

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 699
der Abgeordneten Roswitha Schier
Fraktion der CDU
Landtagsdrucksache 4/1706

Situation älterer Menschen im Land Brandenburg

Wortlaut der Kleinen Anfrage Nr. 699 vom 12.08.2005:

Die steigende Zahl älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung erfordert neue strukturelle politische und gesellschaftliche Weichenstellungen. Politik für ältere Menschen muss so vielfältig sein wie ihre Bedürfnisse und Interessen. Sie muss die unterschiedliche Lebensgestaltung berücksichtigen und die Selbständigkeit älterer Menschen möglichst lange bewahren. Gleichzeitig ist die gesellschaftliche Beteiligung zu fördern. Ältere Menschen bleiben immer länger körperlich und geistig aktiv. Sie bedürfen nicht primär der Fürsorge oder Bevormundung, sondern erwarten zu Recht als wichtige und leistungsfähige Mitglieder der Gesellschaft Akzeptanz. Sie wollen ihre Lebenserfahrung und soziale Kompetenz für die Gesellschaft einsetzen und weitergeben. Das alles ist aber nur möglich, wenn ältere Menschen auch verlässliche Rahmenbedingungen finden und nicht von Zukunftsängsten geplagt werden.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie lange führen ältere Menschen in Brandenburg im Durchschnitt ein überwiegend eigenständiges Leben?
2. Wie viele ältere Menschen leben in betreuten Wohnformen oder Altenheimen und wie viele bedürfen der ambulanten Hilfe?
3. Inwieweit ist eine Tendenz erkennbar, dass ältere Menschen zunehmend von Familienangehörigen betreut werden?
4. Wie wird die gesundheitliche Betreuung älterer Menschen im Land Brandenburg eingeschätzt?

Datum des Eingangs: 06.09.2005 / Ausgegeben: 12.09.2005

5. Sind Tendenzen erkennbar, dass die Vereinsamung im Alter zugenommen hat und wenn ja, wie will man diesen Tendenzen entgegensteuern?
6. Gibt es Beispiele für hervorragendes Engagement in der Altenbetreuung und wenn ja, welche?
7. Sind ältere Menschen besonders häufig von Gewalt betroffen und wie stellt sich die Gewalt im Einzelnen dar?
8. Wie hat sich das Renteneinkommen in den zurückliegenden fünf Jahren entwickelt?
9. Wie hoch wird der durchschnittliche Kaufkraftverlust für die Rentner beziffert?
10. Inwieweit wirken sich Zeiten langer Arbeitslosigkeit und geringer Einkommen auf die Rentenentwicklung aus?

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

zu Frage 1:

Der Begriff der selbständigen Lebensführung umfasst eine Vielzahl von objektiven und subjektiven Faktoren und ist insofern nicht unmittelbar statistisch erfassbar. Es muss daher auf vorhandene Statistiken zurückgegriffen werden, die zumindest ein annäherndes Bild ermöglichen. Wenn Pflegebedürftigkeit als ein Kriterium für eine dauerhafte deutliche Einschränkung der selbständigen Lebensführung und das damit verbunden Angewiesensein auf Hilfe gewählt wird, kann davon ausgegangen werden, dass ca. drei Viertel der älteren Menschen bis zu ihrem 85. Lebensjahr ihr Leben weitgehend selbständig führen. Jenseits des 85. Lebensjahres sinkt dieser Anteil jedoch rapide – auf rund die Hälfte bei den 85– bis 90–Jährigen und auf knapp 30 % der über 90–Jährigen. Es bestehen jedoch auch unterhalb der Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) Hilfebedarfe insbesondere bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen, die auf Einschränkungen bei der selbständigen Lebensführung hinweisen. Unter Berücksichtigung von Hilfebedarf unterhalb der Pflege ist ca. drei Viertel der älteren Menschen bis zu ihrem 80. Lebensjahr eine weitgehend selbständige Lebensführung möglich. Jenseits des 90. Lebensjahres wird die Lebensführung ohne fremde Hilfe zum Ausnahmefall. Die Inanspruchnahme von Hilfen sagt jedoch nichts über das Maß der Einschränkung der selbständigen Lebensführung aus. Der Verlauf wird aus der nachfolgenden Tabelle deutlich:

