



Sozialbericht über die Lage der Senioren im Landkreis Märkisch-Oderland 2010



Herausgeber: Landratsamt Märkisch-Oderland – Der Landrat
Autorin: Helga Grune
Fachliche Betreuung: Corinna Görner, Sozialraumplanerin,
Landratsamt Märkisch- Oderland
Wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Anna Schwarz, Professur für Vergleichende Politische
Soziologie, Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)
Druck: Landratsamt Märkisch-Oderland
Redaktionsschluss: 09.02.2011
Zu beziehen durch: Landratsamt Märkisch-Oderland – Fachbereich II

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Sozialbericht über die Lage der Senioren im Landkreis Märkisch-Oderland

2010

Seite

Inhalt

Vorwort	5
1. Einführung/Problemstellung	7
2. Methodisches Vorgehen und Datenbasis	11
2.1. Quantitative Methoden	11
2.2. Qualitative Methoden	12
2.3. Datenbasis des vorliegenden Berichtes	13
3. Vielfalt des Alters	15
3.1. Unterschiedliche Phasen des Alters	15
3.2. Altersbilder in der Gesellschaft	17
4. Demografische Schwerpunkte im Landkreis Märkisch-Oderland	22
4.1. Statistisches	22
4.2. Historisch-Biografisches	27
5. Wohnen und Lebensführung	30
5.1. Wohnen in der vertrauten Häuslichkeit	30
5.2. Mobilität	32
5.3. Betreutes Wohnen oder Service-Wohnen	33
5.4. Betreute Wohngruppen	36
5.5. Wohnen im Heim	37
6. Gesundheitsversorgung	40
6.1. Medizinische Versorgung	40
6.2. Gesundheitsförderung, Prävention, Sport	44
6.3. Selbsthilfegruppen	46
6.4. Demenz	48
6.5. Palliativmedizin	49
6.6. Behinderte Senioren	50
	3

7. Hilfe und Pflege	52
7.1. Definition - Gesetzliche Grundlagen	52
7.2. Pflegedienste	54
7.3. Pflege durch Familienangehörige	55
7.4. Stationäre Pflege	57
7.5. Teilstationäre Pflege – Tagespflege	61
8. Bildung, Kultur und Sport	62
8.1. Allgemeiner Bildungsanspruch	62
8.2. Angebote und Aktivitäten	63
9. Gesellschaftliche Partizipation und bürgerschaftliches Engagement	68
9.1. Soziale Beziehungen	68
9.2. Seniorenbeiräte	69
9.3. Bürgerschaftliches Engagement - Offene Altenarbeit	70
9.4. Politische Arbeit	72
9.5. Erwerbsarbeit im Alter	73
10. Kernaussagen – Handlungsempfehlungen	76
10.1. Zu den Themenkomplexen: Wohnen und Mobilität	77
10.2. Zu den Themenkomplexen: Gesundheit und Pflege	79
10.3. Zu den Themenkomplexen: Kultur, Bildung, gesellschaftliche Teilhabe	82
11. Zusammenfassung der Handlungsschwerpunkte	85
Anlage: Karte der Intervieworte	90
Datenquellen- und Literaturverzeichnis	91



Vorwort

Werte Bürgerinnen und Bürger,

eine große Herausforderung für unseren Landkreis stellt die stark anwachsende Generation 60+ dar. Diese Aussage trifft auch der bereits vorliegende Demografiebericht. Um uns dieser Aufgabe zu stellen, ist ein zukunftsgerichtetes Handeln aller Akteure erforderlich. In den letzten Jahren haben sich viele Strukturen im Seniorenbereich den Bedürfnissen angepasst. Dennoch liegen vor uns zahlreiche Aufgaben, um allen Senioren Lebensverhältnisse entsprechend ihrem Bedarf in unserem Landkreis zu ermöglichen. Wie stark der Anteil der Senioren in unsere Gesellschaft wächst, zeigt der Altenquotient, welcher sich nach aktuellen Prognosen bis zum Jahr 2030 verdoppeln wird.

Ziel ist es, alle Menschen und insbesondere die ältere Generation, auch wenn diese auf Hilfe und Pflege angewiesen sein wird, aktiv am Leben teilhaben zu lassen. Der vorliegende Bericht gibt ein aktuelles Spiegelbild der jungen Alten und Hochbetagten wieder. Um einen auch wissenschaftlich unteretzten Bericht über die Lage der Senioren zu erhalten, wandte sich der Landkreis nach den guten Erfahrungen mit dem Sozialbericht über die Lage der Kinder und Jugendlichen, wiederum an die Europa Universität Viadrina in Frankfurt (Oder). Dort übernahm in bewährter Weise Frau Prof. Anna Schwarz, Professorinhaberin des Lehrstuhls für Vergleichende Politische Soziologie der Kulturwissenschaftlichen Fakultät, mit großem Engagement die wissenschaftliche Begleitung des Berichts. Ihr sei auf diesem Wege dafür herzlich gedankt.

Für die qualitativen Befragungen in der Bevölkerung, einschließlich der ergänzenden statistischen Erhebungen sowie die Erstellung des Berichtes selbst, zeichnete die Autorin Frau Helga Grune verantwortlich. Auch Ihr gilt besonderer Dank und Anerkennung für die

geleistete Arbeit. Mit den von ihr durchgeführten Interviews wurden die Lebensverhältnisse umfassend erfragt und deren Auswertungen wiedergegeben.

Selbstredend hat auch die Kreisverwaltung ihren Beitrag zur Erarbeitung des Berichts geleistet. So wurde in großem Umfang Zahlenmaterial sowie empirisch gewonnene Erkenntnisse zur Verfügung gestellt.

Um eine breite gesellschaftliche Unterstützung speziell zur Umsetzung der im Bericht enthaltenen Handlungsempfehlungen zu erreichen, wird der Gesundheits- und Sozialausschuss des Kreistages den Bericht als Arbeitsgrundlage verwenden.

Die Handlungsempfehlungen sind eine Richtschnur, um im Landkreis eine strategische Ausrichtung der Seniorenarbeit unter Berücksichtigung der Oberziele der Kreisverwaltung und der Seniorenleitlinien des Kreistages zu erreichen. Deshalb wird sich der Landkreis für die Umsetzung dieser Empfehlungen im Zusammenwirken mit allen gesellschaftlichen Kräften in- und außerhalb des Kreises einsetzen.



Lutz Amsel

1.Beigeordneter und
Fachbereichsleiter II

Sozialbericht über die Lage der Senioren in Märkisch-Oderland 2010

1. Einführung /Problemstellung

Wirtschaftliches Wachstum, soziale Sicherungssysteme, umfassende Gesundheitsversorgung und technischer Fortschritt führen dazu, dass die Lebenserwartung der Menschen europaweit und so auch im Landkreis Märkisch-Oderland ständig steigt. Die Menschen erleben ein aktives Alter, bleiben länger gesund und haben mehr Gestaltungsmöglichkeiten im Alter als frühere Generationen. Das ist grundsätzlich ein Gewinn, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft insgesamt. Im Zusammenhang mit niedrigen Geburtenziffern, Arbeitslosigkeit, gleichzeitigem Fachkräftemangel und nicht zuletzt durch Wegzüge, vor allem junger potenzieller Mütter und Väter gerade aus ländlichen Gebieten, führt dies allerdings auch im Landkreis Märkisch-Oderland (MOL) zu einer Überalterung der Bevölkerung mit entsprechenden Folgeproblemen und Herausforderungen.

Gegenwärtig ist etwa jeder fünfte Brandenburger¹ älter als 65 Jahre. Nach Prognosen zur demografischen Entwicklung wird es im Jahr 2030 bereits jeder Dritte sein.

Der Kinderanteil (unter 15-Jährige) wird in Märkisch-Oderland von 10,9 % im Jahr 2008 auf 8,0 % im Jahr 2030 sinken. Lag der Anteil der älteren Bevölkerung in Märkisch-Oderland (über 65 Jahre und älter) nach Angaben des statistischen Bundesamtes 2008 bei 21,1 %, so wird er laut Prognose 2030 bei 39,7 % liegen. Betrug die Bevölkerungszu- bzw. -abnahme im Basisjahr 2008 bereits - 0,40 %, so steigt diese negative Prognose für 2030 auf - 1,25 % (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg).

Aufgrund dieser Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten der Kommunen ergibt sich die Frage, was ein Sozialbericht für Senioren erkunden und befördern kann, welche neuen Entwicklungen und Sichtweisen sich abzeichnen könnten, welche Schwerpunkte für den Landkreis möglicherweise zu setzen sind. Daher hat sich der Fachbereich II der Kreisverwaltung des Landkreises Märkisch-Oderland an die Europa Universität Viadrina in Frankfurt (Oder) und dort an Frau Prof. Dr. Anna Schwarz, Professorinhaberin des Lehrstuhls Vergleichende Politische Soziologie der Kulturwissenschaftlichen Fakultät, gewandt. Durch qualitative Befragungen, ergänzt durch

¹ Im Folgenden werden Frauen und Männer in gleicher Weise angesprochen, selbst wenn aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung nur die männlichen Bezeichnungen für bestimmte Gruppen/Kategorien etc. verwendet werden.

vorhandene statistische Erhebungen sollen die Themenkomplexe Vielfalt des Alters, Wohnen und Lebensführung, Gesundheit und Pflege, Bildung und Kultur, gesellschaftliche Partizipation und bürgerschaftliches Engagement basisnah erfasst und dargestellt werden, um damit weiterführende Konzepte und Entscheidungen auf Amtsebene vorbereiten zu helfen.

Zu diesen Problemen und den damit verbundenen Themen liegen bereits bundesweit auf den verschiedensten Ebenen statistische Erhebungen, wissenschaftliche Untersuchungen, Berichte und Handlungsempfehlungen vor. Dabei sind die Herangehensweisen sehr unterschiedlich und unterliegen aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen. Das zeigen auch die Berichterstattungen des Bundes zu diesem Thema. Ausgehend von der Sorge um gesicherte Lebensbedingungen der älteren Generation im ersten Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 1993, bezogen sich die weiteren Berichte auf spezielle Themen wie das Wohnen im Alter, medizinische und pflegerische Versorgung und nicht zuletzt auf die Schaffung von Voraussetzungen für ein aktives, selbstbestimmtes Leben im Alter.

Ging es noch vor Jahren um „Altenhilfeplanung“, so orientiert sich die aktuelle Sozialberichterstattung neben den relevanten Sozialleistungen verstärkt an Solidarität, Subsidiarität, sozialräumlichen Lösungen und bürgerschaftlicher Eigenverantwortung auch im Alter. Die Potentiale der älteren Menschen sind zu nutzen, sie sind aktiv in die Gestaltung der Seniorenpolitik einzubeziehen. Der fünfte Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2005 unter dem Titel „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ zeigt diese veränderte Sicht

(Altenberichte der Bundesregierung. URL: <http://www.kcgeriatrie.de/altenberichte.htm>). Auch die Landesregierung Brandenburgs begreift Seniorenpolitik als „Politik des aktiven Alterns“ (Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung 2007: 28).

Für den Landkreis Märkisch-Oderland – wie für jede Kommune – ergibt sich die kommunale Verpflichtung zur Daseinsvorsorge vor Ort schon aus dem Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 28, Abs. 2: Alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft sind im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: 23). Dazu bedarf es insbesondere im ländlichen Raum innovativer, flexibler und mobiler Ansätze. Seniorenpolitik ist kein isoliertes Phänomen, sondern im Kontext des gesellschaftlichen Zusammenlebens aller Generationen zu sehen. Gibt es doch schon bei den Senioren keine homogene Gruppe, sondern die verschiedensten Alters- und Interessengruppen, die jungen, aktiven und die hochbetagten und zunehmend

pflegebedürftigen Alten. Unterschiedlich müssen auch der berlinnahe und der ländliche Raum in Märkisch-Oderland gesehen und verknüpft werden.

Der Landkreis Märkisch-Oderland hat sich dieser schwierigen politischen Aufgabe schon seit Jahren gestellt. Bereits der Sozialplan Märkisch-Oderland, Teilplan Senioren in Märkisch-Oderland aus dem Jahr 1999, fordert eine konstruktive Sozialpolitik, die von der historisch gewachsenen Versorgungsmentalität zu einer gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit kommen soll. Eine Fortschreibung dieser Sozialplanung erfolgte 2003. Im Juli 2008 wurden durch den Kreissenorenbeirat Leitlinien zur Seniorenpolitik im Landkreis Märkisch-Oderland erstellt, die sich an den Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung Brandenburg orientieren. Auf der Homepage des Landkreises gibt es im Sozialwegweiser Angebote für Senioren (unter <http://www.maerkisch-oderland.de/>), der u.a. Adressen zur sozialen Beratung in der Verwaltung des Landkreises, Angebote der Wohlfahrtsverbände im Landkreis Märkisch-Oderland, Selbsthilfeangebote, Angebote für Behinderte, sozial Benachteiligte und Wohnungslose, Angebote für Migranten und Flüchtlinge, Pflegeheime und Krankenhäuser auflistet. 2010 wurde vom Fachbereich I des Landkreises Märkisch-Oderland der Demografiebericht erarbeitet. Darin wird auf die knappen finanziellen Mittel des Landkreises verwiesen und betont, dass der Bevölkerungsrückgang grundsätzlich von einem Rückgang der Kommunalfinanzen begleitet wird.

„Ursächlich hierfür sind zum einen ein geringeres Steueraufkommen, zum anderen bei unveränderter rechtlicher Rahmensezung für die Finanzausstattung der Kommunen und Berücksichtigung des Auslaufens des Solidarpakts im Jahr 2013 eine geringere Pro-Kopf-Zuweisung durch das Land. [...] Das hieße für Märkisch-Oderland bei einem durchschnittlichen Einnahmeniveau 2006 von 2,47 T€ ein Rückgang auf 2,09 T€.“ (MOL: Demografiebericht 2010).

Schon 2007 gab es Proteste der Wohlfahrtsverbände bei der Kürzung der Zuschüsse für die offene Altenarbeit im Haushaltsentwurf 2008. Trotz allem fließen derzeit 93.000 € aus Mitteln des Landkreises als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe und 26.200 € von den Pflegekassen aus dem Pflegeergänzungsgesetz in die offene Altenarbeit.

Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte soll nun der folgende Sozialbericht für Senioren in Märkisch-Oderland 2010 stehen, denn gerade in Zeiten knapper Kassen ist planvolles, gezieltes Handeln, die breitere Umsetzung bereits gelungener Ansätze und nicht zuletzt die Erschließung neuer Ressourcen und Potenziale erforderlich.

In diesem Bericht werden Senioren sowie in diesem Bereich tätige Experten direkt zu Wort kommen. Bereits jetzt in Einzelbereichen funktionierende Ansätze sowie Problemlagen sollen aktuell verdeutlicht werden, um neue Ressourcen zu erschließen und weiterführende

Konzepte und Entscheidungen auf Amtsebene vorzubereiten, die schließlich das Leben im gesamten Landkreis verbessern können.

Die befragten Senioren und Experten hoben das soziale Engagement und die Zusammenarbeit der Menschen hervor. Es wurde wiederholt darauf hingewiesen, wie wichtig gut funktionierende Gemeinschaften für das Leben der Senioren sind, denn Grundbestimmung des Menschen ist das Zusammenleben mit anderen.

Eine solche Zielstellung macht schließlich mehr Sinn als eine auf Versorgung und Konsum sozialstaatlicher Leistungen orientierte Einstellung. Der hiermit verknüpfte Teilhabe-Gedanke prägt mittlerweile auch die einschlägigen nationalen und europaweiten Ansätze zur Verwirklichung bestmöglicher Chancengleichheit in allen Lebensbereichen und für alle Bevölkerungssegmente. Insofern enthüllt sich auch durch die Art, wie sich eine Gesellschaft gegenüber ihren Alten verhält, viel über deren Grundwerte.

2. Methodisches Vorgehen und Datenbasis

Da bereits verschiedene und umfangreiche Erfassungen vom Statistischen Bundesamt sowie aus dem Landkreis Märkisch-Oderland vorliegen und auch standardisierte Umfragen vom Deutschen Zentrum für Altersfragen im Rahmen des Deutschen Alterssurvey durchgeführt werden, sollen für den folgenden Sozialbericht in Märkisch-Oderland gezielt qualitative Methoden angewandt und diese mit den vorhandenen statistischen Daten ergänzt werden. Dies entspricht auch der Forschungsweise von Prof. Anna Schwarz, Lehrstuhlinhaberin für Vergleichende Politische Soziologie an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder).

Die sozialwissenschaftliche Erhebung und Auswertung von Primärdaten können sowohl mit Hilfe quantitativer/geschlossener als auch qualitativer/offener Methoden geschehen. Beide Methoden-Varianten haben ihre spezifischen Zielstellungen und entsprechende Besonderheiten, Vorzüge sowie Nachteile.

2.1. Quantitative Methoden

Bei der quantitativen Sozialforschung geht es darum, Einstellungen und Verhalten mit Hilfe von Modellen, vorherigen Theorieannahmen und Faktoren prüfenden Verfahren in Gestalt von statistischen Zusammenhängen zu erfassen. Damit können repräsentative Aussagen zu bestimmten gesellschaftlichen Trends gemacht werden. Allerdings müssen dazu die Aussagen der Befragten auseinandergenommen und in einheitliche, geschlossene, vorgegebene Antwortmöglichkeiten eingepasst werden. Hingegen ist es nicht das Ziel solcher quantitativer Analysen, die direkte Sicht der Befragten in deren eigener Logik zu erfassen. Unerwartetes oder Neues fällt dabei gewissermaßen aus dem Analyseraster und bleibt meist unentdeckt. Im Allgemeinen werden aus einer Befragung einer möglichst großen und repräsentativen Zufallsstichprobe mit Hilfe von Methoden, wie z.B. der schriftlichen Befragung mit einem standardisierten Fragebogen, die zahlenmäßigen Ausprägungen eines oder mehrerer bestimmter Merkmale erfasst und verglichen. Diese Messwerte werden miteinander oder mit anderen Variablen in Beziehung gesetzt, die Ergebnisse dann auf die Grundgesamtheit generalisiert und in der Regel in Tabellenform dargestellt. Häufig wird auch eine vorher festgelegte Hypothese anhand der Daten überprüft. Um gleiche Voraussetzungen für die Entstehung der Messwerte innerhalb einer Studie zu gewährleisten, sind die quantitativen

Methoden meist vollstandardisiert und strukturiert, d.h. jeder Befragte bekommt die gleichen Vorgaben bei der Beantwortung der Fragen (also gleicher Wortlaut, gleiche Reihenfolge, gleiche Bewertungsskala usw.), um die Aussagen der Befragten untereinander vergleichbar zu machen.

Neben diesen, hier geschilderten quantitativen Bevölkerungsbefragungen als eine wichtige Form der Primärdatenerhebung, gibt es eine große Anzahl von statistischen Datensammlungen und -analysen, die in diesem Bericht als Sekundärdaten verwendet und eingearbeitet wurden.

2.2. Qualitative Methoden

Bei der qualitativen Methode zur Primärdatenerhebung dagegen werden u. a. ergebnisoffene Interviews geführt, frei und explorativ, um die Sichtweise der Befragten möglichst unvoreingenommen und genau zu erfassen. Diesen kann ein grober thematischer Leitfaden zugrunde liegen, die Reihenfolge und Gestaltung der Fragen sind flexibel und die Antwortmöglichkeiten der Gesprächspartner unbeschränkt. Durch diese Vorgehensweise wird ein tieferer Informationsgehalt der Ergebnisse erreicht, ohne allerdings repräsentative und zahlenmäßige Aussagen anzustreben. Die Stichprobenbildung erfolgt nach theoretischen Gesichtspunkten, sie wird aus einer kleinen Gruppe von für den Untersuchungsgegenstand typischen Vertretern ausgewählt. Das von den Befragten Berichtete wird dann zumeist anonymisiert und transkribiert, das heißt in Form detailgetreuer Wortprotokolle verschriftlicht. Zur Auswertung werden diese Texte codiert, relevante Einzelinformationen extrahiert und thematisch zugeordnet. Ziel der qualitativen Forschung ist es, die Wirklichkeit anhand der subjektiven Sicht der relevanten Gesprächspersonen abzubilden und somit typische Positionierungen zu einem bestimmten Themenkomplex aufzuzeigen. Diese Offenheit des Vorgehens bei der qualitativen Sozialforschung ermöglicht sowohl detailreichere, tiefere Einblicke, als auch die Entdeckung bisher unbekannter, unerwarteter Sachverhalte oder Zusammenhänge.

Eine spezifische Form qualitativer Sozialforschung ist das Experteninterview. Der Befragte wird in seiner Funktion als Experte für ein bestimmtes Handlungsfeld und als Repräsentant einer Gruppe interviewt. Das Interview soll den Zusammenhang von allgemeinen gesellschaftlichen Strukturen, organisatorischen Kontextbedingungen und individuellen

Optionen erschließen und kann Schwerpunkte benennen, die institutionell verbessert werden sollten.

2.3. Datenbasis des vorliegenden Berichtes

Nach dieser qualitativen Methode wurden für den folgenden Bericht im Landkreis Märkisch-Oderland 43 Leitfadeninterviews, davon 16 Experteninterviews, durchgeführt. Hinzu kamen eine Reihe informeller Gespräche. Für die Leitfadeninterviews wurden Senioren sowohl aus dem berlinnahen als auch aus dem ländlichen Raum des Landkreises ausgewählt. Das waren aktive, aber auch pflegebedürftige und sozial schlechter gestellte Senioren, jüngere und ältere. Als günstig für die ersten Kontaktaufnahmen zu den „Aktiven“ erwies sich der gut besuchte „Markt der Möglichkeiten von und für Seniorinnen und Senioren“ am 20.03.2010 in Seelow. Die anderen Personen konnten durch persönliche Hinweise vor allem der Mitarbeiter der Sozial- und Pflegedienste gewonnen werden. Für die Experteninterviews wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Pflegediensten, Sozialdiensten, Pflegeheimen, Kultureinrichtungen, des Kreissportbundes, der offenen Altenarbeit und Mitgliedern der Seniorenbeiräte befragt. Sie kannten vorab das Anliegen und die Thematik: Erstellung eines Sozialberichts über die Lage der Senioren in Märkisch-Oderland. Allen Interviewten wurde die Anonymisierung ihrer Aussagen zugesichert. Das galt auch für die Experteninterviews, wenn es nicht der ausdrückliche Wunsch der Interviewten war, ihr Anliegen im folgenden Bericht öffentlich zu thematisieren.

Allen Beteiligten erschien es wichtig, die Situation und den daraus resultierenden Handlungsbedarf zum Thema Senioren in Märkisch-Oderland zu erfassen, was ihre hohe Bereitschaft zur Mitarbeit erklärt. Hierfür gebührt allen an diesem Bericht Beteiligten großer Dank.

Zur Vorbereitung der Interviews und Erstellung des Leitfadens dienten vorhandene Statistiken, Literatur und andere quantitative Erfassungen. So konnten für die Fragen in den Leitfadeninterviews die umfassenden Fragebögen des Deutschen Alterssurveys, der bundesweit repräsentativen Quer- und Längsschnittbefragung von Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden (d.h. 40 Jahre und älter sind), thematisch herangezogen werden (URL: <http://www.dza.de/>).

Unter dem Diskussionspapier „Deutscher Alterssurvey: die zweite Lebenshälfte. Erhebungsdesign und Instrumente der dritten Befragungswelle Nr. 48 vom Mai 2009“ sind

standardisierte Fragen angegeben, die u. a. Auskünfte zu folgenden Themenbereichen erheben: Arbeit und Ruhestand, Generationen, Familie und soziale Netzwerke, außerberufliche Tätigkeiten und ehrenamtliches Engagement, Wohnen und Mobilität, wirtschaftliche Lage und wirtschaftliches Verhalten, Lebensqualität und Wohlbefinden, Gesundheit und Gesundheitsverhalten, Umgang mit Verlust des Partners oder der Partnerin sowie Hilfs- und Pflegebedarf, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, Erhalt von finanzieller und instrumenteller Hilfe bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, Einstellungen, Normen und Werte. Die umfangreichen standardisierten Fragen dieser Quer- und Längsschnittbefragungen waren sehr hilfreich für einen allgemeinen Überblick; sie dienten als Themen-Basis bei der Durchführung der oben genannten, detaillierteren und offenen Interviews. Dennoch sind in diese bundesweiten Befragungen nur relativ wenige Probanden aus Märkisch-Oderland einbezogen, so dass mit dem hier vorgelegten Bericht eine kleinere, aber tiefergehende Studie die Sicht auf die spezifische soziale Situation der Senioren im Landkreis MOL konkretisieren soll.

Mit dieser Zielstellung behandelt dieser Bericht die auch im Landkreis seniorenrelevanten Themen Wohnen und Lebensführung, Gesundheitsversorgung, Hilfe und Pflege, Bildung und Kultur, gesellschaftliche Partizipation und bürgerschaftliches Engagement. Ausgehend von den aktuellen Gegebenheiten, werden Äußerungen aus den Interviews zitiert und zusammengefasst. Senioren aus Märkisch-Oderland, ebenso wie Experten in diesem Feld, kommen zu Wort. So ergibt sich ein vielseitiges Bild von typischen Lebenslagen und Problemen der älteren Generation in Märkisch-Oderland, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Im Fazit sind einige Handlungsempfehlungen für Verantwortliche im Landkreis, ebenso auch für die eigene Lebensgestaltung der Senioren formuliert.

3. Vielfalt des Alters

Bevor dieser Sozialbericht auf die einzelnen Themenkomplexe eingeht, sollen allgemeine Aussagen zum Alter vorausgeschickt werden, die auch in Märkisch-Oderland relevant sind. Alt ist nicht gleich alt. Das Alter hat viele Gesichter. Gene und Lebensumstände prägen den Alterungsprozess. Es handelt sich dabei um einen komplizierten Prozess, der von vielen Faktoren abhängig ist.

Das Alter ist auch Forschungsgegenstand sozialer Gerontologie und verwandter wissenschaftlicher Disziplinen, z.B. auch der Ökologischen Gerontologie (Saup 1993). Altern ist u. a. ein biologisch, medizinisch und sozial bestimmter, ein geschlechtsbezogen differenzierter Prozess, biografisch verankert, ein Produkt von Person und Umwelt, Altern ist ökonomisch bestimmt (Höpfinger: URL: <http://www.hoepflinger.com/>; Fichtmüller: URL: <http://www.ehs-dresden.de/>).

Die aktuellen politischen und sozialen Diskussionen beschäftigen sich mit der gesellschaftlich-sozialen Kategorie Alter, den Rentnern und Pensionären, die in dieser Form als Bevölkerungskategorie erst im 20. Jahrhundert mit der Einführung von Renten- und Pensionssystemen entstand.

3.1. Unterschiedliche Phasen des Alters

Allgemein unterscheidet man in der Altersforschung zwischen dem „dritten“ und dem „vierten Lebensalter“. Das sind im dritten Lebensalter die Menschen im siebten und achten Lebensjahrzehnt, die „jungen Alten“ ab 60 Jahre. Zum vierten Lebensalter gehören die „alten Alten“, die Hochbetagten ab 80 Jahre (Kruse: 12). Ihre Zahl wird sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes von 2005 bis zum Jahr 2030 in Brandenburg mehr als verdoppeln. Diese beiden Gruppen unterscheiden sich stark voneinander. Weit verbreitet ist auch eine andere Einteilung in „junge Alte“ (unter 65 Jahre), „mittlere Alte“ (zwischen 65 und 80 Jahre) und „Hochaltrige“ (über 80 Jahre) (Bertelsmann Stiftung: Sozialplanung für Senioren: 7).

Die zuerst Genannten sind aktiv, sofern sie nicht noch im Arbeitsprozess stehen, sind sie auf Reisen, in Hörsälen, in Vereinen, beim Sport, im Garten oder bei öffentlichen Veranstaltungen anzutreffen. Einerseits gehen die Menschen heute relativ früh in Rente, andererseits gibt es den älteren Arbeitslosen bereits ab 50 (Otten: 31-36).

Die Hochbetagten sind dagegen von Beschwerden des Alters geplagt, müssen zunehmend gravierende Einbußen der Lebensqualität erdulden. Der Schwerhörigkeit entgehen nur ganz wenige, die Sehkraft lässt nach, Schmerzen an den Gelenken quälen sie, Stock und Rollator ersetzen das Auto oder Fahrrad. Die Vergesslichkeit nimmt zu, Orientierungsstörungen treten auf, es fällt schwer, die richtigen Worte zu finden. Körperliche und psychische Einschränkungen mindern die Mobilität und erschweren die Kommunikation. Alle Formen der Demenz, bis hin zur Alzheimer-Krankheit überschatten den letzten Lebensabschnitt der über 80-Jährigen:

„Demenz ist im Alter ein unausweichliches Schicksal. Mit einer Auftretenshäufigkeit von über 10 Prozent bei den über 80-Jährigen und ca. 35 Prozent bei den über 90-Jährigen gehören Demenzen zu den zentralen Erkrankungen im hohen Alter.“ (Kruse: 50).

Diese Altersgruppenspezifika werden jedoch in nicht wenigen Fällen durchbrochen. Es gibt es kranke und pflegebedürftige, jüngere Rentner. Auch 60-Jährige leiden unter chronischen Erkrankungen und Einschränkungen der Mobilität. Andererseits gibt es viele ältere Menschen, auch über 80-Jährige, die aktiv ihren Alltag meistern. Deshalb können in den folgenden Ausführungen die unterschiedlichen Altersphasen nicht weiter speziell ausgeführt werden, die Themen Wohnen und Lebensführung, Gesundheitsversorgung, Bildung und Kultur, gesellschaftliche Partizipation und bürgerschaftliches Engagement und nicht zuletzt die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf alle Altersgruppen.

Fast alle älteren Menschen fühlen sich heute jünger als sie sind und viel jünger als ihre Eltern und Großeltern im selben Alter – das war in vielen Interviews zu hören. 80-Jährige fühlen sich wie 65-Jährige, ihr Ziel ist es, 100 Jahre alt zu werden, allerdings nur mit einem gesundheitlichen Zustand, der eine selbstbestimmte und aktive Teilnahme am Leben zulässt.

Einige Beispiele aus Märkisch-Oderland sollen hier angeführt werden:

Eine 84-jährige Frau schreibt regelmäßig Mails, vor allem an ihre Enkelkinder. Der älteste Abgeordnete in der Stadtverordnetenversammlung Seelow ist 76 Jahre alt. Er ist auch Sicherheitspartner der Polizei und Schöffe beim Sozialgericht. Ein 74-Jähriger arbeitet mehrere Stunden pro Woche, fährt mit einem Wagen übers Land, um Fleisch- und Wurstwaren aus dem eigenen Geschäft auf den Dörfern anzubieten. Etliche über 70-Jährige fahren noch weite Strecken mit dem PKW. Eine 65-Jährige hat sich ein Haus gekauft. Viele Senioren treiben Sport, besuchen regelmäßig ein Fitnessstudio. Auch im Alter entstehen neue Freundschaften und Lebenspartnerschaften. Ein 98-Jähriger plant eine Italienreise. Eine 90-Jährige wird von ihrer 70-jährigen Tochter gepflegt.

