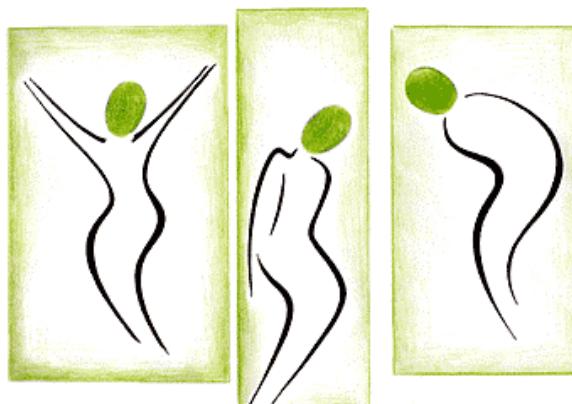

7. Bremer Forum Gesundheitlicher Verbraucherschutz

Älter werden in Bremen -aktiv und integriert!?



Montag, 25. Februar 2007
14.30 bis 18.15 Uhr

Tagungsort:
Arbeitnehmerkammer Bremen
- Kultursaal -
Bürgerstr. 1, 28195 Bremen

Veranstaltungsunterlagen



BiPS

PROGRAMM

- 14:30 Uhr** **Grußworte und Eröffnung**
Ingelore Rosenkötter,
Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und
Soziales (SAFGJS), Bremen
- Einführung durch den Moderator**
Ottmar Willi Weber,
Radio Bremen
- 14:45 Uhr** **Wie alt sind wir ?**
Klaus Krancke,
SAFGJS, Bremen
- 15:00 Uhr** **Älter werden – gesund bleiben ?**
Antje Post
SAFGJS, Bremen
- 15:15 Uhr** **Fit im Alter – Stellenwert von Ernährung und Bewegung**
Helga Strube,
Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin
(BIPS), AG Public Health und Ernährung
- 15:45 Uhr** **Was wollen die „Alten“ ?**
Dr. Erika Neubauer
BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft für
Senioren-Organisation), Bonn
- 16:00 Uhr** **Pause**
- 16:30 Uhr** **Verbraucherschutz bei Finanzdienstleistungen**
Arno Gottschalk,
Verbraucherzentrale Bremen
- 17:00 Uhr** **Wohnen und Leben in der Vahr – ein Modellprojekt**
Dirk Stöver
Quartiersmanager Familien- und Quartierszentrum, Bremen
Neue Vahr-Nord
- 17:30 Uhr** **Schlussdiskussion im Plenum**

Die Veranstalter:



Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales,
Bahnhofsplatz 29, 28195 Bremen
<http://www.gesundheit-in-bremen.de/>



Verbraucherzentrale Bremen
Altenweg 4, 28195 Bremen
www.verbraucherzentrale-bremen.de



Bremer Institut für Präventionsforschung und
Sozialmedizin
Linzer Str. 8-10, 28359 Bremen
www.bips.uni-bremen.de

**Ingelore Rosenkötter,
Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bremen**

Meine Damen und Herren,

ich freue mich, Sie heute zum 7. Bremer Forum Gesundheitlicher Verbraucherschutz begrüßen zu können.

Wiederum hat das Gesundheitsressort gemeinsam mit der Verbraucherzentrale Bremen und dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (dem BIPS) ein Thema gefunden, das aktuell ist und das ihr Interesse findet.

In den Veranstaltungen des Bremer Forums der letzten Jahre standen insbesondere Kinder, und Jugendliche im Mittelpunkt unserer Betrachtung. Heute möchten wir uns mit den Bedürfnissen und der Situation der älteren Menschen im Land Bremen unter dem Blickwinkel des gesundheitlichen Verbraucherschutzes auseinander setzen.

Denn der Anteil älterer und alter Menschen in der Bevölkerung nimmt zu. Dies gilt für Deutschland; dies gilt auch für das Land Bremen. Eine im Oktober 2007 vorgelegte Studie zum demografischen Wandel in der Stadtgemeinde Bremen unterstreicht diese Entwicklung. Die demografische Entwicklung ist verbunden mit neuen Herausforderungen, denen wir uns, denen sich die Gesellschaft stellen muss.

An dieser Stelle bin ich als Gesundheits- und als Sozialsenatorin angesprochen.

Wir haben 1997 Leitlinien zur Altenpolitik entwickelt. Diese Leitlinien wurden im Altenplan von Februar 2007 aktualisiert und es wurde die Lebenslage der älteren Menschen dargestellt. Herr Krancke und Frau Post werden in der heutigen Veranstaltung einen Einblick in verschiedene im Altenplan behandelte Aspekte geben. Ohne diesen und weiteren Beiträgen vorgreifen zu wollen, möchte ich unterstreichen, dass mir in Bezug auf ältere Menschen im Land Bremen besonders am Herzen liegt,

- eine auf Prävention bauende Ausrichtung der Altenpolitik
- die Förderung der Mitwirkung und Teilhabe alter Menschen und
- den Erhalt und die Förderung der Selbständigkeit im Alter.

Es geht insbesondere darum, ältere Menschen zu unterstützen, geistig rege, körperlich gesund und lange mobil zu bleiben. Hierzu hält Bremen eine Vielzahl von Angeboten und Unterstützungsformen bereit.