Ambulanter Pflege- und Hilfebedarf von alten Menschen im Land Brandenburg im Jahr 2003					
Alter	Einwohner	Pflegebedürftige nach SGB XI		Sonstige Hilfebedürftige	
		Gesamt	Anteil an den Einwohnern (in %)	Gesamt	Anteil an den Einwohnern (in %)
65–70 Jahre	174.388	5.472	3	12.091	7
70–75 Jahre	115.871	6.499	6	13.755	12
75–80 Jahre	81.494	9.390	12	13.365	16
80–85 Jahre	52.815	13.476	26	12.012	23
85–90 Jahre	19.106	9.327	49	5.326	28
90 Jahre und älter	16.337	11.217	69	9.519	29
Gesamt	460.011	55.381	12	95.620	21

Quellen: Statistisches Jahrbuch für Brandenburg 2004, Pflegestatistik des Landesbetriebes für Datenverarbeitung und Statistik Brandenburg für 2003; Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002 – Infratest Sozialforschung, München 2003; Eigene Berechnungen

zu Frage 2:

Nach den Zahlen der amtlichen Pflegestatistik, die zweijährlich jeweils zum Stichtag 15. Dezember erhoben wird, bestand nachstehende Altersstruktur der Pflegebedürftigen im Land Brandenburg:

Leistungsempfänger/-innen	1999	in %	2001	in %	2003	in %
Gesamt	64.340	100,0	67.821	100,0	69.266	100,0
unter 65 Jahre	14.963	23,3	14.649	21,6	13.885	20,1
65 bis unter 80 Jahre	18.967	29,5	20.096	29,6	21.361	30,8
80 Jahre und älter	30.410	47,3	33.076	48,8	34.020	49,1

Von den Pflegebedürftigen in Brandenburg im Alter von 65 Jahren und älter werden nach der Pflegestatistik nachstehende Leistungsformen in Anspruch genommen:

	1999	in %	2001	in %	2003	in %
Anzahl der Leistungsempfänger/-innen	49.377	100,0	53.172	100,0	55.381	100,0
Ausschließlicher Bezug von Pflegegeld	21.746	44,0	22.079	41,5	21.756	39,3
Bezug von ambulanten Pflegesachleistungen	13.702	27,8	15.752	29,6	16.726	30,2
Bezug von stationären Sachleistungen	13.929	28,2	15.341	28,9	16.899	30,5

Da der Begriff "betreute Wohnform" rechtlich weder geschützt noch definiert ist, stehen keine statistischen Angaben über die Anzahl der Angebote und die Anzahl der Menschen, die diese Angebote nutzen, zur Verfügung.

Im Land Brandenburg gibt es drei Altenheime, die keine Pflegeeinrichtungen sind, jedoch in den Geltungsbereich des Heimgesetzes fallen. In ihnen leben insgesamt 299 ältere Menschen.

zu Frage 3:

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die in vollstationärer Dauerpflege sind, betrug am 15.12.2003 in Brandenburg 24,5 %, im Bundesdurchschnitt 29,5 %. Der hohe Anteil der ambulanten Versorgung geht nach Einschätzung der Landesregierung nicht unwesentlich auf die hohe Arbeitslosigkeit in der Altersgruppe der Kinder von pflegebedürftigen alten Menschen zurück.

Insgesamt ergibt sich aus der zweiten Tabelle der Antwort auf Frage 2, dass in Bezug auf die Betreuung älterer Pflegebedürftiger der Anteil reiner Angehörigenpflege seit 1999 nicht gestiegen ist, sondern vielmehr von 44,0 % auf 39,3 % in 2003 gesunken ist. Hohe Steigerungsraten weist dagegen die Nachfrage nach ambulanten Sachleistungen durch ambulante Pflegedienste und nach stationären Pflegeleistungen auf.

