

Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005

Vorbemerkungen	3
1. Einleitung	3
1.1 Prolog – Neue Bedingungen des Alters	4
2. Grundsätze und Ziele der Politik für Seniorinnen und Senioren - Berliner Leitlinien	8
3. Demografische und sozioökonomische Determinanten des Alters	11
3.1 Bevölkerungsentwicklung und -prognose.....	11
3.2 „Sozialindex und Alter“ - sozialräumliche Verteilung im Stadtgebiet	20
3.3 Einkommen und Vermögen - Materielle Sicherheit im Alter	22
3.4 Altersarmut	23
3.5 Alter und Arbeit.....	24
3.6 Geschlechtsspezifische Aspekte des Alterns	26
4. Politik für Seniorinnen und Senioren als Querschnittsaufgabe	27
4.1 Mitbestimmung und Mitwirkung.....	28
4.2 Akteure der Politik für Seniorinnen und Senioren in Berlin	28
5. Seniorenpolitische Handlungsfelder	30
5.1 Offene Altenhilfe, Freizeiteinrichtungen, Infrastruktureinrichtungen.....	30
5.1.1 Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren.....	30
5.1.2 Stadtteilzentren und Nachbarschaftseinrichtungen.....	31
5.2 Selbsthilfe, bürgerschaftliches Engagement, Erfahrungswissen.....	32
5.2.1 Seniorenselbsthilfe	32
5.2.2 Soziales und bürgerschaftliches Engagement	32
5.2.3 Erfahrungswissen.....	33
5.3 Lebenslanges Lernen.....	33
5.3.1 Neue Medien	33
5.3.2 Weiterbildung für nachberufliches Engagement und im Seniorenalter	34

5.4 Bildung und Wissenschaft	35
5.5 Kultur	35
5.6 Sport und Bewegung	36
5.7 Verbraucherschutz	37
5.8 Altersdiskriminierung	39
6. Spezielle Zielgruppen der Politik für Seniorinnen und Senioren	40
6.1 Alt werden in der Fremde – Menschen mit Migrationshintergrund	40
6.2 Gleichgeschlechtliche Lebensweisen im Alter	42
6.3 Ältere Menschen mit Behinderungen	44
6.4 Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen	46
7. Alters- und menschengerechte Stadt.....	47
7.1 Schutz und innere Sicherheit	47
7.2 Mobilität erhalten - Barrierefreiheit verbessern	48
7.3 Wohnen im Alter	49
7.3.1 Neue Wohnformen im Alter	52
8. Gesundheitliche Versorgung - Ausgewählte Daten zum Gesundheitszustand	54
8.1 Stationäre und ambulante geriatrische Versorgung	55
9. Hilfen und Unterstützung im Alter	57
9.1 Ambulante Altenhilfestrukturen	58
9.2 Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter	61
9.2.1 Ambulante Pflegedienste	62
9.2.2 Besonderer Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung	62
9.2.3 Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege	63
9.2.4 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege	63
9.3 Menschenwürdig leben und sterben – Hospizliche Versorgung	64
9.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege	65
10. Zusammenfassung und Ausblick	66
Abkürzungsverzeichnis	70
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	71
Literatur	72

Vorbemerkungen

Die im Jahr 1999 von der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales vorgelegten „Leitlinien für die künftige Seniorenpolitik“¹ werden mit diesem Bericht erstmals fortgeschrieben. Die Leitlinien sind um neue Themen und Fragestellungen ergänzt worden, so dass die hier vorgelegte Neukonturierung den gewandelten Bedürfnissen und Ansprüchen der älteren Generation Rechnung trägt.

Die Leitlinien sind das Ergebnis einer intensiven Befassung im Senat in einer hierzu eingesetzten ressortübergreifenden Arbeitsgruppe sowie einer gesonderten Beteiligung der Bezirke und des Landesseniorenbeirats Berlin (LSBB). Die Leitlinien sollen Anstoß geben zu einer intensiven politischen Erörterung mit Bürgerinnen und Bürgern, Experten und den auf diesem Gebiet engagierten Verbänden und Vereinen. Dazu zählen auch die im Abgeordnetenhaus vertretenen Parteien, die Kirchen und die Gewerkschaften sowie die Wohlfahrtsverbände.

Es liegt in der Natur der Sache, dass nicht alle Wünsche und Erwartungen berücksichtigt werden konnten; an dieser Stelle sei jedoch allen Beteiligten für das Engagement und die Ernsthaftigkeit, mit der diese Diskussion geführt wurde, gedankt.

1. Einleitung

Unsere Gesellschaft erlebt derzeit einen Wandel, für den es in der Geschichte bisher kein Vorbild gibt. Prognosen zufolge wird im Jahre 2050 die Hälfte der Bevölkerung über 50 Jahre alt sein. Noch nie zuvor gab es Gesellschaften, in denen mehr ältere als junge Menschen lebten. Die Einsicht, dass uns diese Entwicklung neue Möglichkeiten und Chancen eröffnet, aber auch vor große Herausforderungen stellt, kommt nur sehr langsam voran, obwohl der Deutsche Bundestag schon 1992 eine Enquetekommission demografischer Wandel eingerichtet hat, die im Jahre 2002 umfassende Handlungsempfehlungen abgegeben hat².

Die geringere Zahl an jungen Menschen und die steigende Lebenserwartung der Älteren führen dazu, dass der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung deutlich wächst. Insbesondere ist eine Zunahme der Hochbetagten, also der Menschen über 80 Jahren, zu verzeichnen. Dem steht eine weiterhin rückläufige Geburtenentwicklung gegenüber.

Für die Bundesrepublik prognostiziert das Statistische Bundesamt³ einen stetigen, sich allmählich beschleunigenden Rückgang der Bevölkerung. Bis zum Jahr 2050 wird die Bevölkerung bundesweit um 15 bis 20 % auf unter 70 Millionen zurückgehen – bei weiterer Zuwanderung aus dem Ausland. Dabei wird es starke regionale Unterschiede geben. Prosperierenden Gebieten mit hohen Zuwachsraten, insbesondere im Süden Deutschlands, stehen Gebiete vor allem in Nordostdeutschland gegenüber, die vor einem massiven Bevölkerungsverlust stehen.

Für Berlin wird gegen den bundesweiten Trend eine annähernd stabile Bevölkerungszahl prognostiziert (vgl. dazu ausführlich Kap. 3.1). Damit nimmt Berlin im Kontext der bundesrepublikanischen Entwicklung wie so häufig einen Sonderstaus ein. Berlin ist als Stadtstaat und bevorzugter Ort von Zuzügen aus dem Bundesgebiet und dem Ausland seit jeher besonderen Bedingungen sozialstruktureller Polarisierungen ausgesetzt. Die räumliche Nähe von jung und alt, arm und reich – die so genannte ‚Berliner Mischung‘ - ist seit jüngerer Zeit begleitet von einer

¹ SenGesSoz 1999

² Deutscher Bundestag 2002a

³ Statistisches Bundesamt 2003

Ausdifferenzierung der Bevölkerung (sozialräumliche Segregation), bei denen auch der Indikator „Alter“ nicht ohne Bedeutung ist.⁴

Auch der besondere politische Status von Berlin als ehemaliges „Schaufenster des Westens“ und einstige Hauptstadt der DDR wirkt in der Bevölkerung bis heute fort. Die Berlinerinnen und Berliner, und insbesondere die Älteren unter ihnen, haben eine sehr unterschiedliche und prägende politische Sozialisation erlebt. Diese in Frage zu stellen oder sich von ihr zu lösen, fällt immer noch schwer. Dies umso mehr, wenn sozialrechtliche Regelungen und Besitzstandswahrungen konstitutiv für die aktuelle Lebenslage sind.

Der im bundesweiten Trend liegende Alterstrukturwandel gilt jedoch auch für Berlin. Er hat Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche des Lebens: Arbeit und Wirtschaft, Bildung, Wohnen und Verkehr, soziale Beziehungen sowie die soziale Sicherung einschließlich der sozialen Dienste und Einrichtungen. Kurzum, die mit dem demografischen Wandel einhergehenden Veränderungen tangieren unser Gemeinwesen als Ganzes. Die Bewältigung der sich aus der Alterung ergebenden Aufgaben ist eine politische Querschnittsaufgabe, zu der sich der Senat mit den hier vorgelegten Leitlinien der Politik für Seniorinnen und Senioren bekennt.

Der Senat will mit den Leitlinien zur Politik für Seniorinnen und Senioren - Berliner Leitlinien, den Diskurs über das Altern der Gesellschaft versachlichen und den vorherrschenden Defizitansatz einer „monetären Engführung“⁵ zugunsten eines Kompetenzansatzes ablösen.

Soweit möglich geben die Leitlinien Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen ab.

1.1 Prolog – Neue Bedingungen des Alters

Durch die gestiegene Lebenserwartung können immer mehr ältere Menschen gesund und aktiv ihren Lebensabend bestreiten. Biologisch sind die Seniorinnen und Senioren von heute rund ein Jahrzehnt jünger als noch vor zwei Generationen. 80 Prozent der Menschen ab 70 Jahren sind nach dem Dritten Altenbericht „Alter und Gesellschaft“ zu einer weitgehend selbstständigen Lebensführung in der Lage.⁶ Der größte Teil der älteren Bevölkerung lebt die ersten 15 bis 20 Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben weitgehend unabhängig von Pflege und Hilfe.

Diese aktiven Alten sind mehrheitlich auch ökonomisch gut ausgestattet. „Mit einer Kaufkraft von mehr als 90 Milliarden Euro pro Jahr bestimmt die Altersgruppe ab 50 Jahren und mehr den Markt.“⁷ Die ältere Generation weist ein hohes Potenzial an individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen auf. Die heutige Altengeneration ist willens und in der Lage, ihre Dinge selbstständig in die Hand zu nehmen und sich auch weiterhin konstruktiv an der Ausgestaltung ihres Lebens zu beteiligen.

Immer mehr ältere Menschen gestalten ihren Ruhestand als aktiven Lebensabschnitt. Die Zahl der Seniorinnen und Senioren, die ein Studium beginnen, steigt. Seniorensport wird immer wichtiger und hat positive Effekte vor allem aus gesundheitlicher Sicht. Die Belastungsfähigkeit und Trainierbarkeit ist bis ins hohe Alter gegeben. Sport und Bewegung, wohl dosiert und richtig durchgeführt, können im Alter zur körperlichen Fitness beitragen, Alterungsprozesse verlangsamen, das Herz-Kreislaufsystem stabilisieren, die Muskulatur stärken und nicht zuletzt einfach Spaß machen und damit die Lebensqualität erhöhen. Das Engagement älterer Menschen in ihrem familiären Umfeld als Betreuungspersonen für ihre Enkelkinder oder in Kommunen, Vereinen oder in der Nachbarschaft (Bürgerschaftliches Engagement) steigt ebenfalls stetig.⁸ Der Nutzen von freiwilligem Engagement ist nicht nur auf Seiten der Seniorinnen und Senioren sein,

⁴ vgl. SenGesSozV 2004a

⁵ Wahl 2004, 274

⁶ Deutscher Bundestag 2001

⁷ STERN 2004

⁸ vgl. BMFSFJ 2004 und Paritätische Bundesakademie 2005

sondern dient der Gesellschaft als Ganzes. Eine Förderung durch mehr Information, Beratung sowie Bereitstellung und Verbesserung von entsprechenden Strukturen hat sich der Senat zum Ziel gesetzt.

Die gesellschaftspolitisch insgesamt verbesserten Ausgangs- und Lebensbedingungen heutiger wie künftiger Altengeneration gilt es jedoch nicht zu verallgemeinern und damit zu überschätzen. Die soziale Ausdifferenzierung in der Lebensphase Alter nimmt – in der Fortsetzung bisheriger Lebenslagen und -führungen – zu. In der Phase der Erwerbstätigkeit erworbene Qualifikationen und Fähigkeiten sind für die individuelle Lebenslage im Alter unverändert konstitutiv. Wie in Kap. 3.4 ausführlicher entfaltet, wird das Thema „Altersarmut“ – auch als soziale Armut - infolge absehbar fortschreitender sozialstruktureller Polarisierungen zukünftig wieder eine wichtigere Rolle haben.

Alt werden will jeder, keiner will alt sein! Aber: Ab wann ist man eigentlich ‚alt‘?

Galt man früher mit 50, 55 oder 60 Jahren bereits als ‚alt‘, zählt man sich heute allenfalls zu den „Jungen Alten“, der „**Generation 50 Plus**“ oder den so genannten „**Woopies**“ (well-off older people), die statistisch gesehen noch ein Drittel ihrer Lebenszeit vor sich haben und diese für vielerlei individuelle, familiäre oder ehrenamtliche Aktivitäten auch genussreich erleben.

Die Tatsache, dass Menschen ab einem gewissen Lebensalter als „alt“ wahrgenommen werden, ist primär eine gesellschaftliche Konstruktion. Mit dem Eintritt in das Rentenalter gibt der Mensch gezwungenermaßen Rollen auf, die in unserer Gesellschaft als zentral gelten. Dazu zählt insbesondere die Berufstätigkeit als strukturierendes Merkmal unseres Lebenslaufs.

Der Altersabschnitt von 80 bis 85 Jahren wird durch den Vierten Altenbericht⁹ als der Beginn der „Hochaltrigkeit“, des so genannten 4. Lebensalters definiert, da ab diesem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit für vermehrte Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Demenz deutlich ansteigt. Dieses ist die von Andreas Kruse benannte Lebensphase der „erhöhten Verletzlichkeit“ im Alter.¹⁰

Kommen wir zu der öffentlichen Wahrnehmung des Alters, dem so genannten Altersbild in der Gesellschaft: Im Kontext Alter(n) und Sozialstaat ist die Rede von der „Vergreisung“ der Gesellschaft, dem drohenden Zusammenbruch des Sozialstaats unter der herannahenden „Rentnerlawine“ oder dem „Krieg der Generationen“, um nur einige der plakativen Diskriminierungen zu nennen.

Die ältere Generation wird angesichts des durch den demografischen Wandel legitimierten und initiierten Umbaus der Sozialsysteme in eine „Sündenbockrolle“ gedrängt, die nicht nur verletzend wirkt, sondern wesentliche, nicht-demografische Rahmenbedingungen ausblendet und zu gefährlichen Schuldzuweisungen führt.¹¹

Neben den Problemen am Arbeitsmarkt ist beispielsweise zu berücksichtigen, dass ein immer späterer Berufseinstieg (bei Akademikern nicht selten an der Schwelle zum 30. Lebensjahr) und ein früheres Berufsende (das Ausscheiden zum regulären Rentenalter von 65 Jahren ist mittlerweile die Ausnahme) die eigentlich aktive Zeit der Berufstätigkeit beständig schrumpfen lässt – mit immensen Folgen für die gesamte Gesellschaft.¹²

Alter mit Pflegebedürftigkeit und Armut gleichzusetzen, ist ein Zerrbild. Das durchschnittliche Alter beim Einzug in ein Heim beträgt 82 Jahre; von Armut kann mehrheitlich nicht die Rede sein. Zwar gibt es Armut auch in der älteren Generation, namentlich bei Frauen, die wegen ihrer Kinder auf eine eigene Erwerbstätigkeit verzichtet haben. Im Durchschnitt beziehen in Berlin aber nur 1,7 Prozent der über 65-jährigen Grundsicherung im Alter, während der Anteil an Sozialhilfe bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei 18,1 Prozent liegt (Stand September 2004).

⁹ Vgl. Deutscher Bundestag 2002

¹⁰ Kruse 2004: <http://www.ag60plus.de/servlet/PB/menu/1379896/> v. 13.02.2004

¹¹ Vgl. Zeman 2000, 261

¹² Vgl. Lehr 2003

Die **Potenziale älterer Menschen** sind vielfältig. Sie verfügen im Vergleich zu früheren Altengenerationen über deutlich bessere gesundheitliche, bildungsmäßige und finanzielle Voraussetzungen, sie verfügen über ein breites Spektrum an Interessen und Kompetenzen sowie über ein umfangreiches Erfahrungswissen.

Ihre vergleichsweise höhere Mobilität, man denke nur an den hohen Grad der Motorisierung, nutzen sie für die Wahrnehmung vielfältiger Aktivitäten und Aufgaben. Für die „Generation 50 Plus“ ist kein freiwilliger Rückzug aus gesellschaftlichen Aktionsfeldern erkennbar. Vielmehr besteht ein nachhaltiges Interesse an Teilhabe, Mitbestimmung und Mitgestaltung.

Dennoch sind viele Potenziale vielfach ungenutzt. Die Chancen für ein höheres Selbstwertgefühl und gesellschaftliche Anerkennung können nicht wahrgenommen werden, weil angemessene Beiträge der älteren Generation zum gesellschaftlichen Zusammenhalt gar nicht eingefordert werden.

Wir brauchen ein neues, ein realistischeres und differenzierteres Bild vom Alter.

Die kommende ältere Generation ist die der „68er“. Sie ist von ganz anderen ideellen Vorstellungen und Erfahrungen geprägt als ihre Vorgängergenerationen. Sie musste keinen Krieg miterleben, sie profitierte zeitlebens von einem wachsenden Gesundheits- und Sozialsystem und wuchs bisher ohne wirkliche Not und Entbehrung auf. Ihre Erwartung an das Alter besteht in der Fortsetzung ihres bisherigen Lebensstils.

Traditionelle Werte wie Sparsamkeit, Bescheidenheit und Genügsamkeit verlieren bei den nachwachsenden Seniorinnen und Senioren immer mehr an Bedeutung. Dafür werden Werte wie Toleranz, Aufgeschlossenheit und Unabhängigkeit wichtiger. Da dieselben Werte auch für die heutige Jugend wichtig sind, wächst zurzeit eine Seniorengeneration heran, deren Wertvorstellungen mit denen der jungen Generation mehr übereinstimmen als je zuvor. Jung gebliebene, aktive Seniorinnen und Senioren gewinnen die Oberhand.

Mit der heutigen Seniorengeneration ist zudem eine vollkommen neue Verbraucherzielgruppe herangewachsen, die mit der bisherigen Kriegs- und Nachkriegsgeneration nichts mehr gemeinsam hat. Sie definiert sich nicht mehr über das Lebensalter, sondern über ihre psychische Verfassung, über ihre Lebenseinstellung und über ihr Konsumverhalten. Sie wird mit den Vorurteilen über „die Senioren“ aufräumen und das traditionelle Vorstellungsbild von „den Alten“ in die Vergangenheit verweisen. Die heutigen Seniorinnen und Senioren werden zwar von der Lebenserwartung her immer älter, von ihren Einstellungen her aber immer jünger.

Die Aufgabe der Gesellschaft muss es sein, die ältere Generation als wichtige Kraft und unverzichtbaren Teil der ganzen Gesellschaft deutlich anzuerkennen. Die Bedürfnisse der heutigen Altengeneration sind mit den Lebenschancen zukünftiger Generationen zu verknüpfen.

Der Schlüssel zu einer zukunftsfähigen Gestaltung einer alternden Gesellschaft kann nur in einem neuen Verständnis von Alter und Altern gefunden werden. Dabei gilt es „nachhaltig zu vermitteln, dass eine Gesellschaft, die mehrheitlich aus Alten besteht, es sich nicht leisten kann, deren Potenzial, ihre Arbeits- und vor allem auch Schöpferkraft zu missachten und ungenutzt zu lassen. Von der gefährlichen und sinnlosen „Altersverschrottung“ hat der damalige Bundesarbeitsminister Norbert Blüm schon in den achtziger Jahren gesprochen.“¹³

Den Zusammenhalt zwischen den Generationen leistet in erster Linie die **Familie**. Sie hat trotz veränderter Lebensbedingungen weiterhin einen hohen Stellenwert im Leben der meisten Menschen. Im Netz der sozialen Sicherungssysteme ist die Familie stabilste Partnerin. Sie leistet nicht nur den größten Anteil der versorgenden und pflegerischen Hilfen. Die Familie bedeutet für ältere Menschen vor allem sozialen Rückhalt, d.h. Liebe, Wertschätzung und Verlässlichkeit. „Die Erhaltung familiärer Bindungen ist zur wichtigsten Vorsorgemaßnahme für das Alter geworden und hat fast den Charakter einer Lebensversicherung.“¹⁴ Die Familie verdient gerade

¹³ Foitzik 2004, 273

¹⁴ Opaschowski 2005, 9

vor dem Hintergrund der zu erwartenden demografischen Entwicklung große Anerkennung und Unterstützung.

Vom so genannten „kleinen“ Generationenvertrag profitieren vor allem Personen in und mit familialen Netzwerken. Alle anderen, Singles und Kinderlose sollten frühzeitig verlässliche nicht-verwandte Netze zu knüpfen, so genannte „**Soziale Konvois**“. Diese sollten sich jedoch nicht auf den reinen Freundeskreis beschränken, weil der meist gleichaltrig ist und im Alter abnimmt. „Soziale Konvois sind nur hilfreich, wenn sie generationsübergreifend angelegt sind.“¹⁵

¹⁵ Opaschowski 2005, 10

2. Grundsätze und Ziele der Politik für Seniorinnen und Senioren - Berliner Leitlinien

Das Politikfeld Alter ist wegen der unterschiedlichen Zuständigkeitsebenen (Bund, Länder, Kommunen) „vertikal fragmentiert“¹⁶. Wesentliche sozio-ökonomische Determinanten für die Lebenslagen der älteren Generation lassen sich zurückführen auf bundesgesetzliche Regelungen (Verfasstheit der Gesundheits- und Sozialsysteme). Die konkrete Umsetzung einer ganzheitlich strukturierenden Altenpolitik ist aus diesem Grund auf die kommunale Ebene, in Berlin auf die Bezirke, verwiesen.

Mit der Aufstellung von seniorenpolitischen Leitlinien werden gemeinsame Bezugspunkte formuliert, die die Möglichkeit bieten, in einen dauerhaften Diskurs einzutreten. Dabei gilt es, die Vielfalt von sozialen und sozialrechtlichen Möglichkeiten und Problemen und die wachsende Zahl der Akteure in der Altenpolitik konstruktiv zusammenzuführen. Die Leitlinien beschreiben die Rahmenbedingungen der Politik für Seniorinnen und Senioren in Berlin. Sie formulieren auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme von Lebenslagen Konsequenzen und Perspektiven.

Die Erstellung und Implementierung von Leitlinien ist ein strategischer Prozess, verbunden mit dem Anspruch auf eine perspektivische Weichenstellung. Die Beschlussfassung von seniorenpolitischen Leitlinien stellt nicht den Abschluss des Vorhabens dar. Vielmehr eröffnet sich darüber ein zukunftsöffnender Prozess. Über die Leitlinien wird der gesellschaftliche Diskurs zur Politik für Seniorinnen und Senioren in Berlin aufgenommen und ausgeweitet.

Die Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik nehmen Bezug auf den im April 2002 in Madrid von den Vereinten Nationen verabschiedeten 2. Weltaltenplan und die im September 2002 in Berlin getroffene Einigung der Vertreter der UNECE-Staaten auf zehn Verpflichtungen¹⁷ und dem der BAGSO erteilten Auftrag einen Nationalen Aktionsplan zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen durch die Bundesregierung zu erarbeiten¹⁸.

Berliner Leitlinien

1. Die Berliner Politik für Seniorinnen und Senioren wird von dem Grundsatz geprägt, ein **Altern in Würde** zu ermöglichen. Dazu ist es unerlässlich, die **Selbstständigkeit, Selbstbestimmung** und **Teilhabe** der älteren Generation zu erhalten und zu stärken und dabei die gegebenenfalls unterschiedlichen Interessen von Frauen und Männern zu berücksichtigen.
2. Eine zeitgemäße Altenpolitik setzt sich für die Bedürfnisse der heute Hochbetagten, aber auch für die Zukunft der jungen Alten ein. Zur Bewältigung des demografischen Wandels ist eine **nachhaltige Altenpolitik** geboten.
3. Die Politik für Seniorinnen und Senioren Berlins ist dem Ziel einer **solidarischen Gesellschaft** verpflichtet. Dieses gilt sowohl innerhalb der Generation der Seniorinnen und Senioren in Bezug auf ungleich verteilte ökonomische und soziale Ressourcen (intragenerationale Gerechtigkeit) als auch für das solidarische Miteinander der Generationen mit der Zielsetzung des Erhalts und der Belebung des großen Generationenvertrages (intergenerationale Gerechtigkeit).
4. **Klassische Altenpolitik** heißt auch in Zukunft die Versorgung und Pflege älterer Menschen sicherzustellen. Der zu erwartende Anstieg von Pflegebedürftigkeit verlangt nach Verbesserungen in der allgemeinen Pflege und der Versorgung Demenzkranker.

¹⁶ Zeman 2000, 66

¹⁷ <http://www.nationaler-aktionsplan.de/weltaltenplan2.html>

¹⁸ vgl. BAGSO 2004b und BAGSO 2005

5. **Neue Altenpolitik** heißt, die **Handlungspotenziale** der politisch bislang ausgeblendeteten große Gruppe der aktiven 50- bis 80-Jährigen, die im Jahre 2050 die Mehrheit der Bevölkerung stellen wird, zu fördern. Eine aktivierende Seniorenpolitik fördert **Eigeninitiative, Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement** zum Zweck der gesellschaftlichen und sozialen Integration.
6. Die Bekämpfung der **Altersarmut** wird in nächster Zukunft als Folge von Langzeitarbeitslosigkeit, diskontinuierlichen Erwerbsverläufen und absehbar geringeren Alterseinkünften durch Absenken des Rentenniveaus wieder einen höheren Stellenwert einnehmen.
7. Viele ältere Menschen leiden unter einer latent verbreiteten **Altersdiskriminierung**. Sie fühlen sich aufgrund ihres Alters belächelt, missachtet, nicht ernst genommen und von privaten wie öffentlichen Angeboten ausgeschlossen. Das vorherrschende **Altenbild der Gesellschaft** (Überalterung, Vergreisung etc.) wird den vielfältigen Lebenslagen der älteren Generation sowie der gesellschaftlichen Antizipation des Alters nicht gerecht. Politik und Medien tragen eine hohe Mitverantwortung für den Abbau von Altersdiskriminierungen.
8. **Politik für Seniorinnen und Senioren ist eine landespolitische Querschnittsaufgabe**. Bei ihrer Umsetzung wird das Prinzip des Gender Mainstreaming angewendet. Die Wahrnehmungen für seniorenpolitische Fragestellungen ist in allen relevanten Politikbereichen zu schärfen, um die Lebenslagen der älteren Generation zu verbessern. Der Senat von Berlin bezieht die **ältere Generation** als eine wesentliche gesellschaftliche Bevölkerungsgruppe in seine Entscheidungsprozesse mit ein und nimmt ihren Wunsch nach **politischer Teilhabe** ernst.
9. Auf Grund des demografischen Wandels wird zukünftig ein breites Spektrum verschiedener Wohnformen und unterstützender Angeboten erforderlich sein. Beim Thema **Wohnen im Alter** dürfen nicht nur die „jungen aktiven Alten“ gesehen werden, das Augenmerk muss auch auf kranke, pflegebedürftige und behinderte alte Menschen gerichtet sein. Sonderwohnformen wie Heime werden von älteren Menschen i.d.R. nur dann gewählt, wenn keine anderen Möglichkeiten gesehen werden. Zunehmend suchen deshalb mehr Menschen nach Alternativen, um auch im Alter selbstbestimmt zu leben und zu wohnen. Mittlerweile existieren unterschiedliche Konzepte von gemeinschaftlichem Wohnen von Alt und Jung oder von Gleichgesinnten einer Generation.
10. **Barrierefreiheit** muss als prioritäres Handlungsziel **in Architektur und Stadtplanung** verankert werden, um Einschränkungen der Mobilität zu verhindern und Selbstständigkeit im Alter zu erhalten.
11. Die positiven Auswirkungen von **Bewegung und Sport** auch für ältere Menschen sind nicht nur medizinisch unstrittig. Nur ein Drittel aller über 60-Jährigen in Berlin ist sportlich aktiv. Die Werte- und Qualitätsoffensive für den Berliner Seniorensport muss effektiviert werden.
12. Um dem Prinzip des SGB XI (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung) – „ambulant vor teilstationär“ und „teilstationär vor stationär“ - gerecht zu werden, brauchen wir ausreichende Beratungssysteme und Unterstützungsangebote. Die **Koordinierungsstellen Rund ums Alter** leisten einen wichtigen Beitrag. Ihre fachliche Weiterentwicklung und Verstärkung, auch durch Übernahme zusätzlicher Aufgaben, ist eine wichtige infrastrukturelle Maßnahme.
13. Im Rahmen der Eigenvorsorge künftiger Altengenerationen wird der Bedarf nach **Beratung rund ums Alter** steigen (Alterssicherung, Versicherungsschutz, Verträge mit Pflegeanbietern etc.). Der **Verbraucherschutz** ist zum Schutz vor unseriösen Anbietern auszubauen und zu qualifizieren.

14. **Kaufkraft Älterer nutzen:** Im Bereich von Produkten und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter gibt es einen expandierenden Markt, der noch nicht ausreichend wahrgenommen wird. Altersgerechte Produktgestaltung, Reisebegleitung, Pflege-, Hauswirtschafts-, Handwerker- oder sonstige Dienste helfen nicht nur den älteren Menschen, sondern schaffen auch Arbeitsplätze. Das Institut Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen geht für das „**ökonomische Querschnittsfeld Seniorenwirtschaft**“¹⁹ bundesweit von bis zu einer Million möglichen Arbeitsplätzen aus.
15. Aufgrund der **Singularisierung der Gesellschaft** werden **soziale Netzwerke** teilweise familiäre Strukturen ersetzen. Selbsthilfe, ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement müssen in den Strukturen gefördert werden.
16. **Generationenkonflikte** sind ein wesentlicher Motor, um gesellschaftliche Entwicklungen voranzubringen. Sie sind nicht zu verwechseln mit der aktuellen Diskussion über Fragen der Verteilung von Wohlstand und Einkommen zwischen den Generationen - als eine primär ökonomische Frage.
17. Aufgrund von **Vorruhestands- und Altersteilzeitregelungen insbesondere in Großbetrieben** sind immer weniger Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bis zum Eintritt des gesetzlichen Rentenalters beschäftigt. Diese Praxis ist gegenüber den zukünftigen Rentnerinnen und Rentnern und den jungen beitragszahlenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht mehr vertretbar. Erforderlich sind Investitionen in die Beschäftigungsfähigkeit der alternden Erwerbspersonen durch Weiterbildungs- und Personalentwicklungsmaßnahmen. Die Betriebe werden den demografischen Wandel vielfach besser bewältigen, wenn sie mit generationsübergreifenden Belegschaften arbeiten.
18. **Lebenslanges Lernen** darf kein Schlagwort bleiben. Ein längerer Verbleib in der Erwerbsarbeit setzt voraus, dass die notwendigen Kenntnisse auf dem neuesten Stand sind. Eine Weiterbildungsoffensive mit Anreizen für Ältere ist erforderlich.
19. Die **Lebenserfahrung** und das **Erfahrungswissen der älteren Generation** sind häufig ungenutzte gesellschaftliche Potenziale, die es - nicht nur im Arbeitsleben - zu erhalten und zu reaktivieren gilt.
20. Viele alte Menschen, die nicht mehr erwerbstätig sind, möchten ihr Wissen und ihre Erfahrungen in **freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement** einbringen. Auf diese Arbeit sollte die Gesellschaft nicht verzichten. In der gerontologischen Forschung gilt der Zusammenhang zwischen einem aktiven Altern und der Lebenszufriedenheit, sozialer Eingebundenheit und positivem Gesundheitszustand als nachgewiesen. Die Freiwilligenarbeit von Älteren trägt zudem dazu bei, ein negativ geprägtes Altersbild korrigieren zu helfen. Der Senat schafft die Rahmenbedingungen dafür, die Freiwilligenarbeit aller Altersgruppen zu fördern .
21. Bis zum Jahr 2010 wird sich die Zahl der in Berlin lebenden **Migrantinnen und Migranten über 65 Jahre** fast verdoppeln. Diese Bevölkerungsgruppe ist vorzeitigen Altersrisiken in besonderem Maße ausgesetzt und wird zunehmend auf die Dienste der offenen und stationären Altenhilfe sowie auf eine intakte Informations- und Beratungsinfrastruktur angewiesen sein. Den hier lebenden älteren Menschen ausländischer Herkunft ist die Teilhabe an den kulturellen, sozialen und gesundheitlichen Angeboten zu ermöglichen. Die **Lebenslagen der älteren Migrantinnen und Migranten** in Berlin sind ein Schwerpunkt zukünftiger Politik für Seniorinnen und Senioren.
22. In Berlin leben ca. 40.000 **homosexuelle Frauen und Männer**, die älter als 65 Jahre sind. Ziel des Berliner Senats ist es, das Verständnis zwischen älteren Menschen mit verschiedenem kulturellem Hintergrund und verschiedenen sexuellen Orientierungen zu verbessern und damit auch die Bereitschaft wechselseitig Verantwortung füreinander zu übernehmen.

¹⁹ Gerling, Neagele, Scharfenorth 2004, 300

3. Demografische und sozioökonomische Determinanten des Alters

Die demografischen Prognosen weisen einen unumkehrbaren Prozess des Älterwerdens der Gesellschaft aus. „Das bedeutet (für die Bundesrepublik, d. Verf.), dass die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Zukunftsaufgaben von einer geringeren und im Durchschnitt älteren Bevölkerung bewältigt werden müssen.“²⁰

Das hat zwei Ursachen: Die höhere Lebenserwartung²¹ und die niedrige Geburtenrate.

Die „Überalterung“ der Gesellschaft wird von einer „Unterjüngung“ der Gesellschaft begleitet.

Die höhere Lebenserwartung ist ein Gewinn für diejenigen, denen das Glück eines langen Lebens zugute kommt, und sie ist ein Erfolg für den Sozialstaat. Aufgrund besserer Lebensbedingungen und des medizinischen Fortschritts leben die Menschen länger. Die Geburtenrate ist in Deutschland seit Beginn der 60er Jahre mit der höchsten Geburtenziffer der Nachkriegsjahre von 2,5 Kindern pro Frau auf derzeit 1,4 Kinder pro Frau zurückgegangen.²² Absehbar sind „keine Anzeichen für (einen) Anstieg der Geburtenhäufigkeit erkennbar“²³.

3.1 Bevölkerungsentwicklung und -prognose

Die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur hängt im Wesentlichen von drei demografischen Indikatoren ab: Der Entwicklung der Geburtenzahl (Fertilität), der Sterbefälle und der Lebenserwartung (Mortalität) und den Wanderungsbewegungen (Immigration/Emigration). Die genaue Kenntnis dieser Faktoren bildet die Grundlage für die Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung.

Die Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020 wurde in drei verschiedenen Varianten gerechnet. Die drei Varianten Basis, Boom und Schrumpfung unterscheiden sich nur in der Annahmesetzung zum Wanderungsumfang, da die natürliche Bevölkerungsentwicklung, also die Zahl der Geburten und Sterbefälle für den Prognosezeitraum eine relativ berechenbare Größe ist. In der folgenden Darstellung wird von den Ergebnissen der Variante „Basis“ ausgegangen, die durch Senatsbeschluss zur Bevölkerungsprognose als Planungsgrundlage²⁴ festgelegt wurde.

Entwicklung der Bevölkerung nach Hauptaltersgruppen

Innerhalb des Prognosezeitraums wird es zu umfangreichen Umschichtungen in der Besetzung der Altersgruppen der Berliner Bevölkerung kommen. Die Zahl der unter 45-Jährigen verringert sich, während die Zahl der älteren Bürgerinnen und Bürger wächst. Als bestimmender Trend lässt sich festhalten, dass der Alterungsprozess der Berliner Bevölkerung fortschreitet. Das Durchschnittsalter der Berliner erhöht sich im Prognosezeitraum von 41,0 auf 43,6 Jahre.

Die zukünftige Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in Berlin lässt sich wie folgt zusammenfassen:

²⁰ Schmidt 2004, 326

²¹ Die Lebenserwartung eines heute geborenen Jungen liegt in Deutschland bei 74,8 Jahren. Die eines Mädchens bei 80,8 Jahren, Tendenz weiter steigend.

