

Kommissionsdrucksache

(09.10.2012)

Inhalt

**Grundlagenpapier „Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-
Vorpommern heute“**

Department AGIS „Altern des Individuums und der Gesellschaft“
der Universität Rostock

Department AGIS «Altern des
Individuums und der Gesellschaft»
der Universität Rostock

**Grundlagenpapier
«Lebenssituation Älterer in
Mecklenburg-Vorpommern heute»**



Universität
Rostock



Traditio et Innovatio

Lebenssituation Älterer in Mecklenburg-Vorpommern heute

Thusnelda Tivig
Henrik Holm
Claudia Korb
Jens Neuhaus
Antje Ockert
Florian Sondermann

Rostock, im Oktober 2012

Impressum

Herausgeber:

Department AGIS
– Altern des Individuums und der Gesellschaft –
Interdisziplinäre Fakultät
Universität Rostock
Rostock, 2012

Autoren:

Prof. Dr. Thusnelda Tivig
unter Mitarbeit von:
Dr. Henrik Holm, Philosoph und Theologe
Claudia Korb, Demografin und Geografin
Jens Neuhaus, Sozialwissenschaftler und Volkswirt
Antje Ockert, Sozialwissenschaftlerin und angehende Volkswirtin
Florian Sondermann, Sozialpädagoge

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Verzeichnis der Abkürzungen	3
Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	4
Vorwort	6
1 Ältere Menschen	7
1.1 Ab wann gehört man zu den „Älteren“?	7
1.2 Was versteht man unter „Lebenssituation“?	7
1.3 Alter(n)sbilder: Eigen- und Fremdwahrnehmung	8
1.4 Fazit	10
2 Statistik Älterer in Mecklenburg-Vorpommern	11
2.1 Altersstruktur der Bevölkerung	11
2.2 Lebenserwartung	13
2.3 Altersspezifische Wanderungssalden und Geburten	14
2.4 Fazit	16
3 Beziehungsstrukturen Älterer	17
3.1 Haushalte	17
3.2 Familien- und Lebensformen	18
3.3 Generationenbeziehungen und außerfamiliale Netzwerke	19
3.4 Fazit	22
4 Bildung und Erwerbsbeteiligung Älterer	23
4.1 Bildungsstand	23
4.2 Erwerbsbeteiligung	25
4.3 Erwerbsquoten nach Bildungsstand	27
4.4 Fazit	27

5	Einkommenssituation Älterer	28
5.1	Einkommen und Vermögen	28
5.2	Renten und Renteneinkommen	30
5.3	Grundsicherungsbezieher	31
5.4	Fazit	32
6	Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe Älterer	33
6.1	Medizinische Versorgung	33
6.2	Wohnumfeld, Mobilität und Sicherheit	35
6.3	Kulturelle und politische Teilhabe	37
6.4	Fazit	38
7	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	40
	Literatur- und Quellenverzeichnis.....	43
	Anhang	46

Verzeichnis der Abkürzungen

AGIS	Department Ageing of Individuals and Society der Interdisziplinären Fakultät Der Universität Rostock
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMVBS	Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung
BW	Baden-Württemberg
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DE	Deutschland
DEAS	Deutscher Alterssurvey
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung
EU	Europäische Union
EVS	Einkommens- und Verbraucherstichprobe
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
ISCED	International Standard Classification of Education
k.A.	keine Angabe
MEIL	Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung
MIS	Ministerium für Inneres und Sport
MSG	Ministerium für Soziales und Gesundheit
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NRW	Nordrhein-Westfalen
NUTS	Nomenclature des unités territoriales statistiques
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SGB	Sozialgesetzbuch
SPNV	Schienenpersonennahverkehr
StBA	Statistisches Bundesamt
StLA	Statistisches Landesamt
VHS	Volkshochschule

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabellen

Tab. 1:	Altersspezifische Veränderungsraten (in %), 2012–2030	11
Tab. 2:	Ältere in Einpersonenhaushalten (in 1.000), 2011	17
Tab. 3:	Ältere nach Haushaltsgröße (in 1.000), 2011.....	17
Tab. 4:	Bevölkerung im Alter 55+ nach Lebensformen, 2010	19
Tab. 5:	Ältere nach Berufsbildungsabschluss (in %), 2010	24
Tab. 6:	Ältere nach Stellung im Beruf (in 1.000), 2005 und 2010	26
Tab. 7:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Altersgruppen.....	26
Tab. 8:	Geringfügig Beschäftigte nach Altersgruppen, 2003, 2005 und 2010	26
Tab. 9:	Haushalte nach monatlichem Nettoeinkommen und Altersgruppe der Bezugsperson28	
Tab. 10:	Haushalte mit Versicherungsguthaben nach Alter (in 1.000), 2008	29
Tab. 11:	Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter ab 65 Jahren (in %)	32
Tab. A1:	Synopse der verwendeten Studien zum freiwilligen Engagement Älterer.....	48
Tab. A2:	Bereitschaft zum zukünftigen Engagement für Ältere, 2009	49
Tab. A3:	Ältere Nutzer von Mehrgenerationenhäusern (in %), 2008.....	49
Tab. A4:	Teilnehmer/innen an Kursveranstaltungen nach Alter (in %), 2008, und Entwicklung (in %), 2000–2008	49
Tab. A5:	Bildungsabschlüsse der älteren Bevölkerung (in 1.000), 2011	50
Tab. A6:	Anteil der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter (ab 65 Jahren) nach Landkreisen (in %), 2003–2010	50
Tab. A7:	Allgemeinärzte (je 100.000 Einwohner) und Betten (je 10.000 Einwohner), 2009, und Entwicklung (in %), 2004–2009.....	51
Tab. A8:	Einwohner insgesamt und Ältere (65+) je Krankenhausbett und Arzt.....	51
Tab. A9:	Einwohner je Pflegeplatz, 2012	52
Tab. A10:	Abdeckung durch ambulante Pflegedienste, 2009.....	52
Tab. A11:	Telemedizinische Projekte (Auswahl).....	53
Tab. A12:	Ratschläge zur Nahverkehrsplanung in einer alternden Gesellschaft	54
Tab. A13:	Alters- und Geschlechtsstruktur der Opfer	55
Tab. A14:	Alters- und Geschlechtsstruktur der Tatverdächtigen	55
Tab. A15:	Altersspezifische Kriminalitätsraten (in %), 2004–2010	55

Abbildungen

Abb. 1:	Altersstruktur im Vergleich MV und DE	11
Abb. 2:	Anteile der 65+-Jährigen an der Gesamtbevölkerung, 2010	12
Abb. 3:	Anteile der 80+-Jährigen an der Gesamtbevölkerung, 2010	13
Abb. 4:	Ø Lebenserwartung bei Geburt (Männer), 2007–2009	13
Abb. 5:	Ø Lebenserwartung bei Geburt (Frauen), 2007–2009	14
Abb. 6:	Altersspezifische Wanderungssalden (je 1.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe), 1991–2010.....	15
Abb. 7:	Ältere nach Haushaltsgröße (in %), 2011	17
Abb. 8:	Familienstand Älterer, 2011.....	18
Abb. 9:	Bildungsabschlüsse der älteren Bevölkerung in MV und DE (in %), 2011	23
Abb. 10:	Erwerbstätigenquote nach Altersgruppen (in %), 2000–2010.....	25
Abb. 11:	Verteilung der Einkommen in Altersgruppen (in %), 2011.....	28
Abb. 12:	Rentenbestand nach Rentnergruppen.....	30
Abb. 13:	Entwicklung des Ø Rentenzahlbetrags der Altersrente, 1992–2011	31
Abb. A1:	Anzahl 65+-Jähriger, 2010	46
Abb. A2:	Anzahl 80+-Jähriger, 2010	46
Abb. A3:	Orte mit Einzelhandel, 2012	47

Vorwort

Dieser Bericht ist eine Auftragsstudie des Landtages Mecklenburg-Vorpommern. Gegenstand des Auftrags war die Erstellung eines knappen (im Kern rund 30 Seiten langen), wissenschaftlich fundierten Überblicks über die derzeitige Lebenssituation Älterer in MV. Die Vorgabe lautete, sich inhaltlich an dem Fragenkatalog zu orientieren, den die Mitglieder der Enquete-Kommission am 30.05.2012 erstellt hatten. Der Zuwendungsvertrag mit der Universität Rostock sieht ferner die Präsentation des Grundlagenpapiers in der Kommissionssitzung vom 12.10.2012 vor. Der Auftrag wurde im Juli 2012 erteilt, so dass knappe drei Monate Arbeitszeit verblieben. Anregungen und Ergänzungen, die sich aus den Diskussionsbeiträgen ergeben, können jedoch bis zum 30.11.2012 in den finalen Bericht eingearbeitet werden.

Die Bundeskanzlerin erklärte in ihrer Auftaktrede beim ersten Demografie Gipfel am 04.10.2012, dass sie den Demografischen Wandel neben der Globalisierung als die größte Herausforderung des 21. Jahrhunderts sähe. Die Enquete-Kommission nimmt ihre Arbeit demnach zu einem Zeitpunkt auf, zu dem sich auch die Bundesregierung dem Thema Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung verschreibt. Das ist ein günstiger Umstand. Die öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema erleichtert die Kommunikation mit den Bürgern im eigenen Bundesland und die von der Bundesregierung eingesetzten Arbeitsgruppen werden Handlungsoptionen erarbeiten, an denen sich auch die Arbeit der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ orientieren kann.

Von besonderem Interesse dürften hierbei die Empfehlungen zum Thema Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse und fairer Entwicklungschancen in ländlichen und städtischen Regionen sein. Hier ist die Entstehung eines Nationalen Koordinierungsrahmens zur Sicherung der Daseinsvorsorge und Stärkung der regionalen Wirtschaftskraft vorgesehen. Nach der Raumabgrenzung des BBSR ist MV mit Ausnahme der Hansestadt Rostock ein ländlicher Raum. Allerdings ist zu beachten, dass der ländliche Raum in entwickelten Industrieländern anders definiert ist als in Entwicklungsländern, nämlich als Raum außerhalb von Verdichtungsräumen. Daher gehören neben dörflichen auch klein- bis mittelstädtische Gemeinden zum ländlichen Raum, selbst wenn sie – wie Greifswald – eine jahrhundertalte Universitätsstadt sind. So kommt es, dass in MV rund 88% der älteren Bevölkerung im ländlichen Raum leben.

Der vorliegende Bericht gibt Auskunft über die derzeitigen Lebensverhältnisse älterer Menschen in MV. Er ist in 7 Abschnitte gegliedert. Abschnitt 1 beschäftigt sich kritisch mit der Frage, wer zu den Älteren zählt. In Abschnitt 2 werden wichtige demografische Grunddaten für das Land vorgestellt und bewertet. In den nachfolgenden Abschnitten werden die Hauptfaktoren beleuchtet, die für die Lebensqualität Älterer von Bedeutung sind: die Beziehungsstrukturen in denen sie leben (Abschnitt 3), ihre Bildung und Erwerbsbeteiligung (Abschnitt 4), die Einkommenssituation (Abschnitt 5) und das Umfeld, das ihre soziale Teilhabe mitbestimmt (Abschnitt 6). Abschnitt 7 enthält eine Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.

Der Bericht ist das Ergebnis der intensiven Arbeit vieler Beteiligter. An sie alle geht mein herzlicher Dank für den hohen Einsatz jenseits von Ferien- und Urlaubszeiten in diesem Sommer. Dank gebührt auch den Mitgliedern des Departments AGIS der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock, die unsere Arbeit durch Gespräche und Beiträge bereichert haben.

Thusnelda Tivig, im Oktober 2012

1 Ältere Menschen

Dieses Kapitel dient der Begriffsklärung. Wir hinterfragen, wer die Älteren unter uns sind (1.1) und was mit Lebenssituation gemeint ist (1.2). Da beides von Vorstellungen – eigenen und fremden – mindestens genauso abhängig ist, wie von objektiven Umständen, gehen wir anschließend etwas länger auf die Frage der Altersbilder und nur kurz auf jene der Altersdiskriminierung ein (1.3), bevor wir in 1.4 ein Fazit ziehen.

1.1 Ab wann gehört man zu den „Älteren“?

Der Begriff „Ältere“ fasst Menschen in einer sozialen Kategorie zusammen, deren definierendes Merkmal eine untere Altersgrenze ist; die Mitglieder dieser Gruppe haben eine bestimmte, bereits erfahrene Mindestlebenszeit gemein. In der Gerontologie unterscheidet man zwischen Altern und Alter. Älterwerden wird weiterhin vom Jungsein abgegrenzt. Jung ist man, aber älter wird man. Auf die Frage, wo die Grenze zu ziehen ist, wann der Mensch anfängt, ein Älterer zu werden, gibt es keine eindeutige Antwort. Der berühmte Altersforscher Paul Baltes sprach von einem dritten und vierten Alter, das individuell früher oder später einsetzen könne und mit unterschiedlichen funktionalen und kognitiven Einschränkungen verbunden sei.

In manchen Statistiken werden bereits alle Über-40-Jährigen zusammengefasst, normalerweise liegt die Untergrenze für Ältere aber bei 50 Jahren. Alle 5-Jahres-Gruppen darüber: 50–54, 55–59, 60–64, usw., tauchen in Untersuchungen auf, allerdings nicht durchgehend, so dass in diesem Bericht zwangsläufig wechselnde Abgrenzungen für die Gruppe der Älteren verwendet werden. Wo wir Jahrgangsdaten selbst aggregieren, ziehen wir die Untergrenze für Ältere bei 55 Jahren. Die Unter-65-Jährigen bezeichnen wir als „jüngere Ältere“, 65+-Jährige als „Ältere“ und 80+-Jährige als „Hochbetagte“. Die Vielfalt der Abgrenzungsmöglichkeiten für die Gruppe „Älterer“ erfordert, sich stets zu fragen, warum man sie zu welcher separaten Kategorie zusammenfasst. Ein Grund kann die Ähnlichkeit ihrer Lebenssituation sein.

1.2 Was versteht man unter „Lebenssituation“?

„Lebenssituation“ ist kein Fachbegriff, daher wird er nicht definiert. Er soll hier im Sinne einer Beschreibung der Ausstattung und Umstände verwendet werden, mit und unter denen Menschen ihren Alltag verbringen.

Das Älterwerden ist eine Situation, die voraussehbar ist und für die man bewusst oder unbewusst jahrzehntelang die Weichen stellt: Wie man im Alter lebt, ist das Ergebnis der gesamten Entwicklung in den zurückliegenden Jahrzehnten. Im Prozess des Älterwerdens differenzieren sich die Menschen durch ihre Vorlieben, Aktivitäten und Erfahrungen zunehmend auseinander, so dass eigentlich nicht zu erwarten ist, dass sie sich als Ältere in einer einheitlichen Lebenssituation befinden. Die langfristig erworbene Ausstattung mit kulturellem, sozialem und ökonomischem Kapital wird vielmehr Auswirkungen sowohl auf scheinbar natürliche Entwicklungen wie den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung als auch auf die gesellschaftliche Teilhabe haben, und den Prozess der Ausdifferenzierung damit nur verstärken. Die Lebenssituation Älterer ist demnach zu einem großen Teil selbst verantwortet und entzieht sich der Einflussnahme durch andere. Es gibt allerdings zwei Zustände und ein Merkmal, die jenseits aller individuellen Unterschiede im Alter(n) starke Gemeinsamkeiten hervorbringen; die Zustände sind der Ruhestand und die Pflegebedürftigkeit. Dementsprechend widmen wir den Altersgruppen 65+ (Ruhestand) und 80+ (Pflegebedürftigkeit) besondere Aufmerksamkeit. Das Merkmal ist die Erwartung abnehmender Lebenskräfte bis hin zum Tod.

Charakteristisch für den Ruhestand ist, dass er mit einer weitgehenden Befreiung von Verpflichtungen in Beruf und Familie einhergeht. Dabei werden zumindest die ersten 10 (bis 15) Jahre im Durchschnitt bei relativ guter Gesundheit verbracht, so dass sich hier ein großes Potenzial individueller Entfaltung eröffnet. Die Erfüllung dieses Potenzials hängt neben den persönlichen

Ressourcen und Einstellungen von den vorherrschenden Rahmenbedingungen ab, die eine gewisse angleichende Wirkung auf die Lebenssituation Älterer ausüben. Zu diesen zählen die Rentenentwicklung, die Versorgungs- und Wohnsituation, die Sicherheit und die Mobilität Älterer. Mit fortschreitendem Alter nehmen dann Einschränkungen von Fähigkeiten und Kompetenzen zu, obwohl es viele Bemühungen seitens der Wissenschaft gibt, sie zu verbessern und zu kompensieren. Im „vierten Alter“ werden schließlich biografisch erworbene Differenzierungen durch die Altersbeschwerden überlagert, so dass die Lebenssituation Hochaltriger über die Pflegebedürftigkeit erneut eine gewisse Homogenisierung erfährt.

Wo man die Grenze zwischen alt und jung zieht, hängt neben dem Aktivitätsmuster auch von sozialen Normen ab, die Grenze ist demnach veränderlich. Derzeit verwischen sich die Generationenunterschiede im Aktivitätsmuster: Ältere arbeiten so intensiv wie Junge, treiben Sport wie sie, gehen neue Partnerschaften ein und bekommen späte Kinder. Soziale Normen scheinen diese Angleichung nicht zu behindern: Die Bilder des Alterns und Alters wandeln sich.

1.3 Alter(n)sbilder: Eigen- und Fremdwahrnehmung

Der Prozess des Älterwerdens ist davon unabhängig, ob man sich als Älterer jung fühlt. Das Selbstgefühl einer älteren Person wird aber mit der Unterscheidung alt/jung interpretiert. Mayer/Baltes (1996) fanden in einer Untersuchung, dass die Selbstwahrnehmung Älterer 10–15 Jahre unter dem biologischen Alter liegt und das gewünschte Alter noch ein gutes Stück darunter. In Tivig/Hetze (2007) haben wir das mit der Aussage auf den Punkt gebracht: „Alte Menschen fühlen sich jünger, als sie sind und wünschen jünger zu sein, als sie sich fühlen“ (S. 41). Interessanterweise hörte das Wunschalter der Männer in der Mayer/Baltes-Studie ungeachtet ihres biologischen Alters bei rund 62–63 Jahren auf (Situation vor Renteneintritt); bei Frauen reichte es bis zu maximal 69 Jahre. Auch wenn diese Untersuchung fast 20 Jahre zurückliegt, ist davon auszugehen, dass Älterwerden auch heute dem Wunsch der Menschen entspricht, das Lebensende hinaus zu schieben, Altsein aber kein Wunschzustand ist.

Dazu trägt bei, dass „Jung-sein“ für Produktivität, Vitalität und Gesundheit, während „Alt-sein“ eher für Gebrechlichkeit, Krankheit und Endlichkeit steht. Diese Sichtweise des Alterns als Abbau wichtiger Funktionen, wird „Defizitmodell des Alterns“ genannt. Es basiert auf der frühen, vorwiegend biologisch und medizinisch geprägten Phase der Alternswissenschaften. Im Gegensatz dazu steht die Kompetenztheorie des Alterns, die den Alterungsprozess nicht isoliert, sondern gemeinsam mit der individuellen Lebenssituation betrachtet. Neben Fähigkeiten, die von körperlicher und geistiger Gesundheit abhängen, gibt es in diesem Modell auch solche, die psychosozial und kulturell bedingt sind und daher bis ins hohe Alter erhalten bleiben oder noch weiterentwickelt werden können (Rupprecht 2008).

Die Hinterfragung des Defizitmodells des Alter(n)s bildet einen wichtigen Ausgangspunkt heutiger Gerontologie und gegenwärtiger Alterspolitik. Das derzeitige Altersbild geht allerdings mit seinem Leitbegriff *Aktives Altern* über die Kompetenzthese hinaus.¹ Es schreibt den Älteren nicht nur Kompetenzen zu, sondern fordert mit einem gewissen Nachdruck deren Einsatz zum Wohle der Gesellschaft. Dieses Bild ist aufgrund des demografischen Wandels fast notwendig geworden, so dass es von der Politik gefördert wird und auch die Zustimmung von Interessenvertretungen der Senioren findet.² Das ständige Wiederholen der Potenziale und Chancen des Alterns könnte aber auch zu einem Druckgefühl bei den Älteren führen, statt sinnstiftend zu wirken. Um daraus keine Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung entstehen zu lassen, bedarf das Aktive Alternsbild weiterer kritischer Würdigung.

¹ Der sechste Altenbericht der Bundesregierung hat die Altersbilder der Gesellschaft in Geschichte und Gegenwart zum Gegenstand (BMFSFJ 2010).

² Exemplarisch kommt dies beim Landessenorenbeirat MV zum Vorschein.

Eine Vielfalt von Altersbildern stellt gesellschaftlichen Fortschritt dar; ein normatives Bild des Älterwerdens wäre ein Rückschritt. Es sind die Antriebe, Ideale, Erwartungen, Wünsche und Ziele einer Person, die bestimmen, was für sie ein gutes Älterwerden wäre. Die Aktivierung eines Altersbildes für die tatsächliche Selbstdeutung hängt allerdings nach wie vor stark von bestimmten kontextuellen Faktoren ab – wie ökonomische Lage, Gesundheit, Verhalten der Umgebung. So stellt sich angesichts der Zunahme von Hochaltrigkeit und Demenz in unserer Gesellschaft die Frage der Überführung des aktiven Altersbildes in ein Altersbild bei Krankheit und Demenz, das dem Menschen seine Identität und Würde belässt. Ideal wäre, Demenz nicht bloß als ein Fehlen von kognitiven Leistungen sondern als eine Phase zu verstehen, in der das Leben *anders* ist – das setzt allerdings eine Umgebung voraus, die dieses Anderssein mit trägt und erträgt. In der Literatur und in den Medien finden sich in jüngerer Zeit viele lesenswerte Beiträge zum Altern und zur Demenz.³ Inge Kloepfer etwa plädiert in der FAZ vom 24.09.2012 dafür, dass Alte der Jugend nicht nachrennen. Wenn die traditionellen Werte, die man dem Alter beimisst: Vernunft, Verantwortung, Weisheit, aus der Mode kommen, weil alle nur aktiv, spontan und eben „jung“ sein wollten, dann bricht die Basis weg, derentwegen man in den meisten Kulturen das Alter respektiert und ehrt. „Die ältere Generation muss wieder alt und souverän sein wollen, damit die Jungen etwas an ihr haben. Erst dann könne ein gegenseitiger Austausch entstehen.“

Altersdiskriminierung

Zu den Alter(n)sbildern gehört auch die Frage der Altersdiskriminierung. Der Begriff (engl. ageism) beschreibt illegitime Exklusionsmechanismen auf der Grundlage des Alters eines Menschen: Vorurteile und Stereotypen können darin resultieren, dass Angehörige einer Altersklasse als homogene Gruppe wahrgenommen und ihnen spezifische, defizitäre Eigenschaften zugesprochen werden. Analog zu anderen Formen der Diskriminierung – etwa auf Grundlage des biologischen Geschlechts (sexism) oder der ethnischen Herkunft (racism) – ist solch ein Prozess nur möglich, weil Alter nicht nur biologisch oder kalendarisch aufgefasst werden kann, sondern auch als sozial konstruiertes und zugeschriebenes Merkmal existiert (Wenzel 2006, 376 und 380f.).

Das Thema muss brisant sein, sonst hätte die Antidiskriminierungsstelle des Bundes das Jahr 2012 nicht zum „Jahr gegen Altersdiskriminierung“ erklärt und eine Experten-Kommission berufen, die bis Ende 2012 Vorschläge und Handlungsempfehlungen zum Abbau von Altersdiskriminierung in Deutschland vorlegen wird. Dabei könnte es weniger um die Betroffenheit der Personen selbst gehen – es fühlen sich beispielsweise, Umfragen zufolge, nicht mehr Ältere als Jüngere am Arbeitsplatz benachteiligt⁴ – als um gesetzliche Regelungen mit altersspezifischen Inhalten, wie der altersabhängige Urlaubsanspruch im öffentlichen Dienst oder Altersober-schranken für die Ausübung eines Amtes oder Berufs. Spezielle Studien zu MV gibt es in diesem Zusammenhang keine.

³ Exemplarisch seien die Bestseller genannt: Tilman Jens (2009), Demenz, Abschied von meinem Vater, München und Arno Geiger (2011), Der alte König im Exil, München.

⁴ Rund 5% der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in Deutschland fühlten sich im Jahr 2010 aufgrund ihres Alters diskriminiert. Damit ist das Alter die häufigste Ursache für Diskriminierung am Arbeitsplatz. Insgesamt litten im Jahr 2010 in Deutschland 11% der Unter-30-Jährigen und 10% der Beschäftigten im Alter 50+ unter Diskriminierung am Arbeitsplatz – in der Altersklasse dazwischen waren lediglich 5% betroffen (Eurofound 2010).

