

AKTIV UND SELBSTBESTIMMT

Altenhilfe und Pflege
im Land Sachsen-Anhalt
bis zum Jahr 2020



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Gesundheit und Soziales

AKTIV UND SELBSTBESTIMMT

Altenhilfe und Pflege
im Land Sachsen-Anhalt
bis zum Jahr 2020



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für
Gesundheit und Soziales

Titelbild:

© Simone van den Berg – Fotolia.com

Vorwort

Bis 2025 ist in Sachsen-Anhalt mit einem Anstieg des Durchschnittsalters der Bevölkerung auf über 50 Jahre zu rechnen. Das bedeutet, dass dann 54 Prozent der Bevölkerung über 50 Jahre alt sein werden. Dies geht mit einem rapiden Anstieg des Anteils der 65-jährigen und älteren Menschen an der Bevölkerung einher. Lag der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe im Jahr 2005 noch bei 22 Prozent, so ist davon auszugehen, dass sich dieser Anteil bis zum Jahr 2025 auf 31 Prozent erhöhen wird. Dazu kommt eine geringe Geburtenrate, die diesen Prozess noch weiter verschärft.

Politik kann die skizzierten demografischen Entwicklungen nicht aufhalten, aber sie kann Rahmenbedingungen schaffen, um die Chancen, die sich aus diesem Veränderungsprozess ergeben, zu ergreifen. Wir brauchen eine Politik, die die verschiedenen Lebensbereiche optimal für gegenwärtige und zukünftige Generationen gestaltet. Wir müssen Antworten auf die Frage finden, wie Seniorinnen und Senioren so in das gesellschaftliche Leben eingebunden werden können, dass es ihren vielfältigen Ansprüchen und Möglichkeiten gerecht wird

Dabei müssen wir uns vor Augen führen, dass ältere Menschen nicht nur Teil des demografischen Problems, sondern auch Teil seiner Lösung sind. Altwerden heißt nicht, von der aktiven Seite des Lebens auf die passive hinüberzuwechseln. Heute Altwerden heißt in vielen Fällen, weiter mitmischen zu wollen. Die Fähigkeiten der Seniorinnen und Senioren sind als unverzichtbare Kompetenzen zu begreifen, die zukünftig stärker auszuschöpfen sind. Das eröffnet ihnen die Chance, so lange wie möglich selbstbestimmt und mitverantwortlich zu leben.

Die Landesregierung hat frühzeitig ein Handlungskonzept zur nachhaltigen Bevölkerungspolitik in Sachsen-Anhalt entwickelt und dies kontinuierlich an die aktuellen Prognosen angepasst. Ein Baustein in diesem Konzept ist das Seniorenpolitische Pro-



gramm. Es stellt die Grundlage für die künftige Landespolitik im Bereich der Seniorinnen und Senioren dar.

Das Programm greift Bereiche wie Beteiligung, Wohnen, Bildung, Betreuung und Hilfe im Alter auf. Es schreibt Leitziele für die Seniorenpolitik, Altenhilfe und Pflege bis zum Jahr 2020 fest. Dabei ist uns durchaus bewusst, dass im Alter Krankheiten und Pflegebedarf zunehmen und wir mehr als bisher auf die Lebensphase „Alter“ differenziert blicken müssen.

Dieses Programm versteht sich als Einladung zur Diskussion über eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik. Wir wollen den konstruktiven Dialog mit den Gemeinden, den kreisfreien Städten, Landkreisen, Vereinen, Initiativen, Wohlfahrtsverbänden, Seniorenvertretungen, Sozialversicherungsträgern und anderen wichtigen seniorenpolitischen Akteuren.

*Dr. Gerlinde Kuppe
Ministerin für Gesundheit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt*



Inhaltsverzeichnis

Einführung: Leitlinien und Maßnahmen für ein aktives und selbstbestimmtes Alter	6
1 Chancen und Potenziale des demografischen Wandels nutzen	14
1.1 Die Gesellschaft wird älter	14
1.2 Die Lebensphase „Alter“ differenziert betrachten	16
1.3 Seniorenpolitik geschlechtersensibel ausrichten	17
1.4 Veränderungen der Lebensformen berücksichtigen und Netzwerke erhalten	18
1.5 Gegen drohende Altersarmut vorsorgen	20
1.6 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund integrieren	22
2 Soziale Infrastruktur ausbauen und Netzwerke schaffen	24
2.1 Wohnquartiere im Sinne „Sozialer Städte“ gestalten	24
2.2 Mobilität im Alter ermöglichen	26
2.3 Wohninfrastruktur und Wohnumfeld barrierefrei ausbauen	28
3 Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement fördern	30
3.1 Ältere Menschen für den Arbeitsmarkt fit halten	30
3.2 Lebenslanges Lernen unterstützen	33
3.3 Bürgerschaftliches Engagement voranbringen	35
3.4 Politische Beteiligungskultur älterer Menschen stärken	39
3.5 Gewalt gegen ältere Menschen nicht zulassen	40
4 Selbstbestimmtes Wohnen im Alter popularisieren	42
4.1 Unterschiedlichen Wohnbedürfnissen mit Angebotsvielfalt begegnen	42
4.2 Bedingungen für das Zuhause-Wohnen weiter verbessern	45
4.3 Alternative Wohnformen qualitätsgerecht entwickeln	47
5 Neue Wege in der Pflege gehen	50
5.1 Pflege für demografischen Wandel wappnen	50
5.2 Ambulante Netzwerke knüpfen	54
5.3 Stationäre Pflege im Quartier vernetzen	56
6 Gesund alt werden, fängt früh an	58
6.1 Gesundheitsziele zur Prävention und Gesundheitsförderung umsetzen	58
6.2 Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht anpassen	62
6.3 Durch sportliche Betätigung im Alter aktiv bleiben	64
7 Mit der Wirtschaftskraft Alter neue Potenziale erschließen	66

Aktiv und selbstbestimmt – Seniorenpolitische Leitlinien für das Land Sachsen-Anhalt

I) Die Gesellschaft wird älter

Bevölkerungsprognosen für Sachsen-Anhalt belegen den deutlichen Anstieg des Durchschnittsalters und der Altenquote bis 2025. Allerdings wird die Bevölkerungsentwicklung in Sachsen-Anhalt regional unterschiedlich verlaufen. Eine regionalspezifische Analyse der Bevölkerungsentwicklung durch die Landkreise und kreisfreien Städte ist somit eine unverzichtbare Grundlage für die Altenhilfeplanung.

II) Die Lebensphase „Alter“ differenziert betrachten

Die Lebensphase „Alter“ umfasst heute bis zu drei Jahrzehnte. Älterwerden vollzieht sich als Prozess der Differenzierung. Die „jungen Alten“ sind im Durchschnitt gesünder, finanziell besser gestellt und weisen ein höheres Bildungsniveau auf als Gleichaltrige vor 30 Jahren. Dies Potenzial gilt es zu nutzen. Mit höherem Alter nimmt die Pflegewahrscheinlichkeit zu. Dennoch bedeuten Altern und Hochaltrigkeit nicht zwangsläufig Pflegebedürftigkeit. Im Land ist der öffentliche Diskurs über das Älterwerden der Gesellschaft mit seinen Chancen zu fördern, ohne dabei Risiken auszublenden.

III) Seniorenpolitik geschlechtersensibel ausrichten

Der Prozess des Alter(n)s verläuft bei Frauen und Männern körperlich, psychisch und sozial unterschiedlich. Der mehr als doppelt so hohe Anteil von Frauen an der älteren Bevölkerung und die Tatsache, dass die Pflegenden in ihrer großen Mehrheit ebenfalls weiblich sind, offenbaren weitere geschlechtsspezifische Aspekte des Alter(n)s. Deshalb ist es erforderlich, die Geschlechterperspektive in der Seniorenpolitik weiter zu profilieren. Ziel ist eine geschlechtergerechte Gestaltung und Qualitätssicherung seniorenpolitischer Maßnahmen.

IV) Veränderungen der Lebensformen berücksichtigen und Netzwerke erhalten

Veränderungen in den Lebensformen vollziehen sich nicht nur geschlechtsspezifisch, sondern auch in den

jeweiligen Altersphasen unterschiedlich. Dabei zeigt sich, dass der Wandel in den Familienstrukturen nicht pauschal zu einem hohen Anteil Älterer ohne Partner und ohne Familie führt. Auch der Zusammenhalt der Generationen ist stabil. Das Miteinander der Generationen zu stärken, bleibt eine vordringliche Aufgabe der Seniorenpolitik der Landesregierung.

V) Gegen drohende Altersarmut vorsorgen

Wichtigste Einkommensquelle im Alter ist in Sachsen-Anhalt die gesetzliche Rente. Das bis 2020 sinkende Rentenniveau bedingt, dass die gesetzliche Rente zukünftig nicht ausreicht, um den Lebensstandard des Erwerbslebens auch im Alter zu halten. Hinzu kommen Brüche in den Erwerbsbiografien und niedrige Löhne, die zu geringeren Rentenansprüchen führen. Notwendig ist deshalb eine neue Balance zwischen gesetzlicher Rente sowie privater und betrieblicher Altersvorsorge.

VI) Ältere Menschen mit Migrationshintergrund integrieren

Bis zum Jahr 2020 ist in Sachsen-Anhalt voraussichtlich mit einer zahlenmäßigen Verdopplung der Gruppe älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu rechnen. Sich ändernde Familienstrukturen werden zudem zu einer verstärkten Nachfrage an kultursensiblen Angeboten in der Pflege und Betreuung, aber auch in der medizinischen Versorgung führen. Dies stellt die Altenhilfe vor neue Aufgaben. Ziel ist es, älteren Menschen mit Migrationshintergrund auch künftig Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter zu ermöglichen.

VII) Wohnquartiere im Sinne „Sozialer Städte“ gestalten

Aktives Altern braucht Rahmenbedingungen, die Gesundheit, Sicherheit und Partizipation ermöglichen. Diese sind nur im Zusammenwirken aller politischen und gesellschaftlichen Akteure vor Ort in den Wohnquartieren zu schaffen. Dazu sind quartiersbezogene Wohnkonzepte nach dem Vorbild der „Sozialen

Stadt“ weiter zu entwickeln, die Generationenmischungen und den intergenerativen Dialog im Blick haben sowie vernetzte Lebensräume für alle Generationen entstehen lassen.

VIII) Mobilität im Alter ermöglichen

Aktiv und selbstbestimmt alt werden zu können, setzt Mobilität voraus. Insofern ist es im Rahmen der sozialen Infrastruktur erforderlich, Seniorinnen und Senioren bedarfsgerecht Mobilitätsangebote zur Verfügung zu stellen. Da es mit zunehmendem Alter oftmals schwieriger wird, sich aktiv als Kraftfahrer am Straßenverkehr zu beteiligen, kommt dem öffentlichen Personennahverkehr eine Schlüsselrolle zu.

IX) Wohninfrastruktur und Wohnumfeld barrierefrei ausbauen

Die Qualität des Wohnumfeldes entscheidet über die Chancen für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit bis ins hohe Alter. Barrierefreiheit in Wohnungen und im Wohnumfeld sowie eine attraktive Wohninfrastruktur sind in einer älter werdenden Gesellschaft unverzichtbar.

X) Ältere Menschen für den Arbeitsmarkt fit halten

Mit der Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre ist ein Paradigmenwechsel erfolgt, der das Leistungspotenzial älterer Menschen im dritten Lebensalter stärker in den gesellschaftlichen Fokus rückt. Zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis ins Alter ist die betriebliche Gesundheitsförderung präventiv alter(n)sgerecht auszurichten und die berufliche Qualifizierung lebensbegleitend zu gestalten.

XI) Lebenslanges Lernen unterstützen

Lebenslanges Lernen ist eine entscheidende Voraussetzung für Selbstbestimmtheit und Teilhabe bis ins hohe Alter. Deshalb ist es von elementarer Bedeutung, lebenslanges Lernen biografiebezogen zu gestalten und auch im Hinblick auf das Alter zu popularisieren. Älteren Menschen ist verstärkt der Zugang zu modernen Medien zu eröffnen, um ihnen neue Bildungs- und Kommunikationsmöglichkeiten zu erschließen.

XII) Bürgerschaftliches Engagement voranbringen

Partizipation und Engagement sind zwei Seiten einer Medaille: Engagement setzt Partizipation voraus, zugleich ermöglicht Partizipation Engagement. Aktives Alter(n) bedingt, dass Seniorinnen und Senioren ihre Erfahrungen und ihr Wissen in Entscheidungs-

und Gestaltungsprozesse einbringen können. Dabei verfügen insbesondere die jungen Alten, das so genannte dritte Lebensalter, über ein weitreichendes Potenzial. Ziel ist die Entwicklung einer engagementfreundlichen Infrastruktur und Anerkennungskultur, die insbesondere ältere Menschen ansprechen.

XIII) Politische Beteiligungskultur älterer Menschen stärken

Eine moderne Seniorenpolitik setzt auf das politische Engagement und die Mitwirkung älterer Menschen. Dabei geht es darum, im Dialog mit den Seniorinnen und Senioren die unterschiedlichen Politikbereiche zu gestalten, Altersdiskriminierung entgegenzuwirken und die aktive Einbindung der Seniorenvertretungen auf allen Ebenen weiter zu befördern.

XIV) Gewalt gegen ältere Menschen nicht zulassen

Gewalt gegen ältere Menschen darf nicht toleriert werden. Notwendig ist ein offensiver Umgang mit dem Thema sowie ein Netz an Präventionsmaßnahmen. Insbesondere zur Gewaltprävention in der Pflege sollten zum Schutz der Betroffenen und begleitet durch die Stelle der Landesintervention und -koordination bei häuslicher Gewalt und Stalking, vorhandene Beratungsangebote, die Träger ambulanter und stationärer Pflegedienste, Seniorenvertretungen, die Hausärzteschaft, Selbsthilfegruppen, Aufsichtsbehörden, Interventionsstellen und Polizei noch enger zusammenarbeiten.

XV) Unterschiedlichen Wohnbedürfnissen mit Angebotsvielfalt begegnen

Die unterschiedlichen Wohnbedürfnisse von Seniorinnen und Senioren sind Ausdruck der gewonnenen und aktiv gestalteten Lebensjahre im Alter sowie einer zunehmenden Individualisierung und sozialen Differenzierung des Alter(n)s. Sie spiegeln sich wandelnde Altersbilder, geprägt von Selbstbestimmtheit und Mitverantwortung, wider. Ein vielfältiges Wohn- und Beratungsangebot trägt den individuellen Wohnbedürfnissen Rechnung und stärkt das selbstbestimmte Wohnen im Alter.

XVI) Bedingungen für das Zuhause-Wohnen weiter verbessern

Der barrierefreie Neubau von Wohnungen und Wohnungsanpassungen stärken das „normale“ Wohnen im Alter. Dabei werden der Zugang zu unterschiedlichen Hilfe- und Betreuungsangeboten, deren generationenübergreifende Vernetzung im Quartier sowie die Verknüpfung mit der vorhandenen sozialen Infrastruktur und ehrenamtlichen Initiativen immer wichtiger.

XVII) Alternative Wohnformen qualitätsgerecht entwickeln

Alternative Wohnformen setzen auf Selbstbestimmtheit der Nutzerinnen und Nutzer und aktivieren ihre Selbsthilfepotenziale. Zur Förderung solcher Wohnangebote sind klare rechtliche Rahmenbedingungen ebenso notwendig wie Qualitätsstandards und ausreichende Verbraucherschutzinstrumente, um die Position älterer Menschen als Kundinnen und Kunden zu stärken.

XVIII) Pflege für demografischen Wandel wappnen

Die Auswirkungen des demografischen Wandels bedeuten für die Pflege eine besondere Herausforderung. Dabei steht der Wunsch der Pflegebedürftigen nach Selbstbestimmtheit und häuslichem Wohnen im Vordergrund. Bei der weiteren Gestaltung der Pflegelandschaft haben somit gemeinwesenorientierte, vernetzte ambulante Pflege- und Betreuungsarrangements Vorrang. Zudem ist dem Pflegebedarf besonderer Zielgruppen stärker Rechnung zu tragen.

XIX) Ambulante Netzwerke knüpfen

Für ein selbstbestimmtes Leben im Alter auch bei Pflegebedarf ist die ambulante Pflege verknüpft mit pflegeergänzenden Angeboten landesweit weiter zu entwickeln. Dazu wird in den Kommunen eine vernetzte Pflegeberatung und -begleitung benötigt, die die vielfältigen Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort optimal nutzt. Die Zunahme der Alterskrankheit Demenz erfordert den Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Kontext mit ehrenamtlicher Arbeit.

XX) Stationäre Pflege im Quartier vernetzen

Alltags- und Kundenorientierung sind Ausdruck der Individualisierung der Pflege und der Lebensqualität in modernen Pflegeheimen. Dabei stehen flexible und an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Pflege- und Betreuungskonzepte im Vordergrund, die den Betroffenen eine individuelle Lebensführung ermöglichen. Die Qualität der Pflege und der Verbraucherschutz sind durch mehr Beratung, Information und Transparenz nachhaltig zu stärken.

XXI) Gesundheitsziele zur Prävention und Gesundheitsförderung umsetzen

Ein gesunder Lebensstil, Aktivität und sportliche Betätigung sowie ein gesundheitsförderndes Bewusstsein sind entscheidende Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes und gesundes Alter(n). Prävention und Gesundheitsförderung tragen auch im Alter dazu bei, die Lebensqualität zu erhöhen und Gesundheitskompetenzen zu stärken.

XXII) Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht anpassen

Der steigende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung, insbesondere der Hochbetagten, stellt die medizinische Versorgung vor neue Aufgaben. Eine bessere Vernetzung bestehender Versorgungsstrukturen auch mit Angeboten der Altenhilfe vor Ort ist erforderlich, um die Grundsätze „ambulant vor stationär“ und Rehabilitation vor Pflege“ erfüllen zu können und insbesondere für die Herausforderungen der Alterskrankheit Demenz gewappnet zu sein. Dazu gehört auch der Ausbau insbesondere der ambulanten Palliativversorgung und Hospizarbeit, um ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

XXIII) Durch sportliche Betätigung im Alter aktiv bleiben

Sportliche Betätigung sorgt für körperliche Fitness und trägt somit wesentlich zur Gesundheitsförderung im Alter bei. In den Sportvereinen sind vielfältige gesundheitsfördernde Sportangebote für Seniorinnen und Senioren altersdifferenziert und geschlechtsspezifisch auszubauen, um auch ältere Menschen verstärkt zu sportlichen Aktivitäten zu motivieren und für den Vereinssport zu gewinnen.

XXIV) Mit der Wirtschaftskraft Alter neue Potenziale erschließen

Der „Wirtschaftsmotor Alter“ bietet Chancen für innovative Produkte und Dienstleistungen sowie für Beschäftigungsentwicklung und den Wirtschaftsstandort Sachsen-Anhalt. Um Potenziale zu erschließen, ist ein Netzwerk Seniorenwirtschaft anzulegen, das alle Akteurinnen und Akteure aus Politik, Wirtschaft, Verbänden sowie Altenhilfe zusammenbringt, neue Kooperationen initiiert, die Öffentlichkeit sensibilisiert sowie den Verbraucherschutz für ältere Menschen stärkt.

Maßnahmen und Projekte des Ministeriums für Gesundheit und Soziales für ein aktives und selbstbestimmtes Alter in Sachsen-Anhalt

Kinder- und Elternzentren (KEZ)

Vor dem Hintergrund einer für Sachsen-Anhalt geradezu idealtypischen Infrastruktur an Kindertageseinrichtungen ist gemeinsam mit dem Landesjugendamt das Landesmodellprojekt „Weiterentwicklung von Kindertageseinrichtungen zu Kinder-Eltern-Zentren – KEZ“ entwickelt worden. Mit diesem Projekt setzt die Landesregierung ein weiteres Signal zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur für Familien in Sachsen-Anhalt. Kindertagesstätten sind Orte, die Unterstützung und Vernetzung für Familien leisten und leisten können, da ihre Arbeit durch kontinuierliche Beziehungen zu Kindern, Eltern, teilweise auch Großeltern gekennzeichnet ist.

Mehrgenerationenhäuser

Begleitet durch das Land gibt es im Rahmen des Bundesmodellprogramms in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt in Sachsen-Anhalt mindestens ein Mehrgenerationenhaus. Mehrgenerationenhäuser sind offene Tagestreffpunkte für Jung und Alt, in denen vielfältige Aktivitäten und Serviceangebote möglich sind. Zugleich bieten sie eine Plattform für familienunterstützende Dienstleistungen.

Senior-Trainerinnen und -Trainer

Durch das Engagement der LAG „Aktiv im Ruhestand“ Sachsen-Anhalt e.V., sind im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI) und unterstützt durch Landesmittel 15 Senior-Trainerinnen und -Trainer für Sachsen-Anhalt ausgebildet worden. Ziel ist es, ein aktives Altersbild und die Einbindung älterer Menschen in die Gesellschaft zu fördern, zur Weiterentwicklung der Bürgergesellschaft beizutragen und eine gesellschaftliche Balance zwischen Alt und Jung zu unterstützen. Daran anknüpfend sind über drei Freiwilligenagenturen weitere Senior-Trainerinnen und -Trainer geschult worden. Basierend auf den Erfahrungen aus diesem Programm, beteiligt sich Sachsen-Anhalt am Nachfolgeprogramm „Den demografischen Wandel in Kommunen mitgestalten – Erfahrungswissen der Älteren

nutzen“. Ein wichtiges Ziel dieses Programms ist es nunmehr, über Senior-Trainerinnen und -Trainer vor Ort Senior-Kompetenzteams zu etablieren.

Freiwilligendienst aller Generationen

Viele Menschen sind bereit, sich ehrenamtlich zu engagieren. Sie leisten in ihrer Freizeit einen wertvollen Beitrag in Kindergärten, Schulen, in Hospizen, Pflegeheimen, unterstützen Menschen mit Behinderungen und vieles mehr. Die Vielfalt des freiwilligen Engagements kennt keine (Alters)-Grenzen. Mit dem Modellprojekt „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“ sind auch in Sachsen-Anhalt sehr positive Erfahrungen gemacht worden. Diese sollen gezielt zur Weiterentwicklung des freiwilligen Engagements genutzt werden.

Das neue Modellprogramm des Bundes „Freiwilligendienst aller Generationen“ setzt deshalb auf eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Ländern, den kommunalen Spitzenverbänden und Wohlfahrtsverbänden.

Ehrenamtslotsen

Die Vermittlung von ehrenamtlich Tätigen an Vereine und Initiativen übernehmen in großen Städten wie Magdeburg und Halle die Freiwilligenagenturen. Um ehrenamtliches Engagement in kleinen Gemeinden noch besser zu vernetzen, ist geplant, dass so genannte Ehrenamtslotsen diese Vermittlung übernehmen. Ehrenamtslotsen sollten in ihrer Heimatgemeinde fest verwurzelt sein und die Vereinsstruktur gut kennen. Das Land plant eine unterstützende Qualifizierung für diese ehrenamtlich Tätigen.

Qualifizierungsprogramm für ehrenamtlich tätige Seniorinnen und Senioren

Im Ergebnis einer Fachtagung zum bürgerschaftlichen Engagement von Seniorinnen und Senioren hat sich Bedarf an Fortbildungen z.B. zur Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit, Moderationstechniken und Projektmanagement gezeigt. Deshalb wird noch 2008 mit Unterstützung der Landesarbeitsgemein-

schaft der Freiwilligenagenturen e.V. und der Friedrich-Ebert-Stiftung ein landesweites Fortbildungsprogramm mit elf Veranstaltungen beginnen.

Investitionen in die soziale Infrastruktur

Die soziale Infrastruktur muss dem demografischen Wandel Rechnung tragen. Mit der Förderung innovativer Maßnahmen sollen gezielt Impulse und Anreize gegeben werden, um unter fachlichen Gesichtspunkten finanziell nachhaltige, qualitativ hochwertige und für die wirtschaftliche Entwicklung des Landes kompatible Angebotsstrukturen für die Begegnung, Unterstützung, Beratung, Betreuung und Pflege älterer, chronisch kranker und behinderter Menschen zu entwickeln und zu erproben. Örtliche Netzwerkstrukturen sind erforderlich, um die gesellschaftliche Teilhabe im Sinne von Inklusion zu ermöglichen. Mit der Schaffung kommunaler Dienstleistungszentren und zentraler Einrichtungen in Wohngebieten sollen daher als Alternative und Ergänzung zur stationären Versorgung neue ambulante Angebotsstrukturen unterstützt werden. Die ambulanten Angebote werden an zentralen Orten angesiedelt und tragen so zur Verbesserung des städtischen Lebensumfeldes bei, kommen über mobile Dienste aber auch der Versorgung des ländlichen Raums zugute.

Hilfe zur Selbsthilfe

Um den gesellschaftlichen Zusammenhalt und bürgerschaftliches Engagement zu fördern, sollen bereits bestehende Projekte und Initiativen zur Aufwertung des Ehrenamtes ausgebaut werden. In diesem Kontext wird auch das Engagement für die Selbsthilfe im Gesundheitsbereich gefördert.

Die Landesregierung unterstützt den Aufbau einer „Infrastruktur des Helfens“ in Form von Freiwilligenagenturen, Ehrenamtsbörsen, Selbsthilfekontaktstellen etc., um Interessierte zu ermutigen und zu beraten, ihnen praktische Hilfestellungen zu geben und Kontakte zu vermitteln.

- Die Landesregierung hat im Bereich der Unfall- und Haftpflichtversicherung für ehrenamtlich tätige Menschen Lücken geschlossen und stellt seit 2008 dafür auch finanzielle Mittel zur Verfügung.
- Bei den Selbsthilfekontaktstellen trägt das Land seit 2007 über eine Anschubfinanzierung dazu bei, ein landesweit flächendeckendes Netz mit Fachpersonal einzurichten, damit diese Kontaktstellen die Voraussetzungen der Krankenkassen für eine Förderung aus dem kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsfonds erfüllen.
- Mit dem weiteren Ausbau des Internetportals für Bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe

www.engagiert-in-sachsen-anhalt.de, in dem über die vielfältigen Vereine sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner ein landesweiter Fortbildungskatalog, ein Veranstaltungskalender und eine Engagementdatenbank aufgebaut werden, können sich zukünftig alle interessierten Bürgerinnen und Bürger auch über das Internet ein für sie passendes Engagement oder Selbsthilfeangebot in ihrer Region suchen.

Landesbündnis für Familien Sachsen-Anhalt

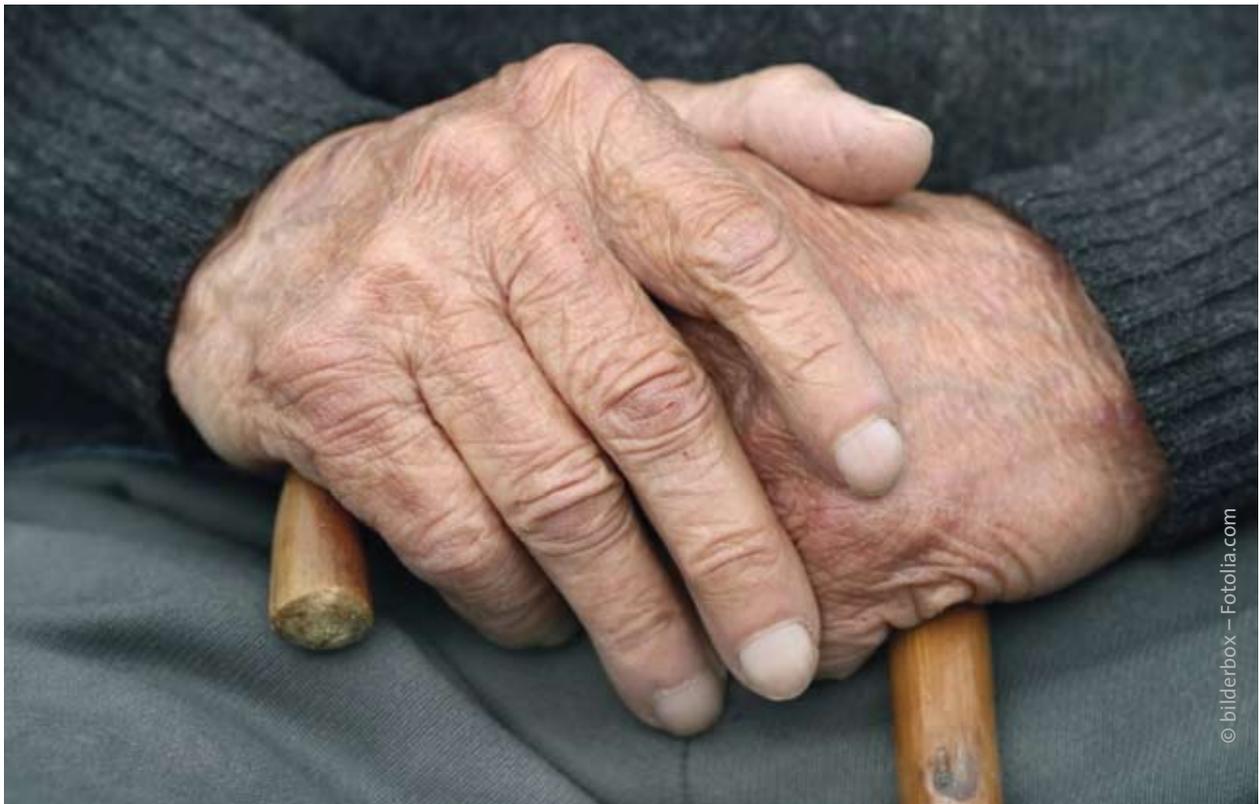
Das Landesbündnis für Familien ist ein wichtiger Bestandteil der Familieninitiative des Landes. Die Bündnispartnerinnen und -partner setzen sich für mehr Familienfreundlichkeit ein und vernetzen dazu ihre Aktivitäten. Dabei wird auch die Situation pflegebedürftiger Seniorinnen und Senioren aufgegriffen, denn um die häusliche Pflege sicherzustellen, müssen pflegende Angehörige berufliche Pflichten mit den Anforderungen, die die Pflege an sie stellt, vereinbaren. Hier knüpft das Landesbündnis für Familie an und tritt für Regelungen ein, die pflegende Angehörige dabei aktiv unterstützen.

Lokale Bündnisse für Familien

Im Rahmen der Lokalen Bündnisse für Familien, die in einigen Kreisen und Städten Sachsen-Anhalts gegründet wurden, sind Seniorinnen und Senioren ehrenamtlich in vielen Arbeitsfeldern tätig: Sie engagieren sich als Lesepaten in Kindergärten, betreuen ehrenamtlich Kinder benachbarter Familien, unterstützen Schülerinnen und Schüler sowie junge Menschen in der Berufsausbildung mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung und stellen ihre Kompetenzen auch für die Betreuung von Migrantinnen und Migranten zur Verfügung. Seniorinnen und Senioren engagieren sich innerhalb der Bündnisse aber auch für ältere Menschen, bspw. für Pflegebedürftige in Heimen und im häuslichen Umfeld.

Familientlastende Dienste (FED)

Familientlastende Dienste helfen Familien mit behinderten und/oder pflegebedürftigen Angehörigen. Sinn der Entlastungsangebote, die das Land finanziell unterstützt, ist es, die Gesundheit und Betreuungs- sowie Pflegebereitschaft der betreuenden Familienmitglieder zu erhalten und ihnen die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Das geschieht durch stundenweise, tageweise oder mehrtägige Betreuungs- und Pflegehilfen innerhalb und außerhalb der Familie, wenn die Pflegeperson z.B. einen Arzttermin hat, Einkäufe tätigen oder aus anderen Gründen von der Pflege oder Betreuung entlastet werden muss.



© bilderbox – Fotolia.com

Förderung der Landesseniorenvertretung Sachsen-Anhalt e.V.

Die Landesseniorenvertretung Sachsen-Anhalt e.V. wurde 1994 aufgrund eines Landtagsbeschlusses gegründet und wird seitdem vom Land finanziell unterstützt. Der eingetragene Verein setzt sich für die Belange der älteren Menschen ein und vertritt die Interessen der Seniorinnen und Senioren in verschiedensten Gremien und Institutionen.

Förderung der Landesarbeitsgemeinschaft „Aktiv im Ruhestand“

Sachsen-Anhalt e.V. (LAG)

Die LAG setzt sich in Sachsen-Anhalt seit Anfang der neunziger Jahre insbesondere für die Belange der älteren Erwerbslosen, der Vorruheständler und Vorruheständlerinnen, der Frührentner und -rentnerinnen und für die aktive Seniorschaft ein. Sie wird ebenfalls durch Landesmittel unterstützt.

Förderung anerkannter Betreuungsvereine

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist davon auszugehen, dass der Bedarf an rechtlicher Betreuung von Seniorinnen und Senioren weiter steigen wird. Gemäß Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt nimmt das Sozialministerium die Aufgaben einer überörtlichen Betreuungsbehörde wahr. Das Land fördert die anerkannten Betreuungsvereine.

Neufassung der Landespflegekonzeption

Ausgehend von den Grundsätzen „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ sowie von den sich abzeichnenden demografischen Entwicklungen und den Pflegestruktur-Analysen der Landkreise und kreisfreien Städte wird das Sozialministerium die Landespflegekonzeption neu fassen. Die Pflegekonzeption soll Tendenzen für Sachsen-Anhalt bis zum Jahr 2020 aufzeigen sowie Grundsätze und Eckdaten für die Versorgungsstruktur im Land enthalten.

Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten

Mit der Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten wird der Ausbau ambulanter Betreuungsangebote ermöglicht und der Wechsel insbesondere demenzkranker Pflegebedürftiger in stationäre Betreuung und Pflege verzögert bzw. vermieden. Dabei sollen alle Möglichkeiten einer stärker integrativ ausgerichteten Versorgung Pflegebedürftiger sowie einer wirksamen Vernetzung aller erforderlichen Hilfen in einzelnen Regionen ausgeschöpft werden.

