgebung e. G.
- Evangelischer Regionalverband Frankfurt am Main
- Fachbeirat Partizipative Altersplanung
- Frankfurt Holding
- Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e. V.
- Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e. V.
- frankfurter werkgemeinschaft e. V.
- GWH, Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH Hessen
- Perspektiven e. V.
- Praunheimer Werkstätten gGmbH
- Randstad, Rasa Vaitkeviciute
- Sankt Katharinen- und Weißfrauenstift Stiftung des Öffentlichen Rechts
- Stiftung Versorgungshaus und Wiesenhüttenstift
- UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit
- WOHNHEIM Gemeinnützige Gesellschaft für Wohnheime und Arbeiterwohnungen mbH

**Federführung und Projektkoordination: Bettina Reinecke**

Druck + Verarbeitung:  
Daten- und Druckservice, 63486 Bruchköbel, [www.daten-service.de](http://www.daten-service.de)

Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport

# **Partizipative Altersplanung**

Teil V: Entwicklung von Strukturen und Angeboten  
für Seniorinnen und Senioren  
in Frankfurt am Main



## Vorwort



Das Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport hat im Rahmen der Partizipativen Altersplanung bisher vier Teilberichte in der Reihe Soziales und Jugend veröffentlicht:

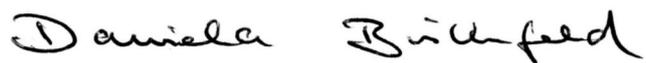
- Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe (Teilbericht I, Bd. 33)
- Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause (Teilbericht II, Bd. 34)
- Selbstbestimmte Lebensführung in stationären Einrichtungen (Teilbericht III, Bd. 35)
- Gesundheitliche Versorgung (Teilbericht IV, Bd. 36).

Die Titel dieser vier Berichte lassen die Zielvorstellungen der Seniorenpolitik in Frankfurt am Main erkennen. Der vorliegende fünfte Teilbericht greift deren Inhalt auf und befasst sich ausführlicher als bisher mit dem in den letzten Jahren so häufig im Zusammenhang mit der Altersplanung verwendeten und sogar titelgebenden Begriff der Partizipation. Darüber hinaus zeigt er eine Systematisierung und Bewertung der 137 Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I – IV auf und stellt andere, alternative Kriterien zur Auswahl von Handlungsempfehlungen durch die hierfür Legitimierten dar. Die Infrastruktur für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main ist ein weiterer Berichtsgegenstand. Angebotspalette und -projekte (Infrastruktur) verbunden mit demographischen Daten sind als Anhang in den

Bänden 39a (Gesamtstadt) und 39b (Stadtteile) dokumentiert. Der Teilbericht V schließt mit einem Resümee und Ausblick ab.

Zweck der Teilberichte I bis V ist es, bedarfs- und bedürfnisgerechte Strukturen, Angebote und Leistungen für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main zu entwickeln.

Der vorliegende Bericht liefert gute Ergebnisse und ist Grundlage für die zukünftige kommunale Seniorenpolitik in Frankfurt am Main. Ich danke allen, die an seiner Erarbeitung mitgewirkt haben.

A handwritten signature in black ink that reads "Daniela Birkenfeld". The script is cursive and fluid.

Prof. Dr. Daniela Birkenfeld  
Dezernentin für Soziales, Senioren,  
Jugend und Sport

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>1. Zweck des Teilberichts und Zielvorstellungen für die Seniorenpolitik in Frankfurt am Main</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Partizipation</b>	<b>4</b>
<b>1.1.1 Aspekte partizipativen Handelns</b>	<b>4</b>
<b>1.1.2 Partizipative Altersplanung in Frankfurt am Main</b>	<b>11</b>
<b>1.1.3 Zusammenfassung und Ausblick</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe</b>	<b>17</b>
<b>1.3 Sicherung der selbständigen Lebensführung in und außerhalb von stationären Einrichtungen</b>	<b>21</b>
<b>1.4 Förderung der Partizipation und des (bürgerschaftlichen) Engagements</b>	<b>26</b>
<b>1.5 Sicherung der medizinischen Versorgung und Förderung der Gesundheit</b>	<b>28</b>
<b>1.6 Anhang zu 1.1</b>	<b>31</b>
<b>2. Infrastruktur- und Sozialraumausstattung</b>	<b>35</b>
<b>2.1 Infrastruktur und Sozialraum</b>	<b>36</b>
<b>2.2 Infrastrukturelle Angebote in Frankfurt am Main</b>	<b>38</b>
<b>2.2.1 Ausgewählte Kategorien der sozialen Angebote für Seniorinnen und Senioren</b>	<b>39</b>

	<b>Seite</b>
<b>3. Handlungsempfehlungen</b>	<b>45</b>
3.1 Anhang	81
3.1.1 Übersicht aller 137 Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I – IV	82
3.1.2 Fortschreibung der Liste von Maßnahmen, die die Teilberichte I – IV zur Partizipativen Altersplanung tangieren (Stand Mai 2008)	220
<b>4. Resümee und Ausblick</b>	<b>230</b>
4.1 Planungs- und Steuerungskonzept	230
4.1.1 Ziele	231
4.1.2 Regionalisierung	232
4.1.3 Berichtswesen	234
4.1.4 Partizipation	235
4.2 Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I - IV	238
4.3 Wie geht es weiter?	245
<b>5. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis</b> (Gesamtübersicht)	<b>247</b>
<b>6. Literatur- und Quellenverzeichnis</b> (Gesamtübersicht)	<b>248</b>

Hinweis:

Angebotspalette und -projekte in Frankfurt am Main verbunden mit demographischen Daten sind als Anhang in den Bänden 39a (Gesamtstadt) und 39b (Stadtteile) der Reihe Soziales und Jugend veröffentlicht.

## Einleitung

Zwischen 1960 - 1981 erschien im 10-Jahresrhythmus jeweils ein Kommunalen Altenplan. Im Jahr 1987 wurde noch eine Zwischenbilanz zum Dritten Altenplan von 1981 veröffentlicht. Mit diesen Altenplänen wurde der Grundstein für das heute vorhandene, alle Bereiche umfassende, Angebot für ältere Menschen in Frankfurt am Main gelegt. Darüber hinaus wurden die Leistungen den sich wandelnden Bedürfnissen der älteren Menschen und der nachwachsenden und immer größer werdenden Gruppe der jungen, engagierten Seniorinnen und Senioren kontinuierlich angepasst. Seit 1999 hat das Sozialdezernat Frankfurt am Main regelmäßige Veröffentlichungen für den Seniorenbereich herausgegeben.<sup>1</sup>

Der Frankfurter Sozialbericht, Teil VI: Chancen und Risiken einer alternden Stadt<sup>2</sup>, zeigt mit einem anderen Blickwinkel auf, in welchen Bereichen vor dem Hintergrund der demografischen Alterung möglicherweise Veränderungen zu erwarten sind.

Unter dem Titel „Partizipative Altersplanung – Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen“ hat der Magistrat der Stadt Frankfurt am Main einen andauernden, kommunikativen und vernetzenden, aber auch vielschichtigen und offenen Prozess zur Entwicklung bedarfs- und bedürfnisgerechter Strukturen, Angebote und Leistungen für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main initiiert. Grundlage ist der Beschluss der Stadtverordnetenversammlung (StVV), § 2183, vom 28.02.2002: „Für ein würdiges Leben älterer Menschen in Frankfurt - Altenhilfeplan fortschreiben! ...“.<sup>3</sup> Aufgrund des großen zeitlichen Abstandes zum Dritten

---

<sup>1</sup> - Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 19, Ratgeber für die ältere Generation / Frankfurter Senioren-Service, Frankfurt am Main, 1999  
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 18, Ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main, Wohnsituation, Vorstellungen zum Wohnen im Alter und zur Hilfe und Pflege, Frankfurt am Main, 2000  
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Materialienreihe Jugend und Soziales, Band 1, Sachstandsbericht Ältere Menschen in Frankfurt am Main 2001, Frankfurt am Main, 2003  
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Materialienreihe Jugend und Soziales, Band 2, Gesellschaftliche Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, 2005

<sup>2</sup> Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 29, Frankfurter Sozialbericht Teil VI: Chancen und Risiken einer alternden Stadt, Frankfurt am Main, 2003

<sup>3</sup> Für ein würdiges Leben älterer Menschen in Frankfurt - Altenhilfeplan fortschreiben!

Der Magistrat wird beauftragt, den Altenhilfeplan (Altenhilfe- und Altenpflege) aus den siebziger Jahren konzeptionell den aktuellen Fragestellungen anzupassen und fortzuschreiben. Hierbei sind die aktuellen Probleme der Altenpolitik und die daraus resultierenden Bedarfe zu erfassen, sowie Planungen und Empfehlungen für die zukünftige Altenpolitik auszusprechen. Der Magistrat wird ausdrücklich aufgefordert, einen Fachbeirat an der Erarbeitung der Pläne zu beteiligen.

Kommunalen Altenplan war eine reine Fortschreibung jedoch nicht sinnvoll. Auch der gesellschaftliche Wandel erforderte eine neue Herangehensweise. Die Rahmenbedingungen und Strukturen dafür standen – außer der von der StVV geforderten Einbeziehung eines Fachbeirats – zu Anfang nicht fest und mussten entwickelt werden bzw. entwickelten sich z. T. auch in Eigendynamik. Zur Sicherstellung der Bürgerbeteiligung wurden zwei Befragungen durchgeführt, zudem wurde entschieden, einen partizipativen Arbeitsansatz zu wählen. Die Befragungen wurden im Herbst 2003 und im Frühjahr 2004 durchgeführt. Im Mai 2006 wurden vier Teilberichte<sup>4</sup> (insgesamt rd. 1.200 Seiten) in gedruckter Form publiziert sowie im Internet ([www.frankfurt.de](http://www.frankfurt.de)) und Intranet (Sozialdezernat) veröffentlicht und der Stadtverordnetenversammlung als Bericht des Magistrats vom 01.09.2006, B 346, vorgelegt. Ergänzend dazu wurden im Oktober 2007 ein zweibändiger Infoatlas 50+ mit Infrastrukturdaten und -karten für älter werdende Bürgerinnen und Bürger sowie 42 kostenlose Stadtteil-Einzelkarten herausgegeben und der Stadtverordnetenversammlung als Bericht des Magistrats vom 23.11.2007, B 835, vorgelegt.<sup>5</sup> Ende des Jahres 2007 erschienen Untersuchungsergebnisse der beiden Bürgerbefragungen.<sup>6</sup> Der diesbezügliche Bericht des Magistrats, B 178, datiert vom 11.04.2008.

- 
- <sup>4</sup> - Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 33, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil I: Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe - Beiträge zur Partizipativen Altersplanung, Frankfurt am Main, 2006  
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 34, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil II: Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause, Frankfurt am Main, 2006  
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 35, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil III: Angebote und Hilfen zur selbstbestimmten Lebensführung in stationären Einrichtungen, Frankfurt am Main, 2006  
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 36, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil IV: Gesundheitliche Versorgung, Frankfurt am Main, 2006
- <sup>5</sup> - Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4a, Infoatlas 50+ - Stadtteilkarten mit Angeboten und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007  
- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, , Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4 b, Infoatlas 50+ - Adressen der Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007  
- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), 42 Stadtteilkarten 50+, Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007
- <sup>6</sup> Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Materialienreihe Jugend und Soziales, Band 3, Partizipative Altersplanung - Entwicklung von Strukturen und Angeboten: Ergebnisse der Bürgerbefragungen, Frankfurt am Main 2007

# **1. Zweck des Teilberichts und Zielvorstellungen für die Seniorenpolitik in Frankfurt am Main**

Zweck des vorliegenden fünften Teilberichts, wie auch bereits der vier vorangehenden Teilberichte, ist es, bedarfs- und bedürfnisgerechte Strukturen, Angebote und Leistungen für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main zu entwickeln. Der Bericht ist Grundlage für die zukünftige kommunale Seniorenpolitik, um frühzeitig mögliche defizitäre Versorgungsbedingungen zu erkennen, auszugleichen und – unter Berücksichtigung der zu erwartenden gesellschaftlichen Entwicklung – die Verbesserung der aktuellen Lage anzustreben.

Die Titel der vier erstellten Teilberichte lassen dabei die Zielvorstellungen der Seniorenpolitik in Frankfurt am Main erkennen:

- **Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe**  
(Teilbericht I)
- **Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause**  
(Teilbericht II)
- **Selbstbestimmte Lebensführung in stationären Einrichtungen**  
(Teilbericht III)
- **Gesundheitliche Versorgung**  
(Teilbericht IV).

Sich wandelnde soziale Bedarfslagen der Bevölkerung und zunehmend knappere finanzielle Ressourcen erfordern einerseits einen genaueren Blick auf die Wirkung von Angeboten und Strukturen und andererseits partizipative Planungsprozesse, um den Anforderungen gerecht werden zu können.

Das nachfolgende Kapitel 1.1 befasst sich ausführlicher als bisher mit diesem in den letzten Jahren so häufig im Zusammenhang mit der Altersplanung verwendeten und sogar titelgebenden Begriff der Partizipation und soll zu einer Differenzierung beitragen. Mit Kapitel 1.2 bis 1.5 schließen sich Aussagen zu den Teilberichten I - IV an. Kapitel 2 hat die Sozialraumorientierung sowie eine Bestandsanalyse und

-bewertung der Infrastruktur für Seniorinnen und Senioren in den Frankfurter Stadtteilen zum Gegenstand. Kapitel 3 beschäftigt sich mit den Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I - IV. Das Kapitel 4 liefert Resümee und Ausblick. Angebotspalette und -projekte in Frankfurt am Main verbunden mit demographischen Daten sind – aufgrund des Umfangs – als Anhang in den Bänden 39a (Gesamtstadt) und 39b (Stadtteile) dokumentiert.

## **1.1 Partizipation**

### **1.1.1 Aspekte partizipativen Handelns**

Partizipation wird – abhängig vom jeweiligen Standpunkt – als *Beteiligung, Teilhabe, Teilnahme, Mitwirkung, Mitbestimmung oder Einbeziehung* verstanden.

Die Soziologie sieht darin die Einbindung von Individuen und Organisationen (sog. „Stakeholder“<sup>7</sup>) in Entscheidungs- und Willensbildungsprozessen. Partizipation gilt als gesellschaftlich relevant, weil sie soziales Vertrauen verstärken und zum Aufbau von „sozialem Kapital“ beitragen kann. Politische Partizipation wird in der Politikwissenschaft als Verhaltensweise von Bürgerinnen und Bürgern beschrieben, die allein oder in einer Gruppe von sich aus Einfluss auf politische Entscheidungen ausüben wollen.

Bei Beteiligungsprozessen können die Art der Partizipation, der Beteiligungsgrad (-ausprägung/-dimension), die Beteiligungsform, -methode und -ebene analytisch unterschieden und betrachtet werden.

**Beteiligungsarten** sind beispielsweise die

- Partizipation als *kulturelle, soziale und politische Teilhabe am Leben in der Gesellschaft*
- Partizipation als *politisches Instrument*
- Partizipation als *Methode und Bestandteil der Sozialplanung*.

---

<sup>7</sup> Als „Stakeholder“ wird beispielsweise eine Person oder Gruppierung bezeichnet, die ihre berechtigten Interessen wahrnimmt. Stakeholder im Projektmanagement: „Definition nach ISO 10006: Stakeholder eines Projektes sind alle Personen, die ein Interesse am Projekt haben oder vom Projekt in irgendeiner Weise betroffen sind...“ (<http://de.wikipedia.org/wiki/Stakeholder>, 10.04.2008, 11:42 h)

Als **Beteiligungsgrade**, die innerhalb eines Projektes oder Prozesses durchaus unterschiedlich sind, seien exemplarisch genannt:

- *Mitsprache* (Anhörungsrecht ohne bindende Wirkung)
- *Mitwirkung* (Teilnahme am Beratungsrecht, nicht an der Entscheidungsfindung)
- *Mitbestimmung* (gleichberechtigte Beteiligung an der Entscheidungsfindung)
- *Selbstbestimmung bzw. Selbstorganisation*
- *Vetorecht oder faktische Vetomacht.*

Als **Beteiligungsformen** sind in erster Linie die *direkte* (Beteiligte/Betroffene) und die *indirekt mittelbare* (Interessenvertreter) Beteiligung zu unterscheiden.

Politische Beteiligung, als eine beispielhaft genannte *Beteiligungsform*, kann direkt oder indirekt mittelbar erfolgen und erfordert die Bereitschaft, sich für das Gemeinwesen mitverantwortlich zu fühlen.<sup>8</sup>

Als Ausprägungen politischer Beteiligung können exemplarisch genannt werden:

- *Wahlen*
- *Mitarbeit in Parteien*
- *Mitarbeit in Interessenverbänden*
- *Information durch Medien*
- *Bürgerentscheid*
- *Mitwirkung sachkundiger Bürgerinnen und Bürger bei Gremienarbeit.*

**Beteiligungsmethoden** sind u. a.

- Die klassische Beteiligung der *(Bürger-)befragung*
- Die *aktivierende Beteiligung* durch Informationen, Diskussionen, Veranstaltungen, Beratungsstellen oder spezielle Befragungen
- Die *vernetzende und gestaltende Beteiligung* durch das Zusammenwirken mehrerer Akteure
- *Beteiligungsverfahren und Kommunikation* wie z. B.
  - Arbeitskreise/Arbeitsgruppen/Ausschüsse/Beiräte
  - Auslegung/Offenlegung von Planungsentwürfen
  - Bürgerbegehren/-antrag/-entscheid
  - Bürgergutachten
  - Bürgerversammlungen

---

<sup>8</sup> [http://www.bund.de/nn\\_5468/Microsites/Deutsche-Demokratie/Politische-Beteiligung/Politische-Beteiligung-knoten.html\\_\\_nnn=true](http://www.bund.de/nn_5468/Microsites/Deutsche-Demokratie/Politische-Beteiligung/Politische-Beteiligung-knoten.html__nnn=true); 06.12.2007, 17:37 h

- dialogorientierte Nutzung neuerer Informations- und Kommunikationstechnologien wie Präsentationen und Interaktion im Internet, Möglichkeit der Stellungnahme per E-Mail
- Expertentreffen
- Fachbeiräte/-kommissionen
- Aktionswochen
- Hearings/Anhörungen zu Großprojekten
- Interviews
- Mediationsverfahren bei Konflikten
- Open-Space-Veranstaltungen zur Meinungsfindung
- Dialog-Konferenzen
- Presseveröffentlichungen
- Projektgruppen
- Fachforen (Runde Tische)
- Workshops/Zukunftswerkstätten/Projektbörsen/Messen

Einige Methoden schließen bestimmte Zielgruppen aus, andere sind sehr zeitintensiv, wieder andere erfordern eine Moderation. Beteiligungsverfahren können in Gesetzen, Satzungen u. a. verankert sein. Neben formalisierten Verfahren mit einem schematisierten Ablauf existieren nicht zwingend vorgeschriebene und nicht formalisierte Beteiligungsmethoden.

Die Methodenwahl wird von Zweck und Ziel der Beteiligung abhängen sowie von der Frage, ob repräsentative Ergebnisse gewünscht sind. Beteiligungsverfahren sind in gewisser Weise Experimente, bei denen Erfahrungen gesammelt werden. Der zeitliche Rahmen variiert zwischen punktuell bis permanent.

**Beteiligungsebenen**<sup>9</sup> entsprechen den jeweiligen Planungsschritten bzw. -stufen:

- *Information* über Problemlagen und Planungen
- Beteiligung an der *Zielformulierung* der Planung
- *Einbeziehung in die planungsrelevante Datenerhebung*
- Beteiligung an der *Planerstellung*
- Beteiligung an der *Planumsetzung*.

Neben Arten, Graden, Formen, Methoden und Ebenen geht es immer auch darum, wer die **Akteure bzw. Adressaten** der Partizipation sind. Und auch hier sind die Möglichkeiten vielfältig. *Gruppen und ihre Vertreterinnen bzw. Vertreter* (Gremien,

---

<sup>9</sup> Fichtner, Otto (Hrsg.); Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Frankfurt am Main 1986

Interessenverbände, Initiativen, Institutionen, Vereine, Arbeitsgruppen, Kommissionen, Beiräte usw.) sowie *Einzelpersonen* (Bürgerinnen und Bürger, Betroffene, Mitglieder von Zielgruppen) kommen in Frage, die von der jeweiligen Themenstellung berührt bzw. betroffen sind oder sich davon berührt bzw. betroffen fühlen.

Sicherlich sind in Beteiligungsprozessen **Vorarbeiten der Verwaltung bzw. der Steuerungsebene** erforderlich. Grundsätzlich ist es wichtig, die Aufgabenstellung, die Zielsetzung und die Verantwortlichkeiten späterer Entscheidungen zu klären sowie den Verlauf, die Rahmenbedingungen, die Logistik und den Finanzrahmen eines Prozesses festzulegen. Die **Gestaltung des Beteiligungsprozesses** durch die Verantwortlichen ist eine nicht zu unterschätzende Schlüsselaufgabe (Prozessmanagement). Dabei ist *Beteiligung am Planungs- und Willensbildungsprozess* nicht gleich zu setzen mit Beteiligung an Entscheidungen. Partizipation ist vielfach *Mittel und Bestandteil eines Verfahrens* und bewegt sich im Rahmen der strukturellen Kompetenzen. Die jeweilige Entscheidung obliegt dann den hierfür Legitimierten. Nur wenn diese Legitimierten bzw. die Strukturen, in denen sie handeln, eine *Beteiligung anderer auch an Entscheidungen* zulassen, wird dies möglich, d. h. Partizipation liegt in der Verantwortung dessen, der sie initiiert und ermöglicht.

*Die Qualität einer Entscheidung soll durch Partizipation gewinnen.*

Kommunale Sozialpolitik wird überwiegend beeinflusst durch Verwaltung, Politik, Verbände und Medien. Der engen Zusammenarbeit zwischen der Kommune und den Trägern der freien Wohlfahrtspflege sowie der strukturell gesicherten Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger werden direkte Beteiligungsmöglichkeiten der Bürgerinnen und Bürger am Willensbildungsprozess kommunaler Organe zur Seite gestellt.

**"Bürgernähe"** ist verbunden mit der Annahme, dass Erfolg kommunalen Handelns wesentlich von der Verantwortungs- und Mitwirkungsbereitschaft der Bürgerinnen und Bürger abhängt. Dabei lässt sich Bürgerbeteiligung bei der Vorbereitung von Entscheidungen zu Fragen, die den Lebensbereich einer örtlich abgrenzbaren Gruppe betreffen (z. B. Sanierungsfragen, Bebauungspläne), sicherlich leichter ver-

wirklichen, als beim Vorliegen übergreifender Interessen. Bei Letztgenanntem stößt Beteiligung an Grenzen, denn die vorhandenen Strukturen sehen die Entscheidungskompetenz, -freiheit und -verantwortung bei den dafür eingesetzten politischen Instanzen vor.

Partizipation kann neues Interesse an kommunalem Handeln wecken, weil Distanz zwischen Verwaltung und Bürgern abgebaut wird. Sie kann außerdem dazu beitragen, dass bedürfnisgerechter und langfristig zufriedenstellender für alle Seiten geplant wird. Positive Chancen von Bürgerbeteiligung liegen auch in der Möglichkeit der Gewinnung von Menschen für bürgerschaftliches Engagement. Darüber hinaus ist der *Aufbau einer lebendigen und dauerhaften Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern einerseits und den Organisationen und Personen, die die Belange von Seniorinnen und Senioren vertreten*, andererseits ein wichtiger Rahmen für eine zeitgemäß arbeitende Verwaltung (Prozesshaftigkeit).

Als **Formen der Anerkennung** aktiver Partizipation schließlich kann man die *Realisierung von Vorschlägen* verstehen. Auch die *Fortführung von Projektideen*, deren Prüfung und ggf. Modifizierung kann als Anerkennung wirken. Außerdem ist der kontinuierliche *Informationsfluss über Entwicklungen, Änderungen, Entscheidungen* wichtig.

**"Risiken und Nebenwirkungen"** des partizipativen Arbeitens können einerseits in unklaren Rahmenbedingungen, d. h. mangelnde bzw. fehlende Transparenz über die Aufgabenstellung, die Zielsetzung und die Verantwortlichkeiten späterer Entscheidungen sowie über Art, Grad, Form, Methode, Ebene und Grenzen der beabsichtigten Partizipation bestehen. Andererseits bedeutet aktive Beteiligung Betroffener auch Mobilisierung nicht ausreichend artikulationsfähiger Gruppen und Personen, da anderenfalls die Gefahr besteht, artikulationsfähigen und einflussreichen Gruppen und Personen noch verbesserte Zugangsmöglichkeiten zu Entscheidungsprozessen zu geben. Dies wäre eine nicht repräsentative Beteiligung.

Partizipation ist immer interessengeleitet. Hohe oder gar überhöhte Forderungen an die Gestaltungsmöglichkeiten können das Machbare u. U. sehr bescheiden aussehen lassen. Unterschiede im Know How und in den soziodemographischen Hinter-

gründen der Akteure können ebenso hinderlich sein, wie zu viele Parallelveranstaltungen, komplizierte Konsensfindungsprozesse, die Komplexität der zu bearbeitenden Aufgaben und ein hoher Zeit- und Energieaufwand. Die Beteiligung am Willensbildungsprozess kann also zu erhöhter Konsensbildung, aber auch zu erhöhtem Konfliktpotenzial führen.

Jede Bürgerbeteiligung führt darüber hinaus zur Verlängerung und Komplizierung der Planungsarbeit und erfordert auch in finanzieller Hinsicht eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit zwischen Kosten und Nutzen für die Allgemeinheit. Die Möglichkeit, in begrenzter Zeit bindende Entscheidungen zu erzielen, wird in gewisser Weise beeinträchtigt. Bei professionellen Akteuren können darüber hinaus Konkurrenzbefürchtungen und gegenseitige Blockaden die Entwicklung des Prozesses behindern. Partizipatives Vorgehen kann insofern auch zu schwerfällig werden, um der planenden Verwaltung zeitnah verwertbares Material zu liefern.

Partizipation kann diejenigen stärken, die anderen Beteiligung geben, indem Einflussgewährung im Gegenzug Unterstützung impliziert und Kritiker einbindet. Im Gegenteil hierzu können Beteiligte aber auch das Handeln des Beteiligten hemmen, indem sie andere Prioritäten erzwingen. Die Wirkung von Partizipation kann also sehr konträr sein.

Bisher ist das Verhältnis zwischen kommunalen parlamentarischen Beteiligungsformen und direkter Bürgerbeteiligung weitgehend ungeklärt.<sup>10</sup>

In der nachfolgenden Übersicht sind Beispiele für Chancen und Risiken von Partizipation dargestellt.

---

<sup>10</sup> Quelle: Verein für Sozialplanung e. V., Jahrestagung 2005 in Leipzig

**Tabelle 1: Übersicht über mögliche Chancen und Risiken von Partizipation**

mögliche Risiken	mögliche Chancen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unklares Verhältnis zwischen kommunalen parlamentarischen Beteiligungsformen und direkter Bürgerbeteiligung</li> <li>• Mangelnde bzw. fehlende Transparenz über Aufgabenstellung, Zielsetzung, Verantwortlichkeiten späterer Entscheidungen</li> <li>• Mangelnde bzw. fehlende Transparenz über Art, Grad, Form, Methode und Grenzen der beabsichtigten Partizipation</li> <li>• Überhöhte Ansprüche an die Gestaltungsmöglichkeiten</li> <li>• Geringe Zugangsmöglichkeiten zu Entscheidungsprozessen für weniger artikulationsfähige und einflussreiche Gruppen</li> <li>• Zu viele Parallelveranstaltungen</li> <li>• Komplizierte Konsensfindungsprozesse</li> <li>• Komplexität der zu bearbeitenden Aufgaben</li> <li>• Hoher Zeit- und Energieaufwand</li> <li>• Verlängerung des Entwicklungsprozesses</li> <li>• Verlängerung und Komplizierung der Planungsarbeit</li> <li>• Gegenseitige Blockaden</li> <li>• Erhöhtes Konfliktpotenzial</li> <li>• Wirksamkeit einzelner Beteiligungsstrategien ist vor deren Einsatz kaum abschätzbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsgewinn</li> <li>• Verdeutlichung von Interessenlagen</li> <li>• Qualität der Entscheidung gewinnt durch Informationszuwachs</li> <li>• Freisetzung von Mitgestaltungswillen, Verantwortungsbereitschaft, Kreativität und Ideen</li> <li>• Verbreiterung des politischen Bewusstseins</li> <li>• Aktivierung zu eigenverantwortlichem Handeln</li> <li>• Befähigung zur Selbstvertretung</li> <li>• Verringerung von Unklarheiten, Ängsten und Unsicherheiten gegenüber der Zukunft</li> <li>• Mobilisierung weniger artikulationsfähiger Gruppen und Personen</li> <li>• Sozialer Friede</li> <li>• Gewinnung von Menschen für bürgerschaftliches Engagement</li> <li>• Synergien von Prozessen</li> <li>• Interesse an kommunalem Handeln wird geweckt</li> <li>• Distanz zwischen Verwaltung und Bürgern wird abgebaut</li> <li>• Unterstützung der Verwaltung</li> <li>• Konsensbildung</li> <li>• Stärkung von Effizienz</li> <li>• Bessere Vernetzung bzw. Entwicklung eines Hilfesystems</li> </ul>

### 1.1.2 Partizipative Altersplanung in Frankfurt am Main

„... Der Magistrat versteht die Partizipative Altersplanung als einen andauernden kommunikativen und vernetzenden, aber auch vielschichtigen, offenen Prozess, der über das Projekt ‚Erarbeitung der Teilberichte‘ hinausgeht. Partizipative Planung bedeutet, an die jeweilige Sachlage und Situation angepasste Formen der Abläufe, der Auseinandersetzung und der Entscheidungsfindung. Sie wird zunehmend eine Moderations-, Koordinierungs-, Steuerungs- und Managementaufgabe mit dem Ziel eines besseren kommunikativen Niveaus und einer Stärkung der Verantwortungsübernahme durch die kommunale Gesellschaft...“ (vgl. B 346 vom 01.09.2006).

Auch nach mehreren Jahren befinden wir uns noch mitten in der Diskussion und im Entwicklungsprozess zu einer neuen Qualität partizipativen Handelns, denn die Entwicklung von der Erstellung defizitorientierter Altenhilfepläne hin zu einem lebenslagenorientierten Herangehen, das letztendlich eine ethische und potenzialorientierte Sichtweise einschließt, erfordert neue Ansätze.

Viele der in Kapitel 1.1.1 dargestellten Arten, Grade, Formen, Methoden und Ebenen sind auch im Zusammenhang mit der Partizipativen Altersplanung in Frankfurt am Main zu nennen. Alle drei Arten kommen zum Tragen:

- Partizipation als **kulturelle, soziale und politische Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**
- Partizipation als **politisches Instrument**
- Partizipation als **Methode und Bestandteil der Sozialplanung.**

Dabei sind Schnittstellen und Überschneidungen zu erkennen.

Entscheidungen zur Daseinsvorsorge durch die Stadt werden von politischen Repräsentanten getroffen, die durch Direktwahl oder Kandidatenauswahl politischer Parteien legitimiert sind. Die beteiligten Gremien bewegen sich also im Rahmen demokratischer Strukturen.<sup>11</sup> Beteiligung erfolgt am Planungs- und Willensbildungsprozess.

---

<sup>11</sup> siehe Anhang zu Kapitel 1.1, Abb. 1, Hessisches Gemeindeverfassungssystem, aus: [www.frankfurt.de](http://www.frankfurt.de), Büro der Stadtverordnetenversammlung, Frankfurt am Main, 2001

Bezogen auf die Partizipative Altersplanung zeigt sich Beteiligung in **Mitbestimmung, Selbstbestimmung und -organisation** sowie durch ein **Vetorecht bzw. eine Vetomacht** bestimmter Personen und Organisationsformen. **Kommunal parlamentarische Beteiligungsformen** (Zusammenarbeit zwischen Stadtverordnetenversammlung, Magistrat usw.) und **Beteiligung in institutionalisierten Strukturen** (Parteien, Gewerkschaften, Vereine, Arbeitsgemeinschaften, Stadtverwaltung usw.) sowie **direkte Bürgerbeteiligung** sind die Hauptkomponenten. Die **Stadtverordnetenversammlung** als oberstes Entscheidungs- und Beschlussorgan der Stadt Frankfurt am Main ist Auftraggeberin für die Altersplanung.

Mit den **Trägern der freien Wohlfahrtspflege** findet die **Zusammenarbeit** zur Partizipativen Altersplanung überwiegend in der AG<sup>12</sup> für Soziale Arbeit (AG nach § 4 SGB XII), der UAG<sup>13</sup> Partizipative Altersplanung der AG nach § 4 SGB XII und dem Fachbeirat statt. Darüber hinaus wirkten bei der Erstellung der Teilberichte I - IV sowohl Trägervertreter, städtische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch Bürgerinnen und Bürger in Arbeitsgruppen direkt als Autoren mit. Die **AG für Soziale Arbeit** dient der Beratung und Sicherung der gleichmäßigen, gemeinsamen oder ergänzenden Erbringung von Leistungen (§ 4 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, SGB XII) durch Stadtverwaltung und Träger der freien Wohlfahrtspflege. Die **UAG** Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit wurde durch die AG für Soziale Arbeit benannt und war Steuerungsgruppe für die Teilberichte I - IV.<sup>14</sup> Im **Fachbeirat** Partizipative Altersplanung waren vertreten: Mitglieder der AG für Soziale Arbeit, der Verwaltung, des Seniorenbeirats und weitere im Seniorenbereich tätige Personen, wie sachkundige Bürgerinnen und Bürger sowie Vertreter von Interessenverbänden.<sup>15</sup> Die vier selbstorganisierten **Kleinarbeitsgruppen** zu den vier Teilberichten setzten sich aus jeweils zwei Mitgliedern der UAG – als Sprecher – und weiteren themenbezogenen Experten zusammen.<sup>16</sup>

---

<sup>12</sup> Arbeitsgemeinschaft

<sup>13</sup> Unterarbeitsgemeinschaft

<sup>14</sup> Bis Ende 2005: 10 Mitglieder + 3 Sozialplanerinnen bzw. Sozialplaner, 11 Sitzungen; Projektstruktur Teilberichte I - IV siehe Anhang, Abb. 2

<sup>15</sup> Bis Ende 2005: 25 Mitglieder + 3 Sozialplanerinnen bzw. Sozialplaner, 5 Sitzungen; Projektstruktur Teilberichte I - IV siehe Anhang, Abb. 2

<sup>16</sup> Bis Ende 2005: ca. 50 Mitglieder + partiell Experten, 57 Sitzungen; Projektstruktur Teilberichte I - IV siehe Anhang, Abb. 2

Der **Seniorenbeirat** – der im Fachbeirat vertreten ist – soll die Interessen der älteren Bürgerinnen und Bürger Frankfurts vertreten. Er berät den Magistrat der Stadt bei allen wichtigen Angelegenheiten, die die Belange älterer Menschen in Frankfurt betreffen. Seine Mitglieder werden aus den jeweiligen Frankfurter Ortsbeiräten entsandt und vom Magistrat berufen.

**Bürgerbeteiligung** fand neben den beiden **Bürgerbefragungen**<sup>17</sup> in verschiedensten Zusammenhängen statt. So gab es:

- eine *Open Space-Veranstaltung*<sup>18</sup>
- eine „*Flyer-Umfrage*“<sup>19</sup>
- eine *Umfrage der Geschäftsstelle des Präventionsrates*<sup>20</sup>
- eine *Dialog-Konferenz*<sup>21</sup>
- kontinuierliche *Öffentlichkeits- und Zielgruppenarbeit*.<sup>22</sup>

Die **regelmäßige Information** der Bürgerinnen und Bürger durch verschiedene Medien ist eine Grundlage, durch die deren politisches Handeln ermöglicht wird.

---

<sup>17</sup> Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Dezernat Soziales und Jugend, Jugend- und Sozialamt, Jugendhilfe- und Sozialplanung, Frankfurt 50+, Repräsentative Befragung älterer Bürgerinnen und Bürger der Stadt Frankfurt am Main im Rahmen der Partizipativen Altersplanung der Stadt Frankfurt am Main, i. V. m. der INBAS-Sozialforschung GmbH, Frankfurt am Main, der SUZ GmbH, Sozialwissenschaftliches UmfrageZentrum, Duisburg, Frankfurt a. M. 2003 und  
Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Dezernat Soziales und Jugend, Jugend- und Sozialamt, Jugendhilfe- und Sozialplanung, Frankfurt 50+, Explorative - untersuchende - schriftliche (nicht repräsentative) Befragung älterer Bürgerinnen und Bürger der Stadt Frankfurt am Main i. V. m. der INBAS-Sozialforschung GmbH, Frankfurt am Main, Firma EDV- und andere Dienstleistungen, Joachim Ritter, Frankfurt am Main, Frankfurt a. M. 2004  
2.464 auswertbare Interviews bzw. Fragebogen  
siehe Teilberichte I – IV und nachfolgende Publikation:  
Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Materialienreihe Jugend und Soziales, Band 3, Partizipative Altersplanung - Entwicklung von Strukturen und Angeboten: Ergebnisse der Bürgerbefragungen, Frankfurt a. M. 2007

<sup>18</sup> Themenspezifische Kleinarbeitsgruppe zu Teilbericht I: „Wir planen unsere Zukunft – Frankfurter Bürgerinnen und Bürger mischen sich ein für eine seniorenfreundliche Stadt“, im Rahmen der Aktionswoche „Älter werden in Frankfurt“, 2003

<sup>19</sup> Themenspezifische Kleinarbeitsgruppe zu Teilbericht I: über 250 Antworten, Aktion im Rahmen der Aktionswoche „Älter werden in Frankfurt“, Oktober 2004

<sup>20</sup> Themenspezifische Kleinarbeitsgruppe zu Teilbericht I/ Geschäftsstelle des Präventionsrates unter Mitarbeit der Regionalräte: „Sicherheit und besondere Lebenslagen älterer Menschen“, schriftliche Befragung von Menschen ab 50 Jahren in 11 Stadtteilen, um die lokalen Besonderheiten sowie individuellen Lebensumstände einzubeziehen und mit schon vorhandenen Daten und Informationen zum Sicherheitsgefühl aus Stadtteilbefragungen der Regionalräte und der Befragung der Mieter der ABG FRANKFURT HOLDING Wohnungsbau- und Beteiligungsgesellschaft mbH aus dem Jahr 2000 vergleichen zu können. 1.061 auswertbare Fragebogen

<sup>21</sup> Themenspezifische Kleinarbeitsgruppe zu Teilbericht III: Tagesveranstaltung, „Wie soll das Altenpflegeheim der Zukunft aussehen?“, 77 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Juni 2004

<sup>22</sup> UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit: Infoveranstaltung zur Partizipativen Altersplanung im Rahmen der Aktionswoche „Älter werden in Frankfurt“, Oktober 2004

Exemplarisch sei hier die Öffentlichkeitsarbeit zu den beiden Bürgerbefragungen genannt.<sup>23</sup>

Des Weiteren führt das Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport als Teil des Prozesses der Partizipativen Altersplanung seit Sommer 2007 im Rahmen der Aktionswoche „Älter werden in Frankfurt“ **jährlich eine Bürgeranhörung** durch.<sup>24</sup> Der Magistrat will auch zukünftig einmal jährlich eine solche öffentliche Anhörung zu Schwerpunktthemen der älter werdenden Bürgerinnen und Bürger durchführen.

