

Armut im Alter – ein Thema für Brandenburg?!



**Oder:
Wie sich prekäre Lebenslagen
auf die gesundheitliche Chancengleichheit
im Alter auswirken.**

Armut im Alter – ein Thema für Brandenburg?!

Oder:

Wie sich prekäre Lebenslagen auf die gesundheitliche Chancengleichheit im Alter auswirken.

Fachveranstaltung · 18. November 2013 · Potsdam



Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Stefan Pospiech
Gesundheit Berlin-Brandenburg

Grußworte

Staatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt
Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Staatssekretär (a.D.) Prof. Dr. Wolfgang Schroeder
Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

Fachvorträge

„Das Problem ist der graue Alltag!“

Auswirkungen prekärer Lebenslagen auf die Gesundheit älterer Menschen

Dr. Antje Richter-Kornweitz
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Altersarmut – für Brandenburg (k)ein Thema!?

Andreas Kaczynski
Der Paritätische Landesverband Brandenburg, Landesarmutskonferenz Brandenburg.....

Fachforen

Einsam oder nur alleine? – Die Lebenssituation betroffener Seniorinnen und Senioren

Anna Küster
Pastorin St.-Johannis-Kirchengemeinde Lüchow.....

Beratung & Begleitung – Unterstützungsangebote für Betroffene

Marianne Bischoff
Volkssolidarität Kreisverband Uckermark

Arm an Arbeit = Arm im Alter? – Auswirkungen von Langzeitarbeitslosigkeit

Dr. Ingrid Witzsche
Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e. V.

Abschlussstatement

Über das Salz in den Suppen des biografischen Lebens!

Armut ist mehr als ein Mangel und Alter kein sinnloser Abgang.

Prof. Dr. Annelie Keil
Gesundheitswissenschaften und Krankenhausforschung in Biografie und Lebenswelt, Bremen



Vorwort

Stefan Pospiech
Gesundheit Berlin-Brandenburg

Die ehemalige Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit Ursula Lehr hat den Satz geprägt: *„Es gilt, dem Leben nicht nur Jahre zu geben, sondern den Jahren Leben zu geben“.*

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führte 2002 den Begriff des „aktiven Alterns“ ein, der für einen Prozess steht, in dem die Möglichkeiten von Menschen optimiert werden sollen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und so ihre Lebensqualität zu verbessern.

Seitdem hat sich das Bewusstsein verstärkt, dass angesichts der demografischen Entwicklung die Gesundheit im Alter eine Frage von erheblicher individueller und gesellschaftlicher Bedeutung ist. Das Robert Koch-Institut machte in seiner Gesundheitsberichterstattung zu „Gesundheit und Krankheit im Alter“ deutlich, dass im Verlauf des Lebens zwar die gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen zunehmen, Alter aber nicht gleichbedeutend mit Krankheit, Leiden und Pflegebedürftigkeit sei. Vielmehr könnten der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden durch individuelle Lebensführung und Bewältigungspotentiale, adäquate medizinische und soziale Betreuung sowie Prävention und Rehabilitation erheblich beeinflusst werden.

Doch gleichzeitig gilt: Die erfreuliche Tatsache, dass immer mehr Menschen im Alter einen guten

Gesundheitszustand aufweisen und damit eine erhöhte Lebenserwartung haben – gilt nicht für alle. Sozial benachteiligte Menschen haben eine deutlich geringere Lebenserwartung und erleiden zudem im Durchschnitt 10 bis 15 Jahre früher chronische Erkrankungen, Behinderungen und Mobilitätseinschränkungen. In der Folge tritt bei sozial benachteiligten Menschen der Zustand der Pflegebedürftigkeit und der damit einhergehenden herabgesetzten Lebensqualität wesentlich früher ein.

Insofern muss es zukünftig verstärkt darum gehen, die nachweislich hohen Präventions- und Rehabilitationspotentiale im Alter auszuschöpfen und diese an den Erfordernissen sozialbenachteiligter älterer Menschen auszurichten.

Das Thema „Armut im Alter“ im Kontext gesundheitlicher Chancengleichheit aufzugreifen und gemeinsam mit landesweiten Partnerinnen und Partnern daran zu arbeiten und nach praktikablen Ansätzen und möglichen Lösungswegen zu suchen, ist das Ziel dieser Fachtagung. Angesichts der Komplexität der Einflussfaktoren auf die Gesundheit im Alter und die daraus entstehenden Herausforderungen, ist es besonders erfreulich, dass sowohl das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz sowie das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie diese Fachtagung unterstützen. Zusammen mit den vielen weiteren Partnerinnen und Partnern, die in diese Tagung eingebunden wurden, kann ein wichtiger Impuls gesetzt werden.

Grußworte

Staatssekretärin Almuth Hartwig-Tiedt

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg



Sehr geehrte Damen und Herren,

„Armut im Alter – ein Thema für Brandenburg?!“ so heißt die Überschrift der Fachtagung heute. *Ja, es ist ein Thema für Brandenburg. Ein Thema für Soziales und Gesundheit.* Daher danke ich dem Veranstalter, der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg, dass sie beide verantwortlichen Ministerien, Gesundheit und Soziales, für ein Grußwort angesprochen haben.

Wie groß sind Anzahl und Anteil von alten Menschen, die in Armut und Armutsgefährdung leben? Der Brandenburger Sozialberichterstattung kann man entnehmen, dass 2011 etwa jeder 10. über 65 Jahre alte Mensch in Brandenburg in Armutsgefährdung lebte. Es gibt bei den Älteren nur relativ weniger Betroffene als in allen anderen Altersgruppen. Gleichwohl ist die Armutsgefährdung bei Personen über 65 in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Der Anstieg beträgt etwa 20 bis 30 Prozent, abhängig davon, ob das Bundes- oder das Landesmittel

beim Einkommen zum Vergleich herangezogen wird.

Das Robert Koch-Institut hat ermittelt, dass in der Gruppe der über 65-Jährigen arme Frauen und Männer im Durchschnitt fünf bis sechs Jahre früher sterben als wohlhabende. Sie leiden zeitiger und länger unter chronischen Krankheiten. Viele Krankheiten, Gesundheitsbeschwerden und Risikofaktoren kommen bei Personen, die in Armut leben, vermehrt vor. *Wer ein niedriges Einkommen hat, wird eher Ausgrenzungserfahrungen machen.* Armut geht außerdem mit geringerer sozialer Unterstützung einher. In zahlreichen Studien konnte zudem gezeigt werden, dass Menschen, die soziale Unterstützung leisten, selbst an Lebensqualität gewinnen. Wer auf der anderen Seite sich nicht ausreichend durch ein soziales Netz unterstützt fühlt, ist anfälliger für Krankheiten und Gesundheitsprobleme.

In der Folge liegt es nahe, in einem ersten Schritt Armut und soziale Benachteiligung zu bekämpfen. Dazu gehört die Sicherung von ausreichendem Einkommen im Alter. *Das Ziel ist Armutsbekämpfung und Verhinderung des Wachstums der sozialen Ungleichheit.* Die sozialen Sicherungssysteme müssen erhalten und gefestigt werden, was die Politik aller Ressorts berührt, aber besonders die Bereiche Soziales und Arbeit.

Durch soziale Benachteiligung verursachte gesundheitliche Ungleichheit kann durch Prävention und Gesundheitsförderung verringert werden. Dies ist ein sozial-kompensatorischer Ansatz. Wir müssen die Möglichkeiten des Systems gesundheitlicher Versorgung und Prävention nutzen, um besonders die zu erreichen, die Hilfe und Unterstützung brauchen. Was die Prävention angeht, folgen wir der Leitidee, die in § 20 SGB V formuliert ist: Die Prävention soll „insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen“.

Soweit es in der Gesundheitspolitik auf der Landesebene möglich ist, drängen wir immer wieder darauf, dass eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in allen Landesteilen gleichermaßen zugänglich bleibt. Insbesondere für Prävention und Gesundheitsförderung engagiert sich das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MUGV) durch Gesundheitszieleprozesse in den Bündnissen Gesund Aufwachsen und Gesund Älter werden sowie in der Landesinitiative

zur Verletzungsprävention Safe Region – Sicheres Brandenburg. Unsere Gesundheitszieleprozesse dienen allen Bürgerinnen und Bürgern, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheitschancen sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen gerichtet wird.

Im Anschluss an diese Veranstaltung ist es wichtig, dass wir gemeinsam der Armut im Alter gegensteuern und zudem die Menschen über 65 Jahre in diesen Prozess einbeziehen.



Staatssekretär (a.D.) Prof. Dr. Wolfgang Schroeder

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg



Meine sehr geehrten Damen und Herren,

es wird immer dringlicher, dass wir die Weichen für eine vorsorgende Politik der Armutsbekämpfung jetzt und hier vorausschauend stellen. Einen wichtigen Beitrag kann eine solche Tagung leisten, weil sie für die Gefährdungsquellen sensibilisiert und auf die Instrumente aufmerksam macht, die eingesetzt werden können. In diesem Sinne möchte ich mich bei Gesundheit Berlin-Brandenburg ganz herzlich für diese Veranstaltung bedanken.

Das Thema Altersarmut ist nicht nur stark an das Thema Gesundheit gekoppelt, sondern vor allem an das Thema Arbeitsmarkt. Wie dieser Arbeitsmarkt aufgebaut ist, hat deshalb nachhaltige Auswirkungen auf die weitere Entwicklung der Altersarmut. Die Einkommenssituation, die eng mit dem Arbeitsmarkt verbunden ist, hat in den letzten 20 Jahren eine Kehrtwende erlebt. Die Bundesrepublik hatte in der Vergangenheit eine international vergleichsweise geringe Lohnspreizung. *In den letzten 20 Jahren hat eine sehr starke Ungleichheitsentwicklung begonnen.* Wird die Lohnentwicklung der letz-

ten zehn Jahre betrachtet, haben wir mit Blick auf alle Lohngruppen eine negative Entwicklung beim Realeinkommen. Das heißt bis zu einem Einkommen von ca. 5.000 Euro ist kein Lohnzuwachs im realen Sinne erreicht worden.