Nach Einschätzung der Landesregierung werden besondere Anstrengungen notwendig sein, um den bislang hohen Anteil der ambulanten Versorgung zu stabilisieren. Da sich die Pflegebedürftigkeit in höhere Lebensalter verschiebt, steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen, die demenziell erkrankt sind. Die häusliche Pflege und Betreuung eines demenziell Erkrankten stellt eine ganz besondere Herausforderung und Belastung für die pflegenden Angehörigen dar. Weiter stehen die heute aus dem äußeren Entwicklungsraum wegziehenden jungen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer später als Pflegepersonen für ihre Eltern vor Ort nicht zur Verfügung. Schließlich führt der zu verzeichnende Wertewandel dazu, dass es immer weniger als selbstverständlich angesehen wird, sich über Jahre hinweg der Pflege eines nahen Angehörigen zu widmen und dabei auf viel der sonst üblichen Lebensqualität zu verzichten.

zu Frage 4:

a) Ambulante Versorgung

In der ambulanten gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen stellen sich die Probleme ähnlich wie im gesamten Gesundheitswesen Brandenburgs, wenngleich in zugespitzter Form. In den peripheren Regionen Brandenburgs gibt es zwar gegenwärtig noch keine gravierenden Versorgungslücken, allerdings wird die Altersstruktur insbesondere der Hausärzte in den kommenden Jahren zu einem zunehmenden Bedarf an Praxisnachbesetzungen führen. In den peripheren Regionen sind nach Aussagen der Kassenärztlichen Vereinigung ca. 40 % der Hausärzte 60 Jahre und älter.

Für ältere Menschen hat die hausärztliche Versorgung einen besonders hohen Stellenwert, da sie in der Regel beständige Arztkontakte benötigen. Die Versorgungsdichte mit Hausärzten ist in den 14 Landkreisen und 4 kreisfreien Städten in Bezug auf ältere Menschen sehr unterschiedlich:

- Städte wie Potsdam oder Frankfurt (Oder) weisen eine deutlich höhere Versorgungsdichte mit Hausärzten auf als die Landkreise.
- Problematisch sind vor allem die Unterschiede zwischen den Landkreisen. Der Landkreis Oberspreewald-Lausitz z. B. hat für Menschen über 65 Jahre eine fast nur halb so hohe Versorgungsdichte wie der Landkreis Potsdam-Mittelmark (18,6 pro 10.000 Einwohner über 65 gegenüber 34,4).
- Die Probleme liegen zudem oft in einer ungleichen Verteilung der Arztsitze innerhalb eines Landkreises. Dies lässt sich am Beispiel des Landkreises Oberhavel zeigen, der sich von Berlin bis zur Grenze zu Mecklenburg-Vorpommern hinzieht. In den Berlin nahen Gemeinden rund um Oranienburg, Hennigsdorf, Hohen Neuendorf und Velten praktizieren drei Viertel der in diesem Landkreis zugelassenen Hausärzte.

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz bietet ein umfassendes Instrumentarium zur Sicherung der medizinischen Versorgung auf dem Land. Als Stichworte seien hier die integrierte Versorgung, die Medizinischen Versorgungszentren und die erweiterte Einbindung von Krankenhäusern in die ambulante Versorgung genannt. Die Landesregierung wird Ansätze zu vernetzten Versorgungssystemen unterstützen und hier mit den Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenhausträgern und den Kommunen zusammenarbeiten.

b) Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung hat naturgemäß für die älteren Bevölkerungsgruppen einen besonders hohen Stellenwert. Ihre Kapazitäten werden von der Landesregierung in Abstimmung mit den Krankenkassen, den Gebietskörperschaften und den Krankenhausträgern regelmäßig in Regionalkonferenzen der sich verändernden Bedarfslage angepasst. Eine gleichmäßige Versorgungsdichte in der stationären Versorgung ist in Brandenburg gewährleistet.