Doch es wird auch gesagt:

„Meine 67-jährige Mutter ist nach einigen Schlaganfällen unterstützungsbedürftig und hat einen sehr eingeschränkten Aktionsradius.“

„Meine Mutter hat Multiple Sklerose. Sie ist erst Anfang 60 und hatte noch viele Pläne.“

Zwei Personengruppen gibt es: Die eine braucht Hilfe, die andere ist noch gesund und aktiv. Einige wollen ihre freie Zeit im Alter nur genießen, andere jedoch kümmern sich um ihre Enkelkinder, versorgen Haus, Garten und Vieh oder pflegen ihre Eltern oder Ehepartner. Einige bewahren trotz Beschwerden und Krankheiten ihre positive Lebenseinstellung, andere klagen ständig.

Eine 76-jährige Frau, die jahrelang ihren dementen Ehemann gepflegt hat, ist optimistisch und unternehmungslustig geblieben.

„Ich habe eigentlich nie den Kopf hängen lassen, schon als Kind habe ich viel durchgemacht. Das Älterwerden ist für mich eine ganz normale Sache. Aber jetzt, wo mein Mann gestorben ist, werde ich erst mal zur Kur fahren.“

Einige wenige Senioren in Märkisch-Oderland müssen arbeiten, Geld verdienen, solange sie dazu noch gesundheitlich in der Lage sind. Sie erhalten nur eine kleine Rente und möchten nicht von der Grundsicherung leben. Manche können und wollen Beruf und Arbeit nicht loslassen, sie möchten weiter gebraucht werden.

3.2. Altersbilder in der Gesellschaft

Schon in früheren Zeiten, als die meisten Menschen nicht so sehr alt wurden, gab es verschiedene Altersbilder, die sich bis heute in der Gesellschaft gehalten haben. Nach dem 4. Gebot: „Du sollst Vater und Mutter ehren solange du lebst!“ wurde Respekt vor dem Alter gefordert. Das ist bis heute auch bei nicht religiös geprägten Menschen eine Maxime.

Dann gibt es das Bild vom lächerlichen Alten, der verspottet wird. Heute trifft das oft die verwirrten, dementen Alten, deren Handlungsweisen unverständlich sind. Es existiert die Meinung, dass alte Leute nichts mehr lernen und leisten können. Der körperliche und geistige Verfall steht im Mittelpunkt der Betrachtungsweise. Dieses „Defizitmodell“ herrschte lange Zeit auch in der Gerontologie vor. Heute ist man der Ansicht, dass alte Menschen entwicklungsfähig sind, Potentiale und Chancen haben. Die moderne Gerontologie spricht vom „Kompetenzmodell“ (von Rentelen-Kruse: 7).

Alter ist nicht nur ein biologischer Prozess, sondern wird kulturell und sozial ganz unterschiedlich definiert. Wann jemand als alt gilt, hängt von der Gesellschaft ab, in der er oder sie lebt. Das Streben nach Jugend und Schönheit ist in den meisten Kulturen verbreitet. Problematisch ist es, wenn in der Öffentlichkeit ein negatives Altersbild entsteht, weil die „Alten“ angeblich zu viel Geld für die medizinische Versorgung verbrauchen und als Last für die Gesellschaft gesehen werden. Nicht selten werten ältere Menschen sich selbst und ihre eigene Generation ab und tragen so mit dazu bei, Stereotype über das Alter zu konzipieren und negativ zu besetzen.

Überlagert ist die Sicht auf das Alter nicht nur vom Gesundheitszustand, sondern auch von sozialen Differenzierungen in Bezug auf Einkommen bzw. Vermögen, Bildung, berufliche Stellung usw. Vermögen schafft gesellschaftliche Anerkennung, genau wie auch in anderen Altersgruppen. Gute Bildung begünstigt u.a. eine aktivere Auseinandersetzung mit den Problemen des Alters. Dies hat schon Simone de Beauvoir ausführlich beschrieben:

„Wollen wir vermeiden, dass das Alter eine spöttische Parodie unserer früheren Existenz wird, so gibt es nur eine einzige Lösung, nämlich weiterhin Ziele zu verfolgen, die unserem Leben einen Sinn verleihen: das hingebungsvolle Tätig sein für einzelne, für Gruppen oder für eine Sache, Sozialarbeit, politische, geistige oder schöpferische Arbeit. Im Gegensatz zu den Empfehlungen der Moralisten muss man sich wünschen, auch im hohen Alter noch starke Leidenschaften zu haben, die es uns ersparen, dass wir uns nur mit uns selbst beschäftigen. Das Leben behält einen Wert, solange man durch Liebe, Freundschaft, Empörung oder Mitgefühl am Leben der anderen teilnimmt. Dann bleiben auch Gründe, zu handeln oder zu sprechen.“

Es wird den Menschen oft geraten, sich auf ihr Alter ‚vorzubereiten‘. Wenn es sich aber nur darum handelt, Geld auf die Seite zu legen, einen Alterssitz zu wählen oder Hobbys anzufangen, dann wird einem, wenn es soweit ist, wenig geholfen sein. Besser ist es, nicht zu viel ans Alter zu denken, sondern ein möglichst engagiertes und gerechtfertigtes Menschenleben zu leben, an dem man auch noch hängt, wenn jede Illusion verloren und die Lebenskraft geschwächt ist. Nur werden diese Möglichkeiten lediglich einer Handvoll von Privilegierten eingeräumt und gerade im Alter vertieft sich noch der Graben zwischen ihnen und der Mehrheit der Menschen. [...] Heute ist der Bergarbeiter mit 50 Jahren ein erledigter Mann, während man unter den Privilegierten viele muntere und rüstige 80-Jährige trifft. [...] Dem Handarbeiter gelingt es nicht einmal die Zeit totzuschlagen. Sein verdrossener Müßiggang mündet in eine Apathie, die das, was ihm an physischem und geistigem Gleichgewicht noch bleibt, in Gefahr bringt.“ (de Beauvoir: 464 - 465).

Auch im Alter hat die Hoffnung – die Erwartung, etwas Wünschenswertes möge in der Zukunft geschehen – große Bedeutung. Der damit verbundene Optimismus ist sowohl die Basis für individuelle Lebensentwürfe als auch Grundlage für solidarisches Handeln und gesellschaftliche Entwicklung. Alte Menschen sind nicht nur Empfänger, sondern auch Geber von Hilfeleistungen. Sie unterstützen ihre Kinder, betreuen ihre Enkel und pflegen ihre Ehepartner. Sie engagieren sich in Nachbarschaft und Gemeinde. Soziale Beziehungen,

gerade wenn sie weniger verpflichtend sind, können im Alter eher nach Interessen und Bedürfnissen gestaltet werden. Dies zeigten die durchgeführten Interviews.

Das Zusammenleben mit einem Partner und besonders das Vorhandensein, der Kontakt und der Austausch mit den eigenen Kindern und Schwiegerkindern sind für Ältere von großer Bedeutung. Zwar sagt das bloße Vorhandensein von Kindern bzw. Familienangehörigen noch nichts über die Qualität und Verlässlichkeit der Beziehungen aus, es bildet jedoch eine Grundlage zur Kommunikation. Einer repräsentativen bundesweiten Erhebung aus dem Jahr 1996 zufolge haben nur 14 % der 70- bis 85-Jährigen und nur 12,5 % der 55 bis 69-Jährigen in Privathaushalten wohnenden Menschen keine Kinder. Ferner haben Eltern zu den meisten ihrer Kinder auch nach deren Auszug aus dem Elternhaus regelmäßigen Kontakt, zumal bei rund 80 % mindestens eines der Kinder im selben Wohnort lebt. Einen gemeinsamen Haushalt mit ihren erwachsenen Kindern oder ihren hochbetagten Eltern führen allerdings relativ wenig ältere Menschen. Nur 13 % der Menschen ab 60 Jahre wohnen mit einem oder mehreren ihrer Kinder oder mit anderen geradlinig verwandten Personen (Eltern, Kinder, Enkel, Urenkel) zusammen. Größtenteils handelt es sich dabei um 2-Generationen-Haushalte mit Angehörigen der Eltern- und Kindergeneration. Mit fast 50 % bildet der Zweipersonenhaushalt (zumeist verheiratet) derzeit die wichtigste Wohnform im Alter. Der Mehrgenerationenhaushalt, d. h. das Zusammenleben mit den Kindern unter einem Dach, ist für ältere Menschen dagegen eher zur Ausnahme geworden. Neue Formen des Gemeinschaftswohnens finden sich bei älteren Menschen (noch) eher selten (Deutscher Alterssurvey: Themen und Auswertungskonzepte für den Abschlussbericht zur 3. Welle des Deutschen Alterssurveys 2009).

2005 lebten rund 30 % der Brandenburgerinnen und Brandenburger ab 65 Jahre in Einpersonenhaushalten (!npunkto: Gesundheit und Soziales im Land Brandenburg: 3). In Märkisch-Oderland sind es vor allem verwitwete Frauen, die allein leben. Aufgrund der längeren Lebenserwartung der Frauen und der hohen Mortalitätsraten der Männer während des Zweiten Weltkriegs überwiegt ihr Anteil in der Altenbevölkerung in Deutschland. Derzeit beträgt der Frauenanteil bei den 60-Jährigen und Älteren über 60 %. Mit zunehmendem Alter wächst dieser Anteil noch weiter an (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: 91; Bertelsmann Stiftung: Sozialplanung für Senioren). Diese höhere Lebenserwartung hat jedoch ihren Preis, Frauen erleiden, weil sie älter werden, mehr chronische Alterserkrankungen und Behinderungen. Mehr Frauen als Männer sind pflegebedürftig. In den Alters- und Pflegeheimen leben weit mehr Frauen als Männer.

Auch die Überwindung der Trauer nach dem Tod des Ehepartners kann zu Erkrankungen, Angstzuständen, Schlaflosigkeit, Depressionen oder Passivität führen. Da ist vor allem das soziale Netz ein entscheidender Faktor für die zufriedenstellende Anpassung an eine Verwitwung. Frauen können im Alter eher neue Freundschaften eingehen, verheiraten sich jedoch seltener wieder als Männer. Die kulturell anerkannten und tradierten Rollen der älteren Frau sind die der Großmutter und der pflegenden Tochter oder Ehefrau, beides oft verbunden mit einer hohen Anspruchshaltung. Die Großmutter entlastet die berufstätigen Frauen.

Ein anderer Grund für den Anstieg von Single-Haushalten ist auch die Möglichkeit, sich scheiden zu lassen. Dem war früher nicht nur aus moralischen und religiösen Gründen ein Riegel vorgeschoben, sondern auch aus finanzieller Sicht. Starb ein Ehepartner, konnte der Familienbetrieb gerade auf dem Land nicht weiter geführt werden. Der zurückbleibende Teil musste oft aus ökonomischen Gründen wieder heiraten. Zuneigung und Alter spielten oft keine Rolle. Heute sind Frauen und Männer in der Regel durch Renten gesetzlich abgesichert, trotzdem beziehen Frauen auch heute im Durchschnitt weniger Rente.

Angesichts des hohen Anteils Alleinlebender wird diese Lebensphase häufig als eine strukturell isolierte Situation angesehen, verbunden mit einem hohen Risiko der Vereinsamung, manchmal sogar medizinischer und pflegerischer Vernachlässigung. Alleinleben bedeutet überdurchschnittlich häufig, auf die praktische Unterstützung durch Dritte angewiesen zu sein. Auch wenn jemand allein lebt, kann er verschiedenartige Kontakte und Netzwerke aufbauen, Beziehungen zu den Kindern, Enkeln und Geschwistern pflegen.

Oft wird gesagt: „Enkel wollen immer nur etwas haben.“ Doch ist das Verhältnis zwischen Enkeln und Großeltern oft besser als das zwischen Eltern und Kindern. Enkel interessieren sich für die Lebensgeschichten ihrer Großeltern. Durch Kontakte mit den Großeltern können sich Jugendliche ein Bild vom Alter machen. Kinder ohne engen Kontakt zu den Großeltern tendieren eher zu stereotypen Altersbildern (Höpflinger: 88). Es gibt Patenschaften zwischen Heimbewohnern und Schülern. Das bedeutet für die Schüler, nicht nur die alten Menschen mit dem Rollstuhl durchs Dorf zu schieben und sich vielleicht ein Eis spendieren zu lassen, sondern sich die Lebensgeschichten der Bewohner anzuhören und diese dann in der Schule zu besprechen, in den historischen Zeitrahmen einzuordnen, z. B. wie der Unterricht in den Schulen nach 1945 ablief.

Der gesellschaftliche Wandel und die unterschiedliche Sozialisierung lassen sich sehr deutlich an den Biographien von Frauen aufzeigen. Eine im Jahr 1911 geborene Frau verfügt häufig nur über geringe Bildung, hat in der Regel mehrere Kinder und ist nicht selten gar nicht oder

nur kurz erwerbstätig gewesen. Eine im Jahr 1968 geborene Frau hat dagegen nicht selten einen hohen Bildungsabschluss, ist berufstätig und hat wenige (oder keine) Kinder. Im Allgemeinen – so zeigte es sich in den Interviews - haben die heute 75 bis 90-Jährigen in Märkisch-Oderland Lebenden während des Zweiten Weltkrieges und in den Nachkriegsjahren eine geringe Schulbildung erhalten. Vor allem Frauen, die in den Nachkriegsjahren ihre Kinder aufzogen, konnten diese kaum nachholen. Für Hobbys, Kultur und Reisen blieb bei der Landbevölkerung nur wenig Zeit.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Altern ist ein andauernder Prozess, der kontinuierlich verläuft, sowohl biologische, psychologische und auch soziale Veränderungen umfasst. Diese verlaufen nicht schicksalhaft, sondern sind vielmehr lebenslang durch verantwortliches oder riskantes Verhalten, durch herausfordernde und anregende oder durch hemmende und einschränkende Umweltbedingungen sowie durch gezielte Interventionsmaßnahmen beeinflusst (Bertelsmann Stiftung 2008: Alter neu denken).

4. Demografische Schwerpunkte im Landkreis Märkisch-Oderland

4.1. Statistisches

Die demografische Entwicklung im Landkreis Märkisch-Oderland zeigt – wie in gesamt Brandenburg – von 1993 bis 2008 einen Bevölkerungsrückgang, vor allem im ländlichen Raum.

Im berlinnahen Raum dagegen ist in diesem Zeitraum, mit Ausnahme von Rüdersdorf und Strausberg, ein Bevölkerungszuwachs zu verzeichnen. Der ländliche Raum ist seit 1993 durch einen Bevölkerungsrückgang gekennzeichnet, in den Amtsbereichen Lebus und Märkische Schweiz ist jedoch von 1993 bis 2008 ein Bevölkerungszuwachs festzustellen.

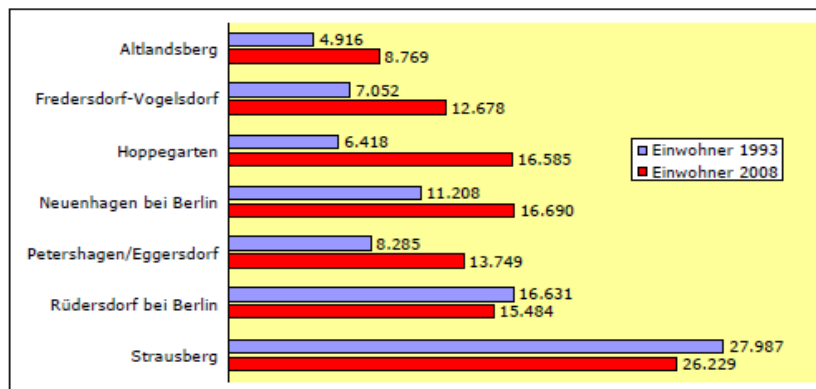


Abbildung 2 : Einwohnerentwicklung im berlinnahen Raum bis 2008¹⁰

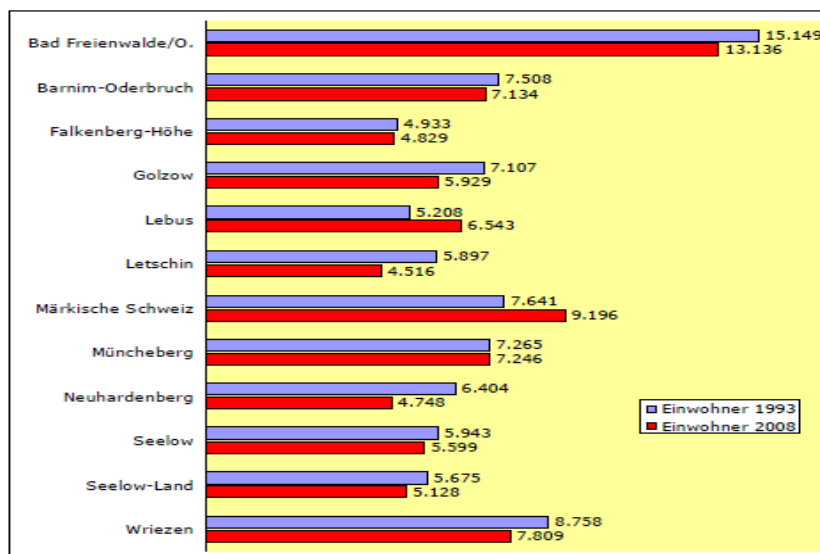


Abbildung 3 : Einwohnerentwicklung im ländlichen Raum bis 2008¹⁷

Quelle: MOL: Demografiebericht 2010: 15 und 16.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklungsprognose der Bevölkerung 2008 zu 2030 für die Gemeinden im Landkreis Märkisch-Oderland.

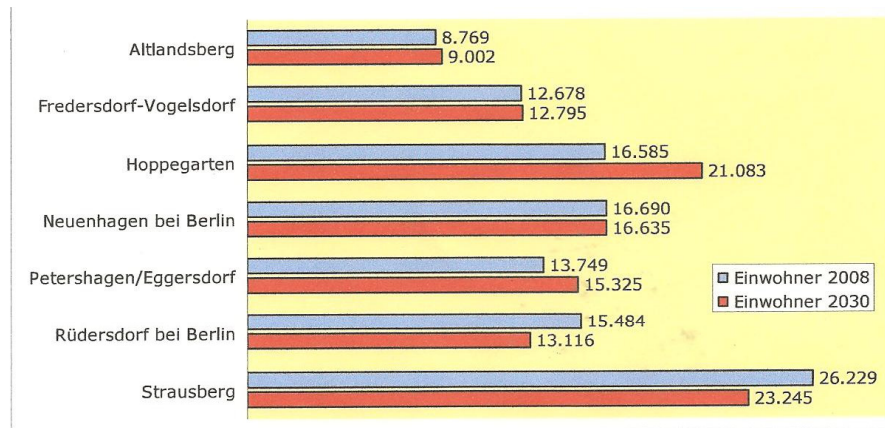


Abbildung 4 : Einwohnerentwicklung im berlinnahen Raum 2008 bis 2030²⁰

Die Prognose der Landesplanung geht für den berlinnahen Raum von stabilen bis wachsenden Einwohnerzahlen (außer Strausberg und Rüdersdorf) aus.

Quelle: MOL: Demografiebericht 2010: 16 und 17.

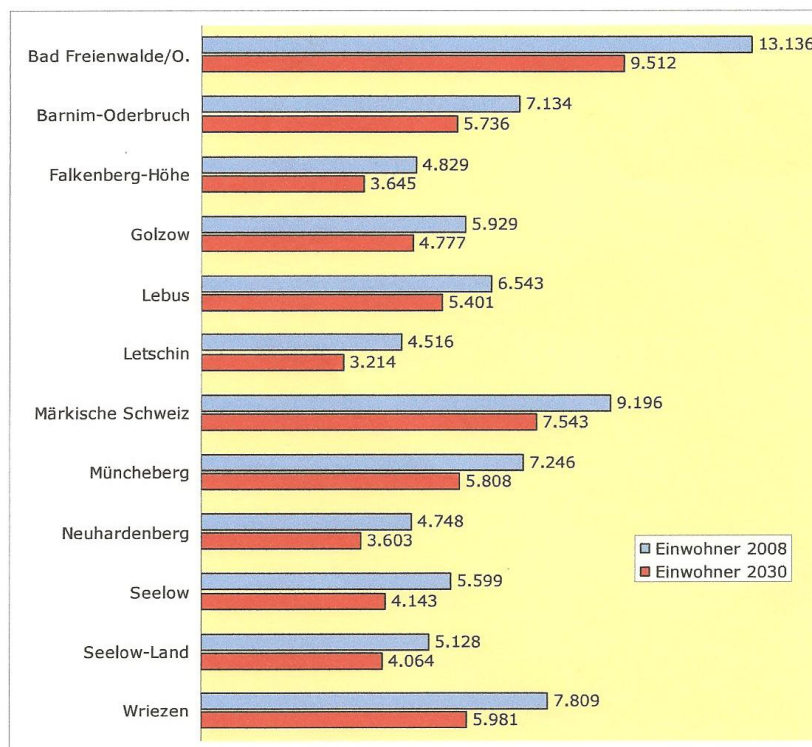


Abbildung 5 : Einwohnerentwicklung im ländlichen Raum 2008 bis 2030²²

Nach der Prognose der Landesplanung muss der ländliche Raum mit einem erheblichem Einwohnerrückgang rechnen.

^{21,22} Darstellung LK MOL, Datenquelle: Statistik Landkreis Märkisch-Oderland und Bevölkerungsvorausschätzung 2009 bis 2030 des LBV Brandenburg Mai 2010 (Stichtag 31.Dezember 2008, Gebietsstand 01.01.2009)

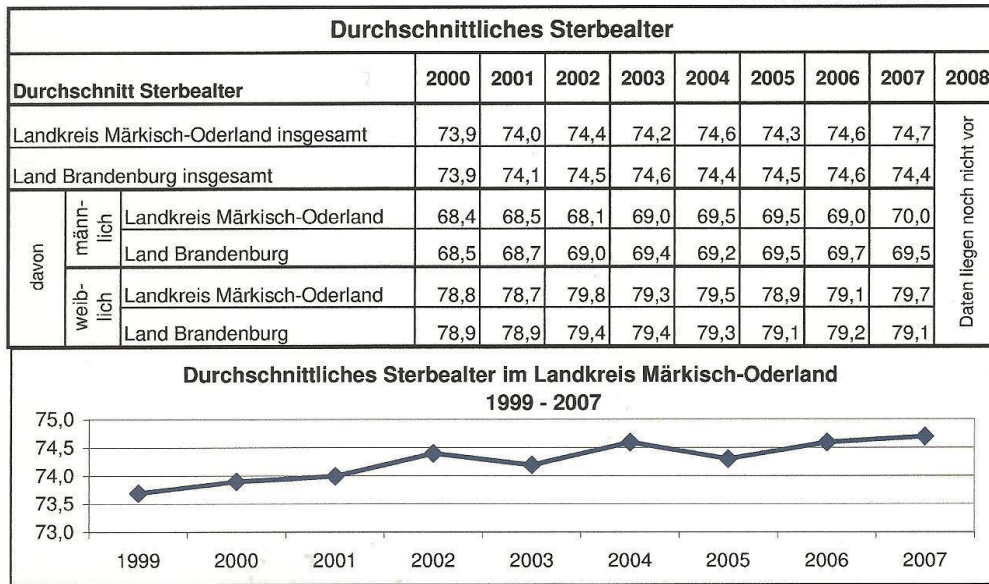
Neben dem Bevölkerungsrückgang aus natürlicher Entwicklung wird der rückläufige Bevölkerungstrend durch eine anhaltend hohe Abwanderung, vor allem junger Menschen, besonders junger Frauen, verstärkt. Das zeigen Jugend- und Altenquotient. Der Altenquotient drückt das quantitative Verhältnis der Bevölkerung ab 65 Jahre zur Erwerbsbevölkerung (20 bis unter 65 Jahre) aus und gilt als Indikator dafür, in welchem Ausmaß die Wirtschaftskraft erwerbsfähiger Personen für ältere Personen mit aufkommen muss. Der Jugendquotient zeigt das Verhältnis der Personen im Alter zwischen 0 bis unter 20 Jahre zu denen im Alter zwischen 20 bis unter 65 Jahre. Im Land Brandenburg wird der Altenquotient bis zum Jahr 2010 auf etwa 35 ansteigen und bis 2030 auf 67. Dann stehen 67 ältere Menschen 100 Erwerbstätigen gegenüber. Für die Prignitz wird für 2030 der höchste Altenquotient (79), für Potsdam dagegen der niedrigste (30) prognostiziert. (Anmerkung: 2 f.)

Jugend- und Altenquotient 2008/2009 in Märkisch-Oderland

VERWALTUNGSBEZIRK	JUGEND- QUOTIENT % 2008	JUGEND- QUOTIENT % 2009	ALTEN- QUOTIENT % 2008	ALTEN- QUOTIENT % 2009
Landkreis Märkisch-Oderland	25,1	23,97	33,3	34,06
Altlandsberg, Stadt	24,4	22,95	22,9	23,86
Hoppegarten	24,0	22,76	25,4	26,27
Lebus	25,4	23,79	28,0	28,47
Fredersdorf-Vogelsdorf	24,8	23,89	30,1	30,87
Märkische Schweiz	25,1	23,88	30,4	30,82
Seelow Stadt	26,3	25,15	41,0	40,97
Seelow-Land	27,9	26,40	31,2	30,36
Petershagen/Eggersdorf	26,4	26,03	31,3	33,18
Neuenhagen bei Berlin	24,8	24,04	31,8	33,30
Wriezen, Stadt	25,3	24,43	33,1	34,00
Müncheberg, Stadt	27,8	26,17	34,3	34,75
Falkenberg-Höhe	27,1	25,24	34,4	34,14
Neuhardenberg	25,8	24,08	34,5	35,09
Golzow	27,1	26,23	34,8	34,41
Rüdersdorf bei Berlin	22,2	21,49	34,9	35,85
Barnim-Oderbruch	25,5	23,79	35,6	35,73
Strausberg, Stadt	24,6	23,85	40,1	41,01
Bad Freienwalde	25,1	23,45	40,6	41,07
Letschin	24,4	22,90	43,2	35,44

Quelle: MOL: Demografiebericht 2010: 24, aktuelle Daten Fachbereich II/MOL.

Seit 1999 haben sich die Lebenserwartung und damit das durchschnittliche Sterbealter auch im Landkreis Märkisch-Oderland erhöht.



Quelle: Statistischer Jahresbericht Märkisch-Oderland 2009.

In der Prognose wird bis 2030 für das Land Brandenburg ein weiterer Anstieg der Lebenserwartung bei der Geburt um knapp vier Jahre bei Jungen und um drei Jahre bei Mädchen angenommen (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsprognose 2009 – 2030: 8).

Die Heterogenität in der älteren Bevölkerung macht eine weitere Differenzierung erforderlich. Die Lebensphasen, die man heute dem Alter zurechnet, verlängern sich. Sie sind vielfältig und von den verschiedensten gesellschaftlichen und persönlichen Faktoren abhängig.

2008 gab es in Märkisch-Oderland 35.670 über 67-Jährige, laut Prognose für 2030 werden es 61.610 sein. Betrug die Zahl der über 80-Jährigen 2008 7,61 auf 1000 Personen der Bevölkerung, so werden für 2030 19,53 auf 1000 Personen prognostiziert (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsprognose 2009-2030: 91).

Nach Angaben aus dem Statistischen Jahresbericht Märkisch-Oderland 2009 sind bei in etwa gleichbleibenden Einnahmen die Ausgaben für Hilfeleistungen seit 2005 von Jahr zu Jahr gestiegen, insbesondere für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sogar auf das Doppelte. Während in der erstgenannten Gruppe der über 67-Jährigen die finanzielle Absicherung zukünftig eine größere Rolle spielen wird, muss bei den über 80-Jährigen ein erhöhter Pflegebedarf eingeplant werden.

Einige andere ausgewählte statistische Daten zum sozialen Status sollen hier aufgeführt werden, um die notwendige Differenzierung zwischen dem berlinnahen und dem ländlichen Raum noch umfassender zu begründen:

Weitere Sozial-Indikatoren 2008 zu ausgewählten Kommunen im berlinnahen Raum

INDIKATOREN	NEUENHAGEN	HOPPEGARTEN	RÜDERSDORF	STRAUSBERG
Bevölkerungszahl 2008	16.690	16.585	15.484	26.229
Anteil Haushalte mit Kindern (%)	30,3	31,2	32,6	32,9
Anteil Haushalte mit hohem Einkommen (%)	17,2	19,8	15,2	15,6
Anteil Haushalte mit geringem Einkommen (%)	15,1	13,4	15,3	14,6
Kaufkraft (Euro)	37.559,6	40.982,2	32.457,8	36.649,8
Arbeitslosenanteil – gesamt (%)	8,0	7,0	18,0	18,6
Arbeitslosenanteil – unter 25-Jährige (%)	9,6	8,7	17,7	19,4
SGB II-Quote	5,7	6,2	19,9	22,8

Weitere Sozial-Indikatoren 2008 zu ausgewählten Kommunen im ländlichen Raum

INDIKATOREN	BAD FREIENWALDE	LETSCHIN	MÜNCHENBERG	SEELOW
Bevölkerungszahl 2008	13.136	4.516	7.246	5.599
Anteil Haushalte mit Kindern (%)	30,4	28,7	31,7	30,9
Anteil Haushalte mit hohem Einkommen (%)	13,2	15,6	16,0	15,8
Anteil Haushalte mit geringem Einkommen (%)	16,6	14,9	14,8	14,8
Kaufkraft (Euro)	30.848,2	29.064,3	31.807,7	31.962,5
Arbeitslosenanteil – gesamt (%)	27,5	28,1	18,9	26,5
Arbeitslosenanteil – unter 25-Jährige (%)	23,6	18,8	16,9	23,4
SGB II-Quote	24,0	25,0	17,8	28,4

Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune. URL: <http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/kommunaledaten/KommunaleDaten.actio>.

An diesen Daten fallen vor allem die Unterschiede zwischen den beiden hier untersuchten Teilregionen des Landkreises MOL in Bezug auf zentrale Indikatoren des Einkommens- und Erwerbsstatus auf. Gerade diese Unterschiede sind auch für die Sozialplanung relevant, denn hohe Anteile von heute Erwerbslosen oder SGB II-Beziehern könnten auf später höhere Risiken von Altersarmut (mit allen Folgewirkungen auch im Gesundheitsbereich) hindeuten.

Die Besonderheit wirtschaftlicher Entwicklung in den letzten Jahrzehnten ist vom Strukturwandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft geprägt. Das betrifft auch den Landkreis Märkisch-Oderland. Neben dem starken Wachstum haushaltsorientierter Dienstleistungen, wie beispielsweise Bildung, Gesundheit und Soziales, hat der Dienstleistungssektor Beschäftigungsgewinne aufgrund der Ausgliederung von unternehmensnahen Dienstleistungen aus gewerblichen Betrieben erzielt. Zusätzlich haben Dienstleistungstätigkeiten wie Forschung und Entwicklung, Qualitätskontrolle oder Vertrieb deutlich an Gewicht gewonnen.

Dazu waren in Märkisch-Oderland 2008 folgende statistische Angaben relevant.

INDIKATOREN	NEUENHAGEN	HOPPEGARTEN	RÜDERSDORF	STRAUSBERG
Beschäftigtenanteil Dienstleistungssektor (%)	15,0	8,9	4,5	11,1
Beschäftigungsentwicklung Dienstleistungssektor (%)	-16,0	k. A.	119,0	16,4

INDIKATOREN	BAD FREIENWALDE	LETSCHIN	MÜNCHEBERG	SEELOW
Beschäftigtenanteil Dienstleistungssektor (%)	8,5	k. A.	20,6	1,4
Beschäftigungsentwicklung Dienstleistungssektor (%)	48,1	k. A.	3,0	-46,6

Quelle: Bertelsmann Stiftung: Wegweiser Kommune. URL: <http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/kommunaledaten/KommunaleDaten.action>.