Das hat insbesondere für die unteren Lohngruppen fatale Auswirkungen. Dort wurden teilweise Reallohnverluste in den letzten zehn Jahren von 10 bis 20 Prozent festgestellt. *Das Thema Armutsgefährdung im Alter muss deshalb auf eine außergewöhnlich hohe Sensibilitätsstufe gebracht werden.*

Die Armutsgefährdungsquote in Brandenburg für die über 65-Jährigen ist von 10 Prozent im Jahr 2009 auf 12,7 Prozent im Jahr 2012 angestiegen. Damit liegt diese Quote mit rund 6 Prozentpunkten deutlich unter der für alle Brandenburgerinnen und Brandenburger, die 18,3 Prozent beträgt. Der Anteil der Grundsicherungsempfänger liegt bei 1,3 Prozent, das ist weniger als die Hälfte des Wertes für die Bundesrepublik insgesamt.

Nicht berücksichtigt wird hier die verdeckte Armut, die Berechnungen zufolge mindestens zwei- bis dreimal so hoch ist, wie die Zahlen der offiziellen Statistik. Wir müssen also davon ausgehen, dass Altersarmut ein drängendes Problem wird. Die Aufspreizung der Lohnstruktur, die Absenkung des Rentenniveaus, unstete Erwerbsbiografien und eine geringe Entlohnung verschärfen die Situation. Für den ostdeutschen Maßstab hatten wir in Brandenburg zwar eine gute Lohnentwicklung in den letzten Jahren, dennoch verdienen nach wie vor rund ein Drittel der Beschäftigten weniger als 8,50 Euro pro Stunde. Ein Rentenanspruch, mit dem das Existenzminimum gesichert werden kann, lässt sich so nicht erwirken.

Gegenwärtig leben wir noch von den guten Biografien der Zeit vor 1990. Die besonderen ostdeutschen Spezifika wie das geringere Vermögen, nur wenig Immobilienbesitz und eine geringere Sparquote verschärfen die Situation. Die momentane Verteilung

der Einkommensquellen im Rentenalter verdeutlicht dies. In Westdeutschland macht die erste Säule der Alterssicherung etwa 75 Prozent des aktuellen Renteneinkommens aus, in Ostdeutschland sind es 98 Prozent. Das heißt, die betriebliche und private Altersvorsorge als zweite und dritte Säule fallen fast komplett weg. Ein Grund hierfür ist das geringe Einkommen, welches eine Vorsorge erschwert. Die zweite und dritte Säule müssen wir deshalb für die Zukunft stärken, da die gesamte Rentenstruktur darauf aufbaut, dass eine lebensstandardsichernde Rente durch das Zusammenspiel der drei Säulen erreicht wird. Andernfalls ist die *Altersarmut auch für durchschnittliche Verdiener vorprogrammiert.*

Bei der Rente ab 67 Jahren ist zudem die Arbeitspolitik gefordert. Wir müssen dafür sorgen, dass diejenigen, die bis zu diesem Alter hart arbeiten, das mit guter Gesundheit und guter Entlohnung machen können. In den Betrieben gibt es jedoch kaum demografieorientierte Arbeitsplatzkonstellationen, kaum altersgerechte Betriebsvereinbarungen und zu wenige Weiterbildungsmöglichkeiten für Ältere. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie entwickelte 2011 gemeinsam mit Arbeitge-

bern und Gewerkschaften den Sozialpartnerdialog, der mit dem Ziel der Stärkung der Sozialpartnerschaft in Brandenburg sich u.a. dieser Themen annimmt. Wir setzen darauf, dass durch Tarifverträge, eine bessere Entlohnung und mit Hilfe von entsprechenden Betriebsvereinbarungen eine alters- und altersgerechte Arbeitswelt geschaffen wird.

Durch eine Reduzierung der Rentenbeiträge wird eine armutsbekämpfende Politik nicht realisiert werden können. Das Rentenbeitragsniveau muss gehalten werden, um eine Stabilisierung der Renten- und Einkommensentwicklung zu ermöglichen. Auch der gesetzliche Mindestlohn, und zwar für Gesamtdeutschland ohne Einschränkung, spielt hier eine entscheidende Rolle.

Das ist eine Querschnittsaufgabe, die uns alle betrifft, von der abhängt, wie glücklich und zufrieden Menschen in diesem Land sein können. Und damit auch wir in der Lage sind, Armut zu bekämpfen, Beteiligung zu ermöglichen und insgesamt ein Brandenburg für alle zu entwickeln. In diesem Sinne wünsche ich der Tagung alles Gute. Vielen Dank!

Fachvorträge

„Das Problem ist der graue Alltag!“ Auswirkungen prekärer Lebenslagen auf die Gesundheit älterer Menschen.

Dr. Antje Richter-Kornweitz

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Die Gesundheit, die Wohnsituation, die Bildung, die individuellen Lebenserfahrungen sowie das Einkommen beeinflussen den Lebensalltag und die Teilhabe im Alter. Der enge Zusammenhang zwischen Armut, Gesundheit und Alter ist allerdings vielerorts noch nicht im Bewusstsein der Menschen angekommen, sondern wird in Diskussionen zum Thema Alter ausgeblendet. *Fakt ist jedoch, dass bald eine Generation ins Rentenalter kommt, in der viele eine gebrochene Erwerbsbiografie mit Zeiten von (Langzeit-) Arbeitslosigkeit, von sehr geringem Einkommen, von Teilzeitarbeit etc. aufweisen.* Zudem lagen in der jüngeren Vergangenheit die Einkom-

menszuwächse der älteren Bevölkerung unter denen des gesamtgesellschaftlichen Durchschnitts.

Für viele Ältere hingegen ist diese Situation längst Realität (siehe Abb. 1):

Laut Untersuchung des Deutschen Zentrums für Altersfragen aus dem Jahr 2011 gaben 24 Prozent der befragten Älteren in 2002 an, dass ihr Einkommen aus ihrer Sicht nicht ausreicht. Im Jahr 2008 antworteten sie auf die Frage, ob ihr Einkommen aus ihrer Sicht ausreicht, bereits 37 Prozent mit „nicht ausreichend“.

Die aktuellen Daten der amtlichen Sozialberichterstattung zeigen, dass bereits heute mindestens jeder achte Mensch über 65 Jahren betroffen ist. Bei den Frauen gehört sogar jede Siebte, wegen häufiger Teilzeit, Niedrigeinkommen, Erziehungszeiten und daraus resultierender geringer Altersrenten zu den Betroffenen. Die Generation der heute 50- bis 59-jährigen geht deshalb mit entsprechend niedrigen Ansprüchen in die Rente. Modellberechnungen des Dortmunder Instituts für Arbeit und Qualifizierung zeigen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die ein Einkommen mit einer lebensdurchschnittlichen Entgeltposition von 70 Prozent erhalten, im Jahr 2030 mehr als 45 Beitragsjahre aufweisen müssten, um eine Rente auf Grundsicherungsniveau zu erhalten.

Die amtliche Sozialberichterstattung zeigt inzwischen den stetigen Anstieg der Altersarmut. Dennoch lässt sich die Altersarmut damit nicht vollständig erfassen, da in den Statistiken die Situation in vielen anderen Lebensbereichen, wie beispielsweise die Teilhabe, die Gesundheit oder die Wohnsituation, nicht berücksichtigt wird.

Die Renteneinkommen sind sehr heterogen, bedingt durch die frühere soziale Position im Erwerbsleben, weshalb der allgemeine Einkommensdurchschnittswert von 2.565 Euro im Westen und 1.831 Euro im Osten für Ruhestandshaushalte nur eine sehr geringe Aussagekraft hat. *Im Westen besteht zurzeit eine noch höhere Ungleichheit zwischen den Rentenhöhen, aber auch im Osten wird die Ungleichheit immer größer.* Zudem weist Irene Becker, Expertin in der Armutsforschung und im Umgang mit der amtlichen Sozialberichterstattung, auf die *verdeckte Armut* hin. Nach ihren Berechnungen beziehen mehr als 700.000 Rentnerinnen und Rentner keine Grundversicherung im Alter, obwohl sie Anspruch darauf hätten. Darüber hinaus sind in den ostdeutschen Bundesländern die Menschen stärker von der gesetzlichen Rentenversicherung abhängig, da die anderen Säulen nicht aufgebaut wurden.

Die Zukunft der Rente

Die Regelaltersrenten gehen zurück. Somit verringern sich auch die Entgeltpunkte für die Regelaltersrente. Im Westen haben Männer durchschnittlich 29,6 Versicherungsjahre, im Osten 38,2 Jahre. Im Westen haben Frauen durchschnittlich 18 Versicherungsjahre, im Osten 34,5 Jahre. Die durchschnittliche Zugangsrente sank beispielsweise bei Männern von 1.196 Euro im Jahr 2000 auf 984 Euro im Jahr 2011 und bei Frauen von 820 Euro auf 623 Euro. Immer häufiger liegt der Verdienst in Erwerbszeiten unter dem Durchschnittslohn. *Die damit einhergehenden unzureichenden Renten und Versorgungsansprüche betreffen Frauen mehr als Männer.*

Altersarmut und Gesundheit

Sozial benachteiligte Menschen sind von vielen gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen weit aus häufiger und frühzeitiger betroffen. Selbst bei gleicher Zahl chronischer Erkrankungen und bei vergleichbarem gesundheitsrelevantem Verhalten sind sie stärker gesundheitlich eingeschränkt. Sie erleiden früher im Leben Mobilitätseinbußen, chronische Erkrankungen oder Behinderungen. Zudem kommt es häufiger zu dauerhafter Pflegebedürftigkeit. Besonders schwierig ist die Lage alleinlebender hochaltriger Frauen, unter anderem aufgrund von Multimorbidität, aber auch aufgrund fehlender