Am 27.10.2007 wurde vom Dezernat für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz, Amt für Wohnungswesen, in Kooperation mit dem Netzwerk Frankfurt für gemeinschaftliches Wohnen e. V. in den Römerhallen die **Informationsbörse für gemeinschaftliches und genossenschaftliches Wohnen** durchgeführt. Damit wurde dem zunehmenden Interesse an alternativen Wohnformen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger Rechnung getragen.

Die **Arbeitsstrukturen** während der Erstellung der Teilberichte I - IV sind in dem beigefügten Organigramm, Anhang, Abb.2, dargestellt, die Arbeitsstrukturen zu Teilbericht V im Anhang, Abb. 3.

---

<sup>23</sup> Information durch:

- Artikel in der Tagespresse
- Artikel in der Seniorenzeitschrift
- Pressekonferenz des Dezernenten für Soziales, Senioren, Jugend und Sport
- Veröffentlichungen im Internet (Zusammenarbeit mit dem Presse- und Informationsamt der Stadt)
- Schreiben des Sozialdezernenten an die Frankfurterinnen und Frankfurter auf der ersten Seite des Fragebogens
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialverwaltung und der Beratungs- und Vermittlungsstellen für ambulante und stationäre Hilfen
- Sozialbezirksvorsteherinnen und Sozialbezirksvorsteher
- Andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Telefonhotlines beim Jugend- und Sozialamt und beim Römertelefon des Presse- und Informationsamtes
- Breit „gestreute“ und gut zugängliche Auslage der Fragebogen sowohl in Einrichtungen für ältere Menschen als auch in öffentlichen Räumen
- Hinterlegung des Fragebogens im Internet

<sup>24</sup> Die erste Anhörung fand am 20.06.2007 mit dem Thema „Wohnen im Alter“ statt. ...Die Dokumentation wird der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Ausführlich berichtet wird in der Seniorenzeitschrift. Außerdem wird die Dokumentation im Internet unter [www.aelterwerden-in-frankfurt.de](http://www.aelterwerden-in-frankfurt.de) eingestellt. Die während der Anhörung gestellten Fragen wurden zum überwiegenden Teil von den im Podium anwesenden Fachleuten direkt beantwortet. Vorgetragene Anregungen und Themenstellungen fließen zum Teil in die weiteren Planungen bei der Erstellung des Teilberichtes V zur Partizipativen Altersplanung ein. ... Schriftlich eingereichte Fragen wurden – bei Angabe der Adresse – individuell schriftlich, per E-Mail oder telefonisch beantwortet. Die Anhörung fand großes Interesse bei Bürgerinnen und Bürgern der älter werdenden Generation 50+. Vertreten waren auch am Thema „Wohnen im Alter“ Interessierte, die unterschiedliche ehrenamtliche Funktionen in zum Teil vernetzten Initiativen wahrnehmen...“ (vgl. B 814 vom 19.11.2007). Die Bürgeranhörung 2008 fand am 17.06.2008 zum Thema „Fit im Alter“ statt.

Neben dem in Kapitel 1.1.1 dargestellten Chancen und Risiken von Partizipation sind bei der Erarbeitung der vier Teilberichte einige *spezielle Risiken* aufgetreten, die nachfolgend exemplarisch aufgeführt werden:

- Die Gruppenfindung und die Er- und Bearbeitung der Bürgerbefragungen unterlagen einem hohen Zeit- und Organisationsaufwand
- Eine Prozesssteuerung, d. h. eine Steuerung von Mitarbeit, Arbeitsqualität, Zielerreichung und der unterschiedlichen Interessen der Akteure der Arbeitsgruppen (rd. 90 verschiedene Personen) war nur sehr eingeschränkt möglich
- Auftraggeber, individuelle Interessen der Akteure und Eigendynamik hatten starken Einfluss auf die vorliegenden Ergebnisse
- Es war nicht vorgesehen, eine unabhängige, neutrale, wissenschaftliche Moderation in die Steuerung des Prozesses einzubeziehen, um Kommunikation, Mitarbeit und Zusammenarbeit der Beteiligten zu erleichtern und zu fördern.

### **1.1.3 Zusammenfassung und Ausblick**

Die Ausführungen der Kapitel 1.1.1 und 1.1.2 zeigen, dass Partizipation in unterschiedlicher Weise verstanden werden kann. Die Wirksamkeit einzelner Beteiligungsstrategien ist vor deren Einsatz kaum abschätzbar. Ein universell einsetzbares Verfahren gibt es nicht.

Für Frankfurt am Main ist festzustellen, dass der begonnene Prozess, in all seinen Dimensionen nicht einfach ist, aber Beteiligung bisher in sehr vielfältiger Weise stattgefunden hat. Zeitvorgaben und Erwartungsdruck hinsichtlich der Fertigstellung der Berichte standen oft im Gegensatz zu zeitintensiven Partizipationsverfahren.

Da Altersplanung als Fachplanung Bestandteil der Sozialplanung ist, muss Partizipation im Rahmen der Partizipativen Altersplanung vorrangig unter dem Gesichtspunkt sinnvoller Beteiligungsformen zur Erreichung des Planungsauftrages betrachtet werden. Bei komplexen Planungen wie dieser erscheint es sinnvoll, Beteiligungsverfahren der jeweiligen Planungsebene anzupassen. Mit repräsentativen Beteiligungsformen wären somit Rahmenpläne zu erarbeiten und erst in der sozialraum-

bzw. themenbezogenen Ausführung größere Bürger-/Betroffenenbeteiligung vorzusehen.

Dabei kann die Orientierung an den nachfolgend aufgeführten Punkten hilfreich sein:

- Klärung des Zwecks, des Ziels, der Kompetenzen, Verantwortlichkeiten
- Festlegung der Planungsebenen (-schritte)
- Gestaltung des Beteiligungsprozesses im Rahmen der Planungsebenen
  - Wahl der Beteiligungsmodelle für die Planungsebenen
  - Definition der Akteure
  - ggf. Bildung einer Planungszelle<sup>25</sup>, um gute Lösungen zu finden
  - in einzelnen Handlungsfeldern Beteiligung strukturell verankern (z. B. in Konzeptionen, Satzungen, durch Benennung von Ansprechpartnerinnen, Einrichtung von übergreifenden Arbeitsgruppen, Einrichtung von Beratungsstellen)
  - Aktivierung der Akteure und Information über die Kompetenzen, Verantwortlichkeiten, den Zweck und das Ziel
  - regelmäßige Treffen mit neutraler Moderation
  - Kontinuierliche Reflexion
  - ggf. externe Begleitung oder Supervision

Aufgrund der zunehmenden Anwendung von Partizipationsverfahren entwickelt sich die Planungsarbeit der Verwaltung zunehmend von einer Planung anhand von Bedarfsdeckungszahlen u. ä. (vgl. z. B. die bisherigen Kommunalen Altenpläne) hin zu einer Koordinierungs-, Steuerungs- und Managementaufgabe. Somit wird Sozialplanung mehr zur Moderation von Kooperations-, Koordinierungs- und Beteiligungsprozessen. Sie wird an einer bürgerfreundlichen Gemeinde mitwirken, indem sie ein besseres kommunikatives Niveau mit organisiert. Der Planungsprozess selbst wird mehr und mehr ein Aushandlungsverfahren. Demnach ist partizipative Planung ein vielschichtiger, offener Prozess, der jeweils an die Sachlage und Situation angepasste Formen der Abläufe, der Auseinandersetzung und der Entscheidungsfindung beinhaltet. Transparenz und Nachvollziehbarkeit sind dabei wesentliche Parameter zur Stärkung und Verantwortungsübernahme der kommunalen Gesellschaft.

---

<sup>25</sup> Dienel, Peter: Gruppe von Bürgern, die nach dem Zufallsverfahren ausgewählt ist und für begrenzte Zeit - assistiert von Prozessbegleitern -, Lösungen für benannte Planungsprobleme erarbeitet

## 1.2 Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe

Die vier bislang vorgelegten Teilbände der Partizipativen Altersplanung orientieren sich in weiten Teilen am sog. „Lebenslagenkonzept“. Das Lebenslagenkonzept will den Blick auf die „Dinge“ lenken, die die konkrete Lebenssituation von Menschen ausmachen. Das Lebenslagenkonzept ist damit auch eine Absage an größere theoretische Konzeptionen, die allzu weit von den vermeintlich oder tatsächlich wichtigen Tatsachen wegführen. Man wollte mit dem Lebenslagenkonzept Fragen sozialer Ungleichheit behandeln, ohne auf Begriffe wie Klasse, Schicht oder Kapitalismus zurückzugreifen. Die zentrale Dimension sozialer Ungleichheit, die Ungleichheit der Einkommen und Vermögen, wird vom Lebenslagenkonzept als zweitrangig eingestuft. Es richtet den Blick mehr auf die Ressourcenverwendung und nicht so sehr auf die Ressourcen selber. Es geht also, um ein Beispiel zu geben, eher um die Wohnungsausstattung oder die Essgewohnheiten als um das Einkommen, das hierfür in unserer Gesellschaft eine notwendige Voraussetzung ist. Theoretisch wie empirisch ist aber unklar, welche Dimensionen oder Lebensbereiche wesentlich sind und bei der empirischen Erfassung der Lebenslage bestimmter Bevölkerungsgruppen näher untersucht werden müssten. Vergleicht man Untersuchungen, die dem Lebenslagenkonzept verpflichtet sind, dann werden meist folgende Lebenslagendimensionen untersucht: Integration in den Arbeitsmarkt, Bildung und Ausbildung, Wohnsituation, Gesundheit und soziale Kontakte. Häufig wird auch – dies ist zweifellos eine Abweichung vom „reinen“ Lebenslagenkonzept – die Einkommenssituation betrachtet. In den vier vorliegenden Teilberichten kann man ohne Mühe die Lebenslagendimensionen Wohnen und Wohnumfeld, Sicherheitsgefühl, gesundheitliche und soziale Einbindung bzw. soziale Kontakte und Einkommen identifizieren. Für die Lebenslage entscheidend ist nun, ob die Betroffenen in einer oder mehreren der untersuchten Lebenslage-Dimensionen eine „Unterversorgungslage“ oder „Unterausstattung“ aufweisen. Wer mehrere Unterversorgungslagen aufweist, dessen gesellschaftliche Teilhabe ist eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht.

Die Dimensionen der Lebenslage können nun nicht direkt, sondern nur indirekt über Indikatoren erfasst werden. Als Indikatoren für die finanziellen Verhältnisse wurden

im Teilbericht I verschiedene Antworten auf Fragen nach der finanziellen Situation der Befragten benutzt. Bei der „Repräsentativbefragung“<sup>26</sup>, einer telefonisch durchgeführten Umfrage, die deshalb im Folgenden auch als „Telefonumfrage“ bezeichnet wird, wurde die finanzielle Situation der Befragten über die Frage, wie sie mit ihren finanziellen Mitteln zurechtkommen, erfasst. Es zeigte sich, dass rd. 80 % der Interviewten auf die Frage, wie sie mit ihren finanziellen Mitteln zurechtkommen mit „gut“ oder „komme aus“ antworteten, während nur knapp 3 % angaben, dass es ihnen „finanziell schlecht“ gehe. Allerdings hatten rd. drei Fünftel der Befragten das Rentenalter noch nicht erreicht. Während die Befragten im Erwerbsalter überdurchschnittlich häufig angaben, dass es ihnen finanziell schlecht gehe, waren es bei den Älteren deutlich weniger. Insbesondere die Erwerbslosen (und damit jüngeren) unter den Befragten der Telefonumfrage gaben zu einem deutlich überdurchschnittlichen Prozentsatz, es gehe ihnen „finanziell schlecht“. Inwieweit die Angaben die objektive finanzielle Situation der Befragten widerspiegeln, ist offen, da kein Abgleich mit dem tatsächlichen Einkommen vorgenommen wurde. Die Ergebnisse decken sich aber mit anderen Einkommensanalysen, die durchweg eine vergleichsweise geringe Armutsbetroffenheit der Personen im Rentenalter aufzeigen.

Andere häufig berücksichtigte Dimensionen der Lebenslage sind die Wohnungsversorgung und das Wohnumfeld. Auch diese Dimensionen der Lebenslage wurden im Rahmen der Partizipativen Altersplanung mit verschiedenen Indikatoren erfasst. Das Wohnumfeld wird von den Befragten der Telefonumfrage durchweg eher positiv ein-

---

<sup>26</sup> In den Sozialwissenschaften wird der Begriff „repräsentative Befragung“ oder „Stichprobe“ nicht einheitlich verwendet. Häufig spricht man schon von einer repräsentativen, wenn es sich bei der Stichprobe um eine Zufallsauswahl handelt. Zu beachten ist aber, dass auch eine Zufallsauswahl nicht notwendigerweise repräsentativ ist. Eine Zufallsauswahl umfasst diejenigen Personen in der Grundgesamtheit, die man für eine Untersuchung erreichen will. Von der Zufallsauswahl oder ursprünglichen Stichprobe ist die realisierte Stichprobe zu unterscheiden. Wenn alle Ausgewählten sich auch an der Untersuchung beteiligen, sind Stichprobe und realisierte Stichprobe deckungsgleich. Gewöhnlich ist dies nicht der Fall, da bei Bevölkerungsumfragen viele für die Stichprobe „Gezogene“ bei einem Kontaktversuch nicht angetroffen werden oder die Teilnahme verweigern. Das Verhältnis von ursprünglicher zu realisierter Stichprobe bezeichnet man als Ausschöpfungsquote. Je geringer die Ausschöpfungsquote ist, umso stärker ist die Repräsentativität der realisierten Stichprobe eingeschränkt. Bei der Frankfurter Telefonumfrage, um die es hier geht, lag die Ausschöpfungsquote bei 6,2 %. Eher untypisch für die Frankfurter Bevölkerung der entsprechenden Altersgruppen scheint der hohe Anteil der Befragten mit Fachhochschul- oder Hochschulabschluss und der hohe Anteil von Befragten zu sein, die Museen, Theater- und Opernaufführungen besuchen bzw. sich für diese interessieren. Es scheinen sich überdurchschnittlich viele gut qualifizierte und gebildete Personen an der Umfrage beteiligt zu haben. Dies spricht dafür, dass die Repräsentativität der Befragungsergebnisse für die Grundgesamtheit der „Repräsentativbefragung“ eingeschränkt sein kann. Allerdings sind auch bei Befragungen, deren Repräsentativität eingeschränkt ist, sinnvolle Vergleiche zwischen verschiedenen Teilgruppen wie Männern und Frauen, Jüngeren und Älteren oder hoch und gering Qualifizierten möglich, da z. B. Prozentpunktdifferenzen zwischen den Teilgruppen erhalten bleiben, auch wenn die Durchschnittswerte insgesamt nach unten oder oben „verschoben“ sind, weil „Gezogene“ die Teilnahme verweigern oder nicht angetroffen werden konnten.

geschätzt. Jeweils zwei Drittel der Befragten gaben an, dass es in der Nähe ihrer Wohnung „genügend Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf“ und die „wichtigsten Dienstleistungsangebote (Bank, Friseur, Reinigung usw.)“ gibt. Gut die Hälfte schätzte ihre Wohnlage als „ruhig“ ein. Drei Viertel meinten, dass ihre Wohnung „gut an öffentliche Verkehrsmittel angebunden“ ist. Und drei Viertel treffen „auf der Straße oder in der Umgebung ihrer Wohnung“ Leute, die sie „kennen“ und mit denen sie „ein paar Worte wechseln“ können. Demzufolge wundert es auch nicht, dass nur wenige (13,4 %) und wenn überhaupt, dann diejenigen, die noch nicht das Rentenalter erreicht hatten, überhaupt an einen Umzug dachten. Die Qualität der Wohnungen wurde u. a. mit einer Frage nach dem Vorhandensein einer Badewanne oder einer Dusche erfasst. Sie sind bei nahezu allen Befragten vorhanden.

Gesundheit ist ein, wenn nicht der für das individuelle Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit zentrale Faktor.<sup>27</sup> Als Indikator für den Gesundheitszustand der Befragten werden in Umfragen meist – und so auch in der Frankfurter Telefonumfrage – Einschätzungen des eigenen Gesundheitszustandes benutzt. Insgesamt 85,5 % der Befragten fühlen sich „völlig“ bzw. „ihrem Alter entsprechend im Großen und Ganzen gesund“. Hierbei fühlen sich mehr Männer als Frauen „völlig gesund“ (25,1 % gegenüber 16,9 %). Neben dem Geschlecht hat auch das Alter einen deutlichen Einfluss auf die Antworten: Bei den unter 60-Jährigen ist der Anteil derjenigen, die sich völlig gesund fühlen, mit rd. einem Drittel deutlich höher, bei den über 70-Jährigen mit rd. 5 % deutlich geringer als im Durchschnitt aller Befragten.

Auch die soziale Einbindung ist eine häufig erhobene Dimension der Lebenslage. Sie wurde bei der Telefonumfrage anhand einer ganzen Fragebatterie näher ausgeleuchtet. Ein Drittel der Befragten dieser Erhebung gaben an, dass sie, wenn sie später einmal pflegebedürftig werden sollten, wahrscheinlich von Angehörigen gepflegt werden. Zwei Drittel hielten dies entweder für unwahrscheinlich, hatten keine Angehörigen (mehr) oder wussten es nicht. Auch wenn die Einbindung in verwandtschaftliche Netzwerke insgesamt Lücken aufweist, heißt dies nicht, dass die Mehrheit

---

<sup>27</sup> vgl. Christoph, B.: Zufriedenheit in Lebensbereichen. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim (ZUMA): Datenreport 2006. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2006, S. 441-452

der Befragten vereinsamt oder isoliert leben. Etwa 20 % aller Befragten antworteten auf die Frage, ob sie sich manchmal einsam fühlen, mit „trifft voll und ganz zu“ oder „trifft eher zu“. Bei den über 80-Jährigen war dieser Anteil mehr als doppelt so hoch und bei Frauen rd. 10 Prozentpunkte höher als bei Männern. Letzteres dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass von den befragten Frauen mehr als doppelt so viele „keinen Partner (mehr) haben“ als von den Männern. Rd. 75 % der befragten Männer und 70 % der Frauen haben „einen großen Freundes- und Bekanntenkreis“, und fast neun von zehn aller Befragten haben „jederzeit jemanden, den sie ansprechen können, wenn sie etwas unternehmen möchten“.

Betrachtet man die verschiedenen in der Telefonumfrage erfassten Dimensionen der Lebenslagen insgesamt, dann muss man den Eindruck gewinnen, dass die bei der „Telefonumfrage“ befragten Frankfurterinnen und Frankfurter nur wenige Unterversorgungslagen aufweisen. Lediglich die Hochbetagten zeigen die erwarteten Einschränkungen: Sie fühlen sich häufiger gesundheitlich beeinträchtigt und einsam und haben seltener einen großen Freundes- und Bekanntenkreis als die Jüngeren. Für die individuelle Wohlfahrt sind aber nicht nur die üblicherweise auf der Personen- oder Haushaltsebene erfassten Dimensionen der Lebenslage wichtig, sondern auch die soziale und sonstige Infrastruktur und die verschiedenen Hilfs- und Beratungsangebote. Sie erweitern oder beschränken den Raum der Möglichkeiten, der Menschen offen steht, um ihr Leben ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechend zu führen. Damit Angebote den Möglichkeitsspielraum erweitern können, müssen sie „ergriffen“ werden. In welchem Umfang dies geschieht, ist wiederum ganz wesentlich von den Fähigkeiten, der Initiative und dem Willen derjenigen abhängig, an die sich diese Angebote richten. In diesem Zusammenhang ist es bedenklich, dass viele Befragte die zahlreichen Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen, die es in Frankfurt am Main gibt, nicht kannten. So konnten 61,9 % der Befragten mit dem Begriff „Sozialrathaus“ nichts anfangen. Des Weiteren kannten 75,8 % der Befragten die Wohnberatungsstellen für Senioren nicht, 77,5 % wussten nicht, dass es das „Büro Aktiv“, und 70,6 % nicht, dass es in Frankfurt am Main ein Rathaus für Senioren gibt. Das heißt nun nicht, dass die Befragten im Falle des Falles nicht in der Lage wären, sich geeignete Unterstützung

zu organisieren, es zeigt aber, wie wenig bekannt diese wichtigen Angebote sind. Umso bedenklicher ist dieser niedrige Bekanntheitsgrad, wenn man bedenkt, dass es sich bei den Befragten um eine mehrheitlich durchaus interessierte und gebildete Gruppe gehandelt hat, die mehrheitlich (64,8 %) kulturelle Angebote wie Theater, Oper und Konzerte nutzt und (76,8 %) Museen und Ausstellungen besucht.

### **1.3 Sicherung der selbständigen Lebensführung in und außerhalb von stationären Einrichtungen**

Damit ältere Menschen ihr Leben ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechend führen können, sind sie häufig auf spezifische Hilfestellungen und Hilfsangebote angewiesen. Ansonsten wäre ihnen eine selbstständige Lebensführung oftmals nicht möglich. Ein zentrales Ziel der Altenhilfe der Stadt Frankfurt am Main besteht darin, den Betroffenen Möglichkeiten zur Führung eines selbständigen Lebens zu sichern. Die Sicherung einer selbstbestimmten Lebensführung spielte auch in den bisher erschienenen Bänden der Partizipativen Altersplanung eine zentrale Rolle.

Wenn die Führung eines selbstbestimmten Lebens eingeschränkt zu werden droht, besteht ein erhöhter Informationsbedarf. Auf die Frage, an wen sich die Befragten der Telefonumfrage wenden würden, wenn sie „einen Rat (brauchen), der die Probleme älterer Menschen betrifft“, nannten sie an erster Stelle „städtische Stellen“. Angebote, die zur Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe beitragen können und zur Zeit von den Befragten genutzt werden oder für sie in Zukunft interessant sein könnten, sind vor allem „Essen auf Rädern“ (45,3 %) und „Seniorenclubs und Seniorenbegegnungsstätten“ (45,0 %), eher weniger die von der Stadt Frankfurt am Main veranstalteten „Tageserholungen und Reisen für Senioren“ (27,0 %), die „Seniorenrestaurants“ (23,0 %), „selbstorganisierten Clubs und Initiativen für Menschen ab 50“ (18,2 %) oder „Computerclubs und Internetcafés für Senioren“ (16,9 %). Und 40,4 % der Befragten meinten, dass eine Seniorenwohnung für sie „in Zukunft interessant werden könnte“.

Wenn man pflegebedürftig ist, sind die Möglichkeiten zu einer selbstständigen Lebensführung deutlich eingeschränkt. Nur eine Minderheit der Befragten der Telefonumfrage nimmt an, in diesem Falle eine familiäre und damit häusliche Pflege zu erhalten. Man kann daraus schließen, dass viele Befragte damit rechnen müssen, im Falle der Pflegebedürftigkeit stationär versorgt werden zu müssen.

Altenpflegeheime wecken bei den Befragten vor allem negative Assoziationen. Bei fast zwei Dritteln (64,7 %) war dies der Fall. Begriffe, die genannt wurden waren z.B. „schlechte/ unzureichende Pflege/ Versorgung“ (10,2 %), „zu teuer“ (9,6 %), „schrecklich“ (7,2 %), „zu wenig Zeit/ Zuwendung“ (5,8 %), „Abschiebung (5,3 %), „letzte Station/ warten auf den Tod“ (3,4 %), „traurig/ deprimierend“ (3,4 %), „Mehrbettzimmer“ (2,6 %), „Hilflosigkeit“ (2,4 %), „überfordertes/ überlastetes Personal“ (2,2 %) oder „Enge“ (1,3 %). Ob diese Antworten mit konkreten Erfahrungen mit Pflegeeinrichtungen zu tun haben oder mehr von der Angst vor dem Sterben bestimmt sind, das mit Altenpflegeheimen assoziiert wird, ist unklar. Positive Assoziationen hatten 16,2 % der Befragten. Am häufigsten (3,4 % der Befragten) wurde hier „gute Betreuung/ Versorgung“ genannt.

Wenn die Befragten der „schriftlichen Fragebogenaktion“, die 2004 ergänzend zur „Telefonumfrage“ durchgeführt wurde und an der sich knapp 1.500 Frankfurterinnen und Frankfurter beteiligt hatten, in ein Heim ziehen müssten, würden sie zu mehr als 90 % ein Einzelzimmer bevorzugen. Bei der Auswahl einer Einrichtung wären ein „freundlicher Umgangston“, die „Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr“, der „Preis“, der „Ruf des Hauses“ und ein eventuell vorhandenes „Qualitätssiegel“ sehr wichtige „Gesichtspunkte“. Eigentlich handelt es sich bei diesen Ansprüchen um Selbstverständlichkeiten, deren Erfüllung aber offensichtlich von vielen Befragten nicht als gegeben angesehen wird. Da die meisten bislang noch keine Altenpflegeeinrichtung aus eigener Erfahrung kennen gelernt haben dürften, spiegeln sich in den Antworten vor allem das in den Medien vermittelte Bild der Wirklichkeit dieser Einrichtungen und die Befürchtungen, in solchen Einrichtungen abgeschoben zu sein und schlecht behandelt zu werden, wider. Aber auch wenn alle Pflegeeinrichtungen ein Qualitätssiegel hätten und Einzelzimmer anbieten würden, könnte dies nicht

davon ablenken, dass der Übertritt in eine Pflegeeinrichtung ein tiefer biographischer Einschnitt ist, der mit einem deutlichen Verlust an Autonomie verbunden ist.

Wenn der Unterstützungsbedarf wächst und Pflegebedürftigkeit eintritt, wird bei deren Bewältigung die Lebensform, in der die Betroffenen leben, zur entscheidenden Variable. Wer mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen lebt, kann damit rechnen, dass er oder sie bis zu einem gewissen Umfang die notwendigen Hilfeleistungen übernimmt. Während ältere Männer hier auf die Unterstützung ihrer meist etwas jüngeren Partnerinnen rechnen können, ist dies bei älteren Frauen häufig nicht der Fall. Unter den Älteren sind deutlich mehr Frauen als Männer ohne Partner bzw. Partnerin. Wer ohne Partner(in) und auch sonst nicht in verwandtschaftliche Unterstützungsnetzwerke eingebunden ist, ist in erhöhtem Maß auf Hilfe und Unterstützung Dritter angewiesen. In der Telefonumfrage war der Anteil derjenigen, die überhaupt niemanden, also weder Kinder, Partner oder eine dritte Personen hatten, von dem sie Rat oder Hilfe bekommen können, sehr gering. Erfahrungsgemäß sind die nicht-verwandtschaftlichen Netzwerke nicht so tragfähig, dass sie im Falle der Pflegebedürftigkeit die Pflege übernehmen könnten. Deshalb rechnet rd. die Hälfte der Befragten nicht damit, dass Angehörige ihre Pflege übernehmen würden, wenn dies notwendig sein sollte. Bei diesen Personen ist der Bedarf an professioneller Unterstützung – gleichgültig ob ambulant oder stationär – besonders groß.

Auch wenn viele ältere Menschen irgendwann einmal, aber meist erst gegen Ende ihres Lebens, pflegebedürftig werden, so lebt in Deutschland die übergroße Mehrheit der Menschen im Rentenalter nicht in einem Heim oder im „betreuten Wohnen“. In diesen beiden Wohnformen zusammen lebten 2000 nur 6 % der über 65-Jährigen in Deutschland. Die häufigste Wohnform im Alter ist, was häufig zuwenig bedacht wird, das *Wohnen in einer ganz normalen Wohnung*.<sup>28</sup> Diese Wohnform spielt im Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit – und leider auch in der Fachwelt – nur eine untergeordnete Rolle. Große öffentliche Aufmerksamkeit finden hingegen „neue Wohnformen“, was vielleicht auch zu einer realitätsfernen Einschätzung ihrer Verbreitung

---

<sup>28</sup> vgl. hierzu „Wohnformen im Alter“ auf der Internetpräsenz der Schader-Stiftung ([http://www.schader-stiftung.de/wohn\\_wandel/997.php](http://www.schader-stiftung.de/wohn_wandel/997.php)).

geführt hat. In Deutschland leben über 90 % aller Menschen über 65 Jahre in ganz normalen Wohnungen und Wohnquartieren. Der allergrößte Teil von ihnen möchte diese Wohnform auch so lange wie möglich aufrechterhalten. *Gemeinschaftliches Wohnen* soll ältere Menschen vor der Fremdbestimmung im Heim wie vor der Vereinsamung in der eigenen Wohnung bewahren. In Deutschland werden alle Wohnformen Gemeinschaftliches Wohnen im Alter genannt, in denen irgendeine Art des gemeinschaftlichen Zusammenlebens mit Menschen höheren Alters praktiziert wird. Dies können Wohn- und Hausgemeinschaften, oder auch Nachbarschafts- und Siedlungsgemeinschaften sein. Das *Betreute Wohnen* ermöglicht es, selbständig in einer eigenen Wohnung zu leben und trotzdem bei Bedarf schnell Hilfe und Pflege zu erhalten. Zusätzlich zum Mietvertrag schließen die Bewohner einen Betreuungsvertrag ab, der ihnen für eine monatliche Pauschale bestimmte Betreuungsleistungen zusichert. Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, gegen weitere Bezahlung sogenannte Wahlleistungen in Anspruch zu nehmen. Eine andere Wohnform im Alter sind *ambulant betreute Wohngruppen*. Hier findet eine gemeinschaftlich organisierte Pflege und Betreuung von älteren, hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen, die nicht aus eigener Kraft eine gemeinschaftliche Wohnform verwirklichen können, statt. Angesichts eingeschränkter Selbstbestimmung im *Heim* und Unsicherheit über die Qualität der Pflege sind viele ältere Menschen bemüht, eine Heimunterbringung so lange wie möglich zu vermeiden. Man kann die hier aufgeführten Wohnformen auch als Stufen einer Entwicklung lesen, die von fast völliger Autonomie beim Wohnen in einer ganz normalen Wohnung bis zu weitgehendem Verlust von Autonomie beim Wohnen im Heim reicht. Der möglichst weitgehende Erhalt der Autonomie auch in Situationen, in denen die Betroffenen auf Hilfe anderer angewiesen sind, ist eines der vorrangigen Ziele, zu deren Realisierung im Rahmen der vier vorangegangenen Teilberichte der Partizipativen Altersplanung eine Vielzahl von Vorschlägen gemacht wurde.

In der Telefonumfrage äußerten knapp 15 % der Befragten, dass „gemeinschaftliche Wohnformen“ für sie „auf jeden Fall in Frage kommen“. Je älter die Befragten waren, umso geringer war der entsprechende Prozentsatz. Aus der hohen Zustimmung – außer denjenigen, für die dies „auf jeden Fall in Frage kommt“, meinte die Hälfte

der Befragten, dass gemeinschaftliche Wohnformen für sie „unter Umständen in Frage“ kämen – kann man ableiten, dass die Befragten durchaus Probleme beim Verbleib in der eigenen Wohnung sehen. Das größte dürfte das der Vereinsamung sein. Die größte Zustimmung („kommt in jedem Fall in Frage“) fanden die gemeinschaftlichen Wohnformen nämlich bei den Befragten, die sich manchmal einsam fühlen („trifft voll und ganz zu“), das Rentenalter noch nicht erreicht haben oder alleine wohnen.

Eine hohe Zustimmung fand die „Hausgemeinschaft“, also die Wohnform, in der jeder „seine eigene kleine Wohnung hat“, auch in der „schriftlichen Fragebogenaktion“. Hier gaben gut 40 % der Befragten an, dass diese Wohnform „für sie persönlich in Frage“ komme. Die „Wohngemeinschaft“, in der „jeder ein eigenes Zimmer (hat), Küche und Bad gemeinschaftlich genutzt werden“, wurden hingegen von 5,2 % der Befragten als mögliche Wohnform genannt. Insgesamt gaben 42,5 % der Befragten an, dass entweder die „Hausgemeinschaft“ oder die „Wohngemeinschaft“ für sie in Frage kommt. Nach den gewünschten Eigenschaften gemeinschaftlicher Wohnprojekte gefragt, nannten von diesen 42,5 % der Befragten der „Fragebogenaktion“, für die eine Haus- oder Wohngemeinschaft in Frage kommt, 75,7 % „offen für alle Generationen“, 51,4 % „offen für Menschen aus verschiedenen Kulturen“, 44,6 % „offen für Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen“ und 58,0 % „zusammen mit jungen Familien“. Diese Antworten variieren z. T. stark mit dem Alter und dem Ausbildungsabschluss der Befragten. So ist die Offenheit für Menschen aus anderen Kulturen und anderer sexueller Orientierung bei Befragten mit Hochschulabschluss am höchsten und bei denen mit einer Lehre am niedrigsten. Auch wenn die „Fragebogenaktion“ möglicherweise nicht repräsentativ war, ist diese Offenheit für „Anderes“ in der eigenen Hausgemeinschaft oder Wohngemeinschaft erstaunlich hoch. Die Selbstbestimmung wird in den „Hausgemeinschaften“ dadurch gesichert, dass jeder zwar „eine eigene kleine Wohnung“ hat. Daneben ist aber eine „solidarische Unterstützung zwischen den Bewohnern verbindlich vereinbart“. Zudem werden „gemeinsame Aktivitäten nach innen und außen organisiert“. Die Selbstbestimmung wird also durch räumliche Abgrenzung und den Zugriff auf Unterstützung gesichert. Unter den gegebenen Bedingungen scheitert die

Gründung solcher Hausgemeinschaften daran, dass in Mietshäusern keine Gemeinschaftsräume vorgesehen sind. Damit Interessierte eine Hausgemeinschaft gründen können, müssten sie im Idealfall ein leeres „Objekt“ vorfinden. Weil das kaum zu realisieren ist und man gegenüber einem Vermieter meist wenig Einfluss auf die Belegung frei gewordener Wohnungen und damit auf die Zusammensetzung der Hausgemeinschaft geltend machen kann, versuchen interessierte Gruppen, Häuser zu kaufen und ihren Wünschen entsprechend umzugestalten oder gleich neu zu bauen.

#### **1.4 Förderung der Partizipation und des (bürgerschaftlichen) Engagements**

Damit ältere Bürgerinnen und Bürger mit ihren Interessen ernst genommen werden, müssen sie an den Diskussions- und Entscheidungsprozessen beteiligt sein. Entscheidungen über die Förderung von Initiativen und die Ausrichtung der durch die Stadt geleisteten Daseinsvorsorge werden von den politischen Repräsentanten getroffen. Darüber, wer zu diesen zählt, wird bei Wahlen und bei der Kandidatenauswahl in den politischen Parteien entschieden. Partizipation verwirklicht sich also ganz wesentlich beim Engagement in Parteien und der Teilnahme an Wahlen. Auf die Frage, ob sie „in einer Partei, einer Gewerkschaft, einem Verband oder einem politischen Gremium aktiv“ sind, antworteten in der Telefonumfrage 6,3 % mit „trifft voll und ganz zu“. Der Anteil ist bei Männern höher als bei Frauen (8,6 gegenüber 4,7 %). Auch die Berufsausbildung spielt eine Rolle. Von den Befragten mit Fachhochschul- oder Hochschulausbildung engagierten sich 9,5 % in einer Partei, einer Gewerkschaft, einem Verband oder einem politischen Gremium, von den Befragten mit einer beruflichen oder betrieblichen Ausbildung waren es 6,1 %. Dieser Befund kann nicht überraschen. Höher als das Engagement in Parteien, Gewerkschaften, Verbänden und politischen Gremien ist die Beteiligung an den Aktivitäten von Vereinen, Clubs und sonstigen Gruppen. Auf die Frage, ob man „in einem Verein, einem Club oder einer Gruppe aktiv“ sei, gaben 37,0 % der Befragten „trifft voll und ganz zu“ an.

Eine Form gesellschaftlicher Teilhabe ist das ehrenamtliche Engagement. Der Anteil derjenigen, die sich ehrenamtlich engagieren, sinkt, so ergaben bundesweite Umfragen, mit zunehmendem Alter. In Frankfurt am Main ergab eine Umfrage des Statistischen Amtes aus dem Jahre 1999, dass etwa jede(r) zehnte Befragte im Alter von 60 Jahren und mehr sich ehrenamtlich engagiert. Die im Rahmen der Partizipativen Altersplanung durchgeführte Telefonumfrage ergab einen fast doppelt so hohen Wert.<sup>29</sup> Es ist bei den unter 70-jährigen Befragten mit 18 bis 22 % deutlich höher als bei den älteren Befragten mit 12 %. Die Quote der ehrenamtlich Engagierten steigt mit der Höhe des beruflichen Ausbildungsabschlusses und ist bei dem Hochschulabsolventen und -absolventinnen doppelt so hoch wie bei den Befragten, die eine berufliche oder betriebliche Ausbildung abgeschlossen hatten. Demgegenüber hat das Geschlecht kaum einen Einfluss darauf, ob sich die Befragten engagieren oder nicht.