Initiative „Pflegefreundliches Sachsen-Anhalt“

Die Initiative „Pflegefreundliches Sachsen-Anhalt“ widmet sich vorrangig der Entwicklung von Strategien zur Vermeidung von Gewalt gegen ältere

re Menschen. Die Arbeitsgruppe unter der Leitung des Sozialministeriums entstand im Ergebnis eines Workshops anlässlich des Frauenfachforums 2003. Perspektivisch sieht die AG „Pflegerfreundliches Sachsen-Anhalt“ ihren Arbeitsschwerpunkt im Bereich der ambulanten Pflege.

Landesintervention und -koordination bei häuslicher Gewalt und Stalking (LIKO)

Die im Juli 2006 geschaffene und vom Land geförderte Stelle der Landesintervention und -koordination bei häuslicher Gewalt und Stalking (LIKO) vernetzt die Arbeit der Interventionsstellen im Land, um Opfern von häuslicher Gewalt gezielt Beratung und Unterstützung geben zu können. Sie wird perspektivisch die Initiative „Pflegerfreundliches Sachsen-Anhalt“ stärker einbinden, da eine Zielgruppe in der Arbeit der LIKO ältere Menschen sind.

Geriatriekonzept

Eine Projektgruppe erarbeitet ein neues Geriatriekonzept. Kernpunkte des Konzeptes sind unter anderem die Entwicklung bedarfsgerechter geriatrischer Betreuungsangebote und die Verbesserung der geriatrischen Akutbehandlung und Rehabilitation. Dabei wird insbesondere dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen.

Förderung der Hospizarbeit

Die Landesregierung hat sich in der Koalitionsvereinbarung 2006 für den Ausbau der ambulanten Hospizarbeit ausgesprochen und unterstützt diese auch finanziell. Im Herbst 2008 sollen auf einer Fachtagung die Grundzüge für die Weiterentwicklung der Hospizarbeit diskutiert werden. Daneben wird ein Runder Tisch „Hospiz“ ins Leben gerufen.

Landesregelung zur Ablösung des Bundes-Heimgesetzes

Die Landesregierung beabsichtigt, das geltende Bundes-Heimgesetz durch eine landesrechtliche Regelung abzulösen. Dabei sollen der Schutzbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner stärker in den Kontext zum Konzept und zur Zielgruppe gestellt sowie die Teilhabe und Selbstbestimmung pflegebedürftiger und behinderter volljähriger Menschen weiter gestärkt werden. Kern der Reformbemühungen ist es, die Qualität

der Pflege und Betreuung in Einrichtungen zu sichern und weiter zu entwickeln sowie unbürokratische und flexible Rahmenbedingungen zu schaffen.

Prävention und Gesundheitsförderung

Die Landesregierung fördert im Rahmen des Gesundheitsziele-Managements verschiedene Modellprojekte, die auf Seniorinnen und Senioren zugeschnitten sind. Beispielhaft sind die Projekte „Altern mit Biss“, „Gesund und Mobil in den Ruhestand“ und „Fit und mobil zur Knochengesundheit“.

Mobile Praxisassistentin

Die Sicherung einer angemessenen medizinischen Versorgung in den ländlichen und von Bevölkerungsrückgang betroffenen Regionen ist als eine besondere gesundheitspolitische Herausforderung zu sehen. Mit dem Modellkonzept Mobile Praxisassistentin in Sachsen-Anhalt wurde ein neues bedarfsgerechtes Versorgungskonzept zur Arztentlastung in Hausarztpraxen erprobt. Ziel des Projekts war es, durch die Verlagerung delegationsfähiger Tätigkeiten an medizinisches Personal der Hausarztpraxen die Hausärztin oder den Hausarzt von delegierbaren Tätigkeiten zu entlasten und so auf die vorhandenen Probleme in der hausärztlichen Versorgung zu reagieren. Aufgrund geschaffener bundesgesetzlicher Regelungen ist es nunmehr jeder Hausärztin und jedem Hausarzt möglich, die von der Praxisassistentin geleisteten Tätigkeiten auch abzurechnen.

Förderung des Seniorensports

Die Landesregierung setzt in der Sportförderung auf eine nachhaltige Entwicklung des Seniorensports. Bausteine dazu sind die Initiativen „Für ein aktives Leben – fit ins Alter“ und die im Jahr 2007 gegründete Seniorenakademie mit dem Ziel, möglichst viele Menschen ab dem 50. Lebensjahr regelmäßig zu sportlicher Betätigung im Verein anzuregen.

Stärkung des Verbraucherschutzes

Zur Stärkung der Verbraucherinteressen fördert die Landesregierung die Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt mit ihrem landesweiten Beratungsstellennetz, die anbieterunabhängig zu verschiedenen Themen und Gebieten wie beispielsweise Ernährung, Rechtsberatung oder Altersvorsorge berät.

Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel	KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
AVID	Altersvorsorge in Deutschland	LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft	LIKO	Stelle der Landesintervention und -koordination bei häuslicher Gewalt und Stalking
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.	LSB	Landessportbund Sachsen-Anhalt
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	LVG	Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
BauGB	Baugesetzbuch	LVwA	Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung	MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	MI	Ministerium des Innern des Landes Sachsen-Anhalt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	MLV	Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung	MS	Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt
bspw.	beispielsweise	ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
bzw.	beziehungsweise	PfEG	Pflegeleistungsergänzungsgesetz
ca.	zirka	Pflege-VG	Pflegeversicherungsgesetz
d.h.	das heißt	PfWG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
DIN	Deutsches Institut für Normung	STALA	Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt
DLZ	Dienstleistungszentrum	u. a.	unter anderem
DV	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.	WeGebAU	Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmer in Unternehmen
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen	WHO	Weltgesundheitsorganisation
EFI	Erfahrungswissen für Initiativen	z.B.	zum Beispiel
ESF	Europäischer Sozialfonds	ZZE	Zentrum für zivilgesellschaftliches Engagement
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung		
HeimPersV	Verordnung über personelle Anforderungen für Heime		
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit		
Kap.	Kapitel		

1 Chancen und Potenziale des demografischen Wandels nutzen

1.1 Die Gesellschaft wird älter

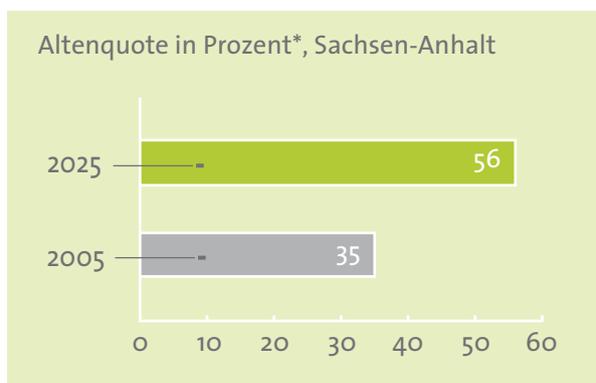
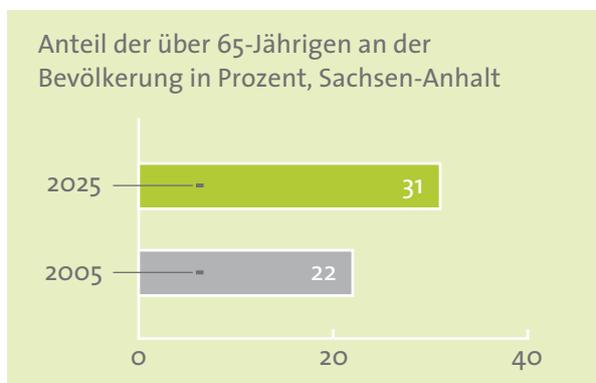
Bevölkerungsprognosen für Sachsen-Anhalt belegen den deutlichen Anstieg des Durchschnittsalters und der Altenquote bis 2025. Allerdings wird die Bevölkerungsentwicklung in Sachsen-Anhalt regional unterschiedlich verlaufen. Eine regionalspezifische Analyse der Bevölkerungsentwicklung durch die Landkreise und kreisfreien Städte ist somit eine unverzichtbare Grundlage für die Altenhilfeplanung.

SITUATIONSANALYSE

Die vierte regionalisierte Bevölkerungsprognose für Sachsen-Anhalt verdeutlicht die einschneidenden demografischen Veränderungen, die sich bereits vollzogen haben und die sich in den nächsten Jahren noch vollziehen werden. Symptomatisch für die Entwicklung ist das deutliche Älterwerden der Gesellschaft. Ursachen sind der erfreuliche Anstieg der Lebenserwartung, aber vor allem die zu geringe Geburtenzahl und die Abwanderung junger Menschen (Dienel 2004, S. 99).

Seit 1990 hat sich die Bevölkerungszahl in Sachsen-Anhalt von 2,89 Millionen Einwohnern auf 2,44 Millionen Einwohner in 2007 verringert und wird Prognosen zufolge bis zum Jahr 2025 auf 1,97 Millionen Einwohner sinken (STALA 2007a, S.7). Mit diesem Bevölkerungsrückgang geht eine Erhöhung des Durchschnittsalters einher. Während die Bevölkerung Sachsen-Anhalts 1990 im Durchschnitt 39 Jahre alt war, ist dieser Wert inzwischen auf 45 Jahre angestiegen und wird sich voraussichtlich im Jahr 2025 bei rund 50 Jahren einpendeln. Dabei zeigt sich, dass dann der Altersdurchschnitt bei Männern mit 48 Jahren vier Jahre unter dem der Frauen liegen wird.

Sowohl der bis 2025 prognostizierte Anstieg der Altenquote als auch die vorausberechnete Zunahme des Anteils der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung machen den grundsätzlichen Wandel in der Altersstruktur deutlich.



*Personen im Rentenalter bezogen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahre)

Quelle: STALA 2007a, S. 8–9.

Weiter signifikant für die Veränderung der Altersstruktur ist der erhebliche Anstieg der Gruppe der Hochbetagten. So werden 2025 knapp 90.000 Frauen und Männer 85 Jahre und älter sein. Bezogen auf das Jahr 2005 entspricht das in dieser Altersgruppe einem Zuwachs um mehr als 100 Prozent (STALA 2007a, S. 9).



Dabei ist von Bedeutung, dass die Bevölkerungsentwicklung regionalspezifisch sehr unterschiedlich verläuft. Während für die Städte Magdeburg und Halle für das Jahr 2025 von einer Altenquote von etwa 45 Prozent ausgegangen wird, liegt die Prognose für Dessau-Roßlau sowie für die Landkreise Anhalt-Bitterfeld, Mansfeld-Südharz, Salzland und Wittenberg bei über 60 Prozent (STALA 2007a, S. 13).

HANDLUNGSFELDER

Da die Bevölkerungsentwicklung kein landesweit einheitlich verlaufender Prozess ist, bedarf es einer regionalspezifischen Analyse durch die Landkreise und kreisfreien Städte. Auf dieser Grundlage kann eine auf die regionalen bevölkerungspolitischen Besonderheiten abgestimmte kommunale Altenhilfeplanung unter Berücksichtigung vorhandener Angebotsstrukturen erfolgen. Ziel ist die Entwicklung innovativer langfristig ausgerichteter Altenhilfekonzepte vor Ort. Um die Landkreise und kreisfreien Städte in diesem Entwicklungsprozess zu unterstützen, ihnen Impulse zu geben und neue Ideen zu aktivieren, hat das Ministerium für Gesundheit und Soziales die regionalen Demografie-Werkstätten initiiert. Im Rahmen dieser Gesprächsreihe werden vor Ort insbesondere die Wechselwirkungen zwischen der Bevölkerungsentwicklung und der Gesundheits- und Sozialinfrastruktur erörtert.



© Simone van den Berg – Fotolia.com

1.2 Die Lebensphase „Alter“ differenziert betrachten

Die Lebensphase „Alter“ umfasst heute bis zu drei Jahrzehnte. Älterwerden vollzieht sich als Prozess der Differenzierung. Die „jungen Alten“ sind im Durchschnitt gesünder, finanziell besser gestellt und weisen ein höheres Bildungsniveau auf als Gleichaltrige vor 30 Jahren. Dies Potenzial gilt es zu nutzen. Mit höherem Alter nimmt die Pflegewahrscheinlichkeit zu. Dennoch bedeuten Altern und Hochaltrigkeit nicht zwangsläufig Pflegebedürftigkeit. Im Land ist der öffentliche Diskurs über das Älterwerden der Gesellschaft mit seinen Chancen zu fördern, ohne dabei Risiken auszublenden.

SITUATIONSANALYSE

Unter dem Begriff „Alter“ wird allgemein der letzte Lebensabschnitt eines Menschen verstanden. Eine verbindliche Definition von „Alter“ oder vom „Altern“ gibt es nicht. Die Frage, wann Altsein beginnt, wird häufig unter Zuhilfenahme des kalendarischen Alters beantwortet und das Erreichen des 65. Lebensjahres mit dem Eintritt in den Ruhestand als Grenze gezogen. Eine Befragung älterer Menschen hat hingegen zutage gefördert, dass diese den Beginn des Altseins im Durchschnitt mit 72 Jahren angeben (Oswald 1991, S. 276–284).

Die Altersforschung hat starr kalendarisch orientierte Altersdefinitionen mittlerweile ad acta gelegt, sich aber ebenso wenig auf eine allgemeingültige Definition verständigen können. Somit finden sich verschiedene Einteilungen. Häufig wird vom dritten und vierten Lebensalter (Baltes 1999, S. 443–445) gesprochen. Das dritte Lebensalter umfasst dabei etwa den Altersbereich der 60- bis 75-Jährigen, die so genannten jungen Alten. Sie unterscheiden sich von vor etwa 30 Jahren lebenden Gleichaltrigen dadurch, dass sie im Durchschnitt gesünder und finanziell besser gestellt sind sowie ein höheres Bildungsniveau aufweisen. In diesem Lebensalter vollzieht sich der Übergang in den Ruhestand. Im vierten Lebensalter, betreffend die etwa 80- bis 100-Jährigen, nehmen dagegen der allgemeine Altersabbau und gesundheitliche Probleme sowie Multimorbidität zu. Damit steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit. Altersdemenz wird zur häufigsten psychiatrischen Krankheit.

Etwa 50 Prozent der 90-Jährigen leiden an demenziellen Erkrankungen (Baltes 1999, S. 445). Dennoch darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden, dass Altwerden und auch Hochaltrigkeit nicht zwingend und automatisch mit chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit verbunden sind. Diese können ebenso gut in jungen Jahren eintreten. Auf den Einzelnen bezogen, zeichnen sich die für die Lebensalter herausgestellten Charakteristika zudem durch eine hohe Variabilität aus.

HANDLUNGSFELDER

Die Lebensphase Alter umfasst heute einen Zeitraum von mindestens zwei bis drei Jahrzehnten, so dass ältere Menschen keine einheitliche Gruppe darstellen. Folglich gibt es „das“ Alter ebenso wenig wie „die“ Alten. Älterwerden ist ein Prozess der Differenzierung und Individualisierung, den biografische, biologische und soziale Faktoren ebenso prägen wie Lebensstil und Lebensweise. Damit ist er durch den Einzelnen und die Gesellschaft beeinflussbar. Im Rahmen dieser Differenzierung geraten zunehmend auch Interessen und Bedürfnisse besonderer Zielgruppen in den Blickpunkt: ältere Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Menschen mit Behinderung, Lesben und Schwule im Alter oder durch den Krieg traumatisierte ältere Menschen. Die Vielschichtigkeit und Heterogenität des Alter(n)s erfordern differenzierte fachliche Lösungsansätze.

Durch den Anstieg der Lebenserwartung und aufgrund durchschnittlich besserer Gesundheit verfügen Seniorinnen und Senioren über zusätzliche Lebensjahre, die sie aktiv gestalten können und die ein noch nicht ausgeschöpftes Potenzial darstellen. Um diese „gewonnenen Jahre“ (BMG 2005, S. 5) für den Einzelnen und die Gesellschaft produktiv zu machen, ist ein differenziertes und realistisches Bild vom Alter erforderlich. Fernab von Pauschalisierungen ist das Älterwerden der Gesellschaft in seiner Vielfalt und mit seinen neuen Chancen ins öffentliche Bewusstsein zu heben, ohne dabei Risiken des Altwerdens zu vernachlässigen. Insbesondere in Bildungseinrichtungen ist ein solcher öffentlicher Diskurs Erfolg versprechend zu führen, da lebensbegleitende Informationen zu Chancen und Potenzialen des Älterwerdens, aber auch zur eigenen Verantwortung bei der Prävention von Altersrisiken und der Gestaltung von Alternsprozessen zunehmend ein realistisches Bild vom Alter prägen können. Einen aktiven Beitrag kann hierzu Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung und von Seniorenvertretungen oder Verbänden ebenso



leisten wie ehrenamtliches Engagement. Nicht zuletzt kommt den Medien in einem solchen öffentlichen Diskurs eine große Verantwortung zu.

1.3 Seniorenpolitik geschlechter-sensibel ausrichten

Der Prozess des Alter(n)s verläuft bei Frauen und Männern körperlich, psychisch und sozial unterschiedlich. Der mehr als doppelt so hohe Anteil von Frauen an der älteren Bevölkerung und die Tatsache, dass die Pflegenden in ihrer großen Mehrheit ebenfalls weiblich sind, offenbaren weitere geschlechtsspezifische Aspekte des Alter(n)s. Deshalb ist es erforderlich, die Geschlechterperspektive in der Seniorenpolitik weiter zu profilieren. Ziel ist eine geschlechtergerechte Gestaltung und Qualitätssicherung seniorenpolitischer Maßnahmen.

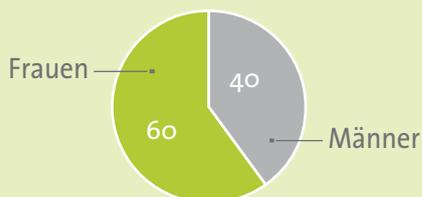
SITUATIONSANALYSE

Sachsen-Anhalts Landesregierung hat bereits 1999 ein Programm zur Durchsetzung der Chancengleichheit von Frauen und Männern verabschiedet, in dem sie sich zum Konzept des Gender Mainstreaming als Politikansatz bekannt hat.

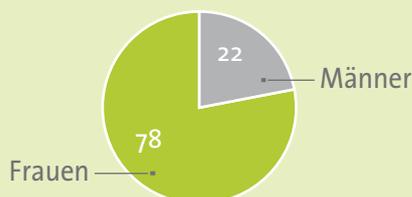
Gender Mainstreaming auf die Seniorenpolitik bezogen bedeutet, bei allen fachlichen und politischen Vorhaben die unterschiedlichen Interessen und Bedürfnisse älterer Frauen und Männer zu untersuchen und gleichrangig zu berücksichtigen. Gender Mainstreaming kann somit einen Beitrag zur geschlechtergerechten Gestaltung und Qualitätssicherung seniorenpolitischer Maßnahmen leisten.

Die Statistik belegt, dass das Leben im Alter von geschlechtsspezifischen Unterschieden geprägt ist. Bspw. leben Frauen statistisch gesehen länger als Männer. In Sachsen-Anhalt kann statistisch jeder zweite Mann wenigstens 77 Jahre und jede zweite Frau 84 Jahre alt werden (STALA 2007b). Aufgrund der höheren Lebenserwartung ist folglich auch der Anteil der Frauen an der Gruppe der 65-jährigen und älteren Bevölkerung größer.

Bevölkerung 65 Jahre und älter nach Geschlecht in Prozent, Sachsen-Anhalt (Quelle STALA 2007a, S.14ff.)



Bevölkerung 85 Jahre und älter nach Geschlecht in Prozent, Sachsen-Anhalt (Quelle STALA 2007a, S.14ff.)



Demzufolge kann durchaus von einer Feminisierung im Alter gesprochen werden. Dies hat Auswirkungen u. a. auf die Pflegesituation. So waren in Sachsen-Anhalt 2005 in der Altersgruppe 65+ rund 46.000 Frauen pflegebedürftig, dagegen nur etwa 16.700 Männer (STALA 2007d). Aber auch die Pflegenden sind in der Mehrheit weiblich.

HANDLUNGSFELDER

Zur differenzierten Betrachtung des Alter(n)s gehört zwingend die Anwendung des Gender Mainstreaming-Ansatzes. In allen Feldern der Seniorenpolitik, in der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik, in der Gesundheits-, Bildungs-, Kultur-, Wohnungsbau- und Verkehrspolitik, beim Ehrenamt und in der Seniorenwirtschaft ist konsequent die Geschlechterperspektive einzubringen, um seniorenpolitische Maßnahmen geschlechtergerecht auszurichten. Hierzu sind Analysen und Statistiken entsprechend auszuweisen, geschlechterspezifische Anforderungen zu erforschen und umzusetzen.

1.4 Veränderungen der Lebensformen berücksichtigen und Netzwerke erhalten

Veränderungen in den Lebensformen vollziehen sich nicht nur geschlechtsspezifisch, sondern auch in den jeweiligen Altersphasen unterschiedlich. Dabei zeigt sich, dass der Wandel in den Familienstrukturen nicht pauschal zu einem hohen Anteil Älterer ohne Partner und ohne Familie führt. Auch der Zusammenhalt der Generationen ist stabil. Das Miteinander der Generationen zu stärken, bleibt eine vordringliche Aufgabe der Seniorenpolitik der Landesregierung.

SITUATIONSANALYSE

Die Lebensformen älterer Menschen in Sachsen-Anhalt werden sich in den kommenden Jahrzehnten verändern. Trends sind bei einer chronologisch und geschlechtsspezifisch differenzierten Betrachtung der Lebensphase „Alter“ feststellbar (Vgl. MS 2007, S. 26–40).

In der Altersgruppe der 60- bis 74-Jährigen zeigen sich bis zum Jahr 2020 kaum Verschiebungen. Charakteristisch für die Gruppe ist:

- der hohe Anteil (80 Prozent) verheirateter Männer, nur 60 Prozent verheiratete Frauen,
- die hohe Zahl verwitweter Frauen: das Dreifache gegenüber den verwitweten Männern,



© Joseph Helfenberger – Fotolia.com

- ein leichter Anstieg des Anteils der geschiedenen Männer (um etwa 2 Prozent),
- die Dominanz der Zweipersonenhaushalte (rund 70 Prozent), 20 Prozent Einpersonenhaushalte.

In der **Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen** wird voraussichtlich bis 2020 der Anteil der Verwitweten, die dominante Familienform dieser Altersgruppe, leicht zurückgehen. Der Anteil der Verheirateten steigt dagegen etwas an. Charakteristisch für die Altersgruppe bleibt,

- dass mehr als zwei Drittel der Männer im Gegensatz zu nur einem Viertel der Frauen verheiratet sind,
- dass 60 Prozent der Frauen verwitwet sind, bei den Männern dagegen etwa 25 Prozent,
- dass mehr als 50 Prozent der Altersgruppe in Einpersonenhaushalten leben.

Am prägnantesten sind die Veränderungen, die sich in der **Gruppe der 85-jährigen und älteren Menschen** voraussichtlich bis 2020 vollziehen. So ist für die Gruppe der Hochbetagten zu prognostizieren:

- ein deutlicher Anstieg (etwa 10 Prozent) des Anteils der Verheirateten insgesamt, vor allem aber des Anteils verheirateter Frauen (Verdreifachung),
- eine Abnahme der Zahl der Verwitweten insgesamt (10 Prozent), sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern,

- ein Anstieg des Anteils der ledigen Männer um mehr als 1 Prozent,
- eine leichte Zunahme des Anteils der Zweipersonenhaushalte, ein leichter Rückgang des Anteils der Einpersonenhaushalte.

HANDLUNGSFELDER

Die für die Gruppe der 60-jährigen und älteren Menschen in Sachsen-Anhalt chronologisch und geschlechtsspezifisch herausgestellten Trends decken sich mit einer deutschlandweiten Lebensformen-Modellrechnung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (DZA 2002, S. 7–13). Grundsätzlich wird der Anteil der Frauen an dieser Bevölkerungsgruppe deutlich über dem der Männer liegen. In der Gruppe der Hochbetagten werden etwa zwei Drittel Frauen sein. Somit kann auch perspektivisch von einer Feminisierung des Alters ausgegangen werden.

Der Anstieg der Einpersonenhaushalte im Altersverlauf weist auf eine Singularisierung älterer Menschen hin. Allerdings ist dies mit dem Blick auf die Gruppe der zukünftigen Hochbetagten zu relativieren, da der Anteil der allein lebenden Witwen zurückgehen und der Anteil der Verheirateten steigen wird. Es ist feststellbar, dass für Männer anders als bei Frauen der Mehrpersonenhaushalt bis ins hohe Alter dominiert.

Auffallend ist die Zunahme partnerlos alternder Männer. Die rückläufige Heiratshäufigkeit und die Zunahme von Scheidungen führen dazu, dass sich der Anteil allein lebender Männer stetig erhöht. Bundesweit wird sogar von einer Verdopplung dieser Personengruppe bis zum Jahr 2040 ausgegangen (DZA 2002, S. 8). Bei der Zahl der allein lebenden Seniorinnen sind bis 2020 dagegen kaum Veränderungen zu erkennen.

Feststellungen, dass die veränderten Familienstrukturen eine Zunahme älterer Menschen ohne Partner und ohne familiären Kontext zur Folge haben werden, sind in dieser Pauschalität nicht zutreffend. Vielmehr werden hochbetagte Frauen sogar vermehrt mit einem Partner leben, während die Zahl allein lebender Männer und der Anteil der kinderlosen Älteren insgesamt problematisch werden dürften.

Entgegen vielfacher Befürchtungen belegen bundesweite Studien, dass die veränderten Lebensformen bislang nicht zu einem Nachlassen der intergenerationellen Solidarität geführt haben. Erwachsene Kinder und Eltern unterstützen sich gegenseitig sowohl finanziell als auch durch immaterielle Hilfeleistungen. Hierbei ist hervorzuheben, dass finanzielle Transfers vor allem von den Älteren zu den Jüngeren fließen. (DZA 2002, S. 13)

Den Dialog und das Miteinander der Generationen zu unterstützen, wird auch künftig eine wesentliche seniorenpolitische Aufgabe sein. Sachsen-Anhalts Landesregierung verfolgt deshalb bspw. den Bundesansatz der Mehrgenerationenhäuser, der geprägt ist von freiwilligem Engagement, einem niedrigschwelligen Spektrum an Information, Beratung und Qualifizierung und der eine Plattform für familienunterstützende Dienstleistungen bietet. Ein Baustein dazu ist in Sachsen-Anhalt die Weiterentwicklung von Kindertagesstätten zu Kinder-Eltern-Zentren. In den Kinder-Eltern-Zentren werden sich Eltern, Kinder und Großeltern gegenseitig unterstützen und helfen. Der intergenerative Ansatz des Programms verknüpft die Fürsorge für die ganz Jungen mit der für die Alten. Diese Zentren bieten einerseits Eltern Hilfe und Unterstützung und verstehen sich andererseits als Vermittlungsstelle, über die Seniorinnen und Senioren in die Kinderbetreuung einbezogen werden können. In Sachsen-Anhalt existieren mittlerweile flächendeckend 25 Mehrgenerationenhäuser, also nahezu in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt zwei, sowie 50 Kindertagesstätten, die sich als Kinder-Eltern-Zentren profilieren.

1.5 Gegen drohende Altersarmut vorsorgen

Wichtigste Einkommensquelle im Alter ist in Sachsen-Anhalt die gesetzliche Rente. Das bis 2020 sinkende Rentenniveau bedingt, dass die gesetzliche Rente zukünftig nicht ausreicht, um den Lebensstandard des Erwerbslebens auch im Alter zu halten. Hinzu kommen Brüche in den Erwerbsbiografien und niedrige Löhne, die zu geringeren Rentenansprüchen führen. Notwendig ist deshalb eine neue Balance zwischen gesetzlicher Rente sowie privater und betrieblicher Altersvorsorge.

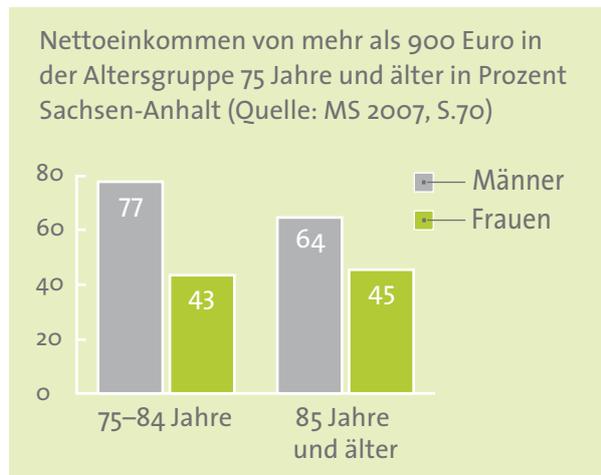
SITUATIONSANALYSE

Die Einkommensverhältnisse bilden für die Sicherung einer selbstbestimmten Lebensweise bis ins hohe Alter eine entscheidende Grundlage. Nicht zuletzt setzen sie Rahmenbedingungen für Möglichkeiten der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben: an Bildung, Kultur, Freizeitgestaltung oder Tourismus.

Das monatliche Haushaltsnettoeinkommen ist in Sachsen-Anhalt seit 1991 stetig gestiegen. Dennoch verfügen sachsen-anhaltische wie ostdeutsche Seniorenhaushalte insgesamt im Vergleich zu den westdeutschen Ländern über geringere Durchschnittseinkommen (DZA 2002, S. 27). In Sachsen-Anhalt lag 2006 das durchschnittliche monatliche Haushaltsnettoeinkommen allein lebender Seniorinnen bei etwa 760 Euro und bei allein lebenden Senioren bei ca. 927 Euro (STALA 2008). Die Einkommensunterschiede zwischen ost- und westdeutschen Seniorenhaushalten resultieren vor allem aus geringeren Vermögenswerten sowie fehlender betrieblicher Altersvorsorge, denn die Durchschnittsrenten aus der GRV liegen in Ostdeutschland höher. So rangieren an männliche Bezieher gezahlte Rentenbeträge in den neuen Bundesländern vier Prozent über denen in den westlichen Bundesländern. Bei den Frauen macht die Differenz sogar 30 Prozent aus, da hier die dauerhafte Berufstätigkeit ostdeutscher Frauen insbesondere noch aus DDR-Zeiten zu Buche schlägt.

Allerdings ist festzustellen, dass in Sachsen-Anhalt in allen Altersgruppen ab 60 Jahre die Mehrzahl der Frauen mit einem geringeren Nettoeinkommen auskommen müssen als die Männer ihrer Altersgruppe.

So haben bei den 60- bis 74-Jährigen 66 Prozent der Frauen ein Nettoeinkommen von unter 900 Euro, bei den Männern betrifft dies nur 35 Prozent.



Während heute die Ansprüche aus der GRV bei Männern im Alter zwischen 40 und 60 Jahren in Westdeutschland relativ konstant sind, sich bei Frauen im Westen aufgrund längerer Erwerbsteilnahme sogar ein Rentenanstieg abzeichnet, ist die Tendenz in den ostdeutschen Ländern eine andere (AVID 2005). Hier können ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zwar noch auf eine relativ hohe Rente bauen, die jüngere Arbeitnehmerschaft muss hingegen zunehmend privat vorsorgen.

Nur zwei Prozent der 65-Jährigen und Älteren in Sachsen-Anhalt erhalten derzeit Leistungen im Rahmen der Grundsicherung. Das ist ein niedriger Wert im Vergleich zur Betroffenheit der gesamten Bevölkerung. Es ist weiter festzustellen, dass das Armutsrisiko bezogen auf das mediane Äquivalenzeinkommen für Sachsen-Anhalt mit zunehmendem Alter abnimmt und in der Altersgruppe ab 65 Jahre momentan einen stark unterdurchschnittlichen Wert erreicht.

HANDLUNGSFELDER

Den Prognosen des Rentenversicherungsberichtes 2007 folgend, wird das Rentenniveau langfristig sinken. Derzeit beträgt das Niveau der durchschnittlichen Altersrente aus der GRV im Verhältnis zum Durchschnittseinkommen der Arbeitnehmerschaft – vor Abzug von Steuern – 52,4 Prozent. Bis zum Jahr 2020 wird es auf 46,6 Prozent zurückgehen. Die ostdeutschen Bundesländer haben im Zuge der Rentenanpassung 2008 zudem darauf verwiesen, dass mit diesem Gesetz eine weitere Annäherung des Ren-

tenwertes Ost an den aktuellen Rentenwert nicht erreicht wurde. Somit geht die Schere zwischen den Rentenwerten in den alten und neuen Ländern weiter auseinander.

Der vorausberechnete Rückgang des Rentenniveaus macht deutlich, dass die GRV allein nicht ausreichen wird, um zukünftig den Lebensstandard des Erwerbslebens im Alter zu halten. Aufgrund der Tatsache, dass in Sachsen-Anhalt wie in allen ostdeutschen Bundesländern mit 99 Prozent fast sämtliche Alterssicherungsleistungen der 65-Jährigen und Älteren aus der GRV resultieren, wird klar, dass der Leistungsrückgang nur durch eine zusätzliche private Vorsorge kompensiert werden kann.

Mittelfristig ist zudem davon auszugehen, dass Brüche in den Erwerbsbiografien, Arbeitslosigkeit, Frühverrentung und niedrige Löhne die Ansprüche aus der GRV weiter sinken lassen werden. Das betrifft insbesondere Ostdeutschland. So sind in den neuen Bundesländern Haushalte mit niedrigeren Einkommen bzw. ALG II-Haushalte überproportional häufig anzutreffen. Da die ALG-II-Empfänger von heute in der Regel auch die Grundsicherungsempfänger von morgen sind, wird insbesondere die für diese Leistung zuständige kommunale Ebene das steigende Armutsrisiko zu schultern haben. Insofern ist die längerfristig drohende Gefahr von Altersarmut und deren Bewältigung in den verschiedenen Politikfeldern eine der großen Herausforderungen, der sich die Landespolitik verstärken muss (Bullerjahn/Selling 2008, S. 7).

