

1

**Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin**

**Abteilung Soziales, Wirtschaft und Beschäftigung**

**ALTENPLANUNG**

**für den Bezirk**  
**Marzahn - Hellersdorf**

**2003 - 2006**

Die Bezirksverordnetenversammlung des Bezirkes Marzahn – Hellersdorf von Berlin hat die „Altenplanung für den Bezirk Marzahn – Hellersdorf 2003 – 2006“ nach Beschluss des Bezirksamtes vom 04.02.2003 auf ihrer Sitzung am 27.02.2003 zur Kenntnis genommen.

## Impressum

Herausgeber: Bezirksamt Marzahn – Hellersdorf von Berlin  
Abteilung Soziales, Wirtschaft und Beschäftigung  
12591 Berlin

Redaktion: Herbert Höhne, Sozialplaner

Auflage: 100 Exemplare  
Von der Altenplanung 2003 – 2006 werden eine Langfassung ( mit Anlagen ) und eine Kurzfassung ( ohne Anlagen ) erstellt.

Berlin, Dezember 2002

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
0. Vorwort	4
1. Leitlinien der bezirklichen Altenplanung	5
2. Zielstellung der bezirklichen Altenplanung	5
3. Sozialdemografische Entwicklung	6
3.1 Sozialräumliche Gliederung Marzahn – Hellersdorf	6
3.2 Demografische Entwicklung	7
3.3 Lebenssituation und soziale Lage	10
4. Netzwerk im Alter	12
4.1 Beirat zur Umsetzung der Altenplanung	12
4.2 Interessenverbund Wohnen im Alter	13
4.3 Interessenverbund Aktiv im Alter	18
4.4 Interessenverbund Gesundheit im Alter	20
5. Stadtteilzentren	23
6. Hospizarbeit	24
7. Zusammenfassung	26
8. Anhang	27
8.1 Anlagen	27
8.2 Literaturhinweise	27

## 0. Vorwort

Am 01. Januar 2001 fusionierten im Ergebnis der Bezirksreform im Land Berlin die Bezirke Hellersdorf und Marzahn zum gemeinsamen Bezirk Marzahn - Hellersdorf.

In beiden Bezirken bestanden bereits vor der Fusion Altenplanungen, die in den bezirklichen Materialien

- 1. Hellersdorfer Altenplan 1995

und

- Altenreport Marzahn 1995

ihren Ausdruck fanden. Beide Materialien beinhalteten einen Planungshorizont bis 2001 bzw. 2000. Somit ergab sich die Notwendigkeit der Fortschreibung der Altenplanung unter den Bedingungen des neu gebildeten Bezirkes.

Vorbereitend auf die Fusion der Bezirke und damit auch auf die Fortschreibung der Altenplanung wurde im Jahr 2000 im Auftrag der damaligen Bezirksämter die Sozialstudie „50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000“ erarbeitet. Inhaltliche Schwerpunkte dieser Studie bilden neben der demografischen Entwicklung die **Lebensbereiche Wohnen, Freizeitaktivität und Gesundheit**.

Diese Lebensbereiche finden in der Fortschreibung der „**Altenplanung 2003 - 2006**“ ihren Niederschlag und spiegeln sich in der Systematik des „**Netzwerkes im Alter**“ wider. Die bisherigen Altenplanungen erfahren somit eine logische Fortsetzung. **Altenplanung** wird von uns verstanden als ein **komplexer, ressortübergreifender Planungs- und Handlungsprozess**.

Das Netzwerk im Alter als praktischer Ausdruck und Ergebnis der konzeptionellen Arbeit wurde unter wesentlicher Mitwirkung der Seniorenvertretung entwickelt. Es ist Ausdruck des aktiven Selbstbildes der Seniorinnen und Senioren und ihrer eigenen Vorstellungen zur Lebensphase Alter und somit auch zur

Fortschreibung der Altenplanung.

Die vorliegende Altenplanung 2003 - 2006 ist ein Baustein der bezirklichen Sozialberichterstattung, die in ihrer Gesamtheit zu betrachten ist und sich aus mehreren fortschreibungsfähigen Einzelberichten zusammensetzt. Das ist neben der vorliegenden Altenplanung auch der Bericht „Soziale Infrastruktur Marzahn - Hellersdorf 2002, Bereich Soziales“. Insofern wird in der Altenplanung auf die Darstellung der sozialen Infrastruktur verzichtet.

Die Altenplanung ist zeitlich gebunden an die Dauer der Wahlperiode der Bezirksverordnetenversammlung des Bezirkes Marzahn – Hellersdorf.

Anregungen und Hinweise zur Vorbereitung weiterer Fortschreibungen der Altenplanung und der praktischen Arbeit sind ausdrücklich erwünscht. Allen, die bisher an der Erarbeitung der Altenplanung 2003 – 2006 mitgearbeitet haben, sei hiermit für die vielfältigen Hinweise und Anregungen gedankt .

Dagmar Pohle

Bezirksstadträtin für Soziales,  
Wirtschaft und Beschäftigung

## 1. Leitlinien der bezirklichen Altenplanung

Die Altenplanung als ein Element der kommunalen Sozialplanung ist eine wichtige Vermittlungsinstanz zwischen den Interessen und Bedürfnissen der älteren Menschen, ihren annäherungsweise objektivierbaren Lebenslagen und Lebensführungsmustern und den sozialen Dienstleistungen. Die Altenplanung basiert auf einem zielgruppen-, stadtteil-, sozialraum- und ressourcenorientierten Ansatz.

Für die Altenplanung 2003 - 2006 werden die folgenden bezirklichen Leitlinien bestimmt, die für das Handeln der an diesem Fortschreibungsprozess und der praktischen Realisierung beteiligten Akteurinnen und Akteure maßgeblich sein sollten:

- 1.1. Altenplanung berücksichtigt den Bedeutungswandel des Alters. Sie geht von einer differenzierten Sicht des Alters und des Alterns aus. Die Akteure / innen der Altenplanung verstehen den so genannten „Ruhestand“ als eine eigenständige Lebensphase, auf die der einzelne erwachsene Mensch sich rechtzeitig einstellen und die er selbständig gestalten sollte. In zunehmendem Maße ist alt werden kein „Ruhestand“, sondern aktives Altern und sinnerfülltes Leben.  
Altenplanung versucht der sozialen Vereinsamung vorzubeugen bzw. vorhandener entgegenzuwirken.
- 1.2. Altenplanung spiegelt, davon ausgehend, dass Altern einen mehrdimensionalen Prozess darstellt, schwerpunktmäßig inhaltlich die Lebensbereiche Wohnen, Freizeitaktivität und Gesundheit wider. Sie wird unter Planungs- und Realisierungsaspekten als Verbundsystem organisiert.
- 1.3. Altenplanung gewährleistet die Zusammenarbeit der Seniorinnen und Senioren mit den kommunalpolitischen und den fachlichen Akteurinnen /ren.
- 1.4. Die Beziehungen der einzelnen Akteurinnen / re der Altenplanung sind bestimmt von gleichberechtigter vertrauensvoller Zusammenarbeit. Konkurrenzdenken und -handeln spielen keine dominierende Rolle und sollen weitgehend ausgeschlossen werden.
- 1.5. Altenplanung bezieht bürgerschaftliches Engagement ein, verstanden als eine freiwillige, nicht auf das Erzielen eines persönlichen materiellen Gewinns gerichtete, auf das Gemeinwohl hin orientierte, kooperative Tätigkeit. Es trägt zur Verbesserung der gesellschaftlichen Wohlfahrt bei und entwickelt sich, da es von den Bürgerinnen und Bürgern ständig aus der Erfahrung ihres Lebensalltags gespeist wird, als offener gesellschaftlicher Lernprozess. Altenplanung unterstützt und fördert Selbsthilfe und Prävention, soziale Integration und zivilgesellschaftliche Verantwortung.
- 1.6. Altenplanung entwickelt und unterstützt generationsübergreifende Angebote.
- 1.7. Altenplanung stellt ein Netzwerk von ganzheitlichen Angeboten und Hilfen dar, dass auch die psychosozialen Bedürfnisse der / des Einzelnen berücksichtigt und eine systematische Planung ermöglicht, die über die Grenzen der jeweiligen Angebots- und Hilfeinstanz hinweg die Kooperation mit anderen Akteurinnen / ren des Netzwerkes sucht. Altenplanung ist somit ein komplexer, verantwortungsbereich- bzw. ressortübergreifender Prozess, der sich an den annäherungsweise objektivierbaren Lebenslagen orientiert.

## 2. Zielstellung der bezirklichen Altenplanung

Die Bestimmung der Zielstellung der Altenplanung basiert auf der Auswertung

- der Sozialstudie „50 und älter in Hellersdorf und Marzahn“,
- des Sozialhilfeberichtes 2001 Marzahn - Hellersdorf,
- des Berichtes „Soziale Infrastruktur Marzahn - Hellersdorf 2002, Bereich Soziales“,
- der Überlegungen und Vorschläge zur offenen Altenarbeit der Seniorenvertretung,

weiterer im Anhang genannter Materialien und Dokumente und den Erfahrungen und Ergebnissen der im Netzwerk im Alter tätigen Akteurinnen / re. Die Zielstellung beinhaltet im Einzelnen:

- 2.1. Die Altenplanung erarbeitet fachlich begründete Vorschläge und Empfehlungen als Grundlage und Entscheidungshilfe für die bezirkliche Altenpolitik.
- 2.2. Die Akteurinnen / re der Altenplanung gewährleisten die konsequente Anwendung der Leitlinien der

Altenplanung.

- 2.3. Der Beirat zur Umsetzung der Altenplanung und die Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter bestimmen auf Grund der jeweiligen spezifischen Fachlichkeit eigene Zielstellungen, die Bestandteil dieser Zielstellung sind.
- 2.4. Altenplanung strebt eine differenzierte, bedarfsgerecht entwickelte soziale Infrastruktur an, in der auch die Bedürfnisse älterer Migranten und Migrantinnen sowie älterer Menschen mit Behinderungen Berücksichtigung finden.
- 2.5. Altenplanung stellt Transparenz und Öffentlichkeit der sozialen Angebote und Dienste im Bezirk her.
- 2.6. Altenplanung versucht die über 50-Jährigen anzuregen, sich systematisch auf den Lebensabschnitt Alter vorzubereiten.
- 2.7. Altenplanung gibt Anregungen, wie die Seniorinnen und Senioren ihre Eigenverantwortung wahrnehmen und entwickeln, den Lebensabschnitt Alter sinnvoll gestalten können. Der Stärkung der Eigenverantwortung und des Selbsthilfepotentials ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Die Zielstellung realisiert sich durch die kooperative und koordinierte Tätigkeit der Akteurinnen und Akteure der Altenplanung.

Zur Vorbereitung der Fortschreibung der Altenplanung ab dem Jahre 2006 wird das Erstellen einer weiteren Sozialstudie eingeplant, in die auch die Tätigkeit des Netzwerkes im Alter einbezogen sein sollte.

### 3. Sozialdemografische Entwicklung

Die Bezirksverordnetenversammlung Marzahn - Hellersdorf hatte das Bezirksamt ersucht, „aus der von ihm in Auftrag gegebenen Studie „50 und älter in Hellersdorf und Marzahn“ in einer Vorlage zur Kenntnisnahme an die Bezirksverordnetenversammlung die für den Altenplan relevanten Probleme darzustellen“ ( DS-Nr. 309 / IV aus der 8. BVV vom 31.05.2001 ).

Die Bezirksstadträtin für Jugend und Soziales hat diesem Anliegen mit der Bezirksamtsvorlage Nr. 355/I entsprochen ( Anlage 1 ). In die Erarbeitung dieser Vorlage wurden alle Abteilungen des Bezirksamtes einbezogen, so dass die verschiedenen fachlichen Sichtweisen sich im Ergebnis widerspiegeln. Die in der Vorlage enthaltenen Aussagen werden im Folgenden unter Berücksichtigung der fachlichen Zuordnung in die jeweiligen Abschnitte dieser Altenplanung eingearbeitet.

Die Schwerpunkte des Abschnittes Sozialdemografische Entwicklung sollten in die Arbeit des Netzwerkes im Alter insgesamt einfließen.

Des Weiteren fanden Ergebnisse des „Sozialhilfereport 2001 Marzahn - Hellersdorf“ Berücksichtigung.