Es geht auch um Erleichterungen bei Alltagstätigkeiten, und auch darum zu verhindern, dass Menschen aufgrund ihres Alters übervorteilt werden. Wir dürfen nicht zulassen, dass ältere Menschen ausgegliedert, abgestellt werden oder sich infolge einer misslichen Lebenslage aus Hilflosigkeit selbst zurückziehen. Vielmehr müssen wir alles daran setzen, diese Menschen in der Gemeinschaft zu behalten bzw. zu integrieren.

Ich freue mich, dass Frau Dr. Neubauer von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen uns die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen näher bringen wird.

Ein wichtiger Punkt ist sicherlich die altersgerechte Gestaltung des Lebens- und Wohnumfeldes. Zu Strategien, Maßnahmen und Initiativen auf diesem Gebiet haben wir in den Leitlinien der Altenpolitik meines Ressorts Kriterien vorgelegt. Die am demografischen Wandel orientierte Politik meiner Behörde stößt allerdings immer wieder an ihre Grenzen, wenn es z.B. um die Bau- und Siedlungspolitik oder um altersangepasste Verkehrspolitik geht. Gefragt sind deshalb auch hier ressortübergreifende Strategien.

Gefragt sind natürlich auch Sie, als Expertinnen und Experten, die besondere Kenntnisse und Erfahrungen über die Lage älterer Menschen vor Ort besitzen.

Meine Damen und Herren,

den Bedürfnissen älterer und alter Menschen können wir meines Erachtens nur in einem interdisziplinären Ansatz gerecht werden. Hier mitzuhelfen bin ich gerne bereit. Projektbezogen wäre z.B. in Anlehnung an die Begrifflichkeiten Umweltverträglichkeitsprüfung und Gesundheitsverträglichkeitsprüfung eine so genannte „Altersverträglichkeitsprüfung“ denkbar. In der Konsequenz könnte diese als (erweitertes) Instrument einer interdisziplinären, ressortübergreifenden präventiven Altenpolitik in Bremen dienen.

Erst vor wenigen Wochen habe ich das Familien- und Quartierszentrum Neue Vahr-Nord besucht. Ich konnte mich davon überzeugen, dass mit diesem neuen Zentrum ein guter Weg gefunden wurde, in der Gemeinschaft auf ältere Menschen zuzugehen und sie in den Alltag zu integrieren. Ich freue mich deshalb besonders, dass dieses Modellprojekt heute im Rahmen der Veranstaltung vorgestellt wird.

Meine Damen und Herren,

ich freue mich, dass wieder fachlich auch überregional ausgewiesene Referentinnen und Referenten gewonnen werden konnten, dieses spannende, hochaktuelle Thema uns näher zu bringen.

Herr Weber moderiert nun zum wiederholten Male die Veranstaltung des Bremer Forums Gesundheitlicher Verbraucherschutz. Ich bin sicher, er wird dies in seiner bewährten, ansprechenden Art tun, wofür ich mich an dieser Stelle bereits bedanke.

Ich wünsche Ihnen einen regen Erfahrungs- und Gedankenaustausch und einen spannenden und informativen Nachmittag.

(Es gilt das gesprochene Wort.)



Klaus Krancke,
SAFGJS, Bremen

Wie alt sind wir ? (Abstract)

Die Menschen werden immer älter und der Anteil der Älteren an der Bevölkerung wird in den nächsten Jahrzehnten stetig wachsen. Wir müssen das annehmen und gestalten. Unser Gesellschaft altert. Es ist unser Auftrag der nächsten Zeit, den demographischen Prognosen das negative Stigma zu nehmen.

Wesentliche Merkmale der demografischen Entwicklung sind:

- Gesamtbevölkerung bleibt in Bremen (Stadt) stabil.
- Zahl und Bevölkerungsanteil sowohl der jüngeren Alten als auch der älteren Alten steigen in den nächsten Jahren. Ab 2015 wird v.a. die Zahl der Hochaltrigen beschleunigt steigen.
- Der Anteil der Älteren (60+) wächst in 10 Jahren von 26 auf 30% der Bremer Bevölkerung.

Die Zahl der dementiell Erkrankten steigt, wobei Prognosen sehr schwierig sind. Medizinische Fortschritte und Prävention können auf die Prävalenzraten einwirken. Die angemessene Versorgung der Demenzerkrankten und die Unterstützung der Angehörigen gehören zu den Zukunftsthemen der Altenpolitik. Es gibt leider den direkten Zusammenhang zwischen steigender Lebenserwartung und der Zahl der Demenzkranken. Bis zum Jahr 2.020 erwarten wir in Bremen eine Zunahme um etwa 34% von 7.000 auf 9.400 Demenzerkrankte. Das stellt alle Beteiligten vor große Aufgaben.

- Der Frauenanteil an den über 60-jährigen Menschen nimmt mit steigendem Alter kontinuierlich zu. Das Alter ist weiblich.
- Die Zahl der über 60-jährigen Ausländer/innen verdreifacht sich zwischen 2000 und 2020.

Die meisten Menschen wollen gerne im Alter in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben, sie möchten nicht ins Heim. Trotzdem hat die Zahl der Pflegeheime in der Stadt Bremen in den letzten Jahren zugenommen. Die Zuwächse liegen stetig über dem aus demografischer Entwicklung ableitbaren Bedarf und die Auslastung sinkt.