Der langfristige Trend der steigenden Lebenserwartung in Deutschland kann bereits seit der Veröffentlichung der ersten allgemeinen Sterbetafel von 1871/1881 beobachtet werden. Im Deutschen Reich betrug 1871/1881 die durchschnittliche Lebenserwartung für einen neugeborenen Jungen 35,6 Jahre und für ein Mädchen 38,5 Jahre. Damit hat sich die Lebenserwartung neugeborener Jungen und Mädchen mehr als verdoppelt.

²² In Berlin liegt sie bei nur 1,14 Kindern pro Frau

²³ Statistisches Bundesamt 2003, 12

Die zum Erhalt der Bevölkerungszahl der BRD notwendige Geburtenrate liegt bei 2,1 Kindern je Frau.

²⁴ SenStadt 2004

- Die Bevölkerung wird insgesamt älter. Im Jahr 2002 waren noch 57,5 % der Bevölkerung jünger als 45 Jahre, im Jahr 2020 werden es nur noch 51,5 % sein.
- Bei den Kindern und Jugendlichen (0 bis unter 18 Jahre) betragen die Verluste über den Prognosezeitraum 2002 bis 2020 insgesamt 60.000 Personen (11 %).
- Die Erwerbsbevölkerung im Alter von 18 bis unter 65 Jahren wird sich um 113.000 Personen (ca. 5 %) verringern. Der Anteil der Erwerbsbevölkerung an der Gesamtbevölkerung wird dadurch von 68,4 % (2002) auf 65,5 % (2020) zurückgehen. Damit verbunden ist ein Alterungsprozess innerhalb der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Die Zahl der jungen Erwachsenen (18 bis unter 25 Jahre), die für die Zukunftsentwicklung der Stadt von besonderer Bedeutung sind, wird sich um 51.000 Personen (17 %) verringern, die Zahl der Personen im Alter von 25 bis unter 45 Jahren um 9,7 %, während die Zahl der älteren Erwerbsbevölkerung (45 bis unter 65 Jahre) um 4,9 % steigt.
- Die Zahl der älteren Bürgerinnen und Bürger (ab 65 Jahre) wird bis zum Jahr 2020 gegenüber dem Stand von 2002 um knapp 28 % zunehmen. Dann wird ihr Anteil von gegenwärtig 16% auf 20 % gestiegen sein. Im Jahr 2020 werden in Berlin etwa 675.000 Menschen leben, die 65 Jahre und älter sind (Ende 2002: 528.000). Besonders stark wird der Anstieg bei den Personen im Alter von 75 und mehr Jahren ausfallen. Ihre Zahl wird um 53 % von 223.000 (6,6 % der Gesamtbevölkerung) auf 341.000 Personen (10,1 % der Gesamtbevölkerung) ansteigen.
- Der Altenquotient²⁵ wird von 22,8 % (2002) auf 30,6 % (2020) ansteigen. Damit kommen auf 100 Personen im Alter von 18 bis 65 Jahren über 30 Seniorinnen und Senioren. Der Jugendquotient²⁶ wird im gleichen Zeitraum von 23,5 % auf 22,0 % fallen. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren wird im Verhältnis zur Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren bis 2020 weiter zurückgehen.
- Im Jahr 2002 sind die Anteile von Frauen und Männern in den Altersjahrgängen bis 50 Jahre relativ ausgewogen. Ab dem Altersjahr 50 überwiegt der Anteil der Frauen, was einerseits mit der höheren Lebenserwartung von Frauen zusammenhängt, andererseits Folge des Zweiten Weltkrieges ist. Ab dem Altersjahr 76 sind in jedem Jahrgang mehr als zwei Drittel Frauen.
Im Jahr 2020 wird bei den unter 56-Jährigen der Anteil der Männer in allen Altersjahrgängen (außer bei den 19- bis unter 27-Jährigen) höher sein. Ab dem 56. Altersjahr überwiegt der Frauenanteil. Bei Personen über 87 Jahren wird es mehr als doppelt so viele Frauen als Männer geben.

Tab. 1: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen (Bevölkerung in 1.000)

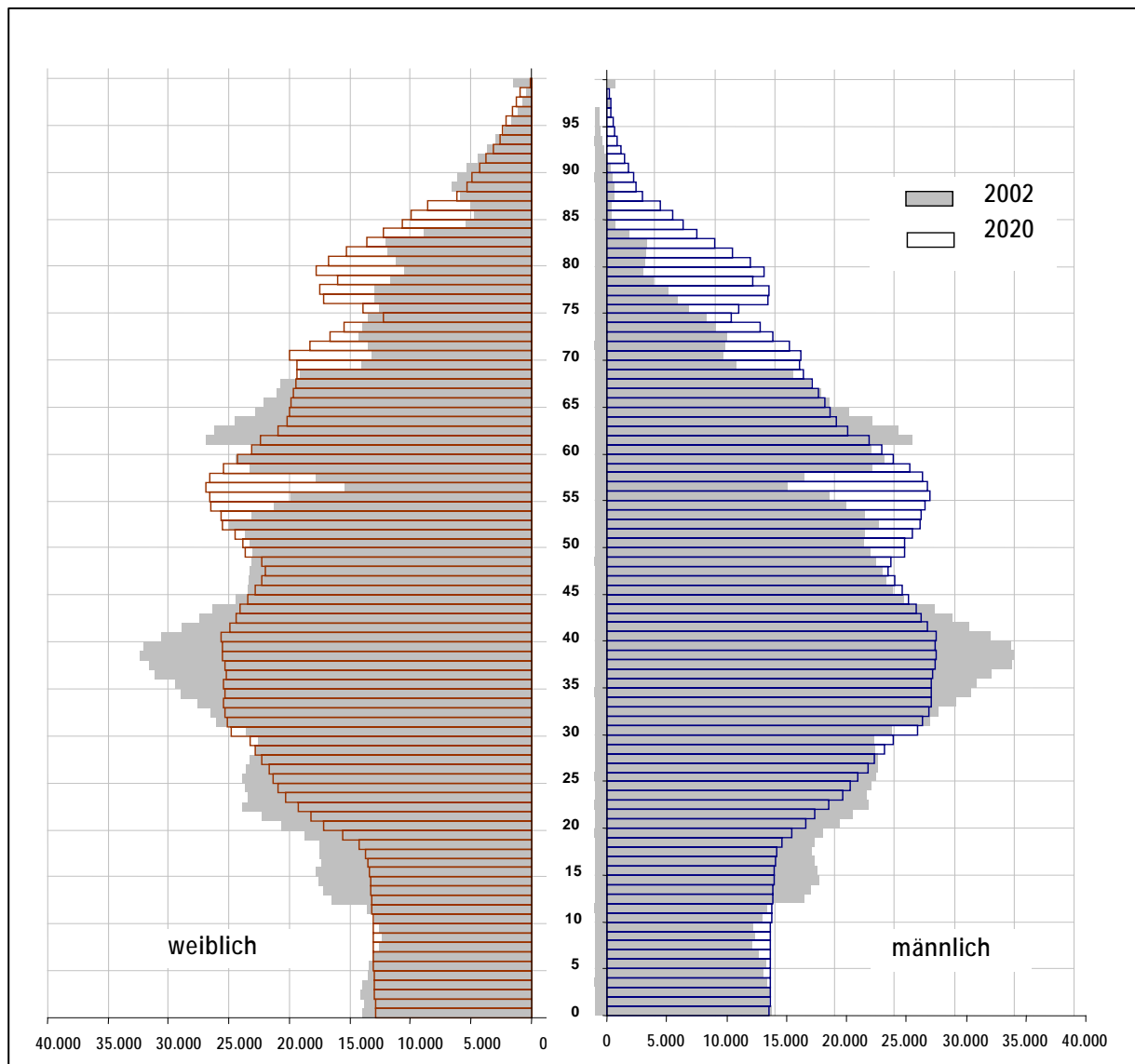
Altersgruppe	2002	2005	2010	2015	2020	Veränderung 2002-2020	
						absolut	in %
0 - unter 6	171,7	169,5	168,6	166,1	159,5	-12,2	-7,1
6 - unter 18	372,6	346,9	324,6	328,6	325,0	-47,5	-12,8
18 - unter 25	299,1	303,4	283,0	245,2	248,3	-50,8	-17,0
25 - unter 45	1.108,3	1.100,4	1.054,2	1.026,0	1.001,4	-107,0	-9,7
45 - unter 65	912,4	899,6	934,7	971,8	957,2	44,7	4,9
65 - unter 75	305,3	353,3	391,3	350,3	334,2	28,9	9,5
75 und älter	223,0	235,2	260,3	315,2	341,2	118,2	53,0
Gesamt	3.392,4	3.408,3	3.416,7	3.403,3	3.366,8	-25,6	-0,8

²⁵ Der **Altenquotient** ist die Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter bezogen auf die Erwerbsbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren.

²⁶ Der **Jugendquotient** ist das Verhältnis der Bevölkerung im Alter von unter 18 Jahren zu der Erwerbsbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren.

Quelle: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020, Var. „Basis“, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, I A 11
Basisdaten 2002: Statistisches Landesamt Berlin

Abb. 1: Altersaufbau der Bevölkerung Berlins am 31.12.2002 und am 31.12.2020



Quelle: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020, Variante „Basis“, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, I A 11
Basisdaten 2002: Statistisches Landesamt Berlin

Bevölkerung im Rentenalter (65 Jahre und älter)

Zum Jahresende 2002 lebten in Berlin 528.000 Personen im Rentenalter. Das sind 15,6 % der Bevölkerung. Im Jahr 2020 werden 20 % der Berliner 65 Jahre und älter sein. Die Bevölkerung im Rentenalter ist damit die am stärksten wachsende Altersgruppe in Berlin.

Personen im Alter von 65 bis unter 75 Jahren

Die Mehrzahl der Personen im Rentenalter war 2002 zwischen 65 und 75 Jahren alt. 305.000 Personen bzw. 9 % der Bevölkerung gehörten 2002 dieser Altersgruppe an, im Jahr 2020 werden es 334.000 Personen bzw. 9,9 % der Bevölkerung sein, ein Anstieg um 9,5 %. Die Zahl der Personen in dieser Altersgruppe wird bis 2010 auf 391.000 sehr stark ansteigen und dann wieder fallen. Im Jahr 2010 werden 11,4 % der Bevölkerung der Altersgruppe zwischen 65 und 75

Jahren angehören. In dieser Altersgruppe sind Frauen aufgrund der höheren Lebenserwartung stärker vertreten als Männer.

Personen im Alter von 75 Jahren und älter

Im Jahr 2002 gehören der Gruppe der Personen im Alter von 75 und mehr Jahren 223.000 Personen an. Sie machen damit 6,6 % der Bevölkerung Berlins aus. Diese Bevölkerungsgruppe wird während des Prognosezeitraums am stärksten wachsen. Der Anstieg wird 53% betragen. Im Jahr 2020 werden 341.000 Personen in Berlin 75 Jahre und älter sein. Sie stellen dann einen Anteil von gut 10 % der Gesamtbevölkerung.

Im Jahre 2020 werden nach den Berechnungen der Bevölkerungsprognose 2002 mehr Personen mit 75 und mehr Jahren in Berlin leben als Personen zwischen 65 und 75 Jahren. Entscheidend für die genaue Zahl der Personen dieser Altersgruppe ist die Entwicklung der Lebenserwartung in den kommenden Jahren. Da für die Prognose von konstanten Sterberaten ausgegangen wird, kann bei einer höheren Lebenserwartung im Jahr 2020 die Zahl der Personen mit 75 Jahren und mehr auch höher ausfallen. Besonders stark wird die Zunahme unter den älteren Seniorinnen und Senioren in den Jahren nach 2010 sein, wenn die Zahl der jüngeren Seniorinnen und Senioren wieder abnimmt.

Die starke Zunahme der älteren Seniorinnen und Senioren wird Auswirkungen auf den Bedarf von Angeboten der Altenbetreuung und -pflege haben. Aufgrund der zwischen Männern und Frauen unterschiedlichen Lebenserwartung sind in der Altersgruppe ab 75 Jahren deutlich mehr Frauen als Männer vertreten.

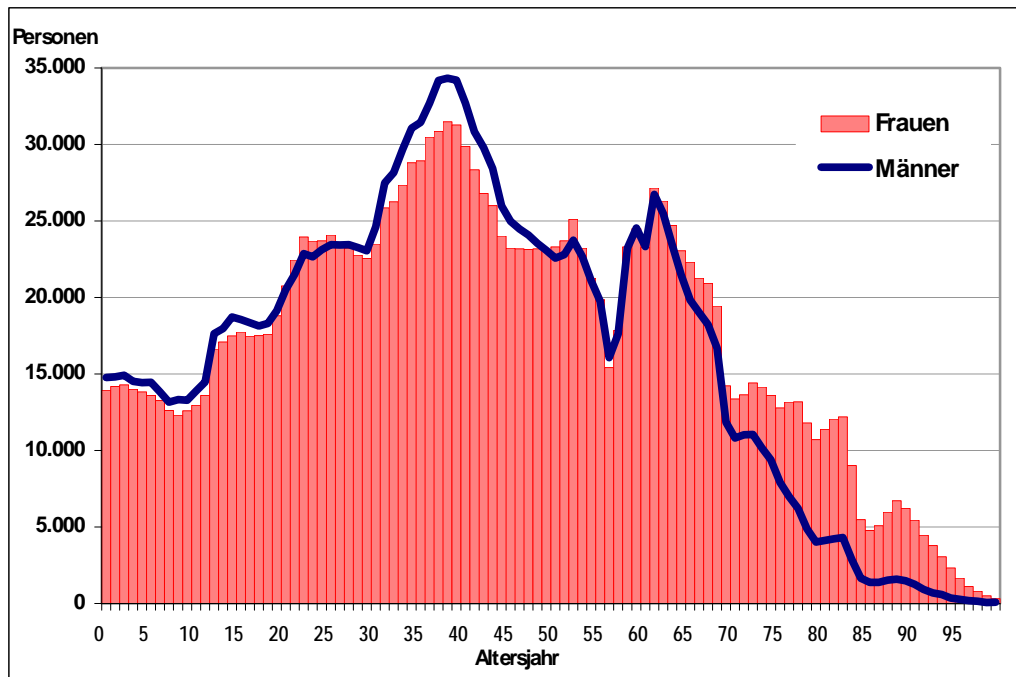
Bevölkerungsentwicklung nach Geschlecht

In allen Altersjahrgängen ab 50 Jahren – mit Ausnahme der 56-Jährigen – leben im Jahr 2002 mehr Frauen als Männer in Berlin. Ab 76 Jahren hat jeder Jahrgang mindestens doppelt so viele, ab 83 Jahren mindestens dreimal so viele und ab 88 Jahren sogar mindestens viermal so viele Frauen als Männer. In der Altersgruppe ab 75 Jahren sind 73 % der Berliner Bevölkerung Frauen.

Im Jahr 2020 wird die Geschlechterverteilung in den einzelnen Altersgruppen ähnlich sein. Auch dann werden in den Altersjahrgängen ab 56 Jahren Frauen stärker vertreten sein. 61 % und mehr werden im Jahr 2020 in der Altersgruppe mit 75 Jahren Frauen sein. Ab 87 Jahren werden doppelt so viele Frauen wie Männer in den Altersjahrgängen vorkommen, und ab 93 Jahren werden Männer weniger als 25 % der Jahrgänge stellen.

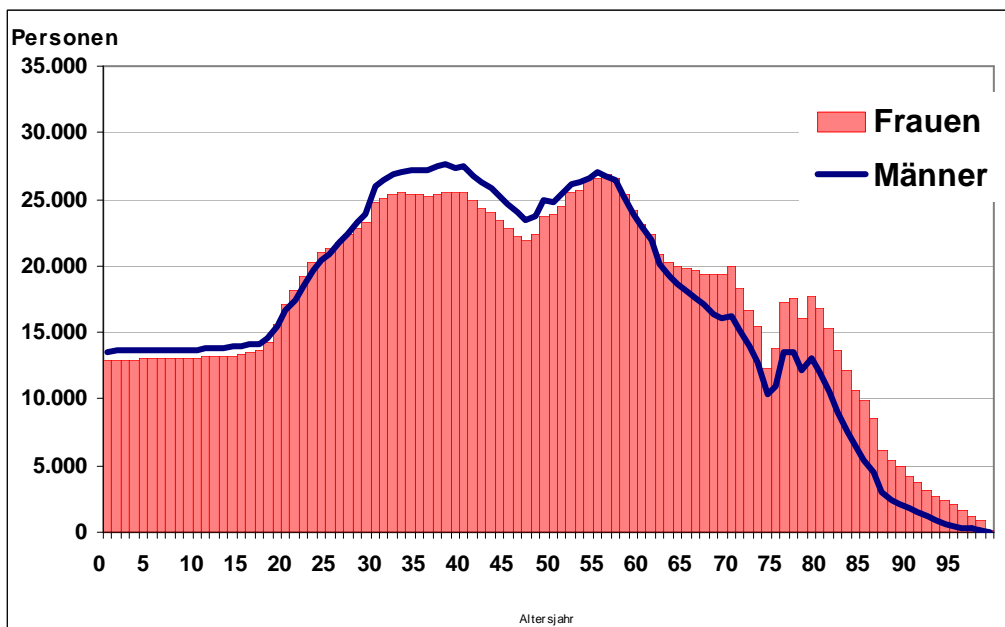
Die unterschiedliche Geschlechterverteilung über die Altersjahrgänge bleibt also weitgehend stabil und setzt sich nicht mit der jeweiligen Bevölkerungsgruppe (Kohorte) in die Zukunft fort. Die höhere Lebenserwartung von Frauen zeigt sich deutlich in der stärkeren Besetzung der oberen Altersgruppe der über 75-Jährigen und insbesondere bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter). Gleichwohl nimmt der Anteil der Männer unter den Hochbetagten zu. Er steigt im Prognosezeitraum von 22 auf 36 % an.

Abb. 2.: Alterstruktur der Frauen und Männer im Jahr 2002



Quelle: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020, Variante „Basis“, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, I A 11
 Basisdaten 2002: Statistisches Landesamt Berlin

Abb.3.: Alterstruktur der Frauen und Männer im Jahr 2020



Quelle: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020, Variante „Basis“, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, I A 11
 Basisdaten 2002: Statistisches Landesamt Berlin

Bevölkerungsentwicklung nach Staatsangehörigkeit

Während die Bevölkerungszahl in Berlin insgesamt im Prognosezeitraum rückläufig sein wird, steigt die Zahl der Migrantinnen und Migranten bis 2020 an. Während im Zeitraum von 2002 bis 2020 ein deutlicher Rückgang der Deutschen um 102.000 vorausgesagt wird, wird die Zahl von Menschen mit anderer Staatsangehörigkeit um 76.000 zunehmen.

Der Rückgang der deutschen Bevölkerung beruht zum einen auf den niedrigen Geburtenraten, zum anderen auf der Abwanderung, vor allem ins Umland. Die Zunahme der ausländischen Bevölkerung resultiert dagegen vor allem aus Wanderungsgewinnen aus dem Ausland (ca. 162.000 Personen). Gleichzeitig wächst die ausländische Bevölkerung aufgrund der jüngeren Altersstruktur und überdurchschnittlicher Geburtenraten (1,59 Kinder pro Frau) bisher an. Allerdings vermindert sich dieser Zuwachs wieder durch die zunehmende Zahl von Einbürgerungen und der Verleihung der deutschen Staatsangehörigkeit durch Geburt seit dem In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Reform des Staatsbürgerschaftswechsels am 01.01.2000. Ungefähr die Hälfte der neugeborenen Kinder von ausländischen Eltern kommen nun als Deutsche zur Welt.

Die Anzahl der Einbürgerungen lag in der Dekade 1993 bis 2002 mit 97.000 bereits deutlich über der Zahl der ausländischen Geburten und wird diese auch in Zukunft übersteigen. In den Jahren 1997 und 1998 lag die Zahl der Einbürgerungen sogar über dem natürlichen Saldo und den Wanderungsgewinnen.

Im Jahr 2020 werden ca. 521.000 Migrantinnen und Migranten in Berlin leben. Damit verändert sich auch der Migrantenanteil in Berlin. Betrug er 2002 noch 13,1 %, so wird er bis 2020 auf 15,5 % steigen.

Auch bei der ausländischen Bevölkerung wird es in Zukunft Verschiebungen beim Altersaufbau geben. Die ausländische Bevölkerung unter 25 Jahren geht bis zum Jahre 2020, z.T. als Folge des Gesetzes zur Reform des Staatsbürgerschaftswechsels, zurück.

Die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund über 25 Jahren wird weiter zunehmen. In allen Altersklassen über 25 Jahren wird es einen stetigen Anstieg der Ausländerzahlen geben, ein Ergebnis der Alterung der bereits ansässigen Zuwanderer. Am deutlichsten wird der Zuwachs bei den Migrantinnen und Migranten mit 75 Jahren und mehr ins Gewicht fallen. Ihre Zahl wird um 247 % und damit fast auf das Zweieinhalbfache des Standes von 2002 steigen. Auch die Zahl der Migrantinnen und Migranten zwischen 65 und 75 Jahren wird sich mehr als verdoppeln (Zunahme um 106 %). Der Anteil der Seniorinnen und Senioren (65 Jahre und mehr), der bei den Migrantinnen und Migranten im Jahre 2002 bei 5,2 % liegt, wird dann 11 % der ausländischen Bevölkerung betragen, gegenüber 20 % bei der Bevölkerung insgesamt.

Die Vorausrechnungen zur Zahl der deutschen wie der ausländischen Bevölkerung in Berlin bis zum Jahr 2020 sind mit großen Unsicherheiten behaftet. In den Berechnungen können nur aktuelle Entwicklungen fortgeschrieben werden. Die Höhe der künftigen Wanderungsgewinne aus dem Ausland ist jedoch von politischen Konstellationen abhängig, die sich nicht vorhersagen lassen. Auch die künftige Zahl der Einbürgerungen und der Verleihung der Staatsangehörigkeit nach Geburt kann sich in Zukunft verändern, z.B. wenn sich die rechtlichen Rahmenbedingungen des Ausländergesetzes und des Staatsangehörigkeitsgesetzes ändern. Dies sollte bei einer Bewertung der Prognose berücksichtigt werden.

**Tab. 2: Entwicklung der ausländischen Bevölkerung 2002-2020 nach Altersgruppen
(Ausländische Bevölkerung in 1.000)**

Altersgruppe	2002	2005	2010	2015	2020	Veränderung 2002-2020	
						absolut	in %
0 - unter 6	19,8	14,7	15,7	15,9	15,9	-3,9	-19,8
6 - unter 18	57,3	55,7	45,5	40,5	39,8	-17,5	-30,6
18 - unter 25	48,4	48,8	50,5	50,0	47,8	-0,6	-1,3
25 - unter 45	199,7	209,5	216,6	221,1	223,8	24,1	12,1
45 - unter 65	96,3	104,1	116,8	126,5	136,3	40,0	41,5
65 - unter 75	16,7	22,1	27,8	32,3	34,5	17,8	106,6
75 und älter	6,5	8,4	12,5	17,9	22,7	16,2	247,6
Gesamt	444,7	463,3	485,3	504,2	520,8	76,1	17,1

Quelle: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020, Variante „Basis“, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, I A 11
Basisdaten 2002: Statistisches Landesamt Berlin

Bevölkerungsentwicklung nach Bezirken

Die Entwicklung von Bevölkerungszahl und -struktur wird in den Bezirken sehr unterschiedlich verlaufen. In drei Bezirken steigt die Bevölkerungszahl an, in den anderen neun sinkt sie. Besonders drastisch ist der Rückgang in Marzahn-Hellersdorf mit 7,4 %. An zweiter Stelle steht Lichtenberg mit einem Bevölkerungsverlust von 3 %. Der größte Zuwachs bis 2020 wird für den Bezirk Pankow mit 3,4 % erwartet. Daneben weisen Treptow-Köpenick und Spandau einen Bevölkerungsgewinn von 2,8 bzw. 2,4 % auf.

Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf resultiert aus anhaltenden Verlusten in den Großsiedlungen im Norden bei gleichzeitiger weiterer Bevölkerungszunahme in den durch Einzelhaus-Bebauung geprägten Nachverdichtungsbereichen im Süden des Bezirks.

Betrachtet man die Unterschiede in den einzelnen Altersgruppen für die Berliner Bezirke, so zeigt sich, dass im Jahr 2020 vor allem Steglitz-Zehlendorf (25,9 %) Reinickendorf (23,7 %) und Spandau (23,0 %) einen hohen Seniorenanteil haben werden. Im Jahr 2002 ist Treptow-Köpenick noch der Bezirk mit dem höchsten Seniorenanteil (20,1 %). Den geringsten Seniorenanteil verzeichnet wie auch im Jahr 2002 Friedrichshain-Kreuzberg mit nur 12,2 % (2002: 10,2 %), gefolgt vom Bezirk Mitte (15,2 %). Die Altersgruppe mit 65 und mehr Jahren wird sich also auch im Jahr 2020 sehr ungleichmäßig über das Stadtgebiet verteilen und sich insbesondere in den westlichen Außenbereichen konzentrieren.

Den höchsten Anteil der Seniorinnen und Senioren mit 75 Jahren und älter werden im Jahr 2020 Steglitz-Zehlendorf (13,7 %) und Treptow-Köpenick aufweisen (12,4 %). Die Altersgruppe zwischen 65 und 75 Jahren ist 2020 in Steglitz-Zehlendorf (12,2 %) und in Reinickendorf (11,8 %) am stärksten vertreten.

Die Bezirke Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Pankow werden (wie bereits 2002) im Jahr 2020 über 70 % ihrer Bevölkerung in der Altersgruppe zwischen 18 und 65 Jahren haben. Dabei dominieren die jüngeren Erwachsenen unter 45 Jahren. In Friedrichshain-Kreuzberg stellen sie im Jahr 2020 48,5 % der Bevölkerung, gegenüber 53,1 % im Jahr 2002. In der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren weisen die drei Bezirke im Jahr 2020 gleichzeitig die niedrigsten Anteile unter allen Bezirken auf. Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Pankow werden damit auch weiterhin die "jüngsten" Bezirke in Berlin bleiben.

Bei der ausländischen Bevölkerung werden fast alle Berliner Bezirke weiterhin Zuwächse verzeichnen. Der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Gesamtbevölkerung wird im Bezirk Neukölln und im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf am stärksten ansteigen, und zwar um

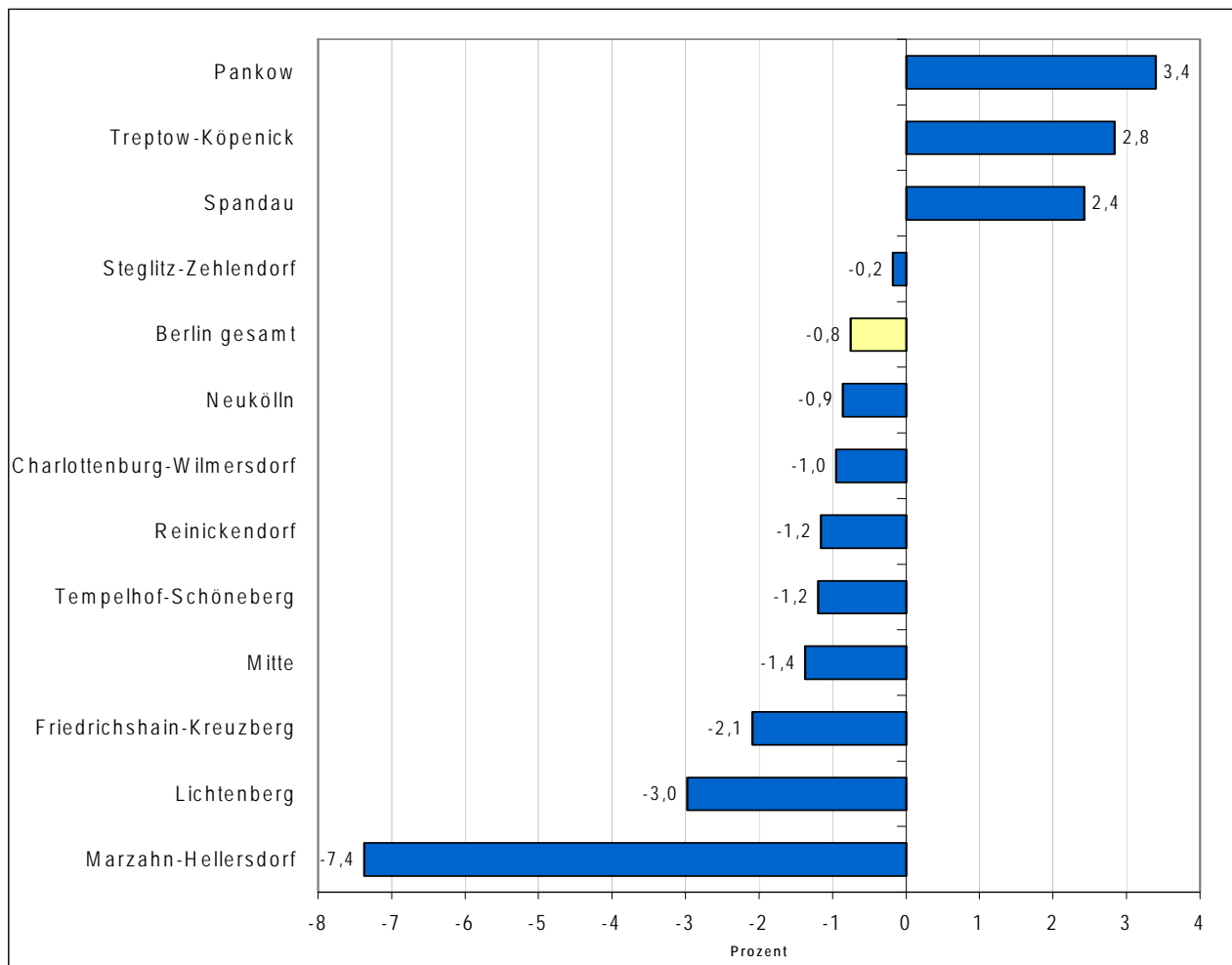
4,8 bzw. 4,5 Prozentpunkte. Danach folgen Friedrichshain-Kreuzberg, Tempelhof-Schöneberg und Mitte. Dies sind zugleich die Bezirke, die – wie bereits 2002 – auch zum Ende des Prognosezeitraumes die höchsten Ausländeranteile aufweisen werden. An der Spitze wird mit 30 % der Bezirk Mitte stehen.

Die absolute Zahl der Ausländerinnen und Ausländer wird auch im Jahr 2020 im Bezirk Mitte mit 97.000 Personen am höchsten liegen. Am niedrigsten wird sie in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg und Treptow-Köpenick sein. Aufgrund des geringen Bestandes an ausländischer Bevölkerung weisen die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Treptow-Köpenick, zusammen mit dem Bezirk Pankow, die höchsten prozentualen Zuwachsraten bei der ausländischen Bevölkerung auf.

Tab. 3: Altersgruppen in den Berliner Bezirken 2002 und 2020

	Anteil der Altersgruppe an der Bevölkerung insgesamt in %					
	2002			2020		
	0 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 65 Jahre	Über 65 Jahre	0 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 65 Jahre	Über 65 Jahre
Mitte	16,6	70,3	13,1	14,8	70,0	15,2
Friedrichshain-Kreuzberg	16,4	73,4	10,2	14,7	73,1	12,2
Pankow	14,8	71,2	14,1	13,0	70,6	16,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	12,9	69,5	17,6	12,1	66,2	21,7
Spandau	17,3	64,9	17,8	15,8	61,1	23,0
Steglitz-Zehlendorf	15,5	65,1	19,3	13,9	60,3	25,9
Tempelhof-Schöneberg	15,6	68,3	16,2	14,4	64,9	20,6
Neukölln	18,1	67,1	14,8	16,7	64,8	18,5
Treptow-Köpenick	15,2	64,8	20,1	14,3	63,4	22,3
Marzahn-Hellersdorf	19,0	69,9	11,1	14,3	64,2	21,5
Lichtenberg	15,4	69,6	15,0	14,0	64,0	21,9
Reinickendorf	16,8	64,7	18,5	15,4	60,9	23,7
Berlin	16,0	68,4	15,6	14,4	65,5	20,1

Quelle: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020, Variante „Basis“, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, I A 11
Basisdaten 2002: Statistisches Landesamt Berlin

Abb. 4: Prozentuale Veränderung der Bevölkerungszahl der Berliner Bezirke 2002 bis 2020

Quelle: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 – 2020, Variante „Basis“, Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, I A 11
Basisdaten 2002: Statistisches Landesamt Berlin

Zusammenfassend wird die Entwicklung in den Berliner Bezirken dahingehend verlaufen, dass Neukölln, Spandau und Reinickendorf im Jahr 2020 zu den kinderreichen Bezirken gezählt werden können. Hohe Seniorenanteile werden dagegen in Steglitz-Zehlendorf, aber auch in Spandau und Reinickendorf zu erwarten sein. Dies sind auch die Bezirke, in denen die Altersgruppe zwischen 18 und 65 Jahren die niedrigsten Anteile aufweisen. Die künftige Bevölkerungsentwicklung in Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Pankow wird dagegen weiterhin zu hohen Anteilen von jungen Erwachsenen und geringen Anteilen von Seniorinnen und Senioren führen.²⁷

²⁷ Kleinräumigere Aussagen zur Bevölkerungsentwicklung sind dokumentiert in: SenStadt 2005
http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/stadtentwicklungsplanung/de/wohnen_im_alter/dokumentation.shtml

3.2 „Sozialindex und Alter“ - sozialräumliche Verteilung im Stadtgebiet

Die Sozialstruktur der Berliner Bezirke wird im „Sozialstrukturatlas Berlin 2003“²⁸ auf der Basis von Indikatoren aus den Bereichen Demographie und Haushaltsstruktur, Bildung und Erwerbsleben, Einkommen und Gesundheitszustand beschrieben. Mit Hilfe eines mathematisch-statistischen Verfahrens wurde aus der Vielzahl der Einzelindikatoren ein Sozialindex ermittelt, der die soziale Belastung bzw. die sozialen Potentiale der einzelnen Bezirke widerspiegelt.

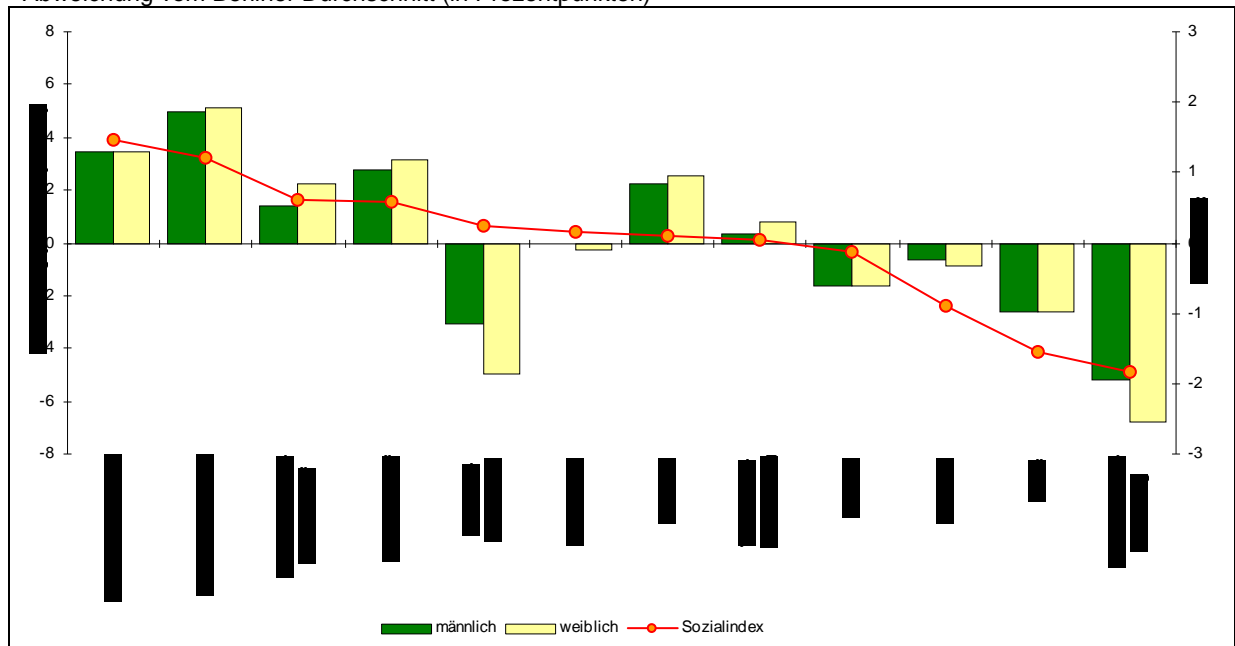
Zu den einbezogenen Indikatoren gehören u.a. der Anteil der Bevölkerung 65 Jahre und älter, der Anteil von Personen mit überwiegendem Einkommen aus Rente bzw. Pension sowie die Lebenserwartung.

