

## Eine Initiative gegen Not im Alter



### **Bedarfsanalyse**

**- überarbeitete Kurzfassung -**

Dr. Karsten Timmer,  
panta rhei Stiftungsberatung

Katharina Sievert,  
Wege aus der Einsamkeit e.V.

Juni 2009



# Inhaltsverzeichnis

<b>Executive Summary</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Bedarfsanalyse: Leben im Alter in Deutschland</b> .....	<b>5</b>
1.1 Zielsetzung.....	5
1.2 Demographische und Statistische Daten.....	5
1.2.1 <i>Definition</i> .....	5
1.2.2 <i>Bevölkerungsanteil und Lebenserwartung</i> .....	6
1.3 Die Situation alter Menschen in Deutschland .....	8
1.3.1 <i>Einkommen und Armut</i> .....	8
1.3.2 <i>Gesundheit und Pflege</i> .....	10
1.3.3 <i>Haushalte und Wohnformen</i> .....	12
1.3.4 <i>Wohlbefinden und Zufriedenheit</i> .....	14
1.3.5 <i>In Kürze: Die Situation alter und hochaltriger Menschen in Deutschland</i> .....	17
1.4 Gesellschaftliche und politische Situation.....	19
1.4.1 <i>Zielgruppen/Risikogruppen und Ursachen</i> .....	19
1.4.2 <i>Zusammenfassung: Gesellschaftlicher Bedarf und Handlungsfelder</i> .....	22
1.4.3 <i>Abschließende Bedarfsanalyse: Akteure und Themen</i> .....	23
<b>2 Link-Verzeichnis</b> .....	<b>26</b>
<b>3 Über Studie und Autor</b> .....	<b>28</b>



# Executive Summary

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Erfolgsvoraussetzungen für einen Verein im Bereich „Hilfe für alte Menschen in Deutschland“ zu klären. Zu diesem Zweck orientiert sich die Untersuchung an zwei Leitfragen:

- Ist ein Engagement im Bereich der Altenhilfe plausibel und machbar?
- Welche Themen und Projekte bieten sich für eine Unterstützung durch den Verein an?

Die Antworten auf diese Fragen lassen sich auf vier Thesen zuspitzen:

## **Alter ist ein Zukunftsthema**

Man muss kein Prophet sein, um dem Thema „Alter“ eine ähnliche Entwicklung vorherzusagen, wie sie das Thema „Umwelt“ in den 80er Jahren genommen hat. Angesichts der Tatsache, dass unsere Gesellschaft immer älter wird, werden die alten Menschen in wenigen Jahren eine dominierende Rolle im gemeinnützigen Sektor spielen, sowohl als Spender als auch als Zielgruppe von Projekten.

## **Ein Engagement ist dringend nötig – und zwar bald!**

Der demographische Wandel wird dramatische Auswirkungen auf jeden Einzelnen aber auch auf die Gesellschaft insgesamt haben. Der steigenden Lebenserwartung und den steigenden Ansprüchen an die Lebensqualität steht ein Sozialsystem gegenüber, das der Belastung nicht Stand halten wird.

Es ist daher dringend nötig, innovative Ideen zu entwickeln, um den veränderten Bedingungen gerecht zu werden. Unabhängige Initiativen und Stiftungen können Projekte fördern, die Impulse geben und neue Ansätze der Altenarbeit verfolgen.

## **Es fehlt an Geld – nicht an interessanten Partnern und Projekten**

Der Verein wird – zumindest vorläufig – keine eigenen Projekte in Angriff nehmen, sondern mit Partnern kooperieren und bestehende Projekte fördern.

Es gibt eine Vielzahl interessanter Projekte im Bereich der Altenhilfe, die sich durch ein hohes Maß an Engagement und Ehrenamtlichkeit auszeichnen. Die Voraussetzungen für einen fördernden Verein sind daher ideal – es bieten sich viele Partner an, die über attraktive Projekte verfügen und auf der Suche nach Geldgebern sind.

## **Ein Spendenpotenzial ist auch in Deutschland vorhanden**

Systematische Überlegungen sowie erste Stichproben legen die plausible Vermutung nahe, dass bei immerhin fast 50 % der Deutschen eine positive Einstellung zu dem Spendenzweck „alte Menschen“ besteht.

Momentan gibt es praktisch keine Organisationen in diesem Segment. Während Hunderte Stiftungen und Vereine um Spenden für Kinder oder Katastrophen werben, betreibt zurzeit keine Organisation ein aktives, bundesweites Fundraising zum Thema „alte Menschen“.



# 1 Bedarfsanalyse: Leben im Alter in Deutschland

## 1.1 Zielsetzung

Die Studie dient der **Bedarfsanalyse** zur Gründung eines Vereins zum Thema „Leben im Alter/alte Menschen in Deutschland“. Diese Informationen sind ein wesentlicher Baustein für die Ausgestaltung der Vereinsziele und der inhaltlichen Projektarbeit.

Die Studie macht deutlich, dass es sich um ein gesellschaftsrelevantes Thema handelt, bei dem akuter Handlungsbedarf von nicht-staatlicher Seite besteht. Die Situation älterer Menschen in Deutschland soll zunächst anhand demographischer und statistischer Daten beschrieben werden. Im Anschluss wird diese Situation in einem gesamtgesellschaftlichen und politischen Kontext betrachtet, bevor dann einzelne Akteure und Projekte analysiert werden, die sich bereits in diesem Themenfeld bewegen. Hierbei wird auch deutlich, welche Themen als besonders wichtig und problematisch betrachtet werden und im Vordergrund der Vereinsarbeit stehen sollen.

## 1.2 Demographische und Statistische Daten

„Nicht nur das Alter, auch das hohe Alter hat kein einheitliches Bild. Die Wissenschaften haben schon seit langem erkannt, dass die über 65-Jährigen keineswegs eine einheitliche, homogene Gruppe sind, sondern dass große Unterschiede hinsichtlich der Befindlichkeit, psychischen und körperlichen Gesundheit zwischen alten Menschen gleichen Geburtsjahrganges ebenso wie zwischen unterschiedlich alten Menschen bestehen“<sup>1</sup>

### 1.2.1 Definition

Geht man von der Erkenntnis der Sonderkommission des BMFSFJ im Rahmen des Vierten Altenberichts aus (s.o.), scheint es unmöglich, den Altersbegriff eindeutig zu definieren. Die Bandbreite der gängigen Begriffsbeschreibungen erstreckt sich von biologischen und soziologischen bis hin zu psychologischen und psychiatrischen Definitionsversuchen.

In den meisten Statistiken wird ein Lebensalter von 60 Jahren als Grenze eingesetzt, um die Lebenssituation älterer bzw. alter Menschen in Deutschland zu beschreiben. Häufig wird auch von Rentnern ausgegangen, sprich: Alt ist, wer aus dem Erwerbsleben austritt. Es sollte hierbei jedoch berücksichtigt werden, dass das Eintrittsalter in die gesetzliche Rente derzeit bei 65 Jahren liegt. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter liegt zwar noch niedriger, steigt aber stetig.

„Zwischen 1996 und 2005 hat sich das durchschnittliche Rentenzugangsalter für Altersrenten um ca. 1 Jahr auf 63,0 Jahre erhöht; allein seit 2003 um ein halbes Jahr. Dennoch gab es 2004 und 2005 wieder anteilig mehr Personen, die mit 60 Jahren in Rente gegangen sind. [...] Damit zeichnen sich zwei gegensätzliche Trends ab: einerseits - schon seit 1996 - der Trend zum späteren Renteneintritt, und parallel dazu andererseits (ab 2004) wieder mehr Rentenzugänge mit 60 Jahren.“<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 01/2002, Berlin; S.50

<sup>2</sup> Hans Böckler Stiftung: Altersübergangsreport 2006-02, <http://www.boeckler.de/> vom 20.09.2007

Das heißt, in der Gruppe der über 60-jährigen Deutschen werden einerseits erwerbstätige Menschen, andererseits Menschen im Ruhestand beobachtet. Ihre Lebenssituationen unterscheiden sich nicht nur in Form ihrer Einkommensverhältnisse, sondern vor allem auch in der Ausgestaltung ihres täglichen Lebens.

Der Altenbericht des BMFSFJ geht hingegen in seinen Betrachtungen von so genannten „Hochaltrigen“ aus. Diese Schwerpunktsetzung folgt aus der Ausrichtung des Berichts auf die Lebensqualität und Versorgung besonders alter Menschen, wobei insbesondere demenzielle Erkrankungen berücksichtigt werden. Auch wenn ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass eine starre Altersgrenze nicht sinnvoll erscheint und sich die Altersgrenzen in den nächsten Jahren verschieben könnten, wird aus pragmatischen Gründen „der Altersabschnitt von 80 bis 85 Jahren als der Beginn des hohen Alters definiert“<sup>3</sup>.

Im Folgenden soll daher ebenfalls (wie auch in der Gerontologie üblich) von **Alten** und **Hochaltrigen** ausgegangen werden. Hierbei ergibt sich gleichzeitig eine wesentliche Unterscheidung der Zielgruppen des zu gründenden Vereins: einerseits die so genannten jungen Alten (drittes Alter/ über 60-Jährige), die weitgehend behinderungsfrei leben können, und andererseits die hochaltrigen Menschen (viertes Alter/ über 80-Jährige), die altersbedingte körperliche Einschränkungen zu Anpassungen des Alltagslebens zwingen.<sup>4</sup>

### 1.2.2 Bevölkerungsanteil und Lebenserwartung

Die intensive Beschäftigung von Politik und Forschung mit der Lebenssituation von Menschen im dritten und vierten Lebensalter liegt unter anderem darin begründet, dass es sich um eine wachsende Bevölkerungsgruppe handelt. Ende 2005 lebten in Deutschland ca. 20,5 Millionen Menschen, die über 60 Jahre alt waren, von denen ca. 3,5 Millionen sogar über 80 Jahre alt waren. Dies entspricht 24,9 % (bzw. 4,5 % bei den über 80-Jährigen) der Gesamtbevölkerung Deutschlands.<sup>5</sup>

Bevölkerungsstand nach Geschlecht - in 1.000			
Bevölkerungsfortschreibung	2005	2006	2007
<b>Insgesamt</b>	<b>82.438,0</b>	<b>82.314,9</b>	<b>82.217,8</b>
<b>Männlich</b>	40.340,0	40.301,2	40.274,3
<b>Weiblich</b>	42.098,0	42.013,7	41.943,5

Abbildung 1: Bevölkerungsstand nach Geschlecht (Quelle: Statistisches Bundesamt, <http://www.destatis.de> vom 17.04.2009)

Die Einwohnerzahl Deutschlands ist in den letzten Jahren gesunken. Ende 2007 lebten nur noch 82,21 Millionen Menschen in Deutschland, ein Rückgang zu 2005 um ca. 200.000. Auffällig hierbei ist jedoch, dass „sowohl die Zahl der Geburten als auch die der Sterbefälle [...] 2007 gegenüber 2005 [...]“<sup>6</sup> gesunken ist.

