

Ergebnisse des Siebten Altenberichts

Fachtagung der Landesarbeitsgemeinschaft AWO NRW
zum 7. Altenbericht der Bundesregierung

Bochum, 4. September 2017

- Im Siebten Altenbericht steht die **Verschiedenartigkeit von Lebenslagen** im Alter, wie sie sich mit Blick auf Finanz- und Bildungsressourcen, Wohnbedingungen und soziale Netzwerke sowie auf die Gesundheit zeigt, im Mittelpunkt. Wenn es um zukünftige „Sorgestrukturen“ im Quartier geht, beeinflussen verschiedene Lebenslagen das Eingebundensein in **Versorgungssettings** wie auch das Geben von Unterstützung.
- Beim Aufbau und der Sicherung „zukunftsfähiger Gemeinschaften“ wird die Genderperspektive hervorgehoben. Empirische Befunde zeigen, dass Sorgearbeiten in familiären und außerfamiliären Netzwerken primär von **Frauen** erbracht werden. Zugleich lässt sich zeigen, dass im höheren Lebensalter vor allem Frauen von **sozialer Ungleichheit** betroffen sind.
- Allerdings haben sich Lebensläufe und Orientierungen vieler Frauen in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert (insbesondere eine höhere Erwerbstätigkeit).

Während die vertikale Ungleichheit (insbesondere im Zusammenhang mit Armut im Alter) schon lange in den Altersstudien bedacht wird, wurden **horizontale Unterschiede** bisher in Deutschland eher ausgeblendet. Diese Sichtweise ist verkürzt und wurde nun im Altenbericht korrigiert. Gründe dafür:

- » Die Generationen der **1968er** und folgender sozialer Bewegungen werden alt.
- » **Arbeitsmigranten** der 1960er und 1970er Jahre sowie die ihnen nachgezogenen Gruppen von Migrantinnen und Migranten, aber auch Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler, kommen ins Rentenalter.
- » Die ersten offen **gleichgeschlechtlich** lebenden Männer und Frauen in Deutschland werden alt.
- » Die erste Generation von Menschen mit Behinderung, die nach dem Nationalsozialismus am Leben blieben, erreicht ein höheres Alter.