#### 3.1 Sozialräumliche Gliederung Marzahn – Hellersdorf

Der Bezirk besteht aus zwei sehr unterschiedlichen Siedlungsstrukturen:

- ☒ die **Großsiedlungsgebiete Marzahn und Hellersdorf**, die gekennzeichnet sind durch
  - industriell gefertigte Bauweise mit geschlossener Bebauung mit bis zu 21 Geschossen
  - gut erschlossene Verkehrsinfrastruktur
  - vorwiegend junge Bevölkerung ( demografische Welle )
  - Abwanderung sozial stärkerer Einwohner und Nachzug sozial schwacher Einwohner
  - eine gut erschlossene soziale Infrastruktur
- ☒ die **Siedlungsgebiete Biesdorf, Kaulsdorf, Mahlsdorf**, die gekennzeichnet sind durch
  - größtenteils traditionelle Bauweise mit offener niedriggeschossiger Bebauung
  - hohen Erschließungs- und Ausbaubedarf der Verkehrsinfrastruktur
  - homogen gewachsene ältere Bevölkerung
  - langjährige Stammbewohner und laufender Zuzug junger und sozial stärkerer Einwohner
  - kaum vorhandene soziale Infrastruktur

Aufgrund der flächenmäßigen Ausdehnung und großen Bevölkerungszahl dieser beiden Gebiete sind sie mit dem Bezirksamtsbeschluss Nr. 32 / I vom 02.08.2001 in kleinere Planungsräume unterteilt worden:

- ☒ 9 Stadtteile ( Karte 1 )
- ☒ 33 Sozialräume ( Karte 2 )

### Großsiedlung

Ortsteil	Stadtteil	Sozialräume
Marzahn	Marzahn - Nord	1 - 2
Marzahn	Marzahn - Mitte	3 - 7
Marzahn	Marzahn - Süd	8 - 11
Hellersdorf	Hellersdorf - Nord	12 - 16
Hellersdorf	Hellersdorf - Ost	17 - 19
Hellersdorf	Hellersdorf - Süd	20 - 23

### Siedlungsgebiet

Ortsteil	Stadtteil	Sozialräume
Biesdorf	Biesdorf	24 - 27
Kaulsdorf	Kaulsdorf	28 - 30
Mahlsdorf	Mahlsdorf	31 - 33

## 3.2 Demografische Entwicklung

- ☒ Das Großsiedlungsgebiet ( Stadtteile Marzahn-Nord, Marzahn-Mitte, Marzahn-Süd, Hellersdorf-Nord, Hellersdorf-Ost, Hellersdorf-Süd ) ist durch eine demografische Welle charakterisiert, die in Abhängigkeit von der Fertigstellung der Wohngebiete und des Zuzugs überwiegend junger Altersgruppen von Süden nach Norden und von Westen nach Osten verläuft.

### Einwohner / innen Marzahn – Hellersdorf nach Stadtteilen

Stadtteil	Einwohner <sup>1</sup> / innen	Anteil	Rang
M – Nord	26.398	10,1 %	5
M – Mitte	48.725	18,7 %	1
M – Süd	36.640	14,0 %	2
H – Nord	35.804	13,7 %	3
H – Ost	20.489	7,8 %	8
H – Süd	27.508	10,5 %	4
Biesdorf	23.660	9,1 %	7
Kaulsdorf	17.583	6,7 %	9
Mahlsdorf	24.429	9,4 %	6
Gesamt	261.191	100 %	

Von den 261.191 Einwohnern / innen des Bezirkes lebten 195.564 ( 74,9 % ) in der Großsiedlung und 65.627 ( 25,1 % ) im Siedlungsgebiet.

Der Stadtteil Marzahn – Mitte war der Stadtteil mit den meisten Einwohnern / innen ( 48.725 ), die wenigsten lebten im Stadtteil Kaulsdorf ( 17.583 ). Das entsprach einem Anteil von 18,7 % bzw. 6,7 % der Bevölkerung.

Stadtteil	Einwohner <sup>2</sup> / innen	Anteil	Rang	Veränderung per 31.12.2001
M - Nord	24.901	9,7 %	6	- 1.497
M - Mitte	47.127	18,4 %	1	- 1.598

<sup>1</sup> Quelle: BA Marzahn – Hellersdorf, Abt. SozWirt / Sozialhilfebericht 2001, melderechtlich registrierte Einwohner / innen am 31.12.2000

<sup>2</sup> Quelle: StaLa, Berechnungen BA Marzahn – Hellersdorf, Abt. SozWirt, melderechtlich registrierte Einwohner / innen am 31.12.2001

M - Süd	36.223	14,1 %	2	- 417
H - Nord	34.592	13,5 %	3	- 1.212
H - Ost	19.994	7,8 %	8	- 495
H - Süd	26.229	10,3 %	4	- 1.279
Biesdorf	23.936	9,4 %	7	+ 276
Kaulsdorf	17.898	7,0 %	9	+ 315
Mahlsdorf	25.189	9,8 %	5	+ 760
Gesamt	256.089	100 %		- 5.102

Am 31.12. 2001 lebten im Bezirk 256.089 Einwohner / innen. Das bedeutet einen Rückgang um 5.102 Einwohner / innen im Vergleich zum Vorjahr. Der Rückgang ist ausschließlich auf die Großsiedlungsgebiete zurückzuführen. Die Siedlungsgebiete Biesdorf, Kaulsdorf, Mahlsdorf haben jeweils einen Zuwachs zu verzeichnen. Marzahn – Mitte bleibt trotz eines Rückganges der Stadtteil mit den meisten Einwohnern / innen ( 47.127 ).

Kaulsdorf bleibt mit einem Bevölkerungsanteil von 7 % ( 17.898 EW ) der Stadtteil mit der geringsten Einwohnerzahl. In den Großsiedlungsgebieten leben 189.066 Einwohner / innen( 73,8 % ), in den Siedlungsgebieten 67.023 Einwohner / innen ( 26,7 % ).

#### Einwohner / innen nach Stadtteilen in den Altersgruppen 55 < 65 Jahre und 65 und älter

Stadtteil	55 < 65	Anteil	65 +	Anteil	Gesamt <sup>3</sup>
M - Nord	1.717	6,5 %	1.657	6,3 %	3.374
M - Mitte	5.251	10,8 %	4.279	8,8 %	9.530
M - Süd	5.788	15,8 %	4.459	12,2 %	10.247
H - Nord	2.417	6,8 %	3.044	8,5 %	5.461
H - Ost	1.477	7,2 %	1.513	7,4 %	2.990
H - Süd	2.458	8,9 %	2.450	8,9 %	4.908
Biesdorf	3.344	14,1 %	3.228	13,6 %	6.572
Kaulsdorf	2.352	13,4 %	1.882	10,7 %	4.234
Mahlsdorf	3.489	14,3 %	2.804	11,5 %	6.293
Gesamt	28.293		25.316		53.609

Stadtteil	55 < 65	Anteil	65 +	Anteil	Gesamt <sup>4</sup>	Veränderung per 31.12.2001
M - Nord	1.642	6,6 %	1.696	6,8 %	3.338	- 36
M - Mitte	5.065	10,7 %	4.578	9,7 %	9.643	+ 113
M - Süd	5.726	15,8 %	4.626	12,8 %	10.352	+ 105
H - Nord	2.259	6,5 %	3.144	9,1 %	5.403	- 58
H - Ost	1.439	7,2 %	1.672	8,4 %	3.111	+ 121
H - Süd	2.381	9,1 %	2.583	9,8 %	4.964	+ 56
Biesdorf	3.317	13,9 %	3.375	14,1 %	6.692	+ 120
Kaulsdorf	2.290	12,8 %	2.054	11,5 %	4.344	+ 110
Mahlsdorf	3.451	13,7 %	2.970	11,8 %	6.421	+ 128
Gesamt	27.570	10,8 %	26.698	10,4 %	54.268	+ 659

☒ Der Anteil der Bevölkerung ab 55 Jahre ist im Siedlungsgebiet ( Stadtteile Biesdorf, Kaulsdorf, Mahlsdorf ) deutlich höher als in den Stadtteilen des Großsiedlungsgebietes( Ausnahme: Marzahn-Süd ). Die Altersgruppe der Über-55-Jährigen ist innerhalb eines Jahres angewachsen, wobei sich in der Gesamtgruppe eine Veränderung zugunsten der Gruppe der Über-65-Jährigen herausgebildet hat.

#### Durchschnittsalter der Einwohner / innen nach Stadtteilen <sup>5</sup>

Stadtteil	Durchschnittsalter	Rang
-----------	--------------------	------

<sup>3</sup> Quelle: BA Marzahn – Hellersdorf, Abt. SozWirt / Sozialhilfebericht 2001

<sup>4</sup> Quelle: StaLa, Berechnungen BA Marzahn – Hellersdorf, Abt. SozWirt, melderechtlich registrierte Einwohner / innen am 31.12.2001

<sup>5</sup> Quelle: BA Marzahn – Hellersdorf, Abt. Soz Wirt / Sozialhilfebericht 2001

M - Nord	32,9 Jahre	1
H - Nord	33,4	2
H - Ost	34,4	3
H - Süd	35,2	4
M - Mitte	37,8	5
Kaulsdorf	38,5	6
Mahlsdorf	39,3	7
Biesdorf	40,5	8
M - Süd	41,3	9
Bezirk	37,0	

- ☒ Das Durchschnittsalter beträgt im Bezirk 37 Jahre. Über diesem Durchschnittsalter liegen die Stadtteile Marzahn – Mitte, Kaulsdorf, Mahlsdorf, Biesdorf und Marzahn – Süd, wobei Marzahn - Süd von allen Stadtteilen das höchste Durchschnittsalter aufweist ( 41,3 Jahre ) und somit erheblich über dem bezirklichen Durchschnittsalter liegt.

#### Einwohner / innen über 60 Jahre nach Stadtteilen<sup>6</sup>

Jahre	M - Nord	M – Mitte	M – Süd	H - Nord	H – Ost	H – Süd	Biesdorf	Kaulsdorf	Mahlsdorf	Gesamt
60 < 65	858	2.500	2.852	1.270	807	1.234	1.784	1.217	1.833	14.355
65 < 70	582	1.736	1.780	1.103	651	929	1.150	854	1.166	9.951
70 < 75	444	1.218	1.320	891	454	664	871	512	781	7.155
75 < 80	303	795	748	554	279	410	511	299	458	4.357
80 < 85	197	427	480	301	135	272	338	184	286	2.620
85 u.ä.	176	400	510	295	153	303	509	195	280	2.817
Gesamt	2.560	7.076	7.690	4.414	2.479	3.812	5.159	3.261	4.804	41.255

- ☒ Im Bezirk leben 41.255 Einwohner / innen über 60 Jahre. Das entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 16,1 %. Der Anteil der Frauen liegt bei 9,4 % ( 23.933 ), der Anteil der Männer bei 6,8 % ( 17.322 ).

In der Altersgruppe der Über-60-Jährigen beträgt der Frauenanteil 58 %, der Anteil der Männer liegt bei 42 %.

Im Bezirk leben 313 Ausländer / innen über 60 Jahre. Das entspricht einem Anteil an den Über-60-Jährigen von 0,8 %.

Im Stadtteil Marzahn – Süd leben die meisten Über-60-Jährigen ( 7.690 ). Die wenigsten Über-60-Jährigen leben im Stadtteil Hellersdorf – Ost ( 2.479 ).

- ☒ Die Veränderung im Altersaufbau ist durch eine fortschreitende Feminisierung gekennzeichnet. Bei den 60 - bis unter 65 - Jährigen beginnt der Frauenanteil zu überwiegen und steigt bis in die Altersgruppe der 90 - bis unter 95 - Jährigen kontinuierlich an.<sup>7</sup>
- ☒ Nach einer Trendrechnung wird die Bevölkerung zwischen 50 und 90 Jahren bis zum Jahr 2009 um durchschnittlich 3 170 Personen pro Jahr zunehmen. Danach wird die Bevölkerungszahl in dieser Altersgruppe von 65 956 Personen im Jahr 1999 auf 97 694 Personen im Jahr 2009 ansteigen.<sup>7</sup>

#### Anteil der Senioren / innen an den Einwohnern / innen mit einer Wohndauer unter fünf Jahren im Bezirk<sup>8</sup>

Der Anteil der Einwohner / innen mit einer Wohndauer unter fünf Jahren an der Gesamtbevölkerung lag am 31.12.1999 bei 28,2 %. Der Seniorenanteil betrug zu diesem Zeitpunkt 8,9 %. Zum 31.12.2000 ist ein Anstieg des Seniorenanteils auf 9,7 % zu verzeichnen.