Während auf der einen Seite also die **Geburtenrate** stetig sinkt, verbessert sich die medizinische Versorgung und hat eine immer längere **Lebensdauer** zur Folge. Dies ist kein typisch deutsches Phänomen.<sup>7</sup> Für Deutschland, wie auch für die meisten Industriestaaten, prognostizieren die Vereinten Nationen jedoch extrem rasante Entwicklungen. Hier werden ältere Bürger ab 65 Jahren im Jahr 2050

<sup>3</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 01/2002, Berlin; S. 59

<sup>4</sup> nach SOCIALInfo: Wörterbuch der Sozialpolitik (Schweiz), <http://www.socialinfo.ch/> vom 20.09.2007

<sup>5</sup> GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden - Bevölkerungsfortschreibung. Alle Rechte vorbehalten.

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt, <http://www.destatis.de> vom 17.04.2009

<sup>7</sup> „Ein wichtiger Trend ist laut UNO die deutliche Alterung der Weltbevölkerung bis zur Jahrhundertmitte. Weltweit werde sich die Zahl der über 60-Jährigen bis dahin von 673 Millionen auf zwei Milliarden verdreifachen.“, SPIEGEL ONLINE - 13. März 2007, <http://www.spiegel.de> vom 19.09.2007

sogar 30% der Bevölkerung stellen. Bereits heute kommen in Deutschland 25 ältere Menschen auf je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter, im Jahr 2050 werden es 51 sein.

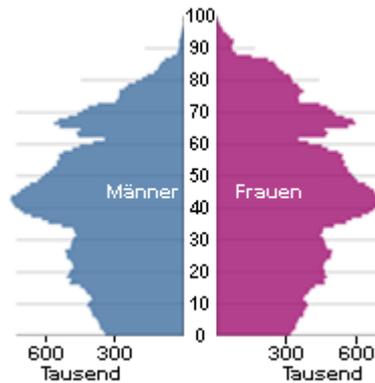


Abbildung 2: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands 2050-11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, (Quelle: Statistisches Bundesamt, <http://www.destatis.de> vom 17.04.2009)

Dass sich aus dieser Situation heraus neue Herausforderungen für Politik und Gesellschaft ergeben werden, ist offensichtlich. Denn wenn Alt und Jung in einem ganz neuen Mehrheitsverhältnis aufeinander treffen, wird dies ohne Frage auch gesellschaftliche Strukturen in Frage stellen. Neue Denkansätze werden erforderlich sein.

Hierbei zeichnen sich nicht nur abstrakte gesellschaftliche Veränderungen ab. Die genannten Entwicklungen nehmen ganz konkret Einfluss auf individuelle Lebenskonzepte und das ganz alltägliche Leben aller Menschen in Deutschland. Denn letztlich bedeutet der Trend zur alternden Gesellschaft für jeden Einzelnen, dass er mit höherer Wahrscheinlichkeit hochaltrig, d.h. über 80 Jahre alt, wird (s. Abb. 3). Eine heute 60-jährige Deutsche wird gemäß Statistischem Bundesamt voraussichtlich 84,62 Jahre alt, das heißt sie schaut auf mehr als 24 weitere Lebensjahre. Im Vergleich zu 1991 hat sich ihre durchschnittliche Lebenserwartung um mehr als 2 Jahre erhöht.<sup>8</sup> Somit ist die Beschäftigung mit Themen und Trends in der Altenarbeit mehr und mehr die **Vorschau auf die eigene Lebensrealität**.

„Dass Alter und hohes Alter für die meisten Menschen, zunächst in den industrialisierten Ländern, eine zunehmend wahrscheinliche Wirklichkeit wird, ist erst eine allerjüngste Entwicklung in der Menschheitsgeschichte. Damit ist für die nahe Zukunft die Aufgabe gestellt, eine neue Kultur der Integration alter und sehr alter Menschen im Diskurs der Generationen zu entwickeln. Der demographische Wandel wird die Struktur der Gesellschaft verändern. Das ist bereits jetzt mehr als deutlich und wird in Zukunft noch deutlicher werden. Berührt werden Fragen der Ressourcenverteilung, des Ausgleichs zwischen den Generationen und der Allokationsgerechtigkeit.“<sup>9</sup>

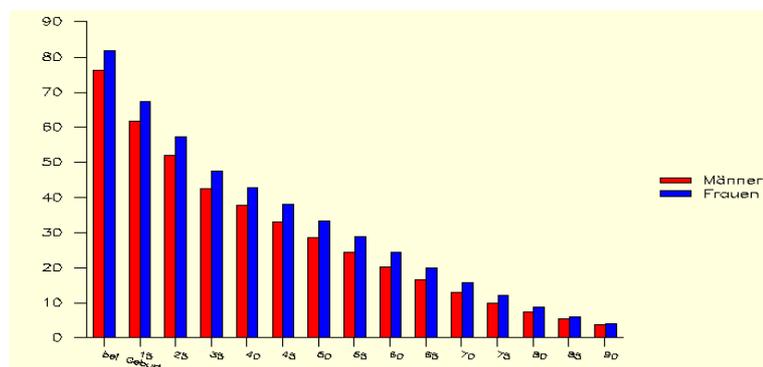


Abbildung 3: Sterbetafel 2003/2004 (Quelle: GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden - Fachserie 1: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Reihe 1.1: Natürliche Bevölkerungsbewegung.)

<sup>8</sup> GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, <http://www.gerostat.de/> vom 18.09.2007

<sup>9</sup> Statistisches Bundesamt, <http://www.destatis.de> vom 17.04.2009

## 1.3 Die Situation alter Menschen in Deutschland

### 1.3.1 Einkommen und Armut

In Hinsicht auf die Einkommenssituation älterer Menschen in Deutschland, stößt man häufig auf die generelle Aussage, dass es ihnen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung wirtschaftlich gut geht.

Und tatsächlich, nimmt man das relative Einkommen (das eigene Einkommen prozentual zum Durchschnittseinkommen der Bevölkerung) der über 60-Jährigen als Maßstab, kommt man zu dem Ergebnis, dass es sich in den letzten Jahren dem durchschnittlichen Einkommen der 17-59-Jährigen angeglichen und dieses in Ostdeutschland gar übertroffen hat (s. Abb.4).



Datenbasis: SOEP 1991, 2004.

Abbildung 4: Relative Einkommenspositionen verschiedener Altersgruppen (Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2006 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, 2006; S. 555)

Fraglich ist jedoch, inwieweit diese Erkenntnis dazu berechtigt, den Alten und Hochaltrigen in Deutschland generellen Wohlstand zuzusprechen und das Thema **Altersarmut als Randerscheinung** für statistisch irrelevant zu erklären.

„Die Gegenüberstellung der Durchschnittseinkommen Hochaltriger mit anderen sozialen Gruppen vermittelt nur einen allgemeinen Überblick über deren Einkommenssituation und -position. [...] Die während des Erwerbslebens ungleichen Möglichkeiten der Einkommenserzielung und Vermögensanhäufung und des Erwerbs von Anwartschaften auf Alterseinkommen bestimmen weitgehend das im Alter verfügbare regelmäßige Einkommen.“<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Ebd.; S. 84

So warnte 2007 auch die *Organisation für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD)*, vor einem drohenden Anstieg der Altersarmut in Deutschland, bedingt durch die Reformen des Rentenversicherungssystems seit den 90er Jahren.

Vor allem die Zukunftsprognose für Beschäftigte mit niedrigem Einkommen ist laut dem *OECD*-Bericht „Renten auf einen Blick“ prekär. Das heißt, wer im Erwerbsleben finanziell gerade so versorgt ist, läuft Gefahr, im Rentenalter mit erheblicher Wahrscheinlichkeit unter die Armutsgrenze zu rutschen. „Deutschland sollte der Rentenentwicklung für Geringverdiener besondere Aufmerksamkeit schenken und einem Anstieg der Altersarmut vorbeugen.“<sup>11</sup>

Noch schwieriger ist naturgemäß die Situation von Menschen ohne Erwerbstätigkeit, die aus einem Hartz IV Bezug bzw. als Arbeitslosengeld II-Empfänger in den Ruhestand übergehen. Auch Frauen/Hausfrauen, die häufiger als Männer keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sind oder die nur eine kurze Erwerbsbiographie haben, sind stärker von Altersarmut bedroht.

„Bei einem Viertel der Haushalte mit einer hochaltrigen Frau als Haupteinkommensbezieherin lag das äquivalenzgewichtete Einkommen der Haushaltsmitglieder unter der Schwelle von 50 % des Durchschnittseinkommens [...]. Die Quote relativer **Einkommensarmut der Haushalte hochaltriger Frauen** beträgt damit das Doppelte des nationalen Durchschnitts, der bei 12,7 % liegt.“<sup>12</sup>

Es wird deutlich, dass die wirtschaftliche Situation der Alten und Hochaltrigen sehr differenziert betrachtet werden muss. Eventuelle Hilfsleistungen für diese Bevölkerungsgruppe müssen sich an der Erkenntnis orientieren, dass es „neben einem hohen Anteil von „gut situierten“ Haushalten, denen im Alter ausreichende Mittel für Konsum, Reisen und Wohnen zur Verfügung stehen, noch immer eine beträchtliche Zahl von Haushalten mit niedrig angesiedelten Erwerbsbiographien“ gibt.<sup>13</sup> Diese niedrigen Einkommen haben immense Folgen für die Lebenssituation der Menschen im Alter und ihre individuelle Bedürftigkeit. Gerade hochaltrige Menschen, die körperliche Einschränkungen haben, sind durch hohe Kosten für die Anpassung ihres täglichen Lebens an diese veränderte körperliche Situation finanziell extrem belastet.

