



Neunter Altersbericht

Alt werden in Deutschland –

Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen

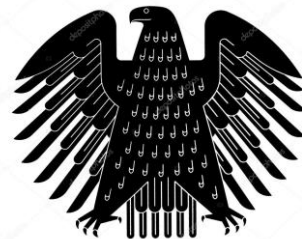
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Kurzgefasste Übersicht für den Seniorenbeirat der Stadt Rosenheim

Prof. Dr. Dieter Benatzky

prof.benatzky@t-online.de

Hinweis: Die grün markierten Texte stammen nicht aus dem Altersbericht.



Neunter Altersbericht

Mitglieder der Neunten Altersberichtskommission

Prof. Dr. Martina Brandt (Vorsitzende) TU Dortmund

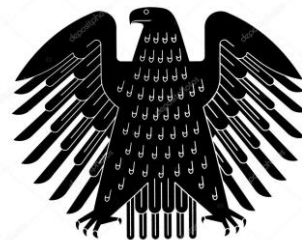
Prof. Dr. Antonio Brettschneider TU Köln

Prof. Dr. Eva-Maria Kessler Medical School Berlin

Prof.. Dr. Susanne Kümpers Hochschule Fula

Prof. Dr. Sonia Lippke Constructor University Bremen

Prof. Dr. Ralf Lottmann Hochschule Magdeburg





Inhalt

Materielle Lage

Erwerbsarbeit, Sorgearbeit und gesellschaftliche Partizipation

Wohnen und soziale Einbindung

Gesundheit und Versorgung

Ageismus: Altersnormen und Altersdiskriminierung

Migration und Rassismus

Geschlechtliche Vielfalt im Alter

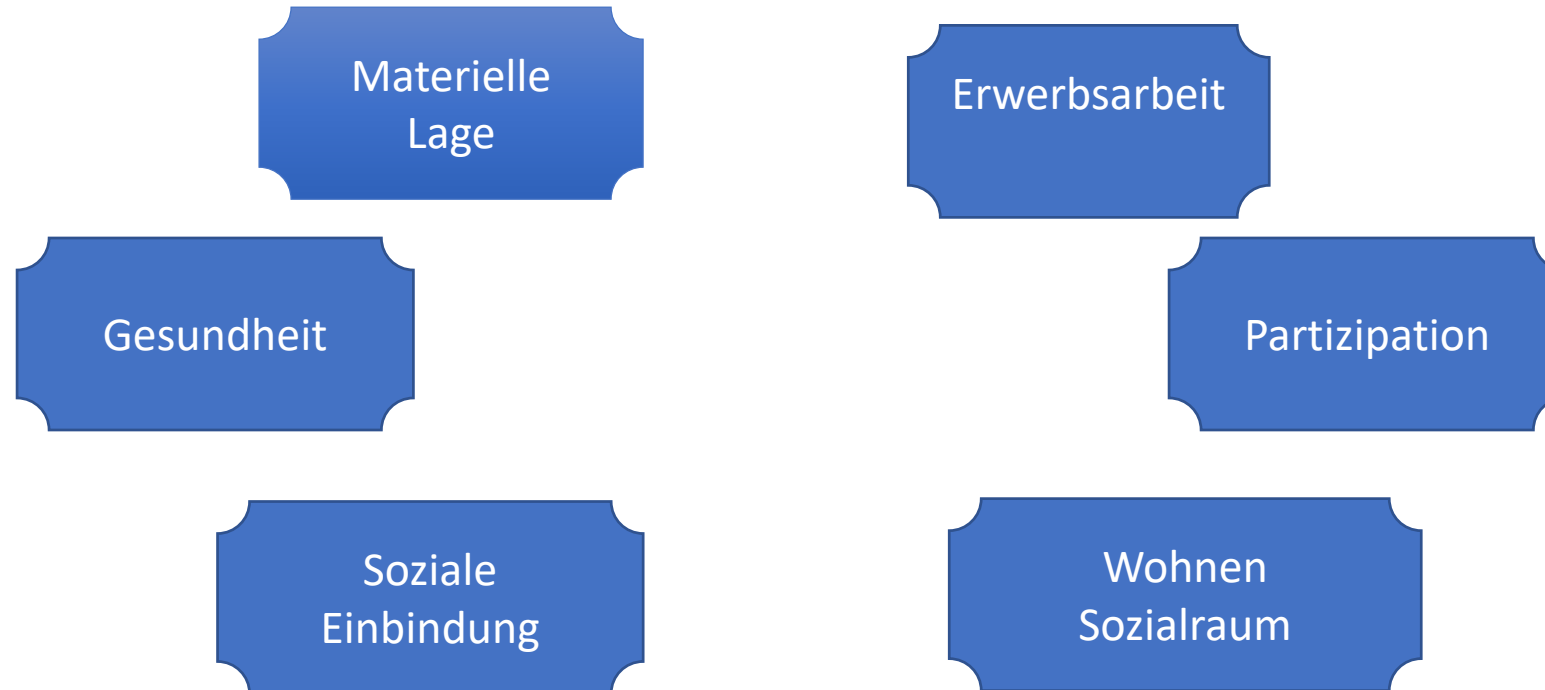
Intersektionale Ungleichheiten

Eine integrierte Politik für ein gutes Leben im Alter



Zentrale Begriffe: Teilhabe und Teilhabechancen

Facetten von Teilhabe – Abweichungen im Leben alter Menschen





Materielle Lage



Materielle Lage