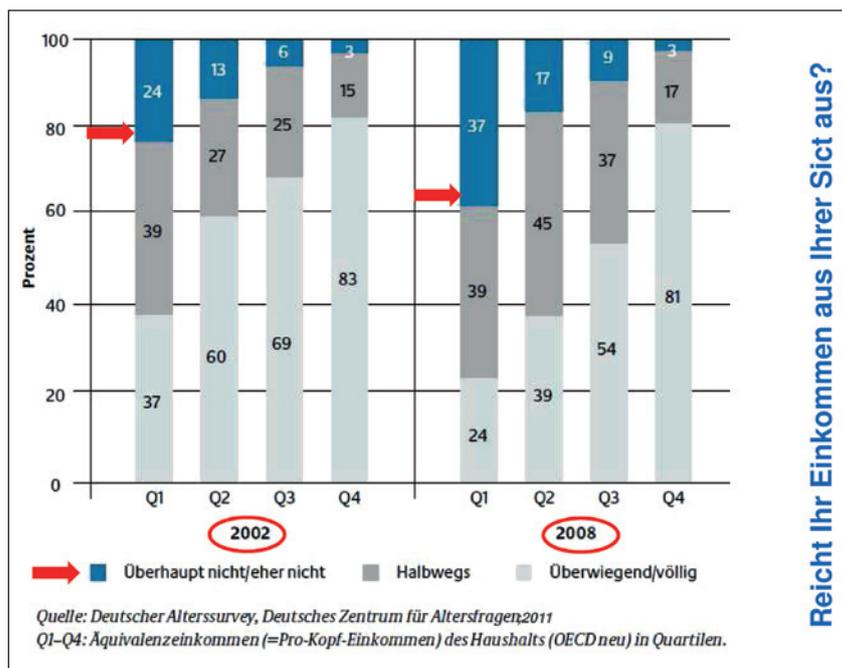


Abb. 1

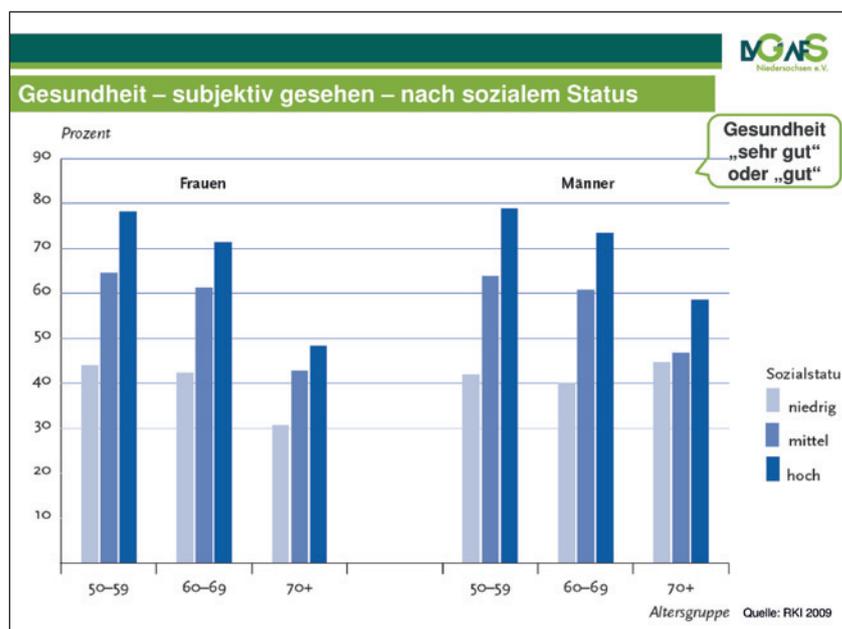


Abb. 2

sozialer Unterstützung. Belegt sind auch erhebliche Unterschiede nach dem Sozialstatus insbesondere im Alter zwischen 50 und 69 Jahren (siehe Abb. 2).

Für Deutschland belegen empirische Analysen des Robert Koch-Instituts (RKI) faktisch eine um mehr

als 10,8 Jahre verkürzte Lebenserwartung bei Männern und eine um mehr als 8,4 Jahre verkürzte Lebenserwartung bei Frauen der untersten im Vergleich zur höchsten Statusgruppe. Auch die Anzahl der in Gesundheit verbrachten Jahre ist in unteren Statusgruppen deutlich geringer als in oberen. Der Abstand zwischen der höchsten und der untersten Einkommensgruppe beträgt hier 14,3 bzw. 10,2 Jahre.

Diese Situation beeinflusst die Bewältigung des Alltags und ist mit massiven Einschränkungen verbunden, auch weil aufgrund der ökonomischen Situation notwendige Heil- und Hilfsmittel nicht gekauft werden können. **So verzichten laut aktuellem Alterssurvey der Stadt Stuttgart 33 Prozent der Befragten mit Armutsgefährdung auf notwendigen Zahnersatz, 20 Prozent auf benötigte Medikamente. Altersarmut bedeutet laut Stuttgarter Alterssurvey auch den Verzicht auf Brillen oder Batterien für Hörgeräte.** In einem Flächenland wie Brandenburg wäre auch ein Verzicht auf Mobilität solch ein Punkt.

Den Folgen von Armut entgegenwirken

Geht es um die *Teilhabe von Menschen in prekären Lebenslagen*, werden z.B. dringend Wohnformen und Strukturen in der Stadt und auf dem Land benötigt, die die Aufrechterhaltung bestehender Beziehungen fördern. Es braucht quartiers- und nachbarschaftsbezogene Konzepte, die speziell auf die Situation der ärmeren und älteren Einwohnerinnen und Einwohner ausgerichtet sind. Doch funktioniert dieser Ansatz bei dieser angeblich schwer erreichbaren Zielgruppe? Und was heißt eigentlich schwer erreichbar? Menschen, die häufig *Ausgrenzung oder Stigmatisierung* erfahren, möchten diese Erfahrung aufgrund ihrer Vorerfahrungen vermeiden. Mit der Armut geht somit auch sozialer Rückzug einher. Wenn Menschen, deren gemeinsame Erfahrung die Abhängigkeit ist, zusätzlich immobil oder pflegebe-

dürftig werden, ihre Abhängigkeitserfahrung also noch verstärkt wird, werden sie sich nicht von sich aus engagieren, weder bürgerschaftlich noch nachbarschaftlich. Das muss bedacht werden. *Sie werden auch von sich aus keine Informationsstellen oder Beratungsangebote aufsuchen.*

Angesichts dieser schwierigen Situation wird eine reale Nähe zu älteren Menschen benötigt, denn ohne direkten Kontakt, ohne die eigenen Räumlichkeiten zu verlassen, kann eine Institution oder Behörde diese Situation nicht bewältigen. Sie müssen mit den Menschen sprechen und so den Bedarf erheben, aber auch nach ihren Bedürfnissen fragen. Dazu wird die Unterstützung der Spitzen aus Verwaltung und Politik und eine funktionierende Struktur des *bürgerschaftlichen Engagements* benötigt. Es geht nicht ohne Strukturen, über die soziale Unterstützung transportiert werden kann. Eine Kommune oder das Land Brandenburg muss sich die Frage stellen, warum nachbarschaftliche oder quartiersbezogene Unterstützungsstrukturen gefördert werden sollten. Ein mögliches Motiv wäre es, wenn Kommune oder Nachbarschaft Orte wären, in denen eine neue Form des Alterns möglich ist, welche mit einem starken Bekenntnis zur generationenverbindenden Solidarität einhergeht.

Der Ausbau bestehender Strukturen kann durch sorgfältig ausgearbeitete Konzepte, den politischen Willen vor Ort, durch persönliches Engagement und durch eine Entschlossenheit die geringsten Handlungs- und Gestaltungsspielräume zu nutzen, unterstützt werden. Die Bereitschaft dazu ist unbedingt erforderlich. Es braucht zudem gut erreichbare, sichtbare Anlaufstellen im Wohnumfeld, differenzsensible Zugangsweisen, eine sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung sowie eine genaue Kenntnis der lokalen Strukturen und Aktivitäten, um darauf aufbauen zu können.

Gelingende Zusammenarbeit von Fachkräften und Engagierten

Um Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers sowie sozial Benachteiligte zu erreichen, müssen hauptamtliche Fachkräfte die bereits bestehenden Zugangswege nutzen und bereit sein, auch ungewöhnliche Wege zu gehen. Sie benötigen Methodenkompetenz, die es ihnen ermöglicht *Bedarf und Bedürfnisse der Zielgruppe* in Erfahrung zu bringen. Insgesamt ist bei ihrer Arbeit die Einbeziehung der Adressaten unverzichtbar.

Zu den Aufgaben von Hauptamtlichen gehört es, Anlässe für Begegnungen zu schaffen, Treffpunkte zu organisieren und eine Grundlage zu bieten, auf der gemeinsam nachgedacht werden kann, was gewünscht beziehungsweise gebraucht wird und was die Bewohnerinnen und Bewohner selbst zur Umsetzung dieser Bedürfnisse tun können. Stadteitarbeit in benachteiligten Quartieren kann bedeuten, zum Bäcker, zum Supermarkt, also zu den Schnittpunkten der Menschen im Alltag oder direkt zu den Wohnungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu gehen und die Menschen persönlich anzusprechen. Sicher eine Herausforderung im ländlichen Regionen, aber nur so kann es gelingen Menschen zu aktivieren und Netzwerke aufzubauen. Die dazu erforderliche Grundhaltung umfasst Empathie, sensibles, auf die Situation abgestimmtes Handeln, die Anerkennung der individuellen Besonderheiten und die Vermeidung von Stigmatisierung, von Abhängigkeit und von jeder Polarisierung. Es geht darum, transparent und nachvollziehbar zu handeln. Neben der Würdigung und Wertschätzung eines jeden Beitrags ist es wichtig, nicht nur untergeordnete Aufgaben zu verteilen, sondern den Menschen auch ver-

antwortungsvolle Aufgaben zuzutrauen, die dennoch überschaubar und tragbar bleiben. *Selbst daran zu glauben, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in der Lage sind, ihre eigenen Lösungen zu finden, gehört zu den grundlegenden Voraussetzungen.* Das erfordert jedoch eine Übergabe von Entscheidungsmacht an die Adressaten und die ständige Reflexion der eigenen Einstellung und Haltung. Um diese ganzen Voraussetzungen bewältigen zu können, sind entsprechende Ressourcen und ständige Weiterbildungen dringend nötig. Und das alles gibt es nicht zum Nulltarif.