„Fast 600.000 Wohnungen älterer Menschen haben kein ‚richtiges‘, also den heutigen technischen Anforderungen entsprechendes Bad bzw. WC. [...]. Die wichtigsten Mängel sind zu kleine, unzuweckmäßig ausgestattete Bäder, keine Aufzüge, Stufen und Schwellen im Zugang zu Haus und Balkon.“<sup>14</sup>

Dass Altersarmut in Deutschland ein weit verbreitetes Phänomen ist, lässt sich zwar nicht behaupten. Dennoch ist es ein aktuelles Thema, das in der Zukunft größer zu werden droht. Nimmt man die **Warnungen der OECD** ernst, ist die Lage vor allem für **Geringverdiener** problematisch. Fraglich ist aber auch, wie das heutige Konsumverhalten und die derzeit noch wenig verbreitete private Vorsorge sich mit den staatlichen Versorgungslücken der Zukunft, der längeren Lebenserwartung und den steigenden Lebenshaltungskosten im Hochalter (für Pflege und Versorgung) vereinen lassen werden.

„Dass die Renten sicher sind, glauben viele schon lange nicht mehr. Aber die Erkenntnis, dass die Probleme der gesetzlichen Rentenversicherung sie persönlich erheblich treffen können, wenn sie nicht hinreichend privat vorsorgen, setzt sich nur sehr langsam durch.“<sup>15</sup>

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass ein Verein, der sich mit Notsituationen alter und hochaltriger Menschen in Deutschland befasst, vor allem in Hinblick auf die **Vorsorge** einen nachhaltigen und sinnvollen Beitrag leisten kann. Denn indem Bedürftigkeit im Alter und die Möglichkeiten der Vorsorge und Hilfe bewusst thematisiert werden, kann es gelingen, das Thema bei den „Alten der Zukunft“ zu positionieren und drohenden negativen Folgen des demographischen Wandels vorzubeugen.

---

<sup>11</sup> FAZ Online: OECD warnt vor Altersarmut in Deutschland, vom 08.Juli 2007, <http://www.faz.net> vom 21.09.2007

<sup>12</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 01/2002, Berlin; S. 83

<sup>13</sup> Schader Stiftung: Alternde Gesellschaft, [http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft\\_wandel/](http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft_wandel/) vom 19.09.2007

<sup>14</sup> Ebd.

<sup>15</sup> Katzenstein, Bernd: Sprecher des DIA, Deutsches Institut für Altersvorsorge, <http://www.dia-vorsorge.de> vom 24.09.2007

### 1.3.2 Gesundheit und Pflege

„Mehr als in jeder anderen Phase des Lebenszyklus wird die Lebensqualität im Alter vom individuellen Gesundheitszustand und von den aus physischen und psychischen Krankheiten resultierenden Beeinträchtigungen des Aktivitätspotenzials und des subjektiven Wohlbefindens bestimmt. Dementsprechend messen ältere Menschen der Gesundheit auch subjektiv eine herausragende Bedeutung bei.“<sup>16</sup>

Die gesteigerte Bedeutung des physischen Wohlbefindens für das Leben im Alter ist in der allgemein **schlechteren Gesundheitslage älterer Menschen** begründet. Nicht nur die Anzahl der Arztbesuche, sondern auch die Anzahl der Krankenhausaufenthalte steigt mit zunehmendem Alter. Und während mehr als 50 % aller Deutschen zwischen 17 und 59 Jahren ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut bezeichnen, sind es bei den 60-69-Jährigen nur noch um die 30 %, bei den über 80-Jährigen sogar nur noch 11 % (s. Abb. 5).

Westdeutschland	Altersgruppen					
	17-59 Jahre	60-64 Jahre	65-69 Jahre	70-74 Jahre	75-79 Jahre	80-99 Jahre
in %						
<b>Gesundheitszustand gegenwärtig</b>						
Sehr gut	14	4	3	2	2	2
Gut	44	29	25	19	15	9
Zufrieden stellend	28	42	42	46	39	38
Weniger gut	11	20	21	24	32	31
Schlecht	2	6	9	9	12	20
<b>Gesundheitszustand beim Treppensteigen</b>						
Stark beeinträchtigt	5	18	20	26	37	55
Ein wenig beeinträchtigt	24	39	46	52	46	36
Gar nicht beeinträchtigt	71	43	34	22	17	9
<b>Gesundheitszustand bei anstrengenden Tätigkeiten</b>						
Stark beeinträchtigt	8	23	26	31	43	60
Ein wenig beeinträchtigt	30	45	51	54	44	33
Gar nicht beeinträchtigt	62	32	24	14	13	7
<b>Niedergeschlagen in den letzten 4 Wochen</b>						
	17	14	13	14	16	23
<b>Körperliche Schmerzen in den letzten 4 Wochen</b>						
	9	21	24	20	28	37
<b>Einschränkung sozialer Kontakte wg. gesundheitlicher Beeinträchtigungen</b>						
	6	7	7	10	13	23
<b>Arztbesuche in den letzten 3 Monaten</b>						
	60	77	83	85	89	88
<b>Krankenhausaufenthalt im letzten Jahr</b>						
	9	12	21	18	27	28

Datenbasis: SOEP 2004.

Abbildung 5: Gesundheitszustand nach Altersgruppen in Westdeutschland (Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2006 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, 2006; S. 555)

Dass sich die allgemeine gesundheitliche Verfassung im Alter verschlechtert, liegt auf der Hand. Dass dies aber auch und vor allem auf die **psychische Gesundheit älterer Menschen** zutrifft, bleibt häufig unerwähnt.

Niedergeschlagenheit in Form von Depressionen spielt zum Beispiel eine äußerst bedeutende Rolle. „Die Depression gehört neben der Demenz zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter: Unter den über 65-Jährigen leiden circa fünf Prozent an einer behandlungsbedürftigen Depression. Menschen, die

<sup>16</sup> Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2006 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, 2006; S. 555

aufgrund ihres körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes in Alten- und Pflegeheimen leben, haben sogar ein Risiko von mehr als zehn Prozent, an einer **Depression** zu erkranken.<sup>17</sup> Die Dunkelziffer ist groß, da man davon ausgeht, dass die Krankheit besonders im Alter nur selten medizinisch behandelt bzw. als Depression erkannt wird.

Wesentlich häufiger stößt man hingegen auf die Schlagworte **Demenz** und **Alzheimer** (eine Form der Demenz). 1,2 Millionen Deutsche leiden unter einer Demenz.<sup>18</sup> Die Tendenz ist steigend, denn die Krankheit tritt mit zunehmender Wahrscheinlichkeit auf, je älter man ist (s. Abb. 6). In einer alternden Gesellschaft wird sich die Krankheit also zukünftig noch stärker ausbreiten.

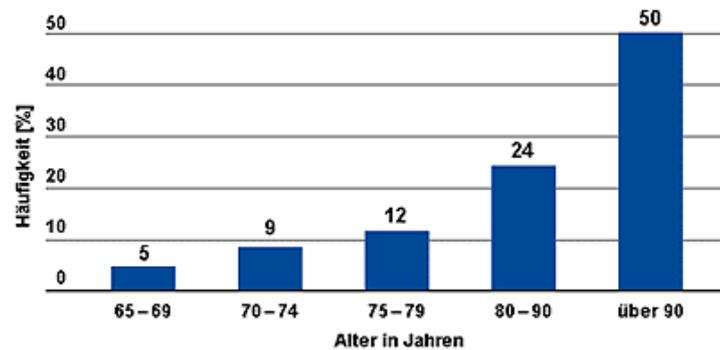


Abbildung 6: Altersabhängige Häufigkeit der Demenz (Quelle: Merz: Alzheimer Info, <http://www.alzheimerinfo.de> vom 25.09.2007)

„Medizinisch versteht man unter Demenz eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns, bei der so wichtige Aufgaben wie das Gedächtnis, das räumliche Orientierungsvermögen oder auch die Sprache zunehmend schlechter funktionieren. Die wörtliche Übersetzung aus dem Lateinischen lautet ‚ohne Geist sein‘ und verdeutlicht noch einmal, was mit dem betroffenen Menschen tatsächlich passiert: Er verliert die Kontrolle über sein Denken und damit über sich selbst. Auch die Persönlichkeit des Erkrankten leidet. Dadurch ändert sich auch sein Verhalten und seine grundlegenden Wesenseigenschaften.“<sup>19</sup>

In diesen beschriebenen Symptomen liegt vermutlich begründet, warum die Krankheit zunehmend in den gesellschaftlichen Fokus rückt. Durch das Krankheitsbild bedingt, sind von den Folgen nicht nur die Erkrankten selbst, sondern vor allem auch Angehörige und Pflegepersonal stark betroffen. Nicht selten bedürfen diese Personen selbst Hilfe im Umgang mit der Krankheit und den Erkrankten, teilweise gar medizinische Betreuung.

Neben dem auch politisch diskutierten Problemthema Demenz/Alzheimer wird seit einiger Zeit - bedingt durch die Veröffentlichung des Prüfberichts des *Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS)* - auch die **Situation in Alten- und Pflegeheimen** immer häufiger in den Medien thematisiert.

„Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) waren in Deutschland im Dezember 2007 2,25 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Das waren – im Zuge der Alterung der Bevölkerung – rund 118 000 oder 5,6 % mehr als 2005 und 231.000 beziehungsweise 11,4 % mehr als bei der ersten Durchführung der Erhebung im Jahr 1999. Die Mehrheit (68 %) der Pflegebedürftigen waren Frauen. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; rund ein Drittel (35 %) 85 Jahre und älter.“<sup>20</sup>

Nach SGB XI, §15 gelten Personen als pflegebedürftig, wenn sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit bzw. Behinderung dauerhaft Hilfe bei mindestens zwei Verrichtungen der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

<sup>17</sup> Informationsdienst Wissenschaft: Depression im Alter, <http://www.uni-protokolle.de/nachrichten> vom 25.09.2007

<sup>18</sup> Merz: Alzheimer Info, <http://www.alzheimerinfo.de> vom 25.09.2007

<sup>19</sup> Deutsches Grünes Kreuz e.V.: Alter in Würde, <http://www.altern-in-wuerde.de> vom 25.09.2007

<sup>20</sup> Statistisches Bundesamt, <http://www.destatis.de> vom 17.04.2007

Häufig wird jedoch kritisiert, dass sich die Kriterien zur Bewilligung einer Pflegebedürftigkeit zu sehr an physischer Bedürftigkeit orientieren, während psychische Einschränkungen (wie z.B. auch Demenz oder Depression) weitgehend unberücksichtigt blieben. Vielleicht besteht auch deswegen eine Diskrepanz zwischen der geleisteten Pflege und der individuell empfundenen Pflegebedürftigkeit in Deutschland.