Armutsgefährdung in %, 2021, Deutschland Mikrozensus

Armutrisikoschwelle: 1.145 Euro/Monat

**50-64 Jahre
Männlich
12,3 %**

**50-64 Jahre
Weiblich
13,7 %**

**65 Jahre und älter
Männlich
15,2 %**

**65 Jahre und älter
Weiblich
19,5 %**



Seniorenbeirat
Stadt Rosenheim
Aktiv 60+



Materielle Lage

Personen mit einem Nettovermögen über 100.0 Tsd€ in %, 2021

50-59 Jahre Männlich
25,8 %

50-59 Jahre Weiblich
20,1 %

60-69 Jahre
Männlich
29,4 %

70-79 Jahre
Weiblich
22,3 %

70-79 Jahre
Männlich
25,6 %

70-79
Weiblich
21,8 %

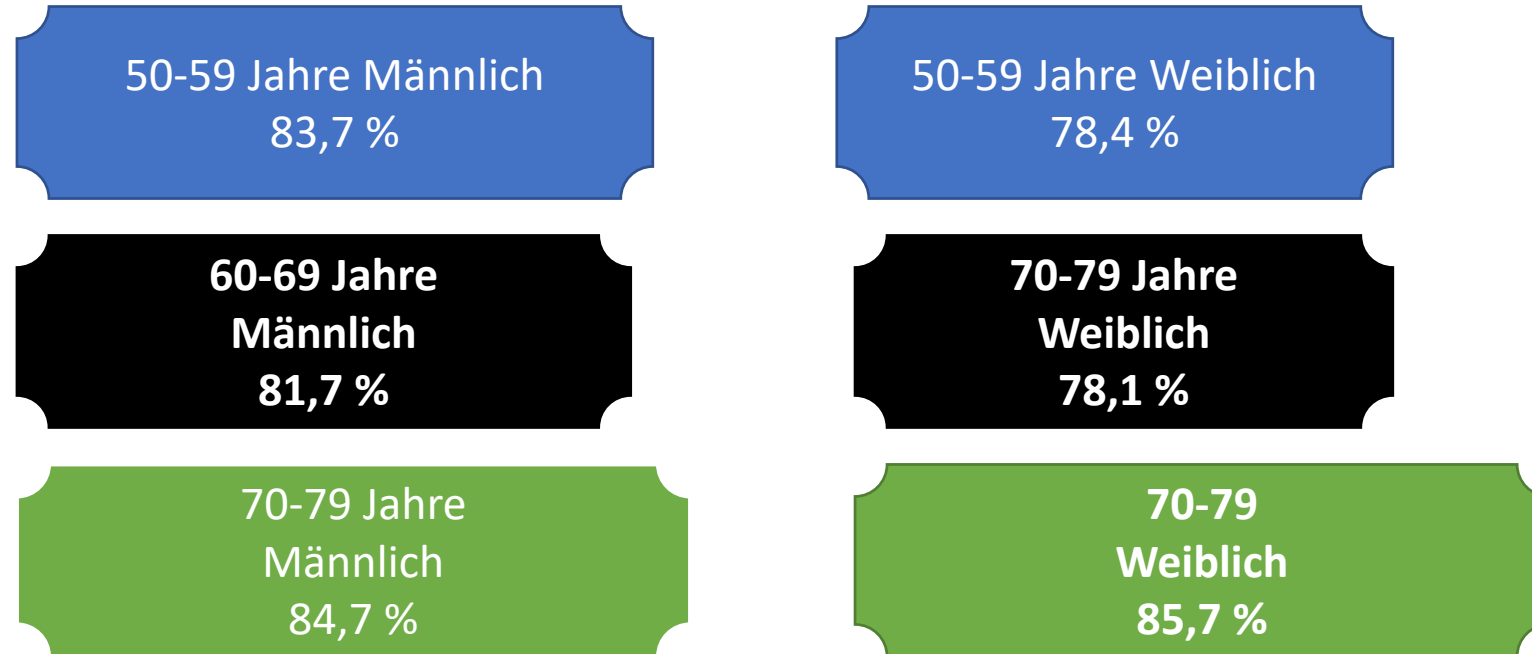


Seniorenbeirat
Stadt Rosenheim
Aktiv 60+



Materielle Lage

Hoher subjektiver Lebensstandard (gut und sehr gut) im Alter in %, 2021





Materielle Lage

Handlungsansätze zur Gewährleistung materieller Teilhabe im Alter

Stärkung des Sicherungsniveaus der GRV

Weiterentwicklung des sozialen Ausgleichs der GRV

Reform der Erwerbsminderungsrente

Bekämpfung ‚verschämter‘ Altersarmut (Grundsicherung im Alter)

Stärkung der sozialen Schuldnerberatung



Materielle Lage

Handlungsansätze zur Gewährleistung materieller Teilhabe im Alter

Stärkung des Sicherungsniveaus der GRV

Weiterentwicklung des sozialen Ausgleichs der GRV

Reform der Erwerbsminderungsrente

Bekämpfung ‚verschämter‘ Altersarmut (Grundsicherung im Alter)

Stärkung der sozialen Schuldnerberatung

Lebensmittelausgabe, Suppenküchen (z. B. Tafel)