Bremer Altenplan unter:
www.soziales.bremen.de/altenplan

Älter werden – gesund bleiben ?

In diesem Vortrag werden einige wichtige Aspekte der gesundheitlichen Lage und des Gesundheitsverhaltens bzw. der Präventionspotentiale der älteren Bremer Bevölkerung erläutert.

Eine gute Einschätzung über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung erhält man mit der Antwort auf die Frage „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“ Diese stimmt recht gut überein mit der zum Beispiel durch ärztliche Diagnosen objektivierte Morbidität.

Im Land Bremen haben im Jahr 2004 etwa 3.500 Männer und Frauen im Rahmen der Bevölkerungsumfrage „Gesundheit!“ auf diese und andere gesundheitsbezogene Fragen geantwortet.¹ Darunter waren etwa 1.250 Menschen zwischen 60 und 80 Jahre alt. Diese haben ihren Gesundheitszustand insgesamt zwar schlechter eingeschätzt als Jüngere. Aber immerhin haben sie ihn zu ca. zwei Dritteln als gut oder sehr gut bewertet, obgleich sie im medizinischen Sinne häufiger erkrankt sind als Jüngere. Die Gründe für diese Diskrepanz liegen unter anderem darin, dass die Krankheiten mitunter mit wenigen Beeinträchtigungen verbunden sind (z.B. Bluthochdruck) und dass insbesondere soziale und emotionale Aspekte bei Älteren eine Rolle spielen.

Im Vergleich zu Jüngeren sind ältere Menschen häufiger von Krankheiten betroffen, insbesondere von chronischen Erkrankungen. Bei fast allen Menschen im Alter von 70 und mehr Jahren sind mindestens eine, bei rund einem Drittel fünf und mehr Erkrankungen diagnostiziert, die medizinische Behandlung erfordern (=Multimorbidität).² Die häufigsten Erkrankungen bei Menschen zwischen 60 und 80 Jahren in Bremen sind Bluthochdruck, Arthrose und entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen. Aus qualitativer Perspektive sind insbesondere die Alzheimer-Krankheit bzw. Demenz als bedeutsame alterstypische Erkrankungen zu nennen, da sie weit reichende Auswirkungen auf die selbständige Lebensführung und die Lebensqualität haben.

Ein erhebliches gesundheitliches Risiko im Alter stellen Unfälle dar. Zum einen, da vielfach mit dem Alter die Sinnesleistungen und die Reaktionsfähigkeit nachlassen. Zum anderen sind im Vergleich zu jüngeren Menschen die Folgen von Verletzungen bei Älteren häufig schwerwiegender, da die Behandlungen schwieriger und der Behandlungserfolg schlechter ist. Für die Betroffenen führen die Folgen von Verletzungen mitunter zu erheblichen Funktionseinschränkungen, Pflegebedürftigkeit oder sogar zum Tod.³ Hauptursachen für tödliche Unfälle im Alter sind häusliche Unfälle. Den größten Anteil machen Stürze aus. Ältere Frauen stürzen insgesamt deutlich häufiger als ältere Männer. Die Ursachen für diese Geschlechterdifferenz können zum einen darin liegen, dass Frauen infolge der höheren Lebenserwartung älter werden, dadurch gebrechlicher sind und sich somit die Sturzanfälligkeit erhöht. Zum anderen ist bei Frauen der Risikofaktor Osteoporose weiter verbreitet als bei Männern. Daneben wird auch diskutiert, dass mit zunehmendem Alter Frauen häufiger als Männer Medikamente verschrieben bekommen, die zu Nebenwirkungen führen können, die das Sturzrisiko erhöhen.

¹ Gesundheit! Eine Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremen. Ausführliche Ergebnisse unter: <http://www.soziales.bremen.de/detail.php?gsid=bremen69.c.1731.de>

² Robert Koch Institut (Hrsg.) (2002): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit im Alter, Heft 10

³ Solide Fakten über Unfall- und Gewaltverletzungen in der Europäischen Region der WHO Fakten-blatt EURO/11/05, 2005; <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1105g.pdf>

Durch ihr Verhalten im Alltag, durch Gewohnheiten und Aktivitäten können Menschen ihren Gesundheitszustand und ihr Wohlbefinden bis ins hohe Alter beeinflussen. Dabei gilt Übergewicht (neben z.B. Bewegung oder Rauchen) als einer der gesicherten Hauptrisikofaktoren für viele Erkrankungen. Im Alter zwischen 60 und 80 Jahren sind in Bremen 66% der Männer und 59% der Frauen übergewichtig bzw. adipös⁴. Damit weisen die Älteren im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen die höchsten Anteile übergewichtiger bzw. adipöser Menschen auf. Übergewicht steht häufig im Zusammenhang mit mangelnder Bewegung, die wiederum eng verknüpft ist mit einem erhöhten Sturzrisiko bei älteren Menschen.