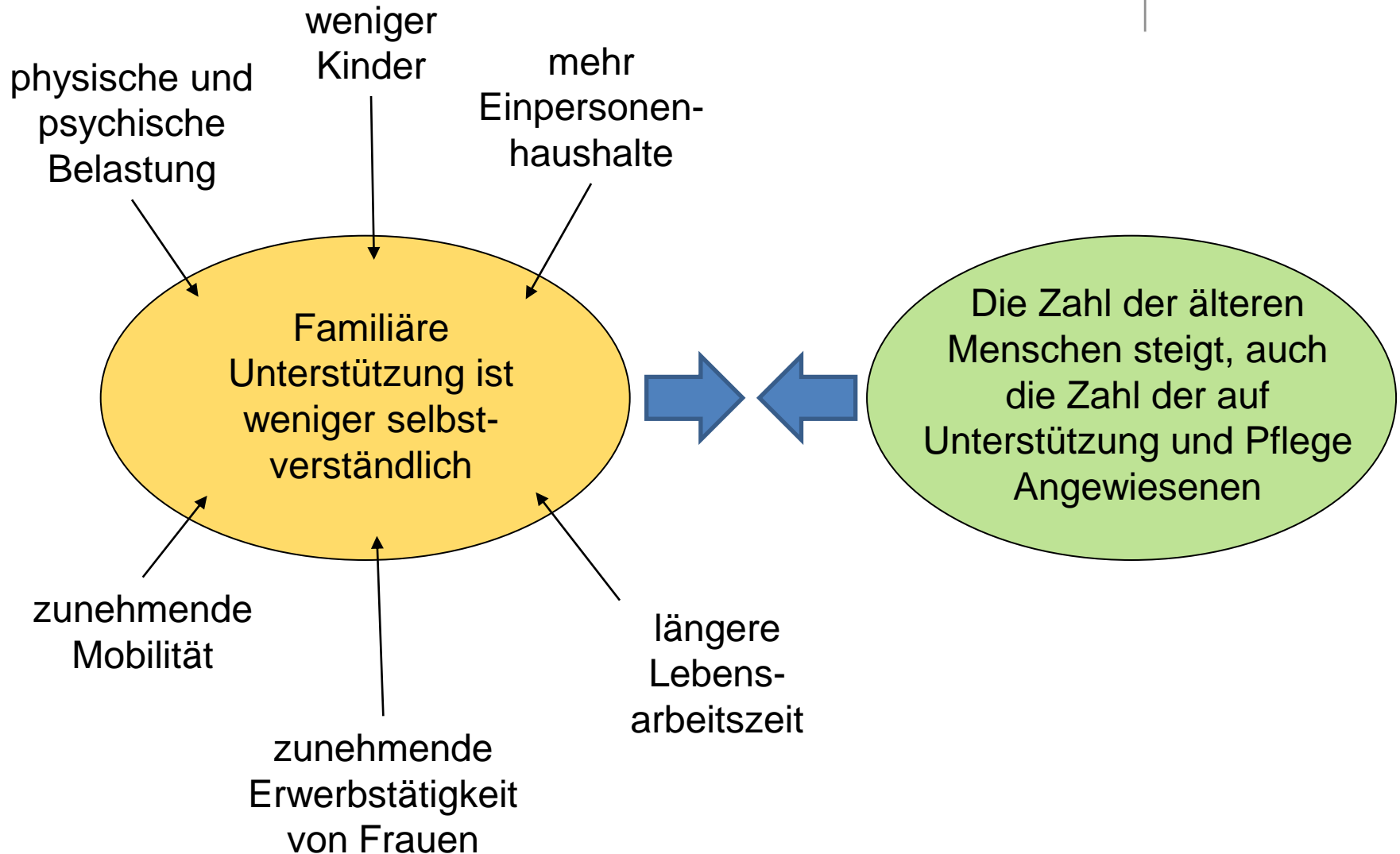
- Es besteht Konsens in der Frage, dass der demographische Wandel die grundgesetzlich verankerte Herstellung gleicher Lebensverhältnisse nicht nur in Frage stellt, sondern eigendynamische Kräfte freisetzt, die in Richtung einer stärkeren **Verschiedenartigkeit** von Regionen zielen.
- Metropolregionen werden in den nächsten Jahren an Bevölkerung wachsen. Alle Kreise im Osten werden deutliche Bevölkerungseinbußen erfahren, aber auch in NRW gibt es Regionen mit Bevölkerungsverlusten von 15 bis 20 %. Kleinräumliche Unterschiede werden wachsen (in einer Stadt oder Region wie z.B. dem südlichen Westfalen). Neben der oft prognostizierten Schrumpfung werden durch Zuwanderung aber auch einige Stadtteile etwa im Ruhrgebiet wachsen – gerade benachteiligte Stadtteile.
- Die **Ungleichheiten** in sozialer und räumlicher Hinsicht treten insbesondere in der Verkoppelung stärker hervor und dies betrifft insbesondere sozial marginalisierte Gruppen, zu denen zunehmend auch ältere Menschen zählen.

