

Dokumentation der Fachveranstaltung

Armutsrisiko Alter Gesundheitsrisiko Armut



Zur sozialen und gesundheitlichen Lage
älterer Menschen in Friedrichshain-Kreuzberg

30. August 2012

Impressum

Herausgeber:

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin
Abt. Familie, Gesundheit, Kultur und Bildung
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit
Yorckstr. 4-11
10965 Berlin
Tel.: 9 02 98-35 43
Fax: 9 02 98-35 39
E-Mail: Sabine.Schweele@ba-fk.verwalt-berlin.de

Planung und Organisation:

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin
Abt. Familie, Gesundheit, Kultur und Bildung
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit
Sabine Schweele

Oktober 2012

Inhaltsverzeichnis

Einführung ins Thema - Sabine Schweele	
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit	5
Begrüßung - Knut Mildner-Spindler	
Bezirksstadtrat für Soziales, Beschäftigung und Bürgerdienste	7
Vortrag „Soziale Lage älterer Menschen in Friedrichshain-Kreuzberg“	
Dr. Sylke Sallmon, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales	10
Vortrag „Gesundheitsziele, Prävention und Gesundheitsförderung - Entwicklung von Strategien für sozial benachteiligte ältere Menschen“	
Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.	24
Podiumsbeitrag - Dr. Horst-Dietrich Elvers	
Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit	36
Podiumsbeitrag - Susanne Wilkening	
Schuldnerberatung Yorckstraße der AWO	44
Podiumsbeitrag - Neriman Kurt	
Familiengarten Kotti e. V.	46
Publikumsgespräch	48
Abschlussrunde Podium	50
Schlusswort Bezirksstadtrat Knut Mildner-Spindler	51
Fotos	53

Einladungsflyer

Fachveranstaltung im Rahmen der 38. Berliner Seniorenwoche

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gesundheit gewinnt im Alter eine bedeutende Rolle für die Lebensqualität. Diese zu erhalten und zu fördern ist eine der wichtigsten Aufgaben auf individueller und kommunaler Ebene.

Die Gefahr, im Alter von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialer Isolation betroffen zu sein, ist für sozial benachteiligte Ältere dabei am höchsten. Im Besonderen sind alleinstehende, hochbetagte, weibliche Personen sowie Migrant(inn)en von gesundheitlichen Risiken und Altersarmut bedroht.

Das Risiko von Altersarmut betroffen zu sein ist in Friedrichshain-Kreuzberg, im Vergleich zu anderen Berliner Bezirken, am größten. Bereits ein Fünftel der Einwohner/innen ist hier armutsgefährdet.

Als Referent(inn)en werden Autoren der Studie „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin“ (2011), Dr. Sylke Sallmon und Stefan Pospiech, über die aktuelle soziale Situation älterer Menschen in Friedrichshain-Kreuzberg und zu Strategien zur Gesundheitsförderung sprechen.

Im anschließenden Podiumsgespräch werden Fachleute aus dem Bezirk über ihre Erfahrungen mit Armut und Gesundheit älterer Menschen berichten.

Welche Handlungsoptionen auf kommunaler Ebene bestehen, das Risiko für Armut zu minimieren und die Gesundheit für die gefährdeten Gruppen zu erhalten, möchten wir gerne, im Rahmen der Fachveranstaltung „Alter als Armutsrisiko – Armut als Gesundheitsrisiko“, auf der 38. Berliner Seniorenwoche, mit Ihnen diskutieren.

Die Veranstaltung findet am 30.08.2012 im Rathaus Kreuzberg, Yorckstr. 4 - 11, 10965 Berlin, um 15.00 Uhr statt. Wir laden Sie dazu herzlich ein und freuen uns auf eine zahlreiche Teilnahme und eine rege Diskussion.



Monika Herrmann
Bezirksstadträtin
Familie, Gesundheit,
Kultur und Bildung



Knut Mildner-Spindler
Bezirksstadtrat
Soziales, Beschäftigung
und Bürgerdienste

Einführung von Sabine Schweele, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit



Das Thema der Altersarmut ist in der Presse momentan hochaktuell. Seit einigen Tagen überschlagen sich die Meldungen über Rentner mit Minijobs.

Die TAZ schrieb vorgestern, am 28.08.2012, dass im Jahr 2000 von den über 65-Jährigen 480.000 einen 400,00 €-Job hatten. Im Jahre 2011 lag die Zahl schon bei 762.000, was nahezu eine Steigerung von 60 % bedeutet. Bei den über 75-Jährigen sind es sogar 119.000 Menschen, die sich zur Rente noch etwas hinzuverdienen.

Die Süddeutsche Zeitung schrieb am selben Tag, dass Ende 2011 über 154.000 Rentner sogar eine versicherungspflichtige Stelle hatten. Eine Zahl, die sich seit 1999 verdoppelt hat. Von diesen 154.000 Rentnern haben 80.000 sogar eine Vollzeit-Stelle. Hierbei nicht mitgerechnet sind die Selbstständigen, die jedoch auch oft gezwungen sind, über die Erreichung des Rentenalters hinaus zu arbeiten.

Weltonline fragt „Wollen oder müssen Rentner länger arbeiten?“ und zitiert einerseits das Institut der deutschen Wirtschaft: Rentner sind heutzutage länger fit und wollen daher arbeiten, insbesondere die Hochqualifizierten. Vom Sozialverband VdK heißt es hingegen: Rentner müssen immer öfter arbeiten, um ihre karge Rente aufzubessern.

Die Renten sind, unabhängig von der Inflationsrate, kontinuierlich gesunken. Im Jahr 2000 hatte ein Rentner nach 35 Arbeitsjahren im Durchschnitt 1.021,00 € Rente monatlich zur Verfügung. 11 Jahre später sind es nur noch 935,00 €. Noch dramatischer ist die Rente bei Erwerbsminderung. Hier hat sich der Durchschnitt im selben Zeitraum von 738,00 auf 634,00 € monatlich reduziert.

Schon im Oktober 2011 erschien in der Süddeutschen Zeitschrift die Überschrift „Einmal arm, immer arm“. In diesem Artikel wurde aus dem Sozialbericht für Deutschland 2011 zitiert. Befindet man sich einmal unter der Armutsgrenze, gelingt es immer seltener, seine Einkommenssituation wieder zu verbessern. Folgt man dem Sozialbericht 2011 werden 16 % der Bevölkerung als armutsgefährdet eingestuft. Von diesen gaben wiederum 16 % an, ihre Wohnung im Winter nicht angemessen heizen zu können und 30 %, dass sie nicht im Stande sind, sich wenigstens jeden zweiten Tag eine warme Mahlzeit zu leisten.

In diesem Artikel wurde auch auf den Zusammenhang mit der Bildung hingewiesen, welche nicht nur eine große ökonomische Relevanz für Deutschland hat. Für die/den Einzelne/n bedeutet Bildung die Verbesserung der individuellen Entwicklungschancen, denn je höher der Bildungsstand, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, unter die Armutsgrenze zu geraten.

Wie eng der Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit ist, wird offensichtlich bei der Betrachtung der Lebenserwartung. Gut ausgebildete Männer und Frauen leben um Jahre länger, als Menschen mit niedrigem Bildungsabschluss.

Begrüßung Knut Mildner-Spindler, Bezirksstadtrat für Soziales, Beschäftigung und Bürgerdienste



Sehr geehrte Damen und Herren, liebes Fachpublikum,

Ich begrüße Sie recht herzlich, auch im Namen von Frau Herrmann zu unserer Veranstaltung im Rahmen der diesjährigen Seniorenwoche. Es ist seit Jahren eine gute Tradition, im Rahmen der Berliner Seniorenwoche eine Veranstaltung für Seniorinnen und Senioren in unseren Bezirk durchzuführen, zu einem Thema, welches speziell diese Bevölkerungsgruppe betrifft bzw. bewegt.

In diesem Jahr haben wir uns entschlossen die alljährliche Seniorenkonferenz im Rahmen von „Interkreuzhain“ im Spätherbst durchzuführen und diesmal im Rahmen der Berliner Seniorenwoche eine Fachveranstaltung mit seniorenspezifischer Thematik zu organisieren. Hierzu haben wir Sie herzlich eingeladen und ich finde es wunderbar, dass so viele Interessierte unserer Einladung gefolgt sind.

Besonders bedanken möchte ich mich bei Frau Schweele, der Koordinatorin für Altenhilfe in unserem Bezirk für die Organisation und Moderation des Fachtags sowie bei allen, die hieran beteiligt waren und geholfen haben und insbesondere bei den Referentinnen und Referenten, die nachfolgend zu Wort kommen werden.

Ich finde es ein bisschen schade, dass der quasi zwischen den Wahlperioden vorgestellte Bericht „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin“ nicht die Beachtung in der Öffentlichkeit gefunden hat, die er meiner Einschätzung nach verdient hätte. Denn er weist auf eine Situation

und insbesondere auf Entwicklungstendenzen hin, die für die Kommunalpolitik eine große Herausforderung darstellen.

Wir haben in unserem Bezirk im Jahr 2010 eine Studie des sozialwissenschaftlichen Forschungszentrums (SFZ) zur Situation der über 50-Jährigen in Friedrichshain-Kreuzberg vorstellen können, die Ausgangspunkt für die bezirkliche Seniorenplanung war. Diese ist als Querschnittsaufgabe für die gesamte Kommunalpolitik im Sommer 2011 veröffentlicht worden, um Friedrichshain-Kreuzberg seniorengerecht und zukunftssicher für den demographischen Wandel zu gestalten.

Dieses Jahr liegen uns im Entwurf die Leitlinien für Seniorenpolitik des Landes Berlin vor, in dem die Problematik „Armut im Alter“ auch eine große Rolle spielt. Insofern baut das alles aufeinander auf und die Beiträge dieses Fachtags werden das auch noch einmal verdeutlichen.

Unser Bezirk ist von der Problematik besonders betroffen. Zahlen und Fakten werden Ihnen in den heutigen Beiträgen noch ausführlicher vorgestellt werden, aber an dieser Stelle ein paar prägnante Angaben: Wenn man von der allgemeinen Definition von Armut ausgeht, sind berlinweit 14,2 % der Bevölkerung von Armut betroffen, jedoch nur 5,8 % der Älteren, also jeder 20. Noch ist Alter nicht das Armutsrisiko schlechthin, sondern von Armut betroffen sind insbesondere auch Kinder und Jugendliche. Scheinbar geht es Seniorinnen und Senioren im Durchschnitt noch gut. In Friedrichshain-Kreuzberg sieht es schon wieder etwas anders aus. Dort ist jeder 10. Ältere von Armut betroffen, also doppelt so viele wie im Berliner Durchschnitt. In Treptow-Köpenick ist nur jeder 70. Ältere von Armut betroffen. Das zeigt, dass es in Berlin eine unterschiedliche Verteilung des Armutsrisikos und der Armutbetroffenheit gibt und selbst in unserem Bezirk Unterschiede zwischen Ost und West sowie zwischen den Bevölkerungsgruppen mit und ohne Migrationshintergrund vorhanden sind.

Im Fokus stehen für uns im Bezirk ältere Kreuzberger, insbesondere ältere Migrantinnen und Migranten, aber auch Frauen. Die Gründe für erhöhte Altersarmut bei diesen Bevölkerungsteilen liegen u.a. in unterschiedlichen Erwerbsbiografien und den damit zusammenhängenden unterschiedlichen Rentenansprüchen. Was uns sowohl der Bericht als auch unsere Studie zeigen ist, dass das größere Problem eigentlich noch auf uns zuwächst, wenn man die Einkommenssituation der 50- bis 65-Jährigen betrachtet. Diese Altersgruppe ist stärker als in anderen Bezirken von ausgeprägter Langzeitarbeitslosigkeit betroffen, was ein Armutsrisiko für das Alter bedeutet. Gleichzeitig sehen wir es als kommunalpolitische Herausforderung an, dass sich Armut nicht nur finanziell und materiell manifestiert, sondern gleichzeitig die Teilhabe im Hinblick auf das gesellschaftliche und kulturelle Leben einschränkt.

Unsere Studie hat uns gezeigt, dass alle Menschen ab 50 in Friedrichshain-Kreuzberg gerne hier wohnen bleiben möchten. Es gibt keinen Drang danach, im Alter den Bezirk zu verlassen und im Grünen den Ru-

bestand zu verleben. Das Klima im Bezirk und die Wohnbedingungen werden also als altersgerecht betrachtet und der Wunsch auch im Alter hier wohnen zu bleiben, ist groß. Einkommensarmut bzw. Altersarmut schränkt natürlich bei der aktuellen Wohnungssituation die Chancen ein, im Alter bei der Konkurrenz auf dem Wohnungsmarkt zu bestehen. Eine der größten Herausforderungen für uns ist es, lebenslanges Wohnen bei uns im Bezirk zu ermöglichen und sicher zu stellen. Auch das hat mit Teilhabe zu tun. Bei der Betrachtung des Alters können wir die zunehmende Singularisierung der Gesellschaft nicht außer Acht lassen. Sie bedeutet für ältere, alte und hochbetagte Menschen in der Konsequenz oft auch Vereinsamung und (psychische) Erkrankung. Wohnen Bleiben im Bezirk heißt, dieser Vereinsamung entgegen zu wirken, weil der Verbleib im gewohnten Umfeld soziale Netzwerke, Nähe zu Familienangehörigen und Freunden sowie Nachbarschaftshilfe und soziale Kontakte ermöglicht. Das ist uns wichtig.

Genauso wichtig im Wirken gegen Vereinsamung ist es, die Begegnungsangebote in Nachbarschaftseinrichtungen, in Senioreneinrichtungen und in Mehrgenerationenhäusern zu erhalten und auszubauen, die auch ein Stück Familienersatz sein können. Auch im jüngsten Berliner Bezirk, der wir sind, sollen sich ältere und alte Menschen unterschiedlicher Herkunft wohl fühlen. Wir werden alles dafür tun, dass das, was wir noch unter anderen Vorzeichen erarbeitet haben, bei uns im Bezirk weiterhin verwirklicht und verfolgt werden kann: nämlich Möglichkeiten der interkulturellen generationenübergreifenden Begegnung zu schaffen, die Teilhabe ermöglichen, die ehrenamtliches Engagement beinhalten und die zugleich Vereinsamung entgegen wirken.