Auch wenn die GRV weiterhin die zentrale Säule der Altersversorgung bleiben wird, ist es perspektivisch zur Vermeidung von Altersarmut notwendig, eine solide Balance zu finden zwischen steuerfinanzierter Säule sowie betrieblicher und privater Altersvorsorge. Insbesondere öffentlichkeitswirksame Kampagnen können dazu einen Beitrag leisten, indem sie für das Thema sensibilisieren und die Bereitschaft zur privaten Altersvorsorge stärken. Dabei ist hervorzuheben, dass sich mittlerweile alle Volkshochschulen in Sachsen-Anhalt an der Kampagne der Bundesregierung „Altersvorsorge macht Schule“ beteiligen und Kurse anbieten, in denen Fachleute der Deutschen Rentenversicherung umfassend und neutral über Möglichkeiten der Altersvorsorge Auskunft geben. Ziel ist es weiter, durch eine Stärkung der Erwerbstätigenquote und gutbezahlte Arbeitsplätze das Einkommens- und damit auch das Rentenniveau langfristig zu erhöhen.

1.6 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund integrieren

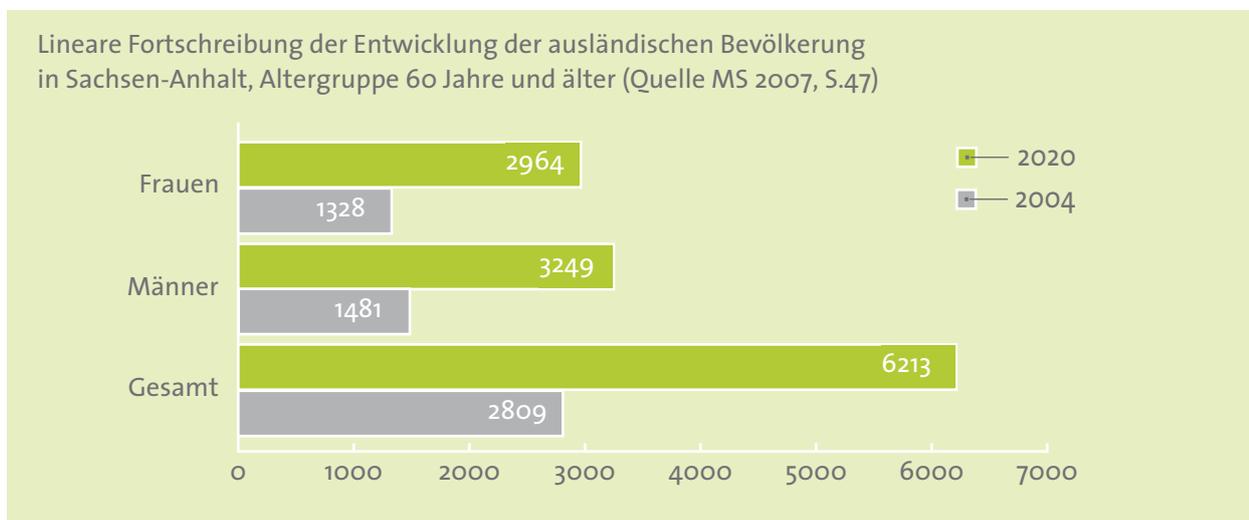
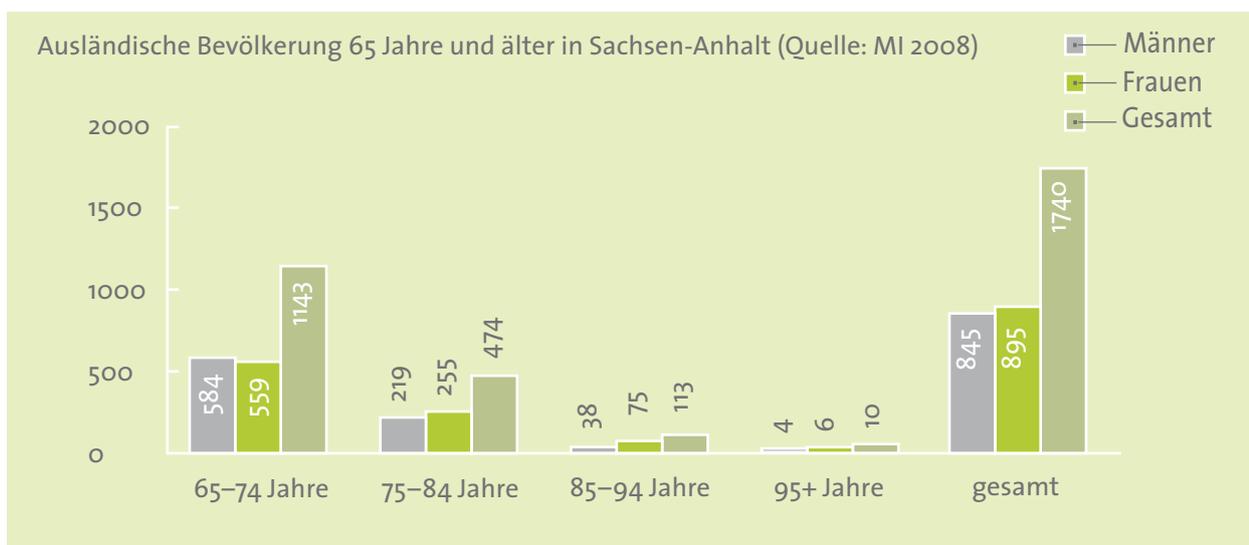
Bis zum Jahr 2020 ist in Sachsen-Anhalt voraussichtlich mit einer zahlenmäßigen Verdopplung der Gruppe älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu rechnen. Sich ändernde Familienstrukturen werden zudem zu einer verstärkten Nachfrage an kultursensiblen Angeboten in der Pflege und Betreuung, aber auch in der medizinischen Versorgung führen. Dies stellt die Altenhilfe vor neue Aufgaben. Ziel ist es, älteren Menschen mit Migrationshintergrund auch künftig Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter zu ermöglichen.

SITUATIONSANALYSE

Sachsen-Anhalt hat im Bundesvergleich mit 1,9 Prozent den geringsten Ausländeranteil an der Bevölkerung. Das spiegelt sich auch in der älteren Bevölkerung wider. Im Jahr 2007 lebten in Sachsen-Anhalt lediglich 1.740 Ausländerinnen und Ausländer in der Altersgruppe 65 und älter, etwas mehr als die Hälfte von ihnen waren Frauen. Damit umfasst diese Altersgruppe 3,8 Prozent aller in Sachsen-Anhalt lebenden Ausländerinnen und Ausländer (MI 2008).

Die Daten belegen ein nahezu ausgewogenes Geschlechterverhältnis in der Gruppe der älteren Ausländerinnen und Ausländer. Zudem spielt Hochaltrigkeit (85 Jahre und älter) bislang eine untergeordnete Rolle.

Ausgehend von der Entwicklung der in Sachsen-Anhalt seit Mitte der neunziger Jahre lebenden ausländischen Bevölkerung und unter der Annahme, dass



sich die Zahl der Ausländerinnen und Ausländer trotz insgesamt rückläufiger Bevölkerungsentwicklung weiter erhöhen wird, ist voraussichtlich bis zum Jahr 2020 mit einer Verdopplung der Gruppe der älteren Ausländerinnen und Ausländer zu rechnen.

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass amtliche Statistiken über Ausländerinnen und Ausländer ausschließlich nach Staatsangehörigkeit differenzieren. Eingebürgerte sowie (Spät-) Aussiedler sind dort nicht erfasst, da sie die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen. Dennoch sehen sie sich häufig vor ähnliche Migrationsprobleme gestellt wie die ausländische Bevölkerung.

Im Jahr 2007 hielten sich in Sachsen-Anhalt 22.359 (Spät-)Aussiedler sowie deren Angehörige auf (MI 2008). Einbürgerungen wurden im Jahr 2006 in Sachsen-Anhalt 533 verzeichnet. Anders als bei Einbürgerungen kann in der Gruppe der (Spät-)Ausgesiedelten eine größere Anzahl Seniorinnen und Senioren angenommen werden (Schopf, C. und G. Naegele 2005, S. 387).

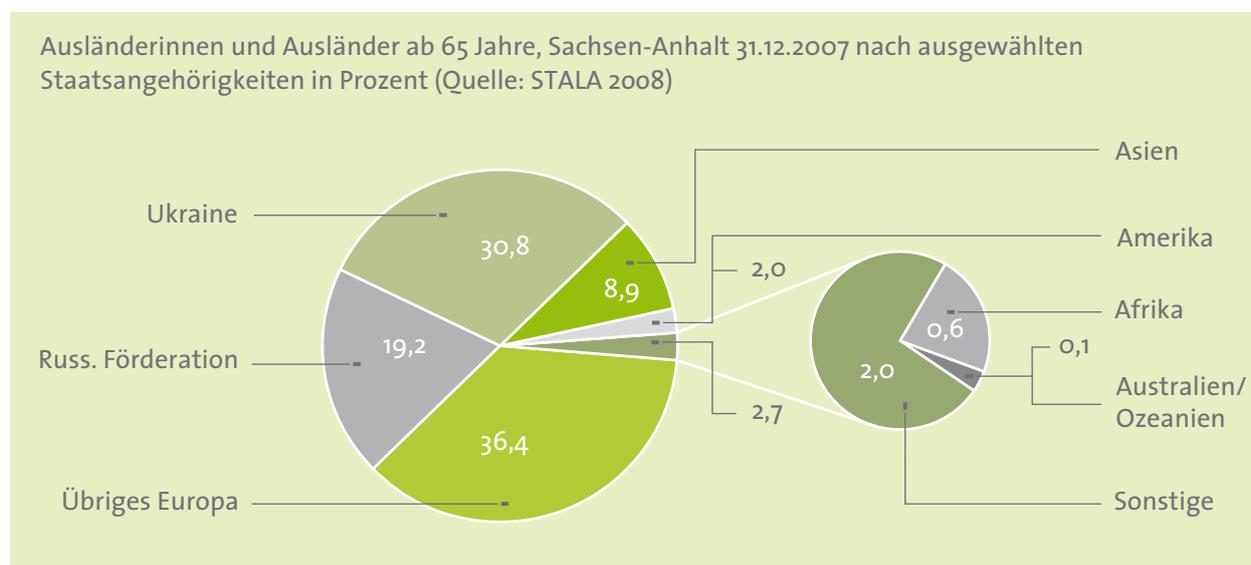
Immer wieder wird in Untersuchungen festgestellt, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund bislang keinen Zugang zu Seniorenangeboten finden und auch die Inanspruchnahme von Pflegediensten und -einrichtungen gering ausfällt (Bundesregierung 2007, S. 29). Dies ist nicht allein auf das in ihrem Umfeld noch vorhandene familiäre Hilfef Potenzial zurückzuführen. Vielmehr sind hier auch Zugangsbarrieren zu vermuten: sprachliche Hemmnisse, kulturelle Unterschiede, Informations- und Beratungsdefizite bezüglich bestehender Angebote, unzureichende kultursensible Ausrichtung vorhande-

ner Angebote oder der Mangel an Fachpersonal mit interkultureller Kompetenz. Da in den kommenden Jahren davon auszugehen ist, dass die Strukturen ausländischer Familien hinsichtlich der Haushaltsformen und -größe sich zunehmend deutschen Familienstrukturen angleichen werden (Schopf, C. und G. Naegele 2005, S. 389), ist perspektivisch auch in Sachsen-Anhalt mit einer wachsenden Nachfrage an speziellen Angeboten für ältere ausländische Frauen und Männer zu rechnen. Darauf müssen sich Seniorenbegegnungsstätten und -zentren, mobile soziale Dienste, Sozialstationen, aber auch ambulante Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sowie medizinische Versorgungseinrichtungen einstellen.

HANDLUNGSFELDER

Insgesamt zeigt sich, dass bis 2020 auch in Sachsen-Anhalt eine „ethnische und kulturelle Differenzierung des Alters“ zu erwarten ist, die in der Altenhilfe neue Aufgaben mit sich bringen wird (Schopf, C. und G. Naegele 2005, S. 385).

Um auch zukünftig älteren Menschen mit Migrationshintergrund ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter ermöglichen zu können, werden in Sachsen-Anhalt interkulturelle Kompetenzen in allen seniorenpolitischen Bereichen an Bedeutung gewinnen. Insbesondere sind Initiativen und Projekte gefragt, die Barrieren jedweder Art abbauen und die kulturelle und soziale Integration der älteren Menschen mit Migrationshintergrund fördern. Hierbei haben Fortbildungsangebote zur kultursensiblen Altenpflege für Pflegefach- und Hilfskräfte einen besonderen Stellenwert.



2 Soziale Infrastruktur ausbauen und Netzwerke schaffen

2.1 Wohnquartiere im Sinne „Sozialer Städte“ gestalten

Aktives Altern braucht Rahmenbedingungen, die Gesundheit, Sicherheit und Partizipation ermöglichen. Diese sind nur im Zusammenwirken aller politischen und gesellschaftlichen Akteure vor Ort in den Wohnquartieren zu schaffen. Dazu sind quartiersbezogene Wohnkonzepte nach dem Vorbild der „Sozialen Stadt“ weiter zu entwickeln, die Generationenmischungen und den intergenerativen Dialog im Blick haben sowie vernetzte Lebensräume für alle Generationen entstehen lassen.

SITUATIONSANALYSE

Seniorinnen und Senioren in Sachsen-Anhalt möchten so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung selbstbestimmt leben und alt werden. Dieser Wunsch nach Selbstbestimmtheit der älteren Menschen trifft sich mit dem von der Landesregierung Sachsen-Anhalts seniorenpolitisch vertretenen Grundsatz „ambulant vor stationär“. Damit ist der Anspruch formuliert, das Wohn- und Lebensumfeld in den Kommunen so zu gestalten, dass Seniorinnen und Senioren auch bei Hilfebedarf ihren Alltag selbstständig bewältigen können und dafür die geeigneten baulichen und räumlichen Rahmenbedingungen, Dienstleistungsangebote sowie eine ausreichende medizinische und soziale Infrastruktur vorfinden. Um Menschen ein aktives Altern zu ermöglichen und ihre Lebensqualität zu erhöhen, sind „optimale Voraussetzungen für Gesundheit, Sicherheit und Partizipation“ zu schaffen (Tesch-Römer 2006, S. 23).

In einer älter werdenden Gesellschaft kann ein solcher Anspruch, der über die Schaffung altengerechter

Wohnmöglichkeiten weit hinausreicht, nicht allein durch die traditionelle Altenhilfe bewältigt werden. Vielmehr ist hierfür ein abgestimmtes Zusammenwirken aller politischen und gesellschaftlichen Akteure erforderlich. Gefragt sind Konzepte im Sinne der „Sozialen Stadt“ (BauGB 2004, § 171e), die vor Ort quartiersbezogen umgesetzt werden. Das gleichnamige Bund-Länderprogramm, das 1999 gestartet wurde, zielt darauf ab, Quartiersentwicklungsprozesse zu initiieren, die die Lebensbedingungen in den Stadtteilen verbessern, stabile Sozialstrukturen schaffen und sich somit positiv auf die Lebenschancen der Bewohnerinnen und Bewohner auswirken (Leitfaden 2005, S. 4). In Sachsen-Anhalt sind seit 1999 zwölf Wohnquartiere bzw. Stadtteile über dieses Programm gefördert worden, u. a. Halle-Neustadt, Magdeburg-Neustädter Feld, Dessau-Zoberberg, Stendal-Stadtsee, Lutherstadt Wittenberg/Lerchenberg und Wolfen-Nord (Bundestransferstelle 2008). Quartiersbezogene Wohnkonzepte sind aber nicht auf Städte oder Stadtteile beschränkt, sondern lassen sich ebenso auf ländliche Regionen übertragen. Solche regionalen Konzepte können das Umland bzw. den gesamten Landkreis einschließen. Die Entwicklung vernetzter Versorgungsstrukturen hat letztlich das Ziel, Angebotslücken zu beseitigen und die Beratung und Koordinierung, d.h. eine schnittstellenfreie Begleitung von Seniorinnen und Senioren zu gewährleisten, die sich ändernden Lebenslagen gerecht wird.

HANDLUNGSFELDER

In Sachsen-Anhalt haben sich vielerorts marktreguliert kommerzielle und soziale Dienstleistungsangebote für Seniorinnen und Senioren entwickelt, insgesamt ist jedoch festzustellen, dass ein breit gefächertes und gut erreichbares Dienstleistungsspektrum noch nicht überall vorhanden ist. Zudem sind bestehende Angebote oftmals ungenügend vernetzt, damit nicht überschaubar und schwer auffindbar (MS 2007, S. 223).



Um die soziale Integration und Teilhabe von Seniorinnen und Senioren zu stärken und den Herausforderungen des demografischen Wandels begegnen zu können, ist landesweit zunehmend auf die Entwicklung von quartiersbezogenen Wohnkonzepten zu orientieren. Ziel ist eine kleinräumige Verknüpfung von altengerechten Wohnmöglichkeiten mit der sozialen Infrastruktur, so dass im Stadtteil, Wohngebiet oder Wohnquartier Netzwerke entstehen, die den Zugang zu Hilfen jeder Art eröffnen: angefangen von Nachbarschaftshilfen, Kontakten zu Selbsthilfegruppen und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten über Beratungsangebote, soziale Dienste und Serviceleistungen kommerzieller Anbieter bis hin zu medizinischen Versorgungs- sowie ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten. Zugleich ermöglichen solche Netzwerke älteren Menschen, sich aktiv in die Gestaltung ihres Alters und Alterns einzubringen, indem sie Plattformen für ehrenamtliches Engagement bieten.

Mit den im PFWG vorgesehenen Pflegestützpunkten und -beratungen wird speziell für den Pflegebereich ein solcher vernetzter Ansatz verfolgt. Pflegestützpunkte sollen das Können und das Erfahrungswissen aller, die Hilfen für Menschen mit Pflegebedarf leisten, an einem Ort bündeln und so leicht zugänglich machen. Ehrenamt und Selbsthilfegruppen werden eingebunden. Bereits bestehende Einrichtungen sollen in das Konzept der Pflegestützpunkte integriert werden.

Auch das Modellprogramm „Mehrgenerationenhäuser“ ist ein zukunftsorientiertes Beispiel dafür, wie Netzwerkstrukturen entwickelt werden können, die die freiwillige Initiative stärken und diese mit Eigenverantwortung sowie staatlichen Leistungen koppeln.

Quartiersbezogene Wohnkonzepte entwickeln sich in Sachsen-Anhalt bislang vornehmlich im städtischen Bereich. Aufgabe muss es sein, auch dem ländlichen Raum sozialraumorientierte Konzepte zu erschließen und diese dort umzusetzen.

Im Rahmen des landesweiten Aufbaus von wohnortnahen vernetzten Hilfe- und Unterstützungsstrukturen im Sinne eines Care Managements kommt den Kommunen gemäß ihrer Zuständigkeit für die Daseinsvorsorge eine wachsende Verantwortung zu. Die Kommunen sind der öffentliche Raum, in dem aktives Alter und Generationensolidarität gelebt werden. Trotz dieser Letzt- und Gesamtverantwortung „besteht eine gemeinsame Sorge der kommunalen Seite, der Zivilgesellschaft, der freigemeinnützigen

Träger und der Wirtschaft bei der Identifizierung der Anforderungen und der notwendigen Strukturen für die alternde Gesellschaft“ (DV 2007, S. 3). Die Landesregierung wird sich in diese Prozesse auch künftig einbringen und Vernetzungsstrategien, wie sie bspw. mit den Mehrgenerationenhäusern oder Pflegestützpunkten verfolgt werden, in allen seniorenpolitischen Bereichen aktiv begleiten.

2.2 Mobilität im Alter ermöglichen

Aktiv und selbstbestimmt alt werden zu können, setzt Mobilität voraus. Insofern ist es im Rahmen der sozialen Infrastruktur erforderlich, Seniorinnen und Senioren bedarfsgerecht Mobilitätsangebote zur Verfügung zu stellen. Da es mit zunehmendem Alter oftmals schwieriger wird, sich aktiv als Kraftfahrer am Straßenverkehr zu beteiligen, kommt dem öffentlichen Personennahverkehr eine Schlüsselrolle zu.

SITUATIONSANALYSE

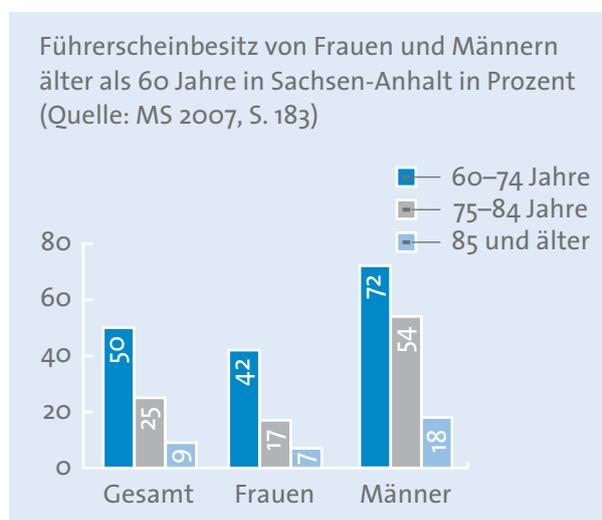
Die Landesregierung hat sich nachdrücklich dafür ausgesprochen, dass „auch unter veränderten demografischen und siedlungsstrukturellen Rahmenbedingungen ein flächendeckendes ÖPNV-Angebot vorgehalten“ wird. Dazu soll der ÖPNV zunehmend „auf der Basis flexibler Bedienformen angeboten“ werden (Handlungskonzept 2007, S. 70). Mit dem Gesetz über den ÖPNV wurden 2005 wichtige Weichen für einen solchen Verkehrsträgermix aus Bahn, Bus und flexiblen Angebotsformen gestellt. Im gleichen Jahr beschloss die Landesregierung den ÖPNV-Plan Sachsen-Anhalt, der vor dem Hintergrund der veränderten demografischen Bedingungen Entwicklungsziele und Handlungsfelder in zwei Planungsstufen (2008 und 2015) festschreibt. Für die Zielgruppe der älteren Menschen sowie Mobilitätsbeeinträchtigten werden dort zusätzliche Anforderungen formuliert: die behindertengerechte Ausstattung von Fahrzeugen, baulichen Anlagen und Umfeld, behindertengerechte Informationsangebote und Gepäckaufbewahrungsmöglichkeiten, evt. Gepäckträgerservice (MLV 2005, S. 89).

Dabei wird im ÖPNV-Plan auf geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Entwicklung der PKW- und Führerscheinverfügbarkeit verwiesen, die die Wahl des jeweiligen Verkehrsmittels beeinflussen

und die derzeit nur abzuschätzen seien (MLV 2005, S. 20). Zwei Trends sind im Wesentlichen bis 2020 zu vermuten. Es wird sich der Anteil vor allem der älteren Frauen, die keinen Führerschein haben, erheblich verringern. Weiter kann davon ausgegangen werden, dass auch zukünftig Frauen in geringerem Umfang über einen eigenen PKW verfügen als Männer. So gaben 2003 77 Prozent der Frauen an, einen PKW nutzen zu können, demgegenüber hatten 89 Prozent der Männer ein Auto zur Verfügung (Claus 2003, S. 249).

Es ist erkennbar, dass Frauen ab 75 Jahre, insbesondere allein lebende Frauen dieser Altersgruppe, derzeit im Wesentlichen auf den ÖPNV angewiesen und von Angebotslücken in erheblich größerem Umfang betroffen sind als Männer, von denen mehr als die Hälfte zwischen 75 und 84 Jahren einen Führerschein besitzen und von denen 26 Prozent noch aktiv einen PKW steuern. Bei den Frauen waren es in dieser Altersgruppe dagegen nur noch 6 Prozent (MS 2007, S. 183), die angaben, ein Auto zu fahren. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich dieses Mobilitätsproblem für ältere Frauen im ländlichen Raum noch verschärft, da es dort immer schwieriger wird, den Bus- oder Bahnverkehr zumindest im Stundentakt abzusichern (Landtag 2007, S. 23).

Weiter ist festzustellen, dass heute insgesamt mehr 50- bis 60-jährige Frauen und Männer über einen eigenen PKW verfügen als Gleichaltrige vor 20 Jahren und aus Gewohnheit sowie aufgrund jahrelanger Fahrpraxis länger als aktive Autofahrer am Straßenverkehr teilnehmen. Insofern wird der Anteil der alten Menschen, die bis ins hohe Alter Auto fahren, steigen. Dieser Trend verstärkt sich noch durch das zahlenmäßige Anwachsen der älteren Bevölkerung insgesamt.



HANDLUNGSFELDER

Zu einem aktiven und selbstbestimmten Leben im Alter gehört Mobilität. Die zukunftsweisenden Entscheidungen der Landesregierung im Gesetz über den ÖPNV und im ÖPNV-Plan, die den öffentlichen Personennahverkehr als einen Teil der Daseinsvorsorge auf die Herausforderungen des demografischen Wandels ausrichten, sind sukzessive mit Leben zu erfüllen.

Vor dem Hintergrund knapper Finanzbudgets sind intelligente Verknüpfungen von Schienenpersonennahverkehr, Busverkehr und flexiblen Bedienformen wie Ruf-Taxis oder Ruf-Bussen voranzubringen (Landtag 2007, S. 23). Dabei ist festzustellen, dass sich die Ruf-Bussysteme im ländlichen Raum Sachsen-Anhalts in den zurückliegenden drei Jahren zum Teil sprunghaft entwickelt haben. Die Praxis zeigt, dass diese Angebote nicht nur kostensparend, sondern für die Fahrgäste gegenüber dem konventionellen Linienverkehr offenbar auch attraktiver sind. Diese flexiblen Angebote sollten, insbesondere im ländlichen Raum, weiter ausgebaut werden. Über den Weg der Bürgerarbeit können ergänzende Angebote fest etabliert werden. Solche Möglichkeiten sind u.a. Nachbarschaftsfahrgemeinschaften, Dorfbusse oder Charterfahrgelegenheiten.

Grundlegende Voraussetzung für einen funktionierenden ÖPNV ist Barrierefreiheit. Diese sollte nicht nur für die Verkehrsmittel und Haltestellenbereiche selbstverständlich sein, sondern auch für den Zugang

zu Fahrplan- und Tarifinformationen sowie für den Erwerb von Fahrtickets. Verbesserungen in diesen Bereichen zahlen sich für Unternehmen schon deshalb aus, weil sie grundsätzlich zu mehr Kundenfreundlichkeit beitragen. Darüber hinaus fördern günstige Seniorentarife die Mobilität älterer Menschen, da sie Fahrtickets bezahlbar und damit attraktiv machen.

Es ist damit zu rechnen, dass bis zum Jahr 2020 immer mehr Menschen ab 75 Jahre weiterhin Auto fahren werden. Das bedeutet einerseits einen Zuwachs an Mobilität für alte Menschen. Andererseits sind damit auch Anforderungen an die Automobilindustrie verbunden, das Design künftiger Autos bedienerfreundlich und überschaubar zu gestalten. Zugleich sind Angebote gefragt, die Seniorinnen und Senioren modernstes technisches Auto-Know How vermitteln und sie befähigen sowie ermuntern, sich ihre Fahrfertigkeiten bis ins hohe Alter zu erhalten.

Die Unfallstatistik 2006 für Sachsen-Anhalt macht deutlich, dass Menschen in der Altersgruppe 65 und älter die wenigsten Unfälle verursachen (MI 2007). Allerdings sind sie die einzige Gruppe, bei der die Zahl der durch Verkehrsunfälle verunglückten Personen seit 1990 kontinuierlich ansteigt (STALA 2007, S. 307). Im Jahr 2007 wurde gegenüber dem Vorjahr sogar ein Anstieg um 8 Prozent verzeichnet (MI 2008a). Diese steigenden Zahlen stehen sicher im Kontext zum allgemeinen Bevölkerungsrückgang



© Grischa Georgiew – Fotolia.com

einerseits und zum Anwachsen der Bevölkerungsgruppe 65 und älter andererseits. Dennoch könnten perspektivisch speziell auf Seniorinnen und Senioren ausgerichtete Fahrsicherheitstrainings-Angebote oder freiwillige Fahrtauglichkeits-Checks die Fahrsicherheit auch im Alter stärken und damit die Mobilität weiter ins hohe Alter verschieben.

2.3 Wohninfrastruktur und Wohnumfeld barrierefrei ausbauen

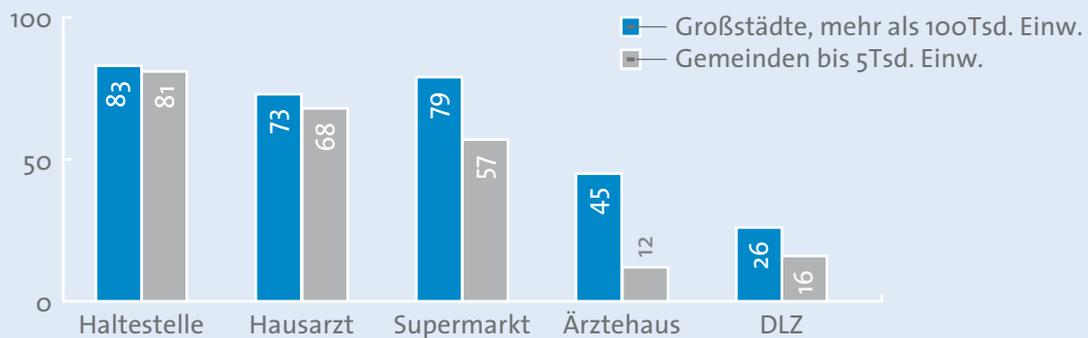
Die Qualität des Wohnumfeldes entscheidet über die Chancen für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit bis ins hohe Alter. Barrierefreiheit in Wohnungen und im Wohnumfeld sowie eine attraktive Wohninfrastruktur sind in einer älter werdenden Gesellschaft unverzichtbar.

SITUATIONSANALYSE

Seniorinnen und Senioren werden nur dann bis ins hohe Alter in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung bleiben können, wenn sie in ihrem Wohnumfeld dafür die entsprechenden Rahmenbedingungen vorfinden. Dabei geht es vor allem um die Erreichbarkeit von Einrichtungen, die zur Bewältigung des Normalalltags notwendig sind. Eine Befragung von ab 60-Jährigen in Sachsen-Anhalt ergab hinsichtlich der Erreichbarkeit eines Hausarztes, eines Kredit- und Geldinstitutes oder einer Haltestelle des ÖPNV sowohl für Großstädte als auch für kleine Gemeinden mit bis zu 5.000 Einwohnern etwa gleiche Ergebnisse. 70 bis 80 Prozent der Befragten führten an, diese zu Fuß erreichen zu können. Gravierende Unterschiede zeigten sich dagegen bezüglich der Erreichbarkeit eines Ärztehauses. Während in den Großstädten 45 Prozent eine fußläufige Erreichbarkeit bejahten, waren es in kleinen Gemeinden lediglich noch 12 Prozent.

Zwar wird die fußläufige Erreichbarkeit einer Apotheke oder eines Geldinstitutes im Zeitalter des Internets auch für ältere Menschen zunehmend an Bedeutung verlieren, dennoch sind bestimmte soziale oder medizinische Dienstleistungen zukünftig nicht durch das Internet zu ersetzen, nicht zuletzt, weil damit soziale Kontakte wegbrechen würden.

Fußläufige Erreichbarkeit von Einrichtungen im Wohnumfeld, Befragung von ab 60-Jährigen in Sachsen-Anhalt in Prozent (Quelle: MS 2003, S. 156–157)



Es ist weiter damit zu rechnen, dass aufgrund des Anstiegs der älteren, vor allem hochbetagten Bevölkerung und des hohen Anteils allein lebender Seniorinnen und Senioren unter ihnen sich der Bedarf an barrierefreien kleineren Wohnungen erhöhen wird (MS 2003, S. 213) Ein erforderlicher Wohnungswechsel dürfte für Seniorinnen und Senioren in den Städten unkomplizierter umzusetzen sein als in ländlichen Gebieten. Grund sind die geringeren Wohnflächen pro Wohnung und der insgesamt höhere Anteil an Mietwohnungen im städtischen Bestand. (MS 2007, S. 165)

HANDLUNGSFELDER

Um der perspektivisch steigenden Nachfrage an barrierefreien Wohnungen begegnen und Seniorinnen und Senioren passende Angebote unterbreiten zu können, ist ein gemeinsames Vorgehen aller an der Wohnungsentwicklung und am Wohnungsbau Beteiligten erforderlich.

Das Land Sachsen-Anhalt hat 2007 erstmals im Rahmen eines Fördermittelwettbewerbs rund 11 Millionen Euro für Modellprojekte im Städte- und Wohnungsbau bereitgestellt, die in besonderer Weise die Aspekte des generationsübergreifenden, familien- und altengerechten Wohnens unter Einbeziehung der Barrierefreiheit und der Gebäudeeffizienz berücksichtigen. Allein 2007 wurden mit diesen Fördergeldern im Rahmen des Stadtumbaus Modellprojekte in Burg, Halle, Zerbst, Halberstadt, Magdeburg, Gardelegen, Stendal, Sangerhausen, Jessen, Merseburg und Quedlinburg unterstützt und die Sanierung bzw. der Neubau von nahezu 500 Wohnungen ermöglicht. Im Rahmen der Internationalen Bauausstellung Stadtumbau in Sachsen-Anhalt 2010 wird in Sangerhausen das Wohnquartier

„Bergmann“ im Sinne von Barrierefreiheit saniert. In diesem Zusammenhang entstehen rund 100 barrierefreie Wohnungen. Durch diese Förderstrategie des Landes wird gezielt auf die Schaffung barrierefreien Wohnraums orientiert, der aufgrund generationsübergreifender Netzwerke und Verknüpfung mit der Wohninfrastruktur auch langfristig attraktiv sein wird. Es ist eine Aufgabe der Zukunft, Projekte dieser Art auch im ländlichen Raum zu initiieren. Das ist auch deshalb umso dringlicher, als die Wohninfrastruktur auf dem Land gegenüber den Städten größere Defizite aufweist.

