

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin

Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal

Altenplanung

für den Bezirk
Marzahn-Hellersdorf

2007 - 2011

**Beiträge zur
integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung**

Der Beirat zur Umsetzung der Altenplanung hat die Altenplanung 2007 – 2011 auf seiner Sitzung am 14.03.2007 bestätigt.

Impressum

Herausgeber: Bezirksamt Marzahn – Hellersdorf von Berlin
Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal
Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales
12591 Berlin

Redaktion: Herbert Höhne, Leiter der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales
Layout: Susanne Eggert, Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales

Auflage: Es wird keine Druckversion erstellt. Die Altenplanung 2007 – 2011 ist im Internet unter <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/index.html> veröffentlicht.

Berlin, April 2007

Inhaltsverzeichnis

Kapitel	Seite
0. Vorwort	
1. Berichterstattung zur Altenplanung 2003 - 2006	2
2 . Leitlinien der bezirklichen Altenplanung 2007 - 2011	2
3. Zielstellung der bezirklichen Altenplanung 2007 - 2011	3
4. Soziodemografische Entwicklung	4
4.1 Sozialräumliche Gliederung Marzahn-Hellersdorf	4
4.2 Demografische Entwicklung	8
4.3 Lebenssituation und soziale Lage	14
5. Netzwerk im Alter	23
5.1 Beirat zur Umsetzung der Altenplanung	23
5.2 Interessenverbund Wohnen im Alter	23
5.3 Interessenverbund Aktiv im Alter	29
5.4 Interessenverbund Gesundheit im Alter	34
5.5 Interessengemeinschaft Arbeit bis ins Alter	35
6. Stadtteilzentren	35
7. Angebote für Menschen mit gleichgeschlechtlicher Lebensweise	41
8. Hospizarbeit	42
9. Anhang	43
9.1 Anlagen	43
9.2 Literaturhinweise zum Thema	61



0. Vorwort

Die Altenplanung ist zeitlich gebunden an die Dauer der Wahlperiode der Bezirksverordnetenversammlung (BVV) des Bezirkes Marzahn – Hellersdorf. Mit der Wahl zur Bezirksverordnetenversammlung im September 2006 bzw. deren Konstituierung ist die Altenplanung 2003 – 2006 abgelaufen und muss für die gegenwärtige Wahlperiode fortgeschrieben werden. Der Bezirk hat dazu als wissenschaftliche Grundlage die Sozialstudie „50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005“ vom Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum Berlin Brandenburg e.V. erarbeiten lassen.

Das Netzwerk im Alter mit den drei Interessenverbänden Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter und dem Beirat zur Umsetzung der Altenplanung werden auch im Zeitraum 2007 bis 2011 die wesentlichen fachlichen und fachpolitischen Bausteine der bezirklichen Altenplanung darstellen. Das Netzwerk im Alter stellt keine in sich geschlossene Vereinigung dar, sondern ist offen für alle, die sich mit den Zielen der Altenplanung und somit des Netzwerkes identifizieren können und in ihm aktiv mitarbeiten möchten.

Die drei Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter beschreiben die jeweilige fachliche Ebene, der Beirat zur Umsetzung der Altenplanung die fachpolitische. Jeder Interessenverband besitzt eine eigene spezifische Fachlichkeit, die einerseits eine Abgrenzung von den anderen Verbänden erfordert, andererseits aber auch aufgrund der Komplexität vieler Probleme - bzw. Fragestellungen eine verbundübergreifende Zusammenarbeit verlangt. Im Beirat zur Umsetzung der Altenplanung wird die Verbindung zwischen der fachlichen Ebene und der kommunalpolitischen Ebene hergestellt.

Die Altenplanung 2007 – 2011 möchte auch die fachpolitische Diskussion auf der Grundlage der Ergebnisse der Sozialstudie zur Bildung einer „Interessengemeinschaft Arbeit bis ins Alter“ für die 50- bis 67-Jährigen mit dem Ziel der Schaffung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen anregen.

Die Altenplanung 2007 - 2011 ist ein Baustein der bezirklichen „Integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung“, die in ihrer Gesamtheit zu betrachten ist und sich aus mehreren fortschreibungsfähigen Einzelberichten zur demographischen, gesundheitlichen und sozialen Situation zusammensetzt. Das ist neben der vorliegenden Altenplanung auch der Bericht „ Soziale Infrastruktur Marzahn - Hellersdorf 2006, Bereich Gesundheit und Soziales“. Insofern wird in der Altenplanung auf die Darstellung der sozialen Infrastruktur verzichtet.

Veröffentlichungen zur „Integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung“ sind im Internet unter <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/index.html> eingestellt.

Anregungen und Hinweise zur Vorbereitung weiterer Fortschreibungen der Altenplanung und der praktischen Arbeit sind ausdrücklich erwünscht. Allen, die an der Erarbeitung der Altenplanung 2007 – 2011 mitgearbeitet haben, sei hiermit für die vielfältigen Hinweise und Anregungen gedankt.

Dagmar Pohle
Bezirksbürgermeisterin
und
Bezirksstadträtin für Gesundheit,
Soziales und Personal

1. Berichterstattung zur Altenplanung 2003 – 2006

Die Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter haben in jährlichen Berichten von 2003 bis 2005 an den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung die Ergebnisse ihrer Arbeit zusammenfassend dargestellt.

Für das Jahr 2006 erfolgte die Berichterstattung öffentlich im Rahmen der Senioren – BVV.

Als wichtige Ergebnisse im Rahmen der Netzwerkarbeit sind für das Jahr 2006 zu nennen:

Für den Interessenverbund Wohnen im Alter

- Erarbeitung einer "Übersicht von Vermietern und ihres seniorenfreundlichen und behindertenfreundlichen Wohnraumangebotes in Marzahn-Hellersdorf 2006"

Für den Interessenverbund Aktiv im Alter

- Vorbereitung und Durchführung des Familienaktivtages am 24. Juni 2006 im und vor dem Freizeitforum Marzahn

Für den Interessenverbund Gesundheit im Alter

- Vorbereitung und Durchführung einer Fachtagung mit dem Thema „Angehörigenarbeit in der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege“ am 24.03.2006 in der Schule am Pappelhof

Für den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung

- Diskussion des Entwurfes des Berliner Seniorenmitwirkungsgesetzes

Als gemeinsame Veranstaltung des Allgemeinpsychiatrischen Verbundes, des Suchtverbundes und des Interessenverbundes Gesundheit im Alter fand am 17.05.2006 ein Fachtag zum Thema „Migration – Sucht – Psychische Erkrankung“ statt.

Alle Berichte und Tagungsdokumentationen sind im Internet unter der im Vorwort genannten Adresse eingestellt.

2. Leitlinien der bezirklichen Altenplanung 2007 – 2011

Die Altenplanung als ein Element der kommunalen Sozialplanung ist eine wichtige Vermittlungsinstanz zwischen den Interessen und Bedürfnissen der älteren Menschen, ihren annäherungsweise objektivierbaren Lebenslagen und Lebensführungsmustern und den sozialen Dienstleistungen.

Altenplanung wird von uns verstanden als ein komplexer, ressortübergreifender Planungs- und Handlungsprozess.

Die Altenplanung basiert auf einem zielgruppen-, stadtteil-, sozialraum- und ressourcenorientierten Ansatz.

Für die Altenplanung 2007 - 2011 werden die folgenden bezirklichen Leitlinien bestimmt, die für das Handeln der beteiligten Akteurinnen und Akteure maßgeblich sein sollten.

- 2.1. Altenplanung berücksichtigt den Bedeutungswandel des Alters. Sie geht von einer differenzierten Sicht des Alters und des Alterns aus. Die Akteurinnen und Akteure der Altenplanung verstehen den so genannten „Ruhestand“ als eine eigenständige Lebensphase, auf die der einzelne erwachsene Mensch sich rechtzeitig einstellen und die er selbständig gestalten sollte. In zunehmendem Maße ist alt werden kein „Ruhestand“, sondern aktives Altern und sinnerfülltes Leben. Altenplanung versucht der sozialen Vereinsamung vorzubeugen bzw. vorhandener entgegenzuwirken.
- 2.2. Altenplanung spiegelt, davon ausgehend, dass Altern einen mehrdimensionalen Prozess darstellt, schwerpunktmäßig inhaltlich die Lebensbereiche Wohnen, Freizeitaktivität und Gesundheit wider. Sie wird unter Planungs- und Realisierungsaspekten als Verbundsystem organisiert. Die Akteurinnen und Akteure der Altenplanung streben die Gründung einer Interessengemeinschaft Arbeit bis ins Alter für 50- bis 67-Jährige an.
- 2.3. Altenplanung gewährleistet die Zusammenarbeit der Seniorinnen und Senioren und ihrer beruflichen Vertretung mit den kommunalpolitischen und fachlichen Akteurinnen und Akteuren.

- 2.4. Die Beziehungen der einzelnen Akteurinnen und Akteure der Altenplanung sind bestimmt von gleichberechtigter vertrauensvoller Zusammenarbeit. Konkurrenzdenken und -handeln spielen keine dominierende Rolle und sollen weitgehend ausgeschlossen werden.
- 2.5. Altenplanung bezieht bürgerschaftliches Engagement ein, verstanden als eine freiwillige, nicht auf das Erzielen eines persönlichen materiellen Gewinns gerichtete, auf das Gemeinwohl hin orientierte, kooperative Tätigkeit. Es trägt zur Verbesserung der gesellschaftlichen Wohlfahrt bei und entwickelt sich, da es von den Bürgerinnen und Bürgern ständig aus der Erfahrung ihres Lebensalltags gespeist wird, als offener gesellschaftlicher Lernprozess. Altenplanung unterstützt und fördert Selbsthilfe und Prävention, soziale Integration und zivilgesellschaftliche Verantwortung.
- 2.6. Altenplanung entwickelt und unterstützt generationsübergreifende Angebote.
- 2.7. Altenplanung stellt ein Netzwerk von ganzheitlichen Angeboten und Hilfen dar, dass auch die psychosozialen Bedürfnisse der / des Einzelnen berücksichtigt und eine systematische Planung ermöglicht, die über die Grenzen der jeweiligen Angebots- und Hilfeinstanz hinweg die Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren des Netzwerkes im Alter und weitere Verbundstrukturen sucht. Altenplanung ist somit ein komplexer, verantwortungsbereich- bzw. ressortübergreifender Prozess, der sich an den annäherungsweise objektivierbaren Lebenslagen orientiert.

3. Zielstellung der bezirklichen Altenplanung 2007 - 2011

Die Bestimmung der Zielstellung der Altenplanung insgesamt basiert u. a. auf der Auswertung

- der Sozialstudie „50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005“,
- der „Berliner Leitlinien 2005 – Politik für Seniorinnen und Senioren“
- des Berichtes „Soziale Infrastruktur Marzahn - Hellersdorf 2006, Bereich Gesundheit und Soziales“,
- der Sozialstudie „Menschen mit Behinderungen in Marzahn-Hellersdorf 2004“,

sowie der Überlegungen und Vorschläge zur offenen Altenarbeit der Seniorenvertretung und weiterer im Abschnitt 9.1. genannter Materialien und Dokumente und den Erfahrungen und Ergebnissen der im Netzwerk im Alter tätigen Akteurinnen und Akteure.

In diesem Abschnitt werden allgemeine, übergreifende Aspekte der Zielstellung aufgeführt. Die Bestimmung fachlicher Ziele obliegt den Interessenverbänden Wohnen im Alter, Aktiv im Alter, Gesundheit im Alter und dem Beirat zur Umsetzung der Altenplanung.

Übergreifende Aspekte der Zielstellung sind.

- 3.1. Die Altenplanung erarbeitet fachlich begründete Vorschläge und Empfehlungen als Grundlage und Entscheidungshilfe für die bezirkliche Altenpolitik.
- 3.2. Die Akteurinnen und Akteure der Altenplanung gewährleisten die konsequente Anwendung der Leitlinien der bezirklichen Altenplanung 2007 - 2011.
- 3.3. Der Beirat zur Umsetzung der Altenplanung und die Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter bestimmen auf Grund der jeweiligen spezifischen Fachlichkeit eigene Zielstellungen, die Bestandteil dieser Zielstellung sind.
Die Akteurinnen und Akteure der Altenplanung streben die Gründung einer Interessengemeinschaft Arbeit bis ins Alter für 50- bis 67-Jährige an.
- 3.4. Altenplanung strebt eine differenzierte, bedarfsgerecht entwickelte soziale Infrastruktur an, in der auch die Bedürfnisse älterer Migranten und Migrantinnen sowie älterer Menschen mit Behinderungen Berücksichtigung finden.¹ Davon unberührt bleiben die Aufgabenstellungen im Rahmen spezifischer Fachplanungen.
- 3.5. Altenplanung stellt Transparenz und Öffentlichkeit der sozialen Angebote und Dienste im Bezirk her.

¹ Siehe auch Bericht „Menschen mit Behinderungen 2004“, Konzeption der sozialen Stadtteilzentren.

- 3.6. Altenplanung versucht die über 50-Jährigen anzuregen, sich systematisch auf den Lebensabschnitt Alter vorzubereiten.
- 3.7. Altenplanung gibt Anregungen, wie die Seniorinnen und Senioren ihre Eigenverantwortung wahrnehmen und entwickeln, den Lebensabschnitt Alter sinnvoll gestalten können. Der Stärkung der Eigenverantwortung und des Selbsthilfepotentials ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

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

4. Soziodemografische Entwicklung

4.1 Sozialräumliche Gliederung Marzahn – Hellersdorf

Der Bezirk besteht aus zwei sehr unterschiedlichen Siedlungsstrukturen:

a) *den Großsiedlungsgebieten Marzahn und Hellersdorf,*
die geprägt sind durch

- industriell gefertigte Bauweise mit geschlossener Bebauung mit bis zu 18 Geschossen
- gut erschlossene Verkehrsinfrastruktur
- vorwiegend junge Bevölkerung (demographische Welle)
- Abwanderung sozial stärkerer Einwohner/-innen und Nachzug sozial schwacher Einwohner/-innen
- eine gut erschlossene soziale Infrastruktur

b) *den Siedlungsgebieten Biesdorf, Kaulsdorf und Mahlsdorf;*
die geprägt sind durch

- größtenteils traditionelle Bauweise mit offener niedriggeschossiger Bebauung
- hohen Erschließungs- und Ausbaubedarf der Verkehrsinfrastruktur
- homogen gewachsene ältere Bevölkerung
- langjährige Stammbewohner und laufender Zuzug junger und sozial stärkerer Einwohner/-innen
- kaum vorhandene soziale Infrastruktur

Aufgrund der flächenmäßigen Ausdehnung und großen Bevölkerungszahl dieser beiden Gebiete sind weitergehende kleinräumigere Gliederungen als Planungsgrundlagen erforderlich.

Die Stadtteilstrukturierung erfolgt unter Berücksichtigung sozialplanerischer, stadtplanerischer und wohnungswirtschaftlicher Aspekte.

Wesentliche Kriterien dabei sind:

- Flächennutzungs- und Siedlungsstrukturen,
- Bewohnerstrukturen
- abgrenzbare Gebietseinheit,
- Berücksichtigung städtebaulicher und natürlicher Barrieren
- gewachsener historischer Zusammenhang
- Zentrenbildung
- Kompatibilität der Grenzen der Statistischen Gebiete

Ausgehend von vorhandenen sozialräumlichen Strukturierungen im Bezirk wurden im Rahmen der Vereinheitlichung von Planungsräumen für Fachplanungen in Berlin der Bezirk in 9 Stadtteile² und 33 Sozialräume kleinräumig gegliedert.³

Sozialräume und Stadtteile lassen sich gemäß einem Baukastenprinzip zu größeren Planungseinheiten zusammensetzen:

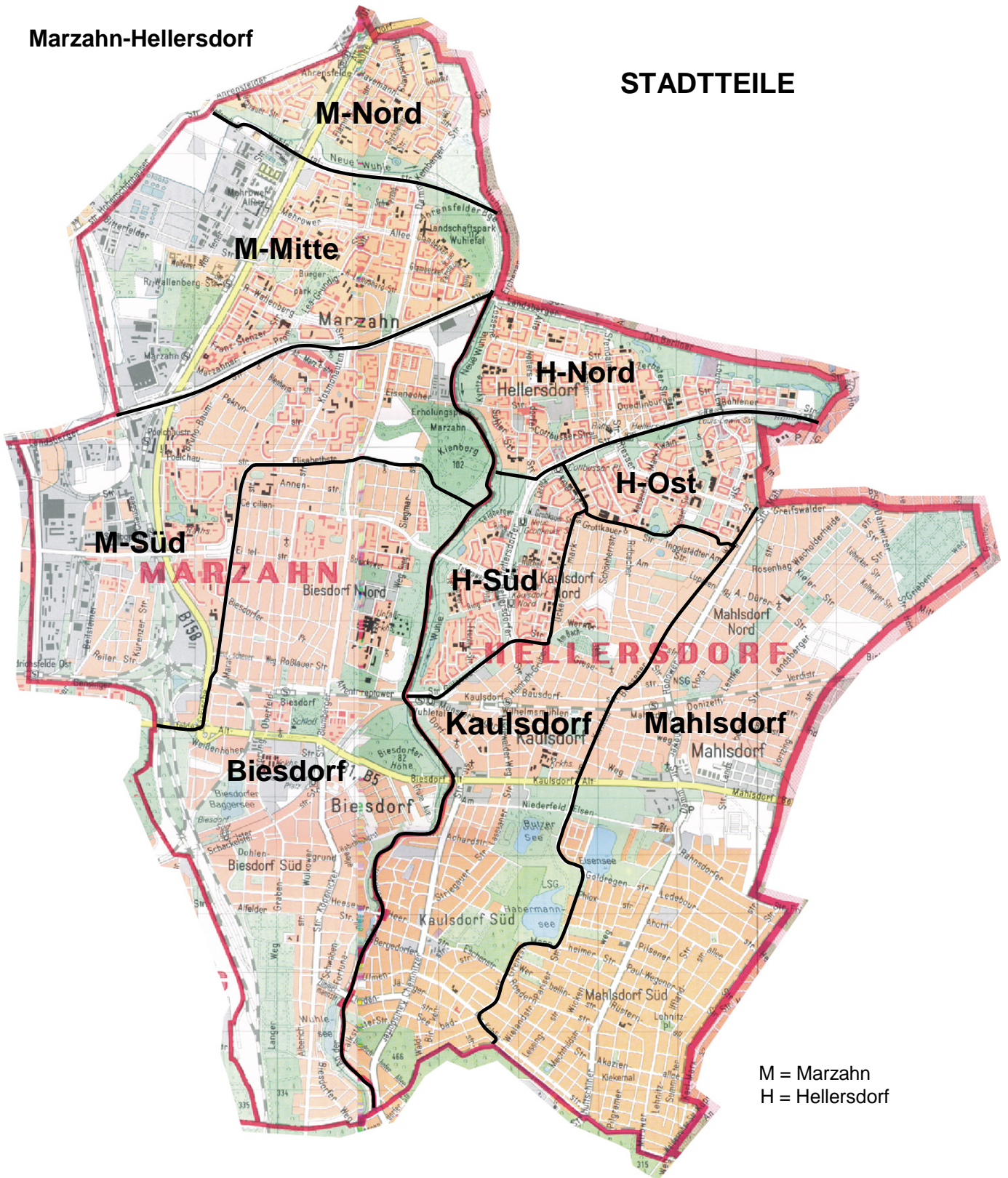
Gebiet	Stadtteil	Sozialräume
Großsiedlung	Marzahn-Nord	1 - 2
	Marzahn-Mitte	3 - 7
	Marzahn-Süd	8 - 11
	Hellersdorf-Nord	12 - 16
	Hellersdorf-Ost	17 - 19
	Hellersdorf-Süd	20 - 23
Siedlungsgebiet	Biesdorf	24 - 27
	Kaulsdorf	28 - 30
	Mahlsdorf	31 - 33

² Im gesamtstädtischen Kontext werden die Stadtteile „Bezirksregionen“ genannt und der Sozialraum „Planungsraum“

³ Vgl. Bezirksamts-Vorlage 1726/II vom 13.06.06

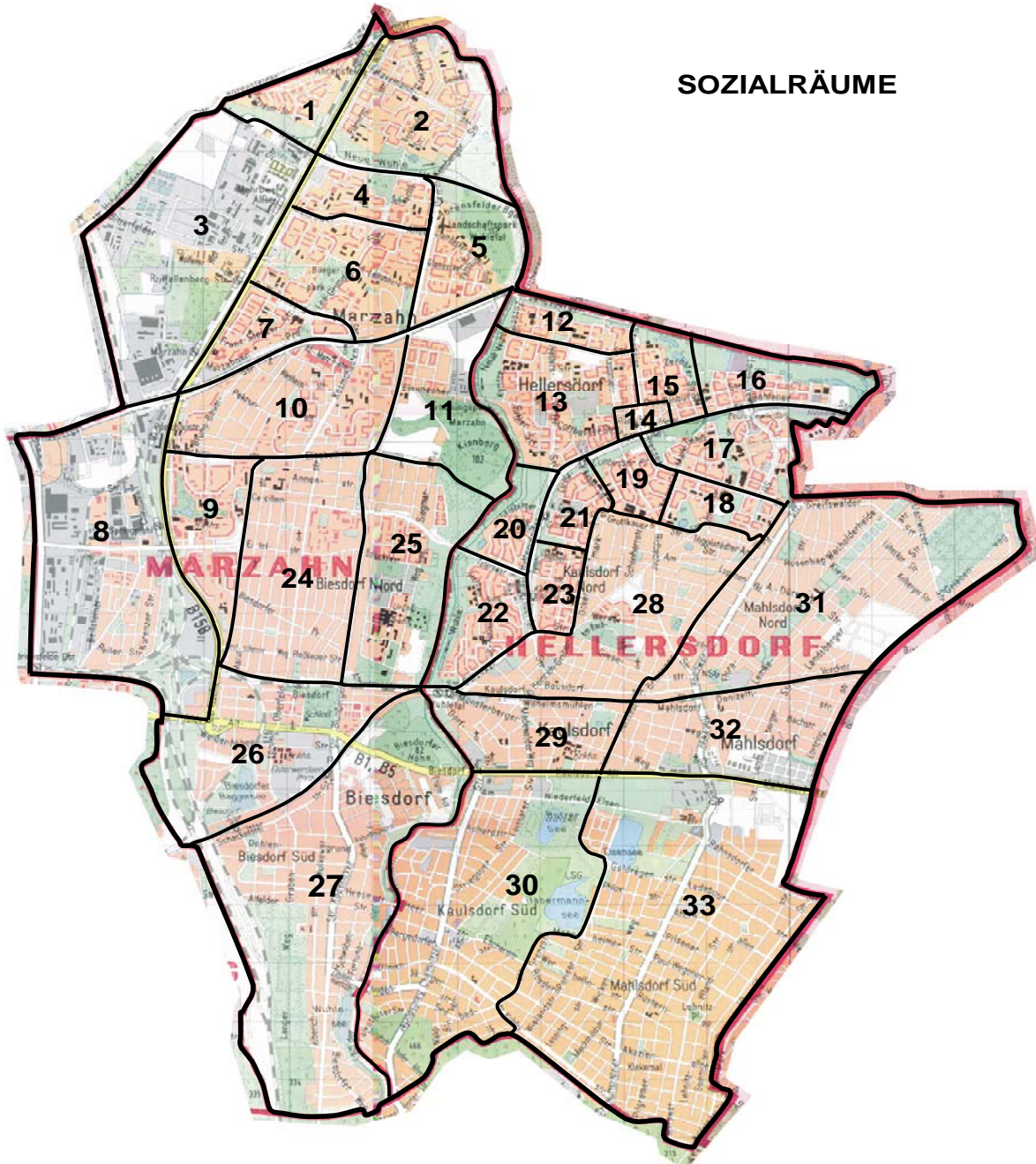
Marzahn-Hellersdorf

STADTTTEILE



M = Marzahn
H = Hellersdorf

SOZIALRÄUME



- | | | | | | |
|----|---------------------------------|----|--------------------------|----|----------------|
| 1 | Marzahn-West | 12 | Alte Hellersdorfer Str. | 23 | Rotes Viertel |
| 2 | Havemannstr. | 13 | Gut Hellersdorf | 24 | Oberfeldstr. |
| 3 | Gewerbegebiet Bitterfelder Str. | 14 | Helle Mitte | 25 | Buckower Ring |
| 4 | Wuhletalstr. | 15 | Hellersdorfer Promenade | 26 | Alt-Biesdorf |
| 5 | Marzahn-Ost | 16 | Böhlener Str. | 27 | Biesdorf-Süd |
| 6 | Ringkolonnaden | 17 | Adele-Sandrock-Str. | 28 | Kaulsdorf-Nord |
| 7 | Marzahner Promenade | 18 | Schleipfuhl | 29 | Alt-Kaulsdorf |
| 8 | Marzahner Chaussee | 19 | Boulevard Kastanienallee | 30 | Kaulsdorf-Süd |
| 9 | Springpfuhl | 20 | Kaulsdorf-Nord II | 31 | Mahlsdorf-Nord |
| 10 | Alt-Marzahn | 21 | Gelbes Viertel | 32 | Alt-Mahlsdorf |
| 11 | Landsberger Tor | 22 | Kaulsdorf-Nord I | 33 | Mahlsdorf-Süd |

4.2 Demographische Entwicklung

Einwohner/-innen 2000 – 2005⁴ nach Stadtteilen

Stadtteil	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Marzahn-Nord	26.398	24.901	24.253	22.404	22.174	22.560
Marzahn-Mitte	48.725	47.127	45.982	45.945	45.481	44.996
Marzahn-Süd	36.640	36.223	35.861	36.064	36.189	35.669
Hellersdorf-Nord	35.804	34.592	33.354	32.108	31.766	31.602
Hellersdorf-Ost	20.489	19.994	19.723	19.743	19.475	19.296
Hellersdorf-Süd	27.508	26.229	25.657	25.162	24.535	24.333
Biesdorf	23.660	23.936	24.159	24.086	24.057	24.051
Kaulsdorf	17.583	17.898	18.171	18.289	18.613	18.543
Mahlsdorf	24.429	25.189	25.642	25.875	26.271	26.519
Bezirk	261.191	256.089	252.802	249.676	248.561	247.569

Am 31.12.2005 lebten im Bezirk 247.569 Einwohner/-innen. Damit hat sich die Anzahl der Einwohner/-innen, wie schon in den Vorjahren, weiter verringert. Gegenüber dem 31. 12. des Vorjahres hat sich die Einwohnerzahl um 992 verringert, bezogen auf das Jahr 2000 um 13.622 Einwohner/-innen.