Der Ausbau des Dienstleistungssektors spielt u. a. eine Rolle bei der Versorgung der Senioren, aber auch zur möglichen Schaffung von Arbeitsplätzen für ältere Bürger.

4.2. Historisch - Biografisches

Die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis muss auch aus historisch-biografischer Sicht betrachtet werden. Die heute in Märkisch-Oderland lebenden älteren Senioren haben z. T. die Inflationszeit in den 1920er Jahren erlebt, waren Kinder oder Jugendliche, als der Zweite Weltkrieg ausbrach, mussten als Soldaten den Krieg erleben oder zu Hause unter Kriegsbedingungen leben. Fast alle waren von Flucht und Vertreibung betroffen. Schwer war der Neuanfang nach 1945, immer von Entbehrung und schwerer Arbeit geprägt. Die heutigen

Senioren haben ihre Kinder unter weit schwereren Bedingungen aufgezogen als die heutigen jungen Eltern. Ihre Schulbildung war in der Kriegs- und Nachkriegszeit oft mangelhaft. Nur wenige hatten Gelegenheit, das aufzuholen. Viel Zeit für Kultur und Bildung blieb ihnen neben Arbeit und Kindererziehung nicht. Freie Wochenenden und Urlaub kannten die Menschen auf dem Land kaum. Tagsüber ging man seiner Arbeit nach, früh und abends und selbstverständlich auch am Wochenende versorgte man sein eigenes Vieh, den Garten bzw. kleinen Acker. Oft waren die Dorffeste die einzigen Vergnügungen. Die Familie und die Dorfgemeinschaft gaben Halt. Auch das Leben der Senioren im berlinnahen Raum und in den Städten – besonders der Frauen - war durch Arbeit und Kindererziehung geprägt. Wenn sie sich etwas schaffen konnten, war das in der Regel ein eigenes Haus, in dem sie oft heute noch wohnen und dass sie in der Regel ihren Kindern überschreiben.

In den Interviews zeigte sich, dass die Kinder der über Achtzigjährigen oft selbst schon im Rentenalter sind und mitunter eigene gesundheitliche Probleme haben.

Mehrfach wurde ein gutes Verhältnis zur Enkelgeneration beschrieben. Die Familien sind nach wie vor der Mittelpunkt der älteren Menschen in Märkisch-Oderland, auch wenn sie durch Wegzug getrennt sind.

Die jetzt in Märkisch-Oderland lebenden Senioren werden bleiben, sie möchten auch ihren Lebensabend in Märkisch-Oderland verbringen. Nur wenige verlassen ihre Heimat, ziehen unter Umständen in Seniorenheime in Nähe der weiter weg wohnenden Kinder.

Einige Senioren sind als Pensionäre und Rentner nach Märkisch-Oderland gezogen - sowohl in den berlinnahen, aber auch in den ländlichen Raum - oft aufgrund früherer familiärer Beziehungen, heimatlicher Bindungen, auch der Ruhe und der schönen Natur wegen. Dazu gehören auch Künstler, Nachfahren der vor dem Krieg ansässigen Adelsfamilien und sogenannte „Raumpioniere“, die in „funktionsentleerten Räumen“ neue Nutzungen entwickeln (Matthiesen). Sie bringen neue Gestaltungsideen in ihr Lebensumfeld, die mitunter bei den Alteingesessenen auf Überraschung oder Verwunderung stoßen. Ihre Identifikation mit dem Oderland ist mehr kulturell geprägt, während die „Einheimischen“ mehr familiär und ortsgebunden sind.

Ein Beispiel ist „Barbaras Lädchen“ in Kienitz. Die Besitzerin zog nach Kienitz, weil ihr Mann in Märkisch-Oderland arbeitete. Sie bietet Übernachtungsmöglichkeiten an, betreibt Schafszucht, verarbeitet die Wolle, führt einen kleinen Laden, initiiert Kaffeeklatsch-Treffen und Handarbeitskurse. Dazu pflegt sie ihren Vater, den sie aus Süddeutschland zu sich geholt hat. (Märkischer Markt vom 4./5. 08. 2010).

Eine besondere kleine Gruppe sind die Russlanddeutschen im Seniorenalter. Sie sind oft der Kinder wegen nach Deutschland gekommen. Diese studieren und arbeiten z. T. an anderen Orten. Sie selbst haben in Deutschland kaum Arbeit gefunden, pflegen aber untereinander enge Kontakte. In Strausberg fühlen sie sich beispielsweise integriert und sind in Selbsthilfegruppen aktiv. Dort unterhalten sie die Zeitung „Unser neues Leben“, herausgegeben vom Sozialpark Märkisch-Oderland. Ansonsten leben relativ wenige Migranten, Spätaussiedler, Menschen mit Migrationshintergrund in Märkisch-Oderland. 2008 gab es nur 208 ausländische Bürger über 65 Jahre in Märkisch-Oderland. Insgesamt wurden 2008 lediglich 17 eingebürgerte Personen in Märkisch-Oderland erfasst (Statisches Jahrbuch Märkisch-Oderland 2009)

Für im Oderland lebende Senioren bedeutete die politische Wende 1989/90 einen Einschnitt. Die damals 40 bis 50-Jährigen, also die heutigen 60 bis 70-Jährigen, mussten sich beruflich neu orientieren, alte Strukturen brachen weg, zu den neuen fehlte ihnen oft der Zugang. Einigen gelang es, andere wurden arbeitslos. Die zur Zeit der Wende 1989 ins Rentenalter eintraten bzw. kurz davor standen, nutzten oft Altersübergangslösungen und schieden frühzeitiger aus dem Berufsleben aus. Viele engagierten sich im ehrenamtlichen Bereich. Der eine Teil gründete neue bzw. trat in schon bestehende Vereine ein, arbeitete im Seniorenbeirat mit oder wurde z. B. bei der Volkssolidarität aktiv. Andere zogen sich ins Privatleben zurück, bewirtschafteten weiter ihren Garten oder kleinen Viehbestand. Das hielt sie körperlich fit, zu der - für sie neuen - bundesrepublikanischen Gesellschaft fehlten ihnen jedoch oft Informationen, sie blieb ihnen oft unverständlich. Das zeigten Aussagen in den durchgeführten Interviews.

5. Wohnen und Lebensführung

5.1. Wohnen in der vertrauten Häuslichkeit

Der Themenkomplex Wohnen und Lebensführung ist Schwerpunktthema, denn alte Menschen halten sich die meiste Zeit des Tages in ihrer Wohnung auf. Diese wird im Alter bei Einschränkung der Mobilität besonders wichtig. Wohnen und Wohnumfeld tragen entscheidend zu Lebensqualität, Wohlergehen und Zufriedenheit bei. Wohnen bedeutet ein Zuhause zu haben, ist Lebensraum und Ort der Begegnung mit Angehörigen, Nachbarn und Freunden. Zum Wohnumfeld gehört im ländlichen Bereich die vertraute dörfliche Struktur – Haus, Stall, Garten, Land.

Auch für den Fall, dass sie einmal hilfe- und pflegebedürftig werden, wünschen sich die allermeisten älteren Menschen, weiter in der vertrauten Wohnung zu bleiben. Selbst ein Umzug in die benachbarte Kleinstadt wird nicht gern getan. Das illustriert folgende Interviewpassage:

„Jetzt bin ich nach Seelow in die großen „ollen Bauten“ gezogen, sieben Stockwerke, schön ist anders. Alles ist grau, aber es ist ein Fahrstuhl da. Ich war im Krankenhaus, die Gemeinde hat das organisiert, bin gar nicht mehr nach Hause gekommen. Tagsüber bin ich in der Tagesstätte. Da werde ich jeden Tag abgeholt. Ich bin am Tag nicht in meiner Wohnung, deshalb habe ich da noch niemanden kennengelernt.“

Nur die Ärztin bleibt vertraut.

„Meine Ärztin ist hier. Vorgestern war ich bei ihr zur „Durchsicht“. Dahin werde ich mit dem Auto von der Diakonie hingefahren. Ich fragte, ob sie mir nicht für die Toilette einen erhöhten Sitz verschaffen kann, das hat sie gemacht. In die Badewanne und in die Dusche komme ich ja alleine nicht rein“.

Auch an alte Gebäude knüpfen die Menschen ihre Erinnerungen, möglicherweise haben sie in dem alten, jetzt leer stehenden Stall gearbeitet. Zugleich verknüpfen einige der Befragten das auch mit Zukunftsideen:

„Bei uns im Ort, auf dem Gutshof gibt es einen Getreidespeicher, mit einer baulich guten Struktur. Da wäre ein Ausbau möglich. Aber ohne Fördermittel kann man so etwas gar nicht bauen. Auch die Bonität der sich bewerbenden Firmen müsste geprüft werden. Schon vieles wurde hier in der Gegend verkauft, jedoch nicht viel gemacht.“

Im Demografiebericht 2010 des Landkreises Märkisch-Oderland werden zum Thema Wohnen folgende Ziele der Seniorenpolitik genannt: Das selbständige Wohnen so lange wie möglich zu erhalten, die Folgen physischer und psychischer Beeinträchtigung zu mildern, private und

familiäre Helfer zu stärken und zu unterstützen und abgestufte Hilfe- und Unterstützungsformen bereit zu stellen.

Der Wohnflächenbedarf wird steigen. Eine Ursache dafür sind u. a. Veränderungen der Haushaltsstrukturen. So nimmt einerseits die Anzahl der Singlehaushalte stetig zu. Zum anderen erhöht sich die Wohnqualität insgesamt z. B. durch Modernisierung des überalterten Bestandes und durch Zusammenlegung oder Umnutzung von Wohnungen, nicht zuletzt durch altersgerechte Umbauten.

Auch bei krankheitsbedingten Veränderungen und Behinderungen ist das Verbleiben in der gewohnten Häuslichkeit durch Nutzung von Hilfsangeboten, kleineren bzw. größeren Umgestaltungen bedingt machbar. Im ländlichen Bereich betrifft das oft privaten Besitz. Diesen haben die Eltern in der Regel schon ihren Kindern überschrieben, oftmals mit der Klausel: Wohnrecht bis zum Lebensende. Bei langfristiger Planung und Erschließung finanzieller Ressourcen ist individuelle Gestaltung möglich. Oft reichen Einstiegsmöglichkeiten in Dusche oder Badewanne. Ebenerdige Wohnungen auf dem Dorf brauchen keinen Fahrstuhl. Sie können auch mit einfachen Mitteln für einen Rollstuhl oder den Rollator zugänglich gemacht werden. Für notwendige Umbaumaßnahmen können Zuschüsse von den Kassen beantragt werden. Beratungen, soziale Kontakte, Netzwerke können hierfür hilfreich und notwendig sein, wie Interviewte berichteten:

„Ich kenne jemanden, der nach einem Schlaganfall schon jahrelang im Bett liegt. Die Kinder gehen arbeiten, es reicht, wenn die Hauskrankenpflege regelmäßig kommt. Natürlich gibt es Angehörige, die ihre Eltern schon irgendwo unterbringen wollen, sobald die ersten Schwierigkeiten auftauchen und nicht überlegen, wie sie ihnen ein bequemerer Wohnumfeld schaffen können.“

Ein Alleinstehender z. B. lebt in einer ehemaligen Schule, die nach seinen Vorstellungen umgebaut wurde:

„Ich bin aufgewachsen in der Stadt, ohne Baum. Jetzt genieße ich die Ruhe auf dem Land. Ich brauche nur jemanden, der mich pflegt. Eine Frau macht hier die Wohnung sauber. Vom Hospizdienst kommt mich jemand besuchen, da kann ich mich unterhalten. Ich möchte gerne in der Wohnung bleiben. Hier bin ich frei, kann rausgehen, wann ich will. Es gibt wunderbare Heime, aber ich würde mir dort wie im Gefängnis vorkommen. Hier habe ich eine wunderbare Wohnung.“

Eine Mitarbeiterin des Pflegedienstes berichtet:

„Die Leute im Oderbruch haben ihren Kopf für sich, auch wenn sie ein altes, heruntergekommenes Haus haben, wollen sie da nicht raus. Da kann nur die Pflegestation helfen, wenn das ausreicht. Bei Dementen geht das oft nicht lange. Doch es ist schwer, sie in ein Heim zu geben, wenn sie sich nicht mehr selbst versorgen können.“

Wichtige Ansprechpartner zur Umgestaltung und auch zum Ausbau behindertengerechten Wohnraums im städtischen Bereich sind die Wohnungsgenossenschaften und die Krankenkassen. Möglicherweise können dafür Projektmittel eingesetzt werden, wie z. B. in Rüdersdorf im Rahmen des Projekts „Soziale Stadt“. In besonderen Fällen können Wohnungen barrierefrei und behindertengerecht nach DIN-Norm 18025 Teil 1 und 2 umgebaut werden.

Ein Schwerpunkt ist die Sturzprophylaxe. So sollten Wohnhäuser im Hinblick auf Bewegungsmelder im Außenbereich, eine ausreichende Beleuchtung im Treppenaufgang, sichere Handläufe, rutschfeste Oberflächenbeschaffenheit der Fußböden und gleiche Höhe der Stufen überprüft und ggf. nachgerüstet werden (MOL: Demografiebericht 2010: 84).

Zum Problem kann der gestiegene Mietpreis nach Umbauten werden. Sozial schwache Senioren brauchen soziale Beratung, um Wohnberechtigungsscheine für sozial geförderten Wohnraum oder um Wohngeld zu beantragen. Diese erhalten sie u. a. vom Allgemeinen Sozialdienst im Sozialamt des Landkreises.

Ein besonderes Thema ist das „Essen auf Rädern“, das von etlichen Anbietern und in den verschiedensten Varianten angeboten und allgemein gern angenommen wird. Dabei sind dem freien Markt keine Grenzen gesetzt.

Einige Senioren nutzen einen Notrufdienst, tragen einen Clip an der Kleidung oder am Arm. Im Notfall genügt ein Knopfdruck und sie sind mit der Zentrale verbunden. Wenn nötig, werden von dort aus Nachbarn, Angehörige, Notarzt, Rettungsdienst oder Polizei gerufen, je nach Erfordernis und Vereinbarungen.

5.2. Mobilität

Für das Wohnen in der gewohnten häuslichen Umgebung spielt die persönliche Mobilität sowie eine gute Infrastruktur und nicht zuletzt die aufsuchende oder gut erreichbare medizinische und pflegerische Versorgung eine wichtige Rolle. „Einkaufen und Arztbesuche sind das wichtigste!“, so heißt es allgemein. Viele auf dem Land haben größere Autos, damit sie Getränkekisten und Produkte aus dem Baumarkt transportieren können. Das eigentliche Problem mit der Versorgung beginnt, wenn die alten Menschen nicht mehr Auto fahren können. Bis dahin ist das Einkaufen kein Problem und dazu noch kommunikativ. Man begegnet anderen Menschen, bewegt sich im öffentlichen Bereich. Ruf- oder Shuttlebusse

sind wenig gefragt, man will möglichst nach eigenem Ermessen zur passenden Zeit zurückfahren. Im Demografiebericht 2010 heißt es:

„Die Erschließung bzw. Aufrechterhaltung der älteren Bevölkerungsgruppe als Fahrgastgruppe erfordert aber auch den Einsatz moderner Niederflur- und Klimatechnik in den Bussen. Mit den Gemeinden als Baulastträger der Straßen und Haltestellen sind die entsprechenden Ausbaumaßnahmen darauf abzustimmen. Die ÖPNV-Investitionsrichtlinie des Landkreises ist darauf auszurichten. Weiterhin ist im Rahmen der Mitwirkung im VBB darauf zu achten, dass das Tarifsystem verständlich und die Automaten benutzerfreundlich gestaltet werden (geschützt gegen direkte Sonneneinstrahlung, übersichtlich und mit großen Buchstaben).“ (Demografiebericht 2010: 101)

Viele haben einen Rollator und kommen damit nicht überall hinein.

In vielen Dörfern wurden die Verkaufseinrichtungen geschlossen, ab und zu kommen fahrende Händler. Die Discounter sind weiter weg. Es ist bei einigen Anbietern möglich, per Telefon Bestellungen aufzugeben, so wie es bei den Apotheken selbstverständlich ist, dass Medikamente nach Hause geliefert werden. Einkaufsdienste werden auch nachbarschaftlich, durch Sozialdienste und nicht zuletzt durch die Familie geregelt. Jeder möchte aber gern mitfahren und selbst bestimmen, was er einkauft. Zunehmend bestellen auch die Senioren per Katalog und im Internet. Sind sie mit dem Internet nicht so vertraut, übernehmen das gern die Enkel oder andere Familienangehörige.

Häufig fahren auch Senioren in Märkisch-Oderland mit dem Fahrrad. Sie nutzen es vor allem im ländlichen Raum für kleine Einkäufe und Besuche. Aktiv erkunden sie die nahe Umgebung mit dem Rad. Es ist zu begrüßen, dass es in Märkisch-Oderland auch straßenbegleitende Radwege gibt, die noch weiter ausgebaut werden sollten.

Mobile Rentner haben die Möglichkeit, in Brandenburg das preisgünstige VBB-Seniorenticket zu erwerben, mit dem sie durch Brandenburg, natürlich auch durch Märkisch-Oderland, fahren können.

5.3. Betreutes Wohnen oder Service-Wohnen

In den 1990er Jahren entstand das „Betreute Wohnen“ - ein selbständiges Wohnen in seniorengerechten Wohnanlagen, wo sich zusätzliche Gemeinschaftseinrichtungen befinden und niedrigschwellige Betreuungsangebote integriert sind. Selbständige Lebensführung ist Kernpunkt dieser Wohnform. Jeder Mieter oder Eigentümer verfügt über eine abgeschlossene Wohnung, einschließlich Sanitär- und Küchenbereich. Betreutes Wohnen entspricht den Bedürfnissen gesundheitlich eingeschränkter Menschen, die den Wunsch nach Sicherheit,

Geborgenheit und sozialen Kontakten mit dem Wunsch nach Selbständigkeit verbinden möchten. Neben den Mietkosten wird allgemein zusätzlich eine Betreuungspauschale erhoben. Deshalb ist es besser, vom „Service-Wohnen“, als vom „Betreuten Wohnen“ zu sprechen. Falls Pflegedienste oder Haushaltshilfen benötigt werden, müssen diese in der Regel selbst organisiert werden und wenn die Pflege mit den Angeboten von Pflegediensten, privater oder familiärer Hilfe nicht mehr ausreichend zu gewährleisten ist, ist ein erneuter Umzug ins Pflegeheim erforderlich.

Die 2006 geschaffene DIN 77800 „Betreutes Wohnen für ältere Menschen“ definiert Qualitätsstandards, die für Anbietende und Nachfragende eine Orientierung bieten (URL: www.din.de). Pflegeheime, Wohnstifte, Seniorenresidenzen bieten diese Wohnform oft in der Nähe zum stationären Bereich an. Dadurch soll schon eine gewisse Vertrautheit mit der evtl. einmal erforderlich werdenden stationären Pflege in der gleichen Einrichtung geschaffen werden.

Ein Beispiel für diese Wohnform im Landkreis Märkisch-Oderland ist das „Betreute Wohnen am Ring“ in Bad Freienwalde. Dort ist eine Sozialbetreuerin von 8.00 bis 17.00 Uhr für die Betreuung zuständig und auch Ansprechpartner in Krisensituationen. Falls es erforderlich ist, können nachts Schwestern der Pflegestation angerufen werden. Täglich erfolgt eine Nachfrage zum Wohlbefinden. Hilfeleistungen bei ausgelöstem Hausnotruf sind gegeben. Ein Wohnungsschlüssel wird zur Sicherheit und für den Notfall hinterlegt. Es ist ein Wohnen mit Dienstleistungen, aber durch gezielte Hilfe und Unterstützung kann die selbstständige Lebensführung bis zu einem gewissen Grad erhalten bleiben. Einkaufsbestellungen werden entgegen genommen. Nach Wunsch werden Bewohner beim Einkauf begleitet. Der Friseur kommt direkt ins Haus. Jeden Monat werden an einem Sonntagnachmittag in geselliger Runde die Geburtstage gefeiert. Zusätzlich gibt es Kreativangebote, die gerne genutzt werden. Wochenend- und Kaffeefahrten werden organisiert. Zentraler Anlaufpunkt ist der Mittagstisch als Treff und Austausch. Dienstags trifft sich eine Gruppe von Demenzzkranken, die von zu Hause abgeholt und wieder nach Hause gebracht werden. Sie werden von 9.00 bis 12.00 Uhr von Ehrenamtlichen betreut, die einen geronto-psychiatrischen Lehrgang absolviert haben. Das hat sich als eine Aufgabe für jüngere Rentner entwickelt.

Die Wohnungsgenossenschaft WoBaGe ist der Vermieter. Die Sozialarbeiterin ist Ansprechpartner für viele Fragen, für einige persönliche Beraterin. Verschiedene Hilfskräfte sind für den Versorgungsbereich zuständig. Das ist ein ausschlaggebender Faktor für die gute

Annahme dieser Wohnform, der sofort wegfallen würde, wenn es zu einer personellen Einsparung kommen würde.

In Strausberg ist u. a. eine ehemalige Schule zum altersgerechten Wohnen umgebaut worden, wo ebenfalls Senioren wohnen, über 60-Jährige. Von einem Innenhof gehen die einzelnen Wohnungen ab. Jeder hat eine eigene Wohnung. Vor jeder Wohnung steht eine kleine Bank. Es ist ein Fahrstuhl vorhanden. Im oberen Geschoss ist ein Gemeinschaftsraum mit Küche, wo auch Feiern veranstaltet werden können. In einer Ebene hat sich eine Sozialstation eingemietet. Eine Mieterin aus einer der umliegenden Gemeinden ist dort eingezogen. Sie sagt aber, falls es in ihrem ehemaligen Wohnort Vergleichbares gäbe, würde sie sofort wieder zurückziehen, denn dort sei ihr gewohntes Umfeld.

Ein anderes Beispiel ist das Betreute Wohnen für ältere Schwestern im Missionshaus Malche, in einer landschaftlichen sehr schönen Umgebung. In dieser Gemeinschaft wird der ganze Mensch, Leib und Seele als Einheit gesehen, die Individualität soll erhalten bleiben, trotzdem wird keine Tür abgeschlossen. Die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen. Es gibt gemeinsame Gebetszeiten. Alle helfen entsprechend ihren Möglichkeiten mit bei der Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen oder Basaren, in Garten, Küche, Wäscherei und Hauswirtschaft. Eine der Schwestern übernimmt z. B. Gottesdienste im Betreuten Wohnen in Bad Freienwalde. Verschiedene Generationen leben in dieser Einrichtung zusammen: Auszubildende, Kinder von Studierenden und alte Schwestern. Was hier die Gemeinschaft der Bewohnerinnen verbindet, ist die frühere berufliche Tätigkeit in der Seelsorge und ihre christliche Grundausrichtung, auf der das gemeinschaftliche Miteinander aufbaut. Ansonsten werden alle erforderlichen Leistungen wie üblich bei Pflegediensten angefordert. Verwaltungsangestellte sind bei Beratung und Antragstellung behilflich.

In den urbaneren Gebieten sind verschiedene Wohnformen - von der funktionierenden Hausgemeinschaft bis zur Alten-WG und Mehrgenerationenwohnungen - zu finden. Solche Wohngemeinschaften sind vielseitig und offen angedacht, aber ideale Vorstellungen sind in der Praxis nicht immer realisierbar. Das solidarisch füreinander Einstehen ist begrenzt. Die Ausgangssituationen bleiben nicht unverändert, es ergeben sich vor allem krankheitsbedingte Veränderungen, deren Betreuung von Mitgliedern der Wohngemeinschaft nicht geleistet werden kann. Anfangs übernommene Aufgaben werden dann zu schwer.

Eine Frau berichtet:

„Hier ist es furchtbar. Nachts wurde an meine Tür geklopft. Ich hatte ein schönes großes Bild vorne in den Flur gestellt, das haben die Kinder runtergeschmissen. Die haben sich nicht mal entschuldigt. Jeder sieht, wann ich aufstehe, wann ich weggehe. Ins Heim will ich aber nicht.“

Ich kann das Elend nicht sehen. Da werde ich erst recht krank. Ich möchte wieder in meine Wohnung.“

5.4. Betreute Wohngruppen

Immer mehr steigt die Bedeutung von betreuten Wohngemeinschaften wie Pflegewohngruppen, Pflegewohnungen, begleitete Wohngruppen, oft bei der Betreuung von Demenzkranken. Diese Wohngemeinschaften fallen je nach Größe und Abhängigkeit vom Dienstleister ggf. unter das seit dem 1. Januar 2010 geltende Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG). Nur so kann ein notwendiger (Verbraucher)Schutz gewährleistet werden.

Betreute Wohngemeinschaften sind keine stationären Einrichtungen oder Kleinstheime. Der Bewohner einer betreuten Wohngemeinschaft hat nicht den Status eines Heimbewohners, sondern den Status eines Mieters, der sich nach seiner Wahl Betreuungs- und Serviceleistungen hinzukaufte. Wie bei ambulanter Pflege in der normalen Wohnung bestimmen die Wohngemeinschaftsbewohner bzw. ihre Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer, wer Pflege und Betreuung bereitstellt, wie diese strukturiert sein soll, mit wem die Wohnung geteilt wird, wie die Wohnung ausgestattet wird, was gegessen und getrunken wird. Das bedeutet aber auch, dass die Bewohner bzw. ihre Betreuer bestimmen können, welcher Pflegedienst die Betreuungsleistungen erbringt. Und wenn sie mit dessen Leistungen nicht mehr einverstanden sind, können sie diesen auch jederzeit kündigen.

Eine Architektin – eine der „jungen Alten“ - berichtet von ihren Ideen:

„Im Amt Seelow Land gibt es die verschiedensten Situationen, die verschiedensten Träger werden da aktiv – wenn sie nur immer genügend Geld hätten. Möglich für altersgerechtes oder betreutes Wohnen wäre alles, was ebenerdig liegt, auch wenn es einmal Baracken oder Landwarenhäuser waren, vor allem, wenn sie an der Bushaltestelle liegen.

In manchen Orten gibt es hervorragende Gebäude, die für den Ort prägend sind. In Sachsendorf z. B. gibt es einen sogenannten ‚roten Strumpf‘: Backsteinhäuser, oft mit einer Holzlaube davor, fast wie ein Verschlag. Es sind ganz einfache Bauten und sie sind in schlechtem Zustand, weil sie nie beachtet wurden. Die Älteren haben ja eine Beziehung zur Ortsgeschichte. In Falkenhagen steht der alte Konsum leer. Das Gebäude könnte man zweckgebunden verkaufen und zu altengerechten Wohnungen umbauen. Man sollte nicht den Fehler machen, das alles abzureißen. Auch Touristen wollen so etwas sehen, neugebaute Einfamilienhäuser, wie es sie überall gibt, interessieren sie nicht.

Jemand, der im Rollstuhl sitzt oder einen Rollator hat, hat einen anderen Platzbedarf. Das Bad muss größer sein, möglichst sollten keine Schwellen, keine Stufen sein. Die Wohnung sollte

auch nicht isoliert liegen. Ein Fahrstuhl muss nicht sein, er erhöht die Miete. Ein guter Architekt kann aus ein- oder zweigeschossigen Häusern etwas machen. In den oberen Geschossen könnten noch mobilere Menschen wohnen.“

Die Antwort auf eine Anfrage besagt, dass die Landesregierung nicht beabsichtigt, weitere Baumaßnahmen im Bereich der teilstationären Tagespflege mit Heimcharakter zu fördern. Sie plant jedoch im Rahmen der Wohnraumförderung, die „Richtlinie zur Förderung der Herstellung des barrierefreien und generationsgerechten Zugangs zu den Wohnungen in Mietwohngebäuden“ (AufzugsR) und die „Richtlinie zur Förderung der generationsgerechten Anpassung von Mietwohngebäuden durch Modernisierung und Instandsetzung“ (GenerationsgerechtModInstR) über das Jahr 2008 hinaus fortzuschreiben. Entsprechende Entwürfe befinden sich derzeit in der Abstimmung. Damit würde auch im Bereich des betreuten altengerechten Wohnens ohne Heimcharakter eine Förderung in Frage kommen (URL: http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w4/drs/ab_7600/7627.pdf: 31).

5.5. Wohnen im Heim

Im Landkreis Märkisch-Oderland gibt es 23 Pflegeheime mit ca. 1.864 Plätzen. Davon sind 12 Einrichtungen über Landesförderung entstanden. Vor drei Jahren wurde zuletzt ein neues Heim in Betrieb genommen.

Im Demografiebericht des Landkreises 2010 heißt es:

„Derzeit ist zu konstatieren, dass der Landkreis Märkisch-Oderland über ausreichend stationäre Pflegeplätze verfügt.“ (MOL: Demografiebericht 2010: 72).

Die Anzahl der Hochaltrigen wird sich jedoch bis 2020 mehr als verdoppeln und damit wird sich auch der stationäre Pflegebedarf erhöhen (vgl. Angaben des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg unter 4.1, S. 19).

Unterbringung im Pflegeheim ist oft notwendig zur eigenen Sicherheit oder zum Schutz der Angehörigen. Nicht immer kann ausreichende häusliche Pflege garantiert werden. Auch pflegende Angehörige können krank werden und die Möglichkeit zur Kurzzeitpflege löst nicht immer das Problem. Oft gehen Ehen und Familie auseinander, wenn ein Ehepartner nur mit der Pflege beschäftigt ist und sonst keine Zeit füreinander bleibt. Die Kinder der über 80-Jährigen sind oft so alt, dass sie mitunter selbst Pflege brauchen. Auch die Pflege in betreuten Wohneinrichtungen hat ihre Grenzen und erfordert dann einen Wechsel zur stationären Betreuung.

Der Einzug in ein Seniorenheim geschieht nicht immer freiwillig.

„Ich bin realistisch, möchte zwar gerne in meiner Wohnung bleiben. Aber wenn es nicht mehr geht, muss ich wohl ins Altenheim. Vielleicht ergibt sich hier im Dorf bis dahin noch etwas.“

„Ins Heim möchte ich nicht, aber ich will auch nicht zu meinen Kindern ins Haus ziehen.“

Von Mitarbeitern in Pflegeheimen wurde bedauert, dass Heime allgemein negativ gesehen werden.

„Bedauerlicherweise haben die Pflegeheime einen schlechten Ruf, man vertraut uns nicht. Der öffentliche Druck ist sehr groß. Die Bilanz zwischen Vertrauen und Kontrolle stimmt nicht mehr. Auch wenn jetzt die Veröffentlichung der Berichte - Transparenzoffensive - gefordert wird, ist das nicht hilfreich. Ich denke, man kann Achtung und Empathie nicht kontrollieren.“

Die Vorsitzende des Kreissenioresrates Annemarie Rettig äußert folgendes zu den Seniorenheimen im Landkreis:

„Ich habe eine hohe Meinung von den Altersheimen hier im Landkreis. 2008 hatten wir wie auch im vergangenen Jahr zum ‚Tag der Altenpflege‘ alle Vertreter der Altenheime eingeladen. Ich denke, die Heime hier in MOL kann man alle empfehlen. Ich kann sagen, hier in die vorhandenen Altenheime im Umkreis würde ich jederzeit gehen. Allerdings ist es in so einem Altenheim nicht wie zu Hause. Ein Altenheim kann nicht alles ersetzen, was man zu Hause gehabt hat. Auch ist es verständlich, dass das Personal wenig Zeit hat und auch mal die Geduld verlieren kann. Aber jeder, der das fordert, der will einfach nicht die Realitäten sehen. Auch zu Hause sind die Grenzen der Geduld manchmal erreicht, wenn die Mutter dauernd quengelt. Vielfach gibt es die Einstellung, es müsse auch im Alter alles immer weiter wachsen und besser werden. Aber man wird nicht gesünder, schon mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben werden die Lebenskreise immer kleiner.“

Befragte Heimbewohner fühlen sich im Heim geborgen, auch wenn sie aus Einsicht in die Notwendigkeit eingezogen sind und es Probleme gibt.