Mikrozensus im Jahr	Personen mit empfundenem Hilfebedarf	Personen mit anerkannter Pflegestufe	Differenz
1999	2,96 Mio	1,94 Mio	1,02 Mio
2003	3,12 Mio	1,97 Mio	1,15 Mio
2003:1999	+ 5,4%	+ 1,5%	+ 12,7%

Datenbasis: Statistisches Bundesamt. Mikrozensus 1999, 2003

Abbildung 7: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): "Informationsdienst Altersfragen", Heft 06/2005, Beitrag GeroStat: Fakten zum Pflegebedarf in Deutschland: Empfundene und anerkannte Pflegebedürftigkeit

Außerdem werden die zugesprochenen Leistungen nur am Grundbedarf ausgerichtet und umfassen kaum Leistungen, die vor allem dem persönlichen Wohlbefinden der Pflegebedürftigen zugute kommen. So sind zum Beispiel in dem Pflegebereich „Mobilität“ Spaziergänge ausdrücklich von den Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen.<sup>21</sup>

Insgesamt wird die Situation von Menschen mit Pflegebedarf und im Besonderen von Menschen, die in Heimen leben, als problematisch bewertet. Gemäß dem 2007 veröffentlichten Prüfbericht des *MDS* bekommt **jeder dritte Pflegefall nicht genug zu essen und zu trinken**. In Heimen sind es 34,4 %, bei der ambulanten Pflege sind es 29,6 %. Mehr als 35 % der Heimbewohner und mehr als 42 % der ambulanten Pflegebedürftigen zu Hause werden nicht häufig genug umgebettet und liegen sich deshalb wund.<sup>22</sup>

Auch wenn sich in diesem Bericht schon eine Besserung zur vorherigen Untersuchung aus dem Jahr 2003 erkennen lässt, ist die Situation „inakzeptabel“<sup>23</sup>. Das große öffentliche und mediale Interesse an dem Bericht zeigt die gesellschaftliche Betroffenheit.

### 1.3.3 Haushalte und Wohnformen

Die Zahl der Pflegeheime ist von Anfang 2006 bis Ende 2007 um 605 Einrichtungen oder 5,8 % auf 11.029 Heime mit insgesamt 777.015 vollstationären Pflegeplätzen gestiegen. Mehr als zwei Millionen Menschen waren 2006 pflegebedürftig. Davon wurden 68 % zu Hause und 32 % stationär gepflegt.<sup>24</sup> Bezogen auf die Altersbevölkerung der 11,6 Millionen über 65-Jährigen entspricht der Anteil der stationär versorgten Menschen 5,3 %. Der überwiegende Anteil (über 90 %) lebt also in privaten Haushalten und wird ggf. ambulant betreut.

„Der Vierte Altenbericht weist zu Recht auf die hohe Bedeutung der Wohnungs- und Wohnumfeldgestaltung für die Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung im Alter hin. Ausgehend von dem Leitbild, Menschen im hohen Lebensalter als handelnde Subjekte eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens zu achten, fordert die Kommission eine den individuellen Bedürfnissen angepasste Gestaltung und Ausstattung von Wohnung und örtlicher Lebensumwelt.“<sup>25</sup>

Folgt man dem Bericht, so werden die Wohnsituation und das Lebensumfeld alter und hochaltriger Menschen als wichtiges Kriterium zur **selbstbestimmten Lebensgestaltung** bewertet. Fraglich ist

<sup>21</sup> Vgl. Merz: Alzheimer Info, <http://www.alzheimerinfo.de> vom 25.09.2007

<sup>22</sup> Deutsche Demenz Stiftung: Pressemeldung vom 31.08.2007, <http://www.presseportal.de> vom 25.09.2007

<sup>23</sup> Frankfurter Rundschau Online: Alte Menschen in Not vom 01.09.2007, <http://www.fr-online.de> vom 25.09.2007

<sup>24</sup> Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, <http://www.kda.de> vom 26.09.2007

<sup>25</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 01/2002, Berlin; S. 25

jedoch, ob nur die Wohnung bzw. das Lebensumfeld als Ort gemeint sein können, oder ob nicht Familienstand und andere im Haushalt lebende Menschen einen ebenso großen Einfluss auf die Lebensgestaltung haben.

Gemäß einer Studie des Statistischen Bundesamtes (s. Abb. 8) lebten 2006 70 % der 60- bis 64-Jährigen mit einem Ehepartner zusammen, aber nur noch knapp 50 % der 75- bis 79-Jährigen. Im Hochalter (über 80 Jahre) ist dies sogar nur noch bei 30 % in Westdeutschland und 24 % in Ostdeutschland der Fall.

	Altersgruppen					
	17-59 Jahre	60-64 Jahre	65-69 Jahre	70-74 Jahre	75-79 Jahre	80-99 Jahre
in %						
<i>Westdeutschland</i>						
Familienstand						
Ledig	36	6	7	3	5	6
Verheiratet, zusammenlebend	52	70	67	64	50	30
Geschieden	12	14	11	7	7	7
Verwitwet	1	11	16	26	39	58
Lebenspartner vorhanden						
Lebenspartner wohnt im gleichen Haushalt	64	73	70	66	53	31
Lebenspartner wohnt nicht im gleichen Haushalt	11	4	4	3	3	2
Haushaltsgröße						
1-Personen-Haushalte	17	24	28	32	44	61
2-Personen-Haushalte	27	59	64	63	50	34
3- und Mehr-Personen-Haushalte	56	17	8	6	6	5
<i>Ostdeutschland</i>						
Familienstand						
Ledig	40	4	2	2	1	6
Verheiratet, zusammenlebend	43	74	72	66	53	24
Geschieden	16	13	10	9	8	11
Verwitwet	1	10	16	22	38	60
Lebenspartner vorhanden						
Lebenspartner wohnt im gleichen Haushalt	60	81	75	70	58	29
Lebenspartner wohnt nicht im gleichen Haushalt	13	1	4	5	0	5
Haushaltsgröße						
1-Personen-Haushalte	16	18	25	30	39	65
2-Personen-Haushalte	27	70	70	68	59	32
3- und Mehr-Personen-Haushalte	57	12	5	3	2	3

Datenbasis: SOEP 2004.

Abbildung 8: Familienstand, Partnerschaft und Haushaltsgröße nach Altersgruppen (Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2006 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, 2006; S. 555)

61 % (West) bzw. 65 % (Ost) der Menschen über 80 Jahre leben demzufolge in einem 1-Personen Haushalt und sind mehr oder weniger auf sich allein gestellt. Häufig greift hier die Familie ein und übernimmt die Pflege und Fürsorge für die allein lebenden Menschen. Angesichts der sinkenden Geburtenraten ist jedoch fraglich, wie lange dieses System funktionieren kann.

„In den nächsten Jahren werden die **familialen Unterstützungsnetze** zurückgehen. [...] Gegenwärtig ist etwa nur jede 30. ältere Frau kinderlos. In den nächsten zehn Jahren steigt diese Zahl an. Dann wird schon etwa jede achte und im Jahre 2030 etwa jede vierte über 60-Jährige kinderlos sein.“<sup>26</sup>

Die *Schader Stiftung* geht weiterhin davon aus, dass etwa 70 % der knapp 1,6 Mio. Pflegebedürftigen zu Hause leben und informelle Hilfe erhalten (meist von Kindern und Schwiegerkindern versorgt). Zusätzlich werden 90 % der rund 2,3 Mio. Bedürftigen, die regelmäßig z.B. hauswirtschaftliche Unterstützung benötigen, ebenfalls informell versorgt. Demnach deutet sich für die Zukunft eine weitere entscheidende Versorgungslücke an.

<sup>26</sup> Schader Stiftung: Alternde Gesellschaft, [http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft\\_wandel/](http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft_wandel/) vom 19.09.2007

Geht man also davon aus, dass in einer alternden Gesellschaft mit wenigen Kindern alte Menschen mehr und mehr auf sich allein gestellt leben werden, stellt sich die Frage, wie und ob das Sozialversicherungssystem oder privatfinanzierte Dienste diesen Zustand auffangen können. Alte Menschen werden zunehmend vom Verlust ihrer sozialen Netze bedroht sein, mit allen Auswirkungen auf die seelische und körperliche Verfassung. Eingeschränkte Mobilität und das Fortschreiten altersbedingter psychischer/demenzieller Erkrankungen stehen dann im krassen Widerspruch zum Wunsch vieler alter Menschen, nicht von fremder Hilfe abhängig zu sein und in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. „Zu Hause wohnen bleiben‘ ist mittlerweile ein Paradigma der kommunalen Sozialpolitik und der Wohnungswirtschaft.“<sup>27</sup>

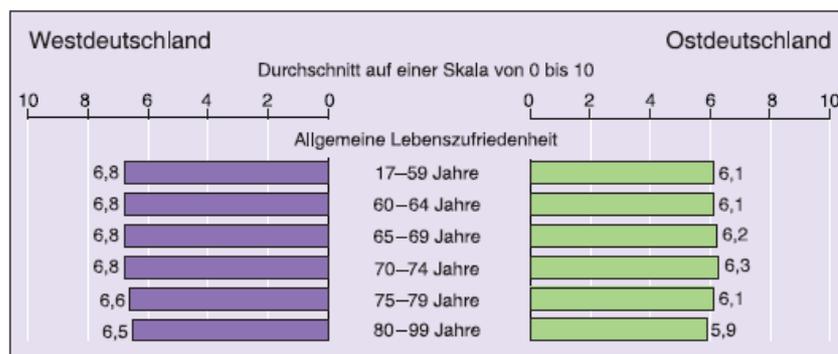
US-Forscher vom *Rush University Medical Center* in Chicago gehen davon aus, dass das Gefühl der **Einsamkeit** einen entscheidenden Einfluss auf den Gesundheitszustand alter Menschen haben kann. Sie haben zum Beispiel herausgefunden, dass alte Menschen umso häufiger an Alzheimer erkranken, je einsamer sie sich fühlen.<sup>28</sup> Leben also mehr Menschen allein, gehen familiäre Strukturen und der Bezug zur sozialen Gemeinschaft mehr und mehr verloren, drohen alte Menschen nicht nur zu vereinsamen, sondern auch schwerer zu erkranken.