Marzahn-Mitte ist weiterhin der Stadtteil mit den meisten Einwohner/-innen (44.996 EW; 18,2 %), gefolgt von Marzahn-Süd (35.669 EW; 14,4%) und Hellersdorf-Nord (31.602 EW; 12,8 %).

Kaulsdorf bleibt der Stadtteil mit der geringsten Einwohnerzahl (18.543 EW; 7,5 %).

Für die Stadtteile der Großsiedlungsgebiete Marzahn (Marzahn – Nord, Marzahn – Mitte, Marzahn – Süd) und Hellersdorf (Hellersdorf-Nord, Hellersdorf-Ost, Hellersdorf-Süd) ist über den gesamten Zeitraum 2000 – 2005 ein Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen, der in den einzelnen Jahresabschnitten jedoch unterschiedlich ausfällt.

In den Stadtteilen des Siedlungsgebietes (Biesdorf, Kaulsdorf, Mahlsdorf) ist eine Zunahme der Bevölkerung über den gesamten Zeitraum festzustellen, wobei sie im Stadtteil Mahlsdorf am größten ausfällt.

Bezogen auf den gesamten Bezirk sind die Zuwächse in den Stadtteilen des Siedlungsgebietes geringer als die Verluste in den Stadtteilen der Großsiedlungen, so dass die Bilanz negativ ausfällt (-13.622 EW).

Rangfolge der Stadtteile

Stadtteil	EW 2000	Rang	EW 2005	Rang
Marzahn-Nord	26.398	5	22.560	7
Marzahn-Mitte	48.725	1	44.996	1
Marzahn-Süd	36.640	2	35.669	2
Hellersdorf-Nord	35.804	3	31.602	3
Hellersdorf-Ost	20.489	8	19.296	8
Hellersdorf-Süd	27.508	4	24.333	5
Biesdorf	23.660	7	24.051	6
Kaulsdorf	17.583	9	18.543	9
Mahlsdorf	24.429	6	26.519	4
Bezirk	261.191		247.569	

⁴ Quelle: StaLa, Berechnungen BA Marzahn – Hellersdorf, melderechtlich registrierte Einwohner/-innen am 31.12. des jeweiligen Jahres

Über den gesamten Zeitraum betrachtet ergaben sich Veränderungen in der Rangfolge der Stadtteile. Im Ergebnis der demografischen Entwicklung entstanden positive Veränderungen für die Stadtteile Biesdorf (2000 – 7. Platz; 2005 – 6. Platz) und Mahlsdorf (2000 – 6. Platz; 2005 – 4. Platz). Negative Veränderungen entstanden für die Stadtteile Hellersdorf – Süd (2000 – 4. Platz; 2005 – 5. Platz) und Marzahn – Nord (2000 – 5. Platz; 2005 – 7. Platz).

Für die anderen Stadtteile sind in der Rangfolge keine Veränderungen zu verzeichnen. Das Durchschnittsalter des Bezirkes lag am 31.12.2005 bei 40,1 Jahren.

Einwohner/-innen 2000 – 2005 der Altersgruppen 55 < 65 Jahre⁵

Stadtteil	2000	2001	2002	2003	2004	2005
M – Nord	1.717	1.642	1.626	1.551	1.589	1.797
M – Mitte	5.251	5.065	5.106	5.303	5.458	6.278
M – Süd	5.788	5.726	5.875	5.960	6.092	6.242
H – Nord	2.417	2.259	2.203	2.101	2.133	2.151
H – Ost	1.477	1.439	1.461	1.455	1.391	1.425
H – Süd	2.458	2.381	2.418	2.389	2.450	2.327
Biesdorf	3.344	3.317	3.275	3.230	3.243	3.272
Kaulsdorf	2.352	2.290	2.312	2.229	2.341	2.236
Mahlsdorf	3.489	3.451	3.414	3.346	3.392	3.428
Bezirk	28.293	27.570	27.690	27.564	28.237	29.156

Die Altersgruppe der 55 < 65-Jährigen hat sich bezogen auf den Bezirk von 28.293 Einwohner/-innen im Jahr 2000 auf 29.156 Einwohner/-innen im Jahr 2005 vergrößert. Zwischenzeitlich war bis zum Jahr 2003 (27.564 EW) eine Verringerung festzustellen.

Der Anteil an der Gesamtbevölkerung des Bezirkes ist von 10,8 % im Jahr 2000 auf 11,8 % im Jahr 2005 gestiegen. In der Altersgruppe der 55 < 65 Jährigen ist in den Stadtteilen Marzahn – Süd und Marzahn – Mitte eine Zunahme zu verzeichnen. In allen anderen Stadtteilen hat die Einwohnerzahl in dieser Altersgruppe in unterschiedlicher Größenordnung abgenommen. Im Stadtteil Marzahn – Nord wird im Jahr 2005 (1.797 EW) der Ausgangswert vom Jahr 2000 (1.717 EW) nach zwischenzeitlicher kontinuierlicher Abnahme überschritten.

Einwohner/-innen der Altersgruppe 65 Jahre und älter⁶

Stadtteil	2000	2001	2002	2003	2004	2005
M – Nord	1.657	1.696	1.751	1.656	1.774	1.985
M – Mitte	4.279	4.578	4.794	5.196	5.514	5.739
M – Süd	4.459	4.626	4.912	5.390	5.696	6.168
H – Nord	3.044	3.144	3.190	3.268	3.358	3.508
H – Ost	1.513	1.672	1.785	1.925	2.057	2.122
H – Süd	2.450	2.583	2.840	3.021	3.159	3.281
Biesdorf	3.228	3.375	3.563	3.811	4.017	4.242
Kaulsdorf	1.882	2.054	2.198	2.313	2.530	2.647
Mahlsdorf	2.804	2.970	3.191	3.390	3.623	3.856
Bezirk	25.316	26.698	28.224	29.970	31.728	33.548

⁵ Quelle: StaLa; Berechnungen BA Marzahn-Hellersdorf, melderechtlich registrierte Einwohner/-innen am 31.12. des jeweiligen Jahres

⁶ Quelle: StaLa; Berechnungen BA Marzahn-Hellersdorf, melderechtlich registrierte Einwohner/-innen am 31.12. des jeweiligen Jahres

Der Anteil der Altersgruppe der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung des Bezirkes hat sich von 9,7 % im Jahr 2000 (25.316 EW) auf 13,6 % im Jahr 2005 (33.548 EW) erhöht. Beim Vergleich der absoluten Zahlen ist in allen Stadtteilen über den gesamten Zeitraum eine Zunahme der Einwohner/-innen in dieser Altersgruppe zu verzeichnen. Tendenziell ist somit von einem weiteren Anstieg auszugehen.

Stadtteilbezogen (bezogen auf die gesamten Einwohner/-innen des Stadtteiles) ist Biesdorf der Stadtteil mit dem größten Anteil an Über-65-Jährigen (2000 – 13,6 %; 2005 – 17,6 %), gefolgt von den Stadtteilen Marzahn – Süd (2000 – 12,2 %; 2005 – 17,3 %) und Mahlsdorf (2000 – 11,5 %; 2005 – 14,5 %). Der Stadtteil mit dem geringsten Anteil an Einwohner/-innen in dieser Altersgruppe ist Marzahn – Nord (2000 – 6,3 %; 2005 – 8,8 %).

Im Jahr 2005 lag nur noch bei einem Stadtteil (Marzahn – Nord) der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung des Stadtteiles unter 10 %. Im Jahr 2000 waren noch vier Stadtteile zu benennen (Marzahn – Nord, Marzahn – Mitte, Hellersdorf – Nord, Hellersdorf – Ost).

Betrachtet man die absoluten Zahlen, so leben im Stadtteil Marzahn – Süd die meisten Über-65-Jährigen, gefolgt von Marzahn – Mitte und Biesdorf. Die wenigsten Über-65-Jährigen leben in Marzahn – Nord und Hellersdorf – Ost.

Altersquotient nach Stadtteilen⁷

Der Altersquotient beinhaltet die Anzahl der Personen im nicht arbeitsfähigen Alter (über 60 Jahre) bezogen auf 100 Personen im arbeitsfähigen Alter (20 < 60 Jahre).

Stadtteil	Altersquotient
Marzahn-Nord	19,3
Marzahn-Mitte	28,9
Marzahn-Süd	43,6
Hellersdorf-Nord	23,8
Hellersdorf-Ost	24,0
Hellersdorf-Süd	29,9
Biesdorf	41,3
Kaulsdorf	35,2
Mahlsdorf	36,7
Bezirk	31,5

Einwohner/-innen der Altersgruppe 60 und älter 2001 – 2005⁸ nach Stadtteilen

Großsiedlung Marzahn

Jahre	Marzahn-Nord				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	858	844	803	783	809
65 < 70	582	629	595	651	758
70 < 75	444	467	458	482	490
75 < 80	303	298	299	325	372
80 < 85	197	199	183	195	189
85 u. ä.	176	158	121	121	132
Gesamt	2.560	2.595	2.459	2.557	2.750

⁷ Quelle: BA Marzahn-Hellersdorf; Basisbericht 2005 – Demographie; weitere Informationen im Internet unter der im Vorwort angegebenen Adresse

⁸ Quelle: StaLa; Berechnungen BA Marzahn-Hellersdorf, melderechtlich registrierte Einwohner/-innen am 31.12. des jeweiligen Jahres

Jahre	Marzahn-Mitte				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	2.500	2.547	2.660	2.572	2.615
65 < 70	1.736	1.854	2.021	2.129	2.199
70 < 75	1.218	1.242	1.311	1.361	1.430
75 < 80	795	847	927	978	1.072
80 < 85	427	503	559	625	616
85 u. ä.	510	358	378	421	446
Gesamt	7.076	7.351	7.835	8.086	8.378

Jahre	Marzahn-Süd				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	2.852	2.991	3.062	3.139	3.013
65 < 70	1.780	1.967	2.212	2.388	2.527
70 < 75	1.320	1.298	1.354	1.482	1.598
75 < 80	748	774	865	873	1.045
80 < 85	480	539	957	575	584
85 u. ä.	510	343	362	378	407
Gesamt	7.690	7.912	9.411	8.835	9.174

In der Großsiedlung Marzahn lebten 2005 in der Altersgruppe 60 und älter 20.302 Einwohner/-innen. Im Vergleich zu 2001 ist die Altersgruppe um 2.976 Einwohner/-innen (17.326 EW) angewachsen. Das entspricht einer Zunahme um 14,7 %. Im Stadtteil Marzahn -Nord ist die Gruppe der Über-60-Jährigen nahezu unverändert geblieben. In Marzahn – Mitte ist über den gesamten Zeitraum ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen, während in Marzahn – Süd der Rückgang 2004 wieder ausgeglichen wird.

Großsiedlung Hellersdorf⁹

Jahre	Hellersdorf - Nord				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	1.270	1.252	1.164	1.161	1.071
65 < 70	1.103	1.099	1.126	1.134	1.187
70 < 75	891	921	922	937	957
75 < 80	554	556	606	676	692
80 < 85	301	347	365	363	393
85 u. ä.	295	267	249	248	276
Gesamt	4.414	4.442	4.432	4.519	4.576

Jahre	Hellersdorf - Ost				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	807	817	826	767	699
65 < 70	651	677	731	760	771
70 < 75	454	493	524	575	596
75 < 80	279	302	334	361	384
80 < 85	135	169	204	206	210
85 u. ä.	153	143	132	155	161
Gesamt	2.479	2.601	2.751	2.824	2.821

⁹ Quelle: StaLa; Berechnungen BA Marzahn-Hellersdorf, melderechtlich registrierte Einwohner/-innen am 31.12. des jeweiligen Jahres

Jahre	Hellersdorf - Süd				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	1.234	1.250	1.273	1.286	1.204
65 < 70	929	1.005	1.072	1.091	1.114
70 < 75	664	700	707	759	797
75 < 80	410	448	526	562	589
80 < 85	272	333	358	396	362
85 u. ä.	303	354	358	351	373
Gesamt	3.812	4.090	4.294	4.445	4.439

In der Großsiedlung Hellersdorf lebten 2005 in der Altersgruppe 60 und älter 11.836 Einwohner/-innen. Im Vergleich zu 2001 ist die Altersgruppe um 1.131 Einwohner/-innen (10.705 EW) angewachsen. Das entspricht einer Zunahme um 9,6 %.

In allen drei Stadtteilen der Großsiedlung Hellersdorf ist die Gruppe der Über-60-Jährigen kontinuierlich größer geworden, wobei die Zuwächse unterschiedlich ausfallen. Am geringsten ist der Anstieg in Hellersdorf – Nord, am größten in Hellersdorf – Süd.

Siedlungsgebiete

Jahre	Biesdorf				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	1.784	1.836	1.844	1.790	1.654
65 < 70	1.150	1.267	1.241	1.522	1.581
70 < 75	871	882	933	983	1.027
75 < 80	511	549	595	663	728
80 < 85	338	464	418	436	413
85 u. ä.	509	458	444	413	443
Gesamt	5.159	5.456	5.655	5.807	5.846

Jahre	Kaulsdorf				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	1.217	1.285	1.222	1.328	1.214
65 < 70	854	922	986	1.082	1.107
70 < 75	512	549	575	638	676
75 < 80	299	323	354	382	408
80 < 85	184	213	227	243	229
85 u. ä.	195	186	171	185	188
Gesamt	3.261	3.487	3.535	3.858	3.822

Jahre	Mahlsdorf				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	1.833	1.918	1.956	1.961	1.801
65 < 70	1.166	1.315	1.482	1.568	1.648
70 < 75	781	774	792	868	960
75 < 80	458	510	545	597	629
80 < 85	286	335	350	363	367
85 u. ä.	280	257	221	227	252
Gesamt	4.804	5.109	5.696	5.584	5.657

In den Siedlungsgebieten lebten im Jahr 2005 in der Altersgruppe 60 und älter 15.325 Einwohner/-innen. Im Vergleich zu 2001 ergab sich somit ein Anstieg von 2.101 Einwohner/-innen (13.224 EW). Das entspricht einer Zunahme um 13,7 %.

In den Stadtteilen Biesdorf und Kaulsdorf ist im dargestellten Zeitraum ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen, in Mahlsdorf ist nach dem Anstieg bis zum Jahr 2003 eine leichte Abnahme zu beobachten, die 2005 wieder ausgeglichen wird.

Bezirk

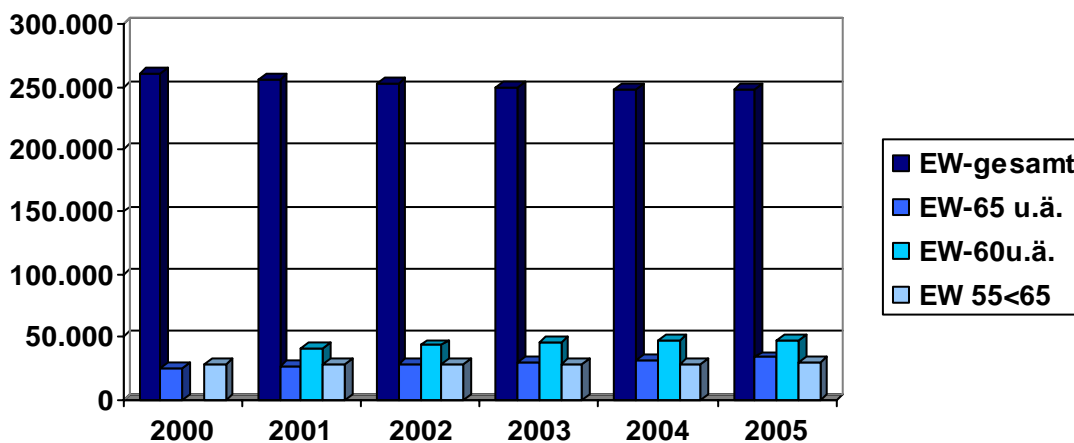
Jahre	Einwohner/-innen				
	2001	2002	2003	2004	2005
60 < 65	14.355	14.740	15.010	14.935	14.080
65 < 70	9.951	10.735	11.646	12.323	11.408
70 < 75	7.155	7.326	7.576	8.085	8.531
75 < 80	4.357	4.607	5.051	5.521	5.919
80 < 85	2.620	3.102	3.261	3.350	3.363
85 u. ä.	2.931	2.524	2.436	2.484	2.678
Gesamt	41.369	43.034	44.980	46.698	47.463

Die Altersgruppe der über-60-Jährigen ist in den Jahren 2001 bis 2005 kontinuierlich größer geworden. Im Jahr 2005 lebten 47.463 Einwohner/-innen in dieser Altersgruppe im Bezirk. Im Vergleich zu 2001 ist eine Zunahme um 14,7 % zu verzeichnen (6.094 EW).

Betrachtet man die einzelnen Teilgruppen, so ist bei den 85-Jährigen und älteren eine Abnahme bis 2004 festzustellen. Danach beginnt wieder ein Anstieg.

Die größte Zunahme nach Einwohner/-innen entfällt auf die 75 < 80- Jährigen (1.562 EW).

Darstellung ausgewählter Altersgruppen über 65-Jährige im Berliner Vergleich¹⁰

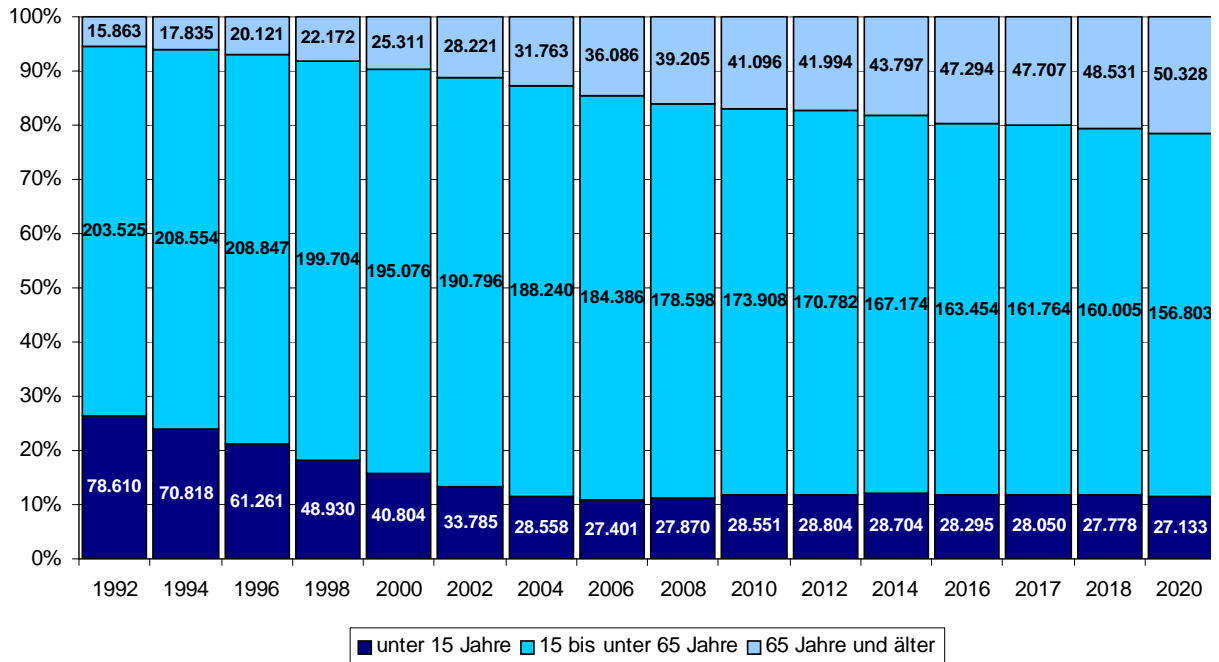


Der Anteil an Älteren über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung des Bezirkes lag 2005 bei 13,5 %. Damit nimmt Marzahn-Hellersdorf von 12 Berliner Bezirken den 11. Platz ein. Nur in Friedrichshain – Kreuzberg ist der Anteil geringer.

¹⁰ Quelle: BA Marzahn-Hellersdorf; Basisbericht 2005 - Demographie

Bevölkerungsvorausberechnung

Entwicklung und Prognose des Gesamtbevölkerungsstandes nach Hauptaltersgruppen im Bezirk Marzahn-Hellersdorf - 1992 bis 2020 -¹¹



Berechnet nach: Melderechtlich registrierte Einwohner am Ort der Hauptwohnung in Berlin am 31. Dezember 1991 bis 2004 nach Altersjahren, Geschlecht und Staatsangehörigkeit. Hrsg.: Statistisches Landesamt Berlin, lfd.; Senatsverwaltung für Stadtentwicklung: Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 bis 2020, Prognosevariante Basis; Berechnungsgrundlage Einwohnerregister, 31.12.2002

Die Darstellung basiert auf den Ergebnissen der Bevölkerungsprognose für Berlin 2002 bis 2020. Für die Vorausberechnung wurde der Bevölkerungsstand vom 31.12.2002 zugrunde gelegt.

Anhand der Abbildung werden die demographischen Probleme des Bezirkes verdeutlicht. Die jüngere Bevölkerung wird weiter abnehmen, während gleichzeitig die ältere weiter anwachsen wird. Über 20 % der Bevölkerung werden nach der Vorausberechnung älter als 65 Jahre sein. Betrachtet man die Gruppe der über-50-Jährigen, so wird sie ca. 45 % der Bevölkerung umfassen (Vergleiche „Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005“, S. 23/24).

4.3 Lebenssituation und soziale Lage

Die „Erwerbsbeteiligung der 50-Jährigen und älteren“ und die „Einkommenssituation“ sind ausführlich in den Kapiteln 3 und 4 der Sozialstudie „50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005“¹² dargestellt. Wesentliche Ergebnisse der Studie werden im Folgenden aufgeführt.

- Die soziale Situation der 50- bis unter 65-Jährigen in Marzahn-Hellersdorf ist insgesamt durch eine zunehmende Ausgliederung und Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt und zu hohen Anteilen nicht gewünschter Arbeitsverhältnisse wie Teilzeitarbeit, befristete oder geringfügige Beschäftigung gekennzeichnet. Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen wie ABM oder SAM, die Arbeitslosen, älteren Arbeitnehmer/-innen noch eine Chance auf Erwerbsbeteiligung geboten haben, wurden drastisch reduziert und im Zuge des SGB II endgültig/fast vollständig eingestellt. Beschäftigungsstrategien der Unternehmen sind darauf ge-

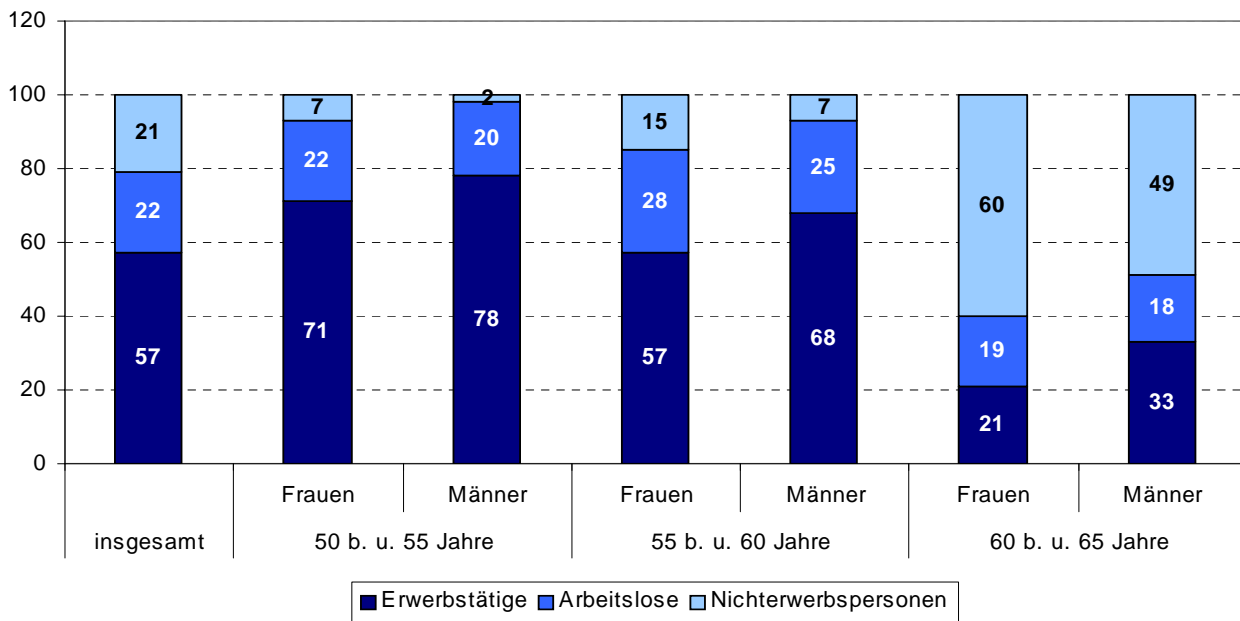
¹¹ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

¹² Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

richtet, ältere Arbeitnehmer/-innen auszuschließen und sich auf die Zielgruppe der jüngeren, angeblich leistungsfähigen Arbeitskräfte zu konzentrieren, so dass in Deutschland insgesamt über 50-Jährige kaum einen Wiedereinstieg in Arbeit finden.

