

## Netzwerk im Alter – Beirat zur Umsetzung der Altenplanung, 14.07.2010

### Berichterstattung zur bisherigen Umsetzung der Altenplanung Marzahn-Hellersdorf 2007 – 2011

**Altenplanung Marzahn-Hellersdorf** ist ein **Element kommunaler Sozialplanung**. Sie berücksichtigt insbesondere **soziodemographische und gesundheitliche Entwicklungen in der Altersgruppe „50 Jahre und älter“**, die unterschiedlichen Lebenssituationen von **Frauen und Männern** sowie die **Erfassung, Bedarfsfeststellung und Planung geschlechtergerechter Angebote**.

Die für die **Legislaturperiode 2007 – 2011** beschlossene Altenplanung ist als komplexer, ressortübergreifender Planungs- und Handlungsprozess angelegt, der über den **Beirat zur Umsetzung der Altenplanung** gesteuert wird. Dem Beirat ist über die Umsetzung der Altenplanung Bericht zu erstatten. Hieraus ergeben sich zugleich Ansätze für die **Fortschreibung der Altenplanung ab 2011**.

Gemäß **Bevölkerungsprognose bis 2020** wächst in Marzahn-Hellersdorf die Altersgruppe 50 Jahre + im Vergleich zu 2008 um 14,3%, in der Altersgruppe 65 – 75 Jahre um 7,7%, besonders deutlich bei den 75 – bis 85-Jährigen (um 65,7%) und bei den Menschen, die 85 Jahre und älter sind (um 73,5%).

#### Anlage: Bevölkerungsprognose Marzahn-Hellersdorf / Vergleich 2008 - 2020

Altersgruppe	2008	2020	Veränderung in Prozentpunkten
Ab 50-Jährige insgesamt	93.399	106.753	+ 14,3
50 bis 65 Jahre	54.511	56.425	+ 3,5
65 bis 75 Jahre	25.192	27.394	+ 7,7
75 bis 85 Jahre	10.667	17.678	+ 65,7
85 Jahre und älter	3.029	5.256	+ 73,5

Quelle: Daten des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg 2009

Viele alte Menschen bleiben gesund und in ihr berufliches und soziales Leben eingebunden. Andere wiederum werden nicht von altersbedingter psychischer Erkrankung, Behinderung und Pflegebedürftigkeit verschont. Deren Anteil wächst mit fortschreitender Alterung der Bevölkerung, und damit die Zahl der mit geeigneten Angeboten zu versorgenden Bürgerinnen und Bürger. **Der Anstieg konzentriert sich auf die Alten mit Hilfe- und Pflegebedarf am stärksten.**

Das hat Auswirkungen auf die **Ausgestaltung der Versorgungsangebote im Bezirk** und bedeutet für die **planerische Verantwortung der Kommune neue Herausforderungen an Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung** - hinsichtlich Bedarfsermittlung, Ausrichtung auf Ziele, Aufgaben, Leistungsangebote, Planungsbeteiligung der Leistungsanbieter und Netzwerkarbeit **in der Altenhilfe**.

#### Leitlinien der Altenplanung 2007 – 2011 u. wie sie bislang umgesetzt wurden

1. Die aktuelle Altenplanung soll unter Planungs- und Realisierungsaspekten gemäß beschlossener Leitlinien als **Verbundsystem** organisiert werden. Dem entspricht das bestehende **Netzwerk im Alter** mit seinen drei Interessenverbänden und dem Beirat zur Umsetzung der Altenplanung. Diese Strukturen des Netzwerkes im Alter haben sich insgesamt gut bewährt, die bisherigen Arbeitsergebnisse seit 2007 wurden in Form der **Netzwerkberichte der Interessenverbände an den Beirat zur Umsetzung der**

**Altenplanung für die Jahre 2007 und zuletzt für 2008/2009** abgerechnet und werden für alle zugänglich ins Netz gestellt.

Die Altenplanung des Bezirks Marzahn-Hellersdorf hat **sich ergänzende Blickwinkel**. Sie berücksichtigt **Probleme**, die **im Zusammenhang mit der Alterung der Bevölkerung** stehen, ist jedoch nicht defizitorientiert, sondern bezieht den **Bedeutungswandel des Alterns** und damit verbundene **Chancen für Menschen im Alter und für die Gesellschaft** ein.

Altenplanung begreift **Altern als mehrdimensionalen Prozess** mit den **Schwerpunkten Wohnen, Gesundheit, Freizeit und Arbeit bis ins Alter**. Die **Altenplanung** folgt darin Ansätzen der **Rahmenstrategie Soziale Stadt** und der **Sozialraumorientierung**. Von besonderer Bedeutung für Altenplanung ist die **Präsenz und Vernetzung von Angeboten im Quartier**.

Folgende **Kernangebote** sollen **in einem modernen Quartierskonzept für alte Menschen** - und damit in deren Lebensumfeld - auf jeden Fall umgesetzt werden:

**Soziales:**

- Beratung und Alltagshilfen
- Soziale Integration und gegenseitige Hilfe

**Wohnen:**

- Wohnberatung
- Barrierefreies Bauen, insbes. Wohnungsanpassung

**Pflege:**

- Pflege und Betreuung zu Hause
- Quartiersbezogene ambulante Dienste
- Nach Möglichkeit quartiersbezogene Wohnformen für Pflegebedürftige - „Betreutes Wohnen im Bestand“

Die bestehenden **Interessenverbände Wohnen im Alter, Gesundheit im Alter und Aktiv im Alter** richten sich strukturell an diesem mehrdimensionalen Prozess aus. Ihre Koordinierungsgremien suchen derzeit – u. a. orientiert am Quartierskonzept für alte Menschen – intensiv nach Schnittstellen für engere Zusammenarbeit und Vernetzung. Näheres wird ausgeführt unter **Punkt 3. „Qualitätsworkshop der Koordinierungsgremien“**.