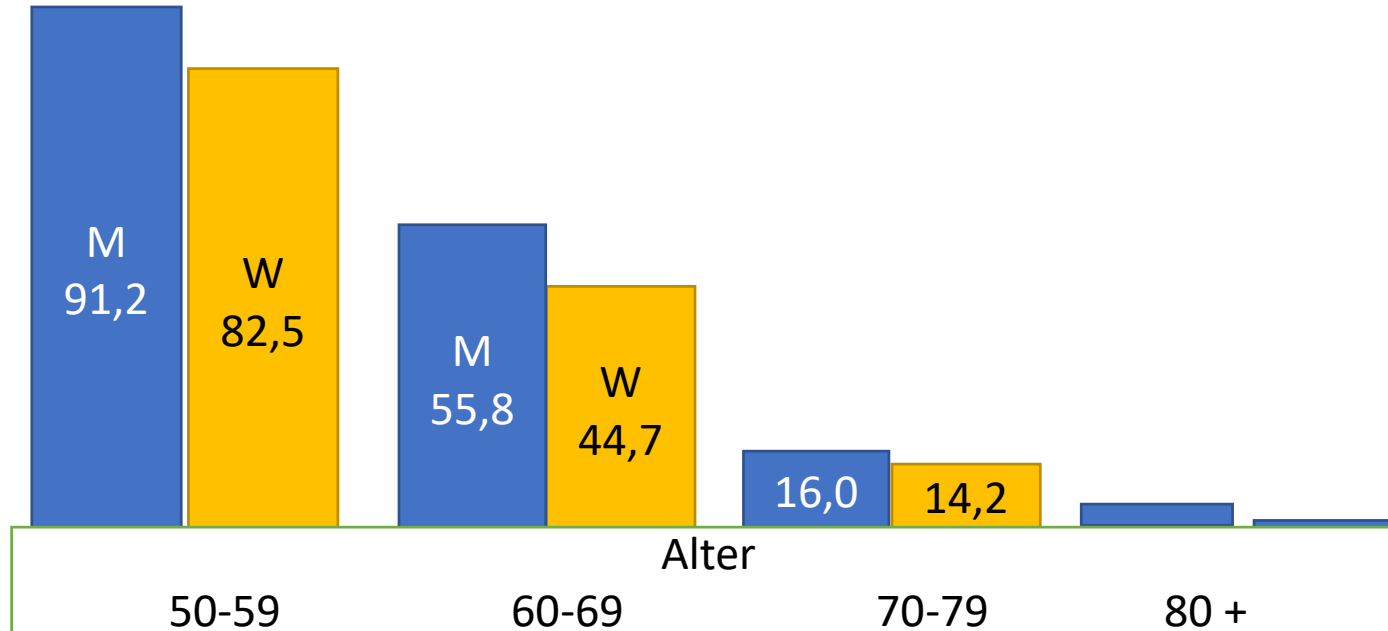


Erwerbsarbeit und gesellschaftliche Partizipation



Erwerbsarbeit und gesellschaftliche Partizipation

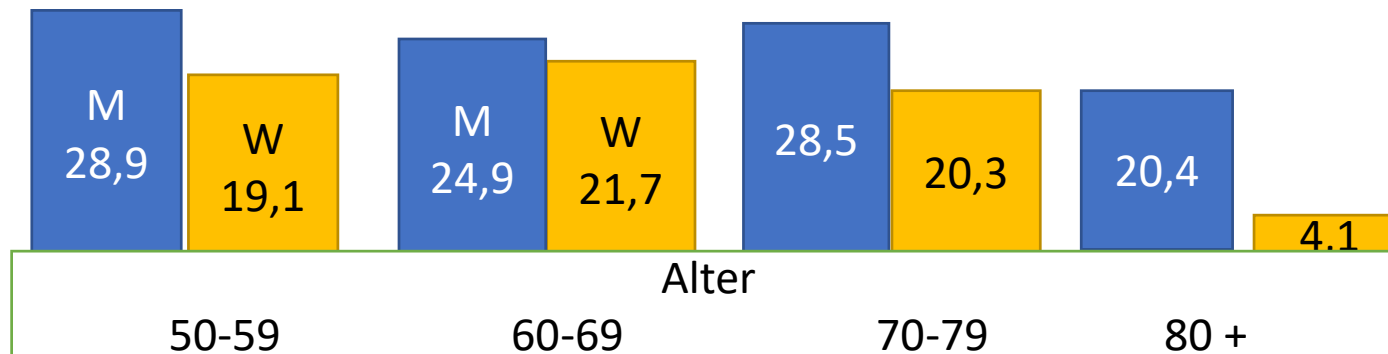