- Im Gegensatz zu der Entwicklung am Arbeitsmarkt und zu den praktischen und unternehmerischen Strategien steht die hohe Erwerbsorientierung älterer Arbeitnehmer/-innen mit ihrem Bestreben, durch eigene Arbeitsleistung mit einem eigenen Einkommen die Existenz ihrer Familie zu sichern.

Erwerbsstatus nach Altersgruppen und Geschlecht - 50- bis unter 65-Jährige* - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent -¹³

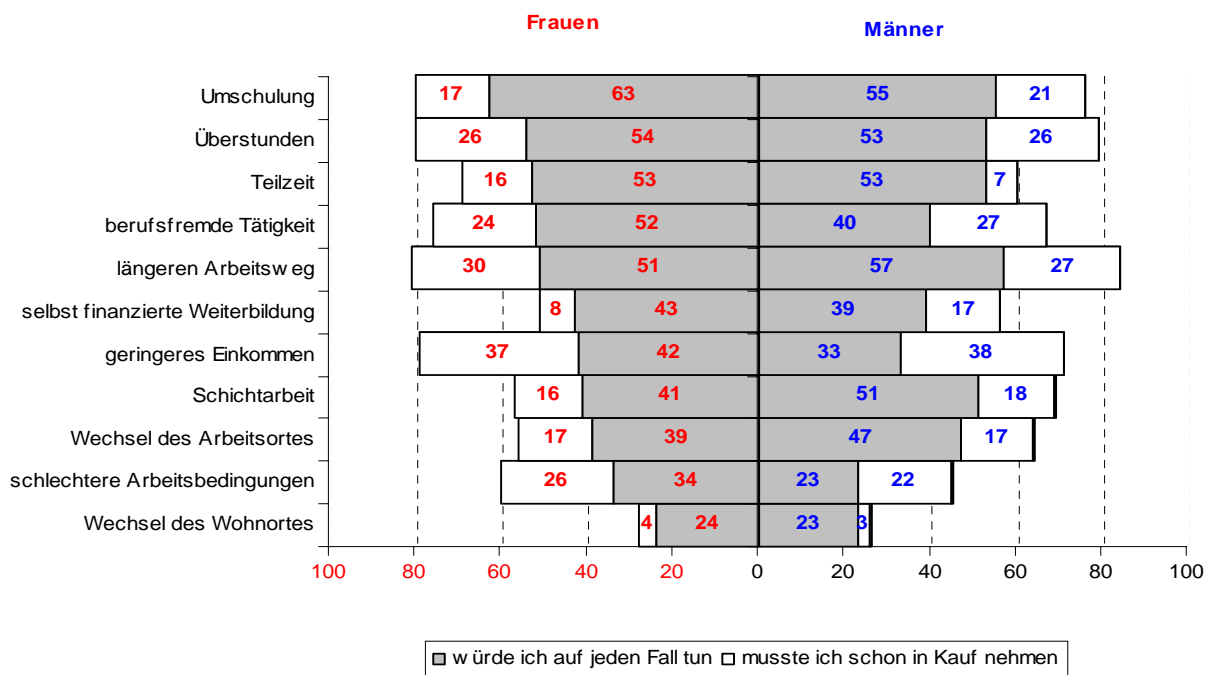


* N = 604 Befragte
 Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- In der Erwerbstätigkeit bestehen in den Altersgruppen ab 50 Jahre zwischen Frauen und Männern erhebliche Unterschiede. Die Erwerbstätigkeit der Frauen nimmt wesentlich stärker ab als die der Männer. Demzufolge wächst der Anteil der Frauen an den Arbeitslosen und den Nichterwerbspersonen.
- Die Erwerbsbeteiligung steht in engem Zusammenhang mit der beruflichen Qualifikation der 50- bis unter 65-Jährigen. Der Anteil der Erwerbstätigen steigt mit dem beruflichen Ausbildungsabschluss der Befragten. Demgegenüber konzentriert sich der Anteil der Arbeitslosen in der Gruppe der Facharbeiter/-innen und der Befragten ohne Berufsabschluss.
- Die Arbeitslosigkeit von 50- bis unter 65-Jährigen ist zu charakterisieren als eine überwiegende Langzeitphase, die sich nach Geschlecht, Altersgruppen und Qualifikation strukturiert. Von den 50- bis unter 65-jährigen Befragten waren weniger als die Hälfte (44 Prozent) noch nie mit Arbeitslosigkeit konfrontiert. 56 Prozent hingegen waren schon betroffen, davon 23 Prozent einmal und 33 Prozent mehrmals. Der Anteil der mehrmaligen Arbeitslosigkeit bei Frauen liegt mit 36 Prozent über dem Anteil der Männer mit 31 Prozent in dieser Altersgruppe. Bei den Frauen ist der Anteil der Arbeitslosigkeit von 6 Jahren und mehr mit 21 Prozent gegenüber den Männern mit 10 Prozent sehr hoch.

¹³ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Handlungsstrategien zur Vermeidung der Arbeitslosigkeit nach Geschlecht - 50- bis unter 65-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent* -¹⁴



* jeweils Differenz zu 100 Prozent = würde ich auf keinen Fall tun bzw. ohne Antwort
 Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Frauen und Männer entwickeln in gleicher Weise Handlungsstrategien, die auf den Erhalt ihres Arbeitsplatzes bzw. auf eine rasche Reintegration in die Erwerbstätigkeit gerichtet sind. Dafür sind sie bereit, Einschränkungen ihres bisherigen Lebensstandards hinzunehmen und Verschlechterungen in den Arbeitsbedingungen hinzunehmen.

Einkommensquellen

Quelle des überwiegenden Lebensunterhaltes nach soziostrukturellen Merkmalen - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent -¹⁵

Primäre Einkommensquellen	Ins-ges.	50 bis unter 55 Jahre			55 bis unter 60 Jahre			60 bis unter 65 Jahre			65 Jahre und älter		
		Ins-ges.	Frauen	Männer	Ins-ges.	Frauen	Männer	Ins-ges.	Frauen	Männer	Ins-ges.	Frauen	Männer
erwerbstätig	36	74	71	78	62	56	69	27	21	33	4	1	6
arbeitslos	13	21	22	20	27	28	25	19	19	18			
erwerbsunfähig	4	4	5	2	5	7	2	10	13	7			
Vorruhestand	3	1	2		6	8	5	8	6	11			
nichterwerbstätig	44					1		36	41	31	96	99	94

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

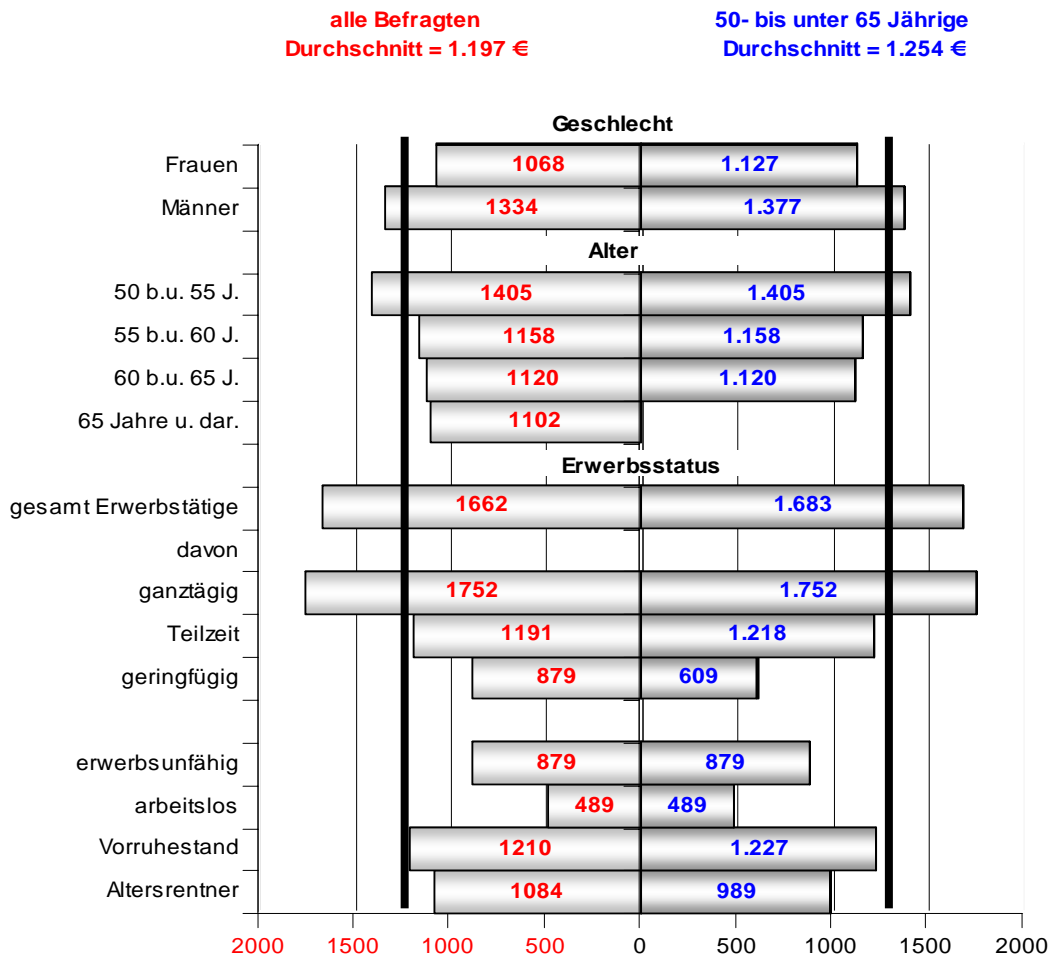
¹⁴ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

¹⁵ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

- Für die über 65-Jährigen der Befragten bildet die Altersrente das Haupteinkommen. Erwerbstätig sind insgesamt noch 4 %. Bei den unter 65-Jährigen sind die Männer gegenüber den Frauen hinsichtlich ihrer Integration in das Erwerbsleben im Vorteil. Der Anteil der Erwerbstätigen in der Altersgruppe 50 bis unter 65 Jahre nimmt mit zunehmendem Lebensalter ab, bei Frauen stärker als bei Männern.
- Für 94 % aller Befragten ist es wichtig, ein eigenes Einkommen zu erzielen, welches den selbst erbrachten Leistungen entspricht.

Individuelles Nettoeinkommen

Durchschnittliches Nettoeinkommen nach soziostrukturellen Merkmalen - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Euro ⁻¹

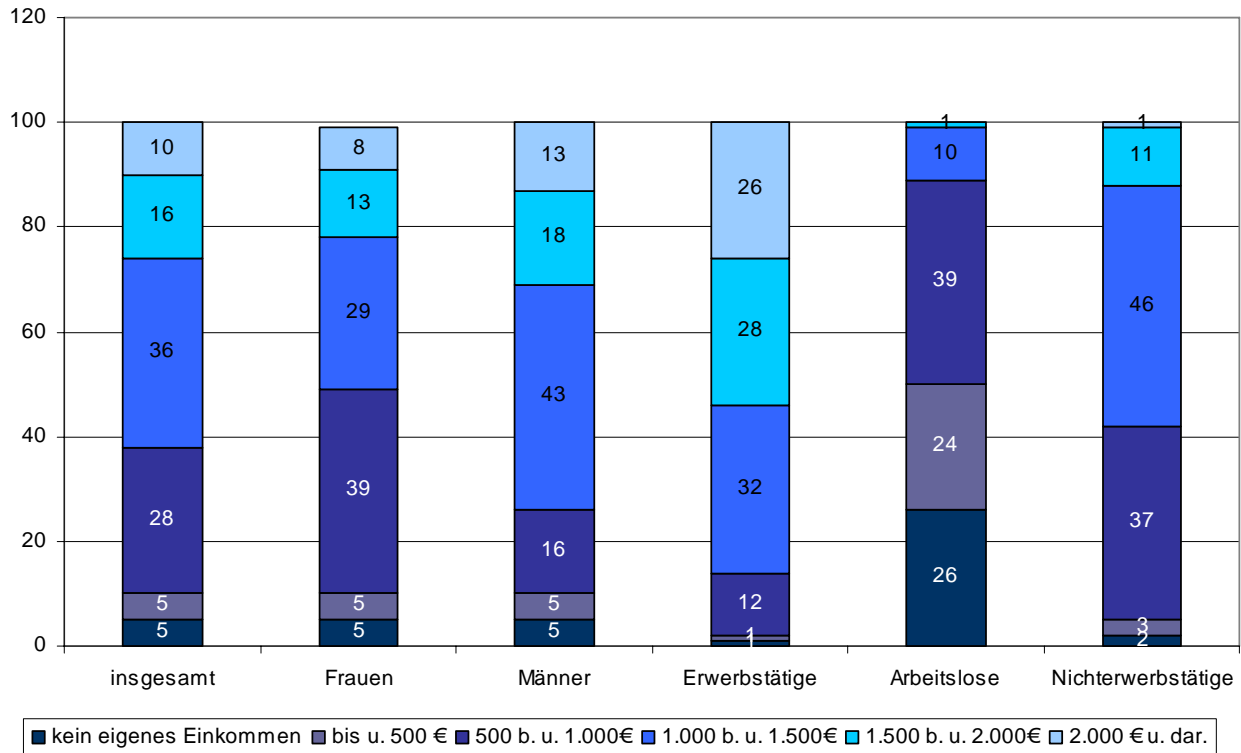


Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

¹ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

- Das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen aller Befragten liegt bei 1.197 €. Männer erreichen einen überdurchschnittlichen Wert (1.334 €), Frauen einen unterdurchschnittlichen (1.068 €). Bei Altersrentnern beträgt das durchschnittliche Nettoeinkommen 1.084 €.

Struktur der individuellen Nettoeinkommen nach Einkommensgrößenklassen - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent ¹⁷



Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

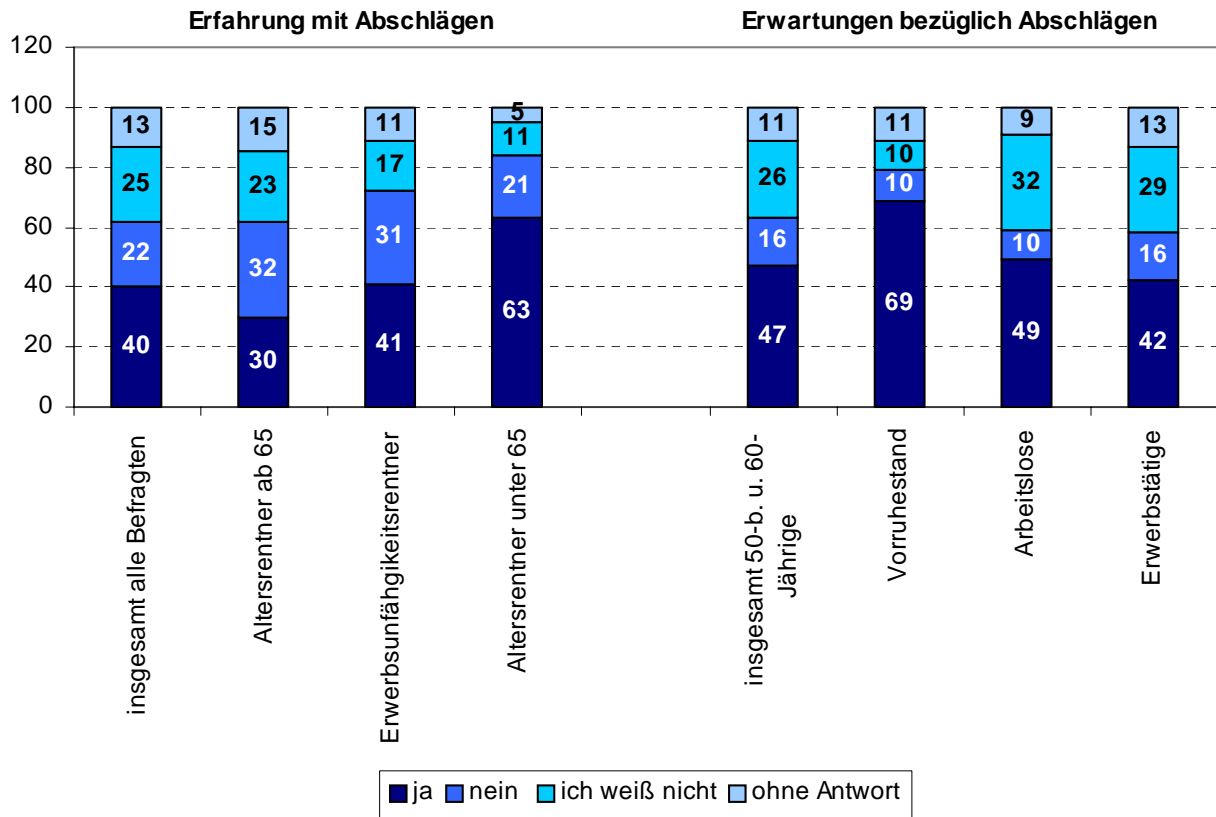
- Die Struktur des individuellen Nettoeinkommens ist charakterisiert durch geschlechtsspezifische Unterschiede. Zusammenfassend ist festzustellen: Der Frauenanteil wird mit steigendem Nettoeinkommen geringer. Das wird insbesondere im Vergleich der Einkommensquellen 500 bis unter 1.000 € und 1.000 bis unter 1.500 € deutlich. Auffällig ist, dass 89 % der Arbeitslosen über ein Einkommen von unter 1.000 € verfügen.

Rente als Alterseinkommen

Die gesetzliche Rentenversicherung ist bei den Befragten die wichtigste Quelle für das Alterseinkommen. Die Ergebnisse der Befragung verdeutlichen, dass 40 % Abschläge auf die Altersrente hinnehmen. Auf die Altersrentner ab 65 Jahre entfallen davon 39 %. Von den 50- bis unter 65-Jährigen rechnen 47 % mit Abschlägen auf ihre Altersrente.

¹⁷ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

"Ist Ihre Rente mit einem Abschlag belegt bzw. rechnen Sie damit, Abschläge hinnehmen zu müssen?" - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent -¹⁸



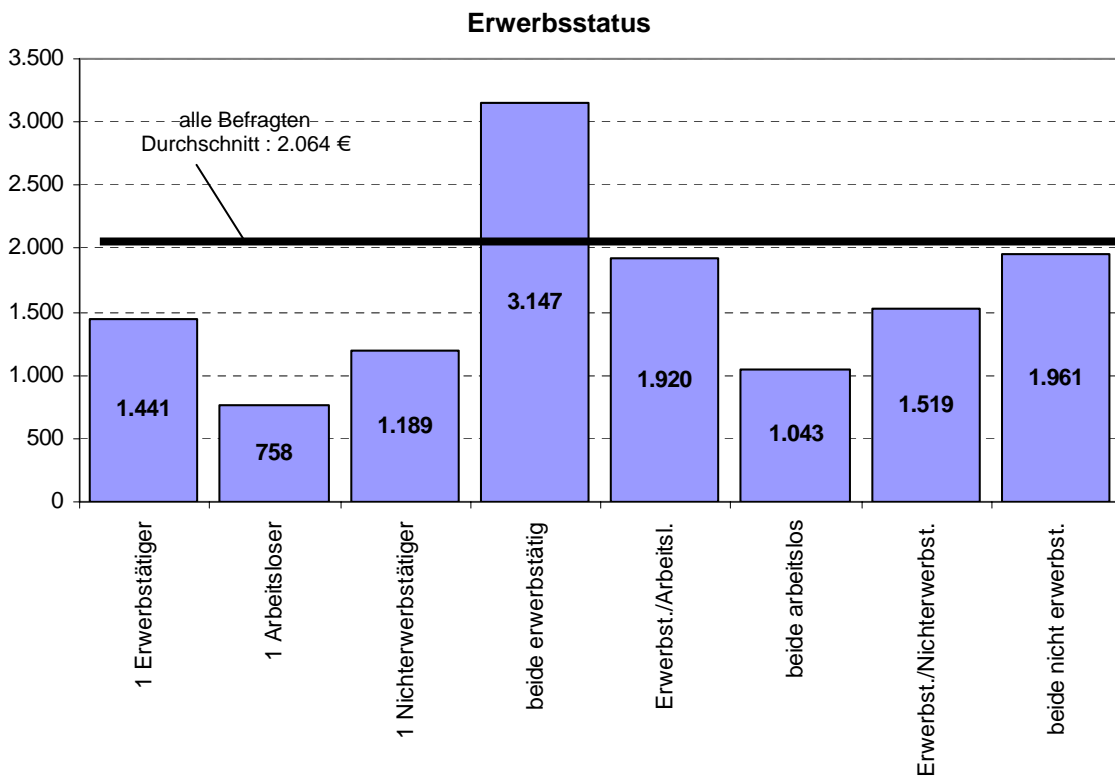
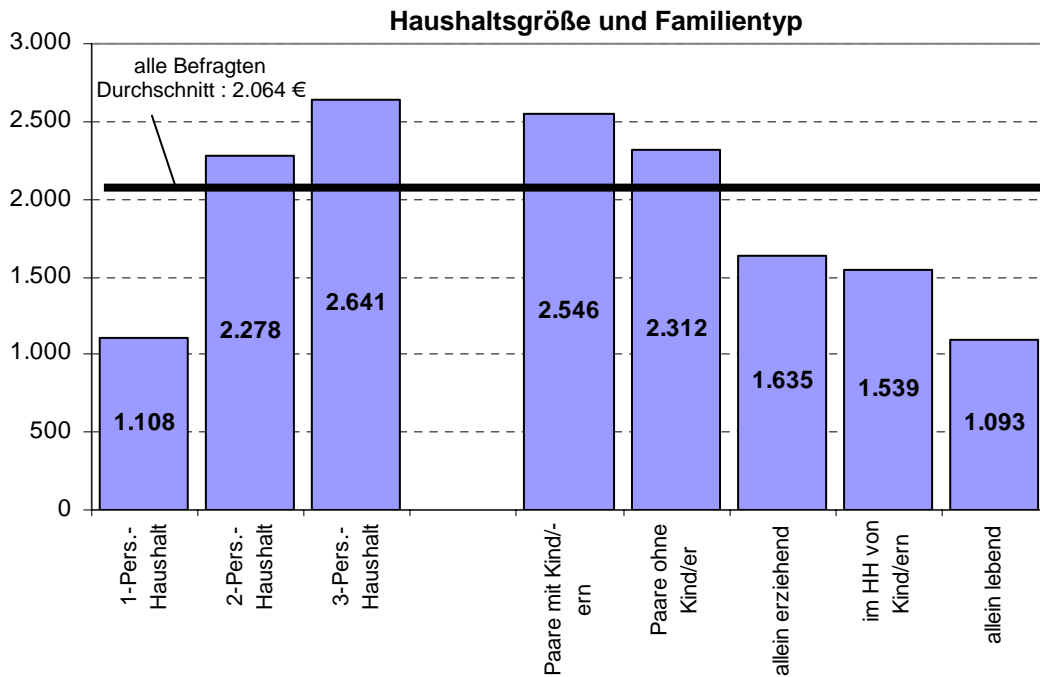
Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

Haushaltsnettoeinkommen

- Ein viertel der Haushalte verfügen über ein individuelles Haushaltsnettoeinkommen, drei Viertel über mindestens zwei individuelle Haushaltsnettoeinkommen.
- Das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen beträgt 2.064 € im Monat. Es wird nur von Haushalten erreicht oder überschritten, in denen mindestens zwei individuelle Nettoeinkommen vorliegen.