Zum gesundheitsrelevanten Verhalten zählt auch die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen. Diese dienen dazu, Krankheiten bzw. Vorstufen von Krankheiten oder andere körperliche Schäden zu einem Zeitpunkt zu entdecken, in dem sie noch so behandelbar sind, dass sie verhindert, geheilt oder zumindest verzögert werden können. Die Gesetzliche Krankenkasse finanziert eine Reihe von Früherkennungsuntersuchungen. Die Ergebnisse der Bremer Umfrage belegen, dass Zahnvorsorgeuntersuchungen am häufigsten und regelmäßigsten wahrgenommen werden. Die höheren Altersgruppen über 60 Jahre weisen hier mit knapp 70% regelmäßiger Teilnahme bei den Männern und 84% bei den Frauen ein leicht überdurchschnittliches Teilnahmeverhalten gegenüber den jüngeren Altersgruppen auf. Dennoch gibt es Verbesserungsbedarf, insbesondere bei den Männern. Immerhin nehmen knapp ein Drittel der älteren Männer nie oder nur unregelmäßig an diesen Untersuchungen teil.

Die dargestellten Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten der älteren Bremerinnen und Bremer zeigen ein heterogenes Bild: Ein recht gute Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes und viel Bewegung auf der einen Seite, aber auch das Vorhandensein von Krankheiten, insbesondere Multimorbidität, Demenz und Unfällen auf der anderen Seite.

Insgesamt sind mit einer höheren Lebenserwartung mehr Jahre in guter Gesundheit verbunden statt mit Krankheit oder Pflegebedürftigkeit.⁵ Um die Jahre in guter Gesundheit möglichst weit auszudehnen, trägt eine gesunde Lebensführung bei, z.B. durch altersgerechte Bewegung, Verbesserung der Sturzprävention, Vermeidung von starkem Übergewicht und häufigere Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (vor allem die Männer).

Etliche Ergebnisse stammen aus der **Bremer Bevölkerungsbefragung „Gesundheit!“** Ausführliche Berichte sind im Internet downloadbar von der Website der Gesundheitssenatorin: <http://www.soziales.bremen.de>, Gesundheit, Gesundheitsplanung, Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe:

- Bevölkerungsumfrage Gesundheit (1) - Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten. Ergebnisse einer Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremens (2005)
- Bevölkerungsumfrage Gesundheit (2) - Rauchen - Gewicht - Bewegung – Früherkennung. Zielgruppen für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Bremen. Ergebnisse einer Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremens (2006)
- Bevölkerungsumfrage Gesundheit (3) - Gesundheitliche Information und Beratung aus Sicht der Bremer Bevölkerung. Ergebnisse einer Umfrage bei Bürgerinnen und Bürgern des Landes Bremens (2006)

Weitere Auswertungen sind im Buch „**Ratlose Patienten? – Gesundheitliche Information und Beratung aus Sicht der Bevölkerung**“ erhalten (Hrsg. Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit Jugend und Soziales, Edition Temmen, 2007, ISBN 978-3-86108-588-1). Zu beziehen über den Buchhandel.

⁴ adipös = fettleibig, Body-Mass-Index über 30.

⁵ Deutsches Zentrum für Altersfragen, <http://www.dza.de/forschung/forsch-alterssurvey.html#projektbeschreibung>

Helga Strube

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)
AG Public Health und Ernährung

Fit im Alter - Stellenwert von Ernährung und Bewegung

Die steigende Lebenserwartung ist mit der Hoffnung verknüpft auch im Alter selbstständig und gesund leben zu können. Gesundheitspolitische Ziele sind Autonomie und Lebensqualität bis ins Alter. Ein guter Ernährungsstatus ist eine elementare Voraussetzung dafür.

Obwohl die Ursachen von vielen chronischen Erkrankungen noch nicht bis in letzte Detail untersucht sind, bleibt festzustellen, dass eine bedarfsdeckende Ernährung und eine altersgemäße körperliche Aktivität mit dazu beitragen, dass immer mehr Menschen das hohe Alter in einer guten physischen und psychischen Konstitution erleben.

Während in den mittleren Altersgruppen und bei gesunden jüngeren Senioren/-innen Übergewicht / Adipositas und damit verbundene Erkrankungen dominieren, stellt für die Gruppe der Hoch- und Höchstbetagten Mangel- oder sogar Unterernährung aufgrund von unbemerkten Nährstoff- und Flüssigkeitsdefiziten, häufig einhergehend mit Erkrankungen wie Demenz, ein nicht zu unterschätzendes Problem dar. Das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) entwickelt im Rahmen einer Studie **OPTIMA^{HL} 60plus – Besser essen und leben im Alter** derzeit ein Gesundheitsprogramm, in dem ältere Menschen ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten selbstständig überprüfen und optimieren können. Ziel ist es, mit **OPTIMA^{HL} 60plus** ein Instrument zu schaffen, das Menschen in höherem Alter ihre Lebensqualität und Eigenständigkeit möglichst lange erhalten können. Sie können damit lernen, einen individuellen Weg für eine gesunde und individuelle Lebensführung zu finden. Zielgruppe sind Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahren, die im eigenen Haushalt leben und aus Stadtteilen mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter und Personen mit Migrationshintergrund stammen. Bei der Entwicklung wird eng mit den teilnehmenden Seniorinnen und Senioren, Ärzten und Pflegekräften sowie mit der Bremer Heimstiftung, dem Zentrum für Migration und Interkulturellen Studien, AWO und weiteren Partnern zusammen gearbeitet. Die Studie wird getragen vom BIPS, der Bremer Heimstiftung sowie vom Zentrum für Migration und interkulturellen Studien e.V. und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Weitere Informationen unter www.bips.uni-bremen.de

Helga Strube

Ernährungsmedizinische Beraterin DGE

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)

AG Public Health und Ernährung

Linzer Str. 10, 28359 Bremen

Tel.: 0421/59 59 6 – 37

strube@bips.uni-bremen.de

Was wollen die „Alten“?