<sup>6</sup> Quelle: StaLa, Berechnungen BA Marzahn – Hellersdorf, Abt. SozWirt, melderechtlich registrierte Einwohner / innen am 31.12.2001

<sup>7</sup> Quelle: sfz / 50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000

<sup>8</sup> Quelle: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung / Stadtmonitoring Soziale Stadtentwicklung 2000

Die Umzugsneigung bei der älteren Generation ist eher gering einzuschätzen. Sie nimmt mit zunehmendem Alter ab. Tendenziell richten sich Umzugswünsche eher nicht auf das Verlassen des Bezirkes.<sup>9</sup>

### 3.3 Lebenssituation und soziale Lage

- ☒ Das „Alter“ umfasst im allgemeinen den Lebensabschnitt zwischen dem Ausscheiden aus dem Berufsleben und dem Tod. Das „Alter“ trägt mehrdimensionalen Prozesscharakter und ist von wesentlichen qualitativen und quantitativen Veränderungen gekennzeichnet. Es reicht von einer Phase der inneren und äußeren Aktivität im frühen Alter bis zur Phase der Einengung dieser Aktivitäten im späten Alter, die auch begleitet wird von physischen und psychischen Beeinträchtigungen. Zeitlich kann dieser Prozess mit 25 bis 30 Jahre angesetzt werden. Daher ist es wichtig, dass sich bereits die über 50 Jährigen individuell auf das eigene Alter vorbereiten und somit ihre Eigenverantwortung wahrnehmen und stärken.
- ☒ Das „Alter“ stellt eine Phase der Lebensplanung dar, die zunehmend bestimmt wird von einem aktiven Altersselbstbild der Seniorinnen und Senioren. Es steht nicht passives Abwarten im Mittelpunkt, sondern aktives Handeln mit dem Streben nach sinnerfüllter Tätigkeit und eines sinnerfüllten Lebens. Die Verwirklichung persönlicher Interessensfelder trägt zur Entwicklung der individuellen Lebensqualität bei.
- ☒ Die Mehrheit der befragten Hellersdorfer/innen und Marzahner/innen ist mit ihrem Leben gegenwärtig mehr zufrieden als unzufrieden. Besonders sind dabei jene Bereiche zu nennen, die der Einzelne eigenständig und relativ unabhängig von äußeren Einflüssen gestalten kann. Jene Bereiche, die der Einzelne kaum beeinflussen kann, liegen im unteren Limit der Zufriedenheitsskala, z. B. soziale Sicherheit, Verhältnis von Einkommen und Preisen, Tätigkeit der öffentlichen Verwaltung, Sicherheit auf den Straßen. Mit zunehmendem Alter wächst die Zufriedenheit an. In der Bewertung bestehen hinsichtlich des Geschlechts, der Qualifikation und des Familienstandes keine nennenswerten Unterschiede.
- ☒ Sorgen um die eigene Gesundheit, das Alleinsein, die Einsamkeit und um das Verhältnis der Generationen werden mit zunehmendem Lebensalter als immer wesentlicher empfunden.
- ☒ Die wesentliche Einkommensquelle für Frauen und Männer im Ruhestandsalter bildet die Altersrente ( Frauen 93 %, Männer 95 % ). Weitere Einkommensquellen wie Kriegsofferrente, Wohngeld und Honorare sind nur von untergeordneter Bedeutung.
- ☒ Ältere Migrantinnen und Migranten entwickeln ihre Vorstellungen von ihrem Leben im Alter an Hand der Bilder vom Leben älterer Menschen, wie sie sie in ihrer Jugend erlebten. Widersprüche in der jetzigen Lebenssituation erleben sie als Kulturverlust und als Bedrohung vertrauter Strukturen. Sie finden weder die erhoffte gesellschaftliche Ehrung als ältere Menschen noch andere in ihrer Herkunftsgesellschaft erstrebenswerten Ziele. Ein regelmäßiger interkultureller Erfahrungsaustausch sollte daher angestrebt werden.
- ☒ Frauen besitzen gegenüber Männern geschlechtsspezifische Einkommensnachteile in allen Qualifikationsstufen, im sozialen Status und in allen Altersgruppen, somit auch im Ruhestandsalter.

#### Verteilung der monatlichen Nettoeinkommen im Ruhestandsalter ab 65 Jahre – in Prozent –<sup>10</sup>

Einkommensklassen in EURO	Frauen	Männer
unter 511	8	
511 bis 766	24	5
767 bis 1 022	20	12
1 023 bis 1 277	17	29
1 278 bis 1 533	11	29
1 534 bis 1 789	4	10
1 790 bis 2 044	1	1

<sup>9</sup> Quelle: sfz / 50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000

<sup>10</sup> Quelle: sfz / 50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000; Umrechnung in EURO: 1 EURO = 1,95583 DM

2 045 bis 2 300		1
2 301 bis 2 555		
2 556 und darüber		1
ohne Antwort	15	2

- ☒ Altersarmut spielt im Bezirk gegenwärtig keine Rolle. Die altersspezifische Sozialhilfedichte bei den 65-Jährigen und Älteren liegt bei 1,1 % ( 275 Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen bezogen auf 25.316 Einwohner ). Auch in dieser Altersgruppe sind Frauen stärker von Sozialhilfe betroffen als Männer ( 185 Frauen, 90 Männer ). Die Sozialhilfedichte insgesamt beträgt im Bezirk 5,4 %. Berücksichtigt wurden ausschließlich die Sozialhilfeempfänger ( Hilfe zum Lebensunterhalt ) außerhalb von Einrichtungen.

Im Vergleich der Stadtteile ergibt sich die größte altersspezifische Sozialhilfedichte für Marzahn - Nord

( 3,7 % ). Unter 1 % liegt die altersspezifische Sozialhilfedichte in den Stadtteilen Marzahn - Süd, Biesdorf, Mahlsdorf und Kaulsdorf. In den Stadtteilen Hellersdorf- Nord beträgt sie 1,4 %, Hellersdorf - Ost 1,1 % und im Stadtteil Hellersdorf - Süd 1,6 %.<sup>11</sup>

In diese Bewertung sind noch nicht die Seniorinnen und Senioren einbezogen, die Hilfe zur Pflege oder andere Hilfen in besonderen Lebenslagen erhalten. Mit wirksam werden des neuen Gesetzes zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen ( Landespflegeeinrichtungsgesetz – LPflegEG ) erhalten nur noch Einrichtungen der Kurzzeitpflege bzw. der Tages- oder Nachtpflege eine Pauschalförderung ( Jahrespauschale ) pro Platz.

Da unter diesen Bedingungen Auswirkungen auf die Leistungen des Sozialhilfeträgers zu erwarten sind, gegenwärtig aber qualitativ und quantitativ noch nicht bestimmt werden können, wird dieser Schwerpunkt im Jahr 2003 fortgeschrieben.

- ☒ Nach der Sozialstudie „ 50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000“ verfügen 52 % der Befragten über ein Haushaltsnettoeinkommen zwischen 1 022 und 2 044 EURO, 14 % über ein Haushaltsnettoeinkommen unter 1 022 EURO, 15 % machten keine Angaben zu ihrem Einkommen.

#### Verteilung der monatlichen Haushaltsnettoeinkommen im Ruhestandsalter ab 65 Jahre – in Prozent<sup>12</sup>

Einkommensklassen in EURO	65 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 75 Jahre	75 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 85 Jahre	85 und älter	Zusam- men
unter 1 022	9	12	11	28	26	14
1 022 bis 1 533	23	21	30	33	32	25
1 534 bis 2 044	34	34	25	12	3	27
2 045 bis 2 555	19	17	10	6	2	14
2 556 bis 3 067	4	4	5	1	1	3
3 068 bis 3 578	1	1	1			1
3 579 und darüber		1			7	1
ohne Antwort	10	10	18	20	29	15

Nach der o. g. Sozialstudie dominieren bei den ab 50-Jährigen 1- Personen- ( 22 % ) und 2-Personen-Haushalte ( 60 % ). Die Ehe ist für diese Bevölkerungsgruppe die dominierende Form des Zusammenlebens. Beim Familienstand sind mit zunehmendem Alter dahingehend Veränderungen festzustellen, dass der Anteil der Verheirateten kontinuierlich abnimmt bei gleichzeitiger Zunahme der Verwitweten infolge des Todes eines Partners. Bei den Frauen überwiegt der Anteil der Verwitweten klar.

## 4. Netzwerk im Alter

Das Netzwerk im Alter wurde für den Bezirk Marzahn - Hellersdorf schrittweise und systematisch entwickelt. Auf Initiative des Gerontopsychiatrisch - Geriatriischen Verbundes ( GGV; synonymer Be-

<sup>11</sup> Quelle: BA Marzahn – Hellersdorf, Abt. Soz Wirt / Sozialhilfebericht 2001

<sup>12</sup> Quelle: sfz / 50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000; Umrechnung in EURO: 1 EURO = 1,95583 DM

griff: Interessenverbund Gesundheit im Alter ), der für die damalige Planungsregion Hellersdorf / Marzahn 1997 geschaffen wurde, begann in Verantwortung der beiden Bezirksstadträte für Soziales die fachpolitische Diskussion zur Entwicklung des Netzwerkes im Alter. Auf der Grundlage des GGV, der mit seiner Organisation und Arbeitsweise beispielgebend wirkte, wurde vereinheitlicht eine Verbundstruktur gewählt, die maßgeblich durch kooperative Beziehungen der Mitglieder untereinander bestimmt ist. Die einzelnen Verbundmitglieder sind gleichberechtigt.

Das Netzwerk im Alter stellt keine in sich geschlossene Vereinigung dar, sondern ist offen für alle, die sich mit den Zielen der Altenplanung und somit des Netzwerkes identifizieren können und in ihm aktiv mitarbeiten möchten.

Die Bausteine des Netzwerkes im Alter wurden in zeitlicher Abfolge geschaffen:

- Interessenverbund Gesundheit im Alter ( Gerontopsychiatrisch - Geriatrischer Verbund ) am 25.04.1997
- Interessenverbund Wohnen im Alter am 26.10.2000
- Interessenverbund Aktiv im Alter am 08.11.2001
- Beirat zur Umsetzung der Altenplanung am 15.05.2002.

Das Netzwerk im Alter ( Anlagen 2 bis 6 ) spiegelt in seiner Struktur die Lebensbereiche Wohnen, Freizeitaktivität und Gesundheit wider, die für die jeweiligen Akteure die Tätigkeitsfelder bilden. Es beinhaltet gleichzeitig Planungs- und Handlungsprozesse.

Die drei Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter beschreiben die fachliche Ebene. Jeder Interessenverbund besitzt eine eigene spezifische Fachlichkeit, die einerseits eine Abgrenzung von den anderen Verbänden erfordert, andererseits aber auch aufgrund der Komplexität vieler Problem - bzw. Fragestellungen eine verbundübergreifende Zusammenarbeit verlangt.

Im Beirat zur Umsetzung der Altenplanung wird die Verbindung zwischen der fachlichen Ebene und der kommunalpolitischen Ebene hergestellt.

Innerhalb des Netzwerkes bestehen Arbeitsbeziehungen sowohl in horizontaler Richtung zwischen den Interessenverbänden als auch in vertikaler Richtung zwischen den Interessenverbänden und dem Beirat.

#### **4.1. Beirat zur Umsetzung der Altenplanung**

Der Beirat zur Umsetzung der Altenplanung wurde am 15.05.2002 gegründet ( Anlage 3 ). Der Beirat hat sich eine Geschäftsordnung gegeben, in der die Aufgaben, die Mitgliedschaft und die Arbeitsweise vereinbart sind ( Anlage 7 ). Mitglieder des Beirates sind

- der Bezirksbürgermeister, die Bezirksstadträte / innen,
- die Vertreter /-innen der zuständigen BVV - Ausschüsse,
- die Vertreter / -innen der Wohlfahrtsverbände,
- die Vertreter / -innen der Seniorenvertretung,
- die Vertreter / -innen der Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter, Gesundheit im Alter,
- die Gleichstellungsbeauftragte, die Migrantenbeauftragte und der Behindertenbeauftragte.

Zu den Aufgaben des Beirates gehört es, den fachpolitischen Austausch der Interessenverbände zu fördern und zu unterstützen, fachlich begründete Empfehlungen der Interessenverbände zu prüfen, im Sinne von ressortübergreifenden Aufgaben zu beschließen und die koordinierte fachliche Umsetzung zu gewährleisten.