Für den Zeitraum 2001 - 2003 lassen sich folgende Zusammenhänge zwischen sozialer Struktur und den genannten Einzelindikatoren aufzeigen:

- In Bezirken mit einer schlechten Sozialstruktur - begründet durch hohe Arbeitslosigkeit, hohen Sozialhilfeempfängeranteil, schlechte Bildung und geringes Einkommen - ist der Anteil von älteren Personen besonders gering und die Lebenserwartung niedrig. Dies gilt vor allem für die Bezirke Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte (Rang 12 und 11 beim Sozialindex) mit Anteilen der über 65-Jährigen von 9,8 bzw. 13,2 % (Berliner Durchschnitt 16,0 %). Entsprechend niedrig sind mit etwa 16 bzw. 17 % auch die Anteile der Personen mit überwiegendem Lebensunterhalt aus Rente bzw. Pension (Berliner Durchschnitt 23 %). Vergleichbar geringe Altenanteile weist auch der Bezirk Marzahn-Hellersdorf mit 11,9 % auf, jedoch bei einer über dem Berliner Durchschnitt liegenden Sozialstruktur (Rang 5 von insgesamt 12 Bezirken). Die Lebenserwartung der Frauen lag bei den Frauen im Zeitraum 2001 - 2003 in den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg 1,8 und in Mitte 1,5 und bei den Männern sogar 2,1 bzw. 1,8 Jahre 1,6 Jahre unter dem Berliner Durchschnitt.
- In den Bezirken Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick mit der günstigsten Sozialstruktur (Rang 1 und 2) - begründet durch geringe Anteile von Arbeitslosen und Sozialhilfeempfänger/innen, einem hohen Bildungsniveau und hohem Einkommen - werden dagegen die höchsten Anteile 65-jähriger und Älterer mit 19,6 bzw. 20,0 % gemessen. Entsprechend hoch ist auch der Anteil der Empfänger von Rente bzw. Pension: Für rund 26 bzw. 30 % der Bevölkerung in diesen Bezirken ist es der überwiegende Lebensunterhalt. Auch in den letzten drei Jahren hatten Frauen in Treptow-Köpenick mit 82,6 Jahren berlinweit die höchste Lebenserwartung, sie liegt 1,5 Jahre über dem Berliner Durchschnitt. Eine hohe Lebenserwartung haben auch Frauen in Charlottenburg-Wilmersdorf, Tempelhof-Schöneberg und Pankow, die zwei letztgenannten mit einer durchschnittlichen Sozialstruktur. Männer werden mit durchschnittlich 77,2 Jahren am ältesten in Steglitz-Zehlendorf (1,6 Jahre über dem Berliner Durchschnitt), aber auch in Treptow-Köpenick und Charlottenburg-Wilmersdorf (Rang 2 bzw. 3 beim Sozialindex) lag ihre Lebenserwartung 1,0 bzw. 0,9 Jahre über dem Durchschnitt der Berliner Männer.

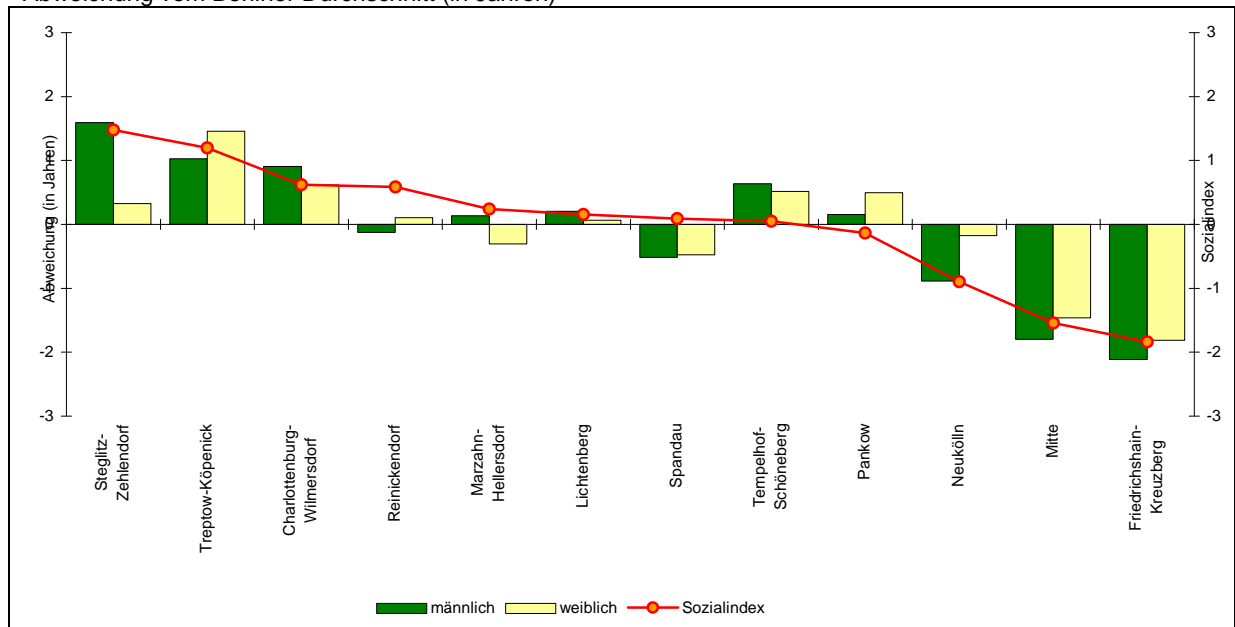
²⁸ SenGesSozV 2004a

Abb. 5: Zusammenhang zwischen Sozialindex und dem Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in Berlin 2003 (weiblich: 19,2 %, männlich: 12,6 %) nach Bezirken und Geschlecht - Abweichung vom Berliner Durchschnitt (in Prozentpunkten)



Datenquelle: StaLa Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -

Abb. 6: Zusammenhang zwischen Sozialindex und durchschnittlicher Lebenserwartung in Berlin 2001 bis 2003 (zusammengefasst) nach Bezirken und Geschlecht - Abweichung vom Berliner Durchschnitt (in Jahren)



Datenquelle: StaLa Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -

3.3 Einkommen und Vermögen - Materielle Sicherheit im Alter

Die nachhaltige Finanzierung der Alterssicherungssysteme muss auch in Zukunft sichergestellt werden, damit die materielle Sicherheit im Alter gewährleistet ist.

Insbesondere die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV), die wichtigste Säule der Alterssicherung, steht vor erheblichen Herausforderungen. Im Hinblick auf die gesamtwirtschaftliche Situation mit den Problemen auf dem Arbeitsmarkt, dem ungünstiger werdenden Verhältnis zwischen Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern und Rentnerinnen und Rentnern, der längeren Rentenbezugsdauer wären die Renten langfristig nur mit einem unverträglich hohen Beitragssatz finanzierbar. Diverse Sachverständigen-Kommissionen haben in den letzten Jahren Reformvorschläge erarbeitet, um die aktiv Beschäftigten nicht mit zu hohen Beiträgen zu überfordern und gleichzeitig das Vertrauen der Älteren in die Rentenversicherung zu erhalten. Die Vorschläge standen wie selten im Blickpunkt des öffentlichen und politischen Interesses und wurden heftig und teilweise kontrovers in Parteien, Medien und Interessenverbänden diskutiert. Schließlich hat der Bundesgesetzgeber folgende kurzfristig und langfristig wirkende wesentliche Maßnahmen beschlossen:

- Aussetzen der Rentenanpassung 2004
- Tragung des Pflegeversicherungsbeitrags in voller Höhe durch die Rentnerinnen und Rentner (bisher hälftig)
- Verschiebung des Rentenauszahlungstermins für Neurentnerinnen und -rentner auf das Monatsende
- Modifizierung der Rentenanpassungsformel durch Einführung eines Nachhaltigkeitsfaktors
- Höherbewertung erster Berufsjahre nur noch bei beruflicher Ausbildung (bisher pauschal)
- Abschaffung bewerteter schulischer Ausbildungszeiten
- Aufbau einer geförderten kapitalgedeckten (freiwilligen) zusätzlichen Altersvorsorge ("Riester-Rente").

Mit diesem Maßnahmenbündel sollen der Beitragssatz sowie das Rentenniveau mittelfristig stabilisiert und die Renten so sicher gemacht werden, wie das in einer sich ständig verändernden Gesellschaft möglich ist. Ferner soll zukünftig die zusätzliche private sowie die staatlich geförderte kapitalgedeckte Altersvorsorge immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Der Bundesregierung sind diverse Berichtspflichten gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften über die Entwicklung der Rentenversicherung, u.a. über die künftige tatsächliche Einkommenssituation der Rentnerinnen und Rentner, auferlegt worden. Die Seniorinnen und Senioren können deshalb gewiss sein, dass ihre Belange öffentlichkeitswirksam in der Diskussion bleiben und ihnen nach einem erfüllten Arbeitsleben ein auskömmlicher Lebensstandard erhalten bleiben soll. Berlin wird sich weiterhin in die Diskussionen um die Stabilisierung der Alterssicherungssysteme einbringen.

Positiv zu erwähnen ist im Übrigen das zum 1. Januar 2003 in Kraft getretene Gesetz über eine Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GsiG) u.a. für Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Diese Leistung ist der Sozialhilfe nachempfunden. Jeder ältere Mensch hat Anspruch auf diese Leistungsart, wenn seine Einkünfte oder sein Vermögen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts nicht ausreichen. Anders als in der Sozialhilfe erfolgt aber grundsätzlich kein Rückgriff auf die Kinder im Rahmen ihrer Unterhaltspflicht gegenüber den Eltern, es sei denn, ein Kind hat ein Einkommen von über 100.000 € jährlich.

Dieser Leistungsanspruch stellt sicher, dass ältere Menschen auch ohne oder nur mit unzureichenden Rentenansprüchen ihr Auskommen haben können, ohne ihre Kinder zu belasten.

Aktueller Stand der durchschnittlichen Altersrente in Berlin

Der durchschnittliche Netto-Altersrentenzahlbetrag (nach Abzug der Eigenbeiträge der Rentnerinnen und Rentner zur Kranken- und Pflegeversicherung) hat sich in Berlin wie folgt entwickelt:

Tab. 4: Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag der in Berlin wohnenden Rentenempfänger - in EUR - Gesetzliche Rentenversicherung

		Renten wegen Alters	
		Männer	Frauen
2000	Berlin (West)	1.023,26	586,39
	Berlin (Ost)	1.135,57	693,07
2001	Berlin (West)	1.033,33	602,54
	Berlin (Ost)	1.155,70	713,61
2002	Berlin (West)	1.044,83	618,85
	Berlin (Ost)	1.183,23	738,11
2003	Berlin (West)	1.043,49	627,29
	Berlin (Ost)	1.183,30	749,45

Quelle: VDR STATISTIK Bd. 136, 140, 144 u. 148 (Rentenbestand jeweils am 31.12.)

Nach der nach dem Wohnort in den neuen oder alten Ländern gegliederten Statistik des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) lagen die durchschnittlichen Rentenzahlbeträge im Ostteil Berlins höher als die Vergleichswerte im Westteil. Hier wirkte sich aus, dass die Versicherungszeiten in den neuen Ländern im Mittel länger sind als in den alten Ländern. Im ursprünglichen Bundesgebiet war hingegen die Altersvorsorge bereits in der Vergangenheit breiter aufgestellt. So beziehen insbesondere Rentnerinnen und Rentner in den alten Ländern zusätzliche Einkünfte aus der betrieblichen Vorsorge sowie im Durchschnitt höhere Einnahmen aus der privaten Vorsorge. Hingegen ist die Vermögenssituation der Rentnerinnen und Rentner in den neuen Ländern vom relativ geringen Vermögensaufbau vor 1990 geprägt.

3.4 Altersarmut

Die Entwurfsfassung des Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung²⁹ bestätigt, dass Altersarmut - ein Thema, das die Deutschen insbesondere in den siebziger und achtziger Jahren beschäftigt hat – derzeit keine besondere Bedeutung hat. Im Gegenteil: „Die Einkommenssituation der älteren Menschen in Deutschland hat sich (...) in den vergangenen 20 Jahren deutlich verbessert. Abgesehen von alleinstehenden älteren Frauen ist die Armutsrate bei älteren Menschen geringer als in der Gesamtbevölkerung.“³⁰ Im deutschen Maßstab „arm“ sind heute nicht mehr die Alten, sondern vielmehr die Jungen, insbesondere Alleinerziehende und Familien mit mehreren Kindern.

Dennoch beschäftigen sich Politikerinnen und Politiker, Rentenexpertinnen und Rentenexperten und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit dem Phänomen „Altersarmut“. Aus dem Sozialreport 50+³¹ liegen Angaben vor, dass die Angst vor Armut im Alter wächst. Und das nicht zu Unrecht. Vor allem bei jenen, die aus der Langzeitarbeitslosigkeit in die Altersrente kommen. Betroffen sein könnten aber auch Selbstständige, die nicht in der Lage waren, in die gesetzliche Rentenkasse einzuzahlen oder privat vorzusorgen.

Auch Frauen werden zukünftig aufgrund ihrer

- Teilzeittätigkeiten,
- Zeiten als Alleinerziehende,
- Zeiten als Pflegende von Angehörigen,

²⁹ http://www.sozialpolitik-aktuell.de/docs/Lebenslagen%20in%20Deutschland_Bericht.pdf

³⁰ DIW 2005, 155

³¹ Haupt, H / R. Liebscher 2005

im Vergleich zu Männern wegen geringerer Verdienst- und Karrieremöglichkeiten in weitaus stärkerem Maß von Altersarmut bedroht sein. Migrantinnen dürften zudem überproportional betroffen sein, da sie häufig Tätigkeiten im Niedriglohnssektor ausüben.

Auch Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II droht Altersarmut, weil die Arbeitsagenturen für sie nur Rentenversicherungsbeiträge auf der Basis von einem 400-Euro-Verdienst abführen. Wer über viele Jahre hinweg keine Beschäftigung findet, wird im Alter für diesen Lebensabschnitt eine gesetzliche Rente von 40 Euro im Monat erhalten. Und ausreichend Geld, um jetzt bereits privat vorzusorgen, haben die meisten nicht.

Darüber hinaus wird es aus Gründen der politischen Gewichtung des Erhalts der Beitragsstabilität „in den nächsten Jahren zu einem deutlichen Abfall des Rentenniveaus kommen. Die private Vorsorge wird die entstehenden Lücken nicht ausgleichen können. Im Ergebnis werden sich die Einkommens- und Lebenslagen im Alter sozial selektiv ausdifferenzieren; ein Teil der Rentnerinnen und Rentner droht unter die Armutsgrenze zu geraten.“³²

3.5 Alter und Arbeit

Unsere Gesellschaft sollte auf die Produktivität und Kreativität von Seniorinnen und Senioren auf dem Arbeitsmarkt nicht verzichten. Im Zuge des demografischen Wandels nimmt die Berliner Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter weiter ab und wird gleichzeitig immer älter. Perspektivisch werden die Betriebe also wieder zunehmend auf die Leistungsfähigkeit und die Berufserfahrung älterer Arbeitskräfte angewiesen sein.

Demgegenüber hat der anhaltend schwierige Strukturwandel auch der Berliner Wirtschaft und der damit einhergehende Personalabbau und -umbau in den Betrieben bislang dazu geführt, dass gerade ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verstärkt aus dem Arbeitsprozess ausgegliedert wurden.

Dieser Strukturwandel von der Industrie- zur Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft ist bei Weitem noch nicht abgeschlossen. Ältere sind gerade in den expandierenden modernen Dienstleistungsberufen deutlich unterrepräsentiert, dagegen vor allem in den zum Personalabbau gehaltenen öffentlichen bzw. quasi öffentlichen Wirtschaftszweigen überrepräsentiert. Laut Arbeitgeberbefragung im Rahmen des Berliner Betriebspanel 2002 beschäftigten lediglich 59 % der Berliner Betriebe überhaupt noch Ältere über 50 Jahre; das waren 24 % der Beschäftigten. Die Schwankungsbreite reichte je nach Branche von ca. 20 % (Handel, Bau, Gesundheit- u. Sozialwesen) bis zu 32 % (Erziehung/Unterricht, öffentliche Verwaltung, Organisationen ohne Erwerbscharakter). Während nicht einmal jeder zweite Betrieb mit weniger als fünf Beschäftigten (46 %) Ältere über 50 Jahre beschäftigt, sind fast in allen Betrieben mit 20 und mehr Beschäftigten auch Ältere tätig.

Nach bisherigen gesicherten Erkenntnissen ist zwar von einer demografisch und konjunkturell bedingten Entspannung am Arbeitsmarkt auszugehen, eine bedeutsame Entlastung bis hin zum Arbeitskräftemangel bleibt aber weiterhin eher unwahrscheinlich. Es werden lediglich regionale und qualifikatorische Ungleichgewichte („Mismatch“), d. h. das Auseinanderfallen von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt zunehmen.

Für Ältere, insbesondere bereits arbeitslos Gewordene, bestehen angesichts der strukturellen Arbeitslosigkeit und der nach wie vor zu geringen allgemeinen Arbeitskräftenachfrage vorerst noch sehr eingeschränkte Erwerbchancen im Wettbewerb mit Jüngeren. Betriebe setzen immer noch in erster Linie auf junge Arbeitskräfte, so dass ein Nebeneinander von verstärkter Fachkräftenachfrage einerseits und qualifizierten älteren Arbeitssuchenden andererseits entsteht. Laut Berliner Betriebspanel 2002 schätzt der überwiegende Teil der Berliner Betriebe die

³² Bäcker 2004, 483

Leistungsfähigkeit Älterer und Jüngerer zwar gleichwertig ein - in unterschiedlicher Ausprägung der Leistungskomponenten, aber lediglich 61 % würden Ältere ohne bestimmte Voraussetzungen einstellen, 13 % grundsätzlich keine Älteren und je 6 % nur, wenn keine Jüngeren verfügbar wären oder ggf. in Teilzeitarbeit, 4 % mit befristeten Verträgen.

Auf den ersten Blick hat sich die Zahl der über 55-jährigen Arbeitslosen nach dem Höhepunkt im Jahr 1999 (51.147, Anteil an allen Arbeitslosen: 19,1 %) deutlich verringert (Ende Dezember 2004: 30.620; Anteil: 10,7 %). Zählt man diejenigen hinzu, die aufgrund der bis Ende 2005 befristeten Sonderregelung nach § 428 SGB III von der Pflicht zur Arbeitssuche befreit sind und nicht mehr als Arbeitslose erfasst werden, waren im Oktober 2004 de facto 53.810 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über 55 Jahre ohne Beschäftigung - das entspricht einem Drittel der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dieser Altersgruppe. Mehr als jeder Zweite von ihnen ist länger als ein Jahr arbeitslos.

Bislang ist die Zunahme der alternden Erwerbsbevölkerung in hohem Maße durch die Arbeitslosen- und vor allem Rentenversicherung aufgefangen worden. Laut Mikrozensus waren 2003 nur noch 36,6 % der 55- bis 64-jährigen Berlinerinnen und Berliner erwerbstätig. Nach den Ergebnissen des Berliner Betriebspanel 2002 erfolgte jeder zweite Abgang aus Beschäftigung in den Ruhestand vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter - ohne Zugänge wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit - lag 2002 in Deutschland bei 62,6 Jahren.

Dieser Praxis des Generationenaustausches sind insbesondere durch die von der Bundesregierung im Jahr 2004 eingeleiteten gesetzlichen Maßnahmen (Anhebung der Altersgrenze für den frühestmöglichen Beginn der vorzeitigen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit auf das 63. Lebensjahr; Kürzung der Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld für Ältere ab dem 55. Lebensjahr auf höchstens 18 Monate) ab 2006 weitgehend Grenzen gesetzt. Ziel ist es - im Einklang mit der europäischen Beschäftigungsstrategie - die Beschäftigungsquote der 55- bis 64-Jährigen bis zum Jahr 2010 auf 50 % anzuheben und damit das tatsächliche Renteneintrittsalter zu erhöhen. Die eigentliche Herausforderung ist die Erwerbsbeteiligung der 60- bis 64-Jährigen, von denen in Berlin derzeit nur noch 30 % erwerbstätig oder arbeitssuchend sind.

Der Senat hat sich bereits seit Jahren – insbesondere gemeinsam mit den neuen Bundesländern – gegenüber der Bundesregierung aktiv dafür eingesetzt, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen zum Erhalt der Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verbessert werden. In den letzten Jahren sind zahlreiche neue arbeitsmarktpolitische Förderinstrumente mit dieser Zielrichtung eingeführt worden.

Die jüngst ergriffenen gesetzlichen Maßnahmen zum Abbau von Fehlanreizen für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt, verschärfte Zumutbarkeitsregeln sowie Erleichterungen bei Kündigungsschutz und befristeten Arbeitsverträgen dürfen jedoch nicht einseitig zu Lasten der Älteren gehen, sondern erfordern ein adäquates Angebot an Verbleibs- und Wiedereinstiegsmöglichkeiten im ersten Arbeitsmarkt.

Unterbleibt dies, hätten Ältere infolge der Arbeitsmarktreformen besondere Härten hinzunehmen. Aufgrund der Kürzung der Leistungsdauer des beitragsfinanzierten Arbeitslosengeldes werden sie künftig trotz langjähriger Beitragszahlungen bereits nach 18 Monaten auf das Arbeitslosengeld II verwiesen. Mit der geringer bemessenen steuerfinanzierten Transferleistung bzw. dem Verlust jeglicher Lohnersatzleistungen wegen zu hohem Partnereinkommen oder Vermögen werden sie ggf. vor unbillige finanzielle Probleme gestellt. Bei Nichtleistungsbezug droht eine dauerhafte Ausgrenzung aus dem Erwerbsleben, ohne weitere Rentenpunkte zu erlangen.

Erkenntnisse über die Leistungsfähigkeit Älterer und Ursachen von Leistungseinschränkungen liegen ausreichend vor. Zentrale Herausforderung ist dabei, das Leistungs- und Produktivitätspotenzial älterer (arbeitsloser) Menschen zu fördern und ihre Konkurrenzfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Dabei kommt Weiterbildungsangeboten, die die individuellen Lerngewohnheiten und das Erfahrungswissen Älterer berücksichtigen, eine herausragende Bedeutung

zu. Gleichzeitig sind Lern- und Innovationsfähigkeit sowie -bereitschaft zu erhalten und zu fördern, so dass Qualifikationsverluste erst gar nicht auftreten.

Die Betriebe müssen Ältere ausreichend und rechtzeitig an betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen beteiligen und die Arbeit und Arbeitszeiten altersgerecht organisieren und vor allem auch humanisieren. Insgesamt müssen flexiblere Formen der Erwerbsbeteiligung Älterer geschaffen werden.

Diesbezüglich besteht noch großer Nachholbedarf. Laut Berliner Betriebspanel 2002 werden lediglich in 16 % der Betriebe Maßnahmen durchgeführt, die sich auf die Beschäftigung bzw. Personalentwicklung Älterer beziehen. 6 % nutzen Altersteilzeit. Ebenfalls 6 % fordern, dass auch Ältere in betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen einbezogen werden, wobei nur 1 % spezielle Weiterbildungsangebote für Ältere präferieren. Eine besondere Ausgestaltung der Arbeitsplätze zur effizienteren Nutzung des Leistungspotenzials Älterer spielt nur eine untergeordnete Rolle (1 %). Ca. 80 % der Betriebe Berlins sehen generell von besonderen Maßnahmen zur Beschäftigung Älterer ab. Die Aktivitäten nehmen allerdings mit steigender Betriebsgröße stark zu.

Der Senat setzt sich für einen Mentalitätswandel in Gesellschaft und Betrieben, insbesondere in den kleinen Unternehmen, ein.

Betriebe, die diesen Anpassungsprozess aufgrund mangelnder Eigenressourcen nicht bewältigen, brauchen aktive Hilfestellung in Form von (Integrations-) Beratung. Ebenso wichtig ist die gezielte Motivierung älterer Arbeitsloser zur Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme bzw. zur Wiederaufnahme einer Beschäftigung.

Die Bundesagentur für Arbeit ist gefordert, ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen und Langzeitarbeitslosigkeit Älterer zu vermeiden bzw. abzuwenden. Dazu sind alle Anstrengungen zu unternehmen, um diesen besonders förderungsbedürftigen Personenkreis – unter Ausschöpfung der Förderungsmöglichkeiten – seinem Arbeitslosenanteil entsprechend an den einzelnen Leistungen der aktiven Arbeitsförderung zu beteiligen.

Denjenigen, die auch mit ergänzenden vermittlungs- und arbeitsfördernden Hilfen nicht in einen Betrieb integriert werden können, sind Angebote einer Beschäftigungsmöglichkeit im zweiten Arbeitsmarkt zu eröffnen. Ältere Erwerbslose sind deshalb eine Zielgruppe des vom Senat verabschiedeten kommunalen Beschäftigungsprogramms.

3.6 Geschlechtsspezifische Aspekte des Alterns

„Das Alter ist weiblich“. Der Großteil der älteren Generation besteht aus - meist allein stehenden - Frauen, da ihre Lebenserwartung im Durchschnitt höher ist als die der Männer. Altenpolitik muss daher auch die besonderen Probleme und Bedürfnisse älterer Frauen im Auge haben. In dieser Hinsicht ist die eigenständige Alterssicherung der Frauen eine der wichtigsten Forderungen. Frauen beziehen in der Regel deutlich weniger Rente als Männer. Viele Frauen verfügen durch die Kindererziehung nur über geringere Rentenansprüche im Alter, weil sie während dieser Zeit keine Rentenbeiträge leisten konnten.

Aber auch in anderer Hinsicht muss den Bedürfnissen der Seniorinnen mehr Beachtung geschenkt werden. Dabei wird immer wieder verkannt, dass hier auch wertvolle Ressourcen vertan werden. Wenn gefordert wird, das Potenzial der Älteren in sozialen, kulturellen, politischen und kirchlichen Bereichen oder auch schlicht im familiären Bereich besser zu nutzen, so muss beachtet werden, dass gerade meist Frauen diese Aufgaben übernehmen. Dies muss entsprechend gewürdigt und gefördert werden.

Bei der Umsetzung der Berliner Politik für Seniorinnen und Senioren wird das Prinzip des Gender Mainstreaming zur Realisierung der Chancengleichheit von Männern und Frauen angewendet.

Für Berlin liegt eine Expertise zu „Ausgewählten Rahmendaten zur Lebenssituation älterer Frauen in Berlin“³³ vor, deren folgende Empfehlungen der Senat in geeigneter Weise aufgreifen wird:

- Die Koordinierung von Alten- und Frauenpolitik sollte verbessert werden.
- Die Altenpolitik sollte einen gesellschaftlichen Diskurs zum Thema Alter(n) und Geschlecht anstoßen.
- Die landesbezogene (Berlin-) Forschung sollte geschlechtsbezogene gerontologische Projekte stärker fördern.
- Versorgungs- und Planungskonzepte für ältere Menschen sollten die spezifischen Bedürfnisse von Frauen (und Männern) stärker berücksichtigen.

Aufbauend darauf, sollen Konzepte und Förderstrukturen entwickelt werden, auf deren Grundlage es Frauen auch im Alter möglich wird, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Dabei erscheint eine Neubestimmung des Altersbildes hin zu einer positiven Bewertung und Bewusstwerdung auch über vorhandene Möglichkeiten einer aktiven Lebensgestaltung für Frauen im Alter notwendig. „Den Bedürfnissen vieler älter werdender Frauen entspricht es heute weit eher, nach neuen Alternativen einer selbstbestimmten Gestaltung ihres Lebens im Alter zu suchen, die sie von einengenden geschlechtsbezogenen Rollenmustern und Verpflichtungen befreit.“³⁴

Bei der Identifizierung von sozial-, gesundheits- und frauenpolitischen Handlungsbedarfen ist eine differenzierte Betrachtung der unterschiedlichen Zielgruppen (z.B. Migrantinnen, lesbische Frauen, von Gewalt betroffene ältere Frauen etc.) zwingend notwendig. Auch ältere Frauen sind, bezogen auf ihre Bedürfnisse und Interessen, keine einheitliche Gruppe. Die Entwicklung von Angebots- und Beteiligungsstrukturen sollte unter Einbeziehung der o.a. Expertise zur Situation älterer Frauen erfolgen. Dabei sollte die Schaffung von Netzwerken und die Verwirklichung von Empowerment als professionelle Angebote, die die Autonomie und Selbstgestaltung der älteren Frauen unterstützen, Ziel sein.

4. Politik für Seniorinnen und Senioren als Querschnittsaufgabe

Politik für Seniorinnen und Senioren ist eine Querschnittsaufgabe. Sie weist nicht nur Bezüge zur Sozial- und Gesundheitspolitik auf, sondern ist mit fast allen anderen Politikfeldern mehr oder minder verschränkt:

Arbeitsmarktpolitik: Erst seit historisch kurzer Zeit (Bismarcksche Sozialgesetzgebung 1891) sind alte Menschen von Berufsarbeit freigesetzt. „Das Alter ist entberuflicht.“³⁵ Die in den letzten Jahrzehnten mit Instrumenten der Arbeitsmarktpolitik flankierte Freisetzung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die überproportional hohe Langzeitarbeitslosigkeit Älterer hat de facto zu einer - nicht immer freiwilligen - Vorverlegung der üblicherweise mit dem Renteneintritt beginnenden Altersphase geführt.

Bildungs- und Kulturpolitik: In der nachberuflichen Phase sind Bildungswünsche keineswegs erloschen. Vielmehr werden aufgrund neuer Zeitsouveränitäten alte und neue Interessen entdeckt. Die steigende Anzahl von studierenden Seniorinnen und Senioren oder von Seniorinnen und Senioren an Volkshochschulkursen legen ein beredtes Zeugnis ab.

Verkehrspolitik: Ältere Menschen haben, anders als ihre Vorgängergenerationen und besonders in Großstädten, ein vitales Interesse am Erhalt ihrer Mobilität. Trotz eines hohen Motorisie-

³³ Zeman (Hrsg.) 2000 117 f.

³⁴ Zeman (Hrsg.) 2000, 112

³⁵ Prah/Schroeter 1996, 33

ungsgrades sind ältere Menschen jedoch vordringlich auf einen funktionierenden, sicheren und für sie nutzbaren (barrierefreien) Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) angewiesen.

Wohnungspolitik: Mit fortschreitendem Alter verändern sich die Ansprüche an das Wohnen, vor allem an die Größe und die Ausstattung, aber auch an die Lage der Wohnung.

Heutige Seniorenpolitik widmet sich darüber hinaus auch dem Zugang zu neuen Medien, Fragen des Verbraucherschutzes, Sport und Bewegung Älterer, dem lebenslangen Lernen, der nachberuflichen Beschäftigung und dem bürgerschaftlichen Engagement der Älteren.

Auch in der Altenhilfeplanung und offenen Altenhilfe ist der Querschnittsbezug zur Seniorenpolitik nicht mehr wegzudenken. Eine qualifizierte Bestandssicherung und Weiterentwicklung der gemeinwesenorientierten Arbeit mit Älteren kann - im Rahmen der engen haushaltshaltspolitischen Spielräume Berlins - nur über neue Formen der ressortübergreifenden Vernetzung und Kooperation von Angebotsstrukturen erfolgen.

4.1 Mitbestimmung und Mitwirkung

Landesseniorenbeirat Berlin (LSBB), Landesseniorenvertretung (LSV) und Seniorenvertretungen in den Berliner Bezirken sind die Gremien der institutionalisierten Interessenvertretung der älteren Generation in Berlin. Sie verstehen sich als Sprachrohre älterer Menschen und setzen sich dafür ein, dass Bedürfnisse, Wünsche und Interessen älterer Menschen wahrgenommen und berücksichtigt werden.

Im Kontext des Leitbilds der Bürgergesellschaft gewinnen Nicht-Regierungsorganisationen im vorparlamentarischen Raum zunehmend an Bedeutung. Zu ihnen zählen auch die Seniorenorganisationen und -verbände sowie die gewählten oder berufenen Seniorenvertretungen und Seniorenbeiräte. Die Interessenvertretung der Seniorinnen und Senioren zielt nicht darauf ab, besondere Rechte zu erwirken, sondern zum Ausgleich altersbedingt rückläufiger Handlungsspielräume mehr Teilhabe zu ermöglichen.

Für die Lebensphase „Alter“ entwickelt sich durch die demografische Entwicklung zudem ein eigenständiger Repräsentationsbedarf in der Gesellschaft, der erweiterte Teilhabe und Mitwirkungsformen aus sich heraus legitimiert.

Der Senat von Berlin bezieht die ältere Generation als wesentliche gesellschaftliche Gruppe in seine Entscheidungsprozesse mit ein und nimmt ihren Wunsch nach erweiterten **Mitsprachemöglichkeiten** ernst. Die bestehenden Möglichkeiten konstruktiver Mitsprache und Partizipation sind gegebenenfalls um neue Instrumente zu ergänzen. Einen breiten Raum nimmt in diesem Zusammenhang die Debatte um ein **Seniorenmitwirkungsgesetz** auf Landesebene ein.

4.2 Akteure der Politik für Seniorinnen und Senioren in Berlin

Die Aufgaben der Senatsverwaltungen bestehen in der Koordinierung und Abstimmung von Planungs- und Entwicklungsprozessen, die den bezirklichen Belangen vorgelagert und die für die überregionale und gesamtstädtische Versorgung bedeutsam sind³⁶. Die Politik für Seniorinnen und Senioren des Senats³⁷ versteht sich als Impulsgeber für seniorenpolitische Zielsetzungen auf der kommunalen Ebene.

Der Senat ist unter Wahrung des Prinzips der kommunalen Selbstverwaltung Partner der Bezirke, deren Planungsaufgaben und Aktivitäten er unterstützt und stärkt.

³⁶ vgl. Gesetz über die Zuständigkeiten in der allgemeinen Berliner Verwaltung (Allgemeines Zuständigkeitsgesetz – AZG)

³⁷ vgl. Ziff. V.42 Rundschreiben über die Geschäftsverteilung des Senats vom 24. Mai 2002, ABl. Nr. 27 / 07.06.2002, S. 2062 ff.

Die konkrete Altenhilfeplanung ist nach § 75 SGB XII Aufgabe der Bezirke im Rahmen ihrer sozial- und gesundheitspolitischen Zielsetzungen. Sie umfasst die spezifische Bedarfsermittlung vor Ort sowie die Angebotsplanung und -entwicklung in Zusammenarbeit mit den regional vorhandenen Diensten und Trägern, insbesondere mit den Wohlfahrtsverbänden und weiteren im Sozialbereich engagierten Organisationen. Dabei arbeiten die Bezirke eng mit allen örtlichen Akteuren zusammen, um ein aufeinander abgestimmtes Versorgungsnetz entsprechend den bezirklichen Bedingungen und Notwendigkeiten zu schaffen.

Eine qualifizierte kommunale, bezirklich regionalisierte Planung ist unerlässlich. Auf bezirklicher Ebene liegen die Kenntnisse und Erfahrungen über die regionalen und kleinräumigen Bedingungen vor, aus denen heraus Handlungs- und Bedarfsschwerpunkte entwickelt werden können.

Bezirkliche Altenhilfeplanung hat dabei u.a. folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Beobachtung der Bevölkerungsstruktur und -entwicklung
- Einflussnahme auf Wohnbedingungen und Wohnumfeldgestaltung
- Planung von Angeboten und Einrichtungen der offenen Seniorenarbeit
- Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.

Die Bewältigung dieser Aufgaben wird in dem Maße erfolgreich sein, wie bezirkliche Einrichtungen mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und weiteren örtlichen Trägern von Angeboten und Maßnahmen - unter Beteiligung der älteren Generation - partnerschaftlich zusammenarbeiten, damit eine große Praxisnähe der Planung und eine damit verbundene breite Akzeptanz der Ergebnisse erreicht wird.

