Altenplan

der Stadt Oranienburg

Auftraggeber:
Stadt Oranienburg

Erstellt:
PuR gGmbH, Hennigsdorf

Hennigsdorf, Dezember 2008

Impressum

PuR gGmbH
Gemeinnützige Projekt- und
soziale Regionalentwicklungsgesellschaft mbH
Fabrikstraße 10
16761 Hennigsdorf

Geschäftsführerin: Annette Koegst

Amtsgericht Neuruppin HRB 3412

Telefon: (0 33 02) 499 80 0
Fax: (0 33 02) 499 80 222
E-Mail: news@purggmbh.de
Internet: www.purggmbh.de

Alle Rechte vorbehalten

© 2008 PuR gGmbH, Hennigsdorf
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort

Mit dem Begriff Senior verbindet man mittlerweile eine große Vielfalt von Assoziationen, denen man vor noch nicht all zu langer Zeit kaum begegnet ist. So war früher der alte Mensch oftmals kategorisiert in häuslichen Strukturen mit wenigen Möglichkeiten zur Entfaltung der Persönlichkeit im Alter. Gemütlichkeit und in sich ruhende Menschen waren die prägenden Attribute, die man den älteren Personen zuschrieb.

Die Facetten, die den heutigen Senior ausmachen sind ungleich höher und spiegeln den Menschen in seiner Ganzheit wider. Dabei reicht die Palette von den Bettlägerigen bis zu den extrem vitalen Personen, die noch mit über 80 Jahren hohe Berge besteigen und intellektuelle Hochleistungen vollbringen können, so dass sich keine einheitlichen Merkmale auf Lebensältere zuschreiben lassen.

Umso schwieriger ist es, von „den alten Menschen“ zu sprechen und ihnen in ihrem immer länger andauernden Lebensabschnitt gerecht zu werden. Trotzdem bedarf es jedoch einer Kenntnislage über die Situation vor Ort, in der sich die ältere Generation zurechtfinden muss und in der sie sich verwirklichen und wohlfühlen soll. Dieses Leben vor Ort findet in der Kommune statt, die damit auch die Aufgabe besitzt, sich um das Wohlsein auf ihrem Territorium zu kümmern und vorausschauende Planungen vornimmt, um wechselnden Auswirkungen der Seniorenentwicklung begegnen zu können.

Die Stadt Oranienburg stellt sich dieser Aufgabe und hat in diesem Zusammenhang die PuR gGmbH beauftragt einen Altenplan zu erstellen. Dieser Plan soll ein Basisprodukt sein, das die Voraussetzung schafft, zukünftige Schritte in Richtung einer verantwortungsvollen Politik für den Bereich der Senioren zu ermöglichen.

Die PuR agiert seit 1995 als kommunaler Dienstleister im sozialen Bereich im Landkreis Oberhavel und arbeitet hier unter anderem mit Projekten im direkten Seniorentätigkeitsfeld. Das Unternehmen unterstützt ältere Personen in ihrem persönlichen Umfeld, organisiert Veranstaltungen, betreibt Gremienarbeit und vernetzt die unterschiedlichen Arbeitsbereiche an ihren Schnittstellen. Erfahrung in der Erstellung eines Altenplans besitzt die PuR durch den von ihr im Jahr 2002 erarbeiteten Altenplan der Stadt Hennigsdorf.

Wir wünschen uns, dass auf der Grundlage des Oranienburger Altenplans ein Prozess in Gang gesetzt wird, der die Politik, die Seniorenvereine und –verbände und alle Interessierten der Seniorenarbeit in Oranienburg miteinander verbindet und damit eine zukünftige Arbeit mit und für die älteren Bürger gestaltet wird.

Teil I Altenplanerstellung 7
1. Einleitung 7
2. Standards der Altenplanung 7
3. Planungsverfahren 8
4. Nutzen des Altenplans 9

Teil II Alterungsprozess in Deutschland 11
1. Demografische Entwicklung 11
1.1 Weltweite Veränderungen und historischer Abriss 11
1.2 Demografische Strukturen der Gegenwart 13
1.2.1 Faktoren für die demografische Gesellschaftsstruktur 13
1.2.2 Die maximale Lebensspanne 13
1.2.3 Die durchschnittliche Lebenserwartung 14
1.2.4 Zukunftsprognosen und Tendenzen 14
1.2.5 Bevölkerungszusammensetzung und erwartete Entwicklung der Lebensphase Alter 16
1.3 Strukturwandel des Alters 17
1.3.1 Verjüngungstendenz 17
1.3.2 Entberuflichung 18
1.3.3 Feminisierung 18
1.3.4 Singularisierung 18
1.3.5 Hochaltrigkeit 19
2. Lebenslagen im Alter 20
2.1 Zukunftsthema Altern 20
2.2 Einkommen, Wohlstand und Armut im Alter 22
2.2.1 Voraussetzungen für Einkommen im Alter 22
2.2.2 Einkommenssituation im Alter 24
2.2.3 (Einkommens-) Armut und soziokulturelles Existenzminimum im Alter 27
2.2.4 Grundsicherung im Alter 29
2.2.5 Vorbereitung von relativem Einkommensreichtum im Alter 30
2.2.6 Künftige Einkommenslagen im Alter 31
2.3 Gesundheit, Krankheit, Lebenszufriedenheit im Alter 33
2.3.1 Allgemeines 33
2.3.2 Körperliche Erkrankungen 34
2.3.3 Psychische Erkrankungen 36
2.3.4 Gesundheitsrelevantes Verhalten im Alter 37
2.3.5 Lebenszufriedenheit 38
2.4 Partnerschaft, Familie und Generationsbeziehungen 39
2.5 Wohnen im Alter 41
2.5.1 Wohnen und Wohnung 41
2.5.2 Alten- und altersgerechtes Wohnen 42
2.5.3 Neue Wohnmöglichkeiten im Alter: ein Überblick 44

2.5.4 Institutionalisierte Wohnformen - Heime und heimähnliche Wohnformen 50
2.5.5 Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung 52
2.6. Mobilität..... 54
3. Demografische Daten und soziale Lage im Land Brandenburg..... 55
3.1 Bevölkerungsstand und Bevölkerungsdichte 55
3.2 Altersstruktur in Brandenburg 56
3.3 Natürliche und räumliche Bevölkerungsbewegung 58
3.4 Ausländische Bürger..... 61
3.5 Haushalts- und Familienstrukturen 61
3.6 Arbeitsmarkt..... 63
3.7 Einkommen 65
3.8 Wohnen und Miete..... 66
3.9 Gesundheit, Behinderung, Pflege 67
4. Kommunale Altenhilfe 69
4.1 Rolle der Kommunen 69
4.2 Wandlungsprozesse 70
4.3 Aufgabenbereiche der Kommunen 71

Teil III Situationsanalysen in Oranienburg und Auswertungen 74
1. Oranienburg im 21. Jahrhundert - Demografische Entwicklung..... 74
2. Gesundheit..... 78
2.1 Krankenkassen 78
2.2 Ärzte und Apotheken 79
2.3 Krankenhaus..... 83
2.4 Selbsthilfegruppen 84
3. Pflegerische Versorgungsstruktur 86
3.1 Einleitung 86
3.2 Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf 88
3.3 Ambulante Dienste..... 91
3.3.1 Befragung 91
3.3.2 Größe..... 93
3.3.3 Angebote..... 93
3.3.4 Raumangebot 94
3.3.5 Einzugsbereich 94
3.3.6 Mitarbeiter..... 95
3.3.7 Finanzierung 95
3.3.8 Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten 96
3.3.9 Kooperationsmöglichkeiten..... 96
3.3.10 Konzeptionen..... 97
3.4 Stationäre und teilstationäre Einrichtungen..... 97
3.4.1 Stationäre Einrichtungen..... 97
3.4.2 Teilstationäre Einrichtungen..... 98

3.4.3 Stationäre / Teilstationäre Einrichtungen in Oranienburg 100
4. Seniorenarbeit und Angebote für Senioren 103
4.1 Seniorenvereine und –verbände 103
4.2 Zentrale Begegnungsstätte in Oranienburg 104
4.3 Finanzielle Förderung der Seniorenarbeit in der Stadt Oranienburg 105
4.4 Volkshochschule und kulturelle Vereinigungen 106
4.5 Sportvereine 108
4.6 Bürgerschaftliches Engagement 110
4.7 Beratungsstellen 111
5. Senioreninitiativen und Gremien 111
5.1 Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg 111
5.2 Gemeinwesen 112
6. Ältere Menschen in ihrer örtlichen Lebensumwelt 113
6.1 Wohnen in Oranienburg 113
6.2 Kriminalitäts- und Gewaltgefährdung von Senioren 119
6.3 Senioren und Straßenverkehr 120
6.4 Mobilität / Erreichbarkeit der Sozialräume 121
6.5 Zur Qualität der Infrastruktur in den Ortsteilen 122
7. Wirtschaftliche Lage im Alter 128
7.1 Analyse der Einkommenssituation 128
7.2 Die Altersrente 128
7.3 Arbeitslosigkeit und Bezug von Arbeitslosengeld 130
7.4 Grundsicherung im Alter für Oranienburger Senioren 133
7.5 Wohngeld 134
8. Bürgerbeteiligung am Altenplan 137
9. Resümee 139

Übersichtsverzeichnis
Anlagenverzeichnis
Literatur- und Quellenverzeichnis
Stichwortverzeichnis
Altenplanautoren

Teil I Altenplanerstellung

1. Einleitung

„Es kommt nicht darauf an, wie alt man wird, sondern wie man alt wird“. (Ursula Lehr, ehemalige Bundesseniorenministerin)

Immer mehr Menschen werden heutzutage immer älter. Gleichzeitig differenziert sich die Personengruppe der Älteren zunehmend: die einen sind bis ins hohe Alter noch gesund und agieren selbstständig, andere müssen zeitweise betreut oder langfristig gepflegt werden.
Das längere Lebensalter der Menschen in der heutigen Gesellschaft führt zum einen dazu, dass „das Alter“ als eine eigenständige Lebensphase bewusster wahrgenommen wird, zum anderen gibt es zahlreiche Vorstellungen, wie man im Alter leben will.

Ausgehend von dieser Situation ist klar, dass die Gestaltung der Altenhilfe, die Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Lebenssituation älterer Menschen eine Zukunftsaufgabe ersten Ranges darstellt. In der Geschichte der BRD gab es noch nie eine derart große Zahl älterer Menschen, die in den nächsten Jahrzehnten noch deutlich wachsen wird und die die gesellschaftliche Situation in vieler Hinsicht bestimmen wird. Der hierin liegenden politischen, kulturellen und sozialen Herausforderung stellt sich die Stadt Oranienburg mit der Erstellung eines Altenplans. Planung bedeutet, die Gestaltung der Zukunft nicht dem Zufall zu überlassen, bedeutet vielmehr die Bereitschaft, sich an der Zukunftsaufgabe, der Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen für das sich so unterschiedlich ausprägende Leben im Alter aktiv zu beteiligen.

2. Standards der Altenplanung

Sozialplanung und damit auch Altenplanung hat grundsätzlich den sozialpolitischen Auftrag, angemessene Strategien zu entwickeln, um Ursachen sozialer Benachteiligung zu beseitigen. Altenplanung ist eine spezielle thematisch ausgerichtete Perspektive von Sozialplanung, die auf Bundesebene eine eher untergeordnete Rolle spielt, da keine gesetzliche Verpflichtung zur Altenplanung besteht. Dementsprechend beinhaltet der 1992 erstmals vorgelegte Bundesaltenplan weniger ein Planwerk als vielmehr ein Paket zur Förderung innovativer Projekte im Seniorenbereich. Nach wie vor ist die Bandbreite dessen, was in der praktischen Arbeit unter Altenplanung verstanden wird, sehr groß. Es ist bis heute nicht gelungen, fachliche Standards in der Praxis der Altenplanung festzulegen. Im Folgenden benennen wir jene Standards, die unseres Erachtens einer fachlich fundierten Planung zugrunde gelegt werden sollten und Fundament des Oranienburger Altenplans sind:

3 Ebenen

1. Qualität der Inhalte und Strukturen
2. Qualität der Prozesse
3. Qualität der Ergebnisse und deren Effekte

Auf der Ebene der Inhalte geht es darum, ein Feld an Themen abzustechen, das die Situation der Oranienburger Senioren erfasst, gegebenenfalls bei Problemen anknüpft und über eine Bestandsanalyse der Strukturen vor Ort hinausgeht.
Auf der Ebene des Prozesses geht es darum, möglichst viele Partner zu gewinnen und am Planungsgeschehen zu beteiligen. Beide Ebenen müssen miteinander verknüpft werden und sind ausschließlich auch voneinander abhängig: Wenn sich in Oranienburg viele Partner an dem Prozess Altenplanung beteiligen, dann ist auch eher gewährleistet, dass die vor Ort tatsächlich bedeutsamen Probleminhalte berücksichtigt werden.

3. Planungsverfahren

Bisher hat es in der Stadt Oranienburg noch keinen Altenplan gegeben, d.h. in der Stadt liegen bislang keine Daten zur Lage der Älteren und deren Bedürfnisse vor und somit auch keine Aussagen oder Planungskonzepte zu einzelnen Themenbereichen.
Daher hat dieser Plan zum Ziel, einen Gesamtüberblick über die Situation Lebensälterer in Oranienburg zu verschaffen. Dieses setzt die Partizipation der Oranienburger, aber auch der direkten und indirekten Anbieter von Altenarbeit sowie aller Einrichtungen und Institutionen, die mit Themen der Älteren in Berührung kommen, voraus.
Mit diesem Anspruch verbindet sich die Konsequenz, eine zukünftige Planung, unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Altenplans, an der Lebenswelt der Älteren zu orientieren bzw. einen räumlichen Bezug herzustellen, um an die ortsspezifischen Probleme der Älteren anknüpfen zu können.

Der Altenplan der Stadt Oranienburg wurde in folgenden Phasen erarbeitet:

1. Bedarfsanalyse und -beschreibung
2. Bestandsanalyse und -beschreibung
3. Auswertung und Bewertung der Aktivitäten (Formulierung der Ergebnisse der Befragungen und Analysen).

Folgende Verfahrensweisen und Methoden kamen bei der Erstellung eines Altenplans zur Anwendung:

- Bedarfs- und Bestandsanalyse durch Erfassung verfügbarer Daten,
- Einschätzung der bestehenden Angebote durch Besuche, Befragungen, Gespräche
- Standardisierte schriftliche Befragung,

- Anwendung sozialgerontologischer Fachliteratur,
- Einbindung von Gremien der Seniorenarbeit, örtlich tätigen Vereinen, Gruppen und Verbänden, Senioren ,
- regelmäßige Kontakte zur Verwaltung, Vorlage von fertiggestellten Teilen des Altenplans.

Folgende Arbeitsschritte wurden bei der Erstellung des Altenplans der Stadt Oranienburg ausgeführt:

- Information der Ortsbürgermeister und des Seniorenbeirates über die Erstellung eines Altenplans durch den Bürgermeister bzw. die PuR,
- Bildung der Projektgruppe, Durchführung regelmäßiger Beratungen,
- Durchführung der Befragung von Senioreneinrichtungen, -verbänden und Gremien durch die Autoren des Altenplans,
- Auswertung der Befragung, Zusammenstellung der Ergebnisse,
- Formulierung von Ergebnissen,
- Einbeziehung vorhandener Strukturen und Gremien, deren Intentionen (Kontakte zum Seniorenbeirat).

Die Aufbereitung von Erkenntnissen und Erfahrungen der Seniorenarbeit ist in Einklang zu bringen mit dem Wandel der älteren Generation und deren sich ändernder Bedürfnisstruktur.
Grundsätzlich wird die Altenplanung als dynamischer Prozess betrachtet.

4. Nutzen des Altenplans

Inhaltliches Kernstück jeder Altenplanung bleiben die Hilfen für ältere Menschen. Jedoch ist die mit der Erstellung des Altenplans verbundene Bestandsaufnahme nicht ausschließlich bezogen auf den Altenhilfebereich. Die Probleme älterer Menschen werden nicht nur durch das Betrachten des Vorhandenen erkannt, Alter kann nicht mit Hilfebedürftigkeit gleichgesetzt werden. Einer Bestandsanalyse sollte eine kritische Bewertung folgen: Wie viele alte Menschen werden z.B. mit den Angeboten offener Altenhilfe oder Beratung erreicht? Ältere Menschen verfügen über Leistungspotenziale, die oft nicht in der Gesellschaft eingesetzt werden. Wie kann man in Oranienburg Vernetzung fördern, um die vorhandenen Ressourcen unter den Älteren zu aktivieren, und so Synergien zu erzeugen?
Der Altenplan zeigt, welche Möglichkeiten und Angebote es für die Oranienburger Senioren gibt, wie die Senioren in der Stadt die Herausforderungen des Alters bewältigen können. Ältere Menschen und ihre Angehörigen bekommen eine Übersicht über die pflegerische Versorgungsstruktur, über die Seniorenarbeit und die Angebote für Senioren, über die Möglichkeiten, sich zu bilden, Sport zu treiben oder sich zu engagieren.

Gleichzeitig ist es Aufgabe des Altenplans, nicht nur das umfangreiche Angebot aufzuzeigen, sondern auch Hinweise zu geben, wie dieses vielleicht noch besser zu gestalten ist, wo in Zukunft noch Bedarfe entstehen bzw. wo Bedarfe bereits hinreichend abgedeckt sind.
Im Sinne unseres Anliegens, mit dem Oranienburger Altenplan eine „neue Kultur der Hilfe“ darzustellen, ist das Themenfeld jedoch viel weiter zu fassen.

Das Anliegen des Oranienburger Altenplans liegt in den folgen Aspekten:

- Grundlage für moderne und zukunftsorientierte Seniorenarbeit,
- Baustein für umfassende Planung im sozialen Bereich,
- erster Schritt für perspektivische Seniorenarbeit,
- Grundlage und Unterstützung für Planung von Maßnahmen im Rahmen der Stadtentwicklung und von sozialen Einrichtungen,
- Orientierungsrichtlinien für Weiterentwicklung der Altenhilfe, Perspektiven für zukünftiges kommunalpolitisches Handeln zur Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen,
- Erarbeitung von Entwicklungsperspektiven für die offene Seniorenarbeit, für generationsübergreifende Angebote.

Der Altenplan sollte in folgende gesamtpolitische Zielsetzungen eingebunden werden:

- Hilfen und Angebote, vor allem der offenen Seniorenarbeit, zu vernetzen,
- Selbstinitiative und Kreativität von Senioren zu fördern,
- Miteinander der Generationen zu unterstützen.

Sozialpolitische Vorsorge, mit dem Bemühen die Selbstständigkeit der alten Menschen so lange wie möglich zu erhalten, ist unerlässlich, da der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung der Stadt zunehmen wird. Auf der Basis von Fakten, Analysen und dem In-Gang-Setzen von dialogischen Prozessen bietet der Altenplan die Möglichkeit, sich über die Chancen des Alters zu verständigen, ermöglicht der Plan negativen Leitbildern wie „Schrumpfung“ und „Krieg der Generationen“ entgegenzuwirken und die Füllung des Postulats der seniorenfreundlichen Stadt Oranienburg.

Teil II Alterungsprozess in Deutschland

1. Demografische Entwicklung

1.1 Weltweite Veränderungen und historischer Abriss

Der Prozess der demografischen Alterung ist in modernen Gesellschaften unaufhaltsam und ein langfristiger Vorgang. Hierbei ist zu beachten, dass es sich nicht nur um eine quantitative Erhöhung (immer mehr Menschen werden immer älter) handelt, sondern auch qualitative Veränderungen (Strukturwandel) damit einhergehen.

In früheren Zeiten gab es in Deutschland weder ein quantitatives noch ein qualitatives Problem. Die durchschnittliche Lebenserwartung lag 1650 bei rund 29 Jahren um 1800 bei 33 Jahren und bis 1870 bei 37 Jahren. Lebensältere entsprachen nur einem geringen Anteil an der Gesamtbevölkerung. „Alter trat also früher vereinzelt auf und entsprechend wurde bezogen auf einzelne alte Individuen damit umgegangen. Alter war noch kein Bestandteil kollektiver Lebenserfahrung, und alte Menschen wurden nicht als soziale Gruppe definiert und behandelt.“ (Backes & Clemens, 1998)

Im 19. Jahrhundert wurde in Europa deshalb die Bevölkerung noch als eine „junge Gesellschaft“ bezeichnet, wo hingegen in der heutigen Zeit die Gesellschaft als „alt“ definiert wird.

Zur Jahrtausendwende betrug die Weltbevölkerung in etwa sechs Milliarden Personen. „Seit Beginn des 20. Jahrhunderts hat sie ihre Zahl vervierfacht und gegenüber 1960 verdoppelt. Das 20. Jahrhundert ist in die Menschheitsgeschichte als die Epoche eingegangen, in der die Weltbevölkerung schneller gewachsen ist als jemals zuvor.“ (Schimany, 2003)

Die Schrittfolge von einer zur nächsten Milliarde erfolgte in immer kürzeren Zeitabständen. Nach übereinstimmenden Berechnungen wird sich ca. ab 2040 diese Schrittfolge wieder etwas verlangsamen. Nach Vorausberechnungen der Vereinten Nationen wird etwa im Jahr 2100 die elfte Milliarde erreicht sein und ab rund 2150 eine gleichbleibende Bevölkerungszahl bestehen. Allerdings existieren auch Neubewertungen, die die Weltbevölkerung auf einen Höchstwert von rund 9 Milliarden Menschen beziffern. Gründe hierfür liegen in einer zu erwartenden Abnahme der weltweiten Geburtenrate sowie in den Auswirkungen von AIDS auf die Lebenserwartung.

Übersicht 1 Entwicklung der Weltbevölkerung

Bevölkerungszuwachs	Jahr	Zeitspanne
erste Milliarde	1825	ca. 100000 Jahre (bzw. 1800 Jahre ab Christi Geburt)
zweite Milliarde	1927	102 Jahre
dritte Milliarde	1960	34 Jahre
vierte Milliarde	1974	14 Jahre
fünfte Milliarde	1987	13 Jahre
sechste Milliarde	1999	12 Jahre
siebte Milliarde	2010	12 Jahre (bzw. 2013/14 Jahre)
achte Milliarde	2023	13 Jahre (bzw. 2028/15 Jahre)
neunte Milliarde	2040	17 Jahre (bzw. 2054/26 Jahre)
zehnte Milliarde	2070	30 Jahre
elfte Milliarde	2100	30 Jahre

Quelle: Schimany, 2003

Eine grundlegende Differenz im Bereich der Weltbevölkerungsentwicklung ist bei Entwicklungsländern und Industrienationen zu beobachten. Hierbei ist in den Entwicklungsländern ein Wachstum erkennbar, während in den Industrieländern ein Stillstand bzw. eine Schrumpfung zu verzeichnen ist. In Deutschland ist eine Überalterung der Gesellschaft vorhanden.

„Fragen der Entwicklung und strukturellen Zusammensetzung der Bevölkerung gewinnen somit immer mehr an Bedeutung. Dies gilt für den globalen Maßstab und die damit zusammenhängende Diskussion um Bevölkerungswachstum und „Tragfähigkeit der Erde“. Demografische Fragestellungen werden jedoch auch in modernen Staaten zunehmend wichtiger. Niedrige Fertilität, veränderte Haushaltsmuster und Familienformen, steigende Lebenserwartung, Altern der Bevölkerung und internationale Migration sowie das Zusammenwirken von demografischem Wandel und Umbau des Wohlfahrtsstaates unter veränderten wirtschaftlichen Bedingungen kennzeichnen die Situation in diesen Ländern und bilden gleichzeitig den Forschungsrahmen.“ (Schimany, 2003)

Grundlegende Beachtung in der Bevölkerungsforschung findet sich deshalb in den Bereichen:

- Bevölkerungswachstum
- Migrationsprozesse
- Verstädterung
- Altersstrukturen.

Die globale Wachstumsrate beträgt momentan ca. 1,2 Prozent im Jahr. Wie weiter oben angedeutet, bestehen aber große Unterschiede zwischen Industrieländern und Entwicklungsstaaten. Einerseits (Industrieländer) bleiben die Bevölkerungszahlen gleich bzw. sinken sogar, andererseits (Entwicklungsstaaten) entstehen Zuwächse

von über drei Prozent. Dies führte zu einer Debatte, in der die Varianten staatlicher Politik erörtert wurden.
In einigen Regionen wiederum wird die Bevölkerungsentwicklung nicht nur durch die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen bestimmt. Durch Zu- oder Abwanderungen entstehen erhebliche Veränderungen, so dass diese Migrationsprozesse starken Einfluss auf die Bevölkerungsentwicklung ausüben.
Die Verteilung der Erdbevölkerung besitzt keinen homogenen Charakter. Diese ungleiche Verteilung wird durch die Verstädterung noch mehr erhöht. Momentan lebt schon fast 50 Prozent der Weltbevölkerung in Städten. Dieses Problem betrifft hauptsächlich Entwicklungsländer, da in Industrienationen eine Stagnation bzw. ein Rückgang der Bevölkerung in Kernstädten zu verzeichnen ist.
Die Altersstrukturen innerhalb der Weltbevölkerung sind ebenfalls unterschiedlicher Natur. Die Entwicklungsländer können hier als „jung“ bezeichnet werden, während die Industriestaaten als „alt“ charakterisiert werden.

1.2 Demografische Strukturen der Gegenwart

1.2.1 Faktoren für die demografische Gesellschaftsstruktur

Die Bevölkerungswissenschaft verwendet verschiedene Maße, um das Altern zu beschreiben. Wie die sich verändernde Bevölkerungsstruktur einzuschätzen ist, hängt entscheidend von der Festlegung dieser Maße ab. Grundsätzlich wird die demografische Gesellschaftsstruktur von mindestens vier Faktoren beeinflusst:

1. Gegebene Altersstruktur zum Untersuchungszeitpunkt
2. Fertilitätsrate (Geburtenrate/ -häufigkeit)
3. Mortalitätsrate (Sterbeziffer, wichtig für die durchschnittliche Lebenserwartung)
4. Internationale Wanderungen, die den Rückgang der Bevölkerung ausgleichen oder beschleunigen können.

Aus dem Zusammenspiel dieser Faktoren ergeben sich der Umfang und die Entwicklung der Bevölkerung.

1.2.2 Die maximale Lebensspanne

Die biologische Grenze, die ein Mensch an Lebenserwartung erreichen kann wird als die maximale Lebensspanne bezeichnet. „Die Lebensspanne des homo sapiens, definiert als das Alter, über das hinaus nur 0,1 Prozent der Menschen älter werden, beträgt gegenwärtig rund 110 Jahre.“ (Schimany, 2003)

Die Anzahl der Personen, die über 100 Jahre alt werden ist im 20. Jahrhundert gegenüber dem 19. Jahrhundert jedoch beträchtlich gestiegen. So gab es in Deutschland um das Jahr 1900 rund 20 Personen dieses Alters, während es Ende des 20.

Jahrhunderts schon über 8000 Personen waren. Nach einer Prognose wird es im Jahr 2025 schätzungsweise in Deutschland 44.200 Menschen geben, die 100 Jahre oder älter sind. Weitere 25 Jahre später (2050) wird die Zahl auf 114.700 geschätzt.

1.2.3 Die durchschnittliche Lebenserwartung

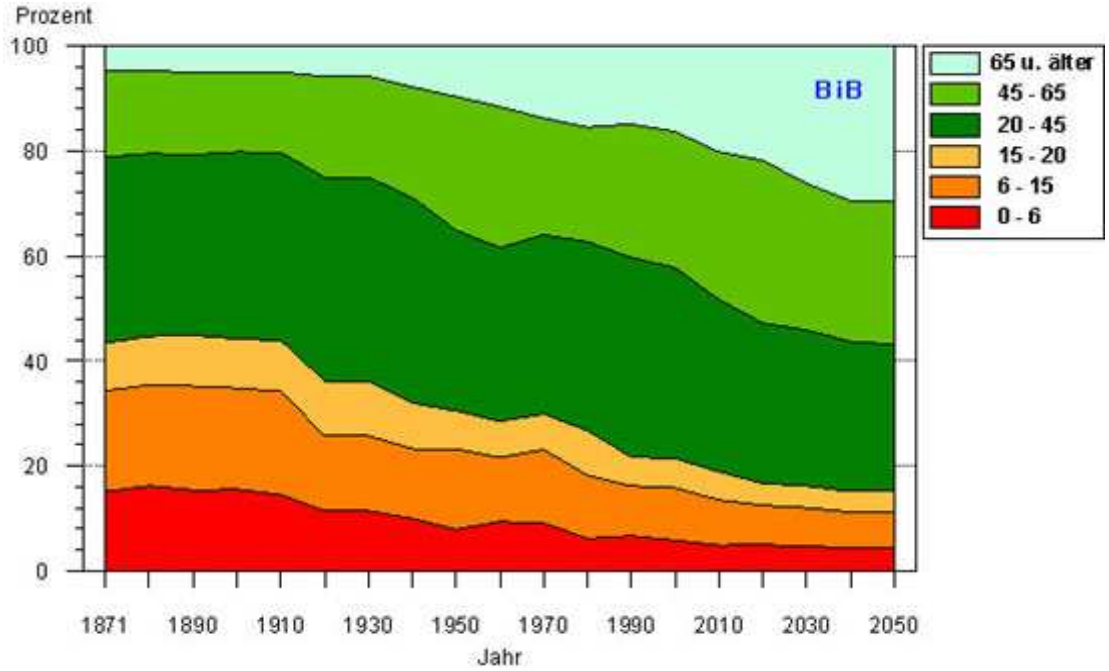
Mit der durchschnittlichen Lebenserwartung werden Aussagen getroffen, die wesentlich aussagekräftiger gegenüber der maximalen Lebensspanne sind. Mit Berechnungen nach demografischen Methoden und Einbeziehung von Annahmen wird die wahrscheinliche durchschnittliche Lebenserwartung festgelegt. Genaue Angaben können hierüber nicht erfolgen, da man in die Zukunft „schätzen“ muss und empirisch gesicherte Daten nur für die Vergangenheit erhoben werden können.

In den vergangenen Jahrhunderten gab es kaum Möglichkeiten, sich gegenüber Krankheiten und unvorhergesehenem Tod zu schützen. Die Wahrscheinlichkeit alt zu werden war daher eher gering. „Mit dem Rückgang der (Säuglings- und Kinder) Sterblichkeit, den Veränderungen von Todesursachen und Krankheitsverläufen sowie dem Anstieg der Lebenserwartung veränderte sich das Leben der Menschen während der vergangenen rund zwei Jahrhunderte aber grundlegend. Zwischen 1850 und 2000 stieg die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland um mehr als das Doppelte an (von 37 auf 78 Jahre), während die Säuglingssterblichkeit im gleichen Zeitraum von 23,0 Prozent auf 0,4 Prozent zurückging.“ (Schimany, 2003)

1.2.4 Zukunftsprognosen und Tendenzen

In Deutschland werden sich bis zum Jahr 2050 gravierende Änderungen hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur ergeben. Einerseits wird es einen deutlichen Rückgang innerhalb der Gesamtbevölkerung geben. Derzeit wird ein Rückgang von 82 Millionen Einwohner auf rund 69 – 74 Millionen Einwohner (je nach Zuwanderungssaldo, Annahme zwischen 100.000 und 200.000 jährlich) prognostiziert. Andererseits ist eine erhebliche Verschiebung innerhalb der Altersgruppierungen zu erwarten.

Übersicht 2 Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland von 1871 bis 2050



Quelle: www.bmi.bund.de 2008

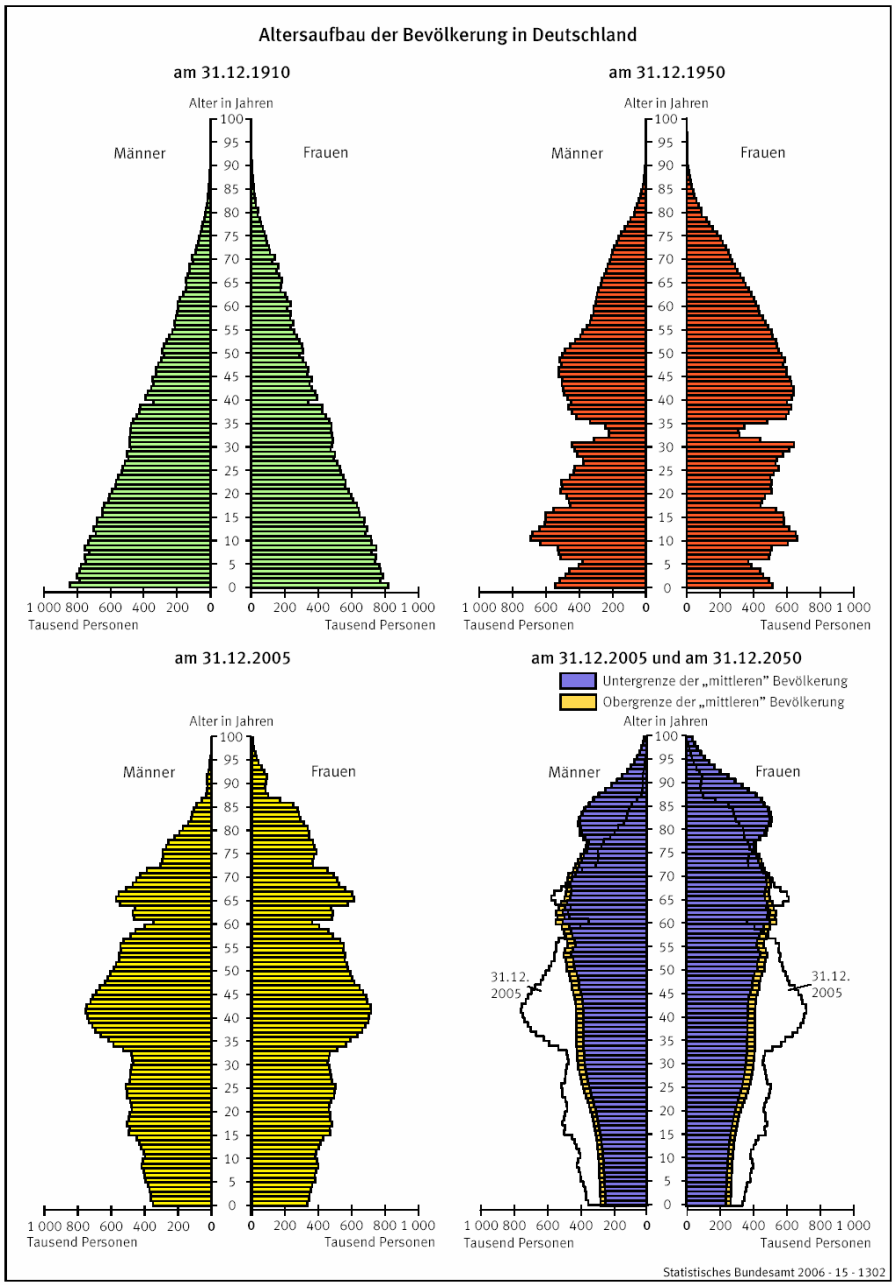
Deutlich wird anhand der Grafik, dass der Anteil von Kindern und Jugendlichen im Lauf einiger Jahrzehnte stark gesunken ist und auch weiterhin sinken wird. Umgekehrt erhöht sich wiederum der Anteil der über 65-Jährigen dramatisch. So sind im Jahr 2050 vermutlich mehr als 30 Prozent aller Einwohner Deutschlands älter als 65 Jahre.
Die Struktur der alten Bevölkerung in Deutschland ist durch die Tendenzen zur Verjüngung, Entberuflichung, Feminisierung, Singularisierung und der Zunahme der Hochaltrigen zu charakterisieren. (Tews, 1993) Man findet diesen Zustand in fast allen alternden Gesellschaften. In Deutschland sind zudem die Verluste aus den beiden Weltkriegen und der damit verbundene Geburtenrückgang auch während der Weltwirtschaftskrise sehr prägnant.

Langfristige demografische Faktoren führten zu einem ähnlichen Altersaufbau in der DDR und der alten BRD, doch bedingten verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen auch wesentliche Unterschiede: Die Altersstruktur des Ostens war von Abwanderungen durch die Ausreisepolitik geprägt, die des Westens durch Zuwanderungen jüngerer Menschen wie Übersiedler oder ausländische Arbeitnehmer. Der Kinder- und Jugendanteil der DDR lag über dem der alten Bundesrepublik. Der 1990 in den neuen Bundesländern deutlich geringere Anteil der über 65-Jährigen ist inzwischen durch Abwanderungen Jüngerer in den Westteil Deutschlands wieder gestiegen.

1.2.5 Bevölkerungszusammensetzung und erwartete Entwicklung der Lebensphase Alter

Die altersmäßige Zusammensetzung der Bevölkerung ließ sich in der Vergangenheit bildlich nach dem Muster einer Pyramidenfläche oder einer Tanne darstellen. So symbolisiert die in der Mitte angeordnete Altersachse den Baumstamm. Links und rechts dieser Achse werden dann die jeweiligen Bevölkerungsanteile der Männer (links) und Frauen (rechts) in den entsprechenden Altersgruppen abgetragen.

Übersicht 3 Bevölkerungszusammensetzung



Quelle: Statistisches Bundesamt 2006: 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse

Die Form einer Tanne hatte die Bevölkerungszusammensetzung noch 1910. Bei der Darstellung von 1950 kann man die Kerben sehen, die die Weltkriege und die Weltwirtschaftskrise der 1930er Jahre geschlagen haben. Durch den Geburtenrückgang in den Jahren danach ist heute der Anteil der jüngeren Bevölkerung erkennbar zurückgegangen. Im Gegenzug sind die mittleren Jahrgänge am stärksten vertreten. Diese Gruppe wird in den kommenden Jahren weiter nach oben wandern. Gleichzeitig kommen aber weniger Jüngere nach, so dass sich der Altersaufbau weiter verändert. Im Jahr 2050 wird dann der Anteil der 60- bis 65-Jährigen am stärksten sein. Sie werden dann doppelt so viele sein, wie Kinder geboren werden.
Die Gesamtbevölkerung schrumpft nicht nur, es kommt auch zu Verschiebungen im Verhältnis der einzelnen Altersgruppen zueinander.

Hier sollte auch der Altersaufbau der ausländischen Bevölkerung einbezogen werden, der deutlich von dem der deutschen Wohnbevölkerung abweicht. Merkmale sind hier vor allem der sehr hohe Anteil der 20- bis 35-jährigen Mitbürger, die stärkeren Kinder- und Jugendlichenjahrgänge und auch der geringere Anteil älterer Menschen.
Statistisch betrachtet liegt der Anteil jugendlicher Ausländer an der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung Deutschlands bei 9,7 Prozent, der der Erwachsenen bei 10,6 Prozent und der der Senioren bei nur 3,4 Prozent. Dabei ist von einem Ausländeranteil von rund 8,8 Prozent an der deutschen Gesamtbevölkerung auszugehen.
(© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, 2005)

1.3 Strukturwandel des Alters

1.3.1 Verjüngungstendenz

Gegenüber früheren Generationen sind die heutigen Lebensälteren im überwiegenden Maß verhältnismäßig jünger. Dies bedeutet, dass ein momentan 80-Jähriger sich in einem Zustand befindet, der einem 60-Jährigen des vergangenen Jahrhunderts entspricht. Auch leben ältere Menschen heutzutage gegenüber Gleichaltrigen aus dem vergangenen Jahrhundert weitgehend beschwerdefreier.

Diese positiven Aspekte werden jedoch durch negative Richtungen aus dem Arbeitsbereich überlagert. Mittlerweile gelten schon Personen im Alter über 45 Jahre zu denjenigen, welchen eine hohe Leistungsfähigkeit abgesprochen wird.

1.3.2 Entberuflichung

Mit der Entberuflichung des Alters wird die Vorverlagerung des Berufsaustritts bezeichnet. „Die Entberuflichung des Alters wird dabei nicht nur durch die Inanspruchnahme der vorgezogenen und mehrfach abgesenkten Altersgrenzen, sondern auch durch die gestiegene offene wie verdeckte Altersarbeitslosigkeit und durch die Wiedereingliederungsschwierigkeiten von Frauen nach längerer, zumeist familienbedingter Unterbrechung der Erwerbsphase bestimmt. Aufgrund früherer Berufsaufgabe und erhöhter durchschnittlicher Lebenserwartung führt die Entberuflichung des Alters für einen immer größeren Teil der Bevölkerung zu einer Ausweitung der Alterszeit ohne Berufstätigkeit.“ (Schimany, 2003)

Von den 5,81 Mio. 60- bis unter 65-Jährigen waren ca. 1,46 Mio. (rund 25 Prozent) erwerbstätig. Der Anteil der Erwerbstätigen in diesem Altersbereich bezogen auf die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Deutschland liegt bei etwa 4 Prozent.
Von den 5,45 Mio. 65- bis unter 70-Jährigen waren ca. 0,306 Mio. (rund 5,6 Prozent) erwerbstätig. Der Anteil der Erwerbstätigen in diesem Altersbereich bezogen auf die Gesamtzahl der Erwerbstätigen in Deutschland liegt bei etwa 0,8 Prozent. (© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, 2004)

1.3.3 Feminisierung

Im höheren Alter besteht ein quantitatives Übergewicht an Frauen in Deutschland. Dies wird als Feminisierung bezeichnet. Das Verhältnis der Frauen zum Gesamtanteil im Altersbereich der über 60-Jährigen liegt bei 57 Prozent und im Altersbereich der über 75-Jährigen bei 66 Prozent. Noch vor rund einhundert Jahren war dieses Verhältnis zwischen Frauen und Männern fast ausgeglichen. Die Auswirkungen der beiden Weltkriege haben den Anteil der Männer stark verringert.
Auf Grund der höheren Überlebenswahrscheinlichkeit von Frauen sind diese auch überdurchschnittlich von Problemen im Alter betroffen. Das gilt besonders für das Alleinleben, die Armut, die Gefährdung und die Abhängigkeit.

1.3.4 Singularisierung

Das Anwachsen der Singularisierung ist sowohl bei der jüngeren Generation als auch bei älteren Personen zu beobachten. In den höheren Altersgruppen wächst mit steigendem Lebensalter der Anteil der Alleinlebenden. Der wichtigste Faktor für ein unfreiwilliges Singledasein ist die Verwitwung, erst danach folgen die Trennung bzw. die Scheidung.

Auf Grund dieser Entwicklung werden vermutlich die Ein-Personen-Haushalte zukünftig einen höheren Anteil einnehmen. Soziale Kontakte werden dadurch geringer, was auch durch die „Entfamilisierung“ begünstigt wird. Das Beziehungsgeflecht zu anderen Familienmitgliedern weicht auf und die Tendenz zur Isolation steigt.

1.3.5 Hochaltrigkeit

Statistisch werden die über 80-Jährigen zu den Hochaltrigen gerechnet. Sie sind häufiger mit den negativen Seiten des Alters belastet, obwohl nicht zwangsläufig größere Risiken vorhanden sein müssen. Folgende Faktoren sind bei Hochaltrigen jedoch häufiger erkennbar:

- „soziale Isolierung und emotionale Vereinsamung auf Grund von Entfamilialisierung und Reduktion der Beziehungsgeflechte;
- Zunahme an Multimorbidität und chronischen Erkrankungen;
- Zunahme an psychischen Erkrankungen und mentalen Einschränkungen;
- Zunahme an kurz- und längerfristiger, mehr oder weniger ausgeprägter Hilfe- und Pflegeabhängigkeit;
- Zunahme der Einweisung in stationäre Einrichtungen und in Institutionen der Rehabilitation;
- Zunahme der dauerhaften Behandlungsbedürftigkeit und Heimunterbringung.“

(Schimany, 2003)

Übersicht 4 Vergleich der Anteile der 60- bis 80-jährigen und der über 80-jährigen Menschen an der Bevölkerung Deutschlands (in Prozent)

Jahr	60 J. + insgesamt	Männer		Frauen		insgesamt	
		60 – 80	80 +	60 – 80	80 +	60 – 80	80 +
1910	7,9	6,7	0,4	8,0	0,6	7,4	0,5
1950	14,6	12,9	0,9	14,1	1,1	13,6	1,0
1990	20,4	13,5	2,2	19,4	5,3	16,6	3,8
1995	21,0	14,8	2,2	19,2	5,7	17,0	4,0
2005	24,9	19,4	2,6	21,5	6,3	20,5	4,5
2020	29,2	21,5	5,2	23,0	8,6	22,2	6,9
2040	35,2	25,2	7,5	26,5	11,2	25,9	9,3

Quelle: Statistisches Bundesamt: Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung in der BRD bis 2040, Bonn 1996
© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. (2003): Basisdaten: Vergleich der Anteile der 60- bis 80jährigen und der über 80-jährigen Menschen an der Bevölkerung Deutschlands (in Prozent).

Von 1910 bis 2005 hat sich der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung gut verdreifacht, und auch zukünftig wird dieser Anteil weiter steigen. Der Anteil der Frauen bei den 60- bis 80-Jährigen aber auch bei den über 80-Jährigen ist gegenüber den gleichaltrigen Männern erhöht.

2. Lebenslagen im Alter

2.1 Zukunftsthema Altern

Altern hat Konjunktur und ist für die Gesellschaft von heute das „Zukunftsthema". Wer die Begriffe „gesellschaftlicher Wandel" und „Altern" hört, denkt zunächst an den demografischen Wandel, an die Zunahme des Anteils älterer Menschen in unserer Gesellschaft.
Im Alltagsverständnis bezieht sich Altern auf physische und psychische Veränderung mit krankheitsbedingten Einschränkungen, einen Verlust an sozialen Möglichkeiten. Die Rolle, die wir dem Altern und dem Alter zuschreiben, ist noch sehr stark geprägt von der Definition eines Defizitsyndroms in allen Lebenslagen im Alter. Dabei ist positiv anzumerken, dass das Potenzial unserer Lebenserwartung immer mehr ausgeschöpft wird und es ein Erfolg der Medizin und des Sozialsystems ist. Das Essenzielle ist jedoch nicht nur die Steigerung der Lebenserwartung der Menschen, vielmehr ist der entscheidende Punkt wie viel von der gestiegenen Lebenserwartung gesund, d. h. relativ selbstständig verbracht werden kann. Nicht die Quantität der Jahre zählt, sondern deren Qualität.

Das demografische Altern lässt viele Gesellschaften zu „grauen Gesellschaften" werden, in denen völlig neuartige Probleme auftreten, die bisher von keiner Gesellschaft bewältigt werden mussten. Die Gestaltungsspielräume der Zukunft hängen jedoch wesentlich von gegenwärtig zu treffenden politischen und wirtschaftlichen Entscheidungen ab, weshalb Informationen über die heutige Lebenslage älterer Menschen als auch über deren künftige Möglichkeiten von enormer Bedeutung sind.
Bedingt durch die gesellschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte haben sich die Lebenslage und die gesellschaftliche Bedeutung älterer Menschen signifikant verändert. „Der Strukturwandel des Alters wird durch Entwicklungen gefasst, die Tews (1993) als Verjüngung, Entberuflichung und Singularisierung des Alters sowie Hochaltrigkeit bezeichnet. Die in dieser Form gewandelte Altersstruktur bildet den Rahmen für die veränderten Lebenslagen im Alter". (Backes & Clemens, 2000)
Historisch betrachtet zeichnet sich die Lebensphase Alter durch Differenzierung, Individualisierung sowie durch eine voranschreitende Pluralisierung der Lebensformen aus.

Das Konzept der Lebenslage zur Analyse sozialer Ungleichheit ist historisch tradiert, die Ursprünge liegen bereits bei Friedrich Engels und Max Weber. Hauptsächlich bezieht sich das Lebenslagenkonzept auf die dialektische Beziehung zwischen „Verhältnissen" und „Verhalten". (Aman in: Backes & Clemens, 2000)

Lebenslagen sind Ausgangsbedingungen menschlichen Handelns wie auch ihr Produkt:
„Lebenslagen sind die historisch entstandenen und sich entwickelnden Strukturbeziehungen, die sich aus den äußeren Lebensbedingungen ergeben, die Menschen im Ablauf ihres Lebens vorfinden, sowie die mit diesen äußeren Bedingungen in wechselseitiger Abhängigkeit sich entwickelnden Wahrnehmungen, Deutungen und Handlungen, die diese Menschen hervorbringen. Lebenslagen sind dynamisch in der Perspektive ihres dauernden sozialen, ökonomischen und kulturellen Wandels, sie sind beharrend in der Perspektive ihrer nur durch Anstrengungen veränderbaren Zustände. Die äußeren Lebensbedingungen sind die ökonomischen, sozialen, kulturellen und politischen Bedingungen. Lebenslagen sind in ihrer Strukturiertheit Ergebnis des allgemeinen gesellschaftlich-historischen Entwicklungsprozesses, sie sind zugleich der die Deutungen und Handlungen der Subjekte strukturierende Lebens- und Existenzraum, in dem sich deren höchst unterschiedliche Bewusstseinsformen und -inhalte, Bedürfnisse, Erfahrungen, Fähigkeiten und Pläne herausbilden“. (Amann, 1994)

Für Betrachtungen von Lebenslagen im Alter sind nicht nur die materielle und finanzielle Ausstattung älterer Menschen relevant, vor allem die immateriellen Dimensionen der Lebenslage wie zum Beispiel familiäre Beziehungen, soziale Netzwerke, Gesundheit, Wohnen sind von wachsender Bedeutung.

Zudem spielt die subjektive Seite des Individuums eine bedeutsame Rolle, gemeint ist hiermit die Fähigkeit der jeweils „subjektiven“ Ausgestaltung vorhandener „objektiver“ Bedingungen.
Die Vielfalt von Dimensionen der Lebenslagen lässt sich mit Blick auf die Lebenslage älterer Menschen in insgesamt sieben Bereiche unterscheiden:

1. Vermögens- und Einkommensspielraum,
2. materieller Versorgungsspielraum: Er bezieht sich auf den Umfang der Versorgung mit übrigen Gütern und Diensten, insbesondere des Wohnbereichs, des Bildungs- und Gesundheitswesens inklusive Art und Ausmaß infrastruktureller Einrichtungen, Dienste und Angebote des übrigen Sozial- und Gesundheitswesens.
3. Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum: Er betrifft die Möglichkeiten der Kommunikation, der Interaktion, des Zusammenwirkens mit anderen sowie der außerberuflichen Betätigung.
4. Lern- und Erfahrungsspielraum: Er steckt die Möglichkeiten der Entfaltung, der Weiterentwicklung und der Interessen ab, die durch Sozialisation, schulische und berufliche Bildung, Erfahrungen in der Arbeitswelt sowie durch das Ausmaß sozialer und räumlicher Mobilität und die jeweiligen Wohn-und Umweltbedingungen determiniert sind.

5. Dispositions- und Partizipationsspielraum: Er beschreibt das Ausmaß der Teilnahme, der Mitbestimmung und der Mitgestaltung in den verschiedenen Lebensbereichen.
6. Mußе- und Regenerationsspielraum sowie der Spielraum, der durch alterstypische psycho-physische Veränderungen, also vor allem im Gesundheitszustand und in der körperlichen Konstitution, bestimmt wird.
7. Spielraum, der durch die Existenz von Unterstützungsressourcen bei alternstypischer Hilfe- und Pflegeabhängigkeit aus dem familiären und/oder nachbarschaftlichen Umfeld bestimmt ist. (Backes & Clemens, 2000)

Die folgenden Ausführungen stellen die zentralen und wichtigsten Lebenslagedimensionen älterer Menschen dar.

2.2 Einkommen, Wohlstand und Armut im Alter

2.2.1 Voraussetzungen für Einkommen im Alter

Die materielle Situation ist als zentrale Dimension die lebenslang grundlegende Bedingung für die Lebensgestaltung im Alter. Die wirtschaftlichen Lagen im Alter sind u.a. ein Ergebnis der Erwerbsbiografie, der Einbindung in wohlfahrtsstaatliche Sicherungsnetze und in familiale Transfersysteme und bestimmen wesentlich die Lebenssituation und die Möglichkeiten einer aktiven Lebensführung.

Die derzeitigen politischen Diskussionen um die materiellen Lagen im Alter laufen auf zwei Hauptstreitpunkte hinaus: Einerseits wird die Alterssicherung insofern in Frage gestellt, als dass diskutiert wird, ob diese auf dem bisherigen Niveau gewährleistet werden sollte oder ob ein vollständiger bzw. teilweiser Rückzug aus dieser Verantwortung sinnvoll und möglich ist. Zum anderen wird unter dem Begriff der Generationsgerechtigkeit die bisher gleichwertige Teilhabe Älterer an den gesellschaftlichen Ressourcen hinterfragt: Ist die Bundesrepublik in der Lage, alle Altersgruppen (vor allem zukünftige Senioren) in ähnlicher Weise am gesellschaftlichen Reichtum teilhaben zu lassen? Welche Spielräume bestehen überhaupt für Modifikationen, wenn zugleich die Sicherung gegen Armut aufrecht erhalten werden soll?

Die Entwicklung der materiellen Lage Älterer ist zentraler Punkt für die Abschätzung der künftigen Bedeutung Älterer als Konsumenten bzw. als Problemgruppe.
Im Rahmen der Untersuchung „Alterssicherung in Deutschland“ (ASID) werden im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales 25 Einkommensarten erfasst, bei Ehepaaren für beide Ehepartner und bei Witwen differenziert nach eigenen und abgeleiteten Leistungen. Seit 1986 stellt diese Untersuchung repräsentative Daten zur Einkommenssituation der Bevölkerung ab 55 Jahren zur Verfügung.

Neben den unterschiedlichen Arten der Einkünfte ist für die wirtschaftliche Lage der Älteren auch der Haushalts- oder Familienkontext von Bedeutung. Insgesamt stellt sich die materielle Lage älterer Menschen sehr heterogen dar. Diese Heterogenität bezieht sich vor allem auf die Situation

- in Ost- und Westdeutschland,
- zwischen den Geschlechtern,
- je nach Haushalts- und Familienkonstellationen.

Kriterien zur Beurteilung der Einkommenslage im Alter orientieren sich ausschließlich an Definition und Messverfahren. Die Einkünfte im Alter variieren im Zeitablauf und zwar in Abhängigkeit von der Ausgestaltung der Alterssicherungssysteme. So kann die unterschiedliche Entwicklung der Einkommensarten (zum Beispiel gesetzliche- oder Betriebsrente, Vermögenszinsen) trotz gleichbleibender Haushaltsgröße bei verschiedener Zusammensetzung des Einkommens zur Veränderung der materiellen Situation im Alter führen. Für die Höhe von Renten (aus der Gesetzlichen Rentenversicherung GRV) oder von Pensionen der Beamten sind lebenszyklische Betrachtungen unterschiedlicher Formen notwendig. Zur Berechnung der Renten aus der GRV wird die gesamte Erwerbsphase berücksichtigt, in der versicherungspflichtige Tätigkeiten ausgeübt wurden. (Schmähl, 1997)
Die Einkommenslage im Alter wird allerdings nicht nur von der Höhe der Rente/Pension bestimmt, stattdessen müssen weitere Komponenten der Einkommenslage berücksichtigt werden. (Schmähl, 1997)

1. weitere Geld- und Sachleistungen aus öffentlichen Haushalten und von Sozialversicherungsträgern
2. Betriebsrenten
3. Vermögenseinkünfte
4. Einkünfte aus Vermögensübertragungen und -auflösungen
5. Einkommensübertragungen innerhalb der Familie und
6. Preisbegünstigungen.

Mit diesen verschiedenen Einkommensquellen, unter denen die Einkünfte aus den Alterssicherungssystemen die Hauptquelle bilden, wird ersichtlich, dass die alleinige Berücksichtigung der Renteneinkommen zur Charakterisierung der materiellen Lebenslage im Alter nicht ausreicht.

2.2.2 Einkommenssituation im Alter

Das Einkommen der Senioren in Deutschland resultiert aus mehreren Alterssicherungssystemen, wobei das Wichtigste die gesetzliche Rentenversicherung ist. Die gesetzliche Rentenversicherung hat die Funktion einer Regelsicherung, die durch Zusatzsicherungssysteme (z.B. betriebliche Altersvorsorge, Zusatzvorsorge im öffentlichen Dienst) ergänzt wird.

Nach der Untersuchung ASID 2003 verteilen sich die Nettoeinkommen von Ehepaaren und Alleinstehenden im Alter von 65 Jahren und älter folgendermaßen:

Übersicht 5 Nettoeinkommen der älteren Bevölkerung: Durchschnittswerte und Schichtung 2003

Nettoeinkommen	Ehe-Paare in %	Alleinstehende Männer in %	Alleinstehende Frauen		
			ledig in %	geschieden in %	Verwitwet in %
Alte Bundesländer					
Durchschnitt in €	2.211	1.515	1.189	1.051	1.195
Zuwachs 1999 - 2003	10,7	8,9	4,5	10,2	6,2
Bis unter 200	0	0	1	0	0
200 bis unter 300	0	0	3	3	1
300 bis unter 500	0	2	4	3	4
500 bis unter 700	1	5	12	16	9
700 bis unter 1.000	4	13	27	33	27
1.000 bis unter 1.500	20	39	26	29	38
1.500 bis unter 2.000	26	22	15	11	13
2.000 bis unter 2.500	20	10	7	3	5
2.500 bis unter 5.000	26	8	4	2	3
5.000 und mehr	2	0	-	-	0
Neue Bundesländer					
Durchschnitt in €	1.938	1.284	953	827	1.207
Zuwachs 1999 - 2003	8,7	9,0	15,0	10,1	8,9
Bis unter 200	-	-	-	-	0
200 bis unter 300	-	0	0	1	-
300 bis unter 500	0	1	2	2	1
500 bis unter 700	0	3	17	30	4
700 bis unter 1.000	1	21	45	47	19
1.000 bis unter 1.500	14	54	31	18	61
1.500 bis unter 2.000	47	18	5	1	14
2.000 bis unter 2.500	27	2	-	1	2
2.500 bis unter 5.000	10	1	-	0	0
5.000 und mehr	0	1	-	-	-
In % der alten Länder	88	85	80	79	101

1

[1] Bevölkerung: 65 Jahre und älter, bei Ehepaaren: Mann 65 Jahre und älter

Quelle: TNS Infratest Sozialforschung, Alterssicherung in Deutschland 2003 (ASID 2003), München 2005, Seite 91f.

Zu berücksichtigen ist, dass sich hinter diesen Durchschnittswerten eine breite Streuung der Einkommen verbirgt. So verfügen laut ASID über weniger als 700 € im Monat:

- 8 Prozent der alleinstehenden Männer
- 20 Prozent der ledigen Frauen
- 22 Prozent der geschiedenen Frauen und
- 14 Prozent der verwitweten Frauen.