¹⁸ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen nach Haushaltsgröße, Haushaltstyp und Erwerbsstatus - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Euro - ¹⁹

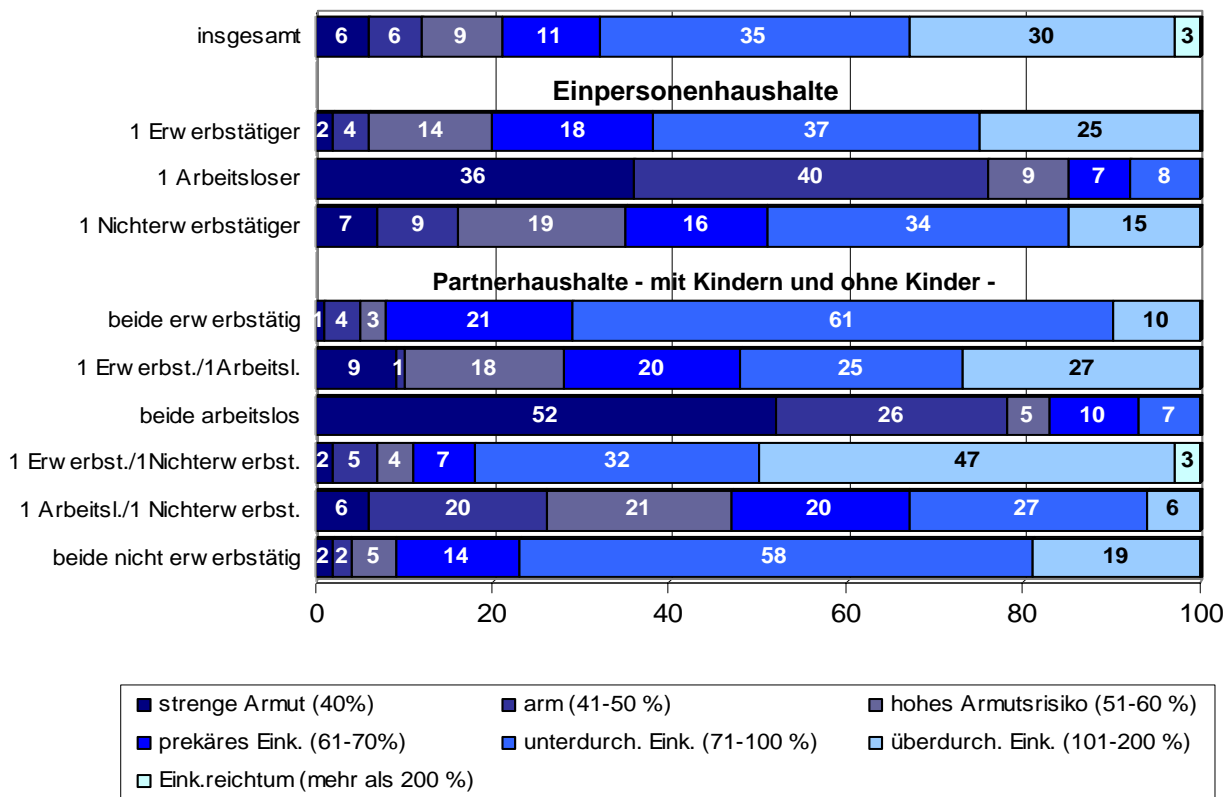


Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

¹⁹ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Einkommensverteilung und Armutsrisiko der Haushalte nach Erwerbsbeteiligung - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent –²⁰

durchschnittliches gewichtetes Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Deutschland = 1.541 Euro



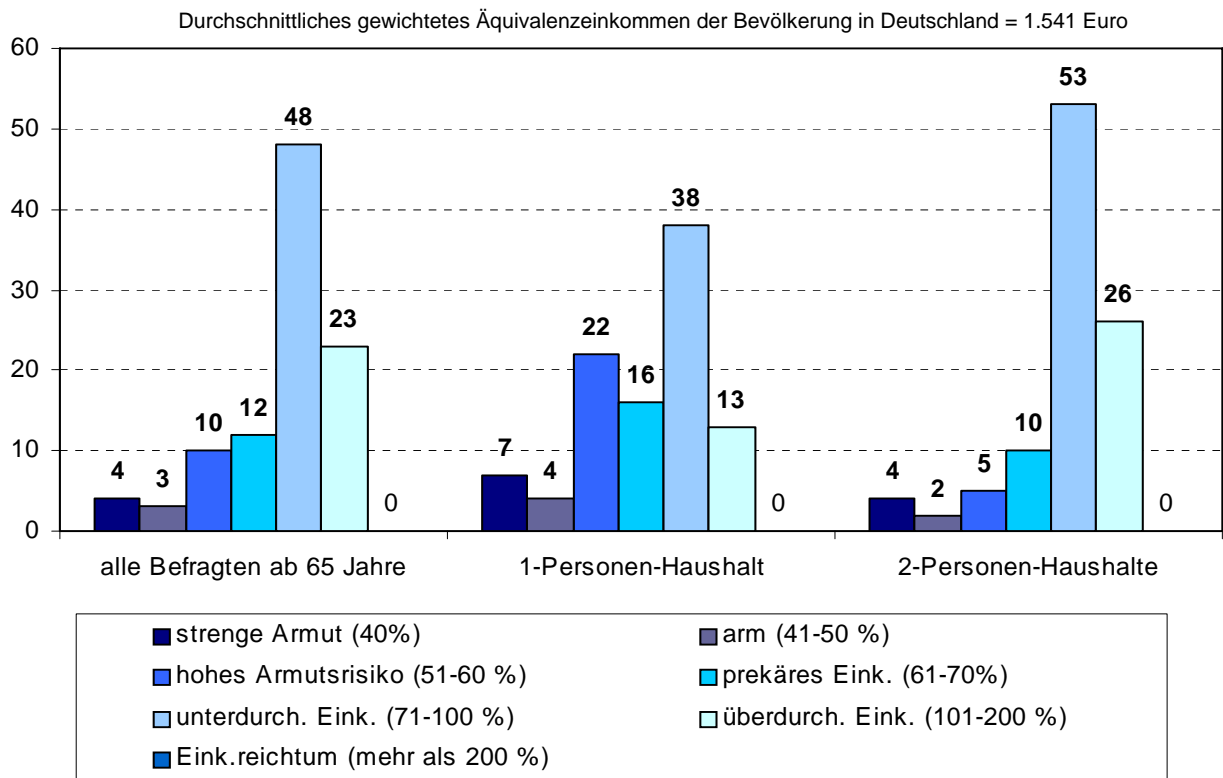
Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- In der Sozialstudie wurde die Armutsdefinition der OECD²¹ verwendet. Danach ist festgelegt, wer weniger als 50 % des allgemeinen Äquivalenzeinkommens zur Verfügung hat, gilt als arm. Die Differenzierung der Einkommensklassen der zeigt die oben stehende Abbildung.
- Armut ist als ein Faktor zu betrachten, der die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt und sich in Wechselwirkung mit anderen Faktoren befindet, z.B. mit der sozialen Isolierung, mitfehlenden Zukunftsaussichten.
- Bezogen auf die Gesamtheit der Befragten verfügen 67 % über ein unterdurchschnittliches Einkommen. Davon sind 6 % in die Kategorie strenge Armut, 6 % in die Kategorie arm und 9 % in die Kategorie Armutsrisiko einzustufen. Demgegenüber verfügen 33 % über ein überdurchschnittliches Einkommen.
- Bei der Betrachtung der Einpersonenhaushalte und Partnerhaushalte sind in Bezug auf die Kategorien Armut bzw. Armutsrisiko die Gruppen der Arbeitslosen besonders betroffen. Von den Einpersonenhaushalten leben 36 % in strenger Armut, 40 % sind arm und 9 % weisen ein hohes Armutsrisiko auf. Sind in einem Partnerhaushalt beide arbeitslos, so steigt der Anteil mit strenger Armut auf 52 %, der mit Armut auf 26 %. Von einem hohen Armutsrisiko sind 5 % betroffen.

²⁰ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

²¹ Die „Neue OECD-Skala“ gewichtet die 1. Person im Haushalt mit 1, weitere Haushaltmitglieder ab 15 Jahren mit 0,5 und Jugendliche unter 15 Jahren mit 0,3. Auf diese Weise werden die Einkommen von Haushalten unterschiedlicher Größe miteinander vergleichbar. Vgl. dazu: Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Bonn 2001

Einkommensverteilung ab 65-Jähriger nach Personen im Haushalt - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent ²²



Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Der Hälfte der befragten über 65-Jährigen steht ein unterdurchschnittliches Einkommen zur Verfügung. Die andere Hälfte differenziert sich in Gruppen mit überdurchschnittlichem Einkommen (23 %), mit prekärem Einkommen (12 %), mit hohem Armutsrisiko (10 %), mit Armut (7 %). Darunter befindet sich eine Gruppe, die von strenger Armut (4 %) betroffen ist.

²² Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

5. Netzwerk im Alter

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

Für die einzelnen inhaltlichen Bereiche wurden Verbundstrukturen gewählt, die maßgeblich durch kooperative Beziehungen der Mitglieder untereinander bestimmt sind. Die einzelnen Verbundmitglieder sind gleichberechtigt. Die Verbundstrukturen sind ausführlich in der Altenplanung 2003 – 2006 beschrieben. Daher wird hier auf eine Darstellung verzichtet.

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

Die Bausteine des Netzwerkes im Alter wurden in zeitlicher Abfolge geschaffen (Anlage 1). Die drei Interessenverbände Wohnen im Alter, Aktiv im Alter und Gesundheit im Alter beschreiben die jeweilige fachliche Ebene. Jeder Interessenverbund besitzt eine eigene spezifische Fachlichkeit, die einerseits eine Abgrenzung von den anderen Verbänden erfordert, andererseits aber auch aufgrund der Komplexität vieler Problem- bzw. Fragestellungen eine verbundübergreifende Zusammenarbeit verlangt. Im Beirat zur Umsetzung der Altenplanung wird die Verbindung zwischen der fachlichen Ebene und der kommunalpolitischen Ebene hergestellt.

Die in den Abschnitten 2 und 3 formulierten übergreifenden Leitlinien und Zielstellungen sind inhaltlich den folgenden Abschnitten voranzustellen und bilden die Grundlagen für die Tätigkeit der Mitglieder des Netzwerkes im Alter.

Ergebnisse der Arbeit des Netzwerkes im Alter und die Berichterstattung der Interessenverbände sind im Internet unter <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/index.html> eingestellt.

5.1. Beirat zur Umsetzung der Altenplanung

Die Mitglieder des Beirates und seine grundsätzlichen Aufgabenstellungen sind in den Anlagen 1 und 2 aufgeführt. Mit den Bezirksamtsvorlagen Nr. 108/II vom 08. 04. 2002 und 167/II vom 10. 05. 2002 wurden die Gründung des Beirates und die Mitarbeit aller Geschäftsbereiche des Bezirksamtes geregelt. Der Beirat hat sich an seinem Gründungstag eine Geschäftsordnung gegeben, die seine Aufgaben präzisiert (Anlagen 1 und 2). Der Beirat schreibt seine Aufgaben praxisbezogen fort.

Die erste und wichtige Aufgabe des Beirates in der begonnenen Wahlperiode wird darin bestehen, den Entwurf der Altenplanung 2007 – 2011 zu diskutieren, zu beschließen und ihn der Bezirksverordnetenversammlung zur Kenntnisnahme (oder zum Beschluss) zuzuleiten.

Der Beirat kann den Interessenverbänden Wohnen im Alter, Aktiv im Alter, Gesundheit im Alter auf der Grundlage der Altenplanung 2007 – 2011 Empfehlungen für die fachliche Arbeit aussprechen oder sie mit konkreten Aufgaben betrauen.

5.2. Interessenverbund Wohnen im Alter

Angaben zur Struktur des Interessenverbundes, zur Arbeitsweise und die Kooperationsvereinbarung beinhalten die Anlagen 3 und 4.

Im Kapitel 5 der Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005 sind die Ergebnisse der Befragung mit den Schwerpunkten „Wohnsituation und Wohnwünsche“ dargestellt. Neben einer Gesamtbewertung werden im Folgenden einige Aspekte hervorgehoben, die für die Arbeit der Mitglieder des Interessenverbundes maßgeblich sind. In der Gesamtbewertung ist festzustellen.

„Die Wohnzufriedenheit ist hoch. Das trifft vor allem auf die Ausstattungsqualität der Wohnungen zu. Ein weitestgehend guter Grundstandard des Wohnkomforts wird sowohl für Wohneigentum als auch für Miet-

wohnungen dokumentiert. Auch ihren Wohngebieten und deren Wohnumfeldbedingungen stellen die Befragten ein recht gutes Zeugnis aus. Ohne Problembenennungen wie zum Beispiel Beschwerden über Verkehrslärm, Vandalismus und Schmutz oder Verwahrlosung zu unterschätzen, es dominieren deutlich die positiven Wertungen. Die Bürger/-innen fühlen sich in ihrer Wohnumgebung wohl.

Das Sicherheitsempfinden ist hoch und das Grundempfinden des sozialen Klimas deutlich positiv. Nachbarschaftsbeziehungen werden weitgehend als intakt beschrieben. Dazu gehört auch, dass eine hervorgehobene Eigenschaft von Nachbarschaftskontakten gegenseitige Hilfeleistungen sind.²³

Bezogen auf das Merkmal „alter(n)sbedingte Einschränkungen“ ergibt sich in der Auswertung als Gesamteinschätzung.

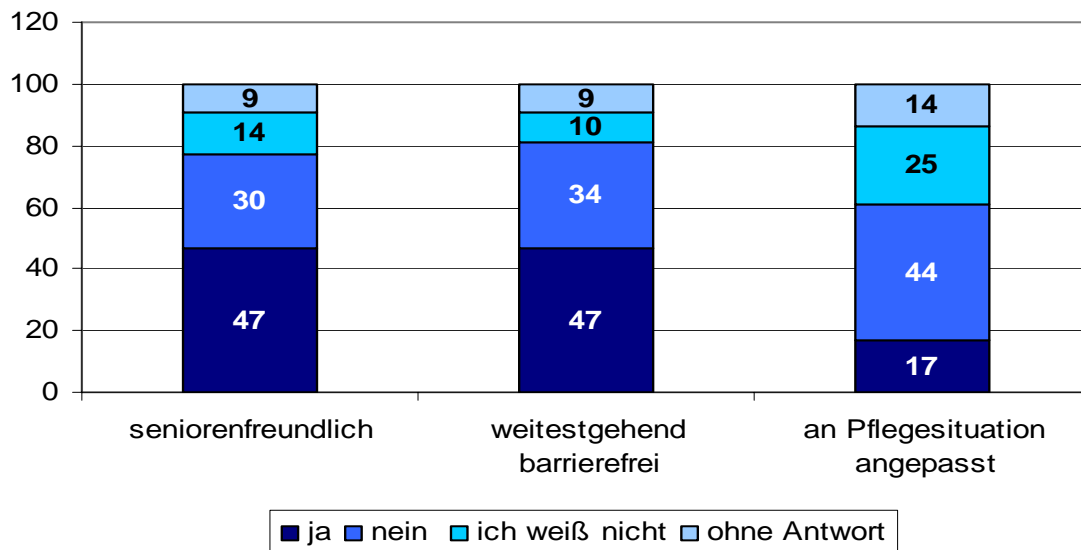
„Fasst man die Wertungen zur Angepasstheit der Wohnung an alter(n)sbedingte Einschränkungen einer selbstständigen Alltagsbewältigung, zur Kenntnis bzw. Nutzung von Möglichkeiten zur Wohnungsanpassung sowie zur Infrastruktur des Wohnumfeldes und zu seiner seniorengerechten Ausgestaltung zusammen, so unterstreichen sie in erster Linie die Grundaussage, dass der Bezirk älteren Bürgern eine gute Wohnqualität bietet. Dabei handelt es sich um Wohnbedingungen, die auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ein Verbleiben in der gewohnten Häuslichkeit bzw. Wohngegend unterstützen können.“²⁴

Für die weitere Tätigkeit des Interessenverbundes in der Wahlperiode der Bezirksverordnetenversammlung werden einige Ergebnisse hervorgehoben.

Bewertung der Wohnung als seniorenfreundlich

- Nach Auffassung von 47 % der Befragten sind die Wohnungen seniorenfreundlich bzw. weitestgehend barrierefrei. Dass die Wohnung an eine Pflegesituation angepasst ist, geben ca. ein sechstel der Befragten an. Allerdings besteht hierbei Unsicherheit im Umgang mit der Fragestellung bezüglich der Anforderungen. Bei der Bewertung nach sozialstrukturellen Merkmalen erben sich kaum Unterschiede. Mit höherem Alter wird die Wohnung eher als seniorenfreundlich angesehen.

Bewertung der Wohnung als ... - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent -²⁵



Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

²³ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

²⁴ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

²⁵ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Bewertung der Wohnung als ... nach soziostrukturellen Merkmalen - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent²⁶

soziostrukturelle Merkmale und Wohnstatus	meine Wohnung ist...											
	seniorenfreundlich				weitestgehend barrierefrei				an Pflegesituation angepasst			
	ja	nein	ich weiß nicht	ohne Antwort	ja	nein	ich weiß nicht	ohne Antwort	ja	nein	ich weiß nicht	ohne Antwort
Geschlecht												
Frauen	47	27	16	10	47	31	11	11	17	40	27	16
Männer	47	34	12	7	45	39	8	8	17	47	23	13
Altersgruppen												
50 bis unter 60 Jahre	36	40	17	7	41	45	9	5	14	54	23	9
60 bis unter 70 Jahre	50	28	13	9	46	32	11	11	18	41	26	15
70 bis unter 80 Jahre	58	19	9	14	56	25	6	13	22	35	20	23
80 Jahre unter älter	69	13	11	7	58	10	17	15	21	19	45	15
Wohnstatus												
Eigenes Haus	53	28	11	8	46	37	8	9	19	44	22	15
Eigentumswohnung	41	45	12	2	49	42	7	2	9	61	27	3
private Mietwohnung	50	29	13	8	50	33	11	6	13	46	33	8
Genossenschaftswohnung	40	33	18	9	43	37	11	9	16	47	25	12
Kommunale Mietwohnung	51	27	12	10	50	29	8	13	21	37	23	19

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- An dem Merkmal „an Pflegesituation angepasst“ zeigt sich sehr deutlich, dass hoher Beratungsbedarf besteht. Beratungsangebote bzw. -inhalte zu Fragen des seniorenfreundlichen Wohnens und zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit sind sehr vielfältig und sind zu richten an Betroffene, Angehörige, Vermieter und an weitere in ein soziales Netz eingebundene Personengruppen. Gleiches gilt für Angebote zur seniorenfreundlichen und behindertenfreundlichen Anpassung der Wohnung.
- Mit zunehmendem Lebensalter steigt der Anteil der Befragten, die ihr Wohnumfeld als seniorenfreundlich bewertet haben. Im Vergleich der Stadtteile treten nur geringe Unterschiede auf, jedoch stimmen immer mehr als 50 % der Befragten dieser Bewertung zu.

²⁶ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Bewertung der Aussage "mein Wohnumfeld ist seniorenfreundlich" nach soziostrukturellen Merkmalen und dem Wohnort - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent ²⁷

soziostrukturelle Merkmale und Wohnort	Mein Wohnumfeld ist seniorenfreundlich.		
	trifft zu	trifft nicht zu	ohne Antwort
Geschlecht			
Frauen	59	35	6
Männer	57	36	7
Altersgruppen			
50 bis unter 60 Jahre	48	45	7
60 bis unter 70 Jahre	60	32	8
70 bis unter 80 Jahre	68	26	6
80 Jahre und älter	79	15	6
Wohnort			
Marzahn-Nord	59	28	13
Marzahn-Mitte	53	39	8
Marzahn-Süd	60	37	3
Hellersdorf-Nord	58	32	10
Hellersdorf-Ost	60	35	5
Hellersdorf-Süd	57	29	14
Biesdorf	61	33	6
Kaulsdorf	54	40	6
Mahlsdorf	59	35	6

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Die wohnortnahe Infrastruktur wird von der übergroßen Mehrheit der Befragten als fußläufig erreichbar benannt (mehr als 65 %). Einzige Ausnahme dabei sind die soziokulturellen Einrichtungen wie Begegnungsstätten, Nachbarschaftshäuser, Freizeitstätten. Hier lag die Zustimmung bei 51 %. Bezogen auf die Stadtteile ergaben sich nur in Einzelfällen Unterschiede.
- Das Interesse an einer seniorenfreundlichen Wohnung, am betreuten Wohnen bzw. Service-Wohnen ist relativ hoch. Im Vordergrund stehen dabei nicht ausschließlich pflegerische Leistungen, sondern solche, die die eigene Sicherheit erhöhen (z.B. Hausnotruf). Das Interesse richtet sich weiterhin auf alltagsunterstützende hauswirtschaftliche Angebote sowie auf Mobilitätshilfen. Die Befragten sind durchaus bereit, zusätzlich zur Miete Mittel für die individuelle Sicherheit und für alltagsbegleitende Hilfen aufzuwenden.

²⁷ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e. V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Mögliche monatliche Aufwendungen für Leistungen des Service-Wohnens nach soziostrukturellen Merkmalen - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent -²⁸

soziostrukturelle Merkmale	Ausgaben für Service-Wohnen von ... bis unter ... Euro/Monat						
	- 20	20 - 50	50 - 100	100-150	150 und mehr	überhaupt keine	ohne Antwort
insgesamt	7	19	26	15	7	13	13
Geschlecht							
Frauen	9	21	25	12	7	14	12
Männer	6	17	27	18	8	12	12
Altersgruppen							
50 bis unter 55 Jahre	8	21	30	11	8	11	11
55 bis unter 60 Jahre	12	16	22	15	7	20	8
60 bis unter 65 Jahre	7	22	29	15	6	13	8
65 bis unter 70 Jahre	3	22	24	19	9	13	10
70 bis unter 75 Jahre	5	21	24	11	11	10	18
75 bis unter 80 Jahre	1	13	21	18	3	17	27
80 Jahre und älter	12	11	20	20	11	6	20
Familienstand							
ledig	19	20	15	9	7	19	11
verheiratet	6	19	27	16	9	11	12
geschieden	11	23	29	8	3	16	10
verwitwet	9	13	21	21	3	19	14
Haushaltsgröße							
1-Personen-Haushalte	12	21	21	11	6	17	12
2-Personen-Haushalte	5	18	27	18	9	11	12
3-Personen-Haushalte und größer	8	20	29	8	5	16	14

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

²⁸ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

- Das Thema „Neue Wohnformen im Alter – Gemeinschaftliches Wohnen“ ist im Vergleich der beiden Studien 2000 und 2005 aktuell geblieben.

Interesse an neuen Wohnformen gemeinschaftlichen Wohnens - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent -²⁹

	ja, wenn nur für Ältere	ja, wenn nicht nur für Ältere	nein	weiß nicht	ohne Antwort
Geschlecht					
Frauen	11	19	36	27	7
Männer	7	22	35	30	6
Altersgruppen					
50 bis unter 60 Jahre	8	28	30	29	5
60 bis unter 70 Jahre	9	20	35	32	4
70 bis unter 80 Jahre	10	11	43	24	12
80 Jahre und älter	9	5	55	15	16

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

Ansprechbar für gemeinschaftliches Wohnen sind eher die Altersgruppen unter 70 Jahre, insbesondere dann, wenn es um generationsübergreifendes Wohnen geht.

Auf der Grundlage der Untersuchung werden für die Arbeit des Interessenverbundes Wohnen im Alter folgende Schwerpunkte bestimmt:

- Die Begriffe „Betreutes Wohnen“ und „Service-Wohnen“ stellen unbestimmte Begriffe dar. Die inhaltliche Bestimmung ist abhängig von der jeweiligen Zielstellung (juristische Aspekte, Dienstleistungen, Kostenaspekte, Objektbezogenheit). Auf der Grundlage von Literaturrecherchen wird für den Interessenverbund Wohnen im Alter analog zur bereits erfolgten Begriffsbestimmung „Seniorenfreundliche und Behindertenfreundliche Wohnung“, eine Begriffsbestimmung vorgenommen, die für den Bezirk vereinheitlicht zur Anwendung kommt.
- Der Interessenverbund wird einen Erfahrungsaustausch zwischen den Wohnungsunternehmen (nicht nur der Verbundmitglieder) zum Schwerpunkt „Wohnen mit Service“ fördern. Dabei sollen auch die vorhandenen Serviceangebote erfasst und zur Entwicklung weiterer angeregt werden. In diesen Erfahrungsaustausch sind die Seniorinnen und Senioren mit Unterstützung der Wohnungsunternehmen einzubeziehen.
- Zur Weiterentwicklung der wohnortnahen Infrastruktur wird, einem Beispiel aus dem Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg folgend, die Schaffung eines „Generationen-Marktes“ angeregt. Ziel soll es sein, das Einkaufen (nicht nur für ältere) zu erleichtern (z.B. bequeme Einkaufswagen, Lupen an den Regalen, Kühlregale mit Stufe).
- Die bestehenden Beratungsangebote sind weiter im Sinne der Ergebnisse der Studie und der Erkenntnisse der Koordinierungsstelle rund ums Alter zu qualifizieren. Der Erfahrungsaustausch über das Vorhandensein von Beratungsangeboten und Beratungsinhalten ist zu fördern. Beratungsangebote erhalten die Möglichkeit, sich in den zur Verfügung stehenden Publikationsmöglichkeiten (Ratgeberjournal für Menschen ab 55 Marzahn-Hellersdorf) darzustellen.
- Die Entwicklung eines Beispiels für generationsübergreifendes Wohnen oder/und Wohnen in einer Wohngemeinschaft wird angeregt.
- Die Zusammenarbeit mit Wohnungsunternehmen ist beispielbezogen weiterzuentwickeln (Gestaltung der Innenhöfe, Modernisierungsmaßnahmen, Mehrgenerationenhäuser, Seniorengruppen im Kiez). Ebenso sind die Belange Älterer bei der Gestaltung des öffentlichen Raumes zu berücksichtigen.