Zum Weiterlesen:

Richter-Kornweitz, Antje (2012): Gesundheitliche Ungleichheit im Alter. Sozialmagazin. 37.Jg.,H.12. Dezember 2012, S. 20-29

Richter-Kornweitz, Antje (2012): Gesundheitliche Ungleichheit im Alter – ein Armutszeugnis. In: Butterwegge, Christoph, Bosbach, Gerd, Birkwald, Matthias W. (Hg.): Armut im Alter. Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung. Campus. Frankfurt am Main

Kontakt:

Dr. Antje Richter-Kornweitz
Fachreferentin

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Tel.: 0511/38811 89-33

E-Mail: antje.richter@gesundheit-nds.de

Altersarmut – für Brandenburg (k)ein Thema!?

Andreas Kaczynski

Der Paritätische Landesverband Brandenburg, Landesarmutskonferenz Brandenburg



Die Landesarmutskonferenz Brandenburg beschäftigt sich seit längerem mit dem Thema Altersarmut. Bei den vielen Zahlen und Fakten, die wir heute bereits gehört haben, darf nicht vergessen werden, dass jedes Einzelschicksal, das hinter diesen Zahlen steckt, eines zu viel ist:

Die 76-jährige Helga Müller wohnt alleine und ist stolz auf ihre Selbständigkeit, denn sie möchte ihren Kindern nicht zur Last fallen. Für den Notfall und die Kosten ihrer eigenen Beerdigung hat sie einiges gespart. Ihre Rente ist so niedrig, dass ihr monatlich etwa 70 Euro für das Notwendige zum Leben fehlen. Sie hätte Anspruch auf Grundsicherung. Das bedeutet auch, die Erstattung eines Teils der Miete und Heizkosten. Wenn Frau Müller diese aber in Anspruch nehmen wollte, dann müsste sie ihr Ersparnis reduzieren – 2.600 Euro darf sie als Barvermögen besitzen. Frau Müller möchte vorsorgen und ihre Familie nicht mit den hohen Kosten ihrer eigenen

Beerdigung belasten. Ein Beispiel welches zeigt, was Armut bedeutet.

Armut in Brandenburg

Der Brandenburger Sozialindikatorenansatz von 2013 weist Zahlen von 2011 aus. Danach sind 12,3 Prozent der Gruppe 65plus auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angewiesen. Das sind weniger als im Jahr 2007, wo der Anteil 13,3 Prozent betrug. Aus diesen Zahlen ergibt sich also kein Anstieg, keine sich zuspitzende Situation. Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt von 25,8 Prozent Grundsicherungsbezieher sieht es in Brandenburg sogar recht gut aus.

Ein etwas anderes Bild ergibt sich, wenn man sich regionale Unterschiede anschaut. So weist der Sozialindikatorenansatz beispielsweise für Frankfurt (Oder) eine von 2007 auf 2011 um 1,3 Prozent auf 14,6 Prozent gestiegene allgemeine Grundsicherung aus, während der Anteil im Landkreis Potsdam-Mittelmark aktuell bei 7,1 Prozent liegt.

Armut beginnt auch schon früher, also vor Bezug von Grundsicherung. Nimmt man die „Armutgefährdungsquote“ zum Maßstab – 60 Prozent des Durchschnittseinkommens – so lag diese Quote in Deutschland 2011 bei 12,3 Prozent. In Brandenburg lag sie im Schnitt bei 16,9 Prozent. Insbesondere von Armut betroffen sind die 18- bis 25-Jährigen mit einer Armutgefährdung von 26,3 Prozent. Es kennt also jeder vierte Jugendliche in Brandenburg Armut. Im Moment ist Armut in Brandenburg jung. Obwohl betriebliche Zusatzrenten sowie Vermögen die absolute Ausnahme sind, erfährt der Bezug von Grundsicherung im Alter noch keinen erheblichen Anstieg. Ein Grund hierfür ist das bisherige relativ hohe Haushaltseinkommen ostdeutscher Rentnerhe-

paare wegen der Berufstätigkeit vieler Frauen. Darüber hinaus haben alte Menschen erhebliche Hemmungen zum Amt zu gehen und ergänzende Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen.

All dies wird sich zukünftig ändern. Momentan arbeiten 25 Prozent der abhängig Beschäftigten in Ostdeutschland im Niedriglohnsektor, davon verdienen 32,5 Prozent unter 8,50 Euro pro Stunde. Außerdem nahmen viele Erwerbsbiografien in den letzten 20 Jahren einen gebrochenen Verlauf. Und schließlich wohnen nicht wenige Menschen noch in günstigen Mieträumen, dürfen aber keinesfalls an einen Umzug denken, denn Neuvermietungen finden auf einem anderen Preisniveau statt. Wie labil die Situation ist, wird deutlich, wenn die steigenden Lebenshaltungskosten betrachtet werden. Nach einer Studie der Bertelsmann Stiftung zahlt eine durchschnittliche Familie bereits heute 30 Prozent ihres Einkommens allein für die Miete – in Städten wie Potsdam oder Cottbus sogar 40 Prozent. Daneben steigen die Kosten für Gesundheit, den öffentlichen Nahverkehr etc.

„Altersarmut – in Brandenburg (k)ein Thema!“

Wenn man allein auf die aktuellen Zahlen von Grundsicherungsempfänger/innen im Alter schaut, dann stellt sich die Frage: Woher kommt die aktuelle Aufregung? Ich wage aber die Aussage, dass *Altersarmut kein Randphänomen mehr ist, sondern sich mitten in unserer Gesellschaft auszubreiten beginnt*. Sie betrifft bereits mehr Menschen als in der Statistik auftauchen. Und in Zukunft wird sie erheblich zunehmen, da die aktuellen und die zu erwartenden Durchschnittsrenten schon heute unter der Armutsschwelle liegen. Außerdem hält die Rentenentwicklung keinesfalls Schritt mit der Preisentwicklung. Es werden zukünftig selbst heutige Mittelschichtverdiener mit geringen oder geringsten gesetzlichen Renten auskommen müssen. Wirklich dramatisch wird es, wenn die Generation der „Babyboomer“ in Rente geht. Liegt der Anteil der über 65-Jährigen heute bundesweit noch bei 34 Prozent, so steigt er laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung bis 2025 auf 41 Prozent und bis 2050 sogar auf 60 Prozent an. In Brandenburg steigen diese Zahlen



sogar sehr viel schneller. Bereits heute sind wir nach Japan der älteste Landstrich der Erde.

Die Säulen der Alterssicherung

Der Gesetzgeber hat darauf reagiert und einen Demografiefaktor ins Rentensystem eingebaut. So wurde die Entwicklung der gesetzlichen Rente an die Lohnentwicklung gekoppelt und führt über einen Nachhaltigkeitsfaktor zu einem kontinuierlichen Absenken des Rentenniveaus. Auf Basis der Daten von 2009 wird diese Absenkung bis 2030 etwa 17 Prozent betragen.

Zudem wurde die private Vorsorge wie die Riesterrente beworben. Jede und jeder soll selbst etwas zur Seite legen. Das Hauptproblem: Wer bereits während seiner Berufstätigkeit jeden Cent umdrehen muss, hat nichts übrig für eine private Altersvorsorge. Schlimmer: Wer trotzdem vorgesorgt hat und im Rentenalter Grundsicherung in Anspruch nehmen muss, sieht sich auch noch um seine Vorsorgeleistung geprellt, da die Riesterrente vollständig auf die Grundsicherung angerechnet wird.

Die dritte Säule der Alterssicherung, „die Betriebliche Rente“, ist in Ostdeutschland kaum vorhanden. Die meisten Unternehmen sind nicht tarifgebunden, viele Klein- und Kleinstbetriebe können oder wollen sich eine solche Zusatzversorgung nicht

leisten.

Fazit: Schon länger steht fest, die heutige Rentenarchitektur reicht nicht aus, um zukünftige Altersarmut zu verhindern.

Maßnahmen gegen Altersarmut

Die Maßnahmen der letzten Bundesregierung – Zusatzrente, Kombi-Rente usw. – können nicht überzeugen. Auch der von der Regierung erwartete Effekt einer höheren Berufstätigkeit von Frauen in den westlichen Bundesländern wird nicht ausreichen, um der zu erwartenden Altersarmut wirksam zu begegnen. Eine große Rentenreform, die dringend benötigt wird, ist nach wie vor nicht in Sicht, denn das wird sehr viel Geld kosten. Andererseits ist allen

bewusst, dass es so wie bisher nicht weitergehen darf. Denn *Altersarmut ist bereits heute für viel zu viele bittere Realität und wird morgen weite Teile der Bevölkerung treffen.*

Zum Weiterlesen:

Landesarmutskonferenz Brandenburg:

www.liga-brandenburg.de/lak-822268.html

Kontakt:

Andreas Kaczynski

Vorstandsvorsitzender

Der Paritätische, Landesverband Brandenburg e.V.

Tel.: 0331/28497-10

E-Mail: Andreas.Kaczynski@paritaet-brb.de

Fachforen

Einsam oder nur alleine? – Die Lebenssituation betroffener Seniorinnen und Senioren

Anna Küster

Pastorin St.-Johannis-Kirchengemeinde Lüchow

Altersarmut auf dem Land: hier treffen zwei Stigmata aufeinander, über die nicht gerne gesprochen wird: „*Ich fühle mich alleine und ich habe wenig Geld.*“ Das beinhaltet zudem, dass diese Personengruppe nicht mehr teilhaben kann. Es war deshalb in der Studie des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Evangelischen Kirche sehr schwer, im ländlichen Raum Niedersachsens Gesprächspartner zu diesem Thema zu finden. Mit dem Bundesland Brandenburg sind die Ergebnisse zwar nicht vollständig vergleichbar, es gibt aber durchaus Übereinstimmungen. Auch hier gibt es Straßen, die nicht enden wollen, Busse, die nur ein Mal am Tag fahren, zunehmend Ältere, weniger Jüngere, nicht ausreichend Arbeitsplätze, abgelegene Schulen.