1.4 Fazit

Die individuelle Lebenssituation hängt von den sozio-ökonomischen Merkmalen des Einzelnen, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den Altersbildern in unseren Köpfen ab. Da sich die individuellen Merkmale im Verlauf eines langen Lebens herausbilden, bedeutet von der „Lebenssituation Älterer“ zu sprechen immer auch, zahlreichen Differenzierungen Rechnung zu tragen. Tendenzen zur Angleichung der Lebenssituation können durch den Ruhestand, eine gemeinsame Wohnumgebung, altersbedingte Gebrechen oder soziale Normen entstehen. Für die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ sind die kommunalen Infrastrukturen von besonderer Bedeutung, da sie politischen Gestaltungsraum eröffnen.

Das dominierende Altersbild, das sich in Deutschland herausbildet, ist jenes des *Aktiven Alterns*. Wenn man ein kritisches Verhältnis dazu bewahrt, kann man es als zukunftsweisenden Entwurf verstehen. Wichtig ist hierbei, dass das Verhältnis von Einheit und Vielfalt bewahrt wird, denn einerseits ist eine Pluralisierung von Altersbildern unerlässlich, aber andererseits muss eine einheitliche, allgemeine Konzeption in gesellschaftlicher Perspektive vorliegen, um eine sinnvolle Politik für Ältere gestalten zu können. Zentrales Element eines jeden gesellschaftlichen Bildes vom Alter und Altern bis hin zur Demenz sollte die Lebensqualität der betroffenen Personen sein. Im Department AGIS der Universität Rostock wird eine Demenzforschung betrieben, die sich nicht nur der Demenz als medizinischem Forschungsgegenstand widmet, sondern diese Krankheit im Kontext der Gesellschaft erforscht und damit auch die Angehörigen von Demenzkranken bewusst einbezieht. Gleichzeitig wird das aktive Altern erforscht. In der Verbindung der beiden Schwerpunkte könnte ein Beitrag zur Herausbildung von Alter(n)sbildern geleistet werden, die den Menschen nicht auf seine wirtschaftlichen Nützlichkeitsaspekte reduzieren und ihm das Personsein und seine Würde auch im Falle schwerer Erkrankungen belassen.

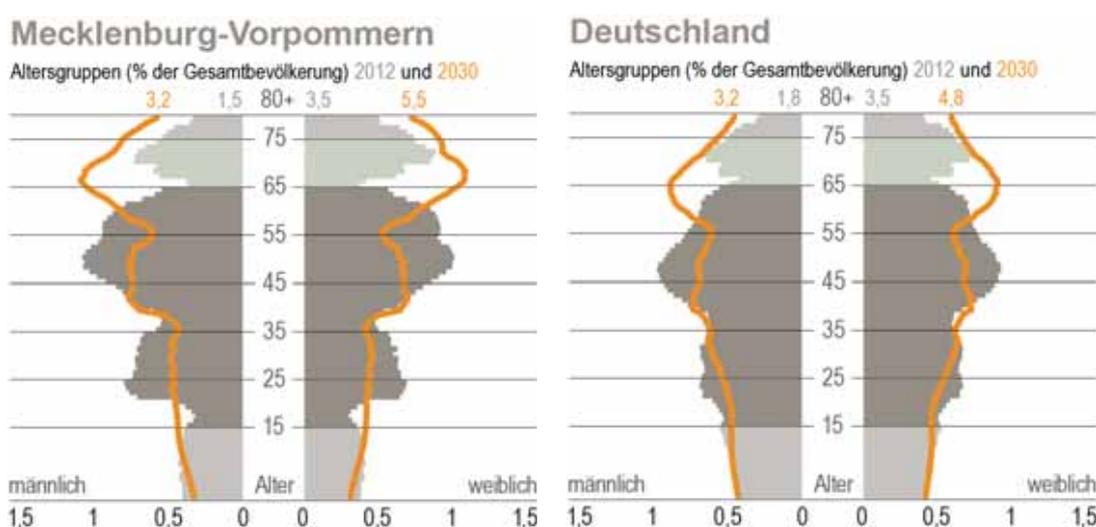
2 Statistik Älterer in Mecklenburg-Vorpommern

In diesem Kapitel stellen wir die zahlenmäßige Bedeutung der älteren Bevölkerung in MV dar. Dabei ist zu beachten, dass die Zahl Älterer auf zwei Arten anwachsen kann: durch die zunehmende Lebenserwartung und durch die Zuwanderung Älterer. Die Anteile Älterer ändern sich hingegen auch, wenn die Geburtenziffern steigen oder sinken und Jüngere zu- oder abwandern. Aus diesem Grund gehen wir kurz auf die Entwicklung der Lebenserwartung (2.2), die altersspezifischen Wanderungssalden und die Geburten (2.3) ein. Ein kurzes Fazit (2.4) rundet die Betrachtung ab.

2.1 Altersstruktur der Bevölkerung

Die Altersstruktur einer Bevölkerung kann in absoluten Zahlen oder in Anteilen dargestellt werden; Abb. 1 entspricht letzterem. Man sieht im linken Teil sofort, dass der Anteil der Kinder gering ist und weiter sinkt, dass die Anteile der Erwachsenen (stark) zurückgehen, dass die Gruppe der 60+-Jährigen an Bedeutung gewinnt und dass sich der Anteil Hochbetagter (80+) von 5% auf voraussichtlich 8,7% erhöht. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung in MV steigt durch diese Änderungen im Zeitraum 2012–2030 um 4,7 Jahre auf 50,5 Jahre an, während es sich auf Bundesebene um nur 3,1 Jahre auf 47 Jahre erhöht (Eurostat-Daten, 2008). Der Vergleich mit der bundesdeutschen Altersstruktur (in Abb. 1 rechts) deckt Gemeinsamkeiten aber auch erhebliche Unterschiede in der demografischen Entwicklung auf. Welche zahlenmäßigen Veränderungen dahinter stehen, lässt sich anhand der vorausgerechneten altersspezifischen Veränderungsrate (Tab. 1) erkennen.

Abb. 1: Altersstruktur im Vergleich MV und DE



Datenquelle: Eurostat 2008; eigene Berechnung und Darstellung.

Tab. 1: Altersspezifische Veränderungsrate (in %), 2012–2030

	0–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–79	80+
MV	-18	-23	-40	-16	-39	-14	+34	+53
DE	-6	-20	-11	-8	-27	+10	+26	+47

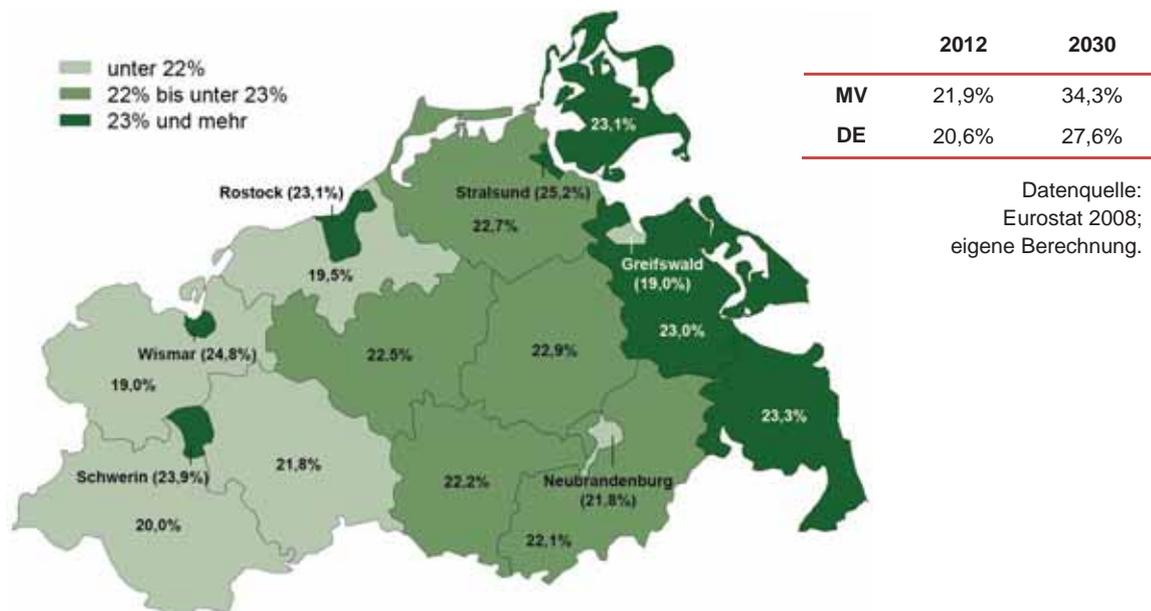
Datenquelle: Eurostat 2008; eigene Berechnung und Darstellung.

Es wird erwartet, dass die Zahl der Kinder (0–14) in MV dreimal so stark zurückgeht, wie auf Bundesebene, während die Zahl junger Leute im Alter 15–24 Jahre voraussichtlich ähnlich stark

sinkt wie im bundesdeutschen Durchschnitt. Eine Besonderheit ist der starke Rückgang junger Erwachsener (25–34) um 40%. Dabei ist gerade diese Gruppe, da sie Nachwuchskräfte für den Arbeitsmarkt stellt und (potenzielle) Eltern umfasst, für die Zukunft einer Region von besonderer Bedeutung. Der Rückgang der nächsten beiden 10-Jahres-Gruppen, 35–44 und 45–54, ist ebenfalls gewaltig, er unterscheidet sich jedoch weniger vom Bundesdurchschnitt als der Wert für die jungen Erwachsenen. Eine weitere Besonderheit in MV ist, dass sich die Zahl junger Älterer (55–64 Jahre) von 2012 bis 2030 um 14% *verringert*, während auf Bundesebene ein Anstieg von 10% und beispielsweise in Hamburg sogar von 35% erwartet wird (Eurostat 2008, eigene Berechnung). Die Zahl Älterer (65–79) und Hochbetagter (80+) wächst hingegen kräftig an, die Veränderungsraten liegen über dem Bundesdurchschnitt. Insgesamt erfuhr die Bevölkerung in MV im Zeitraum 1991–2012 einen Rückgang um rund 14% auf 1,6 Millionen in 2012 und sieht bis 2030 einer weiteren Senkung um 12% entgegen, wodurch sie im Ergebnis bei rund 1,4 Millionen in 2030 liegen dürfte.⁵ Der durchschnittliche jährliche Rückgang beträgt dabei weiterhin 0,7%. Zwar wächst die Gruppe Älterer und Hochaltriger stark, es reicht aber nicht aus, um den Geburtenrückgang und die Nettoabwanderung zu kompensieren. Bemerkenswert ist auch, dass die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 15–64 Jahren, die in Abb. 1 dunkelgrau hervorgehoben ist, im Zeitraum 2012–2030 in MV aller Voraussicht nach um 27% und damit mehr als doppelt so stark wie die Gesamtbevölkerung schrumpfen wird.

Auf Kreisebene liegen derzeit nur die Daten für 2010 vor. Wir betrachten zwei Gruppen Älterer: die 60+- und die 80+-Jährigen. Die Daten für erstere lassen ein deutliches Ost-West-Gefälle erkennen, wobei der Anteil der 60 Jahre und Älteren im Landkreis Uecker-Randow am höchsten ist. Eine Ausnahme im Osten bildet Greifswald, die als Universitätsstadt einen deutlich geringeren Anteil an 65+-Jährigen als die umliegenden Kreise aber auch als die meisten anderen Städten aufweist. In den Städten Stralsund, Rostock, Schwerin und Wismar ist hingegen fast ein Viertel der Bevölkerung 65 Jahre und älter (Abb. 2). In Absolutzahlen sieht die Karte natürlich ganz anders aus (siehe Abb. A1 im Anhang).

Abb. 2: Anteile der 65+-Jährigen an der Gesamtbevölkerung,⁶ 2010



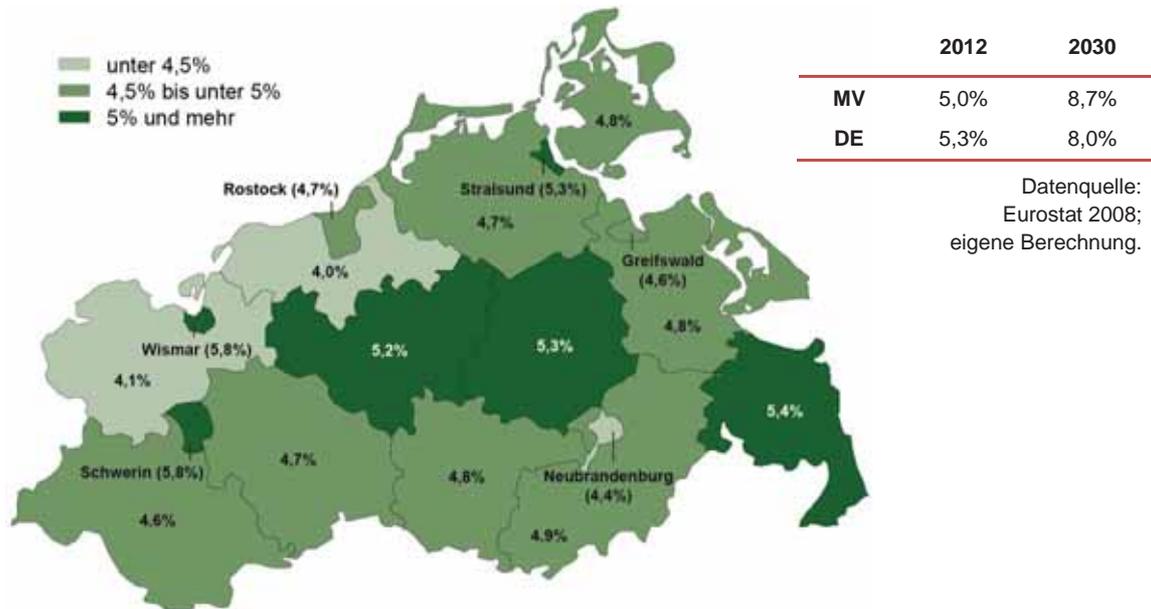
Datenquelle: Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern; eigene Berechnung und Darstellung.

⁵ 1991: 1.891.657, 2012: 1.631.154, 2030: 1.434.265; 1991–2012: –13,8%, 2012–2030: –12,0% (Datenquelle für 1991: StBA; Datenquelle für 2012, 2030: Eurostat Konvergenzscenario 2008; eigene Berechnung).

⁶ Zahlen in den Klammern zeigen die Werte der kreisfreien Städte an; Zahlen ohne Klammern die des entsprechenden Landkreises, in dem sie verzeichnet sind. Gleiches gilt für Abb. 3, 4, 5 und Abb. A1 und A2 im Anhang.

Der Anteil Hochbetagter ist naturgemäß weit geringer, die Werte liegen zwischen 4,0% in Bad Doberan und 5,8% in Wismar und Schwerin (Abb. 3; für absolute Zahlen Abb. A2 im Anhang).

Abb. 3: Anteile der 80+-Jährigen an der Gesamtbevölkerung, 2010

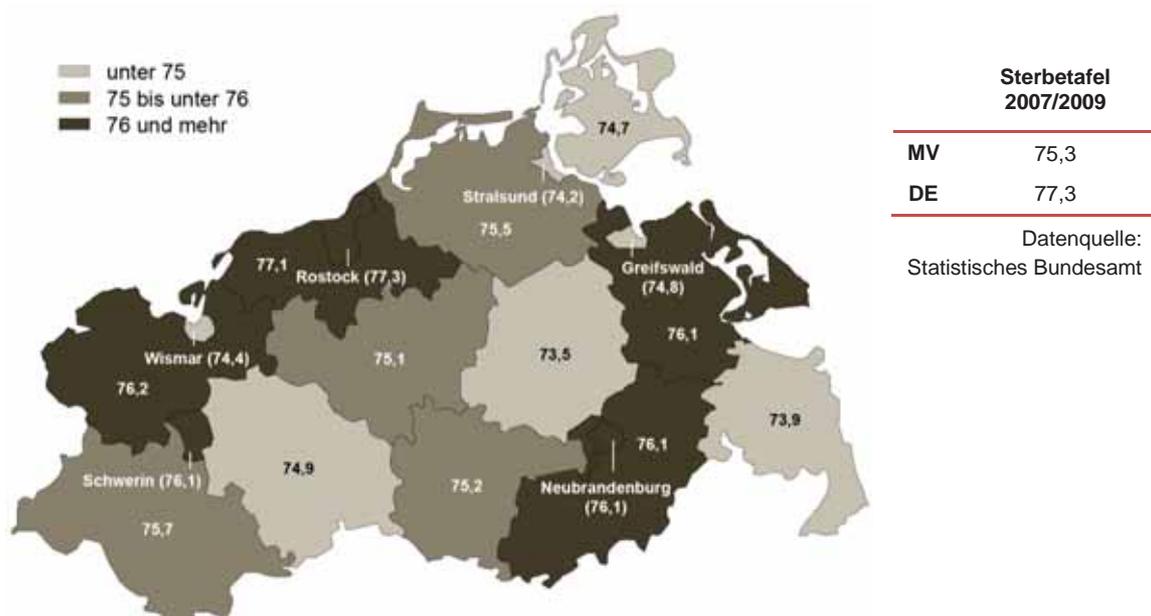


Datenquelle: Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern; eigene Berechnung und Darstellung.

2.2 Lebenserwartung

MV weist im Zeitraum 2007–2009 mit durchschnittlich 77,4 Jahren die niedrigste Lebenserwartung in Deutschland auf. Der Grund ist die geringe Lebenserwartung der Männer, die bei Geburt fast zwei Jahre unter dem Bundesdurchschnitt liegt, während sie bei Frauen nur um wenige Monate geringer ist. Dabei verzeichnet für Männer der Landkreis Demmin mit 73,5 Jahren die geringste und Rostock mit 77,3 die höchste Lebenserwartung bei Geburt (Abb. 4).

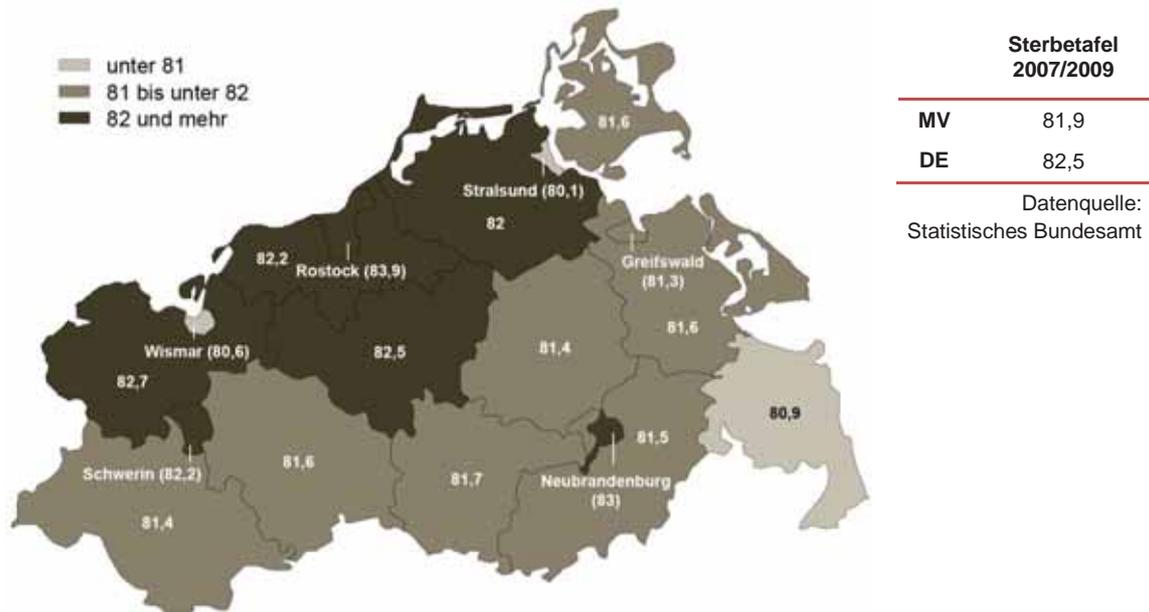
Abb. 4: Ø Lebenserwartung bei Geburt (in Jahren), Männer (2007–2009)



Datenquelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2012), eigene Darstellung.

Für Frauen (Abb. 5) wurde die niedrigste Lebenserwartung in der Stadt Stralsund (80,1 Jahre), die höchste ebenfalls in Rostock (83,9 Jahre) gemessen. Ein Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt im Zeitraum 2007–2009 (82,5 Jahre) zeigt, dass vier Kreise in MV diesem entsprechen oder darüber liegen.

Abb. 5: Ø Lebenserwartung bei Geburt (in Jahren), Frauen (2007–2009)



Datenquelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2012); eigene Darstellung.

Die relativ geringe Lebenserwartung der Männer in MV wirft die Frage nach den Gründen auf. In ihrer Studie zur historischen Sterblichkeitsentwicklung in MV (bzw. dem früheren Mecklenburg-Schwerin) zeigen Toch et al. (2011), dass die Lebenserwartung bei Geburt in MV sowohl für Männer als auch für Frauen nach 1820 und bis ins frühe 20. Jahrhundert durchgehend über den gesamtdeutschen Werten lag. Ähnlich wie Schweden, Dänemark und auch Norwegen gehörte Mecklenburg-Schwerin „... zu den Führenden beim Anstieg in der Lebenserwartung. Somit ist anzunehmen, dass die gegenwärtige Entwicklung in der Lebenserwartung in Mecklenburg-Vorpommern von aktuellen Einflussfaktoren, wie z.B. der Art und Weise der Lebensführung, bestimmt wird.“ (S. 325); die Autoren verweisen anschließend auf Ergebnisse von Studien zum Alkohol- und Zigarettenkonsum in MV sowie zum Ausmaß des Übergewichts.

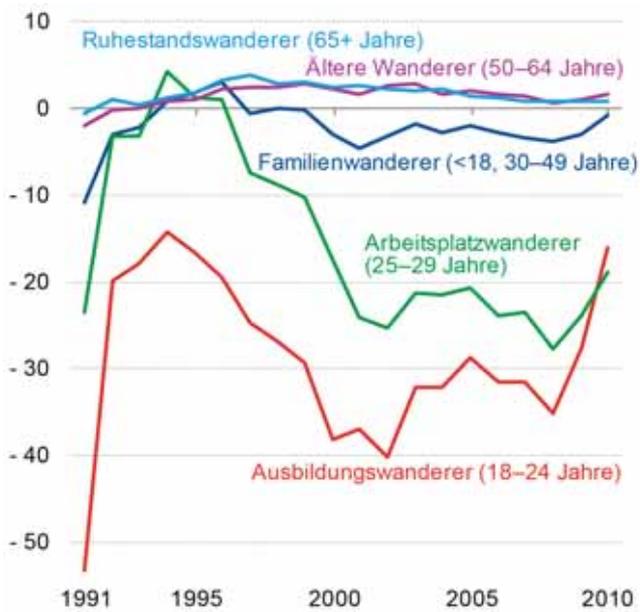
2.3 Altersspezifische Wanderungssalden und Geburten

Neben Fertilität und Mortalität ist Migration die dritte Bestimmungsgröße der Bevölkerungsentwicklung. Deutschland ist seit den 1960er Jahren ein Einwanderungsland, die Nettoströme weisen aber große regionale Unterschiede auf. Für MV ist eher die Binnenwanderung von Bedeutung. Diese verläuft entlang klarer Linien: Von Ost nach West, von Nord nach Süd und vom Land in die Städte. Die Wanderungen zeigen aber auch geschlechts- und altersspezifische Muster. Bei den Bewegungen über die Landesgrenzen fällt auf, dass Männer auch noch im mittleren Alter in großen Zahlen zu- und abwandern, während Frauen in der Altersgruppe 20–29 mit Abstand am mobilsten sind. Die Binnenwanderung zeigt ebenfalls, dass vor allem die Jugend mobil ist, ganz besonders die jungen Frauen. Nur Ältere verbleiben im ländlichen Raum oder kehren in strukturschwache Gebiete zurück.

Die altersspezifischen Wanderungssalden für MV (Abb. 6) zeigen, dass die jüngeren Älteren (50–64 Jahre) und Ruhestandswanderer (65+ Jahre) fast über den gesamten Zeitraum nach der Wiedervereinigung einen positiven Saldo aufweisen – wenn auch auf sehr niedrigem Ni-

veau und mit leicht abnehmender Tendenz. Zum anderen wird der starke Wegzug von jüngeren Menschen (18–29 Jahre) deutlich, der sich zuletzt aber abgeschwächt hat. Von allen Veränderungen wird die Landflucht Älterer am genauesten zu beobachten sein. Der verstärkte Bau von Seniorenheimen in attraktiven Innenstadtlagen spiegelt sowohl gesetzliche Bestimmungen als auch die steigende Nachfrage wider. Er entspricht ferner dem gewandelten Altersbild vom Ruhestand hin zum aktiven Altern, für das die Stadt den passenderen Rahmen bietet (siehe Kapitel 1.3). Wenn jedoch auch Ältere beginnen, in die Zentren abzuwandern, stellt sich die Frage der Stabilisierung der Lebensverhältnisse in ländlichen Gegenden nicht mehr. Die Frage ist dann eher, wie man den Schrumpfungprozess am besten gestaltet oder begleitet.