²⁹ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

5.3 Interessenverbund Aktiv im Alter

Angaben zur Struktur des Interessenverbundes, zur Arbeitsweise und die Kooperationsvereinbarung beinhalten die Anlagen 3 und 5.

Im Kapitel 7 der Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005 sind die Ergebnisse der Befragung zum Schwerpunkt „Freizeit“. Für die Arbeit der Mitglieder des Interessenverbundes „Aktiv im Alter“ werden folgende Ergebnisse hervorgehoben.

- Die Freizeitkontakte konzentrieren sich für die Befragten hauptsächlich auf Familien. In erster Linie wird die Freizeit mit der Partnerin / dem Partner verbracht (75 %). Sehr wichtig sind auch die Kontakte zu den Enkeln und zu persönlichen Freunden (jeweils 64 %). Damit bilden stabile soziale Kontakte für die Freizeitgestaltung eine wesentliche Grundlage.
- Nach soziostrukturellen Merkmalen ergibt sich folgende Verteilung:

Freizeitkontakte nach soziostrukturellen Merkmalen - ab 50-Jährige – Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent* -³⁰

Kontakte	soziostrukturelle Merkmale								
	Altersgruppen		Familienstand				Erwerbsstatus		
	50 bis Unter 65 Jahre	65 und älter	ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet	Erwerbstätige	Arbeitslose	nicht Erwerbstätige
Partnerin/Partner	80	67	29	96	35	20	87	69	69
Kinder / Enkelkinder	66	61	31	69	53	66	68	56	63
Vereins-/ Clubmitglieder	14	21	14	15	18	22	14	13	19
persönliche Freunde	65	62	89	63	63	59	69	61	61
andere Gäste von Seniorenveranstaltungen	2	11	4	4	5	13	1	1	8
Bekannte/ Nachbarn	34	33	41	32	29	46	39	45	34
Mitglied der Kirchengemeinde	3	4	8	3	3	1	2	5	4
mein Haustier	18	12	12	15	17	19	16	19	14
allein	12	9	30	5	27	17	10	16	11
Zufallsbekannte	4	2	2	3	6	5	3	10	2

* Mehrfachantworten; Differenz zu 100 Prozent je Wert = ohne Antwort

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Betrachtet man die Inhalte der Freizeitaktivitäten, so differenzieren sie sich wenig zwischen Frauen und Männern und dem Lebensalter. Bildungsangebote haben einen großen Stellenwert. Die gute Erreichbarkeit der Veranstaltungsorte und die mit den Angebotenen verbundenen Kosten sind für die Befragten wichtig.

³⁰ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

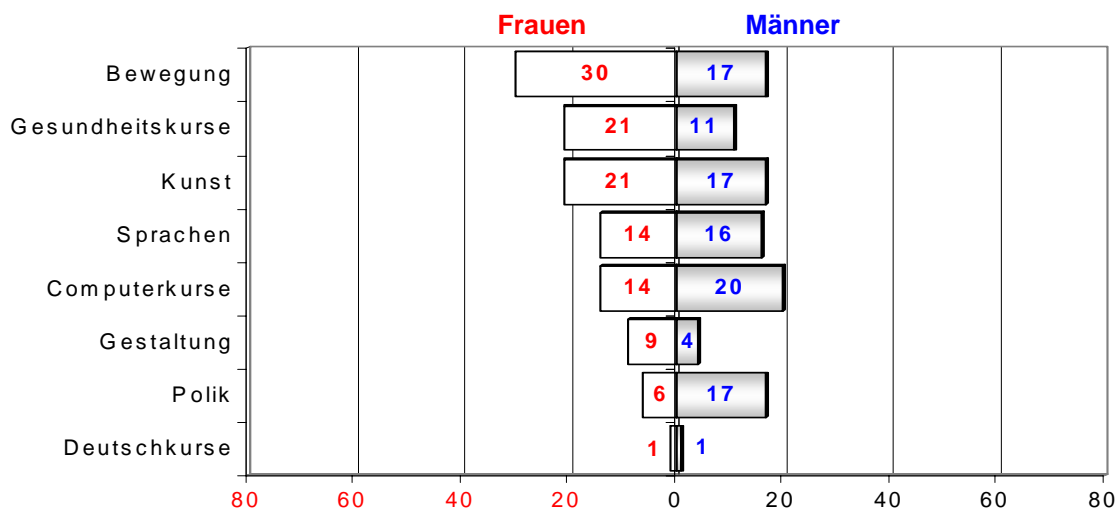
Nutzung von Bildungsangeboten nach soziostrukturellen Merkmalen - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent* -³¹

Kontakte	soziostrukturelle Merkmale								
	Altersgruppen		Familienstand				Erwerbsstatus		
	50 bis unter 65 Jahre	65 und älter	ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet	Erwerbstätige	Arbeitslose	Nicht-erwerbstätige
ja, in jedem Fall	9	8	4	9	14	2	13	8	6
ja, wenn leicht zu erreichen	13	17	17	15	15	14	11	15	17
ja, wenn Kosten angemessen	32	25	31	29	38	14	22	49	29
ja, wenn barrierefrei	2	1		2	2		2	2	1
nein	53	48	52	51	42	59	57	41	48

* Mehrfachantworten; Differenz zu 100 Prozent je Wert = ohne Antwort
 Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Die Bildungsinteressen sind sehr vielgestaltig entwickelt. Sie umfassen die Tätigkeitsfelder Bewegung und Gymnastik, Sprachen, Gesundheit, Politik und Gesellschaft, künstlerische Gestaltung. Frauen und Männer haben erkennbar unterschiedliche Interessenfelder entwickelt.

Bevorzugte Bildungsangebote nach Geschlecht - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent*/ -³²**



* Rangfolge nach: Frauen

** Mehrfachantworten; Differenz zu 100 Prozent = ohne Antwort

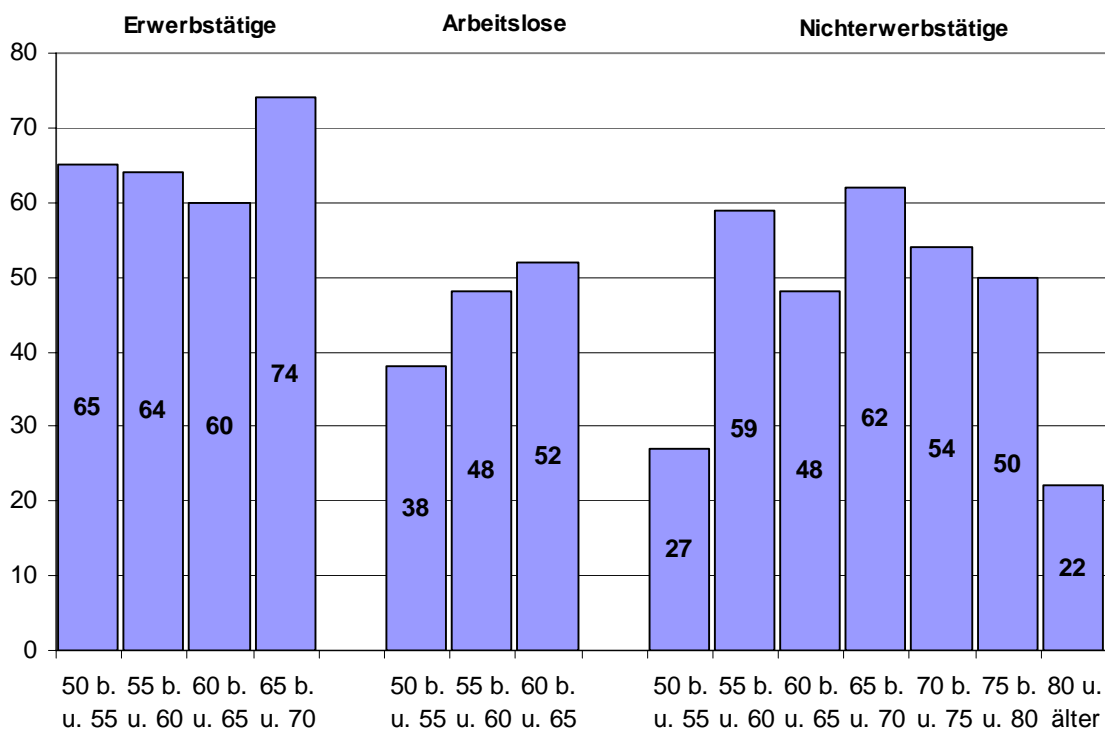
Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

³¹ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

³² Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

- Die Nutzung der Bildungsangebote unterscheidet sich auch nach dem Lebensalter. Für die unter 65-Jährigen sind in der Reihenfolge Bewegung/Gymnastik, Computerkenntnisse, Sprachen, Gesundheit, Kunst/Literatur/Musik, Politik und Gesellschaft wichtig. Für die ab 65-Jährigen verändert sich die Reihenfolge. Genannt werden Kunst/Literatur/Musik, Bewegung/Gymnastik, Gesundheit, Politik und Gesellschaft, Sprachen, Computer.
- Sportlichen Aktivitäten wird überwiegend individuell nachgegangen. Der Anteil der Männer ist größer als der der Frauen. Radfahren und Wandern sind die beliebtesten Freizeitsportarten. Danach werden Gymnastik und Schwimmen genannt. Unter Berücksichtigung der Erwerbsbeteiligung und des Altersverlaufs entsteht folgendes Bild:

Sportliche Aktivitäten nach Erwerbsbeteiligung und Altersverlauf - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent* -³³



* Mehrfachantworten; Differenz zu 100 Prozent = ohne Antwort
 Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Im Bezirk bestehen vielfältige Freizeitangebote in Verantwortung unterschiedlicher Träger. Die Nutzung der Angebote im Bezirk steigt mit zunehmendem Lebensalter an. Von den unter 65-Jährigen besuchen diese 14 % regelmäßig. Bei den ab 80-Jährigen sind es bereits 37 %.
- Die angebotenen kulturellen und sportlichen Veranstaltungen, Bildungsveranstaltungen sind den Befragten in Abhängigkeit von den Angeboten (und Interessen) zwischen 7 und 18% bekannt. Die Hauptinformationsquelle stellen Zeitungen dar (72 %). An zweiter Stelle werden Handzettel, Prospekte und Plakate genannt (52 %).
- Die monatlichen Ausgaben für Freizeitaktivitäten stellen sich nach Lebensalter und Haushaltsnettoeinkommen sehr differenziert dar. Dominant ist die Bereitschaft, kein Geld aufzuwenden.

³³ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Monatliche Ausgaben für organisierte Freizeit nach soziostrukturellen Merkmalen - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent* -³⁴

Auswahlkriterien	Ausgaben für organisierte Freizeit in Euro/Monat						
	-25	25 – 50	50 -75	75-100	100 und mehr	nichts	ohne Antwort
insgesamt	21	17	10	7	4	31	10
Geschlecht							
Frauen	22	20	9	4	3	30	12
Männer	20	14	10	9	6	31	10
Altersgruppen							
50 bis unter 55 Jahre	23	17	8	8	6	35	3
55 bis unter 60 Jahre	18	21	11	5	4	35	6
60 bis unter 65 Jahre	23	17	10	8	5	31	6
65 bis unter 70 Jahre	24	18	11	7	1	27	12
70 bis unter 75 Jahre	17	21	11	5	8	23	15
75 bis unter 80 Jahre	19	20	17	2	3	11	28
80 Jahre und älter	20	6	4	7	3	38	22
Erwerbsstatus							
Erwerbstätige	19	19	11	8	8	29	6
Arbeitslose	28	17	2	4	1	45	3
Nichterwerbstätige	22	16	10	5	3	28	16
Haushaltsnettoeinkommen							
unter 1.000 €	30	13	1	3	1	45	7
1.000 bis unter 1.500 €	28	17	13	3	2	24	3
1.500 bis unter 2.000 €	21	19	7	3	3	32	15
2.000 bis unter 2.500 €	20	17	11	9	4	26	13
2.500 bis unter 3.000 €	16	14	12	14	11	27	6
3.000 € und mehr	12	19	13	13	19	22	11

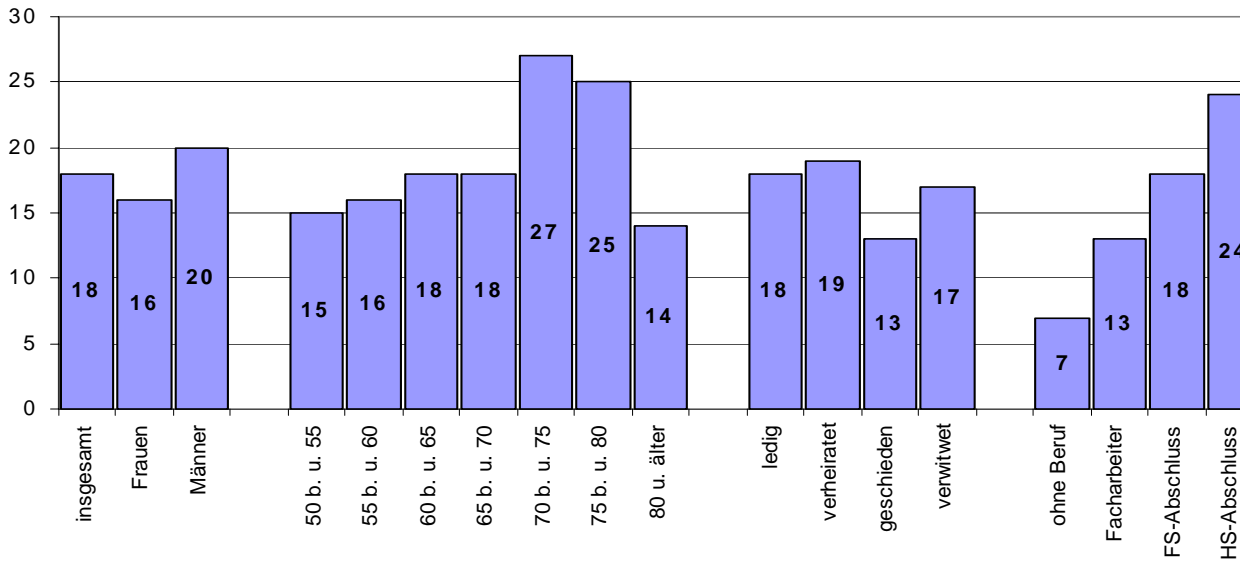
* der jeweilige höchste und zweithöchste Wert = grau unterlegt

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- In allen Altersgruppen der Befragten engagieren sich Frauen und Männer ehrenamtlich. 16 % der Frauen und 20 % der Männer sind ehrenamtlich tätig. Während von den Befragten im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 18 Prozent ein Ehrenamt ausüben, steigt dieser Anteil bei den 70- bis unter 75-Jährigen auf 27 Prozent an. Bei den ab 80-Jährigen sind 14 Prozent ehrenamtlich tätig.

³⁴ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

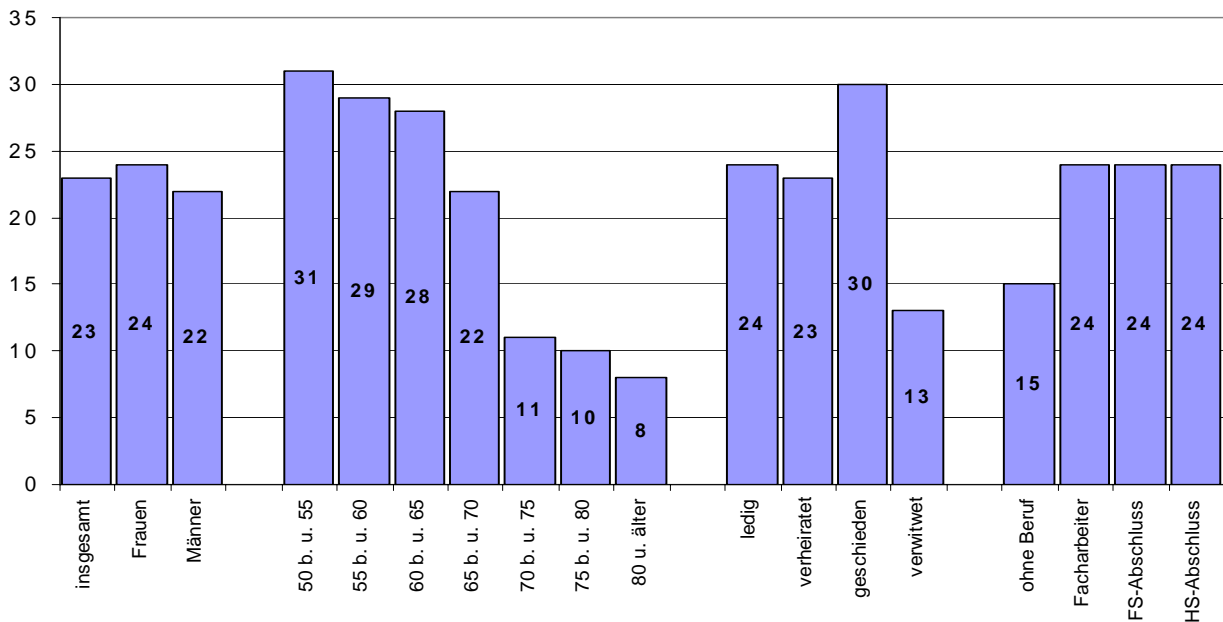
Soziodemographisches Profil von ehrenamtlich Engagierten - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent ³⁵



Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Die Ergebnisse der Befragung belegen, dass in der Altersgruppe der 50- bis unter 65-Jährigen eine große Bereitschaft besteht, sich ehrenamtlich zu engagieren. Dieses Potenzial ist für alle Mitglieder des Netzwerkes im Alter von Interesse.

Soziodemographisches Profil von an ehrenamtlicher Tätigkeit Interessierten - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent ³⁶



Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

³⁵ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

³⁶ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

Für die weitere Arbeit des Interessenverbundes Aktiv im Alter ergeben sich aus den Ergebnissen der Studie folgende Schlussfolgerungen.

- Die Mitglieder des Interessenverbundes sollten ihre eigenen Freizeitangebote anhand der Ergebnisse der Studie überprüfen, sie mit ihren eigenen Erfahrungen abgleichen und sie gegebenenfalls anpassen bzw. weiterentwickeln. Dabei ist auch die kostenmäßige Eigenbeteiligung der Nutzerinnen und Nutzer zu berücksichtigen.
- Anspruchsvolle Bildungsangebote haben für die Befragten unter Berücksichtigung der Kosten und der Erreichbarkeit der Standorte einen hohen Stellenwert. Als weiterführende Aufgabe sollte daher noch einmal die Bildung einer Seniorenakademie geprüft werden. Zur Realisierung sind kooperative Partner innerhalb und außerhalb des Bezirkes zu gewinnen. In diesen Prozess ist die Volkshochschule Marzahn-Hellersdorf maßgeblich einzubeziehen.
- Der Interessenverbund Aktiv im Alter hat die Traditionsveranstaltung „Familienaktivtag“ in den zurückliegenden Jahren entwickelt. Diese sollte als fester Bestandteil des Marzahn-Hellersdorfer Veranstaltungskalenders weitergeführt werden. Im Jahr 2007 wird er in Verbindung mit dem Seniorenwandertag am 08. September durchgeführt. Der Veranstaltungsort Erholungspark Marzahn mit den „Gärten der Welt“ sollte dauerhaft gewonnen werden.

5.4 Interessenverbund Gesundheit im Alter

Angaben zur Struktur des Interessenverbundes, zur Arbeitsweise und die Kooperationsvereinbarung beinhalten die Anlagen 6, 7 und 8 .

Im Jahr 2006 sind in Marzahn-Hellersdorf weitere ambulant betreute Wohngemeinschaften (für demenziell Erkrankte) entstanden³⁷. Der Interessenverbund Gesundheit im Alter hat auf die Erweiterung der sozialen Infrastruktur mit der Bildung des Arbeitskreises „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ reagiert. Der Arbeitskreis hat zwei Zielstellungen bestimmt.

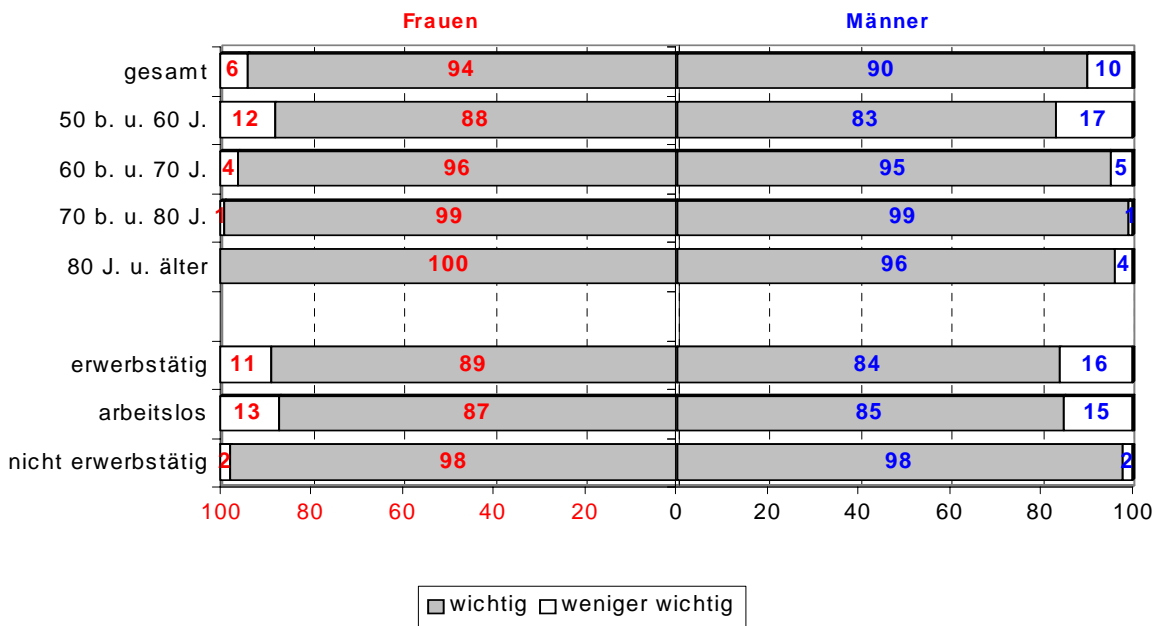
Erstens sollen die „Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen“ im Bezirk einheitlich umgesetzt werden und zweitens ist beabsichtigt, bei der Koordinierungsstelle Rund ums Alter eine „Platzbörse“ freier Wohnplätze zu schaffen.

Im Kapitel 6 der Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005 sind die Ergebnisse der Befragung zum Schwerpunkt „Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes und Bewertung der medizinischen Versorgung“ dargestellt. Für die Arbeit der Mitglieder des Interessenverbundes „Gesundheit im Alter“ werden folgende Ergebnisse hervorgehoben.

- Im Vergleich der beiden Sozialstudien 2000 und 2005 zum Merkmal „Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgung“ ist in der Gesamtbewertung ein deutlicher Zufriedenheitsverlust festzustellen. In diese Bewertung fließen mehrere Faktoren ein. Von besonderer Bedeutung sind dabei die unmittelbaren Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung durch konkrete Personen, z.B. Ärzte, Therapeuten, Schwestern, medizinisch-technisches Personal, Besatzungen von Rettungsfahrzeugen, deren Kompetenz und Engagement für die Patienten und die bestehenden öffentlichen Rahmenbedingungen für die gesundheitliche Betreuung. Festzustellen ist aber auch, dass mit steigendem Lebensalter die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Betreuung anwächst.
- Gesund zu leben ist der wichtigste Verhaltensmaßstab im Umgang mit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer. Für 92 % der Befragten ist dieses Kriterium wichtig. Frauen erreichen dabei im Allgemeinen höhere Werte als Männer. Betrachtet man die Altersgruppe 50- bis unter 60-Jahre, so ist für 12 % der Frauen und für 17 % der Männer das Kriterium „gesund zu leben“ weniger wichtig. Ähnliches zeigt sich für die Gruppen der Erwerbslosen und Arbeitslosen.