Politik für Seniorinnen und Senioren in den Berliner Bezirken

Im Vorfeld dieses Leitlinien hat es eine Abfrage bei den Sozialstadträten der Bezirke über die Schwerpunkte in der derzeitigen Seniorenarbeit und über konkrete Erwartungen und Wünsche an die Fortschreibung der Leitlinien gegeben. Mit dem Ergebnis, dass in fast allen Bezirken Seniorenpläne oder Berichte zur Situation der älteren Bevölkerung erstellt und laufend überarbeitet werden.³⁸

Durch die Bezirksfusionen kam es in einigen der betroffenen Bezirke zu veränderten Prioritätenbildungen und Aufgabenverlagerungen. Die Aktualisierung der Berichte ist noch nicht in allen Bezirken abgeschlossen.

Als besondere Schwerpunkte für die künftige Arbeit nannten die Bezirke mehrheitlich die Belange der älteren Migrantinnen und Migranten und erweiterte Angebote zu einer seniorenge-rechten Wohnsituation.

Aufgrund der sich verändernden Bevölkerungs- und Sozialstruktur wird in den nächsten Jahren ein deutlicher Anstieg in der Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten erwartet. Hierauf wird in den Bezirken in Zukunft besonderes Augenmerk gerichtet.

Besondere Bedeutung wird zudem dem Ausbau des generationsübergreifenden Ansatzes und der Eigeninitiative von Seniorinnen und Senioren in Freizeiteinrichtungen beigemessen.

Aufgrund der Haushaltslage in den Bezirken sind die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung für Freizeiteinrichtungen nur noch in begrenztem Rahmen gegeben.

Daher ist die Förderung und Unterstützung des Bürgerschaftlichen Engagements besonders wichtig. Die ehrenamtliche Tätigkeit stellt nicht nur eine große Unterstützung für die jeweiligen

³⁸ Die Bezirke Mahrzahn-Hellendorf und Pankow haben ihre Pläne/Berichte auch im Internet veröffentlicht:
<http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/soziales/netzwerk.html>
<http://www.berlin.de/imperia/md/content/bapankow/pdf-dateien/15.pdf>

Einrichtungen dar, sondern mobilisiert auch ungenutzte Potenziale und Fähigkeiten der Menschen.

Besonders hervorzuheben sind die Aktivitäten des Bezirks Marzahn-Hellersdorf, in dem 2002 ein „Beirat zur Umsetzung der Altenplanung“³⁹ zum Zweck einer ganzheitlich strukturierten Altenpolitik eingesetzt wurde. „Zu den Aufgaben des Beirats 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.“⁴⁰

Im Bezirk Tempelhof-Schöneberg ist ein Altenhilfebeirat in Anlehnung an den im Bezirk Schöneberg bis zur Bezirksfusion bestandenen Altenhilfebeirat eingesetzt.

5. Seniorenpolitische Handlungsfelder

Die Ausdifferenzierung der Lebenswelten setzt sich im Alter fort. Die Altenhilfe und die Altenhilfeplanung in den Bezirken setzen hier an und haben **sehr unterschiedliche Lebenslagen** in Bezug auf die sozial-strukturellen wie individuell-gesundheitlichen Verhältnisse zu berücksichtigen. Die Lebensphase Alter beginnt ab etwa Mitte 50 und reicht bis zu einem Lebensalter von bis zu 80, 90 oder gar 100 Jahren.

Viele haben sich nach dem Ende ihrer Erwerbsphase oder einer intensiven Familienarbeit neue Betätigungsfelder gesucht und sind in familiäre oder soziale Netzwerke eingebunden. Der Anteil von Menschen ohne derartige Einbindungen wird jedoch steigen. Die Lebenslagen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund, mit Behinderungen oder gleichgeschlechtlichen Lebensweisen bedürfen zudem der besonderen Beachtung.

Die Altenhilfeplanung bezieht vor dem Hintergrund dieser Differenziertheit neben wesentlichen lokalen Akteuren aus der Altenpolitik auch die ältere Generation selbst bzw. ihre Verbände in die Planung mit ein.

5.1 Offene Altenhilfe, Freizeiteinrichtungen, Infrastruktureinrichtungen

Als Offene Altenhilfe werden die Einrichtungen, Maßnahmen, Angebote und Veranstaltungen bezeichnet, die den Bereichen der allgemeinen Beratung, der Freizeitgestaltung und Beschäftigung der älteren Menschen zuzurechnen sind. Offene Altenhilfe ist nicht nur ein ergänzender Bereich zur professionellen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen, sondern stellt einen eigenständigen gesellschaftlichen Gestaltungsbereich dar. Dazu gehören u.a.: Bildungsangebote und Kulturarbeit, Engagementförderung und Partizipation.

Im Zuge des Altersstrukturwandels ist, insbesondere zur sozialen Flankierung des 4. Lebensalters, von einem steigenden Bedarf auszugehen.

5.1.1 Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren

Neben den klassischen und nach wie vor unverzichtbaren kommunalen Freizeiteinrichtungen der Bezirke gibt es mittlerweile auch Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren in ver-

³⁹ Mitglieder des Beirats sind: Bezirksbürgermeister, Bezirksstadtrat, Mitglieder der BVV, der Wohlfahrtsverbände, der Seniorenvertretung, der 3 Interessenverbände (Wohnen im Alter, Aktiv im Alter, Gesundheit im Alter), der Gleichstellungs-, der Migrantinnen- und der Behindertenbeauftragte.

⁴⁰ BA Marzahn-Hellersdorf 2002, 12

schiedener Trägerschaft, z.B. in Stadtteilzentren, Nachbarschaftseinrichtungen, bei den Wohlfahrtsverbänden und in den Selbsthilfe-Kontaktstellen. Es wird in der Zukunft immer wichtiger sein, verschiedene Partner zur Zusammenarbeit in der Seniorenarbeit zu gewinnen. Nur so kann die bestehende Vielfalt von ortsnahen Freizeitangeboten als wichtiger Bestandteil einer offenen Seniorenarbeit aufrecht erhalten werden.

Im Vordergrund der Konzepte stehen nicht mehr nur die Betreuung und Versorgung der älteren Menschen, sondern auch die Hilfe zur Selbsthilfe. Ältere Menschen sollen gefordert und ermutigt werden, sich selbst einzubringen, eigene persönliche Fähigkeiten weiterzuentwickeln und neue Kontakte aufzubauen. Als Begegnungsstätten und Kommunikationszentren sollen diese Einrichtungen aber auch generationsübergreifende Aktivitäten zwischen Jung und Alt unterstützen und somit allen Generationen offen stehen.

Es bedarf vermehrt innovativer Initiativen, um die Attraktivität der Einrichtungen zu erhöhen und das Programmangebot den heutigen Freizeitgewohnheiten anzupassen. Besondere Bedeutung hat hier auch der Zugang zu den neuen Medien. Immer mehr ältere Menschen erkennen den Wert der neuen Technologien für ihren persönlichen Alltag. Wegen des hohen Nachholbedarfs sind Seniorinnen und Senioren die am schnellsten wachsende Personengruppe im Internet.

Aufgrund der finanziellen Entwicklung im Land Berlin ist der Fortbestand der bestehenden Begegnungs- und Freizeiteinrichtungen für ältere Menschen mit der bisherigen personellen Ausstattung nicht mehr als gesichert anzusehen. Daher ist es notwendig, dass sich Einrichtungen den veränderten Anforderungen anpassen und Wege alternativer und ergänzender Finanzierungsformen entwickeln. Die Ansätze, den laufenden Betrieb und die Organisation solcher Einrichtungen den Besuchern selbst zu übertragen, sollten gefördert werden.

Dies geschieht bereits in einigen Bezirken, in denen sich interessierte Nutzer kommunaler Freizeiteinrichtungen zu Fördervereinen und Initiativen zusammengeschlossen haben. Mit ehrenamtlicher Arbeit sowie sachlichen und finanziellen Mitteln werden die Angebote der Bezirksämter unterstützt.

Die Öffnung der vorhandenen Einrichtungen für neue Gruppen und Interessentinnen und Interessenten als Begegnungsstätten auch für selbstorganisierte Aktivitäten wird bereits in einigen Bezirken praktiziert. Damit werden neue Besucher und Besucherinnen in die Arbeit der Einrichtungen mit einbezogen.

5.1.2 Stadtteilzentren und Nachbarschaftseinrichtungen

Stadtteilzentren richten sich in ihren Angeboten und Programmen an Menschen aller Generationen. Dabei wird sowohl auf die besonderen Ansprüche und Bedarfslagen einzelner Gruppen geachtet, als auch die Begegnung und das Zusammenwirken über die Gruppengrenzen hinaus gefördert. In allen Stadtteilzentren spielen die Seniorinnen und Senioren, und hier insbesondere die Gruppe der „jungen Alten“, eine besondere Rolle, weil hier ein großes Potenzial für freiwilliges Engagement sowie sinnvolle und gesundheitserhaltende Freizeitbetätigung zu finden ist. Die Nachbarschaftshäuser haben schon früh auf Veränderungen reagiert, die heute zu einem differenzierteren Verständnis der unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse verschiedener „Kategorien“ älterer Menschen geführt haben:

- mit den Projekten des Erfahrungswissens und der „Selbsthilfe im Vorruhestand“ wurden Angebote und Tätigkeitsfelder insbesondere für „junge Alte“ entwickelt, die sich – voller Tatendrang – nicht als zu betreuende Seniorinnen und Senioren abstempeln lassen wollten
- das „Theater der Erfahrung“ und andere generationsübergreifende Theaterprojekte (z.B. Ikarus) haben darüber hinaus eine wichtige Rolle in der Öffentlichkeitsarbeit für ein neues Altersbild übernommen
- Unterstützung bei der Gruppengründung für Wohnprojekte (für ältere Menschen oder für generationsübergreifende Gruppen).

Soziale Stadtteilzentren werden zur Sicherung von Nachbarschafts- und Gemeinwesenarbeit entwickelt. In den Stadtteilzentren werden generationsübergreifende, interkulturelle und zielgruppenspezifische Angebote erbracht.

Bei der Unterstützung von älteren Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, geht es vorrangig um die:

- Förderung nachbarschaftlicher Hilfeleistungen
- Nachsorge nach Krankenhausaufenthalten (im Rahmen der Arbeit von Sozialstationen)
- ehrenamtliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz
- Besuchs- und Abholdienste

Aus Erfahrungen, die mit dem Aufbau ehrenamtlicher Begleitung von demenzkranken älteren Menschen und eines Hospizprojektes gemacht worden sind, entwickeln einige Einrichtungen derzeit Überlegungen, wie auch für hochaltrige und pflegebedürftige Menschen über die Stärkung nachbarschaftlicher Strukturen ein möglichst langes Verbleiben in ihrer gewohnten Umgebung ermöglicht werden kann („Leben in Nachbarschaft bis ins hohe Alter“).

5.2 Selbsthilfe, bürgerschaftliches Engagement, Erfahrungswissen

5.2.1 Seniorenselbsthilfe

Der Aufschwung der Selbsthilfebewegung erfolgte in Berlin in den 70er Jahren. **Selbsthilfegruppen im Seniorenbereich** sind eine notwendige und unverzichtbare Ergänzung zu den sozialen Diensten. Das Sozialwerk Berlin e.V. ist Vorreiter in der Altenselbsthilfe und wurde im Dezember 1971 gegen Vereinsamung und Isolierung gegründet. Es war die erste Initiative in der Bundesrepublik, die den Anstoß für die Gründung vieler neuer Selbsthilfeprojekte im Seniorenbereich gegeben hat.

Selbsthilfegruppen, die sich im Bereich der Organisation gemeinsamer Interessen und Freizeitaktivitäten und im kulturellen Bereich zusammenfinden, entsprechen dem verbreiteten Wunsch vieler älteren Menschen, Erfahrungen und Lebensfreude nachzuholen, für die sich keine Zeit neben der Berufstätigkeit finden ließ. Gruppen, die sich mit dem Ziel ehrenamtlicher sozialer, nachbarschaftlicher Hilfe treffen, kommen dem Bedürfnis nach, sich sinnvoll zu betätigen. Die Erfahrung der Kompetenz in eigener Sache ist für diese Seniorinnen und Senioren besonders wichtig. Alle Gruppen haben eines gemeinsam, den Wunsch nach Kommunikation, die Suche nach sozialem Anschluss und die Begegnung mit Jüngeren.

Die Zahl der in Berlin gegründeten und bestehenden Seniorenselbsthilfegruppen und -projekte ist schwer bezifferbar. Eine Stadt wie Berlin braucht die Selbsthilfe, die Unterstützung und Mitarbeit und das Know-how der Älteren. Je aktiver ältere Menschen sind, desto mehr können sie zur Gesellschaft beitragen. Aufgrund der zukünftigen Altersstruktur zeichnet sich ab, dass vermehrt Seniorenselbsthilfegruppen entstehen werden. Die Zukunft der Seniorenselbsthilfe hängt nicht nur von der Vorhaltung entsprechender Infrastrukturen und anderer Rahmenbedingungen ab. Auch innerhalb der Selbsthilfebewegung ist es das Ziel, die weitere Kooperation und Vernetzung zu befördern. Die Seniorenselbsthilfe ist nach wie vor wichtiger Bestandteil der sozialen Landschaft in Berlin. Ehrenamtliche Aktivitäten, nachbarschaftliche Hilfe, Selbsthilfegruppen und selbstorganisierte Initiativen haben auch zukünftig für die Aktivierung die individuellen Kompetenzen der Beteiligten einen zentralen Stellenwert. Altenselbsthilfe bedarf der öffentlichen Förderung und Unterstützung, insbesondere durch Vorhaltung einer engagementförderlichen Infrastruktur.

5.2.2 Soziales und bürgerschaftliches Engagement

Viele „junge Alte“, die nicht mehr erwerbstätig sind, möchten ihr Wissen und ihre Erfahrungen in **bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement** einbringen.

Wie die Landesstudie Berlin zum Freiwilligensurvey 2004⁴¹ zeigt, hat die Engagementquote bei Rentnern und Pensionären im Zeitraum zwischen 1999 und 2004 um 11 Prozentpunkte auf jetzt

⁴¹ Paritätische Bundesakademie 2005

26 % zugenommen. Die ältere Generation ist damit die größte Wachstumsgruppe beim freiwilligen und bürgerschaftlichen Engagement in Berlin.

In der gerontologischen Forschung gilt der Zusammenhang zwischen einem aktiven Altern und der Lebenszufriedenheit, sozialer Eingebundenheit und positivem Gesundheitszustand als nachgewiesen. Die Freiwilligenarbeit von Älteren trägt zudem dazu bei, das bislang negativ geprägte Altersbild korrigieren zu helfen.

Der Berliner Senat hat mit dem im Sommer 2004 vorgelegten „Bericht über Bürgerschaftliches Engagement in Berlin – Ehrenamtsbericht“⁴² eine umfassende Bestandsaufnahme über derzeitige wie zukünftige Handlungsfelder zur Förderung des freiwilligen und ehrenamtlichen Engagements in Berlin abgegeben. Der Senat schafft die Rahmenbedingungen dafür, die Freiwilligenarbeit aller Altersgruppen ideell und materiell zu stärken (Versicherungsschutz, Anerkennungskultur, Fort- Weiterbildungsangebote etc.).

5.2.3 Erfahrungswissen

Die Lebenserfahrung und das **Erfahrungswissen der älteren Generation** sind häufig zu wenig genutzte gesellschaftliche Potenziale, die es - nicht nur im Arbeitsleben - zu erhalten und zu reaktivieren gilt. Der Senat fördert die Weitergabe dieses Wissens an die jüngere Generation in Form von Projekten⁴³ im Rahmen des so genannten Liga-Vertrages.

Die fachpolitisch wünschenswerte Beteiligung Berlins an dem vom BMFSFJ initiierten Modellprogramm „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI) konnte aus Kostengründen nicht erfolgen.

5.3 Lebenslanges Lernen

Lebenslanges Lernen sollte kein Schlagwort bleiben. Die Rahmenbedingungen für lebenslanges Lernen sind fortzuentwickeln und auszubauen. Das betrifft insbesondere den zunehmenden Bedarf an professioneller Information und Beratung. Ein längerer Verbleib in der Erwerbsarbeit setzt voraus, dass die notwendigen Kenntnisse stets auf dem neuesten Stand sind. Heute nehmen allerdings über 55-Jährige vergleichsweise selten an Weiterbildungsmaßnahmen teil (s.a. Kap. 3.5). Die Potenziale Älterer müssen besser erkannt und genutzt werden. Die älteren Jahrgänge sind verstärkt für das lebensbegleitende Lernen zu gewinnen. Eine Weiterbildungs-offensive mit Anreizen für die Zielgruppe der ältere Generation ist konzeptionell erforderlich.

5.3.1 Neue Medien

Die Frage der Nutzung von Computern und/oder des Internets wird zunehmend auch für die ältere Generation relevant. Das Internet ermöglicht Seniorinnen und Senioren bis ins hohe Alter hinein eine selbstständigere Lebensführung. Der Kontakt zu entfernt lebenden Kindern und Enkeln wird deutlich erleichtert: Per E-Mail können Grüße, Bilder und Informationen ausgetauscht werden. Das stärkt den Generationenzusammenhalt und die gesellschaftliche Teilhabe der älteren Generation. Wie der so genannte (N)Onliner Atlas 2004⁴⁴ ausweist, nutzen bundesweit bereits 28,2 % der „Generation 50+“ das Internet. „Bei den Zuwächsen der Onliner zeigt die Generation 50+ das beste Ergebnis. Insgesamt gab es einen Zuwachs von einer Million allein in dieser Altersgruppe seit dem Vorjahr.“⁴⁵ Berlin belegt mit einer Quote von 32,1 % - zusammen mit Hamburg - den 3. Platz im Länder-Ranking.

⁴² SenGesSozV 2004

⁴³ z.B.: Theater der Erfahrung, Zeitzeugenbörse, Werkhaus Anti-Rost etc.

s.a. ExpertInnen-Beratungsnetz, gefördert von der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen:
<http://www.berlin.de/SenWiArbFrau/frauen/2arb-welt/expertinnen.htm>

⁴⁴ TNS Emnid 2004

⁴⁵ TNS Emnid 2004, 42

5.3.2 Weiterbildung für nachberufliches Engagement und im Seniorenalter

Grundsätzlich ist es Auftrag der Weiterbildung, Menschen zu befähigen, den gesellschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen, technologischen und ökologischen Wandel unserer Gesellschaft mitzugestalten. Im Hinblick auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung sind Weiterbildung und lebenslanges Lernen von neuer herausragender Bedeutung im Übergang zu einer wissensbasierten Gesellschaft.

Menschen jenseits der Erwerbsphase sollen stärker für das lebensbegleitende Lernen gewonnen werden. Bildung ist einer der Lebensbereiche, in dem Ältere auch jenseits eines beruflichen Engagements an der Gesellschaft teilhaben können. Bildung in Vorbereitung auf die nachberufliche Phase erschließt der Gesellschaft Erfahrungs- und Transferpotenziale. Bildung im Alter ist unerlässlich, um mit dem technischen und sozialen Wandel Schritt halten zu können; Handlungsräume, die durch technische Entwicklungen möglich sind, sollten nutzbringend ausgeschöpft werden. Bildung im Alter dient zudem der sozialen Integration und qualifiziert für Partizipation und bürgerschaftliches Engagement. Sie dient der Orientierung und Neustabilisierung für Wendepunkte und Übergänge, die das Leben im Alter kennzeichnen, und sie unterstützt die Dialogfähigkeit zwischen den Generationen. Der wünschenswerte Erhalt der Selbstständigkeit im Alter kann durch Teilhabe an Weiterbildung begünstigt werden.

Derzeit liegt die Beteiligung der über 65-Jährigen an Kursen und Seminaren der allgemeinen Weiterbildung deutlich niedriger, als die der jüngeren Altersgruppen. Die einschlägigen Statistiken weisen selbst bei allgemeinbildenden Veranstaltungen für diese Altersgruppe lediglich eine Teilnahmequote von 6 % aus. Der Sekundäranalyse des Alterssurvey von 1999 zufolge, haben von den 60 bis 85-jährigen Ruheständlern 14 % in den letzten zwölf Monaten Kurse oder Vorträge besucht. 8 % gaben an, dies seltener als einmal im Monat zu tun. Während in Deutschland Erwachsene bis zum 50. Lebensjahr noch zu etwas mehr als 50 % an Weiterbildungsveranstaltungen teilnehmen, sinkt dieser Prozentsatz dem Berichtssystem Weiterbildung zufolge bei den 55 bis 59-Jährigen auf 36 %, bei den 60 bis 64-Jährigen auf 22 % und bei den über 65-Jährigen auf unter 10 %.⁴⁶

Die Erhöhung der Bildungsbeteiligung setzt öffentlichkeitswirksame Werbung für lebenslanges Lernen in dieser Altersphase ebenso voraus wie ein Weiterbildungsangebot, das unter inhaltlichen und didaktisch-methodischen Aspekten der höchst heterogenen Altersgruppe angemessen ist, ihre Interessen und Sinnorientierungen aufgreift und die lokale, regionale und tageszeitliche Zugänglichkeit und Finanzierbarkeit der Weiterbildung berücksichtigt.

Die Lebenssituation von Menschen im „Vierten Lebensalter“ - ab dem achtzigsten Lebensjahr - bringt sehr unterschiedliche Herausforderungen mit sich und erfordert bezogen auf die Weiterbildung unterschiedliche Gewichtungen der Ziele, Aufgaben und Methoden, da Einschränkungen der Mobilität, Belastungen durch Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit von Fremdhilfe deutlich zunehmen. Die prognostizierte Zunahme von Hochbetagten stellt die Weiterbildung vor die Aufgabe, geeignete Formen der Begleitung durch Bildung und Beratung auch in dieser Lebenssituation zu entwickeln.

Auch die Berliner Volkshochschulen⁴⁷ sind in der Seniorenbildung aktiv. Es finden sich in allen bezirklichen Volkshochschulen zahlreiche Angebote, zu denen eine professionelle Beratung in Anspruch genommen werden kann. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Angebote liegt im Bereich des Erwerbs von Kenntnissen der modernen Informationstechniken zur Erhöhung der Medienkompetenz im Alter, dem Erlernen von Fremdsprachen und der Gesundheitsbildung. Die Angebote werden regelmäßig evaluiert, jährlich neu geplant und entsprechend den Nachfragen und Bedürfnissen von Seniorinnen und Senioren fortentwickelt.

⁴⁶ vgl. Sommer; Künemund; Kohli 2004, 34 ff.

⁴⁷ www.vhs.berlin.de

5.4 Bildung und Wissenschaft

Berlin verfügt über ein reichhaltiges Angebot an Universitäten, Fachhochschulen sowie außeruniversitären Einrichtungen. Hinzu kommt das Universitätsklinikum Charité. Für Berliner Seniorinnen und Senioren ist damit ein dreifaches Nutzenversprechen gegeben:

- Teilnahme an Bildungsangeboten,
- Erforschung der Lebensbedingungen älterer Menschen,
- Universitäre Gesundheitsversorgung.

Die beiden erstgenannten Angebote und Ansätze werden durch das „Kompetenznetz für das Alter“⁴⁸, gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), thematisch zusammengeführt und begleitet.

Teilnahme an Bildungsangeboten

Da die Hauptaufgabe der Hochschulen die berufsbefähigende Ausbildung junger Menschen in Studiengängen ist, ist die Zahl eingeschriebener Seniorinnen und Senioren vergleichsweise klein. So sind z.B. an der Humboldt-Universität nur 37 eingeschriebene Studierende älter als 65 Jahre. Gleichwohl haben sich nicht nur die Universitäten in den letzten Jahren durch altersadäquate Angebote dieser Klientel geöffnet. Maßgeblich dazu beigetragen haben dürfte die 1978 gegründete „Seniorenuniversität“, die gemeinsam von der Charité und dem Verein „Pro Seniores“ (Gründung 1978) getragen wird. Nach Auskunft von „Pro Seniores“ waren im Studienjahr 2004/05 für alle Angebote 1.085 Nutzer registriert. Vergleichbare Angebote gibt es auch an der Freien Universität mit der Gasthörer card und an der Technischen Universität mit dem „Berliner Modell: Ausbildung für nachberufliche Aktivitäten (BANA)“. Diese Modelle sind allerdings nicht zentral auf Seniorinnen und Senioren ausgerichtet; so ist z.B. die überwiegende Mehrheit der ca. 750 Nutzer an der Technischen Universität unter 65 Jahre alt.

Erforschung der Lebensbedingungen älterer Menschen

Die Situation älterer Menschen, der Zustand sozialer Sicherungssysteme, die Behandlung klassischer Alterskrankheiten oder die Unterstützung älterer Menschen durch technische Systeme sind seit langer Zeit Fragen, deren sich die verschiedenen Disziplinen der Berliner Wissenschaft immer wieder angenommen haben. Die demografische Entwicklung der deutschen Gesellschaft verstärkt und erweitert diese Fragen noch. Die Zahl von Ansätzen, Forschungen, Interessenausrichtungen in der Berliner Wissenschaftslandschaft ist groß. An der Charité besteht bspw. der Diplomstudiengang „Medizin- und Pflegepädagogik“. Weitere Ansätze finden sich auch an der Alice Salomon Fachhochschule und den kirchlichen Fachhochschulen für Sozialwesen. Zusätzlich beschäftigen sich mit Altersfragen u.a. folgende außeruniversitäre Einrichtungen in Berlin:

- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
- Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
- Deutsches Zentrum für Altersfragen
- Kompetenznetz für das Alter

5.5 Kultur

Viele kulturelle Einrichtungen und Institutionen bieten Eintrittsermäßigungen für verschiedene Personenkreise, auch für Ältere. Die Preise werden von den einzelnen Veranstaltern eigenverantwortlich festgelegt. Eine generelle Preisermäßigung für Seniorinnen und Senioren ist schon

⁴⁸ www.kompetenznetz-alter.de

deshalb problematisch, weil eine Altersgrenze die finanzielle Situation der jeweiligen Betroffenen außer Acht lässt.

Das vielseitige Angebot der von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur geförderten Einrichtungen wird auch den Wünschen und Vorstellungen der älteren Generation in der Stadt gerecht.

Allerdings wird perspektivisch das Kulturangebot in seinen Inhalten, Medien und Marketing, aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der Veränderung der Altersstruktur die spezifischen Bedürfnisse der älteren Generation stärker berücksichtigen müssen.

Gleichzeitig könnte es gelingen, insbesondere aktive und kulturell interessierte ältere Menschen vermehrt für bürgerschaftliches Engagement und ehrenamtliche Kulturarbeit zu gewinnen.

5.6 Sport und Bewegung

Sport hat in Berlin als „förderungs- und schützenswerter Teil des Lebens“ Verfassungsrang (Artikel 32 der Verfassung von Berlin).⁴⁹

Die Förderung des Sports durch die öffentliche Hand ist durch das Gesetz über die Förderung des Sports im Lande Berlin (Sportförderungsgesetz) geregelt.⁵⁰ Hiernach sind entsprechend § 1 (4) die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen zu berücksichtigen.

Bewegung, Spiel und Sport älteren Berlinern zugänglich zu machen, ist seit Anfang der neunziger Jahre fester Bestandteil der Sportpolitik. Grundlage dafür sind die Erkenntnis und Überzeugung, dass sich Sport und Alter keineswegs ausschließen, sondern dass angemessen dosierte Aktivitäten zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Gesundheit beitragen, Wohlbefinden fördern und Alltagsbeschwerden lindern können. Damit erfüllt sportliche Betätigung unter präventiven Gesichtspunkten eine unverzichtbare Funktion. Zudem helfen in Gemeinschaft ausgeübte spielerische und sportliche Aktivitäten, soziale Isolation zu überwinden und Vereinsamung zu vermeiden.

Diesem Sachverhalt folgend hat der Landessportbund (LSB)⁵¹ bereits 1996 eine „Konzeption – Entwicklung des Seniorensports“ verabschiedet.

Der LSB bietet jährlich eine Fülle von Aktivitäten an, die jeweils aktuell in der Broschüre „Seniorensport“ publiziert werden. Die Angebotspalette hat sich in den vergangenen Jahren vervielfacht und enthält aktuell ca. 50 Seniorensportfeste, ca. 100 regelmäßige Senioren-Sporttreffs und ca. 1.200 Seniorensportangebote von Gymnastik, Tanzen, Wandern, Nordic-Walking bis Tai Chi und Karate sowie empfohlene Seniorensportreisen, die unter Mitwirkung von lizenzierten Übungsleitern ‚Seniorensport‘ stattfinden.

Ein ‚Mobiles Team Seniorensport‘ steht auf Anfrage allen Anbietern von Sportangeboten unterstützend zur Seite.

Um die Qualität von derartigen Sportangeboten zu sichern bzw. zu verbessern, bietet die Sportschule des Landessportbundes Übungsleiter- aus- und -fortbildungslehrgänge ‚Seniorensport‘ an.

Mehr als 2/3 aller über 60-Jährigen in Berlin sind sportlich inaktiv.

Als Gründe für Sportabstinenz lassen sich nennen: noch fehlendes Bewusstsein für die Steigerung des Wohlbefindens durch Sport; die Einstellung, für sportliche Aktivität zu alt zu sein; ein traditionelles Sportverständnis entsprechend einer Wettkampf- und Leistungsorientierung; Hemmungen, sich einer Gruppe anzuschließen; ungeeignete Standorte der Sportangebote.

⁴⁹ <http://www.berlin.de/RBmSKzL/Landesregierung/startseiteverfassung.html>

⁵⁰ <http://www.senbjs.berlin.de/sport/rechtsvorschriften/sportfg.pdf>

⁵¹ <http://www.lsb-berlin.net>

Seit 1994 ist der Anteil der älteren Menschen in den Sportvereinen von 89.415 auf 136.136 (2005) Mitglieder angewachsen, dies entspricht 17,8 % bzw. 24,7 % sämtlicher Mitglieder im LSB.⁵²

Mitgliederzuwächse im LSB resultieren vor allem aus dem wachsenden Anteil der über 50-Jährigen; er wird nach einschlägigen Prognosen der Sportorganisationen in den nächsten Jahrzehnten proportional zur demografischen Entwicklung auch weiterhin kontinuierlich steigen. Die so genannten "jungen Alten" sind gesünder, leistungsfähiger und aktiver als frühere Generationen, sie werden ihre Ansprüche und Erwartungen verstärkt in den Sport einbringen. Sport wird eine zunehmend gewichtigere Rolle zur Verbesserung der Lebensqualität einnehmen.

Alle organisierten und initiierten Programme und Maßnahmen berücksichtigen folgende Aspekte:

- Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens, der Selbstständigkeit und Mobilität älterer Menschen durch Bewegung, Spiel und Sport,
- Verbesserung der sozialen Situation durch Geselligkeit, Gemeinsamkeit, Kommunikation, Kooperation und sozialen Austausch,
- Schaffung einer ausreichenden Zahl qualifizierter Bewegungs- und Sportangebote für ältere Menschen im Sinne des „Sports für alle“,
- Qualifizierung für Bewegung, Spiel und Sport für ältere Menschen in zielgruppenorientierten Aus- und Fortbildungen an Universitäten und Lehrinrichtungen des Sports unter Berücksichtigung der Heterogenität, der unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen, Interessen und Bedürfnisse dieser Zielgruppe,
- Berücksichtigung der Belange älterer Menschen bei städteplanerischen und baulichen Maßnahmen im Hinblick auf geeignete Bewegungs- und Sportmöglichkeiten, insbesondere im Wohnumfeld,
- Aufbau eines effektiven Netzwerkes für ältere Menschen und durch ältere Menschen im Sport in Kooperation mit den mit Seniorensport befassten Organisationen und Institutionen mit dem Ziel, ältere Menschen für Bewegung, Spiel und Sport zu gewinnen bzw. ihr Interesse dauerhaft zu stabilisieren,
- Gewinnung und Qualifizierung älterer Menschen für ehrenamtliche Tätigkeiten im Sport.

In Berlin gibt es außerhalb des organisierten Sports ähnliche Angebote in Seniorenfreizeitstätten, Seniorenheimen, Seniorenresidenzen, Wohlfahrtsverbänden, Kirchen, Volkshochschulen, Fitnessstudios etc.

Sport für Ältere wird in Zukunft ein immer bedeutenderer Schwerpunkt künftiger Sportentwicklung auch unter Berücksichtigung der Gesundheitsreform sein. Deshalb müssen künftig Kooperationen und Netzwerke mit den gemeinnützigen Trägern im Sport und dem Landessportbund weiter entwickelt werden, um den steigenden Anforderungen in Quantität und Qualität gerecht zu werden. Diesem Anliegen entspricht zum Beispiel das vom LSB initiierte Modellprojekt „Coaching 50+“.

5.7 Verbraucherschutz

Obwohl die ältere Generation über eine beachtliche Kaufkraft verfügt, wird sie als Konsumentengruppe von der Industrie, den Dienstleistern, dem Handel und der Werbung noch nicht ausreichend wahrgenommen, da sich die gängigen Marketingkonzepte an den Bedürfnissen der jüngeren Generation orientieren. Erschwerend kommt hinzu, dass ältere Menschen ihre Wünsche zu wenig äußern und sich an das vorhandene Angebot anpassen.

⁵² lt. Mitgliederstatistik des LSB, mitgeteilt von SenBildJugSport

Das Leitbild des mündigen und gut informierten Verbrauchers hat keine Altersbegrenzung und ist daher ein Essential einer umfassenden Verbraucherpolitik. Qualifizierte verständliche Sachinformationen sowie die einfache Handhabung von Geräten sind eine Bringschuld der Wirtschaft für die älteren Menschen. Nur der informierte ältere Verbraucher ist fähig, Sachinformationen einzuordnen, zu bewerten, zu gewichten und in Alltagshandeln umzusetzen. Verbraucherbildung und Selbstbewusstsein sind notwendig, um auf aggressive Marketingstrategien angemessen zu reagieren. Zudem ist die **(Verbraucher-)Bildung** Voraussetzung für einen vorsorgenden Verbraucherschutz. Veröffentlichungen in der Presse, Aufklärung durch Seniorenverbände, Forschungsprojekte zur Bedürfnisstruktur älterer Menschen, Kooperationen mit aufgeschlossenen Produzenten sowie die Einführung von Gütekriterien oder Qualitätssiegeln sind wesentliche Elemente einer Aufklärungsarbeit, bei dem die Interessen älterer Menschen im Mittelpunkt stehen.

Mit Blick auf künftige Entwicklungen hat das Themenfeld **Sicherheit im Alter** (s.a. Kap. 8.1) einen hohen Stellenwert. Im Vordergrund steht hierbei die Vermeidung der "klassischen" Risiken wie betrügerische Haustürgeschäfte, Übervorteilung bei Kaffeefahrten, vorgetäuschte Gewinne sowie von Straftaten, die mit Hilfe der modernen Informations- und Kommunikationstechnik begangen werden.

Der Umgang mit den neuen Medien ist für ältere Menschen oft problematisch, so dass hier aus Konsumentensicht eine besondere Schutzbedürftigkeit vorliegt. Auch im Hinblick auf die Entwicklung und Herstellung (neuer) technischer Produkte – vor allem bei Handys und Computern – müssten seitens der Wirtschaft und der Industrie künftig stärker die Verbraucherinteressen älterer Menschen berücksichtigt werden. Einfache Bedienung (z. B. bei Elektrogeräten) und gut lesbare Gebrauchsanweisungen sind exemplarisch für die Bedürfnisse dieser besonderen Zielgruppe. Verbesserte Informationen, die Einführung von Gütekriterien und Qualitätssiegeln tragen zu mehr Transparenz im Marktgeschehen bei und verbinden gleichzeitig gesellschaftliche Zielsetzungen mit ökonomischen Notwendigkeiten. Ein zunehmender Bedarf **seniorengerechter Produkte und Dienstleistungen** wird weiter in der Telekommunikation und in den neuen Medien sowie in den Bereichen Freizeit, Tourismus, Sport, Kultur und Wellness gesehen. Mit Blick auf die demografische Entwicklung wird künftig vor allem der Dienstleistungsbereich expandieren. Im Vordergrund stehen hierbei Angebote wie Reisebegleitungen, Pflege- und Hauswirtschafts- oder sonstige Dienste.