- Wenn auch viele der heute älteren Menschen gesünder, besser ausgebildet und auch materiell stärker abgesichert sind als frühere Generationen, gilt das **nicht** für alle Älteren gleichermaßen (Stichwort Heterogenität). Deshalb werden im Bericht ausgewählte Felder besonders beachtet.
- **Armut** im Alter stellt für Betroffene eine besondere soziale Notlage dar, die z. B. in Folge unterbrochener Erwerbsbiografien eintreten kann. Ob jemand im Alter finanziell hilfebedürftig ist, hängt allerdings von einer Vielzahl oftmals individueller Einflüsse ab. Diese Frage kann nur vor dem Hintergrund der gesamten Erwerbsbiografie, des Gesamteinkommens im Alter und des Haushaltskontextes beantwortet werden.
- Wenngleich konkrete Aussagen zur künftigen Verbreitung von Altersarmut in Deutschland aufgrund vielfältiger offener Fragen und wegen der Komplexität der gegebenenfalls zu Altersarmut führenden Sachverhalte oder Lebensverläufe kaum möglich sind, ist dennoch von einer **wachsenden Gruppe** auszugehen (und dies gilt wiederum besonders für Städte im Ruhrgebiet).

- Ein großer Teil der wachsenden Armutsrisiken trifft Frauen. Die Übernahme von Sorge- und Pflegearbeit und die damit verbundenen Unterbrechungen und Reduzierungen von Erwerbstätigkeit sind die wesentliche Ursache für die im Durchschnitt **geringeren eigenen Alterssicherungsansprüche** von Frauen.
- Trotz Berücksichtigung von „Sorgearbeit“ bei der Berechnung der Rente führen die spezifischen Erwerbsverläufe von Frauen zu niedrigeren eigenen Rentenansprüchen, die nicht vollständig ausgeglichen werden. Diese These gilt auch für die betriebliche Altersversorgung. Die Bundesregierung muss diese systematischen Ungleichheiten angehen, um die eigenständige Existenzsicherung im Lebensverlauf von Frauen zu stärken. Wir haben explizit hervorgehoben: Eine eigenständige Alterssicherung oberhalb des Niveaus der Armutsgrenze oder der Grundsicherung ist auf Grundlage von Niedriglohnarbeitsverhältnissen und Minijobs kaum möglich.
- Notwendig ist eine auf den gesamten Erwerbsprozess und die Lebensbiografien orientierte Struktur- und Sozialpolitik, um diese Benachteiligungen anzugehen.

- Der Anteil der Älteren unter den Personen mit Migrationshintergrund ist mit knapp unter 10 % noch deutlich geringer als der Anteil der Älteren innerhalb der nicht migrierten Bevölkerung mit 23,7 %. Die Zahl älterer Migrantinnen und Migranten, die in Deutschland leben und auch hier bleiben werden, steigt aber kontinuierlich an. Nach Schätzungen werden bis 2030 rund 15 % der in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund älter als 65 Jahre sein.
- Damit stellt sich die Frage nach den Ressourcen und Voraussetzungen für ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter für diese heterogene Bevölkerungsgruppe. Sofern Unterstützung und Hilfe im Zuge des Alterns notwendig werden, wünschen sie diese bevorzugt innerhalb der **häuslichen Umgebung** und von der Familie. Doch es wird auch für ältere Frauen und Männer mit Einwanderungsgeschichte zukünftig schwieriger werden, auf familiäre Unterstützungsleistungen wie bisher zurückzugreifen. Die Pflegebedarfe werden mit zunehmendem Alter komplexer und auch in Familien mit Einwanderungsgeschichte gibt es Überforderung. Eine Unterstützung durch professionelle Pflege wird daher zunehmend erforderlich.

- Die Bundesregierung hat positiv auf die Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenslagen der Migranten im neuen Altenbericht reagiert. Dies entspräche der Zielsetzung, dass in Deutschland inzwischen eine „Anerkennungskultur in allen Lebensbereichen“, insbesondere im Bereich des ehrenamtlichen Engagements (z. B. Feuerwehr, Rettungsdienste) und der Kultur, im Sport und im Gesundheits- und Pflegebereich, gepflegt wird.
- Zudem wird die die Anregung aufgenommen, „aufgrund der großen Parallelen zwischen den Lebens- und Bedürfnislagen von Menschen mit und ohne Einwanderungsgeschichte im Rahmen der Integration individuelle Lebensverläufe stärker in den Blick zu nehmen als die ethnische Herkunft und infolgedessen Konzepte der interkulturellen Öffnung von Angeboten im Alter eher als milieuspezifische Angebote anzulegen“.
- Dabei sind **Parallelstrukturen** zu vermeiden und bestehende Angebote so auszurichten, dass sie auch von Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und Religionen genutzt werden. Hier liegen noch große Herausforderungen!