Ehrenamtliches Engagement kommt auch ohne Kenntnis der Einrichtungen zustande, die von der Stadt gefördert werden, um das bürgerschaftliche Engagement zu unterstützen. Von denjenigen der erwähnten Telefonumfrage, die auf die Frage, ob sie sich ehrenamtlich engagieren, „trifft voll und ganz zu“ angaben, kannten 14 % der Befragten das „Büro Aktiv“, 24 % kannten es „dem Namen nach“, aber 62 % kannten es nicht. Der Anteil derjenigen, die das „Büro Aktiv“ nicht kennen, ist unter denjenigen, die sich nicht ehrenamtlich engagieren, rd. 20 Prozentpunkte höher. Allerdings ist unklar, ob die Engagierten sich engagieren, weil sie das „Büro Aktiv“ kennen, oder ob sie das „Büro Aktiv“ kennen, weil sie sich engagieren.

Je mehr Menschen sich ehrenamtlich engagieren, umso größer ist das „soziale Kapital“ einer Gemeinschaft. Ehrenamtliches Engagement kann über Einsamkeit und das Gefühl fehlenden Lebenssinns hinweghelfen. Wer sich ehrenamtlich engagiert, trägt dazu bei, dass die Gesellschaft nicht auseinander fällt und bildet ihr „soziales Kapital“. Der Stadtgesellschaft muss also viel daran liegen, dass aus potenziell Ehrenamtlichen tatsächlich ehrenamtlich Tätige werden. Welche Bedingungen her-

---

<sup>29</sup> Diese Abweichung „nach oben“ dürfte auf die im Vergleich zur Grundgesamtheit überhöhte Beteiligung besser Gebildeter an der Telefonumfrage zurückzuführen sein.

gestellt werden müssen, damit in Frankfurt am Main mehr Menschen und insbesondere mehr ältere Menschen ehrenamtlich tätig werden, ist nur unzureichend erforscht. Allerdings scheinen die zeitlichen Ressourcen der potenziell ehrenamtlich Tätigen beschränkt zu sein. Bei der „schriftlichen Fragebogenaktion“ gaben 5,5 % der Befragten an, dass sie „freie Zeit“ haben, die sie „gerne für neue Aktivitäten einsetzen würden. Am höchsten ist dieser Anteil bei den 61 bis 65-Jährigen. Hingegen gaben 86,5 % aller Befragten an, dass sie sich „durch Arbeiten und Pflichten im Alltag“ „überlastet“ oder „ausgelastet“ fühlen. Hinzukommt, dass nur etwa jede(r) fünfte Befragte der „Fragebogenaktion“ meinte, dass „für Menschen über 50 die Chancen, in Frankfurt gemeinsam mit anderen Bürgerinnen und Bürgern Verbesserungen zu erreichen“, „sehr gut“ oder „eher gut“ stünden, und nur 9,5 % meinten, dass sie „sich mit ihren persönlichen Problemen von den Politikern und gewählten Gremien in Frankfurt“ „sehr gut“ oder „gut“ vertreten seien. Wer sich nicht vertreten fühlt, nicht an die Möglichkeit von Verbesserungen glaubt und keine Zeit hat, wird sich – das lässt sich mit einiger Sicherheit sagen – nicht an partizipativen Prozessen beteiligen. Während man an der Alltagsbelastung der Menschen von Seiten der Stadt wenig ändern kann, befinden sich Punkte wie das Gefühl, nichts erreichen zu können und schlecht vertreten zu sein, sehr wohl im Gestaltungsbereich städtischer Politik. Will man, dass mehr Menschen an Diskussions- und Entscheidungsprozessen partizipieren, muss man diese Dinge ändern. Das Potenzial hierfür ist vorhanden: Bei der „Fragebogenaktion“ gaben fast 29 % der Befragten an, dass sie sich „persönlich an kommunalen Planungsprozessen beteiligen (würden), wenn ihnen die entsprechenden Mitspracherechte eingeräumt würden“. Ohne diese Bedingungen, nämlich das Einräumen von echten Mitspracherechten, dürfte die Beteiligungsbereitschaft aber eher gering bleiben.

## **1.5 Sicherung der medizinischen Versorgung und Förderung der Gesundheit**

Die überwiegende Mehrzahl der Menschen bleibt heute bis in ein hohes Lebensalter geistig und körperlich rege und aktiv. Ursachen hierfür sind der medizinische Fortschritt, die Verbesserung der Ernährungssituation, die verbesserte Hygiene und

(in Folge der Zunahme des Anteils von Dienstleistungstätigkeiten) weniger gefährliche und körperlich belastende Arbeitsbedingungen als noch in den ersten Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg. Bei der schon erwähnten „Telefonumfrage“ aus dem Jahre 2004 gaben, wie oben schon erwähnt, 85,5% der Befragten an, dass sie sich „völlig“ bzw. „ihrem Alter entsprechend im Großen und Ganzen gesund“ fühlen. Der Anteil derjenigen, die sich „völlig gesund“ fühlen, sinkt dabei mit zunehmendem Alter. Je höher der Schulabschluss ist, desto höher ist auch der Anteil derjenigen, die sich „völlig gesund“ fühlen: Während es bei den Personen mit Hochschulreife 29 % sind, trifft dies nur auf 15 % der Befragten mit Hauptschulabschluss zu. Außerdem fühlen sich mehr Männer als Frauen „völlig gesund“ (25,1 % gegenüber 16,9 %). Des Weiteren gaben mehr als 23 % aller Befragten an, dass es ihnen „schwer (fällt), zu Fuß einkaufen zu gehen oder Treppen zu steigen“. Auch bei dieser Frage zeigt sich der schon beschriebene Zusammenhang mit dem Alter und dem Bildungsgrad der Befragten: Je jünger die Befragten sind und je höher ihr Bildungsgrad ist, um so seltener fällt es ihnen „schwer, zu Fuß einkaufen zu gehen oder Treppen zu steigen“.<sup>30</sup>

Von gesundheitlichen Problemen und sensorischen Einschränkungen (Hör- und Sehfähigkeit) sind Ältere deutlich häufiger betroffen als von anderen „Unterversorgungslagen“. Typische Alterskrankheiten sind z. B. Arteriosklerose, Arthrose, Demenz, Diabetes mellitus, Grauer Star, Osteoporose oder das Parkinson-Syndrom. Alterssyndrome bezeichnen das gleichzeitige, gemeinsame Auftreten verschiedener Symptome oder Merkmale. Alterssyndrome sind durch die Anhäufung mehrerer Einzelsymptome, die in dieser Kombination zwar typisch für die Altersgruppe sind, ihre Ursache jedoch in ganz verschiedenen Krankheiten (gleichzeitig) haben kann, gekennzeichnet. Typische Alterssyndrome sind der allmähliche Intelligenzabbau (vor allem die verschiedenen Demenzen), Wahnvorstellung (insbesondere durch Alzheimer-Demenz), Herzinsuffizienz, Immobilität, Instabilität (etwa als Folge eines Schlaganfalls), Schwindel, Stürze, Inkontinenz der Blase oder des Darms, oder Einschränkungen der Wahrnehmungsorgane. Ferner ist für ältere Menschen Multi-

---

<sup>30</sup> Der nahe liegende Einwand, dass doch in den jüngeren Altersgruppen auch der Bildungsstand höher sei und mithin der Bildungseffekt eigentlich ein Alterseffekt sei, trifft nicht zu. Es handelt sich vielmehr um zwei unabhängige Effekte, die sich

morbidität typisch. Unter Letzterer versteht man das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer einzelnen Person.

Für die medizinische Versorgung Älterer sind vor allem zwei Gebiete wichtig: die geriatrische Versorgung und die gerontopsychiatrische Versorgung. Da Mehrfacherkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten, stellt die Beschäftigung mit diesen neben der Behandlung alterstypischer Erkrankungen einen besonderen Schwerpunkt der Geriatrie dar. Die Versorgungssituation auf diesen beiden Gebieten in Frankfurt am Main ist ausführlich in Teilbericht IV der Partizipativen Altersplanung dargestellt worden und schließt die wichtigen Aspekte der Prävention, Rehabilitation und der Palliativ-/Hospizarbeit mit ein.

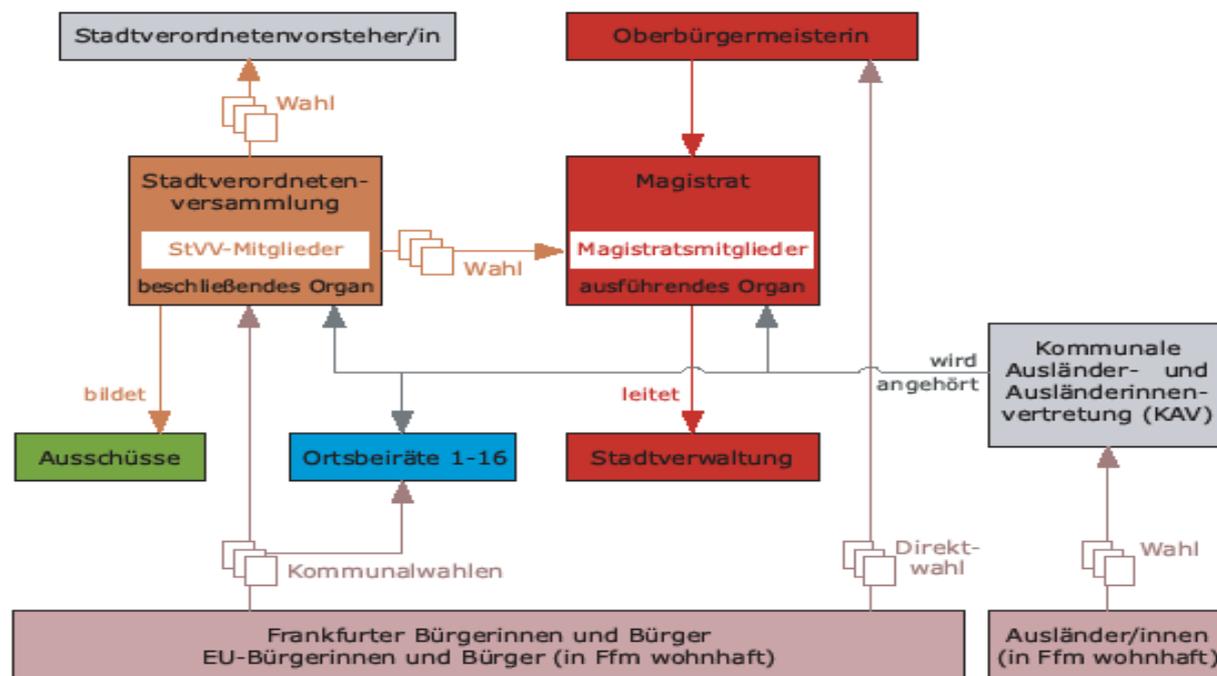
---

nachweisen lassen, wenn man den jeweils anderen „kontrolliert“.

## 1.6 Anhang zu Kapitel 1.1

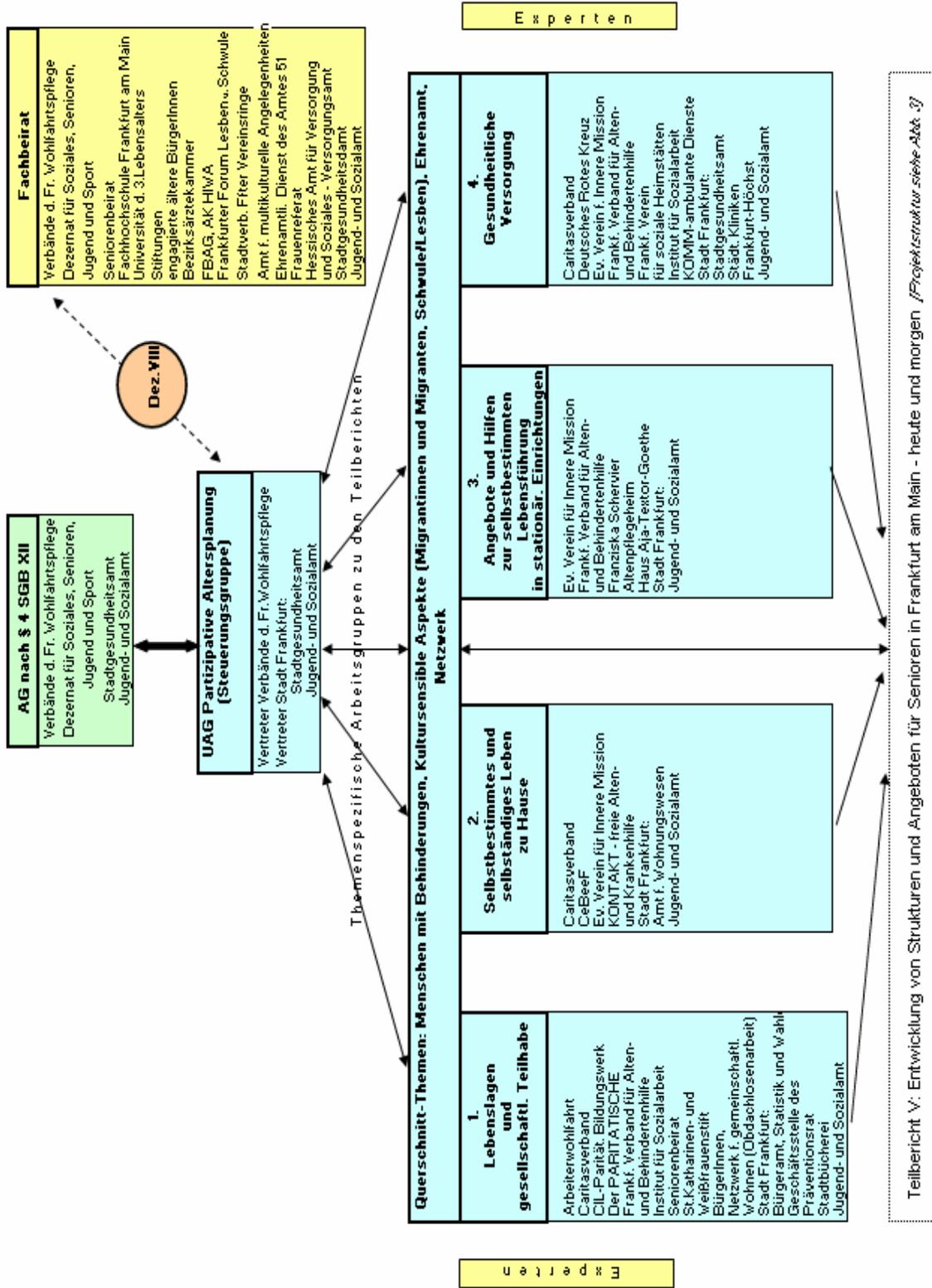
<b>Abb.</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Seite</b>
1	Hessisches Gemeindeverfassungssystem	32
2	Projektstruktur Teilberichte I – IV	33
3	Projektstruktur Teilbericht V	34

### Hessisches Gemeindeverfassungssystem

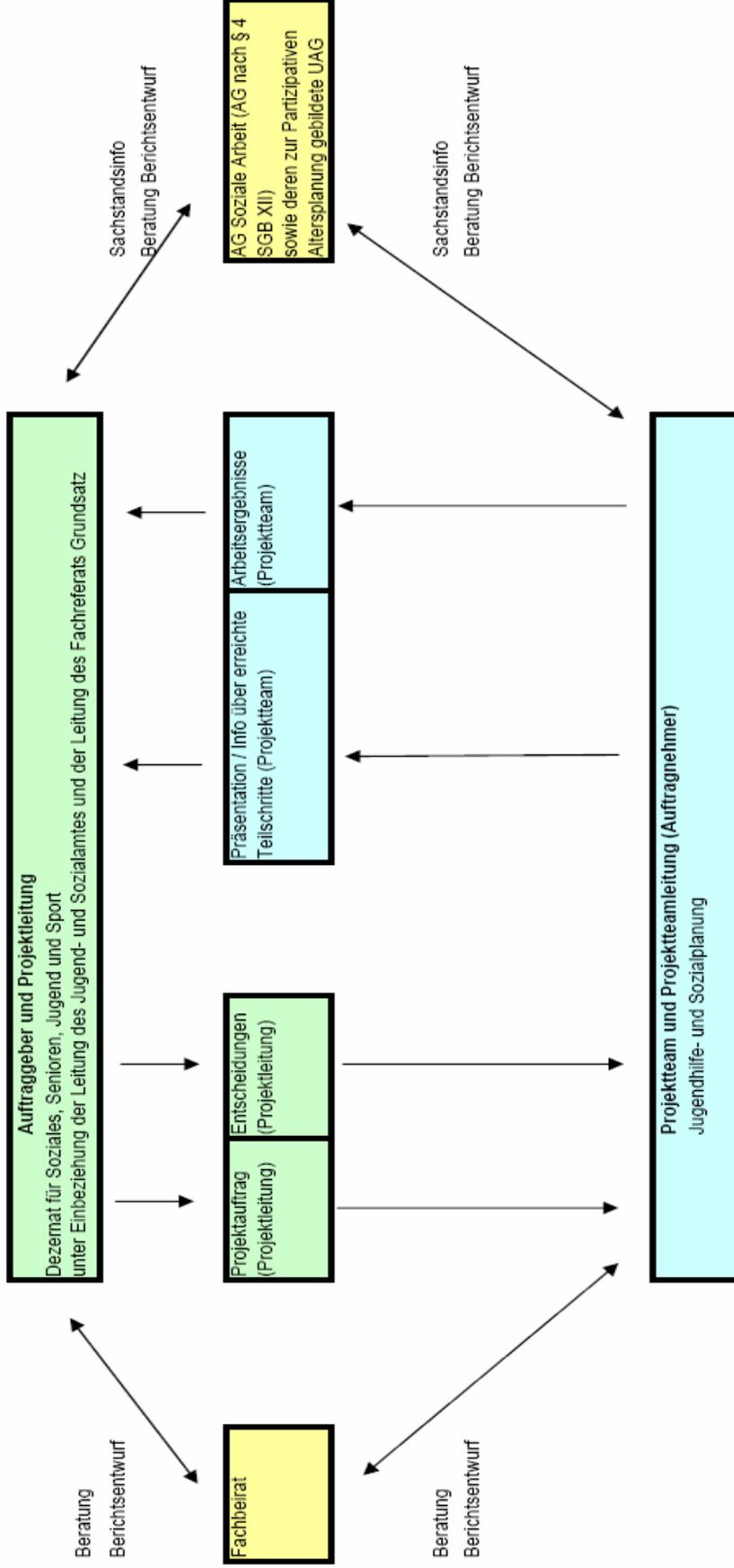


Copyright © 2001 Büro der Stadtverordnetenversammlung

Abb. 2: Projektstruktur Teilberichte I - IV



**Abb. 3: Projektstruktur Teilbericht V**



## 2. Infrastruktur- und Sozialraumausstattung

Soziale Infrastruktur ist die Gesamtheit sozialer Dienstleistungen und Einrichtungen in einem abgegrenzten Sozialraum. Sie soll gleichwertige Lebensbedingungen schaffen und soziale Benachteiligung abbauen. Soziale Infrastruktur stellt eine Leistungsmischung von Staat, Sozialwirtschaft, Markt, Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit dar. Die Kommunen erhalten durch das Sozialstaatsprinzip und durch die Gewährleistung der kommunalen Selbstverwaltung, festgelegt in Art. 20 und Art. 28 GG (Grundgesetz) den grundsätzlichen Auftrag zur sozialen Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger und damit zur Vorhaltung von Infrastruktur. Angesichts vielerorts rückläufiger Bevölkerungszahlen und enger werdender finanzieller Spielräume geht die Entwicklung sozialer Infrastruktur nicht mehr so sehr in Richtung Ausbau, sondern in Richtung Konsolidierung, Umbau, Mehrfachnutzung und Vernetzung. Insbesondere folgende Kriterien erfordern eine Anpassung der sozialen Leistungen und Einrichtungen: die gesellschaftliche Differenzierung<sup>31</sup>, der demographische Wandel und die regionale und sozialräumliche Differenzierung.<sup>32</sup>

Eine Bedarfs- und Nutzungsanalyse ist das bestimmende Element für die Planung, Steuerung und Kontrolle sozialer Angebote, Leistungen und Einrichtungen. Für Frankfurt am Main konnte eine Nutzungsanalyse zur Angebotsvielfalt jedoch aufgrund fehlender Definitionen und Informationen noch nicht durchgeführt werden. Hierzu bedarf es noch gesonderter und genau abgegrenzter Untersuchungen. Zum Teil werden aber bereits wichtige Teilbereiche der Partizipativen Altersplanung gesondert untersucht und erarbeitet.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> z. B. Änderung der Erwerbstätigkeit, Änderung von Lebensformen, -lagen und -stilen, Auflösung traditioneller Familienstrukturen, Individualisierung

<sup>32</sup> z. B. Abwanderung, Überalterung in strukturschwachen Gebieten, soziale Problemanhäufung in einzelnen Stadtgebieten, räumliche Segregation

<sup>33</sup> z. Zt. wird eine Wohnbedarfsanalyse für Seniorinnen und Senioren von der Jugendhilfe- und Sozialplanung des Jugend- und Sozialamtes der Stadt Frankfurt am Main erarbeitet. Diese Untersuchung ist Teil der Partizipativen Altersplanung. Grundlage: Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 01.03.2007, § 1470, Anlage 8 zum Etat-Antrag E 24 vom 21.12.2006 (Gemeinsamer Etat-Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Seniorengerechtes Wohnen in Frankfurt: Durch eine Bedarfsanalyse voranbringen.

## 2.1 Infrastruktur und Sozialraum

Für die Teilberichte I - IV wurden - aufgrund der Empfehlung der UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit - 47 Stadtteile der Stadt Frankfurt am Main als Sozialräume sowie das Stadtgebiet insgesamt zugrunde gelegt. Zurückgestellt wurde die Entscheidung darüber, ob Referenzstadtteile betrachtet werden sollen und können, die auf andere Sozialräume übertragbare Erkenntnisse liefern.

In Teilbericht V werden als Auflistung sowohl die Gesamtstadt als auch die Stadtteile und teilweise Bereiche, die nach anderen Kriterien entstanden, als Sozialräume betrachtet. Für nachfolgende Untersuchungen und Berichte können auch andere regionale Bereiche wie z. B. Stadtbezirke oder definierte Einzugsbereiche Sozialräume bilden.

Es ist zu berücksichtigen, dass es verschiedene sozialräumliche Konzepte gibt, die seit längerem Gegenstand von Fachdiskussionen sind. Sozialraumorientierung als ganzheitlicher Ansatz stellt komplexe Anforderungen an alle Ebenen einer Organisation, da hierzu vorhandene Konzepte und Strukturen umgebaut und an Sozialräumen orientiert werden müssen. So nennt der VSOP (Verein für Sozialplanung e.V., Speyer) beispielsweise die nachfolgenden zentralen Lebenslagen und -bereiche für eine Sozialraumanalyse<sup>34</sup>:

- Einkommen
- Arbeit
- Bildung
- Wohnen
- Gesundheit
- soziale Netze
- soziale Ausgrenzung und
- Partizipation.

---

<sup>34</sup> vgl. Dr. Susanne Cordts, Landeshauptstadt Dresden im Rahmen des Akademiekurses „Sozialplanung“ beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 14 - 18.04.2008

Für die detaillierte Darstellung von Infrastrukturbestand und -projekten können z. B. folgende Kriterien - abhängig vom Planungsziel - herangezogen werden:

- Standort
- Einzugsbereich/e, -gebiet/e
- Versorgungsbereich/e, -gebiet/e
- Kapazität/en
- Funktion/Hilfeart (z.B. ambulant, teilstationär, stationär)
- Leistungsangebote
- Bedarfsgruppe/n
- vertragliche Bindung/en
- Finanzierung (z.B. Einzelfall, Pauschale, Zuschuss)
- Zugangsbedingung (z.B. Zielgruppe/n, gesetzliche Voraussetzung/en)
- Erreichbarkeit durch den ÖPNV (gut, schlecht)
- Personal
- Zuständigkeit (i. S. d. kommunalen Daseinsvorsorge, örtlicher bzw. überörtlicher Träger der Sozialhilfe, Kommune, Land, Bund, andere).

Zur Erstellung einer Bedarfsanalyse sollen Betroffene, Träger und Einrichtungen, wie auch Experten und vorhandene Daten einbezogen werden. Nach einer Bedürfnisermittlung ist festzustellen, welche Bedürfnisse als Ziele in die Sozialplanung und -politik einfließen sollen. Danach sind aus den ausgewählten Bedürfnissen Bedarfe abzuleiten.<sup>35</sup> Bedarfskriterien wiederum werden die Fragestellungen der Bestandserhebung/-darstellung beeinflussen.

Untersuchungen müssen allerdings im Anschluss an die Vorlage des Teilberichtes V – getrennt nach den einzelnen Angebotsformen – noch unternommen werden. Erkenntnisse aus dem Case-Management sind zur Bedarfsanalyse nur bedingt nutzbar, da sie nicht repräsentativ sind, sondern Case-Management nur „Härtefälle“ umfasst. Dennoch können Daten aus Nachfrage, Vermittlungshäufigkeit usw. aus einer Summe von Einzelfällen u. U. nützlich sein.

---

<sup>35</sup> vgl. Dr. Susanne Cordts, Landeshauptstadt Dresden, im Rahmen des Akademiekurses „Sozialplanung“ beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Seminarwoche 14. - 18.04.2008

Eine Bewertung von Infrastrukturgeboten kann z. B. nach folgenden Kriterien erfolgen:

- Bedarf/ Erforderlichkeit
- Nachfrage
- Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Leistungsfähigkeit
- Qualität
- Finanzierung
- Grundsatz „ambulant vor stationär“
- Trägervielfalt
- Richtwerte
- Regionalisierung
- bauliche Situation (z. B. Barrierefreiheit)

Der Aufbau und die Installation eines einheitlichen Berichtswesens aus den Fachbereichen über Aktivitäten und Datenlage in Verbindung mit einer zentralen Datenbank sind aus sozialplanerischer Sicht dringend erforderlich.

Der Überblick über alle in der Verwaltung planungsrelevanten Daten und Kontakte verbunden mit wissenschaftlich-soziogerontologischer Begleitung würde die Planung, Koordination und Steuerung erheblich erleichtern. Es empfiehlt sich, in Verträgen mit Leistungserbringern festzuhalten, welche Daten diese regelmäßig erheben und der Kommune liefern sollen. Dies dient der Absicherung einer kontinuierlichen Datenbereitstellung für die Managementebene. So ist festzulegen, welche Daten stadtintern regelmäßig erhoben und geliefert werden sollen.

## **2.2 Infrastrukturelle Angebote in Frankfurt am Main**

Mit dem Teilbericht V wird eine umfangreiche Auflistung der Angebote, Leistungen und Einrichtungen für die Seniorinnen und Senioren vorgelegt.<sup>36</sup> Der behandelte Sozialraum ist sowohl die Gesamtstadt als auch jeder Stadtteil. Einige Angebote sind

---

<sup>36</sup> siehe Anhang

an anderen Kriterien, wie z. B. Sektoren, orientiert. Gemäß den nachfolgend aufgeführten Kategorien<sup>37</sup> sind Angebote und Einrichtungen für die o. g. Sozialräume erfasst:

- Beratung und Vermittlung
- Begegnungsstätten, Seniorenclubs, Treffpunkte, Freizeit
- Bildung, Kultur und Engagement
- Wohnen
- Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung
- Stationäre Angebote
- Hospiz- und Palliativangebote.

### **2.2.1 Ausgewählte Kategorien der sozialen Angebote für Seniorinnen und Senioren**

In Frankfurt am Main werden Seniorinnen und Senioren durch eine Vielzahl von Einrichtungen umfangreich und ausführlich zu verschiedenen Fragen des Älterwerdens und des Lebens im Alter beraten. Die neun Sozialrathäuser des Jugend- und Sozialamtes und die Beratungs- und Vermittlungsstellen der Träger der Freien Wohlfahrtspflege arbeiten stadtteilbezogen. Dort wird über die vielfältigen ambulanten Angebote in der Stadt beraten und informiert, und es erfolgt Unterstützung bei der Suche nach der gewünschten Hilfe. Auch informieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Finanzierungsmöglichkeiten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rathaus für Senioren – eine weitere Organisationseinheit des Jugend- und Sozialamtes – haben zudem einen Überblick über freie Pflegeheimplätze. Sie können Unterstützung bei der Reservierung sowie bei der Suche nach einem Heimplatz in Frankfurt anbieten.

Darüber hinaus können – abhängig vom Wohnort und der Hilfeart – im Sozialrathaus bzw. im Rathaus für Senioren Leistungen nach dem SGB XII (z. B. Sozialhilfe für alte Menschen und Menschen mit Behinderungen, Hilfe zur Pflege, zur Gesundheit, zur

---

<sup>37</sup> Die Unterpunkte der Kategorien sind im Anhang ersichtlich.

Eingliederung, zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Grund-  
sicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) beantragt werden.

### **Kategorie: Wohnen**

In Frankfurt am Main existieren 95 Altenwohnanlagen mit Betreuung.<sup>38</sup>

Im Jahre 2008 gab es rd. 7.400 Seniorenwohnungen in gemeinnütziger Trägerschaft bzw. durch Wohnungsgesellschaften vermietet und öffentlich gefördert (d.h. sie unterliegen vielfach einkommensabhängig der sogenannten Sozialbindung), davon 5.035 in betreuten Altenwohnanlagen.<sup>39</sup> Es ist jedoch schon heute festzustellen, dass ältere Menschen nicht grundsätzlich und überwiegend besondere Wohnformen wählen, sondern solange wie möglich ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung führen möchten, sofern Kommunikationsmöglichkeiten und soziale Kontakte im Wohnumfeld bestehen, Hilfe und Unterstützung im Bedarfsfall vorhanden und solange es ihnen möglich ist. Dies wird durch eine Vielzahl von Angeboten unterstützt. Es besteht zunehmend der Wunsch, weitgehend barrierefrei in der bisherigen Wohnung zu leben. Daher spricht sich das Jugend- und Sozialamt ausdrücklich für Barrierefreiheit aus, die auch Kindern, klein- und großwüchsigen Menschen, Gehbehinderten, Menschen mit vorübergehenden Behinderungen und letztendlich allen Bewohnerinnen und Bewohnern zugute kommt. Eine entsprechende Selbstverpflichtung der Stadt Frankfurt am Main durch Beitritt zur „Erklärung von Barcelona“ ist bereits erfolgt: Barrierefreiheit gilt hierdurch als Standard anstehender Maßnahmen.<sup>40</sup>

Auch sogenannte neue und alternative Wohnformen – wie gemeinschaftliches Wohnen – haben an Bedeutung zugenommen. Hiermit soll eine Verbindung zwischen Selbstständigkeit, menschlicher Nähe und gegenseitiger Unterstützung erreicht werden. Beispielhaft seien genannt:

---

<sup>38</sup> vgl. Anhang, 1.1.6 Wohnen, 1.1.6.1 Seniorenwohnungen und Seniorenwohnanlagen, 1.1.6.1.1 Übersicht nach Stadtteilen (Stand 4/08)

<sup>39</sup> dito

- generationsübergreifende Projekte
- Menschen, die sich eine Wohnung als Wohngemeinschaft teilen
- Menschen, die sich entschließen, in einer Hausgemeinschaft mit jeweils eigener Wohnung und Gemeinschaftsräumen zusammenzuziehen.

Für diesen Bereich existiert z. B. das „Netzwerk Frankfurt für gemeinschaftliches Wohnen e.V.“ als Zusammenschluss von Vereinen, Genossenschaften, Wohninitiativen und Einzelpersonen. Das Netzwerk wird unterstützt von Fördermitgliedern aus Kommune, Verbänden und anderen Institutionen.

Gemäß Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 1.3.2007, § 1470, wird z. Zt. der Etatantrag E 24 vom 20.12.2006 „Seniorenrechtliches Wohnen in Frankfurt: durch eine Bedarfsanalyse voranbringen“ umgesetzt. In Frankfurt am Main existieren 25 Beratungsstellen rund ums Wohnen und hinsichtlich Fragen zu Wohnraumanpassung und Hilfsmitteln.<sup>41</sup>

Hilfen, die das Leben in der eigenen Wohnung erleichtern, sind zum Beispiel

- Wohnraumanpassung
- Barrierefreie Wohn- und Wohnumfeldbedingungen
- Hilfsmittel
- Hausnotruf
- private Dienstleister
- Hol- und Bringdienste
- Nachbarschaftshilfe
- Seniorenclubs, Freizeitangebote, Geselligkeit, Seniorenbegegnungsstätte
- Gruppenspezifische Treffpunkte (z. B. Migranten, Frauen, Menschen mit Behinderung, homosexuelle Männer und Frauen)
- Mobile Essensversorgung (Essen auf Rädern)
- Seniorenrestaurants und -cafés, Mittagstische
- Flexible Restaurantangebote
- Ambulante Dienste (Pflege und Versorgung)
- Tagespflege, Kurzzeitpflege
- Unterstützung und Schulung pflegender Angehöriger
- Vorbeugende, therapeutische und soziale geriatrische Angebote
- Rehabilitation

---

<sup>40</sup> Siehe auch gemeinsames Berichtswesen der elf Dezernate der Stadt Frankfurt am Main „Frankfurt auf dem Weg zu einer barrierefreien Stadt“

<sup>41</sup> vgl. Anhang, 1.1.3.5 Wohnberatung: 16 Einrichtungen/Angebote zzgl. der 9 Sozialrathäuser (Stand 4/08)

- Angebote im Bereich Geriatrie (Fachrichtung der Medizin, die sich mit dem vorbeugenden therapeutischen und sozialen Aspekten von Krankheit im Alter beschäftigt)
- Beratung und Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen (Demenz)

Unter dem Aspekt Sicherheit können verschiedene Hilfesysteme genannt werden, wie Hausnotruf, „Mir geht’s gut“-Taste, gebrauchte Handys mit Notruffunktion, mobile Notrufgeräte mit GPS-Standortbestimmung, Funk-Rauchmelder, Bereitschaftsdienste durch ambulante Dienste.

### **Kategorie: Seniorenclubs/Begegnungsstätten**

Die rund 200 Clubs und Begegnungsstätte in Frankfurt am Main<sup>42</sup> spielen eine wichtige Rolle für das Ziel, der Vereinsamung alter Menschen entgegenzuwirken. Hier kommt man bei Kaffee und Kuchen zusammen, um Bekannte und Freunde zu treffen. Die meisten Clubs öffnen einmal in der Woche. Von Club zu Club gibt es unterschiedliche Angebote wie Vorträge, Spiele, Tanz- und Gymnastik, Sprachkurse, Handarbeiten, Internetcafés und vieles mehr. Manche Clubs richten sich an bestimmte Zielgruppen. Seniorenbegegnungsstätten sind meist an jedem Werktag für einige Stunden geöffnet. Es finden sich aber auch Angebote am Wochenende. In den Begegnungsstätten werden verschiedene Aktivitäten angeboten, wobei jede Einrichtung ihr eigenes Profil hat.

### **Kategorie: Mittagstisch für Senioren**

Hier bieten 5 zertifizierte Anbieter die Anlieferung ausgewählter Mahlzeiten (Essen auf Rädern) an.<sup>43</sup> Außerdem existieren 8 Seniorenrestaurants in verschiedenen Stadtteilen des Stadtgebietes.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> vgl. Anhang, 1.1.4 Begegnungsstätten, Seniorenclubs, Treffpunkte, Freizeit, 1.1.4.2 Seniorenclubs, Freizeit, Geselligkeit (Stand 4/08)

<sup>43</sup> vgl. Anhang, 1.1.4 Begegnungsstätten, Seniorenclubs, Treffpunkte, Freizeit, 1.1.4.4 Seniorenrestaurants, Mittagstisch, Essen auf Rädern, Cafés, 1.1.4.4.2 Essen auf Rädern (Stand 4/08)

## **Kategorie: Pflege**

In Frankfurt gab es Ende 2005<sup>45</sup> 14.998 pflegebedürftige Leistungsempfänger nach SGB XI (Pflegekassenleistungen). Davon waren 12.641 Menschen 60 Jahre und älter. Von den Menschen im Alter von 60+ erhielten 3.469 Leistungen der Pflegekassen für ambulante Pflege, 3.593 für stationäre Pflege (Vollzeit-, Kurzzeit-, Tagespflege) und 5.579 Personen erhielten SGB XI - Pflegegeld.

Weil durch Leistungen nach dem SGB XII häufig finanzielle Lücken geschlossen werden und Hilfen übernommen werden müssen, die das SGB XI nicht abdeckt, ist die tatsächliche Zahl der Pflegebedürftigen in Frankfurt am Main höher.

## **Kategorie: Ambulante Pflege**

In Frankfurt existieren 147 ambulante Pflegedienste<sup>46</sup>, die Pflege (nach SGB V und SGB XI), hauswirtschaftliche Versorgung und z. T. auch sog. „sonstige Hilfen“ (Hilfen bei anderen Verrichtungen als jenen nach § 61 Abs. 5 SGB XI) anbieten. Sie haben überwiegend Verträge mit den Kranken- und Pflegekassen sowie mit dem Jugend- und Sozialamt abgeschlossen, so dass Pflegebedürftige neben ihrem eigenen Kostenbeitrag oft noch weitere finanzielle Unterstützung zur Sicherstellung ihrer Pflege und Versorgung erhalten können. Für alle Seniorinnen und Senioren ist somit eine Unterstützung je nach Bedarf in allen Stadtgebieten gewährleistet.

## **Kategorie: Stationäre Pflege**

In Frankfurt existieren 4.043 vollstationäre Pflegeheimplätze und 15 Kurzzeitpflegeplätze.<sup>47</sup> Die Heime haben überwiegend Verträge mit den Kranken- und Pflegekassen sowie mit dem Jugend- und Sozialamt abgeschlossen, so dass Pflegebedürftige neben ihrem eigenen Kostenbeitrag oft noch weitere finanzielle Unterstützung zur Sicherstellung ihrer Pflege und Versorgung erhalten können.