Andererseits geben 8 Prozent der alleinstehenden Männer und 28 Prozent der Ehepaare an, über mehr als 2.500,00 € netto im Monat zu verfügen.

Gemeinsam ist den Senioren in den alten und neuen Bundesländern, dass sie überwiegend Renten aus der GRV beziehen. Während 91 Prozent der Männer und 82 Prozent der Frauen aus den alten Bundesländern eine GRV-Rente erhalten, sind es in den neuen Bundesländern 99 Prozent sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen.

Deutliche Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern werden bei der Kumulation der GRV-Rente durch andere Leistungen sichtbar:

Übersicht 6 Kumulationsformen von Alterssicherungsansprüchen 2003

Alterssicherungsleistungen	Gesamt in %	Männer in %	Frauen in %
Alte Bundesländer			
Nur eigene GRV-Rente	37	39	36
Eigene u. abgeleitete GRV-Rente	13	1	21
Eigene GRV-Rente und Betriebsrente	14	29	4
Eigene GRV-Rente und ZÖD-Rente	7	10	6
Nur eigene Beamtenpension	2	5	1
Eigene GRV-Rente und Beamtenpension	2	5	0
Keine Alterssicherungsleistungen	4	2	6
Sonstige	20	9	27
Gesamt	100	100	100
Neue Bundesländer			
Nur eigene GRV-Rente	68	88	54
Eigene u. abgeleitete GRV-Rente	29	7	43
Eigene GRV-Rente und Betriebsrente	1	1	0
Eigene GRV-Rente und ZÖD-Rente	1	2	1
Sonstige	1	0	2
Gesamt	100	100	100

[2]

[2] 0= weniger als 0,5, jedoch mehr als 0

Quelle: Bieber, Klebula, Erste Ergebnisse aus der Studie Alterssicherung in Deutschland 2003, in: Deutsche Rentenversicherung 6-7/2005, S. 371

Während Männer in den alten Bundesländern nur zu 39 Prozent ausschließlich auf die eigene GRV-Rente angewiesen sind, sind es in den neuen Bundesländern 88 Prozent (!), 44 Prozent der Männer in den alten Bundesländern haben einen zusätzlichen Anspruch auf Betriebsrenten und Zusatzversorgung sowie auf eine Beamtenpension. In den neuen Bundesländern hingegen sind für Männer und Frauen die Ansprüche überhaupt nicht vorhanden bzw. unbedeutend.

Auf Grund des weitgehenden Fehlens weiterer Leistungen aus anderen Sicherungssystemen liegt das Nettoeinkommen der Senioren in den neuen Bundesländern deutlich niedriger als in den alten Bundesländern.

2.2.3 (Einkommens-) Armut und soziokulturelles Existenzminimum im Alter

So allgemein Armut als gesellschaftlicher Missstand anerkannt wird, so unterschiedlich sind ihre konzeptionelle Abgrenzung und ihre empirische Bestimmung. Bereits 1988 unterscheiden Hagenaars und de Vos Definitionen objektiver absoluter Armut, objektiver relativer Armut und subjektiver Armut und berechnen anhand eines einzigen Datensatzes unter Verwendung der verschiedenen Armutsmaße Quoten von 5,7 Prozent bis zu 33,5 Prozent. Eine fundierte Definition von Armut ist daher unabdingbare Voraussetzung für empirische Analysen und deren Auswertung.

Armut wird im Folgenden durchgängig als relative Einkommensarmut definiert. Dieser Begriff bezieht sich auf ein auf der Grundlage der neuen OECD-Skala berechneten Äquivalenzeinkommen in Höhe von 50 Prozent des arithmetischen Mittelwertes des Einkommens in der gesamten Bundesrepublik (auch als Medianeinkommen bezeichnet). Auf der Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) 2002 ergibt sich so eine Armutsgrenze von 680 Euro (Motel-Klingebiel, Krause & Künemund, 2004), Alterseinkommen der Zukunft (Diskussionspapier Nr. 43). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. In den Berechnungen für den dritten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2008) wird mit 60 Prozent des Medianeinkommens eine hiervon leicht abweichende Berechnungsgrundlage eingebracht, die somit eine Armutsgrenze von 728 Euro definiert. Dementsprechend unterliegt derjenige dem Risiko der Einkommensarmut, der ein Einkommen unterhalb eines bestimmten Mindestabstandes zum Mittelwert der Gesellschaft hat. Wenn lediglich auf ein Einkommen bis zu 40 Prozent des Durchschnittes zurückgegriffen werden kann, wird von strenger Armut gesprochen, während 60 Prozent des Medianeinkommens die Grenze von zu mindestens gemäßigter Armut darstellt.

Deutlich von dieser Definition unterscheidet sich der Begriff des soziokulturellen Existenzminimums, welches im Sozialhilferecht abgesichert wird. In der Bundesrepublik Deutschland ist dies die Einkommenshöhe, ab der ein Haushalt zum Bezug von Lei-

stungen nach den Sozialgesetzbüchern II und XII berechtigt ist. Nimmt ein Bedürftiger Leistungen nicht in Anspruch, so verbliebe er nach diesem Verständnis in Armut, nimmt er sie in Anspruch, so ist seine Armut „bekämpft".
Während es bei der Einkommensarmut um eine statistische Messung der Einkommensungleichheit geht, definiert das soziokulturelle Existenzminimum ein gesellschaftlich notwendiges Minimum an materiellem Lebensstandard.
Entsprechend dieser Herangehensweise spielt das Risiko der Einkommensarmut bei Lebensälteren laut dem dritten Armuts- und Reichtumsbericht im Vergleich zu anderen Gruppen der Bevölkerung eine quantitativ geringe Rolle.
Während die Armutsrisikoquote für die Gesamtbevölkerung im Berichtszeitraum zwischen 2002 und 2005 um zwei Prozentpunkte auf 11 Prozent stieg, ist die relative Einkommensarmut von Senioren in diesem Zeitraum konstant geblieben.
Gemessen am soziokulturellen Existenzminimum zeigt sich für die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren eine im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ähnlich geringe Betroffenheit. Ende 2006 bezogen nur 2,3 Prozent dieser Altersgruppe (2,6 Prozent Frauen, 1,8 Prozent Männer) Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die die eigenen Alterseinkünfte bis zur Höhe der Mindestsicherung ersetzt oder ergänzt. Für die alten Bundesländer beträgt die Gesamtquote 2,4 Prozent, für die neuen Bundesländer nur 1,1 Prozent.

Über die Höhe der verdeckten Armut unter den Älteren, zu denen all jene zählen, die einen Anspruch auf Grundsicherung hätten, diesen jedoch nicht geltend machen, liegen laut Bericht nur Vermutungen vor. Die Schätzungen reichen aber nicht über eine Verdoppelung der Zahlen hinaus (4,6 Prozent). Sehr umstritten ist jedoch, ob auch bei der „bekämpften" Armut das soziokulturelle Existenzminimum gesichert werden kann. Insbesondere das Konzept der Lebenslage in der Armutsforschung bezieht die immateriellen Aspekte und Spielräume für soziale Entfaltung und Gestaltung ein. Unterversorgung bzw. Benachteiligung in weiteren Dimensionen der Lebenslage wie Gesundheit, Wohnen, Bildung usw. stehen folglich im engen Zusammenhang mit Einkommensarmut.
Armut ist demnach nicht nur eine finanzielle Benachteiligung, sondern eine soziale Beschränkung sowie eine Einschränkung gesellschaftlicher Teilnahme und Teilhabe.
Armut im Alter ist Ergebnis einer „Armutskarriere", die bereits in der Erwerbsphase begonnen hat. Die Besonderheit der Altersarmut ist ihre Dauer, da sie im Gegensatz zu früheren Lebensphasen sehr viel länger anhält. (BMFS; 1993) Zu berücksichtigen bleibt auch der größere Anteil von Leistungen nach dem fünften bis neunten Kapitel des SGB XII (ehemalige Hilfe in besonderen Lebenslagen), die ein größerer Teil alter und älterer Menschen als Alten- und Pflegeheimbewohner bezieht, da fremde Hilfeleistungen weder aus eigenem Einkommen noch aus Vermögen finanziert werden können.

Relative Einkommensarmut auch oberhalb der Grundsicherung kann zur problematischen Lebenslage führen, denn mit ihr sind häufig unzureichende Wohnbedingungen verbunden. Eine unzureichende sanitäre Ausstattung und ein fehlender Aufzug bei mehrgeschossiger Bauweise verstärken ebenso wie eine Wohnumwelt mit schlechter Infrastruktur die Auswirkungen von Leistungseinschränkungen, Behinderungen oder Mobilitätseinbußen im Alter. Diese mangelhafte Wohninfrastruktur führt zu einer erhöhten Abhängigkeit von fremder Hilfe.

Armut im Alter schafft Abhängigkeiten oder Bedürftigkeit, die psychisch von vielen Lebensälteren, die zeitlebens selbstständig und unabhängig waren, schwer zu bewältigen sind. Armut hat auch Einfluss auf andere Dimensionen der Lebenslage. Die Handlungsspielräume in Hinsicht auf Wohnen, Bildung, Entfaltung kultureller und sozialer Bedürfnisse werden eingeengt bzw. völlig eingeschränkt.

2.2.4 Grundsicherung im Alter

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurde zum 01. Januar 2003 als eigenständige Sozialleistung eingeführt. Seit Inkrafttreten des SGB XII am 01. Januar 2005 ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung als Viertes Kapitel Bestandteil des Sozialhilferechts. Leistungshöhe und –umfang entsprechen der Hilfe zum Lebensunterhalt.
Die Grundsicherung ist eine steuerfinanzierte, bedarfsorientierte Basisleistung, mit der das soziokulturelle Existenzminimum gedeckt werden kann. Die Leistung ist abhängig von der Bedürftigkeit. Eigenes Einkommen und Vermögen werden in der Sozialhilfe – anspruchsmindernd – berücksichtigt.
Ziel der Grundsicherung ist, die sogenannte „verschämte“ Armut einzudämmen, denn viele ältere Menschen machen trotz einer finanziellen Notlage Sozialhilfean-sprüche nicht geltend, weil sie befürchten, dass ihre Kinder zum Unterhalt herangezogen werden. Durch die Grundsicherung wird es für die Berechtigten sehr viel leichter, ihre Ansprüche zur Sicherung des Lebensunterhalts auch einzufordern, denn gegenüber Kindern und Eltern mit einem Jahreseinkommen unter 100.000,00 € findet kein Unterhaltsrückgriff statt.
Zuständig für die Bewilligung der Grundsicherung sind die Grundsicherungsämter bei den Sozialämtern der Kreise und kreisfreien Städte. Der Regelsatz der Grundsicherung beträgt zurzeit bundeseinheitlich für Alleinstehende 351 €, für Paarhaushalte 632 € monatlich.

Keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben

- Personen, wenn das Einkommen der Eltern und Kinder jährlich einen Betrag von 100.000,00 € übersteigt.
- Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten zehn Jahren vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben sowie

- ausländische Staatsangehörige, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten.

Die Grundsicherung wird nicht als fester Betrag, sondern entsprechend dem Bedarf im Einzelfall („bedarfsorientiert“) als Aufstockung zu dem bereits vorhandenen Einkommen geleistet. Sie ist also jeweils individuell verschieden und muss für jeden Einzelnen errechnet werden.

Von 2003 bis 2006 ist die Zahl der Personen, die Leistungen der Grundsicherung im Alter erhalten, von 258.000 auf rund 370.000 angestiegen.

Übersicht 7 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Jahr	Empfänger/-innen			Ausgaben (netto)
	insgesamt	davon		
		65 Jahre und älter	18 bis unter 65 Jahre (voll erwerbsgemindert)	
	in 1.000 am Jahresende			in Mrd. Euro
2003	439	258	181	1,3
2004	526	293	233	2,1
2005	630	343	287	2,8
2006	682	370	311	3,1

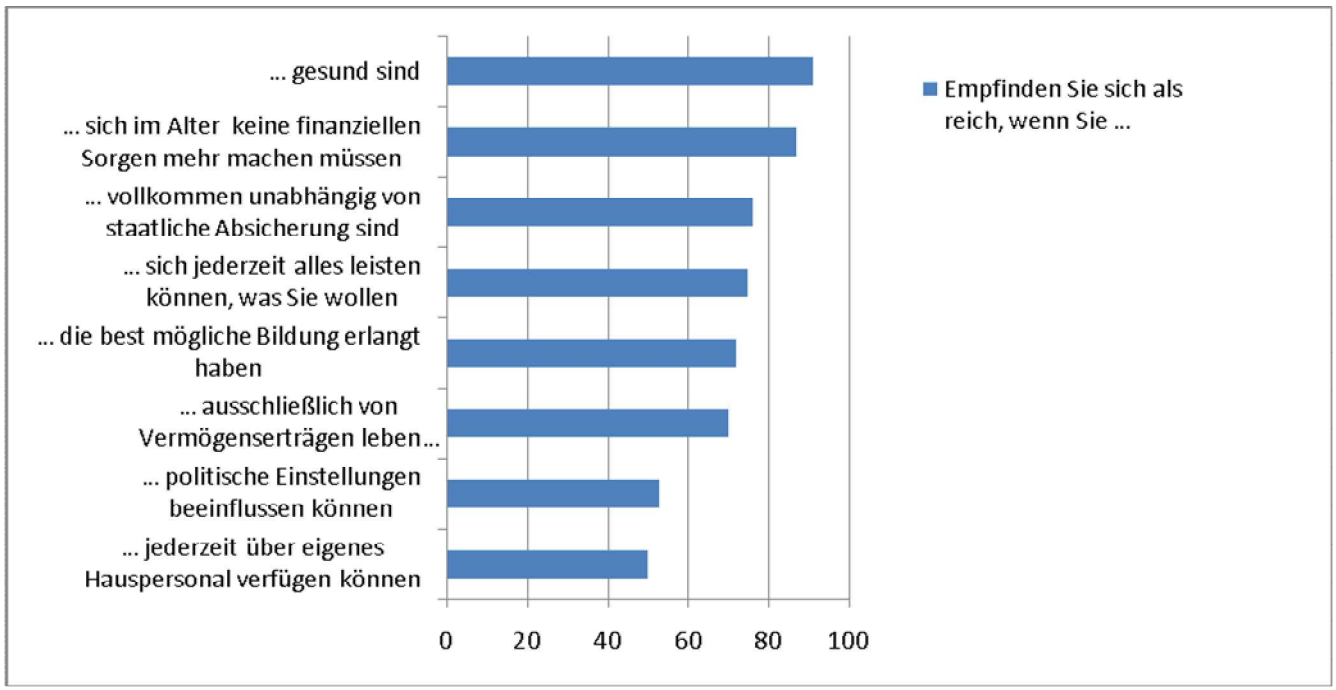
Quelle: Lebenslagen in Deuschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. BMFAS 2008, S. 39

Diese drastische Steigerung wird nicht vorrangig auf real gestiegene Altersarmut zurückgeführt, sondern ist der Aufdeckung verschämter Altersarmut geschuldet, weil mehr 65-Jährige und ältere Personen wegen des Wegfalls des Unterhaltsrückgriffs einen Anspruch auf Grundsicherung geltend machen („Nachholeffekt“).
Die „Grundsicherungsquote“ der Älteren von derzeit ca. 2,4 Prozent dürfte in Zukunft allerdings deutlich steigen.

2.2.5 Vorbereitung von relativem Einkommensreichtum im Alter

Grundsätzlich sind die Fragen nach Reichtum und Wohlstand in den letzten Jahren stärker in das Bewusstsein von Forschung und Gesellschaftspolitik gerückt. Beispiele hierfür sind die Armuts- und Reichtumsberichte der Bundesregierung in den vergangenen Jahren.
Darüber, was als Reichtum in unserer Gesellschaft wahrgenommen wird, gehen die Meinungen auseinander. Reichtum wird zunehmend nicht nur als finanzielle Ressource gesehen, sondern auch als gesundheitliche bzw. Bildungsressource.

Übersicht 8 Reichtumsvorstellungen in Deutschland (Angaben für „Ja“ in Prozent)



Quelle: Lebenslagen in Deuschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. BMFAS 2008 S. 25

Analog zur Armutsdefinition ist Reichtum als normativer Wert festgelegt, das heißt, das Einkommen beträgt 200 Prozent des Medianeinkommens oder mehr.
Gegenwärtig entspricht das einem Einkommen von 3.268 € netto im Monat.
Bislang vorliegende Analysen zum Wohlstand im Alter zeigen, dass der Anteil der Einkommensreichen ungefähr genauso groß ist wie der der Einkommensarmen. Die Quote beträgt laut drittem Armuts- und Reichtumsbericht insgesamt 6,4 Prozent.
Während 10,6 Prozent der 55- bis 64-Jährigen als einkommensreich gelten, sind es bei den 65-Jährigen und älter nur noch 5,9 Prozent. Weiterhin sind die Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern stark ausgeprägt. 10,2 Prozent der Älteren aus den alten Bundesländern, aber nur 2,1 Prozent der gleich Alten in den neuen Bundesländern sind reich bzw. wohlhabend.
Altersreichtum kommt auch zu Beginn des neuen Jahrtausends in Ostdeutschland kaum vor.

2.2.6 Künftige Einkommenslagen im Alter

Obwohl aufschlussreiche Untersuchungen zum Einkommen und zu den materiellen Ressourcen Älterer in Deutschland vorliegen, sind Analysen, die die künftige Einkommenslage Lebensälterer zum Gegenstand haben, ausgesprochen rar.
Um die Entwicklung der Einkommen abschätzen zu können, ist es hilfreich, sich die verschiedenen Einflussgrößen vor Augen zu führen. Schmähl und Fachinger

(Schmähl & Fachinger, 1996, 1998) grenzen in mehreren Arbeiten wichtige Faktoren ab, von denen die künftige Entwicklung des Einkommens im Alter abhängt.

Übersicht 9 Einflussgrößen für das Einkommen im Alter [3]

Bereich	Untergruppe	Einflussfaktoren
Globale Faktoren	Allgemeine ökonomische Faktoren	Lohnwachstum, Verzinsung, Wettbewerbssituation auf den Finanzmärkten, Art und Umfang der Erwerbstätigkeiten im formellen Sektor
	Ausgestaltung der Alterssicherungssysteme	Rentenberechnung, Rentenniveau bei Rentenbeginn, Rentenanpassung, Einkommensanrechnung
	Übriges Steuer- und Transfersystem	Einkommenssteuer, Sozialbeiträge, bedarfsgeprüfte Transfers fe, Bedarfsorientierte Grundsicherung)
Einzelfallbezogene Faktoren	Vermögensaufbau und -auflösung	Ersparnis, Aufteilung des Vermögens für verschiedene Zwecke (laufende Lebenshaltung, Vererbungsabsichten)
	Familienbedingte Einflussgrößen	Aktueller Familienstand, ne / geleistete private Transfers, kommen der Kinder, schaft von Familien- bzw. angehörigen
	Biografische Faktoren	Ausbildung, Einkommensverlauf, Einbeziehung in systeme, Familienbiografie (Heirat, Ehescheidung, Kinder), Beginn des Ruhestandes

Angesichts der zahlreichen Einflussfaktoren werden bei den bisherigen Versuchen einer Vorausberechnung Variable von der Analyse ausgenommen bzw. als gegeben vorausgesetzt, da die Anzahl der möglichen Merkmalskombinationen sonst zu groß werden würde.

[3] **Quelle: Viebrok, H., Künftige Einkommenslage im Alter, In: Einkommenssituation und Einkommensverwendung älterer Menschen, Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung**

Bereits im Jahr 2000 war die bis dahin geltende Anpassung der Renten an die Entwicklung des Nettoarbeitsentgeltes durch die Anpassung ausschließlich an die Inflationsrate aufgehoben worden. Mit der Rentenreform 2001 wurde die schrittweise Übernahme der Altersvorsorge von der staatlichen hin zur freiwilligen privaten Vorsorge eingeleitet. Das Leistungsniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung (und in der Beamtenversorgung) wird langfristig reduziert. Gleichzeitig werden die betriebliche und private Alterssicherung mit neuen Förderinstrumenten ausgestattet.
Weitere Reformen im Bereich der Alterssicherung wie z.B. das Alterseinkünftegesetz, das RV-Nachhaltigkeitsgesetz sowie verschiedene Änderungen im SGB VI werden für Personen aller Altersjahrgänge Konsequenzen für das Einkommen im Alter hervorrufen.
Wenn keine ergänzende Vorsorge betrieben wird oder Verträge wegen Arbeitslosigkeit, Verschuldung oder anderen Gründen gekündigt werden müssen, ist mit einer spürbaren Abnahme des Rentenniveaus zu rechnen. Ein Ausgleich der Einbußen bei den gesetzlichen Renten durch private Renten wird nur zu einem geringen Teil gelingen. Bei den vorliegenden Berechnungen heben sich die Personenkreise der Alleinerziehenden und der Langzeitarbeitslosen durch ein zukünftiges besonders niedriges Rentenniveau hervor. Insbesondere für diese Gruppen kann im Alter Bedürftigkeit nicht ausgeschlossen werden.

2.3 Gesundheit, Krankheit, Lebenszufriedenheit im Alter

2.3.1 Allgemeines

Die demografischen Perspektiven zeigen, dass Fragen zur Gesundheit und Gesundheitsvorsorge Älterer von hoher gesellschaftlicher Relevanz sind. Neben der materiellen Absicherung ist die Gesundheit zentrales Thema für das Erleben des Alters. Gute Gesundheit, hohe Lebensqualität und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter sind von hohem individuellem Stellenwert. Neben der Familie ist die eigene Gesundheit ein zentrales Lebensthema Älterer. (BMFSFJ, 2002)

Die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland steigt. Aber nicht nur die Lebensdauer, sondern auch die Qualität der längeren Lebensdauer ist entscheidend. Laut WHO Bericht 2002 liegt die gesunde Lebenserwartung in Deutschland für Frauen bei 72,2 Jahren und für Männer bei 68,3 Jahren.
Der Alterungsprozess führt zu zahlreichen körperlichen Veränderungen. So wird zum Beispiel mit zunehmendem Alter Muskelmasse abgebaut. Damit verbunden sinken Kraft und Leistungsfähigkeit. Durch den Anstieg der Fettmasse steigt die Gefahr von Übergewicht. Im Alter sinkt die Knochendichte und bei den Organen kommt es zu Funktionseinschränkungen. Allerdings wird der natürliche Alterungsprozess von individuellen Gegebenheiten wie Anlage, Lebensweise und Lebensumstände beeinflusst.

2.3.2 Körperliche Erkrankungen

Älterwerden geht oftmals mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einher. Die Ursachen hierfür liegen in mehreren Faktoren:

- Altersphysiologische Veränderungen von Organen und Organsystemen
- Lange Latenzzeiten von einigen Krankheiten (z.B.: Krebserkrankungen)
- Abnehmende Immunresponsivität
- Lange Exposition verschiedener Risikofaktoren (z.B.: Rauchen, Lärm)
- Chronischer Verlauf bei Krankheiten oder Folgeerkrankungen bei bestimmten Erkrankungen (Wurm & Tesch-Römer, 2007)

Mit zunehmendem Alter steigt die Anzahl der Personen, die an einer oder mehreren Krankheiten leiden. Übersicht 10 zeigt den Anteil der Personen, die laut Selbstauskunft in den verschiedenen Altersgruppen mit den aufgeführten Erkrankungen zu tun haben. Ebenso steigt mit dem Alter der Anteil der Personen mit Mehrfacherkrankungen (fünf oder mehr Erkrankungen). In der Altersgruppe 40 bis 54 Jahre leiden 4 Prozent der Personen an mehreren Krankheiten, in der Altersgruppe 55 bis 69 Jahre sind dies schon 12 Prozent und bei den 70- bis 85-Jährigen haben bereits 24 Prozent der Personen mehrere Erkrankungen. (Wurm & Tesch-Römer, 2007)

Übersicht 10 Selbstaussagen zu Krankheiten nach Altersgruppen und Geschlecht (Angaben in Prozent).

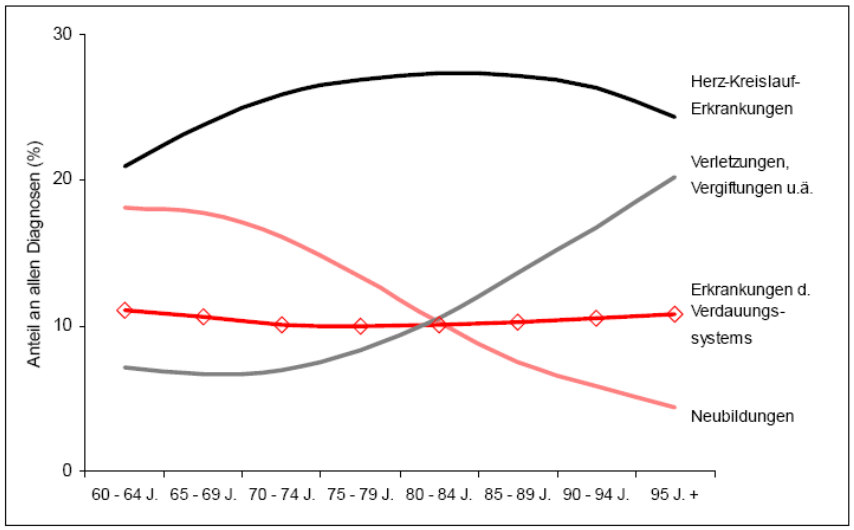
	40 bis 54 Jahre		55 bis 69 Jahre		70 bis 85 Jahre	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Gelenk-, Knochen-, Bandscheiben- o. Rückenleiden	49,1	48,6	61,9	64,3	60,7	75,0
Herz-/ Kreislauf-erkrankungen	16,2	17,0	38,7	33,9	52,5	50,5
Durchblutungs-störungen	10,4	9,9	26,8	27,3	45,8	44,7
Augenleiden, Sehstö-rungen	28,6	26,5	31,4	34,0	44,7	47,3
Ohrenleiden, Schwerhörigkeit	9,1	6,8	22,3	10,3	33,7	24,2
Zucker / Diabetes	4,5	2,2	11,8	9,1	18,1	17,3
Blasenleiden	3,3	6,5	9,8	12,4	16,6	17,4
Atemwegserkrankg., Asthma, Atemnot	7,9	11,6	11,7	14,6	19,6	11,6
Magen- oder Darmer-krankungen	10,3	10,1	11,6	12,1	12,3	13,9
Gallen-, Leber- oder Nierenleiden	4,3	5,1	6,9	10,6	8,0	12,5

Quelle: Nach Wurm & Tesch-Römer 2006

Laut BKK Faktenspiegel steigt die Zahl der Versicherten, die zur Behandlung ins Krankenhaus müssen, ab 65 Jahre an. In der jüngeren Erwachsenengruppe bis 44 Jahre werden Frauen häufiger als Männer stationär behandelt. Dagegen sind ab dem 50. Lebensjahr mehr Männer als Frauen in stationärer Behandlung. Insgesamt werden jährlich etwa 6,4 Mio. Menschen über 65 Jahre in deutschen Krankenhäusern behandelt.

Anhand von Krankenhausdaten wird deutlich, dass Erkrankungen nicht unbedingt mit erhöhter stationärer Versorgung im Alter einhergehen müssen. Übersicht 11 verdeutlicht dies anhand vier ausgewählter Diagnosegruppen. (Menning, 2006a)

Übersicht 11 Ausgewählte Krankenhausentlassungen nach Altersgruppen
Anteile an allen stationären Behandlungsfällen der Altersgruppe in Prozent.



Daten: Statistisches Bundesamt 2003, Darstellung nach Menning, 2006 a.

Ein Viertel aller Krankenhauspatienten ab 60 Jahre, die 2003 behandelt wurden, litt an einer Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems. Damit ist diese Diagnosegruppe in allen Altersphasen der häufigste Grund für eine Krankenhausbehandlung. Der Anteil der Diagnose Neubildungen nimmt mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab und sinkt auf unter 5 Prozent in der Altersgruppe über 95 Jahre. Die stationäre Behandlung von Erkrankungen des Verdauungssystems bleibt über die Lebensphase Alter relativ stabil. Etwa 10 Prozent der Krankenhausbehandlungsfälle sind auf diese Krankheitsursache zurückzuführen. Dagegen ist in der Diagnosegruppe Verletzungen, Vergiftungen und Folgen anderer äußerer Ursachen mit dem Alter ein deutlicher Anstieg zu beobachten. Bei allen über 60-Jährigen gab es im Jahr 2003 mehr als 700.000 Behandlungsfälle in dieser Diagnosegruppe, davon rund 250.000 bei über 80-Jährigen. Eine nähere Betrachtung der Diagnosen zeigt, dass der deutliche Anstieg der Behandlungsfälle vor allem auf Stürze zurückzuführen ist.

2.3.3 Psychische Erkrankungen

Nach Richter (2006) leidet etwa ein Viertel der über 70-Jährigen unter mindestens einer psychischen Erkrankung. Dabei wird als häufigste Diagnose eine Demenz festgestellt (14 Prozent). Circa jeder zehnte ältere Mensch leidet an einer depressiven Störung (Helmchen et al., 1996). Neben den beiden häufigsten psychischen Krankheiten treten aber auch Angststörungen, Belastungsstörungen (z.B.: nach dem Verlust einer vertrauten Person) und somatoforme Störungen (z.B.: chronische Rückenschmerzen), Substanzmissbrauch und wahnhafte Störungen auf.

Dabei muss die Altersspanne differenziert betrachtet werden. So zeigt sich in der Altersgruppe der 65- bis 75-Jährigen kein höheres Risiko für eine psychische Erkrankung als bei den jüngeren Erwachsenen, abgesehen von den Demenzerkrankungen. Erst mit steigendem Alter nimmt das Risiko für psychische Erkrankungen deutlich zu, was sich in besonders dramatischer Weise in der steigenden Suizidrate zeigt.

Demenzerkrankungen werden mit dem Alter eindeutig häufiger (Helmchen et al., 1996). Wird die Diagnose Demenz unter den 65-Jährigen nur bei jedem Zwanzigsten gestellt, findet sie sich bereits bei jedem dritten 90-Jährigen. Die Demenzhäufigkeit steigt bis zum 95. Lebensjahr, scheint aber in diesem Lebensalter ein Plateau erreicht zu haben. Die Demenz ist eine Hauptursache für die Heimunterbringung im hohen Alter (Reischies et al., 1997).

Eine nicht zu unterschätzende Krankheit im Alter ist Abhängigkeit bzw. Sucht (Bruder, 1996). So findet sich zum Beispiel Alkoholabhängigkeit bei drei bis fünf Prozent der über 65-Jährigen, vor allem bei Männern. Frauen leiden eher unter Medikamentenabhängigkeit, die bei ein bis zwei Prozent der über 65-jährigen Frauen besteht. Allerdings muss mit einer größeren Dunkelziffer gerechnet werden, ebenso mit einer zukünftigen Zunahme der Suchtproblematik im Alter.

2.3.4 Gesundheitsrelevantes Verhalten im Alter

Mit wachsendem Alter nimmt das Gesundheitsbewusstsein tendenziell zu, bei Männern deutlicher als bei Frauen. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Nikotinkonsum, Ernährung, körperliche Aktivität, Alkohol- und Medikamentenkonsum sind zu wesentlichen Einflussfaktoren für die Entwicklung des Gesundheitszustandes geworden.

Rauchen wird als einer der wichtigsten gesundheitlichen Risikofaktoren betrachtet. Der Anteil der starken Raucher und Raucherinnen nimmt im hohen Alter ab. Dies kann teilweise mit den erhöhten Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten bei hohem Nikotinkonsum erklärt werden. Nur etwa 9 Prozent der Frauen und 13 Prozent der Männer über 70 Jahre rauchen. Das liegt weit unter dem bundesdeutschen Gesamtdurchschnitt. (Menning, 2006 b)

Im europäischen Vergleich gehört Deutschland zu den Ländern mit einem hohen Anteil an übergewichtigen älteren Männern und Frauen. Circa ein Drittel der Frauen und ein Viertel der Männer über 60 Jahre leiden an Adipositas. Dagegen sind nur gut ein Fünftel der Frauen und weniger als ein Fünftel der Männer in dieser Altersgruppe normalgewichtig. Der Anteil der älteren Personen mit Übergewicht liegt demnach deutlich über dem Durchschnitt.

In den höheren Altersgruppen nimmt der Alkoholkonsum generell deutlich ab. Dennoch tritt in der Gruppe der älteren Männer ein überhöhter Alkoholkonsum bei 10 bis 18 Prozent der Personen auf (18 Prozent in der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre, 10 Prozent in der Altersgruppe über 80 Jahre). Bei Frauen tritt diese Problematik nur marginal auf. (Menning, 2006 b)

Gerade unter älteren Menschen ist überdurchschnittlich häufig Bewegungsarmut festzustellen. In einer telefonischen Befragung gaben 8 Prozent der 60- bis 69-Jährigen und 12 Prozent der über 70-Jährigen an, sich wenig oder sehr wenig zu bewegen. Ist der Anteil der körperlich inaktiven Älteren in Deutschland auch relativ hoch, im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die ältere Bevölkerung in Deutschland zu den eher Aktiven zu rechnen. (Menning, 2006 b) Regelmäßige körperliche Aktivität steigert auch im Alter die Lebensqualität. Sie spielt eine wesentliche Rolle bei der Prävention, Therapie und Rehabilitation unterschiedlicher Krankheiten. Andererseits ist ein körperlich inaktiver Lebensstil ein wichtiger gesundheitsbezogener Risikofaktor.

2.3.5 Lebenszufriedenheit

Den optimistischen Chancen guten Alterns der jüngeren Alten stehen die großen Risiken der älteren Alten gegenüber. Anhand der dargestellten epidemiologischen Daten ist die zweigeteilte Perspektive auf die Lebensphase Alter nachvollziehbar. Dabei wird deutlich, dass oftmals die Frage, wie man alt wird, für den Einzelnen wichtiger ist als die Frage, wie alt man wird.

Ein zentrales Kriterium für das gute Erleben der Lebensphase Alter ist die Lebensqualität. Die Lebensqualität basiert zum einen auf objektiven Lebensbedingungen wie Einkommen, Lebensstandard, Gesundheit, Wohnen, soziale Netzwerke, gesellschaftliche Partizipation und Freizeitgestaltung. Zum anderen wird die Lebensqualität und damit das Wohlbefinden von der persönlichen Bewertung des eigenen Lebens beeinflusst. Untersuchungen haben gezeigt, dass die durch die Fremdperspektive beobachtete objektive Lebenssituation sich häufig von der erlebten Eigenperspektive Älterer unterscheidet. Mit steigendem Lebensalter verschlechtern sich die objektiven Lebensbedingungen, z.B. durch gesundheitliche Einbußen oder durch den Verlust von Angehörigen und damit verbundenen Einschränkungen des sozialen Netzwerkes. Dennoch zeigt sich eine hohe allgemeine Lebenszufriedenheit. Ähnlich verhält es sich für den Bereich der Gesundheit. Die subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit fällt deutlich positiver aus, als es der objektive Gesundheitszustand vermuten lassen würde. (Wurm & Tesch-Römer, 2007)

Ältere scheinen einen anderen Maßstab für die Bewertung ihrer Lebenszufriedenheit zu entwickeln. Nicht selten haben sie gelernt und lernen müssen, ihre Ziele und An-

sprüche an die eigenen Möglichkeiten anzupassen. Wohlbefinden lässt sich demnach nicht nur durch objektive Faktoren erklären, sondern umfasst auch psychische Ressourcen, die zum positiven Erleben beitragen. Menschen haben unterschiedliche Ziele, Normen, Werte und Vergleichsmaßstäbe, anhand derer sie ihr Leben bewerten.
Die Lebensphase Alter sollte nicht nur mit Verlusten bzw. der Verschlechterung der objektiven Lebensbedingungen in Verbindung gebracht werden. Auch wenn Verlusterfahrungen zumeist überwiegen, finden sich mit steigendem Alter weiterhin Gewinne. Beispielsweise wird der Übergang in den Ruhestand von vielen Personen als positiv erlebt. Personen, die in den Ruhestand wechselten, bewerten ihre nachberufliche Lebenssituation deutlich besser als zuvor ihre berufliche Situation. Dies zeigt sich sowohl für zuvor erwerbstätige als auch für nicht erwerbstätige Personen. (Tesch-Römer, 2006)

Die Forschung zur Lebenszufriedenheit Älterer zeigt, dass diese insgesamt hoch ist und über verschiedene Altersgruppen betrachtet weitgehend stabil bleibt. Ältere Menschen empfinden ihr Leben insgesamt als positiv. Jedoch muss bei diesen Aussagen berücksichtigt werden, dass viele Menschen starke Belastungen in einzelnen Lebensbereichen erfahren. Allerdings können Belastungen in einem Bereich durch positive Erfahrungen in einem anderen Lebensbereich kompensiert werden. Weiterhin spielen Anpassungsprozesse an ungünstige Lebensbedingungen eine wesentliche Rolle. Solche Prozesse dienen dem Schutz und vermeiden Unzufriedenheit.

„Die bis ins Alter bestehende hohe Zufriedenheit verdeutlicht (…), dass Altern und Altsein nicht nur als Belastung erlebt wird, sondern mit hoher Lebensqualität einhergeht“. (Tesch-Römer, 2006)

2.4 Partnerschaft, Familie und Generationsbeziehungen

Gute soziale Beziehungen sind unbestreitbar in jeder Lebensphase ein zentrales Element sozialer Integration. Dabei ist weniger die Quantität als die Qualität sozialer Beziehungen von entscheidender Bedeutung. Beispielsweise wird das Wohlbefinden älterer Personen auch vom Erleben positiver sozialer Beziehungen mitbestimmt. Gute Sozialbeziehungen sind zudem eine zentrale Quelle sozialer Unterstützung, etwa im Fall von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen. Ein gutes soziales Netz kann materielle, instrumentelle aber auch emotionale Unterstützung bieten.

Studien haben gezeigt, dass die durchschnittliche Netzwerkgröße im Erwachsenenalter 30 Personen beträgt. Die Zahl der im Netzwerk befindlichen Personen nimmt jedoch mit dem Alter kontinuierlich ab. Neben der quantitativen Verkleinerung des Netzwerkes kommt es im Alter auch zu qualitativen Verringerungen (Winter-von Lersner, 2006).

Die wichtigste zentrale Ressource Älterer ist das private Netzwerk und dabei vor allem die Familie. Sofern Ältere in einer Paarbeziehung leben, ist der Partner die wichtigste soziale Ressource. Im Alter werden in der Paarbeziehung stärker die Intimitätskomponenten, emotionale Sicherheit und Loyalität betont. Gefühle der Zugehörigkeit und Zärtlichkeit bekommen eine höhere Bedeutung. Fehlt der Partner als Ressource kann sie nur teilweise durch eine Höherwichtung anderer Netzwerkmitglieder kompensiert werden. Mit dem Tod des Partners fehlt nicht nur eine wichtige Bezugsperson, auch die über ihn vermittelten Kontaktsegmente bilden sich oftmals zurück., (Winter-von Lersner, 2006) So kommt es zur zweifachen Schrumpfung des Netzwerkes.

Gerade die Bedeutung der vertikalen Verwandtschaftsstruktur hat zugenommen. Der demografische Wandel hat dazu geführt, dass Eltern für durchschnittlich mehr als ein halbes Jahrhundert gleichzeitig mit ihren Kindern leben. Die gemeinsame Lebenszeit der Großeltern mit ihren Enkeln dauert im Durchschnitt mehr als 20 Jahre. Einige Eltern haben selbst noch Großeltern. Forschungsergebnisse zeigen, dass in erster Linie die nächsten Angehörigen, vor allem der Partner, die Kinder und gegebenenfalls die Eltern wichtige soziale Kontakte sind, denen sie sich emotional verbunden fühlen (Dritter Bericht zur Lage der Älteren Generation, 2001).

Gegenwärtig ist der Anteil von Kinderlosen bei der älteren Bevölkerung verhältnismäßig gering. Laut haushaltsstatistischer Daten gibt es zwar nur wenige Mehrgenerationenhaushalte, bei haushaltsübergreifender Betrachtung zeigt sich jedoch ein dichtes Verwandtschaftsnetz trotz fehlendem Mehrgenerationenhaushalt. Ältere Personen, die Kinder haben, leben zwar nicht unbedingt im gleichen Haushalt mit ihren Kindern, aber oftmals im gleichen Ort oder sogar in nachbarschaftlicher Nähe. Achtundsechzig Prozent der Personen zwischen 70 und 85 Jahre wohnen mit mindestens einem Kind im selben Ort. Weniger als ein Zehntel der Personen dieser Altersgruppe haben kein Kind innerhalb einer Erreichbarkeit von zwei Stunden. Die 55- bis 69-Jährigen wohnen durchschnittlich noch näher bei ihren Kindern. Zwar leben erwachsene Kinder zumeist nicht im gleichen Haushalt wie ihre alten Eltern, aber die gegenseitigen Kontakte sind oft eng und intensiv, wobei die intergenerationellen Transfers häufig in beide Richtungen verlaufen. Von einem Abbrechen der Generationssolidarität kann zum jetzigen Zeitpunkt kaum die Rede sein (Höpflinger, 2006). Dabei sehen die innerfamilialen Transfer- und Hilfeleistungen so aus, dass Ältere eher materielle Hilfe leisten. Jüngere unterstützen Ältere dagegen eher durch instrumentelle Hilfen, wie zum Beispiel Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit der Eltern. Da viele Personen auch im Alter aktiv und gesund sind, engagieren sie sich z. B. in der Familie bei der Enkelbetreuung und stellen so neben der materiellen Unterstützung eine wichtige Ressource für ihr soziales Netz dar.

Auch zu den eigenen Eltern und zu den Geschwistern existiert oftmals eine räumliche Nähe. Mehr als 50 Prozent der 55- bis 69- Jährigen wohnen im gleichen Ort wie die Eltern und 80 Prozent haben Geschwister (Dritter Bericht zur Lage der Älteren Generation, 2001). Jedoch hat die historische Entwicklung zur Kleinfamilie dazu geführt, dass eine Vielzahl von Geschwistern selten geworden ist. Soweit vorhanden, werden Geschwisterbeziehungen im Alter teilweise wieder intensiver, auch weil die Geschwisterbeziehungen eine Vermittlung zwischen familialer Vergangenheit und biografischer Gegenwart erlauben.

Neben der engeren und weiteren Familie sind Freunde und Nachbarn wichtige Personen im privaten Netzwerk. Der Anteil älterer Menschen mit Freunden ist eher angestiegen, und auch im hohen Alter weist die Mehrheit mindestens einen engen Freund außerhalb der Familie auf. Diese Beziehung zeichnet sich auch durch eine hohe Kontakthäufigkeit aus. Freundschaften beruhen einerseits stark auf Gegenseitigkeit und andererseits handelt es sich oft um gleichaltrige Personen mit gleichen Interessen. Nachbarn gewinnen in ihrer Funktion als soziale Ressource mit dem Alter an Bedeutung, dies besonders vor dem Hintergrund von zunehmenden Mobilitätseinschränkungen im Alter. Jedoch muss funktionierende Nachbarschaftshilfe frühzeitig organisiert und betreut werden (Höpflinger, 2006). Neben Nachbarn und Freunden erweitern Mitgliedschaften in einem Verein oder Treffen mit einem festen Personenkreis zu gemeinsamen Aktivitäten (Stammtisch, Kaffeeklatsch, Wandern, Sauna, Gymnastik usw.) das soziale Netzwerk.

Für die altersnahe Generation wird es auf Grund der aktuellen Partnerschafts- und Familienstrukturen voraussichtlich nicht zu gravierenden Änderungen im familialen Netzwerk im Alter kommen. Allerdings gibt es heute und wird es auch in Zukunft Personen geben, die über kein oder ein sehr geringes familiales Unterstützungspotenzial verfügen. Vor allem Kinderlosigkeit führt im Alter zu mangelnder Unterstützung, die häufig nicht kompensiert werden kann. Der Aufbau und Erhalt des außerfamilialen Bereichs kann zu einer erheblichen Entlastung der familialen Ressourcen beitragen. Für die Zukunft wird erwartet, dass die nichtfamilialen Beziehungen an Bedeutung gewinnen werden (Dritter Bericht zur Lage der Älteren Generation, 2001).

2.5 Wohnen im Alter

2.5.1 Wohnen und Wohnung

Wohnen bedeutet für alle Menschen eine weitere zentrale Dimension der Lebenslage. In der Wohnung wird ein großer, von manchen der größte Teil des Zeitbudgets verbracht. Sie ist die Stätte familiärer Kommunikation und sozialer Lebensvollzüge und kann auch zur Quelle von Unzufriedenheit, Auseinandersetzung und Belastung werden. Die Wohnung ist ein intimer, von der Öffentlichkeit abgeschirmter Bereich,

der den besonderen Schutz des Grundgesetzes genießt. In der Wohnung soll die Regeneration von den Belastungen der Erwerbsarbeit und des Alltags gelingen, in ihr wird ein bedeutender Teil der Freizeit verbracht, hier werden soziale Beziehungen zu Nachbarn und zum Freundeskreis gepflegt[4].
Im Alter gewinnt der Wohnbereich zunehmend an Bedeutung[5], da sich die Aktionsräume einengen und die Umweltbezüge schrumpfen können, beispielsweise mit dem Übergang in den Ruhestand, durch den Verlust weiterer sozialer Bezüge und das Nachlassen körperlicher und psycho-sozialer Beweglichkeit. Im hohen Alter beschränken sich dann die Umweltbezüge weitgehend auf die Wohnung und die direkte Wohnumwelt.
Der Wohnbereich wird im Alter nicht nur immer stärker zum Bereich des sozialen Rückzugs, sondern allgemein der Lebensmittelpunkt des alternden Menschen (BMFS, 1993). „Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag". (Saup & Reichert, 1997) Verändern und vor allem verringern sich mit steigendem Alter die körperlichen und geistigen Fähigkeiten und Fertigkeiten, so werden Umweltfaktoren für selbstständige Lebensformen und persönliches Wohlbefinden immer bedeutsamer. Ältere Menschen verbringen vier Fünftel ihres Zeitbudgets in der eigenen Wohnung.
Zwischen der Wohnsituation älterer Menschen und ihrem Netz verlässlicher Hilfebeziehungen bestehen nachweisbare Zusammenhänge. Ältere Menschen, die in Ein- oder Zweifamilienhäusern leben, verfügen über mehr Hilfeoptionen in Not- und Belastungssituationen als Ältere in großstädtischen Mietwohnungen. Der Besitz eines eigenen Hauses erhöht die Wahrscheinlichkeit, mit dem Wohnzusammenhang auch in ein generationsübergreifendes Hilfesystem der Familie eingebunden zu sein.

2.5.2 Alten- und altersgerechtes Wohnen

Heute leben in der Bundesrepublik Deutschland ca. 82 Millionen Menschen, von denen ca. 25 Prozent (das sind 20,3 Millionen Menschen) 60 Jahre und älter sind. Bevölkerungsprognosen gehen davon aus, dass im Jahr 2020 der Anteil der 60-Jährigen und Älteren auf knapp 30 Prozent und im Jahr 2050 auf 47 Prozent steigen

[4] Der Begriff „Wohnen" schließt neben der baulichen Gestaltung der Wohnung auch die materielle Wohnumwelt, die Infrastruktur des Wohngebiets und das weitere Wohnumfeld mit ein (BMFSFJ , 1998/127 f.)Die Wohnqualität kann in Abhängigkeit von diesen Faktoren sehr stark differieren und entsprechend Einfluss auf die Lebensqualität gewinnen. Wohnen ist somit als Dimension der Lebenslage direkt mit deren materiellen Bedingungen verknüpft (Clemens, 1997); die Wohnqualität und weitere Wohnumwelt verursachen sehr unterschiedliche Kosten, die in Abhängigkeit vom Einkommen getragen werden können.

[5] Die eigene Wohnung und der eigene Haushalt werden von vielen Menschen im Alter als Ausdruck eigener Kompetenz verstanden, und zwar im Sinne der erhaltenden Selbstverantwortung und Selbstständigkeit (BMFSFJ, 1998/20). Es wird solange wie möglich versucht, den eigenen Hausstand zu erhalten, weil die Risiken erkannt werden, die aus dem Zusammenleben mit der Kindergeneration erwachsen (können).

wird. Zugleich wird der Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) von heute 3,5 Millionen oder 4,2 Prozent der Bevölkerung auf ca. 5,7 Millionen oder 6,9 Prozent im Jahr 2020 und 2050 auf ca. 9,1 Millionen Menschen oder 12 Prozent steigen.

Durch die Zunahme der hochaltrigen Bevölkerungsgruppe wird der dadurch wachsende Bedarf an Betreuung und Pflege durch die bisherige Infrastruktur nicht abgedeckt werden können.

Angesichts dieser demografischen Entwicklung und der daraus resultierenden Entwicklungen im Bereich der Versorgungssysteme für pflegebedürftige alte Menschen in Deutschland wird das Wohnen im Alter mit einer Vielzahl von neuen Herausforderungen verbunden sein. Die Zunahme von hochaltrigen Menschen, der steigende Bedarf an Pflege, die Zunahme alleinstehender älterer Menschen sowie die Verringerung des Potenzials helfender Angehöriger sind nur einige der zu erwartenden Veränderungen.

Gleichzeitig stehen wir schon heute vor einer veränderten Erwartungshaltung der Älteren an das Wohnen im Alter. Hauptsächlicher Wunsch ist es, so lange wie möglich selbstständig in der vertrauten Umgebung zu wohnen. Das Heim als institutionalisiertes Wohnungsangebot der Altenhilfe stößt heute auf deutlich geringere Akzeptanz als vor Jahren. Ebenso differenzieren sich die Anforderungen an das Wohnen im Alter durch die große Altersspanne der Senioren.

Diese sehr unterschiedlichen und veränderten Wünsche an ein alters- und altengerechtes Wohnen gilt es in Zukunft zu berücksichtigen. Wohnformen der Zukunft werden die Aspekte

- Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit
- Alltagsvertrautheit
- Soziale Integration
- Versorgungssicherheit (materiell und medizinisch)
- Kontakte und Kommunikation

gewährleisten müssen, wenn die Wohnwünsche der Älteren erfüllt werden sollen.

Obwohl zahlreiche Untersuchungen belegen, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben möchten, gibt es eine wachsende Zahl von älteren Menschen, die durchaus bereit sind, im Alter umzuziehen, um eine neue Wohnform auszuprobieren. Nach Untersuchungen der Schader-Stiftung sind 65 Prozent der Altershaushalte umzugsbereit. Diese Bereitschaft nimmt allerdings mit steigendem Alter ab.

Auf diese differenzierten Wünsche an ein Wohnen und Leben im Alter müssen sich Wohnungspolitik und Kommunalpolitik als auch das Gesundheitswesen mit seinen Pflege- und Betreuungseinrichtungen einstellen.

Angesichts der Tatsachen, dass die Zahl älterer pflegebedürftiger Menschen deutlich steigt, gleichzeitig die Akzeptanz einer Heimunterbringung sinkt und die Tragfähigkeit familiärer Netzwerke immer mehr abnimmt, sind alternative Wohn- und Betreuungsangebote mehr denn je gefragt.

2.5.3 Neue Wohnmöglichkeiten im Alter: ein Überblick

Die Organisation des Lebensabends wird zunehmend von den älteren Menschen selbst bewältigt. Nach wie vor lebt lediglich eine Minderheit älterer Menschen in institutionellen Wohnangeboten der Altenhilfe: 93 Prozent aller 65-jährigen und älteren Menschen leben in ihrer normalen Wohnung. Der Trend ist, in einer altersgerechten, angepassten Wohnung oder im Generationenmix bzw. in der Seniorenwohngemeinschaft zu leben, um dem Senioren- oder Pflegeheim zu entgehen.
An dieser Stelle wird ein Überblick über das Gesamtangebot neuer Wohnformen gegeben, und Interessierte damit gleichzeitig über die Möglichkeiten und Grenzen dieser informiert und aufgeklärt.
In den letzten 10 Jahren hat sich das Wohnangebot für ältere Menschen deutlich verändert, ist vielfältiger geworden und in vielen Kommunen mittlerweile ein zentrales Thema. Neben dem Spektrum an zusätzlichen Angeboten sind vor allem die Möglichkeiten, die eigene Wohnung altersgerecht zu gestalten, verbessert worden.
Das Spektrum an seniorengeeigneten Wohnformen lässt sich wie folgt grob definieren:

- **Barrierefreie Wohnung**

Barrierefreie Wohnungen sind in der Regel neu gebaute Wohnungen, die so gestaltet sind, dass ihrer Nutzung keine Hindernisse oder Barrieren für ältere oder behinderte Menschen entgegenstehen. Standards für das barrierefreie Wohnen sind in der DIN-Norm 18025 Teil 1 und 2[6] festgeschrieben und umfassen im Wesentlichen Empfehlungen für Bewegungsflächen, Türmaße, Stufenlosigkeit, Bodengleichheit, Rampen, Aufzug, Gestaltung der Küche und des Bades, Abstellfläche sowie Wände, Decken, Fenster und technische Ausgestaltung des Wohnraumes. Barrierefreie Wohnungen lösen nach und nach die speziell für ältere Menschen gestalteten Altenwohnungen ab.

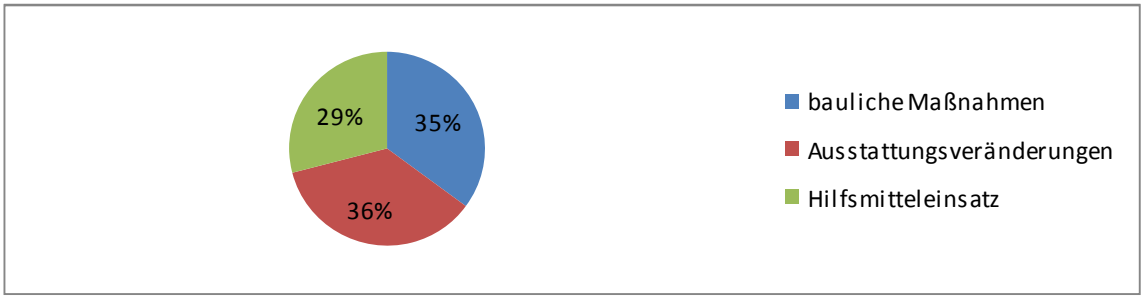
[6] DIN 18025 Teil 1 bietet einen Orientierungsrahmen für Wohnungen für Rollstuhlfahrer. DIN 18025 Teil 2 liefert Gestaltungsvorschläge für seh-, hör- und gehbehinderte Menschen

- **Angepasste Wohnung**

Eine wichtige und nicht in jedem Fall aufwändige, dafür für viele ideale Maßnahme ist die altersgerechte Anpassung der eigenen Wohnung.
Unter Wohnungsanpassung sind

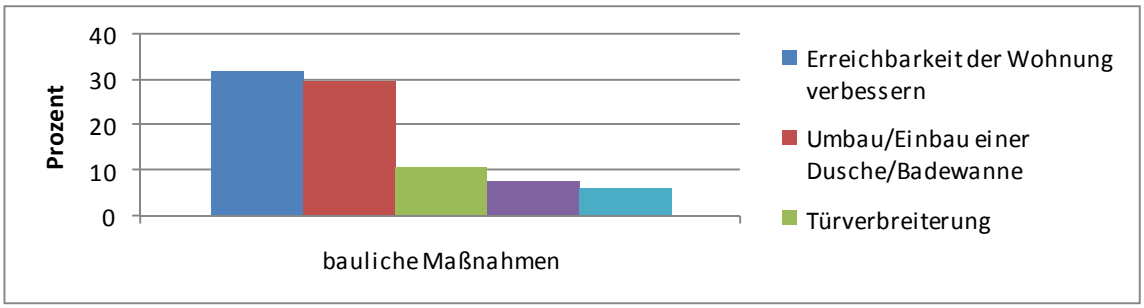
- Änderungen an der Bausubstanz (z.B. Einbau einer bodengleichen Dusche)
- Veränderungen an Einrichtungs-/Ausstattungsgegenständen (z.B. Sitzmöbelerhöhung) und
- Ergänzung der Wohnung um technische Hilfsmittel (z.B. Haltegriffe, Badewannenlift) zu verstehen.

Übersicht 12 Verteilung der Anpassungsmaßnahmen



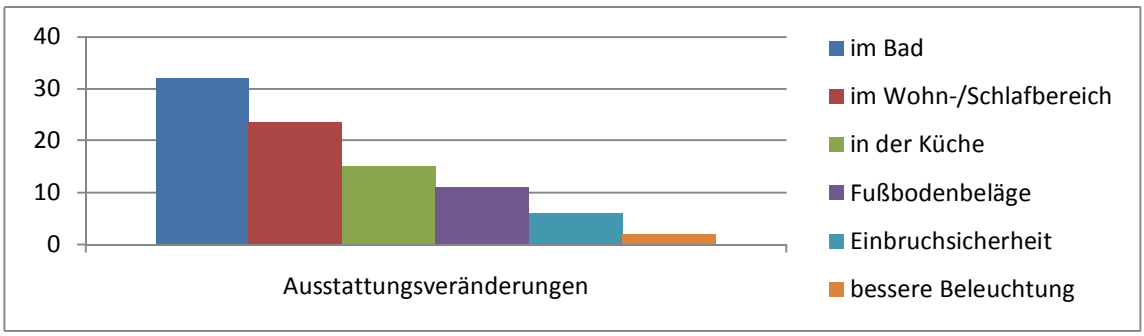
Quelle: Schulz, 2007

Übersicht 13 bauliche Anpassungsmaßnahmen



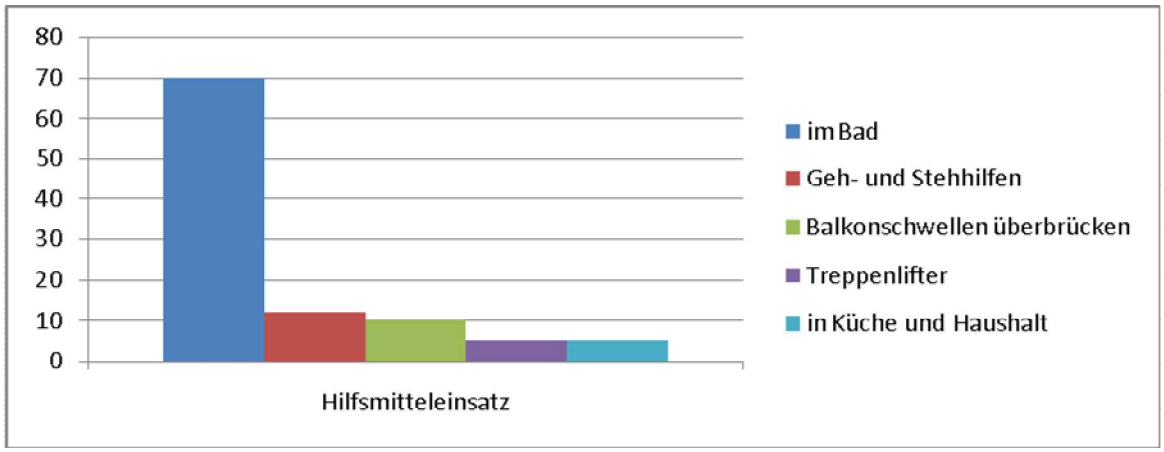
Quelle: Schulz, 2007

Übersicht 14 Wohnraumanpassung durch Ausstattungsveränderungen



Quelle: Schulz, 2007

Übersicht 15 Wohnraumanpassung durch Hilfsmitteleinsatz



Quelle: Schulz, 2007

Bei der angepassten Wohnung geht es nicht um völlige Barrierefreiheit, sondern darum, so viele Barrieren wie möglich abzubauen. Wichtig ist die Anpassung der Wohnung an die individuellen Bedürfnisse der Älteren. So muss die Wohnung eines Seniors mit einer altersbedingten Sehschwäche anders angepasst werden als die eines Seniors, der z.B. auf Grund eines Schlaganfalls über eine eingeschränkte Bewegungsmöglichkeit verfügt.
Dieses Wohnkonzept ermöglicht die Veränderung einer bestehenden Wohnung entsprechend des jeweiligen Bedarfs. Im Rahmen der Wohnraumanpassung werden die Standards der Barrierefreiheit nach der DIN-Norm als Grundlage genommen.
Die der Wohnraumanpassung vorangestellte Wohnberatung besteht seit ca. 10 Jahren und ist vielen Senioren nur unzureichend bekannt. Die Unwissenheit über die Möglichkeit der Wohnraumanpassung führt unter anderem dazu, dass bei hochbetagten Menschen umfassende Anpassungsmaßnahmen wenig hilfreich sind. Aber auch bei „jüngeren“, informierten Senioren fehlt die Einsicht zur Notwendigkeit von Anpassungsmaßnahmen. Oftmals wird die Anpassung der Wohnung erst bei Eintreten einer Notlage vorgenommen.