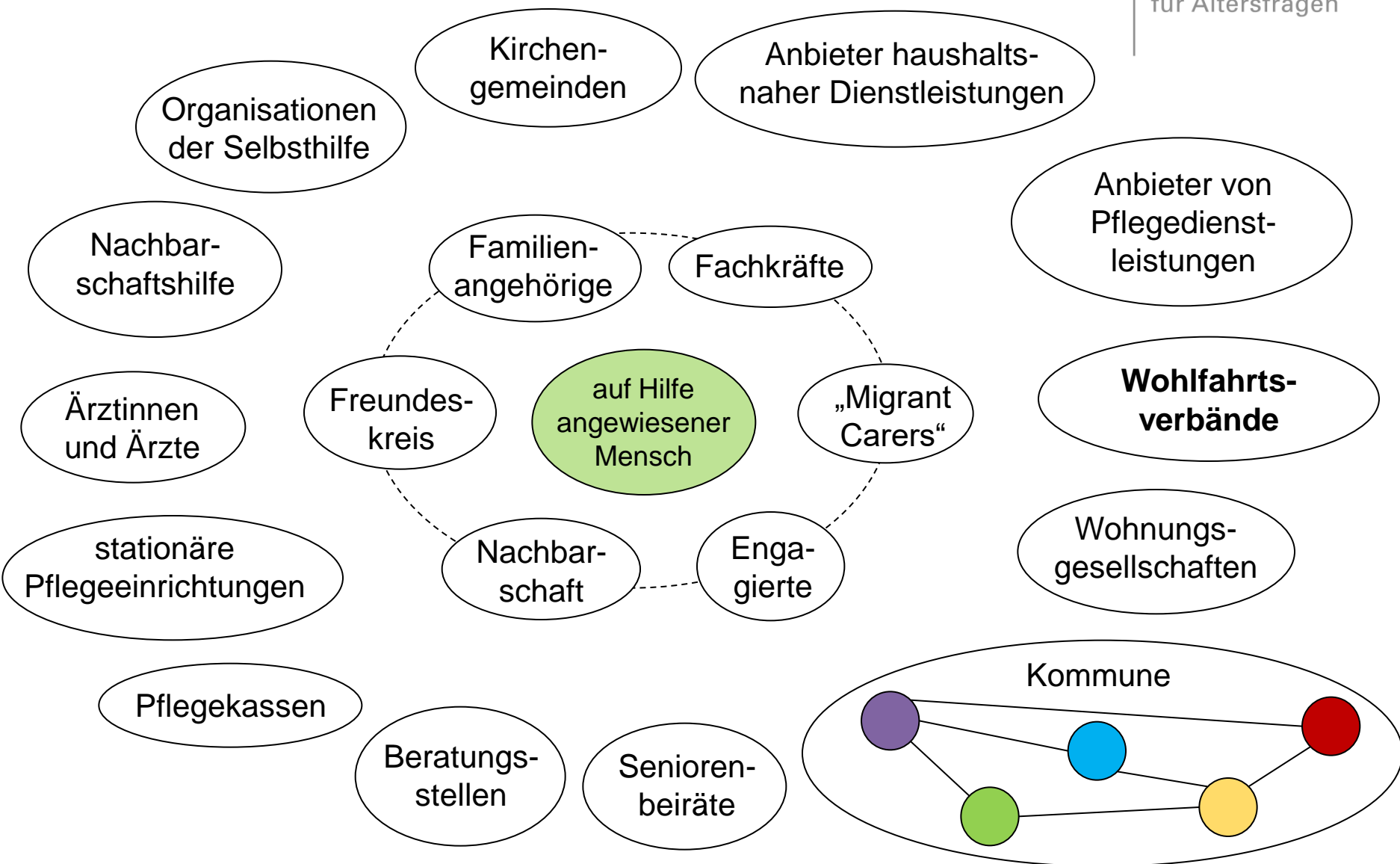


- Einen weiteren zentralen Punkt bildet die sich verschärfende Heterogenität der Regionen, Kommunen und Quartiere. Diese Unterschiede sind wichtig, da sie die **Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten** der Kommunen mit Blick auf die Schaffung von Sorgestrukturen in hohem Maße mitbestimmen.
- Unterschiede beziehen sich auf die Lebenslagen; z. B. an Möglichkeiten der Bildung, der Teilhabe, der Gesundheitsversorgung und an die Wohnqualität.
- Inzwischen sind an manchen Orten die Rahmenbedingungen so **unzureichend**, dass die Daseinsvorsorge und damit verknüpft die Teilhabe nicht mehr in ausreichendem Maße gewährleistet ist. Die sehr unterschiedlichen Situationen, in denen sich verschiedene Kommunen befinden, erfordern ein entsprechend differenziertes politisches Handeln. Gerade die Regionen, Kommunen und Quartiere, in denen die Problemlagen besonders stark ausgeprägt und die Handlungsspielräume klein sind, müssen als **Prüfsteine** für Konzepte und Handlungsempfehlungen dienen. Wir müssen aufpassen, dass gewisse Stadtteile oder Regionen nicht abgehängt werden.

- Im Berichtsauftrag wird vom Aufbau und der Sicherung „zukunftsfähiger Gemeinschaften“ gesprochen. Dies wurde von der Kommission ausdrücklich **nicht** im Sinne eines Rückzugs staatlicher Akteure aus der Verantwortung für die Versorgung bedürftiger Menschen gedeutet. Es ist ohnehin zu fragen, inwieweit heutzutage im Kontext von Pflege überhaupt von Gemeinschaften gesprochen werden kann – zumal sich oftmals nicht einmal Familien als „Gemeinschaft“ begreifen, wenn Verantwortung für die Pflege eines Angehörigen übernommen werden muss. Noch anspruchsvoller ist der Gemeinschaftsgedanke, wenn es um die Zusammenarbeit von Angehörigen und Bekannten mit freiwillig Engagierten geht.