„Hier fühle ich mich sicher. Zu Hause kamen die Kinder erst spät nach Hause. Da hatte ich Angst alleine im Haus herumzulaufen, wieder hinzufallen.“

„Hier ist ein Ort, wo mir alles geboten wird. Die Schwestern versorgen meinen künstlichen Darmausgang. Das war meiner Schwiegertochter zu viel.“

„Zuerst war eine Frau hier mit im Zimmer, mit der ich mich nicht verstanden habe. Seit sie aus dem Zimmer ist, verstehe ich mich besser mit ihr. Sie wird halt dement. Ich hatte ihr einmal Wäsche aus ihrem Schrank gereicht, wollte ihr nur helfen. Da hat sie behauptet, ich hätte ihr den Rock weggenommen.“

„Ich habe hier ein Telefon, da rufe ich oft meine Kinder und auch meine Bekannte an, die im Seniorenheim bei Müllrose lebt. Sie war nur kurz hier und musste dann leider weg.“

„Hier wird auch viel geboten, Sport, Gedächtnisübungen, Gottesdienst und es wird viel gesungen.“

Von Beschäftigten im Heim war viel Verständnis für die Heimbewohner zu spüren.

„Ich finde es total schön, wenn alte Menschen zu Hause versorgt werden. Aber es gibt da auch Spannungen. Hier können unsere Bewohner problemloser auf die Schwester schimpfen, das ist einfacher als Meinungsverschiedenheiten z.B. mit Schwiegertochter auszutragen.“

„Achtung vor den Bewohnern ist Grundlage für ein gutes Heimklima und offener Umgang mit Konflikten. Die Liebe zu den Bewohnern sollte an erster Stelle stehen.“

Als ideal werden kleinere Heime mit familiärem Charakter empfunden. Aber ein Heim muss sich finanziell tragen. Dazu sagt ein Mitarbeiter eines Heims:

„Ein Heim darf aus wirtschaftlichen Gründen nicht allzu klein sein, es sollte aber auch nicht zu groß sein. Jetzt teilen sich mein Gehalt z.B. die 98 Bewohner, wenn hier nur 50 Bewohner wären, müssten es sich 50 Leute teilen. Ich denke, ein Heim sollte um die 80 bis 100 Plätze haben.“

Auch wenn die bundesweite und im Internet zugängige Qualitätsbewertung der Heime nach einem Zensuren System zweitrangig erscheinen mag, ist sie ein wichtiger Schritt zu mehr Information, Transparenz und auch Respekt vor den dort erbrachten Leistungen.

6. Gesundheitsversorgung

Im Alter wird das Nebeneinander von behandelbaren Krankheiten, chronischen Einschränkungen und unaufhaltsamen Rückbildungsprozessen zum Durchschnittsfall. Das erhöht ambulante und stationäre medizinische Behandlungen und pflegerischen Versorgungsbedarf. All das sind ebenfalls Schwerpunkte, die das Leben der alten Menschen mehr oder weniger bestimmen.

Krankheitsbilder haben im Alter ein eigenes Gewicht. Triviale Störungen können bei alten Menschen weitreichende, zum Teil fatale Folgen haben. Eine an sich harmlose Radiusfraktur kann zu weitgehendem Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit führen. Im Alter sind auch die Grenzen zwischen physischen und psychischen Beeinträchtigungen sehr durchlässig. Die vielfältigen körperlichen Beschwerden beeinflussen - je nach Persönlichkeit, insgesamt aber mit zunehmendem Alter - die psychische Befindlichkeit und prägen weitgehend das Erleben eines alten Menschen (Bruder u. a.).

6.1. Medizinische Versorgung

Die demografische Entwicklung im Landkreis verlangt eine qualifizierte medizinische ambulante und stationäre Versorgung, um der wachsenden Anzahl von Senioren gerecht zu werden. Auch der in den letzten Jahren beobachtete Anstieg sogenannter „Volkskrankheiten“ wie Diabetes und Bluthochdruck deutet darauf hin, dass der Bedarf an Ärzten und Fachärzten steigen wird. Die Richtgröße von 1.470 Einwohnern je Hausarzt wird im Landkreis Märkisch-Oderland mit einem durchschnittlichen Wert von 1.700 Einwohnern je Hausarzt bereits überschritten. 35 % der Ärzte sind 60 Jahre und älter, etliche Arztpraxen sind im Landkreis nicht besetzt (MOL: Demografiebericht 2010: 78).

Infolge der demografischen Entwicklung wird sich der Anteil der erforderlichen Hausbesuche in den nächsten Jahren ebenfalls erhöhen, was im ländlichen Raum (welcher 85 % des Kreisterritoriums umfasst) schwierig ist, da die Fahrwege deutlich länger sind als im berlinnahen Raum (MOL: Demografiebericht 2010: 79 – 80) und Hausbesuche nur pauschal vergütet werden. Patienten dürfen in ihrer Häuslichkeit (einschließlich in Alten- und Pflegeheimen oder anderen beschützenden Einrichtungen) aufgesucht werden, wenn sie an mindestens einer chronischen Erkrankung leiden, über 65 Jahre alt sind und die Praxis nicht selber aufsuchen können.

Der Demografiebericht Märkisch-Oderland 2010 beschreibt, dass sich Patienten aus dem Landkreis Märkisch-Oderland bereits an Fachärzte außerhalb des Landkreises wenden. Das wurde in den Interviews bestätigt. Auch bei den staatlich geregelten Gesundheitsberufen sind die bereits Ansässigen und die Zahl der Neuanmeldungen in den einzelnen Bereichen vermehrt für den berlinnahen Raum zu verzeichnen. Ein Beispiel dafür ist auch die Hauskrankenpflege. Hier stieg der Bedarf. Aber während im ländlichen Raum diese Zahl der Sozialstationen nahezu gleich blieb, stieg sie nur im berlinnahen Raum. Auch der Bedarf an Ergotherapeuten und Logopäden wird sich in den nächsten Jahren aller Voraussicht nach erhöhen (MOL: Demografiebericht 2010: 79-80).

Vertrautheit mit speziellen geriatrischen Problemen ist bei den behandelnden Ärzten erforderlich. Eine Übersicht zur Anzahl der Ärzte mit geriatrischer Ausbildung nach Bundesländern im Rahmen der Berichterstattung des Bundes nennt für Brandenburg lediglich 26 geriatrisch ausgebildete Ärzte, in Mecklenburg z. B. sind es 38. Das sind 10,9 Ärzte je 100.000 Einwohner ab 65 Jahre, in Brandenburg dagegen nur 4,9, in Berlin 16,1 (List: 170). Nach Angaben der Landesärztekammer gibt es im ambulanten Bereich Märkisch-Oderlands keinen einzigen Facharzt für Geriatrie.

In den Interviews wurde die derzeitige Wahrnehmung der ärztlichen Versorgung dennoch vielfach positiv beschrieben:

„In Falkenhagen haben wir ein schönes Ambulatorium, die Ärzte sind da vor Ort. Das ist ideal, das hat nicht jedes Dorf. Zwei praktische Ärzte sind hier. Die eine Ärztin betreut besonders die Kinder, der andere Arzt ist mehr Chiropraktiker. Hier sind auch Physiotherapie und Zahnarzt. Überwiegend kommen die Leute aus den umliegenden Dörfern mit dem Auto zum Arzt gefahren.“

„Die ärztliche Versorgung in Rehfelde ist gut. Wir haben drei Ärztinnen, die eine ist auf Diabetes spezialisiert, die andere auf Herz- und Kreislauferkrankungen. Einen Orthopäden gibt es in Strausberg, aber da muss ich nur ab und zu hinfahren. Wenn ich nur Tabletten brauche, verschreibt mir diese meine Hausärztin. Auch eine Apotheke und zwei Zahnärzte gibt es in Rehfelde, aber keinen Augenarzt und keinen HNO-Arzt. Auch Hausbesuche werden gemacht, das ist hier kein Problem. Unsere Nachbarin wird bald 90 Jahre alt, zu ihr kommt regelmäßig jemand zum Hausbesuch. Außerdem ist hier einiges möglich, weil man sich über Jahre kennt. Wenn meine Freundin mich nicht fahren kann, finde ich genug Mitfahrmöglichkeiten in der Nachbarschaft.“

„Wann sind wir früher mal überwiesen worden? Die Vorsorgeuntersuchungen, das macht alles meine Ärztin mit.“

„Mit meinem Herzschrittmacher muss ich ins Krankenhaus zur ambulanten Kontrolle, da brauche ich keinen Facharzt.“

Aber es gab auch vereinzelt kritische Äußerungen:

„In Letschin gibt es im Moment zwei Allgemeinpraktiker. Einer wird in Ruhestand gehen, der andere ist oft krank. Da kommt man hin und er ist nicht da.“

„Ich denke, bei den jungen Ärzten fehlt der Idealismus. Von einem Arzt auf dem Dorf erwarte ich mehr.“

Senioren nehmen auch Wege in Kauf, wenn der Arzt in der Nähe nicht beliebt ist. Freie Arztwahl bleibt wichtig. Oft sind Fachärzte in berlinnahen Orten oder in Frankfurt (Oder) mit öffentlichen Verkehrsmitteln günstig zu erreichen. Unter Umständen wird sogar ein Taxi bestellt. Auch wenn Angehörige berufstätig sind, versuchen sie es doch einzurichten, ihre Eltern oder Großeltern zum Arzt zu fahren. Die jüngeren Senioren – etwa bis zu 75 Jahren – haben in der Regel selbst ein Auto. Für den Altkreis Seelow wird derzeit ein Modellprojekt eingerichtet, um Linienbusse durch Rufbusse zu ergänzen und zu optimieren. Damit soll Bürgern die Erreichbarkeit der nächsten Zentren gewährt werden.

Berichtet wurde, dass es Probleme bei der Notfallversorgung demenziell erkrankter Patienten gibt, wenn es z. B. des Öfteren zu Stürzen kommt. Das würde nicht als Notfallbehandlung angesehen und führe zu langen Wartezeiten, die bei dieser Patientengruppe besonders problematisch sind.

Im Landkreis wird nach neuen Wegen gesucht, um die medizinische Versorgung auf dem Land zu verbessern. Angedacht ist die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren an den Krankenhäusern und anderen zentralen Orten. Sie bieten die Chance, dort fachärztliche Sprechstunden zu etablieren. Telemedizin könnte dabei eingesetzt werden, wo das Fachwissen der Krankenhausärzte auch dem ambulanten Bereich zugutekommen kann. Umgekehrt könnten niedergelassene Ärzte im Krankenhaus arbeiten. Nicht jeder junge Arzt möchte gleich eine eigene Praxis gründen. Junge Ärzte suchen fachliche Unterstützung. (<http://www.masf.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/telemedizin.pdf>).

Die Kassenärztliche Vereinigung hat gemeinsam mit den Krankenkassen eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um neue Ärzte für Brandenburg zu gewinnen: Sicherstellungszuschuss von 50.000 Euro für die Übernahme einer frei werdenden Arztpraxis, Sicherstellungszuschuss 40.000 Euro bei Neugründungen, Sicherstellungszuschuss 15.000 Euro für die Gründung einer Zweigpraxis; außerdem sind Umsatzgarantien für bis zu acht Quartalen möglich. Bereits seit Oktober 2006 läuft eine Informations- und Imagekampagne zur Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten, insbesondere von Hausärzten. Die Kampagne "Einfach verwirklichen – Perspektiven entdecken" auf www.hausarzt-in-brandenburg.de ist als gemeinsame Aktion aller Beteiligten in Brandenburg angelegt.

Kooperation von Kommunen, Ärzten und Krankenkassen haben im Rahmen eines Projektes zur Etablierung von Gemeindeschwestern geführt, (Projekt AGNES = Arzt-entlastende, gemeindenaher, E-health gestützte, systemische Intervention), was nicht nur die Ärzte entlasten, sondern auch eine zusätzliche Qualität gerade in der Betreuung älterer Bürger bringen soll. Gemeindeschwestern in Brandenburg unterstützen beispielsweise seit einem halben Jahr sechs Hausärzte aus dem Medizinischen Versorgungszentrum in Lübbenau. Dieses Projekt wird jedoch von den Pflegediensten abgelehnt. Es wäre angeblich der Tod der Pflegedienste. Qualifizierte, pflegerische Versorgung würde bereits heute durch ambulante Pflegedienste sichergestellt. Dazu gehöre auch eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten im städtischen und ländlichen Bereich. Die Aufgaben der „Schwester AGNES“ sollen jedoch nicht im pflegerischen, sondern im ärztlichen Bereich liegen.

Weiterführend haben Ausschuss und Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“ 2008 beschlossen, sich angesichts der absehbaren personellen und strukturellen Entwicklungen im Gesundheitswesen in der ambulanten medizinischen Versorgung mit der Rekrutierung und Qualifizierung von auszubildenden Medizinischen Fachassistenten – den Praxisassistenten - zu beschäftigen, deren Einsatz gut in medizinischen Versorgungszentren koordiniert werden kann. Diese nicht-ärztliche Praxisassistenz muss einen Berufsabschluss zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) oder nach dem Krankenpflegegesetz eine dreijährige Berufserfahrung in einer Hausarztpraxis und die genannte Zusatzqualifikation nachweisen. Das ist ein neues und interessantes Berufsfeld, für das auch qualifiziertes pflegerisches Fachpersonal Interesse zeigt, das bisher bei Pflegediensten angestellt ist.

„Schwester Agnes ist jetzt Praxisassistentin. Schwester Agnes hat sich einer Verjüngungskur unterzogen. Im Modellprojekt ist aus der Idee der Wiederbelebung einer „Gemeindeschwester“ eine „nichtärztliche Praxisassistentin“ geworden. Nach langem Gezerre kann ihre Arbeit nun als Regelleistung bei den Krankenkassen abgerechnet werden.“ (Lausitzer Rundschau).

In Märkisch-Oderland beginnt eine Projektgruppe: „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum“ ihre Arbeit. Neue Versorgungsformen, Verbesserung der medizinischen Notfallversorgung sollen dort in Zusammenarbeit mit dem Märkischen Institut für Technologie und Innovationsförderung (MITI) und auch mit polnischen Gemeinden entwickelt werden. (Auskunft Herr Amsel, Fachbereichsleiter Landratsamt, Fachbereich II).

6.2. Gesundheitsförderung, Prävention, Sport

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Verbesserung der Gesundheitsversorgung ist die Prävention. Zufriedenes Altern ist trotz bestehender Krankheiten möglich, wenn funktionelle Integrität und gesellschaftliche Integration gefördert werden. (von Rentelen-Kruse: 10).

Altern ist ein plastischer Prozess mit Grenzen, d. h., Alternsprozesse sind gestaltbar. So kann gezieltes Muskeltraining auch im hohen Alter die Muskelkraft wesentlich steigern. Ebenso können Lern- und Gedächtnistraining im Alter hirnganisch bedingte Einbußen wirkungsvoll kompensieren. Auch soziale Faktoren sind bei der Entstehung von Gesundheit und Krankheit von Bedeutung.

„Gerade auf dem Land ist die Ernährung teilweise sehr fettreich, man macht selbst Wurst usw. Schlachteste haben nach wie vor großen Zuspruch und seit jeher wird Bier und Schnaps getrunken. Das macht manchen schon im Alter zu schaffen.“

Menschen haben im Alter vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten, und es bestehen vielfältige Strategien zur Nutzung und Stärkung vorhandener Reservekapazitäten. Der Spruch: „Wer rastet, der rostet.“ wurde in den Interviews vielfach angeführt.

Wichtig sind gerade im Alter gesundheitsfördernde Maßnahmen, denn der Alterungsprozess ist trotz allem ein Prozess zunehmender Einschränkung der Leistungskapazität. Das muss nicht allein negativ gesehen werden, sondern ebenso als Vorgang zur Entwicklung hoher Widerstandsfähigkeit und Anpassung. Wie schon im Kapitel über die Vielfalt des Alters erwähnt, spricht man heute in der Gerontologie nicht mehr vom „Defizitmodell“, sondern vom „Kompetenzmodell“. Trotz bestehender Beschwerden werden im Alter Fähigkeiten entwickelt, um mit chronischen Erkrankungen aktiv umzugehen. Beobachtet werden Verhaltensweisen, die als Selektion, Optimierung und Kompensation bezeichnet werden. Selektion bezieht sich auf die Eingrenzung und Auswahl von Zielen und Aktivitäten. (von Rentelen-Kruse: 8)

Das folgende Interview-Zitat benennt eine solche Verhaltensweise:

„Jetzt kann ich nicht mehr in den Wald gehen, um Pilze zu suchen. Mit meinem Stock kann ich eben nur gut auf geraden Wegen laufen und freue mich, wenn eine Bank kommt, wo ich mich ausruhen kann.“

Optimierung bedeutet Nutzung und Stärkung vorhandener Ressourcen. Kompensation zielt auf die Schaffung, das Training und die Nutzung neuer Mittel, um Beeinträchtigungen auszugleichen. (von Rentelen-Kruse: 8).

Medizinische Vorträge werden gern besucht. So sind beispielsweise auch auf Gesundheit bezogene Kurse der Volkshochschulen gefragt. Auch alternative Methoden werden ausprobiert und im vertretbaren Rahmen bezahlt.

„Na ja, für die Gesundheit muss man was tun. Da ist mir nichts zu teuer. Denn wegen der Operationen da bin ich skeptisch. Ich habe eine Arbeitskollegin, jetzt ist sie 85. Sie ist so oft an den Knien operiert, jetzt kann sie gar nicht laufen und geht an Krücken. Früher hat sie gearbeitet wie ein Tier. Ich hab immer zum Doktor gesagt: „Sie können mir verschreiben, was Sie wollen, Hauptsache: ich muss nicht zur OP.“

Viele Diabetiker spritzen sich selbst und kontrollieren ihre Zuckerwerte. Soweit sie ein selbstständiges Leben führen, können sie auch mit der Krankheit umgehen und haben ihre eigenen „Mittelchen“, um Blutzuckerschwankungen auszugleichen. Es gibt aber auch Senioren, die sich diesbezüglich gerne von Familie und ärztlichem Dienst betreuen lassen. Entscheidend ist die aktive Lebenseinstellung.

„Ich habe Rheuma, bin zuckerkrank, habe eine Ersatzhüfte. Rheumatabletten gehen auf die Leber, die nehme ich nur, wenn es gar nicht anders geht. Ich spritze einmal am Tag Insulin und nehme abends eine Tablette. Ich esse wenig, möglichst keine Naschereien. Blutdruck- und Zuckermessgerät habe ich selbst angeschafft, damit ich nicht dauernd zum Arzt rennen muss.“

Doch ist und bleibt der Hausarzt erster Ansprechpartner. Die alten Menschen erwarten von ihm Idealismus, gutes Fachwissen und spezielle Kenntnisse in der Geriatrie. Oft sind es auch Physiotherapeuten, die gute Hinweise zum Umgang mit Handicaps geben können. Allerdings wurde in einem Interview gesagt, man würde eher einen Überweisungsschein für die „Röhre“ (MRT - Magnetresonanztomographie) bekommen, als ein Rezept zur Physiotherapie. Da ist das Selbstbewusstsein der Betroffenen gefordert, die auch einem Arzt oder Krankenkassen gegenüber ihren Standpunkt vertreten.

Fast in jedem Dorf gibt es Sportgruppen, die ganz verschieden organisiert sind: Entweder über den Kreissportbund, durch Physiotherapeuten, mitunter von Ehrenamtlichen. Auch in diesen Gruppen tauscht man sich aus. Manche ältere Patienten lernen erst nach einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt durch Reha-Maßnahmen, dass und wie man auf seinen Körper zu achten hat, dass man auch noch im Alter Sport treiben oder seine Ernährungsgewohnheiten umstellen kann.

Eine über 80-jährige Frau trainiert täglich auf dem Fahrradergometer. Das steht nicht in ihrem Schlafzimmer, sondern draußen im Garten.

„Ich brauche ja schließlich die frische Luft und möchte die Natur beobachten, sonst ist mir das zu langweilig.“

Die Aktivierung als Prävention hilft Schwierigkeiten in der Finanzierung und Sicherung der Versorgung bei wachsender Alterung der Bevölkerung zu minimieren.

6.3. Selbsthilfegruppen

Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe chronisch Kranker und Menschen mit Behinderung leistet heute einen eigenständigen und unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Selbsthilfegruppen sind freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher bzw. regionaler Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt seit dem 1.1.2008 gemäß § 20 c SGB V.

Im Landkreis Märkisch-Oderland gibt es die Selbsthilfekontaktstelle: REKIS (Regionale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe), deren Einzugsbereich im Wesentlichen die Landkreise umfasst. Auch von anderen Trägern wird die Bildung von Selbsthilfegruppen unterstützt und begleitet.

Mitglieder berichteten über Positives und auch Ungeklärtes aus den Gruppen:

„Durch REKIS bekommen wir gute Unterstützung, sind auch in der deutschen MS-Gesellschaft, im Landesverband Brandenburg. Vierteljährlich erscheint ein Magazin, in dem wir gute Hinweise bekommen. Es gibt bei uns einen Ärzte- und einen Patientenbeirat. Veranstaltungen werden regelmäßig an verschiedenen Orten durchgeführt. In der Klinik gehen wir regelmäßig kostenlos schwimmen. Uns wird eine Therapeutin zugeteilt, die uns betreut, die jetzt auch schon Rentnerin ist. Das ist sehr wichtig, denn Selbsthilfegruppen müssen durch Fachkräfte begleitet werden.“

„Die Gruppe versucht zu überzeugen, z. B. damit Betroffene auch allein Urlaub machen, ohne den Kranken. Die Gruppe hilft durch Verstehen. Erfahrungen und Erlebnisse werden ausgetauscht.“

„Probleme gibt es generell mit der finanziellen Unterstützung. Aufwandsentschädigung: Telefon- und Bürokosten werden bezahlt. Das ist nicht viel und hilft wenig. Die meisten haben heute eine Flatrate bei den Telefon- und Internetanbietern.“

„Die Förderung der Krankenkassen war vor Jahren besser. Vorträge von Ärzten usw. sind ja nicht immer kostenlos. Bei Fahrkosten kann für die Gruppe Förderung beantragt werden. Dabei helfen die Mitarbeiterinnen bei REKIS. Jetzt haben wir bei verschiedenen Stellen Projektförderungen beantragt. Aber für Fahrgeld, Geschenke, Aufmerksamkeiten bei Besuchen im Krankenhaus usw. steht uns kein Geld zur Verfügung. Die Gruppe ist auf Spenden angewiesen. Auch bei den Treffen fallen ja Kosten an. Beim Tag der offenen Tür bauten wir eine ‚Fühlstraße‘ auf, wo Kindern verständlich gemacht werden sollte, dass MS-Patienten Probleme mit der Motorik und Sensibilität haben. Sie zogen Handschuhe an, um nachzufühlen, wie es vergleichsweise ist, mit Handschuhen Äpfel zu schälen. Diese mussten

aber erst gekauft werden. Aber Kindern kann man nicht einfach so trocken erzählen, dass wir Probleme bei diesen einfachen Hausarbeiten haben.“

„Wenn jemand nicht zum Gruppentreffen kommen kann, dann organisieren wir selbst einen Fahrdienst.“

Probleme mit Ärzten und den Kassen werden angesprochen:

„Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Selbsthilfegruppen und der Kontaktstelle, das ist noch ein weites Feld, die Mehrheit der Ärzte setzt sich dafür nicht ein.“

„Uns interessiert auch, welche Alternativen es zur Schulmedizin gibt. Das wird von den Kassen nicht unterstützt. Mitunter sind kostenlose Vorstellungen möglich, aber die Behandlungen müssen dann teuer bezahlt werden.“

„Auch bei Medikamenten gibt es Probleme. Es werden sehr teure Medikamente bezahlt. Aber manche Sachen sind nicht möglich. Der eine aus unserer Gruppe hat riesengroße Schmerzen. Manchmal kann er nur schreiend zum Telefon greifen. Im jüdischen Krankenhaus in Berlin hat er ein teures Medikament aus Hanf bekommen, aber als er dann zu Hause war, hat sich die Krankenkasse gegen die Bezahlung gewehrt.“

„Man bekommt zwar einen Rollstuhl, aber keinen elektrischen. Den muss man privat bezahlen. Und nicht immer sind öffentliche Einrichtungen mit dem Rollstuhl zu erreichen. Selbst behindertengerechte Wohnungen nützen nichts, wenn der Weg dahin Kopfsteinpflaster hat. In der Hegermühle kenne ich eine Wohnung, die behindertengerecht ausgebaut wurde, aber sehr dunkel ist. Aber das ist eine Wohnung, die man sich leisten kann. Ich selbst habe keine behindertengerechte Wohnung, ich wohne in einer ganz normalen Mietwohnung, allerdings nicht so hoch. Dort habe ich mir schon mal den Fuß gebrochen, weil ich über die Schwelle am Balkon gestolpert bin. Beim Umzug haben mir Freunde, Geschwister geholfen. Von der Kasse habe ich einen Wannenaufzug und einen Rollator bekommen. Eine von uns wollte sich ein Fahrrad mit drei Rädern zulegen, das wurde von der Kasse abgelehnt. In solchen Fällen wenden wir uns an die Sozialarbeiterinnen, die haben manchmal noch Geld von Stiftungen. Ab und zu gibt es Zuschüsse für Einmalförderungen. Aber es wird immer schwieriger. Oft ist es ein Problem, an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen.“

Alle Mitglieder der Selbsthilfegruppen möchten den Gruppenzusammenhalt nicht missen. Dort, im geschützten Raum, können sie sich über ihre persönlichen Probleme und die Schwierigkeiten, die sie durch ihre Krankheit mit ihrer Umwelt haben, austauschen, erfahren Verständnis und Hilfe. Das trägt dazu bei, mit chronischen Erkrankungen leben zu lernen, sich aktiv damit auseinanderzusetzen und sich gegenseitig zu stützen.

Alle Selbsthilfegruppen im Landkreis sind im Sozialwegweiser auf der Internetseite des Landkreises aufgeführt (URL: <http://www.maerkisch-oderland.de/>).

Schließlich soll auch auf Seniorengruppen eingegangen werden, die besonderer gesundheitlicher Versorgung bedürfen.

6.4. Demenz

Eine Gruppe sind die an Demenz Erkrankten, die deutschlandweit verbreitet ist. Demenz ist ein Oberbegriff für unterschiedliche Krankheiten, deren Gemeinsamkeit in einem fortschreitenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit und in der Veränderung der Persönlichkeit liegt. Bei etwa zwei Drittel der demenziellen Erkrankungen handelt es sich um Demenz vom Typ Alzheimer.

Als übereinstimmendes Ergebnis aller bislang durchgeführten Bevölkerungsstudien zeigte sich, dass die Prävalenz der Demenz bei Männern und Frauen mit dem Alter deutlich zunimmt. Sie liegt bei den 65 bis 69-Jährigen bei etwa 1,5 %, verdoppelt sich im Abstand von jeweils etwa fünf Altersjahren und steigt bei den 90-Jährigen und Älteren auf über 30 % an (Robert Koch-Institut 2005: 11).

Die wichtigsten Bezugspersonen von Demenzkranken sind die Angehörigen. Aber die Ehepartner leiden unter der Erkrankung des Partners und sind oft physisch und psychisch überfordert. Sie haben aber vielfach den Anspruch, trotz aller Probleme, die Pflege selbst zu übernehmen. Es gibt Fälle, wo die Pflegenden selbst krank und pflegebedürftig werden.

„Mein Mann hatte einen Schlaganfall, danach war er in der Reha. Er wollte weglaufen, er war nachts dreimal an der Balkontür. Jetzt ist er im Heim. Er erkennt mich nicht mehr. Aber ich besuche ihn jeden Tag. Es ist ein Weg von einer Stunde hin und eine Stunde zurück. Er weint, wenn ich gehe. Er ist den ganzen Tag allein. Er weiß nicht, wo er ist, spricht von der Jugendzeit. Das ist eine zu große Belastung für mich, ich komme nicht zur Ruhe.“

Entlastungsangebote durch ehrenamtliche, aber geschulte Helfer und zeitweise Unterbringung in Tagesstätten werden hingegen gern angenommen.

Da sich die Zahl der über 80-Jährigen in Märkisch-Oderland bis 2030 mehr als verdoppeln wird, ist entsprechend auch mit dem Anstieg demenziell Erkrankter zu rechnen. Demenzen sind der Hauptgrund für einen Umzug ins Pflegeheim. Das bedeutet: Mehrbedarf an stationärer Pflege, die auf Demenzkranke ausgerichtet ist.

Medizinisch-pflegerische Aufgaben treten bei der Betreuung von Demenzkranken in den Hintergrund, dafür werden das Annehmen und Begleiten der erkrankten Menschen sowie die bewohnerorientierte und Biografie geleitete Pflegeplanung umso wichtiger. Als neue Form der Betreuung etablieren sich in zunehmendem Maße ambulant betreute Wohngemeinschaften von Demenzkranken. Im Letschiner Seniorenheim „Haus Hanna“, in der Pflegewohnanlage für Menschen mit Demenz in Fredersdorf-Vogelsdorf und auch im Altenpflegeheim der Stadt Müncheberg gibt es beispielsweise entsprechend gestaltete Wohnbereiche für Menschen mit

Demenzerkrankungen. Zudem hat die Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V. mit dem Beratungs- und Betreuungsangebot Strausberg den Zukunftspreis 2010 des Bundesverbandes der Ersatzkassen gewonnen. Grundlage ist ein Konzept mit enger Verzahnung von medizinischer Versorgung durch fachärztliche Betreuung und Beratung verbunden mit niedrigschwelliger Betreuung.

6.5. Palliativmedizin

Palliativmedizin richtet sich an schwerkranke Patienten mit einer begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen und nicht im Krankenhaus sterben wollen. Ziel ist es, deren Lebensqualität und Selbstbestimmung zu erhalten und zu verbessern. Unheilbare Krankheiten und das Sterben gehören zum Leben. Aber Krankenhäuser sind auf das Heilen, die Gesundheitsoptimierung ausgerichtet. Die Palliativmedizin dagegen setzt auf Schmerzminderung und psychische Unterstützung bei unheilbaren Erkrankungen und Sterbebegleitung.

Angehörige stehen dem Sterbeprozess, den sie bei ihren nahen Verwandten erleben, oft hilflos gegenüber. Daher werden an Krankenhäuser angeschlossene Hospize und die ambulante Palliativmedizinische Betreuung immer wichtiger. Kooperationspartner im Landkreis Märkisch-Oderland mit entsprechenden Versorgungsstrukturen sind die Krankenhäuser in Rüdersdorf und Wriezen. In Rüdersdorf und Wriezen gibt es Palliativmediziner, die in Praxen arbeiten. (Quelle: Landesärztekammer Brandenburg vom 03.06,2010). Auch in Frankfurt (Oder) existiert ein Team zur ambulanten Palliativversorgung „Palliativmedizin am Oderfluss“, das in Märkisch-Oderland tätig ist. Diese spezialisierten Leistungserbringer sind Teil einer multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem. Sie arbeiten mit den an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern, wie Hausärzten und ambulanten Hospizdiensten gemäß § 39a Abs. 2 SGB V, eng zusammen.