Vor diesem Hintergrund muss zur Sicherung der Verbraucherinteressen älterer Menschen die Entwicklung benutzerfreundlicher und damit auch seniorengerechter Produkte⁵³ von den Herstellern, den Dienstleistern und dem Handel vorangetrieben werden, um die Verbraucherinteressen älterer Menschen zu stärken und ihre Marktposition zu verbessern. Die Entwicklung entsprechender Instrumente und Strategien sollte daher in enger Kooperation und in einem dauerhaften Dialog mit den älteren Menschen erfolgen. Hierdurch werden gleichzeitig Arbeitsplätze in Wachstumsbranchen geschaffen und gesichert sowie die Kaufkraft älterer Verbraucher/innen mobilisiert.

Durch den „aufsuchenden Verbraucherschutz“ vor allem in den benachteiligten Stadtquartieren wurde in Berlin eine neue innovative verbraucherorientierte Richtung eingeschlagen. Durch diesen neuen strategischen Ansatz sollen vor allem Zielgruppen erreicht werden, die vom Verbraucherschutz bisher nicht ausreichend wahrgenommen wurden. Hierzu gehören zunehmend auch ältere Menschen, die in sozial benachteiligten Quartieren leben. Das Netzwerk Verbraucherschutz sieht es als zentrale Aufgabe an, künftig verstärkt mit den Berliner Seniorenverbänden in einen Dialog einzutreten und die Informations- und Beratungsangebote für diese Zielgruppe zu verbessern und auszubauen. In diesem Zusammenhang sind weitere innovative Projekte aus dem vielschichtigen Bereich der Seniorenwirtschaft geplant. Bei allen diesbezüglichen Projekten steht im Vordergrund, die Chancen und Potentiale einer alternden Gesellschaft zu nutzen und im Sinne eines seniorengerechten umfassenden Verbraucherschutzes (weiter) zu entwickeln.

⁵³ vgl. z.B. das integrative Konzept des „Universaldesign“

5.8 Altersdiskriminierung

Viele ältere Menschen leiden unter einer latenten Altersdiskriminierung. Sie fühlen sich aufgrund ihres Alters belächelt, missachtet, nicht ernst genommen und von privaten und öffentlichen Angeboten ausgeschlossen. Diskriminierungen verletzen die Menschenwürde und sind unsozial. Das vorherrschende Altenbild der Gesellschaft (Überalterung, Vergreisung etc.) wird den vielfältigen Lebenslagen der älteren Generation sowie der gesellschaftlichen Antizipation des Alters nicht gerecht.

Diskriminierungen finden beispielsweise statt:

- im Beruf: Wer in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens steht, also 45 Jahre alt ist, ist laut OECD-Definition ein älterer Arbeitnehmer. Mit nur 37 % der über 55-jährigen Erwerbstätigen ist Deutschland europäisches Schlusslicht, nachdem der Arbeitsplatzabbau der letzten Jahre vor allem zu Lasten älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und durch Frühverrentung zu Lasten der sozialen Sicherungssysteme ging. Das ist eine Abwertung der geistigen und körperlichen Leistungen Älterer. Für diese Abwertung gibt es keine wissenschaftlichen Belege. Generationengemischte Teams arbeiten häufig besser.
- in der Kreditwirtschaft: Alte Menschen erhalten oftmals keine Bankkredite mehr - auch dann nicht, wenn sie über entsprechende Sicherheiten wie Immobilien verfügen.
- in der Versicherungswirtschaft: Zahlreich sind die Fälle von abgelehnten Versicherungsanträgen älterer Menschen bspw. bei der Kranken- oder Pflegezusatzversicherung. Ähnlich stellt sich die Situation bei der Unfallversicherung dar.

Die EU-Kommission hat Richtlinien gegen Diskriminierungen⁵⁴ verabschiedet. Auf dieser Grundlage müssen alle EU-Mitgliedstaaten Gesetze erlassen, die Bürgerinnen und Bürger vor Diskriminierungen schützen. Die Richtlinie zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf vom 27. November 2000 (2000/78/EG) beinhaltet auch Diskriminierungen wegen des Alters.⁵⁵

Wegen der vor genannten Diskriminierungen in zentralen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens wurde von den Seniorenorganisationen und namentlich vom Büro gegen Altersdiskriminierung in Köln⁵⁶ ein umfassendes Antidiskriminierungsgesetz gefordert, das auch im zivilrechtlichen Teil Diskriminierungen aufgrund des Alters verbietet. Auf die besondere Belastung durch kumulativ wirkende Mehrfachdiskriminierungen sei an dieser Stelle hingewiesen, z.B. bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund, die behindert sind, sowie gleichgeschlechtlichem Empfinden.

Die Bundesregierung hat im Dezember 2004 einen Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien (BT-Drucksache 15/4538)⁵⁷ vorgelegt, der in der Fachöffentlichkeit und den Medien breite Beachtung gefunden hat.

Um das Bewusstsein für Diskriminierungen zu wecken und diesen wirkungsvoll begegnen zu können, braucht es Bündnispartner und Netzwerke und zwar in allen gesellschaftlichen Bereichen und Gruppen. Nur in Kooperation mit Politik, Verwaltung, Gewerkschaften, Arbeitgebern und den Medien wird es gelingen, das Thema nicht nur zu diskutieren, sondern auch für eine nachhaltige Verbesserung zu sorgen.

⁵⁴ Es handelt sich im Einzelnen um folgende Richtlinien:

- 2000/43/EG vom 29. Juni 2000
- 2000/78/EG vom 27. Nov. 2000
- 2002/73/EG vom 23. Sep. 2002

⁵⁵ im Verhältnis Bürger - Staat gilt seither bereits eine so genannte „Vorwirkung“.

⁵⁶ <http://www.altersdiskriminierung.de/>

⁵⁷ <http://dip.bundestag.de/btd/15/045/1504538.pdf>

6. Spezielle Zielgruppen der Politik für Seniorinnen und Senioren

Politik für ältere Menschen ist keine reine Interessenpolitik für eine bestimmte Altersgruppe. Das ist wegen der beschriebenen Ausdifferenzierung der Lebenslagen auch im Alter ohnehin schwer möglich. Die Politik für Seniorinnen und Senioren Berlins ist vielmehr dem Ziel einer solidarischen Gesellschaft aller Bevölkerungs- und Altersgruppen verpflichtet.

Ältere Menschen, soweit sie wegen bestimmter sozialer, krankheitsbedingter oder ethnischer Merkmale Integrationshemmnissen ausgesetzt sind, bedürfen jedoch im Kontext von Seniorenpolitik einer besonderen Beachtung und gegebenenfalls besonderer einzelfallbezogener Unterstützungen. Hierzu gehören vor allem die nachfolgend charakterisierten Zielgruppen.

6.1 Alt werden in der Fremde – Menschen mit Migrationshintergrund

Die Bevölkerungsprognose für Berlin sagt voraus, dass sich bis zum Jahr 2020 die Zahl der in Berlin lebenden so genannten „Pass-Ausländerinnen und -Ausländer“ über 65 Jahre von ca. 23.000 (2002) um das Eineinhalbfache auf dann ca. 57.000 erhöhen wird. Damit steigt der Anteil der älteren „Pass-Ausländerinnen und -Ausländer“ an der Zahl der Älteren insgesamt von 4,4 % auf 8,5 %. Den „Pass-Ausländerinnen und -Ausländern“ sind noch die Deutschen mit Migrationshintergrund (Aussiedler/-innen und Eingebürgerte) hinzuzurechnen. Mit ihnen erhöht sich die Zahl ca. um weitere 30 %. Migrantinnen und Migranten sind damit eine der am stärksten anwachsenden Bevölkerungsgruppen in Berlin und werden für das System der Altenhilfe ein wesentlich stärkeres Gewicht erhalten.

Migrantinnen und Migranten gehören überwiegend den unteren Einkommensgruppen an und teilen daher im Alter Probleme, die in diesen Gruppen verstärkt auftreten: vorzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben aufgrund starker gesundheitlicher Belastungen und Multimorbidität schon im frühen Seniorenalter, kürzere Versicherungszeiten und geminderte Renteneinkommen.

Hinzu kommen häufig Belastungen im Alter, die gerade mit dem Migrationshintergrund zusammenhängen: sprachliche und kulturell bedingte Verständigungsschwierigkeiten, Orientierungsprobleme gegenüber dem deutschen Altenhilfesystem, Verstärkung dieser Fremdheit durch alterstypische Tendenzen zum Rückzug in die eigene ethnische Gruppe sowie Realisierungsprobleme bei der einstmals fest eingeplanten Rückkehr ins Herkunftsland.

Alle professionellen Akteure im Altenhilfebereich sind gefordert, sich auf die soziodemographische Entwicklung und die sich abzeichnende verstärkte Inanspruchnahme durch Migrantinnen und Migranten einzurichten. Dies betrifft über den engeren Bereich der Altenpflege hinaus Informations-, Vermittlungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft, Freizeiteinrichtungen sowie die Bezirke und andere Sozialleistungsträger. Dabei sollte gemeinsamer fachlicher Anspruch sein, allen Berlinerinnen und Berlinern, gleich ob Angehörige der deutschen Mehrheitsbevölkerung oder Angehörige der ethnisch-kulturellen Minderheiten die Teilhabe an den jeweiligen Angeboten zu ermöglichen und sie **kultursensibel** zu behandeln. Kultursensibel behandeln bedeutet, den individuellen Prägungen und Bedürfnissen der jeweiligen Person Rechnung zu tragen, spezifische kulturelle, religiöse und soziale Werte und Orientierungen zu berücksichtigen und so weit wie möglich auch zur sprachlichen Verständigung in der Lage zu sein.

Die damit verbundenen Kriterien wie Biographieorientierung, Zielgruppendifferenzierung, Lebensweltorientierung, Empowerment oder Verbesserung des Dialogs zwischen Anbietern und Nutzern sind allen Akteuren als Anspruch aus der eigenen fachlichen Arbeit bekannt. Sie dienen alle sowohl dem Ziel der interkulturellen Öffnung wie auch dazu, die überfällige umfassendere Modernisierung der Altenhilfe zu betreiben⁵⁸. Der Senat begrüßt deshalb die bundesweite

⁵⁸ Zeman 2002, 19

Kampagne für eine kultursensible Altenhilfe, die diesen Prozess im Jahr 2005 vorantreiben wird und die auch in Berlin einen Schwerpunkt hat.⁵⁹

Entsprechende Anpassungen der Angebote müssen vor allem beinhalten:

- die Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund bzw. Sprachkompetenz,
- die Qualifizierung der Mitarbeiter für kultursensible Arbeit im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- die kultursensible Ausgestaltung der alltäglichen Arbeit,
- die bereichs- und disziplinübergreifende Zusammenarbeit der Akteure sowie die zielgruppenbezogene Öffentlichkeitsarbeit.

Zur Umsetzung sind sowohl die aktive Unterstützung der Leitungsebene wie das Engagement der Beschäftigten erforderlich.

Die soziale Versorgung der älteren Migrantinnen und Migranten muss im Hinblick auf das allgemeine Integrationsziel, auf die ausgeprägte Heterogenität der Zielgruppe, auf die erheblichen Unterschiede in der regionalen Verteilung der Zielgruppe und unter Kostengesichtspunkten soweit wie möglich im Rahmen der bestehenden Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe stattfinden. Nur in Einzelfällen sind besondere Angebote für Migrantinnen und Migranten bzw. für einzelne Migrantengruppen sinnvoll bzw. nötig. Schwerpunktbildungen innerhalb der allgemein zugänglichen Angebote für bestimmte Migrantengruppen sind sinnvoll. Dies gilt insbesondere für stationäre Einrichtungen, um den dort lebenden Migrantinnen und Migranten ein Gefühl vertrauter Umgebung zu ermöglichen.

Kultursensible Altenhilfe und interkulturelle Öffnung der Sozialen Dienste und Verwaltungen im Land Berlin sind bereichsübergreifende Querschnittsaufgaben.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz unterstützt den Prozess der interkulturellen Öffnung und Sensibilisierung für die Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten schon seit längerem, z.B. durch:

- die Darstellung von Entwicklungen und Handlungsfeldern in Berichten⁶⁰ und Leitlinien,
- die Beauftragung des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) mit der Erstellung einer Expertise zur Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten⁶¹,
- die Förderung von zwei Projekten mit der Aufgabe, auf die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen der Altenhilfe hinzuwirken, im Rahmen des LIGA-Vertrages (Kooperationsprojekt Arbeiterwohlfahrt - Caritasverband seit 1999),

Rahmenvorgaben zur interkulturellen Ausrichtung für Projekte in freier Trägerschaft, die aus Landesmitteln finanziert werden (wie Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“, Zentrale Aufgaben der Wohlfahrtsverbände). Der Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration finanziert und koordiniert auf der Grundlage der EU-Gemeinschaftsinitiative EQUAL einen Projektverbund „Qualifizierung für interkulturelle Arbeit – QiA Berlin“, in dem die Qualifizierung von Migrantinnen und Migranten für eine kultursensible Altenpflege ein starkes Gewicht hat.

Darüber hinaus steuern ebenfalls schon seit längerem Akteure außerhalb der Verwaltung (insbesondere Wohlfahrtsverbände, Träger, (Fach)- Hochschulen, Arbeitskreise) wichtige Beiträge, Impulse und Informationen bei.⁶²

Der Landespflegeausschuss hat 2004 eine Projektgruppe zum Thema „Ältere Migranten/innen und Pflege“ eingesetzt.

⁵⁹ www.kda.de/german/showpage.php?id_pag=21

⁶⁰ , aktuell z.B. SenGesSozV 2005

⁶¹ Zeman 2002

⁶² aus der Fülle der Aktivitäten seien beispielhaft erwähnt die Checklisten für ein kultursensibles Pflegeprofil des Arbeitskreises Kultursensible Pflege, die Berlin-Brandenburger Pflegetage „Strategien zur interkulturellen Öffnung der Altenpflege und Altenhilfe“ der Ev. Fachhochschule für Sozialarbeit Berlin (2003), das Modellprojekt „Interkulturelle Öffnung der Diakonie-Stationen in Berlin“ (2001-2004; Dokumentation 2005), die Befragung „Interkulturelle Öffnung ambulanter Pflegedienste in Berlin“ durch die Alice Salomon Fachhochschule (2004; Bericht 2005), der Aufbau des Projekts „Informationsstelle für ältere demenzerkrankte MigrantenInnen“ (IdeM) beim Sozialverband VdK (seit 2003)

Berlin verfügt damit insgesamt über gute Grundlagen, um die Zeit, die mit Blick auf die demographische Entwicklung noch bleibt, sinnvoll zu nutzen.

Stärken und Schwächen des zur Verfügung stehenden Angebots (Art, Umfang, Qualität) sowie der Kooperation und Vernetzung der Beteiligten zeigen sich konkret insbesondere auf der bezirklichen Ebene. Den Bezirken kommt maßgebliche Bedeutung für die Planung, Steuerung und Koordinierung der Entwicklung der Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten zu. Von besonderem Stellenwert hierbei ist die Bündelung und Vernetzung aller Ressourcen, die auf Seiten der öffentlichen Verwaltung, der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe und Gesundheitsversorgung, der Migrationsarbeit, aber auch der Migrantinnen und Migranten und ihrer Organisationen selbst, vorhanden sind.

Es ist sehr zu begrüßen, dass sich Arbeitskreise / Arbeitsgemeinschaften als Austausch-, Arbeits- und Abstimmungsforen gebildet haben, die sich die Verbesserung der Versorgung von älteren Migrantinnen und Migranten zum Ziel gesetzt haben.⁶³ Institutionell verfestigte Netzwerkstrukturen dieser Art sind in besonderem Maße geeignet, Schnittstellenprobleme zu bewältigen, dem Kostendruck Rechnung zu tragen, die jeweiligen Kompetenzen und Ressourcen zielgerichtet aufeinander zu beziehen und in gemeinsamem Wirken die Versorgung der Zielgruppe vor Ort zu verbessern. Es empfiehlt sich deshalb auch für die anderen Bezirke, derartige Strukturen aufzubauen. Hierzu haben sich die Geriatrie- / Gerontopsychiatrischen Verbände als besonders geeignet erwiesen. Sie haben sich mittlerweile in allen Bezirken gebildet. Neben dem Aufbau von Kooperationsstrukturen ist es auf bezirklicher Ebene insbesondere erforderlich, die Zielgruppe der älteren Migrantinnen und Migranten obligatorisch in der bezirklichen Altenhilfeplanung zu thematisieren und die dafür erforderlichen Daten zu beschaffen.

Für die Weiterentwicklung der Altenhilfe sind die gezielte Beteiligung sowie das aktive Mitwirken der Migrantinnen und Migranten und ihrer Organisationen von besonderer Bedeutung, insbesondere im Hinblick auf:

- Information an und Öffentlichkeitsarbeit für die Zielgruppe⁶⁴,
- Nutzung der Selbsthilfepotenziale bei den Migrantinnen und Migranten⁶⁵,
- Einbeziehung der Migrantinnen und Migranten und ihrer Organisationen in die einschlägigen Vertretungsgremien und Anhörungen zu Planungsprozessen im Bereich der Altenhilfe.⁶⁶

Auch die Seniorenverbände sind im Rahmen ihrer vielfältigen Aktivitäten und Veranstaltungen aufgefordert, ältere Migrantinnen und Migranten für ihre Arbeit zu interessieren, sie zur Teilnahme zu ermutigen und sich für eine Verbesserung ihrer Lebenslage einzusetzen.

6.2 Gleichgeschlechtliche Lebensweisen im Alter

In Berlin leben ca. 40.000 homosexuelle Frauen und Männer, die älter als 65 Jahre sind.⁶⁷

⁶³ , z.B. der Runde Tisch „Kommunale Arbeit mit älteren Migranten“ in Friedrichshain-Kreuzberg, die AG Pflege älterer Migranten in Mitte.

⁶⁴ Zur Nutzung der Kontaktnetze in den ethnischen Communities haben sich besonders Kurse mit Multiplikatoren aus den Communities bewährt, in denen diese umfassend und anschaulich über die Angebote der Altenhilfe informiert werden, um dieses Wissen anschließend innerhalb ihrer Gemeinschaften weiterzuvermitteln. Den Migrantinnenorganisationen kommt eine wichtige „Informations-, Türöffner- und Multiplikatorenfunktion“ zu. Muttersprachliche Medien (z.B. TD 1) sind gezielt einzubeziehen.

⁶⁵ Die Einbeziehung, Schulung und Unterstützung von Angehörigen sowie von Ehrenamtlichen erhält im Hinblick auf die zwar zurückgehenden, aber immer noch vergleichsweise stark ausgeprägten familiären und kommunitären Unterstützungsnetze in den meisten Migrantengemeinschaften, erhöhte Bedeutung.

⁶⁶ Im Landesseniorenbeirat sind Migrantinnen und Migranten bereits vertreten. Auch in den bezirklichen Seniorenvertretungen sollte dies die Regel werden. Dies ist bisher aber nur vereinzelt der Fall.

⁶⁷ eher konservative Schätzung, siehe auch www.senbjs.berlin.de/gleichgeschlechtliche, Anders sein und älter werden, Dokumente Nr. 20

Erst mit der Reform des Strafgesetzes im Jahre 1969 wurden homosexuelle Männer nach dem Strafgesetzbuch nicht mehr verfolgt und verurteilt. Die endgültige Streichung des §175 StGB erfolgte im Wege der innerdeutschen Rechtsangleichung im Jahr 1994.

Der aus der jüngeren Zeitgeschichte herrührende Tatbestand der Kriminalisierung und Stigmatisierung ist für viele eine beträchtliche Hypothek für das heutige Leben. Alte lesbische Frauen und schwule Männer führen immer noch ein soziales Doppelleben, weil gleichgeschlechtliche Sexualität besonders im Alter, trotz aller liberaler Tendenzen, Abwehr hervorruft. Sie werden ausgegrenzt, insbesondere von ihrer eigenen Generation.

Die Europäische Union verfolgt in Artikel 13 EGV⁶⁸ eine Politik der Gleichbehandlung, die u. a. besagt, dass niemand aufgrund des Alters und der sexuellen Identität benachteiligt werden darf. Die Politik für Seniorinnen und Senioren - Berliner Leitlinien berücksichtigt jetzt auch diese Maßgabe, sowie die Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe⁶⁹, die z. B. einen sensiblen Umgang mit lesbischen Seniorinnen und schwulen Senioren empfehlen und das Fachpersonal in der Altenhilfe zu einer behutsamen Biografiearbeit mit dieser Gruppe auffordert.

Ziele und Handlungsfelder bei der Schwerpunktsetzung „gleichgeschlechtliche Lebensweisen“:

- Ziel des Berliner Senats ist, das Verständnis zwischen älteren Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund und unterschiedlichen sexuellen Orientierungen zu verbessern und damit auch die Bereitschaft, wechselseitig Verantwortung füreinander zu übernehmen. Dies bedarf zunächst einer Bewusstseinsförderung in der Öffentlichkeit über unterschiedliche Lebensformen im Alter. Dabei sollen gleichgeschlechtliche Lebensweisen gleichwertig und wertneutral thematisiert werden.
- Die Öffnung von Gremien der Seniorenpolitik wie z. B. der Seniorenbeiräte ist für Lesben und Schwule ein wichtiger Schritt hin zu einer Wahrnehmung. Damit würden Aufgaben und Ziele für homosexuelle Menschen in der Seniorenpolitik leichter erreicht und langfristig gesichert.
- Dazu ergänzend, soll die Integration von gleichgeschlechtlich lebenden Menschen in ihrem direkten Umfeld erreicht werden, indem die Angebote der Altenhilfe und -arbeit explizit auch Lesben und Schwule berücksichtigen. Dabei sollen professionelle Mitarbeiter/-innen in ihren Beratungen diese spezifischen Lebenslagen kennen und mit einbeziehen.⁷⁰
- Die Berücksichtigungen der gleichgeschlechtlichen Lebensweisen als Qualitätsstandard soll in Rahmenlehrplänen der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Altenhilfe und -pflege festgeschrieben und als Querschnittsthema vermittelt werden. Dazu ist es notwendig, dass eine thematische Verankerung in Curricula dieser Studien- und Ausbildungsgänge vorgenommen wird.⁷¹
- Kein Mensch darf durch die Inanspruchnahme von pflegerischen Hilfen oder Maßnahmen der Altenhilfe in seinen individuellen Werten sowie dem Ausleben seiner sexuellen Identität eingeschränkt werden. Daraus resultiert, dass jede Senioren- und Pflegeeinrichtung den spezifischen Bedürfnissen gleichgeschlechtlich orientierter Seniorinnen und Senioren Rechnung tragen sollte.⁷²
- Neben den derzeitig bestehenden Wohnformen für Seniorinnen und Senioren sind alternativ neue Wohnformen zu fördern, die generationsübergreifend sind und verschiedene Lebensweisen unter einem Dach berücksichtigen sowie einen diskriminierungsfreien Raum für alle Bewohner gewährleistet. Um die Selbstständigkeit alter homosexueller Frauen und Männer so weit wie möglich zu erhalten, sollen Wohnungsnutzungsformen entwickelt werden, die den speziellen Belangen von Lesben und Schwulen Aufmerksamkeit schenken; dazu gehören in erster Linie die infrastrukturellen Anforderungen an das Wohnumfeld.⁷³

⁶⁸ Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (BGBl. II S. 1666)

⁶⁹ www.kda.de, Infodienst 13.09.2004

⁷⁰ www.lesbischeinitiativerut.de , www.schwulenberatungberlin.de

⁷¹ www.kda.de, Infodienst 13.09.2004 sowie www.sozialministerium.hessen.de

⁷² www.netzwerk-ambulante-pflege.de

⁷³ www.village-ev.de , www.magnus-hirschfeld-haus.de

- In Berlin sind in den vergangenen Jahren unterschiedliche psychosoziale Projekte (coming-out Gruppen, Alt-Jung Projekte (Begleitdienste) usw.) entstanden, in denen sich viele lesbische Seniorinnen und schwule Senioren wohlfühlen. Der Senat will diese Hilfe zur Selbsthilfe weiterhin finanziell unterstützen und in der Weise kostenbewusst ausbauen, dass auch diese Gruppe der Seniorinnen und Senioren, die oftmals keine familiäre Bindung haben, bis ins hohe Alter selbstbestimmt und selbstverantwortlich leben kann, so wie sie es auch in ihrer ersten und zweiten Lebensphase gelernt und gelebt hat.⁷⁴
- Ältere Lesben und Schwule sollen ermutigt werden, ihre Kenntnisse und Erfahrungen aus der Geschichte sowie ihre Fähigkeiten aus ihrem Berufsleben ehrenamtlich an jüngere Menschen, vor allem an Freiwilligeninitiativen, weiterzugeben. Als SeniorTrainerInnen sollen sie zunächst geschult werden, ehe sie bestehende Initiativgruppen, Vereine und Einrichtungen beraten.⁷⁵

Mit einer solchen Öffnung und Unterstützung für gesellschaftlichen Minoritäten und deren Integration in die Seniorenpolitik wird ein respektvolles und vielfältiges Zusammenleben gefördert.

6.3 Ältere Menschen mit Behinderungen

Mit dem zum 01. Juli 2001 in Kraft getretenen Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen wurden die bis dahin stark aufgesplitterten Rechte der Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen zusammengefasst. Nach der darin enthaltenen rechtsverbindlichen Definition gelten Menschen als behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“⁷⁶. Als schwerbehindert gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung von 50 und mehr zuerkannt worden ist.

Mit zunehmendem Alter steigt die Behindertenquote an. Ende 2003 waren in Berlin 326.323 Personen in Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Damit gilt derzeit jeder zehnte Berliner (177.633 Frauen und 148.690 Männer) als schwerbehindert. Jeder zwanzigste Schwerbehinderte zählt zu der in Berlin lebenden ausländischen Bevölkerungspopulation.

165.985 bzw. jeder zweite aller Schwerbehinderten (99.366 bzw. 56 % weiblichen, 66.619 bzw. 45 % männlichen Geschlechts) war älter als 65 Jahre. Der Anteil der hochbetagten Berlinerinnen lag, gemessen an allen in der Stadt lebenden anerkannt schwerbehinderten Frauen, bei 23 %. Bei den Männern betrug er 10 %.

Bei Betrachtung nach dem Grad der Behinderung (GdB) gab es im Jahr 2003 in Berlin 58.013 Schwerstbehinderte mit einem GdB von 100 %. 32.627 (davon 20.071 Frauen) waren älter als 65 Jahre. 11.310 schwerstbehinderte Frauen und 4.053 Männer hatten das 80. Lebensjahr bereits überschritten.⁷⁷

„Als Folge der von den Nationalsozialisten bis 1945 systematisch betriebenen Vernichtungspolitik ist die statistische Lebenserwartung, z.B. geistig behinderter Menschen in Deutschland heute noch etwa 10 Jahre niedriger als die der Gesamtbevölkerung. Erst in den letzten Jahren hat die Annäherung der ferneren Lebenserwartungen behinderter und nicht-behinderter Menschen begonnen.“⁷⁸

Die in den Versorgungsstrukturen der Behindertenhilfe lebenden Menschen – insbesondere geistig und seelisch Behinderte sowie schwerst-mehrfachbehinderte Menschen „altern“ und wachsen ins Rentenalter hinein, häufig ohne oder mit nicht auskömmlichem Rentenbezug.

⁷⁴ www.sonntags-club.de

⁷⁵ www.seniortrainer.de

⁷⁶ SGB IX vom 19.6.2001, Teil 1, Kap 1, § 2

⁷⁷ SenGesSozV 2004c, Kapitel 3

⁷⁸ Gitschmann, Peter, in DZA 2003a, 2

Viele Menschen, vor allem mit geistiger Behinderungen, leben überdies noch bei ihren Eltern und nehmen eher punktuell ambulante oder teilstationäre Angebote in Anspruch.

Die Konzepte moderner Behindertenpolitik orientieren sich an den „Grundsätzen der Normalisierung, Selbstbestimmung, Integration und Regionalisierung, wonach behinderte Menschen gleiche Chancen zur Gestaltung ihres Lebens erhalten sollen wie Menschen ohne Behinderung“⁷⁹. Diese Grundsätze haben mit der 1994 ins Grundgesetz (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) eingefügten Antidiskriminierungsvorschrift Verfassungsrang erhalten.

Auch die Zielstellungen moderner Altenhilfe lassen sich mit den o.a. Grundsätzen der Normalisierung, Selbstbestimmung, Integration und Regionalisierung erfassen.

Auch wenn sich die sozialrechtlichen Hintergründe und Systementwicklungen in der Alten- und Behindertenhilfe unterscheiden, kann ganz offensichtlich von einer erheblichen Schnittmenge von Behinderten- und Altenhilfe ausgegangen werden. Das gilt neben der offenen Altenhilfe im Besonderen für pflegebedürftige Menschen. Der Altersstrukturwandel führt beide Bereiche zusammen.

Die demografische Alterung von Menschen mit Behinderungen hat in den Einrichtungen der Behindertenhilfe eine – einseitige - Debatte zur Neu- und Umorganisation der Behindertenhilfe ausgelöst. „Tendenziell außer Acht bleibt dabei, dass ein vielschichtiges – sicher entwicklungsbedürftiges und -fähiges - Netz für alte Menschen existiert, welches scheinbar beziehungslos daneben steht und kaum in diese Diskussion mit einbezogen wird, so als gelte es nur, gewachsene Versorgungsanteile für behinderte Menschen zu sichern.“⁸⁰

Die meisten Menschen, die unter das Thema „Alter und Behinderung“ fallen, leben zu Hause. Für sie ist Alter keine neue Lebenslage, welche die bisherigen Anforderungen an Selbstbestimmung verändert. Wer aufgrund einer körperlichen Beeinträchtigung zeitlebens auf Hilfe angewiesen war, kann mit den ‚neuen‘ altersbedingten Einschränkungen unter Umständen besser zurechtkommen als jene, die die Annahme fremder Hilfe zunächst erlernen müssen.

Es gibt deutliche Unterschiede zwischen älter gewordenen Menschen mit Behinderungen und Menschen, deren Behinderung altersbedingt ist. Unterschiedliche Bedarfslagen bestehen für körperlich und/oder geistig behinderte Menschen, Menschen mit Sinnesbehinderungen (Blinde und Sehbehinderte, gehörlose Menschen) sowie für pflegebedürftige Menschen mit langjährigen organischen oder psychischen Krankheiten.

Bei körperlich behinderten Menschen treten zum Teil vorzeitige Alterungsprozesse und lebensgefährdende Situationen ein (Multiple Sklerose, Querschnittslähmungen, progressive Muskelerkrankungen). Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in der Alterskohorte der 40- bis 50-Jährigen verlieren mit dem Verlust ihrer Eltern häufig jegliche familiäre Strukturen.

Der Senat regt eine engere Kooperation und Vernetzung zwischen Behindertenhilfe, Altenhilfe, Gesundheitsvorsorge und Pflege im Sinne eines Verbundsystems an.

Die Altenhilfe soll sich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse dieser beiden Gruppen, die ein hohes Maß an Gemeinsamkeiten aufweist, einstellen.

Nach dem Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“ sollen die Weiterentwicklung, Förderung und eine bessere sozialrechtliche Absicherung von ambulanten Hilfen Vorrang haben.

In den nächsten 10 Jahren werden staatliche Träger sowie private und gemeinnützige Leistungsanbieter sich der Frage stellen müssen, ob und in welchem Maße Angebote, die seit vielen Jahren bestehen, noch der aktuellen Bedarfslage entsprechen oder ob Anstrengungen un-

⁷⁹ Gitschmann, Peter, in DZA 2003a, 2

⁸⁰ Urban, Wolfgang, in: DZA 2003a, 6

ternommen werden müssen, sich den veränderten individuellen Bedürfnissen auch strukturell zu stellen.

Im Bereich der Behindertenhilfe wird das Postulat der Normalisierung oft als Schild vor sich hergetragen. Unter den sozialrechtlichen Maßgaben des SGB IX und XII ist eine Neupositionierung erforderlich.

Der vermeintliche Gegensatz zwischen der Öffnung der Angebote für Ältere muss auch für Menschen mit Behinderung versus Schaffung besonderer Betreuungsformen aufgelöst und nicht als Gegensatz realisiert werden. Erforderlich ist die Bewegung von der Anbieterzentrierung auf die Nutzerzentrierung, d.h. auch kritischen Betrachtung von der bisher sehr stark institutionalisierten, einrichtungsbezogenen Betrachtung hin zur überragenden Bedeutung individuell gelebten Lebens.

Dieser Perspektivenwechsel wird durch aktuelle rechtliche Veränderungen begleitet und unterstützt und findet Widerhall in der Umsetzung des Persönlichen Budgets.

Damit sind die Rahmenbedingungen geschaffen, um gesellschaftliche Teilhabe Ernst zu nehmen und auch für Menschen mit Behinderung im Alter ein höchstes Maß an selbstbestimmtem Leben zu ermöglichen.

6.4 Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen

Das Risiko psychischer Erkrankung wächst mit zunehmendem Lebensalter stark an. Unter den psychischen Erkrankungen im Alter stehen die Depressionen und Demenzen in der Häufigkeit an vorderster Stelle. Sie treten gerade im höheren Lebensalter häufig im Kontext mit (oft chronischen) körperlichen Erkrankungen auf.

So ist die Betreuung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen im Land Berlin Teil des regionalen (bezirklichen) Pflichtversorgungssystems, in dem verbindlich geregelte Kooperationen und eine personenbezogene Abstimmung aller an der Versorgung beteiligten Personen und Institutionen eine Grundvoraussetzung ist. Da häufig psychische und körperliche Erkrankungen im Alter einhergehen, ist eine engere Zusammenarbeit zwischen allen an der Krankenbehandlung und Pflege beteiligten Personen und Institutionen notwendig.

In allen Bezirken sind inzwischen Geriatrie-Gerontopsychiatrische Verbände etabliert, in denen die stationären, teilstationären und ambulanten Leistungsanbieter der Altenhilfe und Psychiatrie in verbindlich abgestimmter Form Verantwortung für die Qualität der Leistung in der Versorgungsregion übernehmen.

Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass in naher Zukunft der Anteil von hochaltrigen Menschen mit psychischen Störungen anwächst. Hierbei wird vor allem die Anzahl von demenziell erkrankten Personen weiter ansteigen. Aufgrund der intensiven Ursachen- und Therapieforschung in den letzten Jahren ist es jedoch möglich geworden, die einzelnen Demenzerkrankungen mit hoher Sicherheit früh und spezifisch zu diagnostizieren. Bei der Früherkennung, der Einleitung von entsprechenden Maßnahmen sowie bei der Beratung und Begleitung im Krankheitsverlauf kommt insbesondere den Hausärzten eine bedeutende Schlüsselfunktion zu.

In den kommenden Jahren ist auch mit einem Anstieg demenzkranker und pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten im Land Berlin zu rechnen. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass psychisch erkrankte Migrantinnen und Migranten die vorhandenen sozialpsychiatrischen und pflegerischen Angebote seltener wahrnehmen und nutzen als deutsche Bürger/innen. Im Rahmen der in 2003 begonnenen landesweiten Initiative zur interkulturellen Öffnung des Gesundheits- und Sozialwesens wurden in diesem Zusammenhang einzelne Aktivitäten gestartet, wie z. B. die Etablierung einer fachbereichsübergreifenden Arbeitsgruppe, um die noch nicht gelösten qualitativen Versorgungsfragen in Bezug auf diesen Personenkreis zu bearbeiten und Lösungsansätze zur Beseitigung von Zugangsbarrieren, insbesondere in den beiden Versorgungssystemen Altenhilfe und Psychiatrie zu entwickeln. Die Ergebnisse dieser Ar-

beitsgruppe und die entwickelten Handlungsempfehlungen wurden in Form eines Abschlussberichtes dokumentiert und veröffentlicht.⁸¹

Die Verbesserung der Versorgungssituation setzt ein Bewusstsein für die Problematik dieses Personenkreises sowie eine enge Kooperation von Altenhilfe, Psychiatrie und Migrantenbereich voraus, unter Einbeziehung der Leistungsanbieter und Betroffenenorganisationen.

Eine gute Vernetzung aller Leistungserbringer könnte Klinikaufenthalte deutlich verkürzen und Heimaufenthalte vorzögern oder sogar vermeiden. Dies ist aber abhängig von der Qualität der gemeindenahen Versorgungssysteme für alt gewordene, psychisch gestörte und demente Menschen.