Die Studie „Nähe, die beschämt. Armut auf dem Land“

Folgende These wurde aufgestellt: Gebiete sind abgehängt, da die dort lebenden Menschen nicht mehr teilhaben können. Wir führten 30 Interviews mit Menschen zwischen 19 und 78 Jahren, die an der Armutsschwelle in den Kreisen Aurich, Cuxhaven, Nienburg, Lüchow-Dannenberg und Uelzen leben. Gefragt haben wir unter anderem: „Wie fühlen Sie sich mit wenig Geld lebend im ländlichen Raum?“ und „Was kann die Kirche oder Diakonie tun?“. Aus den Interviews wurden acht Kernaussagen deutlich: „*Arme wollen nicht als Arme identifiziert werden*“

Auf die Frage, ob sie sich zu den Armen zählen, verneinten die meisten und verwiesen auf andere, denen es noch schlechter ginge. Insbesondere Ältere, die mit wenig Geld auskommen, bekräftigten immer wieder, wie gut es ihnen doch ginge. Denn sie



schämten sich für ihre Armut, weshalb auf dem Land weniger Sozialhilfeansprüche wahrgenommen werden.

Die soziale Kontrolle in der dörflichen Struktur wird als belastend erlebt.

„*Es ist mir erst wahnsinnig schwer gefallen, zur Tafel zu gehen. Ich habe mich jedes Mal umgesehen, ob da keiner ist, der mich sieht. Und dann kamen mir Bekannte entgegen. Ich habe halt die Straßenseite gewechselt. Und jetzt, nach so langer Zeit, ist das scheißegal. Die Leute bei uns in der Straße, die wissen es im Grunde genommen ja alle. Früher haben die mal gefragt, aber jetzt, die reden gar nicht mehr mit mir. Für die bin ich eine Asoziale, weil ich zur Tafel gehe.*“ (Sybille, 63, geschieden, zwei Kinder)



Arme fühlen sich ausgeschlossen aus der Dorfgemeinschaft.

Auch auf dem Land gibt es Statussymbole. Das beginnt im Kleinen. So ist es z.B. wichtig, die Torten in Tupperware zum Seniorentreffen mitzubringen. Aber auch, wenn der Vereinsbeitrag nicht mehr gezahlt werden kann, fühlt man sich nicht mehr zugehörig. Dieser Mangel wird dann so gut wie möglich verborgen. Ein Verhalten, welches letztendlich zu Einsamkeit führt.

Arme erleben im ländlichen Raum auch Freiheiten.

Gleichzeitig kann das Leben in einer Dorfgemeinschaft emotionale Beziehungen bedeuten, die seit Kindheitstagen bestehen – man fühlt sich gut aufgehoben. „Die Nachbarn hier in der Siedlung sind einmalig. Jetzt zum Beispiel zum Geburtstag sind alle gekommen und haben gratuliert und haben auch etwas mitgebracht. Für unseren Nachbarn, der kann schlecht laufen, da kaufe ich auch ein.“ (Hanno, 73, verwitwet)

Mobilität als Schlüssel zur Teilhabe.

Die Lebensqualität hängt sehr vom Besitz eines Autos bzw. von Verwandten und Bekannten ab, die einem aushelfen.

Man hat gelernt, mit dem Mangel zu leben.

„Wir waren mehrere Parteien hier im Haus. Wir haben uns die Kosten geteilt. Nun hat mein Schwiegervater die Arbeit verloren und kann nichts mehr bezahlen. Er kriegt kein Arbeitslosengeld. Nun haben wir das noch mit übernommen. Die Oma hat

auch noch mit bei uns gewohnt. Wie gesagt, dadurch ist es jetzt sehr schwer. Aber ich lasse mich nicht unterkriegen. Es geht weiter. Irgendwie kriegen wir das schon hin. Wir verzichten auf viele Sachen. Wir haben 400 Euro zur Verfügung im Monat. Wenn wir Glück haben. Für sieben Personen. Von 400 Euro muss ich dann noch Spritgeld bezahlen. Zum nächsten Einkaufsladen sind es 15 Kilometer.“ (Britta 30, verheiratet, 4 Kinder, wohnt abgelegen im Haus des Schwiegervaters)

Auch Arme erwarten Wertschätzung und Anerkennung

Die Menschen wünschen sich, dass das, was sie leisten auch gesehen wird. Insbesondere ältere Menschen, die ihr Leben lang hart auf den Feldern gearbeitet haben und wenig Dank dafür bekommen haben. „Ich musste viel arbeiten. Schon mit zwölf Jahren. Also wenn ich so denke, ich musste wie ein Erwachsener arbeiten. Ich habe in meinem ganzen Leben nur gearbeitet. Ich habe viel, ich habe doll gearbeitet und konnte auch doll arbeiten, schwer tragen, das kann ich nicht. Dann stelle ich das hin, das macht dann Olaf, mein Sohn. Dann mache ich Olaf Wasser in die Kanne, Warmwasser, und eine Kanne kaltes Wasser für die Spülung. Und dann jeden zweiten Tag kommt der Milchtank, der Fahrer, dann wasche ich den Milchtank aus.“ (Hanna, 78, ein Sohn)

Ältere Menschen in Armut wünschen sich Beziehungsangebote

Hier kann Kirche einen Beitrag leisten. So fallen unter diese Beziehungsangebote z.B. Geburtstagsbesuche, gottesdienstliche Angebote und ein Besuchsdienstkreis zur Unterstützung.

Zum Weiterlesen:

Winkler, M. (2010): Nähe, die beschämt. Armut auf dem Land. Eine Studie des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD, SI konkret 1, LIT Verlag Münster

Kontakt:

Anna Küster
 Pastorin St.-Johannis-Kirchengemeinde Lüchow
 Tel.: 05841/5731
 E-Mail: anna.kuester@evlka.de

Beratung & Begleitung – Unterstützungsangebote für Betroffene

Marianne Bischoff

Volkssolidarität Kreisverband Uckermark

Ältere und hochbetagte Menschen brauchen hausnahe Beratung, Unterstützung und Hilfe. Die Uckermark ist eine sehr dünn besiedelte ländliche Region, in der es schwierig ist, Bürgerinnen und Bürger zu finden, die im Ehrenamt die Begleitung älterer Menschen übernehmen wollen. Ein glücklicher Umstand ist jedoch, dass unsere Ortsgruppen im ländlichen Raum aus langer Tradition heraus existieren und sich aktiv darum bemühen, ihre hochbetagten Mitglieder ins gesellschaftliche Leben einzubeziehen.

Entwicklungen im Landkreis Uckermark

Der Landkreis hat 122.484 Einwohnerinnen und Einwohner. Bis 2030 wird nach Schätzungen jede zweite Person über 65 Jahre alt sein. Zudem wandern die jungen Menschen wegen mangelnder Jobchancen ab. In Schwedt beispielsweise ist die Einwohnerzahl 54.000 auf etwa 32.000 Menschen zurückgegangen und adäquat dazu auch die Bevölkerung im ländlichen Raum. Eine große Herausforderung für die Übriggebliebenen. Die Volkssolidarität im Kreisverband Uckermark selbst hat noch 60 Mitgliedergruppen mit 2.200 Mitgliedern (Stand: Dezember 2012), fünf Sozialstationen, drei Begegnungsstätten und zwei Mehrgenerationenhäuser, vier Kitas und Interessengruppen (Sport, Tanz, Handarbeit u.a.).

Unterstützende Maßnahmen für Ältere

Sozialbegleiterinnen und Sozialbegleiter

Die Volkssolidarität verfolgt das Ziel, hochbetagten und nicht mehr so aktiven Mitgliedern und auch Bürgerinnen und Bürgern der jeweiligen Region einen möglichst langen Aufenthalt in den eigenen vier Wänden zu gewährleisten und dabei die Mitglieder-



pflge intensiver in Augenschein zu nehmen. Aus diesem Grunde kam uns der Gedanke, die Kassierinnen und Kassierer und andere ehrenamtlich tätige Mitglieder aus den eigenen Reihen zu Sozialbegleiter/innen auszubilden – kurz „Soziallotsen“. Wir entwickelten das „Schulungsprogramm“ für Sozialbegleitung und begannen, dies in den Gruppen vorzustellen. Zu Beginn stießen wir auf große Ablehnung, weil man an den alten traditionellen Strukturen innerhalb der Volkssolidarität nichts ändern wollte. Nach vielen Gesprächen aber zeigten einige Mitglieder, Bürgerinnen und Bürger, die sich ehrenamtlich betätigen wollten, ihre Bereitschaft, sich zu Soziallotsen ausbilden zu lassen.

Das Ziel war, unseren Mitgliedern und Nichtmitgliedern die Botschaft zu vermitteln: „Wir haben für Sie Zeit, wir sind für Sie da, auch wenn Sie nicht mehr zu Veranstaltungen kommen können“.

Unsere Mitglieder sollen wissen, dass sie bei persönlichen Problemen Unterstützung auf vielfältige Weise bekommen können. Der persönliche Besuch der Soziallotsen beinhaltet viel Raum für ganz persönliche und vertraute Gespräche. Inhalt der ehrenamtlichen Arbeit als Soziallotse ist zum Beispiel der Besuch von Mitgliedern der Gruppe oder auch anderer Bürgerinnen und Bürger, die aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Unsere Soziallotsen sollen Probleme, Begleit- und Hilfebedarfe erkennen können, Kontakte zu sozialen Diensten und Einrichtungen vermitteln, die Verbindung zur Sozialberatung des Verbandes bilden und, wenn nötig und möglich, die Nachbarschaftshilfe veranlassen. Die Aktivierung zur Bewegung der hilfebedürftigen Menschen gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Soziallotsen. Wichtig ist: Sie begleiten, sie greifen nicht in die Pflege oder die hauswirtschaftlichen Belange ein.