Im Rahmen der Leistungen für die gesetzlichen Krankenkassen muss der betreuende Arzt oder der entlassende Krankenhausarzt eine Verordnung für die palliativmedizinische Weiterbehandlung ausstellen, die von der Krankenkasse des Patienten genehmigt werden muss.

In diesem Zusammenhang sollten die rechtzeitige Erstellung eines Testaments, der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht thematisiert werden. Oft beschäftigen sich ältere Menschen erst damit, wenn sie ins Krankenhaus kommen und nicht mehr selbstständig ihre

Angelegenheiten regeln, möglicherweise nicht mehr in ihre Wohnung zurück können. Nicht selten müssen dann gesetzlich bestimmte Betreuer eingesetzt werden. Deshalb ist es wichtig, diese Angelegenheiten möglichst frühzeitig individuell zu regeln, ggf. Beratungsangebote einzuholen.

6.6. Behinderte Senioren

Eine eigene Gruppe sind die behinderten Senioren, die schon, bevor sie ins Seniorenalter kamen, mit einer Behinderung lebten. Laut Definition des Sozialgesetzbuches liegt dann eine Behinderung vor, wenn körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. (§ 2 I SGB IX.).

In allgemeinen Pflegeheimen sind behinderte Senioren in der Regel nicht fachgerecht untergebracht. Spezielle Betreuung und Unterbringung sind erforderlich. Entsprechende Angebote sind im Sozialwegweiser des Landkreises zu finden.

Neu ist, dass der Seelower Behindertenverband auch Hausbesuche anbietet und mit seinen Mitgliedern zum Arzt oder zu Behörden fährt. Zweimal im Monat wird zur Therme nach Bad Saarow gefahren, auch sportliche Betätigung ist wichtig. Dazu wird ein eigener Transporter eingesetzt. Für einen neuen Transporter wurden Fördermittel beantragt, der jetzige ist bereits zehn Jahre alt.

„Besonders liegt mir die Arbeit im Behindertenverband am Herzen. Der Behindertenverband Seelow hat 50 Mitglieder. Im Verband kümmern sich Ehrenamtliche in Seelow um Menschen mit Behinderung, die in der Kreisstadt und Umgebung zu Hause sind. Mit über 50 Mitgliedern gehört der Verein zu den größten der Stadt. Das jüngste Mitglied ist 36 Jahre alt, das älteste 93. Die Frauen und Männer leiden größtenteils an einer Gehbehinderung. Einige wenige sind an Rollstühle gefesselt. Wir haben einen Transporter, denn 30 unserer Mitglieder kommen aus ländlichen Bereichen, sie müssen abgeholt werden. Wir führen ja monatliche Veranstaltungen durch, koordinieren Aktivitäten mit anderen Verbänden, z. B. bei Tagesfahrten. Wir bemühen uns, eine gute Gemeinschaft zu schaffen, denn durch ihre Behinderung bleiben die Betroffenen oft unter sich.“

Gerade für Behinderte sind geeignete Betreuer wichtig. Die Arbeit als Betreuer und die mit Behinderten erfordert Fachkenntnis, Einfühlungsvermögen und persönliche Integrität. Wenn diese ehrenamtlich tätig sind, müssen sie fachgerecht angeleitet werden.

„Nachbarschaftliche Hilfe ist okay, ein Brot mitbringen usw., das mache ich gerne, aber bei der Verfassung einer Patientenverfügung würde ich mich als Nachbar heraushalten, auch wenn

mein Nachbar zu mir vielleicht mehr Vertrauen hat als zu seinen Kindern, die nicht so oft kommen.“

Ein ehrenamtlicher, jahrelang tätiger und erfahrener Betreuer kann berichten:

„Ich betreue seit ca. 15 Jahren einen Bürger. Es ist kein Verwandter, eine vollkommen fremde Person, ein Hartz-IV-Empfänger, der total verschuldet war. Er lebt allein. Ich bin nun sein gerichtlicher Betreuer, bin für Behördengänge, Finanzen und alle Anträge zuständig. Er hätte sich wohl schon längst das Leben genommen, wenn ich nicht gewesen wäre, so sagt meine Frau. Er ist debil und wurde einige Male durch sogenannte Haustürgeschäfte hereingelegt. Wir haben ein gutes Verhältnis, etwa so wie Vater und Sohn. Er ist jetzt 60 Jahre alt, ich habe schon seine Rente beantragt, seine Rentenunterlagen eingereicht. Die rechtliche Seite ist über den Betreuungsverein Lebenshilfe e.V. abgesichert, wo auch ich als Betreuer versichert bin.“

Die dafür zuständige Betreuungsbehörde des Landkreises befindet sich in Seelow mit den Dienstorten in Strausberg und Bad Freienwalde. Daneben gibt es den Betreuungsverein in Strausberg, den Betreuungsverein Lebenshilfe Brandenburg e.V. in Seelow, Hoppegarten und Bad Freienwalde.

7. Hilfe und Pflege

7.1. Definition - Gesetzliche Grundlagen

Pflegebedürftig nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) sind Personen, die durch eine Krankheit oder Behinderung dauerhaft nicht in der Lage sind, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen (pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung) selbstständig nachzugehen und daher Maßnahmen der Hilfestellung oder Kompensation benötigen. Die Pflegebedürftigkeit wird von einem Gutachter des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse festgestellt, der der pflegebedürftigen Person entsprechend des Pflegeaufwands (Dauer und Häufigkeit des Pflegebedarfs) eine Pflegestufe zuweist. Man unterscheidet zwischen Pflegestufe I, II und III, die entsprechend bei erheblicher, schwerer bzw. schwerster Pflegebedürftigkeit zugeteilt wird. Wenn der Pflegeaufwand das Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, kann ein sogenannter Härtefall vorliegen, für den weitere Leistungen gewährt werden können. Pflegestufe 0 liegt vor, wenn der Betreuungsbedarf einer Person zwar besteht, aber unterhalb der Zeitaufwandsschwelle liegt, die von der Pflegeversicherung als Voraussetzung für Leistungen der Pflegestufe I mindestens verlangt wird.

Ein besonderes niedrigschwelliges Angebot stellen Betreuungsangebote zur Entlastung demenziell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen dar. Diese Betreuungsangebote werden in der Regel von ehrenamtlichen Helfern übernommen, die qualifiziert sind, unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Demenzkranken in Gruppen oder im häuslichen Bereich zu übernehmen, pflegende Angehörige zu entlasten und zu beraten. Es gibt Betreuungsgruppen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, Tagesbetreuung in Kleingruppen, Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer, familienentlastende und familienunterstützende Dienste. (Bertelsmann Stiftung: Sozialplanung; Bundesministerium für Gesundheit). In Bad Freienwalde und Wriezen gibt es u. a. solche Gruppen, die z. T. von Ehrenamtlichen begleitet werden, die eine spezielle Ausbildung dafür erhalten haben. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom März 2008 werden die Leistungen besser auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ausgerichtet und nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die häuslichen Versorgungsstrukturen gestärkt. Über die Anhebung der Leistungsbeträge im Bereich der häuslichen Pflege hinaus wurde ein Anspruch auf

Pflegeberatung (Fallmanagement) eingeführt sowie eine bessere Unterstützung von Demenzkranken und die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegezeiten mit Rückkehrrecht an den Arbeitsplatz eröffnen. (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008: XXV-XXVI).

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung wurde zum 1. Juli 2008 um 0,25% auf 1,95% angehoben. Mit dieser Anhebung hofft man, die Leistungen der Pflegeversicherung bis Anfang 2015 finanzieren zu können. Ab 2015 sollen die Leistungen in regelmäßigem Abstand an die allgemeine Preisentwicklung angepasst werden (Lebenslagen in Deutschland: 222).

Im Landkreis Märkisch-Oderland muss man sich bei der Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auf Dauer, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und sonstige soziale Hilfen auf die steigende absolute Zahl der Älteren einstellen. War vor wenigen Jahren noch ein guter Sozialstatus der Senioren zu konstatieren, nimmt offensichtlich die Altersarmut zu. Einige, die jetzt das Rentenalter erreichen, haben bereits so genannte „Brüche“ in der Erwerbsbiographie, sie waren von Arbeitslosigkeit betroffen und eine ausreichende Altersvorsorge konnte nicht stattfinden. So steigt die Zahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter ständig an, es gibt weniger Selbstzahler bei den ambulanten und stationären Hilfen, auch die Betreuungsfälle nehmen zu. So ergibt sich sowohl aus der absoluten Steigerung der Bevölkerung im Seniorenalter als auch aus der sich künftig verstärkenden negativen Einkommensentwicklung dieser Altersgruppe ein deutlich höherer Anspruch an finanzielle Leistungen der öffentlichen Hand, eine Beibehaltung des gegenwärtigen Versorgungsanspruchs vorausgesetzt. (MOL: Demografiebericht 2010: 76-77).

Ein Kernstück der ambulanten Versorgung sind unabhängige und qualifizierte Beratungsmöglichkeiten. In wohnortnahen Einrichtungen sollen den Pflegeversicherten und den in ihrem Interesse handelnden Personen Auskunft erteilt, medizinische sowie pflegerische und soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote vermittelt und koordiniert werden. Bisher gibt es soziale Beratung zu Sprechzeiten und auch aufsuchende Beratung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst in Strausberg, Bad Freienwalde und Seelow. Auch Kassen und Pflegefachkräfte sind wohnortnah für Beratungen bereit. Sie beraten allgemein und beurteilen den Pflegebedarf bei Senioren mit Pflegestufe sowie auch Betreuungsfälle bei Asylbewerbern, die durch das Sozialamt unterstützt werden. Für behinderte und nicht mobile Personen ist eine aufsuchende Beratung sehr wichtig. Allgemein scheint auf den Dörfern in der Regel die erste Beratung im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld stattzufinden. So hieß es zum Beispiel:

„Eine Beratungsstelle brauche ich nicht. Wenn es nötig ist, sind meine Kinder da. Mit denen berate ich mich. Betreuungsvollmacht habe ich nicht. Ich möchte nicht ins Heim. Die Kinder müssen sich was einfallen lassen. So unbeholfen sind die nicht. Das wird schon gehen.“

Ab 2011 wird in Strausberg ein Servicecenter für Pflege und Senioren mit Aufgaben eines Pflegestützpunktes im Verwaltungsgebäude des Landkreises eingerichtet, welches durch Sozialberater (vom Allgemeinen Sozialen Dienst) und Pflegeberater (von der AOK) besetzt werden wird. Geplant ist, die Arbeit des Servicecenters auch auf den ländlichen Raum auszuweiten.

7.2. Pflegedienste

Im Landkreis Märkisch-Oderland sind weit mehr als 30 Leistungserbringer mit Versorgungsverträgen für die ambulante Pflege vorhanden (Sozialwegweiser Märkisch-Oderland). Das Netz ist sehr dicht, so dass genügend Auswahlmöglichkeiten bestehen. Die ambulante Pflege hat im Landkreis einen hohen Stellenwert. Viele Pflegebedürftige werden in der Häuslichkeit gepflegt, dieser Anteil ist über Jahre hinweg nicht rückläufig.

Fachgerechte, aufsuchende Beratungen werden durchgeführt, ehe mit den Pflegebedürftigen ein Pflegevertrag über notwendige Leistungen abgeschlossen wird. Dieser kann pflegerische, hauswirtschaftliche Leistungen, aber auch Fahrdienste, Einkäufe, Belieferung mit Mittagessen enthalten. Die Patientendokumentation wird nach Vorgaben durch den ärztlichen Dienst anhand von Pflegestandards erstellt und ständig überprüft. Kontrollen werden durch die Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragten durchgeführt. Regelmäßige Fortbildungen gehören mit zum Dienst.

Alle Pflegedienste versorgen auch entfernter liegende Orte, je nach Anforderung. Von den Pflegekräften wird eine hohe Fachkompetenz, selbstständiges und flexibles Arbeiten, Einfühlungsvermögen in verschiedene Mentalitäten erwartet. Je besser die Kommunikation mit den zu Pflegenden und deren Angehörigen abläuft und je schneller ein Überblick über die vorliegende Situation hergestellt wird, umso leichter wird die Arbeit.

„Ich bin Diabetiker, da kommen die Schwestern früh, mittags und abends zum Spritzen. Das sind nur wenige Minuten, aber da wissen sie genau Bescheid, was bei mir los ist.“

„Was denken Sie, wie schnell die Schwestern mit mir fertig werden, obwohl ich meistens gar keine Lust habe, mich waschen zu lassen. Meine Schwiegertochter schafft das nicht, da gibt es so manche Diskussion.“

Daneben gibt es eine neue gesetzliche Regelung, dass auch Privatpersonen aus dem Umfeld für verschiedene Arbeiten, vergütet mit einer Aufwandsentschädigung, in der häuslichen Pflege, besonders in der hauswirtschaftlichen Betreuung engagiert werden können. Das kann z. B. das Gardinenwaschen, Begleitung zum Arzt, ein Einkauf usw. sein. Für die Pflegedienste ist das mitunter eine Konkurrenz, denn diese Leistungen werden aus dem Vertrag mit dem Pflegedienst herausgenommen. Die Qualität ist kaum kontrollierbar, während es bei guten Pflegediensten Qualitätskontrollen gibt. Oft ist das Geld die Motivation, solche Arbeiten zu übernehmen, nicht die nachbarschaftliche Hilfsbereitschaft. So berichten Mitarbeiter von Pflegediensten.

Während sich in Westdeutschland und Berlin durchaus ein Markt für polnische Pflegefachkräfte entwickelt hat, ist dies in Märkisch-Oderland kaum zu bemerken. Dagegen stehen offenbar gravierende spezifisch lokale Hemmnisse. Als erstes sind die sehr unzureichenden Kenntnisse der Nachbarsprache anzuführen. Während die Bemühungen, die Sprache des Nachbarn zu erlernen, auf der polnischen Seite durchaus gegeben sind, findet man auf der deutschen Seite nur rudimentäre Ansätze. Gerade bei der älteren Bevölkerung spielt das eine große Rolle. Auch Vorurteile und Stereotype erschweren einen Vertrauensaufbau, der aber für den Abschluss eines Pflegevertrages erforderlich ist. Hinzu kommen ökonomische Faktoren. Die hohe Arbeitslosigkeit in der Grenzregion reduziert die Bereitschaft, Arbeitskräfte aus dem Nachbarland aufzunehmen, da vorrangig die Gefahr des Verlustes von Arbeitsmöglichkeiten für Einheimische gesehen wird. Hinzu kommt, dass die deutsche Seite der Grenzregion gerade für qualifizierte polnische Arbeitskräfte eine geringe Attraktivität aufweist. Sie pendeln entweder in den Ballungsraum Berlin oder weiter westwärts.

7.3. Pflege durch Familienangehörige

Mit dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflege ist mit Artikel 3 das Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz) für Beschäftigte in Betrieben mit mehr als 15 Arbeitnehmern eingeführt worden. Das Pflegezeitgesetz dient der Stärkung der ambulanten Pflege im Interesse pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Es ermöglicht bei unerwartetem Eintritt einer besonderen Pflegesituation kurze Zeit der Arbeit fernzubleiben, um die sofortige Pflege eines nahen Angehörigen zu organisieren und sicherzustellen. Bei längerem zeitlichem Pflegebedarf können berufstätige

Angehörige bis zu einem halben Jahr ganz oder teilweise von der Arbeit freigestellt werden. Die Pflegezeit wird in der Arbeitslosenversicherung als Versicherungszeit berücksichtigt und die Beiträge von der Pflegekasse übernommen (URL: <http://www.buzer.de/gesetz/8223/>).

Die Pflege durch Familienangehörige ist eine große Herausforderung und lässt diese oft an ihre Grenzen kommen. Über die Belastungen pflegender Familienangehöriger wurde bereits berichtet; sie zeigten sich auch in den Interviews:

„Ich habe ein Jahr meinen Mann gepflegt, er war demenzkrank. Im Dezember ist er verstorben. Da bin ich ganz schön zusammengesackt, muss ich sagen. Nun wollten ja die Ärzte immer, dass ich ihn ins Heim gebe. Aber das wollte er nicht. Ich habe in dieser Zeit nichts für mich gemacht. Ich war bei keinem Arzt, ich war nur bei meinem Mann. Die letzte Zeit habe ich ihn zwei Tage in die Tagesstätte nach Seelow gegeben. Da haben sie ihn um halb zehn geholt und um fünf wieder gebracht. Es wurde immer schlimmer. Er hat gar nicht mehr gesprochen. Er war eigentlich schon weg, war nur noch der Körper, Haut und Knochen. Ich habe Babynahrung gekauft und Suppe gekocht, nur alles, was er wirklich schlucken konnte. Es war schon ein schlimmes Jahr. Deshalb fahre ich auch jetzt erstmals weg. Ich habe genug gepflegt, ich muss mich erst erholen.“

„Ich war nicht verheiratet, habe meine Mutter bis zum Schluss gepflegt. Sie hatte dann Alzheimer, das war nicht einfach, aber ich habe sie zu Hause behalten. Ich hatte gute Nachbarn, die nach ihr sahen, sonst hätte ich keine Schicht machen können.“

Eine andere Frau erzählt:

„Ich hatte eine Darmoperation und bekam einen künstlichen Darmausgang gelegt. Im Frankfurter Klinikum verlief alles gut. Das war alles neu für mich, im Krankenhaus habe ich es noch nicht so sehr gemerkt, dann kam ich nach Buckow zur Kur. Als ich zurück kam, fragte man, wer die Pflege übernimmt. Meine Schwiegertochter war meine Betreuerin, aber ihr war es zu schwer. Mein Sohn wurde auch krank. Meine Schwiegertochter stellte mich vor die Alternative, entweder gehe ich oder sie. Aber sie hatten den Hof geerbt und ich hatte Wohnrecht bis zu meinem Tod. Da hatte ich meine Kräfte gelassen. Ehrlich war meine Schwiegertochter schon, aber undankbar.“

Eine jetzt selbst Pflegebedürftige hatte ihre Mutter gepflegt. Jetzt gibt es aber niemanden, der sie pflegen kann.

„Bei uns im Haus hat meine Mutter gelebt, sie war über 70. In der Nachbarschaft hat auch mein Schwiegervater gewohnt. Schwiegervater bekam einen Schlaganfall und meine Mutter vier Wochen später auch. Sie wurden beide zu Pflegefällen. Ich habe meine Mutter zehn Jahre lang gepflegt, 2009 ist sie gestorben. Meine Mutter hat unten im Haus gewohnt, wir da drüber, ganz oben haben unsere Kinder gewohnt. Es kam jeden Tag der Pflegedienst, so dass ich noch weiter stundenweise im Büro arbeiten konnte. An unser Alter darf ich nicht denken. Ich glaube, wir waren die letzte Generation, die unsere Eltern gepflegt haben. Unsere Kinder müssen alle arbeiten. Da kann keiner zu Hause bleiben. Ich hatte Glück, meine Mutter lebte bei uns im Umfeld, im Haus. Da konnte ich Beruf und Pflege vereinbaren.“

Eine andere alte Frau möchte sich nicht von ihrer Tochter pflegen lassen, obwohl diese das wollte. Sie fürchtet, dass darunter die Ehe ihrer Tochter leiden könne.

Ein alter Mann kann es sich nicht erklären, warum die Tochter seiner Frau nichts mehr von ihm wissen will, nachdem sie die Mutter bis zum Schluss gepflegt hat und sie immer ein gutes Verhältnis zueinander hatten.

Pflegende Angehörige sind in der Regel die Frauen, meistens die Ehefrauen, Schwiegertöchter. Oft sind sie selbst schon im Rentenalter oder haben gesundheitliche Probleme. Angehörige fühlen sich ihren Ehepartnern oder Eltern gegenüber verpflichtet, sind aber oft überlastet.

Schwestern vom Pflegedienst erzählten, dass es oft um das Pflegegeld geht. Das wird bei Arbeitslosigkeit oder aber auch bei einer kleinen Rente gern als Unterstützung des Haushaltsbudgets gesehen. Aber Pflege ist schwer und innerfamiliäre Konflikte werden oft verschwiegen.

Zusätzlich zur polizeilichen Kriminalstatistik des Bundeskriminalamtes im Hinblick auf altersbezogene Opferdaten wurde eine für die ältere Bevölkerung im Alter bis 85 Jahre repräsentative bundesweite Opferwerdungsbefragung durchgeführt. Rund 15 % der Befragten über 60 Jahre, die Pflege- und Hilfebedarf bejahten, berichteten von problematischem Verhalten von Pflege- und Betreuungspersonen, vor allem verschiedene Formen der Missachtung von Autonomie und Würde (13%) und der pflegerischen Vernachlässigung (6%). Dabei konnte diese Fragebogenstudie lediglich eine unter Gesundheitsgesichtspunkten positive Auswahl Pflege- und Hilfebedürftiger erreichen, die befragten Personen mussten ja körperlich und intellektuell in der Lage dazu sein, die Befragung zu absolvieren. Die Befunde können daher keineswegs auf Pflegebedürftige insgesamt übertragen werden. Aber auch befragte Pflegepersonen berichteten über aggressives Verhalten Pflegebedürftiger ihnen gegenüber. Ehefrauen beschrieben in den Interviews für diesen Bericht die Gewalt, die sie durch ihre demenziell erkrankten Partner erfuhren.

Sozialberatungsstellen und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige bieten Hilfe und einen offenen Raum, um über solch sensible Dinge sprechen zu können.

7.4. Stationäre Pflege

Gründe für die stationäre Pflege in einem Seniorenheim sind: Fehlen einer Pflegeperson, fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen, drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen, drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung der pflegebedürftigen Person, Eigen- und Fremdgefährdungstendenzen der pflegebedürftigen Person, räumliche Gegebenheiten zu Hause, die keine häusliche Pflege ermöglichen und

durch Maßnahmen der Wohnungsanpassung nicht zu verbessern sind. Der Hauptgrund für eine stationäre Pflege ist Demenz in stärkerer Ausprägung. Oft sind die Kranken, aber auch die Umgebung gefährdet.

Wird stationäre Pflege nötig, werden abhängig von der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen folgende Leistungen durch die Pflegeversicherung übernommen: Für Pflegestufe I: 1.023 Euro/Monat, für Pflegestufe II: 1.279 Euro/Monat, für Pflegestufe III: 1.432 Euro/Monat, in besonderen Härtefällen: 1.688 Euro/Monat. Dabei handelt es sich um Pauschalbeiträge für die Kosten der Grundpflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege. Hotel- und Investitionskosten sowie Zusatzleistungen werden von der pflegebedürftigen Person übernommen.

Da sich in der Prognose die über 80-Jährigen bis 2030 auch in Märkisch-Oderland mehr als verdoppeln werden, ergibt sich zukünftig ein erhöhter vollstationärer Pflegebedarf. Nach aktuellen Angaben der Pflegeinitiative Brandenburg gibt es derzeit in Märkisch-Oderland 1.549 Menschen, die vollstationärer Dauerpflege bedürfen. (Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Pflegeinitiative Brandenburg. URL: http://www.pflegeinitiative-brandenburg.de/cms/list.php?template=pibb_projektliste_d2&_landkreis=Märkisch-Oderland; vgl. unter 7.1. S.42).

Im Basisjahr 2008 lebten im Landkreis Märkisch-Oderland 7.610 über 80-Jährige. Die Prognose rechnet 2030 mit 19.530 über 80-Jährigen im Landkreis (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Landesamt für Bauen und Verkehr: Bevölkerungsprognose 2009-2030: 91). Das sind 2,5-mal mehr über 80-Jährige als 2008. Nach statistischen Angaben waren 2005 ca. 50% aller Pflegebedürftigen in Brandenburg 80 Jahre und älter. Drei Viertel dieser Pflegebedürftigen wurden nicht stationär betreut (Landesgesundheitsamt Brandenburg (Hg.): Inpunkto: 5). Nach oben angeführter Hochrechnung wäre das im Jahr 2030 eine Anzahl von 2.441 stationär betreuter Pflegebedürftiger über 80-Jähriger.

Derzeit existieren im Landkreis 23 Pflegeheime mit ca. 1.864 Plätzen. Diese dürften dann im Jahr 2030 den Bedarf nicht mehr decken, wenn sich bis dahin nicht andere Wohn- und Pflegemöglichkeiten für schwerst Pflegebedürftige ergeben, z.B. Betreute Wohngruppen. Hinzu kommt, dass häusliche Pflegemöglichkeiten durch die anhaltenden Abwanderungen aus dem Landkreis Märkisch-Oderland geringer werden.

Ein anderes Problem ist der Fachkräftemangel, sowohl bei der ambulanten als auch bei der stationären Pflege. Pflegeberufe erfordern gutes Fachwissen und viel Engagement und nur

motiviertere Fachkräfte sind den Anforderungen in diesem schweren Beruf gewachsen bzw. schaffen es, mit der knappen Zeit effektiv umzugehen. Das Problem sind nicht die fehlenden Ausbildungsstätten, möglicherweise aber die Art der Ausbildung.

Die Aussage eines Heimleiters soll das Problem des Fachkräftemangels verdeutlichen:

„Die Pflege wird verwissenschaftlicht. Es geht vor allem um Dokumentation und Expertenstandards. Da wird sich ein Auszubildender, der in Mathematik und in anderen Fächern eine schlechte Zensur hat, in der Ausbildung nicht lange halten können. Andererseits ist die Meinung verbreitet, in der Altenpflege brauche man nur Betten zu beziehen, nett zu den Leuten zu sein und ein paar Tabletten zu verteilen. Da bewerben sich eben Jugendliche mit schlechten Zensuren, mit einem Zensuredurchschnitt 3,5 usw. Aber ich muss mich an die Ausbildungsrichtlinien halten, die Kontrollen sind ja auch entsprechend.

Für mich kommt es jedoch vor allem darauf an, dass wir die Bewohner im Heim vernünftig versorgen. Ich bin Praktiker. Wir haben hier momentan zwei freie Stellen, aber ich will keine Fachkraft einstellen, nur damit ich den statistischen Schlüssel von 50% Fachkräften erfüllt habe. Ich stelle keine schlechten Fachkräfte ein. Mit Pflegehilfskräften ist es etwas leichter. Da gibt es verkürzte Ausbildungen. Aber auch da suche ich mir die besten aus. Ich bin anspruchsvoll und möchte gute Mitarbeiter haben. Denn ich bin verantwortlich für die Bewohner und stolz auf meine jetzigen Mitarbeiter.

Wir nehmen aber gern Auszubildende, auch wenn sie angeleitet werden müssen und Ausbildungsrichtlinien zu befolgen sind. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der wir nachkommen müssen. Es ist auch eine Bereicherung, junge Leute hier im Heim zu haben. Aber es ist schwer, geeignete junge Menschen zu finden.“

Personal, Heimbewohner und Angehörige sagen, dass zu wenig Zeit für die Bewohner bleibt.

Ein Grund ist die „viele Schreiberei“. Die Pflegedokumentation nimmt zu viel Zeit in Anspruch.

„Toilettentraining muss gemacht und vor allem dokumentiert werden. Neulich sagte eine alte Frau zu mir: ‚Schreiben Sie doch einfach was auf. Ich möchte mich lieber mit Ihnen unterhalten‘.“

Unverständliche, unsinnig erscheinende Anforderungen machen es mitunter schwer, die Mitarbeiter positiv zu motivieren.

„Wir haben hier Befragungen gemacht, aber die Ergebnisse werden nicht berücksichtigt. Hauptsache, die Befragungen wurden durchgeführt.“

Mitarbeiter wollen auch schnell nach Hause. Dort wartet ihre Familie. Angebote zur Supervision und Weiterbildungen werden nicht immer angenommen.

Nicht selten entstehen Probleme bei der stationären Pflege durch die Angehörigen. Manche Angehörige haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie nicht jeden Tag einen Besuch im Heim gemacht haben, andere besuchen ihre Angehörigen selten oder gar nicht. Eigene Erwartungen

oder Unterlassungen werden oft auf das Heimpersonal übertragen. Es kommt zu falschen Annahmen und Unterstellungen.

„Wenn so oft gesagt wird, die alten Menschen im Heim trinken zu wenig, möchte ich dagegen gerne eine Erhebung haben, wie viel die Menschen zuvor zu Hause getrunken haben. Wahrscheinlich trinken auch die 40-Jährigen zu wenig. Wir hier orientieren uns an der Biografie der Menschen. Man müsste uns eigentlich vertrauen.“

„Auch wenn es im Heim stinkt, ist es denn zu Hause anders? Ein 80-Jähriger, der den Urin nicht mehr halten kann, riecht ebenso und das nicht nur im Heim, sondern auch zu Hause.“

„Wir haben Doppelzimmer, da stehen zwei Fernseher. Jeder Bewohner hat seine Kopfhörer. Andere im Doppelzimmer haben nur einen Fernseher. Da wollen die Bewohner gar nicht alleine fernsehen, sie wollen sich z. B. die Kosten teilen.“

„Wie kommen wir dazu zu sagen, im Heim säßen die Leute so stumpfsinnig herum? Dort wären nur Leute, die nichts mehr mitbekommen, die nichts mehr interessiert. Ist es denn zu Hause anders, wenn die Oma den ganzen Tag anscheinend stupide aus dem Fenster sieht oder vor dem Fernseher einschläft? Wir dagegen sollen ständig etwas anbieten, alle mobilisieren. Dabei vergisst man ganz den Menschen, der das gar nicht mehr will.“

Gut angenommen werden offene Gespräch mit Angehörigen und Gemeindevertretern, Informationen zum Tagesablauf im Heim, Einladungen zu besonderen Festen, positive Artikel in den öffentlichen Medien.

Es laufen Projekte zwischen Schulen, Kindergärten und Seniorenheimen.

„Wir versuchen, Kinder mit alten, pflegebedürftigen Menschen zusammenzubringen. Die Kinder werden vorher auf ihre Besuche im Altenheim vorbereitet, in dem sie sich mit Demenz, Tod und Gebrechlichkeit im Alter beschäftigen. Für die monatlichen Besuche bekommt jedes Kind einen festen Partner, nur so lässt sich eine persönliche Beziehung entwickeln. Schließlich machen die Kinder nicht für, sondern mit den Alten etwas, zum Beispiel singen, basteln oder mit Luftballons spielen. Die Kinder lernen die Normalität von Alter und Gebrechlichkeit kennen und gewinnen im Idealfall einen neuen Opa oder eine neue Oma.“

Schließlich wird bei allem Verständnis für die vorrangige Förderung von Kinder und Jugendlichen der Wunsch geäußert, vom Landkreis mehr Mittel zur Verfügung gestellt zu bekommen, z.B. für die Finanzierung zusätzlicher Stellen oder von Freizeitangeboten für die Bewohner. Solche Freizeitangebote aktivieren die Bewohner und fördern die Gemeinschaft. Aber sie verlangen auch u. a. zusätzliches Personal. Ein Heimleiter bedauerte, z. B. kein behindertengerechtes Fahrzeug dafür zur Verfügung zu haben.

Alles in allem ist sowohl die Arbeit im Seniorenheim als auch das Leben dort schwer. Nicht immer wird das von der Gesellschaft entsprechend gewürdigt.

7.5. Teilstationäre Pflege - Tagespflege

Zunehmend werden Kurzzeitpflege – Verhinderungspflege - von pflegenden Angehörigen genutzt und auch von den Kassen bezahlt. Plätze dafür werden in den Heimen vorgehalten.