Der Beirat schreibt seine Aufgabenstellung praxisbezogen fort. Dazu bedarf es nach der Geschäftsordnung der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Jedes Mitglied des Beirates ist verpflichtet, an den Beratungen des Beirates teilzunehmen. Es ist antrags- und stimmberechtigt. Der Beirat tagt zwei- bis dreimal jährlich.

#### **4.2. Interessenverbund Wohnen im Alter**

Der Interessenverbund Wohnen im Alter ( Anlage 4 ) wurde am 26.10.2000 gegründet durch die Zusammenführung der Arbeitsgruppen „Altenfreundliches Wohnen“ und „Altengerechtes Wohnen“

der ehemaligen Bezirke Hellersdorf und Marzahn. Zur Gründung zählte der Interessenverbund 24 Mitglieder, z. B. Wohnungsunternehmen, Wohlfahrtsverbände, Pflegedienste, Beratungsdienste und das Bezirksamt.

Die Mitglieder des Interessenverbundes haben es sich zum Ziel gesetzt, das Wohnen im Alter qualitativ zu verbessern und eine größere Vielfalt an Wohnformen zu schaffen. Die Bezahlbarkeit der Mieten steht dabei im Vordergrund. In der Kooperationsvereinbarung des Interessenverbundes

des wurde als Zielstellung bestimmt ( Anlage 8 ).

Die Hauptrichtungen zur Entwicklung des altengerechten Wohnens sind

- die individuelle Anpassung von vorhandenem Wohnraum in Verantwortung der Vermieter,
- die Vermieter bemühen sich, im Rahmen der Sanierungsmaßnahmen seniorenfreundliche Wohnungen und soweit die Möglichkeit besteht, seniorenrechtliche Wohnungen herzustellen,
- die Wohngebiets- bzw. Standortentwicklung durch Wohnumfeld- bzw. Infrastrukturgestaltung als kommunale Planungsaufgabe gemeinsam mit den Vermietern,
- die Form des „eingestreuten Wohnens“ hat gegenüber den anderen Wohnformen den Vorrang

Zu den Gremien des Interessenverbundes gehören das **Koordinierungsgremium, die Verbundkonferenz und die Arbeitskreise**.

Das Koordinierungsgremium wird von der Verbundkonferenz für die Dauer eines Jahres gewählt. Es besteht aus mindestens drei, maximal fünf Mitgliedern. Es vertritt den Interessenverbund fachlich nach außen und erfüllt die internen Steuerungsaufgaben.

Die Verbundkonferenz tagt 2 - 3 x jährlich. Sie ist das Gremium für die Zusammenarbeit aller Verbundmitglieder. Das Koordinierungsgremium und die Arbeitskreise berichten über die geleistete Arbeit, die von der Verbundkonferenz zur Kenntnis genommen, diskutiert und bewertet wird. Daraus abgeleitet werden Beschlüsse für die weitere fachliche Arbeit getroffen, so z. B. über die Zusammenlegung einzelner Arbeitskreise oder zur Konzeption der „Woche des Wohnens im Alter“ vom 18.03. bis zum 22.03.2002.

Zum Interessenverbund Wohnen im Alter gehören nach der gegenwärtigen Beschlusslage der Verbundkonferenz die Arbeitskreise „**Vermieterkontakte, Bedarf, Wohnumfeld**“, „**Öffentlichkeitsarbeit**“ und „**Technik**“, die sich einen jährlichen Arbeitsplan geben.

Die Arbeitskreise und das Koordinierungsgremium wählen jeweils einen Sprecher / eine Sprecherin bzw. einen stellv. Sprecher / eine stellv. Sprecherin, die entsprechend der Kooperationsvereinbarung inhaltlich - organisatorische Aufgaben wahrzunehmen haben.

### **Arbeitskreis Vermieterkontakte, Bedarf, Wohnumfeld**

Der Arbeitskreis **Vermieterkontakte, Bedarf, Wohnumfeld** hat sich schwerpunktmäßig mit den **Bedingungen, Grundsätzen und Schlussfolgerungen** für die **Bedarfsentwicklung zum Wohnen im Alter** befasst. Neben den bereits im Abschnitt 3. Sozialdemografische Entwicklung genannten Merkmalen wurden folgende Schwerpunkte herausgearbeitet:

#### **Bedingungen**

- ☒ Wohnen ist ein mehrdimensionaler Bestandteil von Lebensqualität. Es beinhaltet nicht nur die Ausstattungsqualität der Wohnung, des Wohnhauses oder des Wohnumfeldes, sondern zugleich auch die Ausgestaltung sozialer Kontakte und Kommunikation sowie die Finanzierbarkeit der Wohnbedürfnisse. Wohnen trägt immer einen zutiefst individuellen Charakter und ist Bestandteil der Lebensbiografie des Einzelnen. Nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben, z. B. durch Eintritt in das Rentenalter, wird die Wohnung zum zeitlichen und inhaltlichen Lebensmittelpunkt für einen Zeitraum, der ca. 25 Jahre und mehr umfassen kann. Mehr als 95 % der Marzahn - Hellersdorfer Bürgerinnen und Bürger leben selbständig in ihrer eigenen angestammten Wohnung.

- ☒ Zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wurde als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung die soziale Pflegeversicherung geschaffen. Sie hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Sie soll den Pflegebedürftigen helfen, trotz des bestehenden Hilfebedarfs, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Im SGB XI ( Soziale Pflegeversicherung ) sind der Vorrang der häuslichen Pflege ( § 3 ) und der Vorrang von Prävention und Rehabilitation ( § 5 ) begründet, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können bzw. die Leistungen so einzusetzen sind, damit die Auswirkungen der Pflegebedürftigkeit überwunden, gemindert sowie eine Verschlimmerung verhindert werden.

In Folge der demografischen Entwicklung ist von einer Zunahme Pflegebedürftiger nach dem SGB XI sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich auszugehen.

## Grundsätze

- ☒ Für alle Altersgruppen der Senioren / innen
- die jungen Altern<sup>13</sup> ( 60 bis unter 75 Jahre ), drittes Lebensalter,<sup>14</sup>
  - die rüstigen Alten<sup>13</sup> ( 75 bis unter 85 Jahre ), viertes Lebensalter,<sup>14</sup>
  - die Hochbetagten<sup>13</sup> ( 85 Jahre und älter ), viertes Lebensalter<sup>14</sup>

gilt:

Erhalt der selbstbestimmten Lebens - und Haushaltsführung in der eigenen angestammten Wohnung und dem Wohnumfeld so lange wie möglich.

Die selbstbestimmte Lebens - und Haushaltsführung umfasst das Spektrum von der hohen Aktivität und Mobilität bis hin zur Nutzung durch altersmäßige Einschränkungen notwendige Hilfe- und Pflegeleistungen durch Familie, Freunde, Bekannte bzw. ambulante Dienste ( Pflegedienste, fahrbarer Mittagstisch usw. ).

- ☒ Die Wohnung bildet für alle Altersgruppen von Senioren / innen den zeitlichen und inhaltlichen Lebensmittelpunkt. Das Wohnen ist Bestandteil des individuellen Lebensstils, der individuellen Lebensweise.
- ☒ Zur Befriedigung der individuellen Wohnbedürfnisse ist eine Vielfalt von Wohnmöglichkeiten notwendig, wie z. B. die individuell und bedürfnisgerecht angepasste Wohnung, die eingestreute Seniorenwohnung, Seniorenwohnhäuser bzw. -wohnanlagen, Wohngemeinschaften für Senioren / innen.
- Wohnen als Lebensbereich ist ein wesentlicher Bestandteil von Lebensqualität. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang die eigenverantwortliche und selbständige Haushaltsführung, die soziale Eingebundenheit, das kommunikative Umfeld, aber auch die Ausstattungsqualität der Wohnung, des Wohnhauses oder auch des Wohnumfeldes.

Die Mehrzahl der Senioren / innen lebt in ihrer angestammten Wohnung bzw. im eigenen Haus. Diese können z. B. in Folge von Pflegebedürftigkeit gegebenenfalls zur seniorengerecht modernisierten Wohnung individuell und bedürfnisgerecht umgestaltet und baulich angepasst werden. Im Vordergrund steht dabei immer die Aufrechterhaltung der eigenständigen Lebens - und Haushaltsführung.

- ☒ Betreutes Wohnen wird als Prinzip und nicht als Wohnform verstanden. Es bildet keine eigene Kategorie des Wohnens, sondern stellt eine Organisationsform für das Wohnen mit ergänzenden ( Dienst -, Service- ) Leistungen für Senioren / innen mit einem bestimmten ( manifesten ) Hilfebedarf dar, ohne jedoch an eine bestimmte Immobilie gebunden zu sein.

<sup>13</sup> Quelle: sfz / 50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000

<sup>14</sup> Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend / Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation

## Schlussfolgerungen

- ⊗ Der Bedarf an altengerechtem ( und behindertengerechtem ) Wohnraum ist vorrangig und hauptsächlich im vorhandenem Wohnungsbestand zu sichern. Neubauvorhaben im wesentlichen Umfang zur Entwicklung unter quantitativem Aspekt sind von sekundärer Bedeutung. Der Verlauf der demografischen Welle im Großsiedlungsgebiet ist dabei zu berücksichtigen. Dem Siedlungsgebiet ist aufgrund des höheren Durchschnittsalters unter Beachtung der Eigentümerstruktur verstärkt Aufmerksamkeit zu schenken. Es muss kommunalpolitisches Anliegen bleiben, dass Wohnen bezahlbar bleibt.
- ⊗ Die bedarfsgerechte Entwicklung erfordert vor allem die qualitative Entwicklung
  - des vorhandenen Wohnungsbestandes mit den Schwerpunkten barrierefreier Zugang zum / im Hauseingangsbereich, Wohnungsbereich ( Bad-, Balkon ),
  - die qualitative Entwicklung der im Bezirk bestehenden Seniorenwohnhäuser, soweit nicht bereits erfolgt,
  - des Wohnumfeldes unter Berücksichtigung / Anwendung der bestehenden Gesetzlichkeiten, wie z. B. des Grünanlagengesetzes und bestehender DIN -Normen,
  - der Infrastruktur ( Dienstleistungen, Handel, ÖPNV ).
- ⊗ Bei der bedarfsgerechten qualitativen Entwicklung sollten vorzugsweise größere Einraum-, Zwei- und Dreiraumwohnungen im Vordergrund stehen. In größeren Wohnungen ( Vier- bzw. Fünfraumwohnungen ) sollten Möglichkeiten des gemeinschaftlichen Wohnens geprüft werden.
- ⊗ Unter Berücksichtigung des „ Betreuten Wohnens als Prinzip“ sollte von Wohnungsunternehmen und freien/ privaten Trägern die Entwicklung von Dienst- / Serviceleistungen geprüft bzw. angestrebt werden. Das kann auch unter Einbeziehung von nachbarschaftlicher Hilfe oder „ Jung hilft Alt“ erfolgen.
- ⊗ In Verantwortung der Wohnungsunternehmen sollten unter Einbeziehung der Mieter kleinräumige / kiezbezogene Begegnungs- und Kommunikationsmöglichkeiten geschaffen bzw. bestehende weiterentwickelt werden.
- ⊗ Die Gruppe der über 50-Jährigen sollte zur Verbesserung ihrer eigenen Nutzer- / Verbraucherposition bestehende Informations- und Beratungsmöglichkeiten intensiv nutzen.
- ⊗ Jede/ r angehende/ r Seniorin / or sollte für sich prüfen und entscheiden, inwieweit sie / er bereit ist, Eigenmittel zur qualitativen Verbesserung ihrer / seiner Wohnsituation aufzuwenden bzw. einzusetzen.
- ⊗ Der Interessenverbund sollte Merkmale ( Erfahrungswerte ) zu folgenden Elementen des Wohnens im Alter wie „ Betreutes Wohnen“, „ Wohnumfeld / -gestaltung“, „ Wohnservice“ erfassen. Die Thematik „ Wohnen im Alter“ ist ressortübergreifend als Thematik „ Wohnen bis ins Alter“ weiter zu diskutieren. Erkenntnisse aus der „ Woche des Wohnens im Alter“ sind hierfür zu nutzen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete für den Arbeitskreis das Erstellen der Arbeitsmaterialien „ Angebote für Senioren während der Sanierung / Modernisierung im Vorhaben ...“, „ Soziale Leistungen während der Sanierungsphase...“ ( Anlage 9 ), die den Mitgliedern des Interessenverbundes zur Anwendung empfohlen wurden.

## Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit

Der Arbeitskreis **Öffentlichkeitsarbeit** hat vornehmlich Publikationen zum Thema für die Mieterzeitungen der Wohnungsunternehmen, für die Zeitschrift Spätlese und für die lokale Presse mit den Schwerpunkten

- Ein seniorenfreundliches Umfeld - was ist das?
- Bauliche Wohnungsanpassungsmaßnahmen

- Den Alltag in der Wohnung erleichtern und Gefahrenquellen vermeiden
- Eine seniorenfreundliche Küche
- Alltagshilfen und Hilfsmittel nutzen
- Seniorengerechte bzw. seniorenfreundliche Wohnungen
- Wieder mehr Freude am Leben - eine gelungene Wohnungsanpassung ,

erarbeitet.

Für die Woche des Wohnens im Alter hat der Arbeitskreis den Programmentwurf gestaltet und die Veröffentlichung auf der bezirklichen Internetseite vorbereitet.

**Zukünftige Vorhaben** werden neben weiteren Pressebeiträgen sein

- ☒ die Überarbeitung der „Praktischen Tipps zum Wohnen im Alter in Marzahn“ und Neuherausgabe als „Praktische Tipps zum Wohnen bis ins Alter in Marzahn - Hellersdorf“,
- ☒ die Vorbereitung von Handzetteln für die Wohnungsunternehmen des Bezirkes mit Informationen zum Thema,
- ☒ inhaltlich - organisatorische Vorbereitung eines Videos zum Thema „ Wohnen bis ins Alter in Marzahn - Hellersdorf“,
- ☒ die Erarbeitung einer Bezirkskarte zur Darstellung des Interessenverbundes Wohnen im Alter.

### **Arbeitskreis Technik**

Der Arbeitskreis **Technik** erstellt eine Beispielsammlung unter dem Arbeitstitel „ **Bauliche Einzel- und Komplexmaßnahmen für ein barrierefreies und familiengerechtes Wohnen**“, die allen Verbundmitgliedern mit Empfehlungscharakter zur Verfügung gestellt werden soll ( Anlage 10 ). Inhaltliche Schwerpunkte bilden zunächst

- ☒ Umbau / Modernisierung am Gebäude ( Hauseingangsbereich, Anbau von Aufzügen )
- ☒ Umbau / Modernisierung im Wohnbereich ( Grundrissänderungen, Rückbau von Schwellen, Rückbau / Absenkung der Loggiatürschwelle , Veränderung Fensterbeschläge )
- ☒ Umbau / Modernisierung im Bad ( Einbau einer Dusche in QP 71, WBS 70 bzw. Neubau , Einbau von Hilfsmitteln, Anpassung der Badtür, Anpassung / Veränderung der Sanitärausstattung ).

Die Beispielsammlung wird pro Beispiel gegliedert sein in die

- Benennung der Maßnahme
- Objektbezeichnung / Typ
- Leistungsbeschreibung.

Hierzu ist es notwendig, dass möglichst viele Wohnungsunternehmen ihre Erfahrungen in die Erarbeitung der Beispielsammlung einbringen und somit eine vielfältige, zur Nutzung anregende Sammlung entsteht.

Der Interessenverbund Wohnen im Alter hat vom 18.03. bis 22.03.2002 die „**Woche des Wohnens im Alter**“ durchgeführt. Sie war inhaltlich - organisatorisch in eine Fachtagung und eine Ausstellung unterteilt. Die Ergebnisse sind in einer Tagungsdokumentation dargestellt. Veranstaltungen dieser Größenordnung sollten **zukünftig** als Traditionsveranstaltung entwickelt werden. Über einen zeitlichen Abstand wäre noch zu entscheiden. Interessant und wünschenswert wäre dann die thematische Vorbereitung durch ein Verbundmitglied, das dann auch seine vorhandenen Ressourcen zur Verfügung stellt, wie beispielsweise Veranstaltungsräume und Ausstellungsflächen.

### **Sondersozialkommission Wohnen im Alter**

Die Rechtsgrundlage für die Arbeit der Sondersozialkommission bildet die „ Allgemeine Anweisung über den ehrenamtlichen Dienst im sozialen Bereich“ ( AllgAnw EaD ) vom 08.08.1995.

Die Mitglieder werden nach Beschluss des Bezirksamtes von der Bezirksverordnetenversammlung für die Dauer einer Wahlperiode berufen und sind im Auftrag des Bezirkes ehrenamtlich tätig. Die Sondersozialkommission wird auf unterschiedlichen Arbeitsebenen tätig. Sie informiert über Entwicklungstendenzen und initiiert Entscheidungsprozesse. Die allgemeinen Schwerpunkte und Aufgabebereiche der ehrenamtlichen Arbeit umfassen

- persönliche Kontakte,
- Vermittlung in Fragen des sozialen Bedarfs,
- persönliche Hilfeleistungen, Informationen über soziale Angebote und Förderung der Teilnahme am öffentlichen Leben.

Die vornehmlich fachspezifische Unterstützung und Anleitung erfährt die Sondersozialkommission bei der Koordinierungsstelle für ambulante Rehabilitation älterer Menschen. Die Mitglieder nehmen an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Koordinierungsstelle teil.

Im Ergebnis der bisherigen Tätigkeit haben sich auf den Arbeitsebenen „Bürger / Bürgerin“, „Interessenverbund Wohnen im Alter“, „Bezirksverordnete“ als konkrete Schwerpunkte und Aufgaben herausgebildet.

#### ☒ Bürgerinnen / Bürger

Aus der Zusammenarbeit mit den anderen Sozialkommissionen, der Koordinierungsstelle für ambulante Rehabilitation entstehen persönliche Kontakte, die Einzelberatungen bei der Realisierung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen beinhalten. Dabei steht die Information über und die Vermittlung unterstützender Leistungen der verschiedenen sozialen Anbieter im Vordergrund.

#### ☒ Interessenverbund Wohnen im Alter

Im Interessenverbund ist die Sondersozialkommission als ständiges Mitglied sowohl in der Verbundkonferenz als auch in den Arbeitskreisen vertreten. Sie bereichert mit ihren vielfältigen praktischen Erfahrungen die Verbundarbeit und trägt somit zur Weiterentwicklung des Wohnens im Alter praktisch und konzeptionell bei.

Die Kontakte zu den Wohnungsunternehmen durch Mitglieder der Sondersozialkommission sind einzelfallbezogen. Inhalt dieser Tätigkeit bildet neben der einzelfallbezogenen Beratung die Vermittlung von Grundsätzen des Wohnens im Alter.

#### ☒ Bezirksverordnete

Die Sondersozialkommission kann themenbezogen auf Einladung an den jeweiligen Ausschüssen der Bezirksverordnetenversammlung teilnehmen. Sie informiert dabei über die Entwicklung des Wohnens im Alter im Bezirk. Als Vertreter der Zielgruppe „Seniorinnen / Senioren“ sollten sie in der Zusammenarbeit mit den Bezirksverordneten zielgerichtet Lobbyarbeit zur Sicherung der Lebensqualität Älterer betreiben.

### **Zusammenfassung**

Der Interessenverbund Wohnen im Alter hat sich in seiner bisher zweijährigen Tätigkeit bewährt. Es wird versucht, weitere Mitglieder, insbesondere aus dem Kreis der Wohnungsunternehmen, zu gewinnen. Die einzelnen Mitglieder sind angehalten, ihre Aktivitäten, z. B. durch intensivere Mitarbeit in den Arbeitskreisen zu erhöhen und somit den Interessenverbund weiter zu stärken.

Die Arbeitskreise haben für sich Schwerpunktaufgaben bestimmt, die jährlich fortgeschrieben werden. Der Interessenverbund wird das Thema „Wohnen bis ins Alter“ weiter fachlich bearbeiten und für die bezirkliche Öffentlichkeit transparent darstellen. Insgesamt stellen sich Bau- und Ausstattungsqualität der Wohnhäuser und Wohnungen in Marzahn - Hellersdorf bezogen auf die Anpassungsmöglichkeiten zum altengerechten Wohnen bzw. zum Wohnen bis ins Alter günstig dar.

Alle Interessenverbände sollten neben der eigenen fachlich notwendigen Öffentlichkeitsarbeit jedes ein- Verbundes gemeinsam für das gesamte Netzwerk im Alter Öffentlichkeitsarbeit gestalten.

### **4.3 Interessenverbund Aktiv im Alter**

Der Interessenverbund Aktiv im Alter wurde am 08. November 2001 gegründet (Anlage 5). Die 26 Gründungsmitglieder haben in der Kooperationsvereinbarung des Interessenverbundes (Anlage 11) als gemeinsame **Zielstellung** bestimmt:

- ⊗ Entwicklung flächendeckender kleinräumiger Angebote in Wohnnähe
- ⊗ Bedarfsgerechte und qualitative Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und der Angebotsinhalte
- ⊗ Differenziertere interessensspezifische Angebote für verschiedene Generationen der Senioren
- ⊗ Einbeziehung, Ausbau, Motivation und Unterstützung von Freiwilligenarbeit, Ehrenamt und bürgerschaftlichem Engagement
- ⊗ Entwicklung generationsübergreifender Angebote auch in Zusammenarbeit mit Trägern der Kinder- und Jugendarbeit

Die Arbeitsweise ( Kooperationsvereinbarung, Abschnitt 3 ) wurde analog zu den beiden anderen Verbänden entwickelt. Im Interessenverband wurden die Arbeitskreise **Qualitätssicherung, Kleinräumige Angebotsstrukturen, Öffentlichkeitsarbeit, Bürgerschaftliches Engagement** gebildet. Die Arbeitskreise haben für sich anhand bisheriger Erfahrungen folgende Schwerpunkte gegenwärtig als wesentlich für die Tätigkeit in den Arbeitskreisen und im Koordinierungsgremium bestimmt:

- ⊗ Stärkere Einbindung von Seniorinnen und Senioren in vorhandene und noch einzurichtende Freizeitangebote in allen Lebensbereichen des Alters
- ⊗ Durchführung von Aktivtagen, z. B. im Seniorensport, Altenmessen, Tage der offenen Tür
- ⊗ Qualitätsmanagement: Kundenbefragungen zur Akzeptanz und Qualität von bestehenden Freizeitangeboten
- ⊗ Einrichtung neuer, wohnortnaher und nachfragegerechter Freizeitangebote, insbesondere in den südlichen Stadtteilen des Bezirkes ( Kaulsdorf, Biesdorf, Mahlsdorf )
- ⊗ Verbesserung der Erreichbarkeit der Veranstaltungsorte durch kostengünstige Fahrdienstangebote
- ⊗ Abstimmung von finanzierbaren Freizeitangeboten mit den Vereinen, Gruppen etc.

#### **Arbeitskreis Qualitätsmanagement**

In einem vom Arbeitskreis „ **Qualitätsmanagement** “ erarbeiteten **Leitbild** hat der Interessenverband Zielstellungen formuliert, die Arbeitsgrundlagen für eine seniorenrechtliche und fachlich qualifizierte Seniorenarbeit bieten. Das **Leitbild** wird die Tätigkeit des Interessenverbandes bei all seinen Aktivitäten begleiten und immer präsent sein. Es beinhaltet unter dem Motto „ **Gemeinsam – statt einsam / Gemeinsam aktiv – statt einsam und passiv** “ :

- ⊗ Handlungsansatz für die Mitglieder des Interessenverbandes Aktiv im Alter ist eine gemeinwesenorientierte Arbeit auf der Grundlage der Altenplanung des Bezirkes.
- ⊗ Wir leisten in einem Netz von Kooperationspartnern eine qualitative hochwertige Arbeit. Wir suchen die Kooperation und machen Synergieeffekte nutzbar.
- ⊗ Wir fördern Eigenverantwortung auf allen Ebenen durch kooperative Führung. Offenheit, Ehrlichkeit und gegenseitige Akzeptanz prägen unser Miteinander.
- ⊗ Wir gewährleisten eine offene Information der Mitglieder des Interessenverbandes als Voraussetzung für Selbständigkeit und Eigenverantwortung in der Aufgabenerfüllung.
- ⊗ In Verbindung und Zusammenarbeit mit kommunaler Seniorenpolitik werden differenzierte Angebote und Möglichkeiten geschaffen, in die sich die älteren Bürgerinnen und Bürger aktiv einbringen und selbständig tätig sein können.
- ⊗ Das aktive Altersselbstbild wird von den Mitgliedern des Interessenverbandes mit ihren Möglichkeiten unterstützt.