Abb. 6: Altersspezifische Wanderungssalden (je 1.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe), 1991–2010



Datenquelle: Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern; eigene Berechnungen.

Historisch gesehen hatte das heutige MV insbesondere im Zeitraum 1850 bis 1910 hohe Verluste durch Auswanderung erlitten (Toch et al. 2011, S. 310). Dass die Bevölkerung dennoch wuchs, ist auf hohe Geburtenziffern und die vergleichsweise geringe Säuglingssterblichkeit zurückzuführen. Im Unterschied dazu liegt die Geburtenrate heute zwar erneut über dem gesamtdeutschen Wert, jedoch weit unter dem Bestandserhaltungsniveau von 2,1 Kindern je Frau (MV: 1,48; DE: 1,39),⁷ so dass die Abwanderung nicht über Geburten kompensiert werden kann. Selbst wenn die Geburtenziffer weiter ansteigen sollte, reduzieren die hohen Abwanderungsraten junger Frauen die Wirkung der durchschnittlichen Kinderzahl auf die Bevölkerungsentwicklung.

⁷ Zusammengefasste Geburtenziffer je Frau im Alter 15 bis 45 Jahre. Datenquelle: StBA.

2.4 Fazit

Die wohl folgenschwerste Verschiebung in der Altersstruktur in MV ist der 40%ige Rückgang in der Zahl junger Erwachsener. Bei den Älteren ist bemerkenswert, dass die Zahl der 55–64-Jährigen bis 2030 um 14% schrumpfen soll, während sie im Bundesdurchschnitt um 10% wächst.

Die Zahl der 65+-Jährigen könnte sich laut Eurostat-Prognose 2008 in MV von 356.467 in 2012 auf 492.050 in 2030 erhöhen, während für die Hochbetagten (80+) ein Anstieg von 81.734 auf 124.981 erwartet wird. Dass gleichzeitig die Anteile Älterer an der Bevölkerung erheblich anwachsen und über dem Bundesdurchschnitt liegen werden – 2030 dürfte über ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein, während es heute etwas mehr als ein Fünftel ist – hängt auch mit der Abwanderung der Jüngeren und den niedrigen Geburtenziffern zusammen. Der Einfluss der steigenden Lebenserwartung hält sich hingegen in Grenzen: MV weist trotz eines kräftigen Anstiegs nach der Wiedervereinigung⁸ eine der geringsten Lebenserwartungen in Deutschland auf und die Zuwächse verringerten sich im Zeitablauf stark. Die relativ geringe Lebenserwartung in MV scheint neuesten Forschungen zufolge nicht auf historischen Entwicklungen zu beruhen, sondern Ergebnis der Lebensführung in jüngerer Zeit zu sein.

Ein Stabilisierungsfaktor auf niedrigem Niveau war bislang die Nettozuwanderung Älterer, doch auch hier scheint sich ein Wechsel anzukündigen. Die Ursachen und Perspektiven der Landflucht sind noch nicht ausreichend erforscht. Die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum spielt eine Rolle, der Wandel in den Alter(n)sbilder dürfte aber auch einen Beitrag leisten.

⁸ Der Anstieg der Lebenserwartung von der Sterbetafel 1993/1995 zur Sterbetafel 2005/2007 lag sowohl bei den Männern (um 4,02 Jahre) als auch bei den Frauen (um 6,01 Jahre) über dem Durchschnitt der Neuen Bundesländer (von 3,86 Jahren für Männer und 5,08 Jahren für Frauen).

3 Beziehungsstrukturen Älterer

Dieses Kapitel behandelt die Beziehungsstrukturen Älterer in MV. Aus der Kenntnis der Haushaltsstruktur (3.1), der Lebens- und Familienformen (3.2), der Generationenbeziehungen und außerfamilialen Netzwerken sowie der Zeitverwendung Älterer (3.3) entsteht ein Bild ihrer sozialen Einbindung. Dieses lässt erste Rückschlüsse auf die zukünftige Rolle der Familien und außerfamilialen Netzwerke bei der Übernahme von Unterstützungs- und Pflegeleistungen für Ältere zu und bietet eine Spiegelungsfläche für die Altersbilder in unserer Gesellschaft (3.4).

3.1 Haushalte

Aufschluss über die Zahl und Größe der Haushalte sowie über die Lebens- und Familienformen der Bevölkerung in Deutschland gibt der jährlich durchgeführte Mikrozensus. Die 1%-Stichprobe aller Haushalte erfasst in MV rund 8.000 Privathaushalte.⁹ In MV gab es im ersten Halbjahr 2011 fast 849 Tsd. private Haushalte, darunter 336 Tsd. Einpersonenhaushalte (fast 40%) und 322 Tsd. Zweipersonenhaushalte (38%). Die durchschnittliche Haushaltsgröße lag mit 1,93 unter dem gesamtdeutschen Wert von 2,02. Im Durchschnitt über alle Erwachsenen lebten Männer und Frauen etwa gleich häufig allein. Unter den Älteren ist die Zahl der Frauen, die in Einpersonenhaushalten leben, hingegen weit höher als jene der Männer und steigt bis ins hohe Alter an. Erst bei den 85+-Jährigen sinkt sie naturgemäß stark ab und ist für Männer so gering, dass mit der Stichprobe keine verlässlichen Angaben gemacht werden können; immerhin wohnen aber fast 12 Tsd. Frauen im Alter 85 und älter noch im eigenen Haushalt (Tab. 2).

Tab. 2: Ältere in Einpersonenhaushalten (in 1.000), 2011¹⁰

	Männer	Frauen	Gesamt
55–64	18,3	26,0	44,3
65–84	24,6	72,1	96,7
85+	/	11,7	14,5

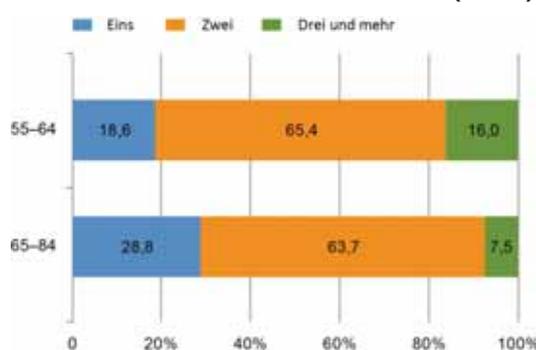
Datenquelle: Statistisches Landesamt MV, Statistische Berichte, 2011.

Insgesamt leben aber weit mehr Ältere in Mehrpersonenhaushalten als allein, die überwiegende Mehrheit in Zweipersonenhaushalten (Tab. 3 und Abb. 7).

Tab. 3: Ältere nach Haushaltsgröße (in 1.000), 2011

	Anzahl der Haushaltsmitglieder		
	Eins	Zwei	Drei und mehr
55–64	44,3	156,1	38,2
65–84	96,7	213,8	25,1
85+	/	(7,1)	(2,1)

Abb. 7: Ältere nach HH-Größe (in %), 2011



Datenquelle: Statistisches Landesamt MV, Statistische Berichte, 2011.

⁹ Neben den Privathaushalten gibt es Heime und andere gemeinschaftlichen Unterkünfte. In MV leben 17.024 pflegebedürftige Menschen vollstationär in Heimen. Dafür stehen 302 Pflegeheime und 19.038 Plätze im Land zur Verfügung (StBA, Pflegestatistik 2009).

¹⁰ „/“ bedeutet keine Angabe, da Zahlenwert ungenau/nicht repräsentativ; „()“ Zahl eingeschränkt aussagefähig.

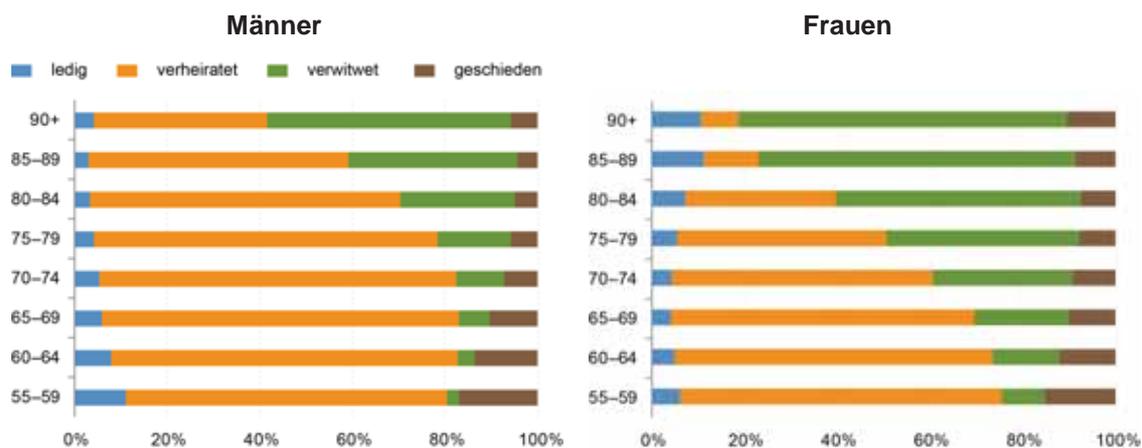
Laut Haushaltsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes dürfte sich die Anzahl der Haushalte auf 769 Tsd. in 2030 verringern, Angaben nach Alter des Haushaltsvorstands sind nicht verfügbar. Im Rostocker Zentrum wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes die Entwicklung der Anzahl und Struktur der Haushalte in MV 2005–2030 nach Altersgruppen berechnet.¹¹ Im Ergebnis fanden wir, dass die Gesamtzahl der Haushalte von 845 Tsd. in 2005 auf voraussichtlich 796 Tsd. in 2030 zurückgehen wird. Unverkennbar war dabei der Trend zu kleineren Haushalten. Die Berechnungen ergaben, dass sich die durchschnittliche Haushaltsgröße in MV auf 1,86 in 2030 verringern und die Zahl der Ein- und Zweipersonenhaushalte trotz des starken Rückgangs der Bevölkerung um 2% bis 10% erhöhen dürfte. Die Zahl Älterer (60+) in Zweipersonenhaushalten wird dabei aufgrund der Alterung der Baby-Boomer-Kohorten steigen. Ferner werden die Haushaltsvorstände älter, allerdings abhängig von der Größe des Haushalts – die Alterung findet in den kleinen Haushalten statt. Haushaltsprojektionen sind aber mit großen Unsicherheiten behaftet. Nicht nur sind die Bevölkerungsprognosen, auf denen sie basieren, unsicher, sie unterliegen zudem allen Einflüssen, die mit der Haushaltsbildung und -auflösung verbunden sind. Dazu zählen sozio-ökonomische und gesetzliche Änderungen, die von der Wohnpolitik bis hin zu sozialen Normen der Paarbildung und des Zusammenlebens von Generationen reichen.

Als eine besondere Haushaltsform und damit auch Ausprägung intergenerationeller Beziehungen entstehen seit Mitte der 1990er Jahre Mehrgenerationenhäuser als Wohnform. Sie erfreuen sich seither zunehmender Beliebtheit, insgesamt gibt es aber nur einige Dutzende davon im Bundesgebiet, darunter auch ein geplantes Projekt in Rostock.¹²

3.2 Familien- und Lebensformen

Der Familienstand Älterer zeigt alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede (Abb. 8). Der Anteil lediger Frauen steigt mit dem Alter stark an und liegt deutlich höher als bei den Männern, was eine späte Kriegsfolge ist. Hochaltrige Männer sind überwiegend verheiratet oder verwitwet, während der Anteil der verheirateten (verwitweten) Frauen stark sinkt (steigt). Gründe können sowohl Altersunterschiede der Paare als auch die geschlechtsspezifische Lebenserwartung sein. Die Anteile Geschiedener zeigen nur geringe geschlechtsspezifische Unterschiede.

Abb. 8: Familienstand Älterer, 2011



Datenquelle: Statistisches Landesamt MV, 2011; eigene Darstellung.

¹¹ Siehe Kühntopf, S., Tivig, T., R. Stelter (2011), The setting: demographic trends and economic development in Germany and two selected regions, in: T. Kronenberg, W. Kuckshinrichs (Hrsg.), Demography and Infrastructures: National and Regional Aspects of Demographic Change, Springer, 11–43.

¹² Siehe Fedrowitz (2010), Micha: Gemeinschaft in der Stadt. Das Modell des Mehrgenerationenwohnens. In: Raumplanung 149, 75–80.

Der Familienstand spiegelt sich auch in den Lebensformen wider (Tab. 4). Der Stellenwert der Ehe ist für die Älteren hoch, 63% von ihnen leben als Ehepaare. Bei mehr als der Hälfte (57%) der älteren Ehepaare sind keine Kinder (mehr) im Haushalt, nur 6% leben mit Kindern zusammen.¹³ Die zweithäufigste Lebensform älterer Menschen in MV sind mit 30% Alleinstehende. Unter den Älteren gibt es damit einen weit geringeren Anteil Alleinstehender als unter allen Erwachsenen. Andere Lebensformen, wie nichteheliche Lebensgemeinschaften oder Alleinerziehende, sind in dieser Altersgruppe selten. Die familiären Konstellationen Älterer haben sich in den letzten Jahren wenig verändert.

Tab. 4: Bevölkerung im Alter 55+ nach Lebensformen, 2010

	Männer	Frauen	Gesamt	Anteil an Bevölkerung im Alter 55+ (in %)
Ehepaare	198.400	174.000	372.400	62,9
ohne Kinder	176.600	159.600	336.200	56,8
mit ledigen Kindern	21.800*	14.400*	36.200*	6,1*
Alleinstehende	50.600	124.200	174.800	29,5
Nichteheliche Lebensgemeinschaften	8.300*	7.300*	15.600*	2,6*
Alleinerziehende	2.000*	8.300*	10.300*	1,7*

* Wert enthält Zahl mit eingeschränkter Aussagefähigkeit.

Datenquelle: StLA MV, Mikrozensus.

3.3 Generationenbeziehungen und außerfamiliale Netzwerke

In den Altenberichten der Bundesregierung wird die Bedeutung sozialer Beziehungen für die Versorgung und Unterstützung Älterer aber auch der Beitrag Älterer zur Herausbildung des Humanvermögens Jüngerer hervorgehoben. Der Familiensurvey vertieft diese Betrachtung, indem er die Entwicklung der Generationenbeziehungen jenseits der Haushaltsform untersucht. Es zeigt sich, dass der Familienzusammenhalt weiterhin intensiv ist, wobei erwachsene Kinder und deren Eltern ihre Beziehungen an die veränderten Lebensbedingungen der Mobilität und Flexibilität angepasst haben und im Kern das Modell der „inneren Nähe bei äußerer Distanz“ begrüßen. Das außerfamiliale Beziehungsgeflecht Älterer findet zu einem erheblichen Teil im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements statt, das ebenfalls Gegenstand umfangreicher Analysen und einer Berichterstattung durch die Bundesregierung ist. Auf die vielfältigen Befunde der genannten Berichte und ihrer Datengrundlage kann hier aus Zeit- und Platzgründen nicht eingegangen werden. Wir konzentrieren uns daher auf die soziale Einbindung Älterer, wie sie sich aus der Auswertung der letzten Zeitbudgeterhebung und aus Studien zum ehrenamtlichen Engagement ergibt.¹⁴

¹³ Kinder sind ledige Personen (ohne Altersbegrenzung), die ohne Lebenspartner und ohne eigene Kinder in einem Haushalt mit ihren Eltern oder einem Elternteil zusammenleben. Als Kinder gelten auch ledige Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder, sofern die zuvor genannten Voraussetzungen vorliegen.

¹⁴ Der *Altenbericht der Bundesregierung* erscheint seit 1994 in jeder Legislaturperiode, zuletzt der sechste (BMFSFJ, 2010). Der *Familiensurvey* wurde vom Deutschen Jugendinstitut in drei Erhebungswellen im Zeitraum 1987–2006 durchgeführt (<http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=41>). Der *Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland* wurde 2009 im Auftrag des BMFSFJ durch das WZB erstellt (<http://www.wzb.eu/de/forschung/zivilgesellschaft-konflikte-demokratie/zivilengagement/zeng-bericht-engagement>). Das StBA hat bisher zweimal, in den Jahren 1991/92 und 2001/02, eine *Studie zur Zeitverwendung der Bevölkerung* verfasst. Eine dritte Erhebung wird derzeit (2012/13) durchgeführt (https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/Zeitverwendung/Aktuell_2012_ZVE.html).

Zeitverwendung Älterer¹⁵

Soziale Rollen und normative Anforderungen verändern sich im Lebenslauf. Gleichwohl bleiben die Grundmuster der in jüngeren Jahren erlernten Zeitverwendung im Alter erhalten. Gewohnte Beschäftigungen, feste Zeitstrukturen im Tagesablauf und der Wochenrhythmus mit seiner typischen Unterscheidung zwischen Werktagen und Wochenenden werden beibehalten. Gleiches gilt für geschlechtsspezifische Unterschiede in der Aufgaben- und Zeiteinteilung. Diese betreffen vor allem die Aufteilung der Arbeitszeit auf Erwerbstätigkeit und unbezahlte Arbeit. Erwerbstätige Frauen und Männer im Alter von 55 bis 64 Jahren arbeiten im Durchschnitt gleich lang (ungefähr 9 ¼ Stunden), allerdings leisten Männer 2 Stunden länger bezahlte Arbeit als Frauen. In der Altersgruppe 60–69 Jahre verbringen Männer zudem etwas weniger Zeit mit Kontakten, Unterhaltung und Veranstaltungen und dafür mehr mit Sport, Hobbies und Mediennutzung als Frauen.

Unterschiede zwischen Jüngeren und Älteren ergeben sich hinsichtlich des Zeitumfangs für vergleichbare Aktivitätsbereiche. Hier ist allerdings weniger das Alter als der Status der Erwerbstätigkeit ausschlaggebend. So unterscheidet sich die Zeitverwendung der jungen Alten (55–64 Jahre) an Werktagen, sofern sie erwerbstätig sind, nur wenig von jener der Jüngeren (40–49). Der einzige nennenswerte Unterschied ist, dass sie etwas länger arbeiten und einen größeren Teil ihrer Arbeitszeit für Erwerbstätigkeit und entsprechend weniger für unbezahlte Arbeit aufwenden. Sind sie nicht erwerbstätig, teilen sie ihre Zeit an Werktagen hingegen ähnlich wie die 60–69-Jährigen auf. Erstens verbringen sie mehr Zeit – etwa 1 ½ Stunden länger – mit regenerativen Tätigkeiten (Schlafen, Essen, Körperpflege) als Jüngere oder gleichaltrige Erwerbstätige. Zweitens wenden sie mehr Zeit für Sport/Hobbies/Mediennutzung auf; der Unterschied zu den Erwerbstätigen gleichen Alters (55–64) bzw. zu den Jüngeren (40–49) beträgt für Männer 2 bzw. 1 ½ Stunden und für Frauen 1 ¼ bzw. 1 Stunde; einen relativ großen Zeitzuwachs gewinnt dabei das Fernsehen. Drittens widmen sie sich etwa ½ Stunde länger der Aktivitätskategorie Kontakte/Unterhaltung/Veranstaltungen.

Familienbeziehungen

Von besonderem Interesse für das Bild der Familienbeziehungen ist der Bereich der unbezahlten Arbeit Älterer, in den die Betreuung und Pflege von Haushaltsmitgliedern fallen. Das zunächst erstaunliche Ergebnis hier ist, dass sich nur 7% der Erwerbstätigen und 8% der Nichterwerbstätigen unter den 55- bis 64-Jährigen solchen Aktivitäten widmen und der Zeitaufwand in beiden Gruppen nur 1 Stunde täglich umfasst – im Durchschnitt aller Tage und für beide Geschlechter. Das mag allerdings daran liegen, dass in den betrachteten Jahrgängen nur wenige Menschen in dieser Altersklasse noch Kinder oder schon Enkel und pflegebedürftige Ältere im eigenen Haushalt haben. Daher lohnt auch ein Blick auf die informellen Hilfeleistungen für andere Haushalte, da zu diesen auch die Haushalte der eigenen, erwachsenen Kinder gehören.

Von den 60–69-Jährigen erbringen 15% informelle Hilfeleistungen für andere Haushalte, von 70–79-Jährigen 11% und von den Hochbetagten (80+) auch noch 6%, was einen Durchschnitt für die Altersgruppe 60+ von 13% ergibt. Im Durchschnitt aller Aktiven beträgt der tägliche zeitliche Umfang der Hilfeleistungen für andere Haushalte fast 2 Stunden für die 60–69-Jährigen und rund 1 ½ Stunden für die Älteren. Mehr als ein Viertel der Engagierten (zumeist Frauen) helfen dabei ihren Kindern oder Enkelkindern. Der geringste Anteil helfender Älterer gab an, sich für Geschwister, Eltern oder Schwiegereltern einzusetzen. Über alle Älteren gerechnet ergab die Erhebung 2001/2002 einen zeitlichen Umfang der informellen Hilfe für andere Haushalte von 14 Minuten täglich (Engstler et al. 2004). Die Familienbeziehungen in Form informeller Hilfe laufen demnach im Wesentlichen intergenerationell und hier von Alt nach Jung.

¹⁵ Die Ergebnisse basieren auf der Auswertung der Zeitbudgeterhebung des StBA2001/2002, insbesondere auf der Analyse „Die Zeitverwendung älterer Menschen“ von Engstler, Menning, Hoffmann und Tesch-Römer (StBA Forum der Bundesstatistik, Bd. 43, 2004, 216–246).

Außerfamiliäre Netzwerke: Ehrenamtliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement ist in allen Altersschichten und Bevölkerungsgruppen verbreitet. Die gängige Sicht ist, dass gerade ältere Menschen, die keine beruflichen Verpflichtungen mehr haben, häufig noch über genug Energie und den Willen verfügen, sich zu engagieren und freiwillig für das Gemeinwohl tätig zu werden (vgl. BMFSFJ 2008). Für die nähere Betrachtung werden nachstehend vor allem drei Studien ausgewertet: die Generali-Prognos Studie aus dem Jahr 2009, die in einem bundesweiten Engagementatlas auf Kreisebene mündete; die Zeiterhebungsstudie des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2004, und der BMFSFJ „Monitor Engagement – Wie und wofür engagieren sich ältere Menschen?“ aus dem Jahr 2011. Die drei Studien zeichnen ein sehr unterschiedliches Bild des freiwilligen Engagements Älterer für Andere. Das liegt bereits an den jeweils verwendeten Altersgruppierungen, aber auch an Unterschieden in den erhobenen Zusammenhängen und in den methodischen Zugängen.¹⁶

So ist der Engagementatlas der *Generali-Studie* das Ergebnis von 44.000 Telefoninterviews, die im Jahr 2008 durchgeführt wurden. Er zeichnet ein insgesamt sehr positives Bild des ehrenamtlichen Engagements Älterer, wobei Ehrenamt und informelle Hilfe hier nicht unterschieden wurden und auch der Zeitumfang der Aktivitäten verborgen bleibt. In der Gruppe der 45–54-Jährigen Deutschen wären demnach 40% aktiv, in der Gruppe der 55–64-Jährigen 36% und in der Gruppe der 65+-Jährigen immerhin noch 26% (Generali 2009). In den jüngeren Altersgruppen schwankt der Anteil der freiwillig Engagierten zwischen 28% und 37%. Die Bereitschaft zu freiwilliger Arbeit weist jedoch große regionale Unterschiede auf. In MV sind nur 29% der Bevölkerung ehrenamtlich aktiv, womit das Land im Vergleich auf Rang 13 von 16 kommt. Noch geringer ausgeprägt scheint die generelle Bereitschaft in allen Altersgruppen, sich zukünftig für ältere Menschen zu engagieren oder vorhandenes Engagement zu erhöhen, da bewegen sich die Anteile in einigen Landkreisen im 0%–2% Bereich (siehe Tab. A2 im Anhang).

Die *Zeiterhebungsstudie* des Statistischen Bundesamtes ergab hingegen, dass von den 55–64-Jährigen je nach Erwerbsstatus nur 6% (Erwerbstätige) bzw. 8% (Nichterwerbstätige) eine ehrenamtliche Aktivität ausüben, diese allerdings im Umfang von durchschnittlich 2 ½ Stunden täglich. Am aktivsten sind die 60–69-Jährigen, von denen sich 43% ehrenamtlich engagieren.