³⁷ Veröffentlicht in: Ratgeberjournal für Menschen ab 55 Marzahn-Hellersdorf, 6. Ausgabe

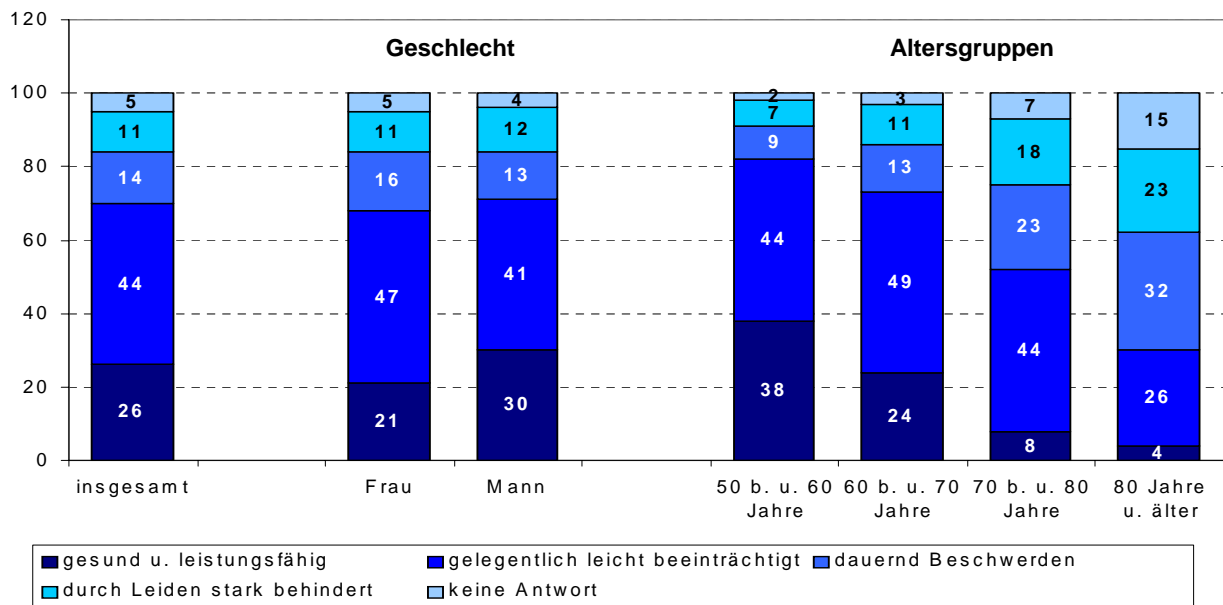
Wichtigkeitsgrad von "gesund zu leben" - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent ⁻³⁸



Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes werden erhebliche geschlechtsspezifische und altersspezifische Unterschiede deutlich. In die Selbsteinschätzung fließen vorhandene Kenntnisse über medizinische Befunde und die Bewertung des eigenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ein. Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes wirkt als Regulativ für die Gesundheitspflege, die Inanspruchnahme von Gesundheitsberatung und präventiven Maßnahmen und medizinischer Behandlung. Mit steigendem Lebensalter nehmen das gesundheitliche Wohlbefinden und die physische Leistungsfähigkeit erheblich ab. Gleichzeitig nehmen die Anteile derjenigen mit Beschwerden und Behinderung durch Leiden zu.

Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent ⁻³⁹



³⁸ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

³⁹ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

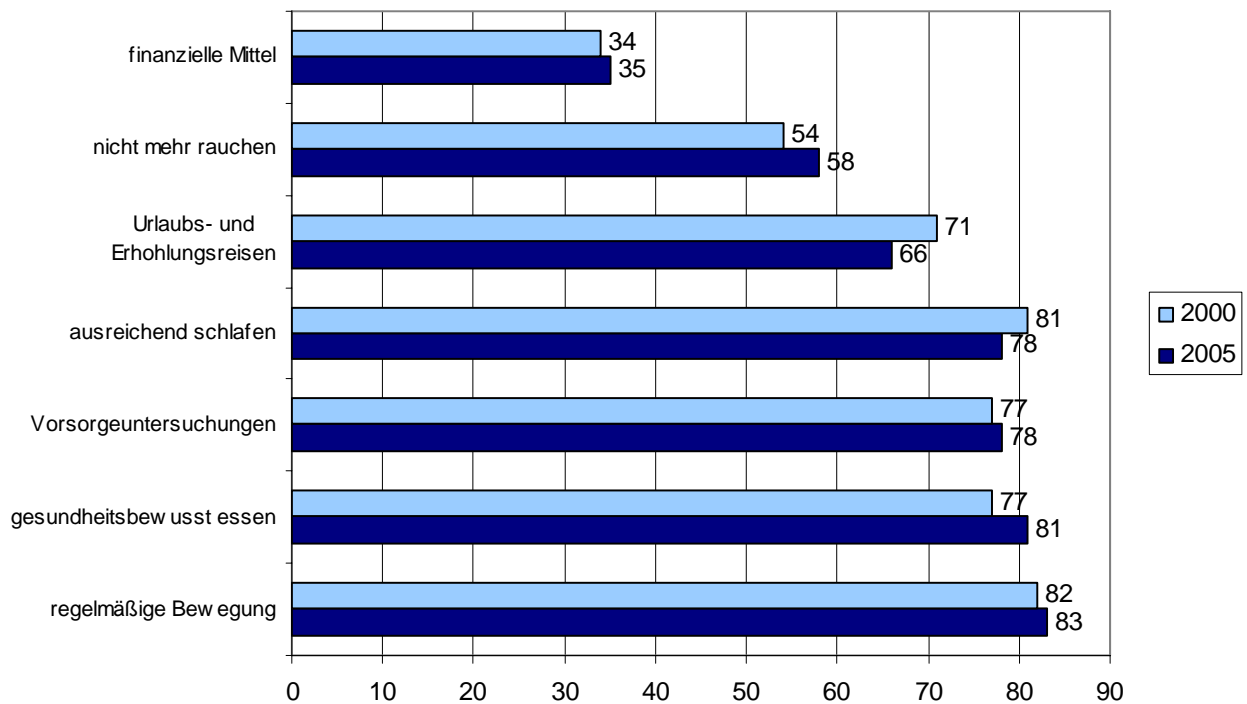
Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- Die Lebensqualität der Älteren ist wesentlich vom psychischen Wohlbefinden abhängig. In der Studie wird dazu ausgeführt.

„Zufriedenheit mit der eigenen Lebensgestaltung, Freude am zweckdienlichen Einsatz eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten bei der Alltagsbewältigung, Integration in familiäre Netze und in durch gegenseitige Achtung bestimmte soziale Beziehungen nehmen vor allem dann, wenn sich Persönlichkeitswerte nicht mehr vorrangig durch die Erfüllung von Erwerbs- und/oder Familienpflichten definieren, als Quellen für das Selbstwertgefühl und eine dem Leben zugewandte Grundhaltung an Bedeutung zu. Demgegenüber beeinträchtigen Ängste, Unsicherheiten und Schwierigkeiten in der sozialen Orientierung das psychische Wohlbefinden erheblich.“⁴⁰

- In den Studien 2000 und 2005 wurden die Eigenaktivitäten für das gesundheitliche Wohlbefinden ermittelt. Die Ergebnisse beider Studien im Vergleich belegen einerseits die Stabilität des hohen Niveaus an gesundheitsbewusstem Verhalten und zeigen andererseits auch Defizite auf.

Vergleich der Eigenaktivitäten für das Wohlbefinden - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2000 und 2005 - in Prozent -⁴¹



Datenbasis: SFZ/50 und älter in Hellersdorf und Marzahn 2000, sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

⁴⁰ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

⁴¹ Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

"Was tun Sie selbst für Ihr Wohlbefinden?" - ab 50-Jährige - Marzahn-Hellersdorf 2005 - in Prozent* -⁴²

Eigenaktivitäten	Geschlecht		Familienstand				Erwerbsstatus		
	Frauen	Männer	50 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 80 Jahre	80 Jahre und älter	erwerbstätig	arbeitslos	nicht-erwerbstätig
regelmäßige Bewegung	82	84	80	88	83	75	83	82	83
gesundheitsbewusst essen	85	77	75	83	87	93	76	72	87
Vorsorgeuntersuchungen	81	75	72	81	86	85	72	71	84
ausreichend schlafen	78	78	67	86	85	90	66	75	87
Urlaubs- und Erholungsreisen	62	70	66	69	64	56	81	36	63
nicht mehr rauchen	52	56	52	65	62	55	57	50	63
finanzielle Mittel einsetzen	34	36	34	36	41	23	43	15	34

* Mehrfachantworten; nur Antwort: trifft zu, jeweils der geringste Wert = grau unterlegt

Datenbasis: sfz/marzhell 50+ 2005 (gew.)

- An der Fragestellung „Was tun Sie selbst für ihr Wohlbefinden?“ werden insbesondere Defizite deutlich. Sie sind in der oberen Abbildung „grau“ hinterlegt. So lassen sich z.B. bei dem Merkmal „gesundheitsbewusste Ernährung“ Defizite bei Männern gegenüber Frauen feststellen, ebenso in der Altersgruppe der 50- bis unter 60-Jährigen und bei Arbeitslosen. Weniger Frauen als Männer haben sich entschieden, im Interesse ihrer Gesundheit nicht mehr zu rauchen. Defizite werden bei diesem Merkmal auch bei Arbeitslosen und in der Altersgruppe der 50- bis unter 60-Jährigen deutlich. Nur 15 % der Arbeitslosen geben an, für ihr gesundheitliches Wohlbefinden Geld auszugeben.

Für die zukünftige fachliche Arbeit des Interessenverbundes Gesundheit im Alter folgt aus den Ergebnissen der Studie, sich verstärkt mit Fragen der Prävention und der Gesundheitsförderung für die über 50-Jährigen zu beschäftigen. Dazu können die schon traditionell stattfindenden jährlichen Fachtage genutzt werden, aber auch gemeinsame Veranstaltungen mit dem Interessenverbund Aktiv im Alter. Die Koordinierungsgremien beider Interessenverbünde sollten hierzu eine Konzeption erarbeiten, sie den jeweiligen Verbundkonferenzen zum Beschluss vorlegen und dem Beirat zur Umsetzung der Altenplanung zur Kenntnis geben.

Der am 11.05.2007 vom Interessenverbund Gesundheit im Alter gemeinsam mit dem Suchtverbund und in Kooperation mit der Alice-Salomon-Fachhochschule durchzuführende Fachtag mit dem Schwerpunkt „Suchtstoffe im Pflegealltag“ sollte daher den Beginn einer Veranstaltungsreihe „Gesundheitskonferenzen für über 50-Jährige“ bilden.

⁴² Quelle: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.; Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005, Bericht -2006

5.5 Interessengemeinschaft Arbeit bis ins Alter

Die Ergebnisse der Sozialstudie 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005 belegen, dass ein großer Teil der Befragten über 50-Jährigen jetzt schon direkt von Armut bzw. einem hohen Armutsrisiko betroffen ist (siehe Abschnitt 4.3 Lebenssituation und Soziale Lage). Von dieser Entwicklung sind besonders die Haushalte mit Arbeitslosen (Einpersonenhaushalte und Partnerhaushalte mit einem oder zwei Arbeitslosen) betroffen. Die Entwicklung ist sehr ernst zu nehmen, beinhaltet sie doch die Gefahr einer sich entwickelnden Altersarmut für die jetzt 50- bis unter 65-Jährigen. Dieser Entwicklung ist aus fachpolitischer Sicht entgegen zu steuern.

Die bisherige traditionelle Altenplanung (Bereiche Wohnen, Freizeit, Gesundheit) sollte um den Bereich „Arbeit für 50- bis 67-Jährige“ als vierte fachliche Säule der bezirklichen Altenplanung in der gegenwärtigen Wahlperiode der BVV erweitert werden.

Ziel muss es sein, sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse für 50- bis 67-Jährige zu schaffen. Dazu sollte noch im Jahr 2007 eine Interessengemeinschaft Arbeit bis ins Alter gebildet werden. Kooperationspartner können sein: das Bezirksamt, die Arbeitsagentur, das Job-Center, der Marzahn-Hellersdorfer Wirtschaftskreis, das bezirkliche Bündnis für Wirtschaft und Arbeit. Das Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf übernimmt federführende Aufgaben und die Gesamtverantwortung für diesen Prozess.

6. Stadtteilzentren

Was sind Stadtteilzentren?

Stadtteilzentren sind multifunktionale Einrichtungen und Verbundsysteme, die der Förderung sozialer Kontakte dienen und in denen ein breites Spektrum von Leistungsangeboten für die Bürger/-innen im jeweiligen Stadtteil bereitgestellt wird.

Als Träger der Stadtteilzentren arbeiten Vereine und Träger der Jugend- und Sozialarbeit im Verbund zusammen.

In Stadtteilzentren werden Angebote zusammengeführt, die die Möglichkeit der gemeinsamen Freizeitbetätigung schaffen, soziale Dienste ermöglichen, Eigeninitiative und bürgerschaftliches Engagement fördern und Selbst- und Nachbarschaftshilfe initiieren. Damit werden die Menschen darin unterstützt, durch Teilhabe am öffentlichen Leben ihre eigene Lebenswirklichkeit bewusst gestalten zu können. Mit Hilfe der Entwicklung von sozialer Verantwortung beim einzelnen kann das friedliche und gleichberechtigte Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher Generationen, Geschlechter, Weltanschauungen, Herkunft und sozialer Lage gefördert werden. Den Bürger/innen wird ermöglicht, die eigene Kompetenz und Kreativität für das Leben im Stadtteil nutzbar zu machen und Verantwortungsgefühl für das Gemeinwesen zu entwickeln, indem sie in Entscheidungsprozesse im Kiez, im Stadtteil und im Bezirk einbezogen werden können.

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

Die Entwicklung der sozialen Stadtteilzentren

Wachsende Armut, Arbeitslosigkeit, soziale Probleme und die anhaltend angespannte Haushaltssituation erfordern die weitere Fortführung der Handlungsstrategien auf bezirklicher Ebene, die alle Selbsthilfe- und Mitwirkungspotenziale einbeziehen und damit alle Ressourcen für ein kleinräumiges, generationsübergreifendes, interkulturelles und bedarfsorientiertes System sozialer Grundversorgung bündeln.

Berlin hat mit den Verträgen zur Förderung von Stadtteilzentren seit 1999 wichtige Schritte zur Steuerung und Bündelung vorhandener Ressourcen auf dem Gebiet der Nachbarschafts- und Selbsthilfearbeit unternommen. Aus diesem Vertrag werden in jedem Berliner Bezirk zwei Stadtteilzentren und eine Selbsthilfekontaktstelle finanziell gefördert.

Für einen Bezirk, der mit rund 250.000 Einwohnern die Dimension einer Großstadt hat, sind jedoch kleinräumigere Ansätze für die Nachbarschafts- und Gemeinwesenarbeit erforderlich. Ausgehend von dem bezirklichen Konzept „Soziale Stadtteilzentren zur Sicherung von Nachbarschafts- und Gemeinwesenarbeit in Marzahn- Hellersdorf“ entstand durch den gebündelten Einsatz von Mitteln der öffentlichen Hand, Eigenmit-

teln der Träger sowie der Wohlfahrtsverbände und des Senats von Berlin ein Netz von insgesamt 8 Stadtteilzentren unter freier Trägerschaft, in das die senatsgeförderten Stadtteilzentren integriert sind. In Abhängigkeit von den konkreten Gegebenheiten vor Ort wird ein Stadtteilzentrum von einem oder mehreren Trägern geführt und werden in Abhängigkeit von der Sozialstruktur und von der räumlichen Ausdehnung des Stadtteils ein bzw. zwei Standorte bewirtschaftet.

Im Zusammenhang mit dem „Rahmenvertrag über die weitere Ausgestaltung und Kooperation der Nachbarschafts- und Gemeinwesenarbeit sowie des Migrationssozialdienstes im Bezirk Marzahn- Hellersdorf“ zwischen dem Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Marzahn- Hellersdorf, und den Verbänden Paritätischer Wohlfahrtsverband, AWO und Caritasverband, unterstützt der Migrationssozialdienst (MSD) seit 9/2005 in Zusammenarbeit mit den Stadtteilzentren in spezifischer Weise die Umsetzung des Integrationskonzeptes für Berlin. Dabei geht es vor allem um die Stärkung der Teilhabe der Zielgruppe an gesellschaftlichen Strukturen und Entscheidungen.

Stadtteilorientierte Budgetierung

Der Bezirk Marzahn-Hellersdorf ist in 9 Stadtteile gegliedert, die sich hinsichtlich ihres sozialen, politischen, religiösen und ethnischen Milieus sowie ihrer Wohnbereiche und Nachbarschaften deutlich voneinander unterscheiden. Daher ist es fachlich und wirtschaftlich sinnvoll, die Finanzierung der sozialen Arbeit an dem Bedarf des jeweiligen Stadtteils auszurichten.

Zur Erfüllung der Ziele und Aufgaben der Stadtteilzentren ist eine finanzielle Grundausstattung pro Stadtteil notwendig, die eine kontinuierliche Arbeit gewährleistet. Dabei erfolgt die differenzierte, bedarfsorientierte Ausstattung der Stadtteilzentren in Abhängigkeit von

- der Sozialstruktur und der daraus resultierenden sozialen Belastung der Stadtteile,
- der zielgruppenspezifischen Besonderheiten in den einzelnen Stadtteilen,
- der bereits vorhandenen sozialen Infrastruktur im Stadtteil

und unter Berücksichtigung der finanziellen Mittel der senatsgeförderten Stadtteilzentren.

Zielstellung der Arbeit der Stadtteilzentren

Ziel ist die Bewältigung bzw. Milderung sozialer Problemlagen und die Verbesserung der Lebensqualität im Stadtteil durch aktive Nachbarschaftsarbeit und Selbsthilfe.

Die Aktivierung der Bürger/-innen zu eigenverantwortlichem sozialen und bürgerschaftlichen Engagement ist dabei ein vordergründiges Gestaltungsprinzip, um eine langfristige und nachhaltige Entwicklung in den Stadtteilen zu ermöglichen.

Es geht im Wesentlichen um:

- die Entwicklung von Nachbarschaftsbeziehungen und sozialen Bindungen im Stadtteil;
- die Schaffung von Möglichkeiten der Selbstorganisation und Übernahme sozialer Verantwortung;
- die Bewältigung bzw. Milderung sozialer Problemlagen durch Nachbarschaftshilfe, Beratung, Betreuung sowie Initiierung von Selbsthilfe;
- die Integration Benachteiligter;
- die Förderung der Identifikation mit dem Gemeinwesen und die Verantwortung für den Stadtteil;
- die Ermittlung und Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten und Arbeitsplätzen;
- das frühzeitige Erkennen von sozialen Problemlagen und deren räumlichen Schwerpunkten, Hinweise und Reagieren auf Bedarfe.

Als Anlage zum Rahmenvertrag wurde ein Kriterienkatalog der Beauftragten für Gleichstellung, Migranten und Migrantinnen und Menschen mit Behinderung zur Sicherung einer bedarfsorientierten Stadtteilarbeit für alle Bevölkerungsteile erstellt, der den STZ als Leitlinie zur Einbindung und Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen am Stadtteilleben sowohl als Nutzer/-innen von Angeboten als auch Mitgestalter/-innen der Entwicklungen der Stadtteilarbeit dient.

Leistungsprofil der Stadtteilzentren

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

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

Neben den Leistungen für den Bürger/ die Bürgerin übernimmt in jedem Stadtteil ein Träger der Stadtteilzentren die Aufgaben eines Stadtteilmanagements zur Koordinierung der Stadtteilarbeit mit folgenden Aufgaben:

- Vernetzung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Ressourcenbeschaffung
- Qualitätssicherung
- Bedarfsermittlung
- Unterstützung von Bürgerbeteiligung

Zur weiteren Entwicklung der Stadtteilarbeit auf der Grundlage verstärkter ressortübergreifender Zusammenarbeit mündeten in 2006 die Abstimmungen zwischen den Akteuren in Kooperationsvereinbarungen, die zwischen Jugendamt, Sozialamt, Stadtteilzentren und Kinder- und Jugendhilfezentren in jedem Stadtteil abgeschlossen wurden. Ziel ist die Bündelung und optimale Nutzung aller Ressourcen im Stadtteil.

Im Rahmen ihrer Managementfunktion unterstützen die Stadtteilzentren Marzahn-Nord-West (seit 1999), Marzahn-Mitte und Hellersdorf-Nord (seit 9/2005) die in diesen Gebieten laufenden, vom Senat des Landes Berlin geförderten Quartiers-Managementverfahren. Ziel ist die stadtteilorientierte, generationsübergreifende Aktivierung und Beteiligung der Bürger/-innen bei der Netzwerkbildung (insbesondere beim Aufbau von bürger- und akteursgetragenen Quartiersbeiräten) sowie bei der Entwicklung von Projekten zur Integration, Bildung und Arbeit.

Drei Stadtteilzentren (in den Stadtteilen Marzahn-Nord, Hellersdorf-Süd und Biesdorf) sind seit 10/2005 im Auftrag des Bezirksamtes in die Verfahren zur Umsetzung des Bürgerhaushaltes involviert. Sie moderieren die Prozesse zur Abstimmung des Bürgerhaushaltes, organisieren Aktivitäten zur Bürgerbeteiligung und unterstützen damit erfolgreich die angestrebte stärkere Beteiligung der Bürger/-innen bei der Planung und Umsetzung des Bezirkshaushaltes.

In die Entscheidungen der lokal bzw. regional wirksamen Netzwerke werden stets die Beauftragten und deren fachbezogene Schwerpunkte in der Gleichstellungs-, Behinderten- und der Migrantenarbeit einbezogen.

Die Stadtteilzentren berücksichtigen seit 01/2006 ganz besonders die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern durch geschlechtergerechte Angebote.

Der Verbund der Stadtteilzentren

Aufbauend auf den Strukturen der Stadtteilarbeit erfolgt eine stadtteilübergreifende Vernetzung und Kooperation der Stadtteilzentren, um eine optimale Ressourcennutzung und -bündelung zu erreichen, weitergehende Synergien zu erzielen, Transparenz zu schaffen und die Arbeit der Stadtteilzentren qualitativ weiterzuentwickeln.

Das Gremium dieser Zusammenarbeit ist der „Verbund Stadtteilzentren“.

Aufgaben des Verbundes sind:

- Stadtteilübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung der Träger der Stadtteilzentren zur Bündelung und optimalen Nutzung vorhandener Ressourcen.
- Erfahrungsaustausch
- Entwicklung von fachlichen Standards
- Fortbildung und Fachdiskussion

- Qualitative Weiterentwicklung des Leistungsprofils der Stadtteilzentren

Als Verbund nehmen die Stadtteilzentren an der Initiative des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Wir sagen Nein zu Rechtsextremismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus“ teil. Dabei entwickeln die Stadtteilzentren weitere Möglichkeiten, gemeinsam mit den Bürger/-innen ein lebendiges aktives, demokratisches Mitgestaltungskonzept vor Ort als Gegenentwurf zu Rechtsextremismus umzusetzen.

7. Angebote für Menschen mit gleichgeschlechtlicher Lebensweise

Im Herbst 1999 gründete sich BALSAM⁴³ während einer Veranstaltung des Schwulen Museum zum Thema: „Lesben und Schwule im Alter“. Bei dieser Gelegenheit wurde deutlich, wie vernachlässigt und tabuisiert das Thema „Lesben/Schwule und Alter“ in Deutschland ist. Die traditionelle Altenarbeit ignoriert die Existenz und die Bedürfnisse alter frauenliebender Frauen und männerliebender Männer weitgehend. Obgleich gerade diese Gruppe durch die Erfahrung von Unterdrückung und Verfolgung in besonderer Weise isoliert lebt. Spezifische Angebote gibt es kaum.

Wir sind ein Arbeitskreis, der sich aus Vertreter/-innen von Lesbian- und Schwulenprojekten, Mitarbeiter/-innen von Seniorenämtern verschiedener Bezirke, Mitfrauen und -männer verschiedener Selbsthilfegruppen älterer und alter Lesben und Schwuler und engagierten Einzelpersonen zusammensetzt.

BALSAM sammelt und bündelt Informationen über Angebote zur Freizeitgestaltung, Beratung, Wohnen und Pflege, für ältere und alte Lesben und Schwule.

BALSAM regt zu mehr attraktive Angebote für alte Lesben und Schwule an und informiert über diese Angebote.

BALSAM koordiniert und vernetzt Aktivitäten, die den Bedürfnissen der älteren und alten Lesben und Schwulen gerecht werden.

BALSAM bietet ein Forum zum Austausch.

BALSAM setzt sich dafür ein, dass die spezielle Lebenssituation der gesellschaftlichen Gruppe – ältere Lesben und Schwule – thematisiert wird und ihre besonderen Interessen in allen politisch relevanten Bereichen angemessen berücksichtigt werden.

BALSAM kümmert sich um die Integration der Themen Sexualität und „lesbische und schwule Lebensentwürfe“ in die Ausbildung des Pflegepersonals in der Seniorinnen- und Seniorenarbeit.