Anzahl der erwerbstätigen Personen in %, 2021, m, w





Erwerbsarbeit und gesellschaftliche Partizipation

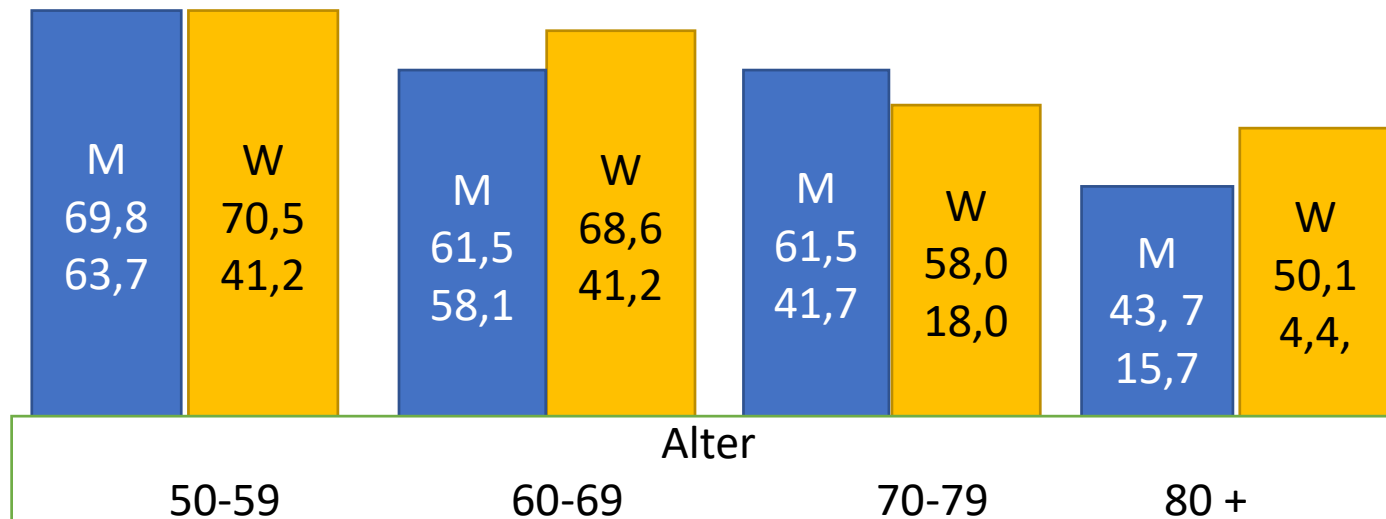
Anteil der Personen mit Ehrenamt in %, 2020, m, w