Seniorinnen und Senioren möchten bis hin ins hohe Alter ihre Unabhängigkeit erhalten und selbstständig agieren können. Diese individuell geäußerten Wünsche sind angesichts der demografischen Entwicklung auch im gesellschaftlichen Interesse, weil die wachsende Zahl älterer Menschen sich in Zukunft länger selbst versorgen müssen.

Allerdings sind vor Ort die Lebensverhältnisse meistens nicht so, dass sie eigenverantwortliches Handeln von Senioren und eine selbstständige Versorgung unterstützen. Vielmehr ist eine gegenläufige Entwicklung zu beobachten, indem haushaltsnahe Angebote abgebaut und die Infrastruktur zurückgefahren wird.

Hinzu kommt, dass ältere Menschen, die sich für das Gemeinwohl verantwortlich fühlen und Abhilfe für Versorgungslücken schaffen wollen, häufig nicht angehört werden. Damit werden ihre Kompetenzen und Erfahrungen nicht aufgegriffen, ihr Engagement nicht genutzt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), die über die 97 Mitgliedsverbände mehr als 12 Millionen ältere Menschen vertritt, setzt sich für ihre Einbeziehung in das Gemeinwesen und in kommunalpolitische Beratungen ein. In Zukunft wird es immer wichtiger, die Bedürfnisse älterer Menschen zu berücksichtigen. Da diese – abgesehen von Daten zu kaufkräftigen „Best Agers“ als Kunden – noch zu wenig bekannt sind, hat die BAGSO mehrere Verbraucher-Befragungen durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Befragungen zeigen deutlich, dass für eine selbstständige Haushaltsführung, die nach Möglichkeit auch bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit aufrecht erhalten werden kann, noch viele Produkte und Dienstleistungen verbessert sowie etliche Lücken gefüllt werden müssen:

- Mehr neutrale und kompetente Informationen zu gesunder Ernährung
- Leicht zu öffnende und leicht handhabbare Verpackungen
- Qualitativ gute und bedienungsfreundliche Haushaltsgegenstände
- Stärkere Ausrichtung des Handels auf ältere Kunden
- Größeres Angebot an altersgerechten Wohnungen mit barrierefreier Wohnumgebung
- Bessere Ausstattung des Wohnumfeldes mit Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf sowie Dienstleistungen (Post, Apotheke, Arzt etc.)
- Ausbau und Aufstockung des öffentlichen Nahverkehrs.

Die Kritikpunkte, die von Senioren vorgebracht wurden, stellen überwiegend auch für andere Menschen wie z.B. für Familien mit kleinen Kindern Probleme dar. Die Beseitigung der Mängel wirkt sich folglich auch für andere Bevölkerungsgruppen vorteilhaft aus. Daher sollten ihre Forderungen im Interesse aller Generationen realisiert werden:

- Entwicklung nutzergerechter Produkte und Dienstleistungen
- Vermittlung sachkundiger Informationen z.B. durch Checklisten, kundenorientierte Beratung
- Bessere Erreichbarkeit von Angeboten, insbesondere mehr Versorgungsmöglichkeiten im Wohnumfeld
- Ausbau qualitativ geprüfter Service-Leistungen von privater und öffentlicher Seite.

Damit diese Verbesserungen auf die Anforderungen des täglichen Lebens für alle Altersgruppen zugeschnitten sind, **müssen ältere Menschen von Anfang an in die Planung und Entwicklung von Neuerungen einbezogen werden**. Das gilt sowohl für die Wirtschaft (Produzenten, Wohnbauunternehmen, Dienstleister etc.) wie für die öffentliche Hand: Seniorinnen und Senioren wollen ihre Lebenssituation und ihr soziales Umfeld verantwortlich mitgestalten. Ihr Potenzial sollte einbezogen und zum Nutzen der Allgemeinheit genutzt werden!

Arno Gottschalk,
Verbraucherzentrale Bremen

Verbraucherschutz bei Finanzdienstleistungen im Alter und für das Alter

Bis vor wenigen Jahren waren die Älteren in unserer Gesellschaft für die Finanzindustrie eher eine Randgruppe. Mit ihnen konnte man – so der Glaube – keine großen Geschäfte mehr machen. Man überließ diese „Generation Sparbuch“ daher weitgehend den Sparkassen und Volksbanken.

Mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft und dem Rückbau des Sozialstaates hat sich dies geändert. Die private Altersvorsorge ist zum Mega-Thema der Geldbranche aufgestiegen. Zudem richtet sich das Interesse der Finanzdienstleister immer mehr auf die „best ager“, die „silver generation“ oder die „golden customers“. Denn sie haben entdeckt, dass die 56- bis 65-Jährigen inzwischen die finanzkräftigste Altersgruppe bilden und auch die Generation 65plus noch eine viel versprechende Zielgruppe darstellt.