Die Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften in Sachsen-Anhalt haben längst erkannt, dass Seniorinnen und Senioren künftig den Hauptanteil ihrer Mieterschaft ausmachen werden. Insofern stehen sie der Schaffung barrierefreien Wohnraums, der dringend zu forcieren ist (Landtag 2007, S. 21), ebenso aufgeschlossen gegenüber wie altengerechten Wohnraumanpassungen. Dabei suchen sie nach neuen Wegen, um ihren Wohnungsbestand für Seniorinnen und Senioren attraktiv zu machen und so Wohnungsleerstand zu vermeiden oder abzubauen. Dies gelingt vor allem dann, wenn neue Partnerschaften mit Unternehmen aus dem Pflege- oder Gesundheitsbereich eingegangen und vielfältige Dienstleistungsangebote in das unmittelbare Wohnumfeld integriert werden. Ein innovatives Konzept hat hierfür bspw. die Schönebecker Wohnungsbau GmbH entwickelt, die nicht nur mit Partnern aus anderen Dienstleistungsbereichen zusammenarbeitet, sondern darüber hinaus eine hauptamtliche Seniorenbeauftragte beschäftigt, die Beratung, Wohnraumanpassungsmaßnahmen, Umzugsservice und vieles mehr für ältere Mieterinnen und Mieter managt. Solche integrierten Wohn- und Versorgungskonzepte werten das Wohnumfeld auf und verbessern die Qualität der Wohninfrastruktur.

3 Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement fördern

3.1 Ältere Menschen für den Arbeitsmarkt fit halten

Mit der Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre ist ein Paradigmenwechsel erfolgt, der das Leistungspotenzial älterer Menschen im dritten Lebensalter stärker in den gesellschaftlichen Fokus rückt. Zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis ins Alter ist die betriebliche Gesundheitsförderung präventiv alter(n)sgerecht auszurichten und die berufliche Qualifizierung lebensbegleitend zu gestalten.

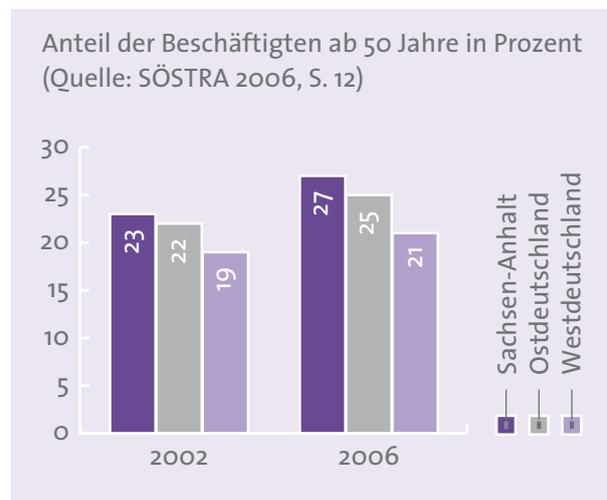
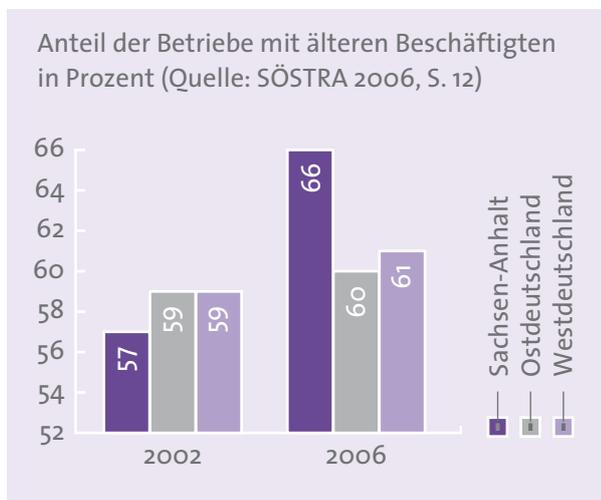
SITUATIONSANALYSE

In Deutschland ist in den vergangenen 20 Jahren das Renteneintrittsalter gesunken, obwohl sich parallel dazu das Durchschnittsalter der Bevölkerung erhöhte. Die Auswirkungen des Frühausstiegs vieler älterer Menschen aus dem Erwerbsleben sind in vollem Umfang mit den geburtenschwachen Jahrgängen spürbar geworden, insbesondere mit dem Blick auf die Fi-

nanzierbarkeit der Sozialsysteme. Inzwischen wurden viele Anreize für Frühverrentung abgeschafft und im Jahr 2006 die schrittweise Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre beschlossen. So wird ab dem Jahr 2029, von Ausnahmen abgesehen, ein abschlagfreier Rentenbezug nur möglich sein, wenn die Beschäftigten bis zum Alter von 67 Jahren arbeiten.

Die Politik hat mit diesem Schritt einen entscheidenden Paradigmenwechsel vollzogen, der allerdings nur mit den entsprechenden Arbeitsangeboten für ältere Beschäftigte erfolgreich sein kann. Die Praxis zeigt, dass das Umsteuern ein längerer Prozess ist. Derzeit liegt in Deutschland der faktische Ausstieg aus dem Erwerbsleben durchschnittlich bei 61,3 Jahren (DZA 2008, S. 8).

Im europäischen Vergleich rangiert Deutschland mit einer Erwerbstätigenquote von 48,4 Prozent bei den 55- bis 64-Jährigen zwar über dem Durchschnitt der Staaten der Eurozone (41,7 Prozent), Länder wie Schweden, Norwegen, Dänemark oder die Schweiz weisen mit Quoten zwischen 60 bis nahezu 70 Prozent allerdings auf noch erschließbare Potenziale (Eurostat 2007, S. 3). Auffallend ist hierbei, dass in Deutschland Frauen zwischen 55 und 64 Jahren nur zu





40,6 Prozent erwerbstätig sind, während bei gleichaltrigen Männern die Quote bei 56,4 Prozent liegt. Somit wird sich das höhere Renteneintrittsalter künftig bei Frauen stärker auswirken als bei Männern.

In Sachsen-Anhalt ist seit 2002 der Anteil der Betriebe mit Beschäftigten ab 50 Jahren sowie der Anteil älterer Beschäftigter an allen Erwerbstätigen spürbar gestiegen. Der Anteil der Betriebe mit älteren Beschäftigten hat sich von 57 Prozent im Jahr 2002 auf 66 Prozent im Jahr 2006 erhöht und liegt damit über den ostdeutschen und westdeutschen Werten. Im gleichen Zeitraum ging in Sachsen-Anhalt der Anteil der älteren Beschäftigten an den Erwerbstätigen insgesamt um 4 auf 27 Prozent nach oben und rangiert damit ebenfalls vor Ost- und Westdeutschland. In diesen Verschiebungen findet bereits die Alterung der Belegschaften ihren Niederschlag.

Während bundesweit im Jahr 2005 nur 7 Prozent der Neueingestellten 50 Jahre und älter waren, lag dieser Wert in Sachsen-Anhalt mit 16 Prozent doppelt so hoch (SÖSTRA 2005, S. 25). Zwar spiegelt dieser niedrige Prozentsatz das relativ zögerliche Einstellungsverhalten gegenüber älteren Beschäftigten auch in Sachsen-Anhalt wider, dennoch wird damit im Bundesvergleich ein Spitzenwert erreicht.



© endostock – Fotolia.com

HANDLUNGSFELDER

Aufgrund der demografischen Entwicklung und Prognosen des Erwerbspersonenpotenzials ist zu erwarten, dass Deutschland in den kommenden 20 Jahren insbesondere „die Alterung und nicht so sehr die Schrumpfung des Arbeitsangebots bewältigen muss“ (IAB 2007, S. 1). Das bedeutet, dass sich Unternehmen zunehmend alternden Belegschaften gegenüber sehen. Deshalb sollten in den Firmen unter Beteiligung und in Mitverantwortung der Gewerkschaften und Betriebsräte Konzepte für eine alter(n)s-gerechte Arbeit ausgebaut werden, die zugleich die Bereitschaft der Beschäftigten, sich die Arbeitsfähigkeit bis ins Alter zu erhalten, stärken. Das ist umso bedeutsamer als Studien belegen, dass weniger die altersbedingten Einschränkungen, sondern mehr die betrieblichen Rahmenbedingungen für die dauerhafte Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter ausschlaggebend sind. Die auf der 84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz beschlossene Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie kann für die Entwicklung von Konzepten für eine alter(n)s-gerechte Arbeit neue Impulse geben. Erstmals werden Bund, Länder und Unfallversicherungsträger verbindlich gemeinsame Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder vereinbaren, diese auf Länderebene umsetzen und die Ergebnisse auf nationaler Ebene evaluieren. Ziel der Strategie ist es, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten durch einen präventiv ausgerichteten und systematisch wahrgenommenen Arbeitsschutz einschließlich der Maßnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erhalten und zu verbessern.

Eine alter(n)s-gerechte Arbeitsgestaltung in Unternehmen ist somit ein wesentliches Instrument zur Beschäftigungsförderung älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Sie umfasst verstärkte Maßnahmen zur systematischen Entwicklung einer alter(n)s-orientierten Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung, flexible Arbeitszeitregelungen, Lebensarbeitszeitkonten ebenso wie moderne Arbeitsformen, die auf altersgemischte Teams setzen und somit Synergien nutzen, die sich aus den Kenntnissen der Jungen und dem Erfahrungswissen der Älteren ergeben. Aber auch eine alter(n)s-gerechte Laufbahngestaltung mit entsprechenden Tätigkeitswechseln ist notwendig, um Belastungen für älter werdende Beschäftigte frühzeitig zu reduzieren. Für die Umsetzung dieser Maßnahmen ist die betriebliche Gesundheitsförderung so zu entwickeln, dass sie von einem präventiv alter(n)s-orientierten Ansatz (BAuA 2005, S. 23) ausgeht.

Das Ziel, ältere Beschäftigte bis zur Rentenaltersgrenze im Erwerbsleben zu halten, erfordert perspektivisch neben der betrieblichen Gesundheitsförderung das lebenslange Lernen (siehe Kap. 3.2) und hierbei insbesondere die berufliche Fort- und Weiterbildung zu stärken. Unternehmen sollten sie zu einem lebenslangen Instrument entwickeln, das es Beschäftigten ermöglicht, sich bis ins Alter fachliche Kompetenz zu erhalten. Zur Unterstützung steht Firmen hierfür bspw. das WeGebAU-Programm der Agentur für Arbeit zur Verfügung, über das die berufliche Qualifikation Geringqualifizierter sowie älterer Arbeitnehmer in Unternehmen gefördert wird.

Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit unter anderem von älteren Beschäftigten ist auch ein Schwerpunkt der Qualifizierungsrichtlinie des sachsen-anhaltischen Ministeriums für Wirtschaft und Arbeit. Gefördert werden können betriebliche Qualifizierungsvorhaben und -projekte für Personalpools, die zur bedarfsgerechten und branchenorientierten Fachkräftegewinnung beitragen. Eine weitere Richtlinie fördert mit dem gleichen Ziel innovative Einzelprojekte.

Zudem unterstützt die Landesregierung im Rahmen ihrer Arbeitsmarktpolitik mit Nachdruck die Integration älterer Arbeitsloser in das Erwerbsleben. Mehrere aus Landes- und ESF-Mitteln finanzierte Förderprogramme sind speziell auf diese Personengruppe zugeschnitten. Dazu gehört das Programm „Aktiv zur Rente“, das im Dezember 2007 neu aufgelegt wurde. Es richtet sich an erwerbsfähige Langzeitarbeitslose, die älter als 50 Jahre sind. Mit dem Programm sollen Erhalt bzw. Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit unterstützt und der gesellschaftlichen Ausgrenzung entgegengewirkt werden. Auch das Förderprogramm „Zukunft mit Arbeit“ hat verstärkt ältere Langzeitarbeitslose im Blick.

Im Rahmen des Bundesprogramms „Kommunal-Kombi“ unterstützt das Land speziell die Schaffung von Arbeitsplätzen für über 50-jährige langzeitarbeitslose Hilfebedürftige durch zusätzliche Landeszuschüsse im kommunalen Bereich.

Förderstrategie der Richtlinie „Praktikumsmaßnahmen“ ist die berufliche Integration von am Arbeitsmarkt benachteiligten Personen durch die Aufnahme eines regulären sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses. Eine spezielle Zielgruppe sind Arbeitslose ab vollendetem 50. Lebensjahr.

Ebenfalls mit ESF-Mitteln fördert das Land lokale Initiativen, die insbesondere auch älteren Menschen neue Beschäftigungspotenziale erschließen, z. B. über das Programm „Lokales Kapital“.

3.2 Lebenslanges Lernen unterstützen

Lebenslanges Lernen ist eine entscheidende Voraussetzung für Selbstbestimmtheit und Teilhabe bis ins hohe Alter. Deshalb ist es von elementarer Bedeutung, lebenslanges Lernen biografiebezogen zu gestalten und auch im Hinblick auf das Alter zu popularisieren. Älteren Menschen ist verstärkt der Zugang zu modernen Medien zu eröffnen, um ihnen neue Bildungs- und Kommunikationsmöglichkeiten zu erschließen.

SITUATIONSANALYSE

Lebenslanges Lernen bedeutet alles formale, nicht-formale und informelle Lernen des Menschen in allen Lebensphasen, von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter, an verschiedenen Lernorten und in vielfältigen Lernformen. Das heißt, die einzelnen Stufen des Bildungs- bzw. Weiterbildungsprozesses – von Krippe und Kindergarten, über Schule, Hochschule, Berufsbildende Schulen und Institutionen der Fort- und Weiterbildung – bauen aufeinander auf und ergänzen sich, wobei sie immer stärker durchlässig sein müssen. Bezogen auf Seniorinnen und Senioren geht es allgemein um die Weiterbildung im späteren Alter.

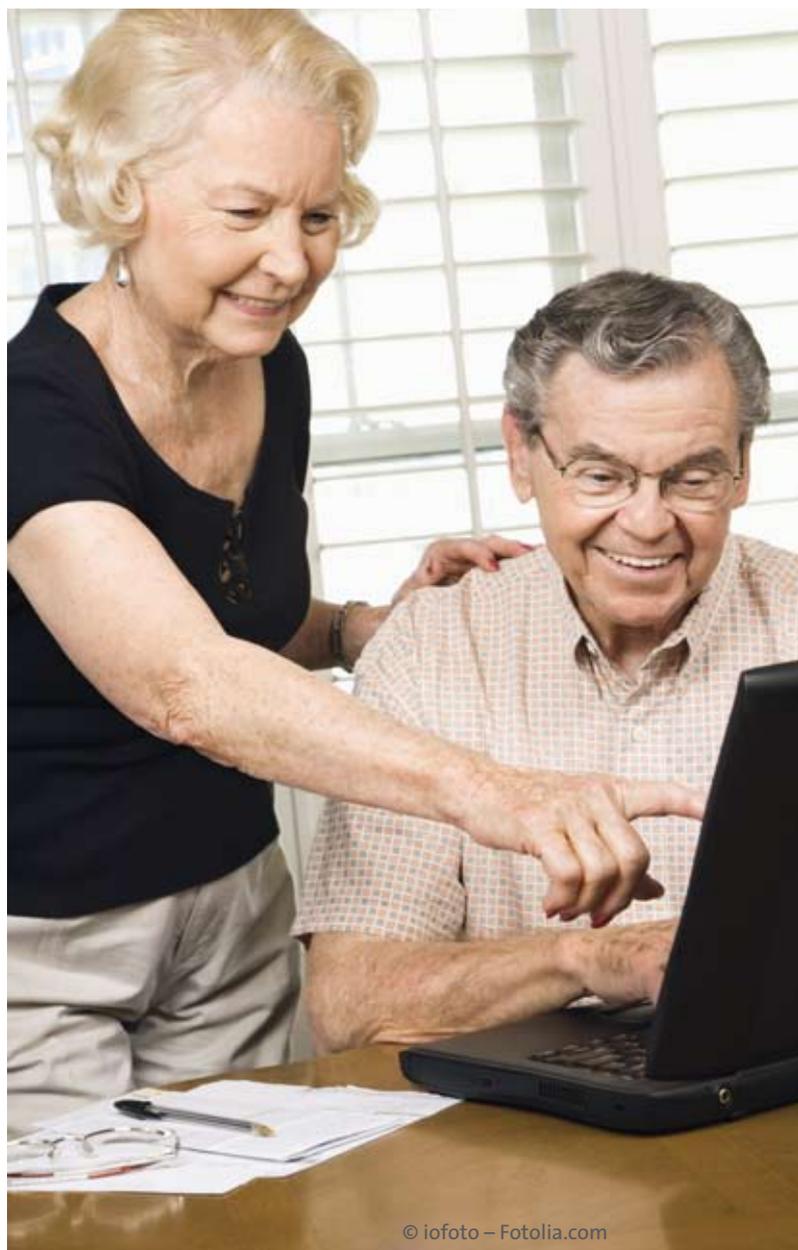
Lebenslanges Lernen im höheren Alter ist eine wesentliche Grundlage, um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben auch in dieser Lebensphase zu ermöglichen und zu erhalten. Insofern ist die Popularisierung des Lernens nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben wichtig, weil damit die Lebenszufriedenheit sowie die Fähigkeit zur Mitgestaltung der Gesellschaft gestärkt werden. Lebenslanges Lernen findet zum einen in Bildungseinrichtungen statt. Zum anderen vollzieht es sich in der Freizeit oder in der Familie, sowohl in ehrenamtlicher Arbeit, Vereinen oder Klubs als auch selbst organisiert über Medien wie Bücher, Fachzeitschriften und Internet. Damit ist lebenslanges Lernen „weitgehend vom Einzelnen selbst verantwortetes Lernen“ (Bund-Länder-Kommission 2004, S. 13), das zudem durch die rasante technologische Entwicklung der vergangenen Jahre eine besondere Dynamik erhält.

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben schließt die Möglichkeit ein, bis ins hohe Alter Bildungsveranstaltungen besuchen zu können. Die staatlichen Bildungseinrichtungen in Sachsen-Anhalt haben sich

schon frühzeitig mit speziellen Programmen Seniorinnen und Senioren geöffnet, so dass landesweit ein vielfältiges Angebot besteht. An der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg existiert bereits seit mehr als 25 Jahren ein Seniorenkolleg, das ein wissenschaftsbezogenes Allgemeinbildungskonzept für das dritte Lebensalter bietet. An der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg besteht seit 1992 das Angebot „Studieren ab 50“, das sich zunehmender Beliebtheit erfreut. Waren anfangs 25 Teilnehmende eingeschrieben, so wurden 2007 rund 500 registriert. Insgesamt fast 1.000 Sachsen-Anhalter über 50 Jahre besuchten 2007 diese Angebote an beiden Universitäten. Mehr als die Hälfte von ihnen waren Frauen (STALA 2007e). Seniorenkollegs sind inzwischen ebenfalls an der Hochschule Merseburg und an der Hochschule Anhalt aufgebaut worden. Außerdem bieten die Volkshochschulen im Land vielfältige Seniorenprogramme an, die Computer- und Englischkurse ebenso beinhalten wie bspw. Ausbildungen zur freiwilligen Seniorenbegleiterin oder Gehirnjogging für ältere Menschen.

Neben diesen staatlichen Institutionen wenden sich mittlerweile viele Verbände, Organisationen und Stiftungen mit Weiterbildungsangeboten gezielt an die Seniorenschaft. Zu nennen ist hier das Engagement der LAG „Aktiv im Ruhestand“ Sachsen-Anhalt e.V., über die bspw. im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI) und unterstützt durch Landesmittel 15 Senior-Traineeinnen und -Trainer für Sachsen-Anhalt ausgebildet wurden. Anliegen ist es, über eine spezielle Weiterbildung den Wissenstransfer von Älteren in alle Bereiche ehrenamtlicher Arbeit zu sichern.

Lebenslanges Lernen in einer von modernen Informations- und Kommunikationsmitteln geprägten Welt bedeutet mit dem Blick auf ältere Menschen ihnen diese neuen technologischen Möglichkeiten zu erschließen. In Sachsen-Anhalt waren 2007 rund 53 Prozent der Bevölkerung ab 14 Jahre online, weniger als die Hälfte davon Frauen ((N)ONLINER Atlas 2007, S. 11 u. 28). In der Gruppe der ab 50-Jährigen fanden sich trotz eines Zuwachses nur rund 26 Prozent Internetnutzerinnen und -nutzer, womit der Bundesdurchschnitt von 35 Prozent nicht erreicht wurde ((N)ONLINER Atlas 2007, S. 47). Diese Zahlen belegen für die Gruppe der „Best Ager“ in Sachsen-Anhalt einen Nachholbedarf im Bereich der Internetnutzung. Ob hierfür primär Berührungängste oder eher materielle bzw. strukturelle Gründe ursächlich sind, ist noch genauer zu hinterfragen. Da ältere Frauen grundsätzlich das Internet weniger nutzen



© iofoto – Fotolia.com

als ältere Männer, ist bei ihnen zudem noch besonderer Informationsbedarf zu vermuten.

HANDLUNGSFELDER

Auch aufgrund der demografischen Entwicklung ist es notwendig, die Einstellung gegenüber Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten im Alter zu korrigieren, die Bildungsbeteiligung in der nachberuflichen Lebensphase zu erhöhen und ältere Fachkräfte verstärkt zu qualifizieren.

Um Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten und damit auch die Bildungsbeteiligung im Alter zu begünstigen, ist eine weitere Popularisierung der wissenschaftli-

chen Forschungsergebnisse aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Biologie erforderlich, die die bisher vorherrschende negative Sicht vom kontinuierlichen Abbau der Lernfähigkeit im Alter widerlegen.

Mit zunehmendem Alter treten Formen des institutionalisierten „formalen“ Lernens zugunsten nicht-formaler Formen (an Volkshochschulen o. ä.) sowie insbesondere zugunsten informeller Formen zurück. Deshalb ist es außerordentlich wichtig, Seniorinnen und Senioren über spezielle Weiterbildungsmöglichkeiten gezielt zu befähigen, die Möglichkeiten moderner Informationstechnologien aktiv nutzen zu können.

Eine Stärkung der Medienkompetenz der Seniorinnen und Senioren kann nicht nur mit dem Ausstieg aus dem Erwerbsleben verbundene plötzliche Defizite in der Kommunikation oder im Informationsbereich allgemein ausgleichen. Ebenso können dadurch altersspezifische Barrieren wie Mobilitätsprobleme oder unflexible Angebotszeiten überwunden werden. Insofern eröffnet das Internet älteren Menschen neue Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe. Diese berühren mit dem Online-Banking oder Online-Einkauf Bereiche der normalen Alltagsbewältigung. Darüber hinaus tun sich über das E-Learning, E-Government oder Mail-Kontakte perspektivisch neue Bildungschancen und Kommunikationsangebote auf. Ziel muss es sein, die Internetnutzung der „Best Ager“ in Sachsen-Anhalt mindestens dem Bundesdurchschnitt anzunähern. Bildungseinrichtungen, aber auch Vereine sind hierbei besonders gefordert, Frauen und Männern ab 50 Jahre spezielle Kurse zu unterbreiten und diese auch bekannt zu machen. Angebote sollten dabei insbesondere gezielt ältere Frauen ansprechen. Darüber hinaus sind Projekte intergenerationellen Lernens Erfolg versprechend, in denen Schülerinnen und Schüler Seniorinnen und Senioren an das Internet heranführen.

Projekte zur Qualifizierung im Ehrenamt werden gerade an der Schwelle zur nachberuflichen Phase immer wichtiger, da sie vorhandene Potenziale älterer Menschen nutzen und den Ausbau ehrenamtlicher Strukturen voranbringen. Deshalb unterstützt die Landesregierung die Etablierung des im Bundesmodellprogramms „EFI“ erarbeiteten Konzepts zur Nutzung des Erfahrungswissens Älterer. In vier Kommunen Sachsen-Anhalts, in Magdeburg, Halle, Wittenberg und Wolfen, sollen weitere Senior-Trainerinnen und -Trainer ausgebildet werden, um daraus perspektivisch ein Senior-Kompetenznetzwerk zu entwickeln.

3.3 Bürgerschaftliches Engagement voranbringen

Partizipation und Engagement sind zwei Seiten einer Medaille: Engagement setzt Partizipation voraus, zugleich ermöglicht Partizipation Engagement. Aktives Alter(n) bedingt, dass Seniorinnen und Senioren ihre Erfahrungen und ihr Wissen in Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse einbringen können. Dabei verfügen insbesondere die jungen Alten, das so genannte dritte Lebensalter, über ein weitreichendes Potenzial. Ziel ist die Entwicklung einer engagementfreundlichen Infrastruktur und Anerkennungskultur, die insbesondere ältere Menschen ansprechen.

SITUATIONSANALYSE

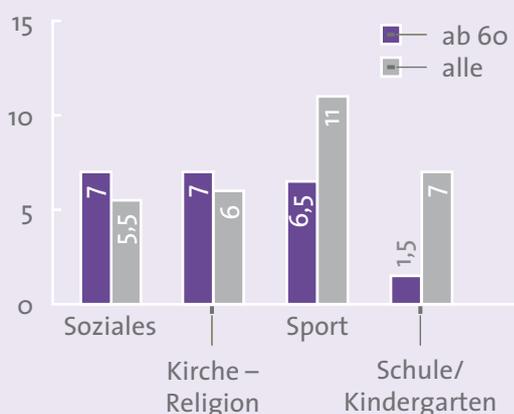
Ein Drittel der Sachsen-Anhalter ab 14 Jahre übernimmt freiwillig Aufgaben ohne Bezahlung bzw. gegen eine geringe Aufwandsentschädigung und ist somit ehrenamtlich tätig – Tendenz steigend. Unter den Rentnerinnen und Rentnern engagiert sich jeder Fünfte ehrenamtlich. In dieser Gruppe ist in den vergangenen Jahren ein deutlicher Zuwachs beim Engagement zu verzeichnen, obgleich festzustellen ist, dass das freiwillige Engagement der 65-Jährigen und Älteren in Sachsen-Anhalt im Bundesvergleich zurückbleibt. Auffallend ist aber, dass ein weiteres Fünftel der Ruheständler Interesse an ehrenamtlicher Arbeit zeigt, hier also erhebliche Engagement-Reserven zu vermuten sind. In der Geschlechterverteilung ist erkennbar, dass sich in Sachsen-Anhalt wie auch bundesweit Männer stärker ehrenamtlich engagieren als Frauen. Das gilt auch für die Gruppe der Älteren. Dies ist jedoch insofern zu relativieren, als für die Unterrepräsentanz von Frauen in der Freiwilligenarbeit auch im höheren Lebensalter oftmals das stärkere familiäre Engagement bspw. in der Pflege ursächlich ist. Besonders auffällig ist weiter, dass in Sachsen-Anhalt Frauen im Vergleich zu Männern weitaus höhere Erwartungen an eine freiwillige Tätigkeit haben (Gensicke 2005, S. 34). Im Rahmen des Bundes-Modellprogramms „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“, an dem zwischen 2005 und 2008 in Sachsen-Anhalt sieben Träger mit 55 Einsatzstellen mitwirkten, zeigte sich erfreulicherweise eine deutlich größere Beteiligung von Frauen. So waren von den 424 Freiwilligen, die seit Projektbeginn in

Sachsen-Anhalt teilnahmen, 241 Frauen (57 Prozent) und 183 Männer. Allerdings lag bundesweit der Frauenanteil sogar bei 66 Prozent (ZZE 2008).

Die ehrenamtlichen Aktivitäten konzentrieren sich in Sachsen-Anhalt auf die Bereiche Sport, Schule/Kindergarten sowie Feuerwehr/Rettungsdienste. Geschlechtsspezifisch zeichnen sich auch hier Unterschiede ab. Während Männer vor allem im Sport und bei der Feuerwehr, Rettungsdiensten sowie in politischen und beruflichen Interessenvertretungen (im Vereinswesen) aktiv sind, steht bei Frauen in der ehrenamtlichen Arbeit der Bereich Schule/Kindergarten an erster Stelle. Mit zunehmendem Alter verändert sich das Engagementverhalten merklich. In der Altersgruppe der ab 60-Jährigen gewinnt insbesondere das soziale und kirchliche Engagement an Bedeutung, wobei ehrenamtliche Tätigkeiten ab dem 70. Lebensjahr deutlich abnehmen (Freiwilligensurvey 2005, S. 317).

Im Rahmen der Lokalen Bündnisse für Familien, die in einigen Kreisen und Städten Sachsen-Anhalts gegründet wurden, sind Seniorinnen und Senioren ehrenamtlich in sehr vielfältigen Arbeitsfeldern tätig: Sie engagieren sich als Lesepaten in Kindergärten, betreuen ehrenamtlich Kinder benachbarter Familien, unterstützen Schülerinnen und Schüler sowie junge Menschen in der Berufsausbildung mit ihrem Wissen und ihrer Erfahrung und stellen ihre Kompetenzen auch für die Betreuung von Migrantinnen und Migranten zur Verfügung. Seniorinnen und Senioren engagieren sich innerhalb der Bündnisse aber auch für ältere Menschen, bspw. für Pflegebedürftige in Heimen und im häuslichen Umfeld.

Freiwilliges Engagement 2004 bundesweit in Prozent (Quelle: Freiwilligensurvey 2005, S. 60 und 321)



Aufschlussreich ist für Sachsen-Anhalt auch eine Betrachtung der Motive der ab 46-Jährigen, sich freiwillig zu engagieren. So stehen herausgehoben an erster Stelle der Wunsch nach Partizipation und die Möglichkeit, sich „im Kleinen“ gestalterisch beteiligen zu können. An zweiter Stelle rangieren soziale Integration und Kommunikation. Erst dann werden als Motive soziales Pflichtbewusstsein und der Wunsch nach politischem Engagement genannt (Gensicke 2005, S. 30). Werden hiermit einerseits bundesweite Trends bestätigt, zeigt sich andererseits, dass Aspekte der Selbstverwirklichung und Mitwirkung, die Chance, Erfahrungswissen einzubringen und an neuen Entwicklungen teilhaben zu können, offenkundig eine hohe Präferenz haben.

Zielgruppen freiwilligen Engagements sind in Sachsen-Anhalt wie auch bundesweit vor allem Kinder und Jugendliche. An zweiter Stelle folgen ältere Menschen, wobei der Anteil in Sachsen-Anhalt mit sieben Prozent unter dem Bundeswert von neun Prozent liegt (Gensicke 2005, S.13). Das Bundes-Modellprogramm „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“ belegt, dass sich bundesweit insbesondere die ab 66-Jährigen für Seniorinnen und Senioren ehrenamtlich engagieren.

Charakteristisch für Sachsen-Anhalt wie auch für die neuen Bundesländer ist, dass der Zugang zum Ehrenamt häufiger auf die eigene Initiative zurückgeht. So führte Eigeninitiative bei 46 Prozent zum Ehrenamt, bundesweit war das nur bei 39 Prozent der ehrenamtlich Tätigen der Fall (Gensicke 2005, S. 36).

HANDLUNGSFELDER

Die Landesregierung hat sich im Koalitionsvertrag 2006 nachdrücklich dazu bekannt, landesweit eine „Infrastruktur des Helfens“ in Form von Freiwilligenagenturen, Ehrenamtsbörsen und Selbsthilfekontaktstellen aufzubauen, um Interessierte zu ermutigen und zu beraten, ihnen praktische Hilfestellungen zu geben und Kontakte zu vermitteln. Zum Aufbau einer flächendeckenden Vermittlungsstruktur plant die Landesregierung, neben den in den Städten bestehenden Freiwilligenagenturen Ehrenamtslotsen zu installieren. Diese sollen in kleineren Gemeinden die Vermittlung von ehrenamtlich Tätigen an Vereine und Initiativen übernehmen. Für diese ehrenamtliche Arbeit kommen insbesondere aktive und erfahrene Seniorinnen und Senioren in Betracht, die die Situation in ihrer Heimatgemeinde gut kennen und über vielfältige Kontakte verfügen. Weiter gehören



© Marzanna Synceriz – Fotolia.com

zu einer „Infrastruktur des Helfens“ engagementfreundliche Rahmenbedingungen, die durch attraktive Weiterbildungsangebote, durch Anerkennung, Ehrungen, aber auch durch angemessene Aufwandsentschädigungen und Versicherungsschutz gekennzeichnet sind. Mit der Einführung eines ergänzenden Haftpflicht- und Unfallversicherungsschutzes im Ehrenamt hat die Landesregierung mögliche Risiken auch in den Bereichen ehrenamtlicher Tätigkeit minimiert, für die bislang ein solcher Versicherungsschutz nicht bestand.