Der *Monitor Engagement – Wie und wofür engagieren sich ältere Menschen* des BMFSFJ fasst die Ergebnisse aus einer Reihe von Erhebungen zusammen und fokussiert sie auf die Frage nach dem Engagement Älterer, wobei auch zwischen Ehrenamt und informellen Hilfeleistungen (im Haushalt oder für andere) unterschieden wird.¹⁷ Ältere Menschen engagieren sich demnach bevorzugt für ihre eigene Zielgruppe und für Kinder und Jugendliche. Für junge Alte (50 bis 64 Jahre) gilt das noch nicht, hier engagieren sich 21%¹⁸ für Kinder und Jugendliche und 11% für Ältere. Bei Älteren (65 bis 74 Jahre) kehrt sich das Bild um, hier engagieren sich nur noch 12% für Kinder und Jugendliche und 29% für Ältere. Bei Hochbetagten (75 Jahre und älter) verschiebt sich das Verhältnis weiter auf 10% zu 38%. Von besonderem politischem Interesse ist das freiwillige Engagement im Bereich der Pflege. Dieses findet vornehmlich im Umfeld und nicht in Form von Pflege statt. Ältere Menschen (Über-50-Jährige) engagieren sich hier zu 53% in Form persönlicher Besuche und Gespräche, zu 18% in sozialen Außenaktivitäten (z.B. Spaziergänge, Ausflüge) und zu 16% in Form von kulturellen Angeboten (z.B. Bücherei, Feste). Dadurch wird die professionelle Pflege um wichtige psychosoziale Dimensionen ergänzt, sie wird aber nicht ersetzt. Die nicht formell engagierten Älteren leisten darüber hinaus zu einem großen Teil informelle Hilfen in Unterstützungsnetzwerken von Familie, Freunden und Nachbarn. In der Gruppe der älteren Menschen trifft dies auf 50% und in der Gruppe der Hochbetagten immerhin noch auf 33% zu.

¹⁶ Tab. A1 im Anhang bietet einen Überblick der methodischen Unterschiede und Ergebnisse der drei Studien.

¹⁷ SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), Freiwilligensurvey und Deutscher Alterssurvey.

¹⁸ Die Zahlen beziehen sich auf den Anteil an den Engagierten, nicht auf die Altersgruppe im Allgemeinen.

Mehrgenerationenhäuser

Ein neues, institutionalisiertes Angebot für den Ausbau außerfamiliärer Generationenbeziehungen sind Mehrgenerationenhäuser, diesmal in der Form von wohnortnahen Begegnungs- und Aktionszentren. Es sollen differenzierte Angebote gemacht werden, mit einem Schwerpunkt auf Kinderbetreuung in Not- und Randzeiten, sowie ergänzende Angebote wie Mittagstische, Café- und Bistro-Einrichtungen. Das Modell wird vom BMFSFJ gefördert und bundesweit durch 16.000 Freiwillige unterstützt. In MV gibt es 23 Mehrgenerationenhäuser. Eine 2008 erfolgte bundesweite Evaluation des Programms ergab, dass Ältere (50+) in grober Approximation ein Drittel sowohl der regelmäßigen Nutzer als auch der ehrenamtlichen Helfer stellen (siehe Tab. A3 im Anhang).¹⁹

3.4 Fazit

Der Trend zu kleineren Haushalten ist auch in MV ungebrochen, die durchschnittliche Haushaltgröße dürfte sich bis 2030 weiter verringern und unter die Marke von 1,9 fallen. Die Familien- und Lebensformen der Älteren wandelten sich in den letzten Jahren hingegen nur wenig. Der Anteil der Paare bleibt hoch, ebenso jener der Alleinstehenden.

Ältere verfügen über ein reiches Beziehungsgeflecht, das nicht nur gesellschaftliche Teilhabe sondern auch Unterstützung in Notlagen bietet. Letztere erhalten sie meist von ebenfalls Älteren (Nachbarn und Freunde) und nur in seltenen Fällen von ihren Kindern und Geschwistern. Hinsichtlich der eigenen Kinder scheint es eine Präferenz für das Modell „innere Nähe bei äußerer Distanz“ zu geben. Ob diese Befunde für Deutschland auch in unserem Bundesland gelten, wissen wir nicht. Die wenigen Ergebnisse, die regional aufgeschlüsselt sind, betreffen das bürgerschaftliche Engagement allgemein. Sie zeigen deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern, sind aber wenig zuverlässig. Überhaupt weichen die Ergebnisse zum bürgerschaftlichen Engagement Älterer von Studie zu Studie so stark ab, dass wir der Meinung sind, die Datenlage erlaube es noch nicht, sein Ausmaß verlässlich abzuschätzen. Damit bleibt auch offen, ob sich das in der Politik und Öffentlichkeit häufig angesprochene, hohe Potenzial des Alters im Bereich ehrenamtlicher Aktivitäten inklusive informeller Hilfeleistungen bereits realisiert oder nicht.

Davon abgesehen, finden wir zwei Ergebnisse bemerkenswert. Erstens, dass sich Unterschiede zwischen Jüngeren und Älteren vor allem aus dem Erwerbsstatus ergeben. Das unterstützt unsere These, dass Altern mit dem Aktivitätsmuster zusammenhängt. Plakativ formuliert: Erwerbstätigkeit verjüngt. Zweitens, dass sich die Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement in der Regel früh herausbildet und vielen Menschen bis ins hohe Alter erhalten bleibt; lediglich 6% der Engagierten begannen ihren Einsatz erst nach ihrem 50. Lebensjahr (Klie/Hils 2009). Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements der zukünftig Älteren sollte daher bereits heute beginnen.

¹⁹ Für genauere Angaben siehe die Tab. A3 im Anhang. Das BMFSFJ förderte das Projekt 2006 bis 2011, ein zweites Förderprogramm läuft seit 2011. Bundesweit gibt es bisher 500 Einrichtungen, davon werden 250 aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert. In MV stehen 23 Mehrgenerationenhäuser, davon werden 19 seit 2011 gefördert (<http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/aktionsprogramm> und <http://www.familienbotschaft-mv.de/index.php?id=88>, eingesehen am 27.07.12).

4 Bildung und Erwerbsbeteiligung Älterer

Zwischen dem erreichten Bildungsstand und dem Arbeitsmarkterfolg besteht ein vielfach belegter positiver Zusammenhang, der auch für Ältere gilt,²⁰ daher behandeln wir das Thema im gleichen Kapitel. Nach einer Darstellung des Bildungsstandes (4.1) und der Erwerbsbeteiligung Älterer (4.2), gehen wir kurz auf die Erwerbsquoten nach Bildungsstand ein (4.3). Unter 4.4 fassen wir die Befunde zusammen.

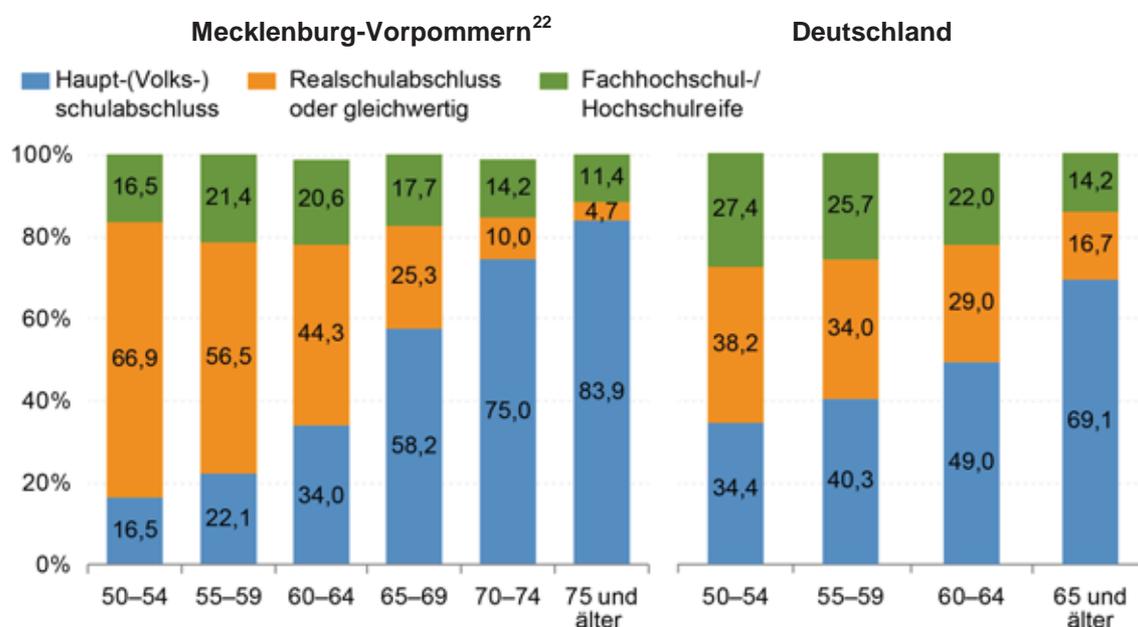
4.1 Bildungsstand

Der Bildungsstand in Deutschland erhöht sich anhaltend, was insbesondere auf die steigende Bildungsbeteiligung der Frauen zurückzuführen ist. So wiesen 2010 nur 10% der Frauen im Alter 60–64 einen Hochschulabschluss auf, während es bei den 30–34-Jährigen mit 23% mehr als doppelt so viele waren. Bei den Männern findet sich hingegen nur ein Unterschied von zwei Prozentpunkten zugunsten der Jüngeren, die auf 22% kamen.²¹

Schulabschlüsse

Die Bildungsexpansion lässt sich auch am Vergleich der Schulabschlüsse in der Gruppe Älterer (hier: 50+) feststellen. Sowohl in MV als auch im Durchschnitt in Deutschland ist der Anteil der Hauptschulabschlüsse unter den jüngeren Alten geringer und jener der Realschulabschlüsse höher (Abb. 9 für die Anteile und Tab. A5 im Anhang für die Zahlen in MV). Lediglich bei der Erlangung der Hochschulreife ist in MV kein Trend erkennbar. Hatten 2010 in der Gruppe der 55–59-Jährigen noch 21,4% die Hochschulreife erzielt, besaßen unter den 50–54-Jährigen nur 16,5% diesen Abschluss. Die Ursachen dieser hohen Diskrepanz könnten sowohl in der Bildungspolitik zu DDR-Zeiten als auch in den alters- und bildungsspezifischen Wanderungsströmen nach der Wende liegen.

Abb. 9: Bildungsabschlüsse der älteren Bevölkerung in MV und DE (in %), 2011



Datenquelle: Statistisches Landesamt MV, Mikrozensus; eigene Berechnung und Darstellung.

²⁰ Siehe u.a. Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2012, S. 199ff.)

²¹ Ebenda, S. 42ff.

²² Aufgrund der Datenqualität kann in den einzelnen Altersklassen nicht immer auf 100% aufsummiert werden.

Bemerkenswert ist ferner, dass die Anteile der 70–74-Jährigen und 75+-Jährigen, die den höchsten allgemeinen Schulabschluss erlangt haben, über den Anteilen der Personen mit einem mittleren Abschluss liegen. Dies kann als Indiz für den positiven Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit und damit der Lebenserwartung interpretiert werden.²³

Vergleicht man die Ergebnisse für MV mit den durchschnittlichen Werten für Deutschland fällt auf, dass die Altersgruppen 50–54, 55–59, 60–64, d.h. die ältere Bevölkerung unter 65 Jahren, einen weit geringeren Anteil an Hauptschulabschlüssen und dafür einen höheren an mittleren Abschlüssen aufweist, als das im Durchschnitt in Deutschland der Fall ist. Bei der Bevölkerung im Rentenalter ist es hingegen genau umgekehrt. Hinsichtlich des höchsten Schulabschlusses ist es jedoch so, dass der Anteil der 60+-Jährigen, die in MV die Hochschulreife besitzen, in etwa dem Bundesdurchschnitt entspricht, die Werte für die Jüngeren (50–59) aber (deutlich) niedriger als der deutsche Durchschnitt sind.²⁴

Berufliche Bildung

Eine Bildungsexpansion lässt sich anhand der Berufsabschlüsse nur bedingt feststellen. Größere Unterschiede gibt es nur zwischen den 50–54- und 55–64-Jährigen. So verfügten 2010 unter den Jüngeren 67% über eine Lehr- und Anlernausbildung, während es unter den Älteren nur rund 58% waren. Ähnlich liegt der Anteil jener ohne berufliche Ausbildung umso niedriger, je jünger die Älteren sind. Bei den Fach- und Hochschulabschlüssen hingegen stehen die Älteren deutlich besser da, die Gruppe im Alter 55–64 weist einen um rund 3,5 Prozentpunkte höheren Anteil aus, als die Jüngeren (Tab. 5). Dies korrespondiert mit den Ergebnissen im Bereich Hochschulreife. Eine weitere Untergliederung der Ergebnisse, beispielsweise nach Geschlecht, scheitert an der Datenqualität.

Tab. 5: Ältere nach berufsbildendem bzw. Hochschulabschluss (in %), 2010²⁵

	Lehr- und Anlernausbildungen	Fachschulabschluss	Fachschulabschluss in der ehemaligen DDR	Fachhochschule und Universität	ohne berufliche Ausbildung
50–54	67,1	/	10,3	12,2	(4,0)
55–59	58,0	/	13,8	15,8	(5,1)
60–64	57,5	/	12,8	15,6	(8,1)

Datenquelle: Statistisches Amt MV (2011): Statistisches Jahrbuch Mecklenburg Vorpommern 2011

Weiterbildung

In MV gibt es vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten, sie richten sich allerdings eher an Erwachsene im Alter unter 60. Daher waren 2008 von den Teilnehmern der Kurse an den 18 Volkshochschulen²⁶ (davon 17 im ländlichen Raum) ein Viertel 50–64 Jahre alt, aber nur 12% im Alter 65 und älter. Die Beteiligung der Älteren war in den Jahren davor (2000–2008) allerdings um 5% bzw. 7% gestiegen und insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Kultur-Gestaltung und Arbeit-Beruf hoch (siehe Tab. A4 im Anhang). Für andere, gut besuchte Einrichtungen, wie der Seniorenakademie der Universität Rostock, sind keine Daten zur Altersstruktur der Teilnehmer verfügbar.

²³ Ebenda, S. 208f.

²⁴ Fasst man alle Personen im Rentenalter zusammen, so liegt der Anteil der 65+-Jährigen mit Hauptschulabschluss in MV bei 75% (DE 69,1%), mit Realschulabschluss oder vergleichbar bei 11,2% (DE 16,7%) und mit Hochschulreife bei 13,8% (DE: 14,2%).

²⁵ Bei „/“ keine Angabe möglich, da Zahlenwert nicht ausreichend genau oder nicht repräsentativ; Werte in Klammern haben eingeschränkte Aussagefähigkeit.

²⁶ Einige Kreise, wie Schwerin, Ludwigslust, Bad Doberan, Stralsund und Nordvorpommern boten 350–430 Kurse an, andere nur halb so viele. Datenquelle: Statistisches Landesamt MV.

4.2 Erwerbsbeteiligung

Die Erwerbsbeteiligung umfasst Erwerbstätigkeit und Erwerbs- bzw. Arbeitslosigkeit. Bei der Erwerbstätigkeit können verschiedene Erwerbsformen unterschieden werden. Wir betrachten hier nur die Stellung im Beruf sowie die sozialversicherungspflichtige und die geringfügige Beschäftigung. Voll- und Teilzeit, Leih- und Zeitarbeit sowie geschlechtsspezifische Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung bleiben unberücksichtigt.

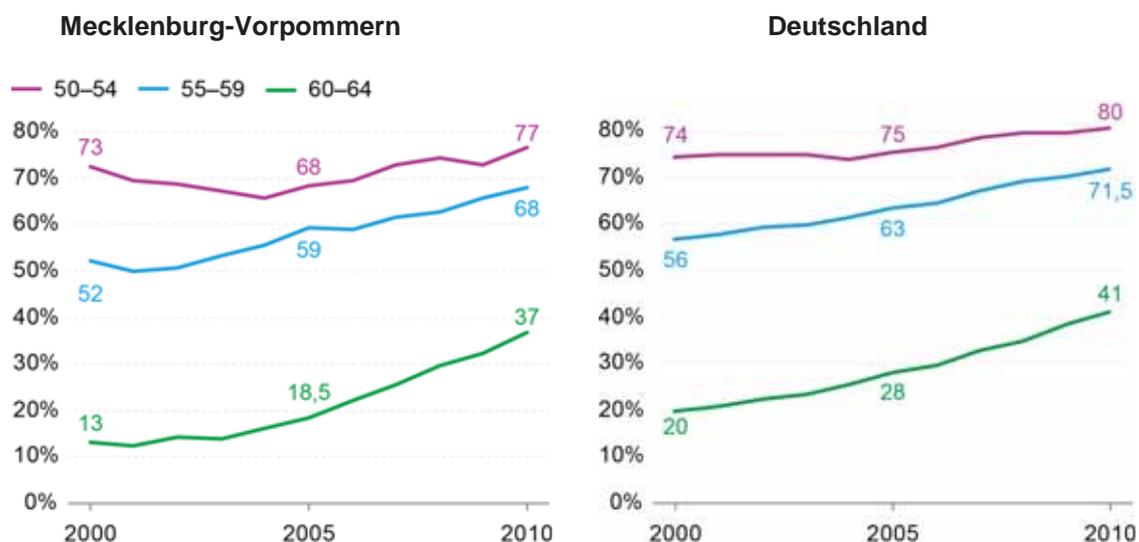
Erwerbstätigkeit

Die durchschnittliche Erwerbstätigenquote war 2010 mit 70,6% in MV fast so hoch wie der bundesdeutsche Durchschnittswert von 71,1%. Allgemein ist die Erwerbstätigenquote Älterer dabei umso niedriger, je höher die betrachtete Altersgruppe ist – das gilt für MV genauso wie für Deutschland (Abb. 10). Der Unterschied hat sich zwischen 2000 und 2010 jedoch stark verringert, im Wesentlichen, indem die Erwerbstätigenquoten der 55–64-Jährigen einen deutlichen Anstieg erfuhren. Die Erwerbstätigkeit Älterer liegt in MV etwas unter dem Bundesdurchschnitt; 2010 betrug die Abweichung für jede der untersuchten Altersgruppen (50–54, 55–59, 60–64) drei bis vier Prozentpunkte. 2005 hingegen war die Erwerbsquote der 50–54- und 60–64-Jährigen in MV noch um 8 bzw. fast 10 Prozentpunkte niedriger gewesen als der Bundesdurchschnitt. Die Erwerbstätigkeit Älterer entwickelt sich demnach sehr positiv.

Erwerbsformen

Die häufigste Erwerbsform unter den älteren Beschäftigten in MV ist die der Angestellten, gefolgt von Arbeitern. Unter den 55–59- sowie 60–64-Jährigen verdoppelte sich die Zahl der Angestellten im Zeitraum 2000–2010 in etwa, so dass sie 2010 in beiden Altersklassen etwas über die Hälfte der Beschäftigten stellten. Die Entwicklung bei den Arbeitern war weniger ausgeprägt, die zahlenmäßige Zunahme betrug aber auch 66% (55–59 Jahre) bzw. 51% (60–64 Jahre), so dass sie im Jahr 2010 rund 28% der Beschäftigten in der jeweiligen Altersgruppe ausmachten. Aussagen für die 65+-Jährigen sind aufgrund der Datenlage nicht möglich, ebenso liegen keine Zahlen für die Beamten ab dem Alter 55 vor. Von besonderem Interesse sind die Zahlen der Selbstständigen. Auffällig ist, dass auch 20 Jahre nach der Wende für die Gruppe der 60+-Jährigen keine verlässlichen Zahlen ausgewiesen werden können. Unter den Jüngeren (55–59 Jahre) ist die Zahl der Selbstständigen jedoch gestiegen, bei gleichzeitigem Sinken ihres Anteils an allen Beschäftigten dieser Altersgruppe (Tab. 6).

Abb. 10: Erwerbstätigenquote nach Altersgruppen (in %), 2000–2010



Datenquellen: StBA, StLA MV: Erwerbstätigkeit in MV (verschiedene Jahrgänge); Mikrozensus.

Tab. 6: Ältere nach Stellung im Beruf (in 1.000), 2005 und 2010

	Insgesamt		Selbstständige		Angestellte		Arbeiter		Beamte
	2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010	
55–59	53,3	92,1	(8,9)	11,9	26,1	50,8	15,9	26,4	k.A.
60–64	18,4	30,9	k.A.	-	(8,1)	16,3	(5,7)	(8,6)	

Datenquellen: StLA MV: Erwerbstätigkeit in MV (verschiedene Jahrgänge); Mikrozensus.

Die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten war 2010 in MV genauso hoch wie der deutsche Durchschnitt: 51,5%. Die Zahl der älteren sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hatte dabei im Zeitraum 2000–2010 für alle Altersabgrenzungen Älterer deutlich zugenommen, selbst für die 75+-Jährigen, wobei für die ältesten Gruppen das geringe Niveau zu berücksichtigen ist, auf dem die Entwicklung stattfand (Tab. 7). Im Ergebnis waren 2010 gut bzw. fast die Hälfte der 50–54- bzw. 55–59-Jährigen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, während es unter den 60–64-Jährigen nur 16% waren.

Tab. 7: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Altersgruppen

	2000	2005	2010	Zuwachs 2000–2010
50–54	52.490	68.010	75.193	+43%
55–59	41.863	38.545	62.968	+50%
60–64	9.949	12.678	21.497	+116%
65–69	586	752	1.145	+95%
70–74	175	186	381	+118%
75+	53	69	95	+79%

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigungsstatistik.

Die geringfügige Beschäftigung erfuhr im Zeitraum 2003–2020 in der Altersgruppe 50–59 Jahre einen starken Anstieg, während sie für die 60–69-Jährigen leicht sank oder in etwa konstant blieb (Tab. 8). Im Ergebnis lagen die altersspezifischen Quoten der geringfügig Beschäftigten unter den 50–59-Jährigen bei etwas über 7% und für die 60–64-Jährigen bei 8,8%. Insgesamt (Alter 15–64) war in MV im Jahr 2010 mit 8,3% ein weit geringerer Anteil der Beschäftigten geringfügig beschäftigt, als es mit 12,6% in Deutschland im Durchschnitt der Fall.

Tab. 8: Geringfügig Beschäftigte nach Altersgruppen in MV, 2003, 2005 und 2010

	2003	2005	2010	Zuwachs 2003–2010
50–54	7.816	9.527	10.668	+36%
55–59	4.670	6.410	10.315	+121%
60–64	8.661	7.343	8.071	-6,8%
65–69	5.762	6.332	5.759	-0,0%
70–74	1.704	2.185	3.131	+84%
75+	644	790	1.082	+68%

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Beschäftigungsstatistik.

Erwerbslose/Arbeitslose

Im Jahr 2010 gab es in MV 109.851 Arbeitslose, davon waren 34.665 50–64 Jahre alt.²⁷ Gegenüber dem Wert von 40.383 im Jahr 2000 entspricht das einer Senkung von 14%. Die altersspezifische Arbeitslosenquote lag mit 13,9% im Jahr 2010 über dem Durchschnitt (15–64 Jahre) von 12,2% für MV und 7,7% für Deutschland.²⁸

4.3 Erwerbsquoten nach Bildungsstand

Die generelle Tendenz in der Beschäftigung Älterer in Deutschland – wie auch in anderen Ländern, insbesondere im Ostseeraum – ist „höhere Erwerbstätigkeit bei höherer Aus(Bildung)“.²⁹ Im Labour Force Survey, dem die Daten des Mikrozensus zugrundeliegen, können für alle EU-Regionen altersspezifische Beschäftigungsquoten für drei Bildungsniveaus berechnet werden: niedrig, mittel und hoch, entsprechend den ISCED³⁰ 1997 Niveaus 0–2, 3–4; 5–6. Wir können hier nur die Altersgruppe 55–64 im Jahr 2008 betrachten³¹ und auch da nur für die höheren Bildungsgruppen landesspezifische Werte berechnen. Von den Älteren mit mittlerem bzw. höchstem Bildungsstand waren 46% bzw. 62% erwerbstätig, wodurch MV zu den deutschen Regionen mit der geringsten Erwerbstätigkeit Älterer in diesen Gruppen gehörte; die Höchstwerte lagen bei 63% bzw. 79%.

4.4 Fazit

Der Bildungsstand der Bevölkerung im Rentenalter ist in MV niedriger als der durchschnittliche Bildungsstand dieser Altersgruppe in Deutschland. Dennoch lässt sich auch unter den Älteren in MV eine Bildungsexpansion beobachten, allerdings nicht für die höchsten Abschlüsse.

Die Erwerbstätigkeit Älterer in MV hat im Zeitraum 2000–2010 eine positive Entwicklung erfahren. Dies liegt vor allem am starken Anstieg, fast auf das Dreifache, der Beschäftigung der 60–64-Jährigen; ihre Erwerbstätigenquote erhöhte sich von 13% auf fast 37% und damit um fast 3 Prozentpunkte mehr als im Durchschnitt in dieser Altersklasse in Deutschland. Interessanterweise sind die 60–64-Jährigen in MV auch diejenigen, die den höchsten Anteil an Personen mit Hochschulreife vorweisen und zwar auf einem Niveau, das in etwa dem Bundesdurchschnitt für diese Altersklasse entspricht. Auch insgesamt ist ihr Bildungsstand gemessen an den Schulabschlüssen weit besser als im bundesdeutschen Durchschnitt. Der Grundsatz „Höhere Bildung, höhere Erwerbstätigkeit“ scheint sich hier also zu bewahrheiten.