Tatsächlich wird die Nutzung von Finanzdienstleistungen für die Rentner von heute – und von morgen – zunehmend wichtiger. Angesichts der Komplexität von Finanzprodukten und der überwiegend unzureichenden finanziellen Allgemeinbildung wächst damit auch der Bedarf an einer anbieterunabhängigen und neutralen Beratung.

Dieser Beratungsbedarf stellt sich in der Praxis allerdings weit differenzierter dar, als es die Werbeschlagworte von der „silbernen Generation“ nahe legen.

Es gibt einerseits recht gut situierte Rentner und Pensionäre, die zum Teil über beträchtliche Vermögen im hohen fünf- oder sogar sechsstelligen Bereich verfügen. Wenn sie sich an die Verbraucherzentrale wenden, wird überwiegend eine anbieterneutrale Vorabberatung gewünscht. Daneben geht es auch um Fälle, in denen Anlageverluste zu beklagen sind und bei denen die Frage nach Falschberatung und Schadensersatz durch die Bank im Raum steht. Sie sind allerdings seltener.

Andererseits gibt es viele Rentner, die über keine Rücklagen verfügen und für eine etwas größere Anschaffung einen Konsumentenkredit benötigen. Hier wird die Verbraucherzentrale mit einem doppelten Problem konfrontiert: zum einen mit Beschwerden, dass die älteren Menschen keinen Kredit mehr bekommen und sich diskriminiert fühlen; zum anderen mit Fällen, in denen die älteren Menschen den Kredit bekommen, ihnen aber obendrein teure Versicherungsprodukte aufgedrängt werden, die die Kosten des Kredites und die finanziellen Belastungen steil nach oben treiben. Diese Menschen melden sich leider zumeist erst, wenn sie nicht mehr ein und aus wissen in ihrer finanziellen Belastungsfalle.

Eine weitere Gruppe von Verbrauchern mit großem Beratungsbedarf sind diejenigen, die kurz vor der Rente steht. Hier gibt es inzwischen sehr viele, die aus einer Kapitallebensversicherung eine größere Kapitalsumme ausbezahlt bekommen und die jetzt vor der Frage stehen, wie dieses Geld am besten neu angelegt wird. Oft besteht hier eine besonders große Unsicherheit, weil zum ersten Mal im Leben über eine vergleichsweise hohe Anlagesumme entschieden werden muss – und weil obendrein dieses Geld zumeist gebraucht wird, um die gesetzliche Rente dauerhaft aufzustocken. Gleichzeitig läuft diese Gruppe in besonderem Maße Gefahr, dass sich Finanzdienstleister in unnötig hohem Maße an diesen Anlegern bereichern. Mehrere Tausend oder gar Zehntausend Euro an verdeckten Provisionen sind eher die Regel als die Ausnahme. Dabei könnte die Geldanlage mit einem Bruchteil der Kosten und entsprechend besseren Chancen angelegt werden.

Neben Fragen der Geldanlage steht immer häufiger auch die Frage nach speziell auf ältere Menschen zugeschnitten Versicherungen im Raum, die seit einigen Jahren vermehrt angeboten werden. Hier reicht das Spektrum von herkömmlichen und zumeist nicht empfehlenswerten Sterbegeldversicherungen bis hin zu Versicherungspaketen mit ausdifferenzierten Assistance-Leistungen für die Gebrechlichkeiten und Hilfebedürfnisse im Alter. Hier kann das eine oder andere Angebot eine sinnvolle Ergänzung des Versicherungsschutzes sein; viele Angebote sind jedoch nur auf „altersgerecht“ geschminkte Marketing-Produkte, die ebenso überteuert wie überflüssig sind. Dies jeweils zu unterscheiden ist jedoch nicht einfach, zu Mal die meisten Verbraucher ohnehin eine Abneigung haben, sich durch die Zeilenwüsten des „Kleingedruckten“ zu quälen.

Beratungsbedarf besteht zudem nicht nur für die Älteren von heute, sondern auch für die Älteren von morgen. Das gilt insbesondere für die private Altersvorsorge, die angesichts der Leistungskürzungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung zunehmend zu einem Instrument der Vorsorge vor Altersarmut wird. Ob diese Vorsorge erfolgreich sein wird, hängt nicht nur von den finanziellen Reserven der Sparer ab, sondern auch von der Auswahl eines guten Anlagevertrages ab. Denn die meisten Finanzprodukte sind hochgradig mit Kosten belastet, was regelmäßig zu Lasten der Rendite und damit der späteren privaten Rente geht.

Künftige Versorgungslücken drohen überdies nicht erst nach Eintritt in die gesetzliche Rente, sondern schon in den Jahren zuvor. Die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer liegt mittlerweile unter 50 Prozent. Künftig wird es aber keine Frühverrentung vor dem 63. Lebensjahr mehr geben. Es gilt daher, gerade auch für die letzten Jahre vor der gesetzlichen Rente eine finanzielle Reserve aufzubauen, wenn der Absturz auf Hartz-IV-Niveau vermieden werden soll.

Viele Menschen haben allerdings schon heute nicht die finanziellen Möglichkeiten, um private Altersvorsorge zu betreiben. Es zeichnet sich deshalb ab, dass das Problem der Altersarmut künftig wieder an Breite gewinnen wird. Während heute vor allem bei allein erziehenden Müttern und angehenden Hartz-IV-Empfängern ein Bedarf an Budget-Beratung besteht, wird dieser Bedarf künftig auch für ältere Menschen an Bedeutung gewinnen.