7. Alters- und menschengerechte Stadt

7.1 Schutz und innere Sicherheit

Gewalt gegen ältere Menschen ist ein vielschichtiges Problem mit unterschiedlichsten Erscheinungsformen, dessen öffentliche Wahrnehmung sich zumeist auf die häufig übertriebene Berichterstattung zu Gewaltstraftaten beschränkt. Zur Gewalt gegen Ältere gehören aber nicht nur solche, eher seltenen schweren Straftaten, Raub-, Eigentums- und Vermögensdelikte, sondern auch Rücksichtslosigkeit und Missachtung durch das soziale und private Umfeld, beispielsweise im Straßenverkehr oder in einer Pflegesituation. Dabei ist das persönliche Sicherheitsbedürfnis älterer Menschen regelmäßig größer als ihr tatsächliches Kriminalitätsrisiko. Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit muss hier weiterhin aufklärend wirken und den Blick auf Kriminalitätsgefahren wie Trick- oder Taschendiebstahl lenken, die Ältere überdurchschnittlich betreffen.

Diese Aufklärungs- und Vorbeugungsarbeit ist ein wichtiges Handlungsfeld bezirklicher Seniorenvertretungen. Sie könnten beispielsweise in Zusammenarbeit mit Vereinen und Verbänden und unter Einbeziehung polizeilicher Präventionsangebote (Ansprechpartner für Seniorensicherheit, Präventionsbeauftragte der Abschnitte, Präventionstheater) wohnumfeldbezogene Sicherheitspatenschaften zur Förderung von nachbarschaftlicher Aufmerksamkeit und Hilfeleistung organisieren.

Obwohl häusliche Gewalt zunehmend in das Blickfeld der öffentlichen Wahrnehmung rückt, scheinen Gewalttaten gegen alte Menschen in ehelichen und eheähnlichen Beziehungen sowie entwürdigende und gewaltsame Formen des Umgangs mit pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen der Altenpflege, aber auch durch Angehörige, weiterhin ein gesellschaftliches Tabu zu sein. Hier muss eine verstärkte Öffentlichkeits- und Fortbildungsarbeit aufklärend wirken, um diese offenen oder verdeckten Gewaltformen zurückzudrängen.

Die Sicherheit im Straßenverkehr hat angesichts des steigenden Bevölkerungsanteils älterer Menschen und ihres Mobilitätsbedürfnisses bis ins hohe Lebensalter weiterhin besondere Bedeutung. Dazu gehören:

- die weitere Ausgestaltung des Wohnumfeldes unter Einbeziehung von altersspezifischen Bedürfnissen und Gewohnheiten in die Verkehrsplanung,
- die Planung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) unter ausreichender Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen und
- die Fortsetzung der Verkehrssicherheitsberatung für ältere Menschen.

⁸¹ Abschlussbericht zur Verbesserung der Versorgungssituation für psychisch erkrankte ältere Migrantinnen und Migranten im Land Berlin – Herausgegeben von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin 2005
www.berlin.de/sengessozv/psych/veroef.html

Bei der Wohnumfeldgestaltung kommt es insbesondere auf den Schutz älterer Fußgängerinnen und Fußgänger an, da sie unter den tödlich verunglückten Seniorinnen und Senioren einen überproportional hohen Anteil stellen. Hierzu dienen beispielsweise Lichtzeitanlagen mit akustischen Hilfen, verlängerten Grünzeiten und speziellen Gehwegplatten, Überquerungsstellen mit Mittelinseln beziehungsweise Gehwegvorstreckungen und die Senkung von Durchfahrergeschwindigkeiten durch Verkehrszeichen.

Die Mobilität älterer Menschen und ihre Bereitschaft zur Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel werden vornehmlich von subjektiven Einschätzungen beeinflusst, wobei sich das Sicherheitsempfinden im ÖPNV generell verbessert hat. Noch bestehende Vorbehalte gegenüber den öffentlichen Verkehrsmitteln werden häufig mit der Furcht vor Belästigungen, Übergriffen oder Straftaten begründet, obwohl das Gewalt- und Kriminalitätsrisiko gerade im ÖPNV besonders gering ist. Allerdings ist auch hier das subjektive Sicherheitsgefühl entscheidend.

Bei der Planung des ÖPNV muss daher der Sicherheit und dem Sicherheitsgefühl aller Fahrgäste und somit auch der älteren Menschen besonderes Gewicht beigemessen werden. Notrufeinrichtungen und Videoüberwachung auf Bahnhöfen und in Verkehrsmitteln können zwar ein gewisses Sicherheitsgefühl vermitteln, an Brennpunkten muss aber ergänzend auch weiterhin Sicherheits- und Servicepersonal eingesetzt werden.

Die Verkehrssicherheitsberatung mit Verkehrsinformationstagen und Aktionstagen für Seniorinnen und Senioren sollte trotz knapper Mittel fortgesetzt werden, da solche Veranstaltungen die soziale Kompetenz älterer Menschen stärken, ihre Sicherheit im Straßenverkehr steigern und ihrem Rückzug in die Immobilität entgegenwirken.

7.2 Mobilität erhalten - Barrierefreiheit verbessern

Um möglichst lange ein selbstbestimmtes und aktives Leben führen zu können, ist der Erhalt der Mobilität unabdingbar. Dies bedeutet auch, dass gerade in unserer älter werdenden Gesellschaft die Straßen und öffentlichen Gebäude barrierefrei zu gestalten sind (s.a. Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt). Die Berücksichtigung der Belange behinderter Menschen im Bau- und Verkehrswesen - möglichst wenig Schwellen und Kontrastoptimierung für Sehbehinderte - helfen nicht nur den behinderten Menschen, sondern allen Menschen und gerade auch den Älteren.

Barrierefreiheit muss als prioritäres Handlungsziel in **Architektur und Stadtplanung** verankert werden, um Einschränkungen der Mobilität zu verhindern und Selbstständigkeit im Alter zu erhalten. Stadtplanung, die Interessen der Wohnungswirtschaft und kommunale Altenhilfeplanung sind aufeinander abzustimmen.

Die Bedürfnisse und Anforderungen von Seniorinnen und Senioren an Mobilität und Verkehr haben sich in der Vergangenheit stark gewandelt. So hat z.B. der Führerscheinbesitz in dieser Altersgruppe in den letzten 30 Jahren stark zugenommen. Die heutigen Seniorinnen und Senioren haben deshalb wesentlich mehr Erfahrungen als Autofahrer sammeln können als ihre Altersgenossen aus früheren Generationen. Auch als Radfahrer und ÖPNV-Nutzer ist die heutige Generation erfahrener als früher.

Eine wesentliche Grundvoraussetzung zum Erhalt der Mobilität älterer Menschen ist die **Barrierefreiheit des Berliner ÖPNV**⁸². Dazu gehört, flankierend für schwer mobilitätsbehinderte Menschen, auch der Erhalt des Berliner Telebus-Betriebes.

Der ÖPNV wird schwerpunktmäßig seit 1992 so ausgebaut, dass er auch von in Ihrer Mobilität beeinträchtigten Mitbürgerinnen und Mitbürgern genutzt werden kann.

⁸² Eine Übersicht über den Stand des sukzessiven Aus- und Umbau des behindertengerechten ÖPNV in Berlin ist auf der Homepage der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz eingestellt: http://www.berlin.de/sengsv/soziales/stat_leitlinien.html

So sind bereits fast 96 % der in Berlin eingesetzten Busse für behinderte Menschen geeignet und können von behinderten Fahrgästen ohne, bzw. zum geringen Teil mit unterstützender Hilfe genutzt werden. Bei der BVG werden nur noch behindertengerechte Busse neu in Betrieb genommen, so dass sich die Anzahl der behindertengerechten Buslinien stetig erhöhen wird.

Fast ein Viertel aller in Berlin verkehrenden Straßenbahnen sind behindertengerecht. Sie verkehren auf 57 % der Straßenbahnlinien. In den nächsten 5 Jahren werden weitere behindertengerechte Straßenbahnen geordert.

Bei der Planung der Haltestellen und Haltestelleninseln wird angestrebt, ein allen Fahrgästen gerechtes Umfeld, z.B. durch abgesenkte Bordsteinkanten und Blindenleitsysteme, zu schaffen. In den letzten beiden Jahrzehnten wurden von den 170 U-Bahnhöfen 60 Bahnhöfe und von den 131 S-Bahnhöfen 94 Bahnhöfe behindertengerecht erschlossen. Das Aufzugsprogramm wird von den Verkehrsträgern kontinuierlich fortgeführt.

Ebenso sind fast alle Regional- und alle Fernbahnhöfe mittels eines Aufzuges erreichbar. Auf den wichtigsten Regionalexpresslinien werden behindertenfreundliche Doppelstock- und Triebwagen eingesetzt. Auch bei den schienengebundenen Fahrzeugen werden zukünftig nur noch von allen Kunden nutzbare Fahrzeuge geordert.

Bei allen wichtigen Verkehrsfragen wird der Landesbeauftragte für Behinderte mit einbezogen. Vertreter der Behindertenverbände und -vereine sowie weitere behinderte ÖPNV-Nutzer beraten mit ihrem Wissen aus eigener Betroffenheit in der „AG Verkehr – Barrierefrei“ die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und die unterschiedlichen Verkehrsträger.

Unter den 77 Verkehrstoten im Jahr 2003 in Berlin waren 17 ältere Menschen (über 65 Jahre), 232 über 65-Jährige wurden bei Verkehrsunfällen schwer verletzt. Das Risiko, bei einem Verkehrsunfall getötet zu werden, ist damit für die älteren Menschen in Berlin doppelt so hoch wie das der anderen Altersgruppen. Seniorinnen und Senioren verunglücken in Berlin (ähnlich wie Kinder und Jugendliche) weit überwiegend zu Fuß oder mit dem Rad. Die Tatsache, dass von den 77 Verkehrstoten im Jahr 2003 30 Fußgänger und 24 Radfahrer waren, macht deutlich, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Verkehrssicherheit in Berlin in erster Linie zugunsten der nicht motorisierten Verkehrsteilnehmer notwendig sind.

Eine Sonderauswertung von Verkehrsunfalldaten in Berlin soll in Zukunft – differenziert nach Verkehrsarten und Altersgruppen – konkrete Anhaltspunkte zur schnellen Entschärfung der prekärsten Verkehrsunfallschwerpunkte leisten.

Zur Erhöhung der **Verkehrssicherheit für ältere Menschen**, aber auch für andere Altersgruppen, sind verschiedene Maßnahmen aus den Bereichen der Verkehrsplanung, der polizeilichen Verkehrsüberwachung und der verkehrspädagogischen Aufklärung und Bildung erforderlich:

- seniorengerechte Verkehrsraumgestaltung (Tempo 30, Verkehrsberuhigung, Querungshilfen,
- ausreichend lange Grünphasen für Fußgängerinnen und Fußgänger, gute Gehwege, abgesenkte Bordsteine etc.),
- Geschwindigkeitsüberwachung in Tempo 30-Zonen und auf Hauptverkehrsstraßen,
- Überwachung des ruhenden Verkehrs (zugeparkte Gehwege, Radwege und Fußgängerüberwege),
- Aufklärung älterer Autofahrerinnen und Autofahrer über verkehrsrelevante altersbedingte Leistungseinbußen und über die Auswirkungen von Medikamenten auf die Verkehrstüchtigkeit,
- Sensibilisierung über die Risiken im Straßenverkehr.

7.3 Wohnen im Alter

Mit höherem Lebensalter verändern sich die Bedürfnisse und Ansprüche an das Wohnen, da in der Regel viel mehr Zeit zu Hause verbracht wird. Weniger als 5 % der Menschen über 65 Jahre leben in Heimen. Auch im Alter überwiegt oft der Wunsch, so lange wie möglich in der ver-

trauten Wohnumgebung und Nachbarschaft sowie der bisher bewohnten Wohnung bleiben zu können.

Die Aufwendungen für das Wohnen (Mieten und Betriebskosten) liegen bei jüngeren Haushalten zumeist unter 30 % des Einkommens. Sie steigen im Rentenalter für viele Haushalte auf 40 % und mehr an. Neben verringerten Alterseinkünften ist hierfür häufig der so genannte „Remanenzeffekt“ verantwortlich: Nach dem Auszug der Kinder oder der Trennung von Lebensgemeinschaften verbleiben Eltern oder ein Partner in der bisherigen Wohnung und verfügen hierdurch einerseits über überproportionale Wohnflächen pro Kopf, müssen andererseits aber auch überproportional hohe Wohnkosten tragen.

Im Zuge der Alterung der Bevölkerung verringert sich durch den steigenden Anteil der Single-Haushalte gerade unter den älteren Menschen die durchschnittliche Haushaltsgröße, die Gesamtzahl der Haushalte nimmt vorübergehend zu. Dies hat Rückwirkungen auf die Struktur der Wohnungsnachfrage. Kleine Haushalte werden eine wichtigere Nachfragergruppe am Berliner Wohnungsmarkt. Altersgerechte Wohnungsangebote für die „Generation 50plus“ werden zu einem zukunftssträchtigen Marktsegment der Wohnungswirtschaft.

Anpassungen des Wohnungsangebots an die aktuelle und künftige Nachfrage der „Generation 50plus“ sind grundsätzlich sinnvoll hinsichtlich:

- Wohnungsgrößen und Wohnraumschlüssel (vor allem auf den Bedarf von Single-Haushalten zugeschnittene Wohnungen zur Vermeidung von o.g. „Remanenzeffekt“),
- Wohnformen (zunehmendes Interesse älterer Menschen an Wohngemeinschaften sowohl im Mietwohnungsbestand als auch im Neubau und gemeinschaftlichem Eigentum),
- baulich-technischer Verbesserungen innerhalb der Wohnung sowie im Wohngebäude zur Förderung von Barrierefreiheit,
- Service-Wohnen (Angebot von Dienstleistungen rund um das Wohnen, die insbesondere dem Sicherheitsbedürfnis dienen - wie etwa Concierge-Dienste, Notrufeinrichtungen in der Wohnung, Betreuung der Wohnung bei längerer Abwesenheit - und Hilfe bei Krankheit, Mobilitätseinschränkung usw. - bis hin zu häuslicher Pflege),
- Wohnumfeld und Nachbarschaft (Barrierefreiheit des Wohnumfeldes, Angebot an Seniorentreffs, ehrenamtliches Engagement und Selbsthilfe)

Viele Wohnungsunternehmen und Hauseigentümer haben - oft in Kooperation mit den wohnungswirtschaftlichen Verbänden, Sozialverbänden und fachbezogenen Expertennetzwerken - modellhafte Initiativen und Einzelprojekte zum „Wohnen im Alter“ gestartet.

Verglichen mit anderen Regionen, ist jedoch insbesondere die Kenntnis darüber,

- welche Angebote für das Wohnen im Alter insgesamt in Berlin vorhanden sind,
- in welchem Umfang baulich-technische Anpassungen an den Wohnungsbestand vor dem Hintergrund der Nachfrageentwicklung sowie der Zahlungsbereitschaft der Nachfrager wirtschaftlich sinnvoll sind,
- welche Service-Angebote vorgehalten und weiterentwickelt werden sollten und welche Nachfrage für diese besteht,
- welche innerstädtischen Wohnstandorte von umzugs- und zuzugsinteressierten Haushalten der „Generation 50plus“ bevorzugt werden,
- welche Stärken und Schwächen das Wohnumfeld für den Bedarf der „Generation 50 plus“ aufweist,
- wie die Interessen und Fähigkeiten älterer Menschen, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, für Selbsthilfeaktivitäten rund um das Wohnen sowie für nachbarschaftliches und gemeinwohlorientiertes Engagement gefördert und genutzt werden können,

in Berlin noch zu wenig verbreitet und oft nicht aktuell verfügbar.

Dies hat oft zur Folge, dass ältere Menschen plötzlich durch Krankheit, Behinderung, Tod des Lebenspartners mit Problemen des Wohnens konfrontiert werden, die sie in der bisherigen Wohnumgebung allein nicht mehr bewältigen können. Fehlt es in der bisherigen Wohnumgebung an o.g. Angeboten, so bleibt der Umzug in ein Heim mit entsprechend hohen Folgekosten sowohl für die Betroffenen, die Angehörigen als auch für die sozialen Sicherungssysteme häufig die einzige kurzfristig realisierbare Alternative.

Die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung wird das Thema „Wohnen im Alter“ zu einem Schwerpunkt ihrer wohnungspolitischen Aktivitäten der kommenden Jahre machen.

Oberziele dabei sind:

- Verbesserung der Berlin-weiten Informationsgrundlagen über Bestand und Bedarf an baulich-technischen, service- und quartiersbezogenen Leistungen bzgl. „Wohnen im Alter“: In Zusammenarbeit mit Mieter-, Vermieter-, Sozialverbänden und Expertinnen und Experten aus Sozialwissenschaft, Bauwesen und Städtebau und fachbezogenen Netzwerken sollen mittels Fachkongressen die Informationsgrundlagen vertieft werden. Geprüft wird, ob - ergänzend zu den bereits von einigen Wohnungsunternehmen erstellten Bedarfsermittlungen in ihrer Mieterschaft - Bedarfsermittlungen durch Umfragen erfolgen sollten.
- Für ein „Gesamtstädtisches Konzept – Wohnen im Alter“ sind sowohl die Prognose der Alters- und Haushaltsgrößenstruktur für die Gesamtstadt (einschließlich engerer Verflechtungsraum) als auch die innerstädtische Verteilung dieser Größen fortzuschreiben und die Konsequenzen der Prognose für das Angebot an Wohnraum und Heimunterkünften zu bedenken. Geprüft werden Möglichkeiten der Förderung des Zuzugs einkommensstarker, älterer Haushalte nach Berlin durch ein entsprechend attraktives Angebot an altersgerechtem Wohnen.
- Handlungsempfehlungen/Maßnahmenpakete für die
 - baulich-technischen Anpassungen von Wohnungen und Wohngebäuden,
 - Serviceangeboten für „Generation 50plus“
 - Anpassung des Wohnumfeldeswerden gemeinsam mit Verbänden des Wohnungswesens, Sozialverbänden, IHK und Handwerkskammer erarbeitet. Ziel ist es, gemeinsam mit den Experten „Standard-Maßnahmenpakete“ zu entwickeln, die als Handreichungen sowohl einzelnen Haushalten, die selbst Anpassungen in ihrer Wohnung vornehmen wollen, als auch den Vermietern sowie Anbietern von Service- und Bauleistungen zur Verfügung stehen sollen. Neben der Optimierung technischer Lösungen sind insbesondere die Aspekte von Finanzierbarkeit und Wirtschaftlichkeit als auch diverse rechtliche Fragen - etwa bezüglich mieter eigener Umbauten von Wohnungen - zu berücksichtigen.
- In Zusammenarbeit mit der Messe Berlin GmbH wird die Machbarkeit und thematische Ausrichtung einer regelmäßigen internationalen Fachmesse zum Thema „Wohnen im Alter“ geprüft. Aufbauend auf den in mehreren Bezirken und bei verschiedenen Wohnungsunternehmen gesammelten Erfahrungen wird Bezirken und Wohnungsunternehmen empfohlen, zentral oder in größeren Wohnsiedlungen regelmäßig Informationstage zum Thema „Wohnen im Alter“ zu veranstalten, die als Informationsbörsen sowohl über bestehende Angebote von Vermietern, Sozialträgern und Handwerksbetrieben als auch von interessierten Mieterinnen und Mietern dienen können.
- Projekt Netzwerk „50Plus“: Aufbauend auf den Vorarbeiten des von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung im Rahmen der „Lokalen Agenda 21“ geförderten Projekts „50 Plus“ werden Beiträge für die bessere Vernetzung von Interessentinnen und Interessenten, Projektinitiatoren und Standorten für gemeinschaftliches Wohnen sowohl in Form des „Wohnens im Alter“ als auch des generationsübergreifenden Wohnens fortentwickelt (siehe hierzu im Einzelnen Abschnitt 8.3.1).
- In Zusammenarbeit mit den wohnungswirtschaftlichen Verbänden wird die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung die Informations-, Beratungs- und Vermittlungsinfrastruktur für -

Wohnen im Alter - verbessern.

Insbesondere ist die Einrichtung einer **zentralen Kontakt- und Beratungsstelle** zu prüfen.

- Neben eigenen Vermittlungsstellen der Wohnungsanbieter könnten die stadtweit vorhandenen **Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“** eine wichtige Rolle spielen, insbesondere bei
 - Belegungsvorschlägen für von den Anbietern frei gemeldeten altersgerechten Wohnungen,
 - individueller Beratung bei Wohnraumanpassungen und deren Finanzierung,
 - Umzugsmanagement.

Für die Koordinierungsstellen liegt eine umfangreiche Aufgabenbeschreibung vor. Neue Aufgaben können angesichts der knappen Personalressourcen nur durch Umverteilung zu Lasten anderer Aufgaben oder durch Akquirierung zusätzlicher Mittel übernommen werden.

7.3.1 Neue Wohnformen im Alter

In Abhängigkeit von Entwicklungen der staatlichen Sozialversorgungssysteme, wie auch der Einkommens- und Vermögensvoraussetzungen jedes Einzelnen, wird mit einer weiteren Differenzierung der Wohnvorstellungen im Alter zu rechnen sein.

Eine Beschränkung des Angebots auf Seniorenwohnheime wird zukünftig vor allem wegen der zunehmenden Kostenbelastungen für die Betroffenen bzw. deren Angehörige, wie auch für die Sozialsysteme selbst, den differenzierten Ansprüchen nicht mehr gerecht.

Alternativ dazu entwickelt sich ein **breites Spektrum unterschiedlicher Wohnformen**, die neben den bei den Bewohnerinnen und Bewohnern differenziert vorhandenen Potenzialen an Eigenverantwortung und Eigenkapital auch die unterschiedlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Älteren und „Jungen Alten ab 50+“ besser berücksichtigen werden.

Entgegen dem gesellschaftlichen Trend zur Individualisierung entwickeln sich zunehmend unterschiedliche gemeinschaftsfördernde bzw. generationenübergreifende Wohnformen, insbesondere unter dem Aspekt eines weitgehend selbstbestimmten Wohnens im Alter, verbunden mit dem Wunsch nach einem Verbleib in der eigenen Wohnung bzw. der vertrauten Wohnumgebung mit gefestigten sozialen Kontakten.

Diese Wohnformen werden trotz noch unzureichender Informationsangebote und Fehlen objektbezogener Realisierungsmöglichkeiten generationenübergreifend verstärkt nachgefragt.

Diesem Trend werden sich zukünftig insbesondere Wohnungsgenossenschaften, wie auch Wohnungsunternehmen und Einzeleigentümer verstärkt stellen müssen.

Der Senat wird vorhandene **Wohnformen für Seniorinnen und Senioren** im Bestand und im Wohnungsneubau, insbesondere:

- Seniorenwohn- und Pflegeheime
- Seniorenwohnhäuser
- Seniorenresidenzen wie auch

in den letzten Jahren entwickelte bzw. modifizierte Konzepte wie z. B.

- generationenübergreifende Mischwohnformen mit integrierten bzw. wahlweise flankierenden ambulanten Betreuungs- und Pflegediensten, sowie speziellen Einzelangeboten an Serviceleistungen und Gemeinschaftseinrichtungen
- „Eingestreuter“ Wohnungen, Wohngemeinschaften und „Haus im Haus“-Varianten unter Berücksichtigung eines alten-, behinderten-, barrierefreien Wohnstandards sowie unter Berücksichtigung der Lebenssituation besonderer Bedarfsgruppen
- in Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen speziell auf die Lebenssituation von Lesben und Schwulen abgestimmte Wohntagen mit speziell geschultem Betreuungs- und Pflegepersonal

auf ihre Zukunfts- und Marktfähigkeit, wie auch hinsichtlich ihrer Potenziale zur Entlastung der Öffentlichen Kassen untersuchen.

Bei geplanten Komplettmodernisierungen oder Instandsetzungen im Wohnungsbestand sollten geeignete Wohnungen für Seniorinnen und Senioren so saniert werden, dass im Zeitverlauf unterschiedliche Nachfragegruppen durch variabel gestaltbare Grundrisse und durch Vorhalten baulicher Voraussetzungen für ggf. erforderliche Standard- und Bedarfsanpassungen angeboten werden können.

- Der Senat unterstützt die Wohnungswirtschaft darin, Initiativen und Modelle zu entwickeln, die bezwecken: das weitgehend eigenständige Verbleiben älterer, behinderter, betreuungs- und bedingt pflegeabhängiger Menschen im vertrauten Wohnobjekt- bzw. im Wohnumfeld als Alternative zur frühzeitigen stationären Heimunterbringung zu ermöglichen;
- besondere wohnungspolitische Bedarfsgruppen bei der baulichen Anpassung von vorhandenem, bzw. bei der Schaffung und Bereitstellung von Wohnraum, entsprechend ihren spezifischen Anforderungen im Alter professionell zu begleiten und deren Eigenpotenziale zu aktivieren;
- die diskriminierungsfreie Integration älterer Lesben und Schwuler in Wohnanlagen unter Berücksichtigung ihrer Lebenssituation zu gewährleisten;
- Eigenverantwortung älterer Migrantinnen und Migranten, auf der Grundlage traditionell gefestigter solidarischer Familienstrukturen zu wecken und frühzeitig deren Eigenpotenziale für die soziale Absicherung im Alter nutzbar zu machen,
- eine nachhaltige bauliche Umgestaltung und Umnutzung leergefallener kommunaler Einrichtungen der sozialen Infrastruktur (z.B. Kitas, Schulen) wie auch leerstehender Wohngebäude bzw. Gebäudeteile zu selbstverwalteten, integrativen, generationenübergreifenden Wohnobjekten bzw. Begegnungsstätten durch Aktivierung von Eigenkapital, Selbsthilfepotenzialen bzw. verschiedenen Fremdmitteln zu realisieren;
- das bürgerschaftliche Engagement von Hausgemeinschaften u.a. bei der ehrenamtlichen Betreuung älterer bzw. bedürftiger Mitbewohnerinnen und Mitbewohner zu wecken bzw. sachkundig zu begleiten.

Der Senat verspricht sich aus der „**Hilfe zur Selbsthilfe**“ derartiger Initiativen, neben den sozialen und humanitären Aspekten zur Vermeidung von Isolation, „Gettoisierung“ und frühzeitiger Abhängigkeit der Betroffenen, erhebliche Entlastungen der kommunalen Kassen, insbesondere im Verantwortungsbereich der Sozialverwaltung.

Aufgrund der Haushaltslage ist derzeit eine umfassende Förderung von altengerechten Wohnformen nicht möglich.

Dagegen sind bei Nachweis erheblicher Einsparpotenziale im Sozialbereich durch alternative Wohn- und Betreuungsmodelle neue Überlegungen anzustellen, um derartige Initiativen wirkungsvoll zu unterstützen.

Gemeinsam mit dem Liegenschaftsfonds werden Lösungsmöglichkeiten zur Vermarktung leerstehender, schwer verkäuflicher kommunaler Immobilien an Mieterinnen und Mieter, sozial engagierte Bauträger und Projektinitiativen untersucht, die integrative alten- und generationenübergreifende Projekte mit nachhaltigen Einsparpotenzialen zu Gunsten der kommunalen Kassen verbindlich gewährleisten (ggf. Minimierung der Ankaufbelastungen, z.B. mittels: Erbbaurechtsverträge, Mietkaufmodelle, subventionierte Kaufpreisangebote, Stundung von Verbindlichkeiten, Verkauf bzw. Schenkungen an gemeinnützige Stiftungen).

8. Gesundheitliche Versorgung - Ausgewählte Daten zum Gesundheitszustand

Lebenserwartung

Im Berichtszeitraum von 2001 bis 2003 betrug die durchschnittliche **Lebenserwartung** der Frauen in Berlin 81,1 und die der Männer 75,6 Jahre. Damit setzte sich der seit Anfang der neunziger Jahre zu beobachtende Anstieg (Frauen: 2,9, Männer: 4,0 Jahre) weiter fort. Im Durchschnitt gesehen haben derzeit z.B. 70-jährige Berlinerinnen mit einer Lebenserwartung von noch 15,6 und über 85-jährige von noch 6,4 Jahren zu rechnen. Bei den Männern beträgt die noch zu verbleibende Lebenszeit in den genannten Altersgruppen 13,1 bzw. 5,8 Jahre.

Mortalität

Im Jahr 2003 starben 33.146 Berlinerinnen und Berliner (18.706 weiblich, 14.440 männlich). 25.711 der Gestorbenen (16.258 bzw. 87 % der Frauen, 9.453 bzw. 66 % der Männer) waren zum Zeitpunkt ihres Todes älter als 65 Jahre. Nahezu jede dritte gestorbene Frau (11.428) und mehr als jeder vierte Mann (3.868) zählten zu den hochbetagten Personen (80 Jahre und älter). Seit 1991 ging die altersstandardisierte Sterbeziffer der Seniorinnen in Berlin um 23 % und die der Senioren um 27 % zurück und lag damit etwas unter dem Niveau der Gesamtmortalität (Frauen: minus 27 %, Männer: minus 30 %).

Im gesamten Beobachtungszeitraum lag die **altersspezifische Sterblichkeit** der Männer, bis auf die über 95-Jährigen, in allen anderen Altersgruppen erheblich über der der Frauen. Bei den 65- bis unter 80-Jährigen lag das Sterberisiko der Männer beispielsweise bei 63 %, bei den 80- bis unter 95-Jährigen immerhin noch bei 25 % über dem der Frauen.

Drei Viertel aller Todesfälle gingen im Jahr 2003 bei den über 65-Jährigen zu Lasten von Krankheiten des Kreislaufsystems (7.850 gestorbene Frauen, 3.860 Männer), bösartigen Neubildungen (2.946 weibliche, 2.545 männliche Sterbefälle) und Krankheiten des Atmungssystems (1.187 Frauen, 821 Männer).

Das Todesursachenspektrum wird von nur wenigen Krankheiten geprägt. Bei den 65- bis unter 80-jährigen sind es bei beiden Geschlechtern die Folgen einer chronischen Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße und des Lungenkrebses, die die mit Abstand häufigsten Sterbefälle verursachen. Bei hochbetagten Personen sind chronische Krankheiten der Herzkranzgefäße ebenfalls die häufigste Todesursache. An zweiter Stelle steht in dieser Altersgruppe die Herzinsuffizienz.

Jährlich begehen in Berlin rund 450 Personen **Selbstmord**. Etwa jeder vierte Selbstmörder ist älter als 65 Jahre. Im Jahr 2003 begingen in Berlin 96 über 65-Jährige (42 Frauen, 54 Männer) Selbstmord, knapp die Hälfte von ihnen gehörte zur Population der hochbetagten Bevölkerung. Das Suizidrisiko steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an, die höchsten Selbstmordraten haben 80- bis unter 90-jährige Frauen und Männer, wobei Männer (wie in allen anderen Altersgruppen auch), um ein mehrfaches häufiger Selbstmord begehen als Frauen. In der Regel wählen alte Menschen (harte) Suizidmethoden; die den sicheren Tod nach sich ziehen. Allein zwei Drittel der Betroffenen erhängt sich bzw. stürzt sich aus großer Höhe.

Ältere Menschen haben ein erhöhtes Risiko tödlich zu verunfallen (insbesondere im häuslichen Milieu). 2003 starben 198 Personen aus Berlin an den Folgen von Haus- und Freizeitunfällen. 68 % der Betroffenen (95 Frauen, 40 Männer) hatten das 65. Lebensjahr überschritten, 80 betroffene Frauen und 25 Männer waren hochbetagt.

Morbidität

Den Meldungen an das Gemeinsame Krebsregister zu Folge, erkrankten jährlich etwa 8.000 Berlinerinnen und 7.000 Berliner an einer **bösartigen Neubildung**. Zwei Drittel der betroffenen

Frauen und etwa 55 % der Männer sind zum Zeitpunkt der Diagnose älter als 65 Jahre. Die mit Abstand höchsten Morbiditätsraten erreichen jedoch über 80-Jährige (rund 30 % aller an Krebs erkrankten Frauen und jeder siebte erkrankte Mann muss dieser Altersgruppe zugerechnet werden). Nach Lokalisation sind Brust- und Lungenkrebs bei den über 65-jährigen Frauen (zusammen rund ein Drittel) die dominierenden Krebsformen, bei den Männern führt Lungen-, gefolgt von Prostatakrebs (zusammen etwa 50 %) die Häufigkeitsskala an.

Mit zunehmenden Alter kommt es zu einem Anstieg von (Multi)Morbidität, die erwartungsgemäß mit einer häufigeren Inanspruchnahme von **stationären Krankenhausaufenthalten** verbunden ist.

Im Jahr 2003 wurden in den Berliner Krankenhäusern 603.642 in Berlin lebende Personen (339.665 weiblichen, 263.977 männlichen Geschlechts) vollstationär behandelt. 231.670 (bzw. 38 %) der behandelten Berliner waren zum Zeitpunkt ihres Krankenhausaufenthaltes älter als 65 Jahre. Geschlechtsbezogen hatten demnach 142.121 (bzw. 42 %) weibliche und 89.549 (34 %) männliche Krankenhauspatienten das 65. Lebensjahr bereits überschritten. 14 % aller Krankenhauspatienten gehörten zur hochbetagten Bevölkerung. Demzufolge war jede fünfte Patientin älter als 80 Jahre, bei den Männern betraf das etwa jeden achten stationären Fall. Während sich die stationäre Morbidität bei den unter 65-Jährigen seit Mitte der neunziger Jahre kaum veränderte, stieg sie bei den über 65-Jährigen um 27 % an. Die höchste Zuwachsrate verzeichneten 65- bis unter 75-Jährige (41 %). Bis auf fertile (15 - 44 Jahre) und dann wieder über 90-jährige Frauen, befinden sich in allen anderen Altersgruppen deutlich mehr Männer in stationärer Therapie.

Anders als bei jüngeren Patientinnen und Patienten wird bei Seniorinnen und Senioren das stationäre Behandlungsspektrum im Krankenhaus von nicht all zu viel Diagnosen dominiert. Am häufigsten befinden sich über 65- bis unter 80-jährige Personen (Männer und Frauen gleichermaßen) wegen Krankheiten des Kreislaufsystems im Krankenhaus (2003 betraf das 38.840 Behandlungsfälle). An zweiter Stelle stand die Behandlung von Krebserkrankungen (2003: 21.205), gefolgt von Erkrankungen der Verdauungsorgane (2003: 15.630). Bei den über 80-Jährigen waren Herz-Kreislauf-Krankheiten (23.053 Fälle) ebenfalls der häufigste Behandlungsanlass. An zweiter Stelle rangierten bei den Hochbetagten dann aber bereits Verletzungen und Vergiftungen (10.824 Fälle); die Behandlung von Krankheiten des Verdauungssystems belegte mit 7.989 Fällen Rang drei.

Bei Betrachtung nach Einzeldiagnosen, mussten 65- bis unter 80-jährige Berlinerinnen am häufigsten wegen der Behandlungen eines grauen Stars einen stationären Aufenthalt in Anspruch nehmen. Es folgen Krankenhausbehandlungen wegen Durchblutungsstörungen am Herzen und wegen Brustkrebs. Bei den Männern dominierten ebenfalls chronische Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße, gefolgt von Lungenkrebs und Angina pectoris. Bei über 80-jährigen Patienten war eine Herzinsuffizienz bei beiden Geschlechtern Hauptursache des Krankenhausaufenthaltes. Die Behandlung eines Oberschenkelhalsbruches stand bei den Frauen an zweiter Stelle, bei den Männern war hingegen eine Lungenentzündung der zweithäufigste Grund. Ausführlichere Daten zum Gesundheitszustand der Berliner Seniorinnen und Senioren sind dem Bericht „Gesundheitsberichterstattung Berlin - Basisbericht 2003/2004, Kapitel 3“ zu entnehmen⁸³.

8.1 Stationäre und ambulante geriatrische Versorgung

Ein wichtiger Aspekt der Lebensqualität älterer Menschen ist die zuverlässige ambulante, teilstationäre und stationäre medizinische Versorgung. Diese wird größtenteils durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Landeskrankenhäuser erbracht. Die Kernleitsätze der vergangenen Jahre bleiben in der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen auch künftig unverändert bestehen: Nach wie vor gilt „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“. Der

⁸³ vgl. SenGesSozV 2004c

Auf- bzw. Ausbau einer integrierten geriatrischen Versorgung ist unter der Prämisse dieser beiden Leitsätze weiterzuentwickeln.