- ⊗ Es sollen die individuelle Selbstentfaltung und der Gemeinschaftssinn verbunden werden und dabei Werte, wie Vertrauen, Hilfsbereitschaft, Verlässlichkeit und Solidarität bewahrt werden. Alle Aktivitäten und Lebensfreuden in der Gemeinschaft sollen zu einem selbstbestimmten Leben und Altern mit beitragen.
- ⊗ Dabei wollen wir die generationsübergreifende Arbeit fördern und der Gefahr der Isolation und Vereinsamung der älteren Bürgerinnen und Bürger entgegensteuern.
- ⊗ Wir sehen es als unsere gemeinsame Aufgabe, dieses Leitbild im täglichen Arbeitsalltag umzusetzen und weiterzuentwickeln.

### **Koordinierungsgremium**

Das Koordinierungsgremium wird sich in Abstimmung mit den Sprechern der Arbeitskreise eingehend mit den vorhandenen Freizeitangeboten befassen, diese nach bestimmten Vorgaben auswerten und gemeinsam mit den Anbietern ( Vereinen, Gruppen, Schulen, freigemeinnützigen Trägern ) weiterentwickeln, um ein umfassendes, in allen Stadtteilen gleichmäßiges Angebot zu erreichen. Hierzu wird ein **Jahresplan** erstellt, der die Aufgaben in den Arbeitskreisen präzisiert, überprüfbar und nachvollziehbar gestaltet. Die Aufgaben werden analog zu den beiden anderen Verbänden praxisbezogen jährlich fortgeschrieben.

Das Kapitel „ Freizeitverwendung von ab 50-Jährigen in Hellersdorf und Marzahn“ der eingangs genannten Studie liefert viele Hinweise auf die inhaltliche Ausgestaltung der Tätigkeit des Interessenverbundes. Freizeitansprüche und -erwartungen der älteren Generation gründen sich vor allem auf

- sich verändernde Ansprüche im Verlauf der Lebensphase Alter,
- breite Interessenspektren und Aktivitätspotenziale im Ergebnis eines höheren Bildungsniveaus,
- eine ausgeprägt soziale und fachliche Qualifikation,
- ein regelmäßiges, differenziertes Alterseinkommen.

Der Interessenverbund sollte daher in Verbindung mit kommunaler Seniorenpolitik **differenzierte Angebote und Möglichkeiten** schaffen, in die sich die älteren Bürger und Bürgerinnen **aktiv** einbringen und **mitgestalten** können. Dabei sollten **Prämissen** wie

- das aktive Altersselbstbild,
- der lebenslange Wissenserwerb,
- Erhalt und Festigung sozialer Kontakte und Kommunikation,
- Steigerung und Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- großes Potenzial an freiwilligem, bürgerschaftlichen Engagement
- Entwicklung generationsübergreifender Angebote

von grundsätzlicher Bedeutung für die Tätigkeit im Interessenverbund sein. Inhaltlich muss sich das Spektrum mobilitätsorientierter, leistungsorientierter, unterhaltungsorientierter, kultureller Tätigkeiten und die Freizeitgestaltung mit und durch die neuen Medien in der Tätigkeit des Interessenverbundes widerspiegeln. Zielstellung der Aktivitäten wird sein, differenzierte, kleinräumige, bedürfnisorientierte, qualifizierte Betätigungsmöglichkeiten zu schaffen, die das **aktive Altersselbstbild** aufgreifen und unterstützen.

Öffnungs- und Veranstaltungszeiten der einzelnen Einrichtungen und Projekte sind auch dahingehend zu überprüfen, dass an **Wochenenden und Feiertagen Angebote** vorgehalten werden. Der Gefahr von **Isolation und Vereinsamung**, die eine **frauenspezifische Risikoverteilung** aufweist, insbesondere bei den Altersgruppen der rüstigen Alten und Hochbetagten, kann damit entgegengesteuert werden.

### **Zusammenfassung**

Auf der Grundlage der Kooperationsvereinbarung und der im Abschnitt 4.3 getätigten grundsätzlichen Aussagen bestimmen die einzelnen Arbeitskreise des Interessenverbundes ihre jährlichen Schwerpunkte. Der Fachbereich Soziales des Bezirksamtes Marzahn – Hellersdorf wird sich mit seinem Seniorenbüro, der regionalisierten Seniorenarbeit, der Weiterentwicklung der Seniorenfreizeitstätten im System der

Stadtteilzentren maßgeblich gestaltend in die Entwicklung des Interessenverbundes und somit der Angebote einbringen.

#### 4.4 Interessenverbund Gesundheit im Alter

Die Begriffe Interessenverbund Gesundheit im Alter und Gerontopsychiatrisch - Geriatriischer Verbund (GGV / Anlage 6) werden synonym angewendet. Der ursprünglich am 25.04. 1997 für die damalige Planungsregion Marzahn - Hellersdorf gegründete GGV mit seinen Arbeitskreisen **Patientenorientierte Zusammenarbeit, Qualitätssicherung und Fortbildung, Planung und Öffentlichkeitsarbeit** wurde um den Arbeitskreis **Mobilitätshilfe** erweitert.

Der GGV hat das **Ziel**, die Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegesituation und damit die Lebensqualität psychisch und somatisch kranker älterer Menschen im Bezirk zu verbessern. In der Kooperationsvereinbarung wird dazu ausgeführt (Anlage 12):

- Ziel des Kooperationsvertrages soll es sein, die im Verbundsystem bereits regional vorhandenen und noch zu schaffenden Angebote verschiedener Träger der Gerontopsychiatrie und Altenhilfe so zu vernetzen, dass Patienten mit gerontopsychiatrischem oder geriatriischem Krankheitsbild entsprechend ihrer jeweiligen Betreuungsbedürftigkeit versorgt werden. In den Betreuungsprozess sind alle an der Versorgung Beteiligten einschließlich der Angehörigen einzubeziehen.
- Der jeweilige Kooperationspartner ist verpflichtet, an der gemeinsamen Planung für den Aufbau des Verbundsystems teilzunehmen. Die Kooperationspartner sind verpflichtet, eine gemeinsame inhaltliche Konzeption zu erarbeiten und stimmen bausteinbezogene Veränderungen im Verbund ab.
- Die Kooperationspartner erklären ihre Bereitschaft, sich gegenseitig über ihre jeweiligen Planungen zu informieren, soweit sie den Auf- und Ausbau des Verbundsystems betreffen. Ziel ist es, sich gegenseitig bei dem Aufbau neuer und der Veränderung bestehender Projekte kollegial zu beraten und die Inhalte abzustimmen.  
Vertragsveränderungen, ergänzende Verträge und neue Verträge erfordern die Zustimmung aller Vertragspartner.
- Die Vertragspartner sind bestrebt, ihre Zusammenarbeit und ihre Planungen so zu gestalten, dass eine Versorgung aller alten Menschen, die im gerontopsychiatrischen oder geriatriischen Sinne erkranken, in einer lückenlosen Behandlungskette und im Sinne einer Versorgungsverpflichtung möglich ist. Hierbei ist die Problematik solange zu bearbeiten, bis eine im Sinne des Klienten adäquate Lösung gefunden ist. Im Vordergrund stehen dabei die adäquate Behandlung und Versorgung des einzelnen Klienten und nicht die ökonomischen Interessen der jeweiligen Vertragspartner.

Die Umsetzung der Verbundziele vollzieht sich durch die Tätigkeit des gewählten Koordinierungsgremiums, der Trägerkonferenz, der Arbeitskreise und natürlich der einzelnen Mitglieder in der täglichen Arbeit. Die Arbeitsweise ist in der Kooperationsvereinbarung geregelt (Anlage 12) und war beispielgebend für die beiden anderen Verbünde, die später entstanden sind.

Als **Schwerpunktaufgaben** für die Gremien des Verbundes sind zu nennen:

##### **Koordinierungsgremium**

Das Koordinierungsgremium ist im Verbund organisierend tätig, bereitet Trägerkonferenzen vor, moderiert, protokolliert diese und dokumentiert deren Arbeitsergebnisse. Im Auftrag der Trägerkonferenz arbeitet das Koordinierungsgremium selbständig und gestaltet die Außenbeziehungen des GGV.

##### **Trägerkonferenz**

Zur Trägerkonferenz gehören die Träger, die die Kooperationsvereinbarung anerkannt und unterzeichnet haben, ein / e Vertreter / in der Senioren / innen, Angehörigen und Patienten/ innen. Die Trägerkonferenz wählt das Koordinierungsgremium. Sie setzt Arbeitskreise für die einzelnen Aufgabenbereiche ein, die die hierfür Konzeptionen erarbeiten. Diese werden von der Trägerkonferenz diskutiert und bestätigt. In der Trägerkonferenz stellen sich auch Träger mit ihren Projekten vor, die noch nicht im Bezirk tätig und noch nicht Mitglied des Verbundes sind, aber mit ihrem Vorhaben zur weiteren Differenzierung und Spezialisierung beitragen können.

##### **Arbeitskreis Patientenorientierte Zusammenarbeit**

Der Arbeitskreis beschäftigt sich mit Vorhaben und Projekten, die die Zusammenarbeit der Verbundpartner untereinander patientenbezogen fördern sollen, z. B. Erarbeitung und Erprobung einer Checkliste zur Effektivierung von Helferkonferenzen ( Anlage 13 ), bessere Überleitungen zwischen ambulantem und stationärem Bereich, Kennenlernen anderer Einrichtungen durch Hospitationen.

### **Arbeitskreis Qualitätssicherung und Fortbildung**

Hier erfolgt die Beratung zu Qualitätsstandards und Zertifizierungen in der Pflege im ambulanten und stationären Bereich. Als organisierte Form der Fortbildung wurde die Veranstaltungsreihe „ Gerontople-num“ unter Nutzung der im Bezirk vorhandenen Fachkapazitäten entwickelt, die inzwischen Traditionscharakter hat. Themenschwerpunkte sind zum Beispiel Gewalt in der Pflege, Hospizbewegung in Berlin, Parkinson - Syndrom. Die Teilnahme am Gerontople-num ist kostenlos und ist auch für Projekte und Einrichtungen möglich, die nicht oder noch nicht Mitglied des GGV sind. An den Veranstaltungen des Gerontople-nums nehmen regelmäßig 60 - 70 Personen teil. Die Veranstaltungsreihe umfaßt 4 - 6 Veranstaltungen pro Jahr.

### **Arbeitskreis Planung und Öffentlichkeitsarbeit**

Der Arbeitskreis bietet Beratung zur bedarfsgerechten Bereitstellung von Pflegesachleistungen, z. B. bei Fortschreibung des Landespflegeplanes im Bereich der vollstationären und teilstationären Pflege. Er hat sich verbundübergreifend mit der Begrifflichkeit zum „ Betreuten Wohnen“ beschäftigt. Seine Tätigkeit ist gerichtet auf die Herstellung der Transparenz der Leistungsangebote im Verbund und die einheitliche Trägerdarstellung. Dazu wurde ein so genanntes GGV - Handbuch erarbeitet, dass im Entwurf vorliegt und noch veröffentlicht werden muss. Darüber hinaus werden regionale und überregionale Presseinformationen erarbeitet.

Gemeinsam mit der Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit wurde der „ Pfl egetag 2002“ am 16.10.2002 in der Alice-Salomon-Fachhochschule vorbereitet.

Mit dem Pfl egetag 2002 sollten Pflegebedürftige, deren Angehörige, weitere interessierte Bürgerinnen und Bürger, Therapeuten, Betreuer, Leistungsanbieter aus dem pflegerischen, sozialen und medizinischen Bereich, Bürgerberatungsstellen und Pflegekassen angesprochen werden.

Die Veranstalter führten den Pfl egetag 2002 unter folgenden inhaltlichen Zielstellungen durch:

- ☒ Der Pfl egetag dient der Bekanntmachung der aktuellen bezirklichen integrierten Versorgungsstrukturen für die Betreuung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.
- ☒ Durch die Darstellung der Kooperationsstruktur und der Leitlinien des Interessenverbundes Gesundheit im Alter (GGV ), erhalten die Besucher / innen ausführliche Informationen zu einer optimalen Beratung, Betreuung und Pflege.
- ☒ Alter bzw. Altern beinhalten einen mehrdimensionalen Prozess, der von einem Bedeutungswandel von Alter bzw. Altern gekennzeichnet ist. Die Veranstalter gehen von einer differenzierten Sicht auf das Alter / n aus. Einstellungen und Sichtweisen gegenüber dem Alter sollen positiv verändert werden.