- **Betreutes Wohnen**

Beim betreuten Wohnen werden in sehr differenzierter Form altersgerechte Wohnangebote mit Betreuungsleistungen gekoppelt. Das betreute Wohnen, auch oft als „Wohnen mit Service“ bezeichnet, umfasst eine barrierefreie und altengerechte Wohnung, die sich meist in einer speziellen Wohnanlage befindet. Neben dem Anmieten oder gegebenenfalls auch Kauf einer Wohnung muss der Bewohner ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsservices abnehmen, für das monatlich eine Betreuungspauschale zu entrichten ist. Eine Grundbetreuung umfasst in der Regel Beratungs- und Informationsleistungen sowie die Notrufsicherung. Zusätzlich werden Wahlleistungen wie z.B. Reinigungs- oder Pflegeleistungen angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen und zusätzlich bezahlt werden müssen.

Oft gibt es in den Wohnanlagen auch Gemeinschaftsräume, in denen die Bewohner zwanglos andere Mitbewohner treffen bzw. andere Kontakte knüpfen können.
Diese Wohnform bietet vor allem Sicherheit, Barrierefreiheit und soziale Kontakte.
Seit den 90er-Jahren erlebt das betreute Wohnen eine enorme Konjunktur. Sie ist die quantitativ bedeutendste alternative Wohnform. In ca. 4000 Wohnanlagen für betreutes Wohnen werden zur Zeit 200 000 – 230 000 Menschen betreut, was einer Versorgungsquote von etwa 1,6 Prozent der über 65-Jährigen entspricht.

- **Betreutes Wohnen zu Hause**

Dieses Wohnkonzept beinhaltet, dass der Senior in seiner Wohnung verbleibt und mit einem Dienstleister – meist einem ambulanten Dienst, einer Sozialstation oder einem Betreuungsverein – einen Betreuungsvertrag abschließt. Der Betreuungsvertrag kann eine sehr unterschiedliche Bandbreite aufweisen – von allgemeinen Informations- und Beratungsleistungen bis hin zu Pflegeleistungen. Regelmäßige Hausbesuche sind ein wichtiger Bestandteil der Betreuung, um weitere Hilfebedarfe besser einschätzen und rechtzeitig entsprechende Hilfemaßnahmen einleiten zu können. Synonyme für diese Wohnform sind „Wohnen plus“ oder „Betreutes Wohnen im Bestand“.

- **Wohnstift**

Auch bei dieser Wohnform sind Wohn- und Betreuungsangebote gekoppelt. Die Bewohner haben eine eigene abgeschlossene Wohnung in einer Wohnanlage. Sie sind jedoch verpflichtet – im Unterschied zum Betreuten Wohnen, nicht nur Betreuungsleistungen, sondern auch weitere Dienstleistungen (z.B. Mittagsversorgung) abzunehmen. Die vertraglichen Vereinbarungen sind adäquat wie in einem Alten- und Pflegeheim und unterliegen dementsprechend dem Heimgesetz. Wohnstifte zeichnen sich durch eine Vielzahl von zusätzlichen Leistungen aus. Insgesamt ist dies eine Wohnform für gehobene Ansprüche.

- **Selbstorganisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften**

Ein eher noch selten anzutreffendes Wohnmodell für Ältere sind die Wohngemeinschaften. Hier handelt es sich um eine Wohnform, in der entweder ausschließlich ältere oder ältere und junge Menschen gemeinsam in einer Wohnung oder in einem Haus wohnen. Jeder Bewohner hat seinen eigenen Wohnbereich und es gibt Räume, die von den Bewohnern gemeinschaftlich genutzt werden. Die Ausgewogenheit zwischen privaten Rückzugsmöglichkeiten und Gemeinschaftlichkeit ist ein wichtiges Merkmal der Wohngemeinschaft.
Bisher werden diese Wohnprojekte von privaten Personen bzw. Initiatoren in eigener Regie gegründet und geführt. Bei Bedarf werden ambulante Dienste wie im „normalen“ Wohnen in Anspruch genommen.
Ziel im gemeinschaftlichen Wohnen ist es, durch gegenseitige Hilfe Sicherheit und mehr Lebensqualität zu schaffen.

- **Mehrgenerationenwohnen (Integriertes Wohnen)**

Was früher selbstverständlich war, nämlich dass mehrere Generationen unter einem Dach lebten, ist heute mehr und mehr zu einer Ausnahme geworden.
Beim Mehrgenerationswohnen, auch Integriertes Wohnen genannt, leben verschiedene Bewohnergruppen meist in größeren Wohnkomplexen zusammen. Initiiert wird diese Wohnform in der Regel von spezialisierten Trägern und nicht von den Bewohnern selbst. Ziel ist es, nachbarschaftliche Hilfen zwischen verschiedenen Generationen und Bewohnergruppen mit unterschiedlichen Bedarfen zu organisieren. Der Austausch gegenseitiger Hilfen soll die jeweiligen gruppenspezifischen Einschränkungen reduzieren und Vereinsamungstendenzen entgegenwirken. Zur Förderung des gemeinschaftlichen Zusammenlebens gibt es Begegnungsräume und teilweise eine Unterstützung durch Fachpersonal.
Ein Nachteil dieser Wohnform ist die selten bedarfsgerechte Ausstattung der Wohnung und Betreuung der Senioren. Nachbarschaftliche Hilfe kann keine qualifizierte Pflege ersetzen und ist auch nicht permanent verfügbar.

- **Siedlungsgemeinschaften**

Hier werden für die Bewohner einer bestehenden Siedlung Gemeinschafts- und Hilfsangebote organisiert. Ausgehend von der Erfahrung, dass ganze Siedlungen altern und mit Problemen älterer Menschen konfrontiert werden, bieten Wohnungsbaugesellschaften oder Initiativgruppen Unterstützungsleistungen und Gemeinschaftsaktivitäten an. Die Förderung generationsübergreifender Nachbarschaftshilfe sowie eines produktiven Zusammenlebens ist Ziel dieses Wohnkonzeptes.
Im Rahmen eines vorhandenen Gemeinwesens sollen gesicherte Strukturen zur Versorgung und Betreuung Älterer geschaffen werden.

- **Altendorf**

Auf einem separaten Areal werden altersgerechte Wohnmöglichkeiten nur für ältere Menschen geschaffen. Auch das Wohnumfeld ist entsprechend den Bedürfnissen der Klientel gestaltet. Ein auf die unterschiedlichen Bedarfe der Senioren abgestimmter Betreuungs- und Freizeitbereich ist im Wohnbereich integriert, so dass bei steigender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit kein weiterer Ortswechsel erforderlich ist. Dieses Prinzip ist auch Grundlage der amerikanischen „Sun Cities“ bzw. „Sun Belts“.
Nachteil dieses Konzepts ist die Abtrennung der Senioren von einer normalen Lebenswelt, die Entfernung von Leben und Wohnen in einem gewachsenen Gemeinwesen.

- **Betreute Wohngemeinschaften**

Die betreute oder beschützte Wohngemeinschaft wird von Trägern der Wohlfahrtshilfe für Personen eingerichtet, die in Teilbereichen der professionellen Hilfe von Dritten bzw. der Unterstützung von Mitbewohnern bedürfen. Überwiegend in bereits bestehenden Wohnhäusern lebt eine kleine Gruppe hilfe- bzw. pflegebedürftiger älterer

Menschen in einer Wohnung oder einem Haus zusammen, wobei jeder Bewohner seinen eigenen Wohn-/ Schlafbereich hat. Gemeinschaftsräume mit einer dazugehörigen Küche bieten den ergänzenden Rahmen für die Alltagsgestaltung der Senioren in dieser Wohnform. Die Tagesbetreuung erfolgt durch sogenannte Präsenzkräfte, deren wesentliche Tätigkeitsfelder die Hauswirtschaft und das Essen sind. Weitere individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch ambulante Dienste erbracht. Begriffe wie „Pflegewohngruppen“, „Pflegewohnungen“ oder „begleitete Wohngruppen“ werden alternativ für diese Wohnmöglichkeit verwendet. Ein wichtiges Merkmal der betreuten Wohngemeinschaft ist das Konzept des Lebens bis zum Tod. Das bedeutet, dass Bewohner auch bei erheblicher Pflegebedürftigkeit in den Wohngemeinschaften bleiben können.

Die hier dargestellten alternativen Wohnformen bieten eine Reihe von Chancen, bergen aber auch Risiken. Typisch sind die konzeptionelle Vielfalt und die sehr differenten Projektformen für die neuen Wohnangebote. Beim Betreuten Wohnen reicht die Palette von der Hausmeisterbetreuung bis zur Vollversorgung.
Gemeinschaftliche Wohnprojekte variieren von der selbstinitiierten Wohn- und Hausgemeinschaft bis zum Mehrgenerationswohnprojekt eines Wohlfahrtsträgers.
Gemeinsam ist den neuen Wohnmöglichkeiten, dass sie oftmals ohne definierte Qualitätsstandards arbeiten. Während bei der stationären Versorgung ein Mindeststandard festgelegt ist, gibt es z.B. keinen geschützten Begriff „Betreutes Wohnen“ oder konkrete gesetzliche Vorschriften, welche Leistungen in betreuten Wohngemeinschaften erbracht werden müssen. Das führt dazu, dass Projekte mit sehr unterschiedlicher Qualität und Leistungsspektren diese Bezeichnung haben, auch sogenannte „Mogelpackungen“ am Markt agieren, und die Verunsicherung Älterer bei der Auswahl der für sie geeigneten Wohnform zunimmt.
Die Festschreibung von Qualitätsstandards für alternative Wohnmodelle wird kontrovers diskutiert, da man mit einer Festlegung von Standards eine Beschneidung der Vielfalt der Wohnformen befürchtet. Eine weitere Gemeinsamkeit der neuen Wohnformen ist, dass sie als Alternativen zu den traditionellen Wohnangeboten immer noch wenig bekannt sind. Dies betrifft sowohl die Senioren als auch die Planer, mögliche Investoren sowie zuständige Behörden. In vielen Bereichen fehlen Informationen und Erfahrungen über die wesentlichen Merkmale, über Wohn- und Leistungsstrukturen und darüber, welche Probleme auftreten könnten. Ebenso fehlt es an Übersichten über die vorhandenen Strukturen und die jeweilige quantitative Entwicklung vor Ort.
Diese alternativen Wohnmöglichkeiten bieten eine Reihe von Chancen, bergen aber auch Risiken. Alle haben sie jedoch folgende gemeinsame Grundziele:

- Ein selbstständiges, selbstbestimmtes Wohnen
- Bieten von Sicherheit und Verfügbarkeit von Hilfe je nach Bedarf mit
- gemeinschaftlichen Lebensformen verbunden.

2.5.4 Institutionalisierte Wohnformen - Heime und heimähnliche Wohnformen

Obwohl nur etwa 5 Prozent der älteren Menschen ab 60 Jahren in institutionellen Altenhilfeeinrichtungen (Schneekloth & Müller, 1995) wohnen, wird deren Anteil regelmäßig überschätzt. Bei keiner Altersgruppe, auch nicht bei den 95-Jährigen, lebt eine Mehrheit im Heim. Trotzdem ist die individuelle Wahrscheinlichkeit, irgendwann im Verlauf des Alters in ein Alten- oder Pflegeheim einzutreten, insbesondere für Frauen, in der Regel kurze Zeit vor dem Tod, groß.

Viele ältere Menschen gestalten ihre Wohnsituation im Alter nicht bewusst, sondern zögern Entscheidungen bezüglich der Geeignetheit ihrer Wohnung für ein Leben im Alter hinaus, bis – durch wachsenden Hilfe- und Pflegebedarf – sich die Alternativen deutlich verringern und als Wohnmöglichkeit nur noch ein Umzug in ein Heim offensteht – eine Wohnform, die bei den Senioren kaum Akzeptanz findet.
Dem Wohnen im „Heim“, welches bis heute durch ein überwiegend negatives Image geprägt ist, werden Ängste und Befürchtungen entgegengebracht wie:

- eingesperrt sein oder allein gelassen werden
- fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten und -angebote
- Verlust der Autonomie, Bevormundung
- Einengung und Zwang zur Anpassung durch Hausordnungen sowie vorgegebene Tagesabläufe.

Dazu beigetragen haben schlechte Erfahrungen, die in der Vergangenheit gemacht wurden und durch die Medien aufgegriffen wurden.
Derzeit gibt es in Deutschland ca. 9400 institutionalisierte stationäre Altenhilfeeinrichtungen.[7]

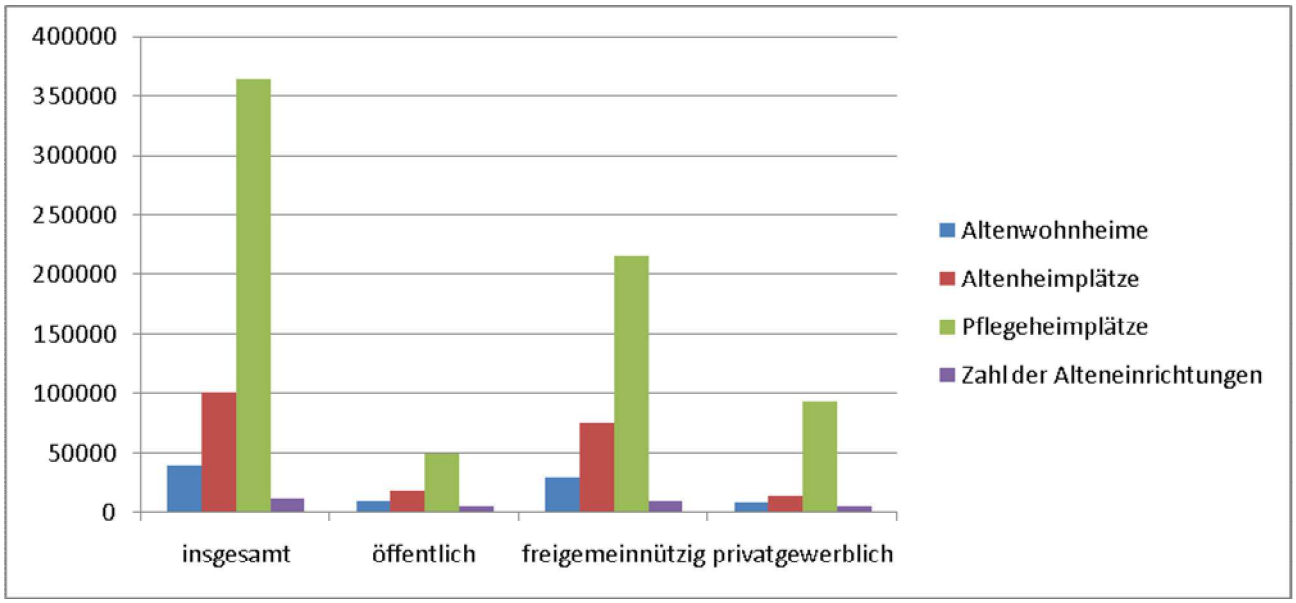
Das institutionalisierte Wohnen ist in seiner Gestaltung abhängig von der jeweiligen Trägerschaft, der Leistungsform, dem Personal, den Angeboten des Hauses, dem Zustand des Hauses und nicht zuletzt von der sozialen Lage der Bewohner. Die verschiedenen Wohneinrichtungen für alte Menschen bieten nach Zielrichtung der Organisation und Funktionalität ein gestaffeltes Angebot unterstützender sozialer Dienste. Nach diesen Merkmalen lassen sich folgende institutionalisierte Wohnformen unterscheiden:

[7] Einrichtungsbegriff: nach § 93 BSHG – Einrichtungen und Dienste für sozialhilfeberechtigte Personen z.B. Tagesstätten, Beratungsstellen; nach § 1 HeimG – Heime für Senioren und Menschen mit Behinderung z.B. Altenheime, Pflegeheime, Behindertenheime; nach § 71 SGB XI – Pflegedienste und -einrichtungen z.B. Tagespflege, Kurzzeitpflege, ambulante Dienste

1. Pflegeheim
   - Stellt die bedeutendste Wohnform für Senioren außerhalb der normalen Wohnung dar
   - Einzel- oder Doppelzimmer, umfassende Pflege, Versorgung und Betreuung bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit
   - Die Einrichtung ist nach Bau, Ausstattung und Personalbesetzung auf die Versorgung pflegebedürftiger und chronisch kranker Menschen ausgerichtet.
2. Altenheim
   - Ist eine Möglichkeit institutionellen Wohnens in einem Einzel- oder Doppelzimmer bzw. Appartement mit Sanitärraum aber ohne Kochmöglichkeit
   - Zielgruppe sind ältere Menschen, die sich Betreuung wünschen und keinen eigenen Haushalt mehr führen wollen oder können
   - Pflegebedarf spielt eine eher untergeordnete Rolle, da das Angebot auf Betreuung und soziale Alltagshilfe zielt.
3. Altenwohnheim
   - Angebot für ältere Menschen, die ihren Haushalt in geschützter Umgebung selbstständig weiterführen wollen
   - In sich abgeschlossene Ein- oder Mehrraumwohnungen
   - Verpflegung, Betreuung und Versorgung wird im Bedarfsfall gewährt.
4. Mehrgliedrige Alteneinrichtung (Drei-Stufen-Heim)
   - Das typische und in Deutschland weit verbreitete Drei-Stufen-Heim ist eine Kombination aus Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim.
5, Wohnstift/Seniorenresidenz
   - Dieses Wohnkonzept orientiert sich an einem gehobenen Hotelstandard und wird ausschließlich privat finanziert.
   - 1 - 4 Zimmerwohnungen, die gemietet oder gekauft werden, stehen zur Verfügung.
   - Auf gehobenem Anspruchs- und Leistungsniveau werden Wohnraum, Versorgung und Betreuung angeboten.
   - Die Serviceleistungen beschränken sich auf kleinere Hilfe und leichte Pflege, ist also für Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf eher ungeeignet.

Hinsichtlich der Entwicklung der Strukturen stationärer Altenhilfeeinrichtungen ist die Tendenz zu beobachten, dass zum einen die Zahl der Altenwohnheim- und Altenheimplätze abnimmt, die Zahl der Pflegeheimplätze zunimmt und zum anderen der Anteil privatgewerblicher Anbieter zunimmt, wobei die Zahl öffentlicher Trägerschaften rückläufig ist.

Übersicht 16 Plätze in Altenhilfeeinrichtungen nach Trägerart



Quelle: Schulz, 2007

2.5.5 Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung

Es wird deutlich, dass auf Grund der fortschreitenden Ausdifferenzierung des Alters, die Wohnangebote immer bunter und vielfältiger werden. Es bestehen große Unterschiede in den Lebenslagen und Lebenszielen, die sich auch in den individuell verschiedenartigen Wohnformen und Wohnbedürfnissen widerspiegeln. Diese Verschiedenartigkeit muss bei der Entwicklung von Wohnangeboten wie auch bei der Konzeption der Wohnberatung berücksichtigt werden.

Bei Fortschreibung der bestehenden Strukturen der Altenhilfe müsste sich die Zahl der stationären Pflegeplätze bis 2050 mehr als verdoppeln, was nicht finanzierbar ist. Stattdessen ist das selbstständige Wohnen zu stärken, um die vorhandenen Potenziale für gegenseitige, nachbarschaftliche Hilfe zu nutzen und den Rückgang familiärer Hilfepotenziale wenigstens teilweise auszugleichen. Um zu erreichen, dass noch mehr ältere Menschen in ihrer Wohnung verbleiben, müssen zusätzliche Anstrengungen zur alters- und altengerechten Anpassung der Wohnungen, des räumlichen Umfeldes und der sozialen Infrastruktur unternommen werden. Neben dem barrierefreien Bauen und der Anpassung des Wohnungsbestandes ist eine verstärkte Beratung und Information älterer und jüngerer Menschen unerlässlich.

„Durch eine systematische und qualitätsvolle und damit effektive Wohnberatung können wohnbezogene Risiken vermindert oder ausgeschaltet werden. Dadurch kann

der in der Regel gewünschte Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit (……) erhalten oder verlängert werden“.[8]
Die Wohnberatungsstellen arbeiten in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände, der Kommunen, gemeinnütziger Vereine oder auch in Trägerschaft der Wohnungswirtschaft.

Ziel der Wohnberatung ist die Veränderung der Wohnung, die Anpassung dieser an die Bedürfnisse der Menschen, die aus Alters- oder Gesundheitsgründen in ihrer bestehenden Wohnung nicht mehr zurechtkommen. Die selbstständige Lebensführung in der eigenen Wohnung kann durch Wohnberatung ermöglicht bzw. verlängert werden. Besonders wirksam ist die Wohnberatung, wenn sie präventiv, das heißt vor dem Eintritt einer Krisensituation in Anspruch genommen wird. Wohnberatung kann Unfälle vermeiden und helfen, Wohnungsbestand oder neuen Wohnraum altengerecht zu gestalten.
Die Wohnberatungsstellen beraten zu allen Fragen des Wohnens und sollten folgendes Spektrum umfassen:

- Erbringung „offensiver“ Informationsarbeit zu Wohnformen für das Alter
- Qualifiziert beraten und den Ratsuchenden umfassende Unterstützung anbieten
- Präventionsarbeit leisten, um Notlagen erst gar nicht entstehen zu lassen
- Aufbau einer Zusammenarbeit mit anderen Trägern der regionalen Seniorenarbeit.

Wirkungen der Wohnberatung sind Unfallvermeidung (z.B. Sturzprophylaxe), Verzögerung oder Vermeidung von Heimaufenthalten, Erleichterung der häuslichen Pflege und Verlängerung des Verbleibs in der eigenen Wohnung. Die Wohnberatung sollte aber auch das Wohnumfeld und das vorhandene Unterstützungssystem im Blick haben. „In Anknüpfung an den Vorschlag der Kommission, Wohnberatungsstellen einzuschalten bzw. auszubauen, empfiehlt die Bundesregierung, diese Beratung nicht nur im wohnungsbezogenen Sinne anzulegen, sondern im gleichen Umfang auch Vorschläge für die Ergänzung und Anpassung von Ausrüstungen und Ausstattungen zu unterbreiten“.[9]

Selbstverständlich gibt es auch Grenzen der Wohnanpassung, die erreicht werden, wenn das Hilfssystem nicht ausreicht, die Wohnung nicht an die Bedürfnisse des Älteren anpassbar oder das Wohnungsumfeld ungeeignet ist.

---

[8] **Zitat Deutscher Bundestag, (2000) Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger, S. 92**

[9] **Deutscher Bundestag, Drucksache 13/9750 vom 28.01.1998, S.XV; Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland, Wohnen im Alter und Stellungnahme der Bundesregierung.**

Der Wohnberatung kommt auch deshalb hohe Bedeutung zu, „da die gesamten jährlichen Neubauaktivitäten gegenwärtig unter ein Prozent des Wohnungsbestandes liegen (…..). Deshalb kommt dem Umbau und der Modernisierung im Bestand eine zentrale Bedeutung zu, um der steigenden Nachfrage nach barrierefreiem Wohnraum zu begegnen.“[10]

2.6. Mobilität

Ältere Menschen sind tendenziell stärker an ihren Wohnort gebunden. Weil der Aktionsradius im Alter geringer wird, gewinnt die außerhäusliche Mobilität enorm an Bedeutung. Dabei ist festzuhalten, dass außerhäusliche Mobilität mit sehr unterschiedlichen Bedeutungen belegt ist.
6 Hauptaspekte kann man hierbei unterscheiden:

- Mobilität als Bewegung an sich, als menschliches Grundbedürfnis
- Mobilität als Bewegung im Freien
- Mobilität als soziales Bedürfnis, als Wunsch nach gesellschaftlicher Integration und Teilhabe
- Mobilität als Möglichkeit der Fortbewegung, als Ausdruck persönlicher Autonomie und Freiheit
- Mobilität als Quelle neuer Eindrücke, als Anregung und Abwechslung
- Mobilität als Reflexion von Lebenskraft („das letzte bisschen Unabhängigkeit“).

Ausgehend von dieser Vielfalt sehen ältere Menschen die Möglichkeit des Verlustes eines oder mehrerer Aspekte der Mobilität als einschneidende Veränderung ihres Lebens. In jedem Fall ist die außerhäusliche Mobilität entscheidende Voraussetzung und gleichzeitig auch schon selber Teil der Nutzung der Ressource Wohnumfeld und des „Draußens“.
Die Mobilität Älterer wird einerseits stark bestimmt durch persönliche Voraussetzungen wie z. B. der Gesundheitsstand, die Fahrkompetenz oder die Nutzungsmöglichkeit eines Pkw, wird aber auch durch externe Faktoren wie räumliche oder technische Gegebenheiten beeinflusst.
Nicht bekannt ist bisher, ob das reduzierte Mobilitätsverhalten älterer Menschen gezwungenermaßen auf Grund äußerer Gegebenheiten oder gesundheitlicher Probleme erfolgt und ob überhaupt und in welchem Umfang ein größerer Wunsch nach außerhäuslicher Mobilität besteht und woran seine Verwirklichung im Einzelnen scheitern kann. Bisherige Untersuchungen der Mobilitätsforschung konzentrierten sich weitgehend auf das tatsächlich realisierte Verkehrsverhalten Älterer oder auf Probleme und Anpassungsstrategien älterer Autofahrer. Nach den Statistiken der Unfallforschung sind ältere Fahrer zwar nicht häufiger als jüngere an Unfällen beteiligt, je-

[10] Antwort der Landesregierung auf die große Anfrage 21 der Fraktion der CDU, Wohnen im Alter in Nordrhein-Westfalen, Landtags-Drucksache 13/55406, vom 05.05.2004, S. 57-58

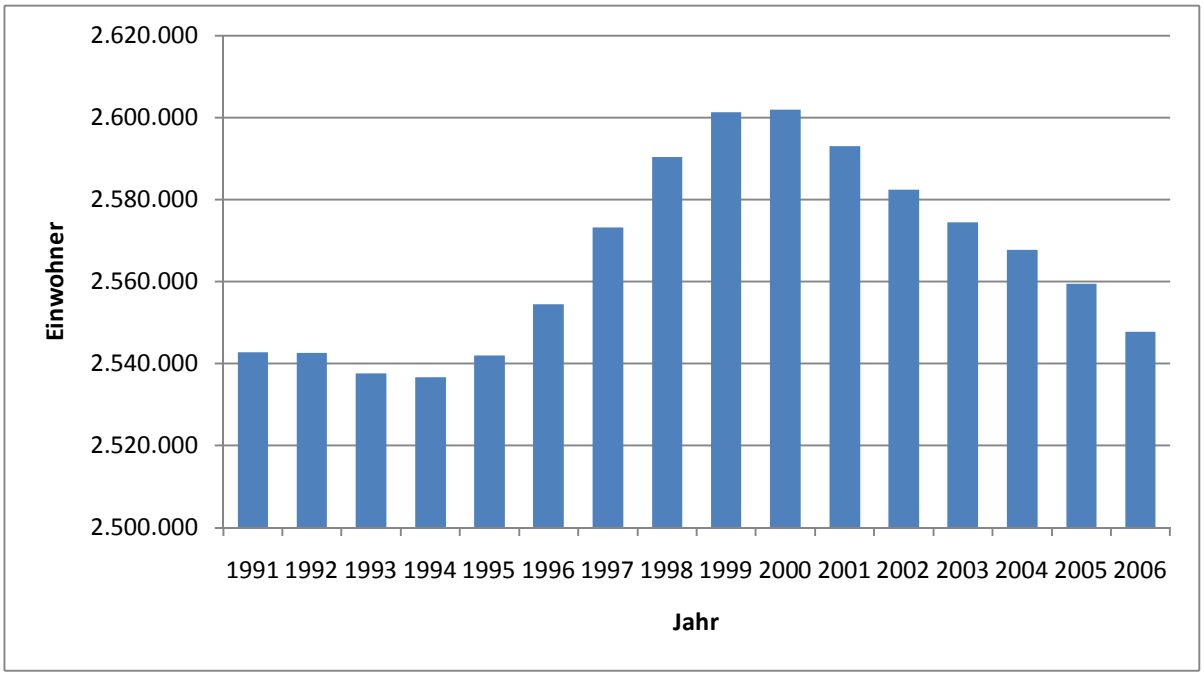
doch wächst das Unfallrisiko im Verhältnis zur Fahrleistung mit zunehmendem Alter. Besonders gefährdet sind aber auch Ältere als Fußgänger. In Deutschland ist das Risiko für Menschen ab 65 Jahre als Fußgänger tödlich zu verunglücken, fast viermal so hoch wie für die unter 65-Jährigen.

3. Demografische Daten und soziale Lage im Land Brandenburg

3.1 Bevölkerungsstand und Bevölkerungsdichte

Im Land Brandenburg lebten zum 31.12.2006 insgesamt 2.547.772 Einwohner. Die Entwicklung der Bevölkerung zeigt dabei seit der Wende ein uneinheitliches Bild (Übersicht 17). Anfang der 90iger Jahre war ein leichter Rückgang der Bevölkerung zu erkennen. Ab 1994 nahm die Einwohnerzahl bis zum Jahr 2000 um 65.000 Personen zu. Im Jahr 2000 wurde mit etwas über 2,6 Millionen Einwohnern ein Höchststand erreicht. Seit 2000 nimmt die Bevölkerung im Land Brandenburg kontinuierlich ab und erreicht den Stand von 2,55 Millionen Einwohnern Ende 2006.

Übersicht 17 Entwicklung der Bevölkerung 1991 bis 2006 im Land Brandenburg



Quelle: © GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden – Bevölkerungsfortschreibung. 2008

Der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung des Landes Bandenburg beträgt 50,5 Prozent, der Anteil der Männer beträgt 49,5 Prozent, das heißt in absoluten Zahlen, dass im Bundesland ca. 24.500 mehr Frauen als Männer leben.
Nach Mecklenburg-Vorpommern ist Brandenburg das am dünnsten besiedelte Bundesland. Brandenburg hat eine Bevölkerungsdichte von 86 Einwohnern/km².

Dabei gibt es starke regionale Unterschiede. Im engeren Verflechtungsgebiet mit Berlin leben 229 Einwohner/km². Die Peripherie des Bundeslandes ist deutlich geringer besiedelt. Im Landkreis Oberhavel leben 112 Personen je km². Damit gehört Oberhavel zu den stärker besiedelten Landkreisen des Bundeslandes. (Statistisches Jahrbuch 2007, Stand 31.12.2006)

3.2 Altersstruktur in Brandenburg

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt weiter. Allgemein haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer. Die Lebenserwartung eines heute geborenen Mädchens liegt bei rund 82 Jahren. Die Lebenserwartung eines heute geboren Jungen liegt bei knapp 77 Jahren. Eine heute 60-jährige Frau lebt durchschnittlich noch 24,5 Jahre und ein 60-jähriger Mann lebt durchschnittlich noch 20,6 Jahre (Berechnung anhand der Sterbetafeln 2004/06[11]). Für Brandenburg liegen die Zahlen zur Lebenserwartung für den Berechnungszeitraum 2002/2004 vor. Demnach liegt die Lebenserwartung bei der Geburt für Mädchen bei 81,1 Jahren und für Jungen bei 74,6 Jahren. Generell ist die Lebenserwartung im Land Brandenburg etwas geringer im Vergleich zu den Zahlen für das gesamte Bundesgebiet (Statistisches Bundesamt[12]).

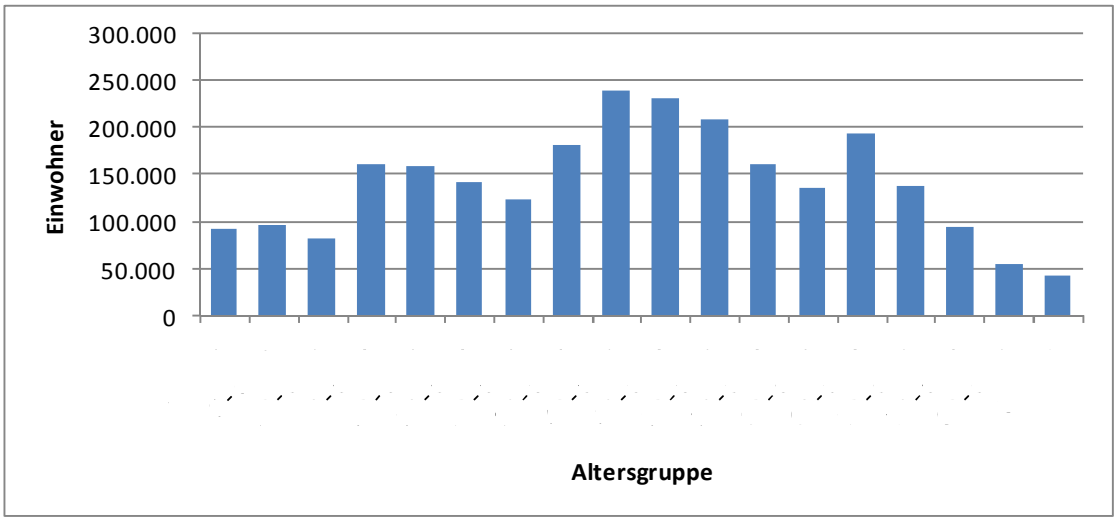
Das Durchschnittsalter im Land Brandenburg liegt bei 44,1 Jahren. Das durchschnittliche Alter für Männer liegt mit 42,4 Jahren etwas unter dem Gesamtdurchschnitt und das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 45,7 Jahren etwas über dem Gesamtdurchschnitt im Land Brandenburg. Damit spiegeln die Daten den bundeseinheitlichen Trend der höheren Lebenserwartung für Frauen wider. Allerdings holen die Männer in ihrer Lebenserwartung deutlich auf. Lag die Differenz des Durchschnittsalters der Geschlechter 1996 noch bei 4 Jahren, so sank die Differenz bis 2000 auf 3,7 Jahre und liegt Ende 2006 bei 3,3 Jahren.

Die Übersicht 18 zeigt die Anzahl der Einwohner in den verschiedenen Altersgruppen für das Land Brandenburg. Anhand der Grafik wird deutlich, dass die Altersgruppen bis 15 Jahre im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen relativ gering besetzt sind. Demgegenüber steht die relativ große Anzahl der Menschen von 35 bis 55 Jahre. Auch wenn sich die Anzahl der Menschen in diesen Bevölkerungsgruppen durch natürliche Entwicklungen verringern wird, wird deutlich, dass in den kommenden Jahren mit einer zunehmenden Anzahl älterer Personen zu rechnen ist. (Statistisches Jahrbuch 2007, Stand 31.12.2006)

[11] **© GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, 2008; Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden – Fachserie 1: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Reihe 1.1: Natürliche Bevölkerungsbewegung. 2008**

[12] **Pressemitteilung Nr. 061 vom 15.02.2006**

Übersicht 18 Anzahl der Einwohner gegliedert nach Altersgruppen für das Land Brandenburg

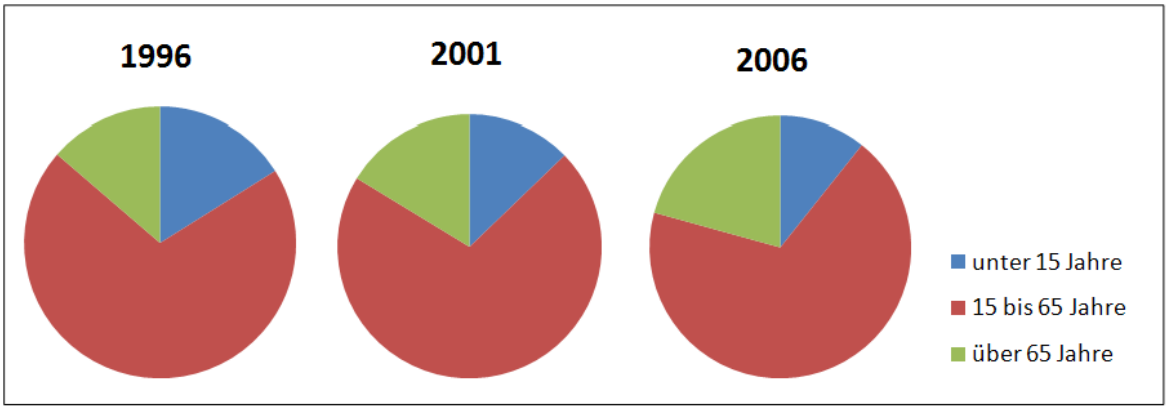


Quelle: Statistisches Jahrbuch 2007, Stand 31.12.2006

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen in Brandenburg entwickelt sich rückläufig. 1996 lag der Anteil der unter 15-Jährigen an der Gesamtbevölkerung noch bei 16,1 Prozent. Bis 2006 sank der Anteil der Personen unter 15 Jahre auf 10,7 Prozent. Hier wirkt sich der Geburtenknick seit der Wende aus. Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der Personen über 65 Jahre von 13,7 Prozent (1996) auf 20,7 Prozent (2006). Dies bedeutet, dass im Land Brandenburg bereits jetzt jede fünfte Person älter als 65 Jahre ist (Übersicht 19). Die Betrachtung des Altenquotienten[13] unterstützt die Daten. Der Altenquotient ist im Land Brandenburg von 21,3 im Jahr 1995 auf 33,3 im Jahr 2006 gestiegen. Demnach kommen auf drei Personen im erwerbsfähigen Alter eine Person über 65 Jahre. Der Anstieg des Altenquotienten zeigt sich in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg, besonders deutlich aber in den Landkreisen der Peripheriezone. Im engeren Verflechtungsgebiet mit Berlin liegt der Altenquotient bei 29,4.

[13] Verhältnis der Personen im Alter ab 65 Jahre zu denen im Alter zwischen 20 bis unter 65 Jahren

Übersicht 19 Anteil der Personen in den verschiedenen Altersgruppen im Land Brandenburg



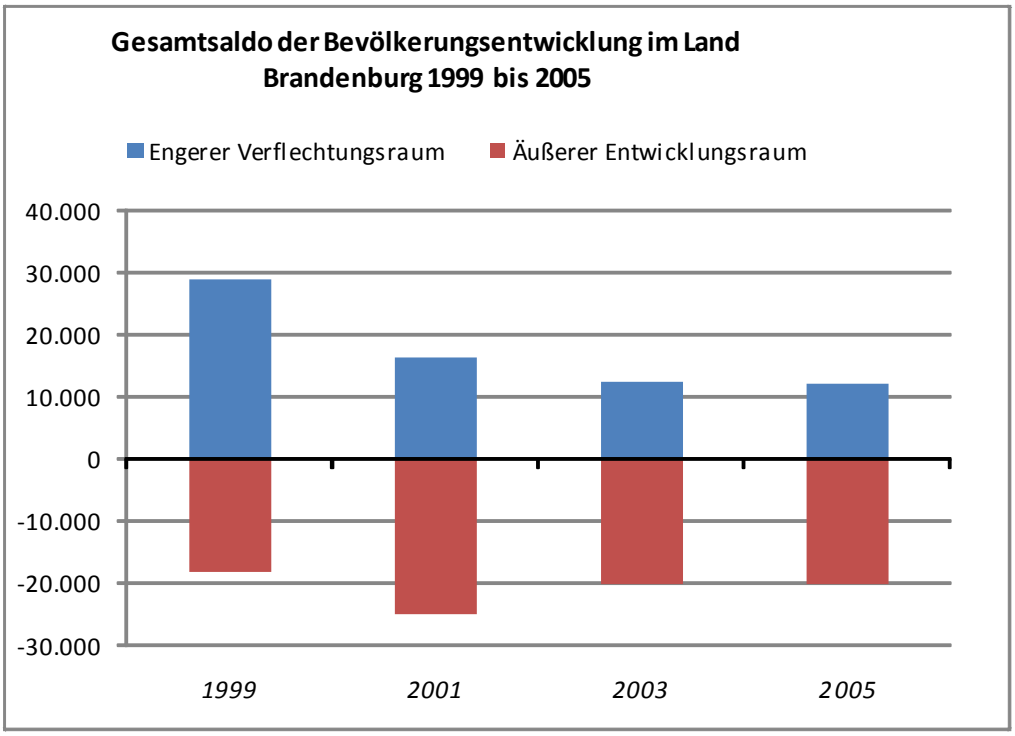
© GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden – Bevölkerungsfortschreibung. 2008

3.3 Natürliche und räumliche Bevölkerungsbewegung

Wie sich die Bevölkerung in der Vergangenheit entwickelt hat, wird im folgenden Abschnitt beschrieben. Anschließend wird ein Ausblick auf die zukünftige Bevölkerungsentwicklung gegeben. Die Entwicklung der Bevölkerung wird durch die natürliche aber auch durch die räumliche Bevölkerungsbewegung gekennzeichnet. Die natürliche Bevölkerungsbewegung beschreibt die Geburten und Sterbefälle in einer Region. Dagegen beschreibt die räumliche Bevölkerungsbewegung das Verhältnis der Zu- und Fortzüge innerhalb einer Region.

Insgesamt gesehen schrumpft die Bevölkerung im Land Brandenburg. Bei der Betrachtung erscheint eine Unterscheidung zwischen dem engeren Verflechtungsraum mit Berlin und dem äußeren Entwicklungsraum sinnvoll, da es starke Unterschiede in beiden Gebieten gibt (Übersicht 20). Im engeren Verflechtungsraum gibt es ein positives Gesamtsaldo der natürlichen und räumlichen Bevölkerungsbewegung. Allerdings betrug der Bevölkerungsgewinn 1999 noch 29.088 Personen und im Jahr 2005 nur noch 12.068 Personen. Das heißt die Bevölkerung nimmt im engeren Verflechtungsgebiet zu. Allerdings zeigt sich eine Abschwächung der Zunahme. Im äußeren Entwicklungsgebiet ist das Gesamtsaldo seit dem Betrachtungszeitpunkt 1999 negativ. Insgesamt fällt das Bevölkerungssaldo für das Land Brandenburg im Jahr 2005 negativ aus. Im Vergleich dazu nahm die Bevölkerung im Jahr 1999 noch um über 10.000 Personen zu. Im nachstehenden Abschnitt wird diese Entwicklung für die natürliche und räumliche Bevölkerungsbewegung getrennt betrachtet.

Übersicht 20 Gesamtsaldo der Bevölkerungsentwicklung im Land Brandenburg 1999 bis 2005



Quelle: Brandenburger Sozialindikatoren 2006

Im Jahr 2005 zeigt sich bei der Betrachtung der natürlichen Bevölkerungsbewegung im Land Brandenburg ein negativer Saldo, d.h. im Land Brandenburg sind insgesamt mehr Personen gestorben als geboren worden. 17.910 Lebendgeborenen stehen 26.069 Gestorbene gegenüber. Im Jahr 2005 gab es also einen natürlichen Bevölkerungsverlust von über 8.100 Personen. Dieses Bild zeigt sich auch bei der Betrachtung der natürlichen Bevölkerungsbewegung im Landkreis Oberhavel. Auch hier gibt es mehr Sterbefälle als Geburten, d.h. auch hier schrumpft die Bevölkerung, wenn man allein die natürliche Bevölkerungsbewegung betrachtet. Sowohl die Anzahl der Geburten als auch die Zahl der Gestorbenen stieg im Betrachtungszeitraum 1999 bis 2005. Da die Anzahl der Geburten etwas stärker stieg als die Zahl der Gestorbenen wurde im genannten Zeitraum das Negativsaldo etwas kleiner. Mit 1.531 Lebendgeborenen stand Oberhavel 2005 an erster Stelle der Geburten im Vergleich mit den übrigen Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg.[14]

Bei der Untersuchung der Geburtenziffern[15] zeigt sich, dass in den letzten Jahren ein Anstieg zu verzeichnen ist. Lag die Geburtenziffer 1997 noch bei 6,4 so stieg sie 2001 auf 6,8 und 2005 auf 7,0. Trotz des Anstiegs liegt Brandenburg damit immer

[14] Diese Betrachtung berücksichtigt nicht die unterschiedliche Bevölkerungsstärke in den einzelnen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten.
[15] Die Geburtenziffer gibt die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 der Bevölkerung an.

noch unter dem Bundesdurchschnitt von 8,3 im Jahr 2005. Auch im Vergleich mit den übrigen Bundesländern liegt Brandenburg nach Sachsen-Anhalt auf dem vorletzten Platz bei den Geburtenziffern. Im Landkreis Oberhavel liegt die Geburtenziffer mit 7,7 über dem Brandenburger Durchschnitt aber immer noch weit unter dem bundesdeutschen Durchschnitt.

Bezüglich der Sterberate[16] liegt das Land Brandenburg im Vergleich mit den übrigen Bundesländern im Mittelfeld und entspricht im Jahr 2005 mit 10,2 in etwa dem Bundesdeutschen Durchschnitt von 10,1. Im engeren Verflechtungsraum mit Berlin sank die Sterberate von 1997 bis 2001 von 9,6 auf 8,9 und stagniert bis 2005 auf diesem Niveau. Die Sterberate im äußeren Entwicklungsraum liegt 2005 mit 11,0 deutlich höher.
Die räumliche Bevölkerungsbewegung beschreibt das Wanderungssaldo der Zu- und Fortzüge nach und von Brandenburg. Nach den starken Wanderungsverlusten nach der Wende war im Zeitraum 1992 bis 2000 die Wanderungsbilanz alljährlich positiv. In diesem Zeitraum gab es einen durchschnittlichen Wanderungsgewinn von rund 18.000 Personen pro Jahr. In den folgenden Jahren wechselten leichter Wanderungsverlust und leichter Wanderungsgewinn einander ab. Im engeren Verflechtungsraum gibt es ein positives Wanderungssaldo, auch wenn die Zahl der Zuzüge sinkt. Im äußeren Entwicklungsraum gibt es dagegen einen Wanderungsverlust. Die Zahl der Fortzüge wird zwar geringer, aber auch die Zahl der Zuzüge verringert sich. Das negative Wanderungsergebnis bleibt für dieses Gebiet auf einem hohen Niveau.

Eine Quelle des Zugewinns sind die Wanderungen aus Berlin. Dies zeigt sich besonders im engeren Verflechtungsraum mit Berlin. Berliner siedelten sich vorzugsweise in Umlandgemeinden der Landkreise Oberhavel, Barnim, Märkisch-Oderland und Havelland an. Gab es 1997 noch ca. 38.500 Zuzüge von Berlin, so waren es 2005 nur noch ca. 26.800 Zuzüge. Auch die Zuzüge in den äußeren Entwicklungsraum nehmen ab, aber in einem anderen Umfang. Von 6.100 sank die Zahl der Zuzüge auf ca. 5.400 im Jahr 2005. Die Fortzüge nach Berlin sind von 10.500 (1997) auf 15.200 (2005) gestiegen.

Im Landkreis Oberhavel gibt es einen Wanderungsgewinn. Auf je 1.000 Einwohner zogen im Jahr 2005 10,7 Personen mehr zu als fort. Bis zum Jahr 2000 gab es ein deutlich höheres positives Wanderungssaldo. Der Wanderungsgewinn, der auf der räumlichen Bevölkerungsbewegung beruht, zeigt sich seitdem in etwas abgeschwächter Form.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Bevölkerung des Landes Brandenburg bis 2030 weiter schrumpft. Dabei geht die Bevölkerung im engeren Ver-

[16] Die Sterberate gibt die Anzahl der Gestorbenen je 1.000 Einwohner der durchschnittlichen Bevölkerung an.

flechtungsraum mit Berlin weniger stark zurück als im äußeren Entwicklungsraum. So wird die Bevölkerung voraussichtlich von heute 2.547.000 Einwohnern auf ca. 2.526.000 Einwohner im Jahr 2010 sinken. Und für das Jahr 2030 wird eine Einwohnerzahl von 2,235 Millionen prognostiziert. Dies entspricht einem Rückgang von 12,2 Prozent. Dabei wird der jährliche Bevölkerungsverlust nicht gleichmäßig verlaufen, sondern ab 2012 auf Grund der Geburtenausfälle in der vorangegangenen Zeit bei gleichzeitigem Anstieg der Sterbefälle stärker spürbar sein. Der erwartete Wanderungsgewinn wird die negative natürliche Bevölkerungsentwicklung, das heißt den Überschuss der Sterbefälle über die Geburten, nicht ausgleichen können. (LDS Brandenburg 2006)

3.4 Ausländische Bürger[17]

Auch wenn der stärkste Zuzug ausländischer Bevölkerung in den Jahren 1992/93 stattfand und damit schon einige Jahre zurück liegt, so ist das Thema Zusammenleben mit ausländischen Bürgern auch aktuell von sozialpolitischer Relevanz. Am 31.12.2006 lebten 66.313 Ausländer im Land Brandenburg. Dies entspricht einem Anteil von 2,6 Prozent an der Gesamtbevölkerung Brandenburgs. Im Vergleich dazu lebten 2005 im Landkreis Oberhavel 2.351 ausländische Bürger, was einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 1,3 Prozent entspricht (Brandenburger Sozialindikatoren 2006). Seit 1994 ist der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Land Brandenburg relativ stabil und es ergeben sich nur kleine Änderungen. So stieg der Anteil der Ausländer von 2,3 Prozent im Jahr 1996 auf lediglich 2,6 Prozent im Jahr 2006.

Die Mehrzahl der in Brandenburg lebenden Ausländer befindet sich im erwerbsfähigen Alter (78,9 Prozent). Etwa 10.700 Personen sind unter 20 Jahre alt und ca. 3.300 Personen sind 65 Jahre alt und älter. Hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Struktur wird eine Besonderheit unter den ausländischen Bürgern deutlich. Der Anteil der ausländischen Männer liegt mit 38.842 Personen deutlich über dem Anteil der ausländischen Frauen mit 27.471 Personen.

3.5 Haushalts- und Familienstrukturen

Die Struktur der Haushalte im Land Brandenburg wird zum einen durch den Altersaufbau der Bevölkerung und zum anderen durch Ereignisse wie Heirat, Scheidung, Wegzug der Kinder oder Verwitwung geprägt.

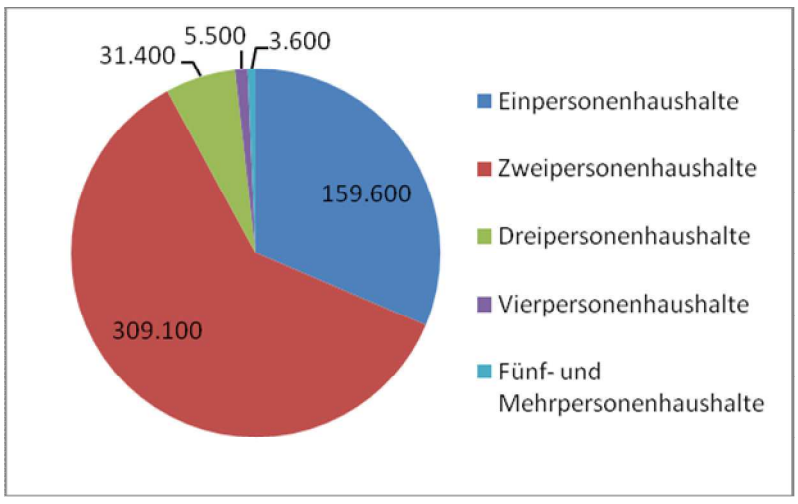
[17] Die Daten dieses Abschnitts basieren sofern nicht anders angegeben auf © GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden - Bevölkerungsfortschreibung. 2008

Im Jahr 2006 lebten durchschnittlich 2,55 Mio. Menschen in 1,24 Mio. Haushalten. Dabei ist der Zweipersonenhaushalt die häufigste Haushaltsform (36,8 Prozent), dicht gefolgt von den Einpersonenhaushalten (35,4 Prozent). Allerdings steigt der Anteil der Einpersonenhaushalte seit 1991 kontinuierlich an (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2007)

Betrachtet man die Anzahl der Haushalte von Personen ab 65 Jahren, so wird deutlich, dass die Anzahl der Haushalte in dieser Altersgruppe in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist. So stieg die Anzahl der Haushalte von 2002 bis 2006 um 64.100 (entspricht 14,4 Prozent) und liegt nun bei ca. 509.400 Haushalten. Diese Entwicklung wird sich auf Grund der Alterung der Gesellschaft auch in den nächsten Jahren fortsetzen. Die resultierenden Veränderungen können sich beispielsweise auf den Bedarf von altengerechtem Wohnraum oder auf den Bedarf an spezifischer ärztlicher Versorgung auswirken.

Die Mehrzahl der älteren Personen lebt in einem eigenen Haushalt oder in einem Haushalt mit nahestehenden Personen. Nur 5 Prozent der Personen ab 60 Jahre lebt in einem Pflegeheim oder in einer ähnlichen Einrichtung. Doch je älter eine Person wird, desto wahrscheinlicher ist die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. 20 Prozent der Personen ab 85 Jahre lebt in so einer Einrichtung. Übersicht 21 zeigt die Haushaltsstruktur in der Altersgruppe 65 Jahre und älter. Es wird deutlich, dass die häufigste Haushaltsform der Ein- und Zweipersonenhaushalt ist. Erst im hohen Alter (85 Jahre und älter) gewinnt der Dreipersonenhaushalt an Bedeutung. Dies geht zum Teil darauf zurück, dass bei Krankheit oder Verlust des Partners Lebensältere im Haushalt der Familie aufgenommen werden.

Übersicht 21 Struktur der Privathaushalte 2006 in der Altersgruppe 65 Jahre und älter



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2007

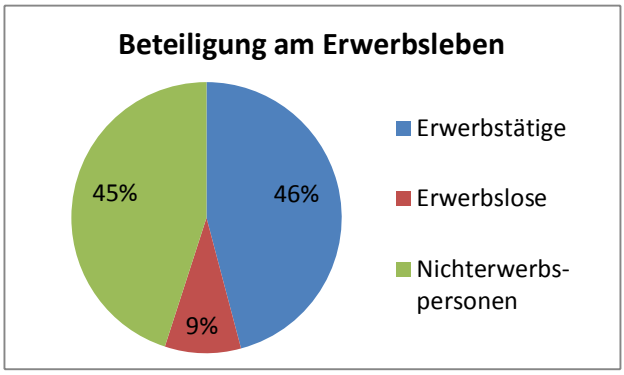
Auch bei der Haushaltsstruktur zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede. So führen 43 Prozent der Frauen ab 65 Jahre einen Einpersonenhaushalt. Dagegen leben nur 14 Prozent der Männer ab 65 Jahre in dieser Haushaltsform.

3.6 Arbeitsmarkt

Die guten konjunkturellen Entwicklungen der jüngsten Zeit haben positiv auf den Arbeitsmarkt und auch auf die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse gewirkt.

Nachdem die Arbeitslosenquote[18] im Land Brandenburg 2003 mit 18,8 Prozent einen momentanen Höchststand erreicht hatte, ist der positive Trend auf dem Arbeitsmarkt auch hier spürbar. So liegt die Arbeitslosenquote 2007 mit 14,9 Prozent noch über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 10,1 Prozent, ist aber im Vergleich zum Jahr 2003 deutlich gesunken. Im Jahr 2006 gab es im Land Brandenburg ca. 1,4 Millionen Erwerbspersonen[19], darunter 232.000 Erwerbslose. Der Anteil der Erwerbspersonen an der Bevölkerung (Erwerbsquote) betrug 55,0 Prozent. Die Übersicht 22 zeigt die Beteiligung am Erwerbsleben. Von den Erwerbstätigen arbeiten mit Abstand die meisten Personen im Dienstleistungssektor (sonstiges), danach folgen das produzierende Gewerbe und der Bereich Handel, Gastgewerbe und Verkehr. Im Bereich der Land- und Forstwirtschaft sind im Vergleich mit den anderen Wirtschaftsabschnitten verhältnismäßig wenige Personen erwerbstätig.