Unser Schulungsprogramm dient der reinen Informationsvermittlung, erhebt also nicht den Anspruch einer vollwertigen Ausbildung. Damit unsere Soziallotsen wissen, wo sie wann Hilfe organisieren können, behandeln unsere Schulungen Themen wie „Netzwerke in der Region“, „Hilfsangebote für Betroffene in Notlagen“ oder „Gesundheitsfördernde Maßnahmen“. Auch „Rechte und Ansprüche in der Pflege“ und „Gesetzliche Rahmenbedingungen im Ehrenamt“ sind ein Thema.

Alle Schulungsinhalte entsprechen den aktuell angefragten Beratungsthemen im Servicebüro Schwedt und in der Uckermark generell. Die Soziallotsen sind in ihrer jeweiligen Region unterwegs und wissen, was wo in ihrem Umfeld an Hilfebedarfen erfüllt werden kann.

Seit Projektbeginn im Jahr 2012 wurden 44 Personen für die Region Schwedt, Angermünde, Prenzlau, Lychen und Templin ausgebildet. Nach anfänglichen Schwierigkeiten wird deren Angebot nun rege in Anspruch genommen.

Das Projekt „Gut leben bis ins (hohe) Alter“

Im Prinzip ist dieses Projekt eine Weiterführung des ehrenamtlichen Einsatzes der Soziallotsen. Unterstützt und gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie der Landesregierung aus dem Maßnahmenpaket „Aktives Altern in Brandenburg“.

Das Ziel des Projektes ist auch hier: Gut leben im (hohen) Alter. Das beinhaltet Konzepte zu sozialraumorientierter Unterstützung von Selbstsorge, Selbstorganisation und Vernetzung im demografischen Wandel. Wir erweitern unser Angebot auch auf Nichtmitglieder der Volkssolidarität und holen uns dazu Ortsbürgermeisterinnen und -meister, Vereine und weitere Akteure mit ins Boot. Zudem weiteten wir unser Schulungsprogramm durch zusätzliche Themen wie „Pflege generell“ (Grundpflege, Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und „Beginnende Demenz – wie erkennen und damit umgehen“ aus. Allerdings läuft das Projekt Ende 2013 aus. Das bedeutet, dass der Vorteil der Aufwandsentschädigung für die ehrenamtlich Tätigen im Projekt wegfällt. Es geht nun darum, das Projekt dennoch „am Leben“ zu erhalten. Wichtig hierbei ist der Ausbau der Netzwerkarbeit, aber auch die Akquise von Fördergeldern.

Grundsätzlich können wir aber konstatieren, dass dieses Konzept erfolgreich ist. Mit viel Einfühlungsvermögen und Schaffung eines vertrauensvollen Umgangs gelingt es immer wieder einsame hochbetagte Menschen zu unterstützen, ihnen Hilfe und Möglichkeiten der Hilfe anzubieten und zu vermitteln. So konnte eine Sozialbegleiterin Zugang zu einer 90-jährigen Dame bekommen, die bisher jegliche Hilfe abgelehnt hatte und die abseits in einem Dorf jeden gesellschaftlichen Zugang verwehrte. Inzwischen wird die Dame begleitet und die entsprechende Hilfe wurde organisiert.

Es ist uns daher sehr wichtig, das Projekt nachhaltig zu verankern. Viele unserer Soziallotsen arbeiten auch außerhalb einer geförderten Maßnahme eh-

renamtlich weiter, dennoch sollten notwendige Rahmenbedingungen geschaffen werden, um so eine für die Zukunft wichtige Tätigkeit absichern zu können. So sind wir inzwischen auch in dem Arbeitskreis „Sozialarbeit“ aktiv tätig, um Projekte gemeinsam mit Netzwerkpartnern weiter zu entwickeln. Die von der AOK durchgeführte Schulung zur Sturzprävention wurde in unseren Aktivitäten entsprechend der Gegebenheiten unter dem Motto: „Bewegt mobil älter werden“ in unser Präventionsprogramm aufgenommen, sodass bei den Hochbetagten zu Hause Gleichgewichtsübungen und Bewegungsanregungen gegeben werden können.

Zum Weiterlesen:

www.volkssolidaritaet.de

Kontakt:

Marianne Bischoff
Vorsitzende

Volkssolidarität Kreisverband Uckermark e.V.

Tel.: 03332/835636

E-Mail: freiwilligenagentur@swschwedt.de

Arm an Arbeit = Arm im Alter? Auswirkungen von Langzeitarbeitslosigkeit

Dr. Ingrid Witzsche

Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land Brandenburg e. V.



Wir haben heute bereits schon viel zum Thema Altersarmut gehört, ein Thema, das mich emotional erregt, denn ich kenne viele persönliche Schicksale und frage mich immer wieder, wie in einem so reichen Land so viele Menschen in Armut leben können. Es werden bereits viele kleine Dinge getan, ich wünsche mir jedoch ein strategisches Vorgehen.

Arm an Arbeit = Arm im Alter?

Der Zusammenhang zwischen Langzeitarbeitslosigkeit und Armut im Alter ist offensichtlich. Ein Analyse-Material der Landesagentur für Struktur und Arbeit Brandenburg GmbH (LASA) besagt, dass 76 Prozent der Langzeitarbeitslosen von Armut bedroht sind. Zudem sind 24 Prozent aller Arbeitslosen in Brandenburg älter als 55 Jahre, was häufig zu Langzeitarbeitslosigkeit führt. *Von der guten Arbeitsmarktentwicklung profitieren die Langzeitar-*

beitslosen und insbesondere die älteren Menschen kaum. Die Rente mit 67 verstärkt die Situation noch.

Langzeitarbeitslosigkeit, Alter und Gesundheit

Die Ursachen für die zunehmenden Gesundheitsprobleme bei älteren Arbeitslosen sind sehr vielschichtig. Das lässt sich gut an dem Projekt „Potsdamer Expertenpool 50plus“ veranschaulichen: Ein Projekt im Regionalbudget, welches in der Landeshauptstadt Potsdam stattfindet. Ziel war es 59 Arbeitslose, nicht nur Langzeitarbeitslose, durch eine Qualifizierung, verschiedener Beratungsmodule und Praktika wieder in Beschäftigung zu bringen. Teilnehmende waren zu einem Drittel Arbeitslosengeld I- und Nichtleistungsbezieher sowie zwei Drittel Langzeitarbeitslose, die über das Jobcenter mehr oder weniger freiwillig teilnahmen. Ungefähr ein Drittel der Teilnehmenden waren zudem über 60 Jahre alt. Mit jedem dieser Menschen sprachen wir ausführlich und konnten so deren Biografien und alles, was dahintersteckt erfahren. Besonders erschreckend war die Tatsache, dass *60 bis 70 Prozent dieser Menschen körperlich oder psychisch gesundheitlich eingeschränkt* sind. Von den vielfältigen Ursachen traten einige deutlich hervor:

- körperliche und psychische Belastungen im Arbeitsleben und in prekären Beschäftigungsverhältnissen
- psychische Belastungen durch Kündigung und Entlassung
- hohe und teilweise dauerhafte Belastung durch Arbeitslosigkeit

Hier in Potsdam gibt es viele Arbeitsangebote, die jedoch häufig mit hoher körperlicher Anstrengung

und wenig Geld verbunden sind. Viele Arbeitssuchende haben bereits versucht wieder in einen Beruf einzusteigen bspw. durch Praktika. Sie mussten jedoch nach kurzer Zeit wieder aufgeben. *Diese Menschen wollen arbeiten, sind motiviert, können jedoch die hohen Anforderungen des Arbeitsmarktes nicht vollständig erbringen: größte psychische und körperliche Leistungsfähigkeit.*

- Künstlerin aus der Uckermark: Von Kunst kann man eben nicht leben. Und nach langer Krankheit entschloss sie sich, die freie Zeit als Arbeitslose für ihre Kunst zu nutzen und sich von Konsum und Geld abzuwenden. Sie lebt nun bescheiden, aber zufriedener in ihrer kleinen Wohnung auf dem Lande.

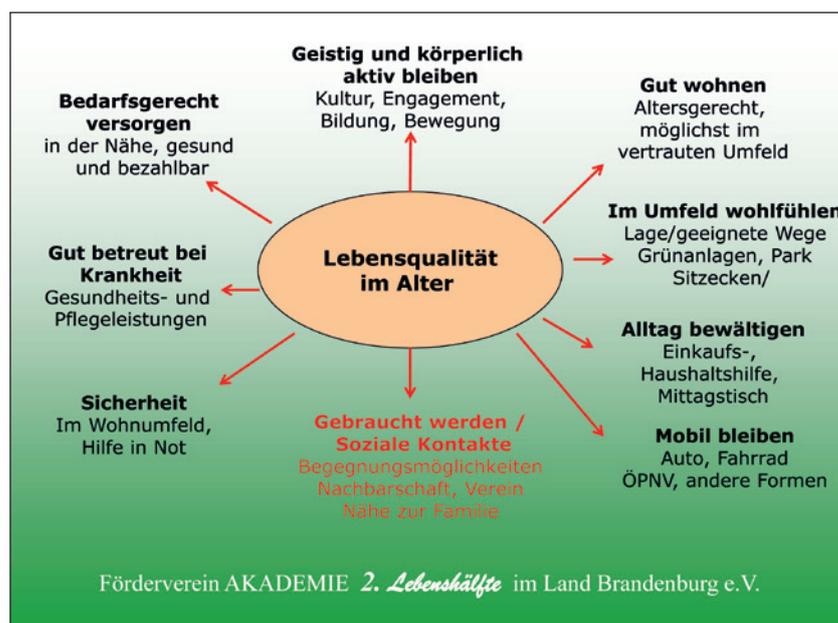
Der Sozialreport der Volkssolidarität vom Oktober 2013 berichtet, dass die Gruppe der 55 bis 59-Jährigen am wenigsten zufrieden ist. Eine weitverbreitete Angst (84 Prozent) ist ein geringes Alterseinkommen und nicht bezahlbare Gesundheitsdienstleistungen. Zudem wird die Abhängigkeit vom Amt gefürchtet, denn man muss alles aufdecken, selbst die Ersparnisse für die eigene Beerdigung. Viele können ihre Wohnung nicht mehr halten und müssen oft nach vielen Jahren plötzlich in eine fremde Gegend ziehen – das frustriert. Dazu kommt dann noch die Angst vor dem Alleinsein.