In diesem Zusammenhang möchte ich noch einmal auf die Seniorenplanung zurückkommen. Dieser Katalog an Aufgaben für die nächsten fünf Jahre Kommunalpolitik ist kurz vor Ende der letzten Wahlperiode vorgestellt und seitdem noch nicht wieder wirklich aufgegriffen worden. Es ist eine bedeutende Aufgabe und für mich als Kommunalpolitiker der Anspruch, diese Seniorenplanung abteilungsübergreifend weiter zu verfolgen mit Unterstützung der Seniorenvertretung, die Stimme und Kraft der älteren Menschen in der Diskussion sein soll. Wir werden die Seniorenplanung mit all den formulierten Aufgaben wieder aufgreifen und damit wir das gemeinsam mit denjenigen tun, die dort angesprochen und deren Belange dort beschrieben sind, lade ich schon jetzt die Seniorinnen und Senioren unseres Bezirks zu unserer Seniorenkonferenz am 31.10.12 unter dem Motto „Mit der Kommunalpolitik ins Gespräch kommen“ ein. Es soll ein Zusammentreffen von Seniorinnen und Senioren aller Kulturen werden, die in unserem bunten Bezirk leben. Wir möchten insbesondere denjenigen eine Stimme geben, die sich sonst aufgrund von Sprachbarrieren, Zurückhaltung oder aus anderen Gründen nur schwer Gehör verschaffen können. Ziel ist es, die öffentliche Wahrnehmung für die Situation der Seniorinnen und Senioren im Bezirk zu verstärken und bezirkliche Handlungsmöglichkeiten zu erörtern.

**Vortrag von Dr. Sylke Sallmon,
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales**



Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales

berlin Berlin

**Zur sozialen Lage älterer Menschen in
Friedrichshain-Kreuzberg, 30.08.2012**

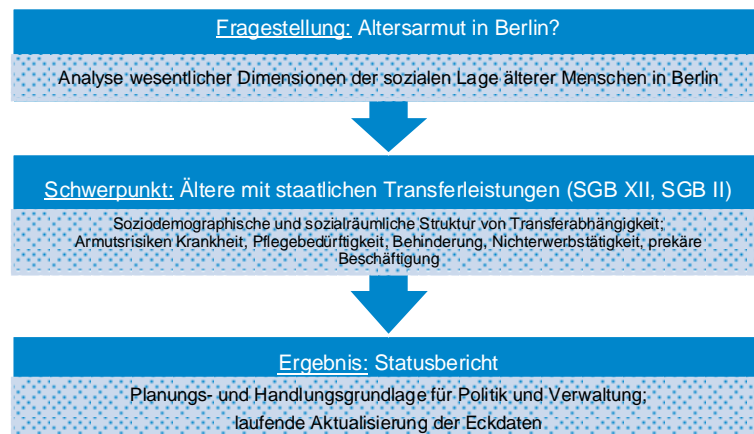
**Ausgewählte Befunde auf Basis des Spezialberichtes
„Zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin –
Armutsrisiken und Sozialleistungsbezug“ 2011**

Soziale Lage Älterer | Dr. Sylke Sallmon | 30.08.2012

Hintergrund...

- Berlin wird älter. (demografische Entwicklung)
- Einschnitt in Sozialgesetzgebung 2005 (neu: Grundsicherung SGB II, Grundsicherung SGB XII)
- Mit dem Bezug staatlicher Transferleistungen ist eine einkommensarme bzw. einkommensarmutsnahe Lebenslage verbunden.
- Enger Zusammenhang gesundheitlicher und sozialer Lage ist aus Sozialepidemiologie/ Gesundheitsberichterstattung bekannt; spielt im Alter eine besonders große Rolle:
 - Materielle Lage ist im Alter weniger änderbar.
 - Gesundheitliche Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit rücken zunehmend in den Vordergrund.
- Neben gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen und Projekten ist eine Anpassung der gesundheitlichen und sozialen Infrastruktur an die demographische Entwicklung, insbesondere für sozial Benachteiligte sowie die zunehmende Gruppe älterer Migrant/innen erforderlich.

Anliegen des Berichts



Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales

berlin Berlin

Lebensphase „Alter“

- „Älter sein“ beginnt lt. WHO mit 50. Geburtstag
- Bevölkerung aus zwei unterschiedlichen Lebensphasen untersucht –
älteres erwerbsfähiges Alter sowie **Rentenalter**

Das Diagramm zeigt die Lebensphase 'Alter' als einen nach rechts weisenden Pfeil, der in vier Segmente unterteilt ist. Ein vertikaler gelber Balken markiert die 'Rentenaltersgrenze' bei 60 Jahren. Die Segmente sind: '50-60 junge Alte', '60-70 Alte', '70-80 Alte' und 'ab 85 Langlebige'. Ein gelbes Feld mit der Aufschrift 'Rentenaltersgrenze' befindet sich zwischen den 60-70 und 70-80 Jahren.

Soziale Lage Äterer | Dr. Sylke Sallmon | 30.08.2012

4

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales


berlin Berlin

Inhalt der Präsentation

- I. Ausgewählte Befunde zur sozialen Lage Äterer in Berlin und Friedrichshain-Kreuzberg (F/K)
 - Bevölkerung
 - Einkommen und Armutsrisiko
 - Schwerpunkt Grundsicherung im Alter
- II. Perspektiven

Soziale Lage Äterer | Dr. Sylke Sallmon | 30.08.2012

5


Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales | **be**  Berlin

I. Ausgewählte Befunde zur sozialen Lage Älterer
in Berlin und Friedrichshain-Kreuzberg (F/K)

- Bevölkerung
- Einkommen und Armutsrisiko
- Schwerpunkt Grundsicherung im Alter

II. Perspektiven

Soziale Lage Älterer | Dr. Sylke Sallmon | 30.08.2012 6

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales | **be**  Berlin

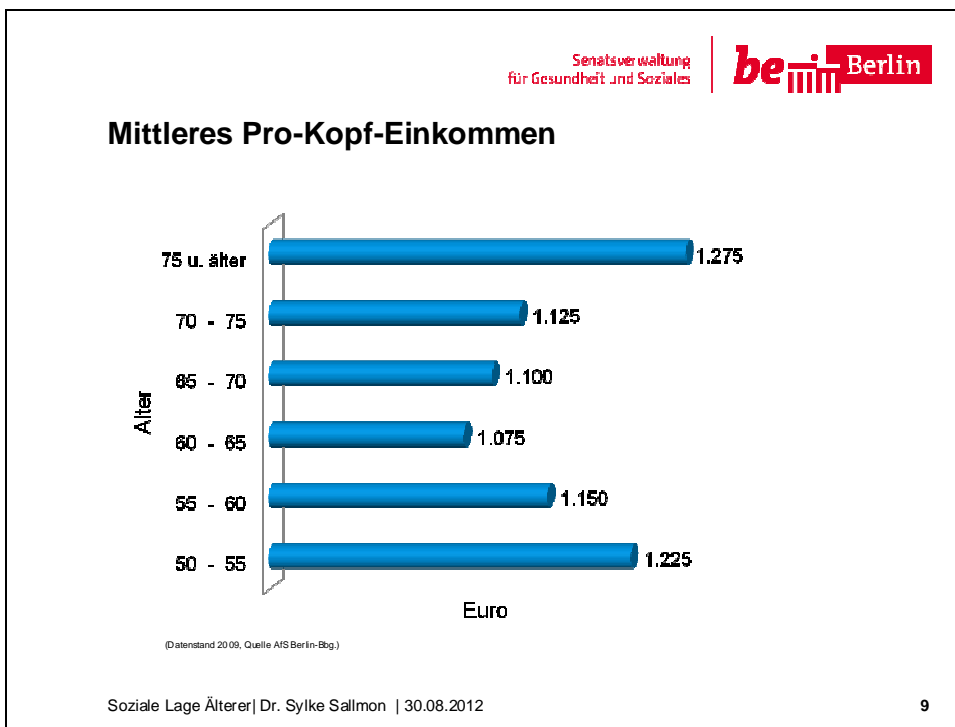
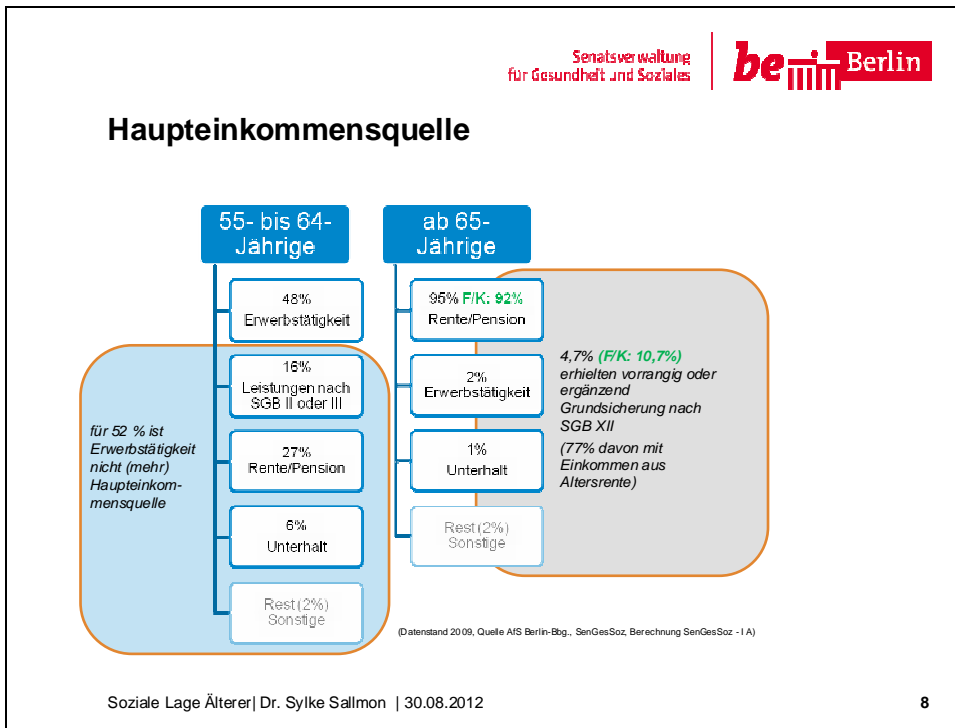
Bevölkerung ab 50 Jahre

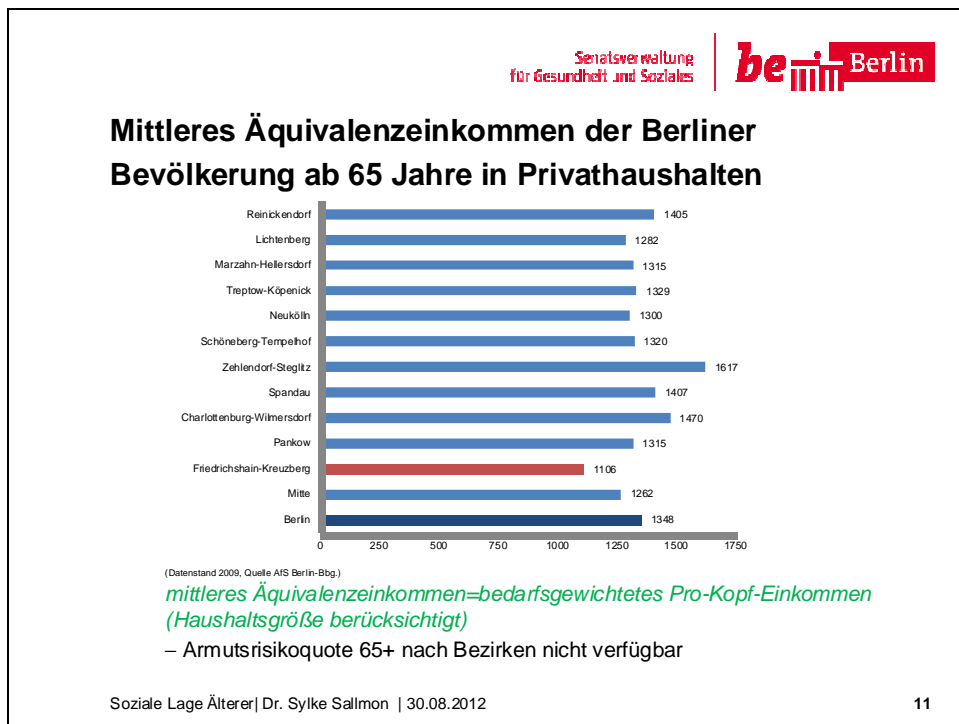
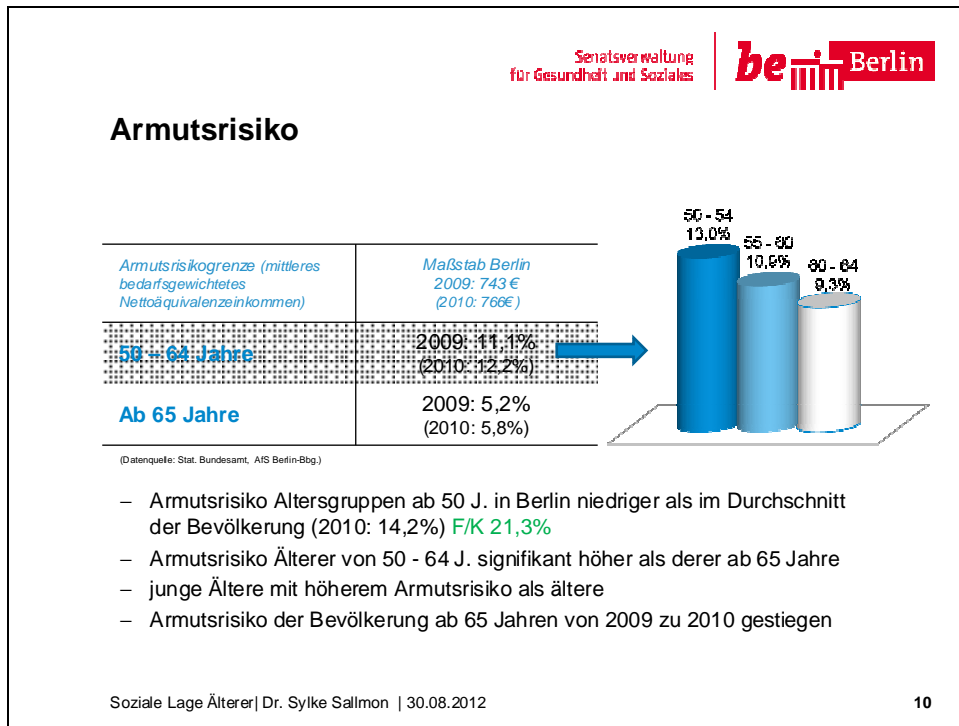
insgesamt 3.387.562 Einwohner/innen am 31. Dezember 2010 in Berlin