Übersicht 22 Beteiligung am Erwerbsleben im Land Brandenburg 2006, Jahresdurchschnitt



Quelle: Statistisches Jahrbuch 2007

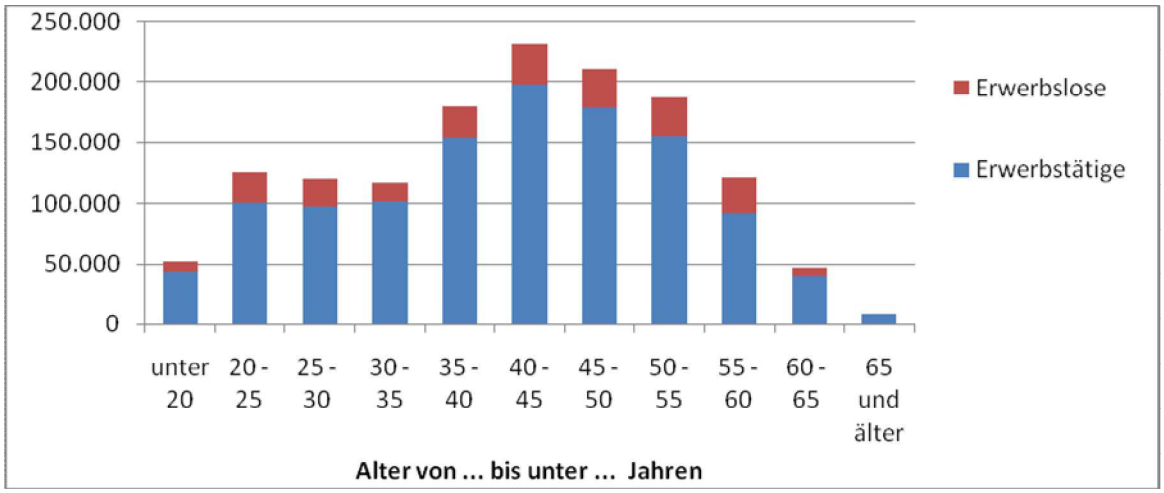
Ältere werden häufig vom Erwerbsleben ausgegrenzt. Vorurteile bezüglich mangelnder Leistungsfähigkeit Älterer sind weit verbreitet, obwohl gerontologische und arbeitswissenschaftliche Untersuchungen das Gegenteil gezeigt haben. Das Alter einer Person lässt keinen Rückschluss auf die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit

[18] Basis: alle zivilen Erwerbspersonen
[19] Die Erwerbspersonen setzen sich zusammen aus den Erwerbstätigen und den Erwerbslosen.

an sich zu. Die Leistungsfähigkeit sieht jedoch in Abhängigkeit des Alters unterschiedlich aus. Mit zunehmendem Alter sinkt die körperliche Leistungsfähigkeit, dagegen hat das Alter auf Informationsaufnahme, Konzentrationsfähigkeit und Lernbereitschaft keinen Einfluss. Erfahrung, Urteilsvermögen, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit steigen sogar mit dem Alter. Trotz dieser Erkenntnisse herrscht in der Gesellschaft immer noch die Tendenz der Jugendzentriertheit.

Übersicht 23 zeigt den Anteil der Erwerbstätigen und Erwerbslosen in den einzelnen Altersgruppen im Land Brandenburg. Die weiter oben beschriebene demografische Entwicklung zeigt sich dabei auch bei der Betrachtung der Erwerbspersonen in den einzelnen Altersgruppen. Es wird deutlich, dass die Anzahl der Erwerbslosen in den Altersgruppen ab 40 Jahre relativ stabil ist. Allerdings stehen den Erwerbslosen in den höheren Altersgruppen weniger Erwerbstätige gegenüber. Somit steigt die Arbeitslosenquote in diesen Altersgruppen. In der Gruppe von 60 bis unter 65 Jahre ist der Anteil der Erwerbslosen relativ gering. Vorruhestandsregelungen, Altersübergangsregelungen bzw. vorzeitiger Rentenbeginn mit Abschlägen begünstigen dies. Der positive Trend auf dem Arbeitsmarkt kommt auch den über 50-Jährigen zugute.

Übersicht 23 Erwerbspersonen im Land Brandenburg 2006 nach Altersgruppen



Quelle: Statistisches Jahrbuch 2007

Nach wie vor spielen befristete Beschäftigungsverhältnisse in Brandenburg wie im gesamten Osten Deutschlands eine wichtige Rolle. Jedoch stiegen bereits im ersten Halbjahr 2006 die Einstellungsraten[20]. Sowohl der Anteil der befristeten als auch der unbefristeten Einstellungen nahm zu. Auch die Abgangsdaten sind 2006 rückläufig. Das Ansteigen der Kündigungen von Beschäftigtenseite deutet dabei auf einen chancenreicheren Arbeitsmarkt. Diese positiven Beschäftigungsbewegungen sind

[20] Einstellungen, bezogen auf die mittlere Gesamtbeschäftigung des Befragungsjahres und des jeweiligen Vorjahres.

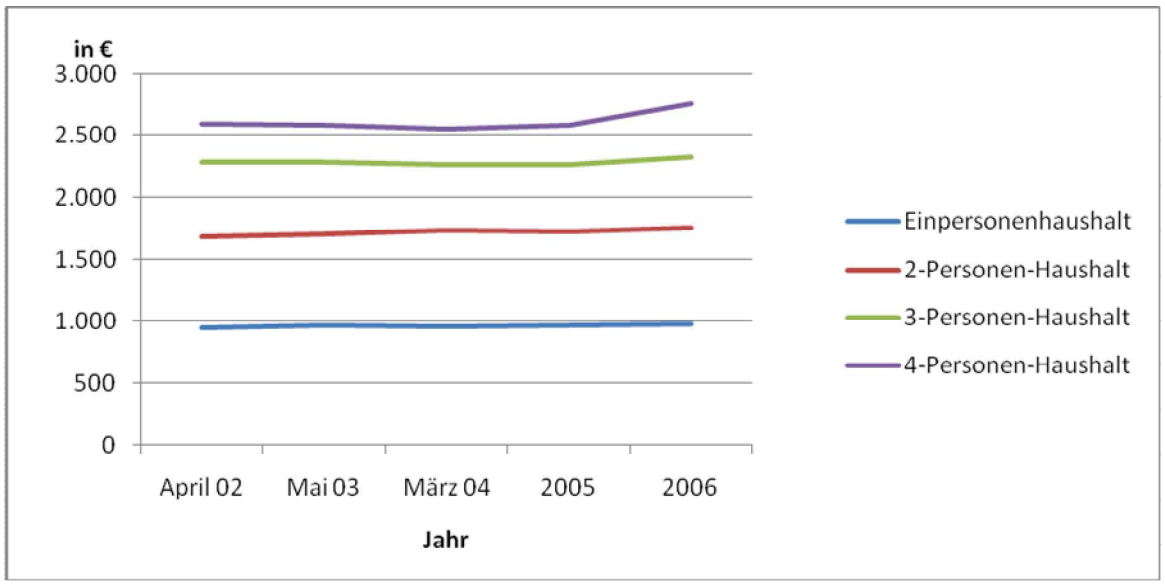
laut Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB) vor allem durch mittlere Betriebe indiziert.
Mobilität ist nach wie vor ein wichtiges Kriterium für Erfolg am Arbeitsmarkt. Dies zeigt die Pendlerstatistik, ca. 227.200 Brandenburger arbeiten außerhalb des Bundeslandes. Die meisten Auspendler arbeiten in Berlin (159.844 Personen), danach folgen mit großem Abstand Sachsen und Sachsen-Anhalt. Aber auch ca. 97.700 Personen, die nicht in Brandenburg wohnen, arbeiten im Bundesland.
Insgesamt stellt sich die Situation des Arbeitsmarktes im engeren Verflechtungsgebiet mit Berlin günstiger dar als im äußeren Entwicklungsraum.

3.7 Einkommen

Ein zentraler Indikator für die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung ist das Haushaltsnettoeinkommen. Das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen betrug 2006 in Brandenburg 1.539 €.

Übersicht 24 zeigt, dass es 2002 bis 2006 für die Ein- bis Dreipersonenhaushalte kaum Veränderungen gab. Lediglich für Vierpersonenhalte gab es 2006 einen leichten Anstieg des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens auf 2.760 € im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt verfügten die privaten Haushalte im Jahr 2005 über ein durchschnittliches Einkommen von 14.634 € je Einwohner.

Übersicht 24 Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen in Brandenburg nach Haushaltsgröße, 2002 bis 2006



Quelle: Statistisches Jahrbuch 2007

Der Bruttodurchschnittslohn lag im gesamten Bundesgebiet bei 2.700 € (Stand Juni 2006, IAB). Der Brandenburger Durchschnitt weicht davon stark ab und liegt unter 2.100 €. Zwischen Ost- und Westdeutschland gibt es ein deutliches Gefälle. Seit Ende der 90-er Jahre werden in Ostdeutschland 70-74 Prozent der westdeutschen Bruttodurchschnittslöhne gezahlt. Allerdings stagniert der Angleichungsprozess. Die Lohnschere zwischen Ost und West wird durch mehrere Faktoren begünstigt. In Ostdeutschland sind weniger Betriebe tariflich gebunden als im Westen. Weiterhin werden im Osten Deutschlands niedrigere Tariflöhne als im alten Bundesgebiet gezahlt.

Die materielle Situation für Ältere in Brandenburg ist relativ sicher. Sie verfügen über einen kontinuierlichen Mittelzufluss, sind nicht von der Entwicklung der Kapital- und Arbeitsmärkte abhängig und nicht von Arbeitslosigkeit betroffen. Altersarmut ist in Brandenburg relativ selten. Nur ca. ein Prozent der Personen, die das 65. Lebensjahr erreicht haben oder älter sind, erhalten Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz. Rentner in Brandenburg erhielten mit Stand 01.07.2006 einen Gesamtrentenzahlbetrag von durchschnittlich 907 € im Monat. Damit liegt der Gesamtrentenzahlbetrag in Brandenburg deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 845 €. Diese Tatsache ergibt sich aus der für Ostdeutschland typischen langjährigen versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit der Männer und Frauen. Allerdings verfügen hier die betreffenden Personen seltener über Einkommen aus Betriebsrenten oder Vermögen.
Bezüglich der durchschnittlichen Zahlungen der gesetzlichen Rente gibt es auch innerhalb Brandenburgs starke regionale Unterschiede (967 € in Potsdam im Vergleich dazu 854 € in Ostprignitz-Ruppin). Brandenburger Männer erhalten durchschnittlich 1.001 € und Brandenburger Frauen 841 €. Natürlich gibt es starke individuelle Unterschiede im Rentenbezug.

Anlass zur Sorge geben weniger die aktuellen Bestandsrentner als die zukünftigen Rentenzugänge. Die diskontinuierlichen Erwerbsverläufe und lange Zeiten der Arbeitslosigkeit werden sich mindernd auf die Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung auswirken. Zukünftige Rentner werden geringere Leistungsansprüche an die gesetzliche Rentenversicherung haben. Außerdem wird es nur geringe Ansprüche an betriebliche Altersvorsorgesysteme geben. Durch die durchschnittlich geringe Sparfähigkeit kann die private Vorsorge nur ungenügend über freiwillige Vermögensbildung abgedeckt werden.

3.8 Wohnen und Miete

Die Wohnsituation älterer Menschen im Land Brandenburg ist gut. Dies ist wichtig, da die Wohnung für viele Personen den Lebensmittelpunkt bildet, gerade wenn auf Grund von Erkrankungen oder Behinderungen die Mobilität eingeschränkt ist.

Die zur Verfügung stehende Fläche, die Anzahl der Räume und die Qualität des Wohnraums können als gut eingestuft werden. 96 Prozent der Wohnungen von älteren Menschen sind voll ausgestattet, das heißt sie verfügen über Sammelheizung, Bad und Innen-WC. Ältere Alleinlebende leben durchschnittlich auf einer Wohnfläche von 57 m². Die älteren Singlehaushalte verfügen demzufolge über deutlich mehr Wohnfläche als der Durchschnitt der Mieterhaushalte (41 m²). Allerdings ist die Mietbelastung[21] für diese Haushalte mit 37 Prozent des Einkommens recht hoch. Dagegen liegt die Mietbelastung bei älteren Menschen, die in Zweipersonenhaushalten leben, nur bei 29 Prozent. Die Mietbelastung jüngerer Haushalte liegt bei 32 Prozent. Die Miete pro Quadratmeter variiert in den verschiedenen Haushaltsgrößen nur gering und liegt durchschnittlich zwischen 6,41 € und 6,50 €.

Die Wohnraumversorgung gemessen an der Belegung ist für die Miethaushalte ausreichend. Ausgewogen ist die Belegung wenn die Personen- und die Raumanzahl gleich sind bzw. die Raumanzahl die Personenzahl um maximal eins übersteigt. Nach dieser Definition sind knapp 1 Prozent der Haushalte unterversorgt, aber knapp 19 Prozent der Haushalte überversorgt. Ältere Haushalte wohnen überwiegend in Mehrfamilienhäusern herkömmlicher Bauart (44 Prozent) und in Gebäuden industrieller Bauweise („Plattenbauten“, 42 Prozent). Lediglich 13 Prozent der älteren Haushalte leben zur Miete in Ein- oder Zweifamilienhäusern. Allein stehende ältere Menschen, welche in einer Einliegerwohnung im Wohneigentum der Kinder leben, spielen als Wohnform in Brandenburg quantitativ keine Rolle.

Die Wohnungssituation wird insgesamt auch subjektiv als gut bewertet. Dabei werden die Wohnung und die Wohngegend besser bewertet als die Miethöhe. Im Allgemeinen ist die soziale Lage von Haushalten, die über Wohneigentum verfügen, günstiger als die der Mieterhaushalte. Positiv zu wertende Faktoren des Wohneigentums sind das mietfreie Wohnen und die materielle Absicherung durch den Objektwert. Allerdings bedeutet Wohneigentum nicht gleich Wohlstand. Bei einem geringen Einkommen kann der Unterhalt des Wohneigentums auch eine erhebliche Belastung darstellen. Außerdem funktioniert die materielle Absicherung durch die Immobilie nur bedingt, da ein Verkauf oft nur zu sehr geringen Erlösen möglich ist.

3.9 Gesundheit, Behinderung, Pflege

Der Vergleich von Befragungsdaten aus dem Mikrozensus 1999 und 2003 zeigt, dass sich ältere Frauen und Männer im Land Brandenburg seltener krank fühlen. In einer repräsentativen Erhebung wird alle 4 Jahre erfasst, ob die befragten Personen in den zurückliegenden vier Wochen krank oder unfallverletzt waren. Die subjektive Krankheitsrate steigt bei Männern und Frauen mit dem Alter kontinuierlich an. 20

[21] Anteil der Warmmiete am Haushaltsnettoeinkommen

Prozent der Männer und 25 Prozent der Frauen der Altersgruppe 65 Jahre und älter gaben bei der Befragung 2003 an, kürzlich erkrankt gewesen zu sein. Es zeigt sich jedoch eine bemerkenswerte Entwicklung: Beim Vergleich der Befragungsdaten aus den Jahren 1995 und 1999 zeigte sich noch ein Anstieg des Anteils Kranker. Zwischen 1999 und 2003 ging der Anteil Kranker dagegen zurück. Allgemein beschreiben sich Frauen in der Selbsteinschätzung als gesundheitlich belasteter. Dies könnte auch an der höheren Bereitschaft zum Eingestehen einer Krankheit und dem Selbstbild als Frau oder Mann liegen. Studien haben den Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und Einkommen belegt: Je höher das Einkommen ist, desto geringer ist die Krankheitsbelastung. Dieser Zusammenhang zeigt sich in Brandenburg nicht für die Personen über 65 Jahre. In dieser Altersgruppe ist die gesundheitliche Belastung etwa gleich stark.

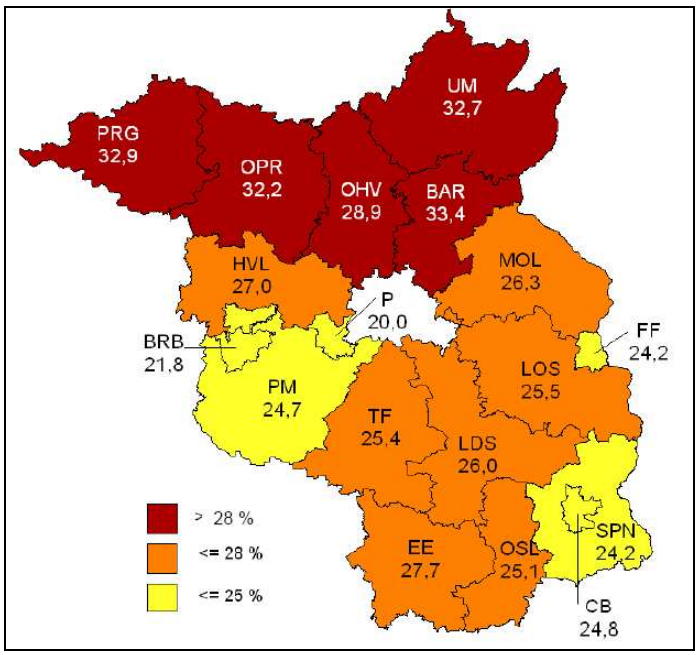
In Brandenburg wie auch im übrigen Bundesgebiet nimmt mit zunehmendem Alter die Anzahl und Bedeutung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu. Männer leiden dabei früher und häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen als Frauen. Weitere häufige Diagnosen stationär behandelter Personen sind bösartige Neubildungen, Krankheiten des Atmungssystems, Krankheiten des Verdauungssystems, Krankheiten des Muskel-Skelettsystems, des Bindegewebes, sowie Verletzungen und Vergiftungen.

Pflegebedürftigkeit nimmt mit dem Alter und insbesondere im hohen Alter zu. Im Jahr 2005 waren im Land Brandenburg 74.600 Personen pflegebedürftig nach SGB XI (zum Stichtag 15.12., LDS, Pflegestatistik). Von diesen Personen waren 49 Prozent 80 Jahre und älter. Dabei stellt diese Altersgruppe lediglich 3,7 Prozent der Bevölkerung dar. In der Altersgruppe 65 bis unter 80 Jahre liegt die Pflegequote bei 59, das heißt auf 1000 Personen dieser Altersgruppe kommen 59 Personen die pflegebedürftig nach SGB XI sind. In der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt die Pflegequote bei 386. Etwa ein Viertel der Pflegebedürftigen wird im Land Brandenburg stationär betreut. Die übrigen Personen werden ambulant durch Pflegedienste oder Angehörige versorgt. Mit zunehmendem Alter und erhöhter Pflegebedürftigkeit (höhere Pflegestufe) gewinnt die professionelle ambulante und stationäre Hilfe an Bedeutung. Insgesamt gilt jedoch, dass die Angehörigen den größten Anteil an der Pflege leisten (46 Prozent).

Zwischen den einzelnen Brandenburger Regionen gibt es starke Unterschiede hinsichtlich der Empfängerrate nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Im Land Brandenburg gibt es ein deutliches Nord-Süd-Gefälle. (Übersicht 25)

In den nördlichen Landkreisen nehmen durchschnittlich über 30 Personen bezogen auf 1.000 Einwohner Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch. In den südlichen Landkreisen und kreisfreien Städten sind dies deutlich weniger.

Übersicht 25 Leistungsempfänger für 1.000 Einwohner im Rahmen der Pflegeversicherung 2003



Quelle: MASGF 2005, Gesund alt werden – Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg

4. Kommunale Altenhilfe

4.1 Rolle der Kommunen

Städtische Aufgaben sind in ihrer Bandbreite sehr komplex. Für die Bewohner von Städten und Gemeinden ist die sogenannte Daseinsvorsorge in Art. 28 Abs. II Grundgesetz beschrieben. Hierin heißt es, dass den Kommunen das Recht obliegt, „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln“. Das Grundgesetz ordnet also den Gemeinden ausdrücklich die eigenverantwortliche Regelungskompetenz zu, die sich um das Wohl und die Lebenslagen älterer Bürger dreht.
„Die kommunale Planungskompetenz verbindet sich im Altenbereich eng mit einer Vielfalt weiterer kommunaler Funktionen – Altenplanung ist eine Querschnittsaufgabe. So sind Kommunen hier unter anderem auch

- Planungsverantwortliche im umfassenderen Sinne, etwa bei den Leitplanungen im gesamten Baubereich oder für die Nahversorgung;
- Gesetzliche und freiwillige Kostenträger, etwa bei der Sozialhilfe oder durch Vereinsförderungen;
- Leistungserbringer, etwa als Betreiber eines Bürgerzentrums oder Träger eines Hilfsdienstes etc.“.

(Handbuch Kommunale Altenplanung, 2002, S. 39)

Eine festgelegte Zuständigkeit der Städte im Bereich der kommunalen Altenhilfe ist bislang noch nicht erfolgt. Lediglich im SGB XII § 71 wird die offene Altenhilfe behandelt. Hierin wird u. a. konstatiert: Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

„Die *Leistungen* der Altenhilfe beziehen sich nach diesem Gesetz vor allem auf die Unterstützung von Personen, die zu bürgerschaftlichem Engagement bereit sind, auf die Beschaffung und Erhaltung altersgemäßen Wohnraums, auf die Inanspruchnahme altersgerechter Dienste, auf die Beratung und Unterstützung im Falle der Aufnahme in eine Betreuungs-/Pflegeeinrichtung und sowie auf die Teilnahmemöglichkeit an Geselligkeits-, Kultur-, oder Bildungsveranstaltungen (§ 71 Abs. 2 SGB XII)."
(Rüßler, 2007, S. 65 u. 66)

Die Rolle der Kommunen ist also sehr weit gefasst und dabei auch stark auf Prävention orientiert. Städte und Gemeinden werden sich zukünftig in hohem Maße auf die sich durch demografische Veränderungen (dreifaches Altern, Altersstrukturwandel) und familiären Strukturwandels neuen Prozesse einstellen müssen.

4.2 Wandlungsprozesse

Innerhalb unserer modernen Gesellschaft vollziehen sich Prozesse, die den Bereich der alten Bevölkerung in vorher nie gekannter Weise betreffen. Dies spiegelt sich besonders an den facettenreichen Lebensweisen und Lebensmöglichkeiten der Senioren wider. Wandlungstendenzen zeigen sich in Städten dabei besonders im Zusammenhang mit folgenden Dingen: „zunehmende Hochaltrigkeit, steigendes Pflegebedürftigkeitsrisiko in Verbindung mit alternsbedingten Erkrankungen, insbesondere dementieller Veränderungen, die anhaltend niedrige Geburtenrate, Pluralisierung familialer bzw. privater Beziehungsformen, tendenzielles Brüchigwerden familialer Unterstützungsnetze infolge steigender Scheidungs- bzw. Trennungsraten und dem Wandel der Rolle der Frau, die zwar im Rahmen der häuslichen Pflege, sei es als Ehefrau, Tochter oder Schwiegertochter, (noch) das Gros der Pflegepersonen stellt, sich aber immer weniger – insbesondere infolge verstärkter Erwerbsarbeitsorientierung – dazu (allein) zuständig und bereit erklären dürfte, sowie der Anstieg von Ein-Personen-Haushalten und Alleinstehenden (Singularisierung)."
(Rüßler, 2007, S. 66 u. 67)

Zudem findet ein Paradigmenwechsel in der Altenhilfe statt, der sich entfernt von der defizitären Betreuungskultur und sich den ressourcengestützten Selbstbestimmungsaspekten zuwendet. Hieraus erwächst demgemäß auch eine Neubestimmung der Kommunen die Altenhilfe betreffend. Im Pflegeversicherungsgesetz ist dies beispiel-

haft sehr deutlich erkennbar. Im SGB XI § 8 wird konstatiert, dass die pflegerische Versorgung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Weiter wird dort ausgeführt, dass die Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen arbeiten. Dadurch soll eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden. Gleichzeitig soll die Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen unterstützt und gefördert werden.

Es werden also die Kommunen beauftragt, in enger Kooperation mit den vorbenannten Gruppierungen die Versorgung der älteren Personen zu garantieren. Dadurch, dass die Ortsnähe und die regionale Differenzierung benannt sind, wird dies als Aufgabe der Kommune definiert, die als unterste Verwaltungsebene fungiert.

4.3 Aufgabenbereiche der Kommunen

Auf Grund der sich verändernden Strukturen obliegt es den Städten zukünftig auf örtlicher Ebene die Hilfe für Senioren zu organisieren, zu moderieren und zu initiieren. Dabei müssen sie Netzwerke in gemeinsamer Verantwortung mit Leistungs- und Kostenträgern errichten, um adäquat auf Bedürfnisse von Senioren eingehen zu können und strategisch auf neue Gegebenheiten reagieren zu können.

Die vielfältigen Bereiche der Altenhilfe bieten eine große Anzahl von Möglichkeiten, um innerhalb der Kommune zu agieren. Eine Auswahl der unterschiedlichen Aktivitäten findet sich nachfolgend:

„Information, Beratung, Koordination

- „Monitoring“: Regelmäßige Sammlung, Aufbereitung und Veröffentlichung von relevanten Daten des Bedarfs und der Angebote; punktuelle Detailrecherchen zu kritischen Entwicklungen; qualitative Erhebungen von Prioritäten bei einzelnen Beteiligtengruppen,
- Informations-, Presse- und generell Öffentlichkeitsarbeit zur Förderung einer lokalen Diskussion um aktuelle Altersfragen,
- Vergleichende Übersichten über örtliche Angebote, Träger, Ansprechpartner etc.,
- Personenbezogene Beratung und Vermittlung durch Case-Management,
- Börsen für den Tausch von Wissen und kleinen Hilfsdiensten,
- Vernetzung und Abstimmungen zwischen den örtlichen und regionalen Diensten, Einrichtungen und Leistungsträgern,

- Koordinierende Leit- oder Fachberatungsstellen, zunächst wohl eher in Städten und Kreisen, aber zunehmend auch in kleineren Gemeinden,
- Rückbindung der offenen Altenarbeit (Bildung, Kultur, Geselligkeit, Reisen, weitere Serviceangebote) und des Bürgerengagements in der Kommune (Gemeinwesenarbeit, Kirchen, Vereine…),
- Abstimmungen mit dem Gesundheitswesen, mit der Raum- und Bauplanung, mit dem Bildungs- und Kulturressort etc. (Ämterkonferenzen)

Marktsteuerung, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

- Zivilisierung des Wettbewerbs (Kooperation statt Rivalität)
- Beobachtung und Analyse von Angeboten und Nutzungen, Leistungen und Preise zur Herstellung von Markttransparenz (Kooperation mit Pflegekassen),
- Beschwerdestelle (Verbraucherschutz).
- Initiativen und Hilfen für neuartige Angebote (etwa im Bereich Demenz) und qualitätsgesicherte Umstrukturierungen,
- Marktergänzende Angebote in kommunaler Trägerschaft,
- Erprobung und Stützung neuartiger Formen, um familiär, ehrenamtlich oder am Grauen Markt erbrachte Hilfeleistungen abzusichern (Aufwandsentschädigung, Versicherungsschutz etc.),
- Initiative und organisatorische Unterstützung für lokale / regionale Fachforen (Qualitäts- und Pflegekonferenzen u.ä.) zur Entwicklung und Fortschreibung von Leitbildern, zum kollegialen Fachaustausch, zur wechselseitigen Qualitätskontrolle etc.

Bürgerbeteiligung und Bürgerschaftliches Engagement

- Beteiligung von Bürgern in allen Aufgabenfeldern, von einer Beratung für Senioren durch Senioren über die Redaktion von Informationsschriften bis zu Marktbeobachtungen und anderen Aufgaben der Qualitätssicherung,
- Neue Beteiligungsformen in der Altenplanung wie: Zukunftswerkstätten, Bürgerforen, Seniorenparlamente, öffentliche Podiumsdiskussionen, Fach, Beruf und Institutionen übergreifende Seminare etc.,
- Arbeit mit homogenen und gemischten Gruppen (vgl. Bereiche im Wohlfahrtsviereck) sowie mit Sondergruppen (pflegende Angehörige, ältere Ausländer, ehrenamtliche Besuchsdienste etc.),
- Aktivierende Befragungen, zum Beispiel zu Defiziten der Infrastruktur, zur Bereitschaft für Freiwilligenarbeit etc.,
- Initiative und Förderung für Freiwilligengruppen, Seniorengenossenschaften, Altenselbsthilfe und entsprechende neue Vereine etc.,
- Organisatorische und finanzielle Unterstützung von örtlichen Vertretungsgremien der Senioren und ihrer Qualifizierung,

- Anregung von Sponsoring im Altenbereich,
- öffentliche Würdigungen.“

(Handbuch kommunale Altenplanung, 2002, S. 43 u. S. 44)

Das Spektrum offener Altenhilfe ist also auf Grund des unterschiedlichen Alterns und der Wandlungsprozesse sehr groß und muss deshalb seitens der Kommunen in einer Neuausrichtung ihrer Altenpolitik münden. Der Deutsche Verein sieht dabei die Differenzierung (neue Angebotsformen, Netzwerkgestaltung), die Flexibilisierung (Überprüfung alter Angebote und daraus an Nutzerbedürfnissen gemessene Neugestaltung), die Qualifizierung (professionelle Unterstützung von Organisationen), die Partizipation/Integration (Etablierung neuer Formen der Mitgestaltung und bürgerschaftliches Engagement) und die Intergenerativität (Altenhilfe am Ort des Zusammenlebens von Jung und Alt) als die wichtigen Aspekte kommunaler offener Altenhilfe an.

Die Kommunen bleiben letztendlich zuständig für die Daseinsvorsorge und müssen sich deshalb den veränderten Bedingungen stellen. Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in der Lebensführung für Senioren kann dann gelingen, wenn u. a. die kommunale Altenhilfe die weiter oben beschriebenen Aufgabenbereiche steuert und die Prozesse begleitet und unterstützt.

Teil III Situationsanalysen in Oranienburg und Auswertungen

1. Oranienburg im 21. Jahrhundert - Demografische Entwicklung

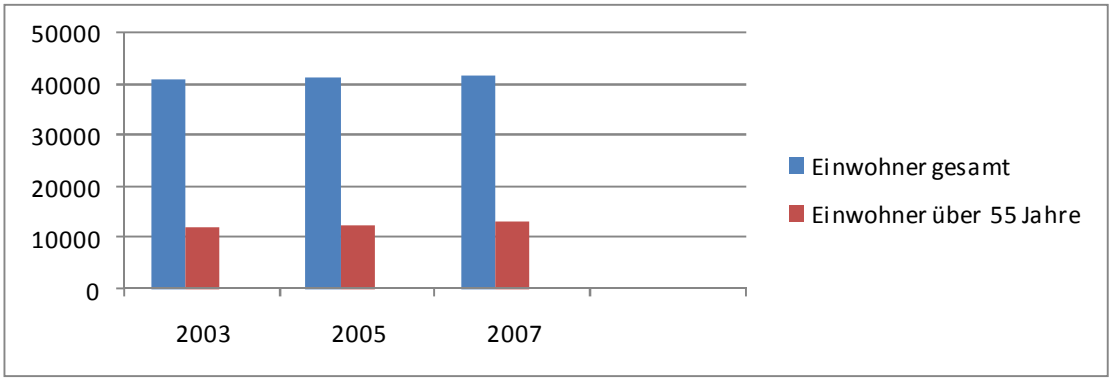
Oranienburg ist eine Stadt mit einer Mischung aus städtischen und dörflichen Strukturen. Statistisch wird Oranienburg in sieben Sozialräumen erfasst.

Übersicht 26 Sozialräume und Zuordnung der Ortsteile

Sozialraum Ost	Schmachtenhagen, Wensickendorf, Zehlendorf
Sozialraum Nord	Friedrichsthal, Malz
Sozialraum West	Germendorf
Sozialraum Süd	Eden, Oranienburg-Süd
Sozialraum Mitte	Altstadt, Mittelstadt, Neustadt
Sozialraum Nordwest	Sachsenhausen
Sozialraum Südost	Lehnitz

Die Stadt Oranienburg hatte zum 31.12.2007 insgesamt 41.710 Einwohner. Davon waren 21.218 (50,87%) Frauen und 20.492 (49,13%) Männer. Zum Vergleich dazu: Im Jahr 2003 betrug die Einwohnerzahl insgesamt 40.822 und 2005 lag die Zahl der Menschen, die in Oranienburg lebten bei 41.324. Im Zeitraum von 2003 bis 2007 nahm das Bevölkerungswachstum also leicht zu. Eine Analyse der Einwohnerzahlen vor 2003 ist auf Grund des Zusammenschlusses der Stadt Oranienburg mit dem Amt Oranienburg-Land und des damit verbundenen erheblichen Zuwachses an Einwohnern nicht sinnvoll.
Die Zahl der über 55-Jährigen in Oranienburg hat sich in dem Zeitraum von 2003 bis 2007 stärker erhöht als die Gesamtbevölkerung. Lag die Zahl der über 55-Jährigen 2003 bei 12.009 (29,42%), so betrug sie 2005 12.556 (30,38%) und im Jahr 2007 lag sie bei 13.249 (31,76%).

Übersicht 27 Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung Oranienburgs



Quelle: Stadtverwaltung Oranienburg, Bürgeramt 18.03.2008

Der Anteil der 55- bis 65-Jährigen an der Bevölkerung lag 2003 bei 5.041 (12,35%), im Jahr 2005 etwas niedriger bei 4.819 (11,66%) und blieb konstant bei 4.819 bis zum Jahr 2007, was bei wachsender Gesamtbevölkerung jedoch eine Reduzierung des Anteils der 55- bis 64-Jährigen auf 11,55% bedeutet.

Dagegen stieg in der Altersgruppe zwischen 65 und 80 Jahren die Zahl stetig an, so lag deren Anteil 2001 noch bei 5.756 (14,10%) und 2007 bereits bei 7.072 (16,95%). Gleiches gilt für die über 80-Jährigen. Hier nahm der Anteil von 1.212 (2,96%) auf 1.358 (3,26%) im Jahr 2007 zu.

Im Landkreis Oberhavel betrug die Gesamteinwohnerzahl zum 31.12.2006 201.289, davon waren im Jahr 2006 39.395 (19,57%) Menschen über 65 Jahre. In Oranienburg lag deren Anteil bei 8.430 und somit bei 20,21%.
Der Seniorenanteil liegt im gesamten Land Brandenburg mit insgesamt 2.547.772 Einwohnern bei 20,73% (528.249).

Die Bevölkerung Oranienburgs weist gegenwärtig im Vergleich mit der Altersstruktur des Landkreises Oberhavel und des Landes Brandenburg kaum Abweichungen auf, denn der Seniorenanteil in Oranienburg ist mit 20,21% nur geringfügig höher als der des Landkreises mit 19,57% und geringfügig niedriger als der des Landes mit 20,73%.

Laut der Bevölkerungsprognosen für die Region Berlin-Brandenburg des Landesamtes für Bauen und Verkehr des Landes Brandenburg wird die Entwicklung der Bevölkerungszahl und –struktur in den Brandenburger Ämtern bzw. amtsfreien Gemeinden sehr unterschiedlich verlaufen. Prognostizierte Zuwächse in einigen Regionen werden allerdings die negative natürliche Bevölkerungsentwicklung nicht kompensieren, die die gesamte Bevölkerungsentwicklung des Landes Brandenburg zunehmend prägt.
Für die Stadt Oranienburg wird bis zum Jahr 2030 ein Bevölkerungsgewinn von 2.158 Personen (im Vergleich zum Jahr 2004) erwartet. Hingegen wird z.B. im Jahr 2030 für Hennigsdorf ein Verlust von 6.429 Personen prognostiziert.[22]
Die Gesamtbevölkerung Oranienburgs unterteilt sich in 21.218 (50,87%) Frauen und 20.492 (49,13%) Männer. In der Altersgruppe 55 Jahre und älter waren zum Stichtag 31.12.2007 7.308 (55,16%) Frauen und 5.941 (44,84%) Männer. Gliedert man die Verteilung von Männern und Frauen nach den einzelnen Altersjahrgängen von 55 Jahren an aufwärts, so kann man entnehmen, dass der Frauenanteil in jedem der Altersjahrgänge höher ist als der der Männer. Dieser erhöht sich mit zunehmendem Alter immer stärker.

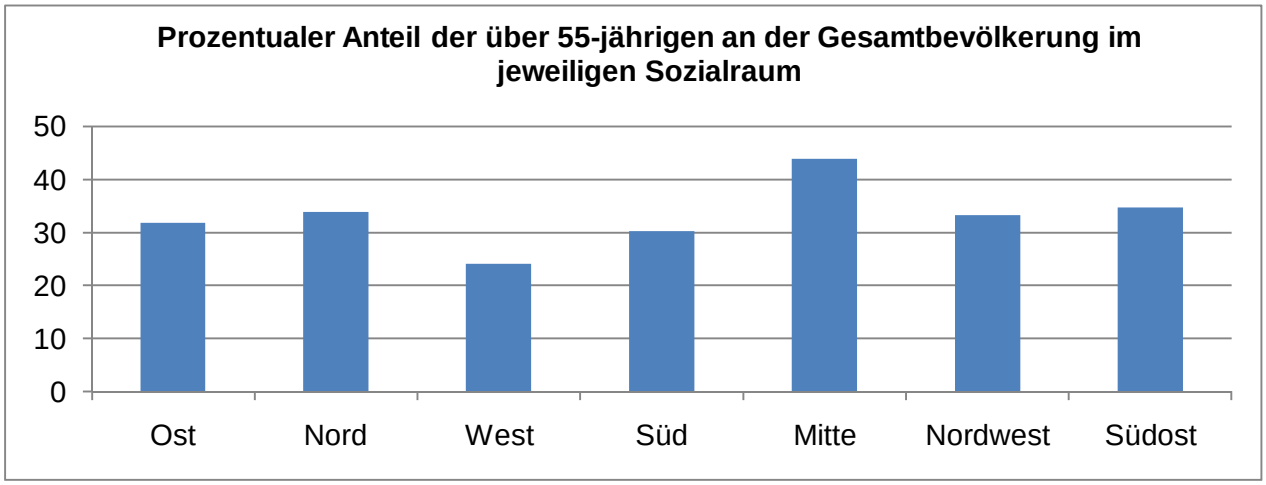
[22] **Quelle: Kleinräumige Bevölkerungsvorausschätzung LBV, Dez. Raumbeobachtung, Gebietsstand, 31.12.2004**

So lag der Frauenanteil der 55- bis 64-Jährigen im Jahr 2007 bei 51,5 % und der Anteil der Männer bei 48,5%. Bei den 65- bis 80-Jährigen lag der Anteil der Frauen bei 54,5% und der der Männer bei 45,5%. Bei den über 80-Jährigen betrug der Anteil der Frauen sogar schon 73,78% und der Männeranteil nur noch 26,22%.

Um ein übersichtlicheres und differenziertes Bild der Altersstruktur in Oranienburg zu erhalten, wurde die Stadt in sieben Sozialräume unterteilt: Sozialraum Ost, Nord, West, Süd, Mitte, Nordwest und Südost.

Der Anteil der über 55-Jährigen an der gesamten Sozialraumbevölkerung betrug zum Stichtag 31.12.2007 im Sozialraum Ost 31,88 %, im Sozialraum Nord 33,99%, im Sozialraum West 24,10 % (niedrigster Anteil), im Sozialraum Süd 30,31 %, im Sozialraum Mitte 43,84 %, im Sozialraum Nordwest 33,28 % und im Sozialraum Südost 34,71 %.

Übersicht 28 Prozentualer Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im jeweiligen Sozialraum



Quelle: Stadtverwaltung Oranienburg, Bürgeramt 2008

Zum Vergleich noch einmal: der Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung Oranienburgs liegt bei 31,76 %. Einen deutlich unterdurchschnittlichen Anteil Älterer an der Sozialraumbevölkerung weist dennoch der Sozialraum West auf. Ebenfalls noch durchschnittlich jünger sind die Einwohner des Sozialraumes Süd. Überdurchschnittlich viele über 55-Jährige wohnen hingegen im Sozialraum Mitte. Der Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in diesem Sozialraum beträgt 43,84 %, das heißt fast jeder zweite Bewohner ist älter als 55 Jahre. Der Sozialraum Mitte hat auch den höchsten Anteil an Senioren, was die absolute Zahl betrifft. Es sind hier 6.239 Menschen älter als 55 Jahre, wobei 1.983 Senioren zur Altersgruppe der 55 bis 64-Jährigen gehören, 3.468 zur Altersgruppe der 65 bis 80-Jährigen und 788 sind bereits älter als 80 Jahre.

Übersicht 29 Überblick über die ältere Bevölkerung in den einzelnen Sozialräumen

Überblick über die ältere Bevölkerung in den einzelnen Sozialräumen

Stichtag 31.12.2003

Sozialraum	Gesamtanzahl der Bevölkerung	Gesamtanzahl (55 Jahre und älter)	Prozentualer Anteil der Senioren
Ost	3.949	1.071	27,12
Nord	2.479	783	31,58
West	1.672	380	22,73
Süd	7.225	1.886	26,10
Mitte	13.941	5.890	42,25
Nordwest	2.718	813	29,91
Südost	2.658	877	32,99

Stichtag 31.12.2005

Sozialraum	Gesamtanzahl der Bevölkerung	Gesamtanzahl (55 Jahre und älter)	Prozentualer Anteil der Senioren
Ost	4.066	1.222	30,05
Nord	2.514	817	32,49
West	1.673	383	22,89
Süd	7.192	1.987	27,63
Mitte	14.230	6.096	42,84
Nordwest	2.740	852	31,19
Südost	2.793	969	34,79

Stichtag 31.12.2007

Sozialraum	Gesamtanzahl der Bevölkerung	Gesamtanzahl (55 Jahre und älter)	Prozentualer Anteil der Senioren
Ost	4.115	1.312	31,88
Nord	2.580	877	33,99
West	1.747	421	24,10
Süd	7.096	2.151	30,31
Mitte	14.230	6.239	43,84
Nordwest	2.758	918	33,28
Südost	2.947	1.023	34,71

Quelle: Stadtverwaltung Oranienburg, Bürgeramt 2008

Betrachtet man die Entwicklung der Älteren in den einzelnen Sozialräumen von 2003 bis 2007, so ist in allen Sozialräumen ein Zuwachs an Lebensälteren festzustellen. Während der Anstieg im Sozialraum Mitte mit 349 mehr Senioren absolut am höchsten war, was jedoch prozentual nur eine Steigerung von 1,59 % des Seniorenanteils bedeutet, nahm der prozentuale Anteil der Senioren in den Sozialräumen Ost mit 4,76 % (241 Personen) und Süd mit 4,21 % (265 Personen) am deutlichsten zu.

2. Gesundheit

2.1 Krankenkassen

Die Angebote der fünf in Oranienburg ansässigen Krankenkassen sind umfangreich und vielfältig. Es werden Präventionskurse in den Bereichen: Bewegung, Ernährung, Entspannung, Sucht u. a. angeboten, die auch von Senioren rege genutzt werden. Zur Altersstruktur der Teilnehmer konnten keine genauen Angaben gemacht werden.

Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)

AOK, Mittelstraße 16, 16515 Oranienburg

Angebote der AOK:

- Aqua-Fitness
- Rücken in Balance
- Ausdauertraining für Fitnessorientierte
- AOK-Rückenschule – stark im Kreuz ein Leben lang
- Sport-/Medizinische Trainingstherapie

Die Kurse werden von den Mitgliedern gut angenommen.

Barmer Ersatzkasse

Barmer Ersatzkasse, Lehnitzstraße 1, 16515 Oranienburg

Angebote der BEK:

- Bewegung: Aqua-, Beckenbodengymnastik, Herz- Kreislauf- Training, Muskelentspannung, Nordic Walking, Pilates, RS- Rückenschule, Senioren-Walking, WS- Wirbelsäulengymnastik
- Ernährung: Ich nehme ab, EB- Ernährungsberatung
- Stressbewältigung und Rauchentwöhnung:
    - AT- Autogenes Training, Muskelentspannung, Qi Gong, Thai Chi, Yoga

Die BARMER beteiligt sich an den Kosten eines erstattungsfähigen Kurses je Themenbereich pro Kalenderjahr.

Deutsche Angestellten Krankenkasse DAK

DAK, Mittelstraße 18, 16515 Oranienburg

Angebote der DAK:

- Ernährung: Persönliche Ernährungsberatung, Kurse zur gesunden Ernährung, Kurse zur Gewichtsreduktion
- Bewegung: Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule, Herz-Kreislauf-Training
- Entspannung: Entspannungstraining und Stressbewältigung, Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung

Die DAK bezuschusst pro Präventionsbereich ein Angebot, maximal zwei Maßnahmen aus unterschiedlichen Präventionsbereichen pro Jahr. Der Zuschuss beträgt pro Maßnahme 80 Prozent der Teilnahmegebühren, höchstens 75 Euro.

Innungskrankenkasse Brandenburg IKK

IKK Regionaldirektion Potsdam, Sachsenhausener Straße 24, 16515 Oranienburg
IKK Brandenburg und Berlin (Oranienburg), Bernauer Straße 37, 16515 Oranienburg
Angebote der IKK:
Neben den eigenen IKKimpuls -Kursen unterstützt die IKK grundsätzlich auch selbst ausgewählte, qualifizierte Gesundheitskurse in den Bereichen:

- Bewegung (z.B. Haltungs-/Gymnastikkurse...)
- Ernährung (z.B. Gesunde Ernährung, Abnehmen...)
- Entspannung (z.B. Autogenes Training, Thai Chi,...)
- Sucht (z.B. Rauchen, Alkohol...)

IKKimpuls-Kursgebührenerstattung beträgt nach regelmäßiger Teilnahme für IKK-Versicherte 100 Prozent.
An den Kosten eines ausgewählten Gesundheitskurses beteiligt sich die IKK nach Prüfung der Qualität mit 80 Prozent (maximal 75 €).

Kaufmännische Krankenkasse KKH

KKH , Bernauer Straße 16, 16515 Oranienburg
Angebote der KKH:
Präventionskurse für Einsteiger und Anfänger in den Bereichen:

- Bewegung
- Ernährung
- Entspannung
- Suchtprävention

Die KKH unterstützt ausschließlich Präventionskurse, die den für die KKH geltenden Qualitätskriterien entsprechen. Eine Kostenbeteiligung an den Kursgebühren in Höhe von 80 Prozent bis zu einem Höchstzuschuss von 75 € ist möglich. Informationen über die regionalen Kursangebote sind in den Servicezentren zu erhalten.

2.2 Ärzte und Apotheken

Ein wichtiger Bestandteil für die Gesundheitsversorgung der Senioren stellt die niedergelassene Ärzteschaft dar. Insgesamt praktizieren in Oranienburg 93 Ärzte, die meisten der einzelnen Fachdisziplinen sind die Zahnärzte (26) und die Allgemeinmediziner (24). Im Vergleich zu anderen Städten wie (z.B.: Stendal und Wismar) ist die ärztliche Versorgung pro Einwohner geringer, kann jedoch als ausreichend eingeschätzt werden.
Die größte Zahl der Ärzte sind im Sozialraum Mitte angesiedelt. In allen Sozialräumen ist mindestens eine Praxis für Allgemeinmedizin vorhanden. Die Zahnärzte sind bis auf den Sozialraum Südost in allen anderen Bereichen vertreten.

Übersicht 30 Fachdisziplinen und Anzahl der Ärzte in Oranienburg

Fachdisziplin	Anzahl/Bemerkung	
Allgemeinmedizin	24	davon vier Praxisgemeinschaften mit 2 Ärzten
Anästhesiologie	1	
Augenheilkunde	3	
Chirurgie	2	
Frauenheilkunde	6	davon eine Praxisgemeinschaft mit 2 Ärzten
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	
Innere Medizin	9	davon eine Praxisgemeinschaft mit 2 Ärzten
Kieferorthopädie	2	
Kinder- und Jugendpsychiatrie-psychotherapie	1	
Kinderheilkunde	2	
Lungen- und Bronchialheilkunde	1	
Nervenheilkunde	1	
Neurochirurgie	1	
Oralchirurgie	1	
Orthopädie	3	
Psychiater	1	
Psychologischer Psychotherapeut	1	
Psychotherapeutisch tätiger Arzt	1	
Radiologie	1	
Urologe	2	Praxisgemeinschaft
Zahnheilkunde	26	davon drei Praxisgemeinschaften mit 2 Ärzten; eine Praxisgemeinschaft mit 3 Ärzten

Quelle: http://www.arztsuche.kvbb.de/index.html

Apotheken

In der Stadt Oranienburg befinden sich insgesamt dreizehn Apotheken. Die größte Anzahl befindet sich im Sozialraum Mitte (8), im Sozialraum Süd sind 3 und im Sozialraum Südost und Nordwest je eine Apotheke ansässig. Zu ihren Angeboten gehören unter anderem Cholesterinbestimmung, Blutdruckmessung, Blut-zuckertest, teilweise Ermittlung der Blutfettwerte und Leberwerte, Venentest, Anpassen von Kompressionsstrümpfen und Bandagen, Reise- und Impfberatung, das Zusammenstellen von Haus- und Reiseapotheke, Inkontinenzberatung, teilweise Homöopathieberatung, Verkauf von Inhalationsgeräten und Blutdruckmessgeräten sowie Entsorgung von Altmedikamenten. Desweiteren bieten alle Apotheken Beratungen nach Kundenwünschen an.

In einer Apotheke treffen sich die Mitglieder einer Diabetiker-Selbsthilfegruppe regelmäßig. Eine andere Apotheke hält auf Anfrage Vorträge bei Selbsthilfegruppen, veranstaltet Weiterbildungen in Alten- und Pflegeheimen und bietet einen Arzneimittellieferservice im Umkreis von ca. 30 km, auch an Samstagen, an.
Nach Einschätzung von fünf Apotheken werden diese Angebote zu etwa 50 bis 60 Prozent von Senioren genutzt.

Bei acht Apotheken war keine Aussage über den prozentualen Anteil der Senioren zur Nutzung der Angebote möglich.

Übersicht 31 Apotheken in Oranienburg

Name	Adresse	Inhaber	Standort Sozialraum
Adler Apotheke	Havelstr. 30 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 30 50	Rolf Krupskin	Mitte
Apotheke im Oranienpark	Friedensstr. 8 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 57 48 75	Brigitte Hofmann	Süd
Askania Apotheke	Berliner Str. 119 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 54 38 0	Angela Pogoda	Süd
Eden-Apotheke	Melanchthonstr. 15 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 33 20	Ina Thamm	Mitte
Henrietten-Apotheke	Lehnitzstr. 21a 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 202 95 73	Angela Krupskin	Mitte
Luisen-Apotheke	Berliner Str. 94 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 53 50 33	Ulrike Kraus	Süd
Oranien-Apotheke	Bernauer Str. 25a 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 31 50	Ekkehardt Kaaker	Mitte
Preussen Apotheke	Bernauer Str. 100 16515 Oranienburg Tel.: 01803 96 00 96	Martin Stahn	Mitte
Regenbogen-Apotheke	Bernauer Str. 68 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 20 14 00	Dr. Ingrid Singer-Klimaschewski	Mitte
Schleusen-Apotheke	Granseer Str. 23 B 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 35 52	Margita Munkelt	Nord/West
Sonnen Apotheke	Bernauer Str. 53 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 59 43 44	Juergen Singer	Mitte
Stern Apotheke	Rungestr. 32 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 53 92 01	Alicja Otschik	Mitte
Friedrich-Wolf-Apotheke	Friedrich-Wolf-Str. 9-11 16515 Oranienburg Tel.: (03301) 57 89 20	Sandy Galster	Süd/Ost

Quelle: Altenplanautoren 2007

2.3 Krankenhaus

Die Oberhavel Kliniken GmbH besteht aus den Krankenhäusern Oranienburg und Hennigsdorf. Das Krankenhaus Oranienburg befindet sich in der Robert – Koch - Str. 2 – 12, es verfügt über 219 Betten. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die einzelnen Fachabteilungen mit der jeweiligen Bettenanzahl.

Übersicht 32 Das Oranienburger Krankenhaus

Einzelne Fachabteilungen:	Bettenanzahl:
Innere Medizin	62
Allgemeine Chirurgie	51
Gynäkologie – Geburtshilfe	54
Intensivmedizin/Anästhesie	6
Kinderheilkunde	25
Tagesklinik – Psychiatrie	21
Brustzentrum	-
Radiologie	-
Labor	-
Physiotherapie	-
Ergotherapie	-

Quelle: www.oberhavel-kliniken.de vom Juni 2008

Die Fachabteilung für Geriatrie befindet sich in der Klinik Hennigsdorf. Diese Abteilung besteht seit 1997 und verfügt über 35 stationäre Betten und 10 Plätze in der Tagesklinik.

2.4 Selbsthilfegruppen

Strukturen
Die Selbsthilfelandschaft, die sich in Deutschland bis heute sowohl von ihren Strukturen als auch von ihren Inhalten herausgebildet hat, ist sehr differenziert und vielfältig. Es existiert eine Vielzahl verschiedener Formen unterschiedlichen Formalisierungsgrades: Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen.

Verbreitung
Deutschland nimmt bezüglich der Verbreitung von Selbsthilfegruppen eine Spitzenposition innerhalb Europas ein.
Gängigen Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland mittlerweile zwischen 70.000 und 100.000 Selbsthilfegruppen zu fast jedem gesundheitlichen und sozialen Themenbereich. Eine eindeutige Zuordnung der Selbsthilfegruppen zu gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Themenbereichen fällt dabei schwer, da die Grenzen vielfach fließend sind.
In den letzten Jahren ist die Selbsthilfe zu einer "vierten Säule" im System gesundheitlicher Versorgung herangewachsen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung und Problembewältigung.
Die zunehmende Verbreitung und gesellschaftliche Anerkennung der Selbsthilfe führt in jüngster Zeit auch zu vermehrter Beteiligung von Selbsthilfe- und Patientenvertretern in Beratungsgremien des Gesundheitswesens.

Definition von Selbsthilfegruppen
"Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie - entweder selber oder als Angehörige betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld.
In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.“ (www.nakos.de/site/selbsthilfe/deutschland/verbreitung/ Febr. 2008)

Mit dieser Definition des Fachverbandes Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. soll insbesondere folgendes deutlich gemacht werden:

- Zwar sind bei weitem die meisten Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich aktiv; aber sie beschäftigen sich nicht nur mit Krankheiten, sondern sie bearbeiten auch psychische und soziale Probleme.
- Viele Selbsthilfegruppen sind Gesprächsgruppen; sie arbeiten darüber hinaus aber oft auch handlungsorientiert.
- Selbsthilfegruppen entfalten sowohl das Selbsthilfe-Prinzip - das heißt Lösung von Problemen ohne professionelle Hilfe -, als auch das Gruppen-Prinzip - das heißt gemeinschaftliche Problembearbeitung.
- Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich zunächst auf ihre eigenen Mitglieder und nicht auf Außenstehende. Selbsthilfegruppen sind keine Dienstleistungserbringer, deren Leistungen beliebig abrufbar sind. Ihre positive Wirkung ist abhängig von dem, was die Teilnehmer an Offenheit, Engagement und individuellen Fähigkeiten einbringen. Nichtsdestoweniger bieten viele Selbsthilfegruppen auch Beratung für andere Betroffene an, die (noch) nicht Mitglied geworden sind.

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist kostenlos.

In Oranienburg existieren derzeit 51 Selbsthilfegruppen mit ca. 576 Personen. Die größten Gruppen sind die Selbsthilfegruppen Rheuma, Parkinson, Osteoporose und die Selbsthilfegruppe Diabetiker „Nord“, die jeweils zwischen 20 - 30 Mitglieder haben. Der höchste Anteil von Personen über 55 Jahre ist in der SHG Parkinson mit 95 Prozent Senioren. In den Selbsthilfegruppen mit psychischer Erkrankung sind keine Senioren vertreten. Von den insgesamt 576 Mitgliedern sind ca. 61 Prozent weiblich und von den Gesamtmitgliedern sind ca. 18 Prozent im Alter von 55 bis 64 Jahre und rund 33 Prozent über 65 Jahre.
Führend in der Gründung von Selbsthilfegruppen, in der Beratung und Betreuung der Betroffenen und deren Angehörigen sowie die Vermittlung in die entsprechenden Gruppen ist der Märkische Sozialverein e.V. mit seiner Selbsthilfekontaktstelle – Alzheimerberatungsstelle SEKIS (Kooperation der Selbsthilfearbeit im Landkreis Oberhavel) in der Liebigstraße 4.

Was die SEKIS Betroffenen und an Selbsthilfe Interessierten anbietet
Betreuung von Selbsthilfegruppen

- Vermittlung von Referenten,
- Hilfe bei Veranstaltungen von Gruppen,
- Hilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit von Gruppen
- Beratung der Selbsthilfegruppen in bezug auf Förderung der Selbsthilfearbeit, Gruppenprobleme sowie Räumlichkeiten für die Treffen
- Vermittlung von Fachexperten an bestehende Selbsthilfegruppen und andere Institutionen.

Vermittlung von Menschen an bestehende Selbsthilfegruppen

- Beratung von Menschen in Problemsituationen, Selbsthilfeinteressenten und Angehörigen von Betroffenen
- Bedarfsanalyse,
- Gründungstreffen
- Selbsthilfearbeit im ländlichen Bereich in Gang bringen.

Öffentlichkeitsarbeit, um die Menschen über Selbsthilfe zu informieren

- Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen
- Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen
- Bedarfsanalyse durch Beratungsbüros vor Ort, Öffentlichkeitsarbeit
- Informationsveranstaltung vor Ort.

Selbsthilfegruppen in Oranienburg

Weitere Beratungsstellen sowie Treffpunkte für die SH-Gruppen in Oranienburg sind das Gesundheitsamt, mehrere Apotheken, zwei Krankenkassen, das DRK, die Diakonie, Eltern helfen Eltern e.V., die Adventgemeinde sowie die Sporthalle in der Willy-Brandt-Straße und die Sporthalle in Sachsenhausen.

3. Pflegerische Versorgungsstruktur

3.1 Einleitung

Die Herausforderungen in der Pflege werden wesentlich von der demografischen Entwicklung beeinflusst. Die beiden Hauptentwicklungen liegen in der Erhöhung der Anzahl von pflegebedürftigen Menschen und in der Veränderung ihrer Altersstruktur. Die Pflegebedürftigkeit nimmt mit dem Alter und besonders in hohem Alter zu, d.h. mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung des Alltags zu benötigen. Ein großer Anteil alter Menschen, speziell im höheren Lebensalter, ist demzufolge auf Fremdhilfe und Unterstützung angewiesen. Wie schon erwähnt, ist die zukünftige Entwicklung der Anzahl hilfe- und pflegebedürftiger Menschen eng im Zusammenhang mit der Bevölkerungsentwicklung zu sehen.

Um die Finanzierung der Pflege sicherzustellen, wurde die Pflegeversicherung eingeführt. Die Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, deren Aufgaben von den Krankenkassen wahrgenommen werden. Für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche Versorgungsstruktur sind die Länder zuständig. Die Pflege gliedert sich in eine Vielzahl von Teilbereichen und Pflegeformen. Bei relativ konstanten Einnahmen ist durch die gestiegene Inanspruchnahme der Leistungen eine Ausgabensteigerung in den letzten Jahren zu verzeichnen, die zwangsläufig zu einem Defizit der Pflegekassen führte. Verbunden mit dieser Verringerung der Mittel sind die hohe berufliche Belastung der Pflegekräfte und die Diskussion um qualitative

Mängel in der Pflege. Auf Grund des demografischen Wandels wird sich diese Entwicklung fortsetzen und verstärken. So wird die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Prognosen bis zum Jahre 2020 im Vergleich zu 2002 um ca. 50 Prozent steigen. Es ist deshalb zu überlegen, wie Leistungsumfang und Finanzierungsgrundlagen der Pflegeversicherung in den nächsten Jahren zu verändern sind.