**2. Bundesweit** – so auch in Berlin und im Bezirk Marzahn-Hellersdorf - wird die Gesellschaft mit **zwei nachhaltigen Entwicklungen** konfrontiert:

- dem **demographischen Wandel** bzw. einer stark alternden Bevölkerung
- der **prekären Situation vieler Menschen 50 + auf dem Arbeitsmarkt** und damit verbundenen Veränderungen ihrer materiellen Alterssicherung (**Stichwort „drohende Altersarmut“**):
  - Bereits ab dem Alter **45 +** sind Menschen im Bezirk nachweislich überproportional von **Arbeitslosigkeit** betroffen. Es gibt die langjährige Erfahrung häufig und auch längerfristig unterbrochener Erwerbsbiographien. Ca. 2/3 der derzeit arbeitslosen ab 50-Jährigen in Marzahn-Hellersdorf sind **Langzeitarbeitslose** - das bedeutet: ununterbrochene Dauer der Arbeitslosigkeit: über ein Jahr hinaus.
  - Pro Jahr Langzeitarbeitslosigkeit entsteht lediglich eine **geringe Rentenanwartschaft von 2,09 Euro pro Monat**. Die Durchschnittsverdienerin/der Durchschnittsverdiener erzielt im Vergleich eine deutlich höhere Rentenanwartschaft - in den neuen Bundesländern 24,13 Euro pro Monat und in den alten Bundesländern 27,20 Euro pro Monat.
  - Vielen alten Menschen droht deshalb schon bald **Altersarmut**, weil hier mehr als 97 Prozent der Bevölkerung im Ruhestand fast ausschließlich von der gesetzlichen **Altersrente** leben und bislang nur Wenige einen Anspruch auf eine **zusätzliche**

**Betriebsrente** haben. Auch **private Zusatzrenten** werden wegen der erst seit 1990 möglichen Einzahlung und geringer Beiträge nur gering ausfallen – solche Zahlungen neben der gesetzlichen Rente haben bislang in den neuen Bundesländern aus genannten Gründen eine eher geringe Bedeutung für die materielle Alterssicherung und werden das Problem „Altersarmut“ grundsätzlich nicht lösen.

- Hier greifen die **Notwendigkeit qualifizierter Rentenberatung** wie auch **Überlegungen, wie künftig Beschäftigungspotenziale für ältere Arbeitssuchende bei Unternehmen im Bezirk besser erschlossen werden können**, zu verankern in der fortzuschreibenden **Altenplanung ab 2011**.

Wegen Reduzierung der hohen Neuverschuldung des Bundes haben die Jobcenter und deren Kundinnen und Kunden drastische **Mittelkürzungen bei den arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen** zu erwarten. Das wird insbesondere für ältere Arbeitssuchende nicht folgenlos bleiben. Es ist deshalb umso wichtiger, **Ressourcen für Arbeit bis ins Alter auch auf der Ebene des Bezirkes** zu ermitteln und zu **koordinieren**.

Ein wesentliches Thema für die Fortschreibung der Altenplanung ab 2011 ist damit gesetzt: **drohende Altersarmut – und mit welchen Strukturen und Handlungsansätzen ihr zu begegnen ist**. Der **Verständigungsprozess** darüber, wie drohender Altersarmut im Bezirk begegnet werden kann, **wurde** allerdings schon **mit der Altenplanung 2007 – 2011 eingeleitet**: gem. **Punkt 2.2 der Altenplanung 2007 – 2011** streben deren Akteurinnen und Akteure die **Gründung einer Interessengemeinschaft „Arbeit bis ins Alter“** an, die **die schwierige Situation der über 50-Jährigen auf dem Arbeitsmarkt** einerseits und den in Zukunft insbesondere **bei mittelständischen Unternehmen im Bezirk drohenden Fachkräftemangel** zusammenführen und beides mit Kooperationspartnerinnen, Kooperationspartnern in hierfür geeigneten Strukturen bearbeiten will.

#### **Interessengemeinschaft „Arbeit bis ins Alter“ - Zum Stand der Umsetzung**

Es gibt aktuell Bemühungen, der prekären Situation älterer Menschen (bereits ab 45 +) auf dem Arbeitsmarkt in Marzahn-Hellersdorf mit dem **PEB - Projekt „Arbeit bis ins Alter“**\*\* etwas entgegenzusetzen. Das Projekt, gefördert durch den ESF, geht auf eine Antragstellung des Marzahn-Hellersdorfer Wirtschaftskreis (MHWK) zurückgeht und wird in Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit Berlin Mitte und dem Jobcenter Marzahn-Hellersdorf realisiert. Die Projektförderung **„Partnerschaft – Entwicklung – Beschäftigung/PEB“** läuft im September 2012 aus.

Im Rahmen des PEB – Projektes gibt es Bemühungen, die **Bildung einer Interessengemeinschaft „Arbeit bis ins Alter“** vorzubereiten. Diese IG müsste allerdings **nachhaltig** konzipiert werden, um nach Einstellung finanzieller Förderung des PEB-Projektes arbeitsfähig zu bleiben. **Konkrete Lösungen** in Richtung Zielfindungsprozess, Konzeptentwicklung, Konstituierung, Arbeitsaufnahme und Einbindung einer Interessengemeinschaft „Arbeit bis ins Alter“ ins bestehende Netzwerk im Alter **stehen** derzeit und auch mit Blick auf die Fortschreibung der Altenplanung ab 2011 **noch aus**.

\* Leitlinie des Landes Berlin: Förderprogramm „Partnerschaft – Entwicklung – Beschäftigung“ (PEB) => Förderung von Projekten/Maßnahmen im Rahmen der Bündnisse für Wirtschaft und Arbeit (BBWA). Ziel des Programms ist es, durch partnerschaftliche Ansätze auf lokaler Ebene Beschäftigungspotenziale zu erschließen. Es sollen partizipative, integrierte und nachhaltige Projekte entwickelt werden. Nach Möglichkeit sind Aspekte der Sozialraumorientierung einzubinden.