Die Entwicklung bei den jüngeren Alten war auch positiv, aber schwächer. Die sozialpflichtige Beschäftigung stieg um 40–50%, gleichzeitig war aber auch der Zuwachs der geringfügigen Beschäftigung sehr hoch, besonders unter den 55–59-Jährigen.

²⁷ Und nur 12,7 Tsd. im Alter 55–64 d.h., fast 2/3 der älteren Arbeitslosen waren noch relativ jung (50–54 Jahre). Beschränkt man die Gruppe Älterer auf 55–64 Jahre, sind die Ergebnisse daher vorteilhafter. Die Arbeitslosenquote 2010 betrug dann für Ältere nur 12,4% gegenüber 7,1% in Deutschland und die Zahl der älteren Arbeitslosen hätte sich gegenüber 2000 halbiert. Daten von: StLA MV (verschiedene Jahrgänge): Erwerbstätigkeit (Mikrozensus) in MV, Schwerin.

²⁸ Alle Daten aus: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarkt in Zahlen.

²⁹ Vgl. Tivig/Korb 2012, 19.

³⁰ 0–2: Vorschulische Erziehung, Grundbildung, Sekundarbildung I/Unterstufe, Mittelstufe; 3–4: Sekundarbildung II/Oberstufe, Postsekundäre Bildung; 5–6: Tertiäre Bildung/erste Stufe, Forschungsqualifikation.

³¹ Die deutschen Durchschnittswerte in den Erwerbstätigkeitsquoten für Menschen im Rentenalter 65–74 Jahre betragen 3,8% (niedrige Bildung), 5,1% (mittlere Bildung) und 10,7% (hohe Bildung). Erwähnenswert ist auch, dass von den 76 untersuchten NUTS 2 Regionen (teilweise aggregiert auf NUTS1- oder NUTS0-Ebene) im Ostseeraum, 69 eine zweistellige Quote der Erwerbstätigkeit hochgebildeter 65–74-Jähriger aufweisen.

5 Einkommenssituation Älterer

Das Einkommen spielt eine große Rolle für die erreichbare Lebensqualität. Wir beleuchten daher in diesem Kapitel die Einkommens- und Vermögenssituation Älterer in MV zunächst allgemein (5.1) und gehen dann gesondert auf die Gruppe der Rentner (5.2) und die Bezieher von Grundsicherung (5.3) ein. In 5.4 fassen wir zusammen.

5.1 Einkommen und Vermögen

Die Hauptquelle für den Lebensunterhalt der Älteren (unter 65 Jahre) ist die Erwerbstätigkeit, für die Älteren ist es die Rente. Darüber hinaus besitzt ein großer Teil der älteren Bevölkerung – auch in MV – Vermögen in Form von Immobilien- und Geldvermögen sowie von Versicherungsguthaben. Ausschlaggebend für die Lebensqualität ist dabei das Einkommen der Haushalte, nicht von Personen. Wie in Abschnitt 3 (Abb. 7) dargelegt, lebt der überwiegende Teil älterer Menschen in Haushalten mit zwei und mehr Personen.

Einkommen

Den Älteren steht heute tendenziell mehr Einkommen zur Verfügung als noch vor zehn Jahren. Bei den Haushalten, in denen die Bezugsperson im Alter 55–64 ist, fällt allerdings auf, dass sich die Einkommenssituation im Zeitraum 2002–2011 polarisiert hat. Während sich die Zahl der Haushalte, die in die geringste und höchste von vier betrachteten Einkommensgruppen fallen, um 22% bzw. 30% erhöht hat, sank die Zahl der älteren Haushalte mit mittleren Einkommen um rund 28%.

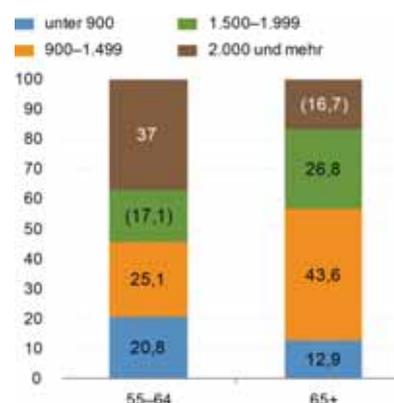
Bei den noch älteren Haushalten hingegen, in denen die Bezugsperson im Rentenalter (65+) ist (ohne natürlich Rentner sein zu müssen), beobachten wir eine solche Entwicklung nicht. Vielmehr sank die Zahl der Haushalte mit einem Nettoeinkommen unter 900 Euro in dieser Altersgruppe um ein Drittel, während die Zahl der Haushalte mit dem höchsten Einkommen um vier Fünftel stieg (Tab. 9). Im Ergebnis verfügten im Jahr 2011 gut über ein Drittel der Haushalte mit 55–64-jährigen Bezugspersonen über mindestens 2.000 Euro netto im Monat und nur ein Fünftel über weniger als 900 Euro. Unter den älteren Haushalten (65+) war die Einkommensgruppe 900 bis unter 1.500 Euro mit einem Anteil von fast 44% am stärksten vertreten (Abb. 11).

Tab. 9: Haushalte nach monatlichem Nettoeinkommen und Altersgruppe der Bezugsperson

	2011 (in 1.000)		2002–2011 (in %)	
	55–64	65+	55–64	65+
unter 900	27,9	29,1	21,8	-33,4
900–1.499	33,6	98,1	-28,8	6,5
1.500–1.999	(22,9)	60,4	-27,9	28,8
2.000 und mehr	49,6	(37,7)	(30,5)	(81,3)

Anmerkung: () - Wert enthält Zahl mit eingeschränkter Aussagefähigkeit
Datenquelle: StLA.³²

Abb. 11: Verteilung der Einkommen in Altersgruppen (in %), 2011



³² StLA MV (verschiedene Jahrgänge): Bevölkerung, Haushalte und Familien in Mecklenburg-Vorpommern (Mikrozensus). Teil 1- Bevölkerung und Haushalte, Schwerin, eigene Berechnung.

Vermögen

Die Ergebnisse der Einkommens- und Verbraucherstichprobe (EVS)³³ geben Aufschluss über Immobilien- und Geldvermögen sowie Versicherungsguthaben deutscher Haushalte. Für MV liegen uns die Ergebnisse für 2008 vor. Eine gewisse Verwirrung bei der Auswertung der Ergebnisse kann es dadurch geben, dass zum einen die Haushalte nach Alter des/der Haupteinkommensbeziehers/in ausgewiesen werden, also auch für die 65+-Jährigen, und zum anderen nach der sozialen Stellung der Bezugsperson, worunter die Kategorie Rentner fällt. Nun sind nicht alle 65 Jahre und Älteren Rentner und nicht alle Rentner 65+-jährig – und das Bild verschiebt sich etwas mit der gewählten Abgrenzung. Um nur ein Beispiel zu nennen: Von den 206 Tsd. Haushalten, in denen die Bezugsperson 65 Jahre und älter ist, verfügen 79 Tsd. über Haus- und Grundbesitz, das entspricht rund 38%. Von den 257 Tsd. Haushalten, in denen die Bezugsperson Rentner/in ist, weisen 103 Tsd. und damit 40% Haus- und Grundbesitz auf. Beim Geldvermögen beträgt die Abweichung zwischen den beiden Gruppen ebenfalls zwei Prozentpunkte, doch was zählt ist: Nahezu alle Älteren (über 90% der 65–79-Jährigen) verfügen über ein Bruttogeldvermögen³⁴, dessen Höhe im Durchschnitt bei rund 32.000 Euro (65–69 Jahre) bzw. 27.000 Euro (70–74 Jahre) liegt. Bei den Jüngeren unter den Älteren (55–64 Jahre) ist die Datenlage einfacher. Von den 147 Tsd. Haushalten mit Bezugspersonen in dieser Altersgruppe sind 70 Tsd. und damit fast die Hälfte (48%) Haus- und Grundbesitzer. Über Geldvermögen verfügen mit 123 Tsd. noch weit mehr, nämlich fast 84%. Die durchschnittliche Vermögenshöhe beträgt dabei brutto rund 72.000 und damit mehr als das Doppelte des Betrags für die 65+-Jährigen.

Betrachtet man den Anteil der älteren Vermögensbesitzer hingegen nicht an der jeweiligen Altersgruppe, sondern an allen Haushalten mit Haus- und Grundbesitz, so verstärkt sich der positive Eindruck von der relativen Vermögensposition Älterer nur noch weiter. So ist der Anteil der Rentnerhaushalte an allen Haushalten mit Haus- und Grundbesitz mit 30% deutlich höher als jener der Arbeiter- und Angestelltenhaushalte, der 24% bzw. 23% ausmacht. Ähnlich verhält es sich mit dem Geldvermögen. Unter den 719 Tsd. erfassten Haushalten mit Geldvermögen sind 239 Tsd. (33%) Rentnerhaushalte, aber nur 20% Arbeiter- und 25% Angestelltenhaushalte. Bei den Versicherungsguthaben liegen die Anteile Älterer höher als beim Wohn- und Grundbesitz aber bei weniger als der Hälfte verglichen mit dem Besitz von Geldvermögen. Wie die altersspezifischen Anteile aussehen, kann man aus Tab. 10 errechnen; die Quote liegt für Ältere (65–79-Jährige) bei rund 43% und für die Altersgruppe 55–64 um die Hälfte höher. Gemessen an den 468 Tsd. Haushalten mit Versicherungsguthaben aus Lebensversicherungen waren 2008 120 Tsd. und damit rund ein Viertel Rentnerhaushalte. Das liegt leicht über dem Anteil der Arbeiter- (24%) und etwas unter jenem der Angestelltenhaushalte (29%).

Tab. 10: Haushalte mit Versicherungsguthaben nach Alter (in 1.000), 2008

	von ... Haushalten	hatten ... Haushalte solche Guthaben
45–54	219	132
55–64	147	94
65–69	93	(42)
70–79	92	(38)

Datenquelle: StLA MV, EVS 2008.

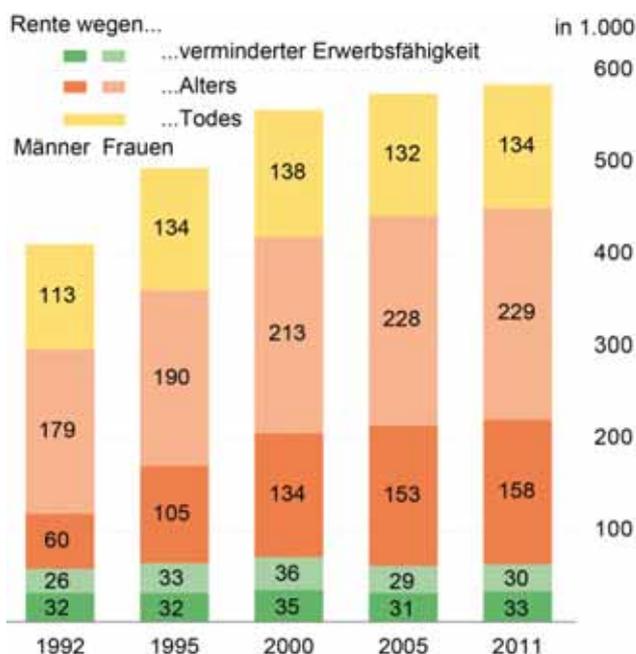
³³ Die Einkommens- und Verbraucherstichprobe (EVS) wird vom StBA in Kooperation mit den StLA alle fünf Jahre durchgeführt. Die erste Erhebung fand 1962/63 statt, die letzte 2008. 1993 wurden erstmals auch Haushalte in den neuen Ländern befragt. www.destatis.de/DE/Meta/AbisZ/Einkommens_Verbrauchsstichprobe.html

³⁴ Für die Begriffsabgrenzungen siehe: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/Begriffserlauterungen/Geldvermoegensarten_EVS.html

5.2 Renten und Rentnereinkommen

Die Rentenzahlungen in MV verzeichneten einen drastischen Anstieg über die letzten zwanzig Jahre und spiegeln damit Ausprägungen und Folgen des Demografischen Wandels wider. So erkennt man an der Rentenbestandsstatistik in Abb. 12 sofort, dass erstens, die Zahl der ausgezahlten Renten nach 1992 stark gestiegen ist, was auch eine Folge der Zunahme in der Lebenserwartung von Männern und Frauen nach der Wiedervereinigung ist. Zweitens sieht man, dass über den gesamten Zeitraum mehr Frauen als Männer eine Altersrente beziehen. Der Grund dafür ist, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung und einen dementsprechend längeren Anspruch auf Rente haben. Drittens fallen die Entwicklungen innerhalb der Geschlechter selbst auf. Während die an Männer gezahlten Altersrenten von 60.312 im Jahr 1992 auf 158.146 im Jahr 2011 und damit um über 160% anstiegen, erhöhte sich die Zahl bei den Frauen von 178.857 in 1992 auf 229.167 in 2011 und damit um lediglich 28%.

Abb. 12: Rentenbestand nach Rentnergruppen

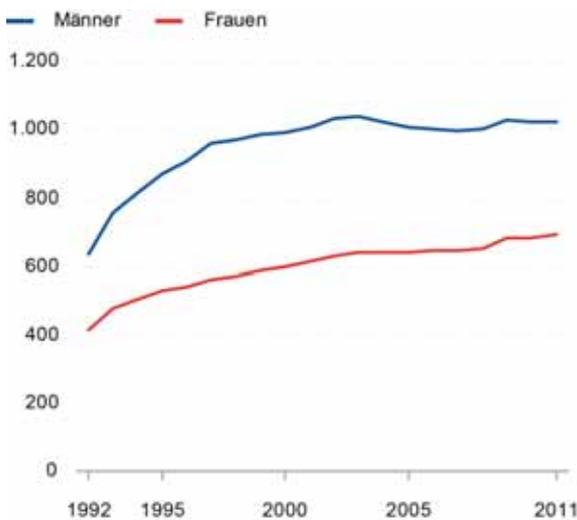


Datenquelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung - Rentenbestand am 31.12., verschiedene Jahrgänge.

Der Rentenbestand ist ein wichtiger Indikator für die Regierung. Für die Empfänger kommt es vor allem auf den Rentenzahlbetrag an. Im Zeitraum 1992–2001 verzeichnete der durchschnittliche Rentenzahlbetrag für Männer eine etwa 60%ige Erhöhung, von 637 Euro auf 1.022 Euro monatlich, während er für Frauen mit 66% ähnlich stark jedoch auf weit niedrigerem Niveau, von 416 auf 692 Euro im Monat, stieg (Abb. 13). Die Unterschiede in den Geschlechtern sind zu einem wesentlichen Teil auf die Differenz in den Löhnen von Männern und Frauen zurückzuführen. Andere Faktoren, wie Ausfallzeiten aufgrund von Schwangerschafts- und Erziehungszeiten, könnten auch eine Rolle spielen.

Während in den letzten 20 Jahren eine positive Entwicklung bezüglich der ausgezahlten Altersrente beobachtet werden konnte, prognostiziert das DIW Berlin in einer Mikrosimulationsstudie (2010) vor allem für die ostdeutschen Bundesländer eine Abnahme des Rentenzahlbetrages bei den Männern um fast 50% und bei den Frauen um etwa 38%. Wir gehen hier aus zwei Gründen nicht näher darauf ein. Erstens, weil derartige Ergebnisse extrem anfällig auf Änderungen in den Annahmen sind und eine Sensitivitätsanalyse hier keinen Raum haben kann. Zweitens, weil es für die Einkommenssituation der Rentner/innen nicht allein auf den monatlichen Zahlbetrag der Rente wegen Alters ankommt, sondern auf alle bezogenen Renten.

Abb. 13: Entwicklung des Ø Rentenzahlbetrags der Altersrente, 1992³⁵–2011



Datenquelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung - Rentenbestand am 31.12., verschiedene Jahrgänge.

Ein Mangel der Rentenbestandsstatistik ist, dass nur einzelne Renten ausgewiesen werden, nicht aber das Zusammentreffen mehrerer Rentenleistungen bei einer Rentnerin oder einem Rentner, geschweige denn, bei einem Haushalt. Wir können aus den Zahlen hinter der Abb. 13 demnach nicht folgern, dass Frauen notwendigerweise über ein geringeres Renteneinkommen als Männer verfügen – und wir wissen nicht, über welches Renteneinkommen ein Haushalt insgesamt verfügt. Stegmann (2009) zeigt in einer Auswertung der Rentenzahlbestandsstatistik, von welcher Bedeutung für Frauen das Zusammentreffen von Versichertenrente und Hinterbliebenenrente ist – auch in den neuen Ländern. So beziehen 41% der Frauen in den neuen Ländern neben der Versichertenrente auch eine Rente wegen Todes, wobei der Anteil mit zunehmendem Alter der Frau stark ansteigt; bei den 75– 84-Jährigen liegt er bei 56%. „Im Mittel erreichen die Frauen mit Versichertenrente und Witwenrente dann im Westen einen Betrag von 1.142 Euro monatlich und im Osten von 1.363 Euro, was den höchsten Wert aller Vergleichsgruppen darstellt. Dieser Sachverhalt unterstreicht die Notwendigkeit, sorgfältig zwischen den Aussagen zu Renten und Rentnern zu unterscheiden“ (S. 269).

Seit 2003 hat sich in MV die absolute Zahl der Doppel-Rentnerinnen, die Versicherten- und Witwenrente beziehen, zusammen mit der Gesamtzahl der Rentnerinnen erhöht. Ihr Anteil an den Rentnerinnen ist jedoch nahezu konstant bei etwas unter 34% geblieben. Der Betrag, den die Doppel-Rentnerinnen monatlich erhalten, ist seit 2004 jedes Jahr angestiegen; 2011 betrug er 1230 Euro.³⁶

5.3 Grundsicherungsbezieher

In Deutschland liegt die Grundsicherungsquote³⁷ im Alter bei 2,4%. In vielen Landkreisen MVs liegt sie derzeit noch weit darunter und im Durchschnitt bei 1,5%, gegenüber 1,1% in 2003. Schwerin verzeichnet mit 3,6% den höchsten und Nordvorpommern mit 0,9% den geringsten Wert (siehe Tab. A6 im Anhang). Auf diesem niedrigen Niveau zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede. Während der Anteil der älteren Männer in MV, die von Grundsicherung leben, über den gesamten Beobachtungszeitraum auf einem konstanten Niveau von 1,2% ge-

³⁵ Im Jahr 1992 gab es Probleme bei der Merkmalsbeschreibung bezüglich der Zuordnung Berlin (Ost) und Ausland.

³⁶ Datenquelle: Rentenzahlbestandsstatistiken 2003–2011.

³⁷ „Nach dem 4. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII „Sozialhilfe“) haben Personen ab 65 Jahren sowie dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen ab 18 Jahren mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland bei Bedürftigkeit einen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.“ (http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/B3quote_grundsicherung_im_alter.html, eingesehen am 10.08.2012).

blieben ist, sinkt die Quote der Frauen im Jahr 2009 um 0,2 Prozentpunkte auf 1,7% (Tab. 11). Bislang ist die Entwicklung demnach nicht Besorgnis erregend.

Tab. 11: Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter ab 65 Jahren (in %)

	2006	2007	2008	2009	2010
Männer	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Frauen	1,9	1,9	1,9	1,7	1,7
Gesamt	1,6	1,6	1,7	1,5	1,5

Datenquelle: Statistik der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII.

Untersuchungen des Pestel-Institutes in Hannover kommen allerdings zu dem Schluss, dass in Zukunft mit einem erheblichen Anstieg der Grundsicherungsquote und damit der Altersarmut zu rechnen sei. Im Jahr 2020 könnten die Werte zwischen 5,5% in Ludwigslust und 10% in Schwerin liegen. Allerdings sei zu bedenken, dass es einige Bezieher von SGB II-Leistungen im Alter von 50 bis unter 65 Jahren gibt, die bereits Rentenansprüche oberhalb des Grundsicherungs-niveaus aufgebaut hätten, was die aufgezeigte Entwicklung abschwächen würde. Andererseits gäbe es ebenso Arbeitnehmer, die mit Minijobs oder "prekärer" Selbstständigkeit den aktuellen Bezug von SGB II-Leistungen vermeiden, aber keinerlei Vorsorge für das Alter leisten können und später von der Grundsicherung leben müssen.³⁸

5.4 Fazit

In Deutschland wird derzeit viel von Altersarmut gesprochen und insbesondere auf die prekäre Lage von Rentnerinnen verwiesen. Die aktuellen Zahlen beschreiben jedoch ein ganz anderes Bild – auch in MV.

Den Älteren steht heute tendenziell mehr Einkommen zur Verfügung als noch vor zehn Jahren, weit über 80% verfügen über ein gewisses Geldvermögen. Fast die Hälfte der Älteren (40–50% je nach Altersklasse) weist Haus- und Grundbesitz vor; rund ein Viertel der Rentnerhaushalte und 43% der Jüngeren unter den Älteren (55–64 Jahre) kann auf Versicherungsansprüche aus Lebens- und privater Rentenversicherung bauen. Der Anteil von Grundsicherungsbeziehern unter den Älteren ist und bleibt vermutlich bis 2020 eher gering.

Mehr als die Hälfte der über 75-jährigen Frauen in den neuen Bundesländern beziehen neben Versicherungsrenten auch Witwenrenten und erreichen hierdurch von allen Vergleichsgruppen das höchste Renteneinkommen. In MV beziehen rund 34% der Rentnerinnen Mehrfachrenten und erzielen auf diese Weise ein Einkommen, das seit 2004 jedes Jahr anstieg; 2011 betrug es 1.230 Euro. Die Analyse des Bezugs von Mehrfachrenten zeigt, dass es notwendig ist, sorgfältig zwischen den Aussagen zu Renten und Rentnern zu unterscheiden.

³⁸ Diese Überlegungen wurden unserer Forschergruppe telefonisch durch Herrn Matthias Günther (Pestel-Institut) mitgeteilt.

6 Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe Älterer

Die Lebenssituation älterer Menschen wird auch durch ihre gesellschaftliche Teilhabe bestimmt. Diese ist das Ergebnis des Zusammenwirkens von individuellen Merkmalen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, zu denen Versorgungs- und Sicherheitsaspekte zählen. In diesem Kapitel stellen wir einige Grundinformationen zur medizinischen Versorgung (6.1), zum Wohnumfeld, der Mobilität und Sicherheit (6.2) sowie zur kulturellen und politischen Teilhabe (6.3) älterer Menschen zusammen. Abschnitt 6.4 enthält im Fazit einige Überlegungen zur Daseinsfürsorge.

6.1 Medizinische Versorgung

Älterwerden ist keine Krankheit (Schramme 2009), es steigt aber die Multimorbidität mit dem Alter an. Die medizinische Versorgung ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Lebenssituation im Alter.³⁹ Eine gute medizinische Versorgung ist gleichzeitig mit dafür verantwortlich, dass die hohe Lebenserwartung anhält oder gar weiter steigt.

Zwei verbreitete Kennzahlen der medizinischen Versorgung auf kleinräumiger Ebene sind die Anzahl (älterer) Einwohner je Arzt und Krankenhausbett – oder umgekehrt, von Ärzten und Betten je Einwohner. Im Zeitraum 2004 bis 2009 sank die Zahl der Allgemeinärzte je 100.000 Einwohner in manchen Landkreisen dramatisch. Besonders betroffen waren Uecker-Randow, Stralsund und Nordwestmecklenburg, wo sie um bis zu 22% zurückgingen, wobei Uecker-Randow im Ergebnis dennoch im Mittelfeld zwischen den Kreisen mit 43–45 und jenen mit über 60 Allgemeinärzten je 100 Tsd. Einwohnern liegt. Die Zahl von aufgestellten Krankenhausbetten je 10.000 Einwohner hat sich auf Kreisebene unterschiedlich entwickelt, die Bandbreite ist sehr groß (zwischen 10 und 200 Betten je 10.000 Einwohner). Die Versorgungslage in einem Kreis ist jedoch auch im Zusammenhang mit der räumlichen Nähe zu gut versorgten anderen Kreisen zu sehen (vgl. Tab. A7 im Anhang).

Betrachtet man hingegen nur die Zahl älterer Einwohner je Arzt und Bett, so wird ein deutliches Stadt-Land-Gefälle hinsichtlich der medizinischen Versorgung sichtbar. Während die Anzahl älterer Einwohner je Arzt in den Städten durchgehend unter 50 liegt (in Greifswald sogar nur bei 15), erreicht sie in den Landkreisen Ludwigslust, Mecklenburg-Strelitz und Nordwestmecklenburg dreistellige Werte (vgl. Tab. A8 im Anhang). Teilweise dürfte diese Diskrepanz durch die Nähe zu den Ballungszentren aufgefangen werden, in strukturschwachen Regionen wie den Landkreisen Nordvorpommern und Demmin ist dies aber nicht der Fall. Gleiches lässt sich über die Versorgung mit Krankenhausbetten feststellen. So kommen in Nordwestmecklenburg 983 Einwohner auf ein Krankenhausbett, davon 187 Ältere (65+), während es in Schwerin nur 65 sind, davon 15 Ältere. Im Durchschnitt lag MV 2010 mit 157 Einwohnern je Krankenhausbett genau im Mittelfeld der Werte für alle Bundesländer (StBA, 2012).