Es kann also bei der Bewertung der Wohnsituation alter Menschen nicht nur darum gehen, altengerechte Wohnungseinrichtungen und funktionierende Pflege- und Versorgungssysteme in Heimstrukturen zu schaffen. Es wird vielmehr darauf ankommen, gemeinschaftliches Wohnen neu zu definieren. Es ist unumgänglich, **alternative Wohn- und Betreuungsformen** zu entwerfen und diese einer Mehrheit der alten und hochaltrigen Menschen zugänglich zu machen.

„Die ‚Neuen Wohnformen‘ im Alter stellen insofern eine substantielle Kritik an den bestehenden Servicemodellen für das Alter dar. An die Stelle der Normierung der Dienste tritt die Sorge durch Zuneigung. Private Initiativen zur Selbstversorgung im Alter werden nicht wegen finanzieller Notlagen gegründet, sondern aus dem Wunsch nach Geborgenheit in einer Gemeinschaft.“<sup>29</sup>

### 1.3.4 Wohlbefinden und Zufriedenheit

Die Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt wird vielfach als Indikator für das subjektive Wohlbefinden verwendet. Wie Abbildung 9 zeigt, unterscheidet sich die Lebenszufriedenheit der älteren Bevölkerung kaum von jüngeren Altersgruppen. Eine geringfügig unter dem durchschnittlichen Niveau liegende Zufriedenheit lässt sich allenfalls bei den Hochaltrigen erkennen. Alter wird häufig mit einem Verlust an Lebensqualität assoziiert. Entgegen dieser Annahme zeigen sich jedoch ältere und häufig sogar hochaltrige Menschen zufriedener als Angehörige jüngerer Altersgruppen.



1 2002 statt 2004.  
 Datenbasis: SOEP 2002, 2004.

Abbildung 9: Allgemeine Lebenszufriedenheit nach Altersgruppen (Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2006 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, 2006; S. 563)

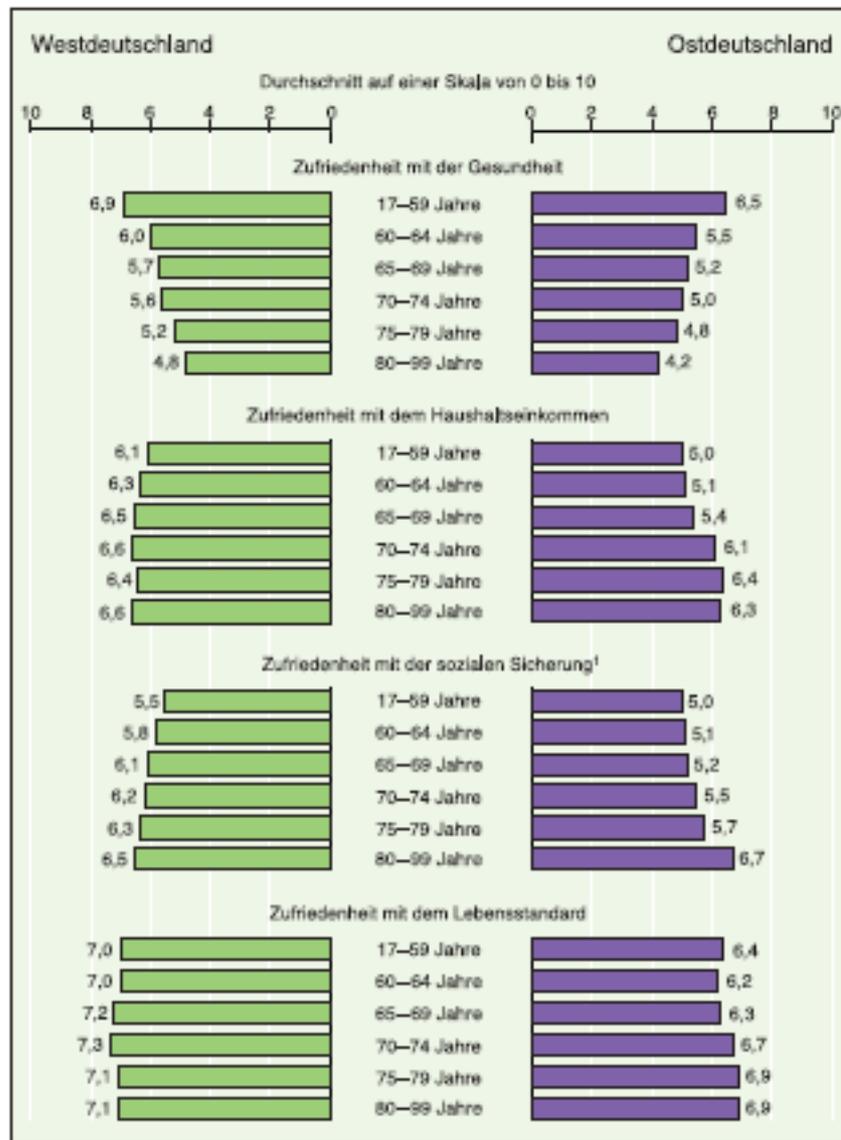
<sup>27</sup> Schader Stiftung: Alternde Gesellschaft, [http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft\\_wandel/](http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft_wandel/) vom 19.09.2007

<sup>28</sup> Spiegel Online: Demenz: Einsamkeit verdoppelt Alzheimer-Risiko vom 06.02.2007, <http://www.spiegel.de> vom 25.09.2007

<sup>29</sup> Schader Stiftung: Alternde Gesellschaft, [http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft\\_wandel/](http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft_wandel/) vom 19.09.2007

„Die hohe **Stabilität subjektiven Wohlbefindens bis in das hohe Alter** legt die Vermutung nahe, dass ältere Menschen über eine Vielzahl von Ressourcen verfügen, die manche dem subjektiven Wohlbefinden abträglichen Belastungswirkungen ‚puffern‘ können. Ältere Menschen mit einem hohen Selbstwertgefühl scheinen eher in der Lage zu sein, die mit vielen Beeinträchtigungen potenziell verbundene Selbstwertbedrohung auszublenden. Auch die Verfügbarkeit sozialer Stützsysteme hat sich in vielen Studien als ein protektiver Faktor im Alter erwiesen, wobei qualitative Aspekte (Vorhandensein eines Partners bzw. einer Partnerin oder einer vertrauten Person) bedeutsamer waren als quantitative Aspekte (Größe des sozialen Netzwerks).“<sup>30</sup>

Betrachtet man nur die allgemeine Lebenszufriedenheit als Indikator, der sehr viele Einzelaspekte (Gesundheit, wirtschaftliche, familiäre Situation etc.) zusammenfasst, bekommt man ein globales Bild des subjektiven Wohlbefindens älterer Menschen. Nimmt man die Einzelbereiche für sich, zeigt sich – zumindest bezogen auf einige Lebensbereiche – eine andere Wahrnehmung (s. Abb. 10).



<sup>1</sup> 2002 statt 2004.  
Datenbasis: SOEP 2004.

Abbildung 10: Allgemeine Lebenszufriedenheit nach Altersgruppen (Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2006 - Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, 2006; S. 562)

<sup>30</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, 01/2002, Berlin; S. 82

Während Haushaltseinkommen, soziale Sicherung und Lebensstandard durchaus auch im hohen Alter positiv bewertet werden, nimmt die Zufriedenheit mit der Gesundheit im Alter stark ab. Dieses Erkenntnis deckt sich auch mit den Angaben zum relativen Einkommen der über 60-Jährigen (s. 1.3.1) und der allgemeinen gesundheitlichen Situation (s. 1.3.2).

„Die aus gesellschaftspolitischer Sicht besonders interessierenden Defizite in der Lebensqualität älterer Menschen im Vergleich zu jüngeren Bevölkerungsgruppen betreffen vor allem die immateriellen Aspekte des Lebens.“<sup>31</sup>

Dennoch bleibt festzuhalten, dass alte Menschen in Deutschland nicht grundsätzlich mit ihrer Lebenssituation unzufrieden sind. Zwar wird die eigene Gesundheit häufig negativ bewertet, dies mag aber vor allem daran liegen, dass sie zu immensen Einschränkungen des selbstbestimmten Lebens führt und direkten Einfluss auf viele andere Lebensbereiche (Wohnsituation, Pflege, medizinische Versorgung, soziale Kontakte etc.) hat. Dies trifft besonders Menschen ab 75 Jahren.

---

<sup>31</sup> Schader Stiftung: Alternde Gesellschaft, [http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft\\_wandel/](http://www.schader-stiftung.de/gesellschaft_wandel/) vom 19.09.2007

### 1.3.5 In Kürze: Die Situation alter und hochaltriger Menschen in Deutschland

#### Definition

- Als alt gilt, wer über 60 Jahre alt ist oder wer aus dem Erwerbsleben austritt. Weil das durchschnittliche Renteneintrittsalter keine feste Größe ist, hat sich in der Wissenschaft das Lebensalter von 60 Jahren als Altersgrenze etabliert.
- Weil die Lebenssituation der über 60-Jährigen sehr heterogen ist, unterscheidet man weiterhin zwischen den jungen Alten (drittes Alter, über 60-Jährige) und den Hochaltrigen (viertes Alter, über 80-Jährige).

#### Bevölkerungsanteil und Lebenserwartung

- Während auf der einen Seite die Gesamtbevölkerung und Geburtenrate in Deutschland stetig sinkt, steigt der prozentuale Anteil der Menschen über 60 Jahren an der Gesamtbevölkerung. Bereits heute kommen in Deutschland 25 ältere Menschen auf je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter, im Jahr 2050 werden es dann 51 sein.
- Der demographische Wandel und das neue Mehrheitsverhältnis von Alt und Jung deuten die Notwendigkeit von gesellschaftlichen Reformen an.
- Die gesteigerte Lebenserwartung bedeutet nicht nur abstrakte gesellschaftliche Veränderungen, sondern hat ganz konkret Einfluss auf die Lebensplanung jedes einzelnen Deutschen, der auf eine immer längere Lebensdauer blickt.

#### Einkommen und Armut

- Das relative Einkommen der über 60-Jährigen hat sich in den letzten Jahren dem Einkommen der 17-59-Jährigen angepasst, in Ostdeutschland hat es dies sogar übertroffen.
- Altersarmut ist zwar eine statistische Randerscheinung, aber die Quote relativer Einkommensarmut der Haushalte hochaltriger Frauen beträgt immerhin das Doppelte des nationalen Durchschnitts.
- Besonders im Hochalter steigen die Kosten zur Anpassung der eigenen Lebensumstände an die eingeschränkte körperliche Verfassung und stellen häufig eine finanzielle Belastung dar.
- Durch die enge Verknüpfung der Einkommenssituation im Alter (Rente/Pension) an die Erwerbsbiographie sind besonders Frauen (Hausfrauen) und Menschen mit niedrigem Einkommen von Altersarmut bedroht. Die *OECD* hat die Bundesregierung ausdrücklich vor diesen negativen Entwicklungen gewarnt.
- Die derzeit noch nicht ausgeprägte private Rentenvorsorge innerhalb der breiten Bevölkerung Deutschlands lässt in Zukunft akute Versorgungslücken im Alter erwarten.