Die Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur erfordert eine Bestandsaufnahme der Pflegeangebote in den Kommunen und analysiert aktuelle und zukünftige Anforderungen an die pflegerische Versorgung, um zeitgemäße Pflegekonzepte zu entwickeln.

In der Pflegelandschaft kann sich die momentan bestehende unzureichende Transparenz des Pflegemarktes wachstumshemmend auswirken. Das gilt sowohl für die Träger/Investoren, die in den Pflegebereich investieren (bzw. in die Immobilien) ebenso wie für die Pflegekräfte, die in diesem Bereich tätig sind oder werden. Auch für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ist der Pflegemarkt hinsichtlich der Pflegeangebote und –qualität oft noch zu undurchschaubar.

Bei einem weiteren medizinischen Fortschritt wird sich die Phase von Krankheit und Pflegebedürftigkeit zukünftig zunehmend in ein höheres Alter verlagern. Demzufolge erhöht sich auch die Inanspruchnahme von pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Diensten. Hierbei spielen in Bezug auf den Aspekt der Nutzung die Erreichbarkeit, die Quantität und die Qualität eine wesentliche Rolle, denn sie entscheiden, ob ein älterer Mensch in der eigenen Häuslichkeit verbleiben kann.
Die gesundheitliche Versorgung der (Alten-)Bevölkerung gewährleisten Krankenhäuser (einschließlich geriatrischer/geronto-psychiatrischer Versorgung), die niedergelassene Ärzteschaft, therapeutische Praxen, Apotheken, Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf und die zentralen Sozialstationen sowie private Pflegedienste.

Neben den Anbietern von Hilfe- und Pflegebedarf gibt es in Oranienburg ein breites Angebot in Bezug auf die körperliche, geistige sowie seelische Versorgung. Dazu zählen vor allem die ambulanten, (teil)stationären Einrichtungen sowie die Anbieter der offenen Seniorenarbeit.

Im Folgenden wird die pflegerische Versorgungsstruktur in Oranienburg beschrieben. Die Angaben beruhen unter anderem auf der Auswertung von Fragebögen, die von den Altenplanautoren erarbeitet und 2007 erhoben wurden. Die Oranienburger ambulanten, stationären und teilstationären Einrichtungen haben die Daten und Informationen in einem allgemeinen und einem jeweils spezifischen Fragebogen erfasst.

3.2 Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf

Die Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf stehen in Oranienburg allen Bürgern zur Verfügung, werden jedoch überwiegend von älteren Menschen in Anspruch genommen, da sie auf Grund altersbedingter Beeinträchtigungen besonders auf die Unterstützungsangebote angewiesen sind.
In Oranienburg gibt es derzeit fünf Augenoptiker-, ein Hörgeräte- und drei Sanitätshaus-Fachgeschäfte, die eine Versorgung mit gesundheitsfördernden und -erhaltenden technischen und/oder sonstigen Hilfen und Hilfsmitteln gewährleisten.

Lux Augenoptik Hennes OHG ,
Das Geschäft bietet neben den aktuellen Angeboten wie Brillen, Kontaktlinsen, Lupen, Wetterstationen, Hörgeräte-Batterien auch viele Zubehörteile sowie Augendruck- und Sehstärkemessungen. Weiterhin ist ein Brillen- oder Kontaktlinsen-Abo erhältlich, das als Lieferung nach Hause angeboten wird. Eine Früherkennungsuntersuchung zum Grünen Star, die aus medizinischen Gründen jährlich empfohlen wird, kann man hier ebenfalls durchführen lassen. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Krankenkassen sowie auch Beratungen sind gewährleistet.

Mode und Gesichter Augenoptik
Neben den normalen Angeboten wie Brillen und Kontaktlinsen, Ferngläser, Lupen, Thermometer und Barometer etc. sowie Zubehörartikel werden auch Augendruck- und Sehstärkemessungen vorgenommen.
Nach einer Verordnung des zuständigen Augenarztes übernehmen die Krankenkassen entweder den entsprechenden Satz (Teilkosten) oder die volle Summe. Als besonderen Service bietet man Hausbesuche und auf Anfrage auch einen Lieferservice an.

Fielmann AG
Fielmann bietet neben den allgemeinen optischen Geräten Pflegebedarf und Zubehör an. Auch ein kostenloser Sehtest und die 3-Jahres- und Geldzurück-Garantie sowie ein kostenloser Service allgemein rund um die Brille sind erhältlich. Nach Absprache mit der Niederlassung werden Hausbesuche durchgeführt. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenkassen findet statt.

Apollo Optik Brillenbär Verwaltungs GmbH
Das Geschäft bietet außer Brillen, Kontaktlinsen etc. auch monatlich ständig wechselnde Angebote, die in der Filiale zu erfragen sind. Die Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenkassen ist gewährleistet. Als besonderen Service bietet Apollo Optik Hausbesuche, einen Sehtest in Pflegeheimen nach Vereinbarung sowie kleine, kostenlose Reparaturen an.

Ralf Chroscinski, Optiker

Zusätzlich zu den eigentlichen Angeboten wie Brillen, Kontaktlinsen etc. und Zubehör bietet man dort auch Schmuck an. Die Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenkassen ist auch hier gewährleistet. Als besonderer Service sind hier Hausbesuche, Hol- und Bringedienst, die Augenprüfung vor Ort sowie professionelle Brillenreinigung und Farbberatung/-analyse zu erwähnen.

KIND Hörgeräte

Das Geschäft bietet Hörgeräte und Gehörschutz sowie Lichtsignalanlagen und Zubehör für Reinigung, Pflege und Energieversorgung. Desweiteren werden regelmäßige Wartungen und Tests sowie Hausbesuche angeboten. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenkassen ist vorhanden.

Sanitätshaus W. Schulz GmbH

Die Angebote reichen von Hilfe bei Inkontinenz, Pflegeartikel, Hilfsmittel wie z.B. Rollstühle und Rollatoren über Pflegebetten, Unterstützung in Bad und WC, Alltagshilfen bis hin zu Gymnastikartikel für Fitness und Gesundheit. Desweiteren werden Prothesen, Orthesen, Apparate und Schalen zur Nachtlagerung angefertigt und angepasst. Der Haus- und/oder Krankenhausbesuch sowie Lieferservice und Montage gehören ebenso wie die enge Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und Ärzten zum Aufgabenbereich der Mitarbeiter.

Sanitätshaus Seeger hilft GmbH & Co KG

Das Sanitätshaus führt medizinische und orthopädische Artikel. Darüber hinaus setzt man Schwerpunkte als Venenkompetenzcenter mit speziell geschultem Fachpersonal, Spezialversorgungen im Bereich Rehabilitation, Orthopädietechnik und Orthopädie-Schuhtechnik. Zudem werden auch Hausbesuche durch Fachberater angeboten. Auch hier findet eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenkassen statt.

Reha Med aktiv GmbH

Reha Med bietet jegliche Art von Alltags- und Badezimmerhilfen sowie Dekubitus-Prophylaxe, Elektrische Rollstühle und Scooter, Rollstühle, Gehhilfen, Patientenlifter und Pflegebetten an. Weitere Bereiche des Fachgeschäftes sind die Anlieferung sowie Reparaturen, Leihvertrieb und Handel. Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen und Ärzten ist genauso gewährleistet wie mit Heimen und Privatpersonen.

Übersicht 33 Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf in Oranienburg

Name/Adresse	Angebote	Standort	Sozialraum
Mode und Gesichter Augenoptik	Allgemeine optische Geräte, Pflegebedarf und Zubehör	Mittelstr. 18 16515 Oranienburg	SR Mitte
Ralf Chroscinski Optiker	Allgemeine optische Geräte, Pflegebedarf und Zubehör	Berliner Str. 119 16515 Oranienburg	SR Mitte
Lux Augenoptik Hennes OHG	Allgemeine optische Geräte, Pflegebedarf und Zubehör	Bernauer Str. 4 16515 Oranienburg	SR Mitte
Fielmann AG	Allgemeine optische Geräte, Pflegebedarf und Zubehör	Bernauer Str. 43 16515 Oranienburg	SR Mitte
Apollo Optik Brillen-bär Verwaltungs GmbH	Allgemeine optische Geräte, Pflegebedarf und Zubehör	Friedensstr. 8 16515 Oranienburg	SR Mitte
KIND Hörgeräte	Allgemeine akusti-sche Geräte und Zubehör	Bernauer Str. 100 16515 Oranienburg	SR Mitte
Reha Med aktiv GmbH	Allgemeine Hilfs- und Pflegebedarfs-artikel und Zubehör	Rungestr. 42 16515 Oranienburg	SR Mitte
Sanitätshaus Seeger hilft GmbH & Co. KG	Allgemeine Hilfs- und Pflegebedarfs-artikel und Zubehör	Bernauer Str. 102 16515 Oranienburg	SR Mitte
Sanitätshaus W. Schulz GmbH	Allgemeine Hilfs- und Pflegebedarfs-artikel und Zubehör	Mittelstr. 15 16515 Oranienburg	SR Mitte

Quelle: Altenplanautoren 2008

3.3 Ambulante Dienste

3.3.1 Befragung

Die ambulante Betreuung und Pflege älterer und alter Menschen ist im Rahmen der örtlichen Altenhilfe eine wesentliche Voraussetzung, um das selbstständige Wohnen im Alter weiter zu ermöglichen und pflegende Angehörige zu entlasten.

Das formale Leistungsangebot ambulanter Pflege setzt sich aus unterschiedlichen Pflegeleistungen zusammen, die auf Grund einschlägiger normativer Bestimmungen von öffentlich-rechtlichen Leistungsträgern (Gesetzliche Kranken- und Pflegekassen aber auch Grundsicherungsträger) finanziert werden.

Ambulante Dienste vermeiden, dass bei Hilfebedürftigkeit die Wohnung aufgegeben werden muss. Eine rechtzeitige und ausreichende Betreuung in der Wohnung kann möglicherweise der Entstehung von Pflegebedürftigkeit entgegen wirken oder sie sogar verhindern. Im Bereich der ambulanten Hilfen ist die Tendenz zu verzeichnen, dass eine größere Anzahl von Menschen eine umfassendere Begleitung benötigt, um in der Häuslichkeit verbleiben zu können. Um dies zu gewährleisten, müssen die ambulanten Pflegedienste einerseits ihre Angebote erweitern, andererseits gewinnt die Vernetzung und Kooperation unterschiedlicher Hilfsangebote an Bedeutung. So haben sich z. B. „Runde Tische Pflege“, gerontopsychiatrische Verbundnetze und andere Strukturen gebildet. Besonders Bereiche, die die pflegerischen Standardangebote der ambulanten Pflege unterstützen wie niedrigschwellige Angebote im Sinne des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes, ambulant betreute Wohngruppen, Tagespflege, Kurzzeitpflege u.a. nehmen an Bedeutung zu. Dazu gehören auch Nachbarschaftshilfen, Hauswirtschaftliche Dienste, Pflegedienste, Essen auf Rädern, Mittagstisch, Hausnotruf, Fahrdienste und Soziotherapie.

Von den zehn zum Zeitpunkt der Befragung in Oranienburg existierenden ambulanten Pflegediensten gaben alle im Rahmen einer Fragebogenaktion im Zeitraum von Oktober 2007 bis April 2008 Auskunft über ihre Einrichtung.

Übersicht 34 Ambulante Pflegedienste in Oranienburg

Name des Pflegedienstes	Adresse/Kontakt	Träger	Be-stehen	Einzugs-gebiet	Sozial-raum
Hauskranken-pflege Christa Kirch-hoff	Heidelberger Str. 19 Tel.: (03301) 52 66 91	privat Frau Christa Kirchhoff	Seit 1994	Gesamtes Stadtgebiet von Oranienburg und andere Städte	Mitte
Ambulante Krankenpflege Manzke	Bernauer Str. 34 Tel.: (03301) 20 80 75 Fax: (03301) 20 80 76	privat Frau Marlies Manzke	Seit 2007	Gesamtes Stadtgebiet von Oranienburg	Mitte
Diakonie-Sozialstation Oranienburg „Sonnen-schein“	Bernauer Str. 100 Tel.: (03301) 57 76 44	LAFIM mobil gGmbH	Seit 2008	Gesamtes Stadtgebiet von Oranienburg und Umland bis ca. 20km	Nord-West
MEDI-MOBIL Kranken- und Altenpflege gGmbH	Robert-Koch-Str. 30 Tel.: (03301) 53 53 43 Fax: (03301) 70 44 59	MEDI-MOBIL Kranken- und Altenpflege gGmbH	Seit 1994	Gesamtes Stadtgebiet von Oranienburg	Mitte
Ambulanter Krankenpfle-gedienst Michael Bethke GmbH	Kanalstraße 4 Tel.: (03301) 58 55 0	Ambulanter Krankenpfle-gedienst Michael Bethke GmbH	Seit 1993	Gesamter Landkreis Oberhavel und andere Regionen	Mitte
Hauskranken-pflege Gehrmann GbR	Weimarer Straße 3 Tel.: (03301) 70 04 42 Fax: (03301) 70 04 60	Pflegedienst Gehrmann GbR	Seit 1994	Gesamter Landkreis Oberhavel	Mitte
Medikus gGmbH Mobiler Pfle-gedienst	Hubertusstraße 1 Tel.: (03301) 80 14 11 Fax: (03301) 20 42 81	Medikus gGmbH	Seit 1993	Gesamtes Stadtgebiet und Land-kreis Ober-havel	Mitte
Häusliche Krankenpflege Sabine Brackmann	Berliner Straße 45 Tel.: (03301) 56 338 Fax: (03301) 53 82 96	privat Sabine Brackmann	Seit 1992	Gesamtes Stadtgebiet und anlie-gende Ge-meinden	Mitte

„Pflege mit Herz“ Schneider & Brüdgam GbR	Sandstraße 10A Tel.: (033053) 881-0 Fax: (033053) 881-29	Schneider & Brüdgam GbR	Seit 1994	anliegende Gemeinden	Ost
domino-world Center Oranienburg	Bernauer Straße 100 Tel.: (03301) 70 01 48 Fax: (03301) 70 01 51	domino e.V. Gesund-heits- und soziale Dienste	Seit 1991	Gesamtes Stadtgebiet und anlie-gende Ge-meinden	Mitte

Quelle: Altenplanautoren 2008

3.3.2 Größe

Die Zahl der durchschnittlich pro Vormonat und Jahr betreuten Personen der befragten Dienste lag zwischen 7 und 170 Personen, insgesamt wurden von allen ambulanten Pflegeeinrichtungen rund 8340 Personen im Jahr betreut (d.h. durchschnittlich rund 69 Pers. pro Monat und Pflegedienst).

3.3.3 Angebote

Alle befragten ambulanten Einrichtungen bieten häusliche Krankenpflege an, wobei die spezifischen Angebote variieren. Neun Einrichtungen bieten in den erfragten Bereichen soziale Beratung, zehn Hilfen zur Haushaltsführung, sieben bieten weitere mobile Dienste und acht bieten Betreuungsangebote selbst an oder vermitteln diese.

Im Einzelnen benennen die ambulanten Hilfsdienste folgende Angebote:

1. Der Bereich soziale Beratung umfasst Lebensführung, Rentenfragen / Altersversorgung, gesundheitliche Fragen, Pflegeversicherung, Rechtsfragen, Altersvorbereitung und Kur / Erholung / Freizeit.
   Neun Pflegedienste bieten alle genannten Punkte an. Sieben Dienste beraten außerdem zu Rentenfragen und Altersvorbereitung sowie zu den Punkten Kur/Erholung/Freizeit. Zu Rechtsfragen bieten fünf und zur Pflegeversicherung drei Dienste Beratung an.
2. Alle ambulanten Pflegedienste bieten häusliche Krankenpflege an. Neben der Grund- und Behandlungspflege bieten neun Dienste eine Sterbe- und Angehörigenbegleitung, Tag- und Nachtwachen sowie eine ambulante, gerontopsychiatrische Versorgung (bei Bedarf) an. Therapeutische Angebote werden von sechs Diensten offeriert bzw. vermittelt. Zusatzangebote werden bei Nachfrage und bei Bedarf ebenso in das Leistungsspektrum aufgenommen wie beispielsweise medizinische Fußpflege, Hilfsmittelverleih u. a.

3. Alle befragten Pflegedienste bieten Hilfen zur Haushaltsführung an; ihre Angebote umfassen den mobilen sozialen Hilfsdienst, das Stellen von Haushaltshilfen sowie die hauswirtschaftliche Versorgung.
4. Von den zehn ambulanten Pflegeeinrichtungen bieten sieben weitere mobile Dienste an. „Essen auf Rädern“ wird zumeist vermittelt und von sechs Diensten angeboten. Einen Hausnotrufdienst können sieben und einen (Behinderten) Fahrdienst drei Einrichtungen vorweisen. Von zwei Einrichtungen wird sogar ein mobiler Bücherdienst angeboten.
5. Betreuungsangebote werden in Oranienburg von acht Diensten unterbreitet, insbesondere die soziale Betreuung der Betroffenen und die Schulung von Angehörigen (bei Bedarf und im Privathaushalt). Psychosoziale Hilfen bieten sechs Einrichtungen an, ebenso sechs Einrichtungen schulen auch freiwillige oder ehrenamtliche Helfer. Von zwei Diensten wird Familienhilfe angeboten.
6. Fünf ambulante Pflegeeinrichtungen bieten Betreuung nach dem Betreuungsgesetz an.

3.3.4 Raumangebot

Neun ambulanten Pflegediensten stehen Büroräume zur Verfügung, von denen acht über ein Beratungszimmer und sechs über ein Dienstzimmer sowie eine eigene Küche verfügen. Sieben Dienste sind im Besitz eines Hilfsmittellagers und ein Dienst verfügt über einen Aufenthaltsraum mit Küche.

Überwiegend beurteilen die ambulanten Dienste die ihnen zur Verfügung stehenden Räume als ausreichend, nur eine Einrichtung schätzt die Räumlichkeiten als unzureichend ein.

3.3.5 Einzugsbereich

Alle befragten Dienste geben an, im gesamten Stadtgebiet von Oranienburg tätig zu sein, ein Anbieter fährt im gesamten Landkreis und ein weiterer Anbieter im Umland bis 20 km zu seinen Patienten. In den Ortsteilen und anliegenden Gemeinden bieten zwei ambulante Einrichtungen ihre Dienste an.
Im Stadtgebiet Oranienburg kann somit von einer flächendeckenden Versorgung gesprochen werden.

3.3.6 Mitarbeiter

Von den ortsansässigen Pflegediensten wurden Aussagen zur Mitarbeiterzahl im Pflegebereich wie folgt gemacht:

Pflegedienstleitung	15
Krankenschwester/Pfleger	113
Altenpfleger/in oder ä.	34
Pflege- und Schwesternhelferinnen	11
Ungelernte Kräfte	14

Weitere Angaben zur Mitarbeiterzahl in den ambulanten Pflegeeinrichtungen:

Hauswirtschaftsbereich	14
Sozialpädagoge/in	1
Verwaltungskräfte	11
Zivildienstleistende (durchschnittlich)	2

Vier Einrichtungen sind Ausbildungsbetriebe, in denen 11 Auszubildende beschäftigt sind.
Auf Grund der vorhandenen Angaben ergibt sich eine Gesamtpersonalzahl aller befragten ambulanten Pflegedienste von 226 Mitarbeitern einschließlich der Auszubildenden.
Von allen zehn Einrichtungen haben im Vorjahr 71 Mitarbeiter an berufs- oder fachbezogenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen.

3.3.7 Finanzierung

Alle Einrichtungen gaben an, ihre Finanzierung in Form von Entgelten bzw. bezahlten Leistungen (Gesetzliche Krankenversicherung, Gesetzliche Pflegeversicherung oder Grundsicherung) zu gestalten. Zwei Pflegedienste erhalten öffentliche Zuschüsse und drei Einrichtungen ziehen auch Eigenmittel hinzu.
Für den Fall zusätzlich zur Verfügung stehender Geldmittel und deren vorrangiger Verwendung werden zum Teil sehr unterschiedliche Wünsche nach dem Ausbau der Pflegeeinrichtung geäußert. Diese beziehen sich unter anderem auf die Schaffung verbesserter Transportmöglichkeiten, auf die Erweiterung bestehender und die Schaffung neuer Angebote, auch eine Personalerweiterung sowie eine zusätzliche Weiterbildung der beschäftigten Mitarbeiter könnten damit realisiert werden.

Zwei Einrichtungen machten zu dieser Frage keine Angaben.

3.3.8 Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten

Eine besondere Bedeutung hat bei allen befragten ambulanten Diensten in Oranienburg die intensive Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten ihrer Patienten.
Von den zehn befragten Einrichtungen machten nur drei Angaben zur Intensivierung der Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten. Wünschenswert wäre der Aufbau eines Arzt- und Pflegenetzwerkes, dieses könnte durch Kooperationsverträge und detailliertere Absprachen mit den Ärzten realisiert werden.

Übersicht 35 Zusammenarbeit von Oranienburger Pflegediensten mit Ärzten

Zusammenarbeit findet statt (Nennungen)	*Immer/häufig*	*gelegentlich*	*selten*
bei Notfällen	9	-	-
bei individueller Pflegeplanung	9	-	-
bei der Vermittlung von Zusatzhilfen	9	-	-
bei der Vermittlung von Krankenhäusern	9		
bei der Vermittlung von Altenhilfeeinrichtungen	2	2	2

Quelle: Befragung durch die Altenplanautoren 2007

3.3.9 Kooperationsmöglichkeiten

Die Möglichkeiten zur Vernetzung und Kooperation mit anderen Angeboten der Altenhilfe wurden unterschiedlich eingeschätzt. Kontakte zu anderen Anbietern im ambulanten, (teil-)stationären und offenen Altenhilfebereich sind bei einigen Einrichtungen vorhanden. Auch zu Einrichtungen wie Apotheken, Sanitätshäusern sowie Fußpflegeanbietern bestehen gute Kontakte. Wichtig ist der Austausch von Informationen, Weiterbildung der Mitarbeiter und die gegenseitige Unterstützung bei der täglichen Arbeit, z. B. wenn es darum geht, eine Umverteilung der Senioren von der Tages- und Kurzzeitpflege in eine stationäre Pflegeeinrichtung vorzunehmen. Besondere Bedeutung hat hierbei der Aufbau eines Pflegenetzwerkes, der auch eng mit dem Hospizdienst (Sterbebegleitung) zusammenarbeitet.

3.3.10 Konzeptionen

Die überwiegende Zahl der Pflegedienste hat eine schriftlich niedergelegte Konzeption für ihre Arbeit. Diese wird von ihnen intern bzw. zum Teil in Zusammenarbeit mit ihrem Träger sowie den Pflege- und Krankenkassen auf der Grundlage des Qualitätsmanagementkonzeptes erstellt. Alle Oranienburger Dienste im ambulanten Bereich verfügen entweder über Visitenkarten, Faltblätter, Informationsbroschüren oder Hausprospekte, die ihre Angebote präsentieren.

3.4 Stationäre und teilstationäre Einrichtungen

3.4.1 Stationäre Einrichtungen

Älteren und alten Menschen, die nicht mehr in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können oder wollen, bietet die stationäre Altenhilfe Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege. Zu den Einrichtungen, die die entsprechende individuelle Versorgung gewährleisten, gehören das Altenwohnheim, das Altenheim und die Pflegeheime (evtl. Spezialisierungen). Einige der wichtigsten Ziele der Heime sind im Landespflegeplan formuliert. Neben dem Bemühen um Linderung der Folgen körperlicher und / oder psychischer Krankheiten und der Erhaltung einer qualitätsvollen Unterstützung und Pflege besteht eine der gesellschaftlichen Aufgabenstellungen darin, ein menschenwürdiges Leben mit einem möglichst hohen Grad von Normalität und Selbstbestimmung sicherzustellen. Durch das Prinzip der Pflegeversicherung, „*ambulant vor stationär*“ zu fördern, leben immer weniger nicht pflegebedürftige ältere Menschen in stationären Altenpflegeeinrichtungen. Diese Einrichtungen bieten aber zunehmend Plätze für Pflegebedürftige an, d. h. auch sie wandeln sich teilweise in Pflegeheime um, die für Personen mit hohem Pflegebedarf bestimmt sind.
Die Verweildauer in stationären Altenpflegeeinrichtungen ist insgesamt rapide gesunken, zum Teil auf unter ein Jahr (dabei gibt es regional erhebliche Unterschiede). Nicht zuletzt dadurch sollten Konzepte der Sterbebegleitung, wie sie für Hospize entwickelt wurden, Einzug in stationäre Pflegeeinrichtungen finden.

Der Hospizdienst ist ein Angebot, das schwerkranke und sterbende Menschen zusätzlich zur medizinischen Versorgung begleitet. Sie ermöglicht den Betreuten einen Aufenthalt in der gewohnten und vertrauten Umgebung im Kreis der Angehörigen. Die ausgebildeten, ehrenamtlichen Begleiter bieten Hilfe bei der Krankheitsbewältigung und der Auseinandersetzung mit körperlichen Verlusten und Einschränkungen an. Die Betreuung findet in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und Pflegediensten statt. Die Leistungen des ehrenamtlichen, ambulanten Hospizdienstes sind für die Betreuten beziehungsweise deren Angehörige frei.

3.4.2 Teilstationäre Einrichtungen

Die teilstationäre pflegerische Versorgung wird im Hilfe- und Pflegesystem durch den Baustein der Tages- als auch der Kurzzeitpflege realisiert. Tagespflege ist definiert als teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung durch qualifiziertes Personal während des Tages an einigen oder allen Wochentagen.

„*Kurzzeitpflege*“ bedeutet eine Tages- und Nachtbetreuung pflegebedürftiger alter Menschen, die ansonsten von Angehörigen und / oder ambulanten Diensten zu Hause gepflegt werden, d.h. eine vorübergehende Unterbringung in einem (Pflege-) Heim, um z. B. den Urlaub der privaten Pflegeperson zu ermöglichen oder wenn die Pflegeperson zu einem Zeitpunkt verhindert ist.

„Tages-“ oder *„Nachtpflege“* ist ein ergänzendes Angebot für kurzzeitige Hilfe in einem Pflegeheim, wenn z. B. bei einem Teil der Pflege zu Hause private Pflegepersonen zeitweilig ausfallen. In der anderen Tageshälfte wird die Pflege aber zu Hause fortgeführt. Ziele der Tagespflege sind:

- Aufrechterhaltung der relativen Selbstständigkeit pflegebedürftiger alter Menschen in der eigenen Häuslichkeit, auch zur Entlastung der Angehörigen.
- aktivierende Pflege, soziale Betreuung und Möglichkeiten der Kommunikation, teilweise auch Rehabilitation alter Menschen durch entsprechende pflegerische und medizinisch-therapeutische Angebote sowie durch soziale Beratung und Betreuung.

Aus diesen Gesichtspunkten ergeben sich besondere Anforderungen an die Konzeption wie auch den Betrieb von Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die sich von anderen stationären Angeboten der Altenhilfe unterscheiden.

Übersicht 36 Stationäre/Teilstationäre Einrichtungen in Oranienburg

Name/Adresse/Kontakt	Träger	Angebote	Platzkapazitäten	Standort
Pflegepension am Schlosspark Kanalstraße 4-5 Tel.: (03301) 58 55 0 Fax: (03301) 58 55 36	Ambulanter Krankenpflegedienst Michael Bethke GmbH	Kurzzeitpflege	12 Plätze	Mitte
Evangelisches Seniorenzentrum Oranienburg „Elisabethstift“ Grabowseestraße 26-40 Tel.: (03301) 2007-0 Fax: (03301) 2007-20 90	Landesausschuss für Innere Mission	Vollstationäre Pflege	38 Plätze	Nord
Evangelisches Seniorenzentrum „Friedrich-Weissler-Haus“ Granseer Straße 1 Tel.: (03301) 20 07 0 Fax: (03301) 20 07-20 90	Landesausschuss für Innere Mission	Kurzzeitpflege Tagespflege Vollstationäre Pflege	2 Plätze 12 Plätze 49 Plätze	Nord-West
Seniorenresidenz „Wasserschloss“ Keithstraße 9 Tel.: (03301) 80 80 45 oder 20 14 73 Fax: (03301) 20 14 74	Medikus gGmbH	Vollstationäre Pflege Kurzzeitpflege	52 Plätze 8 Plätze	Nord
domino-world Club Oranienburg Villacher Straße 4 Tel.: (03301) 59 37 0 Fax: (03301) 59 37 244	domino e.V. Gesundheits- und soziale Dienste	Vollstationäre Pflege	280 Plätze	Mitte
domino-world Holiday Club Villacher Straße 4 Tel.: (03301) 59 37 10 Fax: (03301) 59 37 244	domino e.V. Gesundheits- und soziale Dienste	Kurzzeitpflege	11 Plätze	Mitte
„Pflege mit Herz“ Schneider & Brüdgam GbR Sandstraße 10A Tel.: (033053) 881 0 Fax: (033053) 881-29	Schneider & Brüdgam GbR	Stationäre Pflege Kurzzeitpflege	12 Plätze 2 Plätze	Ost
Hauskrankenpflege Gehrmann GbR Weimarer Straße 3 Tel.: (03301) 70 04 42 Fax: (03301) 70 04 60	Pflegedienst Gehrmann GbR	Tagespflege teilstationär	12 Plätze	Mitte

Quelle: Altenplanautoren 2008

3.4.3 Stationäre / Teilstationäre Einrichtungen in Oranienburg

Derzeit existieren in Oranienburg acht stationäre / teilstationäre Einrichtungen (siehe
Übersicht 36), die mit ihrer Arbeit flächendeckend die Sozialräume abdecken. Die Plätze der unterschiedlichen Angebote zur stationären / teilstationären Einrichtung sind der u.a. Tabelle zu entnehmen. Die Angebotspalette der Pflegedienste ist sehr vielfältig und positiv einzuschätzen. Alle Einrichtungen verfügen über die notwendigen Räumlichkeiten wie Speisesaal, Aufenthaltsraum, Lese- und Fernsehraum. In fünf Einrichtungen befinden sich ein Multifunktionsraum für Versammlungen und Weiterbildungen, drei Einrichtungen haben einen kleinen Raum für Feste, einen Gymnastikraum, einen Andachtsraum sowie einen Friseur. Zwei Einrichtungen haben ein Verfügungszimmer und einen Aufbahrungsraum. Ebenfalls in zwei Einrichtungen können die Bewohner einen Garten nutzen. In jeweils einer Einrichtung befinden sich eine Cafeteria, ein Wohn-/ Essbereich auf der Station sowie ein Kiosk.

Angebote

	Plätze
Vollstationäre Pflege	419
Kurzzeitpflege	35
Tagespflege	24
Probewohnen / Probetag	2
Ferien im Altenheim *	2

* Verhinderungspflege für die betreuenden Angehörigen

Die Bewohnerzimmer sind der u.a. Tabelle zu entnehmen.

	Wohnbereich	Pflegebereich
Anzahl	-	12
Eigene Nasszelle	2	28
Einbettzimmer	-	115
Zweibettzimmer	-	36
Dreibettzimmer	-	-

In einigen Einrichtungen können die Bewohner eigene Möbel mitbringen oder ihr Zimmer ganz oder teilweise selbst einrichten.

Die Einrichtungsangebote

	hauseigen	als Dienst vergeben
Therapieangebote	5	4
Gymnastik / Bewegungstherapie	7	4
Krankengymnastik	5	2
Beschäftigungstherapie	6	2
Ergotherapie	-	5
Logopädie	-	4
Spezialangebote für psychisch Kranke Welche: Gerontologie, Parkinson, Chi-Gong, Kraft- und Balancetraining	1	4
Sonstige Therapien: Lichttherapie, Ernährungsberatung, Therapien für Demenzkranke	-	-
Reinigung / Wäscherei	4	5
Küche	4	4
Mahlzeiten Wie viele pro Tag: Angebote schwanken zwischen 5 bis 8 Mahlzeiten	4	2

Von den befragten Einrichtungen bieten fünf mehr als zwei Menüs zur Auswahl an und gestalten die täglichen Essenszeiten flexibel. Zwei der befragten Einrichtungen bieten Normal- und Diabetikerkost an und haben feste Essenszeiten.

Die Angebote der Einrichtungen sind vielfältig. Als Bildungsmöglichkeiten werden u.a. Vorträge, Gedächtnistraining und Kurse angeboten. Im Freizeitbereich gibt es Spiele und Sport, Geselligkeiten wie Kaffeenachmittage oder Bastelarbeit. Auch Reisen bzw. Ausflüge stehen auf dem Programm. In fast allen Einrichtungen können die Bewohner Gottesdienste und Andachten besuchen sowie diverse soziale Betreuung und individuelle Seelsorge nutzen.

Alle Einrichtungen bieten neben gedruckten Medienangeboten (Tageszeitungen, Zeitschriften und Bücher) auch für jeden Bewohner die Möglichkeit Radio, Fernsehen und Videos zu nutzen.

Die Mitarbeiter der Senioreneinrichtungen leisten auch auf Wunsch Sterbebegleitung, wenn dies durch die Angehörigen nicht möglich ist.

Ein Überblick über die Personalausstattung ist der u.a. Tabelle zu entnehmen.

	Anzahl der Mitarbeiter
a) Pflegebereich	88
b) Verwaltungskräfte	8
c) Zivildienstleistende, Freiwilliges soziales Jahr, Auszubildende (pro Jahr)	5
d) Ehrenamtliche	2
e) sonstiges: Hauswirtschaftskraft, Hausmeister, Aushilfskräfte, Schüler, Umschüler	8
f) Gesamtzahl des Personals	111

Die Form der Finanzierung gestaltet sich durch Entgelte bzw. bezahlte Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie durch das Amt für Grundsicherung. Darüberhinaus arbeiten zwei Einrichtungen mit öffentlichen Zuschüssen und eine Einrichtung mit Eigenmitteln.

Die Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten findet statt:

	häufig	gelegentlich	selten
bei Notfällen	5	-	-
bei individueller Pflegeplanung	4	-	2
bei der Vermittlung von Zusatzhilfen	4	-	-
bei der Vermittlung von Krankenhäusern	4	-	-
bei der Vermittlung von Altenhilfeeinrichtungen	2	1	1

Die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten ist bei Notfällen immer gegeben. Auch die Zusammenarbeit bei der individuellen Pflegeplanung, bei der Vermittlung von Zusatzhilfen sowie bei der Aufnahme in Krankenhäusern wird ausreichend genutzt. Nur selten wird die Vermittlung in eine andere Einrichtung der Altenhilfe vorgenommen.
Durch Fallkonferenzen und neue Versorgungskonzepte für die medizinische Versorgung im ländlichen Bereich könnte die Zusammenarbeit intensiver gestaltet werden.

Mit zusätzlichen Geldmitteln würden die Pflegeeinrichtungen ihre Angebotspalette wie folgt erweitern:

- Erweiterung der Therapieangebote
- Vergrößerung des Betreuungsangebotes
- zusätzliche soziale Dienste
- erweitertes Veranstaltungsangebot für die Bewohner
- Ausbau des Sterbebegleitdienstes
- Verbesserung der Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- Verbesserung der Ausstattung und Ausgestaltung der Einrichtungen

4. Seniorenarbeit und Angebote für Senioren

4.1 Seniorenvereine und –verbände

Die vorliegenden Angaben ergeben sich aus der Auswertung von Fragebögen, um deren Beantwortung die Seniorenvereine bzw. –verbände der Stadt Oranienburg im Zusammenhang mit der Erstellung des Altenplans gebeten wurden. Ein Seniorenverein beteiligte sich nicht an der Befragung.
Insgesamt bestehen in Oranienburg elf Seniorenvereine bzw. -verbände (vergl. Anlage 1) mit einer Mitgliederzahl von 1238 Personen. Die Volkssolidarität ist mit 816 Mitgliedern in fünf Sozialräumen mit acht Ortsgruppen vertreten. Alle Seniorenvereine bieten eine Vielfalt an Möglichkeiten von Kommunikation, Informations-, Bildungs- und Freizeitangeboten speziell für ältere Menschen. Diese werden sowohl von den Mitgliedern als auch von den Besuchern rege genutzt.
In allen Sozialräumen außer Nordwest (Ortsteil Sachsenhausen) befinden sich Seniorenvereine bzw. –verbände. Alle Vereine und Verbände bieten eine große Anzahl von unterschiedlichen Freizeitmöglichkeiten für Senioren an.

Übersicht 37 Angebote der Oranienburger Seniorenvereine und –verbände

Angebote / Tätigkeiten	Anzahl der Vereine / Verbände
Begegnung	10
Kultur	10
Freizeit	10
Beratung	6
Bildung	6
Selbsthilfe	5

Quelle: Altenplanautoren 2008

Fünf der befragten Vereine und Verbände verfügen über eine schriftliche Konzeption für ihre Arbeit. In drei Vereinen ist eine solche in Arbeit und drei Vereine konnten auf keine Konzeption verweisen.
Die Angebote der offenen Seniorenarbeit in Oranienburg sind vielfältig und sehr abwechslungsreich. Sie reichen von Ausflügen, Studienfahrten, Tagesreisen, Seminaren, Info-Veranstaltungen, Vorträgen, Filmnachmittagen, Computerangeboten, Buchlesungen bis hin zu Konzerten, Musik, Literatur und Tanz - auch Spielenachmittage und Handarbeit erfreuen sich großer Beliebtheit. Die sportlichen Aktivitäten reichen von Wandern, Radfahren bis zu Gymnastik und Laufen.
In fast allen Sozialräumen finden wir diese Angebote zur offenen Seniorenarbeit.
Die Finanzierung der Vereine und Verbände erfolgt durch Eigenmittel, Mitgliedsbeiträge, Spenden und durch Zuschüsse der Stadt Oranienburg (z.B. mietfreie Nutzung der städtischen Räume, Personalkosten und Förderung der Vereinsaktivitäten).

4.2 Zentrale Begegnungsstätte in Oranienburg

Die wichtigste Begegnungsstätte für Senioren ist das Regine-Hildebrandt-Haus.
Sachsenhausener Straße 1, 16515 Oranienburg
Begegnungsstätte der Arbeiterwohlfahrt und der Stadt Oranienburg
Leitung: Frau Jutta Grothusen
Tel.: 03301 / 53 13 07 Fax: 03301 / 20 98 49
E-Mail: regine.hildebrandt-haus@awo-havelland.de
Die Eröffnung des Hauses fand im Juni 2002 statt. Es befindet sich seit Oktober 2005 in Trägerschaft der AWO Kreisverband Havelland e.V. .
Nutzer des Hauses sind:
AWO-Oranienburg; Seniorenbeirat OR; Volkssolidarität; Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen (BRH); Sozialverband Deutschland; Landsmannschaft Ostpreußen; SPD-60plus; Gewerkschaft Transnet; Mieterbund; Weight Watchers; Anonyme Alkoholiker
Die Palette der Angebote reicht von Sport, Qi-Gong, Seniorentanz, Tanz im Sitzen, Chorprobe über Gedächtnistraining, Spielenachmittage, Skatgruppe, Handarbeitsgruppe bis Erzählcafé, Malzirkel, Computerkurse.
Für die Übungsleiter wird ein kleiner Beitrag von den Teilnehmern erhoben, für AWO-Mitglieder sind die Angebote kostenlos. Einige Angebote werden auch ehrenamtlich betreut.
Neben den dargestellten Angeboten wird das Haus in den oberen Büroräumen von der Volkssolidarität genutzt.
Die Räume der Begegnungsstätte können auch für private Familienfeiern gemietet werden.
Die Begegnungsstätte wird von ca. 320 Gästen pro Woche besucht, davon sind ca. 95% Senioren.

4.3 Finanzielle Förderung der Seniorenarbeit in der Stadt Oranienburg

Das finanzielle Engagement der Stadt Oranienburg bezogen auf die Seniorenarbeit ist breit gefächert. Es umfasst sowohl die Unterstützung der Seniorenarbeit durch Geld- und Sachleistungen als auch die indirekte Förderung durch die kostenlose Bereitstellung von städtischen Immobilien. So erhalten die Seniorenvereine und –verbände der Stadt diese indirekte Förderung durch die kostenlose Nutzung ihrer Begegnungsstätten bzw. Vereinsräume, da ihnen keine eigenen Räume zur Verfügung stehen. Diese können sie für ihre Vereinstätigkeit und Veranstaltungen das ganze Jahr nutzen, die Betriebskosten werden erlassen oder nur im geringen Umfang erhoben.

Die indirekte Förderung betrifft nicht nur die Seniorenvereine und –verbände, sondern auch andere Vereine wie z.B. Kultur- und Sportvereine sowie weitere soziale Einrichtungen, in denen ebenfalls viele Senioren eingebunden sind. Da die Seniorenvereine in Oranienburg nicht im Besitz eigener Räume sind, ist die mietfreie Nutzung städtischer Immobilen eine Grundvoraussetzung für die Seniorenarbeit und hat somit einen hohen Stellenwert. Diese indirekte Förderung, die durch teilweise kostenlose Nutzung der städtischen Räume, Hallen und Säle gegeben ist, fließt in die Kostenberechnung mit ein. Darüberhinaus übernahm die Stadt auch direkte Betriebskosten bzw. Miete für Seniorenvereine.

Die zentrale Begegnungsstätte der Oranienburger Senioren, das Regine-Hildebrandt-Haus, ist eine öffentliche Einrichtung und steht allen Seniorenvereinen zur Nutzung für ihre Veranstaltungen offen. Träger ist die AWO (Arbeiter Wohlfahrt Kreisverband Havelland e.V.). Die Stadt Oranienburg ist Eigentümerin des Gebäudes, die hier anfallenden Instandhaltungskosten werden demzufolge von der Stadt getragen.

Neben der Stadt stellen auch die WOBA (Wohnungsbaugesellschaft mbH Oranienburg) und die Edener Gemeinnützige Obstbau-Siedlung e.G. Seniorenvereinen Räume mietfrei zur Verfügung.

Wie aus der Übersicht 38 zu ersehen ist, wurde die Seniorenarbeit in den Vereinen durch öffentliche Zuschüsse der Stadt Oranienburg auch in Form von Fördermitteln unterstützt. Diese Förderung betraf die vielfältigen Aktivitäten in den Seniorenvereinen und Seniorengruppen wie z.B. Kultur, Bildung, Veranstaltungen, Sport usw..
Neben der Projektförderung der Seniorenarbeit hat die Stadt auch Personalkosten getragen.
Als weiteres sind die Verwaltungskosten zu beziffern, die durch die Bereitstellung der Liegenschaften und die Bearbeitung von seniorenrelevanten Aufgaben entstehen.

Übersicht 38 Finanzielle Förderung der Seniorenarbeit in Oranienburg

Förderung der Seniorenarbeit	
Direkte Förderung	35.300,00 €
Indirekte Förderung	70.700,00 €
Kosten der Verwaltung	79.300,00 €
Gesamtförderung:	**185.300,00 €**

Quelle: Stadtverwaltung Oranienburg 2007/2008

4.4 Volkshochschule und kulturelle Vereinigungen

Volkshochschule (VHS)

Die Volkshochschule befindet sich in der Havelstraße 18. Sie bietet speziell für Senioren folgende Kurse an:

- Gruppen- und Einzelübungen zum Training des Gedächtnisses
- Gesundheitsgymnastik ab 55
- Rückengymnastik 55 Plus
- 8 Englischkurse 55 Plus
- Anfängerkurs bis zum Fortgeschrittenenkurs und Table Talks
- PC-Grundkurs 55 Plus
- Laptop Grundkurs 55 Plus
- Laptop Aufbaukurs 55 Plus
- Die Welt des Internet 55 Plus
- Handykurs für Einsteiger 55 Plus

Von den Senioren werden 55 Plus Angebote favorisiert, aber auch andere Kurse (besonders vormittags und nachmittags) werden gebucht.
Zahlen stehen nur für die Gesamtheit der Kurse zur Verfügung, es gibt keine Angaben, die ausschließlich die Seniorenkurse betreffen.
Die Teilnehmerzahlen sind insgesamt steigend.

Übersicht 39 Anzahl der tatsächlich angemeldeten Teilnehmer 2007

Altersgruppen	weiblich	männlich	Gesamt	Prozent
bis 50 Jahre	2057	675	2751	60,1%
bis 65 Jahre	754	280	1034	22,6%
über 65 Jahre	488	284	772	16,9%
ohne Angaben	-	-	19	0,4%
Summe	**3299**	**1239**	**4576**	**100,0%**

Quelle: Kreisvolkshochschule Oranienburg 2008

Kulturelle Vereinigungen

Oranienburg bietet vielfältige Möglichkeiten für Freizeit, Erholung und Kultur. Mit ihren ca. 25 Kultur-Vereinen bzw. -Gruppen steht ein umfangreiches kulturelles Angebot für die Bürger bzw. die Senioren bereit. Es werden unter anderem Konzerte, Lesungen, Gesang, Filmvorführungen, Dia-Vorträge, Bildhauerei, Malen und Handarbeiten angeboten.
Laut Information aus den Kulturvereinen werden gerade von den Senioren die Angebote sehr rege in Anspruch genommen. Die Besucherzahlen liegen je nach Veranstaltung zwischen 18 und 300 Personen. Auch die Mitgliederzahlen der Kulturvereine spiegeln die starke Teilnahme der Senioren in den Einrichtungen wider. Der prozentuale Anteil von Senioren über 55-Jahre liegt hierbei in den Kulturvereinen, von denen Angaben zu den Altersstrukturen vorliegen, bei 74 %.

In allen Sozialräumen befinden sich Chöre bzw. Singkreise, drei Blasorchester sind in Oranienburg ansässig, vier Kultur- und Kunstvereine, das Kulturhaus „Friedrich Wolf“ in Lehnitz und der Lehnitzer Karneval-Klub. Sie alle bieten eine große Vielfalt zum Mitmachen an oder ermöglichen den Senioren das große Angebot als Besucher zu nutzen. Außerdem befindet sich in Lehnitz die Friedrich-Wolf-Gesellschaft, die Besichtigungen der Gedenkstätte in Gruppen- oder Einzelführungen anbietet. Der Schmachtenhagener Heimatverein pflegt die dörfliche Tradition und mit dem Verein zur Förderung der künstlerischen und musischen Bildung „Creativ“ hat Oranienburg ein spezielles Angebot zur kulturellen Bildung im kreativen Bereich.
Besondere kulturelle Anziehungspunkte im Stadtgebiet sind zudem das Oranienburger Schloss mit dem Schloss- und dem Kreismuseum sowie die Orangerie im Schlosspark, die zu vielen Kulturveranstaltungen einlädt.

Die Stiftung Brandenburgische Gedenkstätten bietet in der Gedenkstätte und Museum Sachsenhausen Ausstellungen und thematische Führungen an.
Ein großes Sport- und Freizeitangebot hält die T.U.R.M. Erlebniscity auch für Senioren bereit. Im Ortsteil Germendorf befindet sich auf einer Fläche von 42 ha der Waldtierpark Germendorf für „Jung und Alt“.

4.5 Sportvereine

Körperliches Wohlbefinden, zu dem Bewegung und Sport im weitesten Sinn einen Beitrag zu leisten vermögen, ist Bestandteil einer ganzheitlichen Lebensweise und der Gesundheitsfürsorge.

Sport als Grundlage einer bewussten Lebensweise auch im Alter ist aber mehr als nur die Abfolge bestimmter Übungen und umfasst neben den rein motorischen Abläufen auch Aspekte des Kontakts und der Entspannung. Die Entscheidung für eine bestimmte Sportart oder körperliche Betätigung ist individuell gestaltbar und immer von persönlichen Voraussetzungen abhängig. Sie sollte jedoch in enger Absprache mit dem behandelnden Hausarzt erfolgen.

Als Ziele, die mit Sport im Alter verbunden sind, werden in der Sportwissenschaft folgende genannt:

- Kräftigung der großen Muskelgruppen, die für Haltung und Bewegung in der Altersmotorik verantwortlich sind
- Das Erhalten ausreichender Beweglichkeit in den Gelenken
- Training der Koordination, besonders des statischen und dynamischen Gleichgewichts, der Reaktionsfähigkeit und der ganzkörperlichen Gewandtheit
- Regelmäßige Belastung des Herz- Kreislaufgefäßsystems durch Ausdauertraining, ergänzt durch Sauna, Kneippsche Güsse, Bürsten der Haut usw.
- Förderung der sinnlichen Wahrnehmung (hören, sehen, tasten, kinästhetische Empfindungen) und kompensatorische Entwicklung ungenutzter Kapazitäten durch Training der Körpererfahrung und Körperkontrolle
- Verbesserung der Stresstoleranz durch Training der vegetativen Anpassung
- Regulierung des Stoffwechsels und Kontrolle des Körpergewichts unter Beachtung der Kalorienzufuhr
- Aktivierung des Immunsystems und Verringerung der Infektneigung durch z.B. Sport im Freien, Sauna u.a.
- Erhaltung der Soziabilität gegebenenfalls durch sportliche Betätigung in einer Gruppe

Den sportinteressierten älteren Menschen steht ein ganzes Spektrum an Sportarten zur Verfügung, aus denen sie nach ihren persönlichen Möglichkeiten eine sinnvolle Auswahl treffen können.

Die Sportwissenschaft unterscheidet

1. Sportarten, die ohne spezielle Vorbereitung ausgeübt werden können (Gymnastik, Wassergymnastik, Seniorentanz, Thai Chi sowie Freizeitsportarten und Übungsformen ohne höhere physiologische Belastung z.B. Spazierengehen, Boccia, Curling)
2. Sportarten, die nicht ohne Vorbereitung ausgeübt werden können (Bewegungsspiele und Ausdauersportarten)
3. Sportarten für sporterfahrene alte Menschen (Sportspiele, Tennis, alpiner Skilauf, Gesellschaftstanz)
4. Sportarten, die für ältere Menschen weniger geeignet sind (Tauchen oder Sprints)

Die Senioren können Sport in unterschiedlicher Form ausüben: allein, in der Gruppe, in einem Verein oder bei Anbietern von Gesundheitskursen.

Im Kreissportbund sind 37 Vereine aus Oranienburg vertreten. Diese haben eine Gesamtmitgliederzahl von 4.682 Personen davon sind 358 Personen im Alter von 51 bis 60 Jahre und 515 Personen über 60 Jahre. Dies entspricht einem Anteil von 19 Prozent Senioren an der Gesamtmitgliederzahl. Zum Anteil der weiblichen und männlichen Senioren konnte vom Kreissportbund keine Angabe gemacht werden.

Die drei größten Vereine sind Fantastic 7 e.V. mit 601 Mitgliedern, der Oranienburger Handballclub e.V. mit 486 Mitgliedern und der Oranienburger Fußballclub Eintracht 1901 e.V. mit 398 Mitgliedern. Der Verein Fantastic 7 e.V. bietet Breiten- und Hobbysport wie Kraft-, Fitness-, Kampfsport und Tanzen, der Oranienburger Handballclub e.V. bietet Handball, allgemeinen Sport, Eishockey und der Oranienburger Fußballclub Eintracht 1901 e.V. bietet Fußball an.
Die absolut höchste Zahl an Mitgliedern von 51 Jahren und älter hat der Turn- und Sportverein 1896 Sachsenhausen e.V. mit 101 Personen. Dies entspricht einem Anteil an Senioren von 33 Prozent.

Den höchsten prozentualen Anteil an Senioren hat der Sportverein Rot Gelb 51 Oranienburg e.V. mit 86 Prozent.

Insgesamt 4 Vereine haben keine Mitglieder, die 51 Jahre und älter sind.
Darüber hinaus gibt es weitere Sportvereine in Oranienburg wie z.B. Schützenvereine, Anglervereine usw., die nicht dem Kreissportbund angehören, in denen aber auch Senioren aktiv sind. Weiterhin finden wir in Oranienburg Initiativen und Gruppen, in denen Senioren Freizeitsportarten nachgehen (z.B. Kegeln, Wandern, Tischtennis und Radfahren). Da diese Gruppen nicht in einem Verein organisiert sind, ist es schwer, eine zahlenmäßige Aussage über Mitglieder zu treffen.

4.6 Bürgerschaftliches Engagement

Seniorinnen und Senioren sind in der heutigen Zeit oft nicht mehr beruflich eingebunden, dennoch haben viele Ältere den Wunsch nach Tätigkeiten außerhalb des Aufgabenfeldes in der Familie. Ein Großteil der Gesellschaft engagiert sich schon heute in ehrenamtlichen Tätigkeiten und gerade in der Gruppe der Älteren nimmt die Anzahl der sich freiwillig Engagierenden stetig zu. Senioren nutzen freiwilliges Engagement um auch im Ruhestand aktiv zu sein. Aber nicht nur immer mehr Personen engagieren sich, auch der Umfang und die Intensität des freiwilligen Engagements nehmen zu. Menschen engagieren sich in vielen Bereichen und Formen freiwillig und unentgeltlich. Sie übernehmen zum Beispiel ein „klassisches“ Ehrenamt durch Aufgaben im Vorstand, bei der Leitung von Gruppen, in der Feuerwehr oder im Gemeinderat. Darüber hinaus ist ein Engagement auch ohne Amt in befristeten Projekten, Kirchengemeinden, der Nachbarschaft und ähnlichem möglich. Das wichtigste Tätigkeitsfeld ehrenamtlich Engagierter liegt dennoch innerhalb von Vereinen, da durch die bestehenden Vereinsstrukturen gute organisatorische Rahmenbedingungen bestehen.

Auch für Oranienburger Seniorinnen und Senioren gibt es ein großes Feld an ehrenamtlichen Betätigungsmöglichkeiten. Neben der Übernahme von vielfältigen Aufgaben in den zahlreichen Vereinen engagieren sich viele auch in anderen Projekten. Die Stadtverwaltung Oranienburg möchte dabei durch den Aufbau einer Freiwilligenagentur unterstützend tätig sein. Zurzeit (Stand Ende 2008) laufen die Vorbereitungen für ein aktives Netzwerk, das die Interessen der engagierten Bürgerinnen und Bürger und die Interessen der potenziellen Nachfrager ehrenamtlicher Tätigkeit zusammenbringen soll. Die entstehende Freiwilligenagentur wird ihren Sitz im Bürgerzentrum in der Albert-Buchmann-Straße 17 haben.

Eine weitere Möglichkeit, die freigewordenen Ressourcen Älterer, also das Wissen, die Erfahrungen und Kompetenzen aus dem Berufs- und Familienleben, der Gemeinschaft und dem Gemeinwesen gewinnbringend zuzuführen, ist die Ausbildung zum *senior*Trainer. In diesem Projekt werden Ältere zu *senior*Trainern ausgebildet, die anschließend mit ihrem bürgerschaftlichen Engagement vernachlässigte Bedarfslagen in ihrer Kommune aufgreifen, neue Projekte entwickeln, Initiativen starten, die Vernetzung fördern und bestehende Organisationen und Einrichtungen unterstützen. Im Herbst 2008 ist in Oranienburg bereits der dritte *senior*Trainer-Lehrgang erfolgreich durch Teilnehmer beendet worden. Das durch die Robert-Bosch-Stiftung geförderte Projekt wird durch die Stadt Oranienburg unterstützt. Die Ausbildung schließt mit einem Zertifikat ab. Innerhalb dieses Projektes sind zahlreiche Ideen entstanden, wie sich Ältere ehrenamtlich in Oranienburg einbringen können.

Es gibt vielfältige Gründe, warum Ältere sich bürgerschaftlich engagieren. Ein ganz wichtiger Grund ist das Bedürfnis, durch die Tätigkeit mit anderen Personen zusammenzukommen. Darüber hinaus bereitet die Tätigkeit Spaß und bietet neben der Weitergabe von eigenem Wissen auch die Möglichkeit für neue Erfahrungen. Freiwilliges Engagement ist demnach nicht nur ein Geben, sondern bringt der Person einen Zuwachs an positivem Lebensgefühl.

4.7 Beratungsstellen

Deutsche Rentenversicherung
Auskunfts- und Beratungsstelle, Bernauer Straße 13
Tel.:03301/2008-0 Fax: 03301/2008-50
E-Mail: service.in.oranienburg@drv-berlin-brandenburg.de

Öffnungszeiten

Montag von	8.00-15.00 Uhr
Dienstag von	8.00-18.00 Uhr
Mittwoch von	8.00-15.00 Uhr
Donnerstag von	8.00-15.00 Uhr
Freitag von	8.00-13.00 Uhr

Erreichbarkeit der Beratungsstelle:

Vom S-Bahnhof Oranienburg ca. 700 m Fußweg
Bushaltestellen: Breitestraße: Bus 824;
Bernauer Straße: Busse 824, 821; 804 und 800

5. Senioreninitiativen und Gremien

5.1 Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg

Im Januar 1998 wurde der Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg neu gegründet. Er bestand aus 27 Mitgliedern. Diese rekrutierten sich aus Seniorenvereinen und –verbänden, Einzelpersonen, Unternehmen und weiteren unterschiedlichen Mitgliedern (siehe Anlage 4).
Der Seniorenbeirat gilt als Vertreter aller Senioren, die in Oranienburg leben.
Die Aufgaben des Seniorenbeirates sind:

- Koordinierung der einzelnen Ortsvereine
- Solidarische und kollegiale Zusammenarbeit der Vereine
- Öffentlichkeitsarbeit
- Netzwerkbildung
- Organisation von Veranstaltungen

Der Seniorenbeirat ist ein politisches, demokratisches Gremium der Stadt Oranienburg. Er vertritt die Senioren bei der Stadtverordnetenversammlung, gegenüber der Stadtverwaltung und stellt die Verbindung zu den Vereinen und Verbänden her.
Jährlich finden 10 Sitzungen des Seniorenbeirates statt. Unter anderem organisiert der Seniorenbeirat ein jährliches Benefizkonzert und die Seniorenwoche.

Seit der Gemeindegebietsreform am 26.10.2003 gehören die früheren Umlandgemeinden Friedrichsthal, Germendorf, Lehnitz, Malz, Schmachtenhagen / Bernöwe, Wensickendorf und Zehlendorf zum Stadtgebiet. Schon seit 2001 haben sich die Seniorenvereine der einzelnen Ortsteile mit in den Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg eingebracht. Dadurch konnte sich im Seniorenbeirat eine größere Vielfalt entwickeln.

Die Arbeit des Seniorenbeirats wird von der Stadt Oranienburg gefördert. Er erhält jährlich einen finanziellen Zuschuss und kann ein Büro im Regine-Hildebrandt-Haus mietfrei nutzen.

In der Stadtverordnetenversammlung am 03.11.2008 wurde in der Hauptsatzung beschlossen, dass der Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg zukünftig mit fünf Mitgliedern besetzt wird. Diese müssen das 60. Lebensjahr vollendet haben und dürfen nicht hauptamtlich im Bereich der Seniorenarbeit tätig sein. Demgemäß werden sie ehrenamtlich beschäftigt sein. Sie werden von der Stadtverordnetenversammlung für die Dauer der Wahlperiode der kommunalen Vertretungskörperschaften im Land Brandenburg benannt.