#### **Zur Bedeutung der Zusammenarbeit mit dem MHWK:**

**Seniorinnen und Senioren verfügen über Kaufkraft und generieren damit im Bereich „Wohnen und Wohnumfeld“ auch im Bezirk Marzahn-Hellersdorf Wachstum und Arbeitsplätze – z. B. im Handwerk und bei haushaltsnahen Dienstleistungen.**

Andererseits ist, u. a. bedingt durch anhaltende und überproportional hohe Arbeitslosigkeit in der Altersgruppe 50 +, mit einer stetigen Zunahme der Altersarmut im Bezirk zu rechnen. Deshalb kommt den Bemühungen des MHWK und des Vereins „Arbeit bis ins Alter“

Bedeutung zu. **Im Rahmen der Vorbereitung der Altenplanung ab 2011 ist zu klären, wie die Kooperation mit dem MHWK künftig noch verbessert werden kann.**

### **3. Netzwerk im Alter und Qualitätsentwicklung**

Unter Federführung der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales sollen die **Planung und Steuerung psychiatrischer Versorgung und Suchthilfe sowie Altenplanung/Altenhilfekoordination 2010/2011** im Sinne eines klientenzentrierten Ansatzes **künftig enger vernetzt**, der **gegenseitige, regelmäßige Informations- und Fachaustausch der Gremien in den Netzwerken gesichert** und die **jeweiligen strategischen und operativen Planungen stärker aufeinander abgestimmt werden**.

Hiervon ausgehend wurde **Qualitätsentwicklung** wesentlich **als Qualitätsentwicklung der Netzwerkarbeit** definiert und 2009 und 2010 als **ergebnisorientierter Beteiligungsprozess** geführt, insbesondere über einen mit der Verwaltungsakademie Berlin durchgeführten **Qualitätsworkshop des Suchtverbundes** sowie einen sich daran anschließenden **Qualitätsworkshop aller Koordinierungsgremien der Interessenverbände im Netzwerk im Alter, der PSAG, ihrer AG Kinder und Jugendliche und AG geistig behinderte Menschen, des Alltagspsychiatrischen Verbundes und des Suchtverbundes**.

Gemeinsame Bemühungen um qualitative Weiterentwicklung bestehender Netzwerkstrukturen führten zu drei **Treffen der Koordinierungsgremien (02.12.2009, 14.01.2010 und 01.07.2010)**. Deren Evaluation hat gezeigt, dass der gewählte Ansatz von den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern überwiegend positiv eingeschätzt wird. Ein viertes Treffen ist in Vorbereitung.

#### **Zu konkreten Workshop-Ergebnissen**

- Feststellung thematischer Schnittstellen/Überschneidungen in den Verbänden und ihren Arbeitskreisen sowie Prüfung eines Austausches unter den Verbänden in temporären Arbeitsgruppen und Abstimmung der Jahrespläne der Verbände (**Optimierung der Strukturen und der in diesen Strukturen geleisteten Arbeit**)
- Erstellung einer Website als Informationsplattform für Terminübersichten über Sitzungstreffen der einzelnen Verbände und Arbeitsgruppen mit einer entsprechenden Verlinkung zu den jeweiligen Verbänden (**Verbesserung der Informationsflüsse, gegenseitigen fachlichen Austausches, der Präsenz im Netz**)
- Nutzung der Arbeitslust und des Potenzials junger Alter für die ehrenamtliche Unterstützung der Verbundarbeit (**Einbindung Betroffener in die sie berührenden Planungen und Vorhaben**). Letzteres ist ein wichtiger Punkt, der in Fortschreibung der Altenplanung ab 2011 noch konkreter zu untersetzen ist.

Es ließen sich im Qualitätsworkshop Schnittstellen aufzeigen, die eine **übergreifende, engere Zusammenarbeit** zwischen den derzeit bestehenden drei Interessenverbänden im Netzwerk im Alter und ihren Arbeitskreisen erforderlich machen. Damit wurde auch wesentlich die **Richtung bestimmt, in der sich Qualitätsentwicklung in den bezirklichen Netzwerken – so auch im Netzwerk im Alter – aktuell weiter entwickeln soll**.

**Vorläufiges Fazit:** Die kommunalpolitische Verantwortung für Altenplanung findet ihre Entsprechung im bestehenden Netzwerk im Alter Marzahn-Hellersdorf. Dieses Netzwerk ist grundsätzlich zu erhalten und an sich entwickelnde Bedarfe flexibel anzupassen. Hierzu sind, in Reaktion auf jeweilige Bedarfsentwicklungen, einzelne „Bausteine“ ggf. neu zu definieren bzw. neu hinzuzufügen, jeweilige damit zusammenhängende Ziele und Aufgaben zu überarbeiten / neu zu bestimmen, notwendige Partnerinnen und Partner zu ermitteln und in die Netzwerkarbeit möglichst aktiv einzubeziehen. Die seit 2009 durchgeführten Qualitätsworkshops der Koordinierungsgremien dienen der hierfür erforderlichen Qualitätssicherung/Qualitätsentwicklung in der Arbeit des Netzwerkes im Alter/ der

Interessenverbände und ihrer Arbeitskreise und sind fortzusetzen (Optimierung von Strukturen, Identifizierung drängender Themen und erforderlicher Maßnahmen sowie deren gemeinsame Bearbeitung).

#### **4. Ehrenamtlichkeit**

##### **4.1 Seniorenakademie „alt-KLUG“**

Das **Projekt „alt-KLUG - Akademie für höhere Semester“** basiert auf der vom Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf unter der BA-Vorlage Nr. 204/III beschlossenen **Altenplanung 2007-2011 des Bezirkes** und geht zurück auf einen entsprechenden Vorschlag aus der Senioren - BVV.

Die Seniorenakademie wurde in enger **Kooperation** des Bezirksamtes Marzahn-Hellersdorf und des bezirklichen Netzwerkes im Alter **mit weiteren Akteurinnen und Akteuren** wie dem Vivantes Klinikum Hellersdorf, dem Unfallkrankenhaus Berlin, der Alice-Salomon-Hochschule, dem Berlin-Brandenburger Bildungswerk e.V. und vielen anderen ins Leben gerufen. Im Jahresverlauf **2009** sind insgesamt **9 Vorträge zu Themen aus dem Umfeld von Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik** gehalten worden - für die Hörerinnen und Hörer **kostenlos**.