Ist eine Pflegeperson verhindert, werden nach § 39 SGB XI die Kosten einer Ersatzpflege bis zu vier Wochen im Kalenderjahr (bis zu 1.432 Euro) übernommen. Erfolgt diese Ersatzpflege durch nicht erwerbstätige Pflegekräfte, werden die Aufwendungen grundsätzlich bis zur Höhe des jeweiligen Pflegegeldes erstattet. Kurzzeitpflege ist eine zeitlich befristete vollstationäre Pflege nach § 42 SGB XI. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson die/den Pflegebedürftige/n vor der erstmaligen Verhinderung mindestens zwölf Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Tagespflege kommt in Betracht, wenn die häusliche Pflege nicht ausreichend sichergestellt werden kann oder wenn diese zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Aufwendungen für die Pflege, die soziale Betreuung, die medizinische Behandlungspflege in der Einrichtung sowie die Fahrtkosten dorthin werden übernommen. Seit die finanzielle Regelung nach SGB XI sich verbessert hat, wird die Tagespflege – die Betreuung von früh bis nachmittags in stationären Bereichen - sehr gern genutzt und ist eine Erleichterung vor allem für pflegende Angehörige. Aber auch alte Menschen, die nicht allein zu Hause bleiben wollen, können die Tagespflege nutzen. Die Betreuung an den Wochenenden kann über die Pflegedienste abgesichert werden. Einrichtungen zur Tagespflege erweitern sich ständig in Märkisch-Oderland. Oft sind sie an bestehende Einrichtungen angeschlossen.

8. Bildung, Kultur und Sport

8.1. Allgemeiner Bildungsanspruch

Bildung und Kultur sind nicht nur in der Jugend von großer Bedeutung, sondern besonders im Alter. Die Teilhabe an Kultur fördert das Interesse an Politik, Gesellschaft, Offenheit gegenüber neuen Medien und Technologien. Zudem ist erwiesen, dass sich kulturelle Aktivitäten positiv auf den Gesundheitszustand auswirken. Ältere Menschen sind nicht nur Konsumenten von Kulturangeboten, sondern werden verstärkt auch selbst künstlerisch oder kreativ aktiv und wirken als Vermittler. Insbesondere die kulturellen Erfahrungen von älteren Menschen beinhalten dafür wichtige Impulse. Neue Inhalte und Debatten entstehen im öffentlichen Raum wie z. B. Thematisierung des Älterwerdens unter heutigen Gesichtspunkten oder Weitergabe persönlicher Erfahrungen aus Geschichte und Zeitgeschehen. (Deutscher Kulturrat und Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen).

Angesichts der steigenden Lebenserwartung sind Weiterbildung und gesellschaftliche Partizipation ein wesentlicher Faktor zur Erhaltung von Vitalität und Selbständigkeit im hohen Alter. Bildung schafft Erfahrung, Bildung verhindert geistige Abbauerscheinungen, Bildung initiiert Engagement und fördert Gesundheit. (5. Altenbericht der Bundesregierung). Gute Bildung muss im frühen Kindesalter beginnen und ist unabdingbare Voraussetzung für weitere gute Ausbildungs- und Beschäftigungschancen.

Die Bildungserfolge von Kindern hängen in Deutschland jedoch stark vom Bildungsniveau der Eltern ab. (Lebenslagen in Deutschland Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung: V). „Einmal Hartz IV - immer Hartz IV“ wird vielfach gesagt. Das ist eine bittere Erkenntnis, an der sich nichts ändern wird, so lange sich das Bildungsniveau des Elternhauses auf die Kinder überträgt. Es könnte aber eine Aufgabe der Großeltern sein, dabei mitzuhelfen, das zu ändern. Auch wenn diese selbst nicht in jedem Falle einen formal hohen Ausbildungsstand haben, haben sie es gelernt, mit den Schwierigkeiten des Alltags, mit Schicksalsschlägen fertig zu werden. Indem sie diese Erfahrungen an die junge Generation weitergeben, werden die jungen Hartz-IV-Empfänger besser motiviert, ihr Leben aktiver zu gestalten. Das erspart letztlich den Kommunen finanzielle Ausgaben, die sie an anderer Stelle, z. B. bei Ausgaben, bedingt durch die demografische Entwicklung, verwenden können. Die Jugendlichen bekämen Mut, eigene Ideen zu verwirklichen, neue Arbeitsplätze könnten

geschaffen werden. Als kleines Beispiel aus Märkisch-Oderland soll die Einrichtung eines Imbisses in einem Dorf an der Fernverkehrsstraße genannt werden. Die Idee dazu hatte eine Arbeitslose, die bei ihrer Oma viele Küchengeheimnisse erlernte. Viele Rezepte konnte diese ihrer Enkelin vererben. So wundert es nicht, dass die Angebote im Imbiss gut schmecken. Die Zutaten werden im nahen Frischemarkt gekauft, wo man sich über den gesteigerten Umsatz freut. Die Gemeinde stellte ein leer stehendes Gebäude zur Verfügung, das mit familiärer Unterstützung hergerichtet wurde. Es sind nicht nur Lkw-Fahrer, die dort einkehren. Auch die Handwerker des Umlands und Senioren aus dem Dorf und der Region lassen es sich dort gut schmecken. Der Imbiss entwickelt sich zum Dorftreffpunkt. Die Oma hatte sich im Interview mehr Leben im Dorf gewünscht.

In Deutschland wird der Begriff „Bildung“ zumeist am formalen „Bildungsabschluss“ festgemacht. In dieser Hinsicht sind viele Menschen der älteren Generation, gerade auch im ländlichen Raum, vor allem Frauen, durch Kriegs- und Nachkriegsereignisse und sozialisationsbedingte Faktoren benachteiligt, sie hatten oft nicht die Möglichkeit, einen höheren Schulabschluss zu erlangen.

Heute wird viel vom lebenslangen Lernen gesprochen. Konkrete Inhalte lebenslangen Lernens ergeben sich zum Teil aus gesellschaftlichen Anforderungen und Entwicklungen, aber auch aus individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Ansprüchen.

Ulf Matthiesen vom Institut für Regionalentwicklung Erkner, das sich mit dem Zusammenhang von Kultur- und Raumentwicklung und der demografischen Entwicklung in Brandenburg beschäftigt, vertritt die Hypothese: Wissen – Bildung – Lernen sind Katalysatoren für die jetzige und zukünftige Entwicklung im Land. (Matthiesen: 3). An dieser Aufgabe sollten sich dringend die Senioren beteiligen.

In Neuenhagen gibt es eine Seniorenakademie. Auch Kontakte zu polnischen Senioren bestehen. Etliche gemeinsame Projekte wurden bisher realisiert.

8.2. Angebote und Aktivitäten

Bildung und Kultur beginnt nicht im Theater- oder Konzertsaal, sie leben vor Ort und sind differenziert in den verschiedenen Sozial- und Bildungsschichten zu betrachten.

„In Kargel ist das Bürgerhaus ein kultureller Mittelpunkt, ansonsten fährt man nach Berlin. Im Gemeindehaus ist eine Bibliothek, die vor allem von den Älteren genutzt wird. Gesundheitsvorträge sind gut besucht.“

Geselligkeit schafft Kultur und hat im Landkreis einen hohen Stellenwert. Fast in jedem Dorf gibt es ein Kulturhaus oder einen Saal, oft werden die geschlossenen Schulen dafür genutzt. Faschingsfeiern, Schlachtfeste, Weihnachtsfeiern sind immer gut besucht. Dorffeste werden gern gefeiert. Tanzveranstaltungen sind beliebt. Es werden nicht nur die Feste im eigenen Dorf besucht, sondern ebenso die in der Umgebung. Die ehemaligen Schulgebäude dienen in der Regel auch für Sitzungen der Gemeindevertretung, als Domizil der Senioren, der Jugend und Standort von Heimatstuben. Fast in jedem Dorf gibt es einen Heimatverein, einige Dörfer pflegen sehr ihre Traditionen. Karnevalsvereine gibt es in verschiedenen Orten. Bei all diesen Aktionen sind Senioren beteiligt, sie organisieren, machen Musik, backen Kuchen, dekorieren, räumen auf usw.

Senioren organisieren auch eigene Treffen. Private Geburtstage oder andere Familienfeste werden nicht selten im größeren Kreis gefeiert. Dafür nutzt man gerne auch Begegnungsstätten der offenen Altenarbeit, beispielsweise der Volkssolidarität oder des Service-Wohnens. Für Kirchenmitglieder ergeben sich Begegnungen bei Gemeindeveranstaltungen.

Im berlinnahen Raum gibt es mehr **Theater- und Konzertangebote**. Für mobile Senioren ist es kein Problem, solche Angebote in Berlin per Bahn oder Auto zu nutzen. Im Sommer dagegen locken viele kulturelle Angebote im ländlichen Bereich auch die Besucher aus Berlin an. Dazu wird hauptsächlich das eigene Auto genutzt. Öffentliche Verkehrsmittel verkehren im ländlichen Raum an den Wochenenden und an den Abenden kaum. Von Seelow oder anderen Orten fährt ein Theaterbus nach Frankfurt (Oder). Auch hier muss wie bei allen anderen Themenkomplexen gesagt werden, dass der Zugang zu Bildung und Kultur im Landkreis Märkisch-Oderland sehr unterschiedlich ist.

Es gibt viele Senioren, die gern zu Hause bleiben.

„Ich bin immer noch diejenige, die sich bewegt. Mein Mann hat in seinem Leben tonnenweise Kohlen geschleppt. Alle wollten, dass er ihnen die schweren Säcke reinträgt. Da war er abends fertig und ist auf der Couch eingeschlafen. Jetzt sind wir nicht mehr sehr mobil, unsere Krankheiten hindern uns daran, viel herumzufahren. Wir sind froh, wenn uns die Kinder mal irgendwohin mitnehmen.

Wir schalten abends Fernsehen an, aber das ist nicht so wichtig, aber das Radio läuft immer, ich brauche die Musik und möchte erfahren, was passiert.“

Bei der einen läuft immer der Fernseher. Sie lebt im Haus ihres Sohnes. Mit ihr gibt es kaum ein Gespräch, sie erinnert sich an nichts mehr.

Die andere Frau hat einen Enkelsohn, mit dem sie sehr liebevoll verbunden ist und der sie jeden Tag besucht. Sie hat ihm vieles aus ihrem Leben erzählt, mehr als den Kindern. In ihren Augen ist er der Nachrichtenüberbringer für die zukünftige Generation.

Andere berichten:

„Ich habe wenig Kontakte nach draußen, alles erledigen meine Kinder. Ich weiß schon, was in der Welt passiert, aber nur das, was man wissen muss. Lieber mache ich meine Rätsel oder lese, als dass ich Fernsehen schaue.“

„Musik, Tierfilme oder auch von anderen Ländern guck ich gerne, überhaupt, wenn ich schon mal in dem Land oder in der Gegend war.“

„Der Pflegedienst übernimmt die Weitergabe von Romanheften, die ich gern lese.“

„Ich stricke und häkle. Socken stricke ich für meinen Schwiegersohn und Schals für die Enkel und Urenkel oder auch mal einen Pullover.“

Tageszeitungen und andere Zeitschriften werden gern und viel gelesen.

„Ja, ich bin Zeitungsleser. Von der Seniorenunion haben wir auch immer eine Zeitung gekriegt. Das war schön. Leider wird die MOZ immer teurer.“

„Ich mache viel Kreuzworträtsel. Ich kaufe mir jede Woche eine bunte Zeitung, wo viele Rätsel drin sind, auch in der MOZ (Märkische Oderzeitung) ist immer ein Rätsel.“

Die Hemmschwelle vor dem **Computer** ist groß und das Können bei den Älteren gering. Die Furcht, auf die falsche Taste zu drücken und womöglich alles zum Absturz zu bringen, lässt eine Frau den achtjährigen Enkel zu Hilfe rufen, der sie übers Telefon auf die richtige Fährte bringt. Mit dem Internet sind meistens nur die jüngeren Senioren vertraut, aber das Interesse steigt allgemein. Vor allem den Enkeln macht es Spaß, den Großeltern dabei behilflich zu sein. Zunehmend besuchen Senioren die Computerkurse an der Volkshochschule. Themen sind neben den Grundlagen zur Computer- und Internetnutzung vor allem die Foto- und Videobearbeitung. Die Arbeitsgruppe „Senioren ans Netz“ aus Strausberg beteiligte sich z. B. am "Markt der Möglichkeiten von und für Seniorinnen und Senioren" am 20.03.2010 im Kreiskulturhaus Seelow mit einem Stand.

Die infrastrukturellen Möglichkeiten zur Nutzung des Internets sind unterschiedlich. Wichtig dazu sind schnelle DSL-Verbindungen.

„Die auf den Internetseiten des Bundes veröffentlichten Länderkarten lassen für MOL einen Versorgungsgrad mit Breitbandanschlussmöglichkeit im Berliner Umland und um die Kreisstadt Seelow von > 95 %, sonst von 75 – 95 % bei nur wenigen „weißen Flecken“ im nördlichen bzw. nordöstlichen Kreisgebiet mit noch deutlicher Unterversorgung (2 bis 25 %) erkennen. Bei den erfassten DSL-Anschlussmöglichkeiten - dem sog. superschnellen Breitbandanschluss - zeigt sich eine höhere Unterversorgung, ebenfalls mit dem Schwerpunkt nördliches bzw. nordöstliches Kreisgebiet.“ (MOL: Demografiebericht 2010).

Von den Angeboten der **Volkshochschule** an den verschiedenen Standorten im Landkreis werden besonders Kurse zur Gesundheitsvorsorge, Computerkurse und auch Sprachkurse belegt. Es laufen aber keine Kurse ausschließlich für Senioren, der Fokus liegt zu Recht auf generationsübergreifenden Angeboten.

Bibliotheken werden nicht besonders häufig von Senioren genutzt. Auf dem Land hat man allgemein nie viel gelesen. Jene Menschen, die gern lesen, haben in der Regel viele Bücher zu Hause, leihen sie von Bekannten oder kaufen sich Neuerscheinungen.

„Meine Schränke sind voll von Büchern. Ich war schon als Kind eine Leseratte. Ich habe geheult, als meine Bücher im Krieg verloren gingen. Ich gehe aber in keine Bibliothek, da sind die meisten Bakterien an den Büchern. Ich kaufe mir lieber selbst Bücher. Ich habe im Verlag gearbeitet, da habe ich viele Bücher bekommen, die andere in der DDR nicht bekommen konnten.“

Bibliotheksbusse wären da auch keine Lösung. Eine Bibliothekarin sagt:

„Wenn einzelne anrufen und um ein Buch bitten, finden wir eine Lösung, jemand würde es mitnehmen oder ich würde selbst hinfahren.“

Es gibt verschiedene **Leseveranstaltungen** in verschiedenen Orten des Landkreises. Beispielsweise lesen Schüler vor. Das kostet nichts und verbindet die Generationen. Aber auch Senioren führen Literaturnachmittage durch.

„Ich führe hier von September bis April einmal im Monat einen Literaturnachmittag durch, dazu muss ich mich natürlich vorbereiten und die entsprechenden Bücher zuvor gründlich lesen. Ich beschäftige mich z. B. mit den Nobelpreisträgern oder mit der Aufarbeitung der DDR-Geschichte.“

Chöre sind sehr beliebt und es gibt sie in vielen Orten. Sie fördern die Gemeinschaft vor Ort. Die Beteiligten – sowohl Senioren als auch jüngere Chormitglieder – erhalten Anerkennung bei ihren Auftritten im Ort und in der Umgebung, bei Festen und anderen Anlässen. So wird das vorhandene Liedgut gepflegt und an die jüngere Generation weitergegeben.

Senioren reisen gern. Selbst gehbehinderte Senioren nehmen an Tagesfahrten teil, wenn eine Begleitperson dabei ist. Es fahren auch Patienten mit, bei denen Insulin gespritzt werden muss. Ein 98-Jähriger plant eine Italienreise, lässt sich von einem Fahrdienst im Rollstuhl zum Flughafen bringen und von dort wird er in Italien abgeholt und in seine Pension gebracht, wo er voll gepflegt wird und den Blick aufs Meer genießt.

Die verschiedensten **Wander- und Radfahrergruppen**, auch solche, die mit dem Wandern und Radfahren kulturelle und historische Informationen verbinden, erfreuen sich großer

Beliebtheit. So werden kulturelle Interessen und der Gesundheit dienliche sportliche Betätigungen verbunden.

Viele Senioren treiben **Sport**. Im gesamten Kreisgebiet gibt es viele Sportvereine. In die Kurstadt Bad Freienwalde lud die Abteilung Breitensport des Kreissportbundes zur Werkstatt unter dem Motto „Wir werden älter – na und! Sportlich aktiv bleiben wir fit!“ ein. Knapp 100 sportliche Seniorinnen und vier aktive Senioren des Landkreises, folgten der Einladung. Inzwischen werden von der Abteilung Breitensport über 750 SeniorenInnen sportlich betreut. (<http://www.lsb-brandenburg.de/sport/seniorensport/infobrief/nlseniorenen0912.pdf>).

Durch die Förderrichtlinien des Kreises wird das bürgerschaftliche Engagement der Übungsleiter im Nachwuchs-, Senioren- und Behindertenbereich aufgewertet. Im Jahr 2009 wurden 372 Übungsleiter allein im Kinder-, Jugend-, Senioren- und Behindertenbereich tätig. Der Kreissportbund (KSB) möchte die Senioren mit den Möglichkeiten im Seniorensport vertraut machen und anregen, sich mit der eigenen Leistungsfähigkeit und Trainierbarkeit im Alter auseinanderzusetzen. Spiele, Tänze, Fitnesstraining und mehr werden angeboten. Sportgruppen dienen der Gesundheitsprophylaxe und sind Begegnungsmöglichkeit unter fachlich guter Anleitung und Betreuung durch den Kreissportbund (KSB) oder Physiotherapeuten. Sportgruppen fördern den Gemeinschaftsgeist. Wichtiger als der Leistungsaspekt sind die Freude an der Bewegung und die positiven Auswirkungen auf das körperliche und geistige Befinden.

Einen wichtigen kulturellen Beitrag können aktive Senioren auch im **Tourismusbereich** leisten, angefangen von Zimmervermietungen, Vorträgen, Führungen, Einrichten von Heimatstuben und dem Schreiben von Dorfchroniken. Das trägt entscheidend zur Verbesserung der wirtschaftlichen Lage im Landkreis bei, bewahrt und belebt die regionale Kultur, schafft Identifikation mit den historischen und regionalen Besonderheiten in Märkisch-Oderland, nicht nur bei den Bewohnern, sondern auch bei den Gästen des Landkreises.

9. Gesellschaftliche Partizipation und bürgerschaftliches Engagement

9.1. Soziale Beziehungen

Die Verantwortung für sich selbst und gleichermaßen für die Gesellschaft bleibt auch im Alter bestehen. Im Demografiebericht 2010 des Landkreises Märkisch-Oderland heißt es daher:

„Die sozialpolitische Aussage lautet, dass die optimale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben keine Frage des Alters sein darf.“ (MOL: Demografiebericht 2010: 72).

Grundbestimmung des Menschen ist das Zusammenleben mit anderen, nur so verwirklicht er seine Natur. Soziale Beziehungen bilden die Grundlage für das Wohlbefinden im Alter.

Das bestätigte sich auch in etlichen Interviews:

„Ich denke, man braucht als älterer Mensch ein soziales Netz, das früher die Großfamilie bot. Heute muss man dafür selbst sorgen. Doch dazu muss man sich umsehen, man muss schauen, wen man evtl. um etwas bitten könnte, sich fragen, wer könnte etwas für mich machen. Auch im Alter kann man durchaus noch neue Freundschaften schließen.“

Gerade das fehlt vielen Senioren. Sie fühlen sich nutzlos, das Leben spielt sich woanders ab. Sie haben damit nichts mehr zu tun. Die Kinder haben keine Zeit. Viele Freunde und Bekannte sind bereits verstorben. Durch körperliche Einschränkungen fehlt es ihnen an Mobilität. Angesichts eines hohen Anteils Alleinlebender wird das Alter häufig als eine strukturell isolierte Lebenssituation angesehen. Wer die gesellschaftlichen Entpflichtungen und die Minderung körperlicher und psychischer Leistungsfähigkeit betont, wird zu der Schlussfolgerung gelangen, dass sich die sozialen Beziehungen alter Menschen und deren Qualität vorrangig auf Hilfe- und Pflegeleistungen einengen.

Mit guten Gründen lässt sich aber auch ein entgegengesetzter Standpunkt einnehmen. So ist die ökonomische Lage alter Menschen gegenwärtig relativ gut abgesichert, und sie verfügen über viel freie Zeit. Damit können sie an dem gesellschaftlichen Leben in vielerlei Hinsicht teilhaben. Normalerweise bestehen familiäre Beziehungen bis ins hohe Alter. Die Verwandtschaft kann sich sogar ausdehnen, insbesondere durch die Geburt von Enkeln und Urenkeln. Alte Menschen können sich in der Nachbarschaft und in der Gemeinde ehrenamtlich engagieren. Soziale Beziehungen sind für sie weniger verpflichtend und werden eher nach Interessen und Bedürfnissen gestaltet. Alte Menschen sind nicht nur Empfänger von Leistungen. Sie unterstützen ihre Kinder, betreuen ihre Enkel und pflegen ihre Ehepartner, sind in Vereinen und anderswo engagiert (Kruse: 122; Otto: 1)

In Interviews wurde Folgendes berichtet:

„Wir haben noch unsere Bekannten, mit denen wir uns treffen. Da gehen wir auch mal zusammen in die Gaststätte essen. Alte Nachbarn kommen uns fast jede Woche hier in unserer neuen Wohnung besuchen. Aber auch da, wo wir früher gewohnt haben, ist nicht mehr alles so toll. Es verliert sich alles. Dann haben wir ja die Kinder. Die Fragen ab und zu, ob wir nicht wieder mal 'ne Grillparty machen. Jetzt ist wieder eine Puller-Party dran.“

„Wir haben einige Patenkinder, jetzt sind schon Patenenkel dazu gekommen und nun warten wir auf unser erstes Paten-Urenkelkind. Das ist ein gutes Miteinander. Ein erwachsener Patensohn hat schon vor ein paar Jahren unsere Getränkeversorgung übernommen. Ich denke, es ist wichtig und eigentlich kann das jeder selbst organisieren und bestimmen, was für Kontakte er zu jungen Leuten aufbauen möchte. Da gibt es verschiedene Wege. Oft wird einfach gesagt, die Kinder können nicht kommen, sie wohnen zu weit weg. Aber ich habe Familien erlebt, die von Köln bis ins Oderbruch verstreut leben, sich aber fünfmal im Jahr treffen. Bei der heutigen Mobilität kann man es sich schon vornehmen und es auch realisieren, die Enkelkinder zu sehen. Es gibt ja auch Telefone. Ist es nicht eine falsche Rücksicht, wenn man meint, die Kinder könnten dies und jenes nicht, wenn man meint, die Kinder würden nur kommen, wenn man ihnen etwas gibt? Wenn ich die Beziehung zu meinen Kindern wie einen Kaufvertrag gestalte, ja dann muss ich mich nicht wundern. Ich finde, es muss nicht immer gefordert werden, sondern vieles kann besprochen und gestaltet werden.“

Als weitere Stärken werden bei den befragten Akteuren und in den Experteninterviews das soziale Engagement und die Zusammenarbeit der Menschen genannt. In den Interviews wurde wiederholt darauf hingewiesen, wie wichtig gut funktionierende Dorfgemeinschaften für das ländliche Leben sind.

9.2 Seniorenbeiräte

Politische Partizipation ist wichtig. Zur besonderen Vertretung der Senioren hat der Landkreis den Kreissenorenbeirat eingerichtet. Er ist in der Hauptsatzung des Landkreises Märkisch-Oderland vom 11.02.2009 verankert. Ihm gehören bis zu 24 Mitglieder an. Sie sind ehrenamtlich tätig. Die Mitglieder werden vom Kreistag nach § 41 der Brandenburger Kommunalverfassung für die Dauer der Wahlperiode der kommunalen Vertretungskörperschaften im Land Brandenburg durch Abstimmung benannt. Dabei sollen die Vorschläge von Organisationen berücksichtigt werden, zu deren Aufgaben die Unterstützung und Vertretung von Senioren gehören. Die Mitglieder erhalten bei seniorenrelevanten Themen Rederecht in den Ausschüssen. Der Kreissenorenbeirat kann zu Maßnahmen und Beschlüssen, die Auswirkungen auf die Senioren im Landkreis haben,

gegenüber dem Kreistag mündlich oder schriftlich Stellung nehmen. Der Kreissenorenbeirat hat 2008 Seniorenleitlinien erarbeitet. (URL: <http://www.maerkisch-oderland.de/>).

Seniorenbeiräte gibt es auch in den einzelnen Amtsbereichen. Regelmäßige Treffen an verschiedenen Orten fördern die Bekanntheit und das Kennenlernen der Situationen vor Ort.

Ein Mitglied berichtet:

„Mir ist es recht leicht gefallen, habe mich gleich gesellschaftlich engagiert, im Gemeinderat und im Seniorenbeirat. Der Ortsvorsteher ist ein älterer, die anderen sind z. T. jünger, wir sind fünf in der Gemeinde vor Ort. Wir bauen die Schule zum Gemeindezentrum um, das kostet. Soviel Geld war nicht eingeplant. Schön wird es aber sein, wenn es fertig ist. Da finden dann alle Vereine Platz, auch die Jugendfeuerwehr und unser sehr aktiver Fußballverein. Gymnastik für Senioren und andere Sportgruppen finden Platz. Ein großer Schulhof ist dabei, der genutzt werden kann. 40 Aufbaustunden oder kleine Geldbeträge müssen für Raumnutzung erbracht werden.“

Im März 2010 fand in Seelow der gut besuchte „Markt der Möglichkeiten von und für Seniorinnen und Senioren“ statt, wobei viele aktive Seniorengruppen sich vorstellen konnten. Jährlich wird auch die Seniorenwoche durchgeführt.

Der Lebuser Seniorenbeirat pflegt beispielsweise Kontakte zur Jugend vor Ort. Im Rahmen des Projektes „Sprungbrett“ arbeiten sozial benachteiligte Jugendliche im Jugendhaus Lebus mit sozialpädagogischer Unterstützung an der Verbesserung ihrer persönlichen Lebenssituationen. Diese Jugendlichen führten Interviews mit den Mitgliedern des Seniorenbeirates durch. Sie fragten:

„Wie haben Sie als Kind ihre Familie erlebt? Welche Rolle spielten Eltern damals, welche Rolle spielen sie heute? Hat sich die Familie heute zu damals verändert? Hat sich der Zusammenhalt innerhalb der Familie verändert? Wie hat sich die Aufgabenverteilung innerhalb der Familie verändert? Wie war es, als Sie Eltern - Mutter / Vater - wurden?“

Die Interviews wurden aufgezeichnet und gemeinsam ausgewertet. Sie vermittelten den jungen Menschen Lebensanschauungen der älteren Generation. Die Senioren schätzten dieses Interesse sehr positiv ein.

9.3. Bürgerschaftliches Engagement - Offene Altenarbeit

Die Pluralisierung der Gesellschaft nimmt zu. Kirchen, Gewerkschaften, Parteien, traditionelle Vereine sind alleine nicht mehr in der Lage, allen Bürgern eine weltanschauliche und soziale Heimat zu bieten. So ist es heute eine explizit wichtige Aufgabe der Kommunen, erforderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um bürgerschaftliches Engagement zu

wecken. Die Verwaltung soll nicht nur der Geldgeber sein, sondern konkreter Ansprechpartner und Helfer. Fachkräfte, Experten können Ehrenamtliche befähigen, Aufgaben zu übernehmen. Dabei möchten die engagierten Bürger nicht vereinnahmt und keine billigen Hilfskräfte werden. Ehrenamtliche müssen finanziell abgesichert, immer wieder neu motiviert und geschult werden. Um das zu verwirklichen, sind engagierte Verwaltungsangestellte und Fachexperten erforderlich und es bedarf gestalteter Rahmenbedingungen (Blaumeister: 86-90). Freiwilligenbörsen sind als Anlauf- und Vermittlungsstellen gedacht. In der ländlichen Region finden diese aber wenig Zuspruch, schon wegen der weiten Anfahrtswege. Im berlinnahen bzw. städtischen Bereich, z. B. in Strausberg, ist es eher möglich, auf diese Weise Freiwillige zu gewinnen. Dort gibt es entsprechende Aktionen.

Ein positives Beispiel für das ehrenamtliche Engagement ist der Ambulante Hospizdienst Märkisch-Oderland. Frauen und Männer aus unterschiedlichen Berufen, Altersgruppen und Konfessionen, die durch Erfahrungen an sich selbst und in ihren Familien für Themen wie Leiden, Sterben und Tod sensibilisiert wurden, besuchen schwerkranke, sterbende Menschen. Sie werden durch Seminare auf die Begleitung kranker Menschen und deren Angehöriger vorbereitet und auch selbst fortlaufend in einer Gruppe begleitet. Dort werden eigene Erfahrungen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer thematisiert. Auch rechtliche Aspekte zu Bestattung, Vorsorgevollmacht usw. werden besprochen. Sie nehmen sich Zeit für die Kranken, besonders in der letzten Phase ihres Lebens, sprechen mit ihnen, tragen ihre Hoffnungen und Ängste mit. Das entlastet auch die Angehörigen und Pflegenden. Der Hospizdienst kommt dem Wunsch entgegen, zu Hause sterben zu können oder in stationären Einrichtungen „so wie zu Hause“. Wichtig ist eine hauptamtliche Koordination, die die Ehrenamtlichen unterschiedlichster beruflicher Herkunft und unterschiedlichen Alters anleitet. Als ambulanter Dienst gibt es Förderung durch die Kassen für Personalkosten sowie für externe Referenten. Für Sachkosten, Fahrt-, Büro-, Miet-, Telefon-, Portokosten müssen Sponsoren gefunden werden. Die Ehrenamtlichen bekommen die Fahrkosten erstattet und sind versichert. Dann gibt es kostenlose Schulungen, Fortbildungen, Supervision, sie lernen sich untereinander kennen. Soziale, generationsübergreifende Kontakte werden so geschaffen. Es sind Ehrenamtliche dabei, die aus eigener Verlusterfahrung und Dankbarkeit mitwirken. Viele sind im Ruhestand, die noch eine Lebensaufgabe und Kontakte suchen. Senioren können sich im Hospizdienst einbringen, aber auch selbst die Dienste in Anspruch nehmen. Es gibt Gruppen in Seelow, Strausberg, Bad Freienwalde und Wriezen. Die Koordinatorin

macht einen Erstbesuch, trifft Absprachen und sucht passende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Der Zeiteinsatz ist ein- bis zweimal in der Woche, manchmal werden auch zwei oder drei Ehrenamtliche für eine Person eingeteilt. Über Palliativmediziner und Hausärzte wird die Basisversorgung gesichert.

Seit November 2009 existiert ein Trauercafé, das auch von Ehrenamtlichen geleitet wird. Es gibt viele Witwen, die unter großer Einsamkeit leiden. Oft sind die Kinder weggezogen oder sie waren durch die Betreuung des Partners nicht in der Lage, viele Kontakte zu pflegen. Wer gerne kommen möchte, aber nicht selbst mobil ist, wird von einem Fahrdienst gefahren. Zusätzlich im Angebot sind thematische Abende für alle Bürger, oft auf Anfragen von Seniorenkreisen oder kirchlichen Gruppen.