5.2 Gemeinwesen

Die Seniorenangelegenheiten der Stadt Oranienburg werden vornehmlich im Sachgebiet Gemeinwesen, Jugend und Sport bearbeitet. Weiterhin umfasst das Gebiet die Integration der älteren Menschen sowie die Förderung der Zusammenarbeit mit den Kirchen und den freien Trägern. Die Mitarbeiter wirken auch im Bereich der Organisation verschiedener Veranstaltungen in der offenen Arbeit unterstützend mit. Es bestehen regelmäßige Kontakte zu den Begegnungsstätten, den Seniorenvereinen und -verbänden sowie zu vielen Senioren der Stadt.

6. Ältere Menschen in ihrer örtlichen Lebensumwelt

6.1 Wohnen in Oranienburg

Wie bereits im Teil II des Altenplans dargestellt, gewinnt mit zunehmendem Alter die Wohnung und das Wohnumfeld an Bedeutung, da ältere Menschen viel Zeit in der eigenen Wohnung verbringen. Dabei hat das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in den eigenen vier Wänden hohe Priorität. Dieses kann in der angestammten Wohnung ermöglicht werden, aber auch in neuen Wohnformen (siehe 2.5.3).
Das Wohnen ist ein zentraler Aufgabenbereich der kommunalen Altenhilfe, der sich auf Grund der Tatsache, dass der absolut größte Teil der Älteren auch zukünftig in normalen Wohnungen leben wird, in erster Linie auf die Entwicklung adäquater Wohnbedingungen auf den normalen Wohnungsbau konzentrieren muss. Voranzutreiben sind Anpassungsmaßnahmen im Rahmen von Gebäudemodernisierungen sowie die Schaffung von alternativen Wohnformen, die den veränderten Bedürfnissen der Senioren Rechnung tragen.

Altenfreundliche Wohnungen sollen und müssen den Anforderungen, die auf das Alter ausgerichtet sind, erfüllen. Kriterien dafür sind unter anderem ein leichter Zugang zur Wohnung (Stufenlosigkeit, Aufzug), eine pflegeerleichternde Ausstattung, das Vorhandensein eines Telefonanschlusses und die Lage der Wohnung (Nähe zu sozialen Diensten, Einrichtungen der offenen Altenhilfe usw.).

Eine altengrechte Wohnung definiert ein den Bedürfnissen und Wünschen der älteren und alten Menschen entsprechendes Wohnen. Hierbei ist besonders auf die Größe (in sich abgeschlossene Ein- oder Zwei-Raum-Wohnung), die Lage (Nähe zu sozialen Diensten, Einrichtungen der offenen Altenhilfe usw.), die Ausstattung (Zentralheizung, Warmwasserversorgung, Lärmisolierung, zugfreie Frischluftzufuhr, schwellenfreie, gleitsichere und leicht zu reinigende Fußböden, leicht zu bedienende mechanische, elektrische und sanitäre Installationen, Telefonanschluss), Zugänglichkeit (Stufenlosigkeit, Lift/Aufzug, Beleuchtung) und die Kosten zu achten.

Die gegenwärtige Wohnsituation von älteren Menschen in Oranienburg umfassend zu betrachten ist an dieser Stelle leider nicht möglich. Auf Grund fehlender Daten zum Bestand an altengerechten und barrierefreien Wohnungen, an alternativen Wohnformen in Oranienburg lassen sich keine fundierten Aussagen hierzu treffen.

Insgesamt hat die Stadt Oranienburg einen Wohnungsbestand von ca. 20.900 Wohnungen (Mietwohnungen und Eigentum). Eine Erfassung des Wohnungsbestandes differenziert nach Raumanzahl, Ausstattung, Altersgerechtheit bzw. Barrierefreiheit liegt nicht vor. Diesbezügliche Anfragen bei den Eigentümern blieben größtenteils gänzlich unbeantwortet bzw. wurden nur zum Teil beantwortet.

Nachfolgend sind die Anzahl der Wohnungen der Oranienburger Wohnungsbaugenossenschaft (OWG) sowie der Wohnungsbaugesellschaft mbH Oranienburg (WOBA) aufgeführt, die sich nach Angaben der Gesellschaft durch eine seniorenfreundliche Ausstattung auszeichnen. Der bauliche Standard variiert jedoch von Gesellschaft zu Gesellschaft stark.

Die OWG verfügt über einen Wohnungsbestand von insgesamt 2400 Wohneinheiten (WE), davon 1500 WE Geschosswohnungen im 5-Etagen-Bau und 900 WE (modernisierte) in der Weißen Stadt (2-geschossig und Dachausbau). Diese Wohnungen sind ohne Aufzüge, der Einbau von Aufzügen ist auch nicht geplant. Als altengerecht werden von der OWG die WE angesehen, die im Erdgeschoss sowie im 1. Obergeschoss liegen, dies sind also 600 WE bei den Geschosswohnungen. Bei den modernisierten Wohnungen in der Weißen Stadt werden nur eigenständige Wohnungen im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss als altengerecht angesehen. Die OWG gab hier eine Anzahl von 500 WE an. Insgesamt werden damit 1100 WE als altengerecht eingestuft, wobei der Bestand an barrierefreien Wohnungen vernachlässigbar gering ist (8).

Die WOBA hat in den sieben Sozialräumen Oranienburgs einen Gesamtbestand von 4063 Wohneinheiten. Mehr als 95% dieses Bestandes befindet sich im Sozialraum Mitte. Barrierefreiheit besteht bei keiner dieser Wohnungen. Von den 4063 Wohneinheiten sind 1718 3-Raum-Wohnungen, 1169 2-Raum-Wohnungen, 725 1-Raum-Wohnungen und 451 Wohnungen, die 4 Räume oder mehr Räume umfassen.
Davon befinden sich im Sozialraum Mitte 24 Wohneinheiten als angepasste Wohnungen und 300 Wohneinheiten als selbstorganisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften. Letztere sind die Wohnanlagen in der Berliner Str. 43-45 sowie in der Robert-Koch-Str. 28/30.
Beide sind mit Fahrstühlen, Stellplätzen für PKWs und hauseigenen Parkanlagen in unmittelbarer Hausnähe ausgestattet.
Ein Hausmeisterehepaar ist nach Bedarf jederzeit verfügbar. Es stehen drei Mieteinheiten zur gewerblichen Nutzung zur Verfügung, in denen sich hauswirtschaftliche Pflegedienste und ein Friseur angesiedelt haben. Für die häusliche Selbstversorgung sind spezielle Stellflächen für ambulante Händler geschaffen, die – bei eingeschränkter Mobilität der Mieter – für kurze Einkaufswege sorgen. Die Palette der Versorgung reicht vom wöchentlichen Angebot an Fleisch, Wurst, Obst und Gemüse sowie Eiern und Backwaren über Blumen und Wäschedienst. Alle drei Monate gibt es ein besonderes Angebot für Seniorenmoden und Wäsche. Das Hausmeisterehepaar organisiert in enger Zusammenarbeit mit den Seniorenverbänden viele Veranstaltungen zu den verschiedensten Anlässen. Dafür stehen ein großer sowie ein kleiner Saal mit einer voll ausgerüsteten Küche zur Verfügung. Die Angehörigen können auch Gästezimmer mieten.

In der Berliner Straße 43-45 befinden sich 180 Wohneinheiten, bestehend aus:

1-RaumWohnungen (121)
2-Raum-Wohnungen (57) und
3-Raum-Wohnungen (2)

Die Wohnungen sind durchschnittlich zu 95% vermietet.

In der Robert-Koch-Straße 28/30 befinden sich 120 Wohneinheiten, bestehend aus:

1-Raum-Wohnungen (81)
2-Raum-Wohnungen (36) und
3-Raum-Wohnungen (3)

Die Wohnungen sind durchschnittlich zu 90% vermietet.

Für die Wohnanlage in der Berliner Straße wird ein verstärkter Zuspruch registriert.

Außer den hier dargestellten Zahlen ist praktisch nicht bekannt, wo und wie viele Wohnungen in den einzelnen Sozialräumen existieren, die für Senioren geeignet sind. Dadurch wird die Festlegung eines konkreten Bedarfs erschwert. Dringend empfohlen wird eine kontinuierliche zentrale Erfassung von altengerechten bzw. barrierefreien Wohnungen, um jederzeit einen aktuellen Stand über spezielle Wohnmöglichkeiten für Senioren zu erhalten. Wichtig ist dieses zum einen für eine bedarfsgerechte Planung, zum anderen kann bei einer Beratung bzw. Nachfragen von Senioren oder deren Angehörigen auf diese Angebote hingewiesen werden. Zur Zeit kann keine Stelle umfassend Auskunft über die Anzahl und Vielfalt der Wohnformen für Senioren in der Stadt Oranienburg geben. Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass dringend altengerechte Wohnungen für Menschen mit durchschnittlichem Einkommen benötigt werden. Durch die demografische Entwicklung, die Zunahme insbesondere von hochaltrigen Menschen ist eine Steigerung des Bedarfs an barrierefreien oder behindertengerechten Wohnungen absehbar, ohne dass in der Zukunft von einer Steigerung der Einkommen von Senioren ausgegangen werden kann.

Nachfolgend sind vier Beispiele aufgeführt, die als alternative Wohnformen in Oranienburg vorhanden sind.

Unterschiedliche Wohnmodelle in Oranienburg

Wohnen im Alter im eigenen Haus

Wohnpark zum Lebensbaum (Seniorenwohnanlage Aderluch 39a-44b Oranienburg)
Auf dem Terrain stehen Doppel- und Reihenhäuser mit einer Größe von ca. 65 m². Die Häuser sind alten- und behindertengerecht gebaut. Es gibt keine Treppen und Stufen, die Wohnungen sind für eine oder zwei Personen konzipiert und umfassen ein großes und ein kleines Zimmer, Küche, Bad/WC, eine Terrasse und einen kleinen

Garten. In der kleinen Seniorenwohngemeinschaft kann bei Bedarf auch gegessen und gefeiert werden. Regelmäßig gibt es hier Beschäftigungsangebote. Ein Pflegedienst, der sich auf dem Gelände befindet, betreut die Bewohner bei Bedarf 24 Stunden am Tag und ist im Ernstfall sofort zur Stelle.

Im Wohnpark „Lebensbaum“ wohnen die Senioren im Grünen und haben die Möglichkeit, alle Vorteile und Annehmlichkeiten zu nutzen, die damit verbunden sind. Sie leben in einer Wohngemeinschaft und können bei Bedarf von den hier genannten Angeboten Gebrauch machen, wenn sie diese benötigen.

Wohnen in einer Seniorenwohnung

Haus Louise-Henriette von Oranien (Seniorenwohnanlage Bernauer Straße 69)
Auf einem Grundstück in der Bernauer Straße 69 (ehemaliges Gelände des alten Gesellschaftshauses) entsteht zur Zeit auf einer Fläche von 8.047 m² ein größeres Seniorenwohn- und pflegezentrum, in dem ab Juni 2009 Senioren ihren Lebensabend verbringen können. Der Standort ist ideal in die Innenstadt von Oranienburg integriert, diverse Einkaufsmöglichkeiten und Cafés befinden sich in unmittelbarer Nähe, ebenso zwei Ärztehäuser und Apotheken. Die Seniorenanlage ist sehr gut an den öffentlichen Nahverkehr angebunden, der Bahnhof Oranienburg und einige Buslinien sind nur wenige Gehminuten entfernt. Der in der Nähe befindliche Lehnitzsee bereichert das Angebot an Freizeitmöglichkeiten. Auch der parkähnliche Garten kann von den Senioren zur Entspannung genutzt werden.

Im Haus „Louise Henriette von Oranien“ sind 119 Pflegeplätze geplant. Neben den stationären Pflegeplätzen auf ca. 2.050 m² wird es 27 individuelle Wohneinheiten für Betreutes Wohnen geben. Die betreuten Seniorenwohnungen sind behindertengerecht ausgestattet und speziell auf die Bedürfnisse ihrer Bewohner ausgerichtet. Sie sind schwellenfrei und verfügen über vorgerichtete Küchenzeilen zum Einbau eigener Küchenmöbel, ein Bad mit ebenerdiger Dusche, einen Balkon oder eine Terrasse. Die Größe der Appartements liegt zwischen 46 und 70 m², zur Grundausstattung gehören auch Telefon- & TV-Anschluss. Der Mietvertrag wird im Betreuten Wohnen durch einen Betreuungsvertrag (Betreuungspauschale) vervollständigt und beinhaltet solche Leistungen wie: Bereitstellung eines Hausnotrufes mit 24-Stunden-Notrufbereitschaft, individuelle Hilfe und Beratung bei Pflegebedürftigkeit usw.. Ein umfangreiches Dienstleistungsangebot der Seniorenresidenz kann von den Bewohnern genutzt werden. Es umfasst u.a. einen Einkaufsservice, die Wohnungsreinigung, Hausmeisterdienste, eine Mittagsversorgung und vieles mehr. Eine abwechslungsreiche Freizeitgestaltung ergänzt das Angebot und bietet z. B. Seniorensport und Ausflüge an. Darüberhinaus stehen den Bewohnern u.a. ein öffentliches Café, Friseur, Physiotherapeut und Räume für die Kurzzeitpflege zur Verfügung.

Wohnen in einer Senioren-Wohngemeinschaft

Haus „Susi“ (Senioren-WG Heidelberger Straße 19)

Die Senioren-Wohngemeinschaft stellt als besondere Wohnform des Betreuten Wohnens eine Alternative zum Pflegeheim oder zum „Alleinsein im Alter“ dar und bietet Senioren die Möglichkeit weiterhin selbstbestimmt und selbstständig leben und wohnen zu können. Das Haus „Susi“ in der Heidelberger Straße, in der Nähe des Lehnitzsees gelegen, bietet seit dem Jahr 2000 acht Zimmer unterschiedlicher Größe an. Die Mieten staffeln sich je nach Größe des bewohnten Zimmers, auf Wunsch können eigene Möbelstücke mitgebracht werden. Die Bewohner sind in die familiäre Struktur einer Gemeinschaft eingebunden, ohne ihre Selbstständigkeit aufzugeben. Eine große Wohnküche, in der die Mahlzeiten gemeinsam eingenommen werden, bildet den Mittelpunkt der Wohngemeinschaft. Dort besteht die Möglichkeit, sich zum Gemeinschaftskochen, zu Gesprächen und unterhaltsamen Veranstaltungen zu treffen. Ihren Tagesablauf gestalten die Senioren nach den individuellen Möglichkeiten sinnvoll selbst, wobei sie aus therapeutischen Gründen oder auf eigenen Wunsch in die alltägliche Arbeit einbezogen werden können. Diese umfassen beispielsweise die Wahl und Zubereitung der Mahlzeiten, Einkäufe, Wasch- und Reinigungsarbeiten oder Garten- und Haustierpflege. Pflegedienste, Ärzte, Physiotherapeuten und andere Dienstleistungsanbieter wählen die Senioren selbst aus. Zahlreiche Freizeitaktivitäten wie z.B. abwechslungsreiche Ausflüge in die Umgebung und regelmäße Sportangebote bereichern das Leben in der Senioren-Wohngemeinschaft und werden von den Bewohnern gern genutzt. Auch Feiertage (Geburtstage u.a.) gestalten sie gemeinsam mit den Familien, Freunden und Bekannten.

Senioren- Wohngemeinschaft

Wohngemeinschaft Kanalstraße 4 - 5

Direkt am Bötzower Platz in Oranienburg befindet sich die Wohngemeinschaft Oranienburg, Kanalstraße 4-5. Der an den grünen Innenhof angrenzende Schlosspark lädt zu Spaziergängen ein. Zehn Mieter wohnen in Einzel- oder Doppelzimmern, die individuell nach ihren Bedürfnissen gestaltet werden können. Zu den Gemeinschaftsräumen gehören: eine Wohnküche, in der die Mahlzeiten gemeinsam zubereitet und eingenommen werden können, die Bäder und die Grünanlage auf dem Hof. Die Wohngemeinschaft ist über einen Fahrstuhl erreichbar, alle Räume sind schwellenfrei. Die Tagesgestaltung und Aktivitäten werden von den Senioren selbstständig und gemeinsam festgelegt. Ein umfangreiches Dienstleistungsangebot wie z.B. die Lieferung der Lebensmittel, die Wäscherei, der Friseur und die Fußpflege, die auch auf Wunsch in die Wohnung kommen, ergänzt die Versorgung in der WG und rundet dieses noch ab. Auch das ambulante Betreuungsangebot kann jeder Bewohner individuell nach seinen Bedürfnissen nutzen. In familiärer Atmosphäre leben die Senioren größtmöglich selbstständig. Diese Senioren- Wohngemeinschaft ermöglicht den

Bewohnern neben der individuellen Tages- und Lebensgestaltung auch eine ausreichende angemessene Versorgung durch das Zusammenfassen von individuellen Pflegeleistungen.

Übersicht 40 Betreutes Wohnen, Senioren-WG in Oranienburg mit ambulantem Pflegeangebot

Name/Adresse/Kontakt	Träger	Platzkapazitäten	Standort
Wohngemeinschaft Oranienburg Kanalstraße 4-5 Tel.: (03301) 58 55 0 Fax: (03301) 58 55 36	Ambulanter Krankenpflegedienst Michael Bethke GmbH	11 Plätze	Mitte
Wohngemeinschaft Oranienburg Arthur-Becker-Straße 2 Tel.: (03301) 58 55 0 Fax: (03301) 58 55 36	Ambulanter Krankenpflegedienst Michael Bethke GmbH	10 Plätze	Mitte
Seniorenwohngemeinschaft Susanne Ignerski Heidelberger Straße 19 Tel.: (03301) 52 66 91	Privat Frau Susanne Ignerski	8 Plätze	Mitte
Evangelisches Seniorenzentrum „Friedrich-Weissler-Haus“ Granseer Straße 1 Tel.: (03301) 20 07 0 Fax: (03301) 20 07-20 90	Landesausschuss für Innere Mission	15 Wohnungen	Nord-West
Wohnpark „Lebensbaum“ Aderluch 44a Tel.: (03301) 20 42 81 Fax: (03301) 20 14 74	Medikus gGmbH	9 Wohneinheiten	Mitte
domino-world Appartements Oranienburg Walther-Bothe-Straße 45e Tel.: (03301) 59 37 770	domino e.V. Gesundheits- und soziale Dienste	12 Plätze	Mitte

Quelle: Altenplanautoren 2008

6.2 Kriminalitäts- und Gewaltgefährdung von Senioren

Dem Aspekt der Sicherheit von Senioren wird in der Bundesrepublik gerade angesichts der demografischen Entwicklung besondere Bedeutung beigemessen. Thematisiert wurde in der jüngsten Vergangenheit wiederholt die Gefahr von Gewaltdelikten gegen Ältere im Zusammenhang mit Pflegesituationen.
Gegenstand unserer Betrachtungen ist die Kriminalitäts- und Gewaltgefährdung von Senioren im öffentlichen Raum.
Statistisch gesehen ist die Gefahr, als älterer Mensch Opfer von allgemeiner Gewalt (Körperverletzungen bzw. Raubdelikte) zu werden, eher gering. Die Gefährdung älterer Menschen – insbesondere von pflegebedürftigen und demenzkranken – sollte jedoch nicht unterschätzt werden.

In Oranienburg gibt es keinen Bereich von Gewaltkriminalität, bei denen das behördlich verzeichnete Risiko jenseits des 65. Lebensjahres gegenüber dem jüngerer Erwachsener erhöht ist. Im Gegenteil – im Jahr 2007 betrug der Anteil älterer Opfer an allen Opfern von Straftaten in Oranienburg nur 4,0 Prozent. Nach Aussage des Polizeipräsidiums Potsdam, Schutzbereich Oberhavel, ist das Gewaltpotenzial bei Straftaten, wo jüngere Menschen angegriffen wurden, erheblich höher als bei Straftaten, wo Opfer im Seniorenalter betroffen waren. In vielen Fällen werden die Hilflosigkeit, die gering zu erwartende Gegenwehr sowie die Arglosigkeit der Senioren ausgenutzt.

In Oranienburg gab es laut der polizeilichen Kriminalstatistik in den vergangenen Jahren, obwohl immer mehr Menschen das Seniorenalter erreichen, keinen Anstieg der absoluten Zahl der Opfer von Straftaten, die 65 Jahre und älter sind. So wurden sowohl im Jahr 2003 als auch 2007 26 Senioren Opfer von Straftaten. Die Jahre 2004 – 2006 weisen ebenso nur geringfügige Abweichungen auf. Vergleicht man die Zahl der Opfer, die Senioren sind, mit der der Straftäter, die älter als 65 Jahre sind, so ergibt sich für Oranienburg folgendes Bild: Im Jahr 2007 sind 26 Senioren Opfer einer Straftat und 91 ältere Menschen sind selbst Straftäter geworden. Durch Senioren wurden häufig solche Straftaten wie z.B. Ladendiebstähle, Beleidigungen im sozialen Umfeld und leichte Körperverletzungen, also Straftaten mit geringer krimineller Energie, begangen. Sind 2003 74 ältere Menschen Straftäter geworden, so waren es 2007 bereits 91. Bei der Zunahme der Kriminalität von Senioren ist allerdings der Anstieg der Alterung der Bevölkerung zu berücksichtigen. Trotzdem bleibt die Alterskriminalität selten. Betrug im Jahr 2003 der prozentuale Anteil der älteren Straftäter an allen Straftaten 3,4 Prozent, so sind es 2007 4,2 Prozent.

Insgesamt gibt es eine relativ geringe Gefährdung älterer Menschen im öffentlichen Raum. Mit der plausiblen Ausnahme des Handtaschenraubes wurden Menschen ab 65 Jahren bei allen Delikten seltener Opfer als Jüngere. Wahrgenommen wird hinge-

gen von Älteren oftmals eine Zunahme der Kriminalität, die in einem bei Senioren stärker ausgeprägten Unsicherheitsgefühl seinen Niederschlag findet. Diese Kriminalitätsfurcht spiegelt sich in Aussagen wie „Man kann sich abends nicht mehr raus trauen“ wider, ist jedoch losgelöst von den Zahlen und Fakten der Kriminalitätsstatistik.

6.3 Senioren und Straßenverkehr

Auf Grund der fortschreitenden Alterung unserer Gesellschaft nehmen immer mehr Senioren, sei es als Fahrer eines Kraftfahrzeuges oder Nutzer des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), am Straßenverkehr teil. Für viele ältere Menschen bedeutet das Auto Mobilität und Unabhängigkeit. Man wartet nicht gerne auf Bahnhöfen und Bushaltestellen, wenn es vermeidbar ist. Das Umsteigen und der Transport von Taschen und Koffern ist für Ältere oft mühselig. Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang das laut zahlreicher vorliegender Studien mit zunehmendem Alter viele auch für das Autofahren wichtige Körperfunktionen, wie z.B. die Sehstärke und das Hörvermögen, aber auch die Reaktionsschnelligkeit und die geistige Verarbeitungsbereitschaft nachlassen.

Wann und ab welchem Einschränkungsgrad eine ernsthafte Beeinträchtigung vorliegt, kann nicht allgemein gesagt werden, da dieses sehr individuell von der Gesundheit und der Lebenssituation des Einzelnen abhängt. Außerdem nehmen ältere Menschen zwangsläufig mehr Medikamente, die die Fahrtüchtigkeit einschränken können.

Das statistische Bundesamt hat in den letzten zehn Jahren eine Steigerung von zwei Prozent bei Unfällen, die von Senioren verursacht wurden, festgestellt. Dabei steigt die Zahl der Unfallverursacher mit zunehmendem Alter an. Bei den über 70-jährigen Unfallbeteiligten liegt die Quote der Unfallverursacher deutlich höher als bei jüngeren Altersgruppen. So waren 56,8 Prozent aller über 70-Jährigen, die in einen Unfall verwickelt wurden, auch deren Hauptverursacher.

Die häufigsten Unfallursachen sind:

- Vorfahrtsverletzungen
- Fehlverhalten beim Wenden, sowie Ein- und Ausfahren
- Fehlerhaftes Abbiegen

Auch für die Stadt Oranienburg ist im Zeitraum von 2004 – 2007 eine Steigerung von 34 Prozent für Verkehrsunfälle mit einer Beteiligung von Senioren zu verzeichnen. Waren es 2004 155 Verkehrsunfälle, so stieg diese Zahl im Jahr 2007 auf 207 an. Dabei wurde in den Jahren 2005 und 2006 jeweils ein Senior getötet. Noch erheblicher ist der prozentuale Zuwachs, wenn man ausschließlich die Verkehrsunfälle be-

trachtet, die durch Senioren verursacht wurden. So wurden 2004 in den Innerortsbereichen der Stadt Oranienburg 89 Unfälle durch Ältere verursacht, 2007 bereits 140 Unfälle, was eine Steigerung um 64 Prozent bedeutet. Damit ordnet sich die Stadt Oranienburg in den bundesdeutschen Trend ein, dass ältere Menschen, die in einen Unfall verwickelt werden, häufig auch die Unfallverursacher sind. Dennoch - von einem allgemeinen Altersrisiko im Straßenverkehr kann keine Rede sein. Für die Erhaltung der Mobilität sowie der Sicherheit im Straßenverkehr müssen Netzwerke geschaffen werden, die Präventionsansätze interdisziplinär entwickeln und umsetzen. Die Aspekte Sicherheit und Gesundheit müssen dabei thematisch verknüpft werden. Beispiele hierfür sind die allgemeine Fitness von Senioren, Reaktionsvermögen, Alterskrankheiten und Medikamentengebrauch, die sowohl für die Verkehrssicherheit als auch für die allgemeine Gesundheit relevant sind.

6.4 Mobilität / Erreichbarkeit der Sozialräume

Auf Grund des zunehmenden Alterungsprozesses in der Gesellschaft wird eine größere Anzahl älterer Menschen zukünftig in ihrem Wohnumfeld auf den öffentlichen Personennahverkehr angewiesen sein.

Die infrastrukturelle Situation im näheren Lebensumfeld beeinflusst wesentlich, wie selbstständig die Bürgerinnen und Bürger auch im höheren Lebensalter ihren Alltag gestalten können. Auch für die Mobilität der Senioren von Oranienburg und Ortsteile ist eine gut funktionierende Infrastruktur von entscheidender Bedeutung, d.h. der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV), der in diesem Zusammenhang nachfolgend betrachtet wird.

Die Stadt Oranienburg ist über die Autobahn (Berliner Ring), über die Bundesstraße B96 und über das Schienennetz (S-, Regionalbahn gut erreichbar).
Innerhalb der Stadt und auch für die Erreichbarkeit aller Ortsteile können die Senioren den öffentlichen Nahverkehr nutzen. Außer Lehnitz bestehen für alle Ortsteile der Stadt Busverbindungen.

Ein Liniennetzplan und eine Übersicht der Buslinien für das Stadtgebiet Oranienburg inklusive Ortsteile geben über die Erreichbarkeit der Sozialräume Auskunft (siehe Anlage 13). Die Linien werden unterschiedlich bedient, das betrifft sowohl den Fahrttakt als auch die Wochentage. Ein Großteil der Buslinien endet und startet zentral am Bahnhof Oranienburg. Von dort aus führen sie sternförmig in die umliegenden Ortsteile und Nachbargemeinden. Umsteigemöglichkeiten zwischen allen acht Linien bestehen lediglich im Innenstadtbereich (Bahnhof). Es gibt zwei Linien, die äußere Ortsteile miteinander verbinden. Die Linie 804 verbindet Malz mit Oranienburg-Süd (Badstraße) über Bahnhof Oranienburg. Die Linie 821 verbindet Tiergarten mit Oranienburg-Süd (Birkenallee) ebenfalls über den Bahnhof Oranienburg, diese Linie verkehrt

nur werktags. Obwohl zwei Stadtlinien (Linien 804, 821) bestehen, ist der westliche Bereich des Siedlungsraumes Oranienburg Süd unzureichend angebunden.

Eine Busanbindung für den Ortsteil Lehnitz (SR Südost) ist nicht vorhanden. Dort gibt es lediglich über den S-Bahnhof eine Verbindung mit dem Stadtzentrum.
Der Ortsteil Tiergarten ist nur in der Woche mit dem Bus erreichbar. Das schränkt die Mobilität der dort lebenden Senioren zumindest am Wochenende stark ein.

Alle Ortsteile (außer Lehnitz) sind über den öffentlichen Nahverkehr erreichbar, die Ortsteile untereinander jedoch nur über das Umsteigen am Bahnhof Oranienburg.
In den Abendstunden verkehren die Linien unterschiedlich eingeschränkt zwischen 18:00 und 21:00 Uhr, ausgenommen die Linie 824, die bis 00:00 Uhr verkehrt. Gerade für Freizeitaktivitäten der Senioren stellt dies ein großes Problem dar, weshalb in den Ortsteilen das eigene Auto für viele ältere Menschen Mobilität und Unabhängigkeit bedeutet, um beispielsweise das Umsteigen und die Wartezeiten auf Bahnhöfen und Bushaltestellen zu vermeiden sowie den Transport von Gepäck zu erleichtern.

6.5 Zur Qualität der Infrastruktur in den Ortsteilen

Bei der Betrachtung der Infrastruktur der acht Ortsteile ist davon auszugehen, dass Oranienburg eine Kommune mit einer Mischung aus städtischen und dörflichen Strukturen ist.
Im Rahmen einer Umfrage wurden die Oranienburger Ortsvorsteher von:
Germendorf, Friedrichsthal, Malz, Lehnitz, Sachsenhausen Schmachtenhagen, Wensickendorf und Zehlendorf zu speziellen Themen wie Infrastruktur, Wohnsituation und Mobilität befragt.

Die zuständigen Ortsvorsteher haben die Fragen, siehe Anlage 11, ausreichend und umfassend beantwortet. Im Folgenden werden die Ergebnisse in einer kurzen Zusammenfassung dargestellt. (siehe Anlage 14)

1. *Infrastrukturelle Angebote in den Ortsteilen*

Eine Übersicht der Angebote zur Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs sind der Anlage 14 zu entnehmen. In sieben Ortsteilen sind Geschäfte, die Lebensmittel anbieten (Backwaren, Fleischer, Obst, Gemüse, Getränke). In diesen Ortsteilen kann das Angebot als ausreichend eingeschätzt werden. Im Ortsteil Lehnitz fehlen Angebote zur Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs, es befindet sich hier lediglich ein Bäcker mit gastronomischem Angebot.
Auch wichtige Dienstleistungsangebote wie Friseur, Kosmetik, Pediküre sind in den Ortsteilen vorhanden. Weitere Angebote wie Poststelle und Zeitungsläden sind unterschiedlich angesiedelt. Ein Geldinstitut ist in keinem Ortsteil zu finden. Auch das gastronomische Angebot ist vielfältig und in jedem Ortsteil präsent.

2. Gesundheits- und Pflegeangebote

Die medizinische Versorgung ist in den Ortsteilen sehr unterschiedlich. In sechs Ortsteilen (Germendorf, Friedrichsthal, Lehnitz, Sachsenhausen, Schmachtenhagen und Zehlendorf) finden wir einen allgemeinen medizinischen Dienst und in fünf einen Zahnarzt. In zwei dieser Ortsteile sind Apotheken (Lehnitz und Sachsenhausen) und in zwei weiteren Ortsteilen sind Einrichtungen der Altenpflege sowie Hauskrankenpflegedienste angesiedelt. In Friedrichsthal befindet sich das Elisabethstift (Altenpflege und Betreutes Wohnen) und in Zehlendorf sind ein Pflegeheim und eine Einrichtung der Hauskrankenpflege angesiedelt.

3. Angebot von altengerechtem Wohnraum

Ein Angebot von altengerechtem Wohnraum finden wir nur in zwei von acht befragten Ortsteilen, in Friedrichsthal und Lehnitz.

4. Freizeitangebote für Senioren

In sieben Ortsteilen befinden sich Seniorenvereine bzw. Gruppen, die ein umfangreiches Freizeit, Kultur- und Sportangebot für die Senioren bereit halten. Diese sind der Anlage 14 zu entnehmen.

Um ein differenzierteres Bild der Ortsteile in Oranienburg zu erhalten, werden diese nachfolgend noch einmal gesondert dargestellt unter Beachtung der Einteilung in sieben Sozialräume.

Beschreibung der Ortsteile:

Germendorf (Sozialraum West):

Germendorf grenzt unmittelbar an die Kernstadt Oranienburg und hat von allen neuen Ortsteilen Oranienburgs die größte Entwicklung in den letzten Jahren erfahren. Es ist an das überregionale und regionale Straßennetz angeschlossen und mit dem ÖPNV (Buslinie 800 und 824) erreichbar.

Im zentral gelegenen historischen Ortskern finden wir Angebote von Handels-, Handwerks- und Dienstleistungsunternehmen, so wird die Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs z.B. durch einen Supermarkt, einen Bäcker sowie einen Fleischer abgedeckt. Am östlichen Ortsrand entstanden ein Baumarkt und ein Verkehrshof, südlich von Germendorf entstand das größte Gewerbegebiet. Über das normale Angebot mit Waren des täglichen Bedarfs hinaus, können die Senioren auch Angebote wie eine Poststelle (ohne Geldverkehr), Zeitungsladen sowie Friseur, Kosmetik und Pediküre nutzen. Auch das gastronomische Angebot ist vielfältig und ausreichend (5 Gaststätten).

Das Gesundheitsangebot wird durch einen allgemeinen medizinischen Dienst und einen Zahnarzt abgesichert.

Der Ortsteil hat eine Einwohnerzahl von 1.747 (Stichtag 31.12.2007), davon sind 421 Personen 55 Jahre und älter. Das entspricht einem Seniorenanteil von 24,10 Prozent. Im Vergleich zu den anderen Sozialräumen hat Germendorf einen deutlich unterdurchschnittlichen Anteil Älterer an der Sozialraumbevölkerung.
Hier ist eine Ortsgruppe der Volkssolidarität mit ca. 250 Mitgliedern ansässig. In Germendorf wird ein vielfältiges Angebot für die Senioren bereitgehalten z.B.: Wandern, Reisen, Sportangebote (Fußball, Tischtennis u.a.), Basteln, Tanz und Seniorentreffs zu unterschiedlichen Themen.
Ein Angebot von altengerechtem Wohnraum ist in Germendorf nicht vorhanden.

Friedrichsthal (Sozialraum Nord):
Friedrichsthal liegt rund 3 km nördlich von Oranienburg und ist über die B 96 (5 km) und den Berliner Ring (10 km) erreichbar. Es besteht auch eine Anbindung durch den ÖPNV (Buslinie 804).
In dem gut erhaltenen Ortskern von Friedrichsthal befinden sich Handelseinrichtungen wie Einkaufscenter mit Zeitungsangebot, Backwaren und Fleischerei. Das Dienstleistungsangebot wird bereichert durch einen Friseur, eine Poststelle und zwei Gaststätten.
Die Senioren können als Gesundheitsangebot einen Allgemeinmedizinischen Dienst und einen Zahnarzt nutzen. Im Vergleich zu den anderen Ortsteilen ist in Friedrichsthal eine Einrichtung der Altenpflege, das Elisabethstift (Altenpflege und Betreutes Wohnen), angesiedelt, in dem im stationären Altenpflegebereich 22 Einzel- und 8 Doppelzimmer zur Verfügung stehen.
Weiterhin stellt die Seniorenresidenz Wasserschloss (mit Tagespflege) als zusätzliches Angebot altengerechten Wohnraum (ca. 40 Plätze) zur Verfügung. In dieser Wohnanlage sind alle Zimmer mit behindertengerechter Dusche und WC ausgestattet.
In Friedrichsthal befinden sich eine Ortsgruppe der Volkssolidarität und der Kulturverein, die ein umfangreiches Freizeit-, Kultur- und Sportangebot für die Senioren bereit halten (Sommer-, Herbst- und Ortsteilfeste, Kreativzirkel und Kinocafé). Weitere Angebote sind der Anlage 14 zu entnehmen.

Malz (Sozialraum Nord):
Malz befindet sich rund 5 km nördlich der Kernstadt Oranienburg und ist aus Richtung Oranienburg mit dem PKW bzw. ÖPNV (Buslinie 804) zu erreichen.
Der historische Ortskern stellt sich als gut erhaltenes Straßendorf dar mit einzelner Gewerbeansammlung. Im Hauptort Malz, wo mehr als 500 Einwohner leben, werden Waren des täglichen Bedarfs ausreichend angeboten. Erweitert wird dieses durch ein Kosmetik- und Pediküre-Angebot sowie eine Pension und zwei Gaststätten.
Ein Gesundheits- und Pflegeangebot sowie eine Poststelle fehlen in diesem Ortsteil.
Die Einwohnerzahl ist in den letzten 10 Jahren um mehr als 30 Prozent gestiegen. Neben der Seniorengruppe der Volkssolidarität sind auch eine Ortsgruppe der SPD

sowie ein Frauentreff hier ansässig, die ein vielfältiges Freizeitangebot für Senioren bereithalten. (Sportgruppen, Dorffeste, Seniorentreff)
Der Sozialraum Nord (Friedrichsthal und Malz) hat eine Einwohnerzahl von 2.580 (Stichtag 31.12.2007), davon sind 877 Personen 55 Jahre und älter. Das entspricht einem Seniorenanteil von 33,99 Prozent.

Lehnitz (Sozialraum Südost):
Der Ortsteil Lehnitz grenzt unmittelbar an die Kernstadt Oranienburg und ist durch den ÖPNV (S-Bahn Linie S1) zu erreichen. Eine Busanbindung für Lehnitz ist nicht vorhanden, dadurch wird die Mobilität der Senioren wesentlich eingeschränkt.
Lehnitz wird durch den Verlauf der Bahnstrecke in Lehnitz-Nord und Lehnitz-Süd geteilt, wobei die Mehrzahl der Einwohner im nördlichen Teil ihren Wohnsitz hat. Hier befinden sich Kleingewerbe (Friseur, Kosmetik, Pediküre), Handel (Bäcker mit gastronomischem Angebot und Zeitungen), Dienstleistungen (Poststelle) und als gastronomisches Angebot ein Restaurant und ein Café).
Durch das Gesundheits- und Pflegeangebot (Arzt, Zahnarzt, Apotheke, Physiotherapie und ein zusätzliches Angebot von altengerechtem Wohnraum) gewinnt der Ortsteil für die Einwohner an Attraktivität.
Der Sozialraum Südost (Lehnitz) hat eine Einwohnerzahl von 2.947 (Stichtag 31.12.2007), davon sind 1.023 Personen 55 Jahre und älter. Das entspricht einem Seniorenanteil von 34,71 Prozent.
In Lehnitz ist eine Seniorengruppe der Volkssolidarität ansässig, die Freizeit-, Kultur- und Sportangebote für die Senioren bereithält. (Vorträge, Tanz, u.a.) Bereichert wird dieses durch die vielseitigen Veranstaltungen des Kulturhauses Friedrich-Wolf, das Mitte der 90er Jahre umfangreich modernisiert wurde.

Sachsenhausen (Sozialraum Nordwest):
Sachsenhausen grenzt unmittelbar nördlich an die Oranienburger Kernstadt und ist über einen Regionalbahnanschluss und den ÖPNV (Buslinien 804, 821) zu erreichen.
Im Ortsteil ist vereinzelt Kleingewerbe angesiedelt, auch Dienstleistungsgewerbe wie Friseur, Kosmetik, Pediküre und eine Poststelle erweitern das Angebot. Zur Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs stehen ein Supermarkt, ein Bäcker, ein Zeitungsladen sowie eine Gärtnerei zur Verfügung.
Für die gesundheitliche Betreuung der Bewohner stehen ein Allgemeinmediziner, ein Zahnarzt und eine Apotheke bereit.
Vier gastronomische Einrichtungen können von den Einwohnern und den Besuchern genutzt werden.
Der Ortsteil Sachsenhausen (Sozialraum Nordwest) hat eine Einwohnerzahl von 2.758 (Stichtag 31.12.2007), davon sind 918 Personen 55 Jahre und älter. Das entspricht einem Seniorenanteil von 33,28 Prozent.

Obwohl Sachsenhausen keinen eigenen Seniorenverein hat, kann er auf ein traditionsreiches Vereinsleben zurückblicken, das in den letzten Jahren noch an Vielfalt gewonnen hat. Es sind hier unter anderem Sportvereine (TuS 1896 Sachsenhausen e.V., Angelverein Ukelei 1913 e.V. Sachsenhausen, Reitverein Sachsenhausen e.V.) und Kulturvereine (Männerchor Quartettfreunde Sachsenhausen e.V., Posaunenchor u.a.) angesiedelt, deren Angebote auch von Senioren genutzt werden.

Schmachtenhagen (Sozialraum Ost):
Schmachtenhagen liegt rund 3 km östlich der Kernstadt Oranienburg und ist über den ÖPNV (Buslinie 805) sowie über den Bahnanschluss am Wochenende (Oberhavel Bauernmarkt) erreichbar.
Der historische Ortskern ist ein gut erhaltenes Angerdorf mit kleinen Handwerks- und Dienstleistungsbetrieben (Poststelle, Zeitungsangebot, Friseur, Kosmetik, Pediküre). Zum Zentrum gehören außerdem Handelseinrichtungen, die die Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs absichern, wie z.B. Bäcker, Drogeriemarkt usw..
Für die gesundheitliche Versorgung können die Senioren ein Ärztehaus (Allgemeinmedizin und Zahnarzt) nutzen.
Das größte Direktvermarktungszentrum Brandenburgs, der Oberhavel Bauernmarkt, ist ein bedeutendes Unternehmen des Ortes. Hier findet jedes Wochenende ein buntes Markttreiben statt, das das gastronomische Angebot der hier 5 vorhandenen Gaststätten zusätzlich bereichert.
In Schmachtenhagen befindet sich der Seniorenclub e.V. Schmachtenhagen mit 63 Mitgliedern. Auch die von den hier ansässigen Vereinen bereitgestellten Angebote (Jagd- und Schützenverein, Männergesangsverein, Ländlicher Reitverein, Reit- und Fahrverein, SV Bernöwe, Anglerverein) werden von den Senioren rege genutzt.

Wensickendorf (Sozialraum Ost):
Wensickendorf befindet sich rund 8 km östlich der Kernstadt Oranienburg, verfügt über eine Haltestelle der Heidekrautbahn und ist über den ÖPNV (Buslinie 805) erreichbar.
Im gesamten Ort gibt es kleine Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe (Friseur, Kosmetik, Pediküre). Der Angerbereich bildet den Ortskern, wo sich Handelseinrichtungen wie Lebensmittelangebot, Bäcker und zusätzlich Bau-, Handel- und Gartenangebote befinden.
Der historische Gasthof, das heutige Landhotel Classic, bereichert das gastronomische Angebot von Wensickendorf.
Der im Ort ansässige Seniorenverein hat 41 Mitglieder und bietet unterschiedliche Freizeitangebote für Senioren. In der spätmittelalterlichen Dorfkirche des Ortes finden viele Konzerte statt, die auch von den Senioren gern besucht werden.

Zehlendorf (Sozialraum Ost):
Zehlendorf befindet sich rund 10 km östlich der Kernstadt Oranienburg und ist über den ÖPNV (Buslinie 805) zu erreichen.
Im Ortskern, dem Angerbereich, sind einige Handelseinrichtungen, die Waren des täglichen Bedarfs und Kleintextilien anbieten wie z.B. Bäcker, Fleischer usw. vertreten. Kleinere Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe wie Post, Friseur, Kosmetik, Pediküre und Zeitungsladen sind vereinzelt in den Siedlungsbereichen von Zehlendorf zu finden und können von den Senioren genutzt werden.
Östlich an den Angerbereich schließen sich Wohnsiedlungen und ein Gewerbebereich an, auch zwei Gaststätten stehen den Senioren zur Verfügung.
Im Ortsteil befindet sich eine Arztpraxis (Allgemeinmediziner) zusätzlich bietet ein ambulanter Pflegedienst neben der häuslichen Krankenpflege auch stationäre- und Kurzzeitpflege an. Das Haus verfügt über eine Kapazität von 12 Heim- und 2 Kurzzeitpflegeplätzen in Einzel- oder Doppelzimmern.
Im Ort befindet sich kein Seniorenverein, sondern eine Gruppe der BEW Post – Telekom Zehlendorf, die unterschiedliche Freizeit-, Kultur- und Sportangebote wie Ausflüge, Feste, Spielenachmittage und Geburtstagsbesuche für die Senioren des Ortes organisiert. Zusätzlich können diese auch die Angebote der im Ort vorhandenen Vereine wie Blasorchester Zehlendorf e.V., Postsportverein Zehlendorf e.V., Reitverein Zehlendorf e.V. und Kultur e.V. Zehlendorf nutzen.

Der Sozialraum Ost (Schmachtenhagen, Wensickendorf, Zehlendorf) hat eine Einwohnerzahl von 4.115 (Stichtag 31.12.2007), davon sind 1.312 Bewohner 55 Jahre und älter. Das entspricht einem Seniorenanteil von 31,88 Prozent im Sozialraum Ost.

Der Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung der Sozialräume betrug zum Stichtag 31.12.2007 im Sozialraum:

Sozialraum	Ortsteil	Prozentualer Anteil an Senioren
West	Germendorf	24,10
Nord	Friedrichsthal Malz	33,99
Südost	Lehnitz	34,71
Nordwest	Sachsenhausen	33,28
Ost	Schmachtenhagen Wensickendorf Zehlendorf	31,88

Quelle: Stadtverwaltung Oranienburg, Bürgeramt 2008

7. Wirtschaftliche Lage im Alter

7.1 Analyse der Einkommenssituation

Für eine Planung in Bezug auf ältere Menschen ist die Kenntnis des wirtschaftlichen Potenzials dieser Zielgruppe wichtig. Die Möglichkeit, Bedürfnisse zu befriedigen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und einen bestimmten Lebensstil zu entfalten oder aufrecht zu erhalten, hängt wesentlich von der ökonomischen Situation ab.

Über die Einkommenssituation der älteren Bürger in Oranienburg lässt sich leider keine direkte Aussage machen, da die Berechnung des monatlichen Bruttoverdienstes bzw. des Rentenbetrages nach Altersgruppen durch das Amt für Statistik Berlin/Brandenburg bzw. die Deutsche Rentenversicherung nicht abrufbar sind. Die kleinste statistische Einheit ist bei beiden Institutionen der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt. Auch der Versuch beim Finanzamt Oranienburg über die Erfassung der steuerpflichtigen Daten Informationen zu erhalten, zeigte keinen Erfolg. Die Möglichkeit, eine Aussage über die ökonomische Situation der Älteren in Oranienburg zu treffen, besteht in der Darstellung:

1. der allgemeinen finanziellen Situation der Rentenbezieher im Landkreis Oberhavel
2. der finanziellen Situation der Arbeitslosengeld I und II – Bezieher
3. der finanziellen Situation und der Anzahl der SGB XII – Bezieher und
4. der Anzahl der Personen, die Wohngeld beziehen.

7.2 Die Altersrente

Die Zahlung von Altersrenten ist an das Erreichen bestimmter Altersgrenzen geknüpft, ist also unabhängig von der tatsächlichen Erwerbsfähigkeit des betreffenden Versicherten. Das heißt, dass nach Erreichen bestimmter Altersgrenzen eine Weiterarbeit zwar nicht ausgeschlossen ist, aber auch nicht zugemutet wird. Vielmehr sieht das Rentenrecht ausdrücklich die Weiterbeschäftigungsmöglichkeit danach vor, für die sogar ein monatlicher Rentenzuschlag von 0,6 Prozent zwischen dem 65. und 67. Lebensjahr für jeden über das 65. Lebensjahr hinaus versicherungspflichtig länger gearbeiteten Monat gezahlt wird. Dass diese Möglichkeit in Oranienburg de facto aber nicht genutzt wird, hängt insbesondere von den ungünstigen Beschäftigungsmaßnahmen für ältere Arbeitnehmer ab. Seit 2005 können Altersrenten ohne Abschläge nur noch mit Vollendung des 65. Lebensjahres bezogen werden. Einzige Ausnahme ist die Altersrente für Schwerbehinderte, hier liegt der abschlagsfreie Rentenbeginn bei 63 Jahren.

Wie bereits im Teil II Punkt 2.2.2 erörtert, resultiert das Einkommen der Senioren in den neuen Bundesländern überwiegend aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Weitere Einkommensquellen spielen hier bei den Senioren nur eine marginale Rolle. Im Landkreis Oberhavel gab es zum 01.07.2007 insgesamt 51.236 Bezieher von Renten, wovon 47.820 älter als 55 Jahre waren.

Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag im Landkreis Oberhavel betrug 2007 für alle Rentenbezieher 897,25 €. Damit liegt der Oberhaveler deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 845 € und geringfügig unter dem Durchschnitt des Landes Brandenburg (907 €).

Übersicht 41 Anzahl und durchschnittlicher Rentenbetrag nach Altersgruppen im Landkreis OHV

Anzahl und durchschnittlicher Rentenzahlbetrag nach Altersgruppen im Landkreis Oberhavel
Alle Rentner (Einzelrentner + Mehrfachrentner)

Alter	Anzahl	Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag in EUR
55 – 59	1.845	638,88
60 – 64	5.796	775,73
65 – 69	14.140	885,87
70 – 74	11.205	941,94
75 – 79	7.258	1.019,45
80 – 84	4.105	1.044,33
85 – 89	2.294	1.048,86
90 und höher	1.177	985,33

Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Würzburg – Statistik 2008

Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag ist die Summe aller Rentenzahlbeträge, die eine Person auf sich vereinen kann (Bsp. Bezug einer (eigenen) Altersrente und zugleich einer (abgeleiteten) Hinterbliebenenrente).

Im Landkreis Oberhavel haben 29.518 Frauen einen Rentnerpartner. Zum gleichen Zeitpunkt beziehen nur 21.718 Männer eine oder mehrere Renten. Obwohl quantitativ deutlich stärker, ist der durchschnittliche Rentenzahlbetrag für Frauen mit 823,66€ genau 174,31 € niedriger als der der Männer.

Gravierende Unterschiede bezüglich der Rentenhöhe zwischen Männern und Frauen gibt es bei den Einzelrenten (Bezug von nur einer Rente) in Oberhavel.

Übersicht 42 Höhe der Einzelrenten bei Männern und Frauen

Alter	Einzelrentner					
	Gesamt	davon Männer	davon Frauen	∅ Renten-zahlbetrag Männer	∅ Renten-zahlbetrag Frauen	Diffe-renz
65 – 69	12.379	6.324	6.055	970,08	705,60	264,48
70 – 74	8.993	4.798	4.195	1.054,08	672,39	381,69
75 – 79	4.904	2.740	2.164	1.154,33	637,98	516,35
80 – 84	2.248	1.130	1.118	1.209,82	637,70	572,12
85 – 89	906	432	474	1.181,56	642,97	538,59
90 und höher	384	164	220	1.122,76	651,87	470,89

Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Würzburg – Statistik 2008

Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, dass die alleinstehende Seniorin, die ausschließlich über eine niedrige GRV-Rente verfügt, erheblich armutsgefährdet ist.

7.3 Arbeitslosigkeit und Bezug von Arbeitslosengeld

Arbeitslosigkeit wird in verschiedenen Formen statistisch erfasst. Zum einen gibt es Arbeitslosendaten von der Bundesagentur für Arbeit in der Übersicht von 2003 bis 2007, die jedoch nicht die Daten des zugelassenen kommunalen Trägers (Fachbereich Grundsicherung, Landratsamt Oberhavel) enthalten. Zum anderen sind Daten vom zugelassenen kommunalen Träger erhältlich, die sich jedoch ausschließlich auf die Bezieher von Grundsicherung (ALG II) beziehen.
Dementsprechend werden die Empfänger von Leistungen nach dem SGB II und SGB III gesondert betrachtet.

Übersicht 43 Leistungsempfänger nach dem SGB III sowie durchschnittliche Leistungshöhe (Dez. 2007)

Alter	Bestand absolut	%	Durchschnittliche Leistungshöhe pro Person in €
insgesamt	721	100	660
unter 55 Jahre	518	71,8	598
55 – 59 Jahre	99	13,7	739
60 – 64 Jahre	104	14,5	891

Quelle: Statistik-Service Ost der Bundesagentur für Arbeit 10.07.2008

Übersicht 44 Leistungsempfänger nach dem SGB II sowie durchschnittliche Leistungshöhe (Dez. 2007)

Alter	Bestand absolut	%	Durchschnittliche Leistungshöhe pro Person in €
insgesamt	6.063	100	427,81
unter 55 Jahre	5.543	91,48	417,46
55 – 59 Jahre	395	6,5	532,81
60 – 64 Jahre	125	2,1	555,05

Quelle: Controlling, FB Grundsicherung und Vermittlung, Landratsamt Oberhavel

Hat von allen ALG I-Empfängern die Gruppe der 55 bis 64-Jährigen einen Anteil von 28,2%, so liegt dieser Anteil bei den älteren ALG II-Empfängern nur bei 8,6%. Auch bei der durchschnittlichen Leistungshöhe zeichnen sich gravierende Unterschiede zwischen den Beziehern von ALG I und ALG II ab. Während der 55 bis 64-jährige Oranienburger im Durchschnitt 815,00 € Arbeitslosengeld I erhält, beträgt die durchschnittliche Leistungshöhe des gleichaltrigen Arbeitslosengeld II-Beziehers ca. 544,00 € und ist damit um 33% geringer.

Folgende Ergebnisse sind für die älteren Arbeitslosen hervorzuheben:

- Von den zum Stichtag 31.12.2007 in Oranienburg 4.918 lebenden 55 bis 64-Jährigen sind insgesamt 723 arbeitslos und im Leistungsbezug, was einem Anteil von 15% an dieser Altersgruppe entspricht.
- Ca. 10% aller Empfänger von Arbeitslosengeld I und Grundsicherung sind über 54 Jahre.
- Die Geschlechterverteilung beim Bezug von Arbeitslosengeld I und II ist verhältnismäßig gleich.
- Ca. 48% der 55- bis 59-jährigen sowie 46% der 60- bis 64-jährigen Bezieher von Arbeitslosengeld II leben in einer Einpersonen-Bedarfsgemeinschaft.
- Die niedrige Zahl der Arbeitslosenstatistik der 60- bis 64-Jährigen ist Resultat der Frühverrentung. Trotz der zunehmend stärker greifenden Rentenabschläge wählen ältere Arbeitslose diesen Zugang zur Rente.

Übersicht 45 Lebensform der älteren Bezieher von Leistungen nach dem SGB II (einschließlich Leistungen zur Eingliederung) in der Stadt Oranienburg

Altersgruppe	insgesamt	davon allein lebend	davon mit Partner	davon mit Kindern	davon mit Partner und Kindern
55 – 59	395	191	161	12	31
60 – 64	125	58	57	2	8

Quelle: Controlling, FB Grundsicherung und Vermittlung, Landratsamt Oberhavel

Vergleicht man die Entwicklung des Bestandes der älteren Leistungsempfänger nach dem SGB III und dem SGB II, so zeichnet sich folgendes Bild ab: Während die Statistiken der Bundesagentur im Zeitraum von 2003 bis 2007 einen Rückgang der 55- bis 64-jährigen Arbeitslosengeld I-Bezieher in Oranienburg um 43% ausweisen, stieg der Anteil der 55- bis 64-jährigen Arbeitslosengeld II-Bezieher im Zeitraum von 2005 – 2007 um 34% (absolut von 388 auf 520).

Hier ist davon auszugehen, dass diese erhebliche Reduzierung der ALG I-Empfänger begründet ist im Inkrafttreten des „Gesetzes zu Reformen am Arbeitsmarkt“, welches unter anderem die Verkürzung der Bezugszeit des Arbeitslosengeldes I für über 55-Jährige von einer Höchstbezugsdauer von 32 Monaten auf maximal 18 Monate seit dem 1. Februar 2006 beinhaltet. Diese Verkürzung der Bezugsdauer führte gleichzeitig zu einem schnelleren Übergang der älteren Arbeitslosen in das Fürsorgesystem Arbeitslosengeld II.

Es wird abzuwarten sein, inwieweit die seit dem 01.01.2008 gültige Verlängerung der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld I auf 24 Monate für ältere Arbeitslose wieder einen Anstieg der älteren Arbeitslosengeld I-Bezieher nach sich zieht.

Ein Vergleich der Bestände der über 55-jährigen Bezieher von ALG II der Stadt Oranienburg mit dem gesamten Landkreis Oberhavel zeigt, dass die Entwicklung in der Stadt Oranienburg identisch ist mit der des Landkreises. Waren im Jahr 2005 im Landkreis Oberhavel 7,5% und in der Stadt Oranienburg 6,4% aller Bezieher von Leistungen nach dem SGB II 55 bis 64 Jahre alt, so wuchs dieser im Jahr 2007 auf 9,8 % im Landkreis und in Oranienburg auf 8,5%.

7.4 Grundsicherung im Alter für Oranienburger Senioren

Betrachtet man die Empfänger von Grundsicherung im Alter, dann betrachtet man eine Gruppe von Menschen, die aus Mangel an finanziellen Mitteln in der Befriedigung ihrer Bedürfnisse eingeschränkt ist. Diese Menschen leben im soziokulturellen Existenzminimum, womit das gesellschaftlich notwendige Minimum an materiellem Lebensstandard definiert ist.

Zum Stichtag 31.12.2007 waren im Landkreis Oberhavel 1.264 Personen Bezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Davon waren 626 Personen unter 55 Jahre und 638 Personen 55 Jahre und älter. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung des Landkreises, die älter als 55 Jahre ist (62.707 Personen), ergibt sich eine Quote von 1,02 Prozent, die im Einklang steht mit der geringen Betroffenheitsquote von 1,1 Prozent als Durchschnitt der neuen Bundesländer. Zwar stieg die absolute Zahl der Bezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von 1.232 im Jahr 2005 auf 1.264 im Jahr 2007 (Steigerung um 2,6 Prozent), allerdings wuchs im gleichen Maße die Zahl der Älteren, die über 55 Jahre sind, so dass die Betroffenheitsquote unverändert bei ca. 1 Prozent liegt.

In der Stadt Oranienburg bezogen zum Stichtag 31.12.2007 insgesamt 422 Personen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, wovon 226 älter als 55 Jahre waren. Die Betroffenheitsquote für Ältere beträgt damit in der Stadt Oranienburg 1,7 Prozent, welche über dem Durchschnitt der neuen Bundesländer (1,1 Prozent) aber unter dem Durchschnitt der alten Bundesländer (2,4 Prozent) liegt.