#### Gesundheit und Pflege

- Im Vergleich zu jüngeren Menschen empfinden alte Menschen ihre Gesundheit durchschnittlich als schlechter. Tatsächlich steigt mit zunehmendem Alter die Anzahl der Arztbesuche und der Krankenhausaufenthalte.
- Psychische Einschränkungen und Erkrankungen (Depression und demenzielle Erkrankungen) spielen eine große Rolle.
- Besonders die Demenz ist eine altersabhängige Krankheit die vor allem Hochaltrige betrifft. D.h., die Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken steigt, je älter man wird. In einer alternden Gesellschaft wird sich die Krankheit zukünftig also noch stärker ausbreiten.
- Es besteht eine zunehmende Diskrepanz zwischen der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Anzahl der Personen mit subjektiv empfundenem Pflegebedarf.

- Der aktuelle Pflegebericht hat das öffentliche Interesse auf die Situation in Pflegeeinrichtungen gelenkt und beschreibt einen inakzeptablen Zustand in vielen Pflegeheimen. Viele Pflegebedürftige werden zum Beispiel nicht mit ausreichend Nahrung und Flüssigkeit versorgt.

### **Haushalte und Wohnformen**

- Es gibt in Deutschland ca. 11.000 Pflegeeinrichtungen. Der überwiegende Anteil der über 65-Jährigen lebt aber in privaten Haushalten und wird ggf. ambulant (häufig von der eigenen Familie) betreut.
- Immer mehr ältere Menschen leben in 1-Personen Haushalten. Je älter sie sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie alleine leben.
- Gleichzeitig sinkt die Anzahl der älteren Menschen mit Kindern. Die informellen familiären Versorgungssysteme werden daher in den nächsten Jahren immer häufiger nicht mehr vorhanden sein. Im Jahre 2030 wird etwa jede vierte Frau über 60 kinderlos sein.
- Die meisten alten Menschen wünschen sich, weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung wohnen zu können. Gleichzeitig steigt das Bedürfnis nach sozialer Nähe und Geborgenheit. Neue Wohnformen stehen im gesellschaftlichen Fokus.

### **Wohlbefinden und Zufriedenheit**

- Die meisten alten Menschen bewerten ihre Lebenssituation positiv und sind mit ihrem Leben zufrieden. Sie sind in der Lage mit negativen Einschränkungen umzugehen und sich auf positive Lebensbereiche zu konzentrieren.
- Wesentlichste Einschränkung des persönlichen Wohlbefindens stellt eine schlechte gesundheitliche Verfassung dar. Insgesamt sind es eher immaterielle Einschränkungen, die die Lebensqualität negativ beeinflussen.

### **Generell gilt:**

- Die Situation alter und hochaltriger Menschen ist sehr differenziert zu betrachten. Es handelt sich keinesfalls um eine homogene Gruppe.
- Bedingt durch den demographischen Wandel wird es immer mehr alte und hochaltrige Menschen geben. Ihre Bedeutung für gesellschaftliche und politische Entscheidungen und Prozesse wird demzufolge zunehmend größer.
- Das dritte und vierte Lebensalter nehmen in Zukunft einen größeren prozentualen Anteil an der Gesamtlebensdauer jedes Einzelnen ein. Die Länge der Erwerbsbiographie hingegen nimmt einen geringeren Teil der Gesamtlebensdauer ein.
- Der steigenden Anzahl der alten und hochaltrigen Menschen steht eine sinkende Zahl von Erwerbstätigen gegenüber. Die sozialen Sicherungssysteme, wie wir sie heute kennen, werden diesen Wandel nicht mehr finanzieren können.
- Die Lebensarbeitszeit wird sich in den nächsten Jahren verlängern. Der Rückbau des Sozialstaates und seine Ergänzung oder sogar Ersetzung durch private Vorsorge – auf der Basis einer staatlichen Mindestabsicherung – gilt den meisten Experten als unvermeidbar.
- Mit der gesteigerten Lebenserwartung spielen die Vorsorge und die Suche nach selbstbestimmten Lebensformen für das eigene Alter auch für die jüngeren Deutschen eine wichtige Rolle.
- Das heute noch häufig negative Bild vom Altern wird in den nächsten Jahren voraussichtlich neu definiert werden.

## 1.4 Gesellschaftliche und politische Situation

Anhand der in 1.2 und 1.3 erörterten Situation alter und hochaltriger Menschen in Deutschland stellt sich die Frage, wie die Gesellschaft zurzeit und in der Zukunft mit den sich ändernden Strukturen umgehen wird. Welche Probleme werden sich für die heute und morgen Alten ergeben?

Mit Blick auf einen zu gründenden Verein stellen sich daher die folgenden Ausgangsfragen:

- Gibt es trotz aller Sozialleistungen alte Menschen in Not in Deutschland?
- Warum fallen diese Menschen „durch die Maschen“ des Sozialsystems?
- Was sind die Risikofaktoren?
- Handelt es sich bei dem Problem alter Menschen in Not um ein Massen- oder um ein Randproblem?
- Wie wird sich diese Situation in der Zukunft darstellen?
- Wo liegen die großen Probleme der Altenhilfe?
- Können diese Probleme durch die bestehenden Strukturen gelöst werden?
- Worin könnte die Rolle privater Geldgeber bestehen?
- Was sind die Themen der Zukunft?

Diese Fragen wurden mit unterschiedlichen Experten diskutiert. Hierbei ging es weniger darum, den Stand der Wissenschaft darzustellen und eine umfassende Ursachenforschung zu betreiben. Ziel war es vielmehr, aus der Praxis Hinweise auf akute und zukünftige Probleme zu bekommen und damit Handlungsfelder für die Projektarbeit abzustecken.

### Experten-Gespräche:

Evangelisches Johanneswerk  
Evangelischer Gemeindedienst, Bielefeld

Diakonisches Werk der EKD  
Referat für stationäre Altenhilfe

Bertelsmann Stiftung  
Projekt: Expertenkommission: Ziele in der Altenpolitik

Kuratorium Deutsche Altenhilfe

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)

Schader Stiftung  
Projekt: Gewinne des Alterns

Bremer Heimstiftung

### 1.4.1 Zielgruppen/Risikogruppen und Ursachen

Im Gespräch mit den verschiedenen Experten aus Verbänden, Stiftungen und Wohlfahrtseinrichtungen wurden einige Bevölkerungsgruppen als typische Risikogruppen für Not im Alter immer wieder genannt. Auch wenn die Probleme und ihre Ursachen je nach Perspektive sehr differenziert betrachtet werden, lässt sich anhand der folgenden Auflistung erkennen, wann welche alte Menschen in welchen Situationen in Not geraten und auf externe Hilffssysteme angewiesen sind.

**Ältere, allein lebende Frauen mit geringer Rente**

- Frauen, besonders Hausfrauen, haben häufig nur eine kurze oder gar keine Erwerbsbiographie und können daher nur eine geringe Rente erwarten.
- Frauen haben durchschnittlich eine längere Lebensdauer als ihre Ehemänner.
- Diese Gruppe ist daher bereits heute besonders von Altersarmut bedroht.

**1-Personen Haushalte** (zunehmend auch Männer)

- Gerade ältere Männer verfügen über eine schlechtere Fähigkeit zur sozialen Vernetzung.
- Daher leiden sie häufiger unter Einsamkeit und sind über Vorsorge, Angebote und Formen der Hilfe weniger gut informiert.

**Menschen mit kurzen Erwerbsbiographien und/oder niedrigem Bildungsniveau**

- Menschen, die bedingt durch Ihre Erwerbsbiographie weniger Einzahlungen in die Rentenkasse geleistet haben, haben häufig auch keine private Vorsorge (aufgrund finanzieller oder bildungsbedingter Defizite) geleistet.
- Durch ein geringes Bildungsniveau sind gerade diese Personengruppen auch über viele altersbedingte Probleme (vor allem Gesundheitsthemen) schlechter informiert.
- Deshalb kümmern sie sich tendenziell weniger um Prävention und Vorsorge (finanziell und gesundheitlich). Durch die schlechtere Vernetzung haben sie auch weniger Zugang zu Angeboten.

**Chronisch Kranke**

- Die schlechte Situation des Gesundheitssystems führt dazu, dass die Zuzahlungen der Krankenkassen bei Medikamenten sinken.
- Die Kosten für den Einzelnen steigen an.
- Die Renten und Pflegesätze reichen für die erhöhten Kosten, gerade bei chronisch Kranken mit langer Lebensdauer, häufig nicht aus.

**Menschen mit Hartz IV-Bedarf**

- Die Versorgung ermöglicht nur das Nötigste; individuelle Bedürfnisse oder Wünsche können kaum erfüllt werden. Diese Gruppe ist besonders von Not, Isolation und gesellschaftlicher Ausgrenzung bedroht.
- Viele, gerade ältere Menschen mit Hartz IV-Bedarf, stellen keinen Antrag (aus Scham und um der eigenen Familie nicht zur Last zu fallen).
- Dadurch bedingt entsteht häufig eine finanzielle Not.

**Menschen mit Hilfebedarf, der noch nicht dem Pflegebedarf nach SGB entspricht**

- Viele Menschen fallen durch das Raster, nach dem die Pflegestufen festgelegt werden (vor allem im Bereich Haushaltshilfe, soziale Ansprache).
- So genannte komplementäre Leistungen müssen dann, vor allem wenn keine familiären Strukturen eingreifen, privat finanziert werden.
- Dies kann häufig nicht finanziert werden (finanzielle Not). Dadurch bedingt verschlechtert sich noch zusätzlich der gesundheitliche Zustand.

### **Demenzerkrankte im Anfangsstadium**

- Häufig sind Menschen mit einer beginnenden Demenz noch nicht pflegebedürftig nach SGB, aber können bereits viele Alltagssituationen nicht mehr alleine regeln.
- Häufig haben Betroffene keine engen Familienstrukturen mehr und es besteht die Gefahr, dass niemand die Situation bemerkt.
- Dies kann vielfältige Auswirkungen haben: Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung (Unterernährung, Körperpflege), Vereinsamung, finanzielle Not (Anträge nicht ausfüllen können, Geschäfte nicht mehr abwickeln können etc.).