Das Engagement Älterer unterstützt die Landesregierung insbesondere über zwei Programme. So wurden – finanziert durch Landesmittel – 15 Senior-Trainerinnen und -Trainer, alle Mitglieder der LAG „Aktiv im Ruhestand“ Sachsen-Anhalt e.V., nach dem vom Bund initiierten Modellprogramm „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI) ausgebildet. Im Rahmen eines jährlichen Workshops, der vom Ministerium für Gesundheit und Soziales begleitet und evaluiert wird, berichten diese ehrenamtlich tätigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über Einsatzmöglichkei-

ten und praktische Erfahrungen in ihren Kommunen. Ziel ist der Aufbau von Ehrenamtsstrukturen, die dauerhaft die soziale Integration älterer Menschen unterstützen. Basierend auf den Erfahrungen aus diesem Programm, beteiligt sich Sachsen-Anhalt am Bundesprogramm „Den demografischen Wandel in Kommunen mitgestalten – Erfahrungswissen der Älteren nutzen“. In zwölf ostdeutschen Landkreisen und Städten, darunter in vier Städten Sachsen-Anhalts (Magdeburg, Halle, Wittenberg und Wolfen) wird das im Bundesmodellprogramm „EFI“ modellhaft erprobte Konzept etabliert. Das Programm zielt darauf ab, Ältere zu motivieren und in die Lage zu versetzen, mehr als bisher mitverantwortlich für ihr Gemeinwesen tätig zu werden sowie über Senior-Trainerinnen und -Trainer vor Ort Senior-Kompetenzteams zu etablieren.

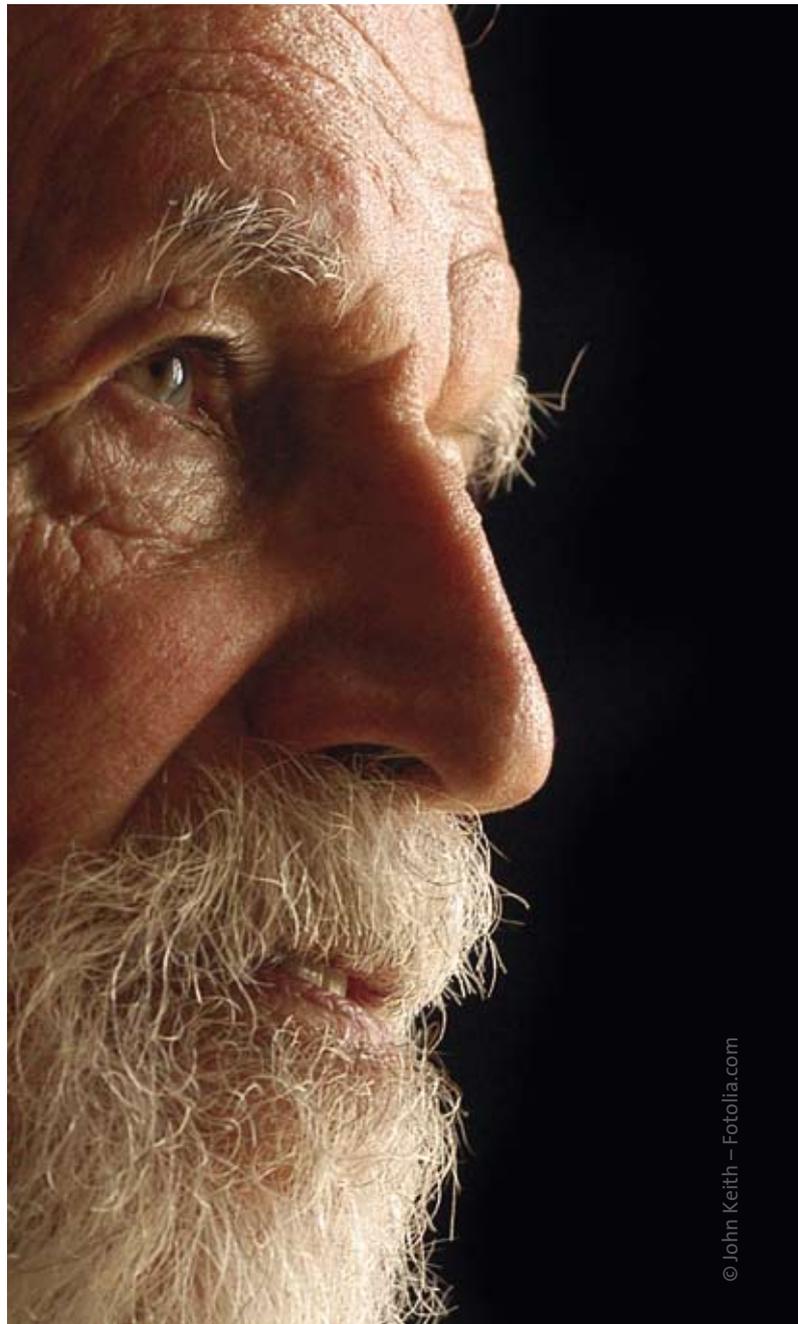
Mit dem Ausscheiden aus dem Beruf eröffnen sich neue Lebensperspektiven, gerade auch für bürgerschaftliches Engagement. Ältere Ehrenamtliche haben meist weit vor ihrem 60. Lebensjahr das freiwillige Engagement begonnen. Um Menschen im dritten

Lebensalter zunehmend für ehrenamtliche Tätigkeiten gewinnen zu können, sollte frühzeitig für ein solches Engagement geworben und auch die Arbeitgeberschaft sensibilisiert werden, Freiwilligenarbeit bspw. durch flexible Arbeitszeiten oder Freistellungen zu unterstützen. Unternehmen können mit Seminaren und gezielten Engagementprogrammen für vor dem Renteneintritt stehende und ehemalige Beschäftigte, die bereits im Ruhestand sind, zur Weiterentwicklung der Engagementkultur beitragen. Die öffentliche Arbeitgeberschaft sollte hier eine Vorreiterrolle übernehmen und mit Modellprojekten nachberufliches bürgerschaftliches Engagement gezielt fördern. Ermutigend ist, dass im Rahmen des Bundes-Modellprogramms „Generationsübergreifende Freiwilligendienste“ ein Drittel der Einsatzstellen in Sachsen-Anhalt angab, in Zukunft verstärkt Seniorinnen und Senioren als Freiwillige gewinnen zu wollen (ZZE 2008). Hierbei sollte auch verstärkt ehrenamtliches Engagement Älterer für Ältere gefördert werden.

Zu engagementfreundlichen Rahmenbedingungen gehört ebenso eine zielgruppenorientierte Ansprache von potenziell engagementbereiten Gruppen. Werbung und Öffentlichkeitsarbeit können der Freiwilligenarbeit Älterer einen Schub geben, indem sie einerseits den Gewinn für die Gesellschaft und zum anderen den Nutzen für den Einzelnen, der in einem Mehr an Lebensqualität, Zufriedenheit und Sinnerfüllung besteht, propagieren. Im Fokus der Förderung ehrenamtlicher Arbeit sollte perspektivisch in Sachsen-Anhalt insbesondere die Zielgruppe der Frauen ab 45 Jahre stehen, weil sie über erhebliche Engagementpotenziale verfügt. Da sie zudem ein anspruchsvolles Profil und hohe Erwartungen an das Ehrenamt hat, sind Engagementangebote entsprechend attraktiv zu gestalten. Dazu sind neue, vielfältige Engagementbereiche zu erschließen. Ein Beispiel ist der Senior Experten Service (SES) der Stiftung der Deutschen Wirtschaft für Internationale Zusammenarbeit, der auch in Halle (Saale) eine Niederlassung hat. 70 Senior Experten, Menschen im Ruhestand, stehen allein in Sachsen-Anhalt unter dem Motto „Zukunft braucht Erfahrung“ Unternehmen, Organisationen und Kommunen im In- und Ausland beratend zur Seite.

Schließlich ist die Kommune als Ort der Daseinsvorsorge der öffentliche Raum, in dem freiwilliges Engagement gelebt wird. Kommunale Förderpläne für freiwilliges Engagement können zur Koordinierung vielfältiger Aktivitäten beitragen und die Engage-

mentbereitschaft erhöhen. Beispiele guter Praxis wie die Übergabe aller Seniorentreffpunkte, Clubs und Treffs in die Selbstverwaltung der Seniorenvereinigungen in der Lutherstadt Wittenberg belegen das Engagementpotenzial älterer Menschen im Land. Mit der Unterzeichnung des Memorandums „Mitgestalten und Mitentscheiden – Ältere Menschen in Kommunen“ des Bundesprogramms „Aktiv im Alter“ bekennt sich das Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalts zu einer engagementfördernden Seniorenpolitik und sichert jenen Kommunen, die sich im Rahmen des Programms für die Entwicklung einer Beteiligungsgesellschaft engagieren, aktive Begleitung zu.



3.4 Politische Beteiligungskultur älterer Menschen stärken

Eine moderne Seniorenpolitik setzt auf das politische Engagement und die Mitwirkung älterer Menschen. Dabei geht es darum, im Dialog mit den Seniorinnen und Senioren die unterschiedlichen Politikbereiche zu gestalten, Altersdiskriminierung entgegenzuwirken und die aktive Einbindung der Seniorenvertretungen auf allen Ebenen weiter zu befördern.

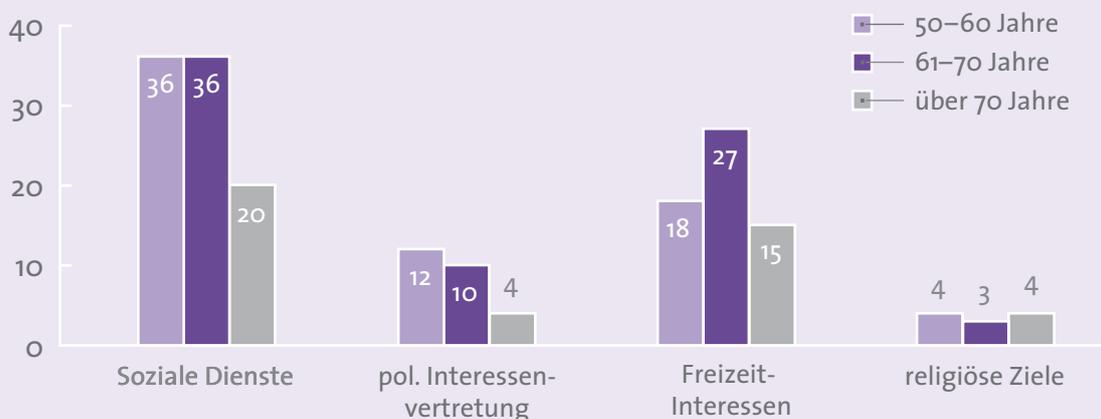
SITUATIONSANALYSE

Seniorenpolitik als Querschnittsaufgabe berührt alle gesellschaftlichen und politischen Bereiche. Um die politische Beteiligung älterer Menschen zu stärken, ist es erforderlich, die Politikbereiche, angefangen von der Gesundheits- über die Sozial- und Arbeitsmarktpolitik bis hin zur Wohnungsbau-, Verkehrs-, Bildungs- und Kulturpolitik in einem partnerschaftlichen Miteinander zu gestalten. Gefragt ist das engagierte Mitwirken, das sich Einbringen der Seniorinnen und Senioren in alle gesellschaftlich relevanten Prozesse. Zudem kann Partizipation wesentlich dazu beitragen, Altersdiskriminierung zu vermeiden bzw. Benachteiligungen entgegenzuwirken.

Die im Vergleich zur jüngeren Wählerschaft hohe Wahlbeteiligung der 60-jährigen und älteren Frauen und Männer in Sachsen-Anhalt wie auch bundesweit deutet darauf hin, dass Seniorinnen und Senioren bewusst ihre politischen Rechte wahrnehmen. So gaben zur Landtagswahl 2006 51,3 Prozent der 60- bis 70-Jährigen ihre Stimme ab. Bei den 70-Jährigen und Älteren waren es noch 42,5 Prozent. Allerdings fällt in dieser Altersgruppe auf, dass von den Frauen nur 38 Prozent zur Wahl gingen, während es bei den Männern 50 Prozent waren (STALA 2006, S. 7). Demgegenüber ist die Bereitschaft der ab 60-Jährigen, sich im Rahmen politischer Interessenvertretung aktiv zu engagieren, eher verhalten. So gaben im Rahmen einer Befragung in den ostdeutschen Bundesländern zehn Prozent der 61- bis 70-Jährigen an, dass sie sich in einer politischen Interessenvertretung engagieren würden (Sozialreport 50+ 2007, S. 54).

Ausdruck aktiver Mitgestaltung und des Engagements von Seniorinnen und Senioren sind Seniorenvertretungen, die landesweit in den verschiedensten Ebenen und Bereichen tätig sind. So nehmen in Sachsen-Anhalt auf Landes-, Kreis- und Stadtebene Seniorenvertretungen bzw. -büros selbstbewusst und verantwortungsvoll die Interessen älterer Menschen wahr. Neben der Landesseniorenvertretung existieren in fast allen Landkreisen und allen kreisfreien Städten Seniorenvertretungen. Darüber hinaus verfügen mehrere Städte über Seniorenbüros, darunter Bernburg, Schönebeck, Merseburg, Sangerhausen, Quedlinburg und Naumburg.

Bereitschaft zur Mitarbeit in Organisationen, 2007, neuer Bundesländer in Prozent
(Quelle: Sozialreport 50+ 2007, S. 54)



Die Landesseniorenvertretung e.V. wurde auf der Grundlage eines Landtagsbeschlusses vom 24.11.1994 gegründet und wird vom Land finanziell unterstützt. In ihr haben sich bestehende Seniorenvertretungen der Kreise und kreisfreien Städte zusammengeschlossen. Die Landesseniorenvertretung sucht den kritisch-konstruktiven Dialog mit der Landesregierung und mit dem Landtag. Sie unterstützt, moderiert und begleitet Seniorenaktivitäten verschiedenster Art und ist dabei aktiver Partner all jener Organisationen und Verbände, die sich der Seniorenarbeit widmen.

Die LAG „Aktiv im Ruhestand“ Sachsen-Anhalt e.V., die landesweit über fünf Kontaktbereiche und ca. 1.200 Mitglieder verfügt, versteht sich als Interessenvertretung älterer Erwerbsloser, Vorruheständler, Frührentner und aktiver Seniorinnen und Senioren. Sie wird ebenfalls durch Landesmittel unterstützt und bietet älteren engagementbereiten Menschen eine Plattform, um sich in die Kommunalpolitik, in Bildungs-, Gesundheits- oder Freizeitprojekte einzubringen und sich in sozialen Bereichen zu engagieren. Zugleich arbeitet sie landes- und bundesweit mit Verbänden und Vereinen zusammen.

Als besonderes Mitwirkungsgremium hat sich in Sachsen-Anhalt zudem auf Landesebene das Seniorenforum etabliert, das 2007 zum fünften Mal durchgeführt wurde. Das Forum findet im Zweijahresrhythmus statt und bietet Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit, mit der Landesregierung, Landtagsabgeordneten sowie Kommunalpolitikerinnen und -politikern seniorenpolitische Themen und Fragen zu erörtern.

HANDLUNGSFELDER

Der steigende Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung gibt der politischen Mitwirkung der Seniorschaft in Parteien, Parlamenten, Organisationen und örtlichen Vertretungen perspektivisch ein stärkeres Gewicht. Deshalb sollte auf ein ausgewogenes Verhältnis bezüglich der Geschlechter- und Generationenverteilung in diesen Gremien und Institutionen besonderes Augenmerk gelegt werden.

Partizipation älterer Menschen erfordert eine barrierefreie Beratungs-, Kommunikations- und Informationskultur auf allen Ebenen, insbesondere in den Kommunen, in denen die Rahmenbedingungen für das Alter(n) aktiv gestaltet werden. Auf Gemeindeebene haben sich in Sachsen-Anhalt bislang nur

wenige Seniorenvertretungen etabliert, obwohl die Gemeindeordnung den Kommunen die Möglichkeit einräumt, besondere Interessenvertretungen oder Beauftragte zu bestellen bzw. Beiräte zu bilden. Im Sinne einer demografiebewussten Altenhilfeplanung und interessengeleiteten Seniorenpolitik sind Kommunen perspektivisch gut beraten, wenn sie diese Mitwirkungspotenziale stärker nutzen.

Die Landesregierung unterstützt die Arbeit der Landesseniorenvertretung und der LAG „Aktiv im Ruhestand“, die die verschiedenen Interessenvertretungen älterer Menschen und seniorenpolitische Aktivitäten auf Landesebene bündeln. In diesem Kontext kommt dem Landesseniorenforum als landesweiter Kommunikationsplattform eine herausragende Bedeutung zu.

3.5 Gewalt gegen ältere Menschen nicht zulassen

Gewalt gegen ältere Menschen darf nicht toleriert werden. Notwendig ist ein offensiver Umgang mit dem Thema sowie ein Netz an Präventionsmaßnahmen. Insbesondere zur Gewaltprävention in der Pflege sollten zum Schutz der Betroffenen und begleitet durch die Stelle der Landesintervention und -koordination bei häuslicher Gewalt und Stalking, vorhandene Beratungsangebote, die Träger ambulanter und stationärer Pflegedienste, Seniorenvertretungen, die Hausärzteschaft, Selbsthilfegruppen, Aufsichtsbehörden, Interventionsstellen und Polizei noch enger zusammenarbeiten.

SITUATIONSANALYSE

In der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ist in Artikel 2 das Recht eines jeden hilfe- und pflegebedürftigen Menschen festgeschrieben, „vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden“ (BMFSFJ, BMG 2006a, S. 7). Gewalt hat viele Gesichter. Sie reicht von verbalen Formen über seelische, soziale, ökonomische bis hin zu körperlicher Gewalt. Sachsen-Anhalt hat bereits 2001 ein Landesprogramm zur Bekämpfung von Gewalt an Kindern und Frauen verabschiedet. Noch im gleichen Jahr wurde im Land mit dem Aufbau von Interventionsstellen begonnen, um Opfern von häuslicher Gewalt gezielt



© Alta.C – Fotolia.com

Beratung und Unterstützung geben zu können. Die im Juli 2006 geschaffene Stelle der Landesintervention und -koordination bei häuslicher Gewalt und Stalking (LIKO) bündelt diese Aktivitäten und zielt darauf ab, den landesweiten Austausch der Interventionsstellen zu fördern. Die LIKO sieht als eine Zielgruppe ihrer Arbeit ältere Menschen.

Die Initiative „Pflegerfreundliches Sachsen-Anhalt“ widmet sich vorrangig der Entwicklung von Strategien zur Vermeidung von Gewalt gegen ältere Menschen. Die Arbeitsgruppe unter der Leitung des Ministeriums für Gesundheit und Soziales entstand im Ergebnis eines Workshops anlässlich des Frauenfachforums 2003. In ihr arbeiten Heim- und Pflegedienstleitungen sowie Vertretungen der Wohlfahrtsverbände mit. Im Jahr 2004 fand im Rahmen dieser Initiative ein Erfahrungsaustausch der Träger von Tagespflegeeinrichtungen zum Thema Gewaltprävention statt. Dabei wurde festgestellt, dass Tagespflegeangebote als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Pflege in besonderem Maße familienentlastend sind und somit häuslicher Gewalt präventiv entgegenwirken können. Im Rahmen dieser Initiative wurde 2005 die Heimaufsicht beauftragt, bekannt gewordene Fälle von Gewalt in der stationären Pflege gesondert zu erfassen. Im Ergebnis zeigte sich, dass es sich in stationären Einrichtungen bei Fällen von Gewalt um Einzelfälle handelte, die von der Heimaufsicht, dem MDK oder der Staatsanwaltschaft verfolgt wurden. Auch wenn aufgrund der unterschiedlichen Formen von Gewalt von einer Dunkelziffer ausgegangen werden kann, korrespondiert dieses Resultat mit Forschungsbefunden, die Gewalterfahrungen im Alter „in besonderem Maße im Be-

reich enger sozialer Beziehungen (Partner, Familie, Haushaltsmitglieder)“ lokalisieren (Görgen, Nägele 2006, S. 114). Deshalb sieht die AG „Pflegerfreundliches Sachsen-Anhalt ihren künftigen Arbeitsschwerpunkt im Bereich der ambulanten Pflege. Landesweit gibt es außerdem mehrere Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige.

HANDLUNGSFELDER

Gewalt gegen ältere Menschen darf keine Chance haben. Deshalb ist die Öffentlichkeit stärker für dieses Thema zu sensibilisieren. Notwendig sind vielfältige Präventionsmaßnahmen. So können bspw. familienentlastende Leistungen wie die Tagespflege oder niedrigschwellige Betreuungsangebote pflegende Angehörige unterstützen und einer Überforderung entgegenwirken. Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen tragen ebenfalls dazu bei, dass Angehörige wirksame Anti-Gewalt-Strategien in der häuslichen Pflege entwickeln können. In der ambulanten und stationären Pflege ist durch Weiterbildung und Qualifizierung des Pflegepersonals das Thema stärker zu akzentuieren. Auch durch eine Reduzierung der Belastungen für die Pflegekräfte können Träger ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen Gewaltreaktionen vorbeugen. Die Landesregierung wird im Rahmen der Koordinierung durch die LIKO dafür Sorge tragen, dass vorhandene Beratungsangebote, die Träger ambulanter und stationärer Pflegedienste, die Hausärzteschaft, Seniorenvertretungen, Selbsthilfegruppen, Aufsichtsbehörden, Interventionsstellen und Polizei noch enger zusammenwirken.

4 Selbstbestimmtes Wohnen im Alter popularisieren

4.1 Unterschiedlichen Wohnbedürfnissen mit Angebotsvielfalt begegnen

Die unterschiedlichen Wohnbedürfnisse von Seniorinnen und Senioren sind Ausdruck der gewonnenen und aktiv gestalteten Lebensjahre im Alter sowie einer zunehmenden Individualisierung und sozialen Differenzierung des Alter(n)s. Sie spiegeln sich wandelnde Altersbilder, geprägt von Selbstbestimmtheit und Mitverantwortung, wider. Ein vielfältiges Wohn- und Beratungsangebot trägt den individuellen Wohnbedürfnissen Rechnung und stärkt das selbstbestimmte Wohnen im Alter.

SITUATIONSANALYSE

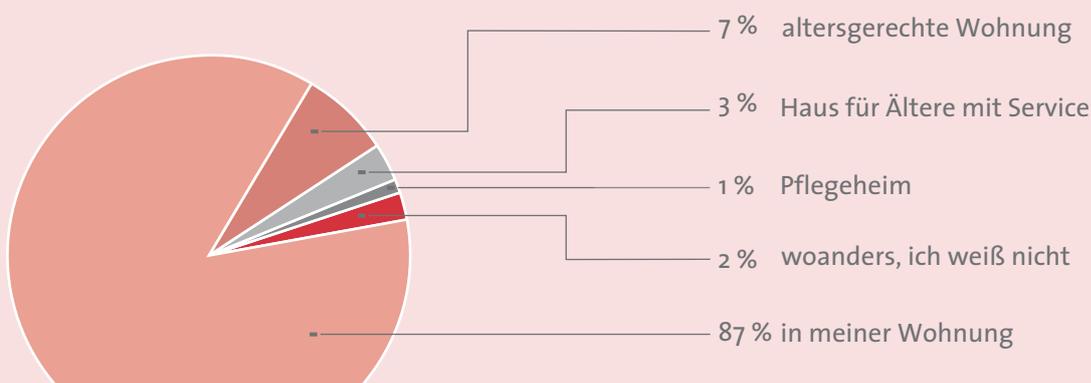
Für Seniorinnen und Senioren bestimmt das Wohnen die Lebensgestaltung in besonderem Maße. Denn ältere Menschen verbringen aufgrund von Mobilitäts-

und anderen Einschränkungen im Durchschnitt etwa zwei Drittel ihrer Zeit in der Wohnung, bei den über 85-Jährigen liegt dieser Anteil sogar bei rund 80 Prozent der Tageszeit (Positionspapier 2005, S. 21).

Knapp 90 Prozent der ab 60-jährigen Seniorinnen und Senioren in Sachsen-Anhalt wollen in ihrer eigenen Wohnung alt werden, und zwar möglichst in einer Zweiraumwohnung mit Balkon (MS 2003, S. 213). Etwa 10 Prozent können sich vorstellen, ihren Lebensabend in einem altengerechten Wohnangebot mit entsprechenden Serviceangeboten zu erleben. Befragungen jüngerer Menschen zu ihren Wohnvorstellungen im Alter zeigen, dass tendenziell der Anteil derjenigen, die als Alternativen zur eigenen Wohnung betreutes Wohnen oder eine Senioren-WG in Betracht ziehen, steigt (Universität Kassel 2006, S. 87ff.). Wenn zudem 80 Prozent der Pflegebedürftigen sich heute ein Leben im Heim nicht mehr vorstellen können, dann wird deutlich, dass der Bedarf an selbstbestimmten Wohnformen im Alter wächst (Kremer-Preiß/Stolarz 2003, S. 8).

In Sachsen-Anhalt hat sich seit 1990 ein differenzierter Markt mit altengerechten Wohnangeboten herausgebildet, dessen Entwicklung auch weiterhin

Wo möchten Sie am liebsten in den nächsten Jahren wohnen?, 60 Jahre und ältere Menschen, neue Bundesländer 2000 (Quelle: MS 2003, S. 44)





dynamisch verläuft. Unter altengerechten Wohnangeboten werden barrierefreie Wohnungen mit unterschiedlich ausgeprägtem Zugang zu Kommunikation, Service und ambulanten Pflegeleistungen verstanden, die eine individuelle Haushaltsführung und selbstbestimmte Lebensweise der Bewohnerschaft voraussetzen und hauptsächlich durch das Mietrecht geregelt sind. Die Großstädte weisen dabei ein relativ stabiles Versorgungsniveau auf. Während in Kleinstädten und auf dem Land aufgrund des hohen Anteils an Wohneigentum nur ein geringer Bedarf an altengerechten Wohnangeboten besteht, haben Städte mit 20.000 bis 50.000 Einwohnern noch Nachholbedarf (MS 2003, S. 85ff.).

Unter der Bewohnerschaft altengerechter Wohnungen sind in Sachsen-Anhalt drei Viertel Frauen. 42 Prozent gehören der Altersgruppe zwischen 70 und 80 Jahren an. Das Durchschnittsalter von Frauen und Männern beim Einzug in altengerechte Wohnungen liegt bei 73 Jahren. Dabei fällt auf, dass längerfristig oder lebenslang Alleinlebende sich früher auf altengerechte Wohnangebote orientieren.

HANDLUNGSFELDER

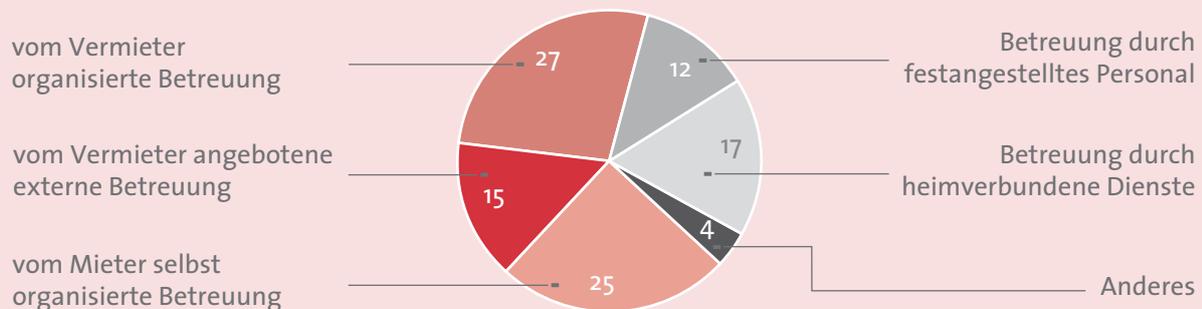
Den Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu wohnen und eigenverantwortlich ihr Leben zu gestalten, unterstützt die Landesregierung nachdrücklich. Sie orientiert sich dabei konsequent am Grundsatz „ambulant vor stationär“. Bis 2020 ist in der Altenhilfe ein Paradigmenwechsel zu vollziehen, indem bei der Entwicklung von Wohn- und Pflegekonzepten das Versorgungsdenken verlassen und einer gemeinwesenorientierten

Beteiligungskultur Raum gegeben wird. Dabei müssen das „normale“ häusliche Wohnen sowie häusliche Pflege- und Betreuungsarrangements oberste Priorität erhalten. Zum einen ist dies erforderlich, um den differenzierten Wohnbedürfnissen heutiger und künftiger Seniorinnen und Senioren, ihrem Wunsch nach Selbstständigkeit und individueller Alltagsgestaltung gerecht werden zu können. Zum anderen ist die Schaffung weiterer stationärer Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten weder wirtschaftlich noch konzeptionell geeignet, dem demografischen Wandel zu begegnen. Gefragt sind innovative Wohnkonzepte im Quartier, die mit der vorhandenen sozialen Infrastruktur kleinräumig vernetzt werden. Die Landesregierung wird in einer Pflege- und Wohnkonzeption für Sachsen-Anhalt geschlechtersensibel sowie zielgruppenorientiert Perspektiven und Rahmenbedingungen für das Wohnen im Alter aufzeigen.

Voraussetzung für eine qualitätsgerechte Entwicklung altengerechter Wohnangebote ist eine regelmäßige Bestandsaufnahme in den Kommunen. Auf dieser Grundlage können Bedarfe erkannt, analysiert und eine „kommunale Fachplanung“ umgesetzt werden, die die bestehenden Angebote mit ehrenamtlichen Aktivitäten sowie Beratungs- und anderen Dienstleistungsangeboten verknüpft. Eine solche Bestands- und Bedarfsanalyse ist offenbar „noch eher die Ausnahme als die Regel“ (Wohnen im Alter 2006, S. 48–49).

Wohnvorstellungen entwickeln sich auch im Kontext zu neuen Angeboten. Da ältere Menschen mobiler sind als vermutet, immerhin waren bzw. sind 65 Prozent der Altershaushalte umzugsbereit (Schader-Stiftung, 2001), ist davon auszugehen, dass selbstbestimmte Wohnalternativen bei entsprechender

Altengerechte Wohnangebote nach Typ in Prozent, Sachsen-Anhalt 2003 (Quelle: MS 2003, S. 90)



Beratung auf ein immer größeres Interesse in der Seniorenschaft stoßen werden. Insofern kommt einer trägerneutralen Wohnberatung, die vor Ort über Wohnmöglichkeiten sowie über Maßnahmen zur Wohnungsanpassung informiert, zugleich auch Vermittlung und Begleitung übernimmt, wachsende Bedeutung zu. Neun trägerneutrale Wohnberatungsstellen nehmen diese Aufgabe bisher in Sachsen-Anhalt wahr, wobei diese nicht ausschließlich ältere Menschen beraten (BAG Wohnungsanpassung 2006). Das Selbsthilfe-Kontaktbüro „Prävention im Alter“ (PIA) Magdeburg ist außerdem regionaler Ansprechpartner der BAG Wohnungsanpassung für Sachsen-Anhalt.

Die Landesregierung sieht in der trägerneutralen Beratung zu altengerechten Wohnangeboten und Wohnungsanpassung in den Kommunen sowie ihrer qualitätssichernden Vernetzung ein wesentliches Instrument, um älteren Menschen Selbstbestimmtheit bis in hohe Alter zu erhalten und ihre Position als Verbraucherinnen und Verbraucher zu stärken. Dabei sollten im Beratungsspektrum besondere Zielgruppen stärker berücksichtigt werden. So ist ein wachsender Bedarf an aufsuchender Beratung bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund zu vermuten. Ebenso sollten homosexuellen Frauen und Männern Beratungsangebote zur Verfügung stehen, die über bereits vorhandene oder geplante Wohnformen für Lesben und Schwule informieren (Lesbische Frauen im Alter 2007, S. 29).

Aufgrund der Tatsache, dass die Mieten in altengerechten Wohnangeboten nachweislich über denen für ortsübliche Wohnungen liegen, wird vor dem Hintergrund perspektivisch sinkender Alterseinkommen die Bezahlbarkeit solcher Wohnangebote zur Schlüs-

selfrage (MS 2003, S. 214). Hierbei ist wegen der festgestellten geschlechtsspezifischen Einkommensunterschiede insbesondere in den kommenden 10 bis 15 Jahren sensibel zu beobachten, ob sich das niedrigere Einkommen älterer Frauen auf die Realisierung selbstbestimmten Wohnens auswirkt.

4.2 Bedingungen für das Zuhause-Wohnen weiter verbessern

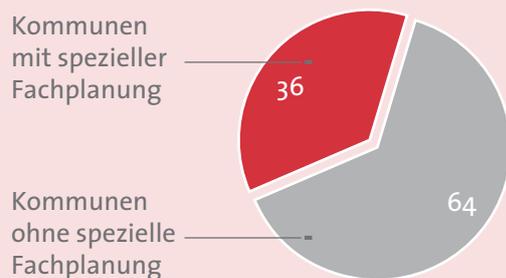
Der barrierefreie Neubau von Wohnungen und Wohnungsanpassungen stärken das „normale“ Wohnen im Alter. Dabei werden der Zugang zu unterschiedlichen Hilfe- und Betreuungsangeboten, deren generationenübergreifende Vernetzung im Quartier sowie die Verknüpfung mit der vorhandenen sozialen Infrastruktur und ehrenamtlichen Initiativen immer wichtiger.

SITUATIONSANALYSE

In Sachsen-Anhalt leben 96 Prozent der Seniorinnen und Senioren, die 65 Jahre und älter sind, in der eigenen Wohnung (STALA 2008). Doch vielen dieser Wohnungen fehlt eine altengerechte Ausstattung. Somit wird oftmals in höherem Alter ein Umzug in eine andere Wohnform, z.B. in ein Heim, notwendig.