Auswirkungen von Langzeitarbeitslosigkeit

Die Auswirkungen von Langzeitarbeitslosigkeit können sehr unterschiedlich sein. Dabei hängt viel von der Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Situation ab, wie die nächsten drei Beispiele zeigen:

- Herr M. aus einem kleinen Dorf in der Uckermark: In dieser Gegend gibt es generell wenig Leute, die arbeiten. In der Kita haben beispielsweise nur zwei Kinder Eltern, die arbeiten, denn es gibt in dieser Gegend keine Arbeit. Die Nachbarschaftshilfe ist hier sehr groß und es werden gemeinsam kleinere Projekte wie zum Beispiel der neue Spielplatz verwirklicht. Herr M. ist einer von vielen – die psychische Belastung fällt dadurch geringer aus.

- Frau M. aus Potsdam: Früher war sie Lehrerin, dann Sekretärin. Nun ist sie seit vielen Jahren arbeitslos und glaubt, dass sie da nicht mehr rauskommt. Ihr macht der soziale Abstieg sehr zu schaffen und sie empfindet die Gesamtsituation als sehr belastend. Ihre Freunde wenden sich zudem langsam von ihr ab.



Lebensqualität im Alter

Negative Auswirkungen von Armut und Langzeitarbeitslosigkeit auf das Leben im Alter gibt es in vielen Lebensbereichen. Besonders stark betroffen sind das Kultur-Engagement, Bildung und Bewegung. Bei unserer Befragung wollten wir unter anderem wissen, was die Teilnehmenden persönlich für ihre Bewegung machen. Die ALG I-Bezieher sind fast alle Mitglied im Sportverein oder Fitnessstudio. Von den ALG II-Beziehern war niemand Mitglied eines Sportvereins und nur wenige gaben an, regelmäßig zu laufen oder sich bewusst zu bewegen. Beim Thema Bildung verhält es sich ähnlich. Insbesondere seit der Einführung von Hartz IV merken Bildungsanbieter einen erheblichen Rückgang der Teilnehmerzahlen. Von den vielen ehrenamtlich

Engagierten unter unserem Dach sind Arbeitssuchende die Ausnahme.

Das Hauptproblem ist das Abhängigsein, die fehlende Selbstbestimmung und die eingeschränkte Freiheit. *Denn eines der wichtigsten Dinge im Alter ist es, gebraucht zu werden, Kontakte zu haben und Anerkennung zu bekommen. Das sind wesentliche Bestandteile der Gesundheit im Alter.*

Zum Weiterlesen:

www.akademie2.lebenshaelfte.de

Kontakt:

Dr. Ingrid Witzsche
Stellv. Vorstandsvorsitzende
Förderverein Akademie 2. Lebenshälfte im Land
Brandenburg
Tel.: 03328/473134
E-Mail: witzsche@lebenshaelfte.de

Abschlussstatement

Über das Salz in den Suppen des biografischen Lebens! Armut ist mehr als ein Mangel und Alter kein sinnloser Abgesang.

Prof. Dr. Annelie Keil

Gesundheitswissenschaften und Krankenhausforschung in Biografie und Lebenswelt, Bremen



Älter werden ist die Grundstruktur und Arbeit allen Lebens vom ersten bis zum letzten Atemzug. Wir bekommen nur die Möglichkeit zu leben – leben müssen wir selbst. Mit jedem Atemzug, Herzschlag, mit jedem Gedanken, jedem Gefühl und jeder Handlung folgt der Mensch dieser Hausforderung und ist auf diese Weise gezwungen, durch alle Lebensphasen hindurch, sein eigenes Leben zu erfinden und zu gestalten. Verletzbar, als Mängelwesen geboren, das alles lernen muss, was es zum Leben braucht, in jedem Augenblick möglicherweise mit der Endlichkeit konfrontiert und auf Erfüllung hoffend, machen wir uns auf den Weg.

Mitten durch gelebtes, ungelebtes und erhofftes Leben hindurch entsteht also die konkrete Lebensarbeit und die tägliche Übung des „aufrechten Gangs“ mittels Gestaltung, Bewegung und Erfindungsreichtum, durch Erfahrungen, durch Eingriffe von Außen und Selbstverantwortung, aber auch in Tälern von Verzweiflung, Rückzug und Resignation. Eine einzigartige wie sehr spezifische Biografie, die alle Merkmale der Gesellschaft und der Kultur in sich trägt, in der sie entstanden ist. Im Älterwerden sind und bleiben wir Kinder der Evolution, der Zivilisationsgeschichte, der

Lebensgeschichte anderer Menschen – sozusagen Kulturerben in Einzelausgaben. Man könnte die Menschheit einen wunderbaren „Eintopf“ nennen, besser eine Vielzahl von Suppen, in denen jeder von uns das Salz ist und dem Ganzen einen besonderen Geschmack beifügt.

Leben ist immer Koexistenz, immer Stoffwechsel und Auseinandersetzung mit der Welt und den Menschen, die uns umgeben. Die ersten neun Monate unseres Lebens zeigen uns, dass wir immer eingebunden sind: Wenn wir zur Welt kommen, haben wir neun Monate bedingungsloses Asyl hinter uns, lernten zu teilen, was vorhanden ist und konnten erfahren, was der Mensch braucht: zu essen und zu trinken, ein Dach über dem Kopf, Schutz und Pflege, Achtsamkeit und liebende Zuwendung. *„Ich bin Leben, das Leben will, inmitten von Leben, das Leben will.“* (Albert Schweitzer). Der aufrechte Gang ist der gemeinsame Gang der Menschheit und braucht eine aufrechte Seele, einen aufrechten Geist, eine aufrichtige soziale Gemeinschaft und anderes. Armut ist deshalb nicht nur der Mangel an materiellen Gütern, sondern auch Bildungsarmut, seelische Verarmung, Einsamkeit, Verlassenheit.

Gesundheitswahn gegen die Angst vor dem Alter *„Hauptsache gesund!“ größer kann der Wahn nicht werden.* Nicht das Leben der Menschen steht im Mittelpunkt, sondern angeblich ihre Gesundheit! Das Wozu der Gesundheit wird ausgeblendet, spielt sich im Verborgenen ab. Wer krank, gebrechlich, aber auch arm und verwirrt wird oder ist, stört das Bild einer machbaren Gesundheit und eines geregelten Lebens. Was haben die erkrankten, die behinderten, die depressiven oder die mittellosen Menschen falsch gemacht? Kann das nicht jedem von uns morgen passie-

ren? Welchem Experten haben sie nicht zugehört, in welcher wissenschaftlichen Studie kamen sie nicht vor bzw. falsch oder gar nicht erst zu Wort? Wen wundert eigentlich, dass chronisch kranke Menschen auch älter und manche sogar sehr alt werden, ohne dass sie auf unsere Präventionsprogramme reagieren? Wer fragt nach dem, was in der Wissenschaft manchmal „Krankheitsgewinn“ genannt wird?

„Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen, denn die Fragen fangen mitten im Leben an“ (V. v. Weizsäcker).

Leben und Gesundheit lassen sich in ihrer „subjektiven“ Struktur und Bedeutung weder „verschreiben“, (trotz bester professioneller Absicht) „vorschreiben“, noch wie eine Art „Zahnersatz“ implementieren, so dass Lebensrisiken und solche der Gesundheit vermeidbar und der „Zugriff“ auf das körperliche, geistige, seelische und soziale Wohlbefinden der Menschen entsprechend unserem erreichten Wissensstand bis ins hohe Alter wirklich wie ein Behandlungssettingplan durchsetzbar wären. Der Mensch ist kein logisches, sondern ein lebendiges Beispiel des Lebens, heißt es bei V. von Weizsäcker. Diese Lebendigkeit macht ihn immer wieder unvorhersagbar, unplanbar und mit Blick auf seine Präventionspotentiale und Überlebenschancen bleibt er bis zur letzten Stunde voller Überraschungen. Die Komplexität, Verwobenheit und offene Systematik des Lebens, in der Ordnung und Chaos, Einbindung und Entbindung, Gesundheit und Krankheit sich im ständigen Wechsel befinden, sind für die Wissenschaften von der Gesundheit, den professionellen Versuchen zur Gesundheitssicherung und angesichts des Dilemmas der ständigen Gefährdung menschlicher Gesundheit ein provokativer Auftrag, sich selbst- und systemkritisch mit immer neuen Fragen und Interventionsstrategien dem Gesamtprozess zu stellen.

Leben ist ein Weg durch die Fremde, durch unbekannte Landschaften, mit Aus- und Einsichten, die wir noch nicht kennen. Aber indem wir leben, lernen wir uns und das Leben kennen und insbesondere dadurch, dass wir begreifen, dass das Leben uns nichts versprochen hat, sondern dadurch viel „hält“, dass es von Anfang bis zu seinem Ende zwingt, zwischen dem

Leiden und dem Entscheiden, zwischen Notwendigkeit, Eingebundenheit, Abhängigkeit auf der einen Seite und Freiheit, Wahrnehmung von Spielräumen, Widerstandsfähigkeit, Veränderung und Erneuerungsmöglichkeiten auf der anderen Seite zu unterscheiden, um die Chancen zu entdecken, die immer in den Zwischenräumen und Übergängen entstehen. *Älterwerden ist die Logik des Lebens, offen in Zeit und Raum und dieser Prozess verlangt das Neuwerden.* „Jeder Schritt wagt den Fall“, steht auf dem Banner, das wir unsichtbar in den Händen halten. Wenn wir uns auf den Weg machen, sind wichtige Entscheidungen gefallen und bestimmen mit, was sich als demografische Chance oder demografisches Hindernis erweisen kann.