Auch Krankenhausbesuchsdienste werden z. B. von Seiten der Volkssolidarität Seelow durchgeführt. Alltagsbegleiter, Pflegeassistenten entwickeln sich. Ehrenamtliche Helferinnen begleiten Patienten mit dem Krankenwagen nach Hause und sorgen in den ersten Tagen nach der Entlassung für das Notwendige.

Die Ehrenamtlichen entwickeln durch diese Aufgaben ein gutes Selbstvertrauen und die Fähigkeit, in Gruppen zu arbeiten. Sie werden zu Experten in ihrer Umgebung. Freiwillige erzählen, dass sie mit Freude bei der Arbeit sind. Für die Arbeit mit Demenzkranken gibt es für Ehrenamtliche eine Leistungsvergütung durch die Pflegekassen.

In einigen Orten des Landkreises führt die Volkssolidarität offene Altenarbeit durch. Auch sie lebt durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die Veranstaltungen organisieren, an verschiedensten Stellen um Spenden bitten oder das Gespräch mit der Wohnungsgenossenschaft suchen, wenn Senioren Probleme mit ihrer Wohnung haben. In einer Ortsgruppe gibt es zwanzig Helfer, die Beiträge kassieren, Weihnachts- und Geburtstagsgeschenke zu den Mitgliedern bringen und Krankenbesuche machen. Auch Tagesfahrten zu einem moderaten Preis werden organisiert.

Es wird beklagt, dass jüngere Mitglieder aus den Reihen der „jungen Alten“ fehlen.

9.4. Politische Arbeit

Das Interesse für Politik ist, wie allgemein in der Bevölkerung so auch bei den befragten Senioren in Märkisch-Oderland, sehr unterschiedlich.

„Mit der Politik komme ich nicht zurecht. Da werde ich mich nicht einmischen. Ich habe Hitler erlebt, die DDR mitgemacht. Jetzt ist es wieder anders. Ich habe nie die Dinge zu nah an

mich herangelassen. Von zu Hause aus bin ich Atheist, so ist das auch bei meinen Kindern und Enkelkindern. Bei meinen Kreuzwortsrätseln habe ich Mühe, die richtigen Begriffe zu finden, wenn nach etwas Religiösem gefragt wird. Meine Mutter hat mich von Religionsunterricht befreien lassen. Ich habe aber nichts dagegen, wenn jemand glaubt. Für mich sind Ordnung, Sicherheit, saubere Lebensführung, Ehrlichkeit die Maximen. Das ist wohl bei Politikern nicht immer der Fall.“

„Ich bin in der Linken Partei und im Unabhängigen Bürgerbund und in der Volkssolidarität.“

„Ich leite auch eine Gruppe von Genossen, die alle über 80 Jahre alt sind. Da muss ich Hausbesuche machen, kann da keine Versammlungen einberufen, weil sie alle nicht mehr sehr mobil sind. Ich sammle bei ihnen nicht nur das Beitritts-geld ein, sondern unterhalte mich mit den Genossen. Ich helfe ihnen, verschiedene Anträge zu stellen. Einige sind sehbehindert, die können gar nicht mehr lesen. Oft gehe ich auch zu Beerdigungen.“

„Dann bin ich die dritte Wahlperiode lang in der Stadtverordnetenversammlung. Ich bin der älteste Abgeordnete, bin 76 Jahre alt und gehöre zur Partei der LINKEN. Hier in Seelow haben wir eine starke Fraktion der Linken. Ich bin vor allem im Bildungs- und Sozialausschuss tätig, kümmere mich vorrangig um Rentner und Hartz-IV-Empfänger. Außerdem bin ich Schöffe beim Sozialgericht in Frankfurt (Oder). Zuvor war ich Schöffe beim Amtsgericht, da darf man aber nur bis 70 mitmachen. Oft werden acht bis neun Fälle am Tag im Stundenrhythmus verhandelt.“

Ältere Menschen verfügen über kognitive, lebenspraktische und sozialkommunikative Kompetenzen, die sie befähigen, innerhalb unserer Gesellschaft Mitverantwortung zu tragen, durch Engagement in Kommunen, Vereinen sowie in Nachbarschaft und Familie. Dann werden Senioren als mitverantwortliche Bürger angesehen. (Bertelsmann Stiftung: Alter neu denken: 12).

9.5. Erwerbsarbeit im Alter

Angesichts des demografischen Wandels gibt es keine Alternative zu einer stärkeren Nutzung der Ressourcen älterer Menschen. Allgemein wird gesagt: Eine alternde Gesellschaft kann es sich auf Dauer nicht leisten, auf die gezielte Nutzung von Potentialen des Alters zu verzichten. Dabei geht es nicht nur um die materiellen Ressourcen älterer Menschen, die einen bedeutenden Impuls für die Wirtschaft darstellen. Ebenso sind die geistigen und sozialen Potentiale des Alters für die Arbeitswelt wie auch für die Zivilgesellschaft sehr wichtig. (Kruse: 97).

In einigen Branchen, insbesondere im Dienstleistungssektor, ist das klassische sozialversicherungspflichtige Vollzeitverhältnis inzwischen in der Minderheit. Im Zuge der Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse wird Vollzeitbeschäftigung ersetzt durch sozialversicherungspflichtige Teilzeit- und geringfügige Beschäftigung. Geringfügige

Beschäftigung ermöglicht aber keine eigenständige Existenzsicherung. Sie verdrängt reguläre sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und untergräbt die Finanzierung der Sozialversicherungen. Teilzeitbeschäftigungen werden von Rentnern als Zuverdienst Möglichkeiten genutzt.

Sicher kann auch in vielen Berufen mit schweren körperlichen Anforderungen und langen Arbeitszeiten nicht bis zum Renteneintrittsalter gearbeitet werden. Das führt zu Frühverrentungen, verbunden mit Rentenabzügen und in Zukunft zu mehr Anträgen auf Grundsicherung, die vom Landkreis zu zahlen sind. Die Daten werden im Sozialmonitoring veröffentlicht, welches derzeit erarbeitet wird.

In den Interviews war u .a. zu hören:

„Ich kann auch in meinem hohen Alter noch arbeiten. Sollte ich alles verlieren, würde ich arbeiten, auch wenn es körperlich nicht mehr so geht.“

„Ich könnte im Geschäft Regale einräumen oder irgend so was. Da muss man sehen, ob man sich noch bisschen hocharbeiten kann. Oder Pflege machen. Ich bin gerne arbeiten gegangen.“

Viele Menschen in Märkisch-Oderland haben in ihrem Leben schwer gearbeitet und dabei wenig auf ihre Gesundheit geachtet. Dadurch ist aber im Alter ihre Arbeitskraft erschöpft.

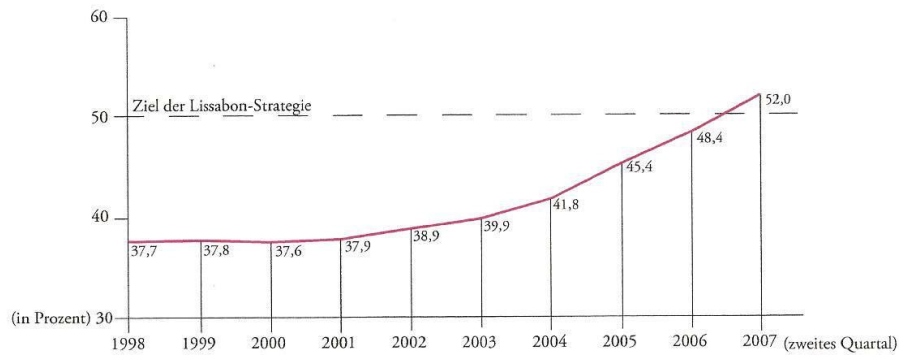
Sicher kann keine ehemalige Krankenschwester den Fachkräftemangel in der Pflege ausgleichen und weiterhin schwere Pflegearbeiten übernehmen, aber als Alltagsbegleiterin oder zur Unterstützung pflegender Angehöriger kann sie durchaus wirksam werden.

Einen in der Regel körperlich weniger belastenden Bereich innerhalb des Dienstleistungssektors stellt der Tourismus dar. Hier sei darauf hingewiesen, dass gerade dieser Sektor im Landkreis Märkisch-Oderland im berlinnahen und im ländlichen Raum recht unterschiedlich ausgebaut ist (auch unter 4.1.: Demografische Schwerpunkte in Märkisch-Oderland).

Das folgende Schaubild 1 zeigt, dass die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer in Deutschland in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen ist.

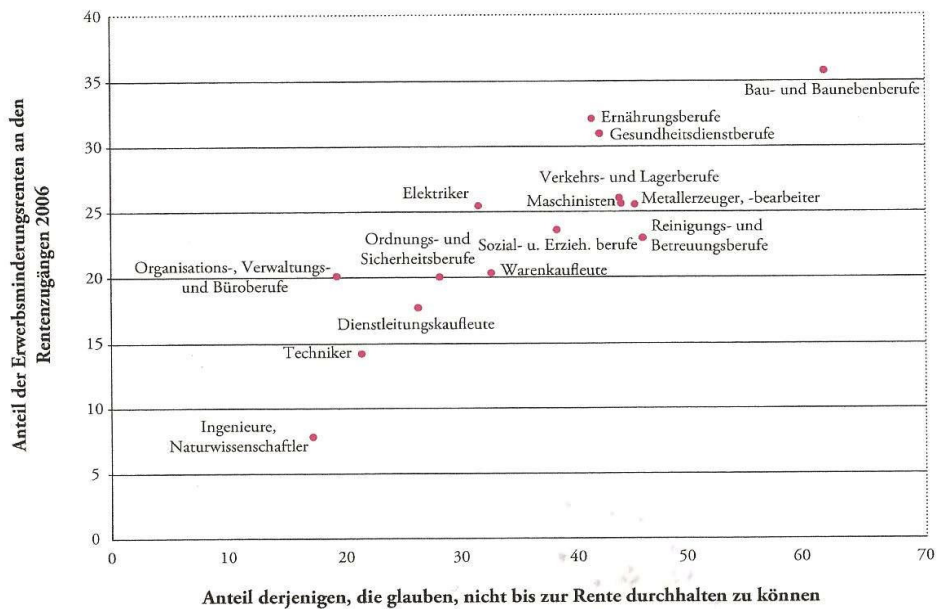
Schaubild 3 beinhaltet eine Aufstellung über den Anteil derer, die glauben, nicht bis zur Rente durchhalten zu können. (Kerschbauer: 31 und 38)

Schaubild 1: Entwicklung der Beschäftigungsquote 55- bis 64-Jähriger in Deutschland



Quelle: www.gemeinschaft-der-generationen.bmas.de/datenfakten50.html

Schaubild 3: Einschätzung der Zukunft durch die Beschäftigten (in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach DGB-Index Gute Arbeit 2007 und Deutsche Rentenversicherung Bund.

10. Kernaussagen – Handlungsempfehlungen

Abschließend kann wiederholt werden, dass bei den Recherchen zur Erstellung dieses Sozialberichtes für Senioren 2010 überall rege Bereitschaft zur Mitarbeit vorhanden war, dass sich bei den Interviewten große Offenheit zeigte. Das betraf die einzelnen Senioren, aber auch die Experten und Behörden und spricht dafür, dass der vorliegende Bericht nicht nur Interesse, sondern auch Bereitschaft zur Veränderung wecken kann. Es wurde mehrfach angemerkt, dass Handlungsbedarf zu den angesprochenen Themen besteht.

Der vorliegende Bericht, der sich an die vorhergehenden Sozialberichte zur Lage der Senioren und an die Seniorenleitlinien des Kreissenioresenbeirates anschließt, muss weitergeführt und aktualisiert werden. Er hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, bietet aber einen Problemaufriss und zeigt Handlungsinitiativen auf, die in erster Linie von den entsprechenden Gremien des Landkreises ausgehen müssen, die sich aber wie ein roter Faden durch viele Lebensbereiche ziehen.

Um Lösungsmöglichkeiten und Konzepte auf Amtsebene vorzubereiten und den Einsatz knapper Ressourcen zu optimieren, ist es primär von politischer Seite her notwendig, Problemstellungen in der Öffentlichkeit deutlich zu machen und seniorenpolitische Transparenz zu erzeugen. Die soziale Lage der Senioren kann nur generationsübergreifend und im Kontext der gesamten demografischen Entwicklung gesehen werden. Nicht zuletzt sind die Senioren aufgerufen, sich selbstbestimmt und verantwortungsvoll in den Prozess mit einzubringen. Sich für ein gutes Zusammenleben in der Kommune einzusetzen, macht mehr Sinn als eine auf Versorgung und Konsum sozialstaatlicher Leistungen orientierte Einstellung. Überall wo im Landkreis etwas passiert, stehen engagierte Menschen dahinter und nicht Gesetze oder Kommissionen. Das ist die wichtigste Bilanz des vorliegenden Berichtes.

Bei der aufgezeigten Vielfalt des Alters ist es auch falsch von „den Senioren“ zu sprechen, sie sind differenziert und themenbezogen zu betrachten. Verantwortungsvoller Umgang mit Fragen des Alters in Bildungseinrichtungen, Medien und in öffentlichen Veranstaltungen ist ein wichtiger Weg, um Pauschalierungen zu vermeiden und Vorurteile zu verändern. Ein negativer Altersstereotyp baut sich zwischen dem vierten und dem achten Lebensjahr auf und folgende Fragen sind schon ab dem Kindergartenalter relevant: Was kannst du mir über alte Menschen erzählen? Was fühlst du beim Gedanken ans Altwerden? Was tust du gemeinsam mit alten Menschen? In Kindergärten können „Oma-Opa-Tage“, in Schulen Partnerschaften, bei Jugendlichen Projekte und vor allem persönliche Begegnungen mit Senioren zu einem adäquateren Altersbild beitragen.

Die angefügten statistischen Angaben verweisen darauf, dass die deutliche demografische Alterungstendenz nicht isoliert zu sehen ist. Erhöht sich die Zahl und die Arbeitskraft der jungen Menschen im Landkreis, geht es auch den Senioren besser.

Die vielfältigen, hier konstatierten Unterschiede zwischen dem berlinnahen und dem ländlichen Raum können auch positiv gesehen werden, mit dem Blick auf mögliche Synergien. Die Indikatoren und Gesamtbilanzen gleichen sich aus und geben etwas mehr finanziellen und personellen Spielraum als in Ländern oder Gebieten, die keinen Speckgürtel vorweisen können, wie beispielsweise die Prignitz. Die größere Zahl der aktiven und mobilen Senioren im berlinnahen Raum stellt ein Potential dar, welches seine Aktivitäten auch auf den ländlichen Raum erweitern könnte. Der Kreissenorenbeirat und auch die Seniorenbeiräte in den Gemeinden können anregen, schon bestehende Gemeinsamkeiten – Begegnungen, Vorträge, gemeinsame Ausflüge oder auch die Seniorenakademie – auszubauen. Seniorenpolitik muss sowohl generations- als auch gebietsübergreifend arbeiten. Historisch-biografische Sichtweisen regen an, die eigene Identität zu achten und zu pflegen, um sie an Jugend und Gäste weiterzuvermitteln.

10.1. Zu den Themenkomplexen: Wohnen und Mobilität

Das Thema Wohnen im Alter ist vor allem im ländlichen Raum stärker zu etablieren, systematische Bedarfs- und Angebotsplanung, Förderung und Überprüfung der Konzept- und Projektentwicklungen, Qualitätssicherung, Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit gehören zu den wichtigen Aufgaben der Kommunen im Landkreis. Förderprogramme und mögliche Grundstückserschließungen sollten evaluiert werden. Für die Kommunen ist schon aus eigenem ökonomischem Interesse das Wohnen im Alter ein zukunftssträchtiges Handlungsfeld. Dazu ist vernetztes Handeln zwischen Wohnungswirtschaft, Architekten, Banken, Handwerk, Wohlfahrtspflege, Seniorenselbsthilfegruppen und Seniorenbeiräten erforderlich. Der Ansatzpunkt für die Kommunen besteht in der Moderation, Koordination und Kooperation mit den verschiedenen Akteuren vor Ort und in der Gewinnung kompetenter Partner. Weiter in der gewohnten Häuslichkeit auch bei Pflegebedarf wohnen zu können, ist allgemeiner Wunsch der Senioren in Märkisch-Oderland. Dazu sind eine entsprechende Infrastruktur sowie entsprechende Hilfsangebote vorzuhalten, die Dörfer wieder beleben und Arbeitsplätze schaffen können.

Einen besonderen seniorenpolitischen Schwerpunkt bilden die Betreuten Wohngruppen. Sie bieten eine Alternative zur stationären Betreuung im Heim. Durch Einbeziehung der Pflegedienste wird deren Arbeit an einer Stelle koordiniert und erspart ggf. viele Fahrzeiten. Mietverträge werden individuell mit entsprechenden Vermietern abgeschlossen. Es bietet sich an, solche Wohngruppen vor Ort, in den Dörfern anzusiedeln. Das schafft Zufriedenheit bei den Senioren, denn niemand will von vorn herein und freiwillig in ein Pflegeheim, muss es aber, wenn die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht und keine anderen Angebote existieren. Diese Wohnform kann dazu ein nicht unwesentliches Einsparpotential bedeuten, denn Betreute Wohngemeinschaften des ambulanten Typs haben besonders kleinteilige Organisationsstrukturen mit einer flexiblen Alltagsgestaltung. Investitionskosten werden vom Vermieter getragen, die Wäsche- und hauswirtschaftliche Versorgung kann beispielsweise problemlos von beliebigen Anbietern oder der Familie übernommen werden. Die Einrichtung kleinerer betreuter Wohngruppen eignet sich daher besonders gut zur Versorgung schwerst Hilfe- und Pflegebedürftiger im ländlichen Bereich, vor Ort. Ein Umzug in stationäre Einrichtungen in eine Stadt bzw. fremde Umgebung könnte so für viele Senioren vermieden werden.

Trotzdem scheint gegenwärtig eine neue Erhebung für den Bedarf von Altenheimen dringend nötig. Auch wenn drei Viertel aller Pflegebedürftigen in Brandenburg nicht stationär betreut werden, werden die stationären Einrichtungen zukünftig mehr Plätze allein für die Hochbetagten, die über 80-Jährigen, bereitstellen müssen, da deren Zahl sich bis 2030 auch im Landkreis Märkisch-Oderland mehr als verdoppeln wird. Es muss geprüft werden, welche Fördermöglichkeiten dazu genutzt werden können.

Zum Thema Mobilität kann sich dieser Bericht dem Demografiebericht Märkisch-Oderland 2010 voll anschließen, denn die Erhaltung der älteren Bevölkerungsgruppe als Fahrgastgruppe ist ein besonderer Schwerpunkt und beinhaltet besondere Anforderungen. Zu begrüßen ist das Modellprojekt im Altkreis Seelow, in dem Linienbusse durch Rufbusse ergänzt werden, um den Fahrplan zu optimieren.

Dazu ist der Ausbau örtlicher, auch straßenbegleitender Radwege zu fördern. Das Radfahren fördert nicht nur die Mobilität, sondern dient auch der Gesundheitsprophylaxe.

10.2. Zu den Themenkomplexen: Gesundheit und Pflege

Ein weiteres Aufgabenfeld, bei dem der Landkreis die Initiative ergreifen muss, ist die medizinische Grundversorgung. Diese sollte nicht allein den Kassenärztlichen Vereinigung und anderen Trägern überlassen werden. Um beispielsweise eine ausreichende Anzahl von Hausarztpraxen vor allem im ländlichen Bereich zu schaffen, um neue Ärzte anzusiedeln, sind finanzielle Anreize, Ausbau ansprechender Infrastruktur, gute Schulen und kulturelle Angebote wichtig. Wie ein familienfreundlicher Arbeitsplatz auch im ambulanten Sektor aussehen kann, zeigen in dem Handbuch der Bundesärztekammer „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte – Lebensqualität in der Berufsausübung“ aufgeführte Gemeinden, die zumindest für Wochenenden und Feiertage Notdienstzentralen eingerichtet haben. In denen verrichten Ärztinnen und Ärzte Bereitschaftsdienste in Schichten und übernehmen so die Präsenzpfllichten der niedergelassenen Kollegen.

Die Einrichtung von Versorgungszentren an den Krankenhäusern und anderen zentralen Orten bietet die Chance, junge Ärzte, Ärzte mit geriatrischer und palliativmedizinischer Zusatzausbildung und Fachärzte zu etablieren und ermöglichen den Einsatz von Telemedizin und nicht-ärztliche Praxisassistenten.

Ebenso wichtig und damit verbunden ist die Durchführung erforderlicher Hausbesuche, die z. T. von nichtärztlichen Praxisassistenten übernommen werden könnten. Je zweckmäßiger der Hausbesuchsdienst organisiert wird, desto geringer ist beispielsweise die Inanspruchnahme des Bereitschafts- und Rettungsdienstes, Dieser kann sich dann mehr auf die dringlichen medizinischen Notfälle konzentrieren. Für diese Praxisassistenten sind Fragen der Ausbildung, der Bezahlung und der Einsatzfelder auf Bundes- und Landesebene zu klären.

Diesbezügliche Projekte und Arbeitsgruppen sind von der Kommune zu initiieren und aktiv zu begleiten, z.B. auch in Zusammenarbeit mit dem Märkischen Institut für Technologie und Innovationsförderung (MITI) und polnischen Gemeinden. Sie können Vorbilder für andere Kreise und strukturschwache Länder sein.

Gesundheitsprophylaxe und Rehabilitation leisten ihren Beitrag für gesündere, zufriedenerere und gemeinschaftsorientiertere Senioren. Solche Maßnahmen sind letztlich kostensparender als Krankenhaus- oder Heimaufenthalte, behindertengerechter Umbau von Wohnungen und Zahlung von Mitteln aus den Sozialfonds.

Ein wichtiges Feld der Prophylaxe ist die Förderung des Seniorensports. Dazu sind fachlich angeleitete Sportgruppen für Senioren zu unterstützen und auszubauen. Vorhandene

kommunale Räume sollten dafür zur Verfügung gestellt und die Ausbildung von Übungsleitern – auch aus den Reihen der Senioren – unterstützt werden.

Der Gesundheitsprophylaxe dienen auch Gesundheits- und Ernährungskurse aller Art. Sie sollten weiter ausgebaut und an der Volkshochschule sowie den Senioren- und Selbsthilfegruppen in Kooperation mit den Krankenkassen und privaten Firmen angeboten werden.

Wichtig ist der geplante Ausbau eines Servicecenters für Pflege und Senioren in Strausberg und seine zukünftige Erweiterung im ländlichen Raum.

Hilfreich wäre es, den vorhandenen und aktuell überarbeiteten Sozialwegweiser als Broschüre zu drucken und breit für Senioren zu verteilen, denn nicht alle Senioren besuchen öffentliche Einrichtungen bzw. die Internetseite des Landkreises.

Selbsthilfegruppen sind wichtig für den gegenseitigen Austausch und die Unterstützung im Krankheitsfall. Die Begleitung durch Fachkräfte und die Unterstützung bei Veranstaltungen der Selbsthilfegruppen durch Land und Kommunen sind genauso wichtig wie das Bereitstellen von Räumen. Die geplanten medizinischen Versorgungszentren wären ideal als Anlauf- und Beratungspunkte für Selbsthilfegruppen. Ärztliche Vorträge und Begleitung führen zur Erhöhung der Qualität der Arbeit in diesen Gruppen.

Die Palliativmedizinische Versorgung zu erweitern, ist eine Aufgabe auch im Landkreis Märkisch-Oderland.

Es ist u.a. kommunale Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, die es behinderten Menschen ermöglicht, ein selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben zu führen und im Landkreis vorhandene Behinderteneinrichtungen zu unterstützen. Aufsuchende Betreuung und Beratung durch Betreuungsverein und Sozialdienste sind bei Behinderten besonders wichtig.

Die Werbung für den Altenpflegeberuf muss ein kommunaler Schwerpunkt sein. Fachkräftenachwuchs ist von strategischer Bedeutung für den Landkreis. Die Ausbildungsstätten sind zwar für die Auswahl und praxisnahe Ausbildung geeigneter Bewerber verantwortlich, aber bereits auf kommunaler Ebene, gemeinsam mit den Ausbildungsstätten im Landkreis und darüber hinaus, mit den Trägern der Sozialarbeit und den Einrichtungen vor Ort, sollte die Diskussion beginnen, Ausbildungsrichtlinien zu überarbeiten und zu aktualisieren, sie praxisnah zu gestalten. Auch die Aktivitäten privater Schulen sind dabei einzubeziehen.

Ein gutes Betriebsklima, eine tarifliche, möglicherweise übertarifliche Bezahlung oder andere finanzielle Anreize, Angebote zur Aus- und Weiterbildung, Supervision, flexible Angebote

zur Kinderbetreuung, ein ansprechendes Lebensumfeld und günstige Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind wichtige Faktoren zur Behebung des Fachkräftemangels. Beim Paritätischen Wohlfahrtsverband läuft z. B. ein Projekt zur Mitarbeiterförderung. In Kooperation der ostdeutschen Paritätischen Landesverbände, trägt der Paritätische dem demografischen Wandel sowie dem zunehmenden Fachkräftemangel Rechnung. Die verbandseigene Koordinierungsstelle bietet Mitgliedern des Paritätischen Unterstützung bei der Personalplanung, der Fort- und Weiterbildung sowie der Gesundheitsförderung, insbesondere älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das alles schafft Anreize für junge Menschen, in Märkisch-Oderland zu bleiben oder wieder zurückzukommen, um in der Altenpflege oder im medizinischen Versorgungsbereich zu arbeiten. Zur Verbreitung einer positiven Sichtweise medizinischer und Pflegeberufe in der Öffentlichkeit sind die örtlichen Medien ein wichtiger Partner, die von amtlichen Stellen dahingehend informiert werden sollten.

Es ist zu empfehlen, zu den bestehenden Seniorenheimen unterstützende Beziehungen zu pflegen, z. B. könnten Gemeindevertreter zum Heimbeirat gehören. Da schon genug Kontrollen durch die Heimaufsichtsbehörde und durch die Kassen in den Heimen erfolgen, wäre es gut, wenn sich die Gemeinden, aktive Senioren oder andere Multiplikatoren auf andere Art über die Qualität in den Heimen informieren. Beispielsweise wird berichtet, dass ein Bürgermeister in die Rolle eines Altenpflegers schlüpfte. Überreichung kleiner Anerkennungen zu bestimmten Anlässen – auch in der Öffentlichkeit – an Altenpflegerinnen und Altenpfleger stärken die Motivation und sensibilisieren die Öffentlichkeit in positiver Richtung. Informationen in Form von Gesprächsrunden mit Angehörigen und Mitarbeitern könnten Probleme zur Sprache bringen, sie verändern, zumindest aber gegenseitiges Verständnis fördern. Informationen zur Tagesgestaltung, zur Ernährung im Heim, Führungen an besonderen Tagen und Festen schaffen öffentliche Akzeptanz. Die Aufgabe der Kommunen ist es, solche Aktivitäten anzuregen und zu unterstützen.

Weitere Einrichtungen zur Tagespflege in den Dörfern sind zu begrüßen, z. B. in einer alten Schule, vielleicht mit einer Kindereinrichtung, einer Pflegestation oder einer Arztpraxis unter einem Dach. Daraus ergeben sich auch Synergieeffekte. Dazu sind von den Gemeinden geeignete Träger zu suchen.

Nicht zuletzt sei darauf hingewiesen, dass gute Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige genutzt werden sollten, um Gewalt in der Pflege zu vermindern. Ein

sensibler Umgang mit diesem Thema kann verhindern, dass diese Probleme verschwiegen und nicht verändert werden.

10.3. Zu den Themenkomplexen: Kultur, Bildung, Sport, gesellschaftliche Partizipation

Kultur und Bildung haben vor allem eine integrative Wirkung. Das optimale Angebot ist ein Mix aus Kultur vor Ort und Nutzung zentraler Kultureinrichtungen. Es sollte überprüft werden, welche kulturellen Angebote noch erweitert werden können, verbunden mit Fahrgelegenheiten für nicht mobile Senioren. Das können private Fahrgemeinschaften, Angebote von Verkehrsgesellschaften, aber auch ein freier Markt für Reiseunternehmen sein. Kulturangebote, auch kleinere, regionale sind über die Grenzen des Landkreises hinaus zu bewerben, damit sich auch Interessenten aus anderen Gebieten, insbesondere aus Berlin angesprochen fühlen. Solche und andere kulturwirtschaftliche Überlegungen könnten die finanzielle Bilanz verbessern.

Lebenslanges Lernen gilt als gesellschaftlich garantiertes Recht und individuelle Verpflichtung. Eine Seniorenakademie, wie in Neuenhagen, auch in anderen Sozialräumen des Kreises wäre positiv. Im Landkreis lebende Senioren mit entsprechender Qualifikation sind dafür zu gewinnen. Das Angebot an der Volkshochschule ist für Senioren weiter zu entwickeln, vor allem im Gesundheitsbereich und für Computeranwendungen. Dabei sind generationsübergreifende Kurse wichtig.

Da von den Senioren sehr gern das Fernsehen und die örtliche Presse genutzt werden, bietet es sich an, diese Medien um spezifische Bildungsangebote und lokale Informationen für Senioren zu erweitern und Senioreneinrichtungen z. B. auch in Werbekampagnen mit einzubeziehen. Die Mitarbeit älterer Bürger könnte angefragt werden. Spezielle Radioprogramme mit einem seniorenrechtlichen Musik-, Kultur- und Informationsangebot scheinen noch ausbaufähig.

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben darf keine Frage des Alters sein. Weiterhin sind die Seniorenbeiräte in Entscheidungen, besonders in den Sachausschüssen, mit einzubeziehen. In den Verwaltungen sollten für sie kompetente Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Je qualifizierter die Seniorenbeiräte sich äußern bzw. in der Kommune mitarbeiten, umso mehr wird ihr Wort Gewicht erhalten.

Aktive Senioren können ihre Lebenserfahrung in der Politik nicht nur bei seniorenpezifischen Themen einbringen. Das ist eine Aufgabe für die Parteien im Landkreis. Da nicht alle Mitglied einer Partei sein möchten, sollten auch Parteilose zur Mitarbeit angesprochen werden.

Eine explizit wichtige Aufgabe der Kommunen ist es, erforderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um bürgerschaftliches Engagement zu wecken. 2011 wird das Europäische Jahr der Freiwilligenarbeit sein. Fachkräfte, Experten können Ehrenamtliche befähigen, Aufgaben zu übernehmen. Zur Ergänzung professioneller Strukturen im Bereich der Pflege und Betreuung können ehrenamtliche Dienste zu einer Vervielfältigung der Angebotsstruktur beitragen, die den unterschiedlichen Bedürfnislagen der Älteren gerecht werden. Dabei dürfen die engagierten Bürger nicht vereinnahmt und zu billigen Hilfskräften degradiert werden. Die Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland in Berlin wurde 1994 gegründet. Als nationale Freiwilligenakademie und bundesweites Kompetenzzentrum für Freiwilligenmanagement bietet sie Beratung, Unterstützung und Fortbildung für Freiwillige, ehren- und hauptamtlich Aktive sowie deren Organisationen (Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland: Qualifizierung 2009. URL: (<http://www.ehrenamt.de/>)).