Eine besondere Stellung für die Versorgung alter Menschen nimmt die Geriatrie ein. Hier gibt es in allen Versorgungsgebieten Angebote, sowohl stationär als auch in Form von Tageskliniken. Die stationäre Geriatrie ist in der Regel Teil der Abteilungen für Innere Medizin, soll aber ein eigenständiges Behandlungsangebot umfassen. Dementsprechend gibt es auch vollständig auf die Geriatrie spezialisierte Kliniken in Brandenburg/Havel, Potsdam und Woltersdorf. Einen Sonderfall stellt der Standort Lehnin insofern dar, als dort mit Unterstützung des Bundes ein geriatrisches Modellprojekt im Rahmen einer Einrichtung nach § 111 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) läuft.

zu Frage 5:

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob und in welchem Maße die Vereinsamung alter Menschen zugenommen hat. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass insbesondere Hochaltrigkeit auch die Gefahr der Vereinsamung erhöht – z. B. durch den Tod des Lebenspartners und von Freunden oder durch den Wegzug von Kindern und Enkelkindern. Aus Sicht der Landesregierung kann der Vereinsamung nur auf örtlicher Ebene im Zusammenwirken von Kommune, Seniorenbeiräten, Wohlfahrtsverbänden, Vereinen, Kirchen, Anbietern von Pflegeleistungen und unterschiedlichen Formen des Seniorenwohnens, Beratungsstellen und anderen entgegengewirkt werden. Dabei gilt es, die Tendenz zur Vereinsamung im Einzelfall möglichst frühzeitig zu erkennen und zur Inanspruchnahme von geeigneten Angeboten wie z. B. Seniorentreffs und Besuchsdienste zu ermuntern, über die sich neue Kontakte aufbauen können.

zu Frage 6:

Maßnahmen der Betreuung älterer Menschen sind Gegenstand vielfältiger örtlicher Aktivitäten von Gemeinden, Trägern sozialer Dienste und Einrichtungen, Freiwilligeninitiativen und nicht zuletzt von Nachbarschaften und Familien. Die Landesregierung verfügt dazu lediglich über punktuelle Informationen, die ein Hervorheben einzelner Beispiele nicht erlauben.

zu Frage 7:

In der Polizeilichen Kriminalstatistik wurden im Jahr 2004 Menschen über 60 Jahre insgesamt 414-mal Opfer von Gewaltstraftaten. 6,8 Prozent aller Gewaltstraftaten fielen somit im Jahr 2004 auf diese Altersgruppe.

Ältere Menschen über 60 Jahre waren wie folgt von Gewaltstraftaten betroffen:

	Anzahl älterer Opfer	Anteil älterer Opfer an den jeweiligen Gewalt- straftaten insgesamt (in %)
Opfer eines Mordes	3	12,0
Opfer eines Totschlages	13	16,7
Opfer eines Raubes	264	15,1
Opfer einer Vergewaltigung	2	0,9
Opfer einer Körperverletzung mit Todesfolge	2	40,0
Opfer einer gefährlichen und schweren Körperverletzung	130	3,2

zu Frage 8:

Die durchschnittlichen Zahlungsbeträge der Versichertenrenten haben sich in den neuen Bundesländern in dem fraglichen Zeitraum zum jeweiligen Renten Anpassungstermin wie aus nachstehender Tabelle ersichtlich entwickelt. Die zum Stichtag 1. Juli 2004 verminderten Beträge sind in erster Linie darauf zurückzuführen, dass der Beitrag zur Pflegeversicherung seit dem 1. April 2004 in voller Höhe (1,7 % der Rente statt bisher 0,85 %) durch die Rentnerinnen und Rentner selbst zu tragen ist und die Rentenbeträge zum 1. Juli 2004 nicht erhöht wurden.

Durchschnittliche Rentenzahlungsbeträge der Versichertenrenten* in den neuen Bundesländern am jeweiligen Anpassungstermin (in Euro pro Monat):

Stichtag	Männer	Frauen	Insgesamt
01.07.2000	982	614	759
01.07.2001	1.000	629	777
01.07.2002	1.025	650	800
01.07.2003	1.037	663	811
01.07.2004	1.018	659	805

* Erfasst sind Renten wegen Alters und verminderter Erwerbsfähigkeit ohne Knappschaftsausgleichsleistungen, ohne reine Leistungen nach dem Kindererziehungsleistungsgesetz und ohne Nullrenten, einschließlich der Renten nach Artikel 2 Rentenüberleitungsgesetz. Die Zahlungsbeträge ergeben sich nach Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner.