Erwerbsarbeit und gesellschaftliche Partizipation

Anteil der Personen, die das Internet regelmäßig nutzen in %, 2021, m, w
bzw. gute Internet-Kompetenz





Erwerbsarbeit und gesellschaftliche Partizipation

Handlungsansätze zur Schaffung von Handlungsspielräumen und Teilhabechancen

Lebenssituationsgerechte flexible Gestaltung der Arbeitszeit
Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit
Förderung des freiwilligen ehrenamtlichen Engagements
Beteiligung älterer Menschen an Bildung und Kultur
Angebote von Hochschulen (Age-Friendly-University-Global Network)
Stärkung der Möglichkeiten zur politischen Mitwirkung
Kommunale Seniorenvertretungen als Pflichtaufgabe der Kommunen
Digitale Weiterbildung – Projekt Digitale Engel



Erwerbsarbeit und gesellschaftliche Partizipation

Handlungsansätze zur Schaffung von Handlungsspielräumen und Teilhabechancen

Lebenssituationsgerechte flexible Gestaltung der Arbeitszeit
Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Sorgearbeit
Förderung des freiwilligen ehrenamtlichen Engagements
Beteiligung älterer Menschen an Bildung und Kultur
Angebote von Hochschulen (Age-Friendly-University-Global Network)
Stärkung der Möglichkeiten zur politischen Mitwirkung
Kommunale Seniorenvertretungen als Pflichtaufgabe der Kommunen
Digitale Weiterbildung – Projekt Digitale Engel
Analoge Alternativen



Wohnen und soziale Einbindung



Wohnen und soziale Einbindung

Bezahlbarkeit des Wohnens

Prozess der Gentrifizierung von Wohngebieten
Fortzug in ein neues soziales Umfeld

Staatliche Förderung:

- Objektförderung: Soziale Wohnbauförderung
- Subjektförderung: Wohngeld

„Alltag im Alter = Wohnalltag“



Wohnen und soziale Einbindung

Barrierereduziertes Wohnen

Barrierereduzierter Umbau im Bestand:
Förderprogramm ‚Altersgerecht umbauen‘ der KfW
Leistungen von Pflegeversicherung, Krankenkassen, Unfallversicherung etc.

„Ambulant vor stationär“



Wohnen und soziale Einbindung

Wohnmobilität und Umzugsbereitschaft

Umzug in altersgerechte Wohnung steigert Lebensqualität

Aber:

- Ältere Menschen bleiben in ihrer alten Wohnung
- Verfügbarkeit kleinerer barrierefreier Wohnungen?
- Passendes soziales Umfeld?