Die Akademie richtet ihre **in Räumlichkeiten der Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner im Bezirk** durchgeführten und damit gut erreichbaren **Angebote an alle bildungsinteressierten Einwohnerinnen und Einwohner des Bezirkes im Alter ab 50 Jahre**.

Die Arbeit der Seniorenakademie wurde im ersten Jahr ihres Bestehens durch einen **Kooperationsverbund aller Akteurinnen und Akteure unter Koordination der Altenplanung/Altenhilfekoordination** in der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales und durch die **Sonder-Sozialkommission „alt-KLUG“** wesentlich unterstützt. Die Sonder-Soko „alt-KLUG“ wurde zum Jahresende 2009 aufgelöst. An deren Stelle trat der **Verein „alt-KLUG“ e.V.**, der sich die Aufgabe stellt, alle bisher mittels des Kooperationsverbundes angebahnten und umgesetzten Aufgaben fortzuführen.

Der **Verein „alt-KLUG“ e.V.** strebt an, zu einem langfristig und vor allem **ehrenamtlich tätigen Partner in der Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit im Bezirk Marzahn-Hellersdorf** zu werden und bietet allen Interessentinnen und Interessenten ein **breites Spektrum an ehrenamtlicher Betätigung**. Der Verein öffnet sich und seine Angebote für Menschen aller Altersgruppen. Im Fokus der Programmgestaltung 2010 stehen Themen aus einem breiten Spektrum von Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Kunst und Kultur. Weiteres unter [www.altklug-berlin.de](http://www.altklug-berlin.de). Damit bleiben die Angebote der **„Akademie für höhere Semester“** ein **Bestandteil der ab 2011 fortzuschreibenden Altenplanung des Bezirkes**.

Die **„Akademie für höhere Semester“** ist nur ein **exemplarisches Beispiel für ehrenamtliche Arbeit** insbesondere von Ruheständlerinnen und Ruheständlern - zum eigenen Nutzen und zum Nutzen anderer Seniorinnen und Senioren.

Das **Thema „Bürgerschaftliches Engagement“ für Altenplanung und deren Fortschreibung 2011** ist damit noch nicht vollständig erfasst. Es ist von grundsätzlicherer Bedeutung und erfordert deshalb eine **strategische Positionierung** über die Seniorenakademie hinaus:

##### **4.2 Förderung des Ehrenamtes**

macht engere Zusammenarbeit der Netzwerkerinnen, Netzwerker im Alter mit Freiwilligenagentur, Stadtteilzentren und Pflegestützpunkte im Bezirk erforderlich im Kampf gegen drohende soziale Isolation alter Menschen.

Begründung: es gibt deutliche **Zusammenhänge zwischen sinkenden Renten, Altersarmut und damit verbundener sozialer Isolation alter Menschen**.

- **Soziale Isolation beginnt bei Arbeitslosigkeit** durch Abbruch sozialer Kontakte in der Arbeitswelt.
- **Arbeitslosigkeit minimiert Rentenansprüche** - und wenig(er) Rente heißt zugleich geringe(re) Mittel zur Pflege sozialer Kontakte, für Fahrkosten, Eintrittspreise und Vereinsbeiträge.
- Gegenüber dem Absinken der Alterseinkommen **steigen Lebenshaltungskosten** kontinuierlich (Mieten, Kassenbeiträge etc.) – und die Befriedigung elementarer Lebensbedürfnisse wie Essen, Wohnen und sich kleiden steht dann an erster Stelle.
- Häufig drohen in dieser Situation **Einschränkungen in der gesellschaftlichen Teilhabe durch Verzicht auf Kultur, soziale Kontakte und demokratische Mitwirkung** zugunsten der Existenzsicherung, vielfach begleitet durch Rückzug ins Private und damit verbunden soziale Isolation.

Deutliche Anzeichen für eine solche soziale Isolation zeigte bereits die **Untersuchung der Lebenslage der ab 50-Jährigen in Marzahn-Hellersdorf 2005 durch das Sozialwissenschaftliche Forschungszentrum Berlin-Brandenburg/ SFZ e.V.** auf: 11 Prozent der befragten Menschen waren durch soziale Isolierung bedroht, hatten nur soziale Kontakte zu Partner oder Partnerin, nur zu eigenen Kindern, nur zu Bekannten, nur zu Vereinsmitgliedern oder nur zu anderen Teilnehmern von Seniorenveranstaltungen bzw. lebten darüber hinaus ganz auf sich allein gestellt.

**Hilfepotenziale, die bei Partnern, Kindern und Enkeln liegen**, sind zunehmend infrage gestellt:

- Arbeitslosigkeit zwingt die junge Generation zu erwerbsbedingter Mobilität, das heißt insbesondere in den neuen Bundesländern häufige Abwanderung junger Menschen.
- Neben der Singularisierung und Feminisierung im Alter (Männer sterben früher als Frauen, deren demographischer Anteil im Alter damit steigt) vollzieht sich also auch eine Ausdünnung der Hilfepotenziale jüngerer für ältere Menschen.

Vielen **alten Menschen fehlt** es schon heute an **Familien- und Nachbarschaftshilfe bei Krankheit**. Sie bleiben auch **allein in ihrer Freizeit und ohne verlässliche soziale Kontakte, weil ihnen eine gesicherte soziale Einbindung fehlt**.

**Diese Entwicklungen stellen neue Anforderungen an die öffentliche Altenhilfe und Altenplanung:**

- Öffentliche Altenhilfeangebote müssen in Zukunft stärker als bisher Armut und sozialer Ausgrenzung entgegenwirken.
- Seniorenfreizeitangebote sollten auf Integration aller und insbesondere auf sozial isoliert lebende Personen ausgerichtet werden.
- Prävention vor sozialer Isolierung wäre ein geeignetes Qualitätsziel von Stadtteilzentren und weiteren Leistungsanbietern in der Altenhilfe.
- Für Pflegebedürftige sollte die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch Besuchsdienste weiter verbessert werden.
- Der Anstieg des Anteils der Hochbetagten muss aufgrund verstärkter Mobilitätseinschränkungen zur quantitativen und qualitativen Anpassung wohnortnaher Versorgung mit Angeboten der Mobilitätshilfe, Kommunikations- und Freizeitangeboten führen.