Bislang ist kein direkter Zusammenhang zwischen der medizinischen Versorgung und dem Anteil Älterer an der Bevölkerung zu erkennen. Während in Stralsund und Wismar prozentual die meisten älteren Menschen leben, ist hier die Versorgung vergleichsweise gut. In Gebieten, die im direkten Vergleich die schlechtere Versorgung haben, bewegt sich der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung eher im Mittelfeld. Das Institut für Community Medicine der Universität Greifswald prognostiziert jedoch für die nahe Zukunft einen deutlichen Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Inanspruchnahme und Erreichbarkeit medizinischer Versorgungseinrichtungen, denn „die Zunahme der absoluten Anzahl älterer Menschen führt zu einem Anstieg der Patientenzahlen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität“ (Fendrich et al. 2010).

³⁹ Vgl. die Darstellung in Tivig/Hetze (2007), Deutschland im Demografischen Wandel, S. 109.

Pflegedienste

Weitaus weniger ausgeprägt erscheinen die regionalen Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit von vollstationären und Tagespflegeplätzen – sie zeigen auch kein Stadt-Land-Gefälle.

Das Verhältnis von Einwohnern zu stationären Pflegeplätzen liegt 2012 mit Ausnahme Schwerins in allen Kreisen zwischen 82 und 97; in Schwerin sind es nur 64. Bei den Tagesplätzen kommen die meisten Kreise auf Werte um die 1.000 Einwohner je Pflegeplatz, nur die Mecklenburgische Seenplatte liegt mit 778 deutlich darunter und Vorpommern-Rügen mit fast 1.200 darüber (siehe die Tab. A9 im Anhang). Auch die Versorgung durch ambulante Pflegedienste ist weitgehend ausgeglichen. Während die Anzahl der Pflegebedürftigen je Pflegedienst zwischen 22 im Landkreis Mecklenburg-Strelitz und 58 in Greifswald schwankt, kommen auf einen Pflege Mitarbeiter im ganzen Bundesland zwischen zwei und drei zu Pflegende. Den niedrigsten und somit besten Wert erreicht hier die Stadt Greifswald mit einem Verhältnis von 1,8. Der höchste Wert wird für Nordvorpommern mit 3,2 ermittelt. Im bundesweiten Vergleich kommen auf einen ambulanten Pflegedienstmitarbeiter 2,06 Pflegebedürftige⁴⁰ (siehe Abb. A10 im Anhang). Es ist zu erwarten, dass mit der Alterung der Baby-Boomer-Generation die Zahl Pflegebedürftiger auch in MV steigt, was einen wachsenden Bedarf an Pflegekräften impliziert (Rößler 2010).

Telemedizin

Unter Telemedizin versteht man den Einsatz von Telematikanwendungen zur Überwindung einer räumlichen Trennung zwischen Arzt und Patient oder zwischen Ärzten. Telematische Lösungen können gerade in ländlichen Regionen und besonders bei der Behandlung von älteren Patienten hilfreich sein, weil sie Mobilitätseinschränkungen umgehen. Es ist daher nur folgerichtig, dass MV als erstes (und bislang einziges) Bundesland beim Ministerium für Soziales und Gesundheit (MSG) einen Telemedizinbeirat eingerichtet hat. Seine Aufgabe liegt in der Beratung und der strategischen Steuerung der telemedizinischen Entwicklungen im Lande. Zahlreiche telemedizinische Projekte sind bereits realisiert oder im Aufbau begriffen (siehe Tab. A11 im Anhang).

Für die zukünftige Etablierung telemedizinischer Techniken sind neben der Finanzierbarkeit weitere Faktoren entscheidend. Eine erste Grundvoraussetzung ist die Akzeptanz der neuen Technologien bei den Patienten. Durch Kohorteneffekte bedingt sollten die zukünftigen Alten durch den alltäglichen Umgang mit modernen Kommunikationsmedien zumindest keine diffuse Abneigung gegen Informationstechnik im Allgemeinen haben. Heute ist dies anscheinend noch der Fall, denn 28% der Einwohner in MV verzichten auf die Nutzung des Internets und planen sie auch in Zukunft nicht – so hoch ist der Anteil der „Offliner“ in keinem anderen Bundesland (Initiative D21 2012, S. 7). Eine zweite Grundvoraussetzung ist die lückenlose Verfügbarkeit von Breitbandinternetanschlüssen.⁴¹ Wie entwickelt die Infrastruktur sein muss, hängt vom konkreten telematischen Vorhaben ab. Die gegenwärtige Netzstruktur ist nicht überall in MV ausreichend, um aufwendigere Projekte für die gesamte Bevölkerung realisieren zu können. Hochgeschwindigkeitsverbindungen von 50 Mbit/s und mehr sind praktisch nur in Rostock, Schwerin und Greifswald verfügbar.⁴² Die Landesregierung scheint sich aber der zentralen Bedeutung einer flächendeckenden Versorgung mit schnellen Informationswegen für die Zukunftsfähigkeit des Landes bewusst zu sein.

⁴⁰ Eigene Berechnung auf Basis von Daten des StBA (2011a).

⁴¹ Im Bundesgebiet haben 99% der Haushalte die Möglichkeit einer Breitbandverbindung von mindestens 1 Mbit/s. In MV liegt die Abdeckungsquote bei 96,6% und ist damit vor Brandenburg am zweitschlechtesten im Vergleich der Bundesländer. Anschlüsse mit zumindest 16 Mbit/s sind in gerade einmal 52% der MV-Haushalte möglich – relativ wenig im Vergleich mit BW, Saarland oder NRW mit jeweils ca. 80%. Im Bundesdurchschnitt können fast 50% der Haushalte mit einer Geschwindigkeit von 50 Mbit/s und mehr versorgt werden (TÜV Rheinland 2011).

⁴² In 64 der 781 kreisangehörigen Gemeinden ist in weniger als 51% der Haushalte eine Internetverbindung mit mindestens 1 Mbit/s verfügbar. Diese „Krisengebiete“ verteilen sich quer über das Land mit einer leichten Häufung in Vorpommern (TÜV Rheinland 2011).

6.2 Wohnumfeld, Mobilität und Sicherheit

Wohnumfeld

Was zum Wohnumfeld gehört, ist nicht definiert. Wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitangebote können vor allem für jüngere Alte, Pflegedienste hingegen für Hochbetagte von besonderer Bedeutung sein; an ärztlichen Versorgungsmöglichkeiten haben beide Gruppen ein Interesse. Auch was eine „wohnortnahe Versorgung“ ist, wird nicht eindeutig beschrieben. Der Einzelhandelsverband Nord e.V. verweist in dieser Hinsicht auf die CIMA GmbH,⁴³ die kommerzielle Studien zu dieser Thematik anfertigt und beispielsweise eine Entfernung von 500 Metern zwischen Wohnung und Einkaufsort zugrundelegt. Abb. A3 im Anhang stellt die Verteilung von Orten mit Lebensmitteleinzelhandel dar. Sie zeigt, dass in vielen ländlichen Regionen in MV kleinere Orte gänzlich ohne Lebensmitteleinzelhandel auskommen müssen. Auch im Landesministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung wird die Versorgungslage als kritisch gesehen. In einer Mitteilung heißt es, „rund 50% aller Gemeinden (430 von etwa 800) sind heute ohne stationäre Lebensmittelversorgung und werden, wenn überhaupt, durch mobile Händler versorgt“.⁴⁴ Weitere Daten, zu spezifischen Regionen (Welche Geschäfte befinden sich wo?, Anzahl von Einzelhandelsunternehmen nach Branchen, Verbreitung von Supermarktketten, etc.) hält die oberste Landesplanungsbehörde auf Anfrage bereit.⁴⁵

Mobilität

Mobilität gehört zu den definierenden Eigenschaften unserer Gesellschaft heute. Für Ältere spielen dabei insbesondere der Nahverkehr und die Bahn eine Rolle. Die Fahrziele älterer Verkehrsteilnehmer betreffen vor allem die medizinische Versorgung und Pflege, den Besuch von Verwandten und Bekannten, den Einkauf des täglichen Bedarfs sowie die Erholung in Park- und Grünanlagen. Dabei sind sie zum einen von den Hauptverkehrszeiten der Berufspendler unabhängig und zum anderen nahorientiert, d.h. sie ziehen Orte im direkten Wohnumfeld vor. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Defizite im ÖPNV einer der Hauptgründe für unerfüllte Aktivitätswünsche von Senioren sind (BMVBS 2010, 40 ff.). Bemängelt werden zum Beispiel die Unübersichtlichkeit der Fahrpläne, schlechte Anbindungen, Sicherheitsdefizite sowie komplizierte Tarifsysteme und fehlende Seniorentarife.

Im Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr in MV (Fassung vom 10.11.2009) heißt es in § 2: „Das Bedienungsangebot im [Öffentlichen Personennahverkehr] ÖPNV ist in sozial- und ordnungspolitischer Verantwortung an den Mobilitätsbedürfnissen der Bevölkerung und den raumstrukturellen Erfordernissen auszurichten.“ Weiterhin schreibt der Paragraph eine bedarfsgerechte Versorgung und Anbindung vor. Damit ist indirekt festgelegt, dass der Nahverkehrsplan an die Entwicklungen im Demografischen Wandel anzupassen sei.

In einem 10-Punkte-Plan hat das Ministerium für Verkehr, Bau und Landesentwicklung (2010) Ziele formuliert, die das Bus- und Bahnfahren im Land verbessern sollen und in Teilen auch die Bedürfnisse älterer Verkehrsteilnehmer betreffen. Spätestens 2013 soll der gesamte Schienenpersonennahverkehr (SPNV) in MV mit Niederflurbereiche an den Türen ausgestattet sein und es soll Zugbegleiter geben. Auch die Anschaffung barrierefreier Busse wird gefördert. Außerdem soll die (subjektive) Sicherheit im ÖPNV durch technische Maßnahmen (Notrufeinrichtungen, Videoüberwachung, Beleuchtungen) und gezielten Personaleinsatz erhöht werden. Das Land unterstützt ferner die Einführung von Anrufbussen und Anruf-Sammeltaxis für ländliche Regionen und sieht den Ausbau und die Förderung verbesserter Fahrgastinformationen vor.⁴⁶

⁴³ <http://www.cima.de>

⁴⁴ Antwort auf unsere Anfrage vom 24.07.2012, Oberste Planungsbehörde, Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung.

⁴⁵ Telefonat mit der obersten Planungsbehörde am 23.7.2012, Rückfragen unter 0385/588-8411.

⁴⁶ Zu den bereits getroffenen Maßnahmen im SPNV zählt, dass die DB Regio AG in vielen Zügen Einstiegshilfen wie Hublifte, automatische Rampen und manuelle Überfahrbrücken integriert hat. Spontanhilfen durch spezielles Service-

Auffällig ist, dass die Verkehrsunternehmen zwar um Barrierefreiheit bemüht sind, dabei jedoch nicht im Speziellen ältere Fahrgäste im Blick haben, sondern eingeschränkte Fahrgäste im Allgemeinen. Charakteristische Bedürfnisse Älterer ergeben sich vor allem aus der schlechteren Orientierung in komplexen, unbekanntenen Situationen – z.B. beim raschen Umsteigen an Bahnhöfen und Haltestellen – und aus einer erhöhten Ängstlichkeit vor Stürzen, Straftaten und verpassten Anschlusszügen. Zu beachten ist auch, dass die Führerscheinquote unter den älteren Verkehrsteilnehmern zunehmen wird. Damit steht nicht nur der ÖPNV vor der Herausforderung, aktiver um seine ältere Kundschaft werben zu müssen, sondern die Senioren selbst, die lebenslang ein Auto besessen haben, werden den ÖPNV als eine völlig neue Art der Fortbewegung erst erlernen müssen (BMVBS 2010, S. 46; in Tab. A12 sind einige Empfehlungen für die Praxis aufgelistet).

Sicherheit

Wie bereits erwähnt, haben Ältere ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Sicherheit und fühlen sich stärker bedroht, als sie es tatsächlich sind; das gilt insbesondere für Rohheitsdelikte. Im Landesrat für Kriminalitätsvorbeugung wurde daher die Arbeitsgruppe „Seniorensicherheit“ eingerichtet, die eine Broschüre „Sicherer Herbst“ herausbrachte.⁴⁷

Statistisch steigt die Zahl der ausgewiesenen Opfer im Alter von 50–59-Jahren mit nur leichten Schwankungen im Trend deutlich an: 2011 waren rund 58% mehr Opfer dieser Altersklasse zu verzeichnen als 2004. Die Altersgruppe an sich war 2004–2010 um nur 29% gestiegen, die altersspezifischen Opferraten haben sich demnach deutlich erhöht. Rund zwei Drittel der 50–59-jährigen Opfer sind Männer.⁴⁸ Da es in der Altersklasse mehr Männer als Frauen gibt, ist die höhere Quote zum Teil demografiebedingt. Die Zahl der Opfer im Alter von 60 und mehr Jahren nahm ebenfalls zu, allerdings fiel der Anstieg mit rund 16% weit geringer aus. Auch unter ihnen ist der Großteil Männer (siehe Tab. A13 im Anhang). Positiv zu vermerken ist, dass MV bei der Aufklärung von Straftaten mit fast 60% über dem Bundesdurchschnitt von rund 56% im Jahr 2009 liegt,⁴⁹ höhere Aufklärungsquoten weisen nur Niedersachsen (60%), Rheinland-Pfalz (62%), Bayern (64%) und Thüringen (65%) auf.

Ältere sind allerdings nicht nur Opfer, sie tragen auch zur Gefährdung der Sicherheit anderer bei. Die Anzahl der Tatverdächtigen im Alter 50–59 Jahren schwankt im Zeitraum 2004–2011 bei steigendem Trend, was auch eine Folge der Verschiebungen in der Altersstruktur ist, denn die altersspezifische Kriminalitätsrate ändert sich nur wenig und zeigt keinen Trend. Knapp drei Viertel der Tatverdächtigen in dieser Altersgruppe sind Männer. Ältere (60+) weisen eine konstante altersspezifische Kriminalitätsrate von 0,7% auf (siehe Tab. A13 im Anhang).⁵⁰

Personal an den Bahnhöfen sind dagegen verglichen mit anderen Bundesländern nur relativ selten möglich: nur knapp 20 % der Bahnhöfe in MV bieten solche Leistungen an.

(http://www.dbregio.de/p/view/service/barrierefrei/barrierefreies_reisen_handicap.shtml, eingesehen am 02.09.2012)

Die Usedomer Bäderbahn GmbH setzt seit dem Jahr 2000 überwiegend Niederflur-Gelenktriebwagen ein. (<http://www.ubb-online.de/de/ab95.html>, eingesehen am 02.09.2012)

Die Ostseeland Verkehr GmbH hat ihre Fahrzeuge mit behindertenfreundlichen Sanitäreinrichtungen ausgestattet, informiert die Fahrgäste mittels großer Bildschirme und Lautsprecher akustisch und visuell und bietet rollstuhlgerechte Türen zum Ein- und Ausstieg. Persönliche Kundenbetreuer können durch vorherigen Anruf an allen Stationen für Hilfeleistungen geordert werden. (<http://www.ostseelandverkehr.de/kundenservice/barrierefrei-unterwegs/>, eingesehen am 02.09.2012)

Die Ostdeutsche Eisenbahn GmbH in Süd-Mecklenburg nutzt ausschließlich Fahrzeuge mit audio-visuellen Fahrgastinformationen und behindertenfreundlich gestalteten Innenräumen sowie Videoüberwachung und Notsprechanlagen. (<http://www.odeg.info/mv/unternehmen/fahrzeuge/>, eingesehen am 02.09.2012)

⁴⁷ Landesrat für Kriminalitätsvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern (2005), Sicherer Herbst - Hinweise und Erfahrungen zum Umgang mit dem Thema Senioren und Kriminalität, S. 6–10.

⁴⁸ Das widerspricht der Wahrnehmung der Gefährdung: Im Allgemeinen fühlen sich Frauen (zumindest nachts) stärker bedroht als Männer. Siehe Köhn, A. und M. Bornwasser (2012), Kooperative Sicherheitspolitik in der Stadt, Subjektives Sicherheitsempfinden, Working Paper Nr. 9, S. 36.

⁴⁹ StBA (2011), Justiz auf einen Blick, S. 8.

⁵⁰ In den Statistiken werden die 40+-Jährigen jedoch zu einer Gruppe zusammengefasst. In MV fällt fast ein Viertel der Strafgefangenen in diese Altersgruppe, bei steigendem Trend (StBA 2011, Justiz auf einen Blick, S. 8.). Eine gewisse Aufmerksamkeit fand in der Presse auch das Thema Ältere als Strafgefangene.

Gefährdet wird die Sicherheit Älterer unter Umständen auch in der häuslichen Umgebung. Häusliche Gewalt gegen Ältere wird bislang nur wenig thematisiert und es existieren auch keine konkreten Zahlen zur Prävalenz entsprechender Gewalttaten. Betroffen sind in den meisten Fällen betreuungs- bzw. pflegebedürftige ältere Menschen, die sich gegenüber ihren Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten in einer Abhängigkeitssituation befinden. Dabei wird zwischen Aktivem Tun (körperliche und psychische Misshandlung, finanzieller Missbrauch und Einschränkung des freien Willens) und Unterlassen (passive, aktive und psychische Vernachlässigung) unterschieden (Hörl/Schimany 2004). Die häufigste Ursache dürfte in der Überforderung der Pflegenden liegen, oft gepaart mit nicht vorhandenem Wissen über die vielfältigen Beratungs- und Unterstützungsangebote. So hat beispielsweise eine Erhebung im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums ergeben, dass von allen befragten Pflegehaushalten lediglich 30% über ihren Rechtsanspruch auf umfassende Pflegeberatung informiert sind (BMG 2011). Im Umkehrschluss haben sich nur 11% der Betroffenen bei einem Pflegestützpunkt beraten lassen. Letzteres hängt auch mit der geringen Verbreitung entsprechender Einrichtungen zusammen: in MV existieren bisher nur vier offizielle Pflegestützpunkte.⁵¹ Mittlerweile stehen jedoch eine Reihe von Broschüren und Informationsprodukten für Fragen zum Pflegezeitgesetz zur Verfügung.⁵²

6.3 Kulturelle und politische Teilhabe

Viele Kulturveranstalter versuchen eher die Jugend und junge Erwachsene als die Älteren zu erreichen. Dies mag in manchen Fällen daran liegen, dass Ältere zum Stammpublikum gehören. Selbst in sozio-kulturellen Zentren, die auf ein „generationsübergreifendes Programm“ bedacht sind, werden nur 20% der Angebote an 60+-Jährige gerichtet (Museumsverband in Mecklenburg-Vorpommern 2004). Dennoch gibt es eine Reihe guter Beispiele. So wird an der Musikschule Malchin das Projekt „Jung und Alt – Musik macht Freu(n)de“ nunmehr im dritten Jahr durchgeführt und der Verband deutscher Musikschulen bietet gerontologisch ausgerichtete Weiterbildungsthemen. Öffentliche Bibliotheken, die intensiv von älteren Bürgern genutzt werden – der Anteil der über 60-jährigen Nutzer an der Gesamtnutzerzahl liegt in MV bei ca. 14–15% – bieten spezielle Computerschulungen für ältere Nutzer an. In Museen macht die Gruppe der Senioren schätzungsweise die Hälfte der Besucher aus, daher bemühen sie sich, die Ausstellungsräume auch für Ältere zugänglich zu machen. Das kulturelle Angebot des Volkstheaters Rostock wird von Älteren sehr gern wahrgenommen, viele Abonnenten sind Ältere. Bildung, Einkommen und Mobilität sind die Grundvoraussetzungen für die Nutzung kultureller Angebote.

Ältere Menschen nehmen ihr Wahlrecht eher wahr als Jüngere. In Deutschland hat sich das Alter der höchsten Wahlbeteiligung hin zu den 60–69-Jährigen verschoben (Tivig/ Waldenberger, 2011, S. 41). Bei der Landtagswahl 2002 in MV lag die durchschnittliche Wahlbeteiligung bei 68%, in der Altersgruppe 60–69 Jahre hatten sich jedoch 77% an der Wahl beteiligt. Die Älteren im Land wählen hauptsächlich die SPD (45% in 2011), gefolgt von der CDU und Die Linke. Die FDP, Grüne und NPD sind bei der älteren Wählerschaft hingegen nicht beliebt.⁵³

E-Government

Gerade für ein Flächenland wie MV stellt sich die Frage, ob E-Government die passende Strategie ist, um demokratische Prozesse und Verwaltungsdienstleistungen jenseits von Mobilitätseinschränkungen, die sich aus Alterung und Rückgang der Bevölkerung ergeben, zu ermögli-

(<http://www.3sat.de/page/?source=/nano/bstuecke/135474/index.html>).

⁵¹ Vgl. die Internetpräsenz der Pflegestützpunkte Mecklenburg-Vorpommern: <http://www.psp-mv.de> (eingesehen am 23.09.2012).

⁵² Beispielsweise über das LA für Gesundheit und Soziales: http://www.lagus.mv-regierung.de/cms2/LAGuS_prod/LAGuS/de/atv/Sozialer_Arbeitsschutz/Pflegezeit_und_Kuendigungsverbot/index.jsp oder das Bundesministerium für Gesundheit: <http://www.bmg.bund.de/pflege/hilfen-fuer-angehoerige/pflegezeit.html> (eingesehen am 23.09.2012).

⁵³ Quelle: Infratest dimap, Landtagswahl Mecklenburg-Vorpommern 2011, S. 39.

chen. Auf weitere Ziele und die technischen Voraussetzungen soll hier nicht eingegangen werden; letztere entsprechend weitgehend dem, was bereits unter Telemedizin Erwähnung fand.

Seit die Landesregierung 2004 erstmals einen Masterplan mit einer Strategie zum E-Government beschlossen hat, sind insgesamt 75 E-Government-Projekte ins Leben gerufen und 24 davon erfolgreich umgesetzt worden (MIS MV 2011, S. 55). Neben der Landesregierung setzt sich der „Zweckverband Elektronische Verwaltung M-V“ für die Entwicklung und Bereitstellung von E-Government-Lösungen ein.⁵⁴ Der Masterplan geht nicht explizit auf die alternde Gesellschaft ein, sondern zielt mit der Bereitstellung mobiler Bürgerdienste vor allem auf die sinkende Besiedlungsdichte ab. In dem Maße jedoch, in dem Ältere nicht technikscheu sind, könnten sie von den Angeboten ganz besonders profitieren.

6.4 Fazit

Die Themen und Aspekte der Versorgung älterer Menschen sind zahlreich und so vielfältig, dass einige davon hier nur gestreift werden konnten. Die knappe Behandlung erlaubt keine weitere Zusammenfassung und auch keine wirkliche Bewertung. Stattdessen beleuchten wir zum Abschluss das Thema Daseinsvorsorge.

Daseinsvorsorge

Die Europäische Kommission (2001) definiert Leistungen der Daseinsvorsorge als „marktbezogene oder nichtmarktbezogene Tätigkeiten, die im Interesse der Allgemeinheit erbracht und daher von den Behörden mit spezifischen Gemeinwohlverpflichtungen verknüpft werden“. Darunter fallen technische Infrastrukturen (Energie, Wasser, Telekommunikation, öffentlicher Nah- und Fernverkehr, Post, Abfall- und Abwasserentsorgung) und soziale Dienstleistungen (Schule, Gesundheitsdienste, Kinderbetreuung, Altenpflege und Kulturangebote).

Die Nachfrage nach Leistungen der Daseinsvorsorge ist von der demografischen, kulturellen und technologischen Struktur der Gesellschaft abhängig und kann sich durch den sozialen und demografischen Wandel stark verändern. So halten ältere Menschen andere Gesundheitsleistungen für unabdingbar als jüngere, unterschiedliche Milieus fragen verschiedene Kulturangebote nach, der technologische Fortschritt lässt eine flächendeckende Versorgung mit Breitband-Internetverbindungen selbstverständlich werden und die zunehmende Abkehr von den traditionellen Geschlechterrollen hat die Nachfrage nach Kinderbetreuung steigen lassen. Darüber hinaus geht der Gestaltung öffentlicher Daseinsvorsorge immer ein Werturteil über die Rolle des Staates und dessen Aufgaben voraus (Friedrich 2003). Auch wenn durch den Gesetzgeber Leistungen der Daseinsvorsorge vereinbart werden, bringt dies nicht unbedingt Klarheit darüber, wie diese Leistungen konkret in der Praxis aussehen und umgesetzt werden. Beispielsweise verwendet MV als einziges Bundesland in seinem ÖPNV-Gesetz nicht explizit den Begriff der Daseinsvorsorge (Schäfer-Sparrenberg et al. 2006). Welche Leistungen als unverzichtbar gelten können, hängt schließlich auch davon ab, welchen Interessen der Allgemeinheit eigentlich nachgekommen werden soll: Auf der einen Seite kann das angestrebte Ziel sein, die individuelle Lebensqualität sämtlicher Einwohner zu steigern. Auf der anderen Seite kann die Daseinsvorsorge aber auch dazu dienen, die Lebensbedingungen zwischen Regionen anzugleichen (BMVBS 2010a, S. 13).