„Remanenz-Effekt“



Wohnen und soziale Einbindung

Mobilität im öffentlichen Raum

Sinkender Aktionsradius im Alter, aber hoher Anteil der Wege zu Fuß

Hohe Zufriedenheit mit Fußwegen 76,1 %

Wichtig: Breite Fußwege mit abgesenkten Bordsteinen - Sitzbänke

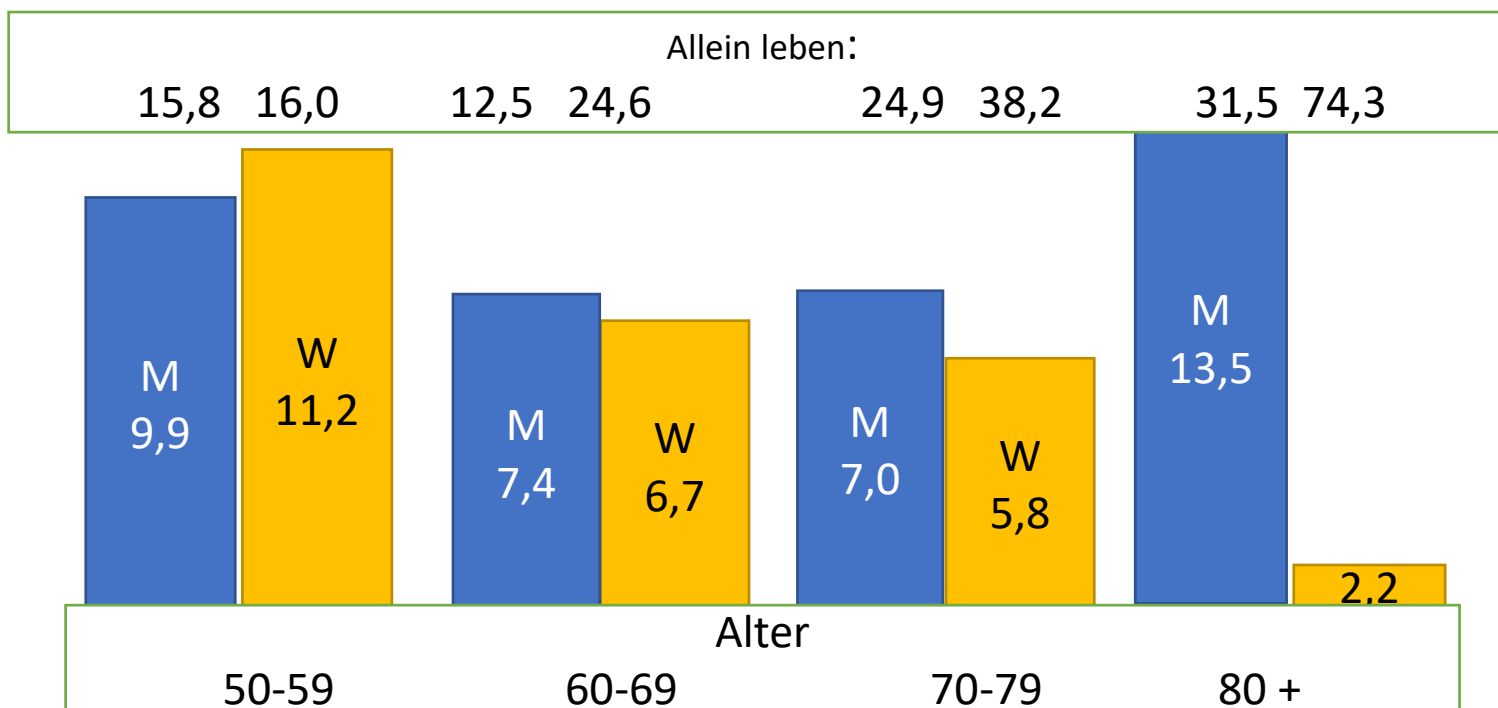
Barrierefreier Zugang zu ÖPNV – leicht lesbare analoge Fahrpläne

„Mobilität = Voraussetzung für soziale Teilhabe“



Wohnen und soziale Einbindung

Anteil der Personen, auf die das Risiko der Einsamkeit zutrifft in %, 2025, m, w





Wohnen und soziale Einbidnung

Einsamkeit

Gefühlte Einsamkeit im Alter geringer als vermutet
Achtung: Einsamkeit kann zu gesundheitlichen Einbußen führen

Gesteigerte Einsamkeit:

- Funktionale Einschränkungen
- Armutsgefährdete Menschen

Hilfe gegen Einsamkeit:

- Seniorensport
- Mehrgenerationenhäuser und Begegnungsstätten
 - Telefonische Betreuung, Telefonseelsorge
- Stärkung des persönlichen Netzwerks



Wohnen und soziale Einbindung

Einsamkeit

Gefühlte Einsamkeit im Alter geringer als vermutet
Achtung: Einsamkeit kann zu gesundheitlichen Einbußen führen

Gesteigerte Einsamkeit:

- Funktionale Einschränkungen
- Armutsgefährdete Menschen

Hilfe gegen Einsamkeit:

- Seniorensport
- Mehrgenerationenhäuser und Begegnungsstätten
 - Telefonische Betreuung, Telefonseelsorge
- Stärkung des persönlichen Netzwerks

Familiäre Integration



Wohnen und soziale Einbindung

Soziale Beziehungen und Strukturen der Versorgung im Sozialraum

Informelle Nachbarschaftshilfe und Verbundenheit mit der Nachbarschaft

36 % der älteren Menschen fühlen sich mit Nachbarschaft nicht verbunden

Orte der Begegnung im öffentlichen Raum

Nachbarschaftshäuser – Freizeiteinrichtungen etc.