Im niedergelassenen Bereich steht den älteren Menschen ein dichtes Netz an Allgemeinmedizinerinnen Allgemeinmedizinern und Fachärztinnen und Fachärzten aller Fachrichtungen zur Verfügung. Die durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) erfolgte Stärkung der **Rolle des Hausarztes** ist gerade für ältere Menschen von herausragender Bedeutung. 90 % aller älteren Menschen werden kontinuierlich durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt medizinisch versorgt. Diese betreuen ihre Patientinnen und Patienten häufig über viele Jahre und haben damit die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten bei ihrer Vorbereitung auf das Älterwerden zu unterstützen und ihnen die Wichtigkeit der Prävention nahe zu legen. Die Hausärztin oder der Hausarzt hat darüber hinaus eine wichtige Steuer- und Koordinierungsfunktion bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Spezialistinnen und Spezialisten sowie den stationären bzw. teilstationären geriatrischen Einrichtungen und den Pflegediensten bzw. den pflegenden Angehörigen. Wünschenswert wäre deshalb eine stärkere Mitarbeit der niedergelassenen Ärzteschaft in den bezirklichen Netzwerken und Verbänden.

Die Krankenhäuser sind in Berlin regional gut verteilt. Um die besonderen Belange multimorbider Patientinnen und Patienten kümmern sich spezielle geriatrische Abteilungen. In Berlin findet die stationäre geriatrische Versorgung fast ausschließlich in entsprechenden Abteilungen im Krankenhaus statt. Darüber hinaus gibt es eine Rehabilitationseinrichtung, die ebenfalls stationäre geriatrische Versorgung anbietet – meist im Anschluss an eine Akutversorgung im Krankenhaus.

Mit der Einführung des Fallpauschalen-Vergütungssystems (DRG) ändern sich die finanziellen Rahmenbedingungen der Krankenhäuser gravierend.

Im Januar 2004 fand eine Fachtagung zur Weiterentwicklung der stationären geriatrischen Strukturen in Berlin in der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz statt. Ziel der Tagung war es herauszufinden, wie die geriatrische Versorgung im Krankenhaus vor dem Hintergrund der DRG-Einführung zu gestalten ist und wie sie weiterhin qualitativ hochwertig angeboten werden kann.

Die Ergebnisse dieser Tagung werden nun als Grundlage der künftigen geriatrischen Versorgungsplanung bei der Novellierung des fortgeschriebenen Krankenhausplans 1999 genutzt. Der derzeitige Stand der geriatrischen Krankenhausversorgung ist der Fortschreibung des Krankenhausplans zu entnehmen.⁸⁴

Universitäre Gesundheitsversorgung

Das Universitätsklinikum Charité ist eine der größten medizinischen Forschungsstätten und hochschulmedizinische Patientenversorgungseinrichtung in Europa. Hier erfahren zahlreiche Krankheitsbilder und Behandlungsstrategien auch unter Berücksichtigung von Alterungsprozessen forschungsorientierte Aufmerksamkeit. Die Ergebnisse werden regelmäßig kommuniziert und tragen so zu einer hohen Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung älterer Menschen bei. Exemplarisch kann hier auf die enge Kooperation zwischen der Charité und dem Evangelischen Geriatriezentrum Berlin gGmbH verwiesen werden.

Es bestehen noch wissenschaftliche Defizite in der Erforschung des Alters, die durch einen Lehrstuhl Gerontologie verringert werden könnten.

⁸⁴ http://www.berlin.de/imperia/md/content/sengsv/gesundheits/fortschreibung_gesamt.pdf

9. Hilfen und Unterstützung im Alter

Es entspricht, wie gezeigt dem Wunsch der meisten älteren Menschen, solange wie möglich selbstständig in der angestammten Wohnung und im vertrauten Wohnumfeld zu leben. Deshalb kommt den verschiedenen Wohnformen große Bedeutung zu, um Wahlmöglichkeiten je nach der individuellen Situation zur Verfügung zu haben. Auch innerhalb der Lebensphase ‚Alter‘, die wie dargelegt mehrere Jahrzehnte umfassen kann, werden Umorientierungen erfolgen.

Zur Umsetzung der Grundsätze „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“ ist deshalb ein breites und ausdifferenziertes Angebot an Diensten und Einrichtungen erforderlich, das bei Einschränkungen und Beeinträchtigungen zur Verfügung steht. Beratungsangebote zur Unterstützung bei Überwindung von Krisen, Mobilitätsbeeinträchtigungen und insbesondere Pflegebedürftigkeit sind nicht altersspezifisch, treten im Alter aber verstärkt auf. In den letzten Jahren hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen. Standen lange Zeit die mit dem Alter verbundenen Beeinträchtigungen im Vordergrund, geht der Blick jetzt auf die Ressourcen. Das schließt nicht aus, dass vorhandene Handicaps gleichwohl kompensiert werden.

„So viel ambulant wie möglich, so viel stationär wie nötig“ ist ein weiterer Kernsatz. Trotz aller Unterstützungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich wird es auch weiterhin viele Menschen geben, die auf eine Versorgung in Heimen angewiesen sind. Hier ist künftig noch stärker darauf zu achten, dass dies nicht nur Stätten der Pflege, sondern auch des Lebens und damit verbundener Wohnbedürfnisse sind. Baulich / konzeptionell ist der Charakter von Heimen auch als Wohnstätte noch stärker als bisher herauszuarbeiten.

Seit 1999 stehen bundesweit Daten zur Pflegebedürftigkeit zur Verfügung. Ende 2003 lebten in Berlin 89.692 **pflegebedürftige Menschen** (63.389 weiblichen, 26.303 männlichen Geschlechts), Tendenz steigend. Gegenüber 1999 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen um 8.121 (10,1 %) erhöht. Die meisten Pflegebedürftigen (70,7 %) sind wie 1999 (71,4 %) Frauen. Damit gilt im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes jede 40. in Berlin lebende Person als anerkannt pflegebedürftig. Innerhalb der über 80-jährigen Bevölkerungspopulation betrifft dies jedoch bereits mehr als jede zweite Frau und etwa jeden dritten Mann. Insgesamt waren 55.163 pflegebedürftige Frauen über 65 Jahre alt, wobei 40.381 von ihnen bereits über 80 Jahre und älter waren. Bei den Männern belief sich die Zahl auf 16.967 bzw. 7.653.

Gegenüber 1999 stieg die Inanspruchnahme professioneller Pflege um 12 % an, bzw. 2.245 Fälle. Die Zahl der in vollstationären Einrichtungen lebenden Pflegebedürftigen nahm gegenüber 1999 um 2.989 bzw. 13 % zu. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 12 %.

32.879 der in Berlin lebenden pflegebedürftigen, über 65-Jährigen (25.584 Frauen, 7.295 Männer) erhielten im Jahr 2003 Leistungen entsprechend der Pflegestufe I. Gemäß Pflegestufe II erhielten 20.475 Berlinerinnen und 6.227 Berliner in dieser Altersgruppe Leistungen der Pflegeversicherung. Des Weiteren wurden für 6.893 Frauen und für 1.759 Männer Leistungen nach Pflegestufe III erbracht.

Erwartungsgemäß sind Personen, die zuhause gepflegt werden, seltener schwerpflegebedürftig als solche, die stationär betreut werden müssen. Zwei Drittel aller der über 65-jährigen nach Stufe III pflegebedürftigen Berlinerinnen und Berliner (69 % der Frauen und 43 % der Männer) wurden 2003 in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt.

Insgesamt gesehen fällt auf, dass Männer ab dem 80. Lebensjahr zwar mit einer geringeren Lebenserwartung als gleichaltrige Frauen zu rechnen haben, in der verbleibenden Restlebenszeit aber dann weniger als weibliche Personen von Pflegebedürftigkeit betroffen sind.⁸⁵

⁸⁵ vgl. SenGesSozV 2004c, Kapitel 3

9.1 Ambulante Altenhilfestrukturen

Ende 2003 wurden mehr als 2/3 der Berliner Pflegebedürftigen zu Hause versorgt (63.074 von 89.682). Davon erhielt die überwiegende Mehrzahl (42.392 bzw. 67 %) ausschließlich Pflegegeld. Das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Mitglieder der privaten Netze, insbesondere durch (weibliche) Familienangehörige versorgt. Bei den anderen 20.682 Pflegebedürftigen (23,1 %), die ebenfalls zu Hause versorgt wurden, erfolgte die Pflege zum Teil oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. Die sozialen Netzwerke der informellen Hilfe (Partnerschaft, Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft, Freundeskreis) leisten demzufolge nach wie vor den Hauptteil der sozialen und gesundheitlichen Unterstützung im Alter. Die Familie kann deshalb zu recht als der „größte Pflegedienst“ mit fast nur weiblichem Personal in Berlin bezeichnet werden.

Aus den vorliegenden Zahlen wird ersichtlich, dass Männer deutlich häufiger als Frauen von ihren (insbesondere weiblichen) Angehörigen im häuslichen Milieu gepflegt werden. So wurde beispielsweise bei über drei Viertel aller pflegebedürftigen über 65-jährigen Männer die Pflege von ihren Angehörigen bzw. von ambulanten Pflegediensten erbracht, während das nur bei zwei Drittel der pflegebedürftigen Frauen der Fall war.

Die sozialen Netzwerke sehen sich in Verbindung mit der Übernahme von Pflege- und Versorgungsleistungen mit vielfältigen und individuell höchst unterschiedlichen Belastungen konfrontiert. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang neben den mit der Pflege verbundenen körperlichen Belastungen psychische Belastungen, Einschränkungen in der Realisierung eigener Lebenspläne, Gefährdungen der eigenen Berufstätigkeit und soziale Isolation. Überforderung in der Pflege und Mangel an Unterstützung von außen bergen zudem die Gefahr unzureichender Pflege und des Auftretens von Gewalt.

Sozialpolitisch ergibt sich hieraus die Notwendigkeit, durch geeignete Hilfen von außen insbesondere dazu beizutragen, dass die sozialen Netzwerke bei ihrer schweren und gesellschaftlich bedeutsamen Arbeit entlastet werden, ihre Pflegefähigkeit gestärkt und nicht überfordert wird und Bedingungen geschaffen werden, die die Pflegebereitschaft aufrechterhalten und fördern.

Hierzu gehören insbesondere:

- sie zu Leistungsansprüchen, Leistungsangeboten, zur Versorgung Demenzkranker, zu Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige, zu weiteren Fragen „Rund ums Alter“ mit Information und Beratung ggf. Koordinierungshilfen zu unterstützen,
- die Kundenposition im Rahmen des Verbraucherschutzes zu stärken,
- Mängel in der pflegerischen Versorgungsstruktur zu identifizieren und zu beseitigen,
- die öffentliche und private Aufmerksamkeit für die Problematik von Gewalt im Kontext Pflege zu schärfen,
- entlastende und unterstützende Angebote wie Rollstuhlschiebe- und Begleitangebote (Mobilitätshilfedienste) oder Besuchsdienste zu gewährleisten.

Mit dem Ziel der ortsnahe Beobachtung und Bewertung der Versorgungsinfrastruktur und ihrer Weiterentwicklung auf der Basis regionaler Analysen werden in den Bezirken Netzwerk- und Verbundkonferenzen mit dem Fokus Altenhilfestrukturen durchgeführt mit dem Ziel, Versorgungslücken und -disparitäten zu ermitteln und zu schließen.

Das Land Berlin unterstützt die Versorgung im ambulanten Bereich durch die Vorhaltung und konzeptionelle Weiterentwicklung pflege flankierender Angebote (Mobilitätshilfedienste; Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“, Beratungstelefon „Pflege in Not“, Berliner Service- und Informationszentrum für Angehörigenarbeit (BeSIZ), Alzheimer-Angehörigen-Initiative (AAI), Alzheimer Gesellschaft Berlin). Zum Teil wird die häusliche Versorgung erst durch diese Unterstützungsangebote möglich. Es trägt mit der Finanzierung und Weiterentwicklung dieser pflege flankierenden

kierenden Angebote zum einen dem individuell gewünschten und sozialpolitisch gewollten Vorrang der häuslichen Versorgung sowie der Umsetzung des Grundsatzes „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ Rechnung und kommt damit zum anderen der den Ländern zugewiesenen Aufgabe gemäß § 9 SGB XI nach, im Land Berlin eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten. Im Hinblick auf die soziodemografische Entwicklung, den hohen Anteil von Einpersonenhaushalten bei den über 75-Jährigen und den Umstrukturierungen in der Berliner Krankenhauslandschaft kommt der häuslichen Pflege in Zukunft eine wachsende Bedeutung zu.

Unter dem Motto „Draußen spielt das Leben – wir bringen Sie hin“ bieten die **Berliner Mobilitätshilfedienste**⁸⁶ in allen Bezirken Begleit- und Schiebehilfe für ältere und behinderte Menschen an, die ihre Wohnung nicht ohne fremde Hilfe verlassen können. Neben der Schiebe- und Begleitleistung bieten die Dienste Treppenhilfe, Ankleidehilfe, Blindenführung und Hilfestellungen bei der Beschaffung und Nutzung behindertengerechter Hilfsmittel an. Als Ansprech- und Kommunikationspartner tragen sie Bedürfnissen ihrer Klienten nach Nähe, Aufmerksamkeit und Kommunikation Rechnung und suchen sie gezielt zur Erweiterung ihres Handlungsspielraums zu motivieren. Ziel ist es, ihren Nutzern die Teilnahme am öffentlichen Leben zu ermöglichen, ihre Mobilität zu erhalten bzw. zu fördern, sie bei Bedarf gezielt an Leistungsangebote, insbesondere ambulanter Pflegeeinrichtungen, heranzuführen und Übergänge in die vollstationäre Pflege bzw. in die Klinik möglichst zu verhindern. Durch ihren Aufgabenzuschnitt kommt ihnen auch eine präventive und rehabilitative Funktion zu.

Aufgabe der **Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“**⁸⁷ ist es, ältere Menschen, ihre Angehörigen und das soziale Umfeld mit Information und Beratung sowie ggf. Koordinierungshilfen zu unterstützen mit dem Ziel, den Verbleib hilfebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit zu unterstützen und zu ermöglichen. Sie informieren und beraten unabhängig und verbraucherorientiert auf der Basis einer gemeinsam aufgebauten umfangreichen Datenbank („Hilfelotse“) zu allen Fragen rund ums Alter, wie z.B. zu Wohnen im Alter, Unterstützung und Entlastung für Angehörige, Pflegeversicherung, Hilfen im Alltag und zur Pflege. Seit September 2003 kann auf den Hilfelotsen online zugegriffen werden.⁸⁸

Berlin verfügt mit den Koordinierungsstellen über ein bundesweit beispielhaftes, flächendeckendes Netz an Beratungsstellen für ältere Menschen, deren Angehörige und andere Interessentinnen und Interessenten. Seit 1999 steht in jedem der 12 Berliner Bezirke ein entsprechendes Beratungsangebot zur Verfügung. Eine ausführliche Aufgabenbeschreibung, Darstellung der Arbeitsschwerpunkte und die Ausbauplanung der Koordinierungsstellen sind in der Abgeordnetenhaus-Drucksache 13/1442 vom 26. Februar 1997 enthalten.⁸⁹

Die Koordinierungsstellen sind Einrichtungen der Sozialarbeit. Die dort tätigen Fachkräfte verfügen über fundierte Kenntnisse im Sozialrecht und im methodischen Arbeiten. Ein Spezifikum ist die Anwendung der Methode des „Case Managements“, die den Zielen des SGB XI verpflichtet ist. Für die Arbeit der Koordinierungsstellen bedeutet dies, dass Ressourcen erschlossen werden, welche weit über den pflegerischen Aspekt hinaus gehen. Hierzu gehört etwa die Wohnungsanpassung, die Unterstützung von Angehörigen oder auch die Organisation von Hilfen im hauswirtschaftlichen Bereich und privaten Alltag.

Mit der Einrichtung eines gemeinsamen Informations- und Beratungstelefon ergänzten die Koordinierungsstellen ab 01.09.2003 ihr Angebot der persönlichen und telefonischen Information und Beratung vor Ort. Hiermit wird insbesondere für die, die neu mit dieser Rolle konfrontiert werden, der Zugang zu entlastender und zielgenauer Beratung wesentlich erleichtert. Die Koordinierungsstellen verstärkten damit ihr Profil als Erst-Anlaufstellen.

⁸⁶ <http://www.vdk.de/bb85>

⁸⁷ <http://www.senioren-berlin.de/service/reha.htm>

⁸⁸ <http://berlin.hilfelotse-online.de/cgi-bin/hilfelotse.pl>

⁸⁹ <http://www.parlament-berlin.de/adis/citat/VT/13/DruckSachen/d1442.pdf>

Aufgabe des Projekts „**Pflege in Not**“⁹⁰ ist es, Betroffenen, die sich im Kontext Pflege mit Gewalt konfrontiert sehen oder diese wahrnehmen, als Anlauf-, Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstelle Möglichkeiten der Entlastung, Konfliktbewältigung und weiterführenden Hilfe anzubieten. „Pflege in Not“ richtet sich an pflegende Angehörige, Angehörige von Heimbewohnern, pflegebedürftige alte Menschen, andere Bezugspersonen Pflegebedürftiger, Pflegepersonal, Institutionen und Initiativen der Altenhilfe und Medien/Multiplikatoren.

Das Projekt arbeitet seit Mitte 1999 gesamtstädtisch verbands- und konfessionsübergreifend. Es betreibt ein Krisentelefon.

Schwerpunkt der Projektarbeit ist Beratung (in akuten Krisensituationen, in gewaltförmigen und aggressiven Pflegesituationen, zur persönlichen Stabilisierung, über Verbraucherrechte und Beschwerdewege). In Ergänzung hierzu erfolgt Aufklärung über Entlastungsmöglichkeiten und ihre Finanzierung, Kontaktherstellung zu Heimaufsicht oder Medizinischem Dienst der Krankenversicherung und Vermittlung zu anderen Beratungs-/Hilfeeinrichtungen. Vermittlungsgespräche – Mediation – bei Konflikten mit/in Pflegeeinrichtungen und Informationsveranstaltungen zum Thema „Gewalt in der Pflege“ runden das Leistungsspektrum ab. Die Beratung ist kostenfrei.

Das **Berliner Service- und Informationszentrum für Angehörigenarbeit (BeSIZ)**⁹¹ dient dazu, Anbieter, Angehörige älterer Menschen und Professionelle im Bereich der Angehörigenarbeit übereinander zu informieren, sie miteinander in Kontakt zu bringen und gegebenenfalls miteinander zu vernetzen. Der Einzugs- und Wirkungsbereich des BeSIZ erstreckt sich hierbei auf das gesamte Stadtgebiet. Aufgaben des Projekts sind die Steuerung und Unterstützung der Organisation und Umsetzung von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Hierzu gehören u.a. Kursangebote, die sich gezielt mit den Aspekten der Pflege zu Hause beschäftigen (Pflegekurse), Gesprächsgruppen, die den pflegenden Angehörigen einen Erfahrungsaustausch untereinander ermöglichen, Informationsveranstaltungen über Erkrankungen im Alter oder Themen wie „Pflegeversicherung“, „Betreuungsrecht“ sowie der Verleih von Literatur und Videos zu Themen „Rund um die Pflege“. Darüber hinaus steuert und unterstützt das Projekt die Organisation von bezirklichen Aktionstagen für pflegende Angehörige sowie die fachliche Entwicklung im Bereich der Arbeit mit pflegenden Angehörigen. Daneben engagiert sich das Projekt für die Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit für die Belange pflegender Angehöriger, betreibt die Erstellung, Herausgabe und Fortschreibung von Informationsmitteln und berät Betroffene.

Im Rahmen der **ehrenamtlichen Besuchsdienste** besuchen engagierte Menschen (meist Frauen) allein stehende, meist alte und kranke Menschen zu Hause, in Krankenhäusern und Heimen, um Isolation und Vereinsamung entgegenzuwirken. Ihr Engagement wird mit Landesmitteln gefördert. Die Besuche finden vielfach mit erstaunlicher Regelmäßigkeit statt. In vielen Fällen haben sich dabei inzwischen dauerhafte, oft freundschaftliche Beziehungen entwickelt. Wie bei den Mobilitätshilfediensten sind die Besucherinnen und Besucher für viele Besuchte der einzige oder einer der wenigen Kontakte zur Außenwelt.

Mit der Unterstützung der **Alzheimer-Angehörigen-Initiative (AAI)**⁹² und der **Alzheimer Gesellschaft Berlin**⁹³ reagiert das Land auf die prognostizierte Zunahme der an Demenz erkrankten Menschen im Sinne von Infrastrukturentwicklung. Die Projekte arbeiten mit dem Ziel, die Versorgung Demenzkranker und die Unterstützung ihrer Angehörigen zu verbessern, pflegenden Angehörigen Hilfen zur Selbsthilfe zu bieten sowie Betroffene, Angehörige von Demenzkranken, professionelle Helferinnen und Helfer und interessierte Laien zum Thema Demenz zu informieren und zu beraten.

⁹⁰ <http://www.dw-stadtmitte.de/index.php?id=213>

⁹¹ <http://www.besiz.de/>

⁹² <http://www.alzheimerforum.de/index.html>

⁹³ <http://www.alzheimer-berlin.de/>

Insgesamt ist damit das Land Berlin im Bereich der ambulanten Altenhilfe- und Pflegestrukturen gut aufgestellt. Durch die genannten bezirklichen Konferenzen ist auch künftig sicherzustellen, dass die ambulanten Altenhilfestrukturen bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Neben den dargestellten Maßnahmen zur Strukturanpassung angesichts der zu erwartenden zunehmenden Bedeutung in den Bereichen Menschen mit Demenz und Integration älterer Migrantinnen und Migranten (siehe hierzu Abschnitt 6.1) in die regelversorgenden Dienste und Angebote ist ein besonderes Augenmerk auf die Tendenz der Vereinsamung pflegebedürftiger Älterer zu richten.

9.2 Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter

Das Schicksal der Pflegebedürftigkeit kann zwar grundsätzlich Menschen jeden Alters treffen, jedoch ist das Risiko pflegebedürftig zu werden und damit auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein, mit zunehmendem Alter ungleich größer.

Die Höhe der häuslichen Pflegeleistungen richtet sich nach der jeweils festgestellten Pflegestufe (I bis III) und liegt beim Pflegegeld zur Zeit bei 205 €, 410 € oder 665 € und bei der Sachleistung bis zu 384 €, 921 € oder 1432 €. Ob eine Pflegestufe vorliegt, stellt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der zuständigen Pflegekasse im Rahmen einer sozialmedizinischen Untersuchung fest.

Mit dem Leistungsangebot der Pflegeversicherung insbesondere im ambulanten Bereich sollen die Bedingungen der häuslichen Pflege verbessert und so dazu beigetragen werden, dass Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihrem häuslichen Bereich verbleiben können. In der gewohnten Umgebung lässt sich eine selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung - trotz Hilfebedarf – am besten aufrechterhalten, da auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse hier flexibler eingegangen werden kann. Daher wollen die meisten Pflegebedürftigen solange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit bleiben. Um diesem „Vorrang der häuslichen Pflege“ Rechnung zu tragen, sieht die Pflegeversicherung auch eine Reihe von Leistungen vor, die der Entlastung der Pflegeperson (häufig Angehörige oder Nachbarn) dienen.

Zum Leistungskatalog der Pflegeversicherung gehören auch Pflegeleistungen in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege. Einrichtungen der Tagespflege sind für Menschen gedacht, die grundsätzlich in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden, die jedoch tagsüber, etwa wegen einer Berufstätigkeit der Pflegeperson, stundenweise fremder Obhut bedürfen. Hier werden von den Pflegekassen bei Pflegestufe I bis zu 384 €, bei Stufe II bis zu 921 € und bei Stufe III bis zu 1.432 € übernommen. In Situationen, in denen die häusliche Pflege vorübergehend nicht sichergestellt werden kann (in Krisensituationen, z. B. bei Krankheit der Pflegeperson), besteht über die Pflegeversicherung darüber hinaus für insgesamt vier Wochen im Kalenderjahr ein Anspruch auf vollstationäre Hilfe in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung. Hierfür stehen dem Pflegebedürftigen - unabhängig von der Pflegestufe - bis zu 1.432 € im Kalenderjahr zur Verfügung.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger werden von der Pflegeversicherung zusätzlich die Kosten einer Ersatz- bzw. Verhinderungspflege für insgesamt vier Wochen im Jahr bis zu einer Gesamthöhe von 1.432 € im Kalenderjahr übernommen. Diese Verhinderungspflege ist dafür gedacht, dass die Pflegeperson auch einmal einen Erholungsurlaub machen kann. Die Verhinderungspflege kann ambulant oder in einer stationären Einrichtung erbracht werden.

Als ultima ratio kommt selbstverständlich auch die Unterbringung in einer stationären Langzeit-Pflegeeinrichtung (Heim) in Betracht, wenn die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sichergestellt werden kann. Hierfür stellt die Pflegeversicherung je nach Pflegestufe monatlich zwischen 1023 und 1432 € zur Verfügung.

Auch in Zukunft wird der Schwerpunkt bei der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung auf der Stärkung der häuslichen Pflege liegen. Vor diesem Hintergrund sind auch Vorschläge des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung zu sehen, die eine Angleichung der häuslichen Leistungsbeträge an den vollstationären Bereich vorsehen. Die Pflegeversicherung wird sich zudem künftig der Finanzierung neuer Wohn- und Versorgungsformen nicht entziehen können, um mit den vorhandenen Mitteln eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten.

9.2.1 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste leisten einen unersetzlichen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Berliner Bevölkerung. Die absolute Zahl der Einrichtungen, die einen Versorgungsvertrag für den Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI) abgeschlossen haben, schwankt durch Zu- und Abgänge laufend und bewegte sich in der jüngeren Vergangenheit nahezu bei 390 Diensten. Bei den Neugründungen von Pflegediensten zeichnet sich weiterhin ab, dass zunächst Versorgungsverträge mit den Pflegekassen und erst nach Etablierung des Pflegebetriebes im Marktgeschehen auch entsprechende Verträge mit den Krankenkassen geschlossen werden. Durch Neugründungen insbesondere im privaten Bereich hat sich die Zahl der Dienste in den vergangenen Jahren zugunsten der privaten Träger verschoben. Insgesamt verfügt Berlin damit über ein quantitativ umfangreiches Angebot. Die Anzeichen sprechen sogar eher für ein Überangebot in Berlin.

Die Zahl der in Berlin lebenden alten bzw. alt werdenden Migrantinnen und Migranten wird sich in den nächsten Jahren deutlich erhöhen. Migrantinnen und Migranten werden zunehmend auf die Dienste der ambulanten und der offenen und stationären Altenhilfe angewiesen sein. Um die Ausrichtung auf eine kultursensible Pflege zu unterstützen und die interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe zu befördern, wurde eine Reihe von Maßnahmen ergriffen (siehe Kapitel 6.1). Dem ambulanten Bereich kam hierbei neben den Informations- und Beratungsangeboten (aufgrund ihrer Lotsenfunktion) gesteigerte Bedeutung zu. In der Fachöffentlichkeit ist das Problembewusstsein hierüber vorhanden, wie die wachsende Zahl von muttersprachlichen Broschüren, von Fachkonferenzen zum Thema „ältere Migrantinnen und Migranten“, die Gründung von Arbeitskreisen oder die Durchführung von Modellprojekten bzw. Untersuchungen in den letzten Jahren zeigt.

Viele ambulante Pflegedienste beschäftigen Migrantinnen und Migranten als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und/oder versorgen Migrantinnen und Migranten. Um die Transparenz zu erhöhen und noch bestehende Zugangsbarrieren weiter abzubauen, hat die Alice-Salomon-Fachhochschule mit Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz im Sommer 2004 eine Befragung zur Versorgung von Migrantinnen und Migranten durch ambulante Pflegedienste in Berlin durchgeführt. Die Befragung bietet einen Überblick, welche ambulanten Pflegedienste in Berlin in welchem Umfang und mit welchen Maßnahmen beanspruchen, interkulturell oder ethnien-spezifisch zu arbeiten.

9.2.2 Besonderer Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung

Besonders problematisch ist die Pflege im häuslichen Umfeld, wenn der Pflegebedürftige aufgrund einer Demenzerkrankung, einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Erkrankung der besonderen Beaufsichtigung und Betreuung bedarf. Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) wurde ab dem 01. Januar 2002 ein zusätzlicher Leistungsanspruch in Höhe von 460 € je Kalenderjahr für diesen besonderen Personenkreis eingeführt.

Der Leistungsbetrag wird nur bei Inanspruchnahme zusätzlicher qualitätsgesicherter Betreuungsleistungen von der Pflegekasse erstattet; reine Pflegeleistungen werden hierdurch nicht finanziert. Diese speziellen Betreuungsleistungen können von Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, von Einrichtungen der Kurzzeitpflege und von ambulanten Pflegediensten mit einem spezifischen Leistungsangebot erbracht werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme von sogenannten „niedrigschwelligen Betreuungsangeboten“, die allerdings eine Anerkennung im Sinne der Berliner Pflege-Betreuungsverordnung (PBetreu VO) vom 22. Juli 2003 nachweisen müssen. Diese „niedrigschwelligen Betreuungsangebote“ sind da-

durch gekennzeichnet, dass für die Betreuung auch engagierte ehrenamtliche Helfer unter fachlicher Anleitung und Begleitung in Frage kommen können.

In Berlin wurden bisher 60 Anerkennungen erteilt, von denen die meisten auf Demenzkranke ausgerichtet sind.

9.2.3 Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege

Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege stehen nach dem Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“ zur Ergänzung der ambulanten Pflege und Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen zur Verfügung. Damit soll insbesondere der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sowie eine Entlastung der pflegenden Angehörigen erreicht werden. Berlin verfügt über ein regional ausgewogenes Netz an Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Waren im Landespflegeplan 2002 zum Stichtag 30.06.2002 insgesamt 772 Plätze in 45 Tages- und 394 Plätze in 28 Kurzzeitpflegeeinrichtungen ausgewiesen, so verfügt Berlin derzeit über 51 Tagespflegeeinrichtungen mit 873 Plätzen und über 33 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 496 Plätzen. In der Tagespflege haben sich spezielle Angebote für gerontopsychiatrische, insbesondere demenziell erkrankte Pflegebedürftige entwickelt. Obwohl der größte Teil der Tagespflegebesucherinnen und -besucher ein gerontopsychiatrisches Krankheitsbild ausweist, wurden in den Bezirken im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung spezielle Platzzahlen für diesen Personenkreis festgelegt. Zum Stichtag 30.06.2002 standen dafür in insgesamt 17 Einrichtungen 212 Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Um dem Bedarf an gerontopsychiatrischer Tagespflege besser gerecht zu werden, ist zwischen den Pflegekassenverbänden, den Verbänden der Leistungserbringer und dem Sozialhilfeträger (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz) eine „Rahmenleistungsbeschreibung für gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtungen“ verhandelt worden, die als Anlage dem zum 01.01.2005 in Kraft getretenen Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur teilstationären Pflege beigelegt ist. In ihr sind spezielle Anforderungen an das Pflege- und Betreuungskonzept, an die personellen Voraussetzungen und an die Raum- und Milieugestaltung vereinbart worden.

Für den Personenkreis der Migrantinnen und Migranten ist im Jahr 2003 eine kulturspezifische Tagespflegeeinrichtung mit 20 Plätzen eröffnet worden.

9.2.4 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege

Im **Landespflegeplan 2002**, der auf der Grundlage des neu gefassten Gesetzes zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen (Landespflegeeinrichtungsgesetz – LPflegEG) vom 19. Juli 2002 als Fachplanung erstellt wurde, werden eine detaillierte Bestandsaufnahme der Angebote von stationären Pflegeplätzen zum Stichtag 30. Juni 2002, der voraussichtliche Bedarf bis 2005, erkennbare Versorgungsdefizite und die bekannten Planungen verschiedener Träger ausgewiesen.

Allein aufgrund der demografischen Entwicklung nach der neuen Bevölkerungsprognose ist mit einer steigenden Nachfrage nach Pflegeplätzen zu rechnen. Momentan ist jedoch noch nicht erkennbar, dass im Land Berlin quantitative oder strukturelle Versorgungsengpässe im Bereich der **vollstationären Langzeitpflege** bestehen.

Eine Fortschreibung des Landespflegeplans auf der Grundlage der von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz durchgeführten Zusatzerhebung 2003/04 und der Bundespflegestatistik ist vorgesehen.

Das Land Berlin nimmt damit die ihm in § 9 Sozialgesetzbuch XI zugewiesene Verantwortung wahr, eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten.

Ein besonderes Augenmerk ist auf die **Versorgung von Bewohnergruppen mit spezifischen Pflegeanforderungen** gerichtet. Dazu gehören speziell konzipierte Angebote einzelner Pflegeeinrichtungen für eine segregative Pflege und Betreuung **demenziell erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner** mit starken Verhaltensauffälligkeiten, für die Pflege von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen (**Wachkoma**/Remissionsphase, Phase F), für **dauerhaft beatmungspflichtige Menschen** sowie für Menschen, die aufgrund **psychiatrischer Erkrankungen** pflegebedürftig sind.

Für diese besonderen Personengruppen wurden zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) und den Trägerverbänden gemeinsame Rahmenkonzepte über die erforderlichen Versorgungsanforderungen verabredet, die die Grundlage für den Abschluss von besonderen Ergänzungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den betroffenen Pflegeheimen bilden.

Um den Praxisanforderungen bei der Betreuung demenziell erkrankter Menschen gerecht zu werden, müssen den in diesen Bereichen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, die sie in die Lage versetzen, im Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern adäquate Techniken, Methoden und Maßnahmen insbesondere in der Kommunikation und Interaktion anzuwenden. Unter der Moderation der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz wurden daher curriculare Rahmenbedingungen für die Qualifikation aller an der Pflege, Betreuung und Versorgung von demenziell erkrankten Pflegeheimbewohnern beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erarbeitet.

Auch im Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen ist eine Zunahme der zu betreuenden Migrantinnen und Migranten zu beobachten. Im 1. Quartal des Jahres 2001 waren bereits zwei Prozent aller neuen Heimbewohnerinnen und bewohner Pflegebedürftige, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Die Auswertung der Zusatzerhebung 2003/04 wird zeigen, ob diese Tendenz durch die dann vorliegenden Zahlen bestätigt wird.

Welche Faktoren für die Inanspruchnahme eines Heimplatzes durch Migrantinnen und Migranten im Einzelnen eine Rolle spielen, ist nicht bekannt. Fest steht, dass die Pflegeeinrichtungen mit ihren Angeboten noch zu wenig auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingehen, sei es im Hinblick auf die Auswahl und Ausgestaltung der Betreuungsangebote, sei es durch entsprechende Informationen über die vorhandenen Alternativen. Nur rund ein Viertel aller Einrichtungen, die in 2001 bereits Migrantinnen und Migranten versorgten, beschäftigten auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in den jeweiligen Muttersprachen verständigen können und/oder in multiethnischer Pflege ausgebildet waren.

9.3 Menschenwürdig leben und sterben – Hospizliche Versorgung

Menschenwürdig leben bis zum Tod und Sterben als integralen Bestandteil des Lebens individuell und gesellschaftlich anzuerkennen, sind Grundsätze der Hospizbewegung. Dementsprechend muss Sterben inmitten der Gesellschaft, in der Gemeinschaft mit anderen und nicht am Rande oder fern von ihr möglich sein. Sterbebegleitung gehört zu den Regelaufgaben aller, die Verantwortung für alte Menschen haben. Diese Aufgabe steht daher nicht am Rande der Altenpolitik.

Das Land Berlin setzt sich seit Jahren für eine umfassende Verbesserung der Sterbebegleitung ein. Insbesondere seit der Verabschiedung des „Hospizkonzeptes – Förderung der Hospizentwicklung im Land Berlin“ im Jahr 1998 sind entsprechende Maßnahmen ergriffen worden, um einerseits hospizliche Versorgungsstrukturen zu schaffen und sie in das Gesundheits- und Sozialsystem einzufügen und andererseits die Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Sterben in unserer Gesellschaft zu verbessern. Den Schwerpunkt bildete dazu ein Förderprogramm für die Unterstützung der ambulanten Hospizarbeit und den Aufbau von stationären Hospizen. Dabei setzte der Senat auf eine enge Zusammenarbeit der Hospizdienste und Initiativen und förderte die Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin e.V. (LAG) sowie eines gemeinsamen Beirates, in dem Vertreter der Berliner Hospizbewegung, der Politik, Verwaltung, der Wohlfahrtsverbände und des öffentlichen Lebens mitwirken.