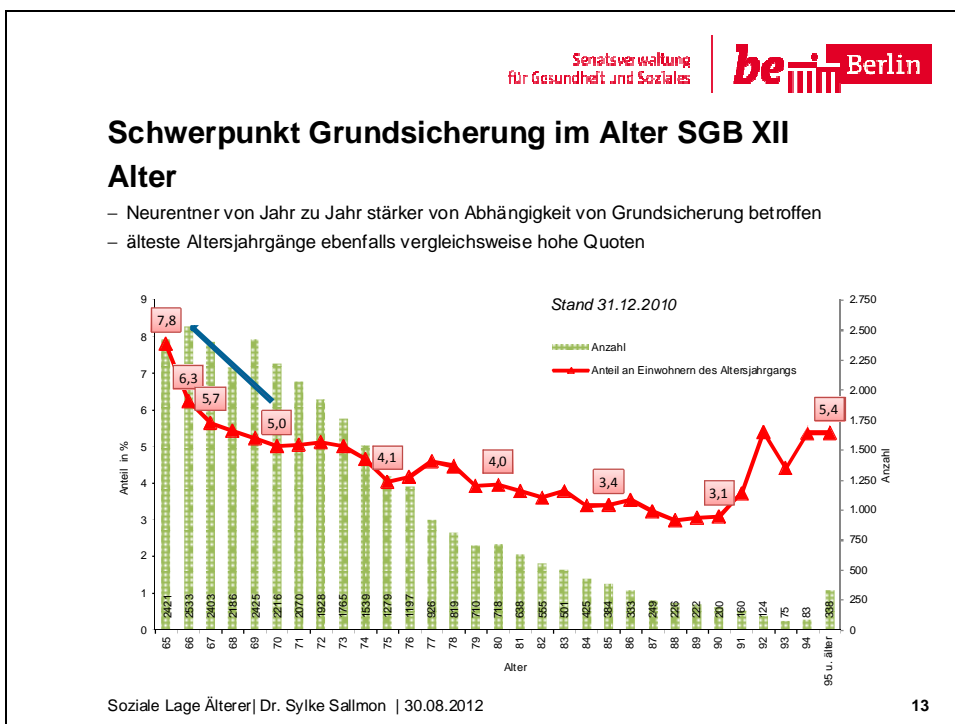
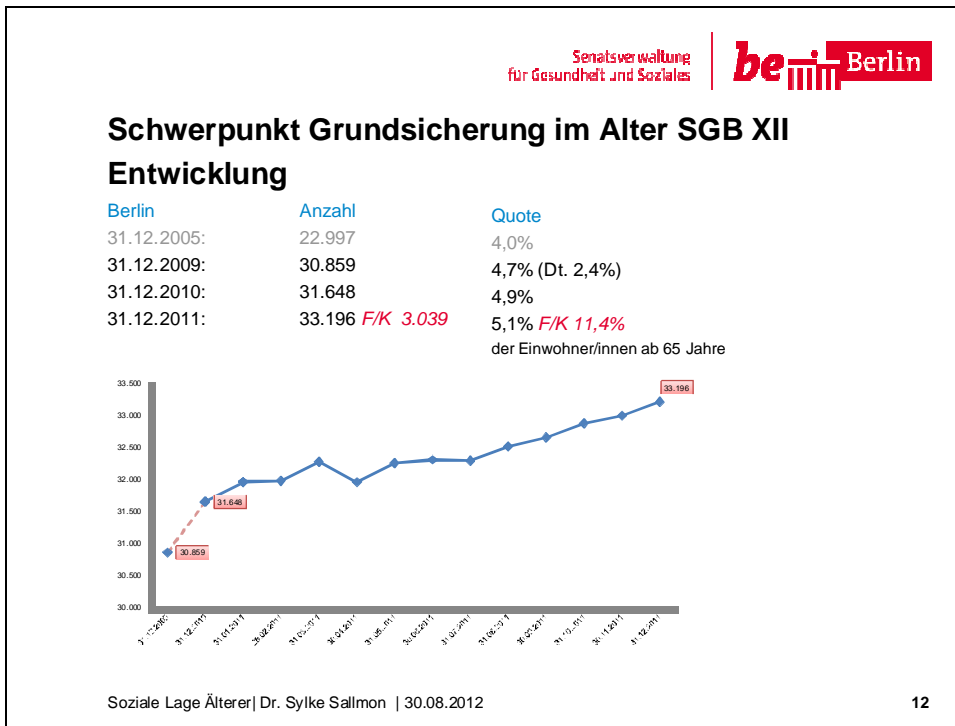
knapp jede/r Fünfte (631.914) ist 50 bis 64 Jahre alt, darunter (F/K: 34.614 = 13,3%)		knapp jede/r Fünfte (649.841) ist 65 Jahre und älter , darunter (F/K: 26.573 = 10,2%)	
50,6% (F/K: 46,7%) 319.768 Einwohner weiblich	11,5% (F/K: 19,8%) 72.852 Einwohner nichtdeutsch	57,8% (F/K: 57,3%) 375.788 Einwohner weiblich	5,6% (F/K: 15,5%) 36.095 Einwohner nichtdeutsch

(Datenquelle: AFS Berlin-Bbg., Berechnung SenGesSoz - I A)

Soziale Lage Älterer | Dr. Sylke Sallmon | 30.08.2012 7







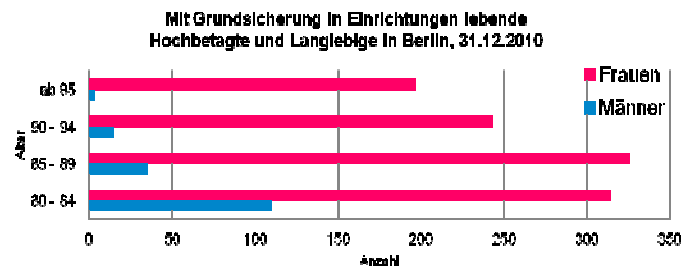
Schwerpunkt Grundsicherung im Alter SGB XII Geschlecht (1)

- Jede zwanzigste Berliner Frau ab 65 Jahren (5,0%) benötigt Grundsicherung, von den gleichaltrigen Männern (4,7%) jeder einundzwanzigste.
 - 18.670 Frauen/ 12.978 Männer
- Risiko Altersarmut, festgemacht an der **Abhängigkeit von Grundsicherung im Alter gemäß SGB XII**, betrifft in Berlin zahlenmäßig **vorwiegend alleinstehende Frauen**:
 - Knapp zwei von drei 1-Personen-Privathaushalten mit Grundsicherung im Alter sind Haushalte von Frauen (14.297).


Stand: 31.12.2010

Schwerpunkt Grundsicherung im Alter SGB XII Geschlecht (2)

- Weit mehr Männer (71,9%) als Frauen (41,6%) der Bevölkerung ab 65 Jahren sind verheiratet, aber mehr Frauen (36,5%) verwitwet als Männer (10,7%).
- Männer sind im Unterschied zu Frauen bis ins hohe Alter hinein nur in geringem Maße darauf angewiesen, in Einrichtungen untergebracht mit Transferleistungen ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, da sie bei Eintritt von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu Hause in vielen Fällen durch die Ehefrau oder Lebenspartnerin betreut werden können.



Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales



Schwerpunkt Grundsicherung im Alter SGB XII Staatsangehörigkeit


31.12.2010

Grundsicherungs-empfänger/innen ab 65 Jahre in Berlin	Nichtdeutsche 6.860 F/K: 1.105	Deutsche 24.788 F/K: 1.844
Anteil an Einwohnern	19% F/K 26,8%	4% F/K 8,2%
Anteil in Einrichtungen	1% F/K 1,1% (13)	13% F/K 8,9%
Anteil in 1-Personen-Haushalten	46% F/K 46%	80% F/K 85%

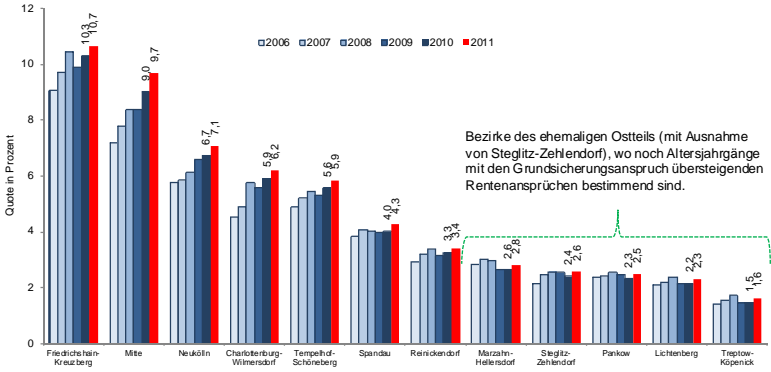
- deutlich höhere Quote Nichtdeutscher mit Grundsicherung im Alter
- auch Armutsrisikoquote der Nichtdeutschen ab 65 Jahre ca. 7x so hoch wie die der Deutschen
- Ältere nichtdeutsche Grundsicherungsempfänger/innen leben fast immer zu Hause

Soziale Lage Älterer | Dr. Sylke Sallmon | 30.08.2012 16

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales



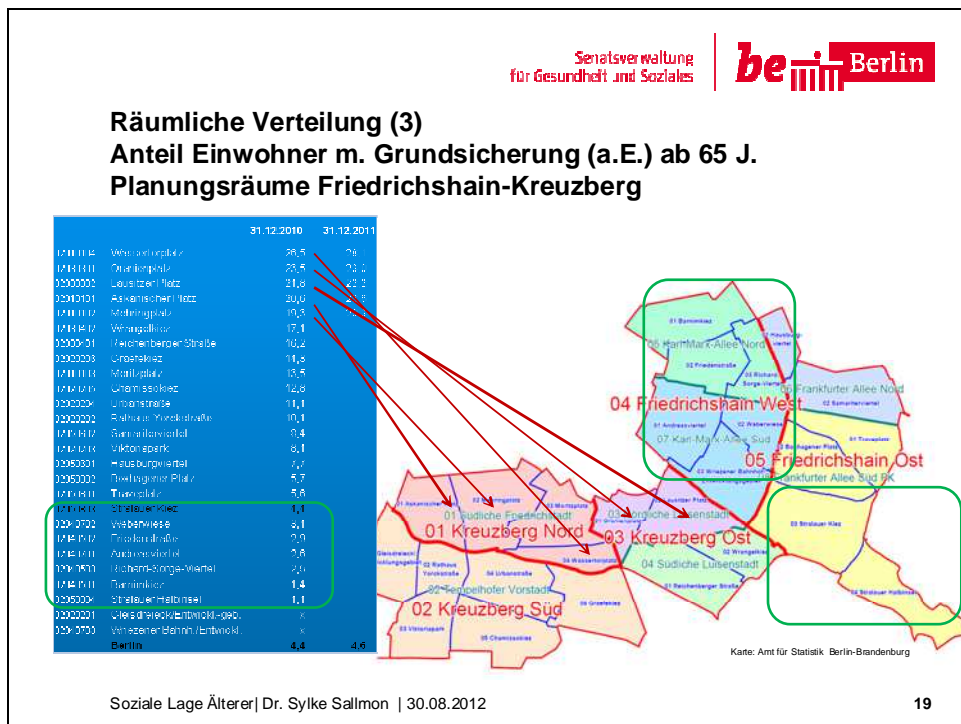
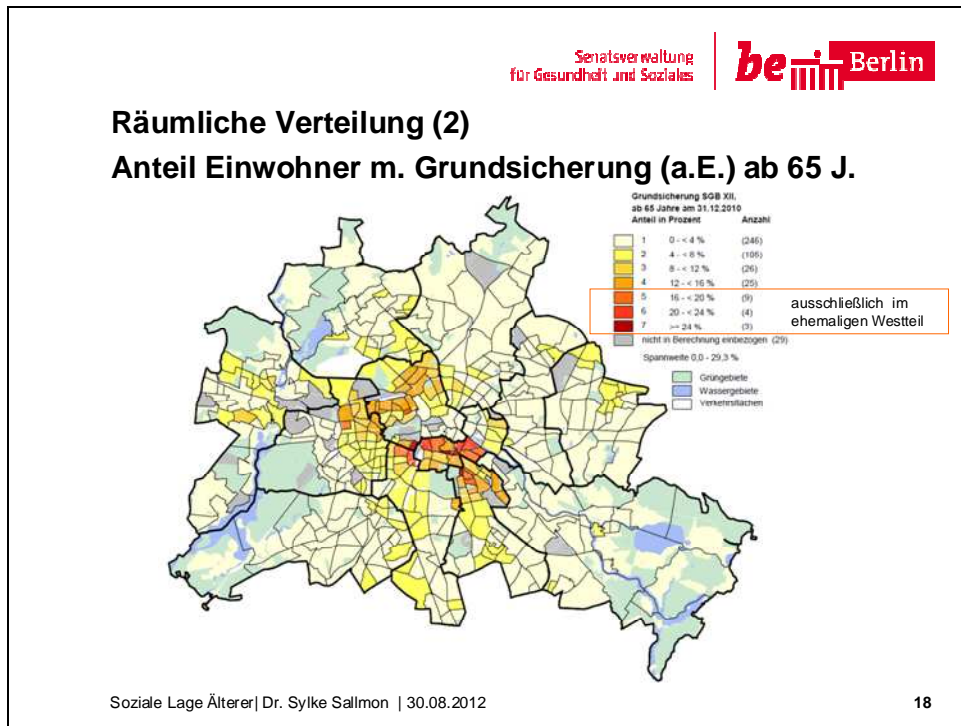
Räumliche Verteilung (1) Anteil Einwohner m. Grundsicherung (a.E.) ab 65 J.



Bezirke des ehemaligen Ostteils (mit Ausnahme von Steglitz-Zehlendorf), wo noch Altersjahrgänge mit den Grundsicherungsanspruch übersteigenden Rentenansprüchen bestimmend sind.

Bezirk	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Friedrichshagen-Kreuzberg	9,0	10,3	10,7	10,7	10,7	10,7
Mitte	7,1	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Neukölln	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Charlottenburg-Wilmersdorf	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
Tempelhof-Schöneberg	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
Spandau	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Reinickendorf	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Märzahn-Hellersdorf	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Steglitz-Zehlendorf	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Pankow	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Lichtenberg	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Treptow-Köpenick	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5

Soziale Lage Älterer | Dr. Sylke Sallmon | 30.08.2012 17



Schwerpunkt Grundsicherung im Alter SGB XII Räumliche Verteilung (4)

Die Quote der Grundsicherung im Alter...