Neben der Vorsorge für die private Rente wächst schließlich auch der Bedarf für eine anbieterunabhängige Beratung bei privaten Pflegeversicherungen. Auch hier ist klar, dass die gesetzliche Pflegerversicherung nicht ausreichen wird, um die finanziellen Belastungen im Falle der Pflegebedürftigkeit abzudecken. Es gibt deshalb ein wachsendes Angebot für private Pflegeversicherungen und die Versicherungsbranche arbeitet bereits daran, auch für diesen Bereich eine „riester“-ähnliche Reform auf den Weg zu bringen. Unabhängig davon, ob ihr dies gelingt, ist aber schon heute klar, dass solche Pflegeversicherungen einmal mehr ein komplexes und nicht leicht verständliches Versicherungsprodukt sind, bei denen neben einigen guten und preiswerten Angeboten auch viele nicht empfehlenswerte sind. Im Bereich der Versicherungsberatung der Verbraucherzentrale wird die private Pflegeversicherung neben der Beratung zur gleichermaßen komplizierten Berufsunfähigkeitsversicherung ein neues Spezialangebot werden.

Dirk Stöver
Quartiersmanager Familien- und Quartierszentrum, Bremen Neue Vahr-Nord
(Mehrgenerationenhaus)

Wohnen und Leben in der Vahr – ein Modellprojekt

1. Kontext

Der Stadtteil Neue Vahr ist als Großsiedlung in den 50er und 60er Jahren entstanden. 1998 wurde die Neue Vahr mit den Ortsteilen Südwest, Südost und Nord in das kommunale Programm „Wohnen in Nachbarschaften“ sowie das Bundesprogramm Soziale Stadt aufgenommen. Die Neue Vahr Nord mit knapp 8.000 Einwohnern setzt sich innerhalb des Stadtteils als Quartier mit deutlich stärkeren sozialen Problemlagen ab.

Der Stadtteil Vahr ist mehreren, teilweise gegenläufigen Entwicklungsprozessen ausgesetzt: Die Gleichzeitigkeit der Überalterung der Bewohnerschaft sowie ein erhöhter Anteil an BewohnerInnen mit Migrationshintergrund, oft Familien mit Kindern, verursacht stark divergierende Ansprüche an die geplante Gemeinschaftseinrichtung.

Viele BewohnerInnen leben von Transferleistungen.

Aufgrund des hohen Anteils großer Wohnungen wohnen hier zwar viele junge Familien mit Kindern, die Vahr hat aber auch einen der höchsten Anteil an alten Menschen unter den Stadtteilen Bremens.

Der Ortsteil Neue Vahr Nord ist mit sozialen Einrichtungen unterdurchschnittlich versorgt. Eine öffentliche Schule musste aufgrund sinkender Schülerzahlen geschlossen werden und wird jetzt von einer Privatschule genutzt.

Räume für Begegnung und Stadtteilarbeit sowie ein auch nachmittags geöffneter Schulhof gingen damit für die Stadtteilnutzung verloren. Gleichzeitig nimmt der Bedarf an niedrigschwivalenten Begegnungs-, Beratungs- und Bildungsmöglichkeiten für die BewohnerInnen weiter zu.

2. Projektbeschreibung

Das Familien- und Quartierszentrum soll als Generationen übergreifendes Zentrum Ort für Begegnung, Austausch, Bildung, Beratung und Beschäftigung werden. Es soll mit seinen Hilfsangeboten die Menschen in ihrem Alltag und ihrer konkreten Lebenssituation stützen und fördern. Es ist geplant, dass die Träger bereits bestehende Angebote im Familien- und Quartierszentrum bündeln und ausbauen, um die BewohnerInnen der Vahr Nord wohnortnah zu versorgen. Die Träger der bestehenden Angebote arbeiten seit Jahren aktiv im Akteursnetz des Stadtteils und haben sich jetzt den gemeinsamen Aufbau des Familien- und Quartierszentrums zum Ziel gesetzt.

Das Familien- und Quartierszentrum soll durch Umnutzung und räumliche Zusammenfassung in den Gebäuden der Heilig-Geist-Kirche, im Waschhaus der GEWOBA und in einem angrenzenden Gebäudeteil der Sparkasse eingerichtet werden. Im Waschhaus sollen zukünftig Unterstützungs- und Beratungsangebote für Familien, ein Café, Gruppen- und Kinderbetreuungsräume und ein Medienraum beheimatet sein, in der ehem. Sparkasse ist seit 01.08. 2007 ein Betreuungsangebot für 0-3 Jährige von der St. Petri Kinder- und Jugendhilfe beheimatet.

In den Gemeinderäumen soll Platz für größere Veranstaltungen (Saal) und Seminare und Kurse (Foyer) sein.

Die Ausformung eines Trägermodells ist Teil der Projektentwicklung. Die Wahl einer Trägerkonzeption muss den sehr unterschiedlichen Akteuren Rechnung tragen. Dies ist besonders unter dem Aspekt zu betrachten, dass drei verschiedene Gebäude in Besitz der Wohnungsbaugesellschaft, der Kirchengemeinde und der Sparkasse in ein Trägermodell überführt werden müssen. Eine Vereinsgründung wird zurzeit vorbereitet.