Der Pfl egetag 2002 gliederte sich in zwei inhaltliche Bereiche:

- ☒ Eine Präsentation zu den im Bezirk bestehenden Angeboten der vollstationären Pflege ( Langzeitpflege, Kurzzeitpflege ), teilstationäre Pflege ( Tagesspflege ), der ambulanten Pflege, der Mobilitätsdienste und der Datenbank Hilfelotse.  
Die Vertreter / innen der jeweiligen Leistungsanbieter stehen zur Beratung zur Verfügung.
- ☒ Eine Fachtagung mit den Themenschwerpunkten
  - Qualitätssicherungsgesetz in der Pflege
  - Verbraucherschutz in der Pflege
  - Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung.

Jeder Themenschwerpunkt gliederte sich in ein Einführungsreferat mit einer anschließenden Podiumsdiskussion , für die die Referenten / innen und weitere Experten / innen aus der Praxis zur Verfügung standen.

## Arbeitskreis Mobilitätshilfe

Der Arbeitskreis Mobilitätshilfe stellt den jüngsten Arbeitskreis des Interessenverbundes dar und befindet sich noch in der konzeptionellen Phase. In Verantwortung des Trägers, der vom Land Berlin zu diesem Zweck im Bezirk gefördert wird ( Volkssolidarität Landesverband Berlin e. V. ) und unter Begleitung des Koordinierungsgremiums, sollte mit den Projekten anderer freier Träger, die im Bezirk Mobilitätshilfe hauptsächlich für ältere und behinderte Menschen leisten, die Konzeption des Arbeitskreises entwickelt und umgesetzt werden. Die im Bezirk bestehenden, ständig wechselnden Angebote ( 2. Arbeitsmarkt ) sind transparent zu halten, zu koordinieren und die Nutzungsmöglichkeiten für die Bürgerinnen und Bürger effizient zu gestalten. Auch sind inhaltliche Themen zu bearbeiten, wie z.B. der Umgang mit verwirrten Klienten / innen, um den Projekten mehr Handlungssicherheit vor Ort zu ermöglichen und die Betreuungsqualität zu erhöhen. In die Konzeptgestaltung ist die Zusammenarbeit mit den anderen Interessenverbänden aufzunehmen, so z. B. mit den Interessenverbund Aktiv im Alter zur kostengünstigen Absicherung des Besuchs von Veranstaltungen für Mobilitätsbehinderte.

## Zusammenfassung

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen gehört zu den wichtigen Aufgaben bezirklicher fachpolitischer Tätigkeit. Im Rahmen der Verbundtätigkeit ist außer zu den bereits genannten Schwerpunkten eine Weiterentwicklung anzustreben unter den Aspekten

- Entwicklung von pflegerischen Angeboten für spezielle Gruppen Pflegebedürftiger,
- Entwicklung des Pflagetages 2002 zu einer Traditionsveranstaltung,
- Erarbeitung einer Dokumentation zur bezirklichen Infrastruktur in den Bereichen Gesundheit und Soziales ( z. B. Träger, Leistungsangebot, Ansprechpartner, Finanzierung ) als Grundlage für die professionelle Beratungstätigkeit und zur Information für die Bürgerinnen und Bürger,
- Nutzung der Gemeinschaftsräume in vollstationären Pflegeeinrichtungen für die Tätigkeit der Stadtteilzentren
- Vorbereitung einer Kooperationsvereinbarung mit der Alice - Salomon - Fachhochschule.

## 5. Stadtteilzentren

- Was sind Stadtteilzentren ?

Stadtteilzentren sind Nachbarschaftseinrichtungen und soziale Angebotszentren, die der Begegnung und Förderung sozialer Kontakte der in einem Stadtteil lebenden Bürgerinnen und Bürger dienen. Hier soll die Möglichkeit der gemeinsamen Freizeitbeschäftigung geschaffen, Eigeninitiative und bürgerschaftliches Engagement gefördert, Selbst- und Nachbarschaftshilfe initiiert werden, um Menschen darin zu unterstützen, partizipativ ihre Lebenswirklichkeit gestalten zu können. Mit dem Ziel der Entwicklung von sozialer Verantwortung ist das friedliche und gleichberechtigte Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher Generationen, Geschlechter und Weltanschauungen, Herkunft und sozialer Lage zu fördern. Den Bürgern und Bürgerinnen wird ermöglicht, die eigene Kompetenz und Kreativität für das Leben im Stadtteil nutzbar zu machen, um ihre Identifikation und die Verantwortung für das Gemeinwesen zu unterstützen.

Ein wichtiges Ziel des Gemeinschaftsprojektes „ Stadtteilzentren“ ist es, alle Träger der sozialen Arbeit im Stadtteil zur kooperativen und vernetzten Zusammenarbeit zu gewinnen. Damit werden hohe Synergieeffekte und eine optimale Ressourcennutzung erreicht.

- Zielstellung der Arbeit der Stadtteilzentren

Ziel ist die Bewältigung bzw. Milderung sozialer Problemlagen und die Verbesserung der Lebensquali-

tät im Kiez.

Die Aktivierung der Bürgerinnen und Bürger zu eigenverantwortlichem Handeln und nachbarschaftlichem Engagement ist dabei vordergründiges Gestaltungsprinzip.

Es geht im wesentlichen um

- Entwicklung von Nachbarschaftsbeziehungen und sozialer Bindungen im Stadtteil
- Schaffung der Möglichkeit von Selbstorganisation und Übernahme sozialer Verantwortung
- Bewältigung und Milderung sozialer Problemlagen durch Nachbarschaftshilfe, Beratung, Betreuung sowie Hilfe zur Selbsthilfe
- Förderung der Identifikation mit dem Gemeinwesen und Verantwortung für den Stadtteil
- Integration Benachteiligter
- Ermittlung und Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten und Arbeitsplätzen
- frühzeitiges Erkennen sozialer Problemlagen und Brennpunkte, Aufzeigen von und Reagieren auf Bedarfe.

#### ➤ Leistungsprofil der Stadtteilzentren

##### Leistungen und Angebote

Die Träger der Stadtteilzentren erbringen stadtteilbezogen, d. h. wohnortnah, mit Unterstützung der Selbsthilfekontaktstellen und in Zusammenarbeit mit den anderen freien Trägern folgende Leistungen:

- Förderung von Ehrenamt, Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe
- Beratung und Betreuung
- Beschäftigungsförderung
- Angebote zur Unterstützung der Familie
- Freizeitangebote

##### Stadtteilmanagement

Neben den Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger übernimmt in jedem Stadtteil ein Träger der Stadtteilzentren, der damit zugleich als Leiteinrichtung fungiert, die Aufgaben eines Stadtteilmanagements zur Koordinierung der Stadtteilarbeit mit folgenden Aufgaben:

- Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Ressourcenbeschaffung
- Qualitätssicherung
- Bedarfsermittlung

Ziel ist die Bündelung und optimale Nutzung aller Ressourcen im Stadtteil.

Die Koordinierungsgremien der Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter führen mit dem Koordinierungsgremium des bezirklichen Vertrages Stadtteilzentren gemeinsame Beratungen zur Konkretisierung ihrer Zusammenarbeit durch. Der Interessenverbund Aktiv im Alter entwickelt gemeinsam mit den Stadtteilzentren Angebote im Sinne der Zielstellung der bezirklichen Altenplanung.

## **6. Hospizarbeit**

Der folgende Abschnitt hat für die Akteure / innen der Altenplanung informellen Charakter. Mit ihm wird auf die Angebotssituation im Land Berlin hingewiesen.

Am 08. Dezember 1998 wurde mit der Senatsvorlage Nr. 1863 / 98 das „Hospizkonzept – Förderung der Hospizentwicklung im Land Berlin“ beschlossen. Schwerpunkt bildet dabei die Förderung ambulanter als auch stationärer Hospizarbeit.

Die Hospizbewegung hat im Verlauf einer mehr als 10-jährigen Entwicklung im Land Ber-

lin Leitideen entwickelt, die sich in dem Hospizkonzept widerspiegeln. Die Hospizbewegung geht davon aus, dass

- „ • der Kranke mit seinen körperlichen, psychischen, sozialen und weltanschaulichen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht,
- seine Begleitung unabhängig von Herkunft, religiöser Überzeugung und sozialer Stellung erfolgt und
- die aktive Sterbehilfe keinen Raum findet.“<sup>15</sup>

Langfristig soll ein verändertes Bewusstsein im Hinblick auf die Betreuung und Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen erzielt werden. Sterben und Tod werden in unserer Gesellschaft weitestgehend tabuisiert und aus dem Leben verdrängt. Es ist notwendig, die Bedürfnisse sterbender Menschen insofern zu unterstützen, dass sie möglichst selbstbestimmt und weitestgehend schmerzfrei zu Hause sterben können. Die Hospizbewegung trägt dazu bei, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die Leitideen der Hospizbewegung sollen durch folgende Zielstellungen verwirklicht werden.

1. Sterben als integraler Bestandteil des Lebens individuell und gesellschaftlich anzuerkennen. Adressaten der Betreuungsangebote sind der sterbende Mensch und seine Angehörigen und nahestehende Personen.
2. Eine optimale Schmerztherapie und Symptomkontrolle durch ein interdisziplinäres Team von Fachleuten soll in der letzten Lebensphase unheilbar Kranken Schmerzfreiheit und weitestgehende Beschwerdefreiheit gewährleisten.
3. Der Betroffene soll seine letzte Lebensphase vorrangig selbstbestimmt im privaten Umfeld erleben. Zur Entlastung und Unterstützung des Sterbenden und der ihm nahestehenden Personen wird eine ständige Erreichbarkeit von Ansprechpartnern sichergestellt.
4. Die Einbeziehung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer gilt als unverzichtbarer, gleichrangiger Bestandteil der Hospizarbeit, um Beistand und Unterstützung für Angehörige / nahestehende Personen sowohl während der Sterbe- als auch der Trauerphase anzubieten.<sup>16</sup>

Mit der Umsetzung des Hospizkonzeptes wurde im Land Berlin ein System bestehend aus ambulanten ehrenamtlichen Hospizdiensten stationären Hospizen entwickelt. Die ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienste bieten sterbenden Menschen und ihren Angehörigen Begleitung und Beratung unentgeltlich und unabhängig von ihrer Herkunft und Weltanschauung an. Die ambulanten ehrenamtlichen Hospizdienste verstehen sich als ein notwendiges, ergänzendes Angebot. Sie sind kein Ersatz für professionelle Pflegedienste.

Die psychosoziale Sterbebegleitung stellt grundsätzlich keine abrechenbare Leistung dar. Die ehrenamtliche Arbeit wird in enger Zusammenarbeit mit professionellen Diensten erbracht und wird vom Land Berlin partiell gefördert.

Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der stationären Hospize bildet die Rahmenvereinbarung nach 39 a Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 09.02.1999. Danach sind stationäre Hospize „ eigenständige Einrichtungen mit dem eigenständigen Versorgungsauftrag, für Patienten mit unheilbaren Krankheiten in der letzten Lebensphase palliativ-medizinische Behandlung zu erbringen. ....“

Stationäre Hospize verfügen über eine besondere Ausstattung, die eine palliativ – medizinische, palliativ – pflegerische, soziale sowie geistig – seelische Versorgung gewährleistet.“

### Hospizeinrichtungen

Einrichtung	Anschrift	Telefon	Fax
Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin e. V. i. G.	Am Nordgraben 1 13509 Berlin	41 20 28 75	41 20 28 76
<b>Zentrale Anlaufstelle Hospiz</b> Unionhilfswerk Sozialeinrichtungen gGmbH	Am Nordgraben 1 13509 Berlin	40 71 11 13	40 71 11 15

<sup>15</sup> Quelle: Hospizkonzept Land Berlin

<sup>16</sup> s.o.