- steht auf sozialräumlicher Ebene mit anderen Indikatoren der sozialen und gesundheitlichen Lage in engem Zusammenhang, z.B.
 - vorzeitiger Sterblichkeit
 - Krebsneuerkrankungsrate
 - Lebenserwartung (umgekehrter ZH)
 - Anteil Männer, Ausländer/innen, 1-Personen-Haushalte, Alleinerziehende
 - Bevölkerung ohne beruflichen Abschluss
 - Arbeitslosenanteil
 - ...
- ist einer der bestimmenden Indikatoren zur Kennzeichnung des Sozialindex I (vgl. Sozialstrukturatlas 2008)



**...ist Anzeiger für soziale und gesundheitliche
Gefährdungslagen auf räumlicher Ebene in Berlin**

I. Ausgewählte Befunde zur sozialen Lage Äterer in Berlin und Friedrichshain-Kreuzberg (F/K)

- Bevölkerung
- Einkommen und Armutsrisiko
- Schwerpunkt Grundsicherung im Alter

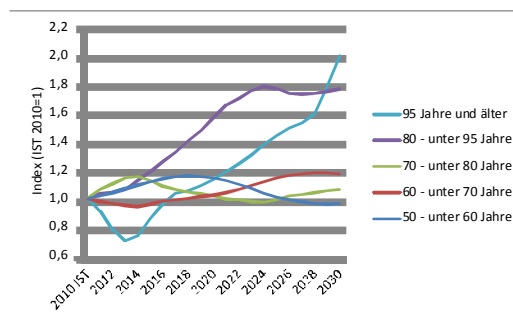
II. Perspektiven

II. Perspektiven (1)

- Langzeitarbeitslose, Transferleistungsempfänger/innen (SGB II, SGB XII), geringfügig Beschäftigte können die „armen Alten“ von morgen sein, da
 - durchschnittliche Erwerbsbiografie lückenhaft, Niedrigeinkommen...
 - sinkende Rentenansprüche Neurentner, Vorsorgelücken
- soziale Lage von Personen im Alter zwischen **50 und 64 Jahren**, die bereits Transferleistungen benötigen, ist für Rentenalter besonders gefährdet:
 - Ca. 2 % der Berliner Bevölkerung von 50 bis 64 Jahren beziehen aufgrund dauerhafter Erwerbsminderung Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß SGB XII, weitere ca. 16 % Leistungen der Grundsicherung nach SGB II.
 - *Brennpunkte*, in denen mehr als jede bzw. jeder Dritte oder Vierte betroffen ist - insbesondere in Planungsräumen der Prognoseräume
 - Neukölln,
 - Gesundbrunnen, Moabit, Wedding,
 - Spandau,
 - Kreuzberg und
 - Hellersdorf

II. Perspektiven (2)

Prognose Berliner Bevölkerung ab 50 Jahren



(Datenquelle: MS Berlin-Brandenburg / SenStadt Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I.A.)

- besonders starke Zunahme der Anzahl der Hochbetagten und Langlebigen

II. Perspektiven (3)

- Vermutlich Zunahme der Zahl Menschen im Rentenalter in Berlin mit besonderen Risiken für armutsnahe Lebenslagen...

...Krankheit

- Die altersbedingte Zunahme gesundheitlicher Beeinträchtigungen geht einher mit zusätzlichen finanziellen Belastungen außerhalb der Deckung durch das Krankenversicherungsrecht (z.B. Sehhilfen).

...Behinderung

- Vorhandene oder eintretende Behinderungen, insbesondere in frühen Lebensjahren, stehen in Zusammenhang mit Altersarmut:
 - eingeschränkte Bildungs-, Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten bedingen unzureichende finanzielle Absicherung im Alter,
 - Aspekte gesellschaftlicher Teilhabe kommen hinzu.

...Pflegebedürftigkeit

- Zahlreiche Pflegebedürftige decken ihren Pflegebedarf ganz oder teilweise aus eigenem Einkommen, da die Pflegeversicherung (SGB XI) nur Teilkasko-Leistungen erbringt. Dies führt nicht selten zu einer Reduzierung des finanziellen Selbstbehalts auf Sozialhilfeniveau bzw. erfordert Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

II. Perspektiven (4) Pflegebedürftigkeit

- 2,2 Jahre bzw. fast 4 Jahre ihrer Gesamtlebenszeit müssen Männer und Frauen mit Pflegebedürftigkeit rechnen.
- Pflegebedürftigkeit ist stark altersabhängig.
 - von den über 85-jährigen waren 2009 54 % der Frauen und 33 % der Männer pflegebedürftig
- Schätzungen gehen von einem massiven Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren aus.
- Allein für den Sozialhilfeträger Berlin ist mit einem Anstieg der Kosten für Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII um mehr als 150 Millionen Euro bis 2030 zu rechnen, so dass dann rd. eine halbe Milliarde Euro jährlich für die Versorgung von Pflegebedürftigen aus Sozialhilfemitteln vom Land aufzubringen sein würden.

Resümee

Einkommensarmut Älterer in Berlin...

- betrifft/gefährdet zahlenmäßig wachsende Bevölkerungsgruppe
- sozialstrukturelle und kleinräumige Schwerpunkte
- enge Zusammenhänge mit gesundheitlichen Lebenslagen
- Perspektivisch ist mit weiterer Zunahme zu rechnen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Weitere Informationen:

Bericht verfügbar unter:

<http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>

Weitere Tabellen und Themenfelder verfügbar unter:

<http://www.gsi-berlin.info/>



Vortrag von Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e. V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



„Gesundheitsziele, Prävention und Gesundheitsförderung – Entwicklung von Strategien für sozial benachteiligte ältere Menschen“



Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Gliederung des Vortrages

1. Welche Bilder zeichnen wir vom Alter?
2. Was bedeutet Gesundheit im Alter?
3. Was sind die Entstehungsfaktoren gesundheitlicher Ungleichheit im Alter? Wie wirkt sie sich aus?
4. Was bedeutet dies für kommunale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention?



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Welche Bilder zeichnen wir vom Alter?


Altersbilder:

allgemein verbreitete Meinungen, Überzeugungen und Einstellungen
über Alter und Älterwerden

Diese Altersbilder haben Einfluss auf die Verwirklichung von
Entwicklungspotentialen älterer Menschen

Alter ist primär eine „gesellschaftliche Kategorie“





Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung




Fachstelle für
Prävention und
Gesundheitsförderung
im Land Berlin

Gesundheit im Alter

Gesundheit:

- ... ist der Zustand des umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens → **auch im Alter?**
- ... die selbständige, selbstverantwortliche und persönlich sinnerfüllte Lebensgestaltung als ein Merkmal von Gesundheit im Alter → **für alle möglich?**



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



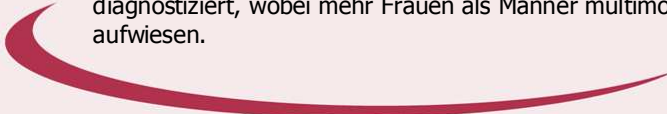
Fachstelle für
Prävention und
Gesundheitsförderung
im Land Berlin


Gesundheit im Alter

... und Krankheit:


Es ist festzustellen, dass die Wahrscheinlichkeit für Gesundheitsprobleme – wie etwa Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Demenz – jenseits des 80. bis 85. Lebensjahrs deutlich ansteigt.

In der Berliner Altersstudie (inkl. Bevölkerung in Heimen) wurden bei einem Drittel der über 69-Jährigen und bei knapp der Hälfte der über 84-Jährigen mindestens fünf Erkrankungen aus den Bereichen Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und/oder psychische Erkrankungen ärztlich diagnostiziert, wobei mehr Frauen als Männer multimorbide Konstellationen aufwiesen.





Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Fachstelle für
**Prävention und
Gesundheitsförderung**
im Land Berlin

Gesundheit im Alter

Ziele für Prävention und Gesundheitsförderung im Alter

- Vermeidung von Funktionseinschränkungen
- Bewahrung von Unabhängigkeit und Selbstständigkeit
- Erhalt von aktiver Lebensgestaltung und Mobilität
- Prävention von Pflegebedürftigkeit
- Steigerung der Lebensqualität
- Stärkung vorhandener Ressourcen
- Aufdecken dieser Ressourcen!



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Fachstelle für
**Prävention und
Gesundheitsförderung**
im Land Berlin

Entstehungsfaktoren gesundheitlicher Ungleichheit im Alter



Materieller Erklärungsansatz:
Monetäre Armut kann mit gesundheitsschädigender Lebens- und Arbeitswelt korrelieren



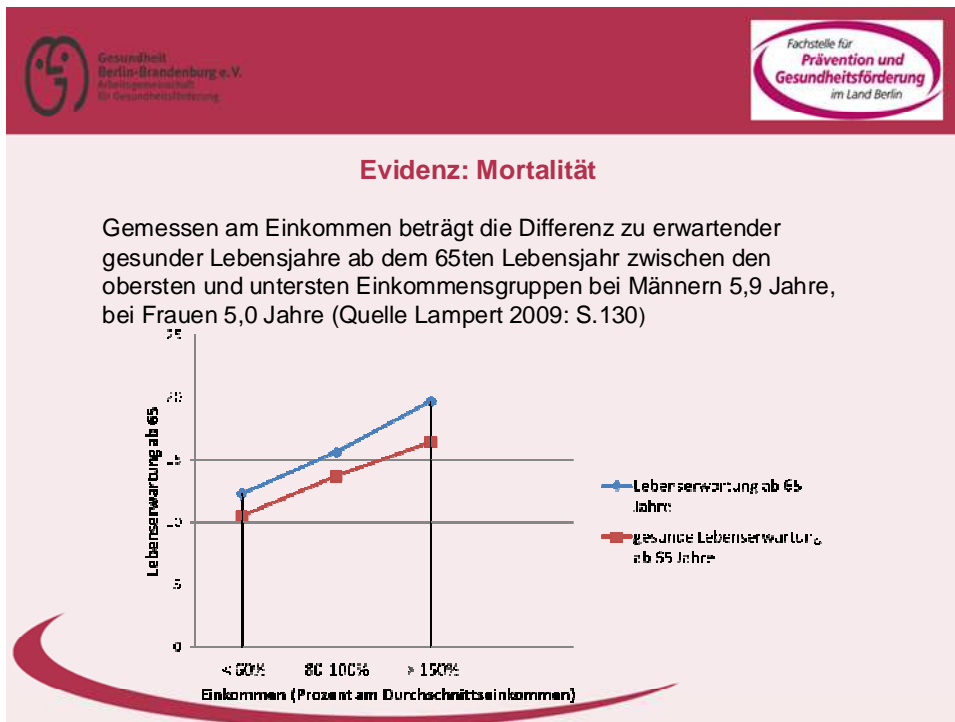
Psychosozialer Erklärungsansatz:
Geringere Ressourcen zur Bewältigung psychosozialer Belastungen



Verhaltensbezogener Erklärungsansatz:
signifikante gesundheitsrelevante Verhaltensunterschiede



Struktureller Erklärungsansatz:
geringere Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen / Unterstützungsstrukturen bei Pflegebedürftigkeit





Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Evidenz: Morbidität

Sozial benachteiligte Ältere sind häufiger und früher von Mehrfacherkrankungen und dauerhafter Pflegebedürftigkeit betroffen. Selbst bei gleicher Anzahl chronischer Erkrankungen und gleichem gesundheitsrelevanten Verhalten sind sozial benachteiligte Ältere gesundheitlich stärker eingeschränkt (vgl. Richter-Kornweitz 2011).

Beispiel: akute Herz-Kreislaufkrankungen (RKI 2003)

Signifikante Unterschiede die Altersgruppe der 60- bis unter 70-Jährigen. Kumulierten Morbiditätsraten nach Herzinfarkten sind bei pflichtversicherten Männern im Gegensatz zu freiwillig versicherten Männern, die ein Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze haben, um den Faktor 1,3 erhöht ist, bei Frauen, die in diesem Alter seltener einen Herzinfarkt erleiden, sogar um den Faktor 3 (vgl. Lampert 2009).

Ähnliche Befunde lassen sich auch für das Auftreten von Lungenkrebs oder die Betroffenheit von Schmerzen nachweisen.



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

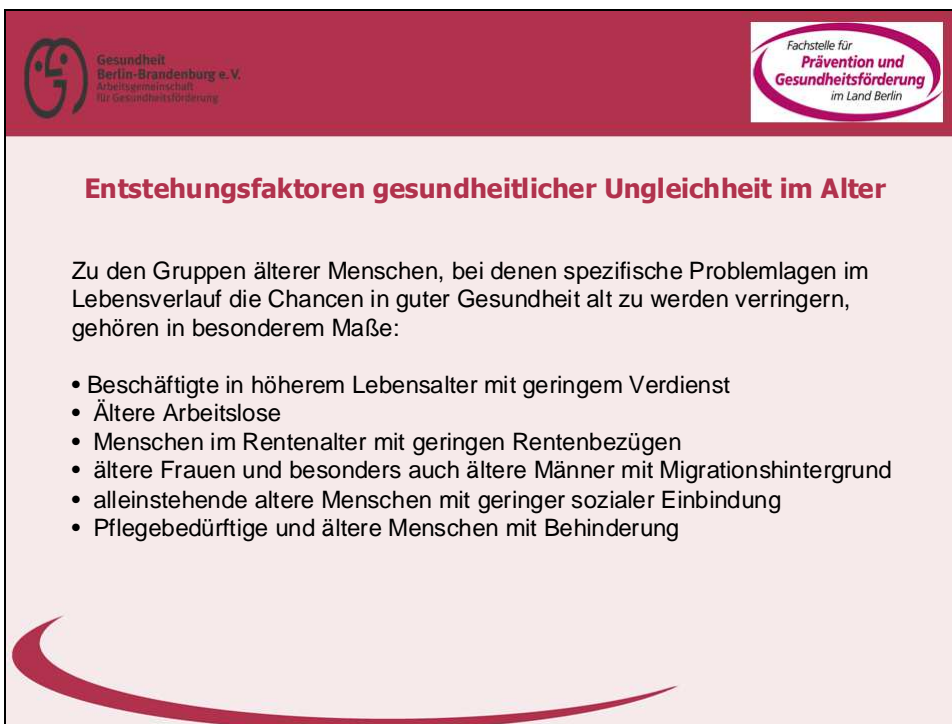
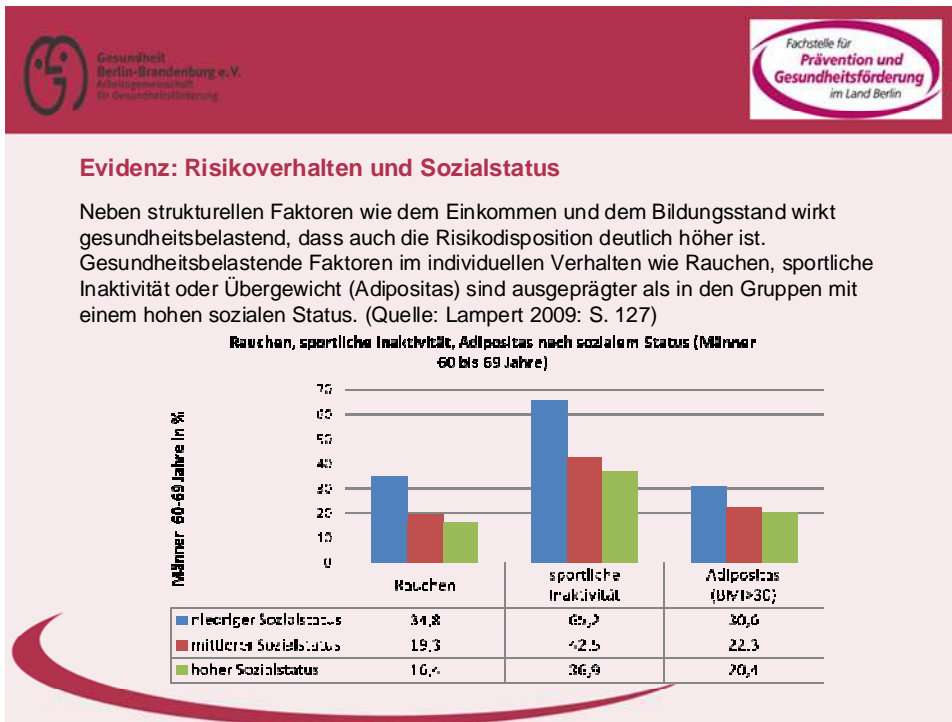