■ *Wir kommen ungefragt zur Welt.* Niemand hat gefragt, ob uns das subjektiv passt. Wir sind entschieden worden! Auf der Rückseite dieser Medaille aber steht die Frage: Warum aber sind wir in diese Welt eingewandert? Und diese Frage nach dem Sinn, dem Auftrag, der Aufgabe im Leben leitet uns lebenslang. Immer wieder stellt sich die Frage, ob etwas Sinn macht und nicht nur die Frage, wie viel Zweck es hat. Wer nur noch funktioniert und es ausspricht, stellt letztlich die Frage: macht mein Leben noch Sinn? Kinder wissen das von Anfang an und schon sehr früh fragen sie: woher komme ich? Hast Du mich lieb so wie ich bin? Was soll oder will ich eigentlich?

■ *Wir kommen ungefragt in eine Familie,* wie immer sich diese heute nach demografischen und sozialen Wandel zeigt. Wir haben keine Wahl: friss kleiner Vogel oder stirbt. Aber in dem Augenblick, in dem die Nabelschnur gekappt wird, der kleine Mensch auf sein eigenes Lungen-Herz-Kreislauf-System angewiesen ist, stellt sich die Aufgabe, genau in dieser Eingebundenheit oder Zumutung einer Familie die eigene Position zu finden. Ob wir bleiben oder gehen, gefördert oder misshandelt werden, ob wir an Familienlieben glauben oder eher skeptisch sind: Jeder Mensch ist irgendeines anderen Kind, kennt Familienbande der unterschiedlichsten Art und überlegt am Ende, wie er mit oder ohne Familie, mit oder ohne ihre Unterstützung wieder von der Erde kommt. In der politischen

Auseinandersetzung um die Folgen des demografischen Wandels in seiner quantitativen Zuspitzung tritt diese Generationsfrage mehr und mehr ins Zentrum – und jeder weiß, dass diese Frage nicht quantitativ zu lösen ist, sondern die Grundfragen menschlichen Zusammenlebens betrifft.

- *Wir kommen ungefragt zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Welt.* Mit dem Geburtsdatum werden wir zu spezifischen Zeitzeugen, müssen hinnehmen, in welchem Zustand die Welt ist, in die wir geboren werden. Ob Krieg oder Frieden, Wohlstand oder Krise, ob kinderfreundlich oder unfreundlich, was auch immer die Zeitgeschichte ist, sie wird zum Teil unserer Lebensgeschichte, färbt sie ein, gewährt uns mehr oder andere Chancen als unseren Eltern. Als Kinder einer bestimmten Zeit essen, wohnen, arbeiten, lieben, lernen und werden wir, die wir sind und verändern uns in die Perspektive, die wir in den Spielräumen der Zeit entdecken können.
- *Wir kommen ungefragt in ein Land, das sich dann Vater- oder Mutterland nennt.* Wir bekommen die Sprache vorgesetzt, die wir lernen sollen, die Kultur, die Religion, die politischen Verfassungen, die Ordnungen, die das Zusammenleben der Menschen bestimmen sollen. Die Antwort auf die Fragen, wann und wo wir geboren wurden, bleibt uns lebenslang erhalten und vielfach entscheiden Geburtsorte darüber, wie angesehen wir in anderen Ländern sind oder ob uns ein Visum verweigert wird. Was es heißt, die „zugeborene“ Religionszugehörigkeit im Pass anzugeben oder sich klar zu bekennen, weiß jeder, der sich mit offenen Augen auf einem Flughafen bewegt oder sich in einem anderen Land um eine Arbeit bemüht. Ob wir später unerlaubt in kleinen verhängnisvollen Booten Europa erreichen wollen oder als Pflegekraft aus Vietnam nach Deutschland eingeladen werden, zeigt, wie sehr die demografischen und globalen Chancen in das Leben eines einzelnen Menschen auf höchst unterschiedliche Weise eingreifen.

Was sozusagen über uns „verhängt“ wurde, was uns eingebunden und damit auch Leben ermöglicht hat, wer unser Leben zeitweise in Pflege genommen hat, welche Chancen sich in diesen Vorentscheidungen

verborgen hielten, sagt nichts darüber aus, dass Leben in jedem Augenblick eine Entscheidung ist. Wir müssen atmen, um weiterleben zu können. Können lernen, was wir brauchen. Wollen mit dem Kopf durch die Wand oder einen Menschen erobern, in den wir uns verliebt haben. „Wir sind Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will“, heißt es bei Albert Schweitzer und die dem Leben innewohnende soziale Ethik kann man kaum kürzer auf den Begriff bringen. Leben ist mehr als ein Müssen, schreibt ein anderer Autor, der mein Denken nachhaltig beeinflusst hat. Der Arzt Viktor von Weizsäcker legte seiner anthropologischen- biografischen Medizin fünf, wie er es nannte, pathische Kategorien zugrunde, die uns verdeutlichen, in welcher Weise wir um die Bedingungen und Chancen unseres Lebens ringen. Dem Müssen steht das Sollen, das Können, Wollen und Dürfen als Erlebensdimension zur Seite. Ob und wie ich arbeiten muss, soll, kann, will oder darf, zeigt sich später als ein interessantes Dokument der Lebens- und Zeitgeschichte.

Das Salz in den Suppen unseres Lebens ist dort entstanden, wo wir gelebt haben. *Körper, Geist und Seele müssen auf dem Hintergrund der gesellschaftlichen Bedingungen jene Nahrung finden, die sie brauchen und dabei die Unterstützung, Hilfe und Pflege finden, die nötig ist, damit aus dem Geschenke der nackten Geburt am Ende das wird, was wir ein würdiges Leben nennen.* Möge die Übung gelingen, dass Selbstverantwortung und Solidarität, Eigenpflege und Fremdpflege sich zusammen darum kümmern, dass das Alter und das Älterwerden mehr von dem demografischen Reichtum zeigt, den die Menschen entwickelt haben, als zu einem sinnlosen Abgesang zu werden.

Zum Weiterlesen:
www.anneliekeil.de

Kontakt:

Prof. Dr. Annelie Keil

Gesundheitswissenschaften und Krankenforschung
in Biografie und Lebenswelt
Bremen

E-Mail: annelie.keil@ewetel.net

Leitgedanken und Empfehlungen

aus den Beiträgen der Referierenden im Rahmen der Fachtagung „Armut im Alter – ein Thema für Brandenburg?!“

Nachfolgend finden Sie zusammengefasst die Leitgedanken und Empfehlungen, die aus der Veranstaltung heraus entstanden sind. Sortiert nach den Kategorien im Tabellenkopf, ergeben sich neben grundsätzlichen Feststellungen und Aussagen, auch Wünsche und Forderungen an die Kommunen und Länder.

Alter	Armut	Struktur	Ehrenamt und Engagement	Maßnahmen	Politik
Alter(n) ist unterschiedlich	Arme Menschen möchten nicht als solche erkannt werden	Dörfliche Strukturen können unterstützen, die Dörfliche Kontrolle kann von armen Menschen aber auch als belastend empfunden werden	Engagement und Ehrenamt braucht finanzielle Unterstützung	Die Umsetzung von Maßnahmen braucht Verantwortliche/ Schlüsselpersonen, Aufgaben und Verantwortung auf mehrere Schultern verteilen	Politischen Willen vor Ort zur Veränderung und Neuorientierung stärken
Beziehungsangebote für ältere Menschen im ländlichen Raum entwickeln	Immer häufiger liegt der Verdienst in Erwerbszeiten unter dem Durchschnittslohn	Konzepte, die Beziehungen und Teilhabe älterer Menschen fördern unterstützen (Wohnformen)	Strukturen für bürgerschaftliches Engagement schaffen	Maßnahmen und Projekte brauchen einen strategischen Rahmen	Transfer von Erkenntnissen aus der Arbeitswelt/Lebenswelt in die Politik unterstützen
Angebotslücken und Bedarfe ermitteln, Bedürfnisse älterer Menschen in direktem Kontakt erfragen	Verdeckte Armut: mehr als 700.000 arme Rentnerinnen und Rentner beziehen trotz Anspruch keine Grundsicherung	Erreichbare und gut sichtbare Anlaufstellen mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten im Wohnumfeld	Differenzierte Aufgaben (Verteilung) für haupt- und ehrenamtlich Engagierte	Maßnahmen gegen Altersarmut müssen zeitnah realisiert werden	Betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Mitarbeiter/innen stärken Adäquate Entlohnung
Zugehende Angebote	Die Bewertung der eigenen (Lebens)Situation wirkt sich auf das Verhalten und Handeln eines Menschen aus	Sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation im Sinne eines guten und gesunden Älterwerdens	Weiterbildungsmöglichkeiten im Ehrenamt schaffen	Mobilitätsmaßnahmen als Schlüssel zur Teilhabe	Förderung von altersgerechten Arbeitsplätzen
Niedrigschwellige Angebote für arme älteren Menschen schaffen	Stigmatisierung von Armut im Alter aufbrechen	Kommune und Nachbarschaft als alter(n)sfreundliche Orte für mehr Solidarität zwischen den Generationen entwickeln		Maßnahmen bedarfsgerecht konzipieren	Weiterbildungsmöglichkeiten für Ältere und altersgerechte Betriebsvereinbarungen schaffen

Impressum

Armut im Alter – ein Thema für Brandenburg?!

Oder: Wie sich prekäre Lebenslagen auf die gesundheitliche
Chancengleichheit im Alter auswirken.

Fachtagung am 18. November 2013 in Potsdam

Herausgeber

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Kordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg
Behlertstraße 3a, Haus H2
14467 Potsdam
www.gesundheitbb.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/brandenburg

Redaktion

Ute Sadowski (V.i.S.d.P.), Aileen Weise
Marisa Elle, Annemarie Weber

Satz und Layout

Connye Wolff
www.connye.com

Druck

Schöne Drucksachen GmbH
www.schoene-drucksachen.eu

Fotos

André Wagenzik Photography
www.wagenzik.de
Umschlagseite: www.dreamstime.com, Dunca Daniel

Stand: Juli 2014



Die Veranstaltung wird gefördert aus Lottomitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.

Die Kordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg wird gefördert durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen(-verbände) im Land Brandenburg sowie durch das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg
Behlertstraße 3a, Haus H2
14467 Potsdam