Ambulantes Hospiz des DRK	Neue Hochstr. 21 13347 Berlin	46 90 19 44	46 90 19 49
Ambulantes Hospiz Schöneberg	Fregestr. 52 12161 Berlin	85 98 66 34	85 98 66 98
Björn Schulz Stiftung	Wilhelm-Wolf-Str. 36-38 13156 Berlin	39 89 98 50 / - 28	39 89 98 99
Caritas – Hospiz Hausbetreuungsdienst	Bughenagenstr. 12 10551 Berlin	39 51 82 3	39 80 70 41
Elisabeth Hospiz Berlin	Pfarrer- Lenzel- Str. 1-5 13156 Berlin	47 60 24 76	47 60 21 15
Hospizdienst Christophorus e. V.	Manfred-von-Richthofen-Str. 11, 12101 Berlin	78 99 06 02	78 99 20 86
Hospizdienst im St. Gertrauden - Krankenhaus	Paretzer Str. 12 10713 Berlin	82 72 25 37	82 72 25 37
Hospizdienst im St. Joseph - Krankenhaus	Bäumerplan 24 12101 Berlin	78 82 22 45	78 82 28 28
Hospizdienst TAUWERK e. V.	Wollankstr. 19 13187 Berlin	48 83 96 48	48 83 96 44
Johannes – Hospiz e. V.	Schönwalder Allee 26 13587 Berlin	33 60 93 74	33 60 98 25
Lazarus Hospiz	Bernauer Str. 115 – 118 13355 Berlin	46 70 52 72	46 70 52 75
Malteser Hospizdienst Köpenick und Lichtenberg	Stellingdamm 8 12555 Berlin	55 39 71 24	55 39 71 25
Regionalgruppe Berlin der ISGL e. V.	Eschenbachstr. 8 12437 Berlin	53 68 70 5	53 21 30 40
RICAM – Hospiz g GmbH	Delbrückstr.22 12051 Berlin	62 88 80 - 0	62 88 80 60
V.I.S.I.T.E. Besuchs- und Hospizdienst	Wallstr. 61 – 65 10197 Berlin	61 39 04 32	61 39 04 36
Diakonie – Hospiz Wannsee GmbH	Busseallee 27 14163 Berlin	80 99 70 57	80 22 45 2

Die **Zentrale Anlaufstelle Hospiz** stellt ein Angebot für alle Menschen dar, die im Zusammenhang mit Sterben, Tod und Trauer Unterstützung und / oder Orientierung benötigen. Schwerkranke, deren Angehörige, Trauernde, Professionelle, z. B. aus vollstationären oder ambulanten Pflegediensten finden ein offenes Ohr für Ihre Sorgen und Nöte. Die Zentrale Anlaufstelle Hospiz nimmt angebotsneutral Informations- und Vernetzungsaufgaben wahr. Die Mitarbeiter der Zentralen Anlaufstelle besprechen mit den Hilfesuchenden, welche konkrete Unterstützung gewünscht und notwendig ist. Sie vermitteln die erforderlichen Dienste und Fachleute ( Anlage 14 ).

## 7. Zusammenfassung

Es ist das Bestreben des Bezirksamtes, die Seniorenpolitik und somit die Realisierung der Altenplanung in ihrer Gesamtheit zu einem ressortübergreifenden Anliegen aller Abteilungen des Bezirksamtes zu machen.

Die inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit der einzelnen Verbände des Netzwerkes im Alter sind in den jeweiligen Abschnitten enthalten. Diese werden durch die folgenden Schwerpunkte erweitert:

1. Die Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter bringen in den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung einmal im Jahr eine Gesamtdarstellung der jeweiligen Arbeitsergebnisse ein. Dieser Bericht wird an das Bezirksamt und die Bezirksverordnetenversammlung zur Kenntnisnahme weitergeleitet.
2. Der Beirat zur Umsetzung der Altenplanung führt seine fachpolitische Diskussion im Jahr 2003 mit folgender Schwerpunktsetzung:
  - Fortschreibung der Leitlinien für die künftige Seniorenpolitik im Land Berlin

- Weiterentwicklung der Aufgabenstellung der Sozialkommissionen, insbesondere der Sondersozialkommissionen
  - Notwendigkeit der Entwicklung von sozialen Angeboten für ältere Menschen mit gleichgeschlechtlicher Lebensweise
  - Senioren – BVV
3. Die Koordinierungsgremien der Interessenverbände führen unter Einbeziehung des Koordinierungsgremiums des bezirklichen Vertrages Stadtteilzentren gemeinsame Beratungen zur Konkretisierung ihrer Zusammenarbeit durch, z. B. zur Entwicklung von Angeboten für ältere Migrantinnen und Migranten. Die Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden wird angestrebt.
  4. Die Arbeitskreise Öffentlichkeitsarbeit der Interessenverbände gewährleisten außer der spezifischen Öffentlichkeitsarbeit für jeden Verbund auch eine gemeinsame für das gesamte Netzwerk. Darin einbezogen ist die Werbung neuer Mitglieder.
  5. Ergebnisse
    - der Einführung der bedarfsorientierten Grundsicherung zum 01.01. 2003
    - der Einführung des neuen Landespflegeeinrichtungsgesetzes und der Anpassung der Pflegeentgelte im vollstationären Bereich zum 01.01.2003

## 8. Anhang

### 8.1 Anlagen

- Karte 1 - Bezirk Marzahn – Hellersdorf, Stadtteile
- Karte 2 - Bezirk Marzahn – Hellersdorf, Sozialräume
- Anlage 1 - BA – Vorlage 355 / I
- Anlage 2 - Netzwerk im Alter / Gesamtübersicht
- Anlage 3 - Netzwerk im Alter / Beirat zur Umsetzung der Altenplanung
- Anlage 4 - Netzwerk im Alter / Interessenverbund Wohnen im Alter
- Anlage 5 - Netzwerk im Alter / Interessenverbund Aktiv im Alter
- Anlage 6 - Netzwerk im Alter / Interessenverbund Gesundheit im Alter
- Anlage 7 - Beirat zur Umsetzung der Altenplanung / Geschäftsordnung
- Anlage 8 - Kooperationsvereinbarung des Interessenverbundes Wohnen im Alter
- Anlage 9 - Angebote für Senioren während der Sanierung / Modernisierung ...
- Anlage 10 - Bauliche Einzel- und Komplexmaßnahmen für ein barrierefreies und familiengerechtes Wohnen ( Beispielsammlung )
- Anlage 11 - Kooperationsvereinbarung des Interessenverbundes Aktiv im Alter
- Anlage 12 - Kooperationsvereinbarung des Interessenverbundes Gesundheit im Alter
- Anlage 13 - Checkliste Helferkonferenzen
- Anlage 14 - Aufgaben der Zentralen Anlaufstelle Hospiz

## 8.2 Literaturhinweise

- 1. Hellersdorfer Altenplan 1995; Bezirksamt Hellersdorf von Berlin, Abteilung für Sozialwesen und Ausländerfragen, Juni 1995
- Allgemeine Anweisung über den ehrenamtlichen Dienst im Bereich Soziales
- Altenhilfe als Verbundsystem; Hans Brandt, KDA ( Hrsg. ), Februar 1993
- Altenreport Marzahn 1995; Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin – Brandenburg e. V. im Auftrag des Bezirksamtes Marzahn von Berlin, Abteilung Sozialwesen
- Altenhilfestrukturen der Zukunft – eine Zwischenbilanz; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Sonderheft 2002
- Armut und Gesundheit Teil I; Geene, Gold, Hans ( Hrsg.), Gesundheit Berlin e. V., Materialien zur Gesundheitsförderung, Band 10
- Armut und soziale Ungleichheit in Berlin; Land Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, 2002
- Älter werden – Ältere Lesben und Schwule in Berlin, eine Studie; Land Berlin, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, Oktober 2002
- Beispiellösungen für barrierefreies Bauen; Institut für Erhaltung und Modernisierung von Bauwerken e. V. an der TU Berlin, Dezember 1998
- Bericht der Enquete – Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“; Deutscher Bundestag, Drucksache 14 / 8900 vom 03.06.2002
- Bericht Wohnen im Alter 2001; Land Berlin, Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen
- Betreutes Wohnen – Planungsgrundlagen; Technische Universität Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften, Februar 1996
- Betreutes Wohnen in Plattenbauten; Institut für Erhaltung und Modernisierung von Bauwerken e. V. an der TU Berlin, Dezember 1999
- BSHG
- Bundesmodellprogramm Wohnen im Alter 1998 – 2001, Dokumentation 1 – 7; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Charakteristika ambulanter ehrenamtlicher Hospizdienste; Land Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation; Deutscher Bundestag, Drucksache 14 / 5130 vom 19.01.2001
- Gerontopsychiatrische Fachplanung Berlin – Teilbereich vollstationäre Pflege - ; Land Berlin, Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, 2001
- Einrichtungen für sterbende Menschen – Planungsgrundlagen; Technische Universität Berlin, Institut für Gesundheitswissenschaften, Juli 1999
- Hospizkonzept – Förderung der Hospizentwicklung im Land Berlin; Land Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Dezember 1998
- Jahresgesundheitsbericht 2001; Bezirksamt Marzahn – Hellersdorf von Berlin, Abteilung Gesundheit und Ökologische Stadtentwicklung
- Jahresgesundheitsbericht 2002; Bezirksamt Marzahn – Hellersdorf von Berlin, Abteilung Jugend, Familie und Gesundheit
- Landespflegeeinrichtungsgesetz
- Lebensgestaltung und Unterstützungsbedarf älterer Menschen als Herausforderung für soziale Dienstleister in Europa; Wohlfahrtswerk für Baden – Württemberg, Kongressdokumentation vom Juli 1999
- Leitlinien für die künftige Seniorenpolitik; Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, April 1999
- Marzahn und seine Bürger – eine Sozialstudie; Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin – Brandenburg e. V. im Auftrag des Bezirksamtes Marzahn von Berlin, 1999
- Neue Wohnung auch im Alter; Schader – Stiftung ( Hrsg. ), 1997
- Paradigmenwechsel in der Altenarbeit; Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ( Hrsg. )
- Pflege und Wohnen, Strategien zur Neuausrichtung; Roland Schmidt, DZA ( Hrsg. ), 2000
- Pflegepolitik im Land Berlin; Land Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, September 1999
- Pfl egetag 2002 am 16.10.2002, eine Tagungsdokumentation; Netzwerk im Alter, Interessenverbund Gesundheit im Alter im Bezirk Marzahn – Hellersdorf von Berlin ( Hrsg. )

- Ratgeber Betreutes Wohnen; Kuratorium Deutsche Altershilfe / Deutscher Mieterbund ( Hrsg. ), Juli 2000
- Solidarität der Generationen; Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren – Organisationen e. V., 2000
- Soziale Infrastruktur Marzahn – Hellersdorf 2002, Bereich Soziales; Bezirksamt Marzahn – Hellersdorf von Berlin, Abteilung Soziales, Wirtschaft und Beschäftigung, April 2002
- Sozialhilfebericht 2001 Marzahn – Hellersdorf, Bezirksamt Marzahn – Hellersdorf von Berlin, Abteilung Soziales, Wirtschaft und Beschäftigung, März 2002
- Soziale Stadtteilzentren im Bezirk Marzahn – Hellersdorf; Bezirksamt Marzahn – Hellersdorf von Berlin, Abteilung Soziales, Wirtschaft und Beschäftigung, September 2002
- Sozialstudie 50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000; Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin – Brandenburg e. V. im Auftrag der Bezirksamter Hellersdorf und Marzahn von Berlin, 2001
- Stadtmonitoring Soziale Stadtentwicklung 2000; Land Berlin, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung
- Städte und Gesundheit – Projekte zur Chancengleichheit; Abel, Mielck, Heinemann, Stender ( Hrsg. ) 2002
- Studie Ambulante und stationäre Pflege in Marzahn – aus der Sicht von Pflegebedürftigen; Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin - Brandenburg e. V. im Auftrag des Bezirksamtes Marzahn von Berlin, Abteilung Gesundheit und Soziales, Dezember 2000
- Umzugswünsche und Umzugsmöglichkeiten älterer Menschen – Forschungsprojekt; Schader - Stiftung ( Hrsg. ), 1997
- Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland; Deutscher Bundestag, Drucksache 14 / 8822
- Vorschläge zur Entwicklung der offenen Altenarbeit der Seniorenvertretung der Seniorenvertretung des Bezirkes Marzahn – Hellersdorf 2002
- Weiterentwicklung der offenen Altenhilfe; Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 2 / 2000
- Woche des Wohnens im Alter vom 18. – 22.03.2002, Fachtagung, Workshops und Ausstellung; Netzwerk im Alter, Interessenverbund Wohnen im Alter im Bezirk Marzahn – Hellersdorf ( Hrsg. )
- Wohnen im Alter: Fakten, Chancen, Beispiele – Tagung mit Fachexkursion; Berlin – Brandenburgische Akademie der Wohnungswirtschaft e. V., Oktober 2002
- Zweiter Altenbericht der Bundesregierung über das Wohnen im Alter; Deutscher Bundestag, Drucksache 13 / 9750 vom 28.01.1998
- Zweiter Berliner Patientenwegweiser; Humanistischer Verband Deutschlands Landesverband Berlin e. V. ( Hrsg. ), Januar 2000
- Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung; Bundesministerium für Gesundheit