Evidenz: Geringere Inanspruchnahme professioneller Hilfe bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit

Für die medizinische Versorgung lassen sich z. B. Einschränkungen in der Qualität der gesundheitlichen Versorgung


- ...wie kürzere Konsultationen beim Arzt,
- ...kürzere und seltener Besuche beim Facharzt,
- ...längere Wartezeiten,
- ...weniger Arztbesuche aus Kostengründen belegen.

Auch verfügen diese Gruppen über Wissensdefizite zu allgemeinen gesundheitsrelevanten Informationen, z. B. das Wissen über chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes Typ 2) und die Möglichkeiten, den Fortgang der Krankheit durch eigenes Handeln zu beeinflussen (vgl. Richter-Kornweitz 2011).





Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Fachstelle für
**Prävention und
Gesundheitsförderung**
im Land Berlin

Was bedeutet dies für kommunale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention?

Die Herausforderung ist Programme und Maßnahmen zu entwickeln, die auf die Bedarfe gesundheitlich und sozial benachteiligter alter Menschen zugeschnitten sind.

Um den Abbau gesundheitlicher Ungleichheit im Alter wirksam anzugehen sind Strategien erforderlich, welche die Heterogenität und Ausdifferenzierung von Altersprozessen berücksichtigen und sich nicht auf leicht erreichbare Zielgruppen unter den Älteren konzentrieren, sondern Gruppen mit hohem Präventionsbedarf erreichen.



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Fachstelle für
**Prävention und
Gesundheitsförderung**
im Land Berlin



Aktion Demenz e.V.
Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz

Unterwegs zu demenzfreundlichen Kommunen

Eine Initiative der Aktion Demenz e. V.



WHO Age-Friendly Cities

Kernpunkte einer altersfreundlichen
Stadt – eine Checkliste



**Berlin
barrierefrei**




Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“




Europäisches Jahr für **aktives Altern**
und **Solidarität zwischen den Generationen 2012**







Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung




Fachstelle für
**Prävention und
Gesundheitsförderung**
im Land Berlin

Sozialraumorientiert Netzwerke aufbauen

Sozialräumliche Ressourcen unterscheiden sich:

- nach Vorhandensein, Bedarfsgerechtigkeit, Qualität, Zugänglichkeit, Zielgruppenpassung



- Kooperation und Vernetzung (Information, Wissenstransfer, Aufgabenteilung, Identifikation mit Nachbarschaft)

sind dadurch für verschiedene Gruppen unterschiedlich zugänglich und unterschiedlich unterstützend

S. Kümpers 2011



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Fachstelle für
**Prävention und
Gesundheitsförderung**
im Land Berlin

Qualitätskriterien in der Angebotsgestaltung berücksichtigen, die spezifisch für sozial benachteiligte Menschen entwickelt wurden.

GOOD PRACTICE
in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Konzeption, Selbstverständnis <small>Prävention und Gesundheitsförderung sind konzeptionell verankert</small>	Zielgruppenbezug <small>Menschen in schwieriger sozialer Lage werden erreicht</small>	Settingansatz <small>Orientierung an Lebenswelten von Zielgruppen, z.B. Stadtteil</small>	Multiplikatorenkonzept <small>Systematische Einbindung und Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren</small>
„Basis guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“			
Innovation und Nachhaltigkeit <small>Neue Problemlösungen, Kontinuität und Langzeitwirkungen</small>	Niedrigschwellige Arbeitsweise <small>Aufsuchende, begleitende und/oder nachgehende Angebotsform</small>	Partizipation <small>Hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe</small>	Empowerment <small>Befähigung, Qualifizierung und Stärkung der Ressourcen</small>
„Zielgruppenorientierung“			
Integriertes Handlungskonzept / Vernetzung <small>Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit</small>	Qualitätsmanagement / -entwicklung <small>Kontinuierlicher Verbesserungsprozess</small>	Dokumentation und Evaluation <small>Bewertungen von Prozessen und Ergebnissen der Arbeit fließen ein</small>	Kosten-Nutzen-Relation <small>Angemessenes Verhältnis von Kosten und Nutzen</small>
„Nachhaltigkeit und Qualitätsentwicklung“			




Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung




Fachstelle für
Prävention und
Gesundheitsförderung
im Land Berlin

Zielgruppenorientierung für Projekte und Regelangebote

- Individuelle Bedürfnisse der Zielgruppe und relevanter Subgruppen werden beachtet (Diversity)
- Angebote mit aufsuchendem Charakter (z.B. für mobilitätseingeschränkte Menschen)
- Einbindung von Multiplikator/innen
- Angebote sind niedrigschwellig, kostengünstig oder kostenfrei und wohnortnah
- Beteiligungsmöglichkeiten der Zielgruppe werden aufgezeigt oder geschaffen (Partizipation)
- Bereits vorhandene bzw. von der Zielgruppe anerkannte Strukturen werden genutzt, um Angebote zu verankern
- Zugänge werden über andere, für die Zielgruppe relevante Themen ermöglicht
- Nutzung von auf die Zielgruppe abgestimmte Medien der Ansprache und Möglichkeiten der persönlichen Ansprache



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Fachstelle für
Prävention und
Gesundheitsförderung
im Land Berlin

Leitfragen zur Identifizierung guter Praxis

Beispiel Niedrigschwelligkeit

- Bitte beschreiben Sie, wie der Kontakt zu den Zielgruppen hergestellt wird.
- Praktiziert das Projekt eine aufsuchende Arbeitsweise?
Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese näher.
- Inwiefern berücksichtigt das Projekt sprachliche Schwierigkeiten im Umgang mit den Zielgruppen?
- Wurde das Projekt selber von Betroffenen initiiert?
- Wie werden Kosten und Wartezeiten für die Zielgruppen möglichst gering gehalten?
- Ist der Zugang zum Angebot ohne oder mit geringen Anmeldeformalitäten möglich?



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Thesen zur Diskussion

Es bedarf integrierter kommunaler Handlungskonzepte zur Umsetzung von Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung in den Kommunen. Da die Ausgangslagen vor Ort sehr heterogen sind, müssen diese Handlungskonzepte durch die Kommunen entwickelt werden.

Insbesondere für bislang kaum erreichte Zielgruppen sollten niedrigschwellige Angebote entwickelt werden, der „Mainstream“ der Prävention erreicht die Gruppen, die ohnehin bessere Gesundheitschancen haben.

Vor allem „Standardangebote“ der gesetzlichen Krankenversicherungen, der Sportvereine, der kommunalen Altenhilfe müssen zielgruppengerechter für ältere Menschen gestaltet werden.

Es muss mehr Flächendeckung für Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote erreicht werden, eine Fülle unvernetzter Einzelaktivitäten dominiert bislang aber das Feld. Hier ist mehr Abstimmung auf allen Ebenen notwendig.



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Podiumsbeitrag Dr. Horst-Dietrich Elvers, Leiter der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit



Zur Frage der Altersarmut im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg

Problemstellung

Presseberichte des Frühjahrs 2012 zeichneten ein entspanntes Bild. Eine Berliner Tageszeitung titelte „Alte sind gar nicht so arm dran“ und zitiert das Amt für Statistik mit den Worten: „Zumindest in Sachen Altersarmut sei die Lage für Berlin entspannt“. (taz vom 12.01.2012).

Und in der Tat: Berlin hatte im Jahr 2009 im Bundesländervergleich und gemessen am bundesweiten Durchschnittseinkommen mit 8 % den niedrigsten Anteil an Bevölkerung über 65 Jahre unter der Armutsrisikogrenze, wie aus dem präsentierten Bericht „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin“ (SenGUV 2011) hervorgeht (Deutschland: 11,9 %, ebd., S. 34). Bei einer Ermittlung der Armutsrisikoquote anhand des Berliner Durchschnittseinkommens (Median) sind diese Quoten entsprechend niedriger: so gilt auf der Basis des Berliner Durchschnittseinkommens gar nur ein Zwanzigstel der Bevölkerung (5,2 %) über 65 Jahre als armutsgefährdet – weil es niedriger ist als das bundesweite.

Allerdings zeigen die Ergebnisse des Berichtes auch, dass es innerhalb des Landes Berlin deutliche Unterschiede in Bezug auf die soziale Lage der Menschen gibt. So hat der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg nach Mitte und Neukölln die dritthöchste Armutsrisikoquote. Weiterhin hat Friedrichshain-Kreuzberg die mit Abstand höchste Grundsicherungsquote für Menschen ab 65 Jahren in Berlin. Sie liegt in den Jahren 2006 bis 2010 bei ca. 10 % (ebd., S. 70). Die Grundsicherungsquoten für Menschen nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind mit ca. 24 % mehr als dreimal so hoch wie die entsprechenden Werte für die herkunftsdeutsche Friedrichshain-Kreuzberger Bevölkerung (7,3 %) (ebd., S. 73).

Aus bezirklicher Sicht stehen daher drei Fragen im Mittelpunkt:

1. Was sind die Gründe für diese bezirklichen Unterschiede?
2. Was sind die Folgen dieser sozialen Entwicklung für den Bezirk?
3. Kann etwas dafür getan werden, dass sich solche sozialen Unterschiede zwischen den Bezirken zukünftig verringern?

Demographische Differenzierung der Altersarmut in Friedrichshain-Kreuzberg

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, hilft eine Sichtung weiterer Befunde, die unserem Bezirk vorliegen. Im Jahr 2010 wurde die Studie „50 und älter in Friedrichshain-Kreuzberg 2009“ des Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrums Berlin-Brandenburg e. V. vorgelegt (SFZ 2010). Auf der Grundlage der in der Studie angegebenen Einkommensverhältnisse der befragten Menschen und gemessen am für Berlin ausgewiesenen durchschnittlichen äquivalenzgewichteten Pro-Kopf-Einkommen des Jahres 2008¹ lag die Armutsrisikoquote der Friedrichshain-Kreuzberger Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr im Jahr 2009 bei 11 % (ebd., S. 118). Diese Altersgruppe hat damit in Friedrichshain-Kreuzberg und im Vergleich zum entsprechenden Berliner Durchschnittseinkommen ein doppelt so hohes Armutsrisiko (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Armuts- und Reichtumslagen in Friedrichshain-Kreuzberg, in % ²

	50-Jährige und ältere	50 bis unter 65-Jährige	65-Jährige und ältere	Einkommensgrenze ³
Armutsrisiko⁴	17 %	21 %	11 %	731 Euro
Armut und strenge Armut	10 %	12 %	6 %	609 Euro
strenge Armut	6 %	7 %	3 %	488 Euro
Reichtum⁵	7 %	9 %	3 %	2.438 Euro

Quelle: SFZ 2010, eig. Darstellung

Weiterhin bestätigt die SFZ-Studie für den Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg einen besorgniserregenden Trend, der im Bundesländerver-

¹ In der SFZ-Studie auf Basis von Berechnungen des Statistischen Bundesamtes mit Datenstand 31.12.2009 ausgewiesen.

² Erläuterungen zur Methode der Einkommensberechnung und der abgestuften Armutsdefinitionen lassen sich beispielsweise aus dem Regionalen Sozialbericht für Berlin und Brandenburg (2011) entnehmen (S. 74 ff.). Der Bericht ist online verfügbar unter: <http://www.statistik-berlin-brandenburg.de/einzelseiten/RegionalerSozialbericht.asp>, Zugriff: 20.09.2012

³ äquivalenzgewichtetes Pro-Kopf Einkommen, Referenzwert ist das mittlere Einkommen in Berlin (Median)

⁴ „Armutsrisiko“: < als 60 % des durchschnittlichen äquivalenzgewichteten Pro-Kopf Einkommens, „Armut“: < 50 % des durchschnittlichen äquivalenzgewichteten Pro-Kopf Einkommens, „strenge Armut“: < 40 % des durchschnittlichen äquivalenzgewichteten Pro-Kopf Einkommens

⁵ „Reichtum“: > 200 % des durchschnittlichen äquivalenzgewichteten Pro-Kopf Einkommens

gleich vor allem für die ostdeutschen Bundesländer sowie die Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg nachweisbar ist: die Armutsgefährdung der über 65-jährigen Bevölkerung ist hier um bis zu 50 % niedriger als die der Bevölkerung im Alter zwischen 50 und 65 Jahren (vgl. SenGUV 2011, S. 34). Mit anderen Worten: aus der Gesamtschau auf die Einkommenslage der gegenwärtig noch im erwerbsfähigen Alter befindlichen künftigen Rentengeneration muss auf eine signifikante Zunahme der Armutsbetroffenheit bei über 65-Jährigen und älteren in Friedrichshain-Kreuzberg in den kommenden Jahren geschlussfolgert werden.