**„Prävention vor sozialer Isolierung“** bedeutet deshalb vor allem auch **Integration in bürgerschaftliches Engagement** und den Einsatz von Freiwilligen zur Gewährleistung gesellschaftlicher Teilhabe durch sozial schwache und sozial isoliert lebende Seniorinnen und Senioren.

Damit erweist sich die **Freiwilligenagentur** als eine für die Kommune **notwendige soziale Einrichtung, mit der auch das Netzwerk im Alter im Interesse der von ihm vertretenen Zielgruppe der alten Menschen künftig enger kooperieren muss und die für die Altenplanung und deren Fortschreibung bedeutsam ist.**

Die Freiwilligenagentur muss ihrerseits die **Bedarfe des Bezirkes an freiwilligen Leistungen, z. B. auf dem Gebiet der öffentlichen Altenhilfe**, (er-)kennen und das von Bürgern eingebrachte Engagement dahin lenken. Sie muss **Freiwillige in ihrem Engagement für alte Menschen begleiten, beraten, deren Qualifizierung für konkrete Aufgaben unterstützen**. Die weitere **Ausgestaltung professioneller Hilfen** für alte Menschen **soll** deshalb auf geeignete Weise **mit Selbst- und Nachbarschaftshilfe sowie ehrenamtlichem Engagement gut verknüpft werden**. So entstehen und wachsen wertvolle Kooperationsstrukturen, die auch dem Marzahn-Hellersdorfer Netzwerk im Alter und dessen Interessenverbände zugute kommen und im Rahmen der **Altenplanung** und ihrer Fortschreibung ab 2011 zu beachten und zu fördern sind.

Soweit das Ehrenamt „Alter“ und „Demenz“ noch ausklammert und auch **Fachveranstaltungen** anderer Ressorts diese Themen nicht im Fokus haben, soll aus dem Netzwerk heraus bzw. von seinen Akteurinnen und Akteuren ausgehend aktiv auf Veränderungen hingewirkt werden.

Insbesondere den **Stadtteilzentren** kommt die Aufgabe zu, sowohl alters- und damit auch altersspezifische als auch generationsübergreifende Angebote in allen Stadtteilen fest zu verankern und damit eine entsprechende Grundversorgung zu sichern.

**Beide Pflegestützpunkte im Bezirk** informieren und beraten Betroffene und ihre Angehörigen über die neuen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz, zum Betreuungsrecht, zu Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten in der Pflege, zu Anpassungsmaßnahmen in der Wohnung und Wohnformen für Menschen mit Demenz, zu Möglichkeiten aktiver Freizeitgestaltung und zu den entsprechenden Finanzierungsmöglichkeiten. Sie sichern bei konkretem Pflegebedarf ein fallbezogenes Management. Damit unterstützen Pflegestützpunkte das Ziel, älteren Menschen - auch solchen in sozialer Isolation - ein selbst bestimmtes Leben in der eigenen Wohnung so lange wie möglich zu erhalten - oder die Rückkehr dorthin nach Aufenthalt in Einrichtungen wieder zu ermöglichen. Nicht gewünschte oder unnötige Umzüge in ein Pflegeheim können so vermieden werden. Das **Spektrum der Pflegestützpunkte** ist damit sehr viel breiter gefasst als Beratung zu „Demenz und Pflege“ und muss für die **Altenplanung und deren Fortschreibung ab 2011** eine wichtige Rolle spielen.

## **5. Gesundheit im Alter**

Wie bereits ausgeführt - **Altenplanung begreift Altern als mehrdimensionalen Prozess**, der neben den Schwerpunkten Wohnen, Freizeit und Arbeit bis ins Alter insbesondere auch die **Gesundheit im Alter** beachtet.

### **5.1 Gesundheitskonferenz Marzahn-Hellersdorf**

Im Rahmen der Gesundheitsförderung für den Bezirk Marzahn-Hellersdorf werden **seit 2005 Gesundheitskonferenzen** durchgeführt, um zu wechselnden thematischen Schwerpunkten mit Expertinnen, Experten sowie Vertreterinnen, Vertretern aus gesundheitlichen Versorgungs- und Betreuungseinrichtungen sowie Organisationen in den Erfahrungsaustausch zu treten sowie Handlungsziele und Maßnahmen abzustimmen.

Im Zeitraum 2007 bis 2010 wurden folgende, für die Umsetzung der Altenplanung relevante Themenstellungen bearbeitet:

Lfd. Nr./Jahr	Thema / Titel	Zielsetzung / Schwerpunkte
3/2007	<b>Thema: Alter – Sucht –Pflege - „Suchtstoffe im Pflegealltag“</b>	Ziel dieser Gesundheitskonferenz war die Sensibilisierung für das Thema „Suchtprävention bei Älteren“. Es wurden Hilfemöglichkeiten im Umgang bei Missbrauch von Suchtmitteln aufgezeigt und Anregungen zur Verhaltensentwicklung bzw. -beeinflussung vermittelt.
5/2008	<b>Thema: „Haus- und fachärztliche Versorgung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf in Bewegung“</b>	Den Ausgangspunkt der 5. Gesundheitskonferenz bildete das von Patientinnen und Patienten erlebte Spannungsfeld zwischen den statistischen Daten zur ärztlichen Versorgung und den mitunter auch erfolglosen Bemühungen einen Termin zur ärztlichen Behandlung zu erhalten. Hiervon sind insbesondere auch Seniorinnen und Senioren betroffen, die in Alten- und Pflegeheime im Bezirk aufgenommen werden oder dort bereits leben, aus stationärer medizinischer Versorgung wieder in den eigenen Haushalt entlassen werden sollen und der ambulanten haus- und fachärztlichen Betreuung bedürfen. Das Ziel der Gesundheitskonferenz lag darin, im Dialog mit verschiedenen Entscheidungsträgern, u. a. mit Vertreterinnen und Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der Ärztekammer Berlin, den Berufsverbänden, den Krankenkassen und der Landes- und Bezirkspolitik gemeinsam neue Lösungsansätze zu entwickeln und konkrete Kooperationsmöglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungssituation auszuloten und anzuregen.
7/2009	<b>Thema: Alkohol am Arbeitsplatz</b>	Zielstellung der 7. Gesundheitskonferenz: Sensibilisierung für den Umgang mit Alkohol, Erörterung der Folgen für den Betrieb, der Rolle des betrieblichen Gesundheitsmanagements und des Konzeptes der Punktnüchternheit – auch für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer
8/2010	<b>Menschen mit Demenz – Marzahn-Hellersdorf als demenzfreundliche Kommune</b>	Zielstellung der 8. Gesundheitskonferenz war es, an den Erkenntnissen des Fachtages 2008 zum Thema „Demenzfreundliche Kommune“ anzuknüpfen. Dabei wurden, fokussiert auf den Bezirk Marzahn-Hellersdorf und den demografischen Wandel im Bezirk, das Krankheitsbild Demenz (Diagnose, Therapie, stationäre Betreuung), gesetzliche Ansprüche von Menschen mit Demenz, Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige sowie kommunalpolitische Anforderungen und Schwerpunktsetzungen auf dem Weg des Bezirks hin zu einer demenzfreundliche Kommune thematisiert.