Von 1992 bis 2003 sind in Sachsen-Anhalt im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus 5.182 alten- und behindertengerechte Wohnungen neu entstanden (MS 2007, S. 193). Über das Investitionsprogramm nach Artikel 52 Pflegeversicherungsgesetz zur Gestaltung der Pflegelandschaft in den neuen Bundesländern wurde ebenfalls der Schaffung barrierefreier Wohnungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt. So stellte das Land den Landkreisen und kreisfreien Städten frei, ihren zehnpromtigen Förderanteil in barrierefreie Wohnungen zu investieren. Entschieden sich die Kommunen für die Schaffung barrierefreier Wohnungen, dann übernahm das Land zusätzlich den zehnpromtigen Anteil, so dass der Bund 80 Prozent und das Land 20 Prozent der Fördermittel bereitstellten. Über dieses Programm sind zwischen 1996 und 2002 2.136 altengerechte Wohnungen von 81 Projektträgern erfasst worden, die teilweise ge-

Kommunale Fachplanung zum Thema „Wohnen im Alter“, bundesweit (n=246) in Prozent
(Quelle: Wohnen im Alter 2006, S. 49)



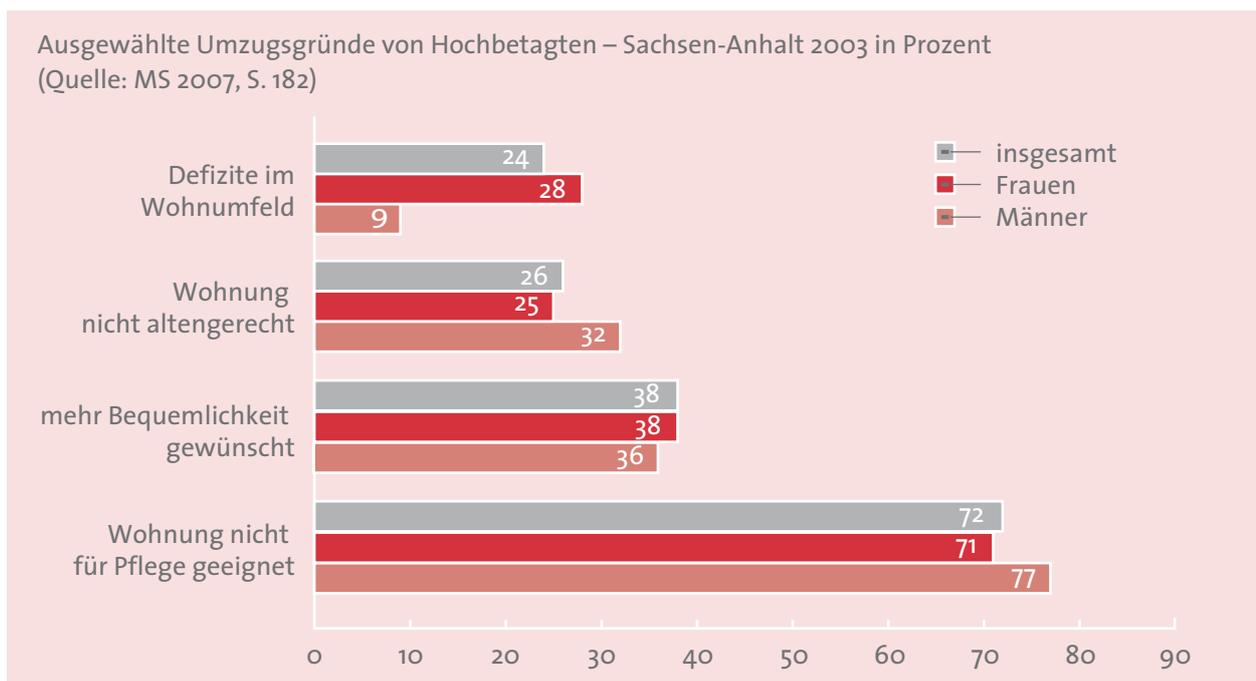
fördert, aber teilweise auch frei finanziert wurden. Der 2007 erstmals vom Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr durchgeführte Fördermittelwettbewerb für Modellprojekte im Städte- und Wohnungsbau knüpft hier an und verbindet die Schaffung barrierefreien Wohnraums mit der Entwicklung generationsübergreifender Netzwerke im Wohnquartier sowie mit der Einbettung in die vorhandene Infrastruktur. Damit geht die Entwicklung in Richtung des Betreuten Wohnens zu Hause, also im Bestand, und zu quartiersbezogenen Wohnprojekten (siehe Kap. 2.1).

Die „normale“ Wohnsituation älterer Menschen ist nicht allein durch die Umsetzung barrierefreier Standards im Wohnungsneubau, sondern auch auf dem Weg der Wohnungsanpassung im Bestand zu verbessern. Studien zufolge könnte eine Wohnungsanpassung bei jedem vierten hilfebedürftigen Menschen einen Umzug ins Heim verhindern und zudem Gelder in Millionenhöhe sparen. In Sachsen-Anhalt sind zwischen 1995 und 2002 auf dem Weg der geförderten Wohnungsanpassung 9.445 alten- und behindertengerechte Wohnungen geschaffen worden (MS 2007, S. 192). Auch die Einführung der Pflegeversicherung 1995 hat die Wohnungsanpassung nachhaltig gestärkt, da die Pflegekassen bei vorliegender Pflegebedürftigkeit Maßnahmen zur Wohnungsanpassung entsprechend der Pflegesituation mitfinanzieren. Darüber hinaus bestehen weitere Finanzierungsmöglichkeiten bspw. über Krankenkassen, Rehabilitations- und Sozialhilfeträger oder Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

HANDLUNGSFELDER

Zur Stärkung des Wohnens in der eigenen Häuslichkeit ist ein vielfältiges Angebot an altengerechten Wohnungen erforderlich. Dabei ist es notwendig, Elemente spezieller Wohnformen in das „normale“ Wohnen zurückzuführen und zugleich Sonderwohnformen oder spezielle Wohnangebote in das Wohnquartier zu integrieren. Das ist deshalb zu forcieren, weil perspektivisch nicht nur die barrierefreie Gestaltung der Wohnungen nach DIN, sondern vor allem die Frage des Zugangs zu Hilfe- und Betreuungsleistungen sowie medizinischer Versorgung für ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter entscheidend sein wird. Das Betreute Wohnen zu Hause und Quartierskonzepte bieten dabei Chancen, um dem demografischen Wandel begegnen zu können. Impulse hierfür können von der Wohnungswirtschaft, aber auch von Vereinen und Initiativen ausgehen. Konzepte wie das Familienzentrum des Bauvereins für Kleinwohnungen eG im Luther-Viertel in Halle zeigen bspw. das genossenschaftliche Potenzial bei der Quartiersentwicklung und setzen zugleich auf neue Formen bei der Mitgliederwerbung und im Marketing (BMVBS 2006, S. 42).

Aufgrund der Tatsache, dass 96 Prozent der Seniorinnen und Senioren in der Altersgruppe 65 und älter in Sachsen-Anhalt in ihrer Wohnung leben, stellen altengerechte Maßnahmen zur Wohnungsanpassung im Bestand eine wohnungspolitische Herausforderung und Aufgabe der Wohnungs-





© deanm1974 – Fotolia.com

wirtschaft dar. Dabei setzt Wohnungsanpassung eine präventiv ausgerichtete und zugehende Beratung voraus, die frühzeitig darauf orientiert, Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit im Alter zu erhalten.

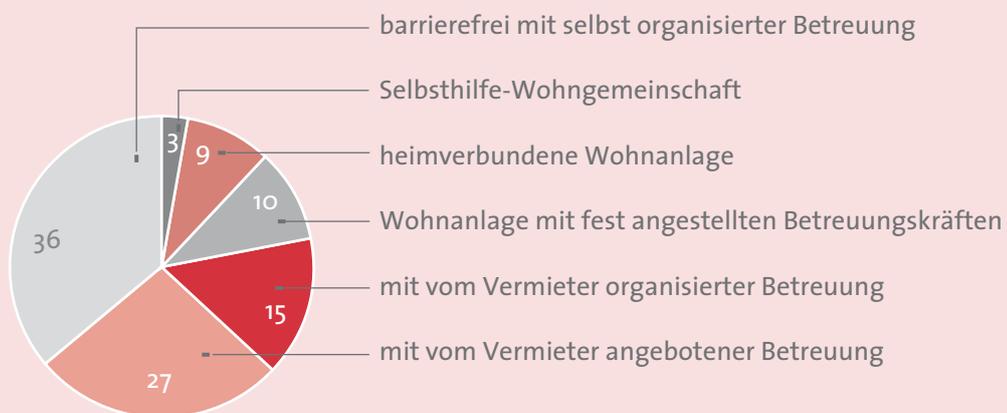
4.3 Alternative Wohnformen qualitätsgerecht entwickeln

Alternative Wohnformen setzen auf Selbstbestimmtheit der Nutzerinnen und Nutzer und aktivieren ihre Selbsthilfepotenziale. Zur Förderung solcher Wohnangebote sind klare rechtliche Rahmenbedingungen ebenso notwendig wie Qualitätsstandards und ausreichende Verbraucherschutzinstrumente, um die Position älterer Menschen als Kundinnen und Kunden zu stärken.

SITUATIONSANALYSE

Während noch 2003 landesweit resümiert wurde, dass Selbsthilfe-Wohngemeinschaften, ambulant betreute Wohngruppen oder Jung-und-Alt-Wohnen von Familien in einem Mietshaus bei selbstständiger Wohnung „Einzelfallcharakter“ hätten (MS 2003,

Gewählter Typ altersgerechten Wohnens, Bewohner in Prozent – Sachsen-Anhalt 2003
(Quelle: MS 2003, S. 174)





© bilderbox – Fotolia.com

S. 213), ist davon auszugehen, dass sich mittlerweile alternative Wohnformen auch in Sachsen-Anhalt vielfältig entwickelt haben. Bundesweit wird geschätzt, dass rund sechs Prozent der ab 60-Jährigen in alternativen Wohnformen leben (Wohnen im Alter 2006, S. 38ff.). Zahlen zu alternativen Wohnformen liegen für Sachsen-Anhalt noch nicht vor.

Neben dem schon fast traditionell gewordenen Betreuten Wohnen in altengerechten Wohnanlagen (auch Service-Wohnen) finden sich Formen selbstorganisierten, gemeinschaftlichen Wohnens, des integrierten Wohnens (Mehrgenerationenwohnen) und verschiedene Formen betreuter Wohngemeinschaften.

Das Betreute Wohnen in altengerechten Wohnanlagen hat sich in Sachsen-Anhalt quantitativ am stärksten entwickelt. So konnten 2003 bereits landesweit 204 altengerechte Wohnangebote, d.h. Wohnarrangements mit barrierefreien Wohnungen und einem Zugang zu Kommunikationsmöglichkeiten, Serviceleistungen sowie ambulanter Pflege, erfasst werden, wobei das Angebotsmanagement von Fall zu Fall sehr unterschiedlich war (MS 2003, S. 86ff.). In einer bundesweiten Bestandsanalyse wurde 2003 für Sachsen-Anhalt ein Versorgungsgrad mit Service-Wohnungen von 0,75 Prozent ermittelt. Da der Bundesdurchschnitt bei 1,57 Prozent lag, ist auch beim Wohnen mit Service in Sachsen-Anhalt noch

Entwicklungspotenzial zu vermuten (Kremer-Preiß/Stolarz 2003, S. 96). Flankierend initiierte das Land 2001 zur Qualitätssicherung in solchen Wohnangeboten die Einführung eines Qualitätssiegels „Betreutes Wohnen“, das sich an der Erfüllung der DIN 18025 Teil 1 und 2 orientierte und die vertragliche Regelung von Betreuungsleistungen in die Qualitätsprüfung einbezog. Im Jahr 2002 wurden im Rahmen eines Wettbewerbs vier Wohnangebote nach dem Qualitätssiegel zertifiziert.

In selbstorganisierten Wohn- oder Hausgemeinschaften wollen ältere Menschen nicht nur bei den Wohn- und Serviceleistungen von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, sondern die Art und Weise ihres Wohnens und Zusammenlebens sowie die Auswahl der Bewohnerschaft selbst planen und bestimmen. Diese selbstorganisierten Wohn- oder Hausgemeinschaften haben insofern in viel stärkerem Maße den Charakter einer „Wahlgemeinschaft“ als andere Wohnformen (Kremer-Preiß/Stolarz S. 72). Konzeptionell sehen gemeinschaftliche Wohnprojekte das Zusammenleben als Grundlage für Nachbarschaftshilfen, die im Bedarfsfall durch ambulante Dienste ergänzt werden. Solche selbstorganisierten Wohngemeinschaften dürften in Sachsen-Anhalt noch immer die Ausnahme sein.

Auch beim Mehrgenerationenwohnen und beim Integrierten Wohnen handelt es sich um gemein-

schaftliche Wohnprojekte, wobei diese zumeist größere Wohnanlagen bis hin zu Siedlungen umfassen und oftmals von Bauträgern initiiert werden. Während das Mehrgenerationenwohnen speziell auf das Jung-Alt-Wohnen ausgerichtet ist, zielt das Integrierte Wohnen darauf ab, nachbarschaftliche Hilfen zwischen besonderen Zielgruppen zu ermöglichen. Ein Beispiel für Mehrgenerationenwohnen ist das vom Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr geförderte Wohnprojekt in der Schmiedestraße in Halberstadt, wo zentrumsnah unweit des Doms ältere Menschen mit Singles und mit Familien zusammen leben werden.

Während für gemeinschaftliche Wohnprojekte charakteristisch ist, dass sie kein Betreuungskonzept verfolgen, ist ein solches Konzept in ambulant betreuten Wohngemeinschaften konstituierend. Hierbei lebt eine Gruppe von sechs bis zwölf pflege- bzw. hilfebedürftigen älteren Menschen in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen. Neben dem individuellen Wohn- und Schlafräum eines jeden Nutzers bzw. einer jeden Nutzerin gibt es Gemeinschaftsräume, in denen das Alltagsleben gemeinsam gestaltet wird. Die Betreuung wird rund um die Uhr durch Personal abgesichert. Ambulante Dienste übernehmen weitere notwendige individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen. In Sachsen-Anhalt haben sich ambulant betreute Wohngemeinschaften auch für besondere Zielgruppen (Menschen mit Demenz, Menschen mit geistiger Behinderung) etabliert, so unter anderem in Halle, Magdeburg und Schönebeck.

HANDLUNGSFELDER

Alternative Wohnformen orientieren sich an der „normalen“ Wohnsituation und setzen auf Selbstbestimmtheit im Alter. Sie fördern Engagement, Eigeninitiative und Selbsthilfepotenziale älterer Menschen und können stationäre Pflege hinauszögern oder vermeiden. Insofern sind sie „als konstruktive Antwort auf den demografischen Wandel“ zu popularisieren (Feldmann-Wojtachnia 2006). Dabei sollte vor allem das Mehrgenerationenwohnen wieder zur Alltäglichkeit werden. Deshalb fördert das Land generationenübergreifende Wohnprojekte. Diesen ist gemeinsam, dass sie das nachbarschaftliche Miteinanderwohnen verschiedener Generationen erproben, das geprägt ist von gegenseitiger Hilfe, Unterstützung und Integration ins Quartier.

Die Landesregierung sieht bei der Weiterentwicklung selbstbestimmter alternativer Wohnformen

zukünftig insbesondere die Qualitätssicherung und den Verbraucherschutz als zentrale Aufgaben. Sind Qualitätschecks bzw. -kriterien einerseits für Initiatoren von Wohnprojekten eine Planungs- und Orientierungshilfe, so stärken sie andererseits die Kundensouveränität von Interessenten und Bewohnerschaft. Nicht zuletzt tragen Qualitätsleitfäden, verbraucherorientierte Checklisten sowie Informationen über vorhandene Angebote zu mehr Transparenz in der Angebotspalette bei. Das Deutsche Institut für Normung e.V. hat 2006 Verbraucherinnen und Verbrauchern, Bauträgern sowie Anbietern von Dienstleistungen mit der DIN 77800 als Dienstleistungs-Norm einen einheitlichen Qualitätsmaßstab für das Betreute Wohnen zur Verfügung gestellt. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales wird bspw. die im Bundesmodellprojekt „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz“ länderübergreifend erarbeiteten Qualitätskriterien in Sachsen-Anhalt propagieren und Verbraucherinnen und Verbrauchern zugänglich machen.

Für die Entfaltung alternativer Wohnformen sind klare rechtliche Rahmenbedingungen unabdingbar. Deshalb wird es bei der Entwicklung der Landesregelung zur Ablösung des Bundes-Heimgesetzes eine wesentliche Aufgabe sein, alternative Wohn- und Betreuungsformen rechtssicher von stationären Einrichtungen abzugrenzen und zugleich geeignete Instrumente der Qualitätssicherung zu entwickeln.

Perspektivisch sollten bei der Planung alternativer Wohnprojekte stärker die Interessen und Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen berücksichtigt werden. So sind selbstbestimmte Wohnmöglichkeiten für Pflegebedürftige und demenziell Erkrankte auszubauen. Aber auch Interessenlagen anderer Zielgruppen sollten bedacht werden. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund, die schon länger in Deutschland leben, werden sich künftig mit großer Wahrscheinlichkeit eher neuen altengerechten Wohnangeboten öffnen als erst in jüngster Zeit Zugewanderte. Das betrifft in Sachsen-Anhalt vor allem ältere Menschen aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion und aus Vietnam. Auch die steigende Zahl älterer Menschen mit Behinderungen ist als besondere Zielgruppe zu sehen, der verstärkt alternative und auf Selbstbestimmung ausgelegte Wohnangebote zu unterbreiten sind. Ebenso artikulieren ältere Lesben den Wunsch nach gemeinschaftlichen Wohnformen, obwohl derzeit offenbar nur wenige in solchen Wohnformen leben (Lesbische Frauen im Alter 2007, S. 29).

5 Neue Wege in der Pflege gehen

5.1 Pflege für demografischen Wandel wappnen

Die Auswirkungen des demografischen Wandels bedeuten für die Pflege eine besondere Herausforderung. Dabei steht der Wunsch der Pflegebedürftigen nach Selbstbestimmtheit und häuslichem Wohnen im Vordergrund. Bei der weiteren Gestaltung der Pflege Landschaft haben somit gemeinwesenorientierte, vernetzte ambulante Pflege- und Betreuungsarrangements Vorrang. Zudem ist dem Pflegebedarf besonderer Zielgruppen stärker Rechnung zu tragen.

SITUATIONSANALYSE

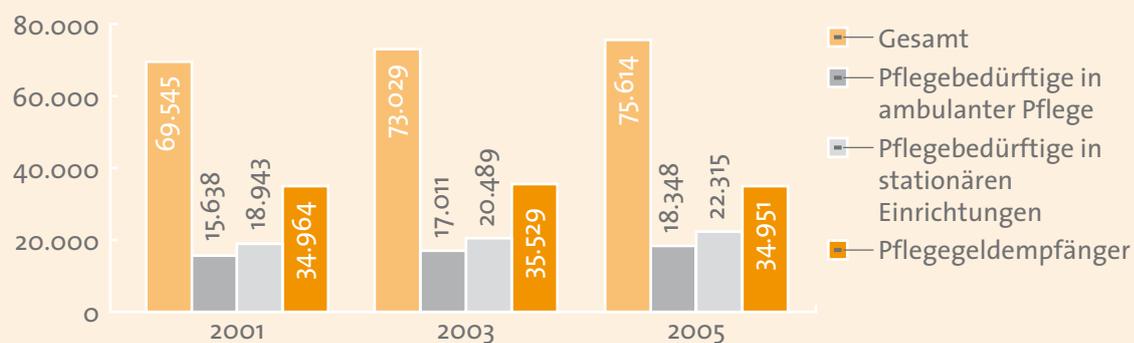
In Sachsen-Anhalt ist seit 1999 die Zahl der nach SGB XI anerkannten Pflegebedürftigen kontinuierlich gestiegen. Bis 2005 erhöhte sich der Anteil der Pflegebedürftigen um 13,5 Prozent (Statistisches Bundesamt 2008, S. 21). Nach der aktuell verfügbaren Statistik zur Gesetzlichen Pflegeversicherung waren im Jahr

2005 75.614 Pflegebedürftige verzeichnet (STALA 2007d). Auf die Pflegestufe I entfielen etwa die Hälfte der Pflegebedürftigen, ein Drittel hatten die Pflegestufe II und ein Zehntel die Pflegestufe III.

Von den Pflegebedürftigen gehörten 63.060 Frauen und Männer der Altersgruppe 65 Jahre und älter an, was einem Anteil von 83 Prozent entsprach. Mehr als 70 Prozent der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 65+ waren Frauen. Daran ist erkennbar, dass ältere Frauen von Pflegebedürftigkeit stärker betroffen sind als ältere Männer.

Knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen erhielten Pflegegeld. Weniger als ein Drittel wurden durch ambulante Dienste und etwa ein Drittel stationär betreut. In der Altersgruppe 65 Jahre und älter sind die Relationen ähnlich, wobei der Anteil der stationären Betreuung mit 32 Prozent etwas höher liegt. Eine geschlechtsdifferenzierte Betrachtung der Inanspruchnahme der Leistungen zeigt, dass unter den stationär Betreuten 80 Prozent Frauen und nur 20 Prozent Männer sind. Während 51 Prozent der Männer der Altersgruppe Pflegegeld erhalten und somit von Angehörigen zu Hause gepflegt werden, trifft dies nur für 37 Prozent der 65-jährigen und älteren Frauen zu.

Pflegebedürftige in Sachsen-Anhalt (Quelle: Bericht des Statistischen Landesamtes zur Gesetzlichen Pflegeversicherung 2001, 2003, 2005)





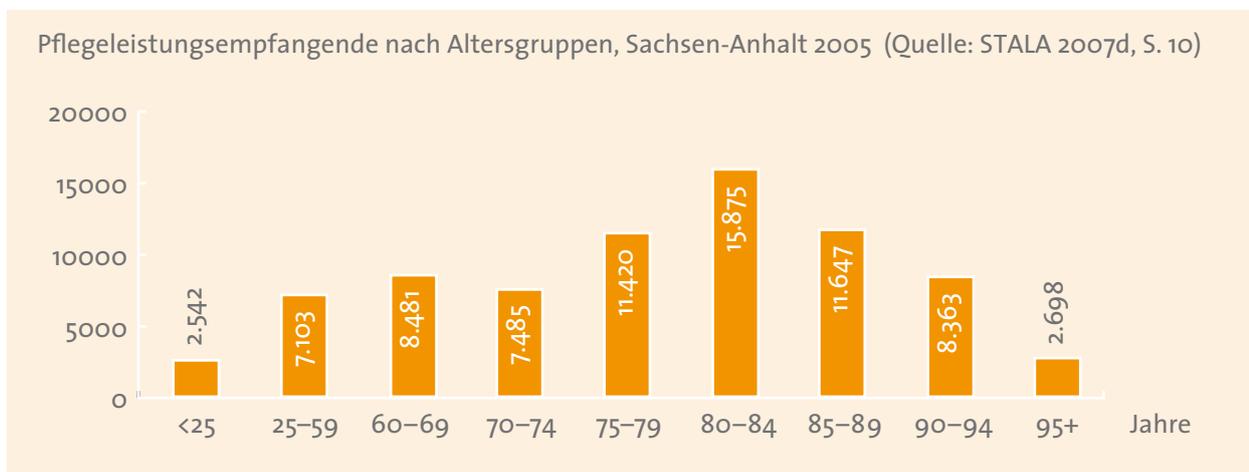
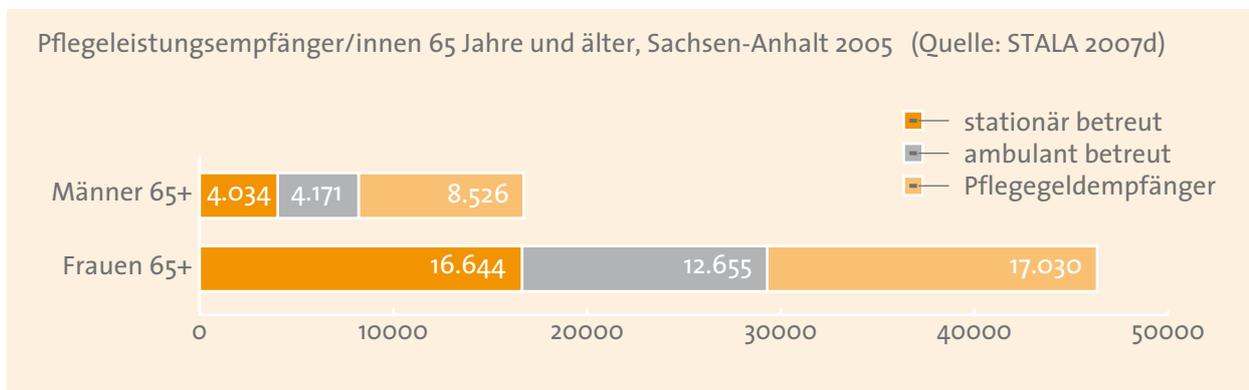
Offenbar wird die Mehrzahl der pflegebedürftigen Männer, die Pflegegeld erhalten, von ihren Partnerinnen versorgt. Pflegebedürftige Frauen der Altersgruppe sind dagegen in der Mehrzahl auf ambulante Pflegedienste und stationäre Betreuung angewiesen, da keine ausreichenden familialen Pflegepotenziale zur Verfügung stehen.

Eine nach Altersgruppen differenzierte Betrachtung belegt, dass Pflegebedürftigkeit bei den ab 75-Jährigen häufiger wird, wobei die 80- bis 84-Jährigen die größte Gruppe ausmachen. Da perspektivisch voraussichtlich ein erheblicher Anstieg der hochaltrigen Bevölkerung zu erwarten ist, dürfte sich auch die Pflegebedürftigkeit verbunden mit einem höheren Bedarf an Pflegekräften verstärken. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sich – bezogen auf das Jahr 2005 – in allen Landkreisen die Zahl der Menschen mit einer erhöhten Pflegewahrscheinlichkeit (85–95 Jahre) bis 2025 verdoppelt.

Bei einer Betrachtung der Pflegesituation in Sachsen-Anhalt sind allerdings territoriale Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung mitzudenken. Auch die Nutzung der Pflegeangebote in den Landkreisen weist Unterschiede auf. Während in den kreisfreien

Städten Halle und Dessau ambulante Pflegeangebote mit einem Anteil von ca. 30 Prozent aller Pflegeleistungen überdurchschnittlich genutzt werden, liegt dieser Anteil in anderen Landkreisen derzeit unter 20 Prozent (STALA 2007d). In sieben von 24 Landkreisen erhielten mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen Pflegegeld, die Pole lagen in einzelnen Landkreisen dagegen bei 35 bzw. bei 62 Prozent (Stand vor der Kreisgebietsreform am 01.07.2007).

Sind Frauen einerseits von Pflegebedürftigkeit stärker betroffen als Männer, so sind es aber auch wiederum in der Mehrzahl Frauen, die in der ambulanten und stationären Pflege tätig sind. Von den in der ambulanten Pflege Beschäftigten waren 2005 95,5 Prozent Frauen. Im stationären Bereich lag der Frauenanteil beim Personal bei 87,3 Prozent, obgleich der Anteil der beschäftigten Männer leicht gestiegen ist. Insgesamt ist festzustellen, dass derzeit in Sachsen-Anhalt für die pflegerische Versorgung in der Altenpflege ausreichend Fachkräfte zur Verfügung stehen. In stationären Einrichtungen wird die laut HeimpersV vorgeschriebene Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent erfüllt. Sie lag in Einrichtungen der Altenhilfe 2007 bei 59 Prozent. Es kann weiter eingeschätzt werden, dass gegenwärtig in Sachsen-An-



halt auch ausreichend Nachwuchs an Pflegefachkräften ausgebildet wird. Darüber hinaus sind die seit Herbst 2007 mit Bundesmitteln finanzierten regionalen Servicestellen darauf ausgerichtet, durch Information, Beratung, Vernetzung und Fortbildung die Bereitschaft für die Altenpflegeausbildung zu erhöhen, um langfristig den Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal sichern zu können. Aus der Arbeitsmarktstatistik ergibt sich zudem, dass von Januar bis Oktober 2008 in Sachsen-Anhalt durchschnittlich 768 Pflegekräfte arbeitslos gemeldet und somit vermittelbar waren.

Zu den demografischen Faktoren, die sich auf die Pflegesituation auswirken, gehören auch zielgruppenspezifische Entwicklungen. So ist in Sachsen-Anhalt zukünftig nicht nur von einer Zunahme der älteren Menschen mit Migrationshintergrund auszugehen (siehe Kap. 1.6), sondern es erhöht sich ebenfalls die Zahl der älteren Menschen mit Behinderungen kontinuierlich. Waren im Jahr 2000 rund 80.200 65-jährige und ältere Menschen als schwerbehindert anerkannt, so erhöhte sich die Zahl bis zum 31.12.2007 auf 91.100. Der Zuwachs verteilt sich auf Frauen und Männer der Altersgruppe gleichermaßen, wobei der Frauenanteil unter den Schwerbehinderten ab 65 Jahre mit 53 Prozent insgesamt etwas höher liegt als der Anteil der Männer.

HANDLUNGSFELDER

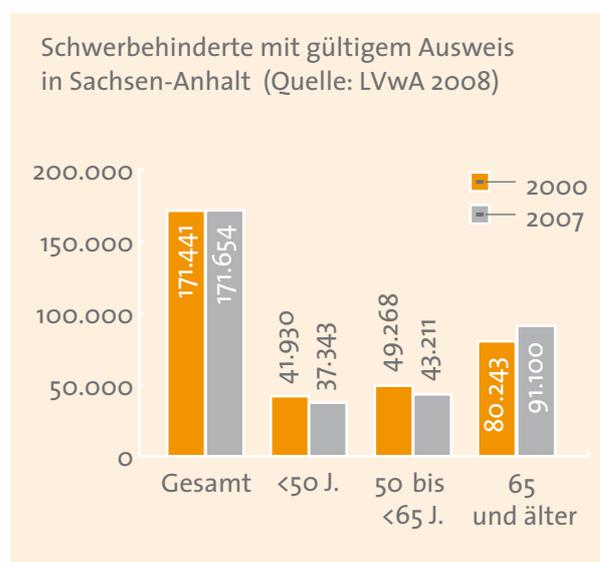
Auf Modellrechnungen basierende Prognosen gehen für Sachsen-Anhalt davon aus, dass von 2005 bis 2020 die Zahl der Pflegebedürftigen um 15 Prozent ansteigen wird (MS 2007, S. 127). Status-Quo-Szenarien prognostizieren sogar eine Zuwachsrate von ca. 40 Prozent (Statistisches Bundesamt 2008, S. 25). Auch wenn diese Prognosen u. a. von Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung und Lebenserwartung abhängen sowie Modifizierungen durch die Reform der Pflegeversicherung und den neu zu fassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff eintreten können, ist grundsätzlich der zu erwartende Anstieg der Pflegeleistungsempfängerinnen und -empfänger unbestritten.

Ausgehend von den sich abzeichnenden demografischen Entwicklungen, von der Pflegestrukturanalyse der Landkreise und kreisfreien Städte und vom Vorrang ambulanter vor stationärer Pflege wird das Ministerium für Gesundheit und Soziales auf der Grundlage des Gesetzes zur Änderung sozial- und gesundheitsrechtlicher Gesetze (2007) die Landespflegekonzeption neu fassen. Dabei werden Auswir-

kungen der Reform der Pflegeversicherung sowie die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes berücksichtigt. Die Pflegekonzeption soll Tendenzen für Sachsen-Anhalt bis zum Jahr 2020 aufzeigen sowie Grundsätze und Eckdaten für die Versorgungsstruktur im Land enthalten.

Die Tatsache, dass sich die Mehrzahl älterer Menschen schon jetzt bei Pflegebedürftigkeit wünscht, in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können, gibt dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ perspektivisch und aus Sicht der Betroffenen unbedingte Priorität. Immerhin lehnten in Sachsen-Anhalt 67 Prozent der im Rahmen einer Studie befragten Pflegebedürftigen eine stationäre Pflege ab (MS 2001, S. 173). Die Erschließung von Rehabilitationspotenzialen, um Pflegebedarf zu vermeiden bzw. zu mildern (siehe Kap. 6.2), kann diesen Wunsch der Pflegebedürftigen befördern. Der Entwicklung häuslicher, pflegeunterstützender Wohnarrangements und dem Ausbau vernetzter ambulanter Pflegeangebote kommt somit prioritäre Bedeutung zu. Dennoch bleibt die stationäre Pflege eine notwendige Ergänzung vorhandener ambulanter Angebote.

Die Reform der Pflegeversicherung stärkt auch im Leistungsrecht den Vorrang ambulanter Pflege und den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“. Neben Leistungsverbesserungen zielt das PfWG auf den Auf- und Ausbau wohnortnaher Versorgungsstrukturen, die eine quartiersbezogene und an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen ausgerichtete Versorgung und Betreuung ermöglichen. Insbesondere die Verankerung eines individuellen Rechtsanspruchs auf Pflegeberatung, die Bündelung von Beratungswissen vor Ort in Pflegestützpunkten, die Einführung einer Pfe-



gezeit für Angehörige zur Stärkung der Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit, die Förderung ehrenamtlicher Arbeit in der Pflege oder die Verbesserungen in der Demenzbetreuung durch die so genannte Pflegestufe „0“ und die Ausweitung niedrigschwelliger Betreuungsangebote tragen den veränderten demografischen Bedingungen und daraus resultierenden Bedarfen Rechnung.