---

<sup>44</sup> vgl. Anhang, 1.1.4 Begegnungsstätten, Seniorenclubs, Treffpunkte, Freizeit, 1.1.4.4 Seniorenrestaurants, Mittagstisch, Essen auf Rädern, Cafés, 1.1.4.4.1 Seniorenrestaurants, Mittagstisch, Cafés (Stand 4/08)

<sup>45</sup> Angabe des Hessischen Statistischen Landesamtes, neuere Zahlen liegen nicht vor (Stand 4/08)

<sup>46</sup> vgl. Anhang, 1.1.7 Unterstützung bei der selbständigen Lebensführung, 1.1.7.3 Ambulante Dienste (Pflege und Versorgung) (Stand 4/08)

<sup>47</sup> vgl. Anhang, 1.1.8 Stationäre Angebote, 1.1.8.1 Altenpflegeheime (Stand 4/08)

## **Sozialraum und demographischer Wandel**

In Teilbericht V werden verschiedene Demographiedaten neben der umfangreichen Angebotspalette für die Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main dargestellt. Als definierte Sozialräume werden die Gesamtstadt sowie die 47 Stadtteile gesehen. Jeder dieser Sozialräume enthält Angaben zum Bevölkerungsstand der älteren Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahren nach unterschiedlichen Altersgruppen für die Jahre 1990, 2000 und 2007.

Ende 2007 lebten in Frankfurt am Main 219.897 Menschen im Alter von 50 Jahren und älter (mit Hauptwohnsitz). Das entspricht einem Drittel der Gesamtbevölkerung der Stadt Frankfurt am Main. Rund 22 % der Gesamtbevölkerung waren 60 Jahre und älter. Die Zahl der älteren Menschen ab 60 Jahren wird in Frankfurt am Main bis zum Jahr 2020 voraussichtlich nur wenig steigen. Der Beginn des großen demographischen Wandels wird erst ab 2030 erwartet. Der „Überschuss“ der deutschen Frauen wird sich noch etwas mehr verringern, die Zahlen der Hochbetagten und Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund werden weiter zunehmen. Die Frankfurter Seniorenbevölkerung wird sich auch künftig nicht gleichmäßig über das Stadtgebiet verteilen. Allerdings werden die regionalen Schwerpunkte von heute in ihrer Gesamtheit vermutlich nicht die von morgen sein, sondern neue Zentren entstehen.

In den Untersuchungen zur Partizipativen Altersplanung werden immer die Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahren betrachtet, um auch die Vorstellungen der zukünftigen älteren Generation in die Planungen einbeziehen zu können. Seit 1990 hat sich die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner ab 50 Jahren nur unwesentlich verändert. 1990 lebten 222.067 Menschen dieser Altersgruppe in der Stadt, 2007 waren es noch 219.897 Menschen. Dies bedeutet einen Rückgang von etwa einem Prozentpunkt. Damit unterscheidet sich die Frankfurter Bevölkerungsentwicklung gegenüber dem bundesweiten Trend.

Eine Betrachtung der demographischen Entwicklung der Seniorinnen und Senioren in den Frankfurter Stadtteilen zwischen 1990 und 2007 zeigt in einigen Stadtteilen eine deutliche Zunahme dieser Bevölkerungsgruppe. Eine größere Zunahme verzeichnen vor allem Bergen-Enkheim mit 1.248 Personen sowie Nieder-Eschbach (+ 740 Personen), Kalbach/Riedberg (+ 680 Personen) und Preungesheim (+ 703 Personen). Geringere Zuwächse - zwischen 500 und 550 Personen - weisen Nied, Ginnheim und Sachsenhausen-Süd auf (vgl. Anhang, Tab. 1.1.1.5). Vorrangig Stadtteile mit größeren Neubauf Flächen bzw. größeren Seniorenzentren erzielten diese überproportionalen Zuwächse. Dagegen verloren aber auch Stadtteile eine erhebliche Zahl an älteren Bürgerinnen und Bürgern. Vor allem der Stadtteil Gallus hatte rein rechnerisch in diesem Zeitraum einen Verlust von 1.218 Personen, die sich überwiegend aus den Altersgruppen 50 bis unter 60 Jahre und 75 bis unter 85 Jahren ergaben. In Bornheim - Rückgang von 882 Personen - verringerte sich vorrangig die Altersgruppe 75 bis unter 85 Jahre (vgl. Anhang, Tab. 1.1.1.5). Mögliche Erklärungen sind neben den Sterbefällen zum einen der Wegzug von ausländischen Bürgerinnen und Bürgern in die ehemalige Heimat, zum anderen der Umzug aus Altersgründen zu jüngeren Familienmitgliedern sowie die Schließung und der Umbau von Einrichtungen. Allerdings überrascht der überproportionale Wert-rückgang von Bornheim, für den eine plausible Erklärung derzeit nicht erkennbar ist.<sup>48</sup>

### **3. Handlungsempfehlungen**

Die vier vorliegenden Teilberichte zur Partizipativen Altersplanung enthalten jeweils zahlreiche Handlungsempfehlungen, die in den Berichten verteilt, z. T. als Handlungsempfehlungen gekennzeichnet, aber auch im Fließtext als „Fazit“, „Resümee“, „Forderungen“ oder auch „Empfehlungen“ bezeichnet wurden.

---

<sup>48</sup> Möglicherweise wird die Bedarfsanalyse Wohnen hierüber mehr Aufschluss geben können (Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 01.03.2007, § 1470, Anlage 8 zum Etat-Antrag E 24 vom 21.12.2006 (Gemeinsamer Etat-Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Seniorengerechtes Wohnen in Frankfurt: Durch eine Bedarfsanalyse voranbringen)

Es galt, in dem sich anschließenden Prozess der Erstellung des TB V eine Form zu finden, diese Handlungsempfehlungen unterschiedlichster Art zu erfassen, zu systematisieren und zu bewerten.

Wozu eine Bewertung der Handlungsempfehlungen?

Die Fülle der Handlungsempfehlungen – am Ende waren es 137 – lässt auch die Fachleute etwas ratlos und legt die Frage nahe, welche dieser Handlungsempfehlungen nun dringend oder weniger dringend sind, welche besonders geeignet sind, die Lebenssituation einer bestimmten Zielgruppe zu verbessern, und welche es zwar grundsätzlich verdienen, realisiert zu werden, aber vor dem Hintergrund divergierender Ziele zurückgestellt werden können. Ohne eine Bewertung und ohne dass die Handlungsempfehlungen in eine Rangordnung gebracht werden, wüsste niemand, wo er anfangen sollte. Wer zu viele Ziele gleichzeitig verfolgen soll bzw. will, tut am Ende möglicherweise gar nichts.

Zunächst war deshalb vorgesehen, die „Wichtigkeit“ der Handlungsempfehlungen zu bewerten. Diese Idee erwies sich aber während des Bewertungsprozesses als unbefriedigend, da die Wichtigkeit einer Handlungsempfehlung unter verschiedenen Gesichtspunkten unterschiedlich bewertet werden kann. Aus dieser Einsicht heraus wurden die sechs Zieldimensionen entwickelt, die letztlich der Bewertung zugrunde gelegt wurden (siehe Seite 50).

Das Ergebnis der Bewertungen gibt Hinweise darauf, unter welchen Gesichtspunkten die Realisierung welcher Handlungsempfehlungen geboten sein könnte und unter welchen nicht. Das Ergebnis der Bewertungen nimmt hierbei nicht vorweg, welche Zieldimension gewählt werden soll, sondern überlässt diese Entscheidung den hierzu Legitimierten. Wenn beispielsweise die Entscheidung getroffen wird, in besonderem Maße die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern, können eventuell hierzu geeignete Maßnahmen schnell aus der Vielzahl der Handlungsempfehlungen gewonnen werden.

Nicht alle Handlungsempfehlungen sind, wie die Übersicht zeigt, im Rahmen des Bewertungsverfahrens hoch bewertet worden. Dies bedeutet nicht, dass diese Handlungsempfehlungen tatsächlich nachrangig sind, sondern nur, dass sie im Hinblick auf die sechs genannten Bewertungsdimensionen von den Bewertern als nachrangig eingestuft wurden. Neben den sechs Bewertungsdimensionen sind selbstverständlich noch andere denkbar. Wenn jemand aber meint, dass eine bestimmte Handlungsempfehlung viel höher zu bewerten sei als im vorgenommenen Bewertungsprozess, dann muss er zumindest die Bewertungsdimension benennen, die seiner Ansicht nach eine höhere Einstufung rechtfertigt, und begründen, warum diese von ihm neu eingeführte Bewertungsdimension gegenüber den vorhandenen sechs Vorrang hat.

Parallel zu der Bewertung der Handlungsempfehlungen wurden seit August 2007 bereits umgesetzte oder in Realisierung befindliche Vorschläge bzw. Handlungsempfehlungen erfasst und aktuell fortgeschrieben, die entweder aus den Vorschlägen/Handlungsempfehlungen der vier Teilberichte resultieren könnten oder für die es einen anderen Hinter- oder Entscheidungsgrund gibt, die aber die vier Teilberichte tangieren oder dort erwähnt werden (siehe Anhang 3.1.2).

Zur Vorbereitung der Gewichtung und Priorisierung der Empfehlungen entwickelte das Projektteam der Jugendhilfe- und Sozialplanung<sup>49</sup> - das nachfolgende „Erfassungsraster“ für eine additive Zusammenstellung:

---

<sup>49</sup> Das Team bestand aus dem Leiter der Jugendhilfe- und Sozialplanung, Herrn Stelter, sowie dem stellvertretenden Teamleiter, Herrn Dr. Jacobs, und zwei Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe- und Sozialplanung, Frau Reinecke und Frau Sudler-Bahn Müller. Das Team wurde von weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendhilfe- und Sozialplanung unterstützt. Die Projektleitung lag bei Herrn Stelter, die Federführung bei Frau Reinecke.

Abb. 1: Erfassungsraster

Ifd. Nr.	Handlungsempfehlungen	Ziele, die mit der jeweiligen Handlungsempfehlung erreicht werden sollen	Zielgruppe	Zielregion (Gesamtstadt; Stadtteil/e, Stadtgebiet/e) - bitte benennen -	mögliche Messgrößen zum Nachweis der Zielerreichung	Adressaten der Handlungsempfehlungen, nämlich zuständige Dezernate der Stadtverwaltung Frankfurt am Main		Adressaten der Handlungsempfehlungen: Bezeichnung der Einrichtungsträger in Frankfurt am Main	Adressaten der Handlungsempfehlungen auf Landesebene Hessen, nämlich:	Adressaten der Handlungsempfehlungen auf Bundesebene, nämlich:
	Darstellung in komprimierter und aussagekräftiger Form					Dezernats-Nr.	Dezernatsbezeichnung			

Dieses Raster wurde der AG „Soziale Arbeit“ im September 2007 präsentiert und dort wurde folgende Vorgehensweise vereinbart:

Die Sprecherinnen und Sprecher der themenspezifischen Arbeitsgruppen zu den vier Teilberichten wurden gebeten, jeweils die Handlungsempfehlungen aus „ihren“ Teilberichten in dem Raster aufzulisten, die weiteren relevanten Spalten der Tabelle auszufüllen und der Jugendhilfe- und Sozialplanung bis Mitte November 2007 eine Liste pro Teilbericht zu übersenden. Es war vorgesehen, anschließend eine additive Zusammenfassung (nicht Komprimierung) vorzunehmen. Danach sollten diese Darstellung der UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit zur Reflexion und Bewertung präsentiert werden. Ziel sollte sein, in der UAG-Sitzung eine Komprimierung zu erreichen, die in den Teilbericht V übernommen werden könnte.

Letztendlich wurde das Raster durch die Sprecher der Arbeitsgruppen I bis IV – und teilweise unter Beteiligung der jeweiligen Arbeitsgruppen-Akteure – vorgenommen. Das Projektteam der Jugendhilfe- und Sozialplanung stellte bei der Sichtung und weiteren Bearbeitung der eingereichten „Raster-Ergebnisse“ fest, dass aufgrund verschiedener Formatierungen, unterschiedlicher Qualität und Dimensionen der zugesandten zehn statt vier Listen die vorgesehene rein additive Zusammenstellung nicht möglich war. Nach der notwendigen redaktionellen Überarbeitung – einschließlich der Definition eines Ziels für jede Handlungsempfehlung – wurden den UAG-Mitgliedern Mitte Januar 2008 **137 Handlungsempfehlungen** mit der Bitte um Bewertung übersandt. Hierbei war eine Skala zwischen 1 bis 5 zu verwenden, wobei 1 für „gar nicht wichtig“ und 5 für „sehr wichtig“ stand. Darüber hinaus konnte auch angekreuzt werden, wenn eine Einschätzung nicht möglich war.

Ende Januar 2008 vermittelte der Sprecher der Liga der Wohlfahrtsverbände – nach dort erfolgter Beratung über die Vorgehensweise – dem Projektteamleiter, dass die gewünschte Bewertung durch die Ligavertreter nicht vorgenommen wird, weil sie sich als Träger der Altenhilfe sinnvollerweise zurückhalten sollten. Aus fachlicher Sicht wurden aber von den Ligavertretern Erwartungen an „die Politik“ formuliert, „einen Rahmen zu schaffen, in dem transparent und nachvollziehbar die Prioritätensetzung erfolgt.“

Außerdem lagen von 10 an die UAG-Mitglieder übersandten Bewertungsbögen lediglich drei bewertete Rückläufe vor, was eine aussagefähige Darstellung der Handlungsempfehlungen unmöglich machte. Die Vorbereitung der für Anfang Februar 2008 terminierten Sitzung der UAG musste daraufhin inhaltlich verändert werden. Das Projektteam stellte für diese Sitzung fünf Zieldimensionen zusammen. Hierbei orientierte man sich an einem Katalog von „Leitmotiven“ aus UAG-Sitzungen im Jahr 2002.

In der UAG-Sitzung am 07.02.2008 wurde Einigung über folgende **sechs Zieldimensionen** für die Bewertung der Handlungsempfehlungen erreicht:

Die Handlungsempfehlung

- fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung
- fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache
- verhindert soziale Benachteiligung
- wirkt sozialer Isolation entgegen
- führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen
- führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung vernetzen

Weiterhin wurde über das **Bewertungsverfahren** Konsens erzielt: Anhand der oben genannten 6 Bewertungskriterien werden für jede Handlungsempfehlung Punktwerte vergeben. Das Ergebnis der Bewertung wird im Teilbericht V abgebildet.

Auch dem Vorschlag des Projektteams, wegen der vorgetragenen Bedenken und Einwände der Vertreter der Liga der Wohlfahrtsverbände, die Bewertung der Handlungsempfehlungen ausschließlich durch die städtischen UAG-Mitglieder vornehmen zu lassen, wurde zugestimmt.

Weitere Ergebnisse dieser Sitzung waren die Feststellungen, dass

- die Liste der 137 Handlungsempfehlungen vollständig und verständlich ist und
- die Ergebnisse als Teil des Teilbericht V nach Fertigstellung der AG für Soziale Arbeit, der UAG und dem Fachbeirat präsentiert werden.

In einer weiteren UAG-Sitzung der städtischen Mitglieder am 27.02.2008 fand eine Diskussion über die Bewertung der 137 Handlungsempfehlungen statt. Die endgültigen Ergebnisse der Bewertung durch die städtischen UAG-Mitglieder liegen seit Anfang April 2008 vor, werden im Folgenden dokumentiert und teilweise kommentiert. Es bleibt an dieser Stelle festzuhalten, dass auch Handlungsempfehlungen mit geringerer Priorität - beispielsweise als Instrumente - durchaus eine nähere Betrachtung erfahren sollten und in anderen zukünftigen Handlungsfeldern der kommunalen Seniorenpolitik relevant werden können. Die Bewertenden stellten bei diesem Arbeitsschritt fest, dass jede Bewertung auf eigenen individuellen Erfahrungen, Kenntnissen oder auch Erwartungen basiert.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Bewertungen aller 137 Handlungsempfehlungen wiedergegeben.

**Hinweis:**

Die Handlungsempfehlungen Nr. 1 - 28 beziehen sich auf den Teilbericht I

Die Handlungsempfehlungen Nr. 29 - 64 beziehen sich auf den Teilbericht II

Die Handlungsempfehlungen Nr. 65 - 100 beziehen sich auf den Teilbericht III

Die Handlungsempfehlungen Nr. 101 - 137 beziehen sich auf den Teilbericht IV.

Ein „\*“ zeigt an, dass es drei oder mehr „Enthaltungen“ gab, so dass eine Einschätzung nicht möglich war. Fett hervorgehoben sind die am höchsten bewerteten Handlungsempfehlungen. Die Grenze wurde bei 20 Empfehlungen gesetzt, wenn allerdings weitere Handlungsempfehlungen denselben Wert hatten wie die ersten 20, wurden sie ebenfalls fett hervorgehoben.

**Tab. 1: Übersicht über die Bewertung der Handlungsempfehlungen**

Nummer der Handlungsempfehlung	fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1	1,1	1,6	1,1	1,1	1,1	2,3	1,4
2	1,0	1,0	1,9	1,9	1,4	<b>4,6</b>	1,9
3	3,0	2,2	2,9	2,2	2,5	<b>3,7</b>	2,7
4	4,0	2,2	2,8	<b>4,2</b>	<b>4,0</b>	1,4	3,0
5	3,4	1,9	2,9	3,1	2,0	1,0	2,4
6	2,1	2,4	2,4	3,1	2,6	1,0	2,3
7	2,9	2,9	3,3	3,7	<b>3,6</b>	2,6	3,1
8	4,0	2,7	<b>4,4</b>	3,9	2,3	1,7	<b>3,3</b>
9	3,0	2,6	<b>4,3</b>	<b>4,3</b>	2,2	1,4	3,1
10	3,0	2,6	<b>4,3</b>	<b>4,3</b>	2,2	1,4	2,9
11	<b>4,7</b>	2,3	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	2,6	1,9	<b>3,4</b>
12	<b>4,4</b>	2,9	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>3,7</b>	1,7	<b>3,6</b>
13	<b>4,7</b>	2,4	3,1	3,9	2,3	2,0	3,1
14	3,3	1,9	2,7	2,9	2,0	1,7	2,4
15	2,9	<b>4,7</b>	<b>4,6</b>	2,7	<b>3,4</b>	3,0	<b>3,6</b>
16	3,0	<b>3,6</b>	3,3	2,7	<b>3,3</b>	3,0	3,2
17	3,9	<b>4,0</b>	3,3	2,4	2,6	2,6	3,1
18	3,9	<b>4,1</b>	3,4	3,3	2,9	3,0	<b>3,4</b>
19	2,0	2,1	2,1	1,6	1,7	1,3	1,8
20	1,9	<b>3,7</b>	2,5	1,3	1,2	2,1	1,9
21	1,7	1,1	1,7	1,0	1,1	2,9	1,6
22	2,7	<b>3,3</b>	2,4	2,1	1,9	1,6	2,3
23	2,0	2,4	2,2	2,0	2,0	2,8	2,2
24	2,4	<b>3,2</b>	2,2	2,0	2,4	1,6	2,3
25	3,5	2,5	3,7	3,3	1,8	1,2	2,6
26	3,5	2,5	3,8	3,5	1,8	2,1	2,9
27	2,7	1,8	3,2	3,2	1,8	1,8	2,3
28	3,1	1,9	3,6	3,7	3,0	1,7	2,8

Nummer der Handlungsempfehlung	fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
29	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	2,0	1,6
30	<b>4,8</b>	1,5	<b>4,3</b>	4,0	1,7	1,5	3,0
31	<b>4,6</b>	1,8	4,0	<b>4,4</b>	1,4	1,4	2,9
32	<b>4,7</b>	1,6	4,1	<b>4,6</b>	2,0	1,4	3,1
33	1,4	2,7	1,7	1,7	2,0	1,9	1,9
34	<b>4,7</b>	2,4	3,9	<b>4,7</b>	<b>3,3</b>	2,0	<b>3,5</b>
35	<b>4,4</b>	<b>3,5</b>	4,2	3,8	2,7	1,8	3,0
36	3,7	2,3	2,3	2,6	2,0	1,9	2,4
37	<b>4,4</b>	2,3	<b>4,3</b>	4,0	2,1	2,2	3,2
38	4,0	<b>3,6</b>	4,0	<b>4,1</b>	<b>3,3</b>	2,3	<b>3,5</b>
39	<b>4,7</b>	2,7	<b>4,6</b>	<b>4,1</b>	2,6	3,1	<b>3,6</b>
40	<b>4,7</b>	2,6	<b>4,7</b>	<b>4,1</b>	2,1	2,3	<b>3,4</b>
41	<b>4,6</b>	2,4	2,9	2,4	2,3	2,0	2,7
42	<b>4,7</b>	2,7	2,6	2,1	1,7	1,9	2,6
43	<b>4,7</b>	2,7	3,4	3,6	1,6	1,6	2,9
44	<b>4,4</b>	2,1	3,9	<b>4,1</b>	2,6	2,1	3,2
45	<b>4,5</b>	2,0	<b>4,5</b>	2,9	1,7	1,5	2,8
46	3,3	<b>4,1</b>	2,9	2,7	2,3	2,3	2,9
47	3,7	2,4	3,6	3,7	2,3	<b>4,1</b>	<b>3,3</b>
48	3,9	2,7	3,9	4,0	2,1	1,9	3,1
49	4,3	2,7	3,4	<b>4,1</b>	2,3	1,7	3,1
50	2,5	<b>3,7</b>	2,3	3,0	<b>3,9</b>	1,8	2,9
51	1,8	<b>3,3</b>	1,8	2,3	3,0	1,5	2,3
52	2,2	2,2	2,0	2,0	2,2	2,2	2,1
53	4,3	2,3	<b>5,0</b>	4,0	2,0	2,1	3,1
54	2,7	2,9	3,7	3,7	3,0	2,3	3,0
55	3,5	2,7	3,7	3,6	2,1	<b>3,3</b>	3,1
56	2,3	2,3	2,5	2,8	<b>3,3</b>	1,8	2,5
57	2,0	1,7	2,3	2,3	1,9	2,0	2,5

Nummer der Handlungsempfehlung	fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
58	1,1	1,3	1,3	1,3	1,0	1,0	2,0
59	3,8	2,0	3,8	<b>4,2</b>	<b>3,5</b>	1,8	1,2
60	<b>4,6</b>	2,4	3,4	3,0	1,9	2,1	3,2
61	2,7	2,1	2,4	2,4	1,9	2,1	2,9
62	2,6	2,0	2,3	1,7	1,7	1,7	2,3
63	2,7	2,2	3,2	3,3	2,0	2,3	2,0
64	2,6	2,0	3,1	2,4	1,4	3,0	2,6
65	2,0	1,8	1,2	1,2	1,4	1,2	2,4
66	<b>4,9</b>	2,0	<b>4,4</b>	2,0	1,9	1,3	1,3
67	4,2	1,5	<b>4,5</b>	1,9	1,3	1,3	2,7
68	*	*	*	*	*	*	*
69	2,0	2,1	1,7	1,9	1,7	2,4	1,9
70	3,7	3,0	2,2	2,2	2,0	2,0	2,2
71	3,2	1,8	3,2	3,2	1,6	1,2	2,4
72	2,0	1,2	2,0	1,8	1,4	1,2	1,6
73	4,1	2,6	4,0	2,3	2,1	<b>5,0</b>	<b>3,4</b>
74	2,6	2,4	2,7	2,4	2,4	2,9	2,6
75	2,8	2,0	<b>4,5</b>	3,2	2,0	2,0	2,5
76	2,5	1,7	3,8	2,7	1,5	1,2	2,2
77	2,7	2,0	<b>4,3</b>	3,8	1,8	1,7	2,7
78	2,5	<b>3,7</b>	4,0	3,8	<b>3,3</b>	<b>3,7</b>	<b>3,5</b>
79	1,0	1,0	1,4	1,4	1,4	1,2	1,2
80	1,0	1,0	1,4	1,4	1,4	1,0	1,2
81	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
82	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,2	1,2
83	2	1,4	2,2	1,8	1,4	2,4	1,9
84	*	*	*	*	*	*	*
85	1,6	<b>3,6</b>	1,4	2,4	<b>3,6</b>	1,2	2,3
86	<b>4,7</b>	3,0	3,7	<b>4,1</b>	2,7	2,4	<b>3,4</b>

Nummer der Handlungsempfehlung	fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
87	2,7	1,8	2,5	2,3	2,2	2,5	2,3
88	<b>4,4</b>	3,0	3,9	3,4	1,9	2,6	3,2
89	*	*	*	*	*	*	*
90	1,8	<b>3,2</b>	1,8	1,8	3,0	1,7	2,2
91	4,0	<b>4,3</b>	3,2	3,9	<b>4,0</b>	1,8	<b>3,5</b>
92	3,6	<b>4,1</b>	3,1	<b>4,4</b>	<b>3,9</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>
93	4,3	2,4	3,7	<b>4,4</b>	2,4	2,1	3,2
94	4,0	2,6	3,4	<b>4,1</b>	2,9	2,3	3,2
95	2,5	2,2	3,2	2,8	2,7	2,5	2,6
96	4,0	2,2	3,8	<b>4,2</b>	1,8	2,4	3,1
97	3,5	2,8	4,0	3,7	2,0	1,8	3,0
98	4,0	3,0	3,8	<b>4,2</b>	1,6	1,6	3,0
99	2,7	2,3	2,8	2,8	1,5	<b>4,7</b>	2,8
100	1,7	1,7	2,0	1,6	1,6	<b>3,4</b>	2,0
101	4,3	2,3	<b>4,4</b>	<b>4,6</b>	2,0	1,9	3,2
102	<b>4,4</b>	2,7	<b>4,4</b>	<b>4,4</b>	2,0	2,0	<b>3,3</b>
103	2,4	2,6	2,8	2,4	2,6	<b>3,4</b>	2,7
104	4,1	2,9	3,9	3,6	2,0	2,1	3,1
105	2,9	<b>3,2</b>	3,0	2,0	1,9	2,0	2,3
106	4,3	2,4	4,0	<b>4,1</b>	2,7	1,9	3,2
107	2,1	1,9	2,0	1,7	1,6	1,6	1,8
108	1,5	1,8	1,7	2,0	1,67	1,8	1,8
109	2,6	2,0	2,4	2,1	1,6	1,9	2,1
110	<b>4,4</b>	2,3	<b>4,3</b>	3,6	2,3	2,9	<b>3,3</b>
111	1,7	1,7	1,7	1,7	1,5	1,5	1,6
112	3,9	2,4	4,0	3,6	1,9	2,7	3,1
113	4,1	2,3	3,9	3,9	2,3	3,0	3,2
114	3,7	2,4	2,7	2,9	2,4	<b>5,0</b>	3,2
115	4,3	2,1	<b>4,5</b>	<b>4,2</b>	2,1	<b>4,6</b>	<b>3,3</b>

Nummer der Handlungsempfehlung	fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
116	<b>4,5</b>	2,3	<b>4,5</b>	3,8	2,7	<b>4,5</b>	<b>3,7</b>
117	3,7	2,3	4,0	3,7	2,1	<b>4,7</b>	<b>3,4</b>
118	2,3	1,7	2,3	1,7	1,7	1,7	1,9
119	1,8	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7
120	3,8	1,7	2,2	1,8	1,7	1,7	2,1
121	3,9	2,4	2,6	2,3	2,3	<b>3,5</b>	2,7
122	4,1	2,9	4,0	2,5	2,5	<b>4,3</b>	3,2
123	3,8	2,5	3,8	3,5	<b>3,5</b>	<b>4,6</b>	3,2
124	3,6	3,1	3,7	<b>4,3</b>	<b>4,3</b>	2,1	<b>3,5</b>
125	2,3	<b>4,0</b>	3,1	2,6	3,0	2,6	2,9
126	3,3	2,6	2,7	2,7	2,7	2,3	2,6
127	2,8	2,8	2,8	2,3	2,5	<b>4,6</b>	2,5
128	2,4	2,6	2,4	2,0	2,6	<b>4,4</b>	2,7
129	2,3	2,6	2,3	2,0	2,6	<b>4,4</b>	2,7
130	2,3	2,8	2,3	2,2	3,0	<b>3,3</b>	2,6
131	2,7	2,3	4,0	3,7	<b>4,0</b>	2,5	3,2
132	2,3	<b>3,4</b>	2,9	2,7	<b>4,3</b>	2,1	3,0
133	1,3	2,5	1,7	1,3	<b>3,8</b>	1,7	2,1
134	2,4	2,1	2,3	2,0	2,1	2,3	2,2
135	*	*	*	*	*	*	*
136	4,3	3,0	<b>4,3</b>	<b>4,2</b>	3,0	2,5	<b>3,6</b>
137	4,3	3,0	<b>4,7</b>	<b>4,5</b>	<b>3,5</b>	2,8	<b>3,8</b>

Zugrunde liegen sieben Einschätzungen der folgenden städtischen UAG-Mitglieder:

Herr Stelter	Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung (51.F11)
Herr Dr. Jacobs	Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung (51.F11)
Frau Reinecke	Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung (51.F11)
Frau Sudler-Bahn Müller	Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung (51.F11)
Frau Golde	Jugend- und Sozialamt, Besonderer Dienst, Rathaus für Senioren (51.D2)
Frau Flörsheimer-Leyerer	Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Älterwerden, Arbeit mit Menschen mit Behinderung, Existenzsichernde Leistungen (51.F12)
Frau Rister	
Herr Dr. med. Kirschenbauer	Stadtgesundheitsamt, Abteilung Psychiatrie (53.5)

Bei den Bewertungen handelt es sich um den Durchschnitt (das arithmetische Mittel) dieser sieben Einschätzungen.

Alle Handlungsempfehlungen werden in Anhang 3.1.1 dargestellt und nachfolgend auszugsweise einer näheren Betrachtung unterzogen, wobei aus jedem der vier Teilberichte die fünf höchstbewerteten dargestellt werden.

An dieser Stelle sei zudem darauf hingewiesen, dass nicht alle Handlungsempfehlungen kommunale Gestaltungs-, Handlungs- und Entscheidungskompetenz betreffen.

## **Handlungsempfehlungen Teilbericht I „Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe - Beiträge zur Partizipativen Altersplanung“**

Von den 28 Handlungsempfehlungen erreichten

- 10 den arithmetischen Mittelwert von 3,1 bis 3,6
- 13 den arithmetischen Mittelwert von 2,1 bis 3,0 und
- 5 den arithmetischen Mittelwert von 1,4 bis 2,0

(höchster Wert: 3,6/ niedrigster Wert 1,4)

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 8, 11,12, 15 und 18 wurden am höchsten bewertet - in numerischer Reihenfolge -:

### **Handlungsempfehlung Nr. 8**

#### **Installation von Hol- und Bringdiensten für ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität**

Ziel: Die Vereinsamung alter Menschen wird gestoppt

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,3**

### **Handlungsempfehlung Nr. 11**

#### **Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes**

Ziel: Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,4**

### **Handlungsempfehlung Nr. 12**

#### **Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere**

Ziel: Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 15**

**Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren**

Ziel: Beachtung und Kommunikation der Lebensbedürfnisse älterer Menschen

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 18**

**Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder Quartiersbeirat für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung**

Ziel: Förderung des wechselseitigen Verständnisses einerseits der Bürgerinnen und Bürger, andererseits der Mandats- und Entscheidungsträger

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,4**

### **Handlungsempfehlungen Teilbericht II „Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause“**

Von den 36 Handlungsempfehlungen erreichten

- 13 den arithmetischen Mittelwert von 3,1 bis 3,6
- 18 den arithmetischen Mittelwert von 2,1 bis 3,0 und
- 5 den arithmetischen Mittelwert von 1,2 bis 2,0

(höchster Wert: 3,6/ niedrigster Wert 1,2)

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 34, 38, 39, 40 und 47 wurden am höchsten bewertet - in numerischer Reihenfolge -:

### **Handlungsempfehlung Nr. 34**

**Ambulant betreute Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen ausbauen**

Ziel: Alternative Wohnformen statt stationärer Versorgung

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,5**

### **Handlungsempfehlung Nr. 38**

**Gesellschaftliche „Durchmischung“ von Wohnformen und Wohnquartieren unter Berücksichtigung baulich-technischer und sozialer Konzepte entwickeln und anwenden, die Nachbarschaft, Wohnumfeld, neue Wohnformen und die Wohnung einbeziehen**

Ziel: Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause in einer sozialen, integrierenden Stadt

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,5**

### **Handlungsempfehlung Nr. 39**

**Schaffung eines abgestuften, niedrighschwelligigen Hilfesystems mit präventivem Charakter**

Ziel: Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,6**

### **Handlungsempfehlung Nr.40**

**Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege**

Ziel: Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,4**

### **Handlungsempfehlung Nr. 47**

**Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern**

Ziel: Über die Pflege hinausgehenden psychologischen Betreuungsbedarf bestimmter Zielgruppen (Demenzranke, Menschen mit Behinderung, etc.) befriedigen

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,3**

### **Handlungsempfehlungen Teilbericht III „Angebote und Hilfen zur selbstbestimmten Lebensführung in stationären Einrichtungen“**

---

Von den 36 Handlungsempfehlungen erreichten

- 9 den arithmetischen Mittelwert von 3,1 bis 3,8
- 15 den arithmetischen Mittelwert von 2,1 bis 3,0 und
- 12 den arithmetischen Mittelwert von „\*“ bis 2,0

(höchster Wert: 3,8/ niedrigster Wert „\*“)

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 73, 78, 86, 91 und 92 wurden am höchsten bewertet - in numerischer Reihenfolge -:

#### **Handlungsempfehlung Nr. 73**

**Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten**

Ziel: Verbesserung der medizinischen Versorgung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,4**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 78**

**Information der Bürgerinnen und Bürger über bestehende Absprachen zwischen den Beratungsinstitutionen (Polizei, soziale Einrichtungen, städtische Ämter), um Obdachlosen/Wohnungslosen in Notlagen helfen zu können**

Ziel: Sicherstellung der Pflege und Betreuung von „besonderen Personengruppen“ (z. B. von Obdachlosen, psychisch kranken Menschen und suchtkranken Menschen)

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,5**

### **Handlungsempfehlung Nr. 86**

#### **Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Wohn-, Betreuungs- und Lebensformen durch Information erschließen**

Ziel: Selbstbestimmung älterer pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,4**

### **Handlungsempfehlung Nr. 91**

#### **Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern**

Ziel: „empowerment“

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,5**

### **Handlungsempfehlung Nr. 92**

#### **Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)**

Ziel: Begegnung der Generationen im Stadtteil

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,8**

### **Handlungsempfehlungen Teilbericht IV „Gesundheitliche Versorgung“**

Von den 37 Handlungsempfehlungen erreichten

- 17 den arithmetischen Mittelwert von 3,1 bis 3,8
- 14 den arithmetischen Mittelwert von 2,1 bis 3,0 und
- 6 den arithmetischen Mittelwert von „\*“ bis 2,0

(höchster Wert: 3,8/ niedrigster Wert „\*“)

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 116, 117, 124, 136 und 137 wurden am höchsten bewertet - in numerischer Reihenfolge -:

### **Handlungsempfehlung Nr. 116**

#### **Einführung eines Konsiliarverfahrens für alle Krankenhäuser und stationären Pflegeeinrichtungen der Stadt**

Ziel: Verbesserung des Zugangs vom Akut-Krankenhaus zur geriatrischen Behandlung und Reha

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,7**

### **Handlungsempfehlung Nr. 117**

#### **Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz**

Ziel: Adäquate stufenlose Versorgung multimorbider alter Menschen

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,4**

### **Handlungsempfehlung Nr. 124**

#### **Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich**

Ziel: Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,5**

### **Handlungsempfehlung Nr. 136**

#### **Ausbau des palliativpflegerischen Angebotes**

Ziel: Ausbau des palliativpflegerischen Angebotes

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 137**

#### **Schaffung von 2 - 3 Palliativ-Care-Pflegeteams**

Ziel: Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnitt der Bewertung nach den sechs Zieldimensionen: **3,8**

Die nachfolgende Tabelle 2 gibt einen zusammenfassenden Überblick über die jeweils fünf höchstbewerteten Empfehlungen aus den Teilberichten I bis IV.

**Tab. 2: Übersicht über die jeweils fünf höchstbewerteten Empfehlungen aus den Teilberichten I bis IV**

Teil- be- richt Nr.	Hand- lungs- empfeh- lung Nr.	Wortlaut der Handlungsempfehlung
I	8	Installation von Hol- und Bringdiensten für ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität
I	11	Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes
I	12	Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere
I	15	Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren
I	18	Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder Quartiersbeirat für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung
II	34	Ambulant betreute Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen ausbauen
II	38	Gesellschaftliche „Durchmischung“ von Wohnformen und Wohnquartieren unter Berücksichtigung baulich-technischer und sozialer Konzepte entwickeln und anwenden, die Nachbarschaft, Wohnumfeld, neue Wohnformen und die Wohnung einbeziehen
		<i>[Hinweis: Hier ist der Magistrat bereits durch die Leitlinien Wohnen, die regelmäßig fortgeschrieben werden (Amt 61 und 64) in Handlungsverpflichtung – siehe auch Handlungsempfehlung 45]</i>
II	39	Schaffung eines abgestuften, niedrigschwiligen Hilfesystems mit präventivem Charakter
II	40	Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege
II	47	Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern
III	73	Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten
III	78	Information der Bürgerinnen und Bürger über bestehende Absprachen zwischen den Beratungsinstitutionen (Polizei, soziale Einrichtungen, städtische Ämter), um Obdachlosen/Wohnungslosen in Notlagen helfen zu können
III	86	Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Wohn-, Betreuungs- und Lebensformen durch Information erschließen
III	91	Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern
III	92	Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)
IV	116	Einführung eines Konsiliarverfahrens für alle Krankenhäuser und stationären Pflegeeinrichtungen der Stadt
IV	117	Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz
IV	124	Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich
IV	136	Ausbau des palliativpflegerischen Angebotes
IV	137	Schaffung von 2 - 3 Palliativ-Care-Pflegeteams

**Betrachtet man die Einzelbewertungen der Zieldimensionen nach den höchsten Werten, ergibt sich folgendes Bild:**

Die Zieldimension „**fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung**“ weist Bewertungen zwischen 1,0 und 4,9 auf. Zehn der 137 Handlungsempfehlungen werden mit 4,7 bis 4,9 bewertet.