**Zu 5. 1** Die Suche nach **Problemlösungen in der haus- und fachärztlichen Versorgung**, wie sie die 5. BGK bearbeitet hat, fand ihre Fortsetzung in einer Befragung der Heime und Pflegeeinrichtungen im Bezirk im Jahre 2009, deren Ergebnisse der **Patientenbeauftragten von Berlin** zur Kenntnis gegeben wurden. Das Thema – unter Einbeziehung der Rolle der Berliner Patientenbeauftragten - wird in **Fortschreibung der Altenplanung ab 2011** nicht an Brisanz verlieren.

**5.1.1** Auch die von der Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales koordinierten **Patientenfürsprecherinnen und Sachkundigen Personen** an Kliniken und Krankenhäusern im Bezirk sollen im Zuge der **Fortschreibung der Altenplanung** noch stärker für die Belange alter Menschen in stationären Einrichtungen gesundheitlicher Versorgung und hinsichtlich des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser sensibilisiert werden. Schon jetzt haben die Patientenfürsprecherinnen und Sachkundigen Personen Gelegenheit zur Mitarbeit im Arbeitskreis „Patientenfürsprecher/innen“ bei Gesundheit Berlin, der Berliner Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung, zur Teilnahme an der Landesgesundheitskonferenz und an Gesundheitsforen, die sich auch mit spezifischen Fragen rund um das Thema „Altern und Gesundheit“ befassen.

**Zu 5.2** Insbesondere die **8. Gesundheitskonferenz „Menschen mit Demenz - Marzahn-Hellersdorf als demenzfreundliche Kommune“** hat **Schwerpunkte für die aktuelle Altenplanung und deren Fortschreibung ab 2011** aufgezeigt.

Im Mittelpunkt der Konferenz und ihrer Workshops standen die **Verständigung zu kommunalpolitischen Anforderungen auf dem Wege des Bezirkes hin zur demenzfreundlichen Kommune**, die Stärkung der Netzwerkarbeit im Alter, die Prävention von Pflegebedürftigkeit, das Spektrum gesetzlicher Ansprüche und konkreter Hilfen für Betroffene, insbesondere auch konkrete Möglichkeiten, pflegende Angehörige zu entlasten. Der Anteil von Personen mit funktionalen Einschränkungen steigt ab dem 60. Lebensjahr deutlich. Ein Teil der dominierenden Gesundheitsprobleme Älterer kann durch **präventive Maßnahmen** günstig beeinflusst werden. **Zu den diesbezüglichen Interventionsbereichen** gehören u. a. das **Bewegungs- und Ernährungsverhalten, die psychische Gesundheit und auch die Gestaltung des Wohnumfeldes**.

Wesentliche, im Rahmen der 8. Gesundheitskonferenz betrachtete Grundlagen, die Einfluss auf die Fortschreibung der Altenplanung ab 2011 haben werden:

--- Die **WHO** hat **2002** ihr **Programm „Aktiv altern“** vorgelegt, in dem das **Recht älterer und alter Menschen auf Gleichheit an Chancen und Teilhabe in allen Lebensbereichen** Niederschlag fand. **Aktives Altern** ermöglicht es diesen Menschen, **Potentiale für körperliches, soziales und geistiges Wohlbefinden im Verlaufe des gesamten Lebens auszuschöpfen und am sozialen Leben in Übereinstimmung mit ihren Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten teilzunehmen**. Gleichzeitig sollen für **Hilfebedürftige ausreichender Schutz, Sicherheit und Pflege** gewährleistet werden.

--- **Aktives Altern** erfordert rechtzeitige **Prävention von Pflegebedürftigkeit** und ist deshalb als **herausgehobenes Gesundheitsziel** zu betrachten. Bei Initiierung, Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Prozesse für ältere Menschen kommt dem Land Berlin und dem Bezirk Marzahn-Hellersdorf große Verantwortung zu. Die Akteurinnen und Akteure im Bezirk können sich dabei auf Datenverläufe und Erkenntnisse aus Gesundheitsberichterstattung, Sozialplanung/ Altenplanung sowie Netzwerkarbeit (Netzwerk im Alter Marzahn-Hellersdorf) stützen. Verwaltung beteiligt im Rahmen bestehender Netzwerke Leistungserbringer und Betroffene rechtzeitig und angemessen an Planungsprozessen und sichert einen kontinuierlichen, lebensweltbezogenen Dialog zur Bedarfs- und Angebotsentwicklung, der sich damit an den realen Entwicklungen im Bezirk orientiert. **Dieses gilt uneingeschränkt auch für Altenplanung und deren Fortschreibung**.