Vor allem der Zuwachs unter den Hochbetagten bringt zukünftig wahrscheinlich eine erhebliche Zunahme demenzieller Erkrankungen mit sich. Während im Jahr 2005 ca. 33.000 Menschen in Sachsen-Anhalt an Demenz erkrankt waren, wird die Zahl der von dieser Krankheit Betroffenen für das Jahr 2020 auf mehr als 44.000 geschätzt. Das würde – ungeachtet möglicher medizinischer Fortschritte in der Demenztherapie und -prophylaxe – auf alle Altersgruppen bezogen gegenüber 2005 einen Anstieg um 24 Prozent und bezogen auf die Altersgruppe 75+ einen Zuwachs von 34 Prozent bedeuten (MS 2007, S. 135–136). In diesem Kontext ist auch mit einer Zunahme des Bedarfs an rechtlicher Betreuung von Seniorinnen und Senioren zu rechnen. Im Jahr 2007 haben die Vormundschaftsgerichte in Sachsen-Anhalt für rund 41.200 Bürgerinnen und Bürger einen Betreuer für Volljährige bestellt, wobei mehr Frauen als Männer betreut wurden. Etwa 65 Prozent der zu Betreuenden ist älter als 60 Jahre. Gut zwei Drittel der Betreuungen werden durch Angehörige oder andere Ehrenamtliche geführt, knapp ein Drittel liegt bei Berufsbetreuern. Bis zum Jahr 2020 wird sich in Sachsen-Anhalt demografiebedingt die Zahl der zu betreuenden Menschen voraussichtlich auf über 48.000 erhöhen. Diese Herausforderung kann nur gemeistert werden, wenn der Anteil der ehrenamtlichen Betreuungen weiter zunimmt. Diesbezüglich wächst den örtlichen Betreuungsbehörden und -vereinen in den nächsten Jahren noch mehr Verantwortung zu.

Aus der steigenden Zahl älterer Menschen mit Behinderungen und älterer Menschen mit Migrationshintergrund sowie aus der Perspektive von Menschen mit gleichgeschlechtlicher Lebensweise im Alter ergeben sich besondere Anforderungen im Rahmen der Pflege und Betreuung. So kann eine stärkere Vernetzung der Behinderten- und Altenhilfe mit der Gesundheitsvorsorge und Pflege dazu beitragen, dass zunehmend auch ältere Menschen mit Behinderungen von den Chancen des Persönlichen Budgets profitieren. Weiter gehören kultursensible Pflegeprofile ebenso wie die Sensibilisierung für gleichgeschlechtliche Lebensweisen in Pflege und Betreuung sowie in der Aus- und Weiterbildung zu einer zukunftsorientierten Altenhilfe.

5.2 Ambulante Netzwerke knüpfen

Für ein selbstbestimmtes Leben im Alter auch bei Pflegebedarf ist die ambulante Pflege verknüpft mit pflegeergänzenden Angeboten landesweit weiter zu entwickeln. Dazu wird in den Kommunen eine vernetzte Pflegeberatung und -begleitung benötigt, die die vielfältigen Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort optimal nutzt. Die Zunahme der Alterskrankheit Demenz erfordert den Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Kontext mit ehrenamtlicher Arbeit.



© Lisa F. Young – Fotolia.com

SITUATIONSANALYSE

Sachsen-Anhalt verfügt über ein gut ausgebautes Angebot an ambulanten Pflegediensten. Seit 1990 haben sich flächendeckend mehr als 500 ambulante Pflegedienste etabliert (MS 2001, S. 87ff., MS 2007, S. 122).

Rund 70 Prozent der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt werden zu Hause versorgt – entweder durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst (STALA 2007d). Jeder zweite Pflegebedürftige wird von Angehörigen ohne professionelle Hilfe betreut. Während sich die Zahl der Pflegegeldempfänger in den vergangenen Jahren nur geringfügig verändert hat, ist die Zahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen von 1999 bis 2005 um 29 Prozent gestiegen. Das trifft auch für die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren zu, die rund 70 Prozent der Pflegegeldempfänger und 90 Prozent der ambulant betreuten Pflegebedürftigen ausmachen.

Der hohe Anteil pflegender Angehöriger unterstreicht die Bedeutung eines funktionierenden Netzes an frühzeitig ansetzenden Angeboten zur Beratung, Begleitung und Entlastung von Familien. Dabei sehen sich Familien, die an Demenz erkrankte Angehörige betreuen, vor besondere Herausforderungen gestellt. Sachsen-Anhalt hat speziell für diese Zielgruppe seit 2003 in Umsetzung des PflEG ein vielfältiges Angebot an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten aufgebaut und dafür allein im Jahr 2007 rund 300.000 Euro an Landesmitteln bereitgestellt. 26 Projekte wurden gemäß der Landesausführungsverordnung anerkannt und 16 davon gefördert.

HANDLUNGSFELDER

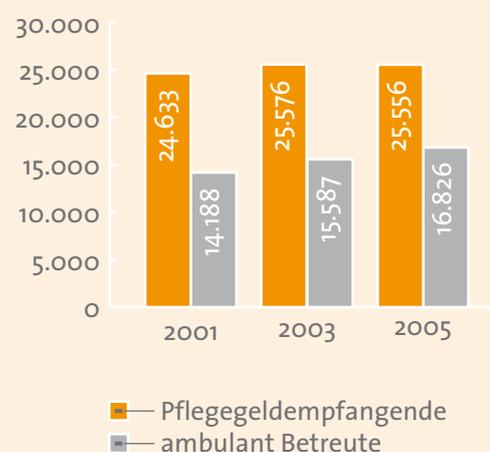
Wenn gegenwärtig jeder zweite Pflegebedürftige familiär betreut wird, dann können perspektivisch bei steigender Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund sich verändernder Familienstrukturen, zunehmender Frauenerwerbstätigkeit mit geringerer Bereitschaft zur Übernahme häuslicher Pflege, aber auch durch Abwanderung jüngerer Angehöriger Probleme bei der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger entstehen. Dem ist zwar relativierend entgegenzustellen, dass bis 2020 in Sachsen-Anhalt mehr hochbetagte Frauen als heute mit einem Partner zusammen leben werden (siehe Kap. 1.4). Dennoch ist Handlungsbedarf anzunehmen, da die Zahl allein lebender Männer und kinderloser Älterer steigen wird. Bundesweite Prognosen gehen diesbezüglich

etwa ab 2030 von „strukturellen Engpässen“ in der pflegerischen Versorgung aus (Deutscher Bundestag 2002, S. 201).

Voraussichtlichen „strukturellen Engpässen“ in der häuslichen Betreuung Pflegebedürftiger kann langfristig mit verschiedenen Maßnahmen entgegen gewirkt werden. Hierzu gehört der weitere Ausbau der ambulanten Versorgung unter Einbeziehung neuer Pflege- und Betreuungsarrangements wie bspw. ambulant betreuten Wohngemeinschaften (siehe Kap. 4.3). Ihre Etablierung ist unter dem Aspekt der Qualitätssicherung und des Verbraucherschutzes voranzubringen. Weiter kann die häusliche Pflege durch pflegeergänzende Angebote gestützt werden (MS 2001, S. 128ff.). Pflegeergänzende Angebote komplettieren häusliche Pflegearrangements hinsichtlich der sozialen Kommunikation, gesellschaftlichen Teilhabe sowie Mobilität und verbessern somit die Möglichkeiten zum Verbleib in der eigenen Wohnung. Schließlich trägt eine Stärkung ehrenamtlicher Strukturen und nachbarschaftlicher Netzwerke im Sinne „sozialer Städte“ maßgeblich dazu bei, einerseits bislang nicht genutzte Hilfpotenziale zu erschließen und andererseits soziale Isolation zu verhindern. Für die Entwicklung solcher regional verorteter Netzwerke an ambulanten Hilfen ist in den Kommunen die Kooperation aller an der Pflege beteiligten Partnerinnen und Partner erforderlich.

Das PflWG eröffnet den Ländern die Möglichkeit, niedrigschwellige Betreuungsangebote in größe-

Pflegegeldempfangende und ambulant betreute Pflegebedürftige 65 Jahre und älter, Sachsen-Anhalt 2005 (Quelle: STALA 2007d)



rem finanziellen Umfang als bisher und dabei verstärkt ehrenamtliche Strukturen zu fördern. Die Landesregierung wird diese Chance nutzen, um die Betreuung Demenzkranker in Sachsen-Anhalt weiter zu verbessern. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales erarbeitet auf der Grundlage einer neuen Ausführungsverordnung zu niedrigschwelligen Betreuungsangeboten hierfür den gesetzlichen Rahmen.

5.3 Stationäre Pflege im Quartier vernetzen

Alltags- und Kundenorientierung sind Ausdruck der Individualisierung der Pflege und der Lebensqualität in modernen Pflegeheimen. Dabei stehen flexible und an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Pflege- und Betreuungskonzepte im Vordergrund, die den Betroffenen eine individuelle Lebensführung ermöglichen. Die Qualität der Pflege und der Verbraucherschutz sind durch mehr Beratung, Information und Transparenz nachhaltig zu stärken.

SITUATIONSANALYSE

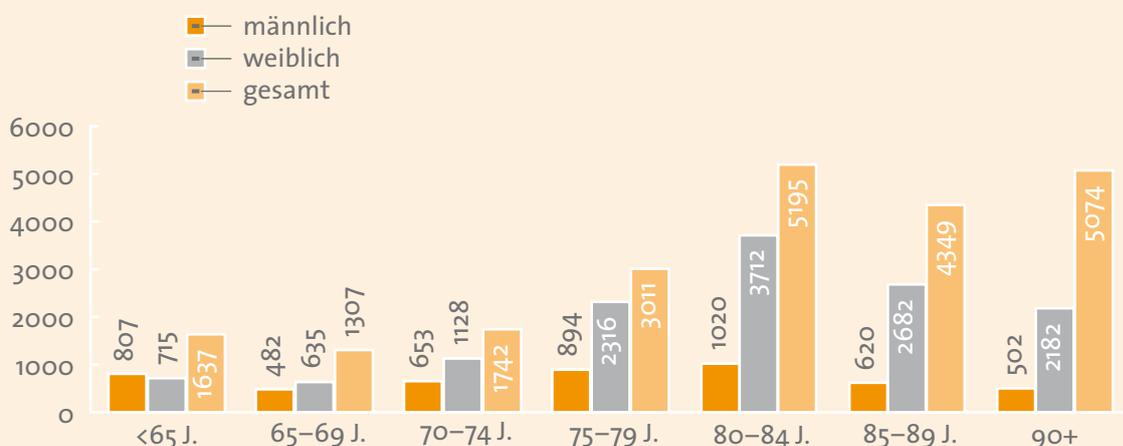
29,5 Prozent der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt werden voll- bzw. teilstationär versorgt. Damit liegt Sachsen-Anhalt unter dem Bundesdurchschnitt von 31,8 Prozent. Allerdings ist von 1999 bis 2005 der An-

teil der stationär betreuten Pflegebedürftigen um 27 Prozent gestiegen. Bei den stationär Betreuten fällt insbesondere der große Anteil der 80–84-Jährigen auf, der sogar über der Gruppe der 90-Jährigen und Älteren liegt.

In Sachsen-Anhalt stehen 365 stationäre bzw. teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung, von denen 38 ausschließlich oder auch Kurzzeitpflege anbieten. Tages- und Nachtpflegeangebote gibt es in 41 dieser Einrichtungen. 294 Einrichtungen sind ausschließlich Dauerpflege-Heime (STALA 2007d). Die Hälfte der knapp 24.000 Pflegeplätze wurde seit 1991 mit Mitteln der öffentlichen Hand modernisiert. So stellten Bund und Land allein von 1995 bis 2002 im Rahmen des Investitionsprogramms nach Artikel 52 Pflege-VG für die neuen Bundesländer für 173 Projekte Fördermittel in Höhe von rund 700 Millionen Euro bereit. Durch Um- und Neubau sowie Sanierungsmaßnahmen konnten über dieses Förderprogramm rund 9.600 vollstationäre Pflegeplätze sowie 40 Tagespflegeeinrichtungen und 30 ambulante Pflegedienste modernisiert bzw. neu geschaffen werden. Damit ist in Sachsen-Anhalt eine moderne Pflegeinfrastruktur entstanden, die eine wohnortnahe Pflege und Betreuung ermöglicht und modernsten Anforderungen einer qualitätsgerechten Altenpflege entspricht.

Die Landesregierung hat über das Förderprogramm jedoch nicht nur vernetzte Pflegeangebote und Anreize für die Entwicklung barrierefreien Wohnraums geschaffen, sondern insbesondere auf die Entwicklung innovativer Pflege- und Betreuungsformen für

Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen nach Altersgruppen, Sachsen-Anhalt 2005
(Quelle: STALA 2007d)



Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen Wert gelegt. So sind nach Art. 52 Pflege-VG 21 so genannte Einrichtungen der vierten Generation gefördert worden, die das Konzept der Hausgemeinschaften umsetzen. Die Betreuung und Pflege der an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt dort in kleinen Wohngruppen zu je zehn Personen und ist ganzheitlich, aktivierend und bedürfnisorientiert ausgerichtet. Inzwischen sind acht weitere nicht geförderte Einrichtungen nach dem Hausgemeinschaftskonzept entstanden.

HANDLUNGSFELDER

Pflegeheime sind der letzte Wohnort vieler pflegebedürftiger alter Menschen. Sie sind kein vorübergehender „Pflegeort“, sondern das Zuhause der Bewohnerinnen und Bewohner. Diese Heime haben seit den sechziger Jahren konzeptionell und baulich einen Wandel erfahren, der von der anstaltsähnlichen über die krankenhausorientierte Pflege heute zum Leitbild einer familiär ausgerichteten gemeinschaftlichen Wohnkultur im Heim geführt hat. Daran geknüpft ist eine Alltagsorientierung, die die Bewohnerschaft als Kundinnen und Kunden betrachtet sowie ihrer Mitwirkung einen hohen Stellenwert beimisst.

Viele Pflegeheime haben sich inzwischen für neue Versorgungskonzepte geöffnet und tragen dem Gedanken der Selbstbestimmung und Teilhabe stärker Rechnung. Insofern sind die Grenzen zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen fließender geworden. Beispielhaft hierfür ist das vom KDA entwickelte Hausgemeinschaftskonzept, das das häusliche Wohnen in die Institution „Heim“ integriert. Diese Entwicklung entspricht der notwendigen Differenzierung und Individualisierung der Lebensphase „Alter“.

Pflege- und Lebensqualität im Pflegeheim entstehen in der Orientierung an Alltagsnormalität und an den Bedürfnissen des Einzelnen, durch Möglichkeiten individueller Lebensführung, die Öffnung und Integration in das Gemeinwesen sowie Vernetzung mit kulturellen und sozialen Angeboten, durch die Einbindung ehrenamtlicher Tätigkeit, Partizipation der Betroffenen und nicht zuletzt durch eine transparente Preis-Leistungsgestaltung.

Eine Individualisierung der Pflege in stationären Einrichtungen setzt eine stärkere Zielgruppenorientierung voraus, da die Pflege Schwerstkranker bspw.

andere Erfordernisse mit sich bringt als die Betreuung von Menschen mit Demenz. Ebenso sind ethnische Besonderheiten oder Bedürfnisse alt gewordener Menschen mit Behinderungen sowie von Lesben und Schwulen durch die Träger der Einrichtungen in den Pflege- und Betreuungskonzeptionen stärker zu berücksichtigen. Flexible Angebote bspw. für Ehe- oder Geschwisterpaare, von denen nur ein Partner pflegebedürftig ist, werden zunehmend nachgefragt. Nicht zuletzt schließt eine individuelle Lebensführung im Heim eine obligatorische geschlechtsspezifische Pflege ein.

Flexibilität und Spezifizierung gewinnen insbesondere auch vor dem Hintergrund des steigenden Anteils multimorbider hochaltriger Menschen in Heimen an Bedeutung, die schwer- bzw. schwerstpflegebedürftig sind und nur kurze Zeit im Heim verbleiben. In diesem Kontext bedarf es in Pflegeheimen weiterer Anstrengungen, damit eine „palliative Kultur“, d.h. „eine gute Sterbebegleitung zur Selbstverständlichkeit im Heimalltag“ wird (BMFSFJ 2006b, S. 135). Im Rahmen eines Gutachtens wurde dazu festgestellt, dass bundesweit eine hospizliche und palliative Betreuung in Heimen der Altenhilfe erst ansatzweise erkennbar sei (BMFSFJ 2006b, S. 134). Die Implementierung des Hospizgedankens in den Heimalltag gilt es ganzheitlich, durch eine palliativ-medizinische Behandlung, pflegerische und soziale Betreuung der Sterbenden sowie psychosoziale Begleitung der Angehörigen, zu gestalten.

Die Landesregierung wird diesen durch die Träger zu leistenden Gestaltungsprozess in stationären Einrichtungen durch eine Landesregelung zur Ablösung des Bundes-Heimgesetzes unterstützen. Im künftigen Landesgesetz hat der Schutz der Betroffenen weiterhin oberste Priorität. Dabei sollen der Schutzbedarf stärker in den Kontext zum Konzept und zur Zielgruppe gestellt sowie die Teilhabe und Selbstbestimmung pflegebedürftiger und behinderter volljähriger Menschen weiter gestärkt werden. Kern der Reformbemühungen ist es, die Qualität der Pflege und Betreuung in Einrichtungen zu sichern und weiter zu entwickeln sowie unbürokratische und flexible Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu werden Beratung und Information ausgebaut sowie Prüfberichte der Aufsichtsbehörde verbraucherorientiert veröffentlicht. Ziel ist es, den direkten und offenen Leistungsvergleich zwischen allen Anbietern zu fördern. Dabei wird auch künftig die (Heim)-Aufsichtsbehörde die Einhaltung der im Gesetz verankerten Vorgaben prüfen und eng mit dem MDK zusammenarbeiten.

6 Gesund alt werden, fängt früh an

6.1 Gesundheitsziele zur Prävention und Gesundheitsförderung umsetzen

Ein gesunder Lebensstil, Aktivität und sportliche Betätigung sowie ein gesundheitsförderndes Bewusstsein sind entscheidende Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes und gesundes Alter(n). Prävention und Gesundheitsförderung tragen auch im Alter dazu bei, die Lebensqualität zu erhöhen und Gesundheitskompetenzen zu stärken.

SITUATIONSANALYSE

Der prognostizierte Anstieg des Anteils der 65-jährigen und älteren Menschen an der Bevölkerung bedeutet unter der Zielstellung, ein „gesundes Altern“ zu fördern, eine große Herausforderung für Politik und Gesellschaft. Dabei sind neue Erkenntnisse der Altersforschung zu berücksichtigen. Altwerden ist nicht zwingend und automatisch mit dauerhaften Erkrankungen verbunden, auch wenn das Risiko chronisch zu erkranken, mit zunehmendem Alter steigt. Es ist vielmehr ein Prozess, der mit Veränderungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit einhergeht. Dieser Prozess kann von jedem Einzelnen selbst lebenslang beeinflusst werden.

Viele Krankheiten im Alter haben eine lange Vorgeschichte. Somit ist die Verantwortung des Einzelnen im Kindes- und Jugendalter bzw. im jungen und mittleren Erwachsenenalter für seine Gesundheit und Leistungsfähigkeit im hohen Alter sehr groß. Gesundheitsförderung und Prävention, die bereits in frühen Lebensabschnitten angeboten und angenommen werden, können sich langfristig auf die Ge-

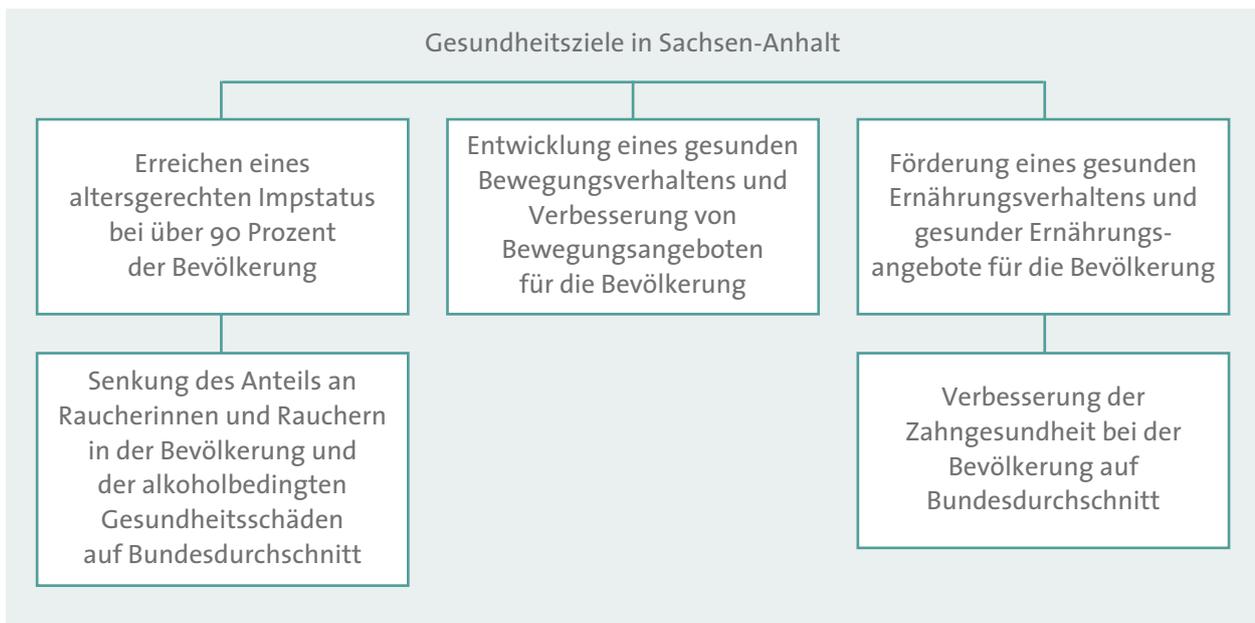
sundheit und Leistungsfähigkeit im Alter auswirken. Deshalb sind eine gesunde Lebensführung sowie körperliche und geistige Aktivität von Kindheit an und in allen Lebensaltern wichtig.

Aufgabe der Gesellschaft ist es, Rahmenbedingungen für ein gesundes Altern zu schaffen, d.h. eine umfassende medizinische Versorgung zu gewährleisten, körperliche und geistige Ressourcen während des gesamten Lebens zu fördern sowie durch Prävention, Gesundheitsförderung und -aufklärung nachhaltig zu stärken. Körperliche und geistige Aktivitäten sowie ein Leben in der Gemeinschaft mit vielfältigen sozialen Kontakten sorgen für Lebenszufriedenheit, Gesundheit und seelisches Wohlbefinden. Ziel muss es sein, Gesundheit in jeder Lebensphase aktiv zu reproduzieren, denn das ist letztlich eine Voraussetzung für ein aktives, selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter.

Mit der Formulierung von Gesundheitszielen hat Sachsen-Anhalt bereits 1998 als erstes neues Bundesland auf vordringliche Aufgaben der Gesundheitspolitik orientiert. Die Ausrichtung dieser Gesundheitsziele auf Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Einbeziehung des Setting-Ansatzes im Jahr 2003 legte bewusst den Schwerpunkt auf die Entwicklung eines gesundheitsgerechten Verhaltens und die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensräume. Fünf Gesundheitsziele hat sich das Land auf die Fahnen geschrieben.

Anliegen ist es, mit diesen Gesundheitszielen zielgruppengenaue und differenzierte Strategien zu entwickeln, um langfristig – in allen Lebensaltersphasen – Veränderungen im Gesundheitsverhalten zu erreichen. In Zusammenarbeit mit der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. werden vielfältige Angebote entwickelt, die von der zielgruppenspezifischen Wissensvermittlung über die Stärkung individueller Gesundheitskompetenzen bis hin zur Fort- und Weiterbildung von Multiplikato-





rinnen und Multiplikatoren auf dem Gebiet der Gesundheitsaufklärung und des Gesundheitssports reichen und zugleich einen Rahmen bilden, in dem Wohlfahrtsverbände, Seniorenvereine, Sportvereine, Selbsthilfegruppen sowie Altenhilfeeinrichtungen Unterstützung und Begleitung in ihrer gesundheitsfördernden Arbeit finden. Im Gesundheitszieleprozess entstanden zahlreiche Modellprojekte, die auf die Lebensbereiche Kindertagesstätte, Schule, Krankenhaus, Kommune/Region, Betrieb, Sportverein oder auf bestimmte Zielgruppen wie beispielsweise Seniorinnen und Senioren zugeschnitten sind (LVG 2008).

Im Bereich der Seniorengesundheit sollen mit den Projekten und Angeboten die Lebensqualität im Alter gefördert, individuelle Gesundheitskompetenzen gestärkt, die Beratung und Begleitung von Senioreneinrichtungen entwickelt sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus- und weitergebildet werden. Unter dem Titel „Bewegt im Alter – Stürze vermeiden“ – bietet die LVG beispielsweise Fortbildungsseminare für Pflege- und Hilfspersonal in Senioreneinrichtungen an.

Speziell ausgerichtet auf die Zielgruppe älterer Heimbewohnerinnen und -bewohner ist das Modellprojekt „Altern mit Biss“, das in Kooperation der Zahnärztekammer und einer Altenpflegeeinrichtung in Magdeburg entstand. Anliegen ist es, die Mund- und Zahngesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals und der Angehörigen nachhaltig zu verbessern und das dazu erforderliche Wissen zu vermitteln.

Weiter als beispielhaft zu nennen sind das Modellprojekt „Gesund und Mobil in den Ruhestand“, gemeinsam initiiert vom Gesundheitsamt der Stadt Dessau, der LVG und weiteren Partnerinnen und Partnern, das Modellprojekt „Fit und mobil zur Knochengesundheit“, das die LVG in Kooperation mit dem Verein für Sporttherapie und Behindertensport VSB 1980 Magdeburg e.V. umsetzte und ein Modellprojekt, das in Zusammenarbeit der LVG mit dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., läuft und die Ernährungssituation älterer Menschen in Pflegeheimen untersucht. Diese Projekte sind speziell auf die Gesundheitsziele zur Bewegungs- beziehungsweise Ernährungsförderung ausgerichtet.

Zu einer guten Vorsorge für das Alter gehören Früherkennungsuntersuchungen ebenso wie die eigenverantwortliche und selbstbestimmte Wahrnehmung von Regelungskompetenzen im Rahmen der Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Viel zu wenige Menschen denken daran, rechtzeitig für das Alter vorzusorgen. Das zeigt sich in der noch immer nicht ausreichenden Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, aber auch in der geringen Nutzung von Möglichkeiten wie der Vorsorgevollmacht und Betreuungs- oder Patientenverfügung, um für den Fall der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt und rechtzeitig Entscheidungen zu treffen. Auch die finanzielle Vorsorge für einen Pflegefall ist nicht ausreichend. Weniger als die Hälfte der Bevölkerung legt finanzielle Reserven für den Pflegefall an (Allianz 2007, S. 4). In Sachsen-Anhalt nutzen nach eigenen Angaben 54 Prozent der Frau-

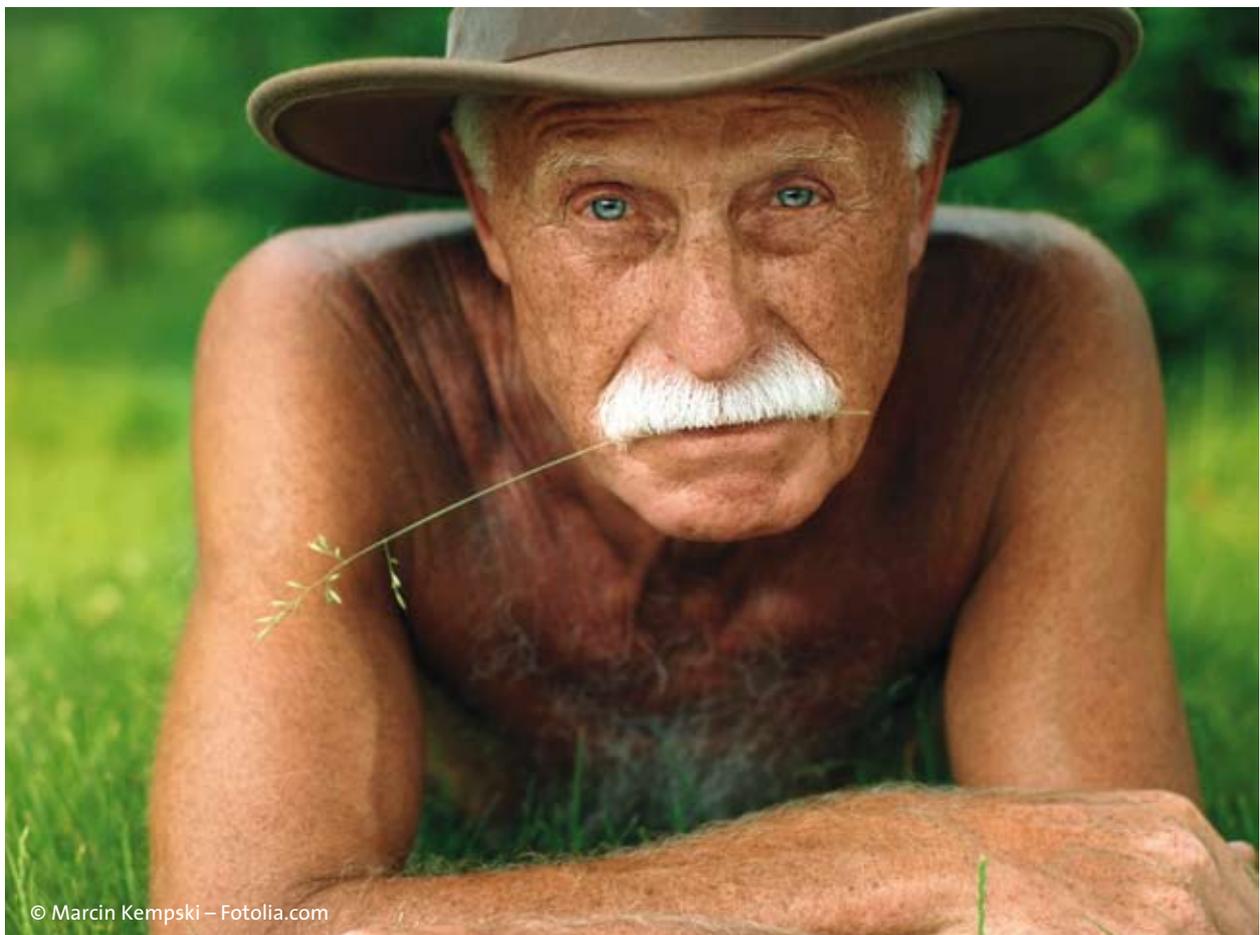
en und 28 Prozent der Männer regelmäßig Vorsorge-Untersuchungen (MS 2005, S. 48). Das Teilnahmeverhalten an der Gesundheitsuntersuchung und Krebsfrüherkennung liegt in Sachsen-Anhalt unter dem Bundesdurchschnitt (MS 2007, S.109). Da gerade durch Vorbeugung und Früherkennung ein Beitrag zur Senkung der Sterblichkeitsrate bei Krebs geleistet werden kann, sind gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Inanspruchnahme von Vorsorge-Untersuchungen notwendig. Ein wichtiger Schritt ist in diesem Kontext der Start des Früherkennungsprogramms zur Brustkrebsvorsorge in Sachsen-Anhalt im Oktober 2007.

HANDLUNGSFELDER

Die Gesundheitsziele Sachsen-Anhalts haben zum einen das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung und zum anderen die Förderung eines gesunden Lebensstils und einer gesunden Lebensweise durch Information, Beratung und Gesundheitsaufklärung im Blick. Hierbei ist der Setting-Ansatz der richtige Weg, um Gesundheitsförderung und Prävention im Alltag und vor Ort zu verankern. Modellprojekte wie „Altern mit

Biss“, „Gesund und Mobil in den Ruhestand“ oder „Fit und mobil zur Knochengesundheit“ sollten Anstoß sein, gewonnene Erkenntnisse und Erfahrungen als Best-Practice-Beispiele zu propagieren. Insbesondere die beiden letztgenannten Projekte können hinsichtlich ihrer Zielstellungen, der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und -partnern, der Finanzierung sowie der Projektumsetzung als Anregung für gemeindenahere Gesundheitssportangebote genutzt werden.

In Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Altenhilfestrukturen vor Ort sind weitere gezielte Maßnahmen und Kampagnen erforderlich, um für Vorsorgeuntersuchungen zu werben und somit durch Früherkennung und -behandlung dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Altersspezifische Gesundheitsberatungen können ein wesentliches Präventionselement sein. Beratungsinhalte sind ausreichendes körperliches und kognitives Training, ausgewogene und vitaminreiche Ernährung sowie genügende Flüssigkeitsaufnahme und aktive Sturzprophylaxe in der Häuslichkeit der Seniorinnen und Senioren.



© Marcin Kempski – Fotolia.com



6.2 Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht anpassen

Der steigende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung, insbesondere der Hochbetagten, stellt die medizinische Versorgung vor neue Aufgaben. Eine bessere Vernetzung bestehender Versorgungsstrukturen auch mit Angeboten der Altenhilfe vor Ort ist erforderlich, um die Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ erfüllen zu können und insbesondere für die Herausforderungen der Alterskrankheit Demenz gewappnet zu sein. Dazu gehört auch der Ausbau insbesondere der ambulanten Palliativversorgung und Hospizarbeit, um ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

SITUATIONSANALYSE

Eine wichtige Voraussetzung für ein hohes Maß an Lebensqualität älterer Menschen und für ein gesundes Altern stellt die Sicherung einer angemessenen medizinischen Versorgung dar. Dabei ist die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen von den Grundsätzen „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ geleitet. Sachsen-Anhalt verfügt sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich über eine ausgebaute medizinische Infrastruktur. Aufgrund des Bevölkerungsrückgangs und daraus resultierender Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung frei werdender Praxisstandorte ist allerdings insbesondere die Sicherstellung hausärztlicher Versorgung in ländlichen Regionen in den kommenden Jahren eine Herausforderung.