Quelle: Statistikdaten des Verbands Deutscher Rentenversicherer

zu Frage 9:

Für die Kaufkraft, Kaufkraftleistung oder den Kaufkraftverlust von Rentnern liegen der Landesregierung keine Daten vor. Insofern kann über die durchschnittliche Höhe des Kaufkraftverlustes keine Aussage getroffen werden. Dass ein tatsächlicher Kaufkraftverlust eingetreten ist, lässt sich aus Merkmalen wie z. B. Rentenanpassung (Nullrunden in 2004 und 2005 in Folge geringer Entwicklung der Erwerbseinkommen), Preisindex, Zahlung des vollen Beitrags für die Pflegeversicherung und Kosten für Mehraufwendungen durch die neuen Zuzahlungsregelungen aufgrund der Gesundheitsreformgesetzgebung (Gesundheitsmodernisierungsgesetz) ableiten.

zu Frage 10:

Die Höhe der gesetzlichen Rentenleistung für den Einzelnen ist wegen ihrer Beitragsbezogenheit abhängig von dem im Verlaufe des Erwerbslebens erzielten und versicherten Arbeitseinkommen. Grundsätzlich gilt: Je höher das individuelle Arbeitseinkommen im Verhältnis zu dem Durchschnittsentgelt aller Versicherten, umso höher das Renteneinkommen. In der Rentenversicherung wird dieses Verhältnis bei der Rentenberechnung in persönlichen Entgeltpunkten ausgedrückt. Ein Jahr Durchschnittsverdienst entspricht einem Entgeltpunkt. Daraus ergibt sich gegenwärtig eine monatliche Rentenanwartschaft von 22,97 Euro (alte Bundesländer: 26,13 Euro). Arbeitslosigkeit führt daher nicht nur zu aktuellen Einkommensverlusten, sondern wegen der Beitragsbezogenheit der Rente in der gesetzlichen Rentenversicherung auch zu Einbußen bei der individuellen Altersversorgung. Phasen der Arbeitslosigkeit haben abhängig von ihrem Verlauf auf die Entwicklung der Rentenanwartschaften im Einzelfall sehr unterschiedliche Auswirkungen.

Für Zeiten der Arbeitslosigkeit mit Leistungsbezug entrichtet die Bundesagentur für Arbeit Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, so dass für den Arbeitslosen grundsätzlich weitere Rentenanwartschaften aufgebaut werden.

Die Rentenanwartschaften entsprechen bei einer Empfängerin bzw. einem Empfänger von Arbeitslosengeld circa 80 Prozent dessen, was in diesem Zeitraum ansonsten aus einer fortgesetzten Erwerbstätigkeit erzielt worden wäre. Bei einem brandenburgischen Durchschnittsverdiener ergibt dies derzeit eine monatliche Rentenanwartschaft von 18,38 Euro.

Für jede Empfängerin und jeden Empfänger von Arbeitslosengeld II werden von der Bundesagentur für Arbeit pauschal Beiträge auf der Basis eines Arbeitseinkommens für Geringverdienende von monatlich 400 Euro geleistet. Dies ergibt gegenwärtig eine monatliche Rentenanwartschaft von 4,27 Euro. Für Zeiten des Bezuges von Arbeitslosenhilfe wurden bis 31. Dezember 2004 Beiträge auf der Basis des tatsächlichen Zahlbetrages der Arbeitslosenhilfe gezahlt.

Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug sind in der gesetzlichen Rentenversicherung als so genannte Anrechnungszeiten zu berücksichtigen, die dadurch zwar eine Lücke im Versicherungsverlauf verhindern, aber seit 2001 für diese Zeiten nicht weiter zum Aufbau von Rentenanwartschaften beitragen.

Langjährige ältere Arbeitslose nutzten oftmals die rechtlichen Möglichkeiten des vorzeitigen Rentenbezuges. Dabei sind Rentenabschläge für den vorzeitigen Rentenbezug von bis zu 18 Prozent auf die Rentenhöhe hinzunehmen.