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 11, 30, 39, 42 und 66 werden hier **beispielhaft** unter den am höchsten bewerteten dargestellt unter Hinweis darauf, dass der Wert 4,7 allein von acht Handlungsempfehlungen erreicht wird.

#### **Handlungsempfehlung Nr. 11**

##### **Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes**

Ziel: Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Bewertung: **4,7**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 30**

##### **Ermöglichen von Wohnraumanpassungsmaßnahmen**

Ziel: Erhalt von Mobilität im eigenen Haushalt

Bewertung: **4,8**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 39**

##### **Schaffung eines abgestuften, niedrigschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter**

Ziel: Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Bewertung: **4,7**

### **Handlungsempfehlung Nr. 42**

**Transparenz über und Öffentlichkeitsarbeit zum Spektrum bestehender Hilfsangebote und Dienste und ihre Preise herstellen**

Ziel: Information als Basis für Entscheidungen

Bewertung: **4,7**

### **Handlungsempfehlung Nr. 66**

**Einzelzimmer wird Regelangebot in Frankfurter Einrichtungen**

Ziel: Sicherung der Privatsphäre in Altenpflegeheimen

Bewertung: **4,9**

Die Zieldimension „**fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache**“ weist Bewertungen zwischen 1,0 und 4,7 auf. Elf der 137 Handlungsempfehlungen werden mit 3,6 bis 4,7 bewertet.

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 15,18, 46, 91 und 92 werden hier **beispielhaft** unter den am höchsten bewerteten dargestellt

### **Handlungsempfehlung Nr. 15**

**Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren**

Ziel: Beachtung und Kommunikation der Lebensbedürfnisse älterer Menschen

Bewertung: **4,7**

### **Handlungsempfehlung Nr. 18**

**Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder Quartiersbeirat für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung**

Ziel: Förderung des wechselseitigen Verständnisses einerseits der Bürgerinnen und Bürgern, andererseits der Mandats- und Entscheidungsträger

Bewertung: **4,1**

### **Handlungsempfehlung Nr. 46**

#### **Flächendeckende Durchführung von Stadtteilkonferenzen**

Ziel: Aktivierung und Partizipation der Bürger ermöglichen

Bewertung: **4,1**

### **Handlungsempfehlung Nr. 91**

#### **Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern**

Ziel: „empowerment“

Bewertung: **4,3**

### **Handlungsempfehlung Nr. 92**

#### **Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)**

Ziel: Begegnung der Generationen im Stadtteil

Bewertung: **4,1**

Die Zieldimension „**verhindert soziale Benachteiligung**“ weist Bewertungen zwischen 1,0 und 5,0 auf. Zwölf der 137 Handlungsempfehlungen werden mit 4,5 bis 5,0 bewertet.

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 12, 39, 40, 53 und 137 werden hier **beispielhaft** unter den am höchsten bewerteten dargestellt

### **Handlungsempfehlung Nr. 12**

#### **Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere**

Ziel: Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Bewertung: **4,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 39**

#### **Schaffung eines abgestuften, niedrigschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter**

Ziel: Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Bewertung: **4,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 40**

#### **Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege**

Ziel: Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Bewertung: **4,7**

### **Handlungsempfehlung Nr. 53**

#### **Angebot und regelhafte Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungsdienstleistungen**

Ziel: Stärkung der Autonomie Älterer

Bewertung: **5,0**

### **Handlungsempfehlung Nr. 137**

#### **Schaffung von 2 - 3 Palliativ-Care-Pflegeteams**

Ziel: Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Bewertung: **4,7**

Die Zieldimension „**wirkt sozialer Isolation entgegen**“ weist Bewertungen zwischen 1,0 und 4,7 auf. Dreizehn der 137 Handlungsempfehlungen werden mit 4,3 bis 4,7 bewertet.

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 11, 12, 32, 34 und 101 werden hier **beispielhaft** unter den am höchsten bewerteten dargestellt

### **Handlungsempfehlung Nr. 11**

#### **Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes**

Ziel: Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Bewertung: **4,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 12**

#### **Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere**

Ziel: Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Bewertung: **4,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 32**

#### **Schaffung barrierefreier Wohnungen nach DIN 18025 Teil 2**

Ziel: Erhalt von Mobilität im eigenen Haushalt

Bewertung: **4,6**

### **Handlungsempfehlung Nr. 34**

#### **Ambulant betreute Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen ausbauen**

Ziel: Alternative Wohnformen statt stationärer Versorgung

Bewertung: **4,7**

### **Handlungsempfehlung Nr. 101**

#### **Verbesserung der Hör- u. Sehfähigkeit, der Mobilität, der Kauffähigkeit**

Ziel: Wohlergehen, Unabhängigkeit, Aktivitätsbereitschaft älterer Menschen erhöhen

Bewertung: **4,6**

Die Zieldimension „**führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen**“ weist Bewertungen zwischen 1,0 und 4,3 auf. Vierzehn der 137 Handlungsempfehlungen werden mit 3,5 bis 4,3 bewertet. Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 4, 91, 124, 131 und 132 werden hier **beispielhaft** unter den am höchsten bewerteten dargestellt

#### **Handlungsempfehlung Nr. 4**

##### **Einrichtung von ehrenamtlichen Seniorensicherheitsberaterinnen und -beratern**

Ziel: Erhöhtes Sicherheitsgefühl und Sicherheitsbedürfnis von Seniorinnen und Senioren

Bewertung: **4,0**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 91**

##### **Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern**

Ziel: „empowerment“

Bewertung: **4,0**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 124**

##### **Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich**

Ziel: Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Bewertung: **4,3**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 131**

##### **Anschubfinanzierung und anschließende Bezuschussung von Hospizinitiativen**

Ziel: Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Bewertung: **4,0**

### **Handlungsempfehlung Nr. 132**

#### **Qualifikation von ehrenamtlichen Hospizhelfern und-helferinnen**

Ziel: Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Bewertung: **4,3**

Die Zieldimension „**führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen**“ weist Bewertungen zwischen 1,0 und 5,0 auf. Elf der 137 Handlungsempfehlungen werden mit 4,4 bis 5,0 bewertet.

Die folgenden fünf Handlungsempfehlungen Nr. 73, 99, 114, 117 und 123 werden hier **beispielhaft** unter den am höchsten bewerteten dargestellt

### **Handlungsempfehlung Nr. 73**

#### **Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten**

Ziel: Verbesserung der medizinischen Versorgung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern

Bewertung: **5,0**

### **Handlungsempfehlung Nr. 99**

#### **Eine angemessene Beratung muss in das bestehende Beratungssystem etabliert und integriert werden.**

Ziel: Kooperation, Vernetzung

Bewertung: **4,7**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 114**

**Etablierung von vernetzten Strukturen zwischen niedergelassenen Ärzten, stationären und ambulanten Versorgungs- sowie Pflegeeinrichtungen, Kostenträgern und Patienten**

Ziel: Unterstützung der Selbstständigkeit von älteren Menschen und Erleichterung des Zugangs zur geriatrischen Behandlung

Bewertung: **5,0**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 117**

**Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz**

Ziel: Adäquate stufenlose Versorgung multimorbider alter Menschen

Bewertung: **4,7**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 123**

**Mehr Abstimmung und Koordination der Anbieter für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Ziel: Netzwerk der vorhandenen Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich

Bewertung: **4,6**

**Abschließend werden hier die vier Handlungsempfehlungen benannt, für die die Bewertenden keine Einschätzung der Wichtigkeit nach Zieldimensionen abgeben konnten, nämlich Nr. 68, 84, 89 und 135.**

#### **Handlungsempfehlung Nr. 68**

**Kommunale Einflussnahme auf die Investitionsförderpolitik der Hessischen Landesregierung zur Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer**

Ziel: Sicherung der Privatsphäre in Altenpflegeheimen

#### **Handlungsempfehlung Nr. 84**

**Durchführung einer Studie zum ehrenamtlichen Engagement, um Grundlagen für die Gewinnung Ehrenamtlicher zu schaffen**

Ziel: Förderung des ehrenamtlichen Engagements in Altenpflegeheimen

#### **Handlungsempfehlung Nr. 89**

**Innovationsfonds einrichten**

Ziel: Innovation

#### **Handlungsempfehlung Nr. 135**

**Schaffung von Weiterbildungsangeboten und deren Finanzierung**

Ziel: Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Die nachfolgende Tabelle 3 gibt einen exemplarischen Überblick über die jeweils fünf der am höchsten bewerteten Empfehlungen jeder der sechs Zieldimensionen.

**Tab. 3: Die jeweils fünf der am höchsten bewerteten Empfehlungen jeder der sechs Zieldimensionen (exemplarisch)**

Zieldimensionen	Handlungsempfehlung Nr. <sup>50</sup>	Wortlaut der Handlungsempfehlung
fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	11	Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes
	30	Ermöglichen von Wohnraumanpassungsmaßnahmen  <i>[Hinweis: Die ‚Ermöglichung‘ ist bereits vom Gesetzgeber (§ 554a BGB) vorgesehen. Die Umsetzung scheidet jedoch häufig an der Finanzierung, wenn kein Anspruch auf Hilfe nach SGB XII besteht, bzw. die Maßnahme hohe Kosten verursacht oder baulich (Brandschutz bei Einbau eines Treppenliftes) nicht möglich ist. Auch die Rückbaupflichtung ist hinderlich.]</i>
	39	Schaffung eines abgestuften, niedrigschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter
fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	42	Transparenz über und Öffentlichkeitsarbeit zum Spektrum bestehender Hilfsangebote und Dienste und ihre Preise herstellen
	66	Einzelzimmer wird Regelangebot in Frankfurter Einrichtungen
	15	Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren
	18	Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder Quartiersbeirat für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung
fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	46	Flächendeckende Durchführung von Stadtteilkonferenzen
	91	Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern
verhindert soziale Benachteiligung	92	Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)
	12	Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere
	39	Schaffung eines abgestuften, niedrigschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter
	40	Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege

<sup>50</sup> Bevor die Handlungsempfehlungen (HE) bewertet und den Zieldimensionen zugeordnet wurden, erfolgte eine fortlaufende Nummerierung.

<b>Zieldimensionen</b>	<b>Handlungsempfehlung Nr.<sup>50</sup></b>	<b>Wortlaut der Handlungsempfehlung</b>
	53	Angebot und regelhafte Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungsdienstleistungen
	137	Schaffung von 2 - 3 Palliativ-Care-Pflegeteams
wirkt sozialer Isolation entgegen	11	Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes
	12	Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere
	32	Schaffung barrierefreier Wohnungen nach DIN 18025 Teil 2
	34	Ambulant betreute Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen ausbauen
	101	Verbesserung der Hör- u. Sehfähigkeit, der Mobilität, der Kaufähigkeit
	4	Einrichtung von ehrenamtlichen Seniorensicherheitsberaterinnen und -beratern
führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	91	Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern
	124	Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich
	131	Anschubfinanzierung und anschließende Bezuschussung von Hospizinitiativen
	132	Qualifikation von ehrenamtlichen Hospizhelfern und -helferinnen
führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	73	Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten
	99	Eine angemessene Beratung muss in das bestehende Beratungssystem etabliert und integriert werden
	114	Etablierung von vernetzten Strukturen zwischen niedergelassenen Ärzten, stationären und ambulanten Versorgungs- sowie Pflegeeinrichtungen, Kostenträgern und Patienten
	117	Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz
	123	Mehr Abstimmung und Koordination der Anbieter für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen

*Alternative Gesichtspunkte* zur Auswahl von Handlungsempfehlungen durch „die Politik“ können auch die nachfolgenden Kriterien sein:

- Stadtteilorientierung<sup>51</sup>
- Förderung niedrigschwelliger Dienstleistungen und eines niedrigschwelligen Hilfesystems<sup>52</sup>
- Förderung eines gut ausgebauten, operativ tätigen Beratungs- und Vermittlungssystems<sup>53</sup>
- Förderung verschiedener Wohnformen<sup>54</sup>
- Förderung der Öffnung von Altenpflegeheimen in die Stadtteile<sup>55</sup>
- Gesundheitsprävention und -förderung
- Förderung der Barrierefreiheit.<sup>56</sup>

Dies entspricht weitgehend auch den Forderungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., der die Neuausrichtung der Versorgungsstrukturen und Sozialleistungen mit zentralen Zielen fordert.<sup>57</sup>

Sofern Seniorenpolitik die *Stadtteilorientierung*<sup>58</sup>, als kleinräumigere Struktur als die Gesamtstadt, verfolgen will, würde dies z. B. bedeuten:

---

<sup>51</sup> Stärkung der Selbsthilfepotenziale, Unterstützung „ambulant vor stationär“.  
vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

<sup>52</sup> dito

<sup>53</sup> vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

<sup>54</sup> dito

<sup>55</sup> dito

<sup>56</sup> dito

<sup>57</sup> Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., NDV, Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Eckpunktepapier des Koalitionsausschusses: „Reform und nachhaltige Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, S. 340ff, 87. Jahrgang, Nr. 9/2007, Berlin September 2007,; (...)

- Ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben (...) gewährleisten
- Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (...) sichern
- Niedrigschwellige Unterstützung bei der Selbsthilfe Betroffener und ihrer Angehörigen in ihrem sozialen Umfeld an(...)bieten
- Den Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor Pflege um(...)setzen

Als gesellschaftliche Rahmenbedingungen dafür werden genannt:

- Barrierefreiheit im öffentlichen Raum
- An Einschränkungen im Alter angepasster Wohnraum, ein entsprechendes Wohnumfeld und Vermittlung haushaltsnaher Dienstleistungen
- Erreichbarkeit von Angeboten (Einzelhandel, gesundheitliche Versorgung, ÖPNV usw.)
- Möglichkeiten für Engagement und Kommunikation
- Soziale Nachbarschaftsnetze
- Koordination und Vernetzung von Angeboten, insbesondere der Beratung, Begleitung und Entlastung

<sup>58</sup> Stärkung der Selbsthilfepotenziale, Unterstützung „ambulant vor stationär“.  
vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

- Förderung der gegenseitigen Unterstützung und Hilfe der Menschen untereinander, als Bestandteil sozialer Integration
- Förderung von Freiwilligen- und Nachbarschaftshilfegruppen/-vereinen
- Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)<sup>59</sup>
- Förderung fußläufig erreichbarer Infrastruktur, wie Geschäfte, Cafés, Ärzte<sup>60</sup>
- Förderung eines barrierefreien Umfeldes
- Förderung der Vernetzung von Leistungen und Institutionen des Hilfesystems<sup>61</sup>
- Förderung der Vernetzung der familiären, der ehrenamtlichen und der professionellen Strukturen
- Durch Ehrenamtliche oder Discounter organisierte Einkaufsfahrten für Ältere in die nähere Umgebung<sup>62</sup>

Will Seniorenpolitik *niedrigschwellige Dienstleistungen und ein niedrigschwelliges Hilfesystem*<sup>63</sup> unterstützen, kann dies z. B. gefördert werden durch:

- Die Veröffentlichung von Informationsbroschüren über Lieferdienste, Dienst- und Serviceleistungen<sup>64</sup> und soziale Einrichtungen<sup>65</sup>

---

<sup>59</sup> HE 92

<sup>60</sup> vgl. HE 1: Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes

<sup>61</sup> vgl. HE 15: Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren  
vgl. HE 18: Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder Quartiersbeirat für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung

<sup>62</sup> HE12

<sup>63</sup> Stärkung der Selbsthilfepotenziale, Unterstützung „ambulant vor stationär“

vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

<sup>64</sup> Es existieren

- eine Informationsbroschüre „Einkaufshilfen“ für die Stadtteile Bornheim, Nordend, Fechenheim, Seckbach, Riederwald, Bergen-Enkheim und
- eine Broschüre „Serviceleistungen und Bringdienste für Menschen in den Stadtteilen Gallus, Bahnhofsviertel, Gutleutviertel, Griesheim.

Die Version der zweiten Broschüre soll für andere Stadtteile fortgesetzt werden (zunächst Sozialrathausbereich Höchst), erfordert aber sehr viel Recherchearbeit vor Ort.

<sup>65</sup> Es existieren

- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4a, Infoatlas 50+ - Stadtteilkarten mit Angeboten und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007
- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, , Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4 b, Infoatlas 50+ - Adressen der Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007
- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), 42 Stadtteilkarten 50+, Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007

Aktualisierungen sind für 2009 vorgesehen. Die Wiedergabe und Pflege im Internet-Stadtplan ([www.frankfurt.de](http://www.frankfurt.de)) und in Office-GIS (Geo-Informationssystem) ist in Zusammenarbeit Jugendhilfe- und Sozialplanung/Stadtvermessungsamt in Vorbereitung. Darüber hinaus erscheint in Kürze ein neuer „Wegweiser Älter werden in Frankfurt“ (Druckversion und Internet).

- Die Schaffung eines abgestuften, niedrighschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter<sup>66</sup>
- Die Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie von Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege.<sup>67</sup>

Die Entscheidung für ein *gut ausgebautes, operativ tätiges Beratungs- und Vermittlungssystem*<sup>68</sup> kann z. B. unterstützt werden durch:

- Das Angebot eines Sozialdienstes für ältere **Bürgerinnen und Bürger** in den Sozialrathäusern
- Das Angebot von Beratungs- und Vermittlungsstellen der Träger der freien Wohlfahrtspflege und ihre Weiterentwicklung zu Beratungsstellen für eine selbstständige Lebensführung im Alter
- Die bereits etablierte Organisationseinheit „Angebote zur selbstständigen Lebensführung“ mit der „Koordinierungsstelle Wohnen und Pflege zuhause“
- Die Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder eines Quartiersbeirats für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung.<sup>69</sup>

Das Augenmerk der Politik auf *verschiedenen Wohnformen*<sup>70</sup> kann sich zeigen in:

- Der Förderung sowohl traditioneller Wohnformen in der eigenen Wohnung sowie in Seniorenwohnanlagen mit und ohne Betreuung, als auch des Wohnens mit Service, des Wohnens in Altenpflegeheimen und sog. „neuer Wohnformen“, wie gemeinschaftlichem Wohnen oder generationsübergreifendem Wohnen.
- Der Durchführung einer Bedarfsanalyse zum senioren gerechten Wohnen.<sup>71</sup>
- Dem Ausbau ambulant betreuter Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen.<sup>72</sup>

---

<sup>66</sup> HE 39

<sup>67</sup> HE 40

<sup>68</sup> vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

<sup>69</sup> HE 18

<sup>70</sup> vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

<sup>71</sup> Grundlage dieser Untersuchung der Jugendhilfe- und Sozialplanung: Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 01.03.2007, § 1470, Anlage 8 zum Etat-Antrag E 24 vom 21.12.2006 (Gemeinsamer Etat-Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Seniorengerechtes Wohnen in Frankfurt: Durch eine Bedarfsanalyse voranbringen.

<sup>72</sup> HE 34

Die Förderung einer weiteren *Öffnung von Altenpflegeheimen in die Stadtteile*<sup>73</sup>

könnte beispielsweise erreicht werden durch:

- Die Intensivierung von durch ehrenamtlich engagierte Menschen hergestellten Kontakten in das Gemeinwesen
- Die Unterstützung des Kontakts der Generationen untereinander<sup>74</sup>, z. B. durch den Besuch von Kindergartengruppen/Schülerinnen und Schülern bei Bewohnerinnen und Bewohnern
- Offene kulturelle Veranstaltungsangebote
- Die Öffnung des Cafés/des Mahlzeitenangebots eines Altenpflegeheims für „Externe“<sup>75</sup>

Legt Sozialpolitik einen Schwerpunkt auf *Gesundheitsprävention und -förderung*, so

könnten die nachfolgenden Aktivitäten dazu beitragen:

- Förderung von Selbsthilfegruppen; Einbeziehung der Fachlichkeit von Bürgerinnen und Bürgern; Förderung ehrenamtlichen Engagements über „benefits“<sup>76</sup>
- Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten<sup>77</sup>
- Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz<sup>78</sup>
- Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich<sup>79</sup>
- Schaffung von 2 bis 3 Palliativ-Care-Pflegeteams<sup>80</sup>

*Barrierefreiheit*<sup>81</sup> kann u. a. gefördert werden durch:

- Eine dezernatsübergreifende Umgestaltung Frankfurts zu einer barrierefreien Stadt
- Die Installation eines dezernatsübergreifenden Berichtswesens<sup>82</sup>
- Die Bereitstellung von Haushaltsmitteln.<sup>83</sup>

---

<sup>73</sup> vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

<sup>74</sup> Stichworte „alt und jung“

<sup>75</sup> vgl. HE 92: Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)

<sup>76</sup> HE 91

<sup>77</sup> HE 73

<sup>78</sup> HE 117

<sup>79</sup> HE 124

<sup>80</sup> HE 137

<sup>81</sup> vgl. Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, Redebeitrag Dezernat VIII zur Bürgeranhörung Partizipative Altersplanung am 20.02.2008 (internes Dokument!)

<sup>82</sup> gemeinsames Berichtswesen der elf Dezernate der Stadt Frankfurt am Main „Frankfurt auf dem Weg zu einer barrierefreien Stadt“, vgl. 1. Bericht vom 27.02.2006, B 131, 2. Bericht vom 07.07.2008, B 421

*Noch ein anderer Gesichtspunkt zur Auswahl von Handlungsempfehlungen durch „die Politik“ kann die Auswirkung einer Handlungsempfehlung auf die einzelfallbezogene Versorgung von Klienten sein, wie z. B. bei den nachfolgenden Empfehlungen:*

- Die Schaffung eines abgestuften, niedrighschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter<sup>84</sup>
- Die Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten<sup>85</sup> als fachbereichsübergreifende und interdisziplinäre Kooperation.

---

<sup>83</sup> 2006 und 2007 standen 2,5 Millionen Euro für Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden und Einrichtungen der Stadt im städtischen Haushalt bereit. Für die Jahre 2008 bis 2010 sind jeweils eine Million Euro im städtischen Haushalt reserviert. Es obliegt dem Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport, diese Mittel im Einvernehmen mit den anderen Dezernaten zu verteilen.

<sup>84</sup> HE 39

<sup>85</sup> HE 73

### 3.1 Anhang zu Kapitel 3

Nr.	Bezeichnung	Seite
3.1.1	Übersicht aller 137 Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I – IV	82
3.1.2	Fortschreibung der Liste von Maßnahmen, die die Teilberichte I – IV zur Partizipativen Altersplanung tangieren – Stand Mai 2008 –	220

### **3.1.1**

## **Übersicht aller 137 Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I – IV**

Handlungsempfehlung Nr. 1

**Aufbau eines statistischen Berichts- und Beobachtungssystems zur Situation älterer Menschen in Frankfurt/M.**

für das Ziel:

Informationsgrundlage für eine zielgruppenorientierte effiziente Altersplanung schaffen/ verbessern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,1	1,6	1,1	1,1	1,1	2,3	1,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 2

### **Koordinierung und Vernetzung von freiwilligen monetären Hilfen für die Schaffung eines koordinierten Spendenwesens**

für das Ziel:

Überblick über bestehende Leistungen von Trägern und Stiftungen für Seniorinnen und Senioren zur Vermeidung von Doppelleistungen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,0	1,0	1,9	1,9	1,4	4,6	1,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: kann aus datenschutzrechtlichen Gründen problematisch sein

Handlungsempfehlung Nr. 3

**Einrichtung einer Koordinierungsstelle für das "Leben und Wohnen im Alter"**

für das Ziel:

Verbesserte, übersichtliche und koordinierte Wohnberatung für das Leben im Alter

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,0	2,2	2,9	2,2	2,5	3,7	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Koordinierungsstelle ist bereits eingerichtet; siehe Liste der bereits begonnenen Maßnahmen

#### Handlungsempfehlung Nr. 4

### **Einrichtung von ehrenamtlichen Seniorensicherheitsberaterinnen und -beratern**

für das Ziel:

Erhöhtes Sicherheitsgefühl und Sicherheitsbedürfnis von Seniorinnen und Senioren

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,0	2,2	2,8	4,2	4,0	1,4	3,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 5

### **Verbesserung der sichtbaren sozialen Kontrolle an U- und S-Bahnhöfen**

für das Ziel:

Mehr Sicherheit für alle Fahrgäste Auf U- und S-Bahnhöfen als Beitrag zu mehr Mobilität im Alter

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,4	1,9	2,9	3,1	2,0	1,0	2,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 6

**Soziale und breite „Altersdurchmischung“ in Neubaugebieten**

für das Ziel:

Integration aller Bewohnerinnen und Bewohner neuer Siedlungen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,1	2,4	2,4	3,1	2,6	1,0	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 7

**Erstellung von Masterplänen für Programme "Alt werden in..." in Siedlungen und Quartieren**

für das Ziel:

Verbesserte Integration Älterer in Siedlungen und Quartieren

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,9	2,9	3,3	3,7	3,6	2,6	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 8

**Installation von Hol- und Bringdiensten für ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität**

für das Ziel:

Die Vereinsamung alter Menschen wird gestoppt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,0	2,7	4,4	3,9	2,3	1,7	3,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 9

**Subventionierung von Dienstleistungen für ältere und andere Benachteiligte**

für das Ziel:

Sicherung der Grundversorgung

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,0	2,6	4,3	4,3	2,2	1,4	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 10

**Theater- und Kinoprojekte in die Altenclubs und Begegnungsstätten bringen, dort testen und dem Tagesablauf der Seniorinnen und Senioren anpassen**

für das Ziel:

Verbesserung der Teilnahmemöglichkeit am kulturellen Leben für ältere Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,0	2,6	4,3	4,3	2,2	1,4	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 11

### **Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes**

für das Ziel:

Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	2,3	4,6	4,6	2,6	1,9	3,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 12

**Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere**

für das Ziel:

Die Selbstständigkeit von Seniorinnen und Senioren wird durch Mobilität und selbstbestimmtes Einkaufen unterstützt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,4	2,9	4,6	4,6	3,7	1,7	3,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 13

**Wahrnehmung von Mobilitätshindernissen durch städtische Dienststellen und entsprechende Prioritätensetzung hinsichtlich zugeparkter Gehwege, defekter Rolltreppen, fehlender Sitzbänke**

für das Ziel:

Verbesserte Rahmenbedingungen für ein eigenständiges Leben, für Freude an der Umwelt und Lust auf Spaziergänge für Seniorinnen und Senioren

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	2,4	3,1	3,9	2,3	2	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 14

### **Leinenzwang für Hunde und Kontrolle durch die Stadtpolizei**

für das Ziel:

Verbesserte Rahmenbedingungen für ein eigenständiges Leben, für Freude an der Umwelt und Lust auf Spaziergänge für Seniorinnen und Senioren

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,3	1,9	2,7	2,9	2,0	1,7	2,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 15

**Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren**

für das Ziel:

Beachtung und Kommunikation der Lebensbedürfnisse älterer Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,9	4,7	4,6	2,7	3,4	3,0	3,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 16

## **Dezernatsübergreifende Koordination von bürgerschaftlichem Engagement**

für das Ziel:

Förderung des bürgerschaftlichen Engagements

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,0	3,6	3,3	2,7	3,3	3,0	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Realisierung durch Schaffung des Referats Bürgerengagement, Ehrenamt und Stiftungen, 10.01, im Hauptamt; Dezernat I; siehe auch Liste der bereits begonnenen Maßnahmen

Handlungsempfehlung Nr. 17

**Zeitnahe und verständliche Information der Bürgerinnen und Bürger, insbesondere benachteiligter Gruppen**

für das Ziel:

Transparenz von planungsrelevanten Vorhaben, Regelungen herstellen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,9	4,0	3,3	2,4	2,6	2,6	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 18

**Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder Quartiersbeirat für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung**

für das Ziel:

Förderung des wechselseitigen Verständnisses einerseits der Bürgerinnen und Bürgern, andererseits der Mandats- und Entscheidungsträger

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,9	4,1	3,4	3,3	2,9	3,0	3,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 19

**Sicherung des initiierten Partizipationsprozesses in Politik und Verwaltung durch die Einrichtung einer unabhängigen Kommission als Stabstelle für Partizipation beim Magistrat bzw. auf der Ebene der OB**

für das Ziel:

Förderung des wechselseitigen Verständnisses einerseits der Bürgerinnen und Bürgern, andererseits der Mandats- und Entscheidungsträger

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,0	2,1	2,1	1,6	1,7	1,3	1,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 20

**Direkte Wahl des Seniorenbeirats und Stärkung seiner Kompetenz**

für das Ziel:

Förderung des politischen Engagements Älterer

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,9	3,7	2,5	1,3	1,2	2,1	1,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 21

**Schaffung einer „Leitstelle Älterwerden“**

für das Ziel:

Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen  
Verwaltung – Bürgerinnen/Bürgern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,7	1,1	1,7	1,0	1,1	2,9	1,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 22

### Bereitstellung von Quartierbudgets

für das Ziel:

Stärkung der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger für die Lösung von Problemen und für die Verbesserung der Lebensqualität in ihrem unmittelbaren Lebensraum

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	3,3	2,4	2,1	1,9	1,6	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 23

**Schaffung einer Planstelle in der Verwaltung für Koordinierungsaufgaben**

für das Ziel:

Der Prozess der Partizipativen Altersplanung wird permanent fortgeschrieben

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,0	2,4	2,2	2	2	2,8	2,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 24

**Bereitstellung und Ausstattung von Räumen, Bürotechnik, städtischem Intranetanschluss für Gesamtstadt und Stadtteile**

für das Ziel:

Der Prozess der Partizipativen Altersplanung wird permanent fortgeschrieben

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,4	3,2	2,2	2,0	2,4	1,6	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 25

- **Schaffung von geschützten Räumen und personellen Ressourcen für Veranstaltungen für Lesben und Schwule im Rahmen der traditionellen Altenhilfe**
- **Information aller Seniorinnen und Senioren zum Thema Lesben und Schwule im Alter**

für das Ziel:

Abbau von Diskriminierung gegenüber älteren Lesben und Schwulen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,5	2,5	3,7	3,3	1,8	1,2	2,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 26

**Aufnahme des Themas Lesben und Schwule in Informationsschriften und Aufnahmebögen der Träger und Einrichtungen der Altenhilfe, Verankerung dieser Vorgaben im Rahmen der internen Qualitätssicherung und Fortbildung**

für das Ziel:

Abbau von Diskriminierung und damit Umsetzung der Antidiskriminierungs-Richtlinie der Stadt Frankfurt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,5	2,5	3,8	3,5	1,8	2,1	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 27

**Finanzielle Unterstützung von Flyern sowohl zu Angeboten für ältere Lesben als auch zu Angeboten für ältere Schwule**

für das Ziel:

Informationen für ältere Lesben und ältere Schwule

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	1,8	3,2	3,2	1,8	1,8	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 28

### Besuchsdienste für Lesben und Schwule

für das Ziel:

Abbau der Isolation von älteren und alten Lesben sowie von älteren und alten Schwulen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,1	1,9	3,6	3,7	3,0	1,7	2,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

**Erarbeitung eines „Leitbildes Älterwerden“ für die Stadt Frankfurt am Main**

für das Ziel:

Verständigung der verschiedenen Akteure auf gemeinsame Ziele der Seniorenpolitik und -arbeit

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	2,0	1,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 30

## **Ermöglichen von Wohnraumanpassungsmaßnahmen**

für das Ziel:

Erhalt von Mobilität im eigenen Haushalt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,8	1,5	4,3	4,0	1,7	1,5	3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Hinweis Rathaus für Senioren – 51.D2 -: Die „Ermöglichung“ ist bereits vom Gesetzgeber (§ 554a BGB) vorgesehen. Die Umsetzung scheidet jedoch häufig an der Finanzierung, wenn kein Anspruch auf Hilfe nach SGB XII besteht, bzw. die Maßnahme hohe Kosten verursacht oder baulich (Brandschutz bei Einbau eines Treppenliftes) nicht möglich ist. Auch die Rückbauverpflichtung ist hinderlich. Wir schließen uns der Anmerkung von 51.D2 an.

Handlungsempfehlung Nr. 31

**Einsatz für ein bundesweites Investitionsprogramm zur Nachrüstung älterer Mehrfamilienhäuser mit Aufzügen**

für das Ziel:

Erhalt von Mobilität im eigenen Haushalt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,6	1,8	4,9	4,4	1,4	1,4	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Hinweis Rathaus für Senioren - 51.D2 -: Korreliert mit NR. 30 und 36

Handlungsempfehlung Nr. 32

## Schaffung barrierefreier Wohnungen nach DIN 18025 Teil 2

für das Ziel:

Erhalt von Mobilität im eigenen Haushalt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	1,6	4,1	4,6	2,0	1,4	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Hinweis Rathaus für Senioren - 51.D2 -: Ist unter der in Ziffer 36 und 37 genannten DIN vorgesehen. Darüber hinaus dürfte aber weiterer Bedarf im „normalen“ Wohnungsbau bestehen

Handlungsempfehlung Nr. 33

### Motivationslage Älterer ermitteln

für das Ziel:

Motivierung der Seniorinnen und Senioren zum bürgerschaftlichen Engagement

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,4	2,7	1,7	1,7	2,0	1,9	1,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: ähnliche Inhalte siehe 33, 35, 38

Handlungsempfehlung Nr.34

**Ambulant betreute Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen ausbauen**

für das Ziel:

Alternative Wohnformen statt stationärer Versorgung

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	2,4	3,9	4,7	3,3	2,0	3,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr.35

**Bedarfe ermitteln und ggf. entsprechende Wohnformen entwickeln**

für das Ziel:

Alternative Wohnformen statt stationärer Versorgung

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,4	3,5	4,2	3,8	2,7	1,8	3,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

**Entwicklung von baulichen und technischen Standards für Altenwohnanlagen**

für das Ziel:

Vorliegen verbindlicher bauliche und technischer Standards für Altenwohnanlagen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,7	2,3	2,3	2,6	2,0	1,9	2,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Hinweis Rathaus für Senioren - 51.D2 -: Dieselben existieren bereits; darauf kann zurückgegriffen werden (DIN 77800: Betreutes Wohnen für ältere Menschen – Dienstleistungsanforderungen sowie Empfehlungen des Hessischen Sozialministeriums). Hier sind bereits Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, des Betreuungsangebotes, der baulichen und technischen Standards, der Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen beschrieben. Würden die Empfehlungen schrittweise (bei Modernisierung oder Neubau) umgesetzt, müsste nicht mehr jeder einzelne Haushalt für sich Anpassungsmaßnahmen (Nr. 30) in Betracht ziehen. Hier muss allerdings die „Wohnungswirtschaft“ mit ins Boot. Alle Investitionen müssen die Aspekte altersgerechtes Wohnen berücksichtigen. Darüber hinaus gehende Betreuungskonzepte könnten je nach Bewohnerstruktur der Anlage entwickelt werden (z.B. durch Angebote für verschiedene ethnischer Gruppe, alleinstehende Frauen, etc. – siehe auch Handlungsempfehlung Nr. 37)

Handlungsempfehlung Nr. 37

## Entwicklung von Betreuungskonzepten für Altenwohnanlagen

für das Ziel:

Vorliegen von Kriterien der Betreuung in Altenwohnanlagen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,4	2,3	4,3	4,0	2,1	2,2	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Hinweis Rathaus für Senioren - 51.D2 -: Dieselben existieren bereits; darauf kann zurückgegriffen werden (DIN 77800: Betreutes Wohnen für ältere Menschen – Dienstleistungsanforderungen sowie Empfehlungen des Hessischen Sozialministeriums). Hier sind bereits Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, des Betreuungsangebotes, der baulichen und technischen Standards, der Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen beschrieben. Würden die Empfehlungen schrittweise (bei Modernisierung oder Neubau) umgesetzt, müsste nicht mehr jeder einzelne Haushalt für sich Anpassungsmaßnahmen (Nr. 30) in Betracht ziehen. Hier muss allerdings die „Wohnungswirtschaft“ mit ins Boot. Alle Investitionen müssen die Aspekte altersgerechtes Wohnen berücksichtigen. Darüber hinaus gehende Betreuungskonzepte könnten je nach Bewohnerstruktur der Anlage entwickelt werden (z.B. durch Angebote für verschiedene ethnischer Gruppe, alleinstehende Frauen, etc. – siehe auch Handlungsempfehlung Nr. 36

Handlungsempfehlung Nr. 38

**Gesellschaftliche „Durchmischung“ von Wohnformen und Wohnquartieren unter Berücksichtigung baulich-technischer und sozialer Konzepte entwickeln und anwenden, die Nachbarschaft, Wohnumfeld, neue Wohnformen und die Wohnung einbeziehen**

für das Ziel:

Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause in einer sozialen, integrierenden Stadt

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,0	3,6	4,0	4,1	3,3	2,3	3,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig wichtig

Anmerkung: Hinweis Rathaus für Senioren - 51.D2 -: Hier ist der Magistrat bereits durch die Leitlinien Wohnen, die regelmäßig fortgeschrieben werden (Amt 61 und 64) in Handlungsverpflichtung – siehe auch Handlungsempfehlung Nr. 45

Handlungsempfehlung Nr. 39

**Schaffung eines abgestuften, niedrigschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter**

für das Ziel:

Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	2,7	4,6	4,1	2,6	3,1	3,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr.40

**Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege**

für das Ziel:

Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	2,6	4,7	4,1	2,1	2,3	3,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 41

**Ausbau anbieterunabhängiger Beratung über mögliche Hilfen durch die Stadt**

für das Ziel:

Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,6	2,4	2,9	2,4	2,3	2,0	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 42

**Transparenz über und Öffentlichkeitsarbeit zum Spektrum bestehender Hilfsangebote und Dienste und ihre Preise herstellen**

für das Ziel:

Information als Basis für Entscheidungen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	2,7	2,6	2,1	1,7	1,9	2,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 43

### **Aufklärung jüngerer Wohnungsuchender über Standards seniorenrechten Wohnens**

für das Ziel:

Jüngere Menschen erkennen frühzeitig die Bedingungen für den Erhalt der Selbstständigkeit im Alter

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	2,7	3,4	3,6	1,6	1,6	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 44

**Zugehende aktivierende, psycho-soziale, pflegeergänzende, kleinräumige Angebote, wie Beratung, Besuchsdienste, Betreutes Wohnen, entwickeln und soweit vorhanden ausbauen**

für das Ziel:

Verhinderung von Isolation und Verwahrlosung für ältere Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf sowie Stützung ihrer familiären Hilfesysteme

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,4	2,1	3,9	4,1	2,6	2,1	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 45

## Preisgünstige altengerechte Wohnungen schaffen

für das Ziel:

Soziale Brüche in Folge geringerer Einkünfte im Alter mildern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,5	2,0	4,5	2,9	1,7	1,5	2,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Hinweis Rathaus für Senioren - 51.D2 -: Hier ist der Magistrat bereits durch die Leitlinien Wohnen, die regelmäßig fortgeschrieben werden (Amt 61 und 64) in Handlungsverpflichtung – siehe auch Handlungsempfehlung Nr. 38

Handlungsempfehlung Nr. 46

## Flächendeckende Durchführung von Stadtteilkonferenzen

für das Ziel:

Aktivierung und Partizipation der Bürger ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,3	4,1	2,9	2,7	2,3	2,3	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 47

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern

für das Ziel:

Über die Pflege hinausgehenden psychologischen Betreuungsbedarf bestimmter Zielgruppen (Demenzkranken, Menschen mit Behinderung, etc.) befriedigen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,7	2,4	3,6	3,7	2,3	4,1	3,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 48

### **Kultursensible Altenarbeit und interkulturelle Beratung sicherstellen**

für das Ziel:

Kulturelle, sprachliche und religiöse Besonderheiten und Lebensgewohnheiten von Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe berücksichtigen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,9	2,7	3,9	4,0	2,1	1,9	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Siehe auch Handlungsempfehlungen Nr.18, 19, 32

Handlungsempfehlung Nr. 49

**Förderung von Gedächtnistraining, Kompetenztraining, Psychomotoriktraining**

für das Ziel:

„Aktives Altern“ fördern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	2,7	3,4	4,1	2,3	1,7	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr.50

### Finanzielle Anreize geben

für das Ziel:

Finanzielle Anreize geben

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,5	3,7	2,3	3,0	3,9	1,8	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Nach Fertigstellung der Teilberichte erfolgte die Schaffung des Referats Bürgerengagement, Ehrenamt und Stiftungen, 10.01, im Hauptamt; Dezernat I; siehe auch Liste der bereits begonnenen Maßnahmen

## Handlungsempfehlung Nr. 51

### Öffentlichkeitsarbeit leisten

für das Ziel:

Förderung des bürgerschaftlichen Engagements zur Ergänzung der professionellen sozialen Arbeit

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,8	3,3	1,8	2,3	3,0	1,5	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Nach Fertigstellung der Teilberichte erfolgte die Schaffung des Referats Bürgerengagement, Ehrenamt und Stiftungen, 10.01, im Hauptamt; Dezernat I; siehe auch Liste der bereits begonnenen Maßnahmen.