Soziale Differenzierung der Altersarmut in Friedrichshain-Kreuzberg

Migrationshintergrund

Wenn man die Gruppe derer weitergehend analysiert, die im Bezirk nicht mehr nur von Armutsrisiko betroffen sind, sondern in manifesten (und zum Teil strengen) Armutslagen leben („Armut“ und „strenge Armut“), dann zeigen sich starke Zusammenhänge mit der Qualifikation und der Erwerbstätigkeit. Von den in der SFZ-Studie befragten über 50-Jährigen leben insgesamt 10 % in Armut (vgl. Tab. 1), das heißt sie verfügen über weniger als die Hälfte des durchschnittlichen Berliner Pro-Kopf Einkommens. Am deutlichsten variieren Armutslagen allerdings in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund der Befragten. Ein Drittel der Befragten mit Migrationshintergrund gibt Einkommensverhältnisse an, denen zufolge sie von manifester Armut betroffen sind. Im Vergleich dazu geben nur 7 % der herkunftsdeutschen Befragten Armutslagen an. Mit anderen Worten: das Risiko für Armut im Alter ist für die ältere Friedrichshain-Kreuzberger Bevölkerung mit Migrationshintergrund 4,5 mal so hoch wie das der herkunftsdeutschen Bevölkerungsgruppen im Bezirk. Dies dürfte vor allem auf gering qualifizierte Beschäftigung, eine höhere Betroffenheit von Arbeitslosigkeit und eine unzureichende Alterssicherung zurückzuführen sein, darunter auch aufgrund geringer Ansprüche auf Alterssicherung aus dem Herkunftsland.

Berufliche Qualifikation und Arbeitslosigkeit

In der Tat erweist sich die Art der Erwerbstätigkeit als wichtiger Erklärungsfaktor für Armut bei den 50- bis unter 65-Jährigen: während 2 % der Erwerbstätigen von Armutslagen betroffen sind, lebt knapp ein Viertel der Arbeitslosen und ein gutes Fünftel der in geförderten Arbeitsverhältnissen Beschäftigten in Armut (SFZ 2010, S. 119). Alarmierend ist hier auch der starke Zusammenhang zwischen der beruflichen Qualifikation und dem Risiko für Arbeitslosigkeit: Knapp über die Hälfte der Arbeitslosen in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen im Bezirk hatte im Jahr 2009 entweder gar keinen Schulabschluss oder höchstens einen Hauptschulabschluss. Problematisch ist hierbei erneut die hohe Quote bei Menschen mit Migrationshintergrund, von denen in dieser Altersgruppe 62 % der Befragten nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen (im Vergleich zu 21 % der Herkunftsdeutschen). Die SFZ-Studie kommt zu folgender Schlussfolgerung: „Die unterschiedlichen und zum Teil defizitären Bildungsvoraussetzungen in

den Herkunftsländern, die migrationsbedingten Schwierigkeiten wie keine berufliche Qualifikation, fehlende Sprachkenntnisse sowie die Vorrangigkeit der materiellen Existenzsicherung öffneten über Jahrzehnte für die Mehrheit der heute älteren Migranten eine Integration in das Erwerbsleben der Bundesrepublik auf niedrigstem Qualifikationsniveau. Integrationsförderung über Erwachsenenqualifizierung oder Einbeziehung von Migranten in die berufliche Weiterbildung finden noch immer in ungenügendem Maße statt.“ (ebd., S. 58)

Dieses Problem ist zudem keines, das sich in absehbarer Zeit erledigt haben dürfte. Vielmehr wird auf lange Sicht im Bezirk die fehlende berufliche Qualifikation ein Haupthindernis für die Teilhabe vieler Menschen am Arbeitsmarkt bleiben. Nach Ergebnissen des Mikrozensus hatten im Jahr 2009 im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg 32,6 % der Bevölkerung im Alter zwischen 35 und 50 Jahren keinen Berufsabschluss (Berlin: 24,9 %), wobei die Quote bei Einwohnerinnen und Einwohnern mit Migrationshintergrund, die keinen Berufsabschluss vorweisen können, auch in dieser Altersgruppe mit 46,7 % überdurchschnittlich hoch bleibt (Berlin: 38,7 %).

Sozialräumliche Differenzierung

Eine Polarisierung der Verteilung für Altersarmut zeigt sich auch auf einer sozialräumlichen Ebene. Als Schwerpunktregion diesbezüglich muss – zumindest auf den Angaben der Befragten basierend – eindeutig die Südliche Luisenstadt (Bezirksregion IV) gelten. Dort leben 43 % der über 65-Jährigen unterhalb der Armutrisikogrenze, davon 16 % in strenger Armut. Zugleich ist die Südliche Luisenstadt auch die einzige Region des Bezirks, wo die Armutsbetroffenheit der gegenwärtig über 65-Jährigen höher ist als bei den zukünftigen Rentnerinnen und Rentnern, die zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 50 und 65 Jahren alt waren: in letzterer Gruppe leben 33 % unterhalb der Armutrisikogrenze und 6 % in strenger Armut.

Bei einer vergleichenden Betrachtung der Quoten der Grundsicherung im Alter erweist sich hingegen die Nördliche Luisenstadt als weitere Schwerpunktregion in Bezug auf Altersarmut. Grundsicherung für über 65-Jährige erhalten hier knapp 22 % der Bevölkerung dieser Altersgruppe, gefolgt von 17 % in der Südlichen Friedrichstadt und 16 % in der Südlichen Luisenstadt. Der Regelsatz für Grundsicherung für einen alleinstehenden Haushaltsvorstand liegt aktuell bei 374,00 € ohne Aufwendungen für Unterkunft und Heizung und Mehrbedarfe.

Bei einer Gesamtschau auf den Bezirk lässt sich zeigen, dass alle Kreuzberger Bezirksregionen überdurchschnittliche Anteile an Befragten über 50-Jährigen in Armutrisiko- oder manifesten Armutslagen haben, alle Friedrichshainer Bezirksregionen hingegen unterdurchschnittliche Armutsbetroffenheit der Bevölkerung im Alter ab 50 Jahren aufweisen. Zugleich sind in den beiden Kreuzberger Bezirksregionen I und II (Südliche Friedrichstadt und Tempelhofer Vorstadt) und in der Bezirksregion VI „Frankfurter Allee Nord“ die Anteile der Befragten ab 50-Jährigen überdurchschnittlich hoch, die in Reichtum leben. Mit anderen Worten: der Bezirk hat das Problem der Altersarmut sozialräumlich betrachtet

am ehesten da, wo er demographisch gesehen am jüngsten ist, nämlich im Ortsteil Kreuzberg. Darüber hinaus ist Kreuzberg selbst sozial gesehen sehr heterogen, denn Reichtum trifft hier auf strenge Armut auf einer städtisch überschaubaren Fläche, die zudem zu den am dichtesten besiedelten der Stadt gehört.

Verdeckte Altersarmut – oder Messfehler?

In der Seniorenstudie der Senatsverwaltung wurde vermutet, dass einige Rentner und Rentnerinnen bzw. Pensionäre und Pensionärinnen grundsätzlich Anspruch auf staatlichen Transferleistungen haben, diese aber aus Unkenntnis oder anderen Gründen nicht wahrnehmen (SenGUV 2011, S. 36). Hinweise auf solch eine „verdeckte“ Altersarmut könnten vorliegen, wenn die Anteile strenger Armutslagen erheblich über den der amtlichen Grundsicherungsquoten liegen. Im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg gibt es zwar keine Bezirksregion, in der dies so deutlich der Fall ist. Zumindest aber für die Südliche Luisenstadt fällt auf, dass der Anteil von über 65-Jährigen, die Einkommenslagen unter 40 % des äquivalenzgewichteten Pro-Kopf Einkommens berichtet haben und damit unter die Definition strenger Armut fallen (2009: 16 %), fast exakt auf Höhe der Grundsicherungsquote liegt (2010: 15,9 %). Auf der Grundlage der Angaben zu individuellen Einkommen unter 488,00 € müsste hier – wie auch in den anderen Bezirksregionen nachweisbar – die Grundsicherungsquote höher sein. Denn in die Berechnung eines Anspruches auf Grundsicherung fließen neben dem persönlichen Regelbedarfssatz auch weitere Transferleistungen, etwa für Wohnkosten, ein. Hingegen wurden bei der Abfrage des Haushalts-Nettoeinkommens in der Studie keine Kosten für Miete berücksichtigt. Fraglich ist daher, ob die in der Südlichen Luisenstadt überdurchschnittlich hohen Anteile von über 65-Jährigen, die in „strenger Armut“ leben, auf ein sozialräumlich bislang nicht erkanntes Problem verdeckter Altersarmut hinweisen oder dieses Ergebnis lediglich Folge eines Messfehler in der zugrundeliegenden Studie ist.

Fazit

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das, was sich aus heutiger Sicht bei oberflächlicher Betrachtung als Trend einer abnehmenden Armutsbetroffenheit mit zunehmendem Alter erweisen könnte, in Wirklichkeit das Ergebnis eines Kohorteneffektes ist: wenn die Bevölkerungsgruppen das Rentenalter erreichen, deren laufende Berufsbiographie aufgrund geringer oder fehlender Qualifikationen Brüche, Lücken und lange Phasen gering entlohnter Beschäftigung und Arbeitslosigkeit aufweist, wird sich auch das Problem der Altersarmut verschärfen. Dies wird verstärkt in den Regionen der Fall sein, in denen die Armutsrisikoquote der heute 50- bis unter 65-Jährigen niedriger ist als die der heute 65-Jährigen und älteren – und damit auch in Friedrichshain-Kreuzberg. Mit anderen Worten: die Armut wächst ins Alter hinein.

Altersarmut und Mietentwicklung im Bezirk

Steigerung der Mieten

Zusätzliche Bedeutung erhält das Thema „Altersarmut“ durch die Entwicklung der Mieten in Berlin. Seit einigen Jahren wird neben einer steigenden Attraktivität der Stadt eine Verknappung des Angebots an Wohnraum beobachtet, was sich in steigenden Wohnkosten niederschlägt. Dazu gehört nicht nur eine steigende Nettokaltmiete im Neubaubereich, sondern auch der Anstieg der Mieten bei Neuvermietungen. Beides führt zum Anstieg der ortsüblichen Vergleichsmiete des Miet spiegels. Diese ist zwischen 2000 und 2011 von durchschnittlich 4,00 €/qm auf 5,21 €/qm gestiegen, was einer durchschnittlichen Steigerung von 30 % entspricht. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese Steigerungen in wenig nachgefragten Wohnlagen moderater ausfallen, in stark nachgefragten Wohnlagen hingegen dürften weitaus höhere Steigerungsraten zu verzeichnen sein. Zu letzteren gehören viele Wohnlagen des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg. Entsprechend weisen die Mieten im Bezirk zunehmend überdurchschnittliche Miethöhen auf.

Wegzugsabsichten

Die Mietentwicklung im Bezirk kollidiert mit den sozioökonomischen Rahmenbedingungen der Bevölkerung. Dies wird vor allem im Ortsteil Kreuzberg sichtbar. Angaben der befragten älteren und alten Menschen im Bezirk zu Umzugsabsichten und Umzugsgründen lassen erkennen, dass die Miethöhe ein treibender Faktor für die Befragten ist, die einen Umzug beabsichtigen. Insgesamt geben 14 % aller Befragten an, umziehen zu wollen. Vor allem in den Kreuzberger Bezirksregionen I, III und IV sind diese Absichten überdurchschnittlich häufig verbreitet. Insgesamt geben doppelt so viele Befragte mit Migrationshintergrund an, umziehen zu wollen (24 %), als ohne Migrationshintergrund (12 %). Als ein maßgeblicher Grund erweist sich der Wunsch nach geringeren Wohnkosten. Fragen der seniorengerechten Ausstattung und Infrastrukturmerkmale der Wohnumgebung sind gegenüber finanziellen Gründen sekundär (SFZ 2010, S. 150). Als ein Schwerpunkt bezüglich der Wegzugsabsicht erweist sich die Bezirksregion III „Nördliche Luisenstadt“: ein Viertel der ab 50-Jährigen erwägt nach eigenen Angaben einen Wegzug (22 %). Da über die Hälfte der Bevölkerung im Alter ab 50 Jahren hier einen Migrationshintergrund aufweist und vor allem ältere Menschen mit Migrationshintergrund in erster Linie aus finanziellen Gründen umziehen wollen, muss mit einer Auszugswelle an älteren Menschen mit Migrationshintergrund aus der BR III in Bezirke oder Bezirksregionen mit geringeren Nettokaltmieten gerechnet werden.

Wohnstandard

Ein weiterer Aspekt der Auswirkungen von Altersarmut ist die Frage nach altersgerechtem Wohnen. Die höchsten Anteile an seniorenfreundlichen Wohnungen können für die Bezirksregionen mit den höchsten Altenquotienten ausgewiesen werden. Hier werden neben der Südlichen Friedrichstadt vor allem die beiden Friedrichshainer Bezirksregionen Karl-Marx-Allee Nord und Süd am besten bewertet. Dort dominieren

Wohnungsgesellschaften als Vermieter. In den Bezirksregionen „Südliche Luisenstadt“ und „Tempelhofer Vorstadt“ hingegen schätzten am wenigsten der Befragten ihre Wohnung als seniorenfreundlich ein. Insbesondere in der südlichen Luisenstadt wird also neben der hohen Armutsbetroffenheit auch ein strukturelles Defizit im Bereich Wohnen deutlich.

Wie ist mit diesen Ergebnissen umzugehen?

Altersarmut als aktuelle Rahmenbedingung bezirklichen Handelns

Altersarmut ist eine Entwicklung, der sich der Bezirk mit seinen Angeboten zur Entwicklung und Förderung des Gemeinwesens kurzfristig stellen muss. Es geht dabei auch um die Frage, ob die skizzierten Einkommenslagen als unveränderbar hingenommen werden oder inwiefern sie als Rahmenbedingung für Planung und Steuerung sozialer Hilfen, gemeinwesenorientierter Inklusionsangebote und sozialkompensatorischer Gesundheitsförderung betrachtet werden. Dabei sind die Spielräume für eine Korrektur gegenwärtiger Armutslagen beschränkt. So wie sich Altersarmut im Bezirk aus den hier diskutierten Ergebnissen der Sozialberichterstattung darstellt, kann sie kaum mehr bekämpft werden. Hier ist gleichsam nur noch „Tertiärprävention“ möglich, indem die Folgen gelindert werden. Einige Beispiele mögen Anregungen hierfür geben: Bezirkliche Bündnisse für Wirtschaft und Arbeit etwa werden auch für entsprechende Schwerpunktsetzungen bei der Förderung lokaler Unternehmen genutzt. Die Entwicklung von Nachbarschaftseinrichtungen, Beratungsangeboten und Selbsthilfetreffpunkten wird verstärkt generationenübergreifend und barrierefrei betrieben. Möglichkeiten zur Abstimmung mit Wohnungsunternehmen werden genutzt, um Einfluss auf die Entwicklung von seniorenfreundlichen Wohnangeboten zu nehmen. Die bezirkliche Gesundheitsförderung und Prävention legt einen ihrer Schwerpunkte auf die Berücksichtigung der Belange von älteren Menschen und verschreibt sich, wie auch die Beratungsangebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der interkulturellen Öffnung.