Einzelhandel – Dienstleistungen – Ärzte, Apotheken – Cafés, Gastwirtschaften etc.

Vereine, Kirchen

Sozialraum- und Gemeinwesenarbeit

Proaktives Aufsuchen von zurückgezogen lebenden älteren Personen

Präventive Hausbesuche

„Vermittler“ mit regelmäßigen Kontakten

Post - Telefon



Wohnen und soziale Einbindung

Sozialraum- und Gemeinwesenarbeit

Forderung der BAGSO

„Dem Quartiersansatz folgend muss Sorge und Pflege lokal gedacht und sozialraumbezogen sowie sektorenübergreifend organisiert werden. Ziel muss es sein, Lebensorte zu fördern und zu entwickeln, in denen altengerechtes Wohnen und individuell ausgerichtete unterstützende Hilfsangebote zur Verfügung stehen.“



Gesundheit und Versorgung



Gesundheitliche Lage im Alter

RKI-Studie ‚Gesundheit im Alter‘ (Durchschnittsalter 75 Jahre)

Einschätzung der gesundheitlichen Situation gut/sehr gut: 50 %

Mindesten eine chronische Krankheit: 2/3 der Befragten

Multimorbidität: 2/3 der Befragten

Altersgebrechlichkeit (Frailty): 5,2 %

Funktionale Einschränkungen

- Basale Aktivitäten (Baden, Anziehen, Essen etc.): 22,5 % bei 80 +
- Instrumentelle Aktivitäten (Einkaufen, ÖPNV etc.): 41,4 % bei 80 +

Mehrfachstürze

- 8 % bei 60 – 80 Jahren
- 23 % bei 80 +



Gesundheitliche Lage im Alter

RKI-Studie ‚Gesundheit im Alter‘ (Durchschnittsalter 75 Jahre)

Psychische Gesundheit bei Bewohnern von Pflegeheimen:

- Depressionen 30 %
- Demenz 69 %

Außerdem Reduzierung der sozialen Teilhabe durch:

- Sehschwäche
- Hörschwäche
- Inkontinenz
- Probleme mit der Mundgesundheit

Trotzdem:

Lebenszufriedenheit hoch bei 78,5 % der befragten Personen

Paradox des subjektiven Wohlbefindens im Alter



Gesundheitliche Lage im Alter

Suizidprävention im Alter

Hochrisikogruppen:

- Personen über 60 = 54,1 % der Suizide
- Männer

Suizidale Maßnahmen:

- Nichtbefolgen ärztlicher Verordnungen, Überdosierungen
- Verweigerung von Essen und Trinken

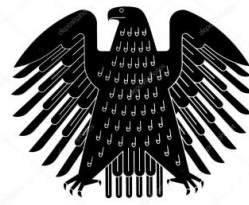
Ursachen:

- Depressionen und Hoffnungslosigkeit
- Gefühl des Zur-Last-Fallens

Prävention:

- Antidepressiva
- Ärztliche Depressions-Management-Programme
- Psychotherapie
- Bewegungsprogramme
- Vor allem: **Bekämpfung von Ageismus in der Gesellschaft**





Die für die Gesundheit im Alter relevanten Faktoren

Das Verhalten

**Gesunde
Ernährung**

Körperliche Aktivitäten

Regelmäßige
Bewegung beste
Prävention von
Gebrechlichkeit

Soziale Interaktionen

- Soziales
Kapital
- Soziale
Unterstützung
- Soziale
Exklusion





Die für die Gesundheit im Alter relevanten Faktoren

Gesundheitsrelevante exogene Faktoren

Wohnung und Wohnumfeld

- Physisch (Verletzung)
- Psychisch (Depression)
- Sozial (Isolation)

Sicherheit im öffentlichen Raum

- Kriminalität
- Vandalismus
- Vermüllung
- etc.