Handlungsempfehlung Nr. 52

## Quantifizierung und Beschreibung aller Frankfurter Unterstützungsinstitutionen

für das Ziel:

Förderung des bürgerschaftlichen Engagements zur Ergänzung der professionellen sozialen Arbeit

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,2	2,2	2,0	2,0	2,2	2,2	2,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Nach Fertigstellung der Teilberichte erfolgte die Schaffung des Referats Bürgerengagement, Ehrenamt und Stiftungen, 10.01, im Hauptamt; Dezernat I; siehe auch Liste der bereits begonnenen Maßnahmen.

Handlungsempfehlung Nr. 53

**Angebot und regelhafte Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungsdienstleistungen**

für das Ziel:

Stärkung der Autonomie Älterer

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	2,3	5,0	4,0	2,0	2,1	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 54

**Regelhafte Finanzierung von Besuchsdiensten, Hospizdiensten etc.**

für das Ziel:

Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	2,9	3,7	3,7	3,0	2,3	3,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 55

**Versorgungsketten und Versorgungsnetze sollen sich ergänzen**

für das Ziel:

Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich; Vermeidung Altenpflegeheim

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,5	2,7	3,7	3,6	2,1	3,3	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 56

## Gründe für Pflegebereitschaft in Erfahrung bringen und Unterstützungsformen entwickeln

für das Ziel:

Unterstützung pflegender Angehöriger

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,3	2,3	2,5	2,8	3,3	1,8	2,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 57

**Daten zum Bedarf hauswirtschaftlicher Hilfen und anderer Serviceleistungen für Ältere erheben**

für das Ziel:

Verbleib im eigenen Haushalt so lange wie möglich

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,0	1,7	2,3	2,3	1,9	2,0	2,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 58

**Daten zur Inanspruchnahme illegaler Pflegekräfte und zu ihrer Qualifikation erheben**

für das Ziel:

Sicherstellung von Pflegequalität

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,1	1,3	1,3	1,3	1,0	1,0	2,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 59

### **Ausbau der Tagesspflege unter Berücksichtigung anderer Pflegeformen**

für das Ziel:

Entlastung pflegender Angehöriger

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,8	2,0	3,8	4,2	3,5	1,8	1,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 60

**Bessere Kenntnisse der aktuellen regionalen Angebote und Leistungen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich und deren Zugangs- und Finanzierungsmöglichkeiten**

für das Ziel:

Vermeidung einer vorschnellen Pflegeheimaufnahme durch Optimierung des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,6	2,4	3,4	3,0	1,9	2,1	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 61

## **Festlegung verbindlicher Standards für eine rechtzeitige Übermittlung von Daten und Informationen**

für das Ziel:

Vermeidung einer vorschnellen Pflegeheimaufnahme durch Optimierung des Entlassungsmanagements in Krankenhäusern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	2,1	2,4	2,4	1,9	2,1	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 62

**Transparenz des Prüfverfahrens und regelmäßige Berichterstattung durch den zuständigen Fachdienst**

für das Ziel:

Transparenz des Prüfverfahrens und regelmäßige Berichterstattung durch den zuständigen Fachdienst

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,6	2,0	2,3	1,7	1,7	1,7	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 63

**Schaffung von Rahmenbedingungen, die Pflegediensten ermöglichen, regelhaft eine „Angebotsmischung“ anzubieten (Kranken- und Pflegeversicherungsleistungen, sog. „andere Verrichtungen“, Eingliederungshilfen, z. B. psychosoziale Betreuung, Altenhilfe, Freizeitangebote etc.)**

für das Ziel:

Angemessene Unterstützung und Versorgung für ältere Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf sowie hochbetagte, alleinlebende Pflegebedürftige mit körperlichen und psychischen Erkrankungen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	2,2	3,2	3,3	2,0	2,3	2,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 64

**Steuerung und Controlling der ambulanten, teilstationären und stationären Bereiche in ihrer Gesamtheit**

für das Ziel:

Pflegebereich als Gesamtheit sehen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,6	2,0	3,1	2,4	1,4	3,0	2,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 65

**Fortschreibung der vorliegenden Daten zu Verweildauer, Ausstattung, Kapazität, Qualitätsmanagement, Preisgestaltung etc.**

für das Ziel:

Transparenz des Angebots stationärer Einrichtungen und Planungssicherheit

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,0	1,8	1,2	1,2	1,4	1,2	2,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 66

### Einzelzimmer wird Regelangebot in Frankfurter Einrichtungen

für das Ziel:

Sicherung der Privatsphäre in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,9	2,0	4,4	2,0	1,9	1,3	1,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 67

**Sicherstellung der Finanzierung von Einzelzimmern über die Sozialhilfe bei Bedürftigkeit**

für das Ziel:

Sicherung der Privatsphäre in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,2	1,5	4,5	1,9	1,3	1,3	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 68

**Kommunale Einflussnahme auf die Investitionsförderpolitik der Hessischen Landesregierung zur Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer**

für das Ziel:

Sicherung der Privatsphäre in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
*	*	*	*	*	*	*

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Ein „\*“ zeigt an, dass es drei oder mehr „Enthaltungen“ gab, so dass eine Einschätzung nicht möglich war.

## **Aufbau eines Qualitäts-Managementsystems**

für das Ziel:

Förderung der Qualitätsentwicklung in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,0	2,1	1,7	1,9	1,7	2,4	1,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 70

**Unterstützung der Leistungserbringer in ihren Bemühungen, Konzepte, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für eine angemessene Sterbe- und Trauerkultur zu entwickeln**

für das Ziel:

Würdevoller Abschied von den Verstorbenen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,7	3,0	2,2	2,2	2,0	2,0	2,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 71

**Erfassung der Pflege- und Betreuungsbedürfnisse der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, um ein geeignetes Personalbemessungssystem zu entwickeln**

für das Ziel:

Verbesserung der Qualität der Pflege und Betreuung in Altenpflegeheimen mit dem Schwerpunkt: psychosoziale Betreuung

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,2	1,8	3,2	3,2	1,6	1,2	2,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 72

### Versorgungslage Bedarfe/ Bedürfnisse ermitteln

für das Ziel:

Verbesserung der Qualität der Pflege und Betreuung von Migrantinnen und Migranten

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,0	1,2	2,0	1,8	1,4	1,2	1,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 73

**Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten**

für das Ziel:

Verbesserung der medizinischen Versorgung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,1	2,6	4,0	2,3	2,1	5,0	3,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 74

**Durchführung eines Modellversuchs mit Wirtschaftlichkeitsanalyse zur optimierten und integrierten (fach-) ärztlich-medizinisch-pflegerischen Versorgung (ggf. Modellprojekte)**

für das Ziel:

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,6	2,4	2,7	2,4	2,4	2,9	2,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 75

**Einrichten von speziellen Budgets für geriatrische Schwerpunktpraxen innerhalb der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV)**

für das Ziel:

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,8	2,0	4,5	3,2	2,0	2,0	2,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 76

**Ein- bzw. Weiterführung unbürokratischer Förder-Programme stadtnaher Stiftungen für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, deren Taschengeld für hohe Arzneimittelzuzahlungen nicht ausreicht**

für das Ziel:

Finanzielle Entlastung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern mit hohen Arzneimittelzuzahlungen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,5	1,7	3,8	2,7	1,5	1,2	2,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 77

**Die Aufnahmebereitschaft der Altenpflegeheime für Personen mit spezifischen Schwierigkeiten durch Aufklärungs- und Informationskampagnen fördern**

für das Ziel:

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	2,0	4,3	3,8	1,8	1,7	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 78

**Information der Bürgerinnen und Bürger über bestehende Absprachen zwischen den Beratungsinstitutionen (Polizei, soziale Einrichtungen, städtische Ämter), um Obdachlosen/Wohnungslosen in Notlagen helfen zu können**

für das Ziel:

Sicherstellung der Pflege und Betreuung von „besonderen Personengruppen“ (z. B. von Obdachlosen, psychisch kranken Menschen und suchtkranken Menschen)

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,5	3,7	4,0	3,8	3,3	3,7	3,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 79

**Gezielte Ansprache von Schulabgänger(inne)n, Wiedereinsteiger(inne)n und Umschüler(inne)n**

für das Ziel:

Nachhaltige Sicherung des fachpflegerischen „Nachwuchses“ in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,0	1,0	1,4	1,4	1,4	1,2	1,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 80

**Förderung der Bereitschaft, über den unmittelbaren Bedarf hinaus auszubilden**

für das Ziel:

Nachhaltige Sicherung des fachpflegerischen „Nachwuchses“ in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,0	1,0	1,4	1,4	1,4	1,0	1,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 81

**Modellprojekt zur Bewältigung der besonderen physischen und psychischen Belastungen und zur Erschließung „altersgerechter“ Tätigkeitsfelder für „alternde Belegschaften“**

für das Ziel:

Abwanderung von Pflegekräften aus Altenpflegeheimen in andere Berufe verhindern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 82

**Schulamt macht das Berufsfeld „Pflege und Begleitung“ älterer Menschen in der Lehrerschaft bekannt**

für das Ziel:

Nachhaltige Sicherung des fachpflegerischen „Nachwuchses“ in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,2	1,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 83

**Unterstützung von Einrichtungen bei berufsgruppenübergreifenden kompetenzerweiternden Fortbildungen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**

für das Ziel:

Verbesserung der Angebote und Qualität von Pflege und Betreuung in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,0	1,4	2,2	1,8	1,4	2,4	1,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 84

**Durchführung einer Studie zum ehrenamtlichen Engagement, um Grundlagen für die Gewinnung Ehrenamtlicher zu schaffen**

für das Ziel:

Förderung des ehrenamtlichen Engagements in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
*	*	*	*	*	*	1,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Ein „\*“ zeigt an, dass es drei oder mehr „Enthaltungen“ gab, so dass eine Einschätzung nicht möglich war.

Handlungsempfehlung Nr. 85

**Förderung ehrenamtlicher Mitarbeit durch Schnupperangebote, verstärkte gemeindenahе Bezüge, Mitgliedschaften in Vereinen, werbende Aktionen, Presseberichte, Einbeziehung der auf diesem Gebiet bestehenden Aktivitäten, Einführung einer „Ehrenamts-Card“**

für das Ziel:

Förderung des ehrenamtlichen Engagements in Altenpflegeheimen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,6	3,6	1,4	2,4	3,6	1,2	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Die Stadt Frankfurt am Main hat zum 01. Juni 2006 die hessenweit gültige „Ehrenamts-Card“ eingeführt.

Handlungsempfehlung Nr. 86

**Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Wohn-, Betreuungs- und Lebensformen durch Information erschließen**

für das Ziel:

Selbstbestimmung älterer pflegebedürftiger Bürgerinnen und Bürger

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,7	3,0	3,7	4,1	2,7	2,4	3,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 87

## Versorgungsverträge auf Grundlage von Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen

für das Ziel:

„Versorgungssicherheit“ in Altenpflegeheimen durch qualifizierte Anbieter

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
*	*	*	*	*	*	*

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Ein „\*“ zeigt an, dass es drei oder mehr „Enthaltungen“ gab, so dass eine Einschätzung nicht möglich war.

Handlungsempfehlung Nr. 88

**Daten ermitteln, (veränderte) Bedarfslagen erkennen, Konzepte entwickeln u. umsetzen, Anpassung durch Organisationsentwicklungsprozesse, Leistungen flexibel und individuell erbringen**

für das Ziel:

Innovation im Sinne von „Verbesserung“: in Altenpflegeheimen wird das Angebot dem wandelnden Bedarf angepasst

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,4	3,0	3,9	3,4	1,9	2,6	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 89

### **Innovationsfonds einrichten**

für das Ziel:

Innovation

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
*	*	*	*	*	*	*

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Ein „\*“ zeigt an, dass es drei oder mehr „Enthaltungen“ gab, so dass eine Einschätzung nicht möglich war.

Handlungsempfehlung Nr. 90

## Öffentlichkeitsarbeit und Information verbessern

für das Ziel:

Anreize für Bürgerengagement erhöhen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,8	3,2	1,8	1,8	3,0	1,7	2,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 91

**Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern**

für das Ziel:

„empowerment“

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,0	4,3	3,2	3,9	4,0	1,8	3,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 92

## **Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)**

für das Ziel:

Begegnung der Generationen im Stadtteil

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,6	4,1	3,1	4,4	3,9	3,6	3,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 93

**Verbleiben im vertrauten Sozialraum und vertraute Strukturen erhalten**

für das Ziel:

Geborgenheit im Altenpflegeheim

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	2,4	3,7	4,4	2,4	2,1	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 94

### **Kleinräumigkeit und Überschaubarkeit von Einrichtungen und alternativen Wohnformen**

für das Ziel:

Geborgenheit

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,0	2,6	3,4	4,1	2,9	2,3	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 95

**Vorhandene Instrumente zur Bedarfserfassung und Handlungsinstrumente für Mitarbeiter, Ehrenamtliche, Angehörige vermitteln, erproben, dauerhaft verankern und finanzieren**

für das Ziel:

Verbesserung der psychosozialen Betreuung von Demenzkranken

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,5	2,2	3,2	2,8	2,7	2,5	2,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 96

**Konzepte entwickeln für den Übergang in den Ruhestand, eine drohende Pflegebedürftigkeit, Umgang mit Menschen mit Behinderungen in Pflegeheimen, selbstbestimmtes Wohnen**

für das Ziel:

Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,0	2,2	3,8	4,2	1,8	2,4	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 97

**Erstellen von muttersprachlich- und kulturspezifischem Informationsmaterial zum Altenhilfesystem und zur Pflegeversicherung**

für das Ziel:

Altenhilfesystem für Migrantinnen und Migranten öffnen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,5	2,8	4,0	3,7	2,0	1,8	3,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 98

**Muttersprachliche und kulturspezifische Beratung; Koordinationsstelle  
Beratung und Information für Menschen mit Migrationshintergrund**

für das Ziel:

Altenhilfesystem für Migrantinnen und Migranten öffnen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,0	3,0	3,8	4,2	1,6	1,6	3,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 99

**Eine angemessene Beratung muss in das bestehende Beratungssystem etabliert und integriert werden.**

für das Ziel:

Kooperation, Vernetzung

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	2,3	2,8	2,8	1,5	4,7	2,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 100

**Steuerung und Controlling der ambulanten, teilstationären und stationären Bereiche in ihrer Gesamtheit**

für das Ziel:

Pflegebereich als Gesamtheit sehen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,7	1,7	2,0	1,6	1,6	3,4	2,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 101

**Verbesserung der Hör- u. Sehfähigkeit, der Mobilität, der Kaufähigkeit**

für das Ziel:

Wohlergehen, Unabhängigkeit, Aktivitätsbereitschaft älterer Menschen erhöhen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	2,3	4,4	4,6	2,0	1,9	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 102

**Hausbesuche durch Fachärzte, Sanitätshäuser, Apotheken,  
physiotherapeutische Praxen**

für das Ziel:

Verbesserung der ärztlichen und medizinisch technischen Versorgung älterer Menschen mit eingeschränkter Mobilität

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,4	2,7	4,4	4,4	2,0	2,0	3,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 103

### Zusammenführung aller örtlichen Angebote

für das Ziel:

Klarheit für die Nutzer und Anbieter

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,4	2,6	2,8	2,4	2,6	3,4	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 104

### Schulische Präventionsmaßnahmen

für das Ziel:

Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen zur Gesunderhaltung im Alter

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,1	2,9	3,9	3,6	2,0	2,1	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 105

**Verbesserung der Ausbildung der Fachkräfte aus Medizin, Pflege und Sozialarbeit**

für das Ziel:

Bessere Berücksichtigung der Bedürfnisse, Fähigkeiten und des gesundheitlichen Potentials älterer Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,9	3,2	3,0	2,0	1,9	2,0	2,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Sicherstellung und Erhalt von wohnortnahen Einkaufsmöglichkeiten

für das Ziel:

Aufrechterhaltung von Einkaufsmöglichkeiten für Menschen mit  
Mobilitätseinschränkung

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	2,4	4,0	4,1	2,7	1,9	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Handlungsempfehlung Nr. 107

### Erstellung einer Studie

für das Ziel:

Feststellung des Ernährungszustandes bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen (teilstationäre und stationäre Altenpflegeeinrichtungen, Krankenhäusern aber auch betreutes Wohnen)

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,1	1,9	2,0	1,7	1,6	1,6	1,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 108

### Umsetzung Modellversuch Heimarzt

für das Ziel:

Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Betroffenen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,5	1,8	1,7	2,0	1,67	1,8	1,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 109

## Überprüfung der vorhandenen Angebotsformen

für das Ziel:

Sicherstellung der bedarfsgerechten Ernährung bei älteren Bürgerinnen und Bürgern

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,6	2,0	2,4	2,1	1,6	1,9	2,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 110

### **Schaffung von ambulanten Strukturen der geriatrischen Versorgung**

für das Ziel:

Verbesserung der medizinischen Versorgung älterer kranker Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,4	2,3	4,3	3,6	2,3	2,9	3,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 111

### Kritische Begleitung der Entwicklung von Fallpauschalenvergütung für Krankenhäuser

für das Ziel:

Verbesserung der medizinischen Versorgung älterer kranker Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,7	1,7	1,7	1,7	1,5	1,5	1,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 112

**Beibehaltung bzw. Ausbau regionaler geriatrischer Stationen an Krankenhäusern in Frankfurt**

für das Ziel:

Sicherstellung der wohnortnahen angemessenen Versorgung geriatrischer Patienten

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,9	2,4	4,0	3,6	1,9	2,7	3,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 113

**Räumliche und strukturierter Ausbau der ambulant- geriatrischen Rehabilitationsangebote (z.B. Tageskliniken)**

für das Ziel:

Sicherstellung der wohnortnahen angemessenen Versorgung geriatrischer Patienten

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,1	2,3	3,9	3,9	2,3	3,0	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 114

**Etablierung von vernetzten Strukturen zwischen niedergelassenen Ärzten, stationären und ambulanten Versorgungs- sowie Pflegeeinrichtungen, Kostenträgern und Patienten**

für das Ziel:

Unterstützung der Selbstständigkeit von älteren Menschen und Erleichterung des Zugangs zur geriatrischen Behandlung

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,7	2,4	2,7	2,9	2,4	5,0	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 115

### Einrichtung eines regionalen versorgungsorientierten geriatrischen Konsils

für das Ziel:

Unterstützung bei geriatrischen Problemfällen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	2,1	4,5	4,2	2,1	4,6	3,3

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 116

**Einführung eines Konsiliarverfahrens für alle Krankenhäuser und stationären Pflegeeinrichtungen der Stadt**

für das Ziel:

Verbesserung des Zugangs vom Akut-Krankenhaus zur geriatrischen Behandlung und Reha

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,5	2,3	4,5	3,8	2,7	4,5	3,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 117

**Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz**

für das Ziel:

Adäquate stufenlose Versorgung multimorbider alter Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,7	2,3	4,0	3,7	2,1	4,7	3,4

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr.118

## Einrichtung eines Lehrstuhles für Geriatrie an der Johann Wolfgang Goethe Universität

für das Ziel:

Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Erforschung von Krankheiten und vor allen Dingen Versorgungsforschung für die Zielgruppe ältere Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,3	1,7	2,3	1,7	1,7	1,7	1,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 119

### **Anerkennung der Geriatrie als Fachgebiet**

für das Ziel:

Möglichkeit der Qualifizierung von Fachärzten für die Zielgruppe ältere Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,8	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 120

### **Auflistung der geriatrisch qualifizierten Ärzte und Veröffentlichung**

für das Ziel:

Information der Öffentlichkeit über Experten für die Zielgruppe ältere Menschen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,8	1,7	2,2	1,8	1,7	1,7	2,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Konzipierung von gerontopsychiatrischen Zentren

für das Ziel:

Bessere ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung älterer Menschen mit psych. Erkrankungen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,9	2,4	2,6	2,3	2,3	3,5	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 122

### Bessere Information

für das Ziel:

Netzwerk der vorhandenen Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,1	2,9	4,0	2,5	2,5	4,3	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 123

**Mehr Abstimmung und Koordination der Anbieter für ältere Menschen mit psych. Erkrankungen**

für das Ziel:

Netzwerk der vorhandenen Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,8	2,5	3,8	3,5	3,5	4,6	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

**Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,6	3,1	3,7	4,3	4,3	2,1	3,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 125

**Sensibilisierung der Ärzteschaft, von Stiftungen und Sponsoren für die Hospizidee/Palliativmedizin, um Spender zu gewinnen**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,3	4,0	3,1	2,6	3,0	2,6	2,9

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

**Öffentlichkeitsarbeit zur Hospizidee/Palliativmedizin**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
3,3	2,6	2,7	2,7	2,7	2,3	2,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 127

**Zusammenarbeit des Arbeitskreises Hospiz Rhein Main mit allen Beteiligten und dem Stadtgesundheitsamt als Vertreter der Kommune**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,8	2,8	2,8	2,3	2,5	4,6	2,5

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 128

**Vernetzung aller Akteure zu den Themen „Sterbebegleitung“,  
„Palliativpflege/Palliativmedizin“**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,4	2,6	2,4	2,0	2,6	4,4	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 129

**Bessere Zusammenarbeit mit allen Beteiligten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,3	2,6	2,3	2,0	2,6	4,4	2,7

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Vermittlung von Fachkompetenz für alle an Hospizinitiativen Beteiligte

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,3	2,8	2,3	2,2	3,0	3,3	2,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## **Anschubfinanzierung und anschließende Bezuschussung von Hospizinitiativen**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,7	2,3	4,0	3,7	4,0	2,5	3,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

**Qualifikation von ehrenamtlichen Hospizhelfern und -helferinnen**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,3	3,4	2,9	2,7	4,3	2,1	3,0

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

**Beteiligung der Stadt an Seminarkosten für die Qualifikation von ehrenamtlichen Hospizhelfern und -helferinnen**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
1,3	2,5	1,7	1,3	3,8	1,7	2,1

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

**Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung Palliativmedizin und -pflege in Krankenpflege- und Altenpflegeschulen**

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
2,4	2,1	2,3	2,0	2,1	2,3	2,2

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

## Schaffung von Weiterbildungsangeboten und deren Finanzierung

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
*	*	*	*	*	*	*

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Anmerkung: Ein „\*“ zeigt an, dass es drei oder mehr „Enthaltungen“ gab, so dass eine Einschätzung nicht möglich war.

Handlungsempfehlung Nr. 136

### **Ausbau des palliativpflegerischen Angebotes**

für das Ziel:

Ausbau des palliativpflegerischen Angebotes

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	3,0	4,3	4,2	3,0	2,5	3,6

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

Handlungsempfehlung Nr. 137

### Schaffung von 2 - 3 Palliativ-Care-Pflegeteams

für das Ziel:

Der Mehrheit der Frankfurter Bevölkerung den Wunsch erfüllen, ihre letzte Lebensphase zu Hause zu verbringen und durch Begleitung und Unterstützung ein würdevolles Sterben ermöglichen

Durchschnittliche Bewertung der Handlungsempfehlung nach Zieldimensionen:

fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	verhindert soziale Benachteiligung	wirkt sozialer Isolation entgegen	führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	Durchschnitt der sechs Dimensionen
4,3	3,0	4,7	4,5	3,5	2,8	3,8

Skala: 1= gar nicht wichtig; 5 = sehr wichtig

### 3.1.2 Fortschreibung der Liste von Maßnahmen, die die Teilberichte I – IV zur Partizipativen Altersplanung tangieren (Stand Mai 2008)<sup>86</sup>

In der nachfolgend fortgeschriebenen Liste sind Maßnahmen zusammengestellt, die entweder aus den Vorschlägen/Handlungsempfehlungen der Teilberichte I bis IV resultieren oder die einen anderen Hintergrund haben, jedoch die vier Teilberichte tangieren bzw. dort erwähnt werden.

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>Teilbericht I Kapitel 2 Demographische Strukturen und Entwicklungen der älteren Menschen in Frankfurt am Main 2.6 Resümee und Handlungsempfehlungen</p>	<p><b>Entwicklungen seit Abschluss des Berichts</b> (Beitrag Bürgeramt Statistik und Wahlen, Abteilung Statistik):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.) Das Tabellenmaterial aus dem Bericht wird im Bürgeramt Statistik und Wahlen, Abteilung Statistik (12.4), jährlich fortgeschrieben und kann dort abgerufen werden. Ausnahme ist das Kapitel 2.5 Ältere Menschen in Seniorenwohnungen und Altenpflegeheimen. Eine Fortschreibung dieser Daten kann nur erfolgen, wenn die Abteilung Statistik regelmäßig Informationen über den Bau von Seniorenwohnungen und Altenpflegeheimen erhält.</li> <li>2.) Weitere Informationsquellen über die Lebenslagen älterer Menschen wurden erschlossen oder sind in der Erschließung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen in Frankfurt am Main (vgl. Frankfurter Statistische Berichte 4`2005) Anmerkung 51.F11: Hier besteht ein Interessenkonflikt und Koordinationsbedarf. Die Daten wurden seit 1999 - Beginn der SGB XI-Pflegestatistik - durch 51.F11 bestellt, bezahlt und zusammengefasst im Dezernat VIII und im Intranet und Internet publiziert (<a href="http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=1776686">http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=1776686</a> „Ausgewählte Daten“). 12.4 publiziert diese Daten in anderer Form in den Frankfurter Statistischen Berichten.</li> <li>- Renten in Frankfurt am Main (vgl. Frankfurter Statistik Aktuell 38/2005)</li> <li>- Empfängerinnen und Empfänger bedarfsorientierter Grundsicherung in Frankfurt am Main (vgl. Frankfurter Statistik Aktuell 10/2005)</li> </ul> <p>Aktuelles Datenmaterial zu diesen drei Themen befinden sich im Statistischen Jahrbuch</p> </li> <li>3.) Die Frankfurter Statistik hat erstmals Haushaltdaten aus dem Einwohnermelderegister generiert (vgl. Frankfurter Statistische Berichte 2/3`2007). Darunter befinden sich auch Daten über ältere Menschen. Die Haushalts- und Familiensituation älterer Menschen soll in absehbarer Zeit noch vertieft untersucht werden. Über die Ergebnisse wird berichtet.</li> <li>4.) Eine neue Bevölkerungsprognose ist zur Zeit in Vorbereitung.</li> </ol> <p style="text-align: right;">[Hinweis:...</p>

<sup>86</sup> Es handelt sich um der Jugendhilfe- und Sozialplanung und den Mitgliedern der UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit bekannte Angaben. Die zehn UAG-Mitglieder wurden diesbezüglich Anfang 2008 beteiligt; durch sieben Mitglieder erfolgten Rückäußerungen.