Gemeinwesenorientierung und Beschäftigungsförderung

Zugleich wird Sorge dafür getragen, dass in besonderem Maße von Altersarmut betroffene Bevölkerungsgruppen nicht aus dem Gemeinwesen herausfallen. Dabei kommt Akteuren im Bezirk, seien es freie Träger, Quartiersmanagement, Vereine, Verbände und Religionsgemeinschaften, eine Schlüsselposition zu, die künftig noch stärker problembezogen und sozialraumorientiert wahrgenommen werden sollte. Kommunale Nachbarschaftseinrichtungen in besonders von Altersarmut betroffenen Sozialräumen könnten inhaltlich anders entwickelt werden als in Sozialräumen, in denen die sozioökonomische Lage besser ist. Dabei kommt generationenübergreifender Gemeinwesenarbeit eine Schlüsselfunktion für soziale Integration und Inklusion aller Bewohnergruppen zu, auch und gerade in Familienzentren und nicht zuletzt in Jugendfreizeiteinrichtungen.

Im Rahmen lokaler Wirtschaftsinitiativen sollte auch weiterhin ein Schwerpunkt auf die Berücksichtigung gering qualifizierter Arbeitsloser mit und ohne Migrationshintergrund gesetzt werden. Wo keine reguläre

Erwerbstätigkeit in Aussicht steht, sollte zumindest absolute Beschäftigungslosigkeit vermieden werden. Hier sollten nach Möglichkeit auch für Erwerbsfähige Beschäftigungsfördermaßnahmen im Zweifel Vorrang vor Arbeitsmarktintegration haben und besser mit entsprechenden Angeboten für nicht Erwerbsfähige verzahnt werden. Denn schließlich ist Beschäftigungsförderung – wie in vielen Untersuchungen eindrücklich belegt – ein wichtiger Baustein für erfolgreiche Gesundheitsförderung.

Altersarmut in Zukunft verhindern – Erwerbsbeteiligung heute sichern

Altersarmut aber vor allem in Zukunft primärpräventiv zu bekämpfen setzt voraus, dass die Bildungs- und Erwerbsbeteiligung der jungen Generation gefördert wird. Nichterwerbstätigkeit und prekäre Beschäftigung im Alter von 50 bis 65 Jahren ist nur eines der letzten Glieder in einer Kette von Risikofaktoren für Armut im Alter. Insofern können gute Programme zur Förderung von Bildung im Jugendalter bereits frühzeitig entscheidende Weichen anders stellen. Auch angesichts der Bevölkerungsprognosen des Landes Berlin, die eine Zunahme des Erwerbspotenzials der zwischen 50- und 65-Jährigen um ca. 23 % in den nächsten Jahren nahe legen, ist es sinnvoll, dass eine zunehmende Zahl solcher „biographischen Armutspräventionsketten“ im Bezirk etabliert wird. Die Förderung der Erwerbsbeteiligung junger Erwachsener ist ein entscheidender Weg zur Reduzierung des Risikos künftiger Altersarmut.

Bezirklicher Rahmenplan „Friedrichshain-Kreuzberg altersgerecht gestalten“

Die Seniorenplanung des Bezirks stellt sich der hohen Bedeutung des Armutrisikos der gegenwärtig älteren Bevölkerung im Bezirk. Sie versteht sich als ein sozialpolitischer Handlungsrahmen, der nicht nur die Belange von älteren Menschen für das alltägliche Handeln der Verwaltung hervorhebt. So steht die Verständigung auf ein Leitbild im Fokus, mit dem sich die Verwaltung generationenübergreifend aufstellt und ihr Handeln säulen- und ressortübergreifend an den Belangen der verschiedenen Altersgruppen ausrichtet. Diese Rahmenplanung für unseren Bezirk markiert einen hohen Anspruch, indem sie die Umsetzung der Planung als einen Prozess dezentraler und partizipativer Prüfung, Konkretisierung und Umsetzung entsprechender Handlungsempfehlungen begreift. Mit 25 Handlungsfeldern in den Maßnahmegruppen Qualifikation, Erwerbsbeteiligung und finanzielle Lage, Wohnen, Gesundheitsförderung und Prävention, Freizeit, Kultur und Bildung, Mobilität und Teilhabe sowie Lebenszufriedenheit beansprucht sie, einen Beitrag zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen und zur Berücksichtigung generationenübergreifender Belange des örtlichen Gemeinwesens zu leisten.

Referenzen

SenGUV – Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (2011), Zur sozialen Lage älterer Menschen in Berlin. Armutrisiken und Sozialleistungsbezug. Berlin: SenGUV
SFZ – Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V. (2010), 50 und älter in Friedrichshain-Kreuzberg 2009. Im Auftrag des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin. Berlin: SFZ.

**Podiumsbeitrag Susanne Wilkening,
Leiterin der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle der
AWO Berlin Spree-Wuhle e. V.**



Unsere Schuldnerberatungsstelle befindet sich direkt im Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg im 3. Stock in der Yorckstraße 4 -11. Wir sind zuständig für Hilfesuchende aus dem Ortsteil Kreuzberg.

Wir müssen für die zuständige Berliner Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales eine umfangreiche Statistik führen, die uns viel Arbeit macht und über die wir deshalb manchmal fluchen. Aber sie erlaubt uns dann doch einen klaren Blick auf manche Situationen und ich möchte Ihnen daraus einige Zahlen näher bringen.

Aktuell sind 20 % unserer Klientinnen und Klienten 50 bis 59 Jahre alt, 14,7 % sind sogar 60 Jahre und älter. Damit sind mehr als ein Drittel unserer Klientinnen und Klienten älter als 50 Jahre. Diese Zahlen sind seit Jahren konstant. Alter, Armut und Schulden gehören deshalb zu unserem Beratungsalltag, sie sind für uns ein tägliches Thema.

61 % unserer Klientinnen und Klienten sind ohne Berufsausbildung. 59,5 % sind arbeitslos. Dazu kommen 17 %, die nicht erwerbstätig sind, das sind zum Beispiel Rentnerinnen und Rentner. Das heißt: Nur knapp $\frac{1}{4}$ unserer Klientinnen und Klienten haben überhaupt eine Arbeit. Fast alle Arbeitssuchenden mit Arbeit haben nur eine solche Arbeit, mit der sie sich oder die Familie nicht alleine ernähren können. Das sind schlecht bezahlte Arbeiten, Minijobs und oft befristete Tätigkeiten, manchmal - vor allem bei den Jüngeren - monatelange unbezahlte Praktika. Die Vermutung liegt nahe, dass viele von diesen Menschen auch im Alter arm sein werden.

Bei vielen Älteren kommen zu Armut und Schulden noch Einsamkeit und Krankheiten dazu. Besonders dramatisch wird es, wenn Mietschulden

bestehen oder aus anderen Gründen ein Umzug erforderlich wird. Oftmals haben die Betroffenen dann - nachdem sie jahrelang im Kiez in Kreuzberg gewohnt haben - existentielle Ängste, fühlen sich entwurzelt, werden krank vor Sorge und Kummer. Ein erzwungener Umzug im Alter, das Losreißen aus einer jahrelang vertrauten Umgebung, kommt einer Entwurzelung gleich, die traumatisch erlebt wird.

Aus meiner Sicht ist das Thema „Mietenpolitik/Begrenzung der Miethöhen/Gentrifizierung“ zur Zeit eines der wichtigsten Themen im Ortsteil Kreuzberg. Ich würde mir wünschen, dass diese Themen auch auf Landesebene in dem Maß aufgegriffen werden, das notwendig ist. Es müssen unbedingt politische Instrumente entwickelt werden, die dem Verdrängungsprozess entgegenwirken, der zur Zeit im Gange ist.

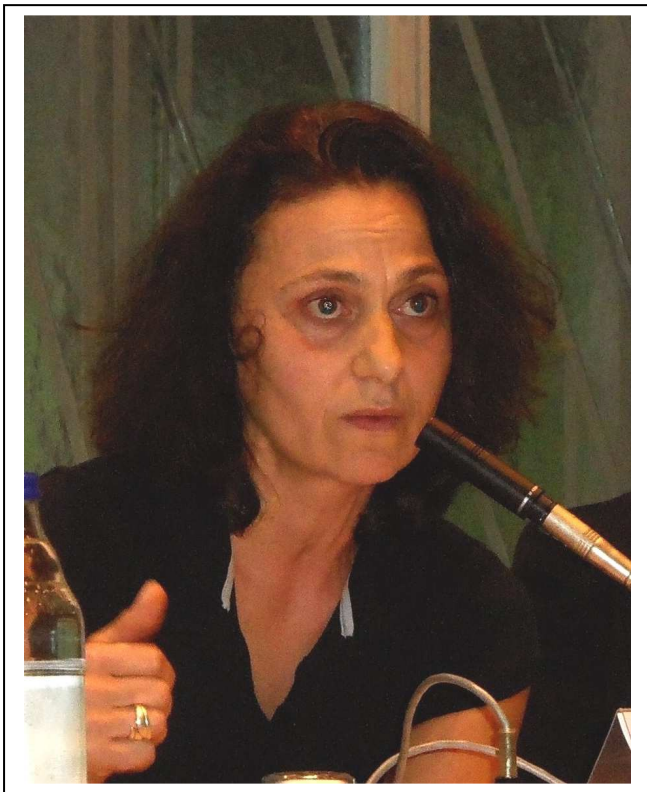
Zum Abschluss möchte ich Ihnen drei exemplarische Fallbeispiele vorstellen, die aus unserer Beratungspraxis stammen:

Frau D., 64 Jahre alt, alleinstehend. Sie hat eine Erwerbsunfähigkeitsrente kurz oberhalb des SGB II bzw. SGB XII-Niveaus. Ihr Lebensgefährte ist vor 10 Monaten gestorben. Frau D. hat seither Depressionen, bei jedem Beratungsgespräch bricht sie untröstlich in Tränen aus. Durch den Wegfall der Rente des Lebensgefährten ist die Wohnung zu groß und zu teuer. Frau D. möchte unbedingt in dieser Wohnung (seit 27 Jahren bewohnt) oder im Kiez bleiben, findet aber keine geeignete und bezahlbare Wohnung in der Nähe. Es bestehen Miet- und mittlerweile auch Stromschulden. Der gemeinsame Kredit (Restsaldo ca. 8.500,00 €) kann nicht mehr bedient werden.

Herr B., 67 Jahre alt. Er hat eine geringe Altersrente und bekommt aufstockende Sozialhilfe nach SGB XII. Er hat eine Lungenfibrose, Bluthochdruck, ungeklärte schlechte Leberwerte. Herr B. war lange arbeitslos und hatte später fast 10 Jahre lang eine Bäckerei-Filiale im Franchise-System. Die Bäckerei lief nie wirklich gut, nach weiteren Umsatzeinbußen musste sie geschlossen werden. Es bestehen Schulden aus dieser gescheiterten Selbstständigkeit in Höhe von ca. 27.000,00 €. Herr B. hat kaum Altersvorsorge betreiben können.

Frau W., 69 Jahre alt. Bis zum 65. Lebensjahr 15 Jahre lang erwerbsunfähig mit einer Erwerbsunfähigkeitsrente kurz oberhalb SGB II/XII. Jetzt Altersrente ca. 90,00 € oberhalb SGB XII. Frau W. hatte einen überzogenen Dispo bei der Citybank (heute Targo-Bank), wandelte den nach Anraten des Bankmitarbeiters in einen aufstockenden Ratenkredit um. Sie sprach mehrmals vor, um eine Reduzierung der Ratenhöhe zu erbitten, heraus kam mehrmals eine Aufstockung des Ratenkredits, jedes Mal mit einer neuen teuren Restschuldversicherung. Das Kreditvolumen wurde solange aufgebläht, bis eine Rückzahlung ohne Gefährdung der Existenzgrundlage (Miete, Strom, Lebensmittel) nicht mehr möglich war. Die Höhe des mittlerweile von der Targo-Bank gekündigten und an ein Inkassobüro abgegebenen Ratenkredits betrug zuletzt ca. 12.000,00 €.

Podiumsbeitrag Neriman Kurt, Gemeinwesenarbeiterin, Familiengarten Kotti e. V.



Mit Beispielen aus der Praxis gelingt es, einen Einblick zu bekommen, was es tatsächlich bedeutet arm zu sein oder wie es sich anfühlt, in ständiger Angst vor Armut leben zu müssen.

Jährlich bietet der Familiengarten in den regulären Beratungszeiten 3.000 bis 4.000 Beratungsangebote, wobei telefonische Beratungen und Hilfe in Notsituationen nicht mitgezählt werden. 80 % der Nutzer der Beratungsangebote sind Migrant(inn)en aus dem türkischen-arabischen Sprachkontext. Seit drei Jahren geht es in 70 % aller Fälle um die Themen Wohnmöglichkeiten im Kiez, Mietschulden und Betriebskostenverschuldung. Mit solchen Problemen, die existenzielle Ängste mit sich bringen, haben die Menschen zu kämpfen. Hinzu kommt, dass viele dieser Menschen schon 30 - 50 Jahre im Kiez leben, was wiederum bedeutet, dass sie hier ihre sozialen Netzwerke bestehend aus Familie, Freunden und Nachbarschaften aufgebaut haben und an ihren Lebensalltag mit fußläufig erreichbaren Ärzten, Einkaufsmöglichkeiten, Beratungsangeboten gewöhnt sind. All das droht zu zerbrechen und auseinander gerissen zu werden, wenn sie gezwungen sind wegzuziehen.