Schwerpunkte

Freizeit: Vielfach finden sich ältere und alte Lesben und Schwule weder von den Angeboten der jeweiligen „Community“ noch von den Angeboten der herkömmlichen Altenarbeit angesprochen. Es ist unser Bestreben, sowohl in den lesbischschwulen Projekten als auch in den Einrichtungen der traditionellen Senior/-innenarbeit Freizeitaktivitäten einzuführen, die den Interessen lesbischer Frauen und schwuler Männer entsprechen.

Beratung: Neben altersspezifischen Themen, die sich mit allgemeinen Fragen des „Älter werden“ befassen, sind gleichgeschlechtlich liebende und lebende Menschen mit dem Thema „Anderseins“ konfrontiert. Erlebte Ausgrenzung, spätes Coming-out, Beziehungs- und Verlustprobleme etc. stellen häufig einen besonderen Beratungsbedarf dar.

Wohnen: Es gibt vielfältige Wohnformen, die für alte Menschen attraktiv sind, sowohl das Wohnen in den eigenen vier Wänden, als auch in Gemeinschaftsprojekten. Besuchs- und Begleitdienste oder nachbarschaftliche Netzwerke können das Problem altersbedingt eingeschränkter Mobilität auffangen. Menschen, die solche Aufgaben wahrnehmen, brauchen Anleitung im bedürfnisgerechten Umgang mit älteren und alten Lesben und Schwulen.

Pflege: Der wohl sensibelste Bereich menschlichen Lebens ist es, auf fremd Hilfe angewiesen zu sein. Pflegebedürftigkeit stellt immer einen Eingriff in Privat- bis hin zur Intimsphäre der/des Gepflegten dar. Gerade in dieser Situation ist es wichtig, die Menschen ganz und insbesondere mit ihrer sexuellen Identität wahrzunehmen und zu respektieren. Hier herrscht dringender Bedarf an Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals. Es gilt das Thema Sexualität im Alter in die Rahmenpläne der Pflegeausbildung zu integrieren und lesbische und schwule Biografien als gleichwertige Lebensweise anzuerkennen.

⁴³Quelle: Selbstdarstellung von BALSAM, BALSAM das Magazin, 3. Ausgabe

Der Mitarbeiter des Bezirksamtes für kommunale Altenplanung ist seit 2003 Mitglied im Arbeitskreis BALSAM. Das Engagement soll auch zukünftig mit dem Ziel gewährleistet sein, für Marzahn-Hellersdorfer Bürgerinnen und Bürger mit gleichgeschlechtlicher Lebensweise Projekte in den Bereichen Freizeit – Beratung – Wohnen – Pflege im Bezirk zu schaffen.

8. Hospizarbeit

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

Die Hospizbewegung hat im Verlauf einer mehr als 10-jährigen Entwicklung im Land Berlin Leitideen entwickelt, die sich in dem Hospizkonzept widerspiegeln. Die Hospizbewegung geht davon aus, dass

- „ - der Kranke mit seinen körperlichen, psychischen, sozialen und weltanschaulichen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht,
- seine Begleitung unabhängig von Herkunft, religiöser Überzeugung und sozialer Stellung erfolgt und
- die aktive Sterbehilfe keinen Raum findet.“⁴⁴

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

Die Leitideen der Hospizbewegung sollen durch folgende Zielstellungen verwirklicht werden.

1. Sterben als integraler Bestandteil des Lebens individuell und gesellschaftlich anzuerkennen. Adressaten der Betreuungsangebote sind der sterbende Mensch und seine Angehörigen und nahe stehende Personen.
2. Eine optimale Schmerztherapie und Symptomkontrolle durch ein interdisziplinäres Team von Fachleuten soll in der letzten Lebensphase unheilbar Kranken Schmerzfreiheit und weitestgehende Beschwerdefreiheit gewährleisten.
3. Der Betroffene soll seine letzte Lebensphase vorrangig selbstbestimmt im privaten Umfeld erleben. Zur Entlastung und Unterstützung des Sterbenden und der ihm nahe stehenden Personen wird eine ständige Erreichbarkeit von Ansprechpartnern sichergestellt.
4. Die Einbeziehung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer gilt als unverzichtbarer, gleichrangiger Bestandteil der Hospizarbeit, um Beistand und Unterstützung für Angehörige/ nahe stehende Personen sowohl während der Sterbe- als auch der Trauerphase anzubieten.⁴⁵

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

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

Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf sind ein ambulantes und ein stationäres Hospiz entstanden.⁴⁶

⁴⁴ Quelle: Hospizkonzept Land Berlin

⁴⁵ s.o.

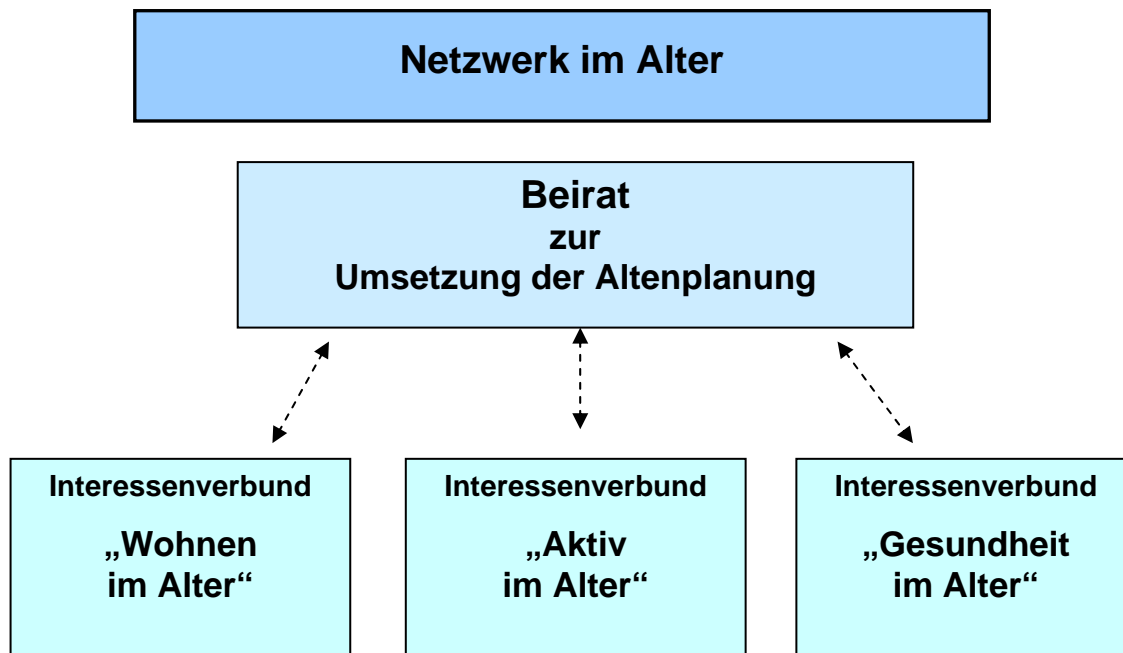
⁴⁶ Siehe auch: Bericht zur Sozialen Infrastruktur 2006

9. Anhang

9.1 Anlagen

Anlage 1

Netzwerk im Alter - Gesamtdarstellung



Beirat zur Umsetzung der Altenplanung Gründung: 15. Mai 2002
Aufgaben: Die von den Interessenverbänden erarbeiteten Beschlussentwürfe zur Umsetzung von Maßnahmen der Altenplanung zu prüfen, zu beraten und zu beschließen und somit die fachliche Umsetzung sowie die Koordinierung einer abgestimmten bezirklichen Kooperation zu gewährleisten. <ul style="list-style-type: none">- Entwicklung / Fortschreibung einer bedarfsgerechten sozialen Infrastruktur- Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements- Erhalt / Entwicklung der Anbieter-/Trägervielfalt

Das Netzwerk im Alter mit Informationen zum Beirat und zu den Interessenverbänden ist auf der Homepage des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf von Berlin dargestellt unter:
<http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/index.html>

Anlage 2

Geschäftsordnung für den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin

Die vorliegende Geschäftsordnung regelt die Aufgaben, die Mitgliedschaft und die Arbeitsweise des Beirates zur Umsetzung der Altenplanung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin auf der Grundlage des Beschlusses Nr. 108/II des Bezirksamtes Marzahn-Hellersdorf von Berlin und der Kenntnisnahme der Bezirksverordnetenversammlung vom 25. 04. 2005 (DS-Nr. 266/V).

1. Aufgaben

- 1.1 Der Beirat begleitet, lenkt und kontrolliert die Umsetzung der bezirklichen Altenplanung.
- 1.2 Der Beirat berät, prüft und beschließt die von den Interessenverbänden „Wohnen im Alter“, „Aktiv im Alter“, „Gesundheit im Alter“ erarbeiteten Beschlussentwürfe bzw. -empfehlungen zur Umsetzung der Altenplanung und gewährleistet die fachliche Umsetzung sowie die Koordinierung der bezirklichen Kooperation. Insbesondere nimmt er Einfluss auf die Entwicklung bzw. Fortschreibung der bedarfsbezogenen sozialen Infrastruktur, auf die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und auf den Erhalt und die Entwicklung der Anbieter- bzw. Trägervielfalt.
- 1.3 Der Beirat kann die Interessenverbände „Wohnen im Alter“, „Aktiv im Alter“ und „Gesundheit im Alter“ mit der fachlichen Bearbeitung kommunalpolitisch relevanter Themen im Zusammenhang mit der bezirklichen Altenplanung beauftragen.
- 1.4 Der Beirat unterstützt und fördert die Zusammenarbeit der Interessenverbände und trägt durch den fachpolitischen Austausch zur Verbesserung von Koordination und Kooperation bei.
- 1.5 Die Aufgabenstellung wird praxisbezogen fortgeschrieben.

2. Mitgliedschaft

- 2.1 Die Bezirksamtsmitglieder sind qua Amt Mitglied des Beirates.
- 3 Die Mitgliedschaft im Beirat wird begründet durch Berufung durch das für den Geschäftsbereich Soziales zuständige Mitglied des Bezirksamtes nach schriftlicher Anerkennung der Geschäftsordnung.
- 3.1 Die Mitgliedschaft endet durch schriftliche Erklärung und Abberufung des jeweiligen Mitgliedes.
- 3.2 Mitglieder des Beirates sind:
 - Bezirksbürgermeister/-in, Bezirksstadträte/-stadträtinnen
 - Vertreter/-innen der zuständigen BVV-Ausschüsse
 - Vertreter/-innen der Wohlfahrtsverbände
 - Vertreter/-innen der Seniorenvertretung
 - Vertreter/-innen der Interessenverbände
 - „Wohnen im Alter“
 - „Aktiv im Alter“
 - „Gesundheit im Alter“
 - Gleichstellungsbeauftragte, Migrantbeauftragte, Behindertenbeauftragte.

3. Arbeitsweise

- 3.1 Die Leitung des Beirates obliegt dem Mitglied des Bezirksamtes, das für den Geschäftsbereich Soziales zuständig ist bzw. im Bedarfsfall dem/der von ihm benannten Vertreter/-in.
- 3.2 Die Geschäftsführung des Beirates obliegt dem Geschäftsbereich Soziales des Bezirksamtes Marzahn-Hellersdorf von Berlin.
- 3.3 Jedes Mitglied des Beirates ist teilnahmeverpflichtet, antrags-, rede- und stimmberechtigt. Bei Abwesenheit benennt jedes Mitglied einen Vertreter / eine Vertreterin.
- 3.4 Die Sitzungen des Beirates sind öffentlich.
- 3.5 Der Beirat tagt 2 – 3mal jährlich.
- 3.6 Der Beirat ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit der Mitglieder anwesend ist. Er fasst Beschlüsse mit der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder.
- 3.7 Von den Sitzungen des Beirates wird ein Ergebnisprotokoll angefertigt. Widersprüche zum Protokoll sind innerhalb von 4 Wochen nach Zugang einzureichen.
- 3.8 Der Beirat beschließt zu Beginn der Sitzung die Tagesordnung. Die Einladung sowie die Tagesordnung sind den Mitgliedern 4 Wochen vor der Sitzung zuzuleiten. Jedes Mitglied kann Besprechungs-

- 3.9 punkte für die Tagesordnung anmelden.
Der Beirat kann sich themenbezogenen Gäste (Experten/Expertinnen) zur fachlichen Beratung zu seinen Sitzungen einladen.

4. In-Kraft-Treten und Änderung der Geschäftsordnung

- 4.1 Veränderungen dieser Geschäftsordnung bedürfen der dreiviertel Mehrheit der anwesenden Mitglieder des Beirates.
4.2 Diese Geschäftsordnung tritt am 15. 05. 2002 in Kraft.

Anlage 3

<h2 style="margin: 0;">Interessenverbund Wohnen im Alter</h2> <p style="margin: 0;">Gründung: 26. Oktober 2000</p>		
<p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - von strategischer/grundsätzlicher Art für die Entwicklung des Wohnens im Alter im Bezirk - Sensibilisierung der Vermieter für die Belange des Wohnens im Alter - Empfehlungen an die Kommunalpolitik/Vermieter - Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Arbeitskreisen - Öffentlichkeitsarbeit 		
<p>Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit</p>	<p>Arbeitskreis Vermieterkontakte, Bedarf, Wohnumfeld</p>	<p>Arbeitskreis Technik</p>

<h2 style="margin: 0;">Interessenverbund Aktiv im Alter</h2> <p style="margin: 0;">Gründung: 08. November 2001</p>	
<p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - von strategischer/grundsätzlicher Art für die Entwicklung von Aktivität im Alter im Bezirk - Zusammenführung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den Arbeitskreisen - Empfehlungen an die Kommunalpolitik/Vermieter - Öffentlichkeitsarbeit - Vorbereitung/Durchführung von Fachveranstaltungen - Jahresplanung von Großveranstaltungen im Bezirk - Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen 	
<p>Arbeitskreis Kleinräumige Angebotsstrukturen und Bürgerschaftliches Engagement</p>	<p>Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit</p>

Anlage 4

**KOOPERATIONSVEREINBARUNG
für den Interessenverbund
WOHNEN IM ALTER
des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf von Berlin**

zwischen:

Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin

Allgemeine Soziale Beratung & Lebenshilfe e.V.

Seniorenvertretung
Marzahn-Hellersdorf

FSE Pflegeeinrichtungen gGmbH

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Marzahn-Hellersdorf e. V.

Albatros e. V.

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.

GWA UmweltConzept GmbH

Volkssolidarität Landesverband Berlin e.V.

Fortuna Wohnungsunternehmen e.G.

Stadt und Land Wohnbautengesellschaft mbH

Behindertenverein Marzahn-Hellersdorf e.V.

Der Paritätische Landesverband Berlin. e. V.

Gemeinnützige Wohnungsgenossenschaft
„Marzahner Tor“ e. G.

Wohnungsbaugenossenschaft Wuhletal e. G.

Energie- und Wärmetechnik GmbH / Hausverwaltung Bischoff

Wohnungsbaugenossenschaft „Grüne Mitte“ e. G.

DEGEWO / WBG Marzahn mbH

Wohnungsbaugenossenschaft Friedenshort e. G.

Wohnungsbaugenossenschaft „DPF“ e. G.

Pflegewohnzentrum Kaulsdorf - Nord gGmbH

Berlin - Brandenburgische Wohnungsgenossenschaft e. G.

City-Meile Hellersdorf GbR

Erste Marzahner Wohnungsgenossenschaft e. G.

Die Kooperationsvereinbarung befindet sich z. Zt. in Überarbeitung und wird nach Bestätigung durch die Mitglieder des Interessenverbundes ergänzt.

Anlage 5

**Kooperationsvereinbarung
für den Interessenverbund „Aktiv im Alter“
des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf von Berlin**

- Land Berlin, vertreten durch das Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
- Seniorenvertretung Marzahn-Hellersdorf
- ABU gGmbH
- AIBM mbH
- Albatros e. V.
- AWO Kreisverband Marzahn-Hellersdorf e.V.
- BALL e. V.
- beschäftigungswerk – arbeit für berlin e.V.
- Marzahn-Hellersdorfer Städtepartnerschaftsverein (MHSPV)
- Förderverein für Jugend und Sozialarbeit e. V.
- Klub 74 Nachbarschaftszentrum Hellersdorf e.V.
- g BIBEG mbH
- Jahresringe Gesellschaft für Arbeit und Bildung e. V.
- JUGENDWERK AUFBAU OST e. V.
- Kiek in e. V. Berlin
- Kulturring in Berlin e. V.
- Sozialwerk des dfb (Dachverband), Frauentreff „HELLMA“
- Haus am Niederfeld GmbH & Co.KG
- MUT g Gesellschaft für Gesundheit mbH
- Sozialverband Deutschland e. V. – Landesverband Berlin-Brandenburg
- Stadtverband Berlin-Ost -
- Bezirkssportbund Marzahn-Hellersdorf
- VOLKSSOLIDARITÄT – Landesverband Berlin e. V.
- Wuhletal Psychosoziales Zentrum gGmbH
- ZIM Gemeinnützige BQG mbH

1. Präambel

Die Mitglieder des Interessenverbundes „Aktiv im Alter“ verstehen den Verbund als Ausdruck der wesentlichen Interessenübereinstimmung für die Belange von Kommunikation, Kultur, Bildung, Sport und Touristik im Alter.

Sie erkennen die folgenden Grundsätze als Maßstäbe ihres Handelns an:

- Die Anerkennung der Würde und Selbstbestimmung des älteren Menschen steht im Vordergrund. Seniorinnen und Senioren dürfen nicht zur Problemgruppe degradiert werden. Besonderes Augenmerk muss den „Seniorinnen/Senioren von morgen“ gewidmet werden, von denen viele arbeitslos oder als Vorruheständler/-in frühzeitig aus der Berufstätigkeit ausgeschieden sind. Durch ein umfassendes Informations- und Beratungswesen muss eine rechtzeitige Vorbereitung auf das Alter und zur Alltagsbewältigung im Alter gewährleistet werden (Hilfe zur Selbsthilfe).
- Die Kooperationspartner erklären ihre Bereitschaft, an der gemeinsamen Planung für den weiteren Ausbau des Verbundsystems teilzunehmen.
- Die Kooperationspartner erklären ihre Bereitschaft, sich gegenseitig über die jeweiligen Planungen zu informieren, soweit sie die Arbeit im Interessenverbund betreffen. Ziel ist auch, sich gegenseitig beim Aufbau neuer und der Veränderung bestehender Projekte und Angebote kollegial zu beraten und die Inhalte zum Vorteil der angesprochenen Zielgruppen abzustimmen.
- Die vorhandenen Ressourcen werden durch Vernetzung und gemeinsame Nutzung effektiv im Sinne der älteren Bürger/-innen eingesetzt.

Grundlage der Arbeit des Interessenverbundes Aktiv im Alter bildet die Altenplanung Marzahn-Hellersdorf in der jeweils gültigen Fassung und weitere Veröffentlichungen im Rahmen der integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung, z.B. zur demographischen Entwicklung.

2. Motto, Zielstellung und Aufgaben

2.1 Motto

Gemeinsam statt einsam

2.2 Zielstellung:

Gemeinsame Ziele der Mitglieder des Interessenverbundes sind es, Möglichkeiten der Aktivität im Alter im Bezirk Marzahn-Hellersdorf qualitativ zu verbessern und eine größere Vielfalt für Senioren/Seniorinnen zu bieten, um individuellen Ansprüchen gerecht zu werden und damit die Lebensqualität für ältere Bürger/-innen zu erhöhen.

Die Hauptrichtungen zur Entwicklung von Aktivität im Alter sind entsprechend den Grundsatzdokumenten des Landes Berlin und des Bezirkes:

- Entwicklung flächendeckender kleinräumiger Angebote in Wohnnähe,
- bedarfsgerechte und qualitative Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und der Angebotsinhalte,
- differenzierte interessenspezifische Angebote für verschiedene Generationen der Senioren/Seniorinnen,
- Einbeziehung, Ausbau, Motivation und Unterstützung von Freiwilligenarbeit, Ehrenamt und bürgerschaftlichem Engagement,
- Entwicklung generationsübergreifender Angebote auch in Zusammenarbeit mit Trägern der Kinder- und Jugendarbeit.

2.3 Aufgaben

Zur Umsetzung der Zielstellung stellt sich der Interessenverbund folgende Aufgaben:

- Aufgaben von strategischer grundsätzlicher Art für die Entwicklung von Aktivität im Alter;
- Empfehlungen an die Kommunalpolitik;
- Interessenvertretung gegenüber der Kommunalpolitik und Institutionen;
- Zusammenführung der Erfahrungen, Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Tätigkeit der Arbeitskreise;
- Vorbereitung und Durchführung von Fachveranstaltungen;
- Jahresplanung von Großveranstaltungen im Bezirk;
- Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen;
- Erarbeitung und ständige Aktualisierung einer Übersicht der vorhandenen Angebote.

Die Zielstellung und die Aufgaben sind praxisbezogen fortzuschreiben.

Der Interessenverbund „Aktiv im Alter“ ist strukturell in das „Netzwerk im Alter“ im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin eingeordnet.

Er trägt mit seiner fachlichen Arbeit wesentlich zur Entwicklung der Lebensqualität der Senioren/Seniorinnen bei. Er kooperiert mit den anderen Verbänden des „Netzwerkes im Alter“ zur Lösung komplexer, auch andere Verbände betreffende Fragestellungen.

3. Organisationsform und Arbeitsweise

3.1 Interessenverbund

- 3.1.1 Die Mitgliedschaft im Interessenverbund ist freiwillig.
Mitglied werden kann, wer sich mit den Zielen des Interessenverbundes identifiziert und im Sinne der Zielstellung im Bezirk tätig ist.
Mitglied des Interessenverbundes ist, wer die Kooperationsvereinbarung durch Unterschrift anerkennt.
Jedes Mitglied ist stimmberechtigt. Die Mitglieder des Interessenverbundes benennen eine/n ständige/n Vertreterin/Vertreter und gegebenenfalls eine/n Stellvertreterin/Stellvertreter.
- 3.1.2 Die Mitglieder erklären die Bereitschaft, sich gegenseitig über ihre Planung zur informieren, soweit sie die Ziele der Vereinbarung betreffen.
- 3.1.3 Der Interessenverbund gibt sich einen jährlichen Arbeitsplan.
- 3.1.4 Der Interessenverbund ist beschlussfähig, wenn 2/3 der Mitglieder anwesend sind. Entscheidungen des Interessenverbundes bedürfen der ¾-Mehrheit der anwesenden Mitglieder.
- 3.1.5 Der Interessenverbund tagt mindestens 3 x jährlich.
- 3.1.6 Der Interessenverbund wählt für die Dauer von zwei Jahren ein Koordinierungsgremium, das aus mindestens 3 und maximal 5 Mitgliedern besteht.
Das Koordinierungsgremium wählt eine/n Sprecherin/Sprecher und eine/n Stellvertreterin/Stellvertreter. Es vertritt den Interessenverbund fachlich nach außen und erfüllt die internen Steuerungsaufgaben.

Das Koordinierungsgremium

- lädt zu den Verbundsitzungen ein,
- moderiert die Verbundsitzungen,
- ist verantwortlich für die Protokollführung der Verbundsitzungen,
- verfasst die Jahresplanung des Verbundes auf der Grundlage der Aufgaben der Arbeitskreise,
- trifft sich in größeren Abständen mit den Sprechern/Sprecherinnen der Arbeitskreise, um Schwerpunkte der Arbeitsweise und verbundbezogene Fragen aufeinander abzustimmen.

3.1.7 Das Kooperationsgremium kann in den zwei Jahren Mitglieder kooptieren.

3.2 Arbeitskreise

3.2.1 Zur Umsetzung der Ziele und Aufgaben bildet der Interessenverbund Arbeitskreise. Die Mitglieder des Interessenverbundes sind verpflichtet, in mindestens einem Arbeitskreis mitzuarbeiten. Sie benennen eine/n ständige/n Vertreterin/Vertreter bzw. Stellvertreterin/Stellvertreter.

3.2.2 Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Kooperationsvereinbarung bestehen die Arbeitskreise „Kleinräumige Angebotsstrukturen und Bürgerschaftliches Engagement“ sowie „Öffentlichkeitsarbeit“.

Weitere Arbeitskreise können themenbezogen neu gebildet, bestehende eingestellt werden, wenn die fachliche Notwendigkeit nicht mehr besteht. Neubildungen und Einstellungen von Arbeitskreisen müssen vom Interessenverbund beschlossen werden.

3.2.3 Die Arbeitskreise geben sich einen jährlichen Arbeitsplan.

3.2.4 Die Arbeitskreise treffen sich nach eigener Festlegung.

3.2.5 Die Arbeitskreise wählen mit einfacher Mehrheit in eigener Entscheidung eine/n Sprecherin/Sprecher oder mehrere Sprecherinnen/Sprecher und eine/n Stellvertreterin/Stellvertreter oder mehrere Stellvertreterinnen/Stellvertreter. Werden mehrere Sprecher/-innen oder Stellvertreter/-innen gewählt, so sind sie gleichberechtigt und vertreten den Arbeitskreis gemeinsam. Die Aufgaben der Sprecher/-innen gelten entsprechend denen des Koordinierungsgremiums.