- Aus Sicht der Kommission erscheint es zielführend, sich weniger auf die Frage zu konzentrieren, inwieweit im Kontext von Hilfe, Unterstützung und Pflege von „Gemeinschaften“ gesprochen werden kann. Vielmehr ist entscheidend, wie sich unter verschiedenartigen Bedingungen in den verschiedenen Quartieren **tragfähige Sorgestrukturen** etablieren können, die auf einem Mix von professionellen, familiären und freiwilligen Hilfeleistungen gründen.

- „Die Sachverständigenkommission fordert in der Konsequenz umfangreicherer Zuständigkeiten auch eine Erweiterung der finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen. Die Kommission schlägt dafür ein Daseinsvorsorgeprogramm von Bund und Ländern, etwa in Form einer neuen Gemeinschaftsaufgabe ‚Daseinsvorsorge für strukturschwache Kommune‘ vor. Die Bundesregierung entzieht sich in ihrer Stellungnahme einer klaren Positionierung zu dem Vorschlag der Sachverständigenkommission...
- Die BAGSO unterstützt die Forderung der Sachverständigen nach einem Daseinsvorsorgeprogramm nachdrücklich: Eine Gemeinschaftsaufgabe ‚Demografie‘, die auch Binnen- und Außenwanderungen und deren Auswirkungen berücksichtigt, wäre ein Weg, eine Planungssicherheit für Bund, Länder und Kommunen für die nächsten 15 bis 20 Jahre zu schaffen.
- Bund, Länder und Kommunen müssen also die seit längerem bestehenden Forderungen prüfen, die Altenhilfe zu einer kommunalen Pflichtaufgabe zu machen und ein kommunales Basisbudget für die gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit zu schaffen“ (BAGSO November 2016).