Um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ erfüllen zu können, wird es darauf ankommen, bestehende

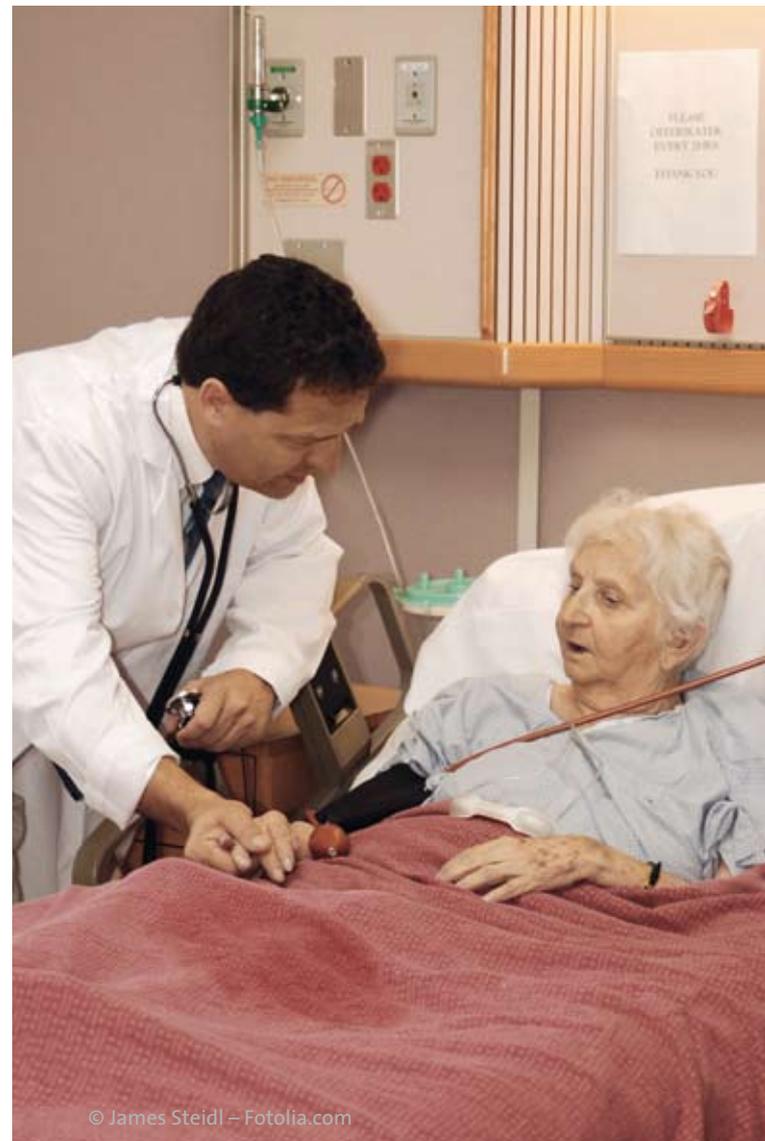
Versorgungsstrukturen besser zu vernetzen und über neue konzeptionelle Ansätze insbesondere im ambulanten Bereich eine Weiterentwicklung der Strukturen zu erreichen.

Durch den voraussichtlichen Anstieg des Anteils der älteren Menschen an der Bevölkerung bis 2025, vor allem durch das Anwachsen der Gruppe der Hochbetagten, wird sich in den kommenden Jahren die Anzahl hilfsbedürftiger multimorbider Menschen spürbar erhöhen. In der Behandlung und Medikation der älteren Menschen sind die vielfältigen altersspezifischen Besonderheiten zu berücksichtigen. Der Geriatrie (Altersheilkunde) mit ihrem interdisziplinären Ansatz, der Pflegerinnen, Sozialarbeiterinnen, Psychologen, Ergo-, Physiotherapeuten und Seelsorgerinnen unter ärztlicher Anleitung zusammenbringt, kommt deshalb besondere Bedeutung zu. Das trifft um so mehr für die geriatrische Rehabilitation zu, wenn der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ umgesetzt werden soll. Rehabilitation zielt auf die Wiederherstellung der Gesundheit, Vermeidung von Pflege und Erhalt der Selbstständigkeit. Ältere Menschen mit identischen Hauptdiagnosen kehren aus Kliniken mit geriatrischen Strukturen nachweislich häufiger in ihr häusliches Umfeld zurück als aus Einrichtungen, die nicht über solche Strukturen verfügen. In Sachsen-Anhalt überwiegt gegenwärtig bei der Rehabilitation die stationäre Versorgung. So wurden von den im Jahr 2004 durch die Deutsche Rentenversicherung rehabilitierten Personen aus Sachsen-Anhalt 95,7 Prozent stationär und nur 4,3 Prozent ambulant behandelt (MS 2007, S. 111).

Infolge der Gesellschaft des langen Lebens gewinnt vor allem in den höheren Altersgruppen Demenz als alleinige oder zusätzliche Pflege begründende Erkrankung eine zentrale Bedeutung (siehe Kap. 5.1). Dadurch entsteht ein enormer Bedarf an gerontopsychiatrischer Versorgung und an begleitender Forschung. Das Magdeburger Institut für Demenzforschung kann hier auf Forschungsergebnisse auf internationalem Niveau verweisen und hat sich – gefördert vom BMBF – als Partnerstandort des Deutschen Demenzentrums in Bonn etabliert. Die in diesem Institut kooperierenden Magdeburger Forscher des Leibniz-Instituts für Neurobiologie und der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität haben sich mit ihren Arbeiten auf den Gebieten der kognitiven Hirnforschung und Neuromodulation über die Landesgrenzen hinaus einen Namen gemacht.

Bei der Sterbebegleitung ist vor allem im ambulanten Bereich mit einem verstärkten Bedarf zu rechnen,

da Seniorinnen und Senioren auch bei unheilbarer Krankheit zunehmend den Wunsch haben, bis zum Lebensende in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Die Landesregierung hat sich in der Koalitionsvereinbarung 2006 für den Ausbau der Hospizarbeit „insbesondere im ambulanten Bereich“ ausgesprochen und unterstützt die Hospizarbeit auch finanziell. Den Tod als Teil des Lebens zu begreifen und ein Sterben in Würde zu ermöglichen, ist Kern des Hospizgedankens. In Sachsen-Anhalt gibt es vier stationäre Hospize in Magdeburg, Halle, Dessau-Roßlau und Stendal, acht Palliativstationen und 16 ambulante Hospizdienste. Die LAG Hospiz Sachsen-Anhalt e.V. ist Interessenvertretung von Betroffenen und Angehörigen. Sie unterstützt die Vernetzung landes- und bundesweiter Initiativen und fördert die Qualifizierung und den Einsatz Ehrenamtlicher. Im Land sind 350 ausgebildete Helferinnen und Helfer ehrenamtlich in der Hospizarbeit tätig.



© James Steidl – Fotolia.com

HANDLUNGSFELDER

Die Landesregierung strebt eine Sicherstellung und Verbesserung der medizinischen Versorgung an, die insbesondere älteren Menschen, die häufig ein multimorbides Krankheitsbild aufweisen, zu Gute kommt. Dieses Versorgungsziel soll durch ein komplexes Maßnahmenbündel erreicht werden, zu dem z.B. die Schaffung modellhafter Gesundheitsregionen und insbesondere eine stärkere Vernetzung des ambulanten und stationären Bereichs gehören werden.

Im unmittelbaren Lebensumfeld – auf kommunaler Ebene – sind alle an der medizinischen Versorgung und Betreuung beteiligten Partnerinnen und Partner so mit den Altenhilfestrukturen zu vernetzen, dass die ältere Bevölkerung zielgruppengerecht umfassende Informationen, Beratung und Begleitung sowohl zu Versorgungs- und Vorsorgeangeboten als auch zur Gesundheitsprävention und Rehabilitation erhält.

Mit dem Anstieg des Anteils der ab 60-Jährigen an der Bevölkerung bis 2020 und dem Anstieg der demenziellen Erkrankungen wird der Bedarf dieser Bevölkerungsgruppe an ärztlicher Versorgung nicht nur anwachsen, sondern mit einer zunehmenden Nachfrage an geriatrischer und gerontopsychiatrischer Betreuung verbunden sein. Für Sachsen-Anhalt soll bis Ende 2008 ein Geriatriekonzept erarbeitet werden, das die Grundprinzipien eines geriatrischen Versorgungssystems beschreibt und richtungsweisend für zukünftige Strukturentscheidungen im Bereich der medizinischen Versorgung sein wird.

Auch Lehre und Forschung können für die Etablierung der Geriatrie neue Impulse setzen, indem beispielsweise in Sachsen-Anhalt ein Lehrstuhl für Geriatrie eingerichtet wird, der auch dem Gender Mainstreaming-Ansatz gerecht wird und geschlechtsspezifische Bedürfnisse im Alter erforscht. Hierbei wäre eine weitere Überlegung, einen Studiengang Gerontologie an einer der Universitäten oder Hochschulen des Landes zu initiieren. Mit dem neuen Masterstudiengang „Soziale Dienste in der alternden Gesellschaft“ hat die Hochschule Magdeburg-Stendal hier bereits Neuland betreten.

Ziel der Landesregierung ist es, das ambulante Angebot an geriatrischer Rehabilitation auszubauen und differenzierter auszugestalten. Hierbei ist besonderes Augenmerk auf ambulante und mobile

Rehabilitationsangebote zu legen, um so lange wie möglich stationäre Klinikaufenthalte und in der Folge stationäre Pflege zu vermeiden. Im Rahmen eines sachsen-anhaltischen Modellprojektes „Ambulante Rehabilitation“ wurde festgestellt, dass alte und hochbetagte multimorbide Patientinnen und Patienten von aufsuchenden Rehabilitationsmaßnahmen erheblich profitieren (Meinck 2003, S. 160–165). Hier gilt es bei der Weiterentwicklung eines geriatrischen Versorgungsnetzes anzusetzen. Es bedarf einer interdisziplinären Versorgung mit wohnortnahen ambulanten Rehabilitationsangeboten. Um der Komplexität von Rehabilitationsmaßnahmen auch im ambulanten Bereich Rechnung tragen und Überleitungsprozesse verbessern zu können, wird ein leistungsfähiges Case Management auf kommunaler Ebene benötigt, das unverzichtbare Vernetzungen zwischen Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, den Angehörigen der Rehabilitanden und ambulanten Diensten herstellt. Insofern könnten auf dem Gebiet der Geriatrie über die Integrierte Versorgung neue Wege gegangen werden.

Als eine besondere gesundheitspolitische Herausforderung ist die Sicherung einer angemessenen medizinischen Versorgung in den ländlichen und von Bevölkerungsrückgang betroffenen Regionen zu sehen. Um auch perspektivisch hierfür gerüstet zu sein, erprobte Sachsen-Anhalt als eine Möglichkeit ein eigenes Gemeindegeschwester-Modell. Hierbei wurde geprüft, inwieweit Gemeindegeschwestern oder -pfleger im Rahmen eines ambulanten Netzwerkes Ärztinnen und Ärzte entlasten können. Darüber hinaus sind Anreize, um die Niederlassung von Medizinerinnen und Medizinern in bevölkerungsarmen Regionen zu fördern, notwendig.

6.3 Durch sportliche Betätigung im Alter aktiv bleiben

Sportliche Betätigung sorgt für körperliche Fitness und trägt somit wesentlich zur Gesundheitsförderung im Alter bei. In den Sportvereinen sind vielfältige gesundheitsfördernde Sportangebote für Seniorinnen und Senioren altersdifferenziert und geschlechtsspezifisch auszubauen, um auch ältere Menschen verstärkt zu sportlichen Aktivitäten zu motivieren und für den Vereinssport zu gewinnen.



SITUATIONSANALYSE

Sportliche Betätigung hält körperlich fit und ist für die Lebensqualität im Alter von entscheidender Bedeutung. Der Sport ist unbestritten ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung. Der Landessportbund Sachsen-Anhalt hat in seiner Konzeption „Sport und Gesundheit“ bis 2010 insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung Wege zum „gesunden Sportverein“ skizziert. Ziel ist es, neben dem Leistungssport kontinuierlich gesundheitsfördernde Sportangebote zu etablieren. Im Breitensportkonzept des LSB, das ebenfalls bis 2010 konzipiert ist, wird nicht zuletzt der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren besondere Beachtung geschenkt. Es wird kritisch festgestellt, dass bisher lediglich 40 bis 50 Prozent der Sportvereine Sportangebote für Ältere vorhalten (LSB 2004, S. 9). Als ein gelungenes Beispiel für die Weiterbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist die 1. Seniorensport-Akademie zu werten, mit der der LSB im November 2007 startete. Ziel der Akademie ist es, Übungsleiterinnen und Übungsleitern, die mit älteren Menschen arbeiten, geeignete Informations- und Bewegungsangebote für Seniorinnen und Senioren zu vermitteln.

HANDLUNGSFELDER

Der Ausbau gesundheitsfördernder Sportangebote ist zur Förderung eines aktiven Alterns in den kommenden Jahren voranzubringen. Das Breitensportkonzept des LSB bis 2010 ist hierfür Richtschnur. Dabei geht es neben der Verknüpfung von Gesundheits- und Sportpolitik auch um die Öffnung der Vereine durch wohnortnahe Vernetzung im kommunalen Raum sowie um die Gewinnung neuer Mitglieder und hierbei insbesondere um ältere Menschen. Es ist eine vordringliche Aufgabe des LSB, geschlechtersensibel und altersdifferenziert fitnessbezogene und gesundheitsorientierte Angebote für ältere Menschen in den Vereinen zu fördern. Angebote wie die Seniorensport-Akademie des LSB müssen intensiviert werden, denn es geht darum, Bewegungsangebote zu unterbreiten, die einfach und praktikabel sind. Wandern, Schwimmen, Radfahren, Aqua-Jogging, Gymnastik, Yoga oder Tanzen eignen sich je nach Alter und Gesundheitszustand besonders für den Senioren-Sport.

© Junial Enterprises – Fotolia.com

7 Mit der Wirtschaftskraft Alter neue Potenziale erschließen

Der „Wirtschaftsmotor Alter“ bietet Chancen für innovative Produkte und Dienstleistungen sowie für Beschäftigungsentwicklung und den Wirtschaftsstandort Sachsen-Anhalt. Um Potenziale zu erschließen, ist ein Netzwerk Seniorenwirtschaft anzulegen, das alle Akteurinnen und Akteure aus Politik, Wirtschaft, Verbänden sowie Altenhilfe zusammenbringt, neue Kooperationen initiiert, die Öffentlichkeit sensibilisiert sowie den Verbraucherschutz für ältere Menschen stärkt.

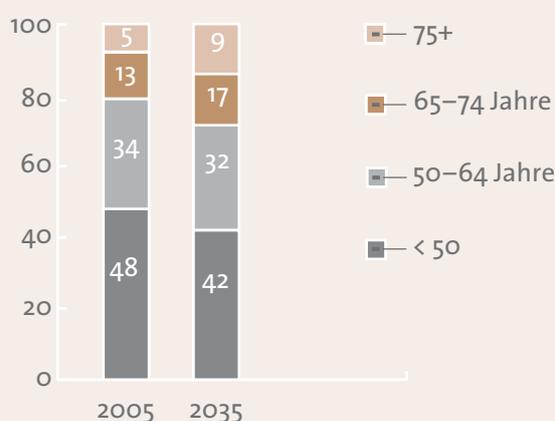
SITUATIONSANALYSE

Die 50-Jährigen und Älteren verfügen bereits heute über eine enorme Kaufkraft. Sie werden perspektivisch „die wichtigste Konsumentengruppe werden und die Konsumstruktur bis 2035 substantiell verändern“ (BMFSFJ 2007a, S. 2). Dabei ist einzuschränken, dass künftige Konsumententwicklungen wesentlich von sozialen Reformen und ihren Auswirkungen auf das Einkommen von Seniorinnen und Senioren abhängen werden. Für Sachsen-Anhalt sind schon heute geringere Einkommen in Altershaushalten gegenüber westdeutschen Seniorenhaushalten festzustellen (siehe Kap. 1.4). Dennoch liegen auch in Sachsen-Anhalt die 55-Jährigen und Älteren mit ihren privaten Konsumausgaben durchschnittlich über denen aller privaten Haushalte (MS 2007, S. 213). Somit entwickeln sich die über 50-Jährigen zur wichtigsten Zielgruppe und der Seniorenmarkt eröffnet neue Räume für innovative Produkte und Dienstleistungen zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter sowie für Beschäftigung und Wirtschaftswachstum.

Die Wirtschaft hat die Seniorinnen und Senioren längst als Zielgruppe entdeckt. Seniorengerechte Angebote und Produkte gehen über den traditionellen Markt Pflege und Gesundheit hinaus. Sie umfassen den Reisemarkt ebenso wie das Wohnen, Neue Medien, Freizeit, Unterhaltung, Kultur oder handwerkliche und haushaltsbezogene Dienstleistun-

gen. In Sachsen-Anhalt wie auch bundesweit sind durchschnittlich die privaten Konsumausgaben der Älteren für das Wohnen, die Energiekosten und die Wohnungsinstandhaltung am höchsten, wobei Mietkosten bzw. Wohnkosten den größten finanziellen Posten ausmachen (MS 2007, S. 213). Aufgrund der vorhandenen Investitionsbereitschaft der Seniorenschaft in diesem Bereich verbunden mit dem Wunsch nach selbstständiger Lebensführung im Alter bieten sich insbesondere für jene Wirtschaftszweige, die mit Produkten und Dienstleistungen das selbstbestimmte Wohnen zu Hause unterstützen, vielfältige Marktchancen. Diese beginnen bei baulichen Anpassungsmaßnahmen im privaten Wohnbestand und reichen über soziale u. a. Dienstleistungen bis hin zu technischen Hilfsmitteln, die eine selbstständige Lebensführung unterstützen.

Konsumanteile der unter und über 50-Jährigen in Prozent, Deutschland im Basisszenario (Quelle: BMFSFJ 2007a, S. 116)







Da die Gruppe der älteren Menschen nicht homogen, sondern durch soziale Differenzierung und Individualisierung sowie verschiedene Lebensstile charakterisiert ist (siehe Kap. 1.2), sind sehr unterschiedliche Konsumbedürfnisse und -ansprüche in der Seniorschaft zu berücksichtigen. Voraussetzung für eine differenzierte Markterschließung ist Marktforschung, um Produkte, Angebote und Werbung unter Einbeziehung regionaler Aspekte zielgruppenspezifisch auszurichten. Viele Unternehmen setzen inzwischen zunehmend auf eine Universal-Design-Strategie, die den Bedürfnissen aller Alters- und Kundengruppen unabhängig von Geschlecht, Körpergröße oder Behinderung gerecht wird. Dabei wird Senioren-tauglichkeit zum Maßstab für nutzgerechte Produkte. Mit diesem Ansatz wird in der Seniorswirtschaft ein neuer Weg beschritten, von dem auch Wachstumseffekte für den Markt der unter 50-Jährigen zu erwarten sind.

HANDLUNGSFELDER

Auf dem Seniorsmarkt tut sich viel, insgesamt steckt er jedoch noch „in den Kinderschuhen“. Er entwickelt sich zudem langsamer als technologische Umbrüche.

„Das Tempo dieser ‚stillen Revolution‘ wird durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft und deren Spürbarkeit bestimmt werden. Wir stehen somit erst am Anfang eines an Fahrt gewinnenden Entwicklungs- und Innovationsprozesses.“ (BMFSFJ 2007a, S. 133–134). Nicht zuletzt deshalb hat die Bundesregierung eine Initiative „Wirtschaftsfaktor Alter“ gestartet, um die Entwicklung neuer und für alle Generationen attraktiver Produkte und Dienstleistungen zu forcieren. Die Initiative, die bis 2010 angelegt ist, setzt darauf, den zukunfts-trächtigen Seniorsmarkt anzukurbeln und Deutschland hierbei eine Vorreiterrolle zu sichern.

Vor diesem Hintergrund regt die Landesregierung die Bildung eines „Netzwerks Seniorswirtschaft Sachsen-Anhalt“ an, das von einer Interministeriellen Arbeitsgruppe moderiert wird und Landes-Akteurinnen und -Akteure aus Politik, Wirtschaft, Verbänden und Altenhilfe zusammenbringt. Dieses Netzwerk soll:

- Impulsgeber für die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen im Land sein, die die Lebensqualität älterer Menschen verbessern und zugleich neue Beschäftigungspotenziale erschließen,

- die breite Öffentlichkeit, aber auch Firmen und potenzielle Kunden für den „neuen Markt der Alten“ sensibilisieren und Seniorenmarketing, insbesondere die Qualifizierung von Beschäftigten für die Konsumbedürfnisse der Seniorenschaft, fördern,
- durch Kooperation und Vernetzung vorhandene Angebote und Projekte bekannt machen, Kommunikations- und Informationsdefizite abbauen sowie den Erfahrungsaustausch unterstützen.
- Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf Länder- und europäischer Ebene ausloten, bspw. im Rahmen des Seniorenwirtschaft-Netzwerks der Europäischen Regionen (SEN@ER).

Im Prozess der Kooperation und Vernetzung ist insbesondere auch das Engagement der kommunalen Ebene gefragt. Hierbei geht es im Zusammenspiel der verschiedenen Politikfelder mit der Wirtschaft darum, vor Ort „seniorenwirtschaftliche Entwicklungskonzepte für Quartiere mit besonderem Erneuerungsbedarf“ zu erstellen (Hilbert 2005, S. 2).

Die Landesregierung sieht im Verbraucherschutz und in der Verbraucherarbeit im Zusammenhang mit seniorenrechtlichen Produkten und Dienstleistungen eine wichtige Aufgabe. Ziel ist die Stärkung älterer Menschen als mündige Verbraucherinnen und Verbraucher. Dazu hat die BAGSO bspw. eine Verbraucherempfehlung entwickelt, mit der sie einerseits Seniorinnen und Senioren Informationen über verbrauchergerechte Produkte und Dienstleistungen zur Verfügung stellt und andererseits die Wirtschaft motiviert, sich stärker auf ältere Kundinnen und Kunden einzustellen. Dabei prüft die BAGSO anhand eines speziellen Kriterienkataloges ein Produkt oder eine Dienstleistung auf Zielgruppenorientierung, verbrauchergerechte Gestaltung und Innovation. Bei erfolgreichem Test vergibt sie die Auszeichnung „BAGSO-empfohlen“. Zur Stärkung der Verbraucherinteressen fördert die Landesregierung die Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt mit ihrem landesweiten Beratungsstellennetz, die anbieterunabhängig zu verschiedenen Themen und Gebieten berät.



© Konstantin Sutyagin – Fotolia.com

Quellenverzeichnis

- Allianz (Hrsg.). (2007).
Pflegenotstandsbericht 2020. München.
- AVID. (2005).
Altersvorsorge in Deutschland 2005. Forschungsprojekt im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Thorsten Heien, Klaus Kortmann (TNS Infratest Sozialforschung), Christof Schatz (ASKOS).
- BAG Wohnungsanpassung. (2006).
Liste der Wohnberatungsstellen in Deutschland, Stand 25.10.2006. Verfügbar unter http://www.hilfe-und-pflege-im-alter.de/content/showarticles.php?id_art=9.
- Baltes, P.B. (1999).
Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 32, S. 433–448.
- Baugesetzbuch. (2004).
In der Fassung der Bekanntmachung vom 23.09.2004 (BGBl. I S. 2414), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.12.2006 (BGBl. I. S. 3316) m.W.v. 01.01.2007.
- Bullerjahn, Jens und Erwin SELLERING. (2008)
Auskömmliche Alterseinkünfte in Ostdeutschland? Sinkende Renten – Nicht nur eine soziale Frage. 20.03.2008.
- Bund-Länder-Kommission. (2004).
Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung, Strategie für lebenslanges Lernen in der Bundesrepublik Deutschland, Heft 115, Bonn.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). (2005).
Modelle alterngerechter Arbeit aus Kleinbetrieben und ihre Nutzungsmöglichkeiten. Forschung Projekt F 5187. A. Georg, C. Barkholdt, F. Frerichs. Dortmund, Berlin, Dresden. 2005.
- Bundesministerium des Innern (Hrsg.). (2007).
Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung 2006. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2006).
Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2006a).
Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen und der Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2006b).
Erster Bericht des BMFSFJ über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Stand 15.08.2006. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2007).
Selbstorganisation älterer Menschen. Beispiele guter Praxis. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2007a).
Wirtschaftsmotor Alter. Endbericht. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2005).
Gewonnene Jahre. Chancen einer Gesell-

- schaft des längeren Lebens. In: Denk-Anstöße 4 (2005). Berlin.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. (2006).
Genossenschaftspotenziale. Modelle genossenschaftlichen Wohnens. Berlin.
- Bundesregierung (Hrsg.). (2007).
Der Nationale Integrationsplan. Neue Wege – Neue Chancen. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. Berlin.
- Bundestransferstelle. (2008).
Soziale Stadt. Bundestransferstelle. Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf“ – Soziale Stadt. Anmerkung zu den Programmgebieten 2007. http://www.sozialestadt.de/gebiete/anmerkung_programmgebiete.phtml
- Claus, Thomas (Hrsg.). (2003).
Gender-Report Sachsen-Anhalt 2003. In Zusammenarbeit mit dem MS. Magdeburg.
- Deutscher Bundestag. (2002).
Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Drucksache 14/8822.
- Deutscher Verein. (2007)
Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten. Positionspapier des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. DV 26/07. Berlin.
- Dienel, Christiane. Abschlussbericht. (2004).
Zukunftschancen junger Frauen in Sachsen-Anhalt. Zukunftschancen junger Familien in Sachsen-Anhalt. Eine Studie im Auftrag der Landesregierung Sachsen-Anhalt. Finanziert durch den Europäischen Sozialfonds. Durchgeführt von der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). Magdeburg.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen. (2002)
DZA-Diskussionspapier Nr. 37. Zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Ausgewählte Daten und Kurzinformationen. Zusammengestellt und bearbeitet von Holger Adolph und Heike Heinemann. Berlin.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). (2008).
Informationsdienst Altersfragen. Jg. 35, Heft 01/2008. Berlin.
- Eurostat 2007.
Eurostat. Daten kurz gefasst 10/2007. Europäische Union – Arbeitskräfteerhebung. Jährliche Ergebnisse 2006.
- Feldmann-Wojtachnia. (2006).
CAP-Online-Umfrage „Neue Wohnformen über Generationen hinweg“. Erste Ergebnisse, Trends, Einschätzungen. Redebeitrag beim Fachtag für generationenübergreifende Wohnprojekte und Programme der Bundesländer NRW, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen. Aachen. Verfügbar unter http://www.cap.lmu.de/download/2006/2006_Neue-Wohnformen.pdf.
- Freiwilligensurvey. (2005).
Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement im Auftrag des BMFSFJ von TNS Infratest Sozialforschung. München.
- Gensicke, Thomas. (2005).
Freiwilligensurvey 2004. Ergebnisse und Trends für Sachsen-Anhalt. TNS Infratest Sozialforschung. München.
- Görgen, Thomas und Barbara Nägele. (2006).
Wehrlos im Alter? Strategien gegen Gewalt in engen persönlichen Beziehungen älterer Menschen. Dokumentation einer Fachtagung und eines Expertenforums am 14. und 15.06.2006 in Hannover. KFN Materialien für die Praxis – Nr. 2. 2006.
- Handlungskonzept. (2007).
Interministerieller Arbeitskreis Raumordnung – Landesentwicklung – Finanzen unter Federführung des Ministeriums für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.). Handlungskonzept „Nachhaltige Bevölkerungsentwicklung in Sachsen-Anhalt“. Fortschreibung. Magdeburg.
- Hilbert, Josef. (2005).
Ergebnisse des Workshops „Seniorenwirtschaft in Deutschland: Initiativen, Kriterien,

- Perspektiven“ am 06.07.2005 in Berlin. Verfügbar unter http://www.ffg.uni-dortmund.de/medien/sid/sid_hilbert.pdf.
- IAB. (2007).
IAB Kurzbericht. Ausgabe Nr. 21/11.10.2007.
- Kremer-Preiß, Ursula und Holger Stolarz. (2003).
Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse. KDA. Köln.
- Landtag (Hrsg.). (2007).
Landtag von Sachsen-Anhalt. Fünfte Wahlperiode. Wortprotokoll über das 5. Landes Seniorenforum am 02.03.2007 im Landtag von Sachsen-Anhalt.
- Landesverwaltungsamt. (2008).
Gesonderte Berechnung.
- Leitfaden. (2005).
Leitfaden zur Ausgestaltung der Gemeinschaftsinitiative „Soziale Stadt“ Stand 29. August 2005, <http://www.sozialestadt.de/programm/grundlagen>.
- Lesbische Frauen im Alter. (2007).
Ergebnisse einer empirischen Untersuchung und Empfehlungen für die Praxis. Fachhochschule Frankfurt am Main.
- LVG. (2008).
Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. Verfügbar unter http://www.lvg-lsa.de/felder/felder_g_ziele.php.
- LSB. (2004).
Breitensportkonzept des LSB Sachsen-Anhalt. Der Breitensport in Sachsen-Anhalt von 2005 bis 2010. Landessportbund Sachsen-Anhalt e.V. Halle.
- Meinck, Matthias. (2003).
Rehabilitation im Alter: Eine empirische Untersuchung ambulanter geriatrischer Rehabilitationsmaßnahmen. Dissertation. Technische Universität Berlin.
- Ministerium des Innern des Landes Sachsen-Anhalt. (2007).
Pressemitteilung Nr. 066/2007 vom 15.03.2007. Magdeburg.
- Ministerium des Innern des Landes Sachsen-Anhalt. (2008).
Eigene Berechnungen.
- Ministerium des Innern des Landes Sachsen-Anhalt. (2008a).
Pressemitteilung Nr. 019/2008 vom 31.01.2008. Magdeburg.
- Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.). (2001).
Situation in der ambulanten Pflege in Sachsen-Anhalt. Studie erarbeitet vom Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V. Magdeburg.
- Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.). (2003).
Studie zur Wohnsituation von Seniorinnen und Senioren. Erarbeitet vom Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V. Magdeburg.
- Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.). (2005).
Daten zur Gesundheit. Fünfter Gesundheitsbericht des Landes Sachsen-Anhalt. Erarbeitet von Prof. Barbara Dippelhofer-Stiem und Patricia Döll. Institut für Soziologie Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.
- Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.). (2007).
Perspektiven der älteren Generation in Sachsen-Anhalt bis zum Jahr 2020. Studie. Erarbeitet vom Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V. Magdeburg.
- Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.). (2005).
Plan des öffentlichen Personennahverkehrs des Landes Sachsen-Anhalt – ÖPNV-Plan – Zeitraum 2005 bis 2008 / 2015. 20. Dezember 2005. Magdeburg.
- (N)ONLINER Atlas. (2007).
Eine Untersuchung von TNS Infratest, in Zusammenarbeit mit der Initiative D21. 2007.
- Oswald, Frank. (1991).
Das persönliche Altersbild älterer Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie 24 (1991) 5, S. 276-284.

- Positionspapier. (2005).
Perspektiven für das Wohnen im Alter. Handlungsempfehlungen des Beirates „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung.
- Schader-Stiftung. (2001).
Umzugswünsche und Umzugsmöglichkeiten älterer Menschen. Verfügbar unter http://www.schader-stiftung.de/wohn_wandel/287.php.
- Schopf, C. und G. Naegele. (2005)
Alter und Migration – Ein Überblick. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38, S. 384–395.
- SÖSTRA. (2005).
IAB Betriebspanel Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der zehnten Welle 2005. SÖSTRA Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH. Berlin.
- SÖSTRA. (2006).
IAB Betriebspanel Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der elften Welle 2006. SÖSTRA Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH. Berlin.
- Sozialreport 50+. (2007).
Daten und Fakten zur sozialen Lage von Bürgern ab 50 Jahre in den neuen Bundesländern. Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V. Berlin.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2008).
Demografischer Wandel in Deutschland. Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Heft 2. Wiesbaden. 2008
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (Hrsg.). (2006).
Wahl des 5. Landtages von Sachsen-Anhalt am 26. März 2006. Ergebnisse der repräsentativen Wahlstatistik. Halle (Saale).
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (Hrsg.). (2007).
Statistisches Jahrbuch. Teil 1. Halle (Saale).
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. (2007a).
4. Regionalisierte Bevölkerungsprognose 2005–2025. Halle (Saale).
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. (2007b).
Pressemitteilung 129/2007 vom 06.09.2007. Halle (Saale).
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. (2007c).
Pressemitteilung 141/2007 vom 26.09.2007. Halle (Saale).
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. (2007d).
Statistischer Bericht. Gesetzliche Pflegeversicherung 2005. Halle (Saale).
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. (2007e).
Pressemitteilung 56/2007 vom 20.04.2007. Halle (Saale).
- Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt. (2008)
Gesonderte Berechnung.
- Tesch-Römer, Clemens. (2006).
Aktives Altern. Potenziale des Alters in Gesellschaft und Wirtschaft fördern – zukunftsfähige Lebenswelten gestalten. DZA. Tagung „Älter werden im Saarland“, 22.06.2006, Dudweiler.
- Universität Kassel. (2006).
Älter werden in Schauenburg. Abschlussbericht. Institut für Sozialpädagogik und Soziologie der Lebensalter. Kassel.
- Wohnen im Alter. (2006).
Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte. Im Auftrag des BMFSFJ. KDA.
- Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung. (2008).
Gesonderte Auswertung. Freiburg i. Breisgau.

Impressum

Herausgeber: Ministerium für Gesundheit und Soziales
 des Landes Sachsen-Anhalt
 Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Turmschanzenstraße 25
 39114 Magdeburg

Telefon: 0391/567-4608
Fax: 0391/567-4622

E-Mail: ms-presse@ms.sachsen-anhalt.de
 buergernah@ms.sachsen-anhalt.de

Internet: www.ms.sachsen-anhalt.de

Herstellung: megalearn MEDIEN GmbH

Stand: 06.11.2008