--- Insbesondere **Gesundheitskonferenzen auf Ebene des Bezirkes** sind geeignet, die Verständigung auf Gesundheitsziele im Alter herbeizuführen und sollen deshalb als ein geeignetes (Steuerungs-) Instrument hierfür weiter entwickelt werden. Ein **Konzept der bezirklichen Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren** muss dabei sowohl die individuelle Ebene (Verhaltensprävention bei alten Menschen) als auch die strukturellen Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) berücksichtigen und entsprechend zusammenführen.

--- Das Thema **„Demenzfreundliche Kommune“** macht es erforderlich eine entsprechende „**Philosophie**“ zu entwickeln und in der Fortschreibung der Altenplanung und im Netzwerk im Alter zu verankern. Es muss auch künftig in der Arbeit aller Ausschüssen der BVV die ihm gebührende Beachtung finden.

**„Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter“ als Leitmotiv für eine demenzfreundliche Kommune** soll folgende **Handlungsfelder** umfassen, zu denen die **Altenplanung** Aussagen treffen muss:

- **Bewegungsförderung**, weil positive gesundheitliche Effekte deutlichen Einfluss auf Selbständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen haben und weil Bewegungsförderung auch bedeutsam für die Förderung sozialer Kontakte ist.
- **Psychische Erkrankungen im Alter** wie Depressionen, Demenz und Alzheimer-Erkrankungen - Verzögerung des Eintritts durch präventive Maßnahmen.
- **Wohnen und Teilhabe**: die Themen reichen von seniorengerechter Gestaltung der eigenen Wohnung, über verschiedene Wohnformen, begleitete Serviceangebote zum Wohnen bis hin zu Seniorenpflegeeinrichtungen und zur Sicherung von Individualität und Selbständigkeit auch in der letzten Phase des Wohnens (siehe auch das neue Berliner Wohnteilhabegesetz).
- **Seniorengerechte Umwelt bzw. Entwicklung in den Stadtteilen**: Sicherstellung der Barrierefreiheit öffentlicher Räume sowie bei Bereitstellung von Nahversorgungs- und Freizeiteinrichtungen.
- **Seniorengerechte Gestaltung von Dienstleistungen**.

Besonderer Bedeutung kommt der **Unterstützung alternativer Wohnformen für Pflegebedürftige und Demenzkranke** in Wohngruppen mit eigenen Zimmern, in Selbständigen Wohnungen, in Betreuten Hausgemeinschaften und der **Förderung von Quartierskonzepten** zu. **Hierbei sind neue Wohnformen und Betreuungsangebote künftig stärker kleinräumig vernetzt in Wohnquartiere zu integrieren.**

#### **Einige Schlussfolgerungen aus der 8. Gesundheitskonferenz für Kommunalpolitik:**

- **Aktivitäten** in den verschiedenen Politikbereichen sind **zu ganzheitlichen Konzepten zusammenzuführen** und auf lokaler Ebene zu verankern (Altenplanung).
- **Verknüpfung von Gesundheitsförderung/Bewegungsförderung und Gesundheitsversorgung**, um a) Mobilität bis ins Alter erhalten und b) Defizite im Versorgungssystem feststellen und an deren Behebung arbeiten zu können.
- **Bezirkliche Gesundheitsberichterstattung** muss am Thema „Altern und Gesundheit“ dran bleiben und zunächst Transparenz über die vor Ort bestehenden Angebote schaffen. Auf dieser Grundlage können **bestehende Lücken** identifiziert und **besondere Handlungsbedarfe** ermittelt werden.
- **Potentiale für Gesundheitsförderung und Prävention** liegen insbesondere auch in der stärkeren Berücksichtigung älterer Menschen, die in schwierigen sozialen Verhältnissen leben. Hierfür notwendig sind Angebotsoptimierung, bessere Vernetzung, der Abbau von Strukturdefiziten, die **Sicherstellung und Verbesserung der Zugangswege zu schwer erreichbaren Zielgruppen** (ältere Migrantinnen und Migranten, sozial benachteiligte ältere Menschen, ältere und nicht mobile ältere Menschen).

## **6. Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, Gender Mainstreaming und Diversity**

Die Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales arbeitet aktiv und kontinuierlich im **Berliner AK „Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe“** und im AK **„Altern und Gesundheit“** mit, letzterer bei Gesundheit Berlin, der Berliner Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung, sowie **mit den drei Beauftragten des Bezirksamtes** eng zusammen. **Konkrete Arbeitsergebnisse werden in die Fortschreibung der Altenplanung einfließen.** Insoweit sollen künftig Fragen zu Themen der Gleichstellung, Frauenförderung, der Umsetzung von Gender Mainstreaming und Diversity noch stärkere Berücksichtigung finden.

### **6.1 Gleichgeschlechtliche Lebensweisen**

- Seit 2008 entwickelte sich aus einem offenen Treff älterer Lesben und Schwuler die **Schwul – Lesbische - Initiative Marzahn (SLIM) als offene Gesprächsgruppe** für Interessierte mit gleichgeschlechtlichen Lebensweisen. Es treffen sich bis zu 20 Gleichgesinnte zu Vorträgen und geselligem Beisammensein einmal wöchentlich im Stadtteilzentrum Marzahn-Mitte. **Die Altenplanung ab 2011 wird dieses Angebot berücksichtigen.**
- Der Bezirk ist Mitglied im **Berliner Arbeitskreis Lesbische & Schwule Alte Menschen** kurz **„BALSAM“**. Der Arbeitskreis sammelt und bündelt Informationen über Angebote zur Freizeitgestaltung, Beratung, Wohnen und Pflege für ältere und alte Lesben und Schwule. **Erkenntnisse** hieraus fließen in die **Fortschreibung der Altenplanung ab 2011** ein.