### **Menschen mit eingeschränkter Mobilität** (vor allem in ländlichen Regionen)

- Besonders für ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität haben die zunehmenden infrastrukturellen Einschränkungen auf dem Land (keine Filialen der Banken, Post, keine „Tante-Emma-Läden“ mehr etc.) erhebliche Auswirkungen.
- Die zahlreichen Freizeit-Angebote für Ältere können mit eingeschränkter Mobilität und ohne fremde Hilfe schlechter wahrgenommen werden. Folglich: Gefahr der Isolation und Vereinsamung.

### **Alte Menschen mit Behinderungen**

- Zu einer bestehenden körperlichen oder geistigen Behinderung kommen im Alter noch weitere altersbedingte Einschränkungen hinzu. Man spricht von „Multimorbidität“.
- Menschen mit Behinderungen leben häufig am Rande unserer Gesellschaft (in Heimen untergebracht). Die Strukturen dort sind auf die speziellen Bedürfnisse im Alter häufig nur schlecht oder gar nicht eingestellt.

### **Migranten im Alter**

- Vielen Migranten droht eine schlechte Versorgungssituation im Alter, da sie nicht oder nur wenig in die deutsche Rentenkasse einbezahlt haben.
- Zusätzlich sind sie häufig innerhalb der deutschen Gesellschaft schlecht vernetzt oder informiert, und kennen ihre Rechte und Ansprüche (Pflege, Rente, Hartz IV) oder weitere Hilfsangebote nicht. Dadurch bedingt erreicht man sie mit klassischen Angeboten häufig nicht.

### **Pflegende Angehörige (die ggf. selber alt sind)**

- Die allermeisten Menschen mit Pflegebedarf werden zu Hause, meist von ihren weiblichen Angehörigen, gepflegt.
- Angesichts der steigenden Lebenserwartung der alten Menschen werden auch die pflegenden Angehörigen immer älter. Mitunter pflegen 70-jährige Töchter ihre hochaltrigen Mütter.
- Pflegende Angehörige sind häufig extremen körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt. Sie haben keine Möglichkeit der Entlastung und es fehlt an Austausch mit anderen, z.B. über die Erkrankungen und den richtigen Umgang mit den Kranken

### **Insgesamt:**

Generell ist das System staatlicher Transferleistungen in der Lage, Härtefälle zu vermeiden und alte Menschen zu unterstützen. Es bestehen allerdings erhebliche **Grauzonen**, die sich immer dann auftun, wenn die sozialen Sicherungssysteme und Versicherungen noch nicht greifen bzw. dann, wenn der Hilfsbedarf nicht in die festgelegten Raster passt.

Es ist nach Einschätzung fast aller Befragten besonders schwierig, die am stärksten betroffenen Zielgruppen zu erreichen, da sie sich häufig so weit am Rande der Gesellschaft bewegen, dass sie sich bewusst oder aufgrund mangelnder Information den Hilfssystemen entziehen.

#### 1.4.2 Zusammenfassung: Gesellschaftlicher Bedarf und Handlungsfelder

Immer mehr Menschen werden ihr langes Altersleben nicht durch Ihre gesetzliche Rente finanzieren können. Gleichzeitig werden immer weniger Leistungen von den gesetzlichen Sicherungssystemen übernommen (Krankheit, Pflege, Versorgung). Daher wird **private Vorsorge** immer notwendiger. **Komplementäre Leistungen**, die von den Versicherungen nicht mehr abgedeckt werden, müssen privat finanziert werden und werden zu einer Frage des privaten Vermögens.

Angebote der **offenen Altenhilfe** und komplementäre Leistungen werden heute vor allem von den Kommunen, Kirchen oder Wohlfahrtsverbänden getragen. Die Finanzlage dieser Träger wird dazu führen, dass immer weniger Angebote kostenfrei zur Verfügung gestellt werden können. Um zu verhindern, dass eine menschenwürdige Versorgung im Alter zum Luxusgut wird, ist es also notwendig, qualitativ hochwertige **Leistungsangebote im Niedrigpreissektor** zu etablieren.

Immer mehr Menschen werden allein bzw. ohne greifbare familiäre Strukturen leben. Neue **Formen gemeinschaftlichen Wohnens** werden sich entwickeln. Bisher ist die Entwicklung und Zielrichtung dieser Wohnformen noch ungewiss. Für innovative Konzepte fehlt häufig das nötige Know-How und finanzielle Mittel für die Anschubfinanzierung. Die **Rolle von Pflegeheimen** und/oder **alternativen Wohnformen** in der Zukunft ist daher ungewiss, vor allem hinsichtlich der Finanzierung. Ein weiter Weg liegt noch vor den seit den 90ern entstandenen Initiativen, die sich um die Entwicklung neuer Wohnkonzepte bemühen.

Immer mehr Menschen werden lange selbst bestimmt in der ihnen vertrauten Umgebung leben wollen. Probleme treten vor allem dann auf, wenn ein akuter **Pflegebedarf** eintritt. Immer seltener werden Familienstrukturen den Hilfsbedarf Hochaltriger auffangen. Gleichzeitig stehen aufgrund des demographischen Wandels immer weniger **Pflegekräfte** zur Verfügung. Da in einer alternden Gesellschaft zunehmend mehr Menschen an **Demenz** und anderen pflegeintensiven Krankheiten leiden, wird diese Diskrepanz zu erheblichen Versorgungslücken führen. Auch die **Angehörigen von Erkrankten** leiden unter der psychischen und physischen Belastung und sind nicht selten überfordert. Es stellt sich die Frage, wer die Pflege übernimmt und wie eine menschenwürdige, über das Notwendige hinausgehende Pflege noch finanziert werden kann. Funktionierende **Ehrenamtsstrukturen** können die Situation entschärfen. Gleichzeitig werden die **gesundheitliche Vorsorge und Prävention** in den gesellschaftlichen Fokus rücken müssen, um einen akuten Pflegebedarf so lange wie möglich zu verhindern.

Es wird zunehmend deutlich, dass bestimmte Personengruppen durch das Raster der sozialen Versorgung hindurchfallen und durch die klassischen Versorgungssysteme nur bedingt aufgefangen werden. Mit einer wachsenden Zahl von alten Menschen wird dies zu einem immer größeren Problem. **Menschen am Rande der Gesellschaft (durch finanzielle, bildungsbedingte oder soziale/kulturelle Isolation)** werden nur selten oder unzureichend angesprochen, und ihre individuelle Not verschlimmert sich häufig unbemerkt. Es müssen neue Wege gefunden werden, diese Gruppen aufzuspüren und anzusprechen.

### 1.4.3 Abschließende Bedarfsanalyse: Akteure und Themen

Der Sektor der Altenhilfe ist dominiert von zahlreichen Wohlfahrtsverbänden, Stiftungen und Vereinen sowie von staatlichen und halbstaatlichen Sicherungssystemen, die sich den oben genannten Problemen alter Menschen annehmen. Es sollte daher keineswegs der Eindruck entstehen, dass alte Menschen in Deutschland von Staat und Gesellschaft allein gelassen werden. Das Engagement ist umfangreich, aber dennoch offenbar nicht ausreichend. Das Thema genießt noch nicht die Aufmerksamkeit, die angesichts des demographischen Wandels zwingend notwendig wäre. Auch wenn Renten-, Kranken-, Pflegeversicherung und soziale Beihilfe auf eine **scheinbare Versorgungssicherheit** schließen lassen, gibt es doch immer wieder Einzelschicksale und Gruppierungen, die aus dem Raster fallen. Von den staatlichen Sicherungssystemen abgefangen werden diejenigen,

- die eine lukrative Erwerbsbiographie vorzuweisen und/oder privat vorgesorgt haben (Rente).
- die arm sind und dies zugeben (Sozialhilfe/Hartz IV).
- die so krank und pflegebedürftig sind, dass sie den Kriterien der Versicherungssysteme entsprechen (Kranken- und Pflegeversicherung).

Schon auf den ersten Blick ergeben sich hier Versorgungslücken, die durch keines der Systeme aufgefangen werden. Hinzu kommt die Frage, wie lange dieses ohnehin durchlässige System finanziell auf dem bestehenden Niveau gehalten werden kann.

Mit dieser Frage beschäftigt sich natürlich nicht nur die Politik. Auch der zweite und dritte Sektor agieren hier an vorderster Front. Tatsächlich entsteht eine ganze Industrie der großen **Wohlfahrtsverbände** und auch kleiner privater Anbieter rund um das Thema „Alter“. Hier werden solche Dienste bereitgestellt, die von den entsprechenden Versicherungen finanziert oder teil-finanziert werden, aber in vielen Fällen noch über diese Leistungen hinausgehen.

Anmerkung: Die Freie Wohlfahrtspflege ist eine Säule des deutschen Sozialstaates. Unter Freier Wohlfahrtspflege werden alle sozialen und gesundheitlichen Dienste und Einrichtungen verstanden, die sich in freigemeinnütziger Trägerschaft befinden. Grundlage ihrer im Sozialsystem hervorgehobenen Stellung und Partnerschaft mit Sozialleistungsträgern, Städten, Kommunen, Ländern und dem Bund ist das Subsidiaritätsprinzip. Es räumt den Verbänden bei der Erfüllung sozialstaatlicher Aufgaben einen bedingten Vorrang ein.

An die Stellung eines Spitzenverbandes sind zwei wesentliche staatliche Bedingungen geknüpft: Alle sozialen Dienstleistungen müssen überregional angeboten werden und den gesamten Bereich der Wohlfahrtspflege von A, wie Altenhilfe, bis Z, wie Zivildienst, umfassen.

Die sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege arbeiten in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammen.