Man könnte versucht sein, Antworten auf die Frage der Prioritäten durch Befragungen zu erhalten. So ergibt eine Fallstudie über die Zufriedenheit mit der Daseinsvorsorge in der Mecklenburger Gemeinde Galenbeck, dass rund 58% der Befragten mit den Leistungen des ÖPNV und den Freizeitangeboten unzufrieden sind, aber nur 20% wünschen sich ein vergrößertes Angebot an ärztlicher Versorgung und Seniorenbetreuung. Ob Freizeitangebote aber objektiv als unverzichtbare Form der Daseinsvorsorge anzusehen sind, ist fraglich. Gleichzeitig gibt es Anzeichen dafür, dass mit steigendem Alter und insbesondere ab Mitte 50 die generelle Unzufrie-

⁵⁴ Internetauftritt des Zweckverbands zu finden unter <http://www.ego-mv.de>.

denheit mit der Infrastruktur nachlässt (Neu et al. 2007) – möglicherweise ein Anzeichen dafür, dass mit dem Alter geringere Ansprüche an die Daseinsvorsorge im Allgemeinen gestellt werden, allerdings müssten hier Alters- und Kohorteneffekte getrennt werden können, was bei einer einmaligen Befragung nicht möglich ist.

Die Antwort auf die Frage, welche Anlagen und Einrichtungen der Daseinsvorsorge und Versorgung für die Einwohner unverzichtbar sind, kann demnach nur eine politische sein, und sie wird sich mit dem gesellschaftlichen Wandel ändern. Eine große Herausforderung ist, dass dieser schnell von statten gehen kann, während viele Anlagen – beispielsweise im Bereich der netzverbunden Infrastrukturen – auf 30 Jahre und länger ausgelegt sind, so dass sie sich einer raschen Anpassung zu vertretbaren Kosten entziehen.

7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die Lebenssituation eines älteren Menschen hängt von seinen sozio-ökonomischen Merkmalen, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den Altersbildern in unseren Köpfen ab. Da sich die individuellen Merkmale im Verlauf eines langen Lebens herausbilden, bedeutet von der „Lebenssituation Älterer“ zu sprechen immer auch, zahlreichen Differenzierungen Rechnung zu tragen. Tendenzen zur Angleichung der Lebenssituation können durch den Ruhestand, die gemeinsame Nutzung von Infrastrukturen, altersbedingte Gebrechen oder soziale Normen entstehen. Für die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ sind die kommunalen Infrastrukturen von besonderer Bedeutung, da sie politischen Gestaltungsraum eröffnen.

Das dominierende Altersbild, das sich in Deutschland herausbildet, ist jenes des *Aktiven Alterns*. Wenn man ein kritisches Verhältnis dazu bewahrt, kann man es als zukunftsweisenden Entwurf verstehen. Wichtig ist hierbei, dass das Verhältnis von Einheit und Vielfalt bewahrt wird, denn einerseits ist eine Pluralisierung von Altersbildern unerlässlich, aber andererseits muss eine einheitliche, allgemeine Konzeption in gesellschaftlicher Perspektive vorliegen, um eine sinnvolle Politik für Ältere gestalten zu können. Zentrale Elemente eines jeden gesellschaftlichen Bildes vom Alter und Altern bis hin zur Demenz sollten die Lebensqualität und Würde des alten Menschen sein.

Die Bevölkerung in MV wird weiter altern und schrumpfen. 2030 wird über ein Drittel 65 Jahre und älter sein, während es heute ein knappes Fünftel ist. Dieser Anstieg hängt auch mit der Abwanderung der Jüngeren und den niedrigen Geburtenziffern zusammen. Die Lebenserwartung der Männer ist in MV trotz eines kräftigen Anstiegs nach der Wiedervereinigung eine der geringsten in Deutschland. Neuesten Forschungen zufolge dürfte der Grund hierfür die Lebensführung sein. Die wohl folgenschwerste Verschiebung in der Altersstruktur ist der 40%ige Rückgang in der Zahl junger Erwachsener. Bei den Älteren ist bemerkenswert, dass die Zahl der 55–64-Jährigen bis 2030 um 14% schrumpfen soll, während sie im Bundesdurchschnitt um 10% wächst. Ein Stabilisierungsfaktor auf niedrigem Niveau war bislang die Nettozuwanderung Älterer, doch auch hier könnte ein Wechsel stattfinden. Die Ursachen und Perspektiven der Landflucht sind noch nicht ausreichend erforscht.

Die Familien- und Lebensformen der Älteren wandelten sich in den letzten Jahren nur wenig. Der Anteil der Paare blieb hoch, ebenso jener der Alleinstehenden. Der Trend zu kleineren Haushalten ist ungebrochen, die durchschnittliche Haushaltsgröße in MV dürfte sich bis 2030 weiter verringern und unter die Marke von 1,9 fallen. Hinsichtlich der Zeitverwendung Älterer können zwei Ergebnisse hervorgehoben werden. Erstens, dass die Grundmuster der in jüngeren Jahren erlernten Zeitverwendung im Alter erhalten bleiben. Zweitens, dass sich Unterschiede zwischen Jüngeren und Älteren vor allem aus dem Erwerbsstatus ergeben. Das unterstützt unsere These, dass Altern mit dem Aktivitätsmuster zusammenhängt. Plakativ formuliert: Erwerbstätigkeit verjüngt.

Ältere verfügen in Deutschland über ein reiches Beziehungsgeflecht, das nicht nur gesellschaftliche Teilhabe sondern auch Unterstützung in Notlagen bietet. Diese erhalten sie meist von ebenfalls Älteren (Nachbarn und Freunde) und nur in seltenen Fällen von ihren Kindern und Geschwistern. Ob diese Befunde auch in unserem Bundesland gelten, wissen wir nicht. Zudem weichen die Ergebnisse von Studie zu Studie so stark ab, dass wir der Meinung sind, die Datenlage erlaube es noch nicht, das Ausmaß des bürgerschaftlichen Engagements Älterer verlässlich abzuschätzen. Damit bleibt offen, ob sich das in der Politik und Öffentlichkeit häufig angesprochene, hohe Potenzial des Alters in diesem Bereich bereits realisiert oder nicht. Ein Ergebnis, das im Auge behalten werden sollte ist jedoch, dass sich die Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement in der Regel früh herausbildet und vielen Menschen bis ins hohe Alter erhalten bleibt. Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements der zukünftig Älteren sollte daher bereits heute beginnen.

Der Bildungsstand der Bevölkerung im Rentenalter ist in MV niedriger als der durchschnittliche Bildungsstand dieser Altersgruppe in Deutschland. Dennoch lässt sich auch unter den Älteren in MV eine Bildungsexpansion beobachten, allerdings nicht für die höchsten Abschlüsse. Verlässliche Aussagen zur Korrelation des Bildungsstands mit dem Ehrenamt, der Inanspruchnahme kultureller und Weiterbildungsangebote sowie mit der Offenheit für Informationstechnik können derzeit nicht getroffen werden.

Die Erwerbstätigkeit Älterer hat im Zeitraum 2000–2010 eine positive Entwicklung erfahren. Dies liegt vor allem am starken Anstieg, fast auf das Dreifache, der Beschäftigung der 60–64-Jährigen; ihre Erwerbstätigenquote erhöhte sich von 13% auf fast 37% und damit um fast 3 Prozentpunkte mehr als im Durchschnitt in dieser Altersklasse in Deutschland. Interessanterweise sind die 60–64-Jährigen in MV auch diejenigen, die den höchsten Anteil an Personen mit Hochschulreife vorweisen und zwar auf einem Niveau, das in etwa dem Bundesdurchschnitt für diese Altersklasse entspricht. Auch insgesamt ist ihr Bildungsstand gemessen an den Schulabschlüssen deutlich besser als im bundesdeutschen Durchschnitt. Der Grundsatz „Höhere Bildung, höhere Erwerbstätigkeit“ scheint sich hier also zu bewahrheiten. Die Entwicklung bei den jüngeren Alten war auch positiv, aber schwächer. Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung stieg um 40–50%, gleichzeitig war aber auch der Zuwachs der geringfügigen Beschäftigung sehr hoch, besonders unter den 55–59-Jährigen. Mindestens die Hälfte älterer Erwerbstätiger sind Angestellte, mehr als ein Viertel sind Arbeiter.

Im Jahr 2010 war fast ein Drittel der Arbeitslosen in MV 50–64 Jahre alt, der Großteil von ihnen fiel aber in die Altersgruppe 50–55. Daher sehen die Zahlen weit günstiger aus, wenn man nur die 55+-Jährigen zu den Älteren zählt.

In Deutschland wird derzeit viel von Altersarmut gesprochen und insbesondere auf die prekäre Lage von Rentnerinnen verwiesen. Die aktuellen Zahlen beschreiben jedoch ein ganz anderes Bild – auch in MV. Die Hauptquelle für den Lebensunterhalt ist für die Unter-65-Jährigen die Erwerbstätigkeit, für die Älteren ist es die Rente. Den Älteren steht heute tendenziell mehr Einkommen zur Verfügung als noch vor zehn Jahren, weit über 80% verfügen über ein gewisses Geldvermögen. Fast die Hälfte der Älteren (40–50% je nach Altersklasse) weist Haus- und Grundbesitz vor; rund ein Viertel der Rentnerhaushalte und 43% der Jüngeren unter den Älteren (55–64 Jahre) kann auf Versicherungsansprüche aus Lebens- und privater Rentenversicherung bauen. Da ein überwiegender Teil der älteren Menschen in Haushalten mit zwei und mehr Personen lebt, ist für die Lebensqualität im Alter nicht das Einkommen von Personen sondern das Einkommen der Haushalte ausschlaggebend. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass rund 34% der Rentnerinnen in MV Mehrfachrenten beziehen und auf diese Weise ein Einkommen erzielen, das seit 2004 jedes Jahr anstieg; 2011 betrug es 1.230 Euro. Der Anteil von Grundversicherungsbeziehern unter den Älteren ist und bleibt vermutlich bis 2020 gering.

Die Lebenssituation älterer Menschen wird auch durch ihre gesellschaftliche Teilhabe bestimmt. Diese ist das Ergebnis des Zusammenwirkens von individuellen Merkmalen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, zu denen Versorgungs- und Sicherheitsaspekte zählen. Deren Vielfalt ist so hoch, dass der vorliegende Bericht nur zu einigen Aspekten Grundinformationen liefern kann.

Ein wesentlicher Bestandteil der Lebenssituation im Alter ist die medizinische Versorgung. Gemessen an den Ärztezahlen hat sich die Situation in den meisten Landkreisen verschlechtert und es ist ein deutliches Stadt-Land-Gefälle zu beobachten. Diese Diskrepanz wird mancherorts durch die Nähe zu den Ballungszentren aufgefangen, das gilt aber nicht für strukturschwache Gebiete. Bei den Bettenzahlen hingegen waren die Entwicklungen unterschiedlich und brachten im Ergebnis eine Versorgung die – mit 157 Einwohnern je Krankenhausbett – genau im Mittelfeld der Werte für alle Bundesländer liegt. Ein direkter Zusammenhang auf Kreisebene zwischen der medizinischen Versorgung und dem Anteil Älterer an der Bevölkerung ist bislang nicht zu erkennen. Für die medizinische Versorgung können telematische Lösungen gerade in

ländlichen Regionen und besonders bei der Behandlung von älteren Patienten hilfreich sein, weil sie Mobilitätseinschränkungen umgehen. Im Pflegebereich sind die regionalen Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit von vollstationären und Tagespflegeplätzen weitaus weniger ausgeprägt und sie lassen auch kein Stadt-Land-Gefälle erkennen.

Zwei weitere große Themen sind das Wohnumfeld und die Mobilität. Wenn rund 50% aller Gemeinden heute ohne stationäre Lebensmittelversorgung sind, so impliziert das eine gute Verkehrsanbindung dieser Gemeinden zu den Zentren, sonst würde sich die Wiedereinrichtung von Tante-Emma-Läden lohnen. Auch andere Marktlösungen sind in diesem Bereich denkbar, so könnte es wöchentlich oder 14tägig Märkte geben und weitere große Anbieter (neben Edeka, beispielsweise) könnten den Online-Einkauf mit Lieferung nach Hause einführen. Das setzt allerdings eine entsprechende Ausstattung der Haushalte mit Internetverbindungen voraus.

Mobilität gehört zu den definierenden Eigenschaften unserer Gesellschaft. Für Ältere spielen heute dabei insbesondere der Nahverkehr und die Bahn eine Rolle. Zu beachten ist jedoch, dass die Führerscheinquote unter den älteren Verkehrsteilnehmern zunimmt, so dass in einigen Jahren der Anteil der Senioren, die lebenslang ein Auto besessen haben, steigen wird. Sie werden den ÖPNV als eine völlig neue Art der Fortbewegung erst erlernen müssen. Charakteristische Bedürfnisse Älterer im Nah- und Bahnverkehr ergeben sich vor allem aus der schlechteren Orientierung in komplexen, unbekannteren Situationen – z.B. beim raschen Umsteigen an Bahnhöfen und Haltestellen – und aus einer erhöhten Ängstlichkeit vor Stürzen, Straftaten und verpassten Anschlusszügen. Das Thema Sicherheit im Alltag hat für Ältere generell einen hohen Stellenwert. Dabei fühlen sich insbesondere Frauen gefährdet, obwohl der überwiegende Teil der älteren Opfer Männer sind. In der Altersklasse 50–59 Jahre verzeichneten die altersspezifischen Opferraten der Männer einen deutlichen Anstieg. Noch weitgehend im Dunkeln liegt der extrem sensible Bereich häuslicher Gewalt gegen Ältere, der viele Formen annehmen kann. Betroffen sind in den meisten Fällen betreuungs- bzw. pflegebedürftige ältere Menschen, die sich gegenüber ihren Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten in einer Abhängigkeitssituation befinden.

Zur kulturellen Teilhabe Älterer in MV gibt es kaum Daten, so dass sich dieser Bereich einer systematischen Untersuchung entzieht. Die politische Teilhabe lässt sich hingegen an der Wahlbeteiligung recht gut messen. In MV, wie auch in Deutschland, hat sich das Alter der höchsten Wahlbeteiligung hin zu den 60–69-Jährigen verschoben. Das erklärt sicher auch, warum sich die Enquete-Kommission den heute Älteren zuwendet.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Hrsg., 2012): Bildung in Deutschland 2012. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur kulturellen Bildung im Lebenslauf.
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg., 2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg., 2011): Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg., 2010): Regionale Daseinsvorsorgeplanung. Ein Leitfaden zur Anpassung der öffentlichen Daseinsvorsorge an den demographischen Wandel. Werkstatt: Praxis (64).
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg., 2010a): ÖPNV: Planung für ältere Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis. BMVBS-Online-Publikation, Nr. 9.
- Engstler, H., S., et al. (2004): Die Zeitverwendung älterer Menschen. In: Statistische Bundesamt (Hrsg.): Alltag in Deutschland – Analysen zur Zeitverwendung, Forum der Bundesstatistik (43), 216–246.
- Europäische Kommission (2001): Mitteilung der Kommission: Leistungen der Daseinsvorsorge, 2001/C 17/04.
- Fedrowitz, M. (2010): Gemeinschaft in der Stadt. Das Modell des Mehrgenerationenwohnens. In: Raumplanung (149), 75–80.
- Fendrich, K., et al. (2010): Demografischer Wandel – Anforderungen an das Versorgungssystem und Lösungsansätze am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. Bundesgesundheitsblatt (53), 479–485.
- Friedrich, G. (2003), Daseinsvorsorge versus Liberalisierung. Plädoyer für kommunale Abfallwirtschaft. Heinrich-Böll-Stiftung, <http://www.kommunale-info.de/asp/search.asp?ID=1812> (eingesehen am 29.08.2012).
- Gabriel, O., E.-M. Trüdiger, K. Völkl (2004): Bürgerengagement in Form von ehrenamtlicher Tätigkeit und sozialen Hilfsleistungen. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Alltag in Deutschland – Analysen zur Zeitverwendung, Forum der Bundesstatistik (43), 337–356.
- Geiger, A. (2011): Der alte König im Exil. München, Hanser.
- Hörl, J., P. Schimany (2004): Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in der Familie. Ein Zukunftsthema für die Generationenbeziehungen? In: Zeitschrift für Familienforschung (15:2), 194–215.
- Initiative D21 (Hrsg., 2012): (N)Onliner Atlas 2012. Basiszahlen für Deutschland. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland.
- Klie, T., A. Hils (2009): Care und Bürgerschaftliches Engagement. Zur Bedeutung freiwilligen Engagements in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf.

Kloepfer, I. (2012): Die große Entfremdung. In: FAZ, 24.09.2012, <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/denk-ich-an-deutschland/denk-ich-an-deutschland-die-grosse-entfremdung-11902110.html> (eingesehen 28.09.2012).

Köhn, A., M. Bornwasser (2012): Kooperative Sicherheitspolitik in der Stadt, Subjektives Sicherheitsempfinden. Working Paper Nr. 9, Universität Münster.

Kühntopf, S., T. Tivig, R. Stelter (2011): The Setting: Demographic Trends and Economic Development in Germany and Two Selected Regions. In: T. Kronenberg, W. Kuckshinrichs (Hrsg.), Demography and Infrastructures: National and Regional Aspects of Demographic Change. Berlin, Springer, 11–43.

Landesrat für Kriminalitätsvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg., 2005): Sicherer Herbst – Hinweise und Erfahrungen zum Umgang mit dem Thema Senioren und Kriminalität.

Mayer, K.U., P.B. Baltes (1996): Die Berliner Altersstudie.

Ministerium für Inneres und Sport Mecklenburg-Vorpommern (2011): Masterplan 2011. Die E-Government-Strategie des Landes Mecklenburg-Vorpommern. Strategie, Projekte, Umsetzung und Ausblick.

Museumsverband in Mecklenburg-Vorpommern e.V. (2004): Kulturanalyse für Mecklenburg-Vorpommern, <http://www.kulturportal-mv.de/download/kulturanalyse.pdf> (eingesehen am 02.10.2012).

Neu, C., et al. (2007): Daseinsvorsorge im peripheren ländlichen Raum – am Beispiel der Gemeinde Galenbeck. Hrsg. vom Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucher Mecklenburg-Vorpommern.

Prognos AG u. AMB Generali Holding AG (Hrsg., 2009): Engagementatlas 09.

Rößler, J. (2010): Probleme, die im Blick auf die demografische Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern für die Verfügbarkeit von Pflegekräften zu erwarten sind. Sozialverband VdK MV, <http://www.vdk.de/cms/mime/2745D1291307180.pdf> (eingesehen am 06.07.2012).

Rupprecht, R. (2008): Psychologische Theorien zum Alternsprozess. In: W. Oswald, G. Gatterer, U. Fleischmann (Hrsg.), Gerontopsychologie, Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. Wien, Springer, 13–25.

Schäfer-Sparrenberg, C., D. Bongardt, H. Dalkmann (2006): Steuerung nachhaltiger Daseinsvorsorge im öffentlichen Nahverkehr. Politische Handlungsperspektiven. Wuppertal Papers Nr. 161.

Schramme, T. (2009): Ist Altern eine Krankheit? In: S. Knell, M. Weber (Hrsg.): Länger leben? Philosophische und biowissenschaftliche Perspektiven. Frankfurt, Suhrkamp, 235–263.

Sozialministerium MV (Hrsg., 2006): Landesprogramm „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern. Fortschreibung ab 2006“.

Statistisches Bundesamt (2011): Justiz auf einen Blick.

Statistisches Bundesamt (2011a): Pflegestatistik 2009.

Stegmann, M. (2009): Das Einkommen aus der gesetzlichen Rentenversicherung von Senioren im Alter über 65 Jahren: Ergebnisse der Rentenzahlbestandsstatistik 2008. In: Deutsche Rentenversicherung, Ausgabe 3/2009.

Tilman, J. (2009): Demenz, Abschied von meinem Vater. Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus.

Tivig, T., P. Hetze (Hrsg., 2007): Deutschland im Demografischen Wandel, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels.

Tivig, T., C. Korb (2012): Work Participation and Employability of Best Aged in the Baltic Sea Region.

Toch, M., et al. (2011): Die historische Entwicklung der Sterblichkeit in Mecklenburg-Schwerin im 19. Jahrhundert. In: Historical Social Research (36:3), 297–329.

TÜV Rheinland (Hrsg., 2011): Bericht zum Breitbandatlas Ende 2011 im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie.

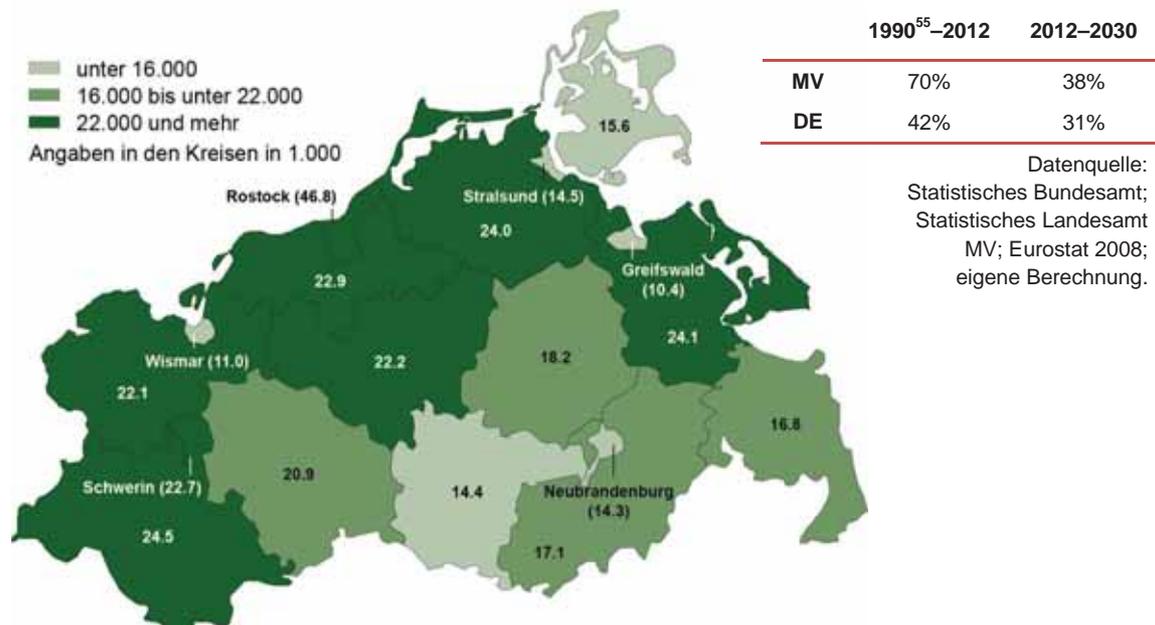
Wenzel, U. (2006): Zur Kritik der Altersdiskriminierung. Exklusion und biographische Krise in der Moderne. In: Zeitschrift für Sozialreform (52:3), 373–396.

Außerdem wurden Informationen aus verschiedenen Publikationen und Jahrgängen folgender Institutionen verwendet:

Bundesagentur für Arbeit (BA); Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR); Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ); Deutsche Rentenversicherung; Eurofound, Europäische Kommission; Eurostat; Ministerium für Energie, Infrastruktur und Landesentwicklung; Statistisches Bundesamt (StBA); Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (StLA)

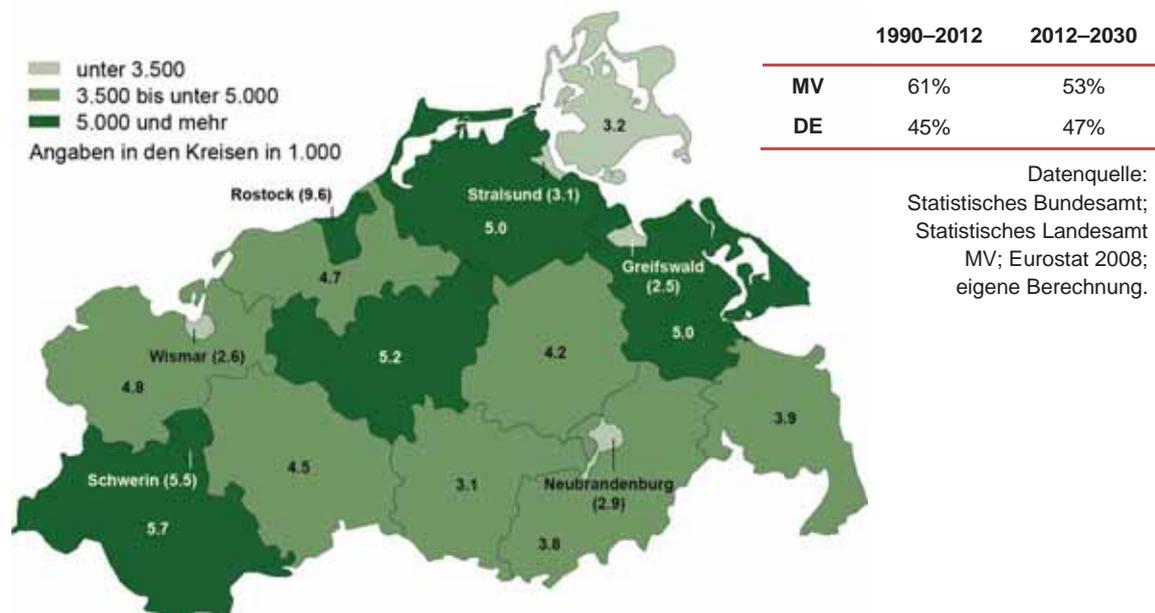
Anhang

Abb. A1: Anzahl 65+-Jähriger, 2010



Datenquelle: Statistisches Landesamt MV.