Weiterhin ist anzumerken, dass in Oranienburg wie in der gesamten Bundesrepublik Frauen in höherem Maße Bezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind als Männer. Von den über 55-jährigen und älteren Frauen in Oranienburg sind 2,33 Prozent (absolut 170) Bezieher dieser Leistung, wogegen nur 0,95 Prozent (absolut 56) aller über 55-jährigen Männer betroffen sind.

Übersicht 46 Bezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in der Stadt Oranienburg nach Alter und Geschlecht (31.12.2007)

Altersgruppen	Anzahl gesamt	davon weiblich	davon männlich
unter 55 Jahre	196	92	104
55 – 64 Jahre	31	24	7
65 – 80 Jahre	151	108	43
über 80 Jahre	44	38	6
gesamt	422	262	160

Quelle: Landratsamt Oberhavel, FB Soziales, FD HbL 20.05.2008

Verglichen mit dem Jahr 2005 ist die Zahl der Personen, die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen haben, bis zum Jahr 2007 nicht angestiegen. Damit unterscheidet sich die Kreisstadt wesentlich vom bundesdeutschen Trend, da in der Statistik der Bundesrepublik Deutschland seit der Einführung der Grundsicherung im Jahr 2003 bis Ende 2006 die Anzahl der Bezieher dieser Leistung um mehr als 50% gestiegen ist.

Der durchschnittliche Zahlbetrag je Grundsicherungsempfänger betrug zum 31.12.2007 309,32 €. Den höchsten Bedarf haben dabei die unter 55-Jährigen mit einem durchschnittlichen Zahlbetrag von 372,88 €. Die 55- bis 64-Jährigen erhielten durchschnittlich 264,93 €, die 65- bis 80-Jährigen 256,42 € und die über 80-Jährigen 238,99 €. Zwischen den Geschlechtern gibt es bezüglich der Höhe der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bei den 55- bis 80-Jährigen keine nennenswerten Unterschiede. Nur bei den über 80-Jährigen erhielten die Frauen mit durchschnittlich 243,89 € deutlich mehr als die Männer mit 207,92 €.

7.5 Wohngeld

Das Wohngeld hilft einkommensschwachen Mietern und selbst nutzenden Eigentümern von Eigenheimen oder Eigentumswohnungen die angemessenen Wohnkosten zu tragen. Ob und in welcher Höhe Betroffene Wohngeld in Anspruch nehmen können hängt derzeit von drei Faktoren ab:

- der Anzahl der zum Haushalt gehörenden Familienmitglieder
- dem Gesamteinkommen der zum Haushalt gehörenden Familienmitglieder
- der zu berücksichtigenden Miete (Bruttokaltmiete) oder Belastung.

Mit der Wohngeldvereinfachung trat zum 01.01.2005 im Rahmen des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt eine tiefgreifende Reform des Wohngeldes in Kraft. Seit dem erhalten nur noch Haushalte Wohngeld, die keine Transferleistung mit Berücksichtigung der Unterkunftskosten beziehen. Mit der Vereinfachung reduzierte sich sowohl die Anzahl als auch die soziale Zusammensetzung der Wohngeldempfänger erheblich. Bisherige Sozialhilfe- und Arbeitslosenhilfeempfänger sind aus dem Bezug gefallen, ebenso Rentnerhaushalte mit Bezug von Grundsicherung im Alter. Die Wohngeldausgaben sind daher auch in der Stadt Oranienburg reformbedingt erheblich gesunken.

Übersicht 47 Bezieher von Wohngeld in der Stadt Oranienburg

Altersgruppe	Anzahl zum 31.12.2003	Anzahl zum 31.12.2005	Anzahl zum 31.12.2007
Gesamt	2.133	697	503
davon unter 55 Jahre	1.615	412	292
davon 55-64 Jahre	227	110	56
davon 65-80 Jahre	229	140	127
davon über 80 Jahre	62	35	28

Quelle: Amt für Bauverwaltung und Wohnungswesen Stadt Oranienburg

Wie bereits beschrieben, haben sich die Anteile der einzelnen sozialen Gruppen im allgemeinen Wohngeld erheblich verschoben. Trotz des erheblichen Rückgangs von Wohngeldbeziehern um ca. 75% von 2003 bis 2007 in Oranienburg, haben die über 65-Jährigen prozentual deutlich an Gewicht gewonnen. Waren 2003 nur 13,6% aller Wohngeldbezieher 65 Jahre und älter, so waren es im Jahr nach der Wohngeldvereinfachung bereits 25,1% und stieg im Jahr 2007 auf 30,8%. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die absolute Zahl der älteren Wohngeldempfänger von 291 im Jahr 2003 auf 155 im Jahr 2007 gesunken ist.
Die Geschlechterverteilung beim Wohngeldbezug bei den über 65-Jährigen ist extrem ungleich. Zum Stichtag 31.12.2007 waren z. B. von den insgesamt 155 Beziehern von Wohngeld 134 weiblich und nur 21 männlich.

Übersicht 48 Geschlechterverteilung beim Wohngeldbezug

Alters-gruppen	Anzahl zum 31.12.2003	davon weiblich	davon männlich	Anzahl zum 31.12.2005	davon weiblich	davon männlich	Anzahl zum 31.12.2007	davon weiblich	davon männlich
65-80 Jahre	229	182	47	140	121	19	127	106	21
über 80 Jahre	62	58	4	35	33	2	28	28	-

Quelle: Amt für Bauverwaltung und Wohnungswesen Stadt Oranienburg

Auch die durchschnittliche Höhe des Wohngeldes ist seit dem 01.01.2005 gesunken. Betrug die durchschnittliche Höhe des Wohngeldes 2003 99,06 € so sank sie 2005 auf den Betrag von 82,46 € und reduzierte sich im Jahr 2007 auf den Durchschnittsbetrag von 75,20 €. Lediglich auf die Gruppe der über 80-Jährigen hatte die Reform in Bezug auf die Höhe des Wohngeldes keine Auswirkungen. Erhielten die über 80-Jährigen 2003 durchschnittlich 71,13 €, so waren es 2005 70,97 € und 2007 72,75 €.

Übersicht 49 Durchschnittliche Höhe des Wohngeldes in €

Altersgruppe	Höhe des durchschnittlichen Zahlbetrages		
	31.12.2003	31.12.2005	31.12.2007
55-64 Jahre	68,76	55,24	63,43
65-80 Jahre	75,80	53,34	53,35
über 80 Jahre	71,13	70,97	72,75

Quelle: Amt für Bauverwaltung und Wohnungswesen Stadt Oranienburg

Angesichts der geplanten Änderungen zum Wohngeldrecht ab dem 01.01.2009 ist wieder mit einer signifikanten Zunahme der Anzahl der Wohngeldbezieher als auch der Höhe des Wohngeldes in Oranienburg zu rechnen. Ein Wohngeldempfänger, der momentan 90 € erhält, wird nach den neuen Regelungen rund 140 € erhalten. Die bisher berücksichtigten Heizkosten werden zukünftig abhängig von der Wohnfläche pauschal in die Mietkosten eingerechnet. Die Miethöchstbeiträge und die Einkommensgrenzen werden ebenfalls um jeweils 10% angehoben. Es wird davon ausgegangen, dass bundesweit rund 800.000 Haushalte, darunter etwa 300.000 Rentnerhaushalte von diesen neuen Regelungen profitieren und so von steigenden Wohnkosten entlastet werden. Die Oranienburger Senioren werden ebenso Nutznießer dieser Änderungen werden.

8. Bürgerbeteiligung am Altenplan

Wie im Teil I Altenplanerstellung beschrieben, ist es für eine umfassende Darstellung der Lebenssituation Älterer in Oranienburg nötig, möglichst viele Partner zu gewinnen. Direkte und indirekte Anbieter von Altenarbeit, Einrichtungen und Institutionen, die mit den Lebensbereichen Älterer in Berührung kommen, aber auch Oranienburger Bürger selbst, sollten in die Erstellung des Oranienburger Altenplans einbezogen werden, denn gerade die in Oranienburg lebenden Senioreninnen und Senioren sind bei der Ermittlung der Lage der Älteren und deren Bedürfnisse ein wichtiger Partner.

Die Ansprache dieser Zielgruppe stellte dabei für die Autoren des Altenplans eine besondere Herausforderung dar. Auf Grund der begrenzten zeitlichen und finanziellen Mittel war es nicht möglich, alle über 55-jährigen Oranienburger direkt anzusprechen. Um ihnen eine Möglichkeit zur Teilhabe und Äußerung zu geben, wurde eine Befragung mittels Fragebogen durchgeführt und eine öffentliche Veranstaltung konzipiert.

Ein Fragebogen „Älter werden und sich Wohlfühlen in Oranienburg“ (Anlage 7) wurde durch die Autoren erstellt. In diesem sollten folgende Lebensbereiche durch die Betroffenen selbst eingeschätzt werden:

- Verkehrswege und Verkehrsangebote
- Sicherheit
- Erholungsräume – Grünanlagen und öffentliche Flächen zur Erholung
- Dienstleistungen
- Wohnen
- Kulturelle Angebote, Bildung und Beschäftigung
- Gesundheit

Die Fragebögen wurden über verschiedene Vereine und Verbände an die Senioren verteilt und an öffentlich zugänglichen Orten ausgelegt. Im Zeitraum von Juni bis Oktober 2008 war es möglich, sich an der Umfrage zu beteiligen. Anschließend wurden die ausgefüllten Fragebögen durch die Autoren ausgewertet.
Exemplarisch seien an dieser Stelle einige Ergebnisse erwähnt. Allgemein schätzten die befragten Oranienburger Seniorinnen und Senioren die Erholungsräume als überwiegend in Ordnung ein (Anzahl, Lage, Gestaltung). Nur bei der Anzahl und Lage der Sitzbänke/Sitzmöglichkeiten zeigten sich 2/3 der Befragten unzufrieden. Für den Bereich Wohnen gab der überwiegende Teil der Befragten eine hohe Zufriedenheit mit der Lage, Größe und Ausstattung an. Ein anderes Bild zeigte sich bei der Frage nach der Zufriedenheit mit den Kosten für den Unterhalt der Wohnung. Hier bewerteten 46% der Befragten die Situation als akzeptabel und 37% der Teilnehmer waren unzufrieden.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass aus den Ergebnissen der Befragung keinesfalls Rückschlüsse auf den Einzelfall gezogen werden können. Für den Einzelnen stellt sich zum Beispiel die Wohnsituation in Abhängigkeit vom Alter, dem Gesundheitszustand und dem konkreten Wohnort (Ortsteil) viel differenzierter dar.

Neben der Beantwortung des Fragebogens hatten die Oranienburger durch die Teilnahme an einer öffentlichen Veranstaltung Anfang Oktober 2008 unter dem Motto „Älter werden und sich wohlfühlen in Oranienburg“ die Möglichkeit, sich bei der Erarbeitung des Altenplans einzubringen. Zur Teilnahme wurden die Stadtverwaltung, die Ortsvorsteher der acht Ortsteile, der Seniorenbeirat, die in Oranienburg tätigen Seniorenvereine, die SEKIS Oberhavel und alle Oranienburger Bürger eingeladen. Die Veranstaltung wurde über die örtliche Presse und Aushänge an öffentlichen Orten wie zum Beispiel das Regine-Hildebrandt-Haus, die Volkshochschule, das Bürgerzentrum und die durch Senioren bewohnten Wohnanlagen in der Berliner Straße und der Robert-Koch-Straße bekannt gemacht. Nach einer allgemeinen Information über die Zielstellung und den aktuellen Stand zum Altenplan durch die Autoren, konnten sich Interessierte in folgende drei Arbeitsgruppen einbringen:

- Bürgerschaftliches Engagement, Seniorenarbeit, Angebote für Senioren,
- Wohnen und Infrastruktur,
- Pflege und Gesundheit.

An dieser Stelle würde eine detaillierte Aufführung der Einzelergebnisse zu weit führen, da auf Grund der Gruppenzusammensetzung Schwerpunkte entstanden sind, die nicht unbedingt die generalisierten Auffassungen aller Oranienburger Seniorinnen und Senioren widerspiegeln würden. Im Bereich Wohnen und Infrastruktur bestand der größte Handlungsbedarf durch die Teilnehmer. Allgemein ist festzuhalten, dass in vielen Bereichen (Freizeit, Kultur, Sport) ein gutes Angebot für Senioren existiert, aber eine bessere Vernetzung und Kommunikation der Angebote gewünscht wird.
Die Ergebnisse der Veranstaltung wurden der Stadtverwaltung zur Verfügung gestellt.

9. Resümee

Demografische Entwicklung
In der Bundesrepublik Deutschland werden sich in den nächsten Jahrzehnten gravierende Änderungen hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur ergeben. Einerseits wird es einen deutlichen Rückgang innerhalb der Gesamtbevölkerung geben, andererseits ist eine erhebliche Verschiebung innerhalb der Altersgruppierungen zu erwarten. Während der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung weiterhin sinken wird, erhöht sich der Anteil der über 65-Jährigen dramatisch. So sind im Jahr 2050 vermutlich mehr als 30% aller Einwohner Deutschlands älter als 65 Jahre.
Auch für die Stadt Oranienburg trifft der Trend der Überalterung zu: der Anteil der über 65-Jährigen beträgt im Jahr 2007 20,21%. Die Bevölkerung Oranienburgs weist gegenwärtig im Vergleich mit der Altersstruktur des Landkreises Oberhavel und des Landes Brandenburg kaum Abweichungen auf, denn der Seniorenanteil ist in Oranienburg mit 20,21% nur geringfügig höher als der des Landkreises mit 19,57% und geringfügig niedriger als der des Landes mit 20,73%.

Bedingt durch die längere Lebenserwartung aber auch in Folge der überdurchschnittlichen hohen Mortalität der Männer während des 2. Weltkrieges überwiegt der Anteil der Frauen an der älteren Bevölkerung, d. h. das Bild vom Alter wird weitgehend von Frauen geprägt. Derzeit beträgt der Frauenanteil in Oranienburg bei den 55- bis 64-Jährigen 51,5%, bei den 65- bis 80-Jährigen 54,5% und steigt bei den über 80-Jährigen auf 73,8%., das heißt, bei den über 80-Jährigen machen die Frauen nahezu drei Viertel der Bevölkerung aus. Altenpolitik ist insofern faktisch vor allem Politik für ältere Frauen.

Um ein übersichtliches und differenziertes Bild der Altersstruktur in Oranienburg zu erhalten, wurde die Stadt in sieben Sozialräume unterteilt: Sozialraum Ost, Nord, West, Süd, Mitte, Nordwest und Südost. Im Vergleich des Anteils der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den jeweiligen Sozialräumen ergibt sich folgendes Bild:

Einen deutlich unterdurchschnittlichen Anteil Älterer an der Sozialraumbevölkerung weist der Sozialraum West mit 24,10% auf. Überdurchschnittlich viele über 55-Jährige wohnen hingegen im Sozialraum Mitte. Der Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in diesem Sozialraum beträgt 43,84%; das heißt, fast jeder zweite Bewohner ist älter als 55 Jahre. Alle weiteren Sozialräume weisen bezüglich ihres prozentualen Anteils der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung zum durchschnittlichen Anteil in der Stadt Oranienburg in Höhe von 31,76% nur geringfügige Abweichungen auf.

Die Stadt Oranienburg hatte zum 31.12.2007 insgesamt 41.710 Einwohner. Laut der Bevölkerungsprognose des Landesamtes für Bauen und Verkehr des Landes Brandenburg wird die Stadt Oranienburg eine der wenigen Kommunen im Land sein, für die ein Zuwachs prognostiziert wird. Für Oranienburg wird bis zum Jahr 2030 ein Bevölkerungsgewinn von 2.158 Personen (im Vergleich zum Jahr 2004) erwartet.

Gesundheit

Die gesundheitliche Versorgung der Senioren in Oranienburg wird gewährleistet durch ein Krankenhaus, die niedergelassene Ärzteschaft, therapeutische Praxen, Apotheken, Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf, die zentralen Sozialstationen sowie private Pflegedienste.

Die Angebote der fünf in Oranienburg ansässigen Krankenkassen sind umfangreich und vielfältig. Es werden Präventionskurse in den Bereichen: Bewegung, Ernährung, Entspannung, Sucht u. a. angeboten, die auch von Senioren rege genutzt werden. Zur Altersstruktur der Teilnehmer konnten keine genauen Angaben gemacht werden.

Ein wichtiger Bestandteil für die Gesundheitsversorgung der Senioren stellt die niedergelassene Ärzteschaft dar. Insgesamt praktizieren in Oranienburg 93 Ärzte, von denen 24 Allgemeinmediziner und 26 Zahnärzte sind. Im Sozialraum Mitte ist die größte Zahl der Ärzte angesiedelt, ebenso wie die meisten Apotheken. In allen Sozialräumen ist mindestens eine Praxis für Allgemeinmedizin vorhanden. Die Zahnärzte sind bis auf den Sozialraum Südost (Lehnitz) in allen Sozialräumen vertreten.

In der Stadt befinden sich insgesamt dreizehn Apotheken, die mit ihren Angeboten eine ausreichende Versorgung der Senioren sichern. Über das normale Angebot hinaus bieten diese auch Beratungen nach Kundenwünschen an, die zu etwa 50 bis 60 Prozent von den Senioren genutzt werden.

Die Oberhavel Kliniken GmbH besteht aus den Krankenhäusern Oranienburg und Hennigsdorf. Die Fachabteilung für Geriatrie befindet sich jedoch in der Klinik Hennigsdorf. Diese Abteilung besteht seit 1997 und verfügt über 35 stationäre Betten und 10 Plätze in der Tagesklinik.

In Oranienburg existieren derzeit 51 Selbsthilfegruppen mit ca. 576 Personen. Von den insgesamt 576 Mitgliedern sind ca. 18 Prozent im Alter von 55 bis 64 Jahre und rund 33 Prozent über 65 Jahre. Führend in der Gründung von SH-Gruppen, in der Beratung und Betreuung der Betroffenen und deren Angehörigen sowie die Vermittlung in die entsprechenden Gruppen ist der Märkische Sozialverein e.V. mit seiner Selbsthilfekontaktstelle SEKIS (Kooperation der Selbsthilfearbeit im Landkreis Oberhavel).

Pflegerische Versorgungsstruktur

Die zukünftige Entwicklung der Anzahl hilfe- und pflegebedürftiger Menschen ist eng im Zusammenhang mit der Bevölkerungsentwicklung zu sehen.

In der Kommune gibt es ein breites Angebot im Hinblick auf die körperliche, geistige sowie seelische Versorgung der Senioren. Dazu zählen vor allem die Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf sowie die ambulanten und (teil) stationären Einrichtungen.

Die Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf werden überwiegend von älteren Menschen in Anspruch genommen, da sie auf Grund altersbedingter Beeinträchtigungen besonders auf die Unterstützungsangebote angewiesen sind. In Oranienburg gibt es derzeit fünf Augenoptiker-, ein Hörgeräte- und drei Sanitätshaus-Fachgeschäfte, die eine Versorgung mit gesundheitsfördernden und – erhaltenden technischen und/oder sonstigen Hilfen und Hilfsmitteln gewährleisten.

Die ambulanten Pflegedienste sorgen dafür, dass viele Senioren weiter in ihrem gewohnten Umfeld leben können.

Es existieren zehn ambulante Pflegedienste, die 2007 ca. 8000 Personen betreuten. Einige der wichtigsten Angebote in diesen Einrichtungen umfassen soziale Beratung, häusliche Krankenpflege, therapeutische Angebote, Tag- und Nachtwachen, Hilfen zur Haushaltsführung, hauswirtschaftliche Versorgung, Essen auf Rädern, soziale Betreuung Betroffener und die Schulung von Angehörigen. Alle befragten Dienste geben an, im gesamten Stadtgebiet von Oranienburg tätig zu sein, somit können die Senioren und ihre Angehörigen ein breites Angebot nutzen.

Derzeit stehen in Oranienburg acht stationäre/ teilstationäre Einrichtungen zur Verfügung, die mit ihrem Angebot flächendeckend die Sozialräume versorgen. Die Angebotspalette der Pflegedienste ist sehr vielfältig und positiv einzuschätzen. In einer öffentlichen Umfrage in Oranienburg bezüglich der Zufriedenheit über das Angebot von ambulanter und stationärer Pflege waren 36,2% der Befragten sehr zufrieden, 49,6% zufrieden und 14,2% nicht zufrieden.

Im Vergleich zu anderen Städten kann die Versorgung mit Gesundheitsangeboten für die Senioren in Oranienburg als ausreichend eingeschätzt werden.

Seniorenarbeit und Angebote für Senioren

Die Vereins- und Verbandsstruktur in Oranienburg zeigt, dass mit einer Anzahl von 11 Seniorenvereinen, den ca. 25 Kulturvereinen, den rund 37 Sportvereinen sowie der Volkshochschule, die Angebote für Senioren bereithalten, ein hohes Potenzial in der Stadt vorhanden ist.

Die elf Seniorenvereine haben eine Mitgliederzahl von 1238 Personen, wobei die Volkssolidarität mit 816 Mitgliedern in fünf Sozialräumen mit acht Ortsgruppen vertre-

ten ist. In allen Sozialräumen außer Nordwest (Ortsteil Sachsenhausen) befinden sich Seniorenvereine bzw. –verbände, die eine große Anzahl von unterschiedlichen Freizeitmöglichkeiten für Senioren anbieten. Die Angebote der Seniorenvereine sind vielfältig, werden rege genutzt und decken viele Interessen ab. Von Förderung der Gesundheit über Bildung, Kultur, Sport, Kontakte und Freizeitangebote reicht die Palette der Aktivitäten. Diese können zudem in unmittelbarer Umgebung wahrgenommen werden.

Die zentrale Begegnungsstätte der Oranienburger Senioren, das Regine Hildebrandt-Haus ist eine öffentliche Einrichtung und steht allen Seniorenvereinen zur Nutzung für ihre Veranstaltungen offen. Die Begegnungsstätte wird von ca. 320 Gästen pro Woche besucht, davon sind ca. 95% Senioren. Träger ist die AWO (Arbeiter Wohlfahrt Kreisverband Havelland e.V.), die Stadt trägt als Eigentümerin des Gebäudes die hier anfallenden Instandhaltungskosten. Das finanzielle Engagement der Stadt Oranienburg bezogen auf die Seniorenarbeit ist breit gefächert. Es umfasst sowohl die Unterstützung der Seniorenarbeit durch Geld- und Sachleistungen als auch die indirekte Förderung durch die kostenlose Bereitstellung von städtischen Immobilien.

Auch die 25 Kulturvereine bieten eine große Vielfalt zum Mitmachen an oder ermöglichen den Senioren das große Angebot als Besucher zu nutzen.

Für die persönliche Weiterbildung hält vor allem die Kreisvolkshochschule ein umfangreiches Angebot an Kursen bereit. In einer öffentlichen Befragung zur Zufriedenheit über Angebote für Kultur, Bildung und Unterhaltung zeigten sich 28,1% der Befragten sehr zufrieden, 52,9% zufrieden und 19% nicht zufrieden.

Den sportinteressierten älteren Menschen stehen mit 37 Sportvereinen, die dem Kreissportbund angehören, sowie weiteren Vereinen, Initiativen und Gruppen, in denen Senioren Freizeitsportarten nachgehen (z.B. Wandern, Radfahren, Kegeln u.a.), ein großes Spektrum an Möglichkeiten in der Stadt zur Verfügung. Im Bereich Freizeit- und Sportangebote waren nach einer öffentlichen Umfrage 35,9% sehr zufrieden, 41,1% zufrieden und 23% nicht zufrieden.

Das vorhandene Angebot der Vereine und Verbände wird in der Stadt und in den Ortsteilen als ausreichend bewertet. Nicht zufriedenstellend ist jedoch, wie diese Angebote genutzt werden, denn von den ca. 13.249 (Stand 31.12.2007) in Oranienburg lebenden über 55-jährigen Bürgern sind nur 1.238 Mitglieder in einem Seniorenverein. Neben diesen nutzt nur eine geringe Anzahl von Nichtmitgliedern die Einrichtungen der Vereine. Dies bedeutet, dass die Angebote dieser Vereine und Verbände die überwiegende Zahl der Oranienburger Senioren nicht erreicht. Hier bedarf es mehr offener Angebote auch seitens der Vereine, da sich nicht jeder gleich einem Verein anschließen möchte, um ein Angebot zu nutzen, zumal mit ca. 25 Kulturvereinen und

11 Seniorenvereinen ein umfangreiches Angebot für die Bürger bereit steht. Senioren planen ihre Aktivitäten oft selbst und bevorzugen offene Angebote ohne Mitgliedszwang. Auch in Vereinen organisierte Personen möchten im Regelfall weiterhin gewohnte Vereinsstrukturen nutzen, deshalb sollte die Angebotspalette dort erweitert und durch teilweise auch niveauvollere Freizeitaktivitäten bereichert werden. Da die Senioren außerhalb der Vereine über offene Angebote weniger gut versorgt und informiert sind, könnte die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle für Beratungsangebote und Vermittlung offener Freizeitangebote die Situation hier wesentlich verbessern. Das Regine-Hildebrandt-Haus bietet dafür, auf Grund der Lage und Räumlichkeiten, gute Voraussetzungen. Um Neutralität zu wahren, sollten dabei Überlegungen hinsichtlich einer Trägerschaft durch die Stadt Oranienburg angestrengt werden. Eine Nachbarschaftshilfe z.B. in Form einer Freiwilligenagentur kann zusätzlich generationsübergreifende Aktivitäten initiieren und dazu dienen, vermehrt den Kontakt zwischen den Generationen herzustellen.

Die überwiegende Zahl der älteren Bürger sind trotz Eintritts in das Rentenalter in der Regel immer noch leistungsfähig und bereit ihre Erfahrung und Wissen einzubringen. Diesen Senioren sollte es ermöglicht werden, sich bis ins hohe Alter aktiv am Leben in der Gesellschaft zu beteiligen. Die Seniorenpolitik der Stadt Oranienburg sollte deshalb darauf zielen, eine möglichst hohe Anzahl älterer Bürger zu erreichen.

Senioreninitiativen und Gremien

Der Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg wird zukünftig eine neue Zusammensetzung der einzelnen Mitglieder erhalten. Es erfolgt eine Reduzierung von 27 auf 5 Mitglieder. Diese müssen ehrenamtlich Tätige sein. Mit der Reduzierung besteht die Chance ein Team zu entwickeln, welches auf Grund der geringen Anzahl an Mitgliedern Entscheidungen und Zielrichtungen schneller und dynamischer in Angriff nehmen kann. Eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit sollte durch den Seniorenbeirat ebenfalls erfolgen.

Innerhalb der Stadtverwaltung sind die Seniorenangelegenheiten im Sachgebiet Gemeinwesen, Jugend und Sport angesiedelt. Dies eröffnet den Mitarbeitern Schnittstellen besser zu koordinieren und unterschiedliche Bereiche zu vernetzen.

Ältere Menschen in ihrer örtlichen Lebensumwelt

Das Wohnen im Alter ist in den letzten Jahren zu einem großen gesellschaftlichen Thema geworden. Angesichts der demografischen Entwicklung, von der auch die Stadt Oranienburg betroffen ist, und der zu erwartenden Entwicklungen im Bereich der Versorgungssysteme für pflegebedürftige alte Menschen wird das Wohnen im Alter in Zukunft mit einer ganzen Reihe von neuen Herausforderungen verbunden sein.

Das Wohnangebot für ältere Menschen in Oranienburg hat sich in den vergangenen zehn Jahren entscheidend verändert. Die Wahlmöglichkeiten, im Alter „zu Hause“ zu bleiben oder in eine neue seniorengeeignete Wohnform umzuziehen, haben sich durch ein breites Spektrum an zusätzlichen Wohnangeboten für Ältere erheblich erweitert. Auch die Möglichkeiten, das eigene Zuhause altersgerecht zu gestalten, sind in den vergangenen Jahren verbessert worden.

Leider war es den Autoren des Altenplanes nicht möglich, die gegenwärtige Wohnsituation von älteren Menschen in Oranienburg umfassend zu betrachten. Eine Erfassung des Wohnungsbestandes differenziert nach Raumanzahl, Ausstattung, Altersgerechtheit bzw. Barrierefreiheit liegt nicht vor. Anfragen bei den Eigentümern blieben größtenteils gänzlich unbeantwortet bzw. wurden nur zum Teil beantwortet. Dadurch ist nicht bekannt, wo und wie viele geeignete Wohnungen in den einzelnen Sozialräumen für Senioren existieren und welcher konkrete Bedarf vorliegt. Auch die Darstellung von neuen, alternativen Wohnmöglichkeiten gelang nur beispielhaft und gibt keine vollständige Auskunft über den tatsächlichen Bestand in Oranienburg. Ein Problem dabei sind fehlende gesetzliche Mindest- bzw. Qualitätsstandards. Daraus schlussfolgernd gibt es zur Zeit Wohnprojekte mit sehr unterschiedlicher Qualität und Leistungsspektren, die dem gleichen Wohnmodell (z.B. Betreutes Wohnen) zugeordnet werden. Das führt zu einer erheblichen Verunsicherung bei den Eigentümern überhaupt Auskunft zu geben bzw. das Angebot in die Palette der neuen Wohnmöglichkeiten einzuordnen. Aus diesen Gründen wird dringend eine kontinuierliche zentrale Erfassung von altengerechten bzw. barrierefreien Wohnungen empfohlen, um jederzeit einen aktuellen Stand über spezielle Wohnmöglichkeiten für Senioren zu erhalten. Wichtig ist dieses zum einen für eine bedarfsgerechte Planung, zum anderen kann bei einer Beratung bzw. Nachfragen von Senioren oder deren Angehörigen auf diese Angebote hingewiesen werden.

Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass dringend altengerechte Wohnungen für Menschen mit durchschnittlichem Einkommen benötigt werden. Durch die demografische Entwicklung, die Zunahme insbesondere von hochaltrigen Menschen ist eine Steigerung des Bedarfs an barrierefreien oder behindertengerechten Wohnungen absehbar, ohne dass in der Zukunft von einer Steigerung der Einkommen von Senioren ausgegangen werden kann.

Dem Aspekt der Sicherheit von Senioren wird in Oranienburg wie in der gesamten Bundesrepublik gerade angesichts der demografischen Entwicklung besondere Bedeutung beigemessen.
In Oranienburg gibt es keinen Bereich von Gewaltkriminalität, bei denen das behördlich verzeichnete Risiko jenseits des 65. Lebensjahres gegenüber dem jüngerer Erwachsener erhöht ist. Im Gegenteil – nur 4% betrug in Oranienburg im Jahr 2007 der Anteil älterer Opfer an allen Opfern von Straftaten, wobei in vielen Fällen die Hilflo-

sigkeit, die gering zu erwartende Gegenwehr sowie die Arglosigkeit der Senioren ausgenutzt wurde. Obwohl immer mehr Menschen in Oranienburg das Seniorenalter erreichen, gab es keinen Anstieg der absoluten Zahl älterer Opfer von Straftaten. Vergleicht man die Zahl der Opfer, die Senioren sind, mit der der Straftäter, die älter als 65 Jahre sind, ergibt sich für Oranienburg folgendes Bild: 2007 sind 26 Senioren Opfer einer Straftat und 91 ältere Menschen sind selbst Straftäter geworden. Durch Senioren wurden häufig solche Straftaten wie z.B. Ladendiebstähle, Beleidigungen im sozialen Umfeld und leichte Körperverletzungen begangen.
Insgesamt gibt es eine relativ geringe Gefährdung älterer Menschen in Oranienburg.

Es braucht an dieser Stelle wohl kaum darauf hingewiesen zu werden, dass die demografischen Veränderungen auch direkte Auswirkungen auf den Individualverkehr, speziell auf die Nutzung des Autos als einem wichtigen Mittel außerhäuslicher Mobilität besitzen. Es ist bereits heute von einem Anteil von 25% der über 60-Jährigen an der Gesamtheit aller (aktiven) Autofahrer auszugehen und dieser Anteil wird in Zukunft stark ansteigen. Das statistische Bundesamt hat in den letzten zehn Jahren eine Steigerung von zwei Prozent bei Unfällen im Straßenverkehr, die von Senioren verursacht wurden, festgestellt. Dabei steigt die Zahl der Unfallverursacher mit zunehmendem Alter an. So waren 56,8% aller über 70-Jährigen, die in einen Unfall verwickelt wurden, auch deren Hauptverursacher.
Für die Stadt Oranienburg ist im Zeitraum 2004 – 2007 eine Steigerung von 34% (!) für Verkehrsunfälle mit einer Beteiligung von Senioren zu verzeichnen. Noch erheblicher ist der prozentuale Zuwachs, wenn man ausschließlich Verkehrsunfälle betrachtet, die durch Senioren verursacht wurden. Im Jahr 2004 sind 89 Unfälle durch Ältere verursacht worden, 2007 waren es bereits 140 Unfälle, was eine Steigerung um 64% bedeutet. Damit ordnet sich auch Oranienburg in den bundesdeutschen Trend ein, dass ältere Menschen, die in einen Unfall verwickelt werden, häufig auch Unfallverursacher sind.
Deshalb müssen für die Sicherheit im Straßenverkehr sowie für die Erhaltung der Mobilität Lebensälterer Netzwerke geschaffen werden, die Präventionsansätze interdisziplinär entwickeln und umsetzen. Beispiel hierfür sind die allgemeine Fitness von Senioren, Reaktionsvermögen, Alterskrankheiten und Medikamentengebrauch, die sowohl für die Verkehrssicherheit als auch für die allgemeine Gesundheit relevant sind.

Bei aller Bedeutung des Autos für die Aufrechterhaltung der Mobilität im Alter ist nicht zu vergessen, dass der überwiegende Anteil eben nicht aktiv Auto fährt.
Auch wenn der Anteil in Zukunft ansteigt, ist der mobilitätseinschränkende Faktor (kein Autobesitz) bei vielen älteren Menschen vorhanden. Auch in Oranienburg wird eine wachsende Anzahl älterer Menschen zukünftig auf den öffentlichen Personennahverkehr angewiesen sein. Innerhalb der Stadt Oranienburg als auch für die Erreichbarkeit aller Ortsteile können die Senioren den öffentlichen Nahverkehr nutzen.

Außer Lehnitz bestehen für alle Ortsteile der Stadt Busverbindungen, die zum Großteil am Bahnhof Oranienburg starten und enden. Die Buslinien werden unterschiedlich bedient, das betrifft sowohl den Fahrtakt als auch die Wochentage. So ist z.B. der Ortsteil Tiergarten nur in der Woche mit dem Bus zu erreichen und nur die Linie 824 verkehrt bis 0.00 Uhr. Umsteigemöglichkeiten zwischen allen acht Linien bestehen lediglich im Innenstadtbereich (Bahnhof). Von den Bewohnern des Ortsteils Lehnitz, der ausschließlich über die S-Bahn mit der Kernstadt verbunden ist, wird deshalb seit längerem eine Busanbindung gefordert.

Bei der Betrachtung der Infrastruktur der acht Ortsteile ist davon auszugehen und zu beachten, dass Oranienburg eine Kommune mit einer Mischung aus städtischen und dörflichen Strukturen ist.

In sieben Ortsteilen sind Geschäfte, die Lebensmittel anbieten, nur im Ortsteil Lehnitz ist lediglich ein Bäcker mit gastronomischem Angebot vorhanden. Auch wichtige Dienstleistungsangebote wie Frisör, Kosmetik, Pediküre existieren in den Ortsteilen. Weitere Angebote wie Poststelle und Zeitungsläden sind nicht in allen Ortsteilen zu finden. Während es in keinem Ortsteil ein Geldinstitut gibt, ist das gastronomische Angebot vielfältig und in jedem Ortsteil präsent. Die medizinische Versorgung in den Ortsteilen ist ebenfalls differenziert. In sechs Ortsteilen ist ein Allgemeinmediziner zu finden, in zwei dieser Ortsteile sind Apotheken sowie Einrichtungen der Altenpflege und Hauskrankenpflegedienste angesiedelt. Auch Seniorenvereine bzw. – gruppen sind in den Ortsteilen aktiv, ausgenommen der Ortsteil Sachsenhausen, der nicht mit Aktivitäten in diesem Bereich aufwarten kann.

Wirtschaftliche Lage im Alter

Grundsätzlich ist für eine Planung in Bezug auf ältere Menschen die Kenntnis des wirtschaftlichen Potenzials dieser Zielgruppe wichtig. Die Möglichkeit, Bedürfnisse zu befriedigen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und einen bestimmten Lebensstil zu entfalten oder aufrecht zu erhalten, hängt wesentlich von der ökonomischen Situation ab. Eine Analyse der materiellen Lage Älterer ist zentraler Punkt für die Abschätzung der künftigen Bedeutung Älterer als Konsumenten bzw. als Problemgruppe.

Das Einkommen der Senioren in Oranienburg resultiert aus mehreren Alterssicherungssystemen, wobei das Wichtigste die gesetzliche Rentenversicherung ist. Da für die Deutsche Rentenversicherung die kleinste statistische Einheit der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt ist, waren keine Daten für die Oranienburger Senioren abrufbar. Jedoch ist davon auszugehen, dass die Rentenzahlbeträge für die Oranienburger Senioren nicht wesentlich vom Durchschnitt des Rentners in Oberhavel abweichen. Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag im Landkreis Oberhavel betrug 2007 für alle

Rentenbezieher 897,25 €. Damit liegt der Oberhaveler (und Oranienburger) deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 845 € und geringfügig unter dem Durchschnitt des Landes Brandenburg (907 €). Gravierende Unterschiede bezüglich der Rentenhöhe gibt es zwischen Männern und Frauen in Oberhavel, die nur eine Rente beziehen. Beträgt der durchschnittliche Rentenzahlbetrag bei den 65- bis 69-jährigen Männern 970,08 €, so erhalten die gleichaltrigen Frauen durchschnittlich nur 705,60 € im Monat. Diese Differenz von 264,48 € zwischen den Rentenzahlbeträgen von 65- bis 69-jährigen Männern und Frauen, steigt auf 381,69 € bei den 70- bis 74-Jährigen und auf 516,35 € bei den 75- bis 79-Jährigen. Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, dass die alleinstehende Seniorin, die ausschließlich über eine niedrige Rente der gesetzlichen Rentenversicherung verfügt, erheblich armutsgefährdet ist.

Arbeitslosigkeit wird in verschiedenen Formen statistisch erfasst. Zum einen gibt es Arbeitslosendaten von der Bundesagentur für Arbeit, die die Daten der Arbeitslosengeld I-Empfänger (SGB III) umfassen, zum anderen weist das Landratsamt Oberhavel die statistischen Angaben für die Bezieher des Arbeitslosengeldes II (SGB II) aus. Dementsprechend werden die Empfänger von Leistungen nach dem SGB II und SGB III gesondert betrachtet.

Von den 721 Arbeitslosengeld I-Empfängern in Oranienburg sind 203 55 bis 64 Jahre alt, was einem prozentualen Anteil von 28,2% entspricht. Hingegen sind von den 6.063 Arbeitslosengeld II-Empfängern nur 520 55 bis 64 Jahre, womit der Anteil bei den älteren ALG II-Empfängern nur bei 8,6% liegt. Gravierend sind ebenso die Unterschiede beim Leistungsbezug. Während der 55- bis 64-jährige Oranienburger durchschnittlich 815,00 € Arbeitslosengeld I erhält, beträgt die durchschnittliche Leistungshöhe des gleichaltrigen Arbeitslosengeld II-Beziehers ca. 544,00 € und ist damit um 33% geringer. Von den zum Stichtag 31.12.2007 in Oranienburg lebenden 55- bis 64-Jährigen sind insgesamt 723 arbeitslos und im Leistungsbezug, was einem Anteil von 15% an dieser Altersgruppe entspricht, wobei Frauen und Männer verhältnismäßig gleich betroffen sind.

Betrachtet man die Empfänger von Grundsicherung im Alter, dann betrachtet man eine Gruppe von Menschen, die aus Mangel an finanziellen Mitteln in der Befriedigung ihrer Bedürfnisse eingeschränkt ist. Ziel der Grundsicherung ist es, die sogenannte „verschämte“ Armut einzudämmen.

In der Stadt Oranienburg bezogen zum Stichtag 31.12.2007 insgesamt 422 Personen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, wovon 226 älter als 55 Jahre waren. Die Betroffenheitsquote für Ältere beträgt damit in der Stadt Oranienburg 1,7%, welche über dem Durchschnitt der neuen Bundesländer (1,1%) aber unter dem Durchschnitt der neuen Bundesländer (2,4%) liegt. Wie in der gesamten Bundesrepublik sind auch in Oranienburg die Frauen in größerer Anzahl Bezieher dieser Leis-

tung. Entgegen aller Trends hat es in Oranienburg im Zeitraum zwischen 2003 bis 2006 keinen Anstieg der älteren Leistungsbezieher gegeben. Zwischen den Geschlechtern gibt es bezüglich der Höhe der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bei den 55- bis 80-Jährigen keine nennenswerten Unterschiede.
Gegenwärtig spielt der Bezug von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und damit das Risiko der Einkommensarmut im Vergleich zu anderen Gruppen der Bevölkerung in Oranienburg eine quantitativ geringe Rolle.

Das Wohngeld hilft einkommensschwachen Mietern und selbst nutzenden Eigentümern von Eigenheimen oder Eigentumswohnungen die angemessenen Wohnkosten zu tragen. Obwohl quantitativ die Anzahl der Wohngeldbezieher seit der Wohngeldvereinfachung zum 01.01.2005 erheblich gesunken ist, haben sich die Anteile der einzelnen sozialen Gruppen im Wohngeldbezug erheblich verschoben. Waren zum 31.12.2005 25,1% aller Wohngeldbezieher 65 Jahre und älter, so stieg der prozentuale Anteil dieser Altersgruppe im Jahr 2007 auf 30,8%. Sehr ungleich ist auch die Geschlechterverteilung beim Wohngeldbezug. Zum Stichtag 31.12.2007 waren bei den über 65-Jährigen z.B. von den insgesamt 155 Beziehern von Wohngeld 134 weiblich und nur 21 männlich.

Angesichts der geplanten Änderungen zum Wohngeldrecht ab dem 01.01.2009 ist wieder mit einer signifikanten Zunahme der Anzahl der Wohngeldbezieher insgesamt, damit auch der Senioren, in Oranienburg zu rechnen. Rentnerhaushalte können so durch den Wohngeldbezug von steigenden Wohnkosten entlastet werden.

Insgesamt ist die wirtschaftliche Lage der Senioren als gut einzuschätzen. Von den in Oranienburg zum Stichtag 31.12.2007 lebenden 13.249 55-Jährigen und Älteren beziehen insgesamt 1.160 Personen Leistungen nach dem SGB II, SGB III, Grundsicherung im Alter bzw. Wohngeld. Die große Mehrheit (über 90%) verfügt über ausreichende finanzielle Mittel und bedarf keiner staatlichen Unterstützung.

Übersichtsverzeichnis

Übersicht 1 Entwicklung der Weltbevölkerung 12
Übersicht 2 Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland von 1871 bis 2050 15
Übersicht 3 Bevölkerungszusammensetzung 16
Übersicht 4 Vergleich der Anteile der 60- bis 80-jährigen und der über 80-jährigen Menschen an der Bevölkerung Deutschlands (in Prozent) 19
Übersicht 5 Nettoeinkommen der älteren Bevölkerung: 25
Übersicht 6 Kumulationsformen von Alterssicherungsansprüchen 2003 26
Übersicht 7 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 30
Übersicht 8 Reichtumsvorstellungen in Deutschland 31
Übersicht 9 Einflussgrößen für das Einkommen im Alter 32
Übersicht 10 Selbstaussagen zu Krankheiten nach Altersgruppen und Geschlecht 35
Übersicht 11 Ausgewählte Krankenhausentlassungen nach Altersgruppen 36
Übersicht 12 Verteilung der Anpassungsmaßnahmen 45
Übersicht 13 Bauliche Anpassungsmaßnahmen 45
Übersicht 14 Wohnraumanpassung durch Ausstattungsveränderungen 45
Übersicht 15 Wohnraumanpassung durch Hilfsmitteleinsatz 46
Übersicht 16 Plätze in Altenhilfeeinrichtungen nach Trägerart 52
Übersicht 17 Entwicklung der Bevölkerung 1991 bis 2006 im Land Brandenburg 55
Übersicht 18 Anzahl der Einwohner gegliedert nach Altersgruppen für das Land Brandenburg 57
Übersicht 19 Anteil der Personen in den verschiedenen Altersgruppen im Land Brandenburg 58
Übersicht 20 Gesamtsaldo der Bevölkerungsentwicklung im Land Brandenburg 1999 bis 2005 59
Übersicht 21 Struktur der Privathaushalte 2006 in der Altersgruppe 65 Jahre und älter ... 62
Übersicht 22 Beteiligung am Erwerbsleben im Land Brandenburg 2006, Jahresdurchschnitt 63
Übersicht 23 Erwerbspersonen im Land Brandenburg 2006 nach Altersgruppen 64
Übersicht 24 Durchschnittliches Haushaltsnettoeinkommen in Brandenburg nach Haushaltsgröße, 2002 bis 2006 65
Übersicht 25 Leistungsempfänger für 1.000 Einwohner im Rahmen der Pflegeversicherung 2003 69
Übersicht 26 Sozialräume und Zuordnung der Ortsteile 74
Übersicht 27 Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung Oranienburgs 74
Übersicht 28 Prozentualer Anteil der über 55-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im jeweiligen Sozialraum 76
Übersicht 29 Überblick über die ältere Bevölkerung in den einzelnen Sozialräumen 77
Übersicht 30 Fachdisziplinen und Anzahl der Ärzte in Oranienburg 80
Übersicht 31 Apotheken in Oranienburg 82
Übersicht 32 Das Oranienburger Krankenhaus 83
Übersicht 33 Anbieter von Hilfe- und Pflegebedarf in Oranienburg 90

Übersicht 34 Ambulante Pflegedienste in Oranienburg 92
Übersicht 35 Zusammenarbeit von Oranienburger Pflegediensten mit Ärzten....96
Übersicht 36 Stationäre/Teilstationäre Einrichtungen in Oranienburg....99
Übersicht 37 Angebote der Oranienburger Seniorenvereine und –verbände....103
Übersicht 38 Finanzielle Förderung der Seniorenarbeit in Oranienburg 106
Übersicht 39 Anzahl der tatsächlich angemeldeten Teilnehmer 2007....107
Übersicht 40 Betreutes Wohnen, Senioren-WG in Oranienburg mit ambulantem Pflegeangebot....118
Übersicht 41 Anzahl und durchschnittlicher Rentenbetrag nach Altersgruppen im Landkreis OHV....129
Übersicht 42 Höhe der Einzelrenten bei Männern und Frauen....130
Übersicht 43 Leistungsempfänger nach dem SGB III sowie durchschnittliche Leistungshöhe (Dez. 2007)....130
Übersicht 44 Leistungsempfänger nach dem SGB II sowie durchschnittliche Leistungshöhe (Dez. 2007)....131
Übersicht 45 Lebensform der älteren Bezieher von Leistungen nach dem SGB II (einschließlich Leistungen zur Eingliederung) in der Stadt Oranienburg....132
Übersicht 46 Bezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in der Stadt Oranienburg nach Alter und Geschlecht (31.12.2007)....134
Übersicht 47 Bezieher von Wohngeld in der Stadt Oranienburg....135
Übersicht 48 Geschlechterverteilung beim Wohngeldbezug....136
Übersicht 49 Durchschnittliche Höhe des Wohngeldes in €....136

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Seniorenvereine und –verbände
Anlage 2	Kulturvereine Oranienburg
Anlage 3	Sportvereine
Anlage 4	Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg
Anlage 5	Allgemeiner FB zum Altenplan der Stadt Oranienburg
Anlage 6	FB zur offenen Altenarbeit in Oranienburg
Anlage 7	FB öffentlicher Raum (Älter werden und sich wohlfühlen in Oranienburg)
Anlage 8	FB Kultur
Anlage 9	FB zur „ambulanten Altenhilfe/ -arbeit“ in Oranienburg
Anlage 10	FB zur „stationären Altenhilfe/ -arbeit“ in Oranienburg
Anlage 11	Fragen an die Ortsvorsteher bzw. AnsprechpartnerInnen
Anlage 12	Fragen zur öffentlichen Sicherheit von Senioren (über 65 Jahre und älter)
Anlage 13	Busverbindungen
Anlage 14	Auswertung der Fragen an die Ortsvorsteher bzw. AnsprechpartnerInnen

Anlage 1

Seniorenvereine und –verbände

Seniorenvereine und -verbände Oranienburg						
Name	**Anschrift**	**Tel./Fax/E-Mail**	**Vorsitzender/ Ansprechpartner**	**Anzahl Mitglieder**	**Sozial-raum**	**Anmerkung**
Arbeiterwohlfahrt Oberhavel e.V. Regine-Hildebrandt-Haus	Sachsenhausener Str. 1 16515 Oranienburg	03301 / 53 13 07	Frau Grothusen	50	Mitte	Offene Freizeit-angebote
Edener Freizeittreff Seniorentreff Eden	Struveweg 501 16515 Oranienburg	03301 / 53 22 24	Frau Lange	13	Süd	Förderung der Gesundheit, Kultur, Bildung, Unterhaltung
„Jahresringe“ e.V.	Albert-Buchmann-Str. 13 16515 Oranienburg	Tel./Fax: 03301 / 70 14 77	Frau Schwettge	45	Mitte	Offene Freizeit-angebote
Betreuungsverein Post Telekom	Sandstraße 10 16515 Oranienburg – OT Zehlendorf	033053 / 71 434	Frau Schneider	8 (Oranien-burg)	Ost	Ausflüge, Fes-te, Kartenspiele, Geburtstags-besuche
Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.	Albert-Buchmann-Str. 13 16515 Oranienburg	03301 / 52 46 06	Herr Dreher	73	Mitte	Ausflüge, Informations-veranstaltungen
Bund der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen (BRH)	Lehnitzstraße 21 d 16515 Oranienburg	03301 / 58 28 06	Frau Behrendt	39	Mitte	Unterhaltung, Kontakte, Aus-flüge, Spiele, Busfahrten, Füh-ren einer Chro-nik
Seniorenclub e.V. Schmachtenhagen	Schillerweg 15 16515 Oranienburg / OT Schmachtenhagen	03301 / 53 48 57	Herr Poost	63	Ost	Kartenspiele, Tagesreisen

Jüdische Gemeinde „Wiedergeburt“ des Landkreises OHV e.V.	Sachsenhausener Str. 2 16515 Oranienburg	03301 / 57 87 50	Frau Miropolskaja	78	Mitte	Informations- und Integrationszentrum für Emigranten
Volkssolidarität LV Brandenburg e.V. Kreisverband Oberhavel Ortsgruppe Germendorf Ortsgruppe Friedrichsthal Ortsgruppe Lehnitz Ortsgruppe Oranienburg Altstadt Ortsgruppe Oranienburg Mitte / Neustadt Ortsgruppe Oranienburg Tiergarten Interessengruppe Wolff Altersgerechtes Wohnen: Ortsgruppe Berliner Str. Ortsgruppe Robert-Koch-Str.	Sachsenhausener Str. 1 16515 Oranienburg	Tel.: 03301 / 600 40 14 Fax: 03301 7 600 40 17	Frau Grande	816	Mitte West Nord Südost Süd	Förderung der Gesundheit, Sport, Kultur, Unterhaltung, Geselligkeit
Wensickendorfer Seniorenclub e.V.	Hauptstraße 56 16515 Oranienburg / OT Wensickendorf	033053 / 7 11 02	Frau Ziesmer	41	Ost	Vorträge, Lesungen, Wandern, Radfahren, Gymnastik, Bildungsreisen
Kontakt OHV e.V.	Albert-Buchmann-Str. 17 16515 Oranienburg	03301 / 20 35 02	Herr Kowaletschenko	12	Mitte	Chorarbeit, Information- und Freizeitangebote

Anlage 2

Kulturvereine

Kulturvereine Oranienburg				
Name	**Anschrift**	**Ansprechpartner**	**Tel./E-Mail**	**Bemerkungen**
„Vers & Zeile“ Oranienburger Literaturzirkel	Bachstraße 8 16515 Oranienburg	Herr Wangerin	03301 / 80 87 36	Lesungen in Senioren-einrichtungen, Kita und Schulen etc.
Blasmusikverein e.V. Oranien-burg	Ostweg 234 16515 Oranienburg	Herr Gödde	03301 / 20 23 47 bmv-oranienburg@web.de	Blasmusik von Klassik bis moderne Unterhaltungsmusik
Blasorchester Zehlendorf e.V	Exerzierstraße 9 13357 Berlin	Herr Giersberg	030 / 99 49 88 10 juergengiers-berg@12move.de	von klassischer bis moderner Musik
Chor der Volkssolidarität Friedrichsthal	Luchweg 15 16515 Oranienburg – OT Friedrichsthal	Frau Eschmoneit	03301 / 80 75 54	Volkslieder, Operetten, Opern, Medleys
Chor des Bürgerzentrum "Abendklang"	Albert-Buchmann-Straße 22 16515 Oranienburg	Frau Maximow		
Eden Gemeinnützige Obstbau-Siedlung eG (Oranienburg)	Struveweg 501 16515 Oranienburg	Frau Schulz	03301 / 52 326 g.schulz@eden-eg.de	Naturschutz, Jugend- und Altenbetreuung
Edener Singkreis	Struveweg 505 16515 Oranienburg	Frau Semper	03301 / 53 07 39 www.eden-eg.de	Tradition der Freude am Singen
Frauenchor Lehnitz e.V.	Dianastraße 16 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Frau Becker	03301 / 52 43 43	Pflege von Volks- und Kunstliedern, Konzerte
Frauenchor Oranienburg	Meisensteg 17 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Frau Neumann	03301 / 70 14 56	Auftritte zu verschie-denen Veranstaltun-gen
Friedrich Wolf Gesellschaft e.V.	Alter Kiefernweg 5 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Frau Berndt	03301 / 52 44 80 kontakt@friedrichwolf.de www.friedrichwolf.de	Gedenkstätte Besichtigungen, Ein-zel- oder Gruppenfüh-rungen

Gemischter Chor Viva la musica Oranienburg	Thälmannstraße 8 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Frau Stache	03301 / 70 16 31	Auftritte bei Veranstaltungen
Kultur e.V. Wensickendorf – Zehlendorf	Wensickendorfer Straße 13 16515 Oranienburg/ OT Wensickendorf	Frau Telschow	033053 / 71 342 kultur-eV@web.de	Konzerte, Lesungen, Filmvorführungen, Diavorträge
Kulturhaus "Friedrich Wolf" e.V.	Friedrich-Wolf-Straße 31 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Herr Fünfhaus	03301 / 53 63 54	Verwaltung, Vermietung, Erhaltung des kulturellen Zentrums
KulturKonsum e.V. Oranienburg	Heidelberger Straße 22 16515 Oranienburg	Herr Jacker	03301 / 35 95 info@kulturkonsum-ev.de	Konzerte, Lesungen, Filmvorführungen
Kulturverein Friedrichsthal e.V.	Friedrichsthaler Chaussee 38 16515 Oranienburg/ OT Friedrichsthal	Herr Messow	03301 / 80 78 80 Wwime@aol.com	Handarbeit, Vorträge, Spielnachmittage
Kunstbotschaft Oranienburg e.V.	Sachsenhausener Straße 28 16515 Oranienburg	Frau Bittorf-Bedzeti Herr Wedel	03301 / 57 41 61 kunstbotschaft@online.de	Malen, Bildhauerei
Lehnitzer Karneval - Klub e.V.	Friedrich-Wolf-Straße 31 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Herr Barnetz	http://www.lehnitzer-karneval-klub.de	Gardetanz, Showtanz, Gesang, Büttenrede, Panikorchester
Männerchor Lehnitz e.V.	Meisensteg 17 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Herr Neumann	03301 / 70 14 56	Chorkonzerte
Männerchor Liedertafel Oranienburg e.V.	Straße der Einheit 42 16515 Oranienburg	Herr Fischer	033053 / 80 28 39	Auftritte bei Veranstaltungen und Feiern
Männerchor Quartettfreunde Sachsenhausen e.V.	Wallburgstraße 11 16515 Oranienburg	Herr Melzow	03301 / 70 31 50	Chorgesang, Kunst, Volkslieder, Auftritte bei Veranstaltungen
Männergesangsverein Gute Freunde e.V. Schmachtenhagen	Bettina-von-Arnim-Straße 20 16515 Oranienburg/ OT Schmachtenhagen	Herr Thalmann	03301 / 80 35 59	Chorgesang, Volkslieder, Auftritte bei Veranstaltungen

Ökumenischer Chor Oranienburg	Hammer Straße 17 16515 Oranienburg	Frau Brunnemann-Rademacher	03301 / 20 72 703 brunnemacher@arcor.de /www.chor-oekumene.de	Klassisches Repertoire sowie Singen im Gottesdienst
Oranienburger Blasmusikanten	Prenzlauer Straße 27 16515 Oranienburg	Herr Eckstein	03301 / 80 78 65	Auftritte: verschiedene Veranstaltungen
Schmachtenhagener Heimatverein e.V.	Wensickendorfer Chaussee 27 16515 Oranienburg/ OT Schmachtenhagen	Herr Lehmann	03301 / 80 36 58	Geschichtsarbeit, Feste, Lesungen
Verein zur Förderung der künstlerischen und musischen Bildung – Creativ – e.V.	Lindenring 20 a 16515 Oranienburg	Frau Bäumler	03301 / 57 96 280 creativ-centrum@t-online.de www.creativ-centrum-oranienburg.homepage.t-online.de	kulturelle Bildung, Erwachsenenbildung mit speziellen Angeboten: Keramik-, Textil-, Mal-, Zeichen-, Tanzkurse, Yoga
Weser Singers	Falkenweg 8 16515 Oranienburg/ OT Lehnitz	Frau Weser	Annedore_Weser@web.de	Auftritte bei Veranstaltungen