Es wäre zu begrüßen, wenn vom Landkreis eine Kontaktstelle für ehrenamtliche Arbeit geschaffen würde, die anleitet, hilft Projekte zu entwickeln und Fördergelder zu akquirieren. Beim Paritätischen Bildungswerk Brandenburg läuft beispielsweise eine Weiterbildung zur „EhrenamtsmanagerIn“ (<http://www.paritaet.org/brandenburg/pb/>).

Durch den Anstieg der Arbeitslosigkeit, vor allem im ländlichen Bereich nach 1990 und das sich deshalb absenkende Rentenniveau, sind Arbeitsmöglichkeiten für Senioren die Zuverdienste anbieten eine wichtige Komponente. Damit würden sich beispielsweise auch die Kosten für die Zahlung von Grundsicherung reduzieren. Ältere Arbeitnehmer sind durch innerbetriebliche Maßnahmen zu ertüchtigen. Zusätzliche Wachstums- und Beschäftigungspotenziale sind im Landkreis Märkisch-Oderland herauszufinden. Das alles stärkt zugleich die Finanzkraft und Wirtschaft im Landkreis und verringert Sozialleistungen des Landkreises.

In wie weit kann der Dienstleistungssektor, zu dem auch der Tourismus gehört, im Landkreis Märkisch-Oderland sich weiterentwickeln und wo können auch dort seniorengerechte Arbeitsplätze geschaffen werden? Experten sehen die Altenhilfe als Teil der Zukunftsbranche „Seniorenwirtschaft“. Ältere Menschen sind als Kunden und Verbraucher anzusprechen sowie Touristen insbesondere aus dem Berliner Raum. Die Senioren aus dem Landkreis sind dafür

prädestiniert, Gästen aus ihrem Leben und ihrem Umfeld zu erzählen. Kleine Läden – speziell für seniorenpezifische Artikel – mit einem moderaten Preis wären möglicherweise regionale Anziehungspunkte. Tauschbörsen können von Senioren betrieben werden, finanziell Schwächeren helfen und soziale Kontakte schaffen. Dabei können die Kommunen Anregung und Unterstützung bieten.

Der Landkreis Märkisch-Oderland steht mit seinen Problemen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, nicht allein. Es bieten sich verschiedene Netzwerke an.

Beispielsweise soll für 2012 von der EU das Europäische Jahr für Aktives Altern ausgerufen werden. Am 07.06.2010 verabschiedete der Rat der Europäischen Union die »Conclusions on Active Ageing«. Darin wird der wichtige Beitrag des bürgerschaftlichen Engagements in diesem Feld unterstrichen. Die Mitgliedsstaaten werden aufgerufen, eine Kultur zu fördern, die Initiative und Engagement anerkennt und bestärkt. Solche überregionalen Aktivitäten sollten unterstützt und publiziert werden.

Die Lokale Agenda 21 ist ein kommunales Handlungsprogramm für nachhaltige Entwicklung, mit dem Ziel, die Gedanken der Agenda 21 auf die kommunale Ebene zu übertragen. Sie entsteht in einem Kommunikationsprozess zwischen Kommunalpolitikern und Bürgern. Damit bietet sie Politik und Bürgern die Möglichkeit, Entwicklungsziele einer Kommune gemeinsam zu vereinbaren und Impulse für deren Umsetzung zu geben. Für den regionalen Entwicklungsprozess ist die Funktion eines organisatorischen Kerns, der meist aus dem Zusammenschluss verschiedener regionaler Akteure entsteht, ein wichtiger Punkt, da er als Schaltstelle für eine weitere Zusammenarbeit fungiert. Wichtig ist, dass die Lokale Aktionsgruppe aus einer repräsentativen Mischung lokaler Akteure besteht. So müssen im Vorstand Wirtschafts- und Sozialpartner mindestens zur Hälfte vertreten sein.

Auch vom LEADER+Kooperationsprojekt der Lokalen Aktionsgruppen UckerRegion e.V., Naturparkregion Uckermärkische Seen und Fläming-Havel e.V. wurde ein Modellvorhaben zur Stabilisierung des ländlichen Raumes im demografischen Wandel entwickelt. Interessenten und Partner sind immer willkommen.

11. Zusammenfassung der Handlungsschwerpunkte

Ausgehend von den demografischen Entwicklungen, vorhandenen Sozialberichten und Leitlinien sowie den in diesem Bericht verdeutlichten Problemlagen können vor allem folgende Schwerpunkte für Diskussions- bzw. Handlungsbedarf zunächst seitens des Landkreises, nachfolgend für Medien, seniorenbezogene Einrichtungen und Institutionen und nicht zuletzt für die Senioren selbst empfohlen werden.

Grundlage ist die Revision des bisherigen Bildes vom zu betreuenden alten Menschen, Individualität und Aktivität der Senioren aller Altersgruppen soll gefördert werden und generationsübergreifend gesehen werden.

- Schulpartnerschaften und -projekte, z.B. Nachmittagsbetreuungen, „Oma und Opa - Tage“ in Kindergärten und Schulen, offene Angebote und Veranstaltungen in Seniorenheimen unter Einbeziehung der Ämter und Gemeinden und nicht zuletzt aktiver Senioren können Vorurteile gegenüber alten Menschen abbauen und generationsübergreifend wirksam sein.

Wohnen und Lebensführung

- Der Aus- und Umbau seniorenrechter und seniorenfreundlicher Wohnungen ist zu fördern. Dazu ist ein vernetztes Handeln zwischen Wohnungsbauunternehmen, Architekten, Handwerkern, Banken, Pflegekassen, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Seniorenselbsthilfegruppen und Seniorenbeiräten erforderlich. Der Landkreis übernimmt die Moderation und Koordination.
- Ein Schwerpunkt ist die werbungsfreie und neutrale Beratung der Senioren durch den Landkreis in Zusammenarbeit mit den Kassen.
- Die Einführung moderner Niederflurbusse und Ruf-Busse, ein verständliches Tarifsystem, bedienerfreundliche Fahrkartenautomaten sind von den Verkehrsbetrieben in Zusammenarbeit mit den Gemeinden vor Ort und dem Landkreis zu planen, um die Mobilität der Senioren zu unterstützen.
- Die Bildung privater, familiärer, auch generationsübergreifender Fahrgemeinschaften fördert ebenso die Mobilität der Senioren.
- Für Autofahrer über 70 Jahre sind Auffrischungs-Fahrstunden anzubieten.

- Das Service-Wohnen und andere Modellprojekte für altersgerechtes Wohnen, verbunden mit dem Einsatz von Sozialbetreuern, sind zu unterstützen.
- Betreute Wohngruppen sind eine Alternative zum Heim. Hierdurch kann u.a. die Belebung und Erhaltung der dörflichen Struktur gefördert werden.
- Bedarfs- und Angebotsplanung zum Bau von Altenheimen sind vom Landkreis als Schwerpunktaufgabe anzusehen und zu koordinieren. Sie erfordern Unterstützung und aktive Mitarbeit bei Förderprogrammen. Mögliche Grundstückserschließungen sind zu eruieren.
- Durch Einbeziehung der Öffentlichkeit können vorhandene Altenheime gezielt aufgewertet werden. Damit verbunden sind Partnerschaften auf verschiedensten Ebenen sowie generationsübergreifende Projekte.
- Wichtig ist der Ausbau der Tagespflege besonders im ländlichen Raum.

Gesundheitsversorgung

- Gemeinsam haben Kassenärztliche Vereinigung und Kommunen entsprechende Anreize zu schaffen, um genügend Arztpraxen auch im ländlichen Raum auszubauen bzw. zu erhalten und um erforderliche Hausbesuche weiter durchführen zu können.
- Um jungen Ärzten Anreize zu schaffen, sich besonders im ländlichen Raum niederzulassen, ist der Ausbau einer guten Infrastruktur wichtig.
- Medizinische Versorgungszentren - einschließlich Nutzung der Telemedizin - machen neue Ansätze ärztlicher Versorgung und den Einsatz nichtärztlicher Praxisassistenten möglich und können Facharztmangel ausgleichen.
- Zu begrüßen und unterstützenswert ist eine übergreifende Arbeitsgruppe „Medizinische Versorgung im ländlichen Raum“.

Gesundheitsförderung und Prävention

- Die Förderung des Seniorensports und der Sportgruppen spielt dabei eine äußerst wichtige Rolle. Fachgerechte Anleitungen und breitgefächerte Angebote sind notwendig, z.B. Förderprojekte des Seniorensports, Unterstützung von Sportkursen durch Kassen usw.
- Der Ausbau weiterer örtlicher Radwege fördert nicht nur die Mobilität, sondern auch gesunde Bewegung und die Pflege sozialer Kontakte.

- Selbsthilfegruppen sind durch die Bereitstellung von Räumen, Vortrags- und Beratungsangeboten zu unterstützen.
- Die Betreuung Dementer unter Einbeziehung und Unterstützung der Angehörigen wird ein Schwerpunkt bleiben und ist zu erweitern, u.a. durch Ausbildung und Einsatz ehrenamtlicher Kräfte, die von den Kassen gefördert werden.
- Palliativmedizin und Hospizarbeit sind weiter auszubauen.
- Zur Betreuung und Unterstützung behinderter Senioren sind alle in dieser Zusammenfassung genannten Punkte einzubeziehen.
- Betreiber öffentlicher Räume haben für behindertengerechte Zugänge zu sorgen.

Hilfe und Pflege

- Damit Hilfe und Pflege fachgerecht gewährleistet werden kann, sind ausreichend gut ausgebildete und motivierte Fachkräfte anzuwerben, entsprechende finanzielle und infrastrukturelle Anreize zu schaffen.
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen wird sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege durch finanzielle Anreize, Fortbildungen und ein gutes Betriebsklima gefördert, u.a. tragen dazu auch die Einrichtung betreuter Wohngruppen bei.
- Verantwortliche in den Kommunen sowie Träger der Sozialarbeit sollten die Diskussion beginnen, wie Ausbildungsrichtlinien praxisnah gestaltet werden können.
- Pflegende Familienangehörige sind vor allem durch die Pflegedienste zu unterstützen und anzuleiten, aber ggf. auch durch den medizinischen Dienst zu kontrollieren.
- Ehrenamtliche sollten zur Unterstützung pflegender Angehöriger herangezogen werden. Allerdings sind dazu eine entsprechende Ausbildung und angemessene Bezahlung erforderlich.
- Servicecenter für Wohnen und Pflege müssen Senioren umfassende und neutrale Beratung im gesamten Landkreis anbieten. Dabei darf die aufsuchende Beratung nicht vernachlässigt werden.
- Der Seniorenwegweiser ist allen Senioren zugänglich zu machen.

Bildung, Kultur und Sport

- Ausreichende Bildungsangebote und Informationsmöglichkeiten dürfen keine Altersbegrenzung haben.
- Das Angebot der bestehenden Seniorenakademie, von Vorträgen und Volkshochschulkursen ist im ländlichen Raum zu erweitern.
- Printmedien, das Internet, Radio und Fernsehen sind noch gezielter für seniorenspezifische Anliegen und Angebote zu nutzen, auch unter Einbeziehung und Aktivierung der Senioren.
- Die Pflege sozialer Beziehungen in Begegnungsstätten und im Service-Wohnen soll erhalten und weiter gefördert werden.
- Die Erzählkultur ist in der offenen Altenarbeit, sowie im familiären Rahmen zu pflegen.
- Unterstützung der Sportverbände, Förderprojekte, Ausbildung von Übungsleitern, Weiterführung von Sportmessen sind künftige Schwerpunkte und dienen gesellschaftlicher Integration.

Ehrenamtliches Engagement, Arbeit im Alter

- Angebote und Aktivitäten, die soziale Beziehungen, gesellschaftliche Partizipation und bürgerschaftliches Engagement begünstigen, sind durch den Landkreis zu unterstützen.
- Seniorenbeiräte und andere aktive Senioren sind in bauliche, soziale Entscheidungsprozesse, in die allgemeine politische Arbeit mit einzubeziehen.
- Das Ehrenamt muss durch Ausbildungsförderung, Supervision, Zahlung von Aufwandsentschädigungen und ggf. Auszeichnungen und Ausbildung von Ehrenamtsmanagern Anerkennung erfahren.
- Wichtig dafür ist die Schaffung einer Koordinationsstelle für ehrenamtliche Dienste im Landkreis.
- Erwerbsarbeit im Alter ist zu fördern. Sie stärkt zugleich die Finanzkraft und Wirtschaft im Landkreis und verringert Sozialleistungen des Landkreises.
- Die Förderung älterer Arbeitnehmer stellt zukünftig eine wichtige Weiche zum Erhalt qualifizierter Arbeitsplätze und finanzieller Sicherheit für Senioren.
- Tauschbörsen, kleine Läden mit speziellen Angeboten für Senioren sind wichtige kreativwirtschaftliche Ansätze.

- Senioren sind dazu geeignet, partiell in den Dienstleistungssektor und die Tourismusbranche, z.B. im Pensionsbetrieb und bei Gästeführungen einbezogen zu werden.

Verschiedene überregionale Netzwerke und landesweite Programme ermöglichen auch dem Landkreis Märkisch-Oderland ideelle und finanzielle Hilfe, z.B. die Lokale Agenda 21.

Der Landkreis ist zur Beteiligung am Europäischen Jahr der Freiwilligenarbeit 2011 und am Europäischen Jahr für aktives Altern 2012 aufgerufen.

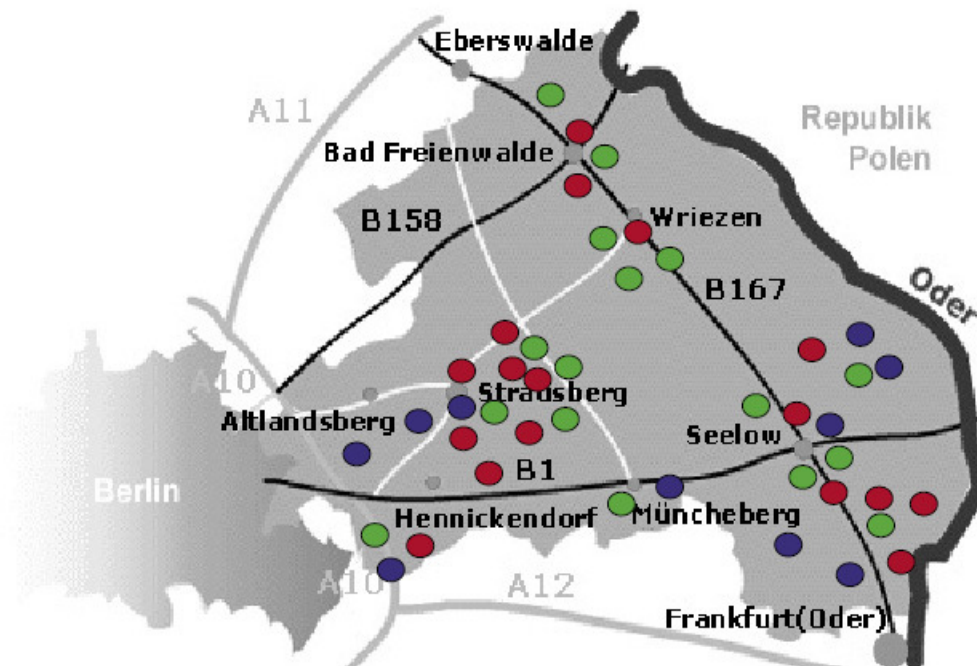
Die Informationen darüber und Teilnahmebedingungen sollten allen Interessierten über die öffentlichen Medien zugänglich gemacht werden.

Diese zusammengefassten Handlungsschwerpunkte sollen eine Grundlage für weiterführende Diskussionen im Kontext mit den bereits bestehenden Berichten sein. Empfohlen wird die konkrete Formulierung eines Maßnahmenplanes auf der Basis dieses Berichtes, welcher durch die Verwaltung erarbeitet und mit dem Kreistag abgestimmt wird. In diesem sind dann mittelbare und unmittelbare Verantwortlichkeiten des Landkreises festzulegen und die personellen/ finanziellen Ressourcen zu benennen. Zudem können konkrete Ziele und Werte zur Messung der Zielerreichung benannt werden.

Anlage: Karte der Intervieworte



Landkreis Märkisch-Oderland
im Land Brandenburg



Orte der Interviews zum Sozialbericht über die Lage der Senioren in Märkisch-Oderland

- 17 Interviews mit aktiven Senioren
- 16 Experteninterviews
- 10 Interviews mit pflege- und beratungsbedürftigen Senioren

Datenquellen- und Literaturverzeichnis

Literatur

Blaumeister, Heinz; Blunck, Annette; Klie, Thomas; Pfundstein, Thomas und Wappelshammer, Elisabeth (2002): Handbuch Kommunale Altenplanung. Fuldaer Verlagsagentur.

de Beauvoir, Simone (1972): Das Alter, Reinbek: Rowohlt.

Dallinger, Ursula: Alterssoziologie ohne Theorie? Strategien der Theoriebildung mit „qualitativen“ Ansätzen der Sozialforschung (2002), in: .Andreas Motel-Klingebiel, Udo Kelle.(Hg.): Perspektiven der empirischen Alter(n)s-Soziologie. Leske+ Budrich, Opladen: 43- 74.

Handbuch Kommunale Altenplanung – Grundlagen – Prinzipien – Methoden (2002). Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge Frankfurt am Main.

Höpflinger, François (1994): Frauen im Alter – Alter der Frauen. Ein Forschungsossier. Seismo Verlag Zürich.

Höpflinger, François: Konzeptuelle Grundsätze und essentielle Elemente einer modernen Altersforschung. URL: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1I.html>. Stand: 16.11.2010.

Kerschbaumer, Judith; Räder, Evelyn: In Arbeit bleiben – wieder in Arbeit kommen. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. Nr. 18-28. April 2008, 30-39. URL: <http://www.bundestag.de/dasparlament/2008/18-19/Beilage/1000.html>.

Keller, Sabine: Leben und Wohnen im Alter. (2006). In: Stiftung Warentest, Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altenhilfe (Hg.). Berlin.

Kruse, Andreas (2007): Was stimmt? Alter Die wichtigsten Antworten. Verlag Herder Freiburg im Breisgau.

Lehr, Ursula: Psychologie des Alterns (2003).10. korrigierte Auflage, Quelle & Meyer Verlag Wiebelsheim.

Otto, Ulrich: Wie weit tragen sie wirklich? Empirische Befunde zu Unterstützungspotenzialen sozialer Netze und entsprechenden Bedarfs- und Bedürfnislagen bei älteren Menschen. URL: http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2003/713/pdf/netzwerk-demografie_250203.pdf. Stand: 16.11.2010.

von Rentelen-Kruse, W. (Hg.): Medizin des Alterns und des alten Menschen (2004, 2009). Steinkopff Verlag.

Rosenthal, Gabriele: Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung (2005). Juventa Verlag Weinheim und München, 1. Auflage.

Saup, Wilfried (2009): Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie –Band 1. Verlag für Gerontologie Alexander Möckl, Augsburg.

Saup, Wilfried (1993): Alter und Umwelt: eine Einführung in die Ökologische Gerontologie. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.

Datenquellen

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Bevölkerungsprognose 2009-2030. URL: http://www.statistik-berlin-brandenburg.de/Publikationen/Stat_Berichte/2010/SB_A1-8_j02-09_BB.pdf. Stand: 16.11.2010.

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Pressemitteilung vom 19.05.2010 – Nr. 137. URL: <http://www.statistik-berlin-brandenburg.de/>. Stand: 14.09.2010.
Altenberichte der Bundesregierung. URL: <http://www.kcgeriatrie.de/altenberichte.htm>. Stand: 16.11.2010.

Bertelsmann Stiftung (Hg.): Demographiebericht Kommune. URL: <http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/demographiebericht/Demographiebericht.action>. Stand: 16.11.2010.

Bertelsmann Stiftung (Hg.): Wegweiser Kommune: Daten und Prognosen. URL: <http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/kommunaledaten/KommunaleDaten.action>. Stand: 16.11.2010.

Bertelsmann Stiftung (Hg.): Alter neu denken. Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“ zu gesellschaftlichen Altersbildern. Gütersloh 2008. URL: http://www.bertelsmannstiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_21941_21942_2.pdf. Stand: 16.11.2010.

Bertelsmann Stiftung (Hg.): Sozialplanung für Senioren. URL: <http://www.sozialplanung-senioren.de/demografische-und-sozial-strukturelle-daten/index.html>. Stand: 16.11.2010.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. 2008. URL: http://www.bmas.de/portal/26896/lebenslagen__in__deutschland__der__3__armuts__und__reichtumsbericht__der__bundesregierung.html. Stand: 16.11.2010.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.: „Agnes“ war gestern – Versorgung durch Ärzte und Pflegedienste ist heute! In: bpa pressemitteilung Schwerin, 20. April 2006 (Nr. 27/06). URL: http://www.bpa.de/upload/public/doc/2706_projekt_agnes_ist_von_gestern.pdf. Stand: 16.11.2010.

WG. Qualität.de: Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. URL: <http://www.wg-qualitaet.de/>. Stand: 16.11.2010.

Deutsches Institut für Normung: DIN 18025. URL: <http://www.wg-qualitaet.de/-checklistemitqualitaetsk.html>. Stand: 16.11.2010.

Deutsches Zentrum für Altersforschung (Hg.): Deutscher Alterssurvey. Andreas Motel-Klingebiel, Susanne Wurm & Heribert Engstler (Hg.): Themen und Auswertungskonzepte für den Abschlussbericht zur 3. Welle des Deutschen Alterssurveys . 2009. URL: http://www.dza.de/nn_12036/SharedDocs/Publikationen/AS_2009_Auswertungskonzepte_3_Welle,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/AS_2009_Auswertungskonzepte_3_Welle.pdf. Stand: 16.11.2010.

Deutsches Zentrum für Altersfragen Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege (Hg.) 2005: Verbesserung der Qualität in der Stationären Betreuung und Pflege– Anhang Empfehlungen für die Praxis. DZA Berlin.

Deutscher Kulturrat und Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen: Kultur ein Leben lang. URL: www.kulturrat.de. Stand: 16.11.2010.

Entwicklung der Telemedizin im Land Brandenburg aus versorgungsinhaltlicher Sicht. AGENON Gesellschaft für Unternehmensentwicklung im Gesundheitswesen mbH Berlin (Hg.) in Zusammenarbeit mit dem ZTG – Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH (2009). Bearbeiter: Wilhelm F. Schröder, Dr. Bianca Lehmann, Dr. med. Friedrich Hezel Rainer Beckers (ZTG) Mitarbeit: Dr. med. Volker D. Mohr, Dr. Robert Paquet. URL: <http://www.masf.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/telemedizin.pdf>. Stand: 16.11.2010.

Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz- BbgPBWoG) URL: http://www.bravors.brandenburg.de/media_fast/land_bb_bravors_01.a.111.de/GVB1_I_13_2009.pdf. Stand: 09.02.2011.

Landesgesundheitsamt Brandenburg (Hg.): !npunkto. Informationen zum Thema Gesundheit & soziale Lagen im Land Brandenburg, 2. Auflage, Juni 2007, 1/06: URL: http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/inpuncto_2006_2_Alter.pdf. Stand: 16.11.2010.

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz - PFWG). URL: <http://www.buzer.de/gesetz/8223/>. Stand: 16.11.2010.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Hg. Politische Bildung, Neue Darmstädter Verlagsanstalt 2008.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006): Wohnen im Alter Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte. URL: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/Wohnen_20im_20Alter,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf. Stand: 16.11.2010.

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg: Daten und Fakten. 2010. URL: <http://www.kvbb.de/dyn/epctrl/mod/kvbb000337/cat/kvbb000402/pri/kvbb>. Stand: 16.11.2010.

Landesamt für Bauen und Verkehr (Hg.): Bevölkerungsvorausschätzung 2009 bis 2030. Ämter und amtsfreie Gemeinden des Landes Brandenburg. URL: http://www.demografie.brandenburg.de/media/lbm1.a.4856.de/bev_schaetzung2010.pdf. Stand: 16.11.2010.

Landesgesundheitsamt Brandenburg (Hg.): Gesundheitsplattform. URL: <http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/>. Stand: 16.11.2010.

Landkreis Märkisch-Oderland (Hg.): Sportbericht 2009. URL: <http://www.maerkisch-oderland.de/landratsamt/index.html>. Stand: 16.11.2010.

Landkreis Märkisch-Oderland (Hg.): Teilplan Sozialplanung. Senioren im Landkreis Märkisch-Oderland., Fachbereich II, Arbeitsgruppe Sozialplanung 1999. URL: <http://www.maerkisch-oderland.de/>. Stand: 16.11.2010.

Landkreis Märkisch-Oderland (Hg.): Demografiebericht 2010. URL: http://www.maerkisch-oderland.de/cms/upload/pdf/Broschueren/Demografiebericht/2_Demografische_Entwicklung_S12_24.pdf. Stand: 16.11.2010.

Landkreis Märkisch-Oderland (Hg.): Teilplan Sozialplanung. Senioren im Landkreis Märkisch-Oderland - Erste Fortschreibung 2003. Landkreis Märkisch-Oderland Fachbereich II (2003) URL: <http://www.maerkisch-oderland.de/>. Stand: 16.11.2010.

Landkreis Märkisch-Oderland, Bereich Statistik und Wahlen (Hg.): Statistischer Jahresbericht 2009. URL: <http://www.maerkisch-oderland.de/>. Stand: 16.11.2010.

Landtag Brandenburg Drucksache 4/7627: Zur Versorgung mit Leistungen der Pflegeversicherung im Land Brandenburg. URL: http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w4/drs/ab_7600/7627.pdf. Stand: 16.11.2010.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (Hg.): Gesund alt werden – Soziale und gesundheitliche Lage älterer Menschen im Land Brandenburg. In: Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 4 2005.

Ministerium für Arbeit und Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (Hg.): Alt werden im Land Brandenburg. Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung. Potsdam 2007. URL: http://www.masf.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/seniorenpolitische_leitlinien.pdf. Stand: 16.11.2010.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg Geschäftsstelle Pflegeinitiative: Später beginnt jetzt. Pflegeinitiative Brandenburg. URL: pflgeinitiative@masf.brandenburg.de. Stand: 16.11.2010.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Pflegeinitiative Brandenburg. URL: http://www.pflegeinitiative-brandenburg.de/cms/list.php?template=pibb_projektliste_d2&_landkreis=Märkisch-Oderland. Stand: 16.11.2010.

Seniorenbeirat des Landkreises Märkisch-Oderland: Seniorenleitlinie des Landkreises Märkisch-Oderland (2008). URL: <http://www.maerkisch-oderland.de/landkreis/index.html>. Stand: 16.11.2010.

Robert Koch Institut - Statistisches Bundesamt Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Hg.). (Heft 28, 2005): Weyerer, Siegfried: Altersdemenz. URL: http://www.rki.de/cln_178/nn_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownload.sT/altersdemenz,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/altersdemenz.pdf. Stand: 16.11.2010.

Sozialgesetzbuch (SGB). URL: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/>. Stand: 16.11.2010.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich (Februar 2010). URL: http://www.statistik-portal.de/statistik-portal/pflegestatistik_kreisvergleich.pdf. Stand: 16.11.2010.

Internetquellen

Böhm, Karin; Tesch-Römer; Ziese, Thomas: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter (2009) (Hg.). Robert Koch-Institut, Berlin. URL: http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=11828&p_sprache=D. Stand: 16.11.2010.

Bruder, J.; Lucke, C.; Schramm, A.; Tews, H.P.; Werner, H.: Was ist Geriatrie? Expertenkommission der deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der deutschen Gesellschaft für Gerontologie zur Definition des Faches Geriatrie. URL: <http://www.dggeriatrie.de/download/wasistgeriatrie.pdf>. Stand: 16.11.2010.

Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. 18-19/2008. 28. April 2008: Ältere: Gesellschaftliches Potential! URL: <http://www.bundestag.de/dasparlament/2008/18-19/Beilage/006.html>. Stand: 16.11.2010.

Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland. URL: <http://www.buerger-fuer-buerger.de/content/ablage/Programmheft2009.pdf>. Stand: 16.11.2010.

Görgen, Thomas u.a.: Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. 2010. Hg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. URL: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Kriminalit_C3_A4ts-und-Gewalterfahrungen-_C3_84lterer,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf. Stand: 16.11.2010.

Groote, Kim de, Flavia Nebauer: Kulturelle Bildung im Alter. Eine Bestandsaufnahme kultureller Bildungsangebote für Ältere in Deutschland. (2008). KUBIA - Europäisches Zentrum für Kultur und Bildung im Alter. URL: <http://www.ibk-kubia.de/>. Stand: 16.11.2010.

Heinemann, Heike; Adolph, Holger 2003: Empfehlungen zur Verbesserung der Personalsituation in der Altenpflege und der Pflegequalität aus Verbraucherperspektive. Ergebnisse zweier Experten-Workshops des DZA. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.). Berlin 2003. URL: http://www.dza.de/SharedDocs/Publikationen/Diskussionspapiere/Diskussionspapier__Nr__38,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Diskussionspapier_Nr_38.pdf. Stand: 16.11.2010.

Hoffmann, Elke: Sozialleistungen für ältere Menschen – die Situation nach der Reform des Sozialhilferechts (2009). In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.) URL: http://www.dza.de/SharedDocs/Publikationen/GeroStat__IdA/Informationsdienst__Altersfragen__Heft_2_2009,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Informationsdienst_Altersfragen_Heft_2_2009.pdf. Stand: 16.11.2010

Matthiesen, Ulf: Statement zur Kultur- und Raumentwicklungen in Brandenburg (2006). URL: http://www.irs-net.de/forschung/referenzraum-berlin-brandenburg/Matthiesen_KulturUndRaumentwicklung.pdf. Stand: 16.11.2010.

Landessportbund Brandenburg: Info-Brief Seniorensport Dezember 2009. URL: <http://www.lsb-brandenburg.de/sport/seniorensport/infobrief/nlSenioren0912.pdf>. Stand: 16.11.2010.

Leggewie, Heiner: Qualitative Forschung und der Ansatz der Grounded Theory. Vorlesungen zur Qualitativen Diagnostik und Forschung. URL: http://www.ztg.tu-berlin.de/download/leggewie/Dokumente/Vorlesung_11.pdf. Stand: 16.11.2010.

List, Sabine Maria; Ryl, Livia; Schelhase, Torsten: Systeme mit Altersschwäche? Angebote gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für alte Menschen. In: Böhm, Karin; Tesch-Römer; Ziese, Thomas: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter (2009) (Hg.). Robert Koch-Institut, Berlin. URL: http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=11828&p_sprache=D. 168-206. Stand: 16.11.2010.

Otten, Dieter; Melsheimer, Nina: Lebensentwürfe 50+. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament. 41/2009. 5. Oktober 2009, 31-36. URL: <http://www.bundestag.de/dasparlament/2009/41/Beilage/006.html>. Stand: 16.11.2010.

Weinkopf, Claudia: Haushaltsnahe Dienstleistungen für Ältere 205. Expertise für den 5. Altenbericht der Bundesregierung „Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“ im Auftrag des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA). URL: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/weinkopf-haushaltsnahe-dienstleistungen-fuer-aeltere-menschen,property=pdf,bereich=,rwb=true.pdf>. Stand: 16.11.2010.

Presseartikel

Wo Schafe morgens Wecker spielen. Märkischer Markt vom 4./5. 08. 2010: 3.

Schwester Agnes ist jetzt Praxisassistentin. In: Lausitzer Rundschau: URL: <http://www.lr-online.de/politik/Tagesthemen-Schwester-Agnes-ist-jetzt-Praxisassistentin;art1065,2603117>. Stand: 16.11.2010.