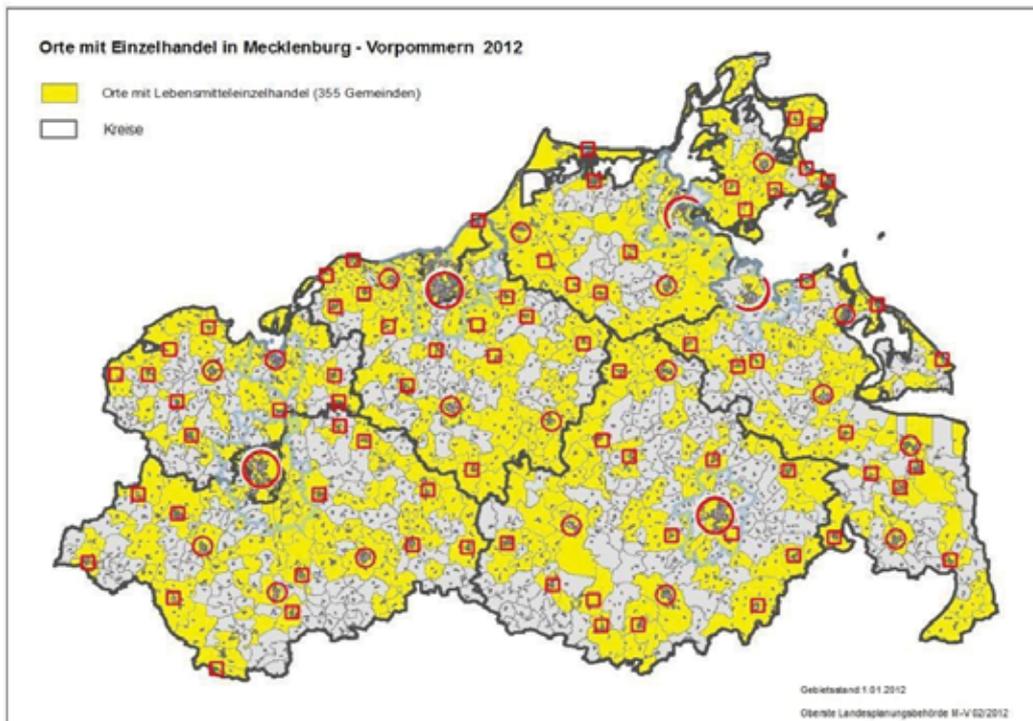
Abb. A2: Anzahl 80+-Jähriger, 2010



Datenquelle: Statistisches Landesamt MV.

⁵⁵ Für MV erst ab 1991 möglich.

Abb. A3: Orte mit Einzelhandel, 2012



Quelle: MEIL 2012

Tab. A1 : Synopse der verwendeten Studien zum freiwilligen Engagement Älterer

	„Zeitverwendung älterer Menschen“ ⁵⁶	„Engagementatlas 09“ ⁵⁷	„Monitor Engagement“ ⁵⁸
Methodik	<p>Repräsentative Stichprobe 2001/02 mit 5.400 Haushalten, 12.600 Personen, 37.700 Tagebüchern.</p> <p>Erfassung des genauen Tagesablaufs in 10-Minuten-Schritten, an 1–3 Tagen pro Woche.</p> <p>Zusätzliche Erfassung der informellen Hilfeleistungen anhand eines Interviews, dessen Ergebnisse in einem Personenfragebogen (für die geleisteten Hilfeleistungen) und einem Haushaltsfragebogen (für die empfangenen Hilfeleistungen) festgehalten wurden. Diese Fragebögen bieten nicht nur zusätzliche Einblicke in die Art der Aktivitäten sondern auch eine Möglichkeit, den in den Tagebüchern angegebenen Umfang derselben zu überprüfen. Besonders einsehenswert ist die Studie, weil sie die Aktivitätsmuster der 55–64 Jährigen auch getrennt nach Erwerbsstatus untersucht.</p>	<p>Telefonbefragung 2008, ca. 44.000 Interviews, 10 Fragen⁵⁹ zu Umfang und Bereichen des gesellschaftlichen Engagements, Gründen dafür/dagegen, soziodemografischen Merkmalen, Bereitschaft zu zukünftigem Engagement.</p> <p>Erfasst keine informellen Hilfeleistungen.</p>	<p>Bündelt Erkenntnisse aus den Studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SHARE 2004 - Freiwilligensurvey 1999, 2004, 2009 - DEAS 1996, 2002, 2008. <p>Trennt zwischen organisationsgebundenem Engagement und informellen Hilfen in Unterstützungsnetzwerken.</p>
Altersgruppen	<p>Es werden 4 chronologisch definierte Altersgruppen unterschieden: 20–39, 40–59, 60–69 und über 70 Jahre. Die Einteilung in ein drittes und viertes Alter kann nicht abgebildet werden, weil für die Zeitbudget-Studie eine Stichprobe gezogen wurde, in der die Gruppe der 80+-Jährigen relativ klein ist.</p> <p>Für die Unterschiede zwischen Erwerbs- und Nichterwerbstätigen wird noch die Altersgruppe 55–64-Jähriger betrachtet.</p>	<p>45– 54 Jahre</p> <p>55–64 Jahre</p> <p>über 65 Jahre</p>	<p>Junge Alte (50–64-Jährige)</p> <p>Ältere (65–74-Jährige)</p> <p>Hochbetagte (75+ Jahre)</p>
Ergebnisse	<p>Die Altersgruppe der 60–69-Jährigen engagiert sich in der Leistung informeller Hilfe am meisten (15% der Gruppe täglich).</p> <p>Über-65-Jährige engagieren sich zu 43% generell ehrenamtlich, 65% leisten informelle Hilfe (Gabriel et al., 2004).</p>	<p>45–54-Jährige engagieren sich zu 40%</p> <p>55–64-Jährige zu 36%</p> <p>Über-65-Jährige zu 26%</p> <p>In MV sind insgesamt 29% der Bevölkerung engagiert.</p>	<p>Engagement nach Alter (nur informelle Hilfen):</p> <p>50–64-Jährige zu 37% (62%)</p> <p>65–74-Jährige zu 33% (50%)</p> <p>Über-75-Jährige zu 20% (33%).</p>
Empfehlungen	<p>Potenzial noch nicht ausgeschöpft.</p> <p>Rahmenangebote und Unterstützung auf kommunaler Ebene sinnvoll</p>	<p>--</p>	<p>Gezielt Fertigkeiten Älterer ansprechen; Qualifizierungsangebote im Bereich der Pflege, z.B. durch Pflegestützpunkte.</p> <p>Schaffung einer engagement-freundlichen Infrastruktur.</p>

Quelle: Eigene Darstellung

⁵⁶ Forum der Bundesstatistik, Bd. 43, 2004, 216–46.

⁵⁷ Prognos AG und AMB Generali Holding AG (Hrsg.), 2009.

⁵⁸ BMFSFJ 2011

⁵⁹ Bei den Entwicklern der Studie wurde die Bereitstellung des Fragenkatalogs erbeten (am 08.08.12, bisher keine Antwort).

Tab. A2: Bereitschaft zum zukünftigen Engagement für Ältere

Regionen	Anteil der Bevölkerung, die sich vorstellen kann, ein Engagement für Ältere zu übernehmen oder ihr Engagement zu erhöhen
Ludwigslust, Parchim, Bad Doberan, Nordvorpommern	über 15%
Schwerin, Rügen	10%–15%
Müritz, Mecklenburg-Strelitz	2%–5%
Nordwestmecklenburg, Güstrow, Demmin, Ostvorpommern, Uecker-Randow und Rostock	0%–2%

Datenquelle: Generali Engagementatlas 2009; Erhebung vor der Kreisgebietsreform 2011.

Tab. A3: Ältere Nutzer von Mehrgenerationenhäusern (in %)

	Anteil an den regelmäßigen Nutzern	Anteil an der Gesamtmenge der ehrenamtlichen Helfer
Junge Alte (50–64 Jahre)	17	21
Senior/innen (65–84 Jahre)	13	16
Hochbetagte (über 85 Jahre)	2	1
Gesamt	32	38

Datenquelle: BMFSFJ 2008

Tab. A4: Teilnehmer/innen an Kursveranstaltungen nach Alter (in %), 2008, und deren Entwicklung (in %), 2000–2008

	2000		2000–2008	
	50–64	65+	50–64	65+
Gesamt	26,4	12,4	5,0	7,0
Politik-Gesellschaft-Umwelt	26,5	8,1	5,4	-0,3
Kultur-Gestaltung	34,3	15,4	13,7	10,0
Gesundheit	32,4	18,6	5,4	10,0
Sprachen	22	9,2	-3,5	3,8
Arbeit-Beruf	28,1	13	13,4	10,9
Grundbildung-Schulabschluss	1,1	0,1	0,2	-0,1

Datenquelle: Statistisches Landesamt MV.

Tab. A5: Bildungsabschlüsse der älteren Bevölkerung (in 1.000), 2011

	Gesamt	Haupt-(Volks-)schulabschluss	Realschulabschluss oder gleichwertig	Fachhochschul-/Hochschulreife
50–54	139	23	93	23
55–59	131	29	74	28
60–64	97	33	43	20
65–69	79	46	20	14
70–74	120	90	12	17
75+	149	125	(7)	17
Gesamt	1 360	441	636	280

Datenquelle: Statistisches Landesamt MV

Tab. A6: Anteil der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter (ab 65 Jahren) nach Landkreisen (in %), 2003–2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Greifswald	1,2	1,1	1,3	1,4	1,4	1,5	1,4	1,6
Neubrandenburg	0,5	0,6	0,8	0,9	1,1	1,1	0,9	1,0
Rostock	1,5	1,8	2,5	2,4	2,4	2,4	2,1	2,2
Schwerin	2,8	3,3	3,6	3,9	3,9	3,9	3,8	3,6
Stralsund	1,1	1,1	1,4	1,4	1,6	1,5	1,2	1,1
Wismar	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,7	2,7	2,6
Bad Doberan	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0
Demmin	0,8	0,8	1,1	1,1	1,3	1,3	1,2	1,1
Güstrow	1,0	0,9	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0
Ludwigslust	0,9	0,9	1,1	1,3	1,4	1,5	1,3	1,3
Mecklenburg-Strelitz	0,8	0,9	1,2	1,2	1,1	1,3	1,0	1,0
Müritz	1,2	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,1	1,1
Nordvorpommern	0,5	0,8	1,2	1,0	1,0	1,1	0,9	0,9
Nordwestmecklenburg	0,8	1,1	1,2	1,2	1,3	1,5	1,3	1,3
Ostvorpommern	0,8	1,2	1,5	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4
Parchim	1,7	1,6	2,4	2,4	1,4	1,4	1,0	1,1
Rügen	0,6	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3	1,0	1,0
Uecker-Randow	0,7	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,1	1,1
MV	1,1	1,3	1,6	1,6	1,6	1,7	1,5	1,5

Datenquelle: Statistisches Landesamt MV, eigene Berechnungen.

Tab. A7: Allgemeinärzte (je 100.000 Einwohner) und Betten (je 10.000 Einwohner), 2009, und Entwicklung (in %), 2004–2009

	Allgemeinärzte		Krankenhausbetten	
	2009	2004–2009	2009	2004–2009
Greifswald	64,4	-5,4	202,5	6,2
Neubrandenburg	56,8	-14	157,2	5,3
Rostock	55,6	-9,7	75,4	1,7
Schwerin	63,1	-4,8	155,3	3,4
Stralsund	43,3	-16,7	110,6	15,6
Wismar	42,7	-13,6	103,7	-2,9
Bad Doberan	44,3	-10,3	15,4	16,8
Demmin	63,2	-12,1	25,7	-36,1
Güstrow	51	-13,6	61,6	8,8
Ludwigslust	55	-8,1	31,2	-7,7
Mecklenburg-Strelitz	53,5	-8,7	20,9	-10,9
Müritz	56,7	-11,9	60,4	-19,9
Nordvorpommern	58,1	-7,5	25,6	-1,8
Nordwestmecklenburg	45,3	-15,9	10,1	-3,3
Ostvorpommern	51,9	-9,8	39,7	2,7
Parchim	52,6	-5,6	61,2	23,3
Rügen	64,6	-2,2	35,2	-6,3
Uecker-Randow	50,7	-21,3	93,8	-8,3

Datenquelle: Laufende Raumbewertung des BBSR, Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Tab. A8: Einwohner insgesamt und Ältere (65+) je Krankenhausbett und Arzt

	Einwohner pro Arzt	Ältere (65+) je Arzt	Einwohner je Krankenhausbett	Ältere (65+) je Krankenhausbett
Rostock	151	35	133	31
Schwerin	133	32	65	15
Bad Doberan	473	92	647	126
Güstrow	295	66	161	36
Nordwestmecklenburg	638	121	983	187
Wismar	199	49	96	24
Ludwigslust	524	105	318	64
Parchim	301	66	162	35
Müritz	309	69	178	39
Demmin	388	89	384	88
Neubrandenburg	146	32	64	14
Meckl.-Strelitz	535	118	473	105
Uecker-Randow	323	75	108	25

Ostvorpommern	332	76	249	57
Greifswald	78	15	49	9
Nordvorpommern	424	96	387	88
Stralsund	169	43	90	23
Rügen	355	82	281	65

Datenquelle: sisonline 2012, Daten von 2010 für alte Gebietsabgrenzungen.

Tab. A9: Einwohner je Pflegeplatz

	Tages- pflegeplätze	Vollstationäre Pflegeplätze	Einwohner ⁶⁰ pro Tagespflegeplatz	Einwohner pro Stations- pflegeplatz
Rostock	215	2270	943	89
Schwerin	82	1480	1.161	64
Landkreis Rostock	224	2634	965	82
Nordwestmecklen- burg	129	1721	1.244	93
Ludwigslust-Parchim	201	2322	1.086	94
Mecklenburgische Seenplatte	351	2944	778	93
Vorpommern- Greifswald	232	2534	1.059	97
Vorpommern-Rügen	195	2750	1.183	84

Datenquelle: MAGS 2012; neue Gebietsabgrenzungen.

Tab. A10: Abdeckung durch ambulante Pflegedienste, 2009

	Pflege- dienste	Pflegemit- arbeiter	Pflegebe- dürftige ges.	Pflegebedürftige je Dienst	Pflegebedürftige je Mitarbeiter
Greifswald	13	408	749	58	1,8
Neubrandenburg	11	176	434	39	2,5
Rostock	39	608	1576	40	2,6
Schwerin	20	315	897	45	2,9
Stralsund	17	312	745	44	2,4
Wismar	9	120	341	38	2,8
Bad Doberan	26	323	828	32	2,6
Demmin	24	411	831	35	2,0
Güstrow	25	445	949	38	2,1
Ludwigslust	28	417	1025	37	2,5
Mecklenburg- Strelitz	26	277	584	22	2,1
Müritz	22	289	844	38	2,9

⁶⁰ Hier kann nur ein Vergleich für die Einwohner insgesamt vorgenommen werden, da für die neuen Kreise noch keine Bevölkerungsdaten nach Altersstruktur aufbereitet wurden.

Nordvorpommern	33	395	1254	38	3,2
Nordwestmecklenburg	23	286	728	32	2,5
Ostvorpommern	32	553	1103	34	2,0
Parchim	29	418	911	31	2,2
Rügen	20	314	908	45	2,9
Uecker-Randow	27	343	989	37	2,9

Datenquelle: sisonline 2012.

Tab. A11: Telemedizinische Projekte (Auswahl)

(a) Teleradiologie-Netzwerk

Vom Institut für Angewandte Informatik an der FH Stralsund wurde das Modellprojekt TeleRad MV ins Leben gerufen, das Kliniken in allen Teilen des Landes miteinander vernetzt.

(b) Elektronische Fallakte

Eingeführt am Helios-Klinikum Schwerin als Prototyp für das Land MV (MSG MV 2011, 6); initiiert vom Verein „elektronische FallAkte“.

(c) Kooperation Greifswald-Wolgast

Im Krankenhaus Wolgast können in der HNO-Heilkunde endoskopische Untersuchungen durchgeführt werden – und im Universitätsklinikum Greifswald mit Hilfe der Telematik durch einen Spezialisten unterstützt werden (MSG MV 2011, 6).

(d) Brustkrebs-Vorsorge

MV war das erste Bundesland, in dem das eingeführt wurde (MSG MV 2011, 7).

(e) Epilepsie-Betreuung

Das Helios-Klinikum Schwerin nutzt die Software EPIVISTA zur digitalen Betreuung von Epilepsie-Patienten (MSG MV 2011, 6).

(f) Diabetes-Behandlung

Am Institut für Diabetes »Gerhardt Katsch« in Karlsburg hat die Projektgemeinschaft TeleDIAB das weltweit einzigartige interaktive Simulationsprogramm KADIS entwickelt. Seit 2006 wird es dort zur Versorgung von Diabetes-Patienten eingesetzt.

(g) Entlastung von Hausärzten

Das Projekt AgnES (Arztentlastende, gemeindenahе, e-Health-gestützte, systemische Intervention) wird seit 2005 vom Institut für Community Medicine der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald durchgeführt. Hierbei werden speziell geschulte Fachkräfte »als verlängerter Arm des Hausarztes« eingesetzt. Durch die Delegation von Aufgaben (z.B. Hausbesuche, Betreuung und Beratung) an die AgnES-Fachkräfte sollen Hausärzte in ländlichen Regionen entlastet werden. Kommunikation zwischen Arzt und Fachkraft sowie die Übertragung von medizinischen Daten in die Hausarztpraxis findet mittels telemedizinischer Technik statt. Die AGnES-Fachkraft kann mittels telemedizinischer Technik jederzeit eine Audio/Videoverbindung zum Hausarzt aufbauen oder medizinische Daten in die Hausarztpraxis übermitteln. Dieses Projekt nennt in seiner Motivation ausdrücklich die Konsequenzen des Demografischen Wandels.

(h) InnoRegio-Netzwerk disco

Unter dem Namen disco (Disease Informations- und Service-Center Online) sind zahlreiche vom Bundesministerium für Bildung und Forschung zusammengefasst. In den disco-Projekten werden Entwicklungen aus der Gesundheitstelematik mit Dienstleistungen z.B. aus der Bildung, dem Tourismus, aber auch dem Informationsbereich verknüpft und daraus neuartige Produkte für die Gesundheitswirtschaft geschaffen. Ziel ist es, Nord- und Ostvorpommern zu Modellregionen für telematisch gestützte Gesundheitsdienstleistungen zu entwickeln.

(i) Teleaugendienst

Die Teleaugendienst GmbH in Greifswald basiert auf drei vom BMBF geförderten Telemedizin-Projekten und dient der ortsunabhängigen Versorgung und Behandlung von Patienten in der Augenheilkunde.

Tab. A12: Ratschläge zur Nahverkehrsplanung in einer alternden Gesellschaft

(a) Ältere Fahrgäste müssen von der Nutzung des ÖPNV überzeugt, Vorurteile und Ängste abgebaut, mangelnde Erfahrung mit öffentlichen Verkehrsmitteln durch Schulungen kompensiert werden. Dazu beitragen können einfache und attraktive Tarife und unkomplizierte Fahrpläne sowie gezielte Werbekampagnen.

(b) Die Liniennetze sollten an die Senioren angepasst werden – statt wie heute vor allem auf Schüler und Berufspendler. Schnelligkeit verliert an Bedeutung, wichtig werden Pünktlichkeit, Verbindungssicherheit und großzügige Umstiegszeiten. Die Ziele der älteren Fahrgäste müssen (auch jenseits der Hauptverkehrszeiten) besser erschlossen werden; durch wohnortnahe Haltestellen kann die neue Nutzerschaft auch geografisch an den ÖPNV herangeführt werden.

(c) Die Fahrplan-Informationen und der Ticketerwerb sollte altersgerecht gestaltet sein: barrierefrei nach dem 2-Sinne-Prinzip (akustisch und visuell), persönlich durch Service-Mitarbeiter statt automatisiert sowie einfach und intuitiv.

(d) Die Wege zur Haltestelle müssen breit genug, um Gehilfen ausreichend Platz zu bieten, und von Fahrradwegen abgetrennt sein. Ausreichend Beleuchtung fördert das Sicherheitsempfinden der Senioren. Lichtsignalanlagen müssen ausreichend Zeit bieten, um auch mit motorisch eingeschränkten Menschen eine Straßenüberquerung zu ermöglichen.

(e) Die Haltestellen selbst sollten Sitzplätze bereithalten und ausreichend Sicherheit gewähren, etwa durch Videokameras und Transparente Wände. Sanitäre Einrichtungen gewinnen an Wichtigkeit. Der Einstieg ins Fahrzeug muss niederflurig möglich sein. In den Fahrzeugen müssen Haltestellen-Informationen Frühzeitig und nach dem 2-Sinne-Prinzip kommuniziert werden. Neben speziellem Servicepersonal, das während der Fahrt Hilfestellung leistet und für die Belange der Senioren geschult ist, können Mitreisende jüngere Menschen aktiviert und motiviert werden, auf Probleme und Belange der älteren Fahrgäste Acht zu geben und zur Seite zu stehen.

Datenquelle: BMVBS (2010, 59 ff.) :

Tab. A13: Alters- und Geschlechtsstruktur der Opfer

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ø 2004– 2011
50–59	1.276	1.250	1.384	1.462	1.706	1.861	1.751	2.010	1.588
männlich	781	759	840	875	1.080	1.142	1.090	1.297	983
weiblich	495	491	544	587	626	719	661	713	605
60+	1.024	903	929	996	1.100	1.127	1.075	1.185	1.042
männlich	592	466	513	574	668	672	646	700	604
weiblich	432	437	416	422	432	455	429	485	439
Gesamt	18.923	18.221	17.981	18.469	21.104	20.249	19.176	19.299	19.178
männlich	11.974	11.484	11.258	11.652	13.077	12.606	11.664	12.061	11.972
weiblich	6.949	6.737	6.723	6.817	8.027	7.643	7.512	7.238	7.206

Datenquelle: Polizeiliche Kriminalstatistik für das Land MV.

Tab. A14: Alters- und Geschlechtsstruktur der Tatverdächtigen

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Ø 2004– 2011
50–59	4.342	4.106	4.514	5.136	4.989	5.083	4.952	5.350	4.809
männlich	3.317	3.135	3.375	3.726	3.744	3.746	3.592	3.899	3.567
weiblich	1.025	971	1.139	1.410	1.245	1.337	1.360	1.451	1.242
60+	3.240	3.196	3.150	3.498	3.243	3.277	3.063	3.480	3.268
männlich	2.283	2.212	2.221	2.451	2.336	2.381	2.167	2.472	2.315
weiblich	957	984	929	1.047	907	896	896	1.008	953
Gesamt	59.194	54.428	54.253	56.315	52.955	51.120	48.737	48.272	53.159
männlich	46.851	42.975	42.085	43.167	40.809	39.249	37.071	36.451	41.082
weiblich	12.343	11.453	12.168	13.148	12.146	11.871	11.666	11.821	12.077

Datenquelle: Polizeiliche Kriminalstatistik für das Land MV.

Tab. A15: Altersspezifische Kriminalitätsraten (in %), 2004–2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
50–59	2,0	1,7	1,8	2,0	1,8	1,8	1,7
60+	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7

Datenquelle: Polizeiliche Kriminalstatistik für das Land MV, StLA MV; eigene Berechnung.

**Department AGIS «Altern des Individuums und der Gesellschaft»
der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock**

Projektbereiche

Kognition / Orientierung / Gedächtnis

Bewegung / Physische Leistungsfähigkeit

Individuelle Lebensbewältigung und gesellschaftliche Teilhabe

Forschungsschwerpunkte

Demenzassistenz

Best Ager