Aus Beobachtungen geht hervor, dass viele Ältere tatsächlich an allem Möglichen sparen, um in ihren Wohnungen wohnen bleiben zu können. Gespart wird an Lebensmitteln, an ihrer Gesundheit, an Medikamenten und auch an der Freizeitgestaltung. Als kurzfristige Lösung sehen viele den Umzug zu ihren Kindern, die jedoch oft selbst von Transferleistun-

gen leben. Aus Scham isolieren sich von Armut Betroffene immer häufiger. Auswirkungen, die sich aus jahrelanger Beobachtung ergeben, sind die Zunahme von Erkrankungen wie Bluthochdruck, Adipositas, Diabetes, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Krebserkrankungen.

Es gibt zu wenig Angebote für diese Zielgruppe in ihrer Muttersprache. Der Familiengarten erreicht berlinweit 150 Frauen im Alter zwischen 55 und 75 Jahren, wobei bei dieser Zielgruppe die Sterblichkeitsrate sehr hoch ist und nur wenige das 75. Lebensjahr erreichen. Aus der Kerngruppe im Familiengarten von 50 Personen sind in den vergangenen 5 Jahren ca. 10 Menschen verstorben – im durchschnittlichen Alter zwischen 60 und 65 Jahren.

Auffallend ist, dass Ärzte zunehmend Antidepressiva, die zusätzlich lähmen, verschreiben, obwohl es nicht notwendig ist. Was diese Menschen brauchen sind soziale Netzwerke, Anknüpfungen und die richtige Unterstützung.

In Kreuzberg gibt es schon zahlreiche Netzwerke wie zum Beispiel das Netzwerk Kulturarbeit für ältere Migranten oder die Kommunale Runde Arbeit mit älteren Migranten. Diese Netzwerke unterstützen sich gegenseitig im Erfahrungsaustausch, schauen nach den Bedürfnissen der Zielgruppe und überlegen sich, wie Angebote gestaltet werden müssen, damit sie auch tatsächlich angenommen werden.

Wichtig für die Betroffenen ist die Stärkung der sozialen Netzwerke, Hilfe zur Selbsthilfe zu bekommen, über Probleme reden zu können und zu sehen, dass man mit diesen Problemen nicht alleine dasteht. Dies ist ein wichtiger Schutz vor Isolation und auch vor Selbstmordgedanken.

Für die Zukunft ist es weiterhin wichtig, sozial- und kultursensible Freizeitangebote zu schaffen, die für die Menschen erschwinglich sind. Einrichtungen, die solche Angebote gestalten, brauchen eine Kontinuität in ihren personellen Ressourcen aber auch Sachmittel, um die Defizite aufzugreifen und dem entgegen zu steuern.

Das Ganze muss flächendeckend geschehen. Es reicht nicht, wenn nur einzelne Einrichtungen sich damit auseinandersetzen. Das Thema muss öffentlich diskutiert und die Menschen müssen erreicht werden. Jeder Einzelne von uns kann ein Multiplikator sein, indem er auf seine Mitmenschen zugeht, Hilfe und Unterstützung anbietet und eventuell Verantwortung übernimmt.

Der Gentrifizierungsprozess ist wahrscheinlich kaum aufzuhalten. Was man aber tun kann ist, sich zu wehren und aufzuzeigen, dass man sich den Kiez, den die hier lebenden Menschen zu dem gemacht haben, was er jetzt ist und wofür heute weltweit geworben wird, nicht so einfach wegnehmen lässt.

Publikumsgespräch (Auszüge) ...

... zum Thema Teilhabe:

Herr Fernandes, Ehrenamtlicher und Mitglied der Seniorenvertretung Friedrichshain-Kreuzberg, ist selbst sehr am Thema Gesundheit interessiert. Er ist einerseits der Meinung, dass der Mensch für sich und seine Teilhabe selbst verantwortlich ist. Andererseits fragt er sich, wie es auch von außerhalb möglich ist, die Menschen zu einer positiven Einstellung und inneren Ausgeglichenheit zu befähigen, was ihnen als Ressource nützlich sein kann. Er stellt die Frage, inwiefern der Bezirk diese Situation verbessern und die Menschen zu mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bringen kann.

Herr Kunath, der ehrenamtlich für den Runden Tisch der Senioren in Friedrichshain-Kreuzberg tätig ist, nennt ein Beispiel, das zeigt, dass man etwas erreichen kann, wenn man sich engagiert: Unter anderem aufgrund einer Unterschriftensammlung gelang es, dass entlang der U-Bahn-Linie 5 Aufzüge eingebaut wurden.

Herr Mildner-Spindler antwortet: Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bedarf einer Grundlage und diese ist, dass man nicht von Einkommensarmut betroffen ist. Es muss für die Betroffenen überhaupt möglich sein, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Wie frei in seinem Kopf und in seinen Möglichkeiten ist ein älterer Mensch, der aufgrund seiner Probleme zur Schuldnerberatung geht, sich politisch in der Seniorenvertretung zu organisieren und einzubringen. Hier muss man schauen, wie weit abseits ein Betroffener steht, weil er so tief in seinen Problemen steckt und zunächst diesen Problemen entgegenwirken.

... zum Thema kommunale Wohnungsbaugesellschaften:

Frau Streckenbach weist darauf hin, dass es früher bei den kommunalen Wohnungsbaugesellschaften Seniorenwohnhäuser gab, die vom Bezirk betrieben wurden.

Frau Müller-Lenhartz vom AWO-Begegnungszentrum ergänzt, dass Anfang der 90er Jahre mit der Arbeit für ältere Migranten begonnen wurde. Dies führte dazu, dass viele Migranten schon teilweise mit 65 Jahren in ein Seniorenwohnhaus zogen und die Betreuung durch Altenpfleger/innen in Anspruch nahmen. Dann kam die Kürzung und die Abgabe der Seniorenwohnhäuser und die Leute standen alleine da.

Herr Mildner-Spindler:

Wir können heute nicht die ganze Geschichte der Seniorenwohnhäuser im alten Westberlin darstellen und nachvollziehen. Die Seniorenwohnhäuser sind als Beispiel für das Auf und Ab von Politik und unterschied-

licher Schwerpunktsetzungen geeignet. Als ich 2006 Stadtrat wurde und damit konfrontiert war, dass die Seniorenwohnhäuser in unserem Bezirk abgegeben werden mussten, habe ich mich gefragt, was Seniorenwohnhäuser überhaupt sind.

Die Seniorenwohnhäuser in Kreuzberg und anderen Bezirken sind in den 70er Jahren entstanden, als in den unsanierten Berliner Altbauten Menschen alt geworden waren und ohne Heizung und Warmwasser mit Klo auf halber Treppe wohnten. Dies waren keine Zustände für ein altersgerechtes Wohnen. Zugleich wurde in dieser Zeit auch flächendeckend Abriss betrieben. Damals haben die kommunalen Wohnungsbaugesellschaften auf Veranlassung des Landes Berlin diese Häuser gebaut. Die Bezirke haben sie angemietet und über die Seniorenämter sind die Wohnungen vermittelt worden. Ende der 80er und bis in die 90er hinein wurden dann neue Wohnungen mit höherem Standard gebaut, wodurch es in den Seniorenwohnhäusern zu massivem Leerstand kam. Der dortige Standard, der in den 70er Jahren eine enorme Lebensverbesserung bedeutet hat, war im Vergleich zu den neuen Angeboten nicht mehr attraktiv. Die Bezirke bezahlten in der Folge den Wohnungsunternehmen Mieten für Wohnungen, die überhaupt nicht besetzt waren. Erst Jahre später wurden die ersten Seniorenwohnhäuser abgegeben, die seither von den Wohnungsbaugesellschaften selbst vermietet werden.

Aktuell haben wir die Situation, dass es einen wachsenden Bedarf an bezahlbarem Wohnraum für Ältere gibt. Zugleich hat sich für die Seniorenwohnungen ein nicht mehr tragbares Mietpreisniveau entwickelt, wo eine kleine 1-Zimmer-Wohnung mit Kochnische teurer ist, als es die AV Wohnen für einen 1-Personen-Haushalt zulässt. Zudem bedarf es in diesen Häusern umfassender Sanierungen, weil sie inzwischen 35 bis 40 Jahre alt sind und die Wohnungsbaugesellschaften kaum wertverbessernde Maßnahmen unternommen haben. Diese Wohnungen – ob bei der nicht mehr landeseigenen GSW oder bei den kommunalen Wohnungsunternehmen – sind für diejenigen, die bezahlbaren Wohnraum suchen, nicht mehr finanzierbar. So fangen wir jetzt an, wieder darüber nachzudenken, was wir perspektivisch mit den Seniorenwohnhäusern machen, doch das ist wieder ein eigenes und spezielles Thema.

Abschlussrunde Podium zur Frage

„Was ist aus Ihrer Perspektive das Vordringlichste und Wichtigste, das kommunal getan werden kann, um die Situation älterer Menschen zu verbessern?“

Frau Wilkening sieht es als wichtigsten Aspekt an, den Älteren zur Seite zu stehen, die ihre Wohnungen aufgrund von Geldproblemen verlassen müssen und somit eine Entwurzelung erleben.

Frau Kurt knüpft an diesen Punkt an. Für die Betroffenen ist es wichtig, in ihrem Kiez wohnen bleiben zu können. Das betrifft die Kommune und auch die Landespolitik.

Weiterhin sind Strukturen notwendig, um den Menschen zu zeigen, dass sie nicht alleine sind. Sie müssen Anknüpfungspunkte bei Ämtern, Einrichtungen und Nachbarschaftszentren etc. finden. Was die Kommune machen kann ist, keinen Druck auf die Grundsicherungsempfänger auszuüben, dass diese sich billigere Wohnungen suchen müssen. Nur wenn sich die Menschen nicht existenziell bedroht fühlen, können sie sich Gedanken über ihre Gesundheit und Freizeit machen.

Auch Herr Dr. Elvers bestätigt die Wichtigkeit der Hilfe zur Selbsthilfe. Er fordert vom Senat, die Fördermittel von Aktionsräume plus in den Bezirkshaushalt zu geben, damit Dinge aufgebaut und auf langfristige Sicht betrieben werden können.

Herr Pospiech sieht ebenso die Langfristigkeit vor allem für die Arbeit mit Menschen in prekären Lebenssituationen als sehr wichtig an. Nur so finden die Menschen Vertrauenspersonen und diese sollten Beständigkeit haben. Ist die Infrastruktur langfristig gesichert, werden die Menschen an sie herangeführt und finden Vertrauen in sie. Das macht ehrenamtliches Engagement und Selbsthilfe möglich.

Frau Sallmon schließt sich den Aussagen ihrer Vorredner an und fasst noch einmal zusammen, dass es wichtig ist, die Ressortgrenzen zu überschreiten. Auch in der heutigen Veranstaltung wurde deutlich, dass Gesundheit und Soziales zusammengehören.

Schlusswort Bezirksstadtrat Knut Mildner-Spindler



Die grundlegende Basis ist die Sicherung des Wohnens – lebenslanges Wohnen – dort, wo man verwurzelt ist. Unser Ziel ist es, alles zu tun gegen Entwurzelung, weil sie bedeutet von der gewohnten Teilhabe abgeschnitten und ggf. krank zu werden. Wir haben als Bezirk in den letzten Jahren immer kritisch darauf hingewiesen, welche Entwicklungen sich explizit in unserem Bezirk im Hinblick auf das Wohnen vollziehen. Wir haben lange Zeit keine offenen Ohren dafür gefunden. Ich habe es nicht verstanden, dass eine Stadtentwicklungssenatorin, die vorher als Sozialstadträtin eine meiner Amtsvorgänger/innen gewesen ist, eine völlig andere Wahrnehmung dessen hatte, was in unserer Stadt in den Innenstadtbezirken passiert.

Wir haben jetzt eine andere Regierung und die Worte, die wir von dort hören sind andere, als wir bisher gewohnt waren. Der jetzige Senator für Stadtentwicklung hat die für den Bereich Wohnen zuständigen Stadträte über die Vorhaben des Landes informiert, wie das Wohnen in der Innenstadt angesichts der angespannten Wohnungssituation gesichert werden soll. Dies ist eine völlig andere Einschätzung auf Senats-ebene als noch vor einem Jahr. Auch wir im Bezirk setzen uns dafür ein, dass die Menschen so weit wie möglich dort wohnen bleiben können, wo sie zuhause sind. Hierüber sind wir auch mit den Wohnungsunternehmen im Gespräch und versuchen, in Einzelfällen zu intervenieren.

In diesem Zusammenhang möchte ich kurz auf die Kosten der Unterkunft eingehen. Sowohl in der Diskussion mit dem Jobcenter als auch in der Verständigung mit meinem Sozialamt versuchen wir altersspezifische Regelungen hinsichtlich der Wohnkosten zu finden. So haben wir in langen Diskussionen insbesondere für das Sozialamt eine Vorgehensweise gefunden, wie wir speziell für ältere und behinderte Menschen, die aus den Verordnungen zu den Kosten der Unterkunft entstehenden

Zwängen und Zumutungen für die Betroffenen dämpfen. Ich habe im Juni einen ganzen Katalog an Vorschlägen an den zuständigen Staatssekretär geschickt, was in die Ausführungsvorschrift Wohnen aufgenommen werden müsste – Vorschläge, die der Praxis bei uns im Bezirk entsprechen. Wir versuchen zu helfen, wo es nur geht, da die Senkung der Kosten der Unterkunft durch Wohnungswechsel besonders im Alter eine Entwurzelung bedeutet. Der Verlust von Nachbarschaft, Vernetzung und vertrautem Umfeld kann zu Vereinsamung und Rückzug – auch aus finanziellen Gründen – führen und in der Folge psychische Erkrankungen im Alter verursachen. Ich war erschrocken, was kürzlich auf einer Fachveranstaltung der Landesgesundheitskonferenz von Psychotherapeuten im Hinblick auf die Versorgung Älterer berichtet wurde. Es sei eine rasante Zunahme psychischer Erkrankungen im Alter zu verzeichnen. Wir können auf kommunaler Ebene nicht regeln, dass die Grundversicherung erhöht wird, aber wir können mit weichen Faktoren dazu beitragen, dass Vereinsamung und Rückzug vermieden werden.

Abschließend möchte ich noch einmal auf Teilhabe zurückkommen. Von den anwesenden Senioren sind die Fragen gestellt worden, was können wir für uns selber tun und was können wir im Alter für andere tun. Für beides gilt, dass man materiell dazu in der Lage sein muss. Dort wo das nicht gegeben ist, müssen wir prüfen, wo sozialkompensatorische Hilfe geleistet werden kann. Hierzu gehören die Begegnungsangebote. Und hier wiederhole ich mich: es ist so banal wie wichtig, diese Angebote zu sichern.

Fotos