- Im Kommissionsbericht wird hervorgehoben, dass ohne **quartiersnahe Versorgungskonzepte** und einen Welfare-Mix hilfs- und pflegebedürftige Ältere oft alternativlos auf eine Heimunterbringung verwiesen wären. Einen frühzeitigen Umzug in eine stationäre Einrichtung lehnt jedoch die große Mehrheit der Älteren verschiedenen Umfragen zufolge ab.
- In lokalen, wohnquartiersbezogenen Projekten kann man den **Verbleib in der eigenen Wohnung** in vielen Fällen aber nur ermöglichen, wenn sowohl soziale Betreuung (professionelle soziale Dienste wie bürgerschaftliches Engagement) als auch technische Assistenz eingesetzt werden. Wohlfahrtsverbände spielen hier eine zentrale Rolle!
- Innovative Versorgungskonzepte entstehen immer stärker an den **Schnittstellen** verschiedener Kompetenzfelder (etwa durch die Verknüpfung von Wohnen und Gesundheit unter Einbezug der Medizintechnik/Telemedizin). Hier kommt es auf eine **intelligente Vernetzung** von bisher noch nicht kombiniertem Wissen und verschiedenen Akteuren an. Sie brauchen aber auch neue Finanzierungsstrukturen.



- Wenn die sozialräumliche Dimension an Bedeutung gewinnt, ist auch auf kommunaler Ebene eine **ressortübergreifende** Querschnittspolitik gefragt. Hier sind neben der Kommunalpolitik die Sozialorganisationen und weitere Akteure aufgefordert, nicht nur ihre Organisationsinteressen zu verfolgen, sondern der in Deutschland ausgeprägten Gefahr des „**Silodenkens**“ aktiv zu begegnen, um sowohl Doppelstrukturen zu vermeiden als auch neue strategische Allianzen mit Akteuren aus anderen Handlungsfeldern aufzubauen.
- Benötigt wird ein **Schnittstellenmanagement**, in dem (zumeist) die Kommunen zusammen mit den zentralen Organisationen wie Wohlfahrtsverbänden eine wichtige Moderationsfunktion übernehmen.
- In allen Quartieren, vor allem in strukturell benachteiligten Quartieren, werden zudem „**Schlüsselfiguren**“ gesucht, die das Leben vor Ort kennen, geschätzt werden und sich schon länger sozial engagieren. Sie können Aktivitäten anregen und gemeinsame Projekte aufbauen.

- Die Aufgabe der Kommunen im Rahmen der Koproduktion von Daseinsvorsorge ist zu großen Teilen **Management, Vernetzung** und **Ermöglichung**. Bund und Länder müssen dafür die Kommunen mit den nötigen Kompetenzen ausstatten und die rechtlichen, finanziellen und institutionellen **Rahmenbedingungen** schaffen.
- Tragfähige Sorgearrangements leben von einem **Ineinandergreifen** unterschiedlicher Hilfen, wobei hier die Wohlfahrtsverbände als klassische Vermittlungsinstanzen zwischen formeller und informeller Hilfe agieren können.
- In einem **Leitgesetz** zur Stärkung einer Politik für ältere Menschen sollte eine Politik für aktive Teilhabe sowie Hilfen von älteren und für ältere Menschen zu einem kohärenten Politikansatz entwickelt werden. Die Bundesregierung ist aufgefordert, die kompetenzrechtlichen Voraussetzung zu klären. Die finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen sollten nach Meinung der Altenberichtskommission mit Hilfe eines **Daseinsvorsorgeprogramms** von Bund und Ländern erweitert werden.