Umweltbelastung

- Feinstaub
- Stickstoffdioxid
- Ozon

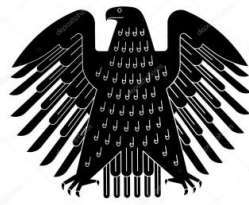
Lärm

Straßenverkehrslärm
Nachbarschaftslärm

Hitze

Steigende Mortalität und Morbidität





Gesundheit im Alter

Konsequenzen auf Grund der exogenen Faktoren

Grünflächen im städtischen Raum

- Physische Gesundheit (Herz-Kreislauf, Diabetes)
- Psychische Gesundheit (Reduzierung von Depressionsrisiken)

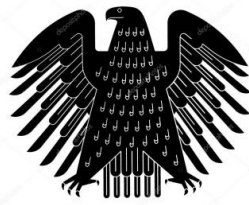
Hitzeaktionspläne

- Innenräume – Kühlzentren – Schattenplätze – Schaffung von hydrosozialen Räumen - Wasserflächen

Age-Friendly-Cities (WHO)

Setting-Ansatz:

Öffentlicher Raum – Verkehr und Mobilität – Wohnen – Soziale Teilhabe – Soziale Inklusion
– Nichtdiskriminierung – Kommunale Dienstleistungen



Teilhabeaspekte der medizinischen und pflegerischen Versorgung

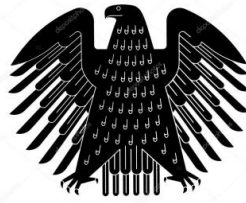
Medizinische Versorgung

Ambulante allgemein- und fachärztliche Versorgung

Geriatrische Versorgung

Bundesverband Geriatrie: Flächendeckende Netze ambulanter geriatrischer Zentren

Interprofessionelle Versorgung



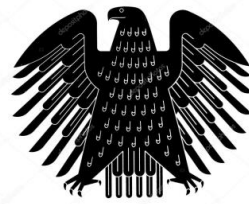
Teilhabeaspekte der medizinischen und pflegerischen Versorgung

Pflegerische Versorgung

Ambulante Pflege

Stationäre Pflege

Langzeitpflege



Zusammenfassung

Zentrale Handlungsfelder einer integrierten Politik für ein gutes Leben im Alter

Wohnen Nachbarschaft Mobilität

- Wohnraum bedarfsgerecht, barrierefrei, bezahlbar
- Infrastruktur des Wohnumfeldes, Nachbarschaft
- Barrierearme Mobilität

Materielle Absicherung

- Ausgestaltung und Verknüpfung materieller Leistungen (Rente, Wohngeld, Grundsicherung)
- Verbraucher- und Schuldnerberatung
 - Zusätzliche Vergünstigungen

Gesundheit und Pflege

- Gesunde Lebenswelten
- Erleichterung des Zugangs zum Gesundheits- und Pflegesystem
- Bessere lokale Pflegestrukturen und –beratung
- Hilfe für pflegende Angehörige

Soziale Partizipation

- Orte für Freizeit und Begegnung
- Besuchs- und Begleitdienste
- Förderung von Ehrenamt
- Bildung, Kultur
- Generationen übergreifende Konzepte



Ageismus



Ageismus

Das Phänomen

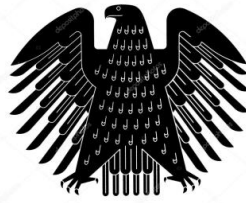
„Ungerechtfertigte, ungleiche Beurteilung und Behandlung älterer Menschen auf Grund ihres chronologischen Alters.“ (Kessler)

WHO:

Stereotype Vorstellungen
Gefühlsmäßige Bewertungen
Diskriminierung (Verhalten)

Arten:

Gesellschaftlicher Ageismus
Institutioneller Ageismus
Benevolenter Ageismuse
etc.



Ageismus

Strategien gegen Ageismus

Bildungsprogramme

Aufklärungs- und Anti-Ageismus-Kampagnen

Konvention zum Schutz der Menschenrechte Älterer



Ageismus

Strategien gegen Ageismus

Bildungsprogramme

Aufklärungs- und

**Verhalten und Vorbild der älteren
Personen**

Konvention

Menschenrechte Älterer



Seniorenbeirat
Stadt Rosenheim
Aktiv 60+



Eine alte Weisheit:

„Vor einem grauen Haupt sollst du aufstehen
und die Alten ehren...“

3. Mos. 19,32





Danke für Ihre Aufmerksamkeit



Prof. Dr. Dieter Benazky