**7. Förderung von Forschungsprojekten** in Zusammenarbeit mit Hochschulen und Forschungseinrichtungen, auch im Rahmen der Beauftragung externer Studien, auf deren Grundlage die **Altenplanung ab 2011** fortzuschreiben ist:

#### **7.1 Studien, mit denen Durchführung der SFZ e. V. vom Bezirksamt beauftragt wurde**

Es ist bereits gute Tradition, dass die Plan- und Leitstelle Gesundheit und Soziales Marzahn-Hellersdorf mit externen Forschungsinstituten und Leistungsanbietern in freier Trägerschaft eng zusammenarbeitet, um - neben regelmäßig aktualisierten eigenen Basis- und Spezialberichten zur demografischen, sozialen und gesundheitlichen Lage der Bevölkerung im Bezirk - auch **Berichterstattungen zur Situation weiterer spezieller Zielgruppen** zu ermöglichen und diese für **Fachplanungen wie die Altenplanung** zu nutzen.

Zur weiteren **Untersetzung der Fortschreibung der Altenplanung im Bezirk Marzahn-Hellersdorf für die Jahre 2011 – 2015** sollen diesbezüglich **im Auftrage des Bezirksamtes vom Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum Berlin-Brandenburg (SFZ e.V.)** als Auftragnehmer im Zeitraum 2010 – 2011 der **Sozialreport „50 Jahre und älter in Marzahn-Hellersdorf“** und der **Behindertenreport „Menschen mit Behinderungen in Marzahn-Hellersdorf 2010“** erarbeitet werden.

Das SFZ e.V. hat im Jahre 2006 auch die Studie „50 und älter in Marzahn-Hellersdorf 2005“ als Spezialstudie zur sozialen Lage und zu den subjektiven Befindlichkeiten von älteren Bürgerinnen und Bürgern erarbeitet, die der hiesigen Altenplanung für die Jahre 2007 – 2011 zugrunde gelegt wurde. Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf leben aktuell ca. 90.000 Menschen im Alter von 50 Jahren und älter.

Das SFZ e.V. hat bereits im Jahre 2005 im Auftrag von Lebensnähe Marzahn e.V. unter dem Titel "Menschen mit Behinderungen in Marzahn-Hellersdorf 2004" auch eine erste Spezialstudie zur sozialen Lage und zu subjektiven Befindlichkeiten von Menschen mit

Behinderungen in Marzahn-Hellersdorf vorgelegt, die auf großes Interesse stieß. Diese Studie soll nun im Auftrag des Bezirksamtes – unter Berücksichtigung alter behinderter Menschen - aktuell fortgeschrieben werden. Im Bezirk leben aktuell ca. 38.000 Menschen, die mit einem Behinderungsgrad ab 20% Eingang in die öffentliche Statistik gefunden haben.

Aus beiden Folgestudien werden wesentliche **aktuelle Erkenntnisse zur Lebenssituation, zu Befindlichkeiten und Erwartungen der Zielgruppe von Altenplanung, der älteren Bürgerinnen und Bürger im Bezirk**, erwartet, verbunden mit Ansätzen und Impulsen für die **Altenplanung und die Senior/innen- und Behindertenpolitik, wie auch für die auf diesem Feld agierenden Vereine, freien Träger und Projekte im Bezirk**.

Für beide Folgestudien sind Konzepte unter Beteiligung der Fachöffentlichkeit, insbesondere von Fachkräften der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter im Bezirk, aus den zuständigen Ressorts der Bezirksverwaltung und dem hiesigen Netzwerk im Alter erarbeitet worden.

**7.1.1** Frau Dr. Haupt, Projektleiterin beider Folgestudien, wurde als **Expertin in den Beirat zur Umsetzung der Altenplanung** berufen.

**7.2** Es wird derzeit geprüft, inwieweit auch **Erkenntnisse aus dem durch das Netzwerk im Alter unterstützten Forschungsprojekt „Nachbarschaft“** repräsentativ sind und damit für die **Fortschreibung der Altenplanung ab 2011** verwendet werden können. Diese Ergebnisse sollen im Herbst 2010 vorliegen und werden im Beirat zur Umsetzung der Altenplanung vorgestellt.

Das Projekt untersucht in zwei Bezirksregionen folgende **Fragen**:

- **Wie organisieren ältere Menschen mit Hilfebedarf ihren Alltag im Stadtteil?**
- **Wie organisiert sich der Stadtteil für ältere Menschen mit Hilfebedarf?**

Das **Projekt „Nachbarschaft“** wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und ist Teil des Forschungsverbundes „Autonomieerhalt trotz Multimorbidität im Alter“ (AMA) und **untersucht unter gesundheitlichen, psychologischen, sozialwissenschaftlichen und Versorgungsgesichtspunkten die Chancen alter, mehrfach erkrankter Menschen auf Erhalt ihrer Selbstbestimmung**.

In einem **Teilprojekt** forscht ein Team von Wissenschaftlerinnen aus dem Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) und dem Institut für Gerontologische Forschung (IGF) in ausgewählten Sozialräumen zu den **Fragen**:

- welche sozialen, pflegerischen, beratenden, kulturellen Angebote es jeweils gibt, die sich (auch) an alte Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf richten,
- warum und welche Gruppen (sozial benachteiligter) alter Menschen welche Angebote kennen und nutzen – oder eben auch nicht, und
- wie hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen in dem jeweiligen Sozialraum ihre alltägliche Versorgung sichern und inwieweit es ihnen gelingt, selbst über die Ausgestaltung von Versorgung und Alltag (mit) zu entscheiden.

Das **Forschungsprojekt „Nachbarschaft“** hat zum **Ziel**, einerseits erfolgreiche Strategien zu identifizieren, um alten Pflegebedürftigen Selbstbestimmung im Alltag und Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Andererseits sollen Hindernisse, die dem entgegenstehen, benannt und analysiert werden.

Die **Ergebnisse der Studie** werden von den Wissenschaftlerinnen im Anschluss vor Ort (im Beirat zur Umsetzung der Altenplanung und im Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Senioren) vorgestellt, damit sie zur **Entwicklung von passgenauen Vorschlägen für Maßnahmen zur Altenhilfeplanung, Selbsthilfeförderung und Infrastrukturentwicklung** beitragen können.

**8.** Anregungen und Hinweise aus der sich anschließenden Diskussion im Beirat zur Umsetzung der Altenplanung werden gesammelt und finden bei Fortschreibung der Altenplanung Berücksichtigung.