Anlage 3

Sportvereine

Sportvereine in Oranienburg

Nr.	Verein	Vorsitzender	Straße	PLZ/ Ort	Telefon	Mitglieder	51-60	Ü 60	Spektrum	Anz. Sen.	Anteil %
1	Ballspielverein Zentrum Oranienburg e.V.	Wolfgang Trommeshauser	Erzberger Straße 47	16515 Oranienburg	03301 525374	29	3	0		3	10%
2	DLRG - OT Oranienburg e.V.	Lutz Riemschüssel	Stresemannstr. 15	16515 Oranienburg	0171 2714926	231	0	0		0	0%
3	Fachschul- SG Oranienburg-Eden-Luisenhof e.V.	Michael Schmidt	Wupperstraße 29	16515 Oranienburg	03301 202732	106	3	3		6	6%
4	Fantastic 7 e.V.	Michel Walter	Chausseestr. 8	16515 Oranienburg	03301 575820	601	26	44	Kraft-, Fitness-, Kampfsport	70	12%
5	Grün-Weiß 56 Oranienburg e.V.	Karl - Heinz Solle	Lindenallee 18	16515 Oranienburg	03301 55076	21	2	9		11	52%
6	Gymnastik-Club Lehnitz e.V.	Christine Rose	Spechtweg 2	16515 Oranienburg	03301 701432	46	8	25		33	72%
7	Judo-Club "Samura" Oranienburg e.V.	Gertrud Sasse	Kanalstraße 11	16515 Oranienburg	03301 582917	353	16	0		16	5%
8	Kreis-Spvgg. Volleyball Oranienbg e.V.	Thomas Zierer	Virchow Str. 10	16515 Oranienburg	03301 530467	39	4	1		5	13%
9	Oranienburger Bodybuildingverein e.V.	Maik Winkler	Lehnitzstr. 21	16515 Oranienburg	03301 702181	22	0	0		0	0%
10	Oranienburger Fußballclub Eintracht 1901 e.V.	Jürgen Peter	Postfach 100209	16502 Oranienburg	03301 577575	398	20	22	Fußball	42	11%
11	Oranienburger Handballclub e.V.	Werner Siegler	Augustin-Sandtner-Straße 19	16515 Oranienburg	03301 526174	486	17	67	Handball; allg. Sportgruppe; Eishockey	84	17%
12	Oranienburger Kegelclub e.V.	Andreas Zetzsche	Weißenfelser Str. 17	16515 Oranienburg	0172 3814172	67	12	26		38	57%
13	Oranienburger-Box-Club e.V.	Joachim Flett	Fichtenweg 128	16515 Oranienburg	03301 704057	24	0	0		0	0%
14	Postsportverein Zehlendorf e.V.	Ulf Heinrich	Finkenweg 23	16515 Oranienburg	033053 70206	115	13	13		26	23%
15	Reit- und Fahrverein Schmachtenhagen e.V.	Claudia Tege	Am Dorfanger 22	16515 Oranienburg	03301 803536	42	1	3		4	10%

16	RV Sachsenhausen e.V.	Werner Nagott	Friedrichstraße 10	16515 Oranienburg	0172 3115977	33	0	1		1	3%
17	Schachclub Oranienburg e.V.	Gerhard Groß-mann	Str. zum Schloß-park 6	16515 Oranienburg	03301 201415	40	8	8		16	40%
18	**Schützengilde u. Jagd-gemeinschaft Oranien-burg e.V.**	Wulf Wiborny	Greifswalder Str. 06	16515 Oranienburg	03301 808433	**8**	**0**	**0**		**0**	**0%**
19	SG Blau-Rot-Gelb Ora-nienburg 03 e.V.	Stefan Wiesjahn	Lehnitzstraße 63	16515 Oranienburg	03301 608570	56	12	3		15	27%
20	SG Empor Oranienburg e.V.	Jürgen Bröker	Hans-von-Dohnanyi-Str.18	16515 Oranienburg	03301 803762	71	7	7		14	20%
21	Shukokai Karate Ora-nienburg e.V.	Michael Durek	Albert - Buch-mann-Str. 17	16515 Oranienburg	03301 207852	111	2	1		3	3%
22	**Sportverein Rot Gelb 51 Oranienburg e.V.**	Klaus-Peter Haack	Wormser Straße 8	16515 Oranienburg	03301 703840	**59**	**12**	**39**	**Gymnastik Kegeln**	**51**	**86%**
23	SV Athletik Oranienburg e.V.	Karl - Wilhelm Schulz	Str. zum Schloß-park 4	16515 Oranienburg	03301 203360	227	39	40		79	35%
24	SV Friedrichsthal e.V.	Hartmut Emst	Bahnhofstraße 36	16515 Oranienburg	0151 12732191	124	1	0		1	1%
25	SV Lokomotive Oranien-burg e.V.	Gert Peter Mehls	Mittelstraße 3b	16515 Oranienburg	03301 525526	17	0	3		3	18%
26	SVB 01 Schmachtenha-gen e.V.	Ragner Loos	Wensickendorfer Chaussee 7	16515 Oranienburg	03301 534833	63	2	0		2	3%
27	Tauchsportclub Eden e.V.	Hans - Jörg Schi-eschke	Struveweg 501	16515 Oranienburg	03301 523274	33	6	2		8	24%
28	TC Oranienburg 1990 e.V.	Dr. Andreas Selt-mann	Reicheltstraße 11a	16515 Oranienburg	03301 700075	130	11	15		26	20%
29	Team Oberhavel e.V.	Hans-Jürgen Köh-ler	Adolf - Dechert - Str. 1	16515 Oranienburg	03301 531046	100	15	16		31	31%
30	Turn- und Sportgemein-schaft Eden e.V.	Thomas Kober	Struveweg	16515 Oranienburg	03301 536293	97	14	31		45	46%
31	Turn- und Sportverein 1997 e.V.	Jana Karwinkel	Birkenallee 20a	16515 Oranienburg	03301 526634	194	6	3		9	5%
32	Turniergemeinschaft Reitanlage Oranienburg e.V.	Heike Tischler	Schwalbenstraße 27	16515 Oranienburg	03301 524512	97	14	31		45	46%

33	Turn-und Sportverein 1896 Sachsenhausen e.V.	Harry Doede	Waldweg 13	16515 Oranienburg	03301 703143	303	49	52		101	33%
34	Volleyball-Badminton Fichte e.V.	Gerhard Hofmann	Luchgartenweg 38	16515 Oranienburg	03301 802925	32	14	6		20	63%
35	VSV Havel Oranienburg e.V.	Ingo Jusepeitis	Wernigeroder Str. 25	16515 Oranienburg	03301 529716	174	6	6		12	7%
36	Wassersportclub Möwe Oranienburg e.V.	Holger Uhle	Louise-Henrietten-Steg	16515 Oranienburg	03301 54548	95	10	27		37	39%
37	WSG Eintracht Orania e.V.	Guido Lübke	Mathias - Thesen - Str. 6b	16515 Oranienburg	03301 808578	38	5	11		16	42%
						4682	**358**	**515**		**873**	**19%**
	Verein mit dem größten prozentualem Anteil an Mitgliedern 51 Jahre und älter										
	Vereine ohne Anteil von Senioren										
	Vereine mit der größten Mitgliederzahl										

Anlage 4

Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg bis 2008

Seniorenbeirat der Stadt Oranienburg					
Nr.	***Verein/Institution***	***Anschrift***	***Telefon***	***Leiter/-in***	***Ansprechpartner***
1	Aussiedler	Havelstraße 12 16515 Oranienburg	03301 / 20 24 51		Brandt, Vera
2	AWO	Sachsenhausener Straße 1 16515 Oranienburg	03301 / 5313 07	Schröder, Ralf 03385 / 5 19 90	Grothusen, Jutta
3	Behinderten Beauftragter	Albert-Buchmann-Str. 17 Bürgerzentrum 16515 Oranienburg	03301 / 20 89 01	Dreher, Holger	
4	Blinden- und Sehbehindertenverband	Albert-Buchmann-Straße 13 16515 Oranienburg	03301 / 52 46 06 (Fax)	Dreher, Holger	Schütt, Helmut
5	Bund d. Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen (BRH)	Lehnitzstraße 21 d 16515 Oranienburg	03301 / 80 38 39		Frau Behrendt
6	CDU Seniorenunion	unbesetzt			
7	Chor viva la musica	Lindenring 28 16515 Oranienburg	03301 / 5 49 39	Stache, Helga 03301 / 70 16 31	Kitzig, Hannelore
8	Die Linke (PDS) Senioren	Straße der Einheit 14a 16515 Oranienburg	03301 / 80 80 43		Bardusch, Hermann
9	domino e. V.	Villacher Straße 4 16515 Oranienburg	03301 / 59 37 127	Karnaucho, Lutz 03303 / 29 37 60 Geschäftsstelle	Knauth, Paloma
10	domino world	Villacher Straße 4 16515 Oranienburg	03301 / 59 37 0		Kühn, Angelika
11	Ehrenvorsitzende	Saarlandstraße 66 16515 Oranienburg	03301 / 53 37 14		Malinowski, Gesine
12	Ev. Kirchengemeinde	Arnstädter Straße 47 16515 Oranienburg	03301 / 53 39 46		Lipinski, Ute
13	Jahresringe	Bötzower Platz 16 16515 Oranienburg	03301 / 52 62 52	Schwettge, Georgina	Kroll, Ursula

14	Jüdische Gemeinde	Mittelstraße 5B 16515 Oranienburg	03301 / 53 78 93	Vygelin, Volodmir 03301 / 53 87 93	Miropolskaja, Elena
15	Katholische Kirchengemeinde	Augustin-Sandtner-Straße 3 16515 Oranienburg	03301 / 31 49		Frau Wieden
16	Medikus Mobiler Pflegedienst	Am Aderluch 44a 16515 Oranienburg	03301 / 80 14 11	Presl, Michael	
17	MEDI-Mobil	Hauptstraße 44 16547 Birkenwerder	03303 / 50 33 53		Frau Roch
18	Seniorenclub e.V. Schmachtenhagen	Gorkistraße 6 16515 Oranienburg / OT Schmachtenhagen	03301 / 53 46 89		Redemann, Katarina
19	Sozialverband / Reichsbund	Liebigstraße 6A 16515 Oranienburg	03301 / 80 27 09		Frau Gumprich
20	SPD AG 60 Plus	Arnstädter Straße 33 16515 Oranienburg	03301 / 58 23 13	Feierbach, Gerd	
21	Volkssolidarität VS Kreisverwaltung	Sachsenhausener Straße 1 16515 Oranienburg	03301 / 600 40 14	Grande, Sylvia	
22	VS / Oranienburg Mitte	Birkenallee 42 16515 Oranienburg	03301 / 20 65 49		Pröschild, Manfred
23	VS / OT Friedrichsthal	unbesetzt			
24	VS / OT Germendorf	Am Bahndamm 17 16515 Oranienburg / OT Germendorf	03301 / 53 24 12		Senn, Siegfried
25	VS / OT Lehnitz	unbesetzt			
26	Wensickendorfer Seniorenclub	Waldgrund 6 16515 Oranienburg / OT Wensickendorf	033053 / 7 11 69		Splittgerber, Hannelore
27	Einzelperson	Friedrich-Engels-Straße 3 16515 Oranienburg	03301 / 53 09 16		Lemke, Anneliese

Anlage 5

Allgemeiner FB zum Altenplan der Stadt Oranienburg

Allgemeiner Fragebogen zum Altenplan der Stadt Oranienburg

Datum:

Einrichtung / Initiative: ……

Anschrift: ……

……

Telefon: ……

Leiter/in: ……

Ansprechpartner/in: ……

Träger (bitte alle angeben) ……

……

Bestehen seit: ……

Tätigkeitsfeld / -bereiche

O ambulante Altenhilfe/-arbeit
O teilstationäre Altenhilfe/-arbeit
O stationäre Altenhilfe/-arbeit
O anderes,
Welches: ……..

O offene Altenarbeit:
O Begegnung
O Kultur
O Freizeit

O Beratung
O Bildung
O Selbsthilfe

Welche weiteren Dienste, Initiativen o.ä. der Altenhilfe der Stadt Oranienburg sind Ihnen bekannt?

……
……
……

Konzept

Existiert eine besondere (schriftlich niedergelegte) Konzeption für Ihre Arbeit?

O ja (bitte beifügen) O nein O im Augenblick in Arbeit

In Zusammenarbeit mit wem wurde diese Konzeption erstellt?

……
……

Haben Sie: O Hausprospekte O Informationsbroschüren
O Hausordnungen O Informationsmaterialien

Perspektiven

Welche weiteren Dienste würden Sie gerne anbieten?

……
……
……

Welche Kooperationsmöglichkeiten sehen Sie mit anderen Angeboten der Altenhilfe?

……
……
……

Sind hier bereits Kontakte vorhanden? O ja O nein

Mit wem:

……...

In welcher Form:

…….

Anlage 6

FB zur offenen Altenarbeit in Oranienburg

Fragebogen zur „offenen Altenarbeit“ in Oranienburg

1. Angebote

a) Vorwiegender Zweck (Mehrfachnennungen möglich)

O Förderung der Gesundheit O Unterhaltung
O Förderung sportlicher Aktivitäten O Förderung des Engagements in der Gesellschaft
O Geselligkeit O Förderung v. Selbstständigkeit.+ Eigenverantwortung
O Bildung, Aufklärung, Kultur O Beratung
O Kontakte O sonstiges:.....

b) Bezeichnen Sie bitte Ihre Angebote im Einzelnen

Angebot	täglich….mal	wöchentlich…mal	monatlich…mal	unregelmäßig

2. Räumlichkeiten

a) Verfügbarkeit (Mehrfachnennungen möglich)

O Büro O Beratungsraum O keine eigenen Zimmer

O Cafeteria O Mehrzweckraum O sonstiges:……..

b) andere Veranstaltungsorte (Mehrfachnennungen möglich)

O Gaststätte, Herberge O städtische Räume(welche): ……

O sonstige Räume (welche) ……

c) sind die Räume ausreichend? O ja O nein

3. Mitarbeiter

a) ständige Mitarbeiter/innen

		männlich	weiblich
hauptamtlich	- gefördert		
	- nicht gefördert		
ehrenamtlich			

b) spezielle Fortbildung für Seniorenarbeit O ja O nein

wenn ja, durch: O Fallbesprechung O interner Lehrgang
(Mehrfachnennungen möglich)
O Supervision O externer Lehrgang

O sonstiges: (andere Träger)
…….

4. Besucher und Mitglieder

a) Wie viele Personen nahmen im Vorjahr Ihre Veranstaltungsangebote wahr? … Personen

b)Wie viel Prozent kommen

……% mit dem PKW ……% mit dem Rad ….% mit dem Behindertenfahrdienst
……% mit dem Bus ……% zu Fuß ….% mit Fahrgemeinschaften

……% aus dem Stadtgebiet ……% aus dem Landkreis

c) Wie hoch ist bei den Besuchern der Frauenanteil? ……%

d) Aus welchen Berufsgruppen (vor dem Ruhestand) setzen sich Ihre Besucher im Vorjahr zusammen?

……% Arbeitnehmer mittlerer Bildungsschicht …..% ungelernte Arbeitnehmer
……% Arbeitnehmer unterer Bildungsschicht …..% Hausfrauen/ -männer
……% Arbeitnehmer höherer Bildungsschicht

e) Wie hoch ist das Alter Ihrer Besucher?

……% bis 50 Jahre ….....% 50 bis 60 Jahre ……% 60 bis 70 Jahre
……% 70 bis 80 Jahre ……% bis 90 Jahre ……% unbekannt

f) Wie viele Mitglieder und wie viele Nichtmitglieder nutzen Ihre Einrichtung?

Mitgliederzahl:……. Nichtmitgliederzahl:……..

5. Finanzen (Mehrfachnennungen möglich)

O öffentliche Zuschüsse O Zuschüsse Ihrer eigenen Organisation
O Entgelte O Mitgliederbeiträge, sonstige Eigenmittel

6. Fragen an die Leitung bzw. den Vorstand

Alter: ……Jahre alt

Geschlecht: O männlich O weiblich

verantwortlich seit: ……

Ihre Funktion ist: O ehrenamtlich O angestellt

Haben Sie Erfahrungen und Kenntnisse, die Ihnen für Ihre Tätigkeit in der Altenarbeit hilfreich sind?
(Mehrfachnennungen möglich)

O pädagogische Ausbildung
O sonstiges:…….
……..

O langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet
O regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit Personen gleicher Position in der Altenarbeit

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anlage 7

FB öffentlicher Raum (Älter werden und sich wohlfühlen in Oranienburg)

ÄLTER WERDEN UND SICH WOHLFÜHLEN IN ORANIENBURG

gemeinnützige Projekt- und soziale Regionalentwicklungsgesellschaft mbH

Liebe Seniorinnen und Senioren,
die PuR gGmbH ist von der Stadt Oranienburg beauftragt einen Altenplan für Oranienburg zu erstellen. Hierzu werden umfassende Informationen benötigt. Durch eine Umfrage möchten wir die speziellen Bedürfnisse der älteren Bürgerinnen und Bürger erfragen. Die infrastrukturelle Situation im näheren Lebensumfeld beeinflusst wesentlich, wie selbstständig die Bürgerinnen und Bürger auch im höheren Lebensalter ihren Alltag gestalten können. Bitte bewerten Sie die Situation in Ihrem näheren Lebensumfeld anhand der folgenden Fragen.

Alter: ☐ 55 bis 64 Jahre ☐ 65 bis 84 Jahre ☐ 85 Jahre und älter
Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich
Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet

Sind Sie Mitglied in einem Seniorenverein? ☐ ja ☐ nein

In welchem Ortsteil wohnen Sie?

_____

1. Verkehrswege und Verkehrsangebote

Wie zufrieden sind Sie …	☺	😐	☹
... mit dem Zustand der Straßen und Fußwege?	☐	☐	☐
… mit der Anzahl und Lage von Zebrastreifen, Ampeln und Verkehrsinseln?	☐	☐	☐
… mit der Anzahl und dem Zustand der Radwege?	☐	☐	☐
… mit der Streckenführung und Anbindung des öffentlichen Nahverkehrs?	☐	☐	☐
… mit der Anzahl und Ausstattung der Haltestellen?	☐	☐	☐
… mit dem Fahrtakt der Busse?	☐	☐	☐

Wie nutzen Sie den öffentlichen Nahverkehr?

_____

_____

Was wünschen Sie sich für die Verkehrswege und -angebote in Oranienburg?

_____

_____

2. Sicherheit

Wann fühlen Sie sich *nicht* sicher in Oranienburg?

_____

_____

Wo fühlen Sie sich *nicht* sicher in Oranienburg?

_____

_____

Was wünschen Sie sich für die Sicherheit in Oranienburg?

_____

_____

3. Erholungsräume – Grünanlagen und öffentliche Flächen zur Erholung

Wie zufrieden sind Sie …	☺	😐	☹
… mit der Anzahl der Erholungsräume?	☐	☐	☐
… mit der Lage und Erreichbarkeit der Erholungsräume?	☐	☐	☐
… mit der Gestaltung der Grünanlagen?	☐	☐	☐
… mit der Anzahl und Lage der Sitzbänke?	☐	☐	☐

Wie nutzen Sie die Erholungsräume in Oranienburg?

_____

_____

Was wünschen Sie sich für die Erholungsräume in Oranienburg?

_____

_____

4. Dienstleistungen

Wie zufrieden sind Sie …	☺	😐	☹
… mit den Möglichkeiten zur Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs?	☐	☐	☐
… mit der Erreichbarkeit von Frisör, Kosmetik, Pediküre?	☐	☐	☐
… mit der Erreichbarkeit von Poststellen?	☐	☐	☐
… mit der Erreichbarkeit von Banken?	☐	☐	☐
… mit der Erreichbarkeit von Zeitungsläden?	☐	☐	☐
… mit dem Angebot an gastronomischen Einrichtungen?	☐	☐	☐

Was wünschen Sie sich für den Bereich Gastronomie und Einzelhandel in Oranienburg?

_____

_____

5. Wohnen

Wie zufrieden sind Sie…	☺	😐	☹
…mit der Lage Ihrer Wohnung?	☐	☐	☐
… mit der Größe Ihrer Wohnung?	☐	☐	☐
… mit der Ausstattung Ihrer Wohnung?	☐	☐	☐
… mit den Kosten für den Unterhalt Ihrer Wohnung?	☐	☐	☐

Was wünschen Sie sich für das altengerechte Wohnen in Oranienburg?

_____

_____

6. Kulturelle Angebote, Bildung und Beschäftigung

Wie zufrieden sind Sie …	☺	😐	☹
… mit den Angeboten für Kultur, Bildung und Unterhaltung?	☐	☐	☐
… mit den Freizeit- und Sportangeboten?	☐	☐	☐
… mit dem Angebot an Seniorenclubs/ -gruppen/ -vereinen?	☐	☐	☐
… mit den Möglichkeiten zur ehrenamtlichen Beschäftigung?	☐	☐	☐

Was wünschen Sie sich für den Bereich kulturelle Angebote, Bildung und Beschäftigung in Oranienburg?

_____

_____

7. Gesundheit

Wie zufrieden sind Sie …	☺	😐	☹
… mit der Erreichbarkeit von Ärzten?	☐	☐	☐
… mit der Erreichbarkeit von Apotheken?	☐	☐	☐
… mit der Erreichbarkeit von Krankenhäusern?	☐	☐	☐
… mit der Erreichbarkeit von Anbietern von Hilfebedarf (Sanitätshaus, Optiker…)?	☐	☐	☐
… mit dem Angebot von ambulanter und stationärer Pflege?	☐	☐	☐

Was wünschen Sie sich für den Bereich Gesundheit in Oranienburg?

_____

_____

Anlage 8

FB Kultur

Fragebogen zum Altenplan der Stadt Oranienburg (Kultur)

Datum:

Vereinsname: ……..

Anschrift:……

…….……

Träger:……

Telefon/Fax:……

E-Mail:……..……..

Vorsitzende (r): ……

Ansprechpartner/in:……

Bestehen seit: ……..

Angebote:……..

……

Angebote für Senioren:

.....…….

……..

Mitglieder: ..... insgesamt ……männlich …….weiblich

Altersstruktur von ..... bis ..... Jahre ……Senioren

Altersgruppen	Anzahl	männ-lich	weiblich
55 - 64 Jahre			
65 - 74 Jahre			
75 - 84 Jahre			
ab 85 Jahre			

Besucher der Veranstaltungen: ca. ..… Anzahl davon ab 55 Jahre: ca. ……(geschätzt)

Finanzierung des Vereins:

○ öffentliche Zuschüsse ○ Mitgliedsbeiträge/Eigenmittel ○ Spendengelder

○ Eintrittsgelder ○ Zuschüsse des Trägers

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

Anlage 9

FB zur „ambulanten Altenhilfe/ -arbeit“ in Oranienburg

Fragebogen zur „ambulanten Altenhilfe/-arbeit“ in Oranienburg

1. Angebote

a) soziale Beratung O Lebensführung O Rentenfragen / Altersversorgung O gesundheitliche Fragen O sonstiges:…….	 O Rechtsfragen O Altersvorbereitung O Kur, Freizeit, Erholung
b) häusliche Krankenpflege O Grundpflege O Behandlungspflege O therapeutische Angebote O Tag- und Nachtwachen	 O Sterbe- und Angehörigenbegleitung O ambulante, geronto-psychiatrische Versorgung O sonstiges:……
c) Hilfen zur Haushaltsführung O mobiler sozialer Hilfsdienst O Stellen von Haushaltshilfen	 O hauswirtschaftliche Versorgung
d) weitere mobile Dienste O Essen auf Rädern oder ähnliches O Behindertenfahrdienst	 O Hausnotrufdienst O mobiler Bücherdienst
e) Betreuungsangebote O soziale Betroffenenbetreuung O psycho-soziale Hilfen O sonstiges:……	 O Schulung von Angehörigen O Schulung von freiwilligen Helfern
f) Betreuung nach dem Betreuungsgesetz	O ja O nein

2. Räumlichkeiten (Art und Anzahl)

a)
O Büro(s) ……
O Küche(n) ……
O Beratung ……
O Dienstzimmer ……
O sonstiges: ……..

O Hilfsmittellager ……
O Therapie / Gymnastik ……
O gemeinsame Räume
O – mit anderen Trägern …
O – mit anderen Abteilungen..

b) Sind die vorhandenen Räume ausreichend? O ja O nein

c) Welche/r Arbeitsbereich/e haben keine Räume?

……
……

3. Betreute Personen

a) Gesamtzahl im Vormonat ca.: …… Durchschnitt im Jahr ca.: ……

b) Größe des Einzugsbereichs O gesamtes Stadtgebiet O mehrere Stadtteile

O ein Stadtteil ……..
……. ……..
O sonstiges: ……

4. Mitarbeiter

a) Pflegebereich: Pflegedienstleistung Krankenschwester / -pfleger Altenpfleger/in o.ä. ungelernte Kräfte	Anzahl der Mitarbeiter …….. …….. …….. ……..
b) Hauswirtschaftsbereich	……..
c) Sozialpädagoge/in	……..
d) Psychologe/in	……..
e) Verwaltungskräfte	……..
f) Gesamtzahl des Personals	……..
g) Zivildienstleistende, Freiwilliges soziales Jahr (durchschnittlich)	……..
h) Ehrenamtliche	……..
i) Ist Ihre Einrichtung ein Ausbildungsbetrieb? O ja O nein Wie viele Auszubildende standen vergangenes Jahr unter Vertrag?	……..

j) Wie viele Ihrer Mitarbeiter haben im Vorjahr an Berufs- oder Fachbezogenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit Abschluss oder Zertifikaterwerb teilgenommen?

O hausintern ……. Mitarbeiter O extern ……. Mitarbeiter

k) Wie viele Ihrer Mitarbeiter nahmen im Vorjahr an Supervision teil? …….%

l) Wie viel Prozent der Personalkosten haben Sie für Mitarbeiteraus-, -fort- und –weiterbildung vorgesehen?
ca. …….%

5. Sonstiges

Sind Sie einem Landesverband angeschlossen? O ja O nein

Wenn ja, welchem
……..

Arbeiten Sie nach Qualitätsmanagementkonzept? O ja O nein

Wenn ja, sind Sie zertifiziert? O ja O nein

a) Form der Finanzierung O öffentliche Zuschüsse O Entgelte / bezahlte Leistungen
O Zuschüsse der Träger O Mitgliederbeiträge / Eigenmittel

b) Wenn Ihnen zusätzliche Geldmittel zur Verfügung stünden, was würden Sie vorrangig damit finanzieren?

……...

……...

c) Die Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten findet statt:

	häufig	gelegentlich	selten
bei Notfällen			
bei individueller Pflegeplanung			
bei der Vermittlung von Zusatzhilfen			
bei der Vermittlung von Krankenhäusern			
Bei der Vermittlung von Altenhilfeeinrichtungen			

d) Durch welche Maßnahmen könnten Sie sich eine Intensivierung der Zusammenarbeit vorstellen?

…….

…….

e) Wer hat den Fragebogen ausgefüllt? O Träger O Pflegedienstleiter
O Leitung O Andere: ……

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anlage 10

FB zur „stationären Altenhilfe/ -arbeit“ in Oranienburg

Fragebogen zur „stationären Altenhilfe/ -arbeit“ in Oranienburg

1. Angebote

	Plätze		Plätze
Altenwohnungen		Pflegeheim	
Altenwohnheim		Pflegebetten im Heimbereich	
Betreutes Wohnen		Beschützende Einrichtung	
Kurzzeitpflege		Mehrgliedrige Einrichtung/Servicezentrum	
Tagespflege		Probewohnen	
Altenheim		Ferien im Altenheim	

2. Räumlichkeiten

Gemeinschaftsräume:

O Speisesaal O Cafeteria O Verfügungszimmer
O Aufenthaltsraum O Gymnastikraum O Multifunkstionsraum für
O Lese-, Fernsehraum O Ergotherapieraum ……..
O Raum für kleine Feste O Andachtsraum
O Gästezimmer O Aufbahrungsraum O Garten
O sonstiges: …….. O Wohn-, Essbereich a. Station O Friseur
O Kiosk

Bewohnerzimmer:

	Wohnbereich	Pflegebereich
Anzahl		
Eigene Nasszelle		
Einbettzimmer		
Zweibettzimmer		
Dreibettzimmer		

Ist bei eintretender, dauernder Pflegebedürftigkeit ein Umzug erforderlich?
O ja, hausintern O ja, Einrichtungswechsel O nein
Können die Bewohner eigene Möbel mitbringen und ihr Zimmer ganz oder teilweise selbst einrichten?

Wohnbereich: O ja O nein
Pflegebereich: O ja O nein

Ist Haustierhaltung möglich?
O nein O ja, welche
……

3. Bewohner

Gesamtzahl: ……Frauen: ……. Männer: …….

Wie viele kommen aus: O der Stadt Oranienburg O anderen Regionen

O dem Landkreis Oberhavel

4. Einrichtungsangebote

	hauseigen	als Dienst vergeben	nein
Therapieangebote			
Gymnastik / Bewegungstherapie			
Krankengymnastik			
Beschäftigungstherapie			
Hydrotherapie			
Ergotherapie			
Logopädie			
Spezialangebote für psychisch Kranke Welche:			
Sonstige Therapien			
Reinigung / Wäscherei			
Küche			
Mahlzeiten			
Wie viele pro Tag: …….			

Immbiss zwischen 22 und 6 Uhr möglich: O ja O nein

Menüwahl: O Normalkost und Diabetiker O mehr als zwei Menüs zur Auswahl

Tägliche Essenszeiten sind: O fest O flexibel

5. Veranstaltungen

1. Bildung O Vorträge O Gedächtnistraining
O Kurse Osonstiges: ……

2. Freizeit O Spiele O Geselligkeiten O sonstiges: ……..
O Sport O Kaffeenachmittage
……
O Basteln O Ausflüge / Reisen
……

3. Geistliches O Gottesdienste O Yoga, autogenes Training

O sonstiges: ……..

4. Sonstige Angebote: ……

….……

Medienangebote des Hauses: O Tageszeitung O Bücher
O Zeitschriften O Video
O Radioanlage O Zimmer-Fernseher

Leisten Mitarbeiter Sterbebegleitung, wenn eine Einbeziehung Angehöriger nicht möglich ist?
O ja O nein

6. Personal

Anzahl der Mitarbeiter

a) Pflegebereich	
b) Verwaltungskräfte	
c) Zivildienstleistende, Freiwilliges soziales Jahr, Auszubildende (pro Jahr)	
d) Ehrenamtliche	
e) sonstiges:	
f) Gesamtzahl des Personals	

7. Sonstiges

Form der Finanzierung O öffentliche Zuschüsse O Entgelte / bezahlte Leistungen
O Zuschüsse der Träger O Mitgliederbeiträge / Eigenmittel

Wenn Ihnen zusätzliche Geldmittel zur Verfügung stünden, was würden Sie vorrangig damit finanzieren?……

……

Die Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten findet statt:

	häufig	gelegentlich	selten
bei Notfällen			
bei individueller Pflegeplanung			
bei der Vermittlung von Zusatzhilfen			
bei der Vermittlung von Krankenhäusern			
bei der Vermittlung von Altenhilfeeinrich-tungen			

Durch welche Maßnahmen könnten Sie sich eine Intensivierung der Zusammenarbeit vorstellen?

……

……

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt?

O Träger O Pflegedienstleiter
O Leitung O andere: ……

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anlage 11

Fragen an die Ortsvorsteher bzw. AnsprechpartnerInnen

Fragen an die Ortsvorsteher bzw. AnsprechpartnerInnen

Angebote von Seniorenvereinen, - gruppen:
……

……

Freizeitangebote / Sportangebote / Kultur:……..

……

Anbindung des öffentlichen Nahverkehrs:……

……

Angebote zur Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs:
Welche Geschäfte:
…….....

…….

……

Angebot von Frisör, Kosmetik, Pediküre:
…….

……

Angebot von der Poststelle: ……..

Banken: ……..

Zeitungsladen: ……..

gastronomischen Einrichtungen: ……..

Gesundheitsangebot / Pflegeangebote:……

……..

Angebot von altersgerechtem Wohnraum:……..

……

Hennigsdorf, 14.07.2008

Anlage 12

Fragen zur öffentlichen Sicherheit von Senioren
(über 65 Jahre und älter)

Fragen zur öffentlichen Sicherheit von Senioren (65 Jahre und älter)

Bezugspunkt für alle Fragen ist die Stadt Oranienburg

1. Wie viele Senioren sind in den vergangenen Jahren) Opfer einer Straftat geworden? (Gesamtzahl)

2003
2004
2005
2006
2007

Davon:

2. Wie viele Senioren sind davon Geschädigte bei Diebstählen?

2003
2004
2005
2006
2007

3. Wie viele Senioren sind davon Opfer von Betrügern?

2003
2004
2005
2006
2007

4. Wie viele Senioren sind davon Opfer von Taschendieben?

2003
2004
2005
2006
2007

5. Wie viele Senioren sind davon Opfer von Trickdieben?

2003
2004
2005
2006
2007

6. Wie viele Senioren sind davon Opfer von Raubüberfällen?

2003
2004
2005
2006
2007

7. Wie viele Senioren sind dabei zu Tode gekommen?

2003
2004
2005
2006
2007

8. Wie hoch ist der prozentuale Anteil älterer Opfer an allen Opfern?

2003
2004
2005
2006
2007

9. Gibt es Unterschiede zu den Straftaten, deren Opfer jüngere Menschen sind?

10. Wie viele ältere Menschen sind selbst Straftäter geworden und mit welchen Tatbeständen?

2003
2004
2005
2006
2007

11. Wie hoch ist der prozentuale Anteil älterer Straftäter an allen Straftätern?

2003
2004
2005
2006
2007

12. Gibt es einen „bevorzugten“ Tatbestand bei älteren Straftätern?

13. Wie hoch ist die Zahl der Senioren, die im Straßenverkehr verunglückt sind, wie viele davon sind zu Tode gekommen?

	Verunglückte	Todesopfer
2003		
2004		
2005		
2006		
2007		

14. Wie viele Senioren waren Unfallverursacher und wie viele Geschädigte?

Jahr	Unfallverursacher	Geschädigter
2003		
2004		
2005		
2006		
2007		

Anlage 13

Busverbindungen

Übersicht der Buslinien in Oranienburg und den Ortsteilen

Linie 800 Oranienburg - Flatow
Verbindung **Mitte** nach **West (Germendorf)**
Fahrtakt Mo – Fr 5 x täglich **x)**
Sa – So 3x täglich

Linie 801 Oranienburg – Beetz – Kremmen
Verbindung **Mitte** nach **Nordwest (Sachsenhausen)**
Fahrtakt Mo – Fr 6 x täglich, unregelmäßiger Takt + Linientaxi **x)**
Sa – So 3 x täglich

Linie 802 Oranienburg – Löwenberg
Verbindung **Mitte** nach **Nordwest (Sachsenhausen)**
Fahrtakt Mo – Fr 1-2 stündlich, unregelmäßiger Takt + Linientaxi
Sa – So 3 x täglich

Linie 803 Oranienburg – Liebenthal
Verbindung **Mitte** – **Nordwest (Sachsenhausen)**
Fahrtakt Mo – Fr 8 x täglich **x)**
Sa – So 3 x täglich

Linie 804 Oranienburg – Malz
Verbindung **Nord** – **Süd (Stadtlinie)**
Fahrtakt Mo – Fr 1 stündlich + Linientaxi morgens
Sa – So 2 stündlich

Linie 805 Oranienburg – Liebenwalde
Verbindung **Mitte** nach **Ost (Schmachtenhagen / Wensickendorf / Zehlendorf)**
Fahrtakt Mo – Fr 1 stündlich, nach 15:00 zweistündlich **x)**
Sa – So 2 stündlich

Linie 813 Schmachtenhagen – Bernöwe/Zehlendorf-Ausbau
Verbindung **Ost**
Fahrtakt Mo – Fr 10 x täglich + Linientaxi unregelmäßig
Sa – So **nicht**

Linie 821 Oranienburg – Tiergarten
Verbindung **Süd** – **Mitte** – **Nordwest** - **Süd (Stadtlinie)**
Fahrtakt Mo – Fr 5 x täglich + Linientaxi **x)**
Sa – So **nicht**

Linie 824 Oranienburg – Hennigsdorf
Verbindung **Mitte** – **West (Germendorf)**
Fahrtakt Mo – Fr alle 20 Min. bis 18:42 Uhr, danach 60 Min. Takt
Sa alle 20 Min. bis 13:39 Uhr, danach 60 Min. Takt
So 60 Min. Takt

S-Bahn Linie S1 Oranienburg – Wannsee
Verbindung **Mitte** – **Südost (Lehnitz)**
Fahrtakt Mo – So 20 Min. Takt (Fr und Sa durchgehend)

x) plus zusätzliche Regelung an Schul- und Feiertagen

Anlage 14

Auswertung der Fragen an die Ortsvorsteher bzw. AnsprechpartnerInnen

Auswertung der Fragen an die Ortsvorsteher bzw. AnsprechpartnerInnen								
	Germendorf SR West	**Friedrichs-thal SR Nord**	**Malz SR Nord**	**Lehnitz SR Südost**	**Sachsen-hausen SR Nord-west**	**Schmach-tenhagen SR Ost**	**Wensicken-dorf SR Ost**	**Zehlendorf SR Ost**
Angebote von Seniorenverei-nen, - gruppen	Seniorenver-ein der VS	Seniorenver-ein der VS	VS Senioren-gruppe, Bürgerbewe-gung, SPD Ortsgruppe, Frauentreff	Senioren-verein der VS	-	Senioren-gruppe	Senioren-verein	Seniorenbei-rat der BEW Post-Telekom Zehlendorf
Freizeitangebote / Sportangebote / Kultur	Senioren-treffs, Fuß-ball, Tisch-tennis, Wan-dern, Basteln, Tanz, Reisen	Gymnastik, Tischtennis, Ortsteilfest, Herbst- u Sommerfest, Fasching, Kreativzirkel, Kulturverein, Kinocafe	Sportgrup-pen, Seniorentreff, Dorffeste,	Vorträge , Tanz Vereine Kulturhaus Friedrich - Wolf	Sportverein, Angelgruppe, Gesangsver-ein Posau-nenchor, Reitverein,	Bauernmarkt, Sport-, Ge-sangs-, Hei-mat- und Schützen-vereine	Club-Arbeit, kein Raum bzw. Platz für Sport Konzerte in der Kirche	Senioren-sport Reisen, Spielenach-mittage, Feiern
Anbindung des öffentlichen Nah-verkehrs	Gute Busver-bindung (824)	Bus stündlich nur bis 21:00 Uhr	stündlich Mo-Fr, 2-stündlich Sa + So nach OR	S-Bahn **keine Busse – aber dringend erforderlich**	Bus nach Oranienburg, Stadtlinie, Regional-bahn-anschluss	Bus 8x täg-lich, Bahn-anschluss am Wochenende	Bus nach Liebenwalde / Oranienburg, Heidekraut-bahn nach Berlin	Busverkehr

Angebote zur Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs Welche Geschäfte:	Super-Markt, Zeitungsladen, Bäcker, Fleischer, Obst und Gemüse, Baumarkt	Einkaufscenter mit Zeitungsangebot, Back-waren und Fleischerei	Backwaren u.a., Getränke, Zeitschriften, Briefmarken, div. Artikel des täglichen Bedarfs	Bäcker mit gastronomischem Angebot,	Super-Markt, Zeitungsladen, kleiner Laden m. Waren d. tägl. Bedarfs, Bäcker, Gärtnerei	Kleiner Laden mit Waren des tägl. Bedarfs, Bäcker, Schlecker, Poststelle	Lebensmittel, Bäcker, Bau-Handel- und Garten Angebot	Bäcker, Fleischer per Wagen, Katalogbestellung
Angebot von Friseur, Kosmetik, Pediküre	ja	Ja nein	nein ja	ja	ja	ja	ja	ja
Angebot von der Poststelle	ja (ohne Geldverkehr)	ja (ohne Geldverkehr)	-	ja	ja	ja	-	ja
Bank	-	-	-	-	-	-	-	-
Zeitungsladen	ja	im Einkaufscenter	-	Angebot beim Bäcker	ja	Angebot im Postshop	Angebot im Lebensmittelladen	ja
gastronomische Einrichtungen	5 Gaststätten	2 Gaststätten	2 Gaststätten, Imbiss, 1 Pension	Restaurant, Kaffee	4 Gaststätten	5 Gaststätten und Bauernmarkt	Hotel, Imbisse	Landgasthof
Gesundheitsangebot / Pflegeangebot	Allg. Medizin Zahnarzt	Allg. Medizin Zahnarzt Elisabethstift (Altenpflege u. betreutes Wohnen)	-	Arzt, Zahnarzt, Apotheke, Physiotherapie	Allg. Medizin, Zahnarzt, Apotheke,	Arzt, Zahnarzt, Tierarzt	-	Pflegeheim, Hauskranken-pflege, Arzt
Angebot von altengerechtem Wohnraum	-	Elisabethstift Wasserschloss	-	4 Wohnungen (sehr teuer)	-	-	-	-

Literatur- und Quellenverzeichnis

Amann, A. (1994): Offene Altenhilfe - Ein Politikfeld im Umbruch. In: Reimann, H., Reimann, H. (Hrsg.). Das Alter. Einführung in die Gerontologie (3). Stuttgart: Verlag Enke.

Amann, A. (2000): Sozialpolitik und Lebenslagen älterer Menschen. In: Backes, G. M., Clemens, W. (Hrsg.): Lebenslagen im Alter. Gesellschaftliche Bedingungen in Grenzen. Altern und Gesellschaft. Band 1. Opladen: Leske und Budrich.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2007): Statistisches Jahrbuch 2007 Brandenburg. Berlin: Kulturbuch-Verlag.

Ansen, H. (2006): Soziale Beratung bei Armut. Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek. München: Ernst Reinhardt Verlag

Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R. & andere (2008): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Bd. 1 Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Backes, G. M. & Clemens, W. (1998): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissentschaftliche Alternsforschung. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Backes, G. M. & Clemens, W. (Hrsg.) (2000): Lebenslagen im Alter. Gesellschaftliche Bedingungen und Grenzen. Opladen: Leske und Budrich

Bellmann, L., Dahms, V. & Wahse, L. (2004): IAB-Betriebspanel Ost - Ergebnisse der achten Welle 2003 Teil I. IAB Forschungsbericht Nr. 2/2004 Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

Bieber, U. & Klebula, D. (2005): Erste Ergebnisse aus der Studie Alterssicherung in Deutschland 2003 in: Deutsche Rentenversicherung 6-7 / 2005, Bonn.

BKK Bundesverband. (2007): BKK Faktenspiegel: Der Newsletter für Gesundheitsdaten. Essen.

Blaumeister, H., Blunck, A., Klie, T. u.a. (2002): Handbuch Kommunale Altenplanung, Grundlagen - Prinzipien – Methoden. Frankfurt a. Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

BMFAS Bundesministerium für Familie, Arbeit und Soziales. (Hrsg.) (2008): Lebenslagen in Deuschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. S. 25, S. 39. Bonn.

BMFS Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.) (1993): Erster Altenbericht. Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Bonn.

BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001): Dritter Bericht zur Lage der Älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Alter und Gesellschaft. Berlin.

BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1998): Zweiter Altenbericht. Wohnen im Alter. Bonn.

BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Bonn.

BMI Bundesministerium des Innern (Hrsg.) (1996): Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahr 2050. Bonn.

Bramberger, A. (2005): Zukunft : Altern : Wohnen In Wissenschaftliche Schriftenreihe des Zentrums für Zukunftsstudien Salzburg. (Hrsg.) Bd. 5. Wien: LIT Verlag

Bruder, J. (1996): Vergessen und Traurigkeit. Psychische Veränderungen im Alter. In: DIFF (Hrsg.) Funkkolleg Alter. Studienbrief 3.Tübingen.

Bundesagentur für Arbeit (2008): Statistik-Service Ost.

Clemens, W. (1997): Frauen zwischen Arbeit und Rente. Lebenslagen in später Erwerbstätigkeit und frühem Ruhestand. Opladen: Westdeutscher Verlag.

© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin (2004): Basisdaten: Diskussionspapier Nr. 41.

© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin (2008): Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden - Bevölkerungsfortschreibung 2008.

© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin (2008): Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. Fachserie 1: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Reihe 1.1: Natürliche Bevölkerungsbewegung.

© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. (2003): Basisdaten: Vergleich der Anteile der 60- bis 80jährigen und der über 80-jährigen Menschen an der Bevölkerung Deutschlands (in Prozent)

© GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. (2005): Basisdaten: Berechnungszeitraum 2005

Deutsche Rentenversicherung, Würzburg – Statistik 2008

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1998): Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland - Wohnen im Alter und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 13/9750 vom 28.01.1998, S.XV, Bonn: Bundestagsdruckerei.

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2000): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität, und Versorgung Hochaltriger.

Deutsches Institut für Normung e.V. (1992): DIN 18025-1 Barrierefreie Wohnungen; Wohnungen für Rollstuhlfahrer; Planungsgrundlagen. In: Ausgabe 12/1992. Berlin: Beuth Verlag.

Deutsches Institut für Normung e.V. (1992): DIN 18025-2 Barrierefreie Wohnungen; Planungsgrundlagen. In: Ausgabe 12/1992. Berlin: Beuth Verlag.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (2006): Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer – Expertisen zum fünften Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 1. Berlin: LIT Verlag.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (2006): Einkommenssituation und Einkommensverwendung älterer Menschen – Expertisen zum fünften Altenbericht der Bundesregierung Bd. 3. Berlin: LIT Verlag.

Hagenaars, A. & de Vos, K. (1988): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey (2. erw. Ausgabe). Verlag für Sozialwissenschaften.

Helmchen, H., Baltes, M. & u.a. (1996): Psychische Erkrankungen im Alter. Die Berliner Altersstudie. In: Mayer, K. U. & Baltes, P. B. (Hrsg.) Berlin: Akademie Verlag.

Höpflinger, F. (2006): Soziale Beziehungen im Alter - Entwicklungen und Problemfelder. Abgerufen am 08.08.2007 von www.mypage.bluewin.ch/hoepf/Soziale-Kontakte.pdf

Igl, G. & Klie, T. (Hrsg.) (2007): Das Recht der älteren Menschen. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2007): Standortbestimmungen und Beschäftigung in den Regionen West- und Ostdeutschland - Ergebnisse des IAB - Betriebpanels 2006. Nürnberg.

Kreisvolkshochschule Oranienburg. 2008.

Kremer-Preiß, U. & Stolarz, H. (2003): Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh und Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln (Hrsg.).

Landesamt für Bauen und Verkehr (LBV) (2004): Kleinräumige Bevölkerungsvorausschätzung, Dezernat Raumbeobachtung.

Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2006): Brandenburger Sozialindikatoren, Aktuelle Daten zur sozialen Lage im Land Brandenburg

Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) i. A. des MASGF des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2007): inpuncto - Informationen zum Thema Gesundheit und soziale Lagen im Land Brandenburg, 07/2007.

Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik Dezernat Informationsmanagement (Hrsg.) (2006): Bevölkerungsprognose des Landes Brandenburg für den Zeitraum 2005 bis 2030. Potsdam 2006

Landratsamt Oberhavel (2008): Controlling, FB Grundsicherung und Vermittlung.

Landratsamt Oberhavel (2008): FB Soziales, FD HbL

Landtags-Drucksache 13/55406. (2004): Wohnen im Alter in Nordrhein-Westfalen.

Menning, S. (2006 a): Lebenserwartung, Mortalität und Morbidität im Alter. Report Altersdaten des statistischen Informationssystems GeroStat. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Menning, S. (2006 b): Gesundheitszustand und gesundheitsrelevantes Verhalten Älterer. Report Altersdaten des statistischen Informationssystems GeroStat. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

MASGF Ministerium für Arbeit, Soziales,Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2005): Gesund alt werden - Soziale und gesundheitliche

Lage älterer Menschen im Land Brandenburg. In: Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 4.

Ministerium für Arbeit, Soziales,Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (MASGF) (2005): Gesund alt werden – Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg. Potsdam.

Ministerium für Arbeit, Soziales,Gesundheit und Frauen (MASGF) des Landes Brandenburg (Hrsg.) (2000): Brandenburger Sozialindikatoren 09/2000.

Motel-Klingebiel, A., Krause, P. & Kühnemund, H. (2004): Alterseinkommen der Zukunft (Diskussionspapier Nr. 43). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Naegele, G. & Schütz, R.-M. (Hrsg.) (1999): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Gedenkschrift für Margret Dieck. Opladen/Wiesbaden: Westdt. Verlag.

Reindl, B. & Kreuz, D. (2007): Wegweiser Wohnen im Alter. DIN e.V. (Hrsg.). Berlin - Wien – Zürich: Beuth Verlag.

Reischies, F. M., Geiselmann, B., Geßner, R. u.a. (1997): Demenz bei Hochbetagten. Ergebnisse der Berliner Altersstudie. Der Nervenarzt. Berlin: Springer Verlag.

Richter, R. (2006): Psychische Erkrankungen im Alter: Vorbeugen und Therapieren. Abgerufen am 22.08.08 von www.weltgesundheitstag.de/pdf/2006richter_r_abstract.pdf

Rüßler, H. (2007): Altern in der Stadt - Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel. Wiesbaden: GWV Fachverlage GmbH

Saup, W. & Reichert, M. (1997): Die Kreise werden enger. Wohnen und Alltag im Alter. In: Funkkolleg Altern, Studienbrief 6, Deutsches Institut für Fernstudienforschung (Hrsg.), Tübingen.

Schimany, P. (2003): Die Alterung der Gesellschaft: Ursachen und Folgen des demographischen Umbruchs. Frankfurt/Main. New York: Campus-Verlag.

Schmähl, W. & Fachinger, U. (1996, 1998): Armut und Reichtum: Einkommen und Einkommensverwendung älterer Menschen, ZeS-Arbeitspapier Nr. 9/98. Zeitschrift für Sozialpolitik (Hrsg.). Bremen.

Schmähl, W. (1997): Armut und Reichtum. Einkommen und Konsumverhalten älterer Menschen. In: DIFF (Hrsg.): Funkkolleg Altern, Studienbrief 5, Tübingen: Deutsches Institut für Fernstudienforschung.

Schneekloth, U. & Müller, U. (1995): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Schnellbericht. BMFSFJ (Hrsg.), Bonn.

Schulz, A. (2007): Pflege, Wohnen, Umzug im Alter. Saarbrücken: 2007 VDM Verlag

Stadtverwaltung Oranienburg (2008): Bürgeramt

Stadtverwaltung Oranienburg (2007/2008): Finanzielle Förderung

Stadtverwaltung Oranienburg (2008): Amt für Bauverwaltung und Wohnungswesen

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1996): Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung in der BRD bis 2040. Bonn.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2006): 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse, S. 35

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008): Statistisches Jahrbuch (2007). Wiesbaden

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. (2006): Pressemitteilung Nr. 061 vom 15.02.2006

Tesch-Römer, C. (2006): Subjektive Lebenszufriedenheit oder Unzufriedenheit im Alter? -. Befunde aus dem Alterssurvey. In: Informationsdienst Altersfragen.

Tews, H.-P. (1993): Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele/Tews (Hrsg.).

TNS Infratest Sozialforschung. (2005): Alterssicherung in Deutschland 2003 (ASID 2003), Nettoeinkommen der älteren Bevölkerung: Durchschnittswerte und Schichtung 2003 . München

Viebrok, H. Künftige Einkommenslage im Alter. In: Einkommenssituation und Einkommensverwendung älterer Menschen, Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung. LIT Verlag Berlin 2006.

Winter-von Lersner, C. (2006): Soziale Beziehungen im Alter. Eine epidemiologische Vergleichsstudie an in natürlichen Lebensumwelten und in Heimen lebenden Menschen. In: Behrens, J. (Hrsg.) Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften 5, 4. Halle/Saale.

World Health Organisation (Hrsg.) (2002): The World Health Report - Reduction Risks, Promoting Healthy Life. Abgerufen am 17.07.2008 von www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf

Wurm, S. & Tesch-Römer, C. (2006): Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In: Tesch-Römer, C., Engstler, H. & Wurm, S. (Hrsg.) Altwerden in Deutschland: Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshilfe. Wiesbaden: VS Verlag.

Wurm, S. & Tesch-Römer, C. (2007): Stand der Alternsforschung: Implikationen für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Informationsdienst Altersfragen. Jan./Febr. 2007.

www.bmi.bund.de (2008): Der demographische Wandel in Deutschland – ein Überblick.

www.arztsuche.kvbb.de/index.html. (abgerufen im Februar 2008)

www.oberhavel-kliniken.de. (abgerufen im Juni 2008)

www.statistik-berlin-brandenburg.de/daten/grafik-mikro2.htm (abgerufen am 20.03.2008).

www.statistik-berlin-brandenburg.de/daten/daten-mikro2.htm (abgerufen am 20.03.2008).

www.nakos.de/site/selbsthilfe/deutschland/verbreitung (abgerufen im Februar 2008)

Stichwortverzeichnis

Aktivitätsspielraum 23
Alkoholabhängigkeit 40
Altendorf 52
altengerechtes Wohnen 46
Altenheime 54
Altenhilfe 8, 10, 11, 46, 47, 56, 73, 74, 75, 77, 96, 102, 103, 104, 108, 119, 120, 159, 175, 176, 187, 188, 191, 192, 208, 211
Altenplanung 8, 9, 10, 74, 77, 208
Altenpolitik 77, 146
Altenquotient 61
Altersreichtum 34
Altersrente 135, 136
Alterssicherungssysteme 25, 35
Altersstruktur 14, 16, 17, 22, 59, 79, 80, 83, 91, 146, 147, 156, 186
angepasste Wohnung 121
Arbeitsmarkt 67, 68, 69, 139, 142, 210
Armut 20, 24, 29, 30, 31, 32, 154, 208, 211, 212
Armutskarriere 31
Armutsrisikoquote 30
ASID 24, 26, 28, 212
Asylbewerber 32
Ausländische Bürger 65
Barrierefreie Wohnungen 47, 209
Behinderung 5, 54, 71
Betreutes Wohnen 50, 52, 123, 124, 129, 131, 151, 157, 192
Betriebsrenten 25, 29, 70
Bevölkerungsentwicklung 14, 21, 62, 63, 65, 80, 92, 147, 156, 209, 212
Bundesaltenplan 8
Bürgerbeteiligung 76, 143
Bürgerzentrum 116, 145, 164, 172
Einkommen 24, 26, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 41, 45, 69, 70, 71, 72, 122, 135, 151, 153, 156, 208, 211, 212
Einkommensquellen 25, 135
Einkommensreichtum 33
Entberuflichung 16, 19, 22
Entfamilisierung 20
Erwerbsbiografie 24
Erwerbstätigkeit 59, 70, 209
Existenzminimum 30, 31, 140
Familienstrukturen 44, 65
Feminisierung 16, 20
Fertilitätsrate 14
Frühverrentung 138
Geburtenrate 12, 14, 74
Gemeinwesen 52, 117, 119, 150
Generationenmix 47
gesellschaftlicher Wandel 22
Gesundheitsbewusstsein 40
Gesundheitsversorgung 84, 147
Gewaltgefährdung 6, 125
Gewaltkriminalität 126, 151
Grundsicherung 30, 31, 32, 33, 35, 101, 108, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 154, 155, 156, 157, 210
Grundsicherungsquote 33
Haushaltsnettoeinkommen 69, 71, 156
Häusliche Krankenpflege 98
Heterogenität 25
Hilfe zum Lebensunterhalt 31
Hochaltrigkeit 21, 22, 74
Infrastruktur 31, 45, 46, 56, 77, 128, 129, 145, 153
Institutionalisierte Wohnformen 53
Integriertes Wohnen 51
Krankenkasse 83, 84
Krankenversicherung 101
Kurzzeitpflege 54, 97, 102, 103, 104, 105, 106, 123, 134, 192
Landespflegeplan 103
Lebenserwartung 12, 13, 14, 15, 19, 22, 36, 59, 60, 146, 211
Lebensführung 24, 56, 77, 99, 188
Lebenslage 22, 23, 25, 30, 31, 44, 45
Lebensqualität 36, 41, 42, 45, 51, 56, 209
Lebensspanne 15
Lebenszufriedenheit 36, 41, 42, 212
Medianeinkommen 29
Mehrgenerationenwohnen 51
Mietbelastung 71
Mobilität 23, 57, 58, 69, 70, 121, 126, 127, 128, 129, 132, 152
Mortalitätsrate 14
Multimorbidität 21
ÖPNV 126, 128, 130, 131, 132, 133
Pension 25, 131, 206
Pflegebedürftigkeit 42, 43, 52, 54, 56, 72, 91, 92, 96, 123, 192
Pflegeheime 54, 103
Pflegemarkt 92
Pflegestufe 72

Pflegeversicherung 73, 92, 99, 101, 103, 108, 156
Psychische Erkrankungen 39, 210, 211
Qualitätssicherung 76, 77
Qualitätsstandards 52, 53, 151
Regelsatz 32
Regenerationsspielraum 24
relative Einkommensarmut 29, 30
Rente 25, 28, 29, 70, 136, 137, 138, 153, 209
Rentenversicherung 25, 26, 29, 35, 70, 117, 135, 137, 153, 208, 209
Ruhestand 42, 45, 116, 179, 209
Selbsthilfegruppen 75, 86, 89, 90, 91, 147
Seniorenarbeit 10, 11, 57, 93, 109, 110, 111, 112, 118, 145, 148, 149, 157, 179
Seniorenbeirat 10, 110, 118, 145, 150, 159, 171, 172
Seniorenresidenz 55, 105, 123, 131
Seniorenvereine 109, 111, 118, 130, 148, 153, 157, 159, 160, 161, 163
Siedlungsgemeinschaften 51
Singularisierung 16, 20, 22, 75
soziale Netzwerke 23, 41
Sozialhilfe 32, 35, 74, 142
Sozialraum 78, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 95, 97, 120, 121, 130, 131, 132, 133, 134, 146, 147, 157
soziokulturelles Existenzminimum 29
Sportarten 115
Sportwissenschaft 114, 115
Sterbebegleitung 102, 103, 107, 194
Strukturwandel des Alters 19, 22
Überalterung 13, 145
Verjüngung 16, 22
Verjüngungstendenz 19
Vermögenseinkünfte 25
Vernetzung 10, 76, 96, 102, 117, 145
Versorgungssicherheit 46
Versorgungsstruktur 5, 10, 91, 92, 93, 147
Verstädterung 13, 14
Verwitwung 20, 65
Wanderungsgewinn 64, 65
Weltbevölkerung 12, 13, 14, 156
Wohlstand 24, 33, 34, 71
Wohnberatung 49, 56, 57
Wohnbereich 45, 51, 52, 106, 192, 193
Wohneigentum 71
Wohnformen der Zukunft 46
Wohngeld 135, 141, 142, 154, 155, 157
Wohngemeinschaften 51, 52
Wohnraumanpassung 49, 56, 156
Wohnsituation 45, 53, 70, 120, 129, 144, 150
Wohnstift 50, 55

Autoren des Altenplanes

Annette Koegst	Diplom- Kulturwissenschaftlerin, Geschäftsführerin, PuR gGmbH Hennigsdorf
Andreas Fuchs	Diplom-Sozialpädagoge, Leiter der sozialen Projekte, PuR gGmbH Hennigsdorf
Katrin Bohne	Diplom-Psychologin, Leiterin der Geschäftsstelle Oranienburg, PuR gGmbH

unter Mitwirkung von

Barbara Stragies

Hilde Witt

Renate Betzin

Michael Dumsch