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
	<p><b>[Hinweis:</b> Der Aufbau und die Installation eines einheitlichen Berichtswesens aus den Fachbereichen und von Trägerseite über Aktivitäten und Datenlage in Verbindung mit einer zentralen Datenbank ist aus sozialplanerischer Sicht unabdingbar. Die Daten sind zuständigkeithalber im Dezernat VIII (Soziales, Senioren, Jugend und Sport) zu führen. Eine Regelung zum Datentransfer zwischen dem Bürgeramt, Statistik und Wahlen und der Jugendhilfe- und Sozialplanung muss zwischen den Dezernaten VIII und Dezernat IX (Recht, Wirtschaft und Personal) getroffen werden]</p>
<p>Teilbericht I Seite IV-76 i. V. m. Seiten IV-100f. Kapitel 4. Wohnen und Wohnumfeld 4.5 Gemeinschaftliches Wohnen 4.5.4 Handlungsempfehlungen, Förderung gemeinschaftlichen Wohnens, (...) <b>Vernetzungsstrukturen: Einrichtung einer übergreifenden Anlauf-, Beratungs- und Koordinierungsstelle fürs Wohnen, bei der das Netzwerk Frankfurt das Segment des gemeinschaftlichen Wohnens abdeckt</b></p>	<p><b>zum 01.06.2007</b> <b>Umbenennung der Org.-Einheit 51.D24 „Seniorenangebote“ in "Angebote zur selbstständigen Lebensführung"</b> <b>Ergänzung um den Bereich 51.D24.4 "Koordinierungsstelle Wohnen und Pflege zuhause"</b> <b>und organisatorische und örtliche Integration der Org.-Einheit "Wohnungsberatung für Körperbehinderte und Senioren" in 51.D24.4</b></p> <p><u>Ort:</u> 51.D2, Rathaus für Senioren, Hansaallee 150</p> <p><u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, FF. Rathaus für Senioren (51.D2)</p> <p><u>Sachstand:</u> umgesetzt</p> <p><u>Grundlage:</u> Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 20.11.2003, § 6355: Alt werden in Frankfurt - und wie wohne ich dann? Ein Konzept für eine Beratungsstelle für innovative Wohnformen muss her</p>
<p>Teilbericht I Kapitel 5.</p> <p><u>Ziel:</u> Mehr Sicherheit für alle Fahrgäste Auf U- und S-Bahnhöfen als Beitrag zu mehr Mobilität im Alter</p> <p><u>Handlungsempfehlung:</u> <b>Verbesserung der sichtbaren sozialen Kontrolle an U- und S-Bahnhöfen</b></p>	<p>Verkehrsgesellschaft VGF - U-Bahnhöfe sollen sicherer werden</p> <p>„...Für insgesamt 2,6 Millionen Euro sollen beispielsweise Notrufsäulen und Kameras installiert werden, wie Oberbürgermeisterin Petra Roth (CDU) als Aufsichtsratsvorsitzende der Verkehrsgesellschaft VGF mitteilt. Das Land steuert 1,6 Millionen Euro bei.</p> <p><b>Laut Mitteilung der Stadt sollen 19 unterirdische U-Bahn-Stationen mit insgesamt 78 Notruf- und Informationssäulen ausgerüstet werden. Zudem sei geplant, 188 Kameras auf Bahnsteigen und B-Ebenen zu installieren. Alle Anlagen sollen an die Service- und Sicherheitszentrale der VGF angeschlossen werden...“</b></p> <p>(Quelle: Frankfurter Rundschau vom 10.01.2008, URL: <a href="http://www.fr-online.de/frankfurt_und_hessen/nachrichten/frankfurt/?em_cnt=1269641">http://www.fr-online.de/frankfurt_und_hessen/nachrichten/frankfurt/?em_cnt=1269641</a>, 12.30 Uhr)</p>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>Teilbericht I Seite VI-45 Kapitel 6. Soziale Einbindung 6.4 Handlungsempfehlungen, (...) 6.4.2 Die Fortsetzung zentraler Aktionen: (...) Es wäre auch die <b>Neuaufgabe des Wegweisers „Älterwerden in Frankfurt“ mit den dazugehörigen Stadtteilkarten</b> erforderlich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oktober 2007</b> <b>Erstauflage zweibändiger Infoatlas 50+ mit Infrastrukturdaten und -karten für älter werdende Bürgerinnen und Bürger sowie 42 kostenlose Stadtteil-Einzelkarten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planung und Wirtschaft (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4a, Infoatlas 50+ Stadtteilkarten mit Angeboten und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007</li> <li>- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planung und Wirtschaft (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4 b, Infoatlas 50+ Adressen der Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Initiiert:</u> themenspezifische Kleinarbeitsgruppe zu Teilbericht I</p> <p><u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung (FF. 51.F11) und Dezernat für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (IV), Stadtvermessungsamt, 62.3 Geodaten- und IT-Infrastruktur, in Zusammenarbeit mit INBAS Sozialforschung GmbH</p> <p><u>Vorgelegt mit:</u> Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung vom 23.11.2007, B 835</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anfang 2008</b> <b>Neuaufgabe "Wegweiser „Älterwerden in Frankfurt“"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, FF. Älterwerden, Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, Existenzsichernde Leistungen (51.F12) in Zusammenarbeit mit INBAS Sozialforschung GmbH</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Sachstand:</u> noch in Umsetzung</p>
<p>Teilbericht I Seite VIII-12f. Kapitel 8. Freiwilliges Engagement 8.9 Handlungsempfehlungen (...) Daneben sollte die <b>Förderung des bürgerschaftlichen Engagements „ganz oben“</b> beim Amt der Oberbürgermeisterin/des Oberbürgermeisters <b>angesiedelt</b> werden, ....</p>	<p><b>Die Bedeutung ist erkannt.</b> <b>Die Zuständigkeit liegt jetzt im Hauptamt, Referat Bürgerengagement, Ehrenamt und Stiftungen (10.01)</b></p> <p>Infos: „Ehrenamtliche Mitarbeit ist ein wichtiger Baustein in jeder Kommune. Das Referat Bürgerengagement, Ehrenamt und Stiftungen unterstützt das Ehrenamt, will den Austausch fördern und die Bürgerinnen und Bürger, die sich für ein Engagement im Gemeinwesen interessieren, ganz konkret über Möglichkeiten zur ehrenamtlichen Mitarbeit informieren. Die Mitarbeiter sind auch Ansprechpartner für Organisationen, Gruppen und Initiativen, wenn bei Fragen rund um das bürgerschaftliche Engagement Beratung und Unterstützung benötigt wird. Daneben informiert das Referat über Wirkungsmöglichkeiten von gemeinnützigen Stiftungen, beantwortet Fragen in der Gründungsphase und zeigt Wege zur Etablierung eines Stiftungsanliegens auf.“ (Quelle: Internet www.stadt-frankfurt.de)</p>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>Teilbericht III Seite 18 Kapitel 2. Bestandsaufnahmen und Handlungsempfehlungen, 2.1 Ist-Analyse und Handlungsempfehlungen, eine Befragung in Frankfurter Altenpflegeheimen, 2.1.15 Ehrenamtliche Mitarbeit in Altenpflegeheimen, Handlungsempfehlung 16 „Darüber hinaus sollte die Einführung einer „<b>Ehrenamts-Card</b>“ mit Vorteilen für Inhaber... (...) geprüft werden. An der Attraktivität dieser „Ehrenamts-Card“ könnten sich die Altenpflegeheime mit spezifischen „benefits“, z. B. kostenlose Mahlzeiten, aktiv beteiligen“</p>	<p><b>Die Stadt Frankfurt am Main hat zum 01. Juni 2006 die hessenweit gültige „Ehrenamts-Card“ eingeführt</b> Die E-Card ist ein Zeichen des Dankes und der Anerkennung für langjähriges und intensives bürgerschaftliches Engagement. Unabhängig von ihrem Wohnort erhalten Inhaberinnen und Inhaber aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Land und seinen Städten und Gemeinden in ganz Hessen vergünstigten Eintritt in viele öffentliche und private Einrichtungen und zu Veranstaltungen unterschiedlicher Art...“ (Quelle: Internet www.stadt-frankfurt.de)</p>
<p>Teilbericht I Kapitel 9.4.4.1.1 <u>Ziel/e:</u> Anlaufstellen speziell für ältere Lesben und speziell für ältere Schwule</p> <p><u>Handlungsempfehlung/en:</u> - <b>Informationstelefon für ältere Lesben</b> <b>Informationstelefon für ältere Schwule</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationstelefon für ältere Lesben wurde bereits durch die Stadt finanziert, wurde aber nicht genügend in Anspruch genommen und deshalb nicht fortgesetzt</li> <li>• Informationstelefon für ältere Schwule wird von der Stadt finanziert, findet in den Räumen des Frankfurter Verbandes statt und wird gut angenommen</li> </ul>
<p>Teilbericht I, Seite IX-117ff, Kapitel 9.4.2.2, <b>Projekt „Stolpersteine“ des Arbeitskreises Altenarbeit Bornheim/Nordend</b>, Ziel der Aktion Stolpersteine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufzeigen von Problemen im Quartier durch Behinderungen im Straßenverkehr und Behinderungen in der Mobilität für ältere Bürgerinnen und Bürger und Behinderte.</li> <li>- Wesentliche Ziele des Projekts waren:</li> <li>- Aktivierung Betroffener in eigener Sache und als Lobby für andere</li> <li>- Sensibilisierung der Bürger und Ämter zu erwirken</li> <li>- Zuständigkeiten der Ämter transparent zu machen</li> <li>- Abhilfe zu schaffen</li> <li>- Verbesserungen zu ermöglichen</li> </ul>	<p>Die in dem Artikel beschriebenen Erfahrungen, Ergebnisse und Probleme einer Fotoausstellung (an unterschiedlichen Standorten) und einer öffentlichen Podiumsdiskussion mit Vertretern von öffentlichen Ämtern wurden aufgenommen von der Initiative „Alte für Frankfurt mitgestalten – mitbestimmen“ und von dieser weitergeführt</p>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>Teilbericht I, Seiten X-1 bis X-14  Exkurs der Initiative „Alte für Frankfurt mitgestalten, mitbestimmen“ zur <b>Beteiligung der Frankfurter Bürgerinnen und Bürger 50+</b> an kommunalen Planungsprozessen</p>	<p>Die Initiative „Alte für Frankfurt mitgestalten – mitbestimmen“ (gegründet 2003 u. a. von Heiner Michel) befasste sich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mit der Forderung nach Barrierefreiheit u. a. auf öffentlichen Fußwegen. Dazu fanden 2 öffentliche Veranstaltungen unter Mitwirkung von Stadtverordneten statt, Verhandlungen mit dem Stadtplanungsamt-Straßenverkehr, Verteilung von Handzetteln an die Bevölkerung, u. a.  Ergebnis (Erfolg): In den neuen Gesamtverkehrsplan der Stadt Frankfurt wurden zum 1. Mal die Fußwege aufgenommen, Standards entwickelt, die bei Neuanlagen und Straßenveränderungen in Zukunft beachtet werden müssen.  GVP Ergebnisbericht: S. 11 - 12 sowie S. 22 - 23.</li> <li>Zu den Forderungen der Initiative „Alte für Frankfurt ...“ nach mehr Möglichkeiten zur Nahmobilität in den Stadtteilen für ältere Menschen bzw. die Gesamtbevölkerung wurde 2006 eine Stabsstelle geschaffen, die jetzt 2 Modellprojekte "Urbanes Nordend" umsetzt zusammen mit einem Dortmunder Planungsbüro.</li> </ul>
<p>Möglicherweise auch unterstützt durch die ausführliche Behandlung des Themas <b>„Wohnen“ in den Teilberichten I und II</b></p> <p>...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>20.06.2007</b>  <b>Magistratsanhörung „Wohnen im Alter“ im Römer</b>  <u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII) i. V. m. d. Jugend- und Sozialamt  <u>Sachstand:</u> Die Anhörung erfolgte im Rahmen der Aktionswoche „Älterwerden in Frankfurt“ als Teil des Prozesses der Partizipativen Altersplanung.  <u>Ergebnisse vorgelegt mit:</u> Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung vom 19.11.2007, B 814  „...Die Dokumentation wird der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Ausführlich berichtet wird in der Seniorenzeitschrift. Außerdem wird die Dokumentation im Internet unter <a href="http://www.aelterwerden-in-frankfurt.de">www.aelterwerden-in-frankfurt.de</a> eingestellt. / Die während der Anhörung gestellten Fragen wurden zum überwiegenden Teil von den im Podium anwesenden Fachleuten direkt beantwortet. Vorgetragene Anregungen und Themenstellungen fließen zum Teil in die weiteren Planungen bei der Erstellung des Teilberichtes V zur Partizipativen Altersplanung ein. ... Schriftlich eingereichte Fragen wurden – bei Angabe der Adresse – individuell schriftlich, per E-Mail oder telefonisch beantwortet./ Die Anhörung fand großes Interesse bei Bürgerinnen und Bürgern der älter werdenden Generation 50+. Vertreten waren auch am Thema „Wohnen im Alter“ Interessierte, die unterschiedliche ehrenamtliche Funktionen in zum Teil vernetzten Initiativen wahrnehmen.  Der Magistrat will zukünftig einmal jährlich eine öffentliche Bürgeranhörung zu Schwerpunktthemen der älter werdenden Bürgerinnen und Bürger durchführen.</li> </ul>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>...</p> <p>Möglicherweise auch unterstützt durch die ausführliche Behandlung des Themas „Wohnen“ in den Teilberichten I und II</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>27.10.2007 Informationsbörse für gemeinschaftliches und genossenschaftliches Wohnen</b>  <u>Ort:</u> Römerhallen  <u>Durchführung:</u> Dezernat für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (IV), Amt für Wohnungswesen (64) in Kooperation mit dem Netzwerk Frankfurt für gemeinschaftliches Wohnen e. V.</li> <li>• <b>Bedarfsanalyse Wohnen in Frankfurt</b>  <u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung (FF. 51.F11) i. V. m. den Dezernaten für Finanzen (III), für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (IV) und für Ordnung, Sicherheit und Brandschutz (V)  <u>Sachstand:</u> noch in Umsetzung  <u>Grundlage:</u> Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 01.03.2007, § 1470, Anlage 8 zum Etat-Antrag E 24 vom 21.12.2006 (Gemeinsamer Etat – Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Seniorengerechtes Wohnen in Frankfurt: Durch eine Bedarfsanalyse voranbringen).</li> </ul>
<p>Die in den Teilberichten I - IV erwähnte Notwendigkeit von Barrierefreiheit wurde bereits seit 2004 seitens der Stadtverordnetenversammlung gesehen</p> <p>...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aufbau eines Berichtswesens zur Schaffung der Barrierefreiheit im Sinne eines familien-, mobilitäts- und seniorengerechten Frankfurt am Main</b>  Im Vordergrund stehen Maßnahmen, die für alle Bürger, alle Lebensalter und Lebensphasen geeignet und vorteilhaft sind.  <u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung (51.F11) i. V. m. allen anderen zehn Dezernaten der Stadtverwaltung (Ämter der Stadtverwaltung und die städtischen bzw. stadtnahen Gesellschaften und Eigenbetriebe)  <u>Sachstand:</u> 1. Bericht vorgelegt mit Bericht des Magistrats an die Stadtverwaltung vom 27.02.2006, B 131  2. Bericht in Vorbereitung (Termin: 1/2008)  <u>Grundlage:</u> Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 16.12.2004, § 8341, zum Etatantrag E 228: Frankfurt auf dem Weg zu einer barrierefreien Stadt</li> <li>• <b>Sommer 2006 bis 2010: Verteilung von bisher 2.500.000,00 Euro für Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden und Einrichtungen der Stadt</b>  Im Vordergrund stehen Maßnahmen, die für alle Bürger, alle Lebensalter und Lebensphasen geeignet und vorteilhaft sind.  <u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, i. V. m. allen anderen zehn Dezernaten der Stadtverwaltung (Ämter der Stadtverwaltung). 2005/2006: Fachreferat Grundsatz, Jugendhilfe- und Sozialplanung. ab 2007: Fachreferat Finanzsteuerung</li> </ul>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>...</p> <p><b>Die in den Teilberichten I - IV erwähnte Notwendigkeit von Barrierefreiheit wurde bereits seit 2004 seitens der Stadtverordnetenversammlung gesehen</b></p>	<p><u>Sachstand:</u> 2005 und 2006 2 x 1,0 Mio. = 2,0 Mio. Euro 2007: 500.000,00 Euro 2008 bis 2010 jeweils 1.000.000 Euro</p> <p><u>Grundlagen:</u> Mit Rundmail der Stadtkämmerei vom 20.07.2005 wurde bekannt gegeben, dass jeweils 1,0 Mio. Euro aus dem Nachtragshaushalt 2005/2006 (Verkauf der Beteiligung an der Frankfurter Sparkasse) für Barrierefreiheit z. Vfg. stehen werden. / Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 01.03.2007, § 1470, zum Etat Antrag E 15 vom 20.12.2006, für 2007 – 2010.</p>
<p>Teilbericht II Seiten 64/65 Kapitel 5.4.2 Zugänglichkeit von Dienstleistungen: 1. ... 2. ... 3. ...</p> <p><b>Der Ausbau bestehender Beratungsangebote zu „Servicestellen selbstständigen Wohnens im Alter“ könnte Hilfe bei unterschiedlichen Alltagsproblemen bieten</b> – z. B. von der Vermittlung oder Bereitstellung einer Haushaltshilfe (für den regelmäßigen Grundbedarf oder aber auch für bestimmte Phasen besonderer Hilfebedürftigkeit – etwa nach einem Krankenhausaufenthalt), über die Vermittlung eines Begleitungs- und Beratungsdienstes bei schwierigen Behördenangelegenheiten und Fahrdiensten bis hin zur Suche nach interessanten und attraktiven Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.</p>	<p><b>zeitnahe Weiterentwicklung der vorhandenen Beratungsangebote und des Beratungssystems sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich; Ausbau bestehender Beratungsangebote zu adressatenorientierten Beratungsstellen für eine selbstständige Lebensführung im Alter</b></p> <p><u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, FF. Älterwerden, Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, Existenzsichernde Leistungen (51.F12)</p> <p><u>Sachstand:</u> noch in Umsetzung.</p> <p>Die Einrichtung von Beratungsstellen für eine selbstständige Lebensführung im Alter wird begleitet durch eine <i>Steuerungsgruppe</i> in der die Leitung des Jugend- und Sozialamtes, die Geschäftsführer der Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie die von beiden Seiten benannten Leitungskräfte paritätisch vertreten sind. Die Steuerungsgruppe ist autorisiert inhaltlich verbindliche Entscheidungen zu treffen, die später von der <i>AG Soziale Arbeit</i> verabschiedet werden. Die politisch notwendigen Entscheidungen werden durch das Dezernat VIII Soziales, Jugend und Sport getroffen. Die Leitung der Steuerungsgruppe wird paritätisch vom Jugend- und Sozialamt und von den Trägern der freien Wohlfahrtspflege wahrgenommen. Durch die Steuerungsgruppe wurden <i>3 themenbezogene Arbeitsgruppen</i> (Konzept, Struktur, Qualifizierung) gebildet, die paritätisch mit Vertretern des Jugend- und Sozialamtes und der Träger der freien Wohlfahrtspflege besetzt sind.</p>
<p>Teilbericht II Seite 70 Kapitel, 5.4.4 Ältere Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf (...) <b>Daher erscheint es notwendig, für ältere Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf gezielt zugehende Angebote zu entwickeln.</b> (...)</p>	<p><b>Arbeitsgruppe Amt 51 / Amt 53</b></p>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>Teilbericht II Seiten 146/147 Kapitel 6.4.3.3 Wegweisend: Das Frankfurter Sofortprogramm Ambulante Altenpflege (...) psychosoziale Betreuung in der ambulanten Altenpflege zu verbessern, Zielgruppe des Sofortprogramms sind „Personen mit besonderem Betreuungsbedarf“. (...) <b>Eine Verstetigung der Arbeit des Sofortprogramms ist in den Förderrichtlinien vorgesehen und wird von der Arbeitsgruppe befürwortet.</b></p> <p>Teilbericht III, Seite 17, Kapitel 2. Bestandsaufnahmen und Handlungsempfehlungen, 2.1 Ist-Analyse und Handlungsempfehlungen, eine Befragung Frankfurter Altenpflegeheime, 2.1.14 Fortbildungsangebote (...) <b>Empfehlung 14: Die Bereitschaft der Altenpflegeheime, ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern berufsgruppenübergreifend kompetenzerweiternde Fortbildungen zu fachlichen Schwerpunktthemen zu erschließen, sind durch geeignete Maßnahmen weiter zu unterstützen, z. B. im Rahmen des stationären Sofortprogramms</b> [„Sofortprogramm zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung in Frankfurter Altenpflegeheimen“]</p> <p>Teilbericht III Seiten 40/41 Kapitel 2. Bestandsaufnahmen und Handlungsempfehlungen, 2.2 Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger, 2.2.2 Ergebnisse der Dialogkonferenz, 2.2.2.3 Innovation Handlungsempfehlungen an Politik und Verwaltung: (...) <b>Für die zukünftige Altenpolitik sind dauerhaft Finanzmittel im städtischen Haushalt bereitzustellen, beispielsweise in Form eines Innovationsfonds für die Seniorenarbeit in Frankfurt am Main, u. a. mit einem Budget für ältere Menschen in stationären Einrichtungen und für Menschen mit Demenz sowie für die Verstetigung des stationären Sofortprogramms zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung.</b></p>	<p><b>Ab 2007 Verstetigung des Modells "Sofortprogramm ambulante und stationäre Altenpflege zur Verbesserung der Situation von pflegebedürftigen Menschen mit besonderem Hilfe- und Betreuungsbedarf" durch das "Frankfurter Programm Würde im Alter" mit regelmäßiger Förderung. Aufstockung der Mittel.</b></p> <p>„Zur verbesserten Berücksichtigung des besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarfes bei alleinlebenden älteren Menschen, die auch durch besondere gesundheitliche und psycho-soziale Schwierigkeiten belastet sind, hat die Stadt Frankfurt a. M. im ambulanten und stationären Altenhilfebereich dieses Frankfurter Programm beschlossen. Mit einer kommunalen Bezuschussung in Höhe von mehr als einer Million € in der ambulanten Altenhilfe ist es beabsichtigt, Projekte zu fördern, die zur Verbesserung des Leistungsangebotes im Bereich der psycho-sozialen Betreuung beitragen. Mit einem Bündel von Maßnahmen sollen für betroffene Pflegebedürftige aktivierende, qualitätsgesicherte Betreuungsangebote und flexible Hilfen zur Verfügung gestellt werden. Mit diesen Leistungsverbesserungen soll sowohl die Situation von betroffenen Pflegebedürftigen als auch von ihren pflegenden Angehörigen entlastet werden. Mit den geplanten Projekten soll auch der Aus- und Aufbau zugehender Beratungs- und Betreuungsangebote in der häuslichen Umgebung gefördert werden.“ (Quelle: <a href="http://www.aelterwerden-in-frankfurt.de/0_senior/0_spamb">http://www.aelterwerden-in-frankfurt.de/0_senior/0_spamb</a>, 21.08.2007, 17:32 Uhr).</p> <p><b>Im Haushaltsjahr 2007 werden 300.000 € mehr für das o. g. Programm zur Verfügung stehen.</b> „Diese Mittel sollen je zur Hälfte auf das stationäre und das ambulante Programm aufgeteilt werden. Da sich die vorhandenen Richtlinien bewährt haben, werden die Förderkriterien nicht geändert“ (vgl. Protokoll der AG Soziale Arbeit v. 27.03.2007).</p> <p><u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, FF. Älterwerden, Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, Existenzsichernde Leistungen (51.F12)</p> <p><u>Sachstand:</u> in Umsetzung</p>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>Teilbericht III Seite 14, Kapitel 2. Bestandsaufnahmen und Handlungsempfehlungen, 2.1 Ist-Analyse und Handlungsempfehlungen, eine Befragung Frankfurter Altenpflegeheime, 2.1.10 Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen gemäß SGB V (...)</p> <p><b>Empfehlungen 8:</b> Der eklatanten Unterversorgung von Heimbewohnern mit SGB V-Leistungen sollte mit geeigneten Maßnahmen nachhaltig entgegen gewirkt werden, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperation von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten fördern (<b>Modellprojekte zur integrierten Versorgung</b>)</li> <li>• Durchführen eines wissenschaftlich begleiteten <b>Modellversuchs mit Wirtschaftlichkeitsanalyse</b> zur optimierten und integrierten (fach-) ärztlichmedizinisch-pflegerischen Versorgung von Heimbewohnern</li> <li>• Einrichtung von speziellen <b>Budgets für geriatrische Schwerpunktpraxen</b> innerhalb der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV)</li> <li>• Ein- bzw. Weiterführung <b>unbürokratischer Förder-Programme stadtnaher Stiftungen</b>, um Heimbewohner mit hohen Arzneimittelzuzahlungen zu entlasten.</li> </ul> <p>Siehe dazu auch Teilbericht IV. 2.5 (Bewertung, Ausblick und Handlungsempfehlungen zur geriatrischen Versorgung).</p>	<p><b>Zusammenarbeit 51.F12/ Amt 53 zur Ein- bzw. Weiterführung unbürokratischer Förder-Programme stadtnaher Stiftungen, um Heimbewohner mit hohen Arzneimittelzuzahlungen zu entlasten</b></p>
<p>Teilbericht III Seite 14 Kapitel 2. Bestandsaufnahmen und Handlungsempfehlungen, 2.1 Ist-Analyse und Handlungsempfehlungen, eine Befragung in Frankfurter Altenpflegeheimen, 2.1.10 Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen gemäß SGB V, Handlungsempfehlung 8 (...) <b>Ein- bzw. Weiterführung unbürokratischer Förder-Programme stadtnaher Stiftungen, um Heimbewohner mit hohen Arzneimittelzuzahlungen zu entlasten.</b></p>	<p>Das <b>St. Katharinen- und Weißfrauenstift</b> nahm mehrere bedürftige Heimbewohnerinnen als <b>Stiftsfrauen</b> auf und zahlt ihnen <b>monatlich eine Rente von 80 Euro sowie zwei Mal im Jahr zusätzlich 50 Euro</b>. Da der Stiftungszweck auf die Unterstützung allein stehender Frauen christlichen Glaubens beschränkt ist, erhalten <b>Frauen nicht christlichen Glaubens und Männer analog den Zahlungen des St. Katharinen- und Weißfrauenstifts eine zusätzliche Rente von der Stiftung Allgemeiner Almosenkasten</b>. Die organisatorische Abwicklung läuft über das St. Katharinen- und Weißfrauenstift. (Quelle: Seniorenzeitschrift 4/07)</p>

Handlungsempfehlungen / Feststellungen	Maßnahmen
<p>Teilbericht IV Seite 18 Ernährung im Alter: <b>Sicherstellung und Erhaltung von wohnortnahen Einkaufsmöglichkeiten bzw. Angeboten ( z. B. Mobile Einkaufsangebote, Lieferservice) für Menschen mit Einschränkungen in ihrer Mobilität.</b></p>	<p><b>Veröffentlichung stadtteilbezogener Informationsbroschüren über Bringdienste und andere Serviceleistungen</b></p> <p><u>Durchführung:</u> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (VIII), Jugend- und Sozialamt, Fachreferat Grundsatz, FF. Älterwerden, Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, Existenzsichernde Leistungen (51.F12)</p> <p><u>Sachstand:</u> in Umsetzung</p> <p><u>Grundlage:</u> Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 16.06.2005, § 9422: Der Magistrat wird beauftragt, die Informationsbroschüre "Einkaufshilfen" für alle Frankfurter Stadtteile zu erstellen. Nach dem Vorbild der "Einkaufshilfen" in Bornheim-Nordend, Fechenheim-Seckbach-Riederwald und Bergen-Enkheim sollen stadtteilbezogene Broschüren erstellt werden, die älteren und behinderten Menschen Informationen über Lieferdienste, Dienst- und Serviceleistungen und soziale Einrichtungen zur Verfügung stellen, die bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens helfen.</p>
<p>Teilbericht IV Thema "<b>Gerontopsychiatrie</b>"</p>	<p><b>Vorbereitung einer Konzeption in Abstimmung mit den Trägern der Gemeindepsychiatrischen Versorgung</b></p> <p><u>Durchführung:</u> Dezernat für Umwelt und Gesundheit (X), Stadtgesundheitsamt (53), FF. Psychiatriekoordination (53.5)</p>
<p>Gesundheitsbereich</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>"Präventive Hausbesuche"</b> im Rahmen der Gesundheitsprävention zur Gesundheitsberatung für Senioren (siehe Flyer und Internet: <a href="http://www.caritas-frankfurt.de/38445.html">http://www.caritas-frankfurt.de/38445.html</a>). Hiermit soll Pflegebedürftigkeit verzögern bzw. verhindert werden.</li> <li>• <b>„Wundmanagement“</b> bei Patienten mit Wundheilungsstörungen und/oder chronischen Wunden. Seit Mitte 2006 sind 7 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz. (siehe Flyer).</li> <li>• <b>„Erholungsreise für an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen/Partner“</b> (siehe Flyer).</li> </ul> <p><u>Durchführung:</u> FF. Caritasverband Frankfurt e. V.</p>

#### 4. Resümee und Ausblick

Unter dem Titel „Partizipative Altersplanung – Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen“ hat der Magistrat der Stadt Frankfurt am Main einen andauernden, kommunikativen und vernetzenden, aber auch vielschichtigen und offenen Prozess in Gang gesetzt, dessen Zweck in der Entwicklung bedarfs- und bedürfnisgerechter Strukturen, Angebote und Leistungen für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main liegt.<sup>87</sup> Da der Kommune die grundsätzliche soziale Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger und die Vorhaltung von Infrastruktur obliegt<sup>88</sup>, wurden im Rahmen des „Projekts Teilberichte“ bereits vier Publikationen erarbeitet. Der vorliegende fünfte Teilbericht ist Grundlage für die zukünftige kommunale Seniorenpolitik. Er komprimiert Aussagen und Empfehlungen aus den Teilberichten I - IV, setzt sich mit dem Thema „Partizipation“ und den Handlungsempfehlungen aus den vier Berichten auseinander, stellt demographische und Infrastrukturdaten umfänglich dar, gibt Orientierung und eröffnet Ausblicke. Der Bericht soll dazu beitragen, frühzeitig mögliche defizitäre Versorgungsbedingungen erkennen, ausgleichen und – unter Berücksichtigung der zu erwartenden gesellschaftlichen Entwicklung – auch eine Verbesserung der aktuellen Lage anstreben zu können.

##### 4.1 Planungs- und Steuerungskonzept

Will man Strukturen schaffen und Angebote zielgerichtet einsetzen und weiterentwickeln, ist es wichtig, zuerst einmal ein Planungs- und Steuerungskonzept für den Seniorenbereich zu entwickeln.<sup>89</sup> Die **Eckpunkte** eines Planungs- und Steuerungskonzepts sind:

---

<sup>87</sup> Grundlage hierfür – und somit auch für die fünf Teilberichte – ist der Beschluss der Stadtverordnetenversammlung (StVV), § 2183, vom 28.02.2002: „Für ein würdiges Leben älterer Menschen in Frankfurt - Altenhilfeplan fortschreiben! Der Magistrat wird beauftragt, den Altenhilfeplan (Altenhilfe- und Altenpflege) aus den siebziger Jahren konzeptionell den aktuellen Fragestellungen anzupassen und fortzuschreiben. Hierbei sind die aktuellen Probleme der Altenpolitik und die daraus resultierenden Bedarfe zu erfassen, sowie Planungen und Empfehlungen für die zukünftige Altenpolitik auszusprechen. Der Magistrat wird ausdrücklich aufgefordert, einen Fachbeirat an der Erarbeitung der Pläne zu beteiligen.“ Der von Magistrat gewählte Titel stellte eine „Übersetzung“ dieses Auftrages dar und wurde mit der AG für Soziale Arbeit, der UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit und dem Fachbeirat abgestimmt.

<sup>88</sup> vgl. Kapitel 2

<sup>89</sup> Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Dezernat VIII), Jugendhilfe- und Sozialplanung

## **1. Ziele** (Zielvorstellungen und Zieldimensionen)

## **2. Regionalisierung**

(Entwicklung von Planungsräumen und Standards bezogen auf Angebote)

## **3. Berichtswesen**

(Aufbau eines Berichtswesens, Aufbau und Installation einer anwenderfreundlichen Datenbank)

## **4. Partizipation.**

Nachfolgend werden diese Eckpunkte näher ausgeführt, wobei deutlich wird, dass es sich dabei nicht um völlig voneinander getrennte Bereiche handelt, sondern Verbindungen zueinander bestehen.

### **4.1.1 Ziele**

Zu Beginn der Partizipativen Altersplanung hatte sich die entsprechende UAG der AG für Soziale Arbeit<sup>90</sup> gegen die Formulierung eines Leitbildes bzw. zu konzipieren-der Seniorenleitlinien<sup>91</sup> ausgesprochen und der Formulierung von Zielvorstellungen und -dimensionen für die Altersplanung in Frankfurt am Main (anfangs noch „Leitmotive“ genannt) den Vorzug gegeben. Beide, Zielvorstellungen und -dimensionen, wurden vom Dezernat VIII, Jugendhilfe- und Sozialplanung, und der UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit gemeinsam erarbeitet. Sie sind wichtige Grundlagen eines Steuerungsprozesses und bilden den Rahmen für die weitere Arbeit. Die Zielvorstellungen finden ihren Ausdruck in den Titeln der ersten vier Teilberichte.<sup>92</sup> Daraus gingen die nachfolgenden sechs Zieldimensionen hervor,

---

<sup>90</sup> Mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege findet die Zusammenarbeit zur Partizipativen Altersplanung überwiegend in der Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit (AG nach § 4 SGB XII) und der Unterarbeitsgruppe Partizipative Altersplanung der AG nach § 4 SGB XII statt. Die AG für Soziale Arbeit dient der Beratung und Sicherung der gleichmäßigen, gemeinsamen oder ergänzenden Erbringung von Leistungen (§ 4 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch, SGB XII) durch Stadtverwaltung und Träger der freien Wohlfahrtspflege. Die UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit wurde durch die AG für Soziale Arbeit benannt und war Steuerungsgruppe für die Teilberichte I – IV (vgl. Kapitel 1, S. 12).

<sup>91</sup> Es könnten noch Stichworte wie „gesundheitliche Prävention, lebenslanges Lernen, Vielfalt, individueller Lebenskontext/ individuelle Biographie, Altern als Entwicklungsprozess, keine Diskriminierung aufgrund des Lebensalters (was auch für Jüngere gilt), Barrierefreiheit“ berücksichtigt werden.

<sup>92</sup> - Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe (Teilbericht I)  
- Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause (Teilbericht II)  
- Selbstbestimmte Lebensführung in stationären Einrichtungen (Teilbericht III)  
- Gesundheitliche Versorgung (Teilbericht IV).  
vgl. auch Kapitel 1

die im Zusammenhang mit der Bewertung der Handlungsempfehlungen entwickelt und formuliert wurden<sup>93</sup>, nämlich:

- Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung
- Förderung der gesellschaftlichen Mitverantwortung und Mitsprache (Partizipation)
- Verhinderung sozialer Benachteiligung
- Bekämpfung von sozialer Isolation
- Förderung von nachbarschaftlichen Bezügen
- Vernetzung von Institutionen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems.

(Für die weitere Arbeit empfiehlt es sich, die Formulierung „Vernetzung von Institutionen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems“ in „Vernetzung von Leistungen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems“ zu ändern, da dies die Intention eher trifft.)

#### 4.1.2 Regionalisierung

Die Frankfurter Seniorenbevölkerung wird sich auch künftig nicht gleichmäßig über das Stadtgebiet verteilen.<sup>94</sup> Zwar unterscheidet sich die Frankfurter Bevölkerungsentwicklung – unter demographischen Aspekten betrachtet – von dem bundesweiten Trend eines Anstiegs älterer Bevölkerungsgruppen<sup>95</sup>, die Anzahl der Hochbetagten und die Anzahl der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund werden aber auch hier weiter zunehmen.<sup>96</sup> Betrachtet man die demographische Entwicklung der Stadtteile nach Altersgruppen seit 1990<sup>97</sup>, so zeigen sich deutlich erkennbare Unterschiede zwischen den Stadtteilen. Zum einen wird dies in der unterschiedlichen Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 50 Jahren und mehr in den Stadtteilen deutlich, zum anderen im jeweiligen prozentualen Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamteinwohnerzahl und des Weiteren in der Größenordnung, in der

---

<sup>93</sup> vgl. Kapitel 3

<sup>94</sup> vgl. Kapitel 2

<sup>95</sup> Die Bertelsmann Stiftung hat Frankfurt am Main als „Demographietyp G4 (Prosperierende Wirtschaftszentren mit stabiler bis wachsender Bevölkerungsentwicklung)“ definiert (Quelle: Bertelsmann Stiftung, Aktion Demographischer Wandel, [www.aktion2050.de/wegweiser](http://www.aktion2050.de/wegweiser)).

Seit 1990 hat sich die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner ab 50 Jahren nur unwesentlich verändert. Es ist ein Rückgang von etwa einem Prozentpunkt zu verzeichnen. Ende 2007 waren rund 22 % der Gesamtbevölkerung in Frankfurt am Main 60 Jahre und älter. Die Zahl der älteren Menschen ab 60 Jahren wird in Frankfurt am Main bis zum Jahr 2020 voraussichtlich nur wenig steigen. Der Beginn des großen demographischen Wandels wird erst ab 2030 erwartet.

<sup>96</sup> Bertelsmann Stiftung, Aktion Demographischer Wandel, [www.aktion2050.de/wegweiser](http://www.aktion2050.de/wegweiser)

<sup>97</sup> siehe Anhang

sich die Altersgruppen in den Stadtteilen über die Jahre hinweg verändern.<sup>98</sup> Zieht man zur Entwicklung eines Planungs- und Steuerungskonzepts für den Seniorenbereich<sup>99</sup> außer demographischen Gesichtspunkten die in Frankfurt am Main vorhandene Angebotsstruktur (siehe Anhang zum vorliegenden Teilbericht V) heran, so zeigt sich, dass sehr Vieles bereits vorhanden ist und vielen Lebenslagen entsprechende Angebote gegenüber stehen.<sup>100</sup> Mehr Steuerungskompetenz wäre gewonnen, wenn zunächst zwei der vier genannten Eckpunkte<sup>101</sup>, nämlich **Regionalisierung** und Partizipation, **im Hinblick auf die verschiedenen Angebote gestaltet** würden.<sup>102</sup> So könnte man sowohl besser auf Einzelfallbedarfe eingehen, als beispielsweise auch auf die Installation von Pflegestützpunkten reagieren, Grundlagen für Kooperationsvereinbarungen schaffen sowie Struktur- und Bedarfsanalysen durchführen. Die für den Teilbericht V zusammengestellten Daten können hierbei als Arbeitsgrundlage dienen. In einem ersten Schritt wären **Planungsräume** zu definieren<sup>103</sup> und **Standards**<sup>104</sup> für die Stadt- und Stadtteilebene zu entwickeln und darzustellen.<sup>105</sup> Planungsräume können z. B. Stadtteile, Ortsbezirke oder aber die Einzugsbereiche der Sozialrathäuser sein. Die Entscheidung hierfür obliegt „der Politik“. In die Vorbereitung der Entscheidung könnten – im Sinne von Partizipation – Vertreter vorhandener Gremien einbezogen werden. Bisher sind es vorwiegend die Stadtteile oder aber die Stadt insgesamt, die als Planungsräume dienen. So liegen auch den Teilberichten I – V überwiegend die 47 Stadtteile der Stadt Frankfurt am

<sup>98</sup> beispielsweise verzeichnen zwischen 1990 und 2007 vor allem Bergen-Enkheim sowie Nieder-Eschbach, Kalbach/Riedberg und Preungesheim eine größere Zunahme der Einwohnerinnen und Einwohner ab 50 Jahren. Geringere Zuwächse weisen Nied, Ginnheim und Sachsenhausen-Süd auf. Dagegen verloren vor allem die Stadtteile Gallus und Bornheim eine erhebliche Zahl an Bürgerinnen und Bürgern ab 50 (vgl. Kapitel 2).

<sup>99</sup> vgl. Abschnitt 4.1, S. 222: „Will man Strukturen schaffen und Angebote zielgerichtet einsetzen und weiterentwickeln, ist es wichtig, zuerst einmal ein Planungs- und Steuerungskonzept für den Seniorenbereich zu entwickeln.“

<sup>100</sup> Die soziale Infrastruktur für ältere Bürgerinnen und Bürger ist nach folgenden Kategorien dargestellt:

- Gremien
- Beratung und Vermittlung
- Begegnungsstätten, Seniorenclubs, Treffpunkte, Freizeit
- Bildung, Kultur und Engagement
- Wohnen
- Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung
- Stationäre Angebote
- Hospiz- und Palliativangebote.

<sup>101</sup> vgl. Abschnitt 4.1, S. 222

<sup>102</sup> Hinweis: Abschnitt 4.1.4 hat ausschließlich das Thema „Partizipation“ zum Inhalt.

<sup>103</sup> Den Projektauftrag erhält das Dezernat für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Dezernat VIII), Jugendhilfe- und Sozialplanung. Benötigte Ressourcen sind noch zu definieren.

<sup>104</sup> Zielgrößen, Richtwerte, messbare Kriterien, Normen

<sup>105</sup> dito

Main sowie das Stadtgebiet insgesamt als Planungsräume<sup>106</sup> zugrunde. Entsprechend kleinräumige Darstellungen finden sich z. B. bereits im Infoatlas 50+<sup>107</sup>, bei der Bedarfsanalyse zum seniorengerechten Wohnen in Frankfurt<sup>108</sup>, in der Informationsbroschüre „Einkaufshilfen“<sup>109</sup>, in der Broschüre „Serviceleistungen und Bringdienste für Menschen in den Stadtteilen Gallus, Bahnhofsviertel, Gutleutviertel, Griesheim“<sup>110</sup> sowie in den Überlegungen zur Weiterentwicklung der Beratungs- und Vermittlungsstellen. Auch die Handlungsempfehlungen aus den vier Teilberichten beziehen sich häufig auf bestimmte Regionen der Stadt, meistens auf die Stadtteilebene, oder aber müssen im Nachhinein noch in einen räumlichen Bezug gebracht werden<sup>111</sup>. Zusätzlich zur Festlegung von Planungsräumen sind Standards notwendig, um Unterschiede zwischen diesen Bereichen erkennen und Übergänge gestalten zu können. Um die räumliche Segregation von Menschen in verschiedenen Lebensphasen „abzufedern“, kann der Aufbau eines Planungs- und Steuerungskonzepts für den Seniorenbereich eine sinnvolle Unternehmung sein.<sup>112</sup> Die eingangs beschriebenen regionalen Bevölkerungsunterschiede sprechen dafür, Angebote bezogen auf unterschiedliche Planungsräume zu betrachten und Standards zu entwickeln, die regionalbedingte „Abweichungen“ zulassen.

#### 4.1.3 Berichtswesen

Neben der Definition von Planungsräumen und der Entwicklung von Standards für die Wahrnehmung der kommunalen Koordinations- und Steuerungsaufgaben ist der

---

<sup>106</sup> Sitz der anbietenden Einrichtung

<sup>107</sup> alle Stadtteile

<sup>108</sup> Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 01.03.2007, § 1470, Anlage 8 zum Etat-Antrag E 24 vom 21.12.2006 (Gemeinsamer Etat-Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Seniorengerechtes Wohnen in Frankfurt: Durch eine Bedarfsanalyse voranbringen. Gesamtstadt und alle Stadtteile

<sup>109</sup> Stadtteile Bornheim, Nordend, Fechenheim, Seckbach, Riederwald, Bergen-Enkheim (nicht ganz deckungsgleich mit Ortsbezirken)

<sup>110</sup> Diese Version soll für andere Stadtteile fortgesetzt werden (zunächst Sozialrathausbereich Höchst), erfordert aber sehr viel Recherchearbeit vor Ort.

<sup>111</sup> z. B.: Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes; Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen; Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren; Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere; Öffnung von Altenpflegeheimen in die Stadtteile; Vernetzung der Hilfesysteme Altenarbeit und Gemeindepsychiatrie.

<sup>112</sup> vgl. z. B.: Bertelsmann Stiftung, Aktion Demographischer Wandel, [www.aktion2050.de/wegweiser](http://www.aktion2050.de/wegweiser) (einer sozialräumlichen Spaltung der Gesellschaft (Stadtteile) entgegenwirken)

**Aufbau eines Berichtswesens**<sup>113</sup> aus den städtischen Fachbereichen und durch die Leistungserbringer verbunden mit dem Aufbau und der Installation einer anwenderfreundlichen **Datenbank**<sup>114</sup> zur Bestandsaufnahme und Fortschreibung der Aktivitäten und Datenlage (Planungsräume, Ziele und Kennzahlen) dringend erforderlich (kontinuierlichen Datenbereitstellung für die Managementebene).<sup>115</sup> Die gemeinsam durchgeführte Datensammlung zum Anhang, als erster „Diagnoseschritt“, hat bestätigt, dass eine Vielzahl von Daten in unterschiedlicher Struktur und Qualität existiert. Für den Aufbau des Berichtswesens ist die Einbeziehung von verschiedenen städtischen Fachbereichen und Ämtern sowie von Trägern, Leistungserbringern und ggf. auch des Seniorenbeirats sowohl unter fachlichen als auch unter partizipativen Aspekten sinnvoll.<sup>116</sup>

#### 4.1.4 Partizipation

Weitere Planungs- und Steuerungsinstrumente sind in der Partizipation zu finden. Der vorliegende Teilbericht V setzt sich zunächst theoretisch mit diesem Thema auseinander.<sup>117</sup> Partizipation wird in der Fachliteratur als Beteiligung, Teilhabe oder Teilnahme definiert. Unterschieden werden müssen einerseits *verschiedene Arten* der Partizipation, nämlich:

- kulturelle, soziale und politische Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- politisches Instrument
- Methode und Bestandteil der Sozialplanung.

Andererseits existieren verschiedene Beteiligungsgrade, -formen und -methoden. Ein universell einsetzbares Verfahren gibt es nicht. So existieren formalisierte Verfahren mit einem schematisierten Ablauf genauso wie nicht formalisierte Beteiligungsmethoden. Partizipation kann punktuell oder permanent stattfinden. Wichtig ist auch, dass Beteiligung am Planungsprozess nicht mit Beteiligung am Entscheidungsprozess gleich zu setzen ist. Betrachtet man die kommunalen Strukturen, so werden

---

<sup>113</sup> vgl. Kapitel 2, 3 und Anhang. Den Projektauftrag erhält das Dezernat VIII, Jugendhilfe- und Sozialplanung. Benötigte Ressourcen sind noch zu definieren.