4. Sonstige Bestimmungen

4.1 Änderungen und Ergänzungen der Vereinbarung bedürfen der Schriftform und der Beschlussfassung gemäß Abschnitt 3.1.4.

4.2 Die Vereinbarung ist unbefristet.
Die Vereinbarung kann durch Beschluss des Interessenverbundes gemäß Abschnitt 3.1.4 aufgelöst werden.
Einzelne Mitglieder können aus der Vereinbarung durch schriftliche Erklärung an das Koordinierungsgremium des Interessenverbundes austreten. Austritte einzelner Mitglieder beeinträchtigen nicht das Weiterbestehen des Verbundes.
Die Vereinbarung endet jedoch, wenn das Land Berlin nicht mehr Mitglied im Interessenverbund ist.

4.3 Sollte eine der Regelungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Regelungen dadurch nicht berührt. In einem solchen Fall ist die Vereinbarung vielmehr ihrem Sinne gemäß zur Durchführung zu bringen.

Berlin, den 18. April 2007

Anlage 6

**Interessenverbund Gesundheit im Alter
(Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund)**

Gründung: 25. April 1997

Der Interessenverbund „Gesundheit im Alter“ hat das Ziel, Behandlung-, Betreuungs- und Pflegesituation und damit die Lebensqualität psychisch und somatisch kranker älterer Menschen in der Region zu verbessern.

Der Interessenverbund umfasst den Gerontopsychiatrisch-Geriatrischen Verbund (GGV) und weitere Mitglieder, die eine Arbeitsvereinbarung mit dem Verbund haben.

Arbeitskreis Klientenorientierte Zusammenarbeit	Arbeitskreis Gerontoplenum	Arbeitskreis Planung und Öffentlich- keitsarbeit	Arbeitskreis Mobilitätshilfe	Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemeinschaften
--	---------------------------------------	---	---	--

Anlage 7

**Kooperationsvertrag
über das Zusammenwirken folgender Träger
im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund
des Bezirkes Marzahn-Hellersdorf von Berlin**

zwischen

Land Berlin, vertreten durch Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin	Albatros e. V.
Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V.	Gemeinnützige Heimbetriebsgesellschaft der Graf Schwerin Forschungsgesellschaft in der Diakonie mbH
Diakonie-Sozialstation Hellersdorf/Marzahn gGmbH	Susan Hellfach GmbH Häusliche Krankenpflege
Häusliche Krankenpflege Meißner & Walter	Pflegeheim Riemeisterstraße GmbH & Co.Betriebs-KG
Vivantes Klinikum Hellersdorf	Pflegewohnzentrum Kaulsdorf-Nord gGmbH
Alpenland Pflegeheime Berlin GmbH	Wuhletal Psychosoziales Zentrum gGmbH
Volkssolidarität – Landesverband Berlin e. V.	FSE Förderung Sozialer Einrichtungen gGmbH
Häusliche Krankenpflege Reichel	Pro sana Ambulante Pflege GmbH
Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH	gfp Gesellschaft für Pflegeberufe gGmbH
Senioren in Berlin gGmbH	HKP Ingrid Vesper GmbH
AWO gemn. Pflegegesellschaft mbH	VIA e.V. Berlin – Brandenburg Verein für inte- grative Angebote
Kursana Domizil Marzahn	Ambulanter Pflegedienst der GFA
Pflegewerk Berlin	KIS Krankenpflege Initiative Süd GmbH
VIS Soziale Dienste	Pflege aus Weißensee
Theodorus Hospiz gGmbH	

Fassung vom 24. April 2007

Präambel

Grundlage dieses Vertrages sind die gesetzlichen Bestimmungen nach dem SGB V, dem SGB XI, dem SGB XII, dem Gesetz für psychisch Kranke, dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 25. Mai 2006 sowie Landes- und bezirkliche Berichte und Planungen in der jeweils aktuellen und gültigen Fassung, z.B. die bezirkliche Psychiatrie- und Suchthilfeplanung und die Altenplanung.

Die Kooperationspartner stimmen überein, dass im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin ein umfassendes, neuen Qualitätsstandards genügendes, gerontopsychiatrisch-geriatrisches Versorgungssystem gemeinsam aufgebaut wird.

Dieses Verbundsystem soll eine Kooperationsstruktur zwischen allen Institutionen und Trägern, welche an der gerontopsychiatrisch-geriatrischen Versorgung im Bezirk beteiligt sind, herstellen.

1. Zielstellung und Aufgaben

Ziel des Kooperationsvertrages soll es sein, die im Verbundsystem bereits regional vorhandenen und noch zu schaffenden Angebote verschiedener Träger der Gerontopsychiatrie und Altenhilfe so zu vernetzen, dass Patienten/Patientinnen mit gerontopsychiatrischem oder geriatrischem Krankheitsbild entsprechend ihrer jeweiligen Betreuungsbedürftigkeit versorgt werden. In den Betreuungsprozess sind alle an der Versorgung Beteiligten einschließlich der Angehörigen einzubeziehen.

1.1 Der jeweilige Kooperationspartner ist verpflichtet, an der gemeinsamen Planung für den Auf- und Ausbau des Verbundsystems teilzunehmen. Die Kooperationspartner sind verpflichtet, eine gemeinsame inhaltliche Konzeption zu erarbeiten und stimmen bausteinbezogene Veränderungen im Verbund ab.

Die Kooperationspartner erklären ihre Bereitschaft, sich gegenseitig über ihre jeweiligen Planungen zu informieren, soweit sie den Auf- und Ausbau des Verbundsystems betreffen. Ziel ist, sich gegenseitig bei dem Aufbau neuer und der Veränderung bestehender Projekte kollegial zu beraten und die Inhalte abzustimmen.

Vertragsänderungen, ergänzende Verträge und neue Verträge erfordern die Zustimmung aller Vertragspartner.

1.2 Die Vertragspartner sind bestrebt, ihre Zusammenarbeit und ihre Planungen so zu gestalten, dass eine Versorgung aller alten Menschen, die im gerontopsychiatrischen oder geriatrischen Sinn erkranken, in einer lückenlosen Behandlungskette und im Sinne einer Versorgungsverpflichtung möglich ist. Hierbei ist eine Problematik so lange zu bearbeiten, bis im Sinne des Klienten/der Klientin adäquate Lösung gefunden ist. Im Vordergrund stehen dabei die adäquate Behandlung und Versorgung des/der einzelnen Klienten/Klientinnen und nicht die ökonomischen Interessen der jeweiligen Vertragspartner.

1.3 Ziel des Verbundes ist es, Kriterien für verbindliche Qualitätsstandards zu erarbeiten.

1.4 Planung und Aufbau des Verbundsystems erfolgt durch die Abarbeitung und Abstimmung der folgenden verbundsystem-relevanten Aufgabenstellungen.

1.4.1 Klienten-/patientenbezogene Aufgabenstellungen

Problembereiche in der patienten-/klientenbezogenen Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Trägern sollen benannt und strukturiert sowie Umgehensweisen bzw. Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden.

1.4.2 Versorgungsstruktur

Mittels einer Erhebung der in den Bezirken vorhandenen Einrichtungen der Bereiche Gerontopsychiatrie, Geriatrie, Altenhilfe und Allgemeinpsychiatrie soll ihr jeweiliges Leistungsprofil verdeutlicht werden.

1.4.3 Gremienstruktur

Die in den Bezirken zu den Themen Gerontopsychiatrie, Geriatrie, Altenhilfe und Allgemeinpsychiatrie etablierten Gremien werden in einer einheitlich strukturierten Kurzbeschreibung dargestellt.

1.4.4 Planung

Derzeitige Planungsprozesse und Planungszuständigkeiten (Psychiatrieplanung/ Altenplanung/Stadtplanung etc.) werden beschrieben, Planungs- und Versorgungslücken benannt und Planungsziele aufgelistet. Innerhalb der Steuerungsmöglichkeiten und Planungsschritte sollte eine Einbindung des Verbundes angestrebt werden. Gesundheits- und Sozialberichterstattung stellen eine wesentliche Planungsgrundlage dar.

1.4.5 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Es bedarf einer Grob-Planung zu Fortbildungsbedarf, -inhalten, -ebenen und -formen, wie z. B. Gerontople-num, spezialisierte Fortbildungsreihen, Planung und Durchführung von Fachtagungen und Fortbildungsbor-se.

Fragen von Aus-, Fort- und Weiterbildung in Kooperation mit Aus- und Fortbildungsstätten müssen im Verbund Berücksichtigung finden.

1.4.6 Qualitätssicherung

Qualitätszirkel, Praxisberatung und -begleitung sowie hieraus entwickelte Qualitätsstandards dienen der Verständigung über Maßstäbe für Qualität und Qualitätssicherung im Rahmen des Verbundsystems.

1.4.7 Dokumentation

Eine Übersicht über die vorhandenen Dokumentationsinstrumentarien ermöglicht eine weitere Verständigung über Qualitätsstandards. Ziel sollte ferner der Aufbau eines einheitlichen Dokumentations-Teil-Systems für Überleitungen sein.

1.4.8 Kosten- und Finanzierungsprobleme

Innerhalb des Verbundes sollen eine Bestandsaufnahme von Problemen im Bereich der Kosten und der Finanzierung bestimmter Leistungen erfolgen und Vorschläge zu deren Lösung erarbeitet werden.

1.4.9 Begleitforschung

Patienten-/kundenbezogen wichtige Fragestellungen werden von den Verbundpartnern zusammengestellt mit dem Ziel einer Vergabe an kooperierende Einrichtungen im Bereich Aus- und Weiterbildung (Forschungsprojekte im Rahmen von Studium/Promotion) und einer Beantragung von Mitteln für Forschungsprojekte.

2. Organisation und Arbeitsweise

- 2.1** Mitglied im geriatrisch-gerontopsychiatrischen Verbund kann werden, wer als Träger seinen Sitz oder einen seiner Standorte im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin hat, geriatrisch und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen versorgt und den Kooperationsvertrag sowie die von der Trägerkonferenz festgelegten Aufnahme- und Ausschlusskriterien als Grundlage der Zusammenarbeit anerkennt. Der Aufnahme geht eine Vorstellung des Bewerbers beim Koordinierungsgremium in Anwesenheit weiterer Trägervertreter voraus. Die Entscheidung über die Aufnahme trifft die Trägerkonferenz nach dem Vorstellungsgespräch und nach Vorliegen der ausgefüllten Antragsunterlagen. Aufnahme- und Ausschlusskriterien werden durch die Trägerkonferenz einmal jährlich den jeweiligen Erfordernissen zur Qualitätssicherung in der Verbundarbeit angepasst.

Einrichtungen, die Freizeit- und Kulturangebote für ältere Menschen vorhalten, Beschäftigungsgesellschaften und Einrichtungen, die in den Bereichen Bildung, Forschung oder Lehre tätig sind und hierbei ältere Menschen im Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf als Bezugspunkt haben, können unterstützende Mitglieder ohne Stimmrecht werden. Sie müssen den hierfür von der Trägerkonferenz festgelegten Aufnahme- und Ausschlusskriterien zustimmen. Der Aufnahme geht eine Vorstellung beim Koordinierungsgremium in Anwesenheit weiterer Trägervertreter voraus. Die Entscheidung über die Aufnahme als unterstützendes Mitglied trifft die Trägerkonferenz nach dem Vorstellungsgespräch und nach Vorliegen der ausgefüllten Antragsunterlagen.

Senior/-innen, Angehörige und Patientenfürsprecher/-innen werden über die Arbeitsgruppe, Programme und Projekte an der Arbeit des Verbundes beteiligt. Eine Stimmberechtigung erfolgt über eine/n Vertreterin/Vertreter und Stellvertreterin/Stellvertreter aus den Sondersozialkommissionen des Bezirkes oder eine vergleichbare Regelung. Für die Aufnahme gilt das gleiche Verfahren wie bei der Aufnahme ordentlicher Träger mit entsprechend angepassten Antragsunterlagen.

- 2.2** Auf der Basis dieses Kooperationsvertrages schaffen die Vertragspartner ein gemeinsames Gremium, im Folgenden Trägerkonferenz genannt. Die Trägerkonferenz berät über gemeinsam interessierende Punkte und Problemfelder, die sich aus den Aufgabenstellungen des Punktes 1.4 ergeben. Es werden Wege erörtert, wie diese Aufgabenstellungen erfüllt werden können.
- 2.3** Mitglieder der Trägerkonferenz sind die Träger, die den Kooperationsvertrag unterzeichnet haben sowie ein/e Vertreter/-in/Stellvertreter/-in der Senior/-innen, Angehörigen und Patient/-innen. Die Träger benennen für die Trägerkonferenz jeweils ein/e Vertreter/-in und ein/e Stellvertreter/-in. Unterstützende Mitglieder sind berechtigt, an der Trägerkonferenz teilzunehmen.
- 2.4** Die Trägerkonferenz ist beschlussfähig bei Anwesenheit von 2/3 der Mitglieder. Entscheidungen der Trägerkonferenz bedürfen der 2/3 Mehrheit der stimmberechtigten Verbundmitglieder.
- 2.5** Die Trägerkonferenz wählt nach Verabschiedung der Geschäftsordnung aus sich heraus ein Koordinierungsgremium (Vertreter/-innen von drei Trägern), welches die internen Steuerungsaufgaben für jeweils ein Jahr übernimmt und danach neu gewählt werden muss.
- 2.6** Die Trägerkonferenz setzt für die unter 1.4 genannten Aufgabenbereiche Arbeitsgruppen ein, die hierfür Konzeptionen erarbeiten und in der Trägerkonferenz zur Diskussion stellen. Unterstützende Mitglieder sowie Seniorinnen und Senioren, Angehörige und Patientenfürsprecher/-innen können sich an den Arbeitsgruppen beteiligen.
- 2.7** Die Koordinierungsaufgaben wie die unter 1.4 genannten Aufgabenstellungen werden über den Weg einer Aufgabenverteilung von den im Verbund organisierten Trägern geleistet. Die Verbundmitglieder beteiligen sich hierbei im Rahmen ihrer jeweiligen personellen Ressourcen.
- 2.8** Näheres regelt die Geschäftsordnung.

3. Sonstige Bestimmungen

- 3.1** Änderungen und Ergänzungen des Vertrages bedürfen der Schriftform und des gegenseitigen Einverständnisses.
- 3.2** Dieser Kooperationsvertrag schließt an den Kooperationsvertrag vom 13. 06. 1997 an und gilt unbestimmt.
Er ist mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündbar. Austritte einzelner Partner beeinträchtigen nicht das Weiterbestehen des Verbundes. Der Verbund endet jedoch, wenn kein Mitglied des Landes Berlin mehr im Verbund Mitglied ist.
- 3.3** Sollte eine der Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Regelungen dadurch nicht berührt. In einem solchen Fall ist der Vertrag vielmehr seinem Sinne gemäß zur Durchführung zu bringen.

Anlage 8

GESCHÄFTSORDNUNG

Präambel

Die vorliegende Geschäftsordnung regelt Aufgaben, Arbeitsweise und Beziehung der Kooperationspartner im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund (GGV) Marzahn-Hellersdorf auf der Grundlage des Kooperationsvertrages "Über das Zusammenwirken der einzelnen Träger im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund Marzahn-Hellersdorf von Berlin" vom 26.01.1999.

Fassung vom 08.02.2006

§ 1 Trägerkonferenz

Das beschließende Organ des Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbundes ist die Trägerkonferenz. Die laufenden Geschäfte des Verbundes übernimmt das Koordinierungsgremium. Die Trägerkonferenz ist beschlussfähig bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder. Entscheidungen der Trägerkonferenz bedürfen der 2/3 Mehrheit der Anwesenden.

§ 2 Zusammensetzung der Trägerkonferenz

- (1) Die Mitglieder der Trägerkonferenz ergeben sich aus der Zahl der beteiligten Träger am Verbund, deren Mitgliedschaft durch das Eingehen des o. g. Kooperationsvertrages besiegelt wird.
- (2) Die Leitung der Trägerkonferenz übernimmt ein Mitglied des Koordinierungsgremiums.
- (3) Jedes Mitglied der Trägerkonferenz bestimmt einen namentlich benannten Vertreter/in und Stellvertreter/in. Personelle Veränderungen sind dem Koordinierungsgremium schriftlich mitzuteilen.
- (4) Auf Beschluss der Trägerkonferenz können entsprechend Punkt 2.2. des Kooperationsvertrages unterstützende Mitglieder in beratender Funktion hinzugezogen werden

§ 3 Aufgaben der Trägerkonferenz

- (1) Die Trägerkonferenz erarbeitet Konzepte für die Versorgung im Verbund und stimmt bausteinbezogene Veränderungen im GGV ab. Die Trägerkonferenz ist verpflichtet, eine Problematik solange zu bearbeiten, bis eine im Sinne der Klienten angemessene Lösung gefunden ist. Im Vordergrund steht dabei die Behandlung und Versorgung der Klienten unter Berücksichtigung der ökonomischen Notwendigkeiten und Ressourcen der jeweiligen Träger.
- (2) Die Trägerkonferenz entscheidet auf Antrag eines Mitglieds oder des Koordinierungsgremiums über:
 1. Veränderungen der Verbundsstruktur, des Geschäftsablaufes und der Geschäftsverteilung und über
 2. Planungs- und Organisationsvorhaben aufgrund von Vorlagen des Koordinierungsgremiums.
- (3) Die Trägerkonferenz erstellt einen Jahresarbeitsplan und kontrolliert seine Erfüllung. Sie benennt zur Erfüllung des Jahresarbeitsplanes Arbeitsgruppen.

§ 4 Die Zusammensetzung des Koordinierungsgremiums

- (1) Das Koordinierungsgremium wird alle zwei Jahre in der ersten Sitzung von der Trägerkonferenz neu gewählt.
- (2) Das Koordinierungsgremium setzt sich zusammen aus drei Vertretern unterschiedlicher Träger und Bereiche.
- (3) Das Koordinierungsgremium bestimmt einen Sprecher. Das Koordinierungsgremium ist berechtigt, innerhalb der zwei Jahre ein Mitglied zu kooptieren.

§ 5 Die Aufgaben des Koordinierungsgremiums

- (1) Im Auftrag der Trägerkonferenz arbeitet das Koordinierungsgremium selbständig und in eigener Verantwortung. Das Koordinierungsgremium setzt die Beschlüsse der Trägerkonferenz um. Die Tätigkeit des Koordinierungsgremiums ist der Zielstellung des GGV, wie sie im Kooperationsvertrag unter Punkt 1. genannt wird, verpflichtet.
- (2) Dem Koordinierungsgremium obliegen insbesondere die:
 1. Koordinierung in Bezug auf die Vernetzung von Trägern. Das Koordinierungsgremium unterrichtet die Trägerkonferenz rechtzeitig über vorgesehene wesentliche vertragliche Beziehungen. Dieses kann auch im schriftlichen Verfahren erfolgen.
 2. Vorbereitung von Vorlagen und Konzepten, die der Trägerkonferenz zur Entscheidung und Begutachtung vorgelegt werden,
 - die Erstellung eines Jahresberichtes
 - die Koordination der berufenen Arbeitsgruppen
 - Ausfertigung von Protokollen.
- (3) Mitglied im Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbund kann werden, wer als Träger in den Bezirken Marzahn und Hellersdorf geriatrisch und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen versorgt. Die Aufnahmebestätigung erfolgt auf formlosen schriftlichen Antrag hin durch das Koordinierungsgremium. Sieht es Bedenken, legt es unverzüglich den Antrag der Trägerkonferenz zur Beschlussfassung vor.

§ 6 Sitzungen der Trägerkonferenz

- (1) Die Trägerkonferenz wird vom Koordinierungsgremium unter Bekanntgabe der Tagesordnung einberufen.
- (2) Die Trägerkonferenz findet in der Regel einmal im Quartal statt, jeweils im ersten Monat, am vierten Dienstag von 9.00 Uhr bis 11.00 Uhr.
- (3) Die Trägerkonferenz muss kurzfristig einberufen werden, wenn mindesten ein Drittel der Mitglieder der Trägerkonferenz dem zustimmen. Kommt das Drittel nicht zustande, wird das Anliegen auf der nächst stattfindenden Trägerkonferenz als Tagesordnungspunkt behandelt.
- (4) In Angelegenheiten, die keinen Aufschub dulden, kann das Koordinierungsgremium notwendige Maßnahmen treffen, wenn die Zustimmung der Trägerkonferenz nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Die Entscheidung ist einstimmig zu treffen. Das Koordinierungsgremium hat die Mitglieder des GGV von den getroffenen Maßnahmen unverzüglich zu unterrichten.

(5) Sollte es zwischenzeitlich Klärungsbedarf geben, der die alsbaldige Stellungnahme bzw. die Zustimmung der Trägerkonferenz erfordert, kann das auch im schriftlichen Verfahren geschehen. Der Rücklauf hat dann innerhalb von 14 Tagen zu erfolgen; Nichtmeldung wird als Zustimmung gewertet.

(6) Zu jeder Sitzung der Trägerkonferenz wird ein Protokoll geführt. Dieses geht innerhalb von 14 Tagen nach Stattfinden der Trägerkonferenz allen Mitgliedern zu.

(7) Die Sitzungen der Trägerkonferenz sind öffentlich. Die Mitglieder der Trägerkonferenz sind in ihren jeweiligen Einrichtungen für die Weitergabe diesbezüglicher Informationen selbst zuständig. Zu bestimmten Tagesordnungspunkten kann die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden.

(8) Die Leitung der Trägerkonferenz übernimmt ein Mitglied des Koordinierungsgremiums. Zu Beginn der Sitzung kann die Tagesordnung durch Beschluss der anwesenden Vertreter/innen der Träger erweitert werden.

(9) Sofern sich die Tagesordnungspunkte nicht auf der vorhergehenden Sitzung ergeben, teilen die Mitglieder der Trägerkonferenz ihre Vorschläge dem Koordinierungsgremium vier Wochen vor dem stattfindenden Termin mit.

(10) Ort und Zeitpunkt der Sitzungen der Trägerkonferenz werden den Mitgliedern mit dem Protokoll mitgeteilt.

§ 7 Geschäftsadresse

Die Geschäftsadresse des Verbundes lautet:

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal
PLS / Verbund
Tel. 90293 - 4431
Fax 90293 - 4265
12591 Berlin
e-mail:herbert.hoehne@ba-mh.verwalt-berlin.de

9.2 Literaturhinweise zum Thema (Auswahl)

- Kommunale Altenplanung; Hrsg. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; Berlin 2005
- Steuerungsunterstützung durch Sozialplanung und Controlling auf kommunaler Ebene; Hrsg. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge; Berlin 2005
- Altenhilfe als Verbundsystem; Hrsg. Kuratorium Deutsche Altershilfe; Köln 1993
- 50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005 – eine Sozialstudie-; Hrsg. Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V. im Auftrag des Bezirksamtes Marzahn-Hellersdorf; 2006
- Menschen mit Behinderungen in Marzahn-Hellersdorf 2004; Hrsg. Lebensnähe Marzahn e.V., Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.
- Perspektiven der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen, Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“ der Bertelsmann Stiftung; Hrsg. Bertelsmann Stiftung
- Altern und Potenziale der Prävention und Gesundheitsförderung (Schwerpunktheft); prävention Zeitschrift für Gesundheitsförderung; Jahrgang 29, 2006
- Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Berlin 2005
- Dokumentation der Fachtagung – Vorstellung und Diskussion zentraler Positionen des Fünften Altenberichts der Bundesregierung mit Senioren, Seniorenverbänden und Seniorenorganisationen; Berlin 2005
- Gesetz zur Stärkung der Mitwirkungsrechte der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben im Land Berlin (Berliner Seniorenmitwirkungsgesetz)
- Pflegeangebote in Berlin – Landespflegeplan 2006; Hrsg. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Wohnen im Alter – Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln; Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kuratorium Deutsche Altershilfe; 2006
- Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005; Hrsg. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe; Hrsg. Arbeiterwohlfahrt Friedrichshain-Kreuzberg e.V., Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.
- Bericht zur Studie „Auswirkungen von Mobilitätshilfe auf die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen“; Hrsg. Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin
- Leitlinien für eine Gesunde Stadt; Hrsg. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Substanzbezogene Störungen im Alter, Informationen und Praxishilfen; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2005
- Anders sein und älter werden – Lesben und Schwule im Alter – Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation; Hrsg. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport
- Wenn Ihr Arzt nicht mehr helfen kann – Ein Wegweiser der Zentralen Anlaufstelle Hospiz; Hrsg. Zentrale Anlaufstelle Hospiz / Unionhilfswerk
- Sozialer Beratungsbedarf bei Demenz – Masterarbeit 2006; Hrsg. Antje Tauchert
- Für sich und in Gemeinschaft – Barrierefreiheit als Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen bis ins hohe Alter – Eine Wortmeldung; Hrsg. Sozialwerk Berlin e. V., 2007
- Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Runder Tisch Pflege – Arbeitsgruppe IV; Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2007