3. Schwerpunkte des Modellvorhabens

a. Freifläche

Eine etwa 1000 qm große Freifläche zwischen den drei Gebäuden soll als verbindendes Element mit dem Thema „Spielplatz der Generationen“ für und mit allen Altersgruppen im Quartier konzipiert und gestaltet werden.

Die Freifläche soll dabei zum einen Begegnung zwischen den Gebäudeteilen ermöglichen, zum anderen aber auch für sich genommen Qualitäten für eine Generationen übergreifende Nutzung bieten. Die Planung muss dabei die Bedürfnisse nach Spiel für die Kleinen mit den Bedürfnissen nach Begegnung und Kommunikation der Älteren Rechnung tragen. Da auch ältere Bewohner sich verstärkt bewegen sollten, sind auch Spielgeräte für Ältere angedacht.

Für die Rolle der Freifläche als zentraler Ort des Familien- und Quartierszentrums ist eine intensive Bewohnerbeteiligung und auch eine Prozessbegleitung unerlässlich, vor allem weil der derzeitige Zustand der Freifläche mit z. B. unterschiedlichen Bodenniveaus eine planerische Herausforderung darstellt.

b. Dienstleistungsagentur und Medienzentrale

Modernste Medienausstattungen unterstützen das Zusammenleben unterschiedlicher Generationen unter einem Dach. Jung und alt unter einem Dach bedeutet für den Einsatz eines integrierten Multimedia-Systems die vereinfachte Kombination und Integration von Telekommunikation, Computertechnik und Unterhaltungselektronik.

Die GEWOBA modernisiert zur Zeit Ihre Fernsehnetze. Die neuen Multimedia-Netze werden in Vollstern-Technik verlegt. Durch diese Aufrüstung mit einer Bandbreite von 862MHz werden die Netze rückkanalfähig. Der Betrieb als „Triple-Play“ ist nun möglich. Fernseh- und Radioempfang und jetzt auch Telefonie- und schnelle Internetzugänge sind mittels Kabelmodem ohne Zusatzaufwand das Tor zur multimedialen Welt.

Mit dieser seit Anfang 2007 zur Verfügung stehenden Technik kann im Mehrgenerationenhaus ein Personen-Notrufsystem mit einer Notruf-Leitzentrale für 500 Wohnungen eingerichtet werden. Die Zentrale des Notrufsystems kommuniziert per Funk mit allen Notrufgebern. Dies bedeutet einen minimalen Installationsaufwand. Lediglich die Zentralen benötigen untereinander eine Kabelverbindung (Busleitung). Jedes System ist später problemlos um weitere Notrufgeber oder Empfangsstationen erweiterbar. Dies bedeutet innerhalb der Wohnung weder Schmutz noch Lärm bei einer nachträglichen Ausstattung.

Das Personen-Notrufsystem soll den Notruf für medizinische Hilfe ergänzen, aber nicht ersetzen. Zum Beispiel könnten über das Personen-Notrufsystem ältere oder mobilitätseingeschränkte Menschen auch Beratungen und Hilfestellungen im alltagspraktisch-vorsorgenden sowie im psycho-sozialen Bereich, aber auch Hilfen bei der Alltagsbewältigung erhalten. Erweitert werden soll der Notruf mit auf ehrenamtlich organisierten niedrigschwelligen Dienstleistungsangeboten, die auch als Tauschbörse organisiert werden können. Die NutzerInnen des Personen-Notrufsystems können weiterhin eine Übersicht über die jeweiligen Angebote im Familien- und Quartierszentrum gewinnen und zielgerichtet entscheiden, wann sie es aufsuchen wollen. So kann das Personen-Notrufsystem eine "Drehscheiben-Funktion" übernehmen und eine verlässliche Koordinierungs- und Vermittlungsinstanz für ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen erfüllen.

In der Neuen Vahr Nord lebt ein hoher Anteil von älteren BewohnerInnen, oft mit Migrationshintergrund, der bisher kaum Zugang zu den neuen Medien hat. Für die generationenübergreifende Kommunikation im Quartier ist es dringend nötig, einen Medienraum im Familien- und Quartierszentrum einzurichten, der für alle Generationen offen steht und zur gemeinsamen Nutzung einlädt.

Zur Unterstützung des geplanten quartiersbezogenen Service- und Hausnotrufs sollen zunächst im Familien- und Quartierszentrum Schulungen und Kurse durchgeführt werden. Ziel ist es, auf ehrenamtlicher Basis (z.B. Jung schult Alt) die Kommunikationsmöglichkeiten der BewohnerInnen zu verbessern.

So soll später ein Intranet entstehen, das entscheidend den heute oft mangelhaften Kommunikationsfluss unter den BewohnerInnen verbessert und den geplanten Service- und Hausnotruf durch zusätzliche Angebote erweitern kann. Geplant ist, beispielsweise ein Lebensmittelbringdienst und eine Dienstleistungsbörse über Bürgerengagement zu betreiben. Diese Angebote können durch die Nutzung der Hard- und Software des Medienraums organisiert werden. Der Medienraum soll auch durch seine Ausstattung zur Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit beitragen. Ein niedrigschwelliger Zugang zu Informationen soll über einen kostenlos nutzbaren Infoterminal erreicht werden.