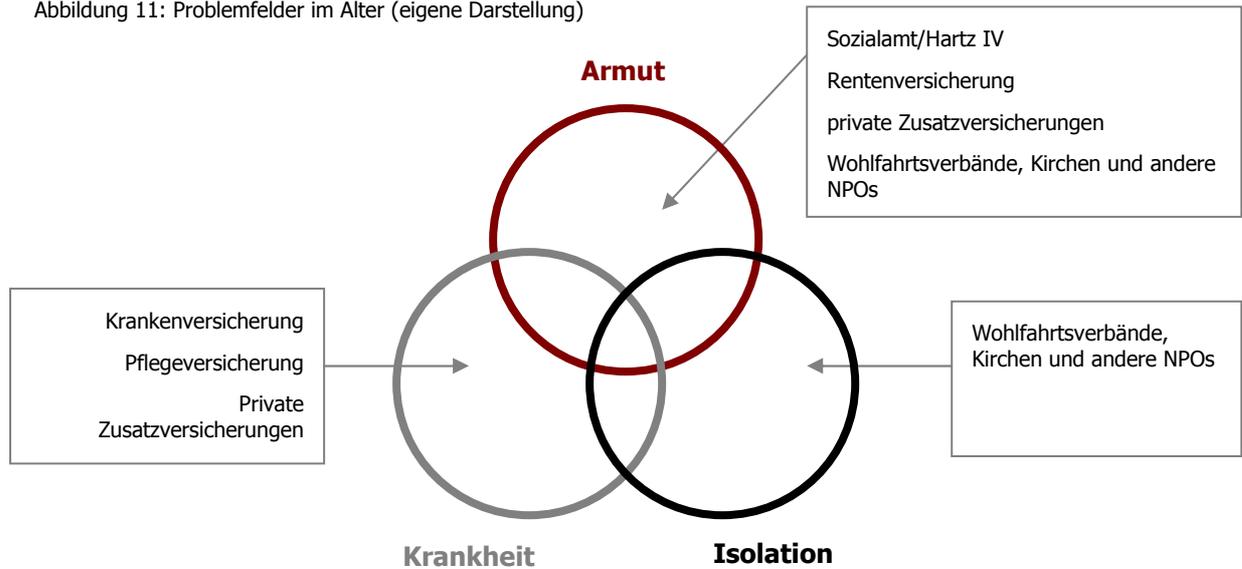
nach: *Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege*, <http://www.bagfw.de/>

Alles was über die Grundversorgung hinausgeht, wird von den Wohlfahrtsverbänden teilweise subventioniert und auch von zahlreichen privaten **Initiativen und Stiftungen, Sozialstationen und von Ehrenamtlichen** angeboten und ergänzt. Doch fehlt diesen meist regionalen Angeboten häufig der Zugang zu den betroffenen Gruppen, eine solide Finanzierung und/oder die nötige Bekanntheit, um in großen Kreisen wirken zu können.

Von dem Verein Wege aus der Einsamkeit sollen daher im Wesentlichen **lösungsorientierte Themenbereiche im Sinne potenzieller Spender** umgesetzt werden. Das heißt, es geht bei der Gliederung der Themen nicht darum, alle Problemfelder der Altenarbeit mit ihren komplexen Ursache-Wirkungs-Kreisen aufzugreifen. Vielmehr sollen übergeordnete Lösungsansätze gefunden werden:

- für alte Menschen, die in **Armut** leben.
- für alte Menschen, die unter einer schweren **Krankheit** leiden.
- für alte Menschen, die **isoliert und einsam** sind.

Abbildung 11: Problemfelder im Alter (eigene Darstellung)



Es kommt vielfach zu **Überschneidungen der Problemfelder**: Kranke sind häufig isoliert, Armut bedingt nicht selten Krankheit, und soziale Isolation folgt aus Armut genau wie umgekehrt. Die größten Schwierigkeiten für die Betroffenen, und damit auch für die Gesellschaft, ergeben sich in Situationen der Doppel- und Dreifachbelastung. Ziel der Arbeit muss also sein, diese Kreisläufe aufzubrechen, Chancen zu eröffnen und ganz konkret dort Hilfe zu leisten, wo die tradierten Systeme nicht greifen.

Für alle Themenbereiche müssen daher zum einen Projekte gefunden werden, die Hilfe für alte Menschen leisten, die heute in **akuter Not** leben. Zum anderen muss ein zweiter Schwerpunkt auf dem Thema der **Vorsorge** liegen, um präventive Maßnahmen im Kampf gegen Probleme von morgen zu fördern.

<b>Themenbereich</b>	<b>Akute Not</b>	<b>Vorsorge</b>
<b>Armut</b>	<p><i>Themen:</i></p> <p><u>Komplementäre Leistungen und offene Altenhilfe</u> Ziel: auf individuelle Bedürfnisse eingehen können</p> <p><u>Katastrophenhilfe (international)</u> Ziel: akute Not lindern</p>	<p><i>Themen:</i></p> <p><u>Information zur finanziellen Altvorsorge</u> Ziel: finanzielle Not im Alter verhindern</p>
<b>Krankheit</b>	<p><i>Themen:</i></p> <p><u>Menschen mit Demenz oder anderen pflegeintensiven Erkrankungen</u> Ziel: menschenwürdige Pflege und Versorgung</p> <p><u>Pflegende Angehörige</u> Ziel: Ansprache und Entlastung</p> <p><u>Sterbebegleitung</u> Ziel: Betreuung und Begleitung</p>	<p><i>Themen:</i></p> <p><u>Aktive Angebote der Prävention</u> Ziel: Erhaltung der Gesundheit</p> <p><u>Information zu altersbedingten Erkrankungen</u> Ziel: Vorsorge ermöglichen</p>
<b>Isolation</b>	<p><i>Themen:</i></p> <p><u>Aufsuchende Dienste</u> Ziel: Kontakt, Beschäftigung und Integration</p> <p><u>Freude und Freizeit</u> Ziel: Erfüllung &amp; Beschäftigung</p> <p><u>Migranten im Alter</u> Ziel: kultursensible Ansprache und Integration</p>	<p><i>Themen</i></p> <p><u>Neue Wohnformen</u> Ziel: Gemeinschaftliches Leben</p> <p><u>Ehrenamt im Alter</u> Ziel: Erhaltung der Aktivität</p> <p><u>Freizeitgestaltung im Alter</u> Ziel: Erhaltung der Aktivität</p> <p><u>Infrastruktur Erhaltung</u> Ziel: Erhaltung der Mobilität</p>

Abbildung 12: 6-teilige Gliederung der Projektarbeit (eigene Darstellung)

## 2 Link-Verzeichnis

### **Allgemeine Quellen und Statistisches:**

FAZ Online, <http://www.faz.net>

Frankfurter Rundschau Online, <http://www.fr-online.de>

Informationsdienst Wissenschaft, <http://www.uni-protokolle.de>

IFAK Markt und Sozialforschung, <http://www.ifak.de>

Social Info, <http://www.socialinfo.ch>

Spiegel Online, <http://www.spiegel.de>

Statistisches Bundesamt, <http://www.destatis.de>

### **Forschung und Ratgeber zu den Themen Alter + Alte Menschen:**

Allensbach Institut, <http://www.ifd-allensbach.de>

Alzheimer Info (Merz), <http://www.alzheimerinfo.de>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), <http://www.bmfsfj.de>

Deutsche Demenz Stiftung, <http://www.deutsche-demenz-stiftung.de>

Deutsches Grünes Kreuz, <http://www.altern-in-wuerde.de>

Deutsches Institut für Altersfragen (DIA), <http://www.dia-vorsorge.de>

GeroStat, Deutsches Zentrum für Altersfragen, <http://www.gerostat.de>

Hans Böckler Stiftung, <http://www.boeckler.de>

Kuratorium Deutsche Altershilfe, <http://www.kda.de>

Schader Stiftung, <http://www.schader-stiftung.de>

Universität Hohenheim, <http://www.uni-hohenheim.de>

### **Förderinstitutionen in UK und Schweiz:**

Age Concern, <http://www.ageconcern.org.uk>

Charities Direct, <http://www.charitiesdirect.com>

Help the Aged, <http://www.helptheaged.org.uk>

Pro Senectute, <http://www.pro-senectute.ch>

**Spendensammelnde Organisationen im Bereich Altenhilfe in Deutschland:**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, <http://www.deutsche-alzheimer.de>

Deutsche Demenz Stiftung, <http://www.deutsche-demenz-stiftung.de>

Freude im Alter, <http://www.freude-im-alter.de>

Freunde alter Menschen, <http://www.freunde-alter-menschen.de>

Help Age Deutschland, , <http://www.helpage.de>

Kuratorium Deutsche Altershilfe, <http://www.kda.de>

Lichtblick Seniorenhilfe, <http://www.lichtblick-sen.de>

Stiftung Pro Alter, <http://www.stiftung-pro-alter.de>

## 3 Über Studie und Autor

Die Studie wurde im Auftrag des Vorstands des „Wege aus der Einsamkeit e.V.“ von Dr. Karsten Timmer – Stiftungsexperte und Geschäftsführer der panta rhei Stiftungsberatung – in Zusammenarbeit mit Katharina Sievert -Ansprechpartnerin des „Wege aus der Einsamkeit e.V.“- erstellt.

Wege aus der Einsamkeit ist ein gemeinnütziger Verein, der sich im Dezember 2007 auf einer privaten Initiative gegründet hat. Der Verein setzt sich für die Verbesserung der Lebensumstände alter Menschen in Deutschland und ihre Stellung in der Gesellschaft ein.

Der Verein finanziert Projekte durch den Erlös von Spenden, Mitgliedsbeiträgen und durch das Engagement ehrenamtlicher Mitarbeiter, Kooperationspartner und Fürsprecher.

Dr. Karsten Timmer unterstützt als Geschäftsführer der panta rhei Stiftungsberatung Stifter bei der Verwirklichung ihrer gemeinnützigen Vorhaben. Dazu zählen vor allem die gezielte Auswahl der Tätigkeitsbereiche, die sorgfältige Prüfung von Projektpartnern sowie die enge Begleitung der Projekte.

Vor seinem Engagement bei panta rhei hat sich Dr. Timmer als Mitarbeiter der Bertelsmann Stiftung für die Verbreitung und Professionalisierung des Stiftungssektors eingesetzt. Er verfügt über langjährige Erfahrung in der Beratung von Stiftern sowie in Strategie- und Managementfragen.

### **KONTAKT:**

Wege aus der Einsamkeit e.V.  
Katharina Sievert  
Mönckebergstraße 11  
20095 Hamburg

Telefon: 040 / 422 36 223 - 200  
Fax: 040 / 422 36 223 - 209  
E-Mail: [sievert@wegeausdereinsamkeit.de](mailto:sievert@wegeausdereinsamkeit.de)  
[www.WegeAusDerEinsamkeit.de](http://www.WegeAusDerEinsamkeit.de)



**wege** aus der  
einsamkeit e.V.

Wege aus der Einsamkeit e.V.  
Mönckebergstraße 11  
20095 Hamburg

[www.WegeAusDerEinsamkeit.de](http://www.WegeAusDerEinsamkeit.de)