Seit dem Jahr 2000 erhalten die Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft sowie die Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH)⁹⁴, die aus dem Bundesmodellprojekt 'Hospizbüro' hervorgegangen ist, eine anteilige Landesförderung. Zu den Aufgaben der ZAH gehören:

⁹⁴ <http://www.hospiz-aktuell.de>

- Ansprech- und Beratungsstelle für die Berliner Bevölkerung,
- Vermittlung/Weiterleitung der Hilfesuchenden an zuständige Institutionen, z.B. ambulante Hospizdienste, Krankenhäuser, Schmerzambulanzen, Selbsthilfe- und Trauergruppen,
- Ansprech- und Beratungsstelle für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens,
- Zentrale Aufgaben im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, Strategie, Informationsmaterial, Zusammenarbeit mit Medien,
- Organisation von Bildungs- und Informationsveranstaltungen,
- Zentrale Informationssammlung.

Seit 2002 werden ambulante Hospizdienste durch die Krankenkassen gefördert, wenn sie qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitungen in der eigenen Häuslichkeit leisten, durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte palliativ-pflegerische Beratung erbringen und neue ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gewinnen, schulen und deren Unterstützung und Begleitung sicher stellen. So arbeiten insbesondere die vielen ehrenamtlichen Hospizhelfer/innen und -helfer in den 14 durch die Krankenkassen geförderten Berliner Hospizdiensten mit den Professionellen (Ärzten und Pflegekräften) interdisziplinär zusammen und leisten einen wesentlichen Beitrag, dass Sterben in der räumlichen und sozial vertrauten Umgebung der eigenen Wohnung mit Unterstützung möglich ist, die Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden im Mittelpunkt stehen und die Angehörigen in dieser schwierigen Situation unterstützt und entlastet werden.

Ist die ambulante Betreuung Sterbender nicht mehr möglich, stehen in Berlin derzeit sieben stationäre Hospize (darunter ein Hospiz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) mit insgesamt 103 Plätzen bereit.

Aufgrund ihrer räumlichen Gestaltung und besonderen Ausstattung sind sie auf die besonderen körperlichen, psychischen, sozialen und weltanschaulichen Bedürfnisse Sterbender ausgerichtet und gewährleisten die palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Behandlung sowie die soziale und geistig-seelische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Eine adäquate Schmerztherapie und Symptomkontrolle sind dabei selbstverständlich, damit die Bedingungen eines möglichst schmerzfreien und bewussten Sterbeprozesses gegeben sind. Angehörige und nahestehende Personen werden in die Betreuung und Pflege einbezogen; ihnen wird Hilfe und Unterstützung gewährt. Die Einbeziehung geschulter ehrenamtlicher Helferinnen und Helfern mit ihren vielfältigen Angeboten ist ein unverzichtbarer Bestandteil auch der stationären Hospizarbeit.

Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und zunehmenden Multimorbidität gerade älterer Menschen stellt die zahlenmäßig größer werdende Gruppe der Demenzkranken auch die Hospizdienste und stationären Hospize vor neue Herausforderungen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG) hat ein 'Curriculum für die Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase' - MIT-GEFÜHLT - erarbeitet und herausgegeben. Es soll den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern das notwendige Rüstzeug an die Hand geben, um die Begleitung dieses Personenkreises qualifiziert durchführen zu können. Dabei geht es neben den medizinischen Grundlagen, Stadien der Demenz und Lernzielen, insbesondere um die Vermittlung des Umgangs mit Demenzkranken, Erlernen von Hilfstechniken, Anwendung der verbalen und non-verbalen Kommunikation. Das erworbene Wissen soll helfen, die andere Erlebniswelt der Demenzkranken zu akzeptieren, eine wertschätzende, ernstnehmende Grundhaltung zum „Anderssein“ des Demenzkranken einzunehmen, sich bewusst auf die Ebene der Demenzkranken begeben und ihre Handlungen akzeptieren zu können.

9.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege

Altenpflege ist im Hinblick auf die demografische Entwicklung ein Dienstleistungsberuf mit Zukunft. Seit dem 01. August 2003 wird die Ausbildung in der Altenpflege nach dem Altenpflege-

gesetz bundesweit einheitlich auf einem neuen Qualitätsniveau durchgeführt.⁹⁵ Für das Land Berlin bedeutete dies einschneidende Veränderungen gegenüber der bisherigen landesrechtlich geregelten Ausbildung.

In Berlin wurden die Absolventinnen und Absolventen an Fachschulen für Altenpflege in einer zweiphasigen Ausbildung auf ihren sozialpflegerischen Beruf vorbereitet. Die Ausbildung dauerte drei Jahre und gliederte sich in eine zweijährige theoretische Ausbildung an Fachschulen und einem einjährigen Berufspraktikum in anerkannten Praxisplätzen städtischer, freigemeinnütziger und privater Einrichtungen der Altenpflege und Altenhilfe.

Altenpflege war ein typischer Umschulungsberuf, mehr als 80 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten während der theoretischen Ausbildung Unterhaltsgeld nach dem SGB III. Die Vergütung im Praktikum wurde durch Haushaltsmittel des Landes Berlin sichergestellt. Die letzten landesrechtlich geregelten Ausbildungsgänge haben im Sommer 2003 begonnen. Das neue Altenpflegegesetz hat die bisherigen unterschiedlichen Ausbildungsregelungen der Länder abgelöst und bundesweit erstmals gleiche Rahmenbedingungen festgelegt.

In allen Bundesländern besteht nunmehr die Möglichkeit, direkt nach der Schulausbildung mit der Altenpflegeausbildung zu beginnen; in Berlin an Berufsfachschulen für Altenpflege.

Die Ausbildung dauert drei Jahre, mit 2.100 Stunden Unterricht sowie 2.500 Stunden praktischer Ausbildung.

Die Schülerinnen und Schüler haben während der gesamten Ausbildung einen Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung, die der Träger der praktischen Ausbildung zahlt. Die entsprechenden Kosten können in den Pflugesätzen berücksichtigt werden.

Schulischer Unterricht und praktische Ausbildung sind eng vernetzt. Die Auszubildenden sollen vor allem auch in der Schule praxisnäher unterrichtet werden. Um dies zu erreichen, wird nach Lernfeldern unterrichtet, die sich aus konkreten beruflichen Aufgabenstellungen und den Handlungsabläufen der Praxis ableiten.

Altenpflegerinnen und Altenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger arbeiten in vielen Bereichen zusammen und nehmen teilweise gleiche Aufgaben wahr. In einem breit angelegten Modellprojekt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird in acht Bundesländern in unterschiedlichen Modellen erprobt, ob und wie die Ausbildungen zusammengeführt werden könnten.

Projekträger für Berlin ist die Charité Berlin. Beteiligt sind die Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule an der Charité, die Lazarus-Berufsfachschule für Altenpflege sowie das Evangelische Geriatriezentrum Berlin gGmbH. Das Modellvorhaben wird wissenschaftlich begleitet und läuft bis Mitte 2008. Zentrale Inhalte des Projekts sind beispielsweise die Zusammenführung von Altenpflege mit Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege. Zur Sicherung des Berufsnachwuchses gehört die Entwicklung eines modernen Berufsprofils mit attraktiven Ausbildungsmöglichkeiten auf hohem Niveau.

10. Zusammenfassung und Ausblick

Die Berliner Leitlinien zur Politik für Seniorinnen und Senioren in Berlin haben zum Ziel, die Potenziale des Alters bewusst und nutzbar zu machen. „Im öffentlichen Diskurs überwiegt (...) noch immer die Perspektive kollabierender Sozialsysteme und der Konsequenzen für die Gesundheits- und Alterssicherung sowie die Fragen nach der Generationengerechtigkeit.“⁹⁶ Es gilt, ein differenziertes und realistisches Bild des Alters zu vermitteln und die notwendigen Voraussetzungen dafür zu schaffen, der älteren Generation neue nachberufliche Tätigkeitsfelder und soziale Rollen zukommen zu lassen sowie ihre Versorgung sicherzustellen.

⁹⁵ Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG), BGL, Jg. 2003 Teil I Nr. 44, S. 1691 ff.

⁹⁶ Clemens 2004, 280

Ein Ausgangspunkt der Leitlinien war, deutlich zu machen, dass in unserer Gesellschaft Tendenzen zur Diskriminierung und Ausgrenzung des Alters erkennbar sind. Die damit in Zusammenhang stehende Haltung der „Gesellschaftlichen Abwertung des Alters“ unterstellt, dass alte Menschen eher eine Belastung als eine Bereicherung für unsere Gesellschaft sind. Vor dem Hintergrund der Krise der Sozialsysteme besteht die Gefahr des Auftretens von Generationenkonflikten über die Verteilung von Einkommen und Wohlstand.

Das muss sich ändern. Nicht nur, weil jegliche Diskriminierung und Ausgrenzung nicht hingenommen werden kann, sondern auch, weil dieses Altersbild in einer auf Jugendlichkeit fixierten Gesellschaft den Blick auf die Notwendigkeit verstellt, den Altersstrukturwandel nicht als Bedrohung zu sehen, sondern auch als Chance zu begreifen.

Dringliche Fragen von Politik für Seniorinnen und Senioren sind die nach der Absicherung bei Pflegedürftigkeit, Verwirrtheit oder Behinderung, aber zunehmend auch dafür, das Bewusstsein für Prävention für das Alter zu schärfen. Dazu gehören der Aufbau und der Erhalt sozialer Netzwerke, die Weitergabe von Erfahrungswissen an die Jüngeren wie auch die Wahlfreiheit für Männer und Frauen von Hilfen in jeder Lebenssituation.

Eine wesentliche Voraussetzung für eine selbstständige Lebensführung im Alter ist die Vorhaltung von geeigneten Wohnformen. Die Wohnung wird im Alter zu einem der wichtigsten Orte. Zufriedenheit im Alter korreliert stark mit der Wohnzufriedenheit. Soziale Integration basiert auf dieser Voraussetzung. **Wohnen im Alter** ist dabei nicht auf eine Lösung festgelegt. Es handelt sich um gestaltbares „Personen-Umwelt-Potenzial“. Bei der Vielzahl der in jüngster Zeit diskutierten Wohnmodelle scheint jedoch die barrierefreie Gestaltung des Wohnraums sowie die Anpassung des Wohnumfelds an die Bedürfnisse Älterer eine essentielle Voraussetzung zu sein. Die wichtigsten Bedürfnisse, die ältere Menschen in Bezug auf ihr Wohnumfeld haben, sind Erreichbarkeit, Versorgung, Integration, Teilhabe sowie Sicherheit. Die Altersverträglichkeit von Wohnverhältnissen und Infrastruktur ist zum Maßstab der weiteren Stadtentwicklung zu machen. An diesem Prozess wollen Ältere verantwortlich mitwirken.

Die sukzessive Umstellung auf bedarfsadäquate Lebensbedingungen für ältere Menschen ist durch Ermöglichung und Beförderung eines geeigneten Netzes von Gesundheits- und Pflegeangeboten sicherzustellen.

Das in der „Wissensstadt Berlin“ reichlich vorhandene Wissen aus den Bereichen der

- Sozialen Versorgung - Gerontologie (Alterswissenschaft)
- Medizin - Geriatrie (Altersmedizin)
- Pflege - Gerontopsychiatrie (Alterspsychiatrie)

ist so zu bündeln und in geeignete Strukturen umsetzen, dass älteren Menschen besser geholfen werden kann.

Das bürgerschaftliche und ehrenamtliche Engagement hat eine große Bedeutung für die Ausübung gesellschaftlich anerkannter und individuell erfüllender Rollen. Der Senat hat in der jüngsten Vergangenheit vielfältige Aktivitäten entfaltet, um die Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement zu verbessern (vgl. Kap. 5.2.). Über ehrenamtliche Arbeit können namentlich für alte Menschen neue Aufgabenbereiche und soziale Rollen erschlossen werden. Im Austausch und Kontakt zu jüngeren Generationen besteht überdies die Möglichkeit, Wissen und Erfahrung zu vermitteln und so zu einem positiven Altersbild beizutragen.

Nur etwa fünf bis sechs Prozent der über 65-Jährigen sind politisch aktiv. In den Parlamenten sind ältere Menschen unterrepräsentiert, was im Übrigen nicht dazu geführt hat, „dass die Interessen der Älteren generell zu kurz kamen, im Gegenteil.“⁹⁷

In Bezug auf **die politische Teilhabe Älterer** kann festgestellt werden, dass deren Kompetenzen und Erfahrungen nicht ausreichend genutzt werden. Der Senat wird, wie in Kap. 4.1 ausgeführt, mit dem Landesseniorenbeirat sowie den Seniorenvereinen und -verbänden intensiv über

⁹⁷ Künemund 2004, 286

eine eventuelle Neukonturierung und Verbesserung der institutionalisierten Interessenvertretung der älteren Generation auf der Landesebene diskutieren.

Ergänzend sei an dieser Stelle jedoch angemerkt, dass die wirkungsvollste, weil unmittelbarste Ebene der politischen Beteiligung, die der Kommune ist.⁹⁸ In der Sozialpolitik sind die Bezirke der Ort der Daseinsvorsorge. Hier wird letztlich über die konkrete Ausgestaltung von Sozial-, Bildungs- und Sportangeboten für ältere Menschen entschieden. Hier werden die stadtplanerischen Entscheidungen für das Wohnumfeld getroffen, die die Bedürfnisse von Jung und Alt berücksichtigen.

Auch wenn - anders als im Umland - die Bevölkerungszahl in Berlin über die nächsten Jahrzehnte annähernd stabil bleiben wird, sind die Alterung der Gesellschaft und die Zunahme des Anteils von Menschen mit Migrationshintergrund die Hauptkennzeichen der demografischen Entwicklung, die auf allen Ebenen der Gesellschaft spürbar sind. Eine alternde Gesellschaft bedeutet einen Strukturwandel in vielerlei Hinsicht. Es verändert sich die Nachfrage nach Konsumgütern, es gibt Auswirkungen auf den Wohnungs- und Immobilienmarkt. Der Verkehr, das Stadtbild und das Leben in der Stadt ändern sich.

Es ist eine wesentliche Zukunftsaufgabe der Stadt, sich rechtzeitig auf die Gestaltung des Strukturwandels der Bevölkerung durch neue Konzepte und regional ausdifferenzierte Strategien einzustellen. Diese Konzepte gilt es mit den Menschen, insbesondere auch mit der älteren Generation, intensiv zu kommunizieren. Die **Schärfung des öffentlichen Bewusstseins** gilt als wichtigster Ansatzpunkt für die Bewältigung des demografischen Wandels. Dieses ist das Ergebnis einer im Frühjahr dieses Jahres bundesweit durchgeführte Befragung von Kommunen und Regionen, die so genannte „Bürgermeisterbefragung 2005“.⁹⁹

Wie die Studie weiter feststellt, korrespondiert eine **zukunftsorientierte Seniorenpolitik**, zumindest in den großen Städten und Kommunen, mit einer integrativ ausgerichteten Sozialpolitik als einem der wichtigsten Handlungsfelder der Zukunft (soziale Eingliederung, benachteiligte Gruppen, Armutsbekämpfung, Ghettobildung).

Die Zukunft des Alters und des Alterns lässt viele Möglichkeiten zu. Entsprechende Szenarien haben derzeit eine gewisse Konjunktur. Gerade solche, die nicht aus der „wissenschaftlichen Ecke“ kommen, neigen zu mediengerechter Polarisierung. Ein Umstand, der nicht nur beklagenswert ist. Das Thema Alter und Altern ist damit in der Gesellschaft angekommen, die längst überfällige Diskussion ist eröffnet. Negativszenarien und Positivszenarien stehen häufig nebeneinander und halten sich die Waage¹⁰⁰. Eine wesentliche Aufgabe der Altenpolitik liegt darin, jenseits dieser Polarisierung klar und deutlich zu erkennen, dass das Alter und das Altern zu einer weiteren Ausdifferenzierung der Lebenslagen älterer Menschen führen wird. „Aufgrund der größer werdenden Kluft zwischen Armen und Reichen, zwischen technisch Gebildeten und technisch Ungeübten wird es in Zukunft in weit stärkerem Maße als heute auf der eine Seite alte Menschen geben, die alle technischen Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen (...) nutzen können, und auf der anderen Seite jene, die darauf verzichten wollen oder müssen (...)“¹⁰¹

Dennoch: Heutige wie die künftige Seniorengenerationen haben die in der Evolution bis dato einmalige Chance ein Leben in Freiheit, weitgehendem Wohlstand und mehrheitlich frei von gesundheitlichem Gebrechen zu erleben.

Die in unserer Gesellschaft vorherrschende Assoziation, Alter mit Armut, Senilität und Gebrechlichkeit gleich zu setzen, „verstellt uns den Blick dafür, dass die große Mehrheit der Menschen zwischen 60 und 80 Jahren geistig und körperlich fit ist und nach wie vor aktiv an der Gemeinschaft teilhaben will.“¹⁰²

Eine Gesellschaft des langen Lebens birgt viele Möglichkeiten in sich. Die vorhandenen Potenziale der älteren Generation geben Anlass zur Hoffnung. Die aktive Beteiligung der älteren Ge-

⁹⁸ BAGSO 2005a

⁹⁹ Bertelsmann Stiftung 2005

¹⁰⁰ vgl. Wahl 2004

¹⁰¹ Mollenkopf, Oswald, Wahl 2004, 308

¹⁰² Schmidt 2004, 327

neration birgt die Chance, die Herausforderungen der Zukunft über die Generationen hinweg gemeinsam anzugehen.

Abkürzungsverzeichnis

ABS	Arbeitskreis Berliner Senioren
AAI	Alzheimer-Angehörigen-Initiative
AltPflG	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG)
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BAG LSV	Bundesarbeitsgemeinschaft der Landeseniorenvertretungen e.V.
BaS	Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros
BeSIZ	Berliner Service- und Informationszentrum für Angehörigenarbeit
BiB	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVV	Bezirksverordnetenversammlung
DGG	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GdB	Grad der Behinderung
GMG	Gesundheitsmodernisierungsgesetz
GsiG	Gesetz über eine bedarfsgerechte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
LPflegEG	Landespflgeeinrichtungsgesetz
LSB	Landessportbund
LSSB	Landesseniorenbeirat Berlin
LSV	Landesenienvertretung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
PBetreu VO	Berliner Pflege-Betreuungsverordnung
PflEG	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz
SenArbSozFrau	Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen
SenBildJugSport	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport
SenGesSoz	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
SenGesSozV	Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
SenStadt	Senatsverwaltung für Stadtentwicklung
SenSoz	Senatsverwaltung für Soziales
SGB	Sozialgesetzbuch
StLa	Statistisches Landesamt
StGB	Strafgesetzbuch
ZAH	Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

- Abb. 1 Altersaufbau der Bevölkerung Berlins am 31.12.2002 und am 31.12.2020
Abb. 2 Alterstruktur der Frauen und Männer im Jahr 2002
Abb. 3 Alterstruktur der Frauen und Männer im Jahr 2020
Abb. 4 Prozentuale Veränderung der Bevölkerungszahl der Berliner Bezirke 2002 bis 2020
Abb. 5 Zusammenhang zwischen Sozialindex 2003 und Anteil der 65-jährigen und Älteren an der Bevölkerung 2002
Abb. 6 Zusammenhang zwischen Sozialindex und durchschnittlicher Lebenserwartung Berlin 1998 bis 2000
- Tab. 1 Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen (Bevölkerung in 1.000)
Tab. 2 Entwicklung der ausländischen Bevölkerung 2002-2020 nach Altersgruppen (Ausländische Bevölkerung in 1.000)
Tab. 3 Altersgruppen in den Berliner Bezirken 2002 und 2020
Tab. 4 Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag der in Berlin wohnenden Rentempfänger in EUR - Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

Literatur

- Adolph, Holger 2004: Engagementförderung für SeniorInnen und ältere ArbeitnehmerInnen, in: Informationsdienst Altersfragen, 31. Jahrgang, Heft 03, Mai/Juni 2004, S. 2 - 4
- AKP 2003: Schwerpunkt „Demographischer Wandel“. Zeitschrift für alternative Kommunalpolitik, Heft 2/2003, S. 37 – 53
- BA Marzahn-Hellersdorf 2002: Altenplanung für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf 2003 – 2006. Beiträge zur ressortübergreifenden Sozialplanung. Hrsg.: Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf, Abteilung Soziales, Wirtschaft und Beschäftigung
- Backes, Gertrud, Wolfgang Clemens 2003: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, 2. Aufl., Weinheim und München: Juventa
- Backes, Gertrud; Wolfgang Clemens, Francois Höpflinger 2004: Alte haben's wirklich drauf! Fünf gängige Vorurteile über alte Menschen – und warum genau das Gegenteil der Fall ist, in: Die Tageszeitung v. 30.07.2004
- Bäcker, Gerhard 2004: Der Ausstieg aus der Sozialversicherung – Das Beispiel Rentenversicherung, in: WSI Mitteilungen 9/2004, S. 483 – 487
- Bäcker, Gerhard; Bisbink, Reinhard; Hofemann, Klaus; Naegle, Gerhard 2000: Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, Band 2: Gesundheit, Familie, Alter, Soziale Dienste. 3. Aufl., Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- BAGSO 2004: Anpassung des Wohnumfelds an die Bedürfnisse Älterer. BAGSO-Positionspapier, in: <http://www.bagso.de/wohnumfeld.98.html>, v. 20.12.2004
- BAGSO 2004a: Nutzergerechte Produkte & Dienstleistungen – Service für Ältere? Dokumentation von zwei Workshops. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
- BAGSO 2004b: Stellungnahme der Expertengruppe Nationaler Aktionsplan: Zur Erarbeitung eines Aktionsplans durch die Bundesregierung zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen. Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., März 2005, in: http://www.bagso.de/fileadmin/NAP/stellungnahme_nap.pdf, 14.03.2004
- BAGSO 2005: Die gesellschaftliche Integration und Teilhabe älterer Menschen gewährleisten. Zweite Stellungnahme zur Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplans zur Bewältigung der demografischen Herausforderung durch die Bundesregierung, Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., März 2005, in: http://www.mica2002.de/fileadmin/Aktuell/2_Stellungnahme_zum_NAP_2_.pdf, 14.03.2005
- BAGSO 2005a: Politische Teilhabe älterer Menschen. BAGSO-Positionspapier, in: BAGSO-Nachrichten, Nr. 1-2005, S. 20 - 21
- BMFSFJ 2004: Kurzzusammenfassung 2. Freiwilligensurvey 2004 – Ehrenamt, Freiwilligenarbeit, Bürgerschaftliches Engagement. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, in: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Arbeitsgruppen/Pdf-Anlagen/2.freiwilligensurvey-kurzzusammenfassung.property=pdf.pdf> v. 13.04.2005
- Bosbach, Gerd 2004: Demografische Entwicklung – kein Anlass zur Dramatik. In: www.memo.uni-bremen.de/docs/m0404.pdf v. 23.08.2004
- Butterwege, Christoph 2004: Demographie als Demagogie: In: Frankfurter Rundschau vom 04.05.2004
- Börsch-Supan, Axel 2004: Aus der Not eine Tugend. Die Zukunft der alternden Gesellschaft. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 14. August 2004
- Büro gegen Alterdiskriminierung e.V. (Hg.) Lebensalter und Diskriminierung. Dokumentation und Auswertung des ersten bundesweiten Beschwerdetages zum Thema Altersdiskriminierung, Köln, 2002
- Clemens, Wolfgang 2004: Die Arbeitswelt von morgen: Eine „Altenwelt“?, in: Sozialer Fortschritt 11 – 12/2004, S. 280 – 285
- Cirkel, Michael; Hilbert, Josef; Schalk, Christa 2004: „Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter“. Expertise für den 5. Altenbereich der Bundesregierung. Hrsg.: Institut Arbeit und Technik im Auftrag des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA)
- Das Parlament 2004: Thema: Alternde Gesellschaft. 54. Jg., Nr. 48. 22. November 2004

- Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik, Eine Dokumentation in Auszügen aus dem Schlussbericht der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 20/2003, S. 43 – 54
- Demografischer Wandel. Dossier des Internet-Portals www.politikerscreen.de, Stand: 9.11.2004
- Der Spiegel 2005: Generation Pflege, Nr. 19/2005, S. 86 - 96
- Deutscher Bundestag 2001: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation: „Alter und Gesellschaft“ (BT-Drucksache 14/5130)
- Deutscher Bundestag 2002: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: „Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen“ (BT-Drucksache 14/8822)
- Deutscher Bundestag 2002a: Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ (BT-Drucksache 14/8800)
- DIW 2005: Einkommen und Armut von Familien und älteren Menschen, in: DIW Wochenbericht Nr. 9/2005, S. 155 – 162. Bearbeitet von Markus M. Grabka und Peter Krause
- DZA 2000: Ausgewählte Rahmendaten zur Lebenssituation älterer Frauen in Berlin
- DZA 2002: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Ausgewählte Daten und Kurzinformationen. Zusammengestellt und bearbeitet von Holger Adolph und Heike Heinemann. DZA-Diskussionspapier Nr. 37
- DZA 2003a: Informationsdienst Altersfragen, Themenheft „Ältere Migrantinnen und Migranten, Heft 01; Januar/Februar 2003
- DZA 2003b: Informationsdienst Altersfragen, Themenheft „Ältere Behinderte“, Heft 05, September/Oktober 2003
- Foitzik, Alexander 2004: Leben wir zu lange? In: Herder Korrespondenz 58, 6/2004, S. 271 – 273
- Forum Seniorenarbeit NRW 2005: Gender Mainstreaming in der Seniorenarbeit – bisher (k)ein Thema. Beiträge zum Fachgespräch am 20. Oktober 2004 in Essen.
In: http://www.forum-seniorenarbeit.de/media/custom/373_1076_1.PDF?La=1&object=med|373.1076.1, 16.03.2005
- Gerlach, H. 2003: Eine Frage des Respekts – Lesben und Schwule in der Altenpflege, in: Dr. med. Mabuse, Nr. 144, 28. Jg., S. 17, Frankfurt / M.: Mabuse Verlag,
- Gerling, Vera; Naegele, Gerhard; Scharfenorth, Karin 2004: Der private Konsum älterer Menschen. „Wirtschaftskraft Alter“ als ein neues Feld für Konzeptualisierung und Weiterentwicklung der These von der „Altersproduktivität“, in: Sozialer Fortschritt 11 – 12/2004, S. 293 – 301
- Gersmann, Hanna; Willms, Beate 2005: Graue Haare, Zeit und Geld. Schöner Altern mit der TAZ: Forschungsobjekt Senior-Konsument, in: Die Tageszeitung v. 15.02.2005
- Haupt, H. / R. Liebscher 2005: Sozialreport 50+, Daten und Fakten zur sozialen Lage 50- bis unter 65jähriger in den neuen Bundesländern. Berlin: Trafo-Verlag
- HypoVereinsbank 2001: Wie sich von der Alterung profitieren lässt, München
http://www.hypovereinsbank.de/media/pdf/rese_chan_geal_43213.pdf v. 11.02.2005
- KDA (Hrsg.) 2003: Kleine Datensammlung Altenhilfe. Ausgewählte Zahlen und Fakten zu Alter, Altern und Alten. Zusammengestellt und bearbeitet von Anne Kleiber
- KDA 2004: Pro Alter, Ausgabe 3/2004, Schwerpunkt Homosexualität im Alter, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
- Kohli, Martin 2001: Alter und Altern der Gesellschaft, in: Schäfers, Bernhard; Wolfgang Zapf (Hrsg.) Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands. Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 1-11
- Kohli, Martin / Harald Künemund 2003: Der Alters-Survey: Die zweite Lebenshälfte im Spiegel repräsentativer Daten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 20/2003, S. 18 – 25
- Kruse, Andreas 2004: Stärken des Alters erkennen und nutzen. Rede auf dem Bundeskongress der Arbeitsgemeinschaft SPD 60 plus. In:
<http://www.ag60plus.de/servlet/PB/menu/1379896>, v. 11.02.2005

- Kruse, Andreas; Martin, Mike (Hrsg.) 2004: Enzyklopädie der Gerontologie. Altersprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern: Verlag Hans Huber
- Kruse, Andreas 2005: Demografischer Wandel, Präventions- und Rehabilitationspotenziale. Hintergrundinformationen zu dem Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele der Altenpolitik“, in: <http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-0A000F0A-AA016466/stiftung/05-03-03-Altenpolitik-Anmerkungen.pdf> v. 06.04.2005
- Künemund, Harald 2004: Politischer Einfluss der Älteren von morgen, in: Sozialer Fortschritt 11 – 12/2004, S. 286 - 293
- Kuenheim, Haug von 2004: Wie man in Deutschland alt wird, in: Sommer, Theo (Hrsg.) 2004: Leben in Deutschland. Die Anatomie einer Nation. Ein ZEIT-Buch. Köln: Kiepenhauer & Witsch, S. 313 - 328
- Lehr Ursula 2003: Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 20/2003, S. 3 – 5
- Lehr; Ursula 2005: Kompetent alt werden. Der demografische Wandel und seine Auswirkungen, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2005, S. 3- 4
- Mollenkopf, Heidrun; Frank Oswald; Hans-Werner Wahl 2004: Neue Person-Umwelt-Konstellationen im Alter: Wohnen, außerhäusliche Mobilität und Technik, in: Sozialer Fortschritt 11 – 12/2004, S. 301 - 310
- Naegele, Gerhard 1999: Strukturen der politischen Mitbestimmung in Deutschland – Eine Zwischenbilanz. Zum Internationalen Jahr der Senioren (III). In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit. Jhg. 50, Heft 4, S. 131-137
- Naegele, Gerhard; Rudolf-M. Schütz (Hrsg.) 1999: Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Opladen; Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Niejahr, Elisabeth 2004: Alt sind nur die anderen. So werden wie leben, lieben und arbeiten. Frankfurt/M.: S. Fischer
- Opaschowski, Horst W. 1998: Leben zwischen Muß und Muße: Die ältere Generation: Gestern. Heute. Morgen. Hrsg.: British American Tobacco (Germany) GmbH, Hamburg: Germa Press
- Opaschowski, Horst W. 2005: Soziale Netze und soziale Konvois. Was die Menschen im 21. Jahrhundert zusammenhält, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2005, S. 8 - 10
- Paritätische Bundesakademie 2005: Freiwilligensurvey 2004. Ergebnisse und Trends für Berlin. Untersuchung im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin. Materialien zur Pressekonferenz am 21.1.2005, in: <http://imperia7.berlinonline.de/imperia/md/content/beeportdownload/pdf/ehrenamt2004infratestest.pdf> v. 13.04.2005
- Pohlmann, Stefan 2003: Der demografische Imperativ. Von der internationalen Sozialpolitik zu einem nationalen Aktionsplan. Hannover: Vincentz Verlag,
- Prahl, Hans-Werner/Klaus R. Schroeter 1996: Soziologie des Alterns. Paderborn, München, Wien, Zürich: Schöningh
- Scharfenorth, Karin 2005: Die Seniorenwirtschaft als Hoffnung des 21. Jahrhunderts. Chancen des demografischen Wandels für die Dienstleistungsgesellschaft, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 1/2005, S. 19 - 23
- Schirmmacher, Frank 2004a: Das Methusalem-Komplott, München: Karl Blessing Verlag
- Schirmmacher, Frank 2004b: Die Revolution der Hundertjährigen. Warum wir unser Altern neu erfinden müssen, in: Der Spiegel, Nr. 12/2004, S. 78 – 84
- Schmidt, Renate 2004: Förderung der Potenziale im Alter als Zukunftsthema der Politik, in: Sozialer Fortschritt 11-12/2004, S. 326 - 328
- Schwan, Gesine 2004: Alter macht reich. Das Leben jenseits der 60 ist eine Ressource, in: Der Tagesspiegel v. 16.07.2004
- Seeberger, B.; A. Braun (Hrsg.) 2003: Wie die anderen altern. Zur Lebenssituation alter Menschen am Rande der Gesellschaft. Frankfurt/M.: Mabuse-Verlag
- SenArbSozFrau 2001: Wohnen im Alter, Bericht 2001. Hrsg.: Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, Berlin
- SenBildJugSport 2003: Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Alter. Dokumentation der Fachtagung vom 22./23. November 2002, Studie „Älter werden – Ältere

- Lesben und Schwule in Berlin“, Hrsg.: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport, Berlin
- SenGesSoz 1999: Leitlinien für die künftige Seniorenpolitik. Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin
- SenGesSozV 2004a: Sozialstrukturatlas Berlin 2003, Spezialbereich 2004 - 1. Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin, Januar 2004
- SenGesSozV 2004b: Bericht über Bürgerschaftliches Engagement in Berlin – Ehrenamtsbericht. Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin, Juli 2004
- SenGesSozV 2004c: Gesundheitsberichterstattung Berlin, Basisbericht 2003/2004. Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin, Dezember 2004
- SenGesSozV 2005: Abschlussbericht zur Verbesserung der Versorgungssituation für psychisch erkrankte ältere Migrantinnen und Migranten im Land Berlin. Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin 2005, in: www.berlin.de/sengessozv/psych/veroef.html
- SenSoz 1992: Leitlinien zum Ausbau Berlins als behindertengerechte Stadt. Hrsg.: Senatsverwaltung für Soziales, Oktober 1992
- SenStadt 2004: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 - 2020, Hrsg.: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Dezember 2004
Kurzfassung: www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/bevoelkerungsprognose
- SenStadt 2005: Selbstbestimmtes Wohnen im Alter – Stadtentwicklungsplanerische Rahmenbedingungen, Januar 2005, in: http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/stadtentwicklungsplanung/de/wohnen_im_alter/download/Doku_WiA_2.pdf
- Sozialer Fortschritt 2004: Zukunft des Alters in einer alternden Gesellschaft: Szenarien jenseits von Ökonomie und Demografie. Themenheft der Zeitschrift „Sozialer Fortschritt“, Jahrgang 53 / 2004 / Heft 11 – 12, November / Dezember
- Sozialwerk Berlin e.V. 2004: Die Bedeutung der Altenselbsthilfe heute und in Zukunft. Herbstseminar für Multiplikatoren in der Altenhilfe im Kongresshotel Berlin-Rahnsdorf vom 10. - 25. September 2004, Typoskript
- Statistisches Bundesamt (Hg.) 2003: Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden
- Stern 2004: Abschied vom Jugendwahn, Ausgabe v. 30. September 2004
- Stümke, H.-G. 1998: Älter werden wir umsonst. Schwules Leben jenseits der Dreißig, Berlin: Verlag rosa Winkel
- TNS Emnid (Hg.) 2004: (N)Onliner Atlas 2004, Juni 2004
- Verd.di Wirtschaftspolitik 2003: Mythos Demografie, Berlin
- Volkssolidarität 2004: Seniorenpolitische Standpunkte der Volkssolidarität, Hrsg.: Volkssolidarität Bundesverband e.V., Stand Februar 2004, in: http://www.volkssolidaritaet.de/cms/data/voso_/Bundesverband/HTML-Docs/Volkssolidaritaet%20Bundesverband%20e_V_%20Seniorenpolitische%20Standpunkte.htm v. 23.12.2004
- Wahl, Heinz-Werner 2004: Zur Zukunft des Alterns: Allgemeine Überlegungen und ein Szenarienspiel. In: Sozialer Fortschritt, 11 - 12/2004, S. 274 - 280
- ZEIT-dokument 2004: Land ohne Leute. Eine ZEIT-Serie, Hamburg
- Zeman, Peter 2000: Alter(n) im Sozialstaat, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Beiträge zur Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Bd. 9), Regensburg: Transfer Verlag
- Zeman, Peter (Hrsg.) 2000: Ausgewählte Rahmendaten zur Lebenssituation älterer Frauen in Berlin, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Beiträge zur Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Bd. 12, Regensburg: Transfer Verlag
- Zeman, Peter 2002: Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin. Expertise im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Beiträge zur Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Bd. 16, Regensburg: Transfer Verlag