- Die Altenberichtskommission spricht sich für den Aufbau von Sorgestrukturen auf lokaler Ebene aus, die gerade ausgegrenzte Gruppen auch erreicht. Dafür müssen die Kommunen in enger Kooperation mit den Sozialorganisationen und der Zivilgesellschaft „Gelegenheitsstrukturen“ aufbauen und verstetigen. Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme diese Orientierung bestätigt und auf die Notwendigkeit eines Case- und Care Managements verwiesen, wobei bei der Ausgestaltung der Daseinsvorsorge und Sozialraumgestaltung für ältere Menschen die Maßnahmen der kommunalen Altenhilfe und die Maßnahmen auf der Grundlage des Pflegeversicherungsrechts **stärker aufeinander** bezogen werden sollen (weg vom „Silodenken“).
- Mit dem Zweiten und dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wird der Rahmen für die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen und der Pflegeversicherung ausgeweitet. Damit wird erwartet, dass Länder, Kommunen und Pflegekassen die Ausweitung von **kommunalen Steuerungs- und Beratungskompetenzen** im Pflegebereich (wie sie auch in den Handlungsempfehlungen stehen), in enger Zusammenarbeit zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen wahrnehmen.

- Um den Wunsch der meisten älteren Menschen, so lange wie möglich selbständig in ihren eigenen „**vier Wänden**“ zu bleiben, realisieren zu können, müssen in den nächsten Jahren Hunderttausende an Wohnungen altersgerecht modernisiert werden. Hierfür müssen die Förderprogramme weiter ausgebaut werden.
- Trotz der Präferenz für ambulante Pflege ist die stationäre Pflege weiterhin notwendig, muss sich aber den neuen sozialstrukturellen Bedingungen anpassen. D.h., die Fokussierung auf Wohnquartiere erfordert kleinteilige, wohnortnahe Versorgung und insbesondere einen **Pflegemix**. Gefordert sind Kombinationen aus Wohnungen mit Betreuungsservice, Pflegeheim und ggf. einem Demenzzentrum.
- Integrierten wohnortnahen Versorgungskonzepten mit Infrastrukturangeboten gehört die Zukunft – dies gilt für städtische Quartiere, aber auch für dörfliche Strukturen, wo auf die besonderen sozialstrukturellen Bedingungen (viel Einfamilienhausgebiete etc.) eingegangen werden muss. In gewissen Quartieren müssen auch kultursensible Altenpflegeangebote realisiert werden.

- Neue empirische Daten zum sozialen Engagement weisen darauf hin, dass Ältere weitaus stärker sozial aktiv sind als es die Öffentlichkeit wahrnimmt. Dies könnte auch für Integrierte Wohnstrukturen genutzt werden, die ein individuelles und selbstbestimmtes Leben für (ältere) Menschen mit Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsbedarf im eigenen Quartier ermöglichen.
- Für integrative Versorgungs- und Wohnformen, die quer zu den etablierten Strukturen liegen, ist es aber schwierig, **adäquate Finanzierungsstrukturen** aufzubauen. Im deutschen System der sozialen Dienste existiert ein hoher Regulierungsgrad entlang der Säulen der Sozialgesetzgebung. Es existiert für sie häufig keine klare öffentliche Finanzierungsverantwortung.
- Ansätze für **kleinteilig vernetzte Versorgungsstrukturen** bietet die gerade in Nordrhein-Westfalen favorisierte Quartiersstrategie, allerdings müssen die Pflege- und Krankenkassen deutlich stärker in die Pflicht genommen werden. Gute Praxisbeispiele gibt es, es fehlt aber eine integrierte Strukturreform.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Rolf G. Heinze
Ruhr-Universität Bochum/InWIS



0234/32-22981



Rolf.Heinze@rub.de

<http://www.sowi.rub.de/heinze>