<sup>114</sup> dito

<sup>115</sup> Es kann sinnvoll sein, an die bereits existierende Struktur des Berichtswesens für zuschussgeförderte Einrichtungen anzuknüpfen (offene Kinder- und Jugendarbeit), die in mehrjähriger Entwicklungszeit entstanden ist, vorerst aber eine größere Struktur zu wählen

<sup>116</sup> Federführung, Datenbearbeitung und -verwaltung obliegen dem Dezernat VIII, Jugendhilfe- und Sozialplanung.

Entscheidungen z. B. über die Förderung von Initiativen und die Ausrichtung der durch die Stadt geleisteten Daseinsvorsorge von den politischen Repräsentanten getroffen. Partizipation verwirklicht sich also ganz wesentlich im Engagement in Parteien, Verbänden, Gewerkschaften, in politischen Gremien und in der Teilnahme an Wahlen. Partizipation ist Mittel und Bestandteil eines Verfahrens und kann nicht dem Zufall überlassen bleiben. Sie muss im Vorfeld transparent sein, durch den Initiator sorgfältig konzipiert und abgestimmt werden, soll keine uneinlösbaren Hoffnungen und Wünsche wecken und darf nicht dazu führen, dass Politik und Verwaltung nur für engagierte Gruppen aktiv und „die Stillen“ übersehen werden. Kommunale Daseinsfürsorge ist vielmehr allen Bürgerinnen und Bürgern verpflichtet.<sup>118</sup>

Hinsichtlich der Partizipativen Altersplanung ist die Stadtverordnetenversammlung Auftraggeber und Entscheidungsgremium und hat die nachfolgende Definition akzeptiert: „...Der Magistrat versteht die Partizipative Altersplanung als einen andauernden kommunikativen und vernetzenden, aber auch vielschichtigen, offenen Prozess, der über das Projekt ‚Erarbeitung der Teilberichte‘ hinausgeht. Partizipative Planung bedeutet, an die jeweilige Sachlage und Situation angepasste Formen der Abläufe, der Auseinandersetzung und der Entscheidungsfindung. Sie wird zunehmend eine Moderations-, Koordinierungs-, Steuerungs- und Managementaufgabe mit dem Ziel eines besseren kommunikativen Niveaus und einer Stärkung der Verantwortungsübernahme durch die kommunale Gesellschaft.“<sup>119</sup>

---

<sup>117</sup> siehe Kapitel 1.1

<sup>118</sup> Soziale Beteiligungsbereitschaft, freiwilliges und ehrenamtliches bürgerschaftliches Engagement sowie Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger können zusätzliche Ressourcen zwischen privater Marktwirtschaft und staatlichen bzw. kommunalen Aktivitäten sein und Ansatzpunkte bieten, um Aufgaben zu lösen, die rein ökonomisch nicht lösbar sind. Hierzu wäre herauszuarbeiten, welche zivilgesellschaftlichen Zusammenschlüsse, informellen Netzwerke, Kooperations- und Partizipationspotentiale vorhanden sind und wo sie neue Ressourcen dauerhaft erschließen, denn insbesondere das Ehrenamt birgt das Risiko von Unverbindlichkeit und fehlender Kontinuität und bedarf der Festsetzung von Rahmenbedingungen. In erster Linie kommen hier sicherlich gemeinwohlorientierte „niedrigschwellige“ Handlungsfelder in Frage (vgl. Mitteilungen des Instituts für Sozialforschung an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Forschungsarbeiten, Heft 10, S. 116 ff., Auf der Suche nach den moralischen Ressourcen einer partizipatorischen Wohlfahrtsgesellschaft, Frankfurt am Main September 1999). Naheliegender ist es, Bürgerinnen und Bürger als Mitverantwortliche anzusprechen bzw. ihr bürgerschaftliches Engagement zu unterstützen oder sie in ein klar abgegrenztes Projekt einzubinden (z. B. beim Aufbau eines nachbarschaftlichen Netzwerkes im Stadtteil, im Bereich gesundheitlicher Prävention, zum gemeinschaftlichen Wohnen, beim Erhalt bzw. bei der Verbesserung der Angebote und Leistungen von Diensten und Einrichtungen, beim Aufbau von Bürgerforen).

<sup>119</sup> Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung vom 01.09.2006, B 346

Die partizipative Arbeit hinsichtlich des „Projekts Teilberichte“ fand zum einen partizipativ als Gremienarbeit statt:

- in der AG für Soziale Arbeit (AG nach § 4 SGB XII)
- in der UAG Partizipative Altersplanung der AG nach § 4 SGB XII
- im Fachbeirat.

Zum anderen wirkten bei der Erstellung der Teilberichte I – IV

- Bürgerinnen und Bürger
- Trägervertreterinnen und -vertreter sowie
- städtische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

in vier themenspezifischen Arbeitsgruppen und als Autoren direkt mit.

Auch die beiden Bürgerbefragungen waren Partizipationsformen und Planungsinstrumente. Parallel dazu wurden und werden die Bürgerinnen und Bürger unter anderem im Rahmen der jährlichen Aktionswochen „Älter werden in Frankfurt“ sowie bei den seit 2007 stattfindenden jährlichen Bürgeranhörungen des Dezernats für Soziales, Senioren, Jugend und Sport in unterschiedlicher Weise beteiligt.

Entsprechend der zu Beginn dieses Kapitels zitierten Definition, versteht der Magistrat die Partizipative Altersplanung als einen andauernden kommunikativen und vernetzenden, aber auch vielschichtigen und offenen Prozess. Wie ebenfalls bereits dargestellt, gibt es kein universell einsetzbares Verfahren.

Da Altersplanung als Fachplanung Bestandteil der Sozialplanung ist, muss Partizipation dabei als Methode zielorientiert zur Erreichung des Planungsauftrages betrachtet werden. Nach wie vor wird es sozialplanerische Aufgaben geben, bei denen die Methode „Partizipation“ zielführend ist, aber es wird immer auch Planungsaufgaben ohne partizipative Anteile geben. Nicht alles, was die Planung der Versorgung von Senioren betrifft, kann im Rahmen einer direkten Beteiligung erfolgen. Die Planungsmethode „Partizipation“ wird als ein Grundprinzip der Sozialplanung der

Stadt Frankfurt beachtet. Über Beteiligte, Beteiligungsform und -grad ist jeweils vorher zu entscheiden.<sup>120</sup>

Um einen Gesamteindruck der verschiedenen Aspekte, Chancen und Risiken von Partizipation zu gewinnen, muss das vollständige Kapitel 1.1 hinzugezogen werden.

#### **4.2 Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I - IV**

Da die Erarbeitung der Teilberichte I – IV die Entwicklung von Handlungsempfehlungen einschloss, bestand eine Aufgabe zum Teilbericht V darin, diese **137 Empfehlungen** zusammenzuführen, zu strukturieren und zu bewerten.<sup>121</sup> Sie betreffen verschiedene Adressaten, wie beispielsweise

- auf kommunaler Ebene: die Stadt Frankfurt am Main (Stadtverwaltung und -politik), Einrichtungsträger in Frankfurt am Main, aber auch andere Akteure
- auf Landesebene: die Pflege- und Krankenkassen, Ärztliche Landesorganisationen oder die Landespolitik und -gesetzgebung
- auf Bundesebene: den Bundesgesetzgeber und die Berufsgenossenschaft.

Der Bewertung der Handlungsempfehlungen wurden die bereits in Abschnitt 4.1.1 erwähnten sechs Zieldimensionen zugrunde gelegt.<sup>122</sup> Das Ergebnis der Bewertung gibt Hinweise darauf, unter welchen Gesichtspunkten die Realisierung welcher Handlungsempfehlungen geboten sein könnte. Die Wahl der vorrangig zu verfolgenden Zieldimension/en obliegt den hierzu Legitimierten genauso wie die Auswahl der Handlungsempfehlungen, die umgesetzt werden sollen. Wichtig ist es, dass auch Empfehlungen mit geringerer Bewertung in anderen Handlungsfeldern der kommunalen Seniorenpolitik, der Seniorenarbeit und der Sozialplanung relevant

---

<sup>120</sup> Diejenigen, die in Entwicklungsprozesse einbezogen werden oder dies selbst aktiv einfordern, werden ihr Mitwirken in erster Linie als kulturelle, soziale und politische Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und/oder als politisches Instrument verstehen oder aber aus diesen Gründen beteiligt werden. Wer zu beteiligen ist, in welcher Form und in welchem Grad sollten die für den Planungsprozess Verantwortlichen offenlegen.

<sup>121</sup> siehe Kapitel 3

<sup>122</sup>

- Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung
- Förderung der gesellschaftlichen Mitverantwortung und Mitsprache
- Verhinderung sozialer Benachteiligung
- Bekämpfung von sozialer Isolation
- Förderung von nachbarschaftlichen Bezügen
- Vernetzung von Institutionen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems.

werden können (z. B. der Aufbau eines Berichtswesens und einer Datenbank).<sup>123</sup> Nachfolgend sind in Tabelle 1, beispielhaft für eine mögliche weitere Vorgehensweise, jeweils fünf der höchstbewerteten Empfehlungen jeder der sechs Zieldimensionen dargestellt. Um eine weitergehende Struktur anzubieten, ist darüber hinaus eine Verbindung zu den Aspekten „Angebote“, „Regionalisierung“ und „Partizipation“ hergestellt. Hierdurch ist ein Zusammenhang zwischen dem Planungs- und Steuerungskonzept und dem Zweck der Altersplanung<sup>124</sup> hergestellt. Diese Systematik ist auf alle Handlungsempfehlungen übertragbar. Um einen Gesamtüberblick über alle 137 Empfehlungen und über Hintergründe zu gewinnen, muss das vollständige Kapitel 3 hinzugezogen werden.

---

<sup>123</sup> siehe die vorangehenden Ausführungen in Abschnitt 4.1.3

<sup>124</sup> Entwicklung von bedarfs- und bedürfnisgerechten Strukturen, Angeboten und Leistungen

**Tab. 1: Die jeweils fünf der am höchsten bewerteten Empfehlungen jeder der sechs Zieldimensionen (exemplarisch)**

Zieldimensionen	Handlungs- empfehlung Nr. <sup>125</sup>	Wortlaut der Handlungsempfehlung	Aspekt „Angebote“	Aspekt „Regionalisierung“	Aspekt „Partizipation“
fördert Selbstständigkeit und Selbstbestimmung	11	Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes		X	
	30	Ermöglichen von Wohnraumanpassungsmaßnahmen  [Hinweis: Die ‚Ermöglichung‘ ist bereits vom Gesetzgeber (§ 554a BGB) vorgesehen. Die <u>Umsetzung</u> scheitert jedoch häufig an der <u>Finanzierung</u> , wenn kein <u>Anspruch auf Hilfe</u> nach SGB XII besteht, bzw. die <u>Maßnahme hohe Kosten</u> verursacht oder <u>baulich (Brandschutz bei Einbau eines</u> <u>Treppenliftes) nicht möglich ist. Auch die</u> <u>Rückbauverpflichtung ist hinderlich.</u> ]	X		
	39	Schaffung eines abgestuften, niedrigschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter	X		
	42	Transparenz über und Öffentlichkeitsarbeit zum Spektrum bestehender Hilfsangebote und Dienste und ihre Preise herstellen	X	X	
	66	Einzelzimmer wird Regelangebot in Frankfurter Einrichtungen	X		
fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	15	Die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke sollen die Bedürfnisse älterer Menschen aufnehmen und in den Stadtteilen kommunizieren		X	X
	18	Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder Quartiersbeirat für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung		X	X
	46	Flächendeckende Durchführung von Stadtteilkonferenzen		X	X

<sup>125</sup> Bevor die Handlungsempfehlungen (HE) bewertet und den Zieldimensionen zugeordnet wurden, erfolgte eine fortlaufende Nummerierung.

Zieldimensionen	Handlungs-empfehlung Nr. <sup>125</sup>	Wortlaut der Handlungsempfehlung	Aspekt „Angebote“	Aspekt „Regionalisierung“	Aspekt „Partizipation“
fördert gesellschaftliche Mitverantwortung und Mitsprache	91	Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern			X
	92	Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung)	X	X	
verhindert soziale Benachteiligung	12	Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere	X	X	
	39	Schaffung eines abgestuften, niedrigschwelligen Hilfesystems mit präventivem Charakter	X		
	40	Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege	X	X	
wirkt sozialer Isolation entgegen	53	Angebot und regelhafte Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungsdienstleistungen	X		
	137	Schaffung von 2 - 3 Palliativ-Care-Pflegeteams	X		
wirkt sozialer Isolation entgegen	11	Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes	X	X	
	12	Ehrenamtlich oder durch Discounter in der näheren Umgebung organisierte Einkaufsfahrten für Ältere	X	X	
	32	Schaffung barrierefreier Wohnungen nach DIN 18025 Teil 2	X		
	34	Ambulant betreute Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen ausbauen	X		
	101	Verbesserung der Hör- u. Sehfähigkeit, der Mobilität, der Kaufähigkeit	X		

Zieldimensionen	Handlungs-empfehlung Nr. <sup>125</sup>	Wortlaut der Handlungsempfehlung	Aspekt „Angebote“	Aspekt „Regionalisierung“	Aspekt „Partizipation“
führt dazu, dass Menschen sich gegenseitig unterstützen	4	Einrichtung von ehrenamtlichen Seniorensicherheitsberaterinnen und -beratern	X		
	91	Förderung von Selbsthilfegruppen; Fachlichkeit von Bürgern einbeziehen; ehrenamtliches Engagement über „benefits“ fördern			X
	124	Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich	X		X
	131	Anschubfinanzierung und anschließende Bezuschussung von Hospizinitiativen	X		
führt dazu, dass Institutionen sich zur Weiterentwicklung des Hilfesystems vernetzen	132	Qualifikation von ehrenamtlichen Hospizhelfern und -helferinnen	X		
	73	Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten	X		
	99	Eine angemessene Beratung muss in das bestehende Beratungssystem etabliert und integriert werden	X		
	114	Etablierung von vernetzten Strukturen zwischen niedergelassenen Ärzten, stationären und ambulanten Versorgungs- sowie Pflegeeinrichtungen, Kostenträgern und Patienten			X
	117	Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz	X		
123	Mehr Abstimmung und Koordination der Anbieter für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen	X			

Die sowohl bezogen auf die sechs Zieldimensionen (vgl. o. g. Tabelle 1) als auch bezogen auf die Teilberichte I - IV<sup>126</sup> gleichermaßen **höchstbewerteten**

**Empfehlungen**<sup>127</sup> sind:

- Die Gewährleistung der Grundversorgung des Einzelnen in räumlicher Nähe des Wohnortes (HE 11; Zieldimension: Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung)
- Durch Ehrenamtliche oder Discounter organisierte Einkaufsfahrten für Ältere in die nähere Umgebung (HE 12; Zieldimension: wirkt sozialer Isolation entgegen)
- Aufnahme der Bedürfnisse älterer Menschen durch die bestehenden Regionalräte, Vereinsringe, Bürgervereine oder andere schon vorhandene Netzwerke und ihre Kommunikation in den Stadtteilen (HE 15; Zieldimension: Förderung der gesellschaftlichen Mitverantwortung und Mitsprache)
- Einrichtung von Informationsforen, Runden Tischen oder eines Quartiersbeirats für Bürgerinnen und Bürger mit den Verantwortlichen aus Politik und Verwaltung (HE 18; Zieldimension: Förderung der gesellschaftlichen Mitverantwortung und Mitsprache)
- Ausbau ambulant betreuter Wohngruppen für Risikogruppen bei älteren Menschen (HE 34; Zieldimension: wirkt sozialer Isolation entgegen)
- Schaffung eines abgestuften, niedrighschwelligem Hilfesystems mit präventivem Charakter (HE 39; Zieldimension: Verhinderung sozialer Benachteiligung)
- Optimierung von wohnungs- und haushaltsnahen Dienstleistungen sowie von Dienstleistungen des Alltagsmanagements und der Pflege (HE 40; Zieldimension: Verhinderung sozialer Benachteiligung)

---

<sup>126</sup> Die jeweils fünf anhand der Zieldimensionen höchstbewerteten Empfehlungen sind in Kapitel 3 zunächst ihren Quellen, den Teilberichten I – IV, zugeordnet. Der weiteren Orientierung dienen ausschließlich die Zieldimensionen (vgl. o. g. Tab. 1)

<sup>127</sup> Eine Anregung der UAG-Sprecher der Arbeitsgruppe zum Teilbericht II konnte nicht bei der Bewertung der Handlungsempfehlungen berücksichtigt werden, da sie nach Fertigstellung der Teilberichte I bis IV Ende Dezember 2007 formuliert wurde. Sie empfehlen, einen besonderen Focus auf die Situation von älter werdenden und alten Menschen mit Behinderungen zu richten, z. B. ältere Menschen mit seelischen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen und die Vernetzung der Hilfesysteme Altenarbeit und Gemeindepsychiatrie. Insbesondere solle der Zugang zu den Angeboten der Altenarbeit für diesen Personenkreis erleichtert und gefördert und die Versorgung psychisch kranker älterer Menschen optimiert werden. Besondere Berücksichtigung könnten dabei die Angehörigen, Öffentlichkeitsarbeit, besondere Bedarfe und die Vernetzung der Handlungsträger finden. Vorgesprochen wird ein Pilotprojekt mit Trainingscharakter (Caritasverband Frankfurt e.V., Herr Bernd Kraus, und Stadt Frankfurt am Main, Jugend- und Sozialamt, Frau Pia Flörheimer-Leyerer, Partizipative Altersplanung. Handlungsempfehlungen im Rahmen des Teilberichts V, Ältere Menschen mit seelischen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, Frankfurt am Main, 11.12.2007). Mit dem Ziel der Optimierung der Leistungsqualität in diesem oder einem anderen zu definierenden Bereich, könnte Netzwerkmanagement (klientenzentrierte Kooperation in Prozessen, primär Vernetzung von Leistungen, nicht von Anbietern) in einem Modellprojekt Anwendung finden. Die Koordination würde durch die Jugendhilfe- und Sozialplanung erfolgen. Benötigte Ressourcen sind noch zu definieren. Richtwerte: 80% Vollzeitstelle, 3 Jahre, Budget (vgl. Akademiekurs „Sozialplanung“ beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 16.-20.06.2008)

- Förderung der Kooperation mit/von Hausärzten, Fachärzten (insbes. Neurologen) und ambulanten Therapeuten (HE 73; Zieldimension: Vernetzung von Institutionen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems)
- Förderung von Selbsthilfegruppen; Einbeziehung der Fachlichkeit von Bürgerinnen und Bürgern; Förderung ehrenamtlichen Engagements über „benefits“ (HE 91; Zieldimension: Förderung von nachbarschaftlichen Bezügen)
- Förderung und Unterstützung von Begegnungsangeboten in den Stadtteilen (Vernetzung) (HE 92; Zieldimension: Förderung der gesellschaftlichen Mitverantwortung und Mitsprache)
- Weiterentwicklung von Überleitungsmodellen aus stationärer Krankenhausbehandlung unter Hinzuziehung von geriatrischer Fachkompetenz (HE 117 Zieldimension: Vernetzung von Institutionen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems)
- Gewinnung ehrenamtlicher Helfer für den Hospiz-/Palliativbereich (HE 124; Zieldimension: Förderung von nachbarschaftlichen Bezügen)
- Schaffung von 2 bis 3 Palliativ-Care-Pflegeteams (HE 137; Zieldimension: Verhinderung sozialer Benachteiligung)

Des Weiteren sind Struktur- und Bedarfsanalysen in einzelnen zu definierenden Bereichen (z. B. Leistungs- und Angebotsformen, einzelne Planungsräume, Zielgruppen) denkbar.<sup>128</sup> Dabei ist zu berücksichtigen, dass einige Bereiche wenig steuerungsrelevant sind, da sie dem sog. „Pflegemarkt“ unterliegen, wie z. B. ambulante Dienste und stationäre Altenpflegeeinrichtungen. Wie bereits ausgeführt, wird aktuell bereits die Wohnbedarfsanalyse für Seniorinnen und Senioren erarbeitet.<sup>129</sup> Ein anderer Fokus könnte sich auf Bevölkerungsgruppen beziehen, die durch die beiden Bürgerbefragungen nicht ausreichend erreicht werden konnten oder die in einigen Teilberichten nicht umfänglich berücksichtigt wurden. Hier sah der Magistrat im Jahr 2006 in erster Linie ältere Menschen mit Migrationshintergrund, [Wohnungs-] und Obdachlose, Menschen mit Behinderungen<sup>130</sup> sowie homosexuell

---

<sup>128</sup> dies geht aus den Handlungsempfehlungen nicht hervor, wurde aber im Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung vom 01.09.2006, B 346, mit dem die Teilberichte I – IV vorgelegt wurden, bereits angesprochen

<sup>129</sup> Grundlage dieser Untersuchung der Jugendhilfe- und Sozialplanung ist der Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 01.03.2007, § 1470, Anlage 8 zum Etat-Antrag E 24 vom 21.12.2006 (Gemeinsamer Etat-Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Seniorengerechtes Wohnen in Frankfurt: Durch eine Bedarfsanalyse voranbringen.

<sup>130</sup> insbesondere 50+ in Werkstätten für Behinderte, die bei den Eltern leben

orientierte Menschen.<sup>131</sup> Im Sinne eines bereits zu Beginn der Partizipativen Altersplanung angestrebten Perspektivwechsels wären diese Gruppen jedoch jeweils im Gesamtzusammenhang einer Themenstellung zu berücksichtigen.<sup>132</sup>

Parallel zu der Bewertung der Handlungsempfehlungen wurden von August 2007 bis April 2008 bereits umgesetzte oder in Realisierung befindliche Vorschläge bzw. Handlungsempfehlungen erfasst.<sup>133</sup>

### 4.3 Wie geht es weiter?

Insgesamt gesehen zeigt der Teilbericht V viele Möglichkeiten auf. **Entscheidungen** durch die dazu Legitimierten zu den nachfolgenden Punkten stehen, wie ausgeführt, an:

- Aufbau eines Planungs- und Steuerungskonzepts<sup>134</sup>
  - Bestätigung der Ziele (Zielvorstellungen und Zieldimensionen)
  - Entwicklung der Regionalisierung (Planungsräume, Standards)
  - Aufbau eines Berichtswesens (Aufbau und Installation einer anwenderfreundlichen Datenbank)
  - Etablierung von Partizipation
- Gesichtspunkte zur Auswahl der Handlungsempfehlungen (Zieldimensionen, Aspekte)
- Auswahl der Empfehlungen, die zuerst realisiert werden sollen
- Projektauftrag/-aufträge für die Steuerung der in Hinblick auf die gewählten Handlungsempfehlungen zu erarbeitende/n Maßnahmenplanung/en und deren spätere Umsetzung<sup>135</sup>, wobei dies in einigen Fällen ohne die o. g. Eckpunkte eines Planungs- und Steuerungskonzepts möglich sein dürfte, in anderen Fällen dieses aber Voraussetzung ist.

---

<sup>131</sup> siehe Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung vom 01.09.2006, B 346, mit dem die Teilberichte I – IV vorgelegt wurden

<sup>132</sup> als sog. „Übergreifende Aspekte“ (vormals „Querschnittthemen“); vgl. Protokoll der 6. Sitzung des Fachbeirats Partizipative Altersplanung am 26.01.2006

<sup>133</sup> vgl. Kapitel 3.2, Anhang, Tab. 2, Fortschreibung der Liste von Maßnahmen, die die Teilberichte I – IV zur Partizipativen Altersplanung tangieren (Stand Mai 2008)

<sup>134</sup> Projektauftrag an das Dezernat VIII, Jugendhilfe- und Sozialplanung. Benötigte Ressourcen sind noch zu definieren.

<sup>135</sup> dito

Richtet man ein Augenmerk auf die **Rahmenbedingungen, die Erfolgsaussichten und die Risiken** für den weiteren Prozess der Altersplanung und für die Realisierung einzelner Projekte, so zeigt sich, dass Prozess und Projekte durch die dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen beeinflusst werden wie z. B. finanzielle Mittel, Zeitbudget/-reserven, Arbeits- und Personalkapazitäten, andere Mitwirkende und Qualität der Zusammenarbeit. Zu jedem Projekt gehört daher ein Projektplan.

Abschließend sei auf die Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. hingewiesen, bei neuen Projekten von vornherein Bedingungen zu schaffen, die für alle Lebensalter und Lebensphasen geeignet und vorteilhaft sind. Dies entspricht einem „Design for all“<sup>136</sup> und kann die Akzeptanz der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen füreinander erhöhen. Für Frankfurt am Main seien exemplarisch der Ansatz „Barrierefreiheit für alle“<sup>137</sup>, generationsübergreifende Wohnformen, das Mehrgenerationenhaus oder aber auch Bildungsangebote, wie die Volkshochschule, genannt. Sicher lassen sich noch viele weitere Beispiele nennen. Die Bedeutung, die Städte wie Frankfurt am Main für die wirtschaftliche Entwicklung haben, und ihr Bekanntheitsgrad lassen sie – neben moralischen, ethischen und sozialpolitischen Zielsetzungen – Vorbildfunktion für die Gestaltung der Folgen des demographischen Wandels übernehmen. Darüber hinaus liegen Verantwortlichkeiten aber auch bei der Zivilgesellschaft selbst<sup>138</sup>, bei freigemeinnützigen Trägern und der Wirtschaft (z. B. Sicherung der wohnortnahen Versorgung, Verkehrsanbindung, kulturelle und soziale Angebote).<sup>139</sup>

Dabei ist zu berücksichtigen, dass „fitte“ alte Menschen und pflegebedürftige alte Menschen zwei Extreme spiegeln und nicht repräsentativ für alle Älteren sind. „Das Alter“ ist heterogen.

---

<sup>136</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Positionspapier des Deutschen Vereins: Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten, DV 26/2007, Berlin, 26. September 2007

<sup>137</sup> vgl. gemeinsames Berichtswesen der elf Dezernate der Stadt Frankfurt am Main „Frankfurt auf dem Weg zu einer barrierefreien Stadt“, 1. Bericht vom 27.02.2006, B 131, 2. Bericht vom 07.07.2008, B 421

<sup>138</sup> Darüber sollte natürlich auch jede/r Einzelne, im Rahmen der persönlichen Altersvorsorge an materielle Vorsorge, bewusste Lebensführung und sinnstiftende Gestaltungsmöglichkeiten denken (vgl.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Positionspapier des Deutschen Vereins: Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten, DV 26/2007, Berlin, 26. September 2007)

<sup>139</sup> Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Positionspapier des Deutschen Vereins: Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten, DV 26/2007, Berlin, 26. September 2007

## 5. Tabellen- und Abbildungsverzeichnis (Gesamtübersicht)

Nr.	Bezeichnung	Seite
<b>Zu Kapitel 1</b>		
Tab. 1	Übersicht über mögliche Chancen und Risiken von Partizipation	10
Abb. 1	Hessisches Gemeindeverfassungssystem	32
Abb. 2	Projektstruktur Teilberichte I – IV	33
Abb. 3	Projektstruktur Teilbericht V	34
<b>Zu Kapitel 3</b>		
Abb. 1	Erfassungsraster	48
Tab. 1	Übersicht über die Bewertung der Handlungsempfehlungen	52
Tab. 2	Übersicht über die jeweils fünf höchstbewerteten Empfehlungen aus den Teilberichten I bis IV	64
Tab. 3	Die jeweils fünf der am höchsten bewerteten Empfehlungen jeder der sechs Zieldimensionen (exemplarisch)	74
3.1.1	Übersicht aller 137 Handlungsempfehlungen aus den Teilberichten I – IV	82
3.1.2	Fortschreibung der Liste von Maßnahmen, die die Teilberichte I – IV zur Partizipativen Altersplanung tangieren – Stand Mai 2008 –	220
<b>Zu Kapitel 4</b>		
Tab. 1	Die jeweils fünf der am höchsten bewerteten Empfehlungen jeder der sechs Zieldimensionen (exemplarisch)	240

## 6. Literatur- und Quellenverzeichnis (Gesamtübersicht)

### Zu Kapitel 1

- Bruner, Claudia Franziska; Winkelhofer, Ursula; Zinser, Claudia; Partizipation – ein Kinderspiel?, Beteiligungsmodelle in Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen und Verbänden, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Berlin 2001
- Christoph, B.: Zufriedenheit in Lebensbereichen. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim (ZUMA): Datenreport 2006. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, S. 441-452, Bonn 2006
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Akademiekurs „Sozialplanung“, Kursmaterial, Seminarwoche 19. – 23.11.2007
- Dienel, Peter; Die Planungszelle. Eine Alternative zur Establishment-Demokratie; Opladen 1997
- Fichtner, Otto (Hrsg.); Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Frankfurt am Main 1986
- Hessisches Gemeindeverfassungssystem, aus: [www.frankfurt.de](http://www.frankfurt.de), Büro der Stadtverordnetenversammlung, Frankfurt am Main 2001
- [http://www.bund.de/nn\\_5468/Microsites/Deutsche-Demokratie/Politische-Beteiligung/Politische-Beteiligung-knoten.html\\_\\_nnn=true](http://www.bund.de/nn_5468/Microsites/Deutsche-Demokratie/Politische-Beteiligung/Politische-Beteiligung-knoten.html__nnn=true); 06.12.2007, 17:37 h
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Stakeholder>, 10.04.2008, 11:42 h, „Wikipedia, Die freie Enzyklopädie“, Wikimedia Foundation Inc., San Francisco 2008
- <http://de.wikipedia.org/wiki/Partizipation>, 10.03.2008; 17:31 h, „Wikipedia, Die freie Enzyklopädie“, Wikimedia Foundation Inc., San Francisco 2008
- Prüß, Klaus-Peter; Tschoepe, Armin; Sozialpädagogische Reihe 9, Planung und Sozialplanung, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1974
- Rieg, Timo; Jugend-Partizipation nach dem Verfahren der Planungszelle, Etablierte Beteiligungsverfahren und ein neuer Vorschlag der Landesjugendvertretung Westfalen dt. jugend: Zeitschrift für Jugendfragen und Jugendarbeit, 55. Jg., H. 11, Juventa-Verlag, Weinheim 2007
- Schader-Stiftung, „Wohnformen im Alter“ ([http://www.schader-stiftung.de/wohn\\_wandel/997.php](http://www.schader-stiftung.de/wohn_wandel/997.php))

- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 33, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil I: Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe - Beiträge zur Partizipativen Altersplanung, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 34, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil II: Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 35, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil III: Angebote und Hilfen zur selbstbestimmten Lebensführung in stationären Einrichtungen, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 36, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil IV: Gesundheitliche Versorgung, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Materialienreihe Jugend und Soziales, Band 3, Partizipative Altersplanung - Entwicklung von Strukturen und Angeboten: Ergebnisse der Bürgerbefragungen, Frankfurt am Main 2007

## **Zu Kapitel 2**

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Otto Fichtner (Hrsg.), Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., Schrift 265, Handbuch der örtlichen Sozialplanung, S. 111ff., Frankfurt am Main 1986
- Dr. Cordts, Susanne; Landeshauptstadt Dresden, für Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Akademiekurs „Sozialplanung“, Seminarwoche 14. - 18.04.2008
- Hess. Statistisches Landesamt, Wiesbaden, Die Pflegeeinrichtungen in Hessen, Ergebnisse der SGB XI-Pflegestatistiken für 1999, 2001, 2003, 2005

### **Zu Kapitel 3**

- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 33, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil I: Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe - Beiträge zur Partizipativen Altersplanung, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 34, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil II: Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 35, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil III: Angebote und Hilfen zur selbstbestimmten Lebensführung in stationären Einrichtungen, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 36, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil IV: Gesundheitliche Versorgung, Frankfurt am Main 2006

### **Zu Kapitel 4**

- Bertelsmann Stiftung, Aktion Demographischer Wandel, [www.aktion2050.de/wegweiser](http://www.aktion2050.de/wegweiser)
- Caritasverband Frankfurt e.V., Bernd Kraus, Stadt Frankfurt am Main, Jugend- und Sozialamt, Pia Flörsheimer-Leyerer, Partizipative Altersplanung. Handlungsempfehlungen im Rahmen des Teilberichts V, Ältere Menschen mit seelischen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, Frankfurt am Main, 11.12.2007
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Positionspapier des Deutschen Vereins: Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten, DV 26/2007, Berlin, 26. September 2007
- Kuratorium Deutsche Altershilfe, [http://www.kda.de/german/download/detail.php?id\\_dl\\_dl=155,28.05.2008,13:36](http://www.kda.de/german/download/detail.php?id_dl_dl=155,28.05.2008,13:36) Uhr
- Mitteilungen des Instituts für Sozialforschung an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Forschungsarbeiten, Heft 10, S. 116 ff., Auf der Suche nach den moralischen Ressourcen einer partizipatorischen Wohlfahrtsgesellschaft, Frankfurt am Main September 1999

- Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., NDV, Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Eckpunktepapier des Koalitionsausschusses: „Reform und nachhaltige Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, S. 340ff, 87. Jahrgang, Nr. 9/2007, Berlin September 2007
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 33, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil I: Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe - Beiträge zur Partizipativen Altersplanung, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 34, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil II: Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 35, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil III: Angebote und Hilfen zur selbstbestimmten Lebensführung in stationären Einrichtungen, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 36, Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen, Teil IV: Gesundheitliche Versorgung, Frankfurt am Main 2006
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat Der Dezernent für Soziales und Jugend (Hrsg.), Reihe Soziales und Jugend, Band 25, Frankfurter Sozialbericht Teil V: Segregation und Wohngebiete mit verdichteten sozialen Problemlagen, Frankfurt am Main 2002
- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4a, Infoatlas 50+ - Stadtteilkarten mit Angeboten und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007
- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, , Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), Materialienreihe „Jugend und Soziales“, Band 4 b, Infoatlas 50+ - Adressen der Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007
- Stadt Frankfurt am Main, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz (Hrsg.), 42 Stadtteilkarten 50+, Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, 1. Auflage, Januar 2007

## Zum Anhang

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Otto Fichtner (Hrsg.), Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., Schrift 265, Handbuch der örtlichen Sozialplanung, S. 111ff., Frankfurt am Main 1986
- Dr. Cordts, Susanne; Landeshauptstadt Dresden, für Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Akademiekurs „Sozialplanung“, Seminarwoche 14. - 18.04.2008
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz, Materialienreihe Jugend und Soziales, Band 4a, Infoatlas 50+, Stadtteilkarten mit Angeboten und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, Januar 2007
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Die Dezernentin für Soziales, Senioren, Jugend und Sport (Hrsg.), Der Dezernent für Planen, Bauen, Wohnen und Grundbesitz, Materialienreihe Jugend und Soziales, Band 4b, Infoatlas 50+, Adressen der Angebote und Einrichtungen für älter werdende Bürgerinnen und Bürger, Frankfurt am Main, Januar 2007
- Stadt Frankfurt am Main, Der Magistrat, Bürgeramt, Statistik und Wahlen, Frankfurt am Main 2008
- Nennung von Infrastrukturdaten durch
  - 7 Mitglieder der UAG Partizipative Altersplanung der AG für Soziale Arbeit
  - Amt für Wohnungswesen
  - Bauverein für Höchst am Main und Umgebung e.G.
  - Evangelischer Regionalverband Frankfurt am Main
  - Frankfurt Holding, Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e. V.
  - frankfurter werkgemeinschaft e. V.
  - Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e. V.
  - GWH-Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH Hessen Perspektiven e. V.
  - Praunheimer Werkstätten gGmbH
  - Sankt Katharinen- und Weißfrauenstift Stiftung des Öffentlichen Rechts
  - Stiftung Versorgungshaus und Wiesenhüttenstift
  - WOHNHEIM Gemeinnützige Gesellschaft für Wohnheime
  - Arbeiterwohnungen mbH

## REIHE SOZIALES UND JUGEND STADT FRANKFURT AM MAIN

- |     |  |      |
|-----|--|------|
| 28  | Jugendhilfeplanung in Frankfurt am Main Teilplan IV: Stationäre Erziehungshilfen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in verschiedenen Einrichtungsformen der Hilfe zur Erziehung  | 2003 |
| 29  | Frankfurter Sozialbericht Teil VI. Chancen und Risiken einer alternde Stadt  | 2003 |
| 30  | Mädchen und junge Frauen im Berufsfindungsprozess  | 2004 |
| 31  | Jugendhilfeplanung in Frankfurt/Main Teilplan I: Freizeitpädagogische Angebote für Kinder und Jugendliche in offenen Freizeistätten und auf Abenteuerspielplätzen  | 2004 |
| 32  | Frankfurter Sozialbericht Teil VII. Aufwachsen in Frankfurt am Main – Kinder, Jugendliche und ihre Familien: Situation und Entwicklungschancen   | 2006 |
| 33  | Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen. Teil I: Lebenslagen und gesellschaftliche Teilhabe – Beiträge zur Partizipativen Altersplanung   | 2006 |
| 34  | Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen. Teil II: Selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu Hause   | 2006 |
| 35  | Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen. Teil III: Angebote und Hilfen zur selbstbestimmten Lebensführung in stationären Einrichtungen  | 2006 |
| 36  | Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für heute und morgen. Teil IV: Gesundheitliche Versorgung  | 2006 |
| 37  | Frankfurter Freizeitwelten. Untersuchung zum Freizeitverhalten Frankfurter Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 bis 10   | 2007 |
| 38  | Frankfurter Sozialbericht Teil VIII. Arbeitsmarkt und Beschäftigung in Frankfurt am Main   | 2008 |
| 39  | Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main: Teil V  | 2009 |
| 39a | Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main: Teil V, Anhang, 1. Gesamtstadt: Dokumentation der Strukturdaten und Angebotspalette in Frankfurt am Main, Dokumentation der Angebots- und Einrichtungsprojekte in Frankfurt am Main | 2009 |
| 39b | Partizipative Altersplanung. Entwicklung von Strukturen und Angeboten für Seniorinnen und Senioren in Frankfurt am Main: Teil V, Anhang, 2. Dokumentation der Strukturdaten, Angebotspalette und -projekte nach Stadtteilen  | 2009 |

