

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Große Anfrage der Abgeordneten Maria Eichhorn, Hannelore Rönsch (Wiesbaden), Wolfgang Dehnel, Renate Diemers, Thomas Dörflinger, Anke Eymer (Lübeck), Ilse Falk, Ingrid Fischbach, Klaus Holetschek, Walter Link (Diepholz), Dorothea Störr-Ritter, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Erika Reinhardt und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/679 –**

Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren in der Bundesrepublik Deutschland

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen hat das Jahr 1999 zum „Internationalen Jahr der Senioren“ erklärt. Das Motto „Eine Gesellschaft für alle Lebensalter“ weist darauf hin, dass 1999 nicht nur ein Lobbyjahr für die älteren Menschen ist, sondern alle Generationen angeht und auf eine gesamt-demographische Veränderung im nächsten Jahrtausend hindeutet.

Die Gesellschaft des 21. Jahrhunderts wird aufgrund dieser demographischen Veränderungen nur noch bedingt mit der jetzigen Gesellschaft zu vergleichen sein. Wir werden uns neuen Lebensstilen mit neuen Lebensformen und neuen Handlungsfeldern gegenübersehen. Wir müssen die Wünsche und Bedürfnisse der älteren Generation stärker berücksichtigen und das Miteinander der Generationen fördern. Solidarität zwischen den Generationen muss ein zentrales Anliegen sein.

Während zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland 4,4 Millionen Menschen lebten, die 60 Jahre und älter waren, sind es heute 16 Millionen Menschen. Während damals nur jeder zwölfte Bürger im Seniorenalter war, ist es nun jeder fünfte.

Der Altenanteil wird im Jahr 2030 sogar über ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmachen. Die Zunahme der Hochbetagten (80 Jahre und älter) in der Bevölkerung ist die eigentliche demographische „Revolution“ der Nachkriegszeit. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird um die Hälfte zunehmen. Zum ersten Mal haben heute bis zu fünf Generationen die Möglichkeit, am Leben der jeweils anderen teilzunehmen.

Älterwerden ist auch häufig mit Alleinleben verbunden. Seit Jahren lässt sich eine Zunahme der Einpersonenhaushalte feststellen. Die Zahl der allein stehenden älteren Menschen wird bis zum Jahr 2030 auf rund 13,2 Millionen anwachsen. Dabei ist zu bedenken, dass die „Alten“ von morgen über ein ande-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 6. Oktober 1999 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

res „Rüstzeug“ verfügen. Als Hauptkriterium können die bessere Bildung und Ausbildung angesehen werden. Aktivitätsverlust oder Mangel an Selbstwertgefühl werden seltener geäußert als früher. Damit wird auch deutlich, dass bei der kommenden älteren Generation viele ungenutzte Aktivitätspotentiale bestehen. Dies verdanken wir vor allem auch der medizinischen Entwicklung und Versorgung sowie dem Streben nach Fitness und gesunder Ernährung.

Der Berufsausstieg vieler Seniorinnen und Senioren ist nicht mehr der Beginn einer Ruhepause, sondern zeichnet sich heute vielmehr durch große Tatkraft, soziales Engagement, Sport, Reisen, Weiterbildung und vieles mehr aus. Ein Drittel der älteren Menschen engagiert sich für das Gemeinwohl in den verschiedensten Bereichen, bei den 60- bis 69-Jährigen sogar fast die Hälfte. Wir müssen zukünftig besonders die gesellschaftliche Beteiligung älterer Menschen fördern. Lebenserfahrung und Lebensleistung können und dürfen nicht brachliegen, sondern müssen gesamtgesellschaftlich genutzt werden.

Die demographische Entwicklung stellt eine große Herausforderung hinsichtlich einer angemessenen Versorgung älterer Menschen mit Wohnraum und Pflegediensten dar. Die bestehenden Formen des altersgerechten Wohnens müssen ausgebaut werden. Die Zunahme pflegebedürftiger Seniorinnen und Senioren macht eine fortwährende Überprüfung der ambulanten und stationären Pflegedienste notwendig. Die Strukturen der Alters- und Pflegeheime sind der Entwicklung der Anforderungen kontinuierlich anzupassen. Die Qualifizierung und Fortbildung des Pflegepersonals sind immer wieder neu sicherzustellen.

Die Veränderungen der Altersstruktur wirken sich auf die Systeme der sozialen Sicherung erheblich aus. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, die Rahmenbedingungen für eine angemessene Alterssicherung zu schaffen und dabei den Generationenvertrag nicht zu gefährden.

Das Internationale Jahr der Senioren an der Schwelle zum neuen Jahrtausend sollte dazu beitragen, dass sich die Verantwortlichen neue Gedanken über eine Gesellschaft für alle Lebensalter machen und dabei zukünftige Entwicklungen berücksichtigen. Anstöße und Impulse für eine zeitgemäße Qualität der Seniorenpolitik sind erforderlich. Alte Menschen dürfen nicht ausgegrenzt werden, sondern müssen sich gesellschaftlich voll einbringen können und humane Voraussetzungen dafür vorfinden, damit sie den dritten Lebensabschnitt in Würde verbringen können. Hierfür sind weitere Anstrengungen erforderlich.

Vorbemerkung

Seit Ende des letzten Jahrhunderts ist die demographische Entwicklung gekennzeichnet durch Strukturverschiebungen im Altersaufbau der Bevölkerung. Der Anteil der höheren Altersgruppen nimmt zu. Entscheidende Ursachen für diesen demographischen „Alterungsprozess“ der Gesellschaft sind auf der einen Seite eine langfristig rückläufige Geburtenhäufigkeit und auf der anderen Seite eine stetige Zunahme der Lebenserwartung. Dieser Prozess wird sich in den nächsten Jahrzehnten bei einer sich deutlich verringernenden Gesamtbevölkerungszahl weiter fortsetzen und in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zu Veränderungen führen, die für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft eine große Herausforderung darstellen.

Der demographische Wandel betrifft im Prinzip alle Industrienationen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, und beeinflusst nahezu alle gesellschaftlichen Bereiche. Neben den sozialen Sicherungssystemen und dem Arbeitsmarkt berührt diese Entwicklung auch den Wohnungs- und Verbrauchermarkt, das Verkehrswesen sowie den Bildungs-, Kultur- und Freizeitsektor. Bislang gibt es weltweit keinerlei Erfahrung damit, wie eine so drastische Verschiebung der Relation zwischen Jung und Alt eine Industriegesellschaft verändert.

Der demographische Wandlungsprozess umfasst mehr als die quantitative Zunahme des Anteils Älterer an der Bevölkerung. Auch die „Struktur des Alterns“

verändert sich und „Alter“ unterliegt einem Bedeutungswandel. Der sog. Ruhestand ist eine eigenständige Lebensphase, die es zu gestalten gilt. Die heute Älteren treten in diese Lebensphase ein bei im Durchschnitt besserer gesundheitlicher Verfassung, mit besseren Qualifikationen und mit besserer materieller Absicherung als frühere Altersgruppen. Sie sind heute nicht weniger mit ihrem Leben zufrieden als jüngere Erwachsene. Statt auf Resignation und Rückzug treffen wir auf Aktivität und Mobilität. Für die allermeisten Älteren ist das Thema Altern keineswegs angstbeladen. Die große Mehrzahl geht realistisch und pragmatisch an die Zukunft heran.

Vor diesem Hintergrund haben sich die Schwerpunkte in Altenpolitik und Altenarbeit deutlich verschoben. Neben den herkömmlichen von Hilfe- und Pflegebedarf geprägten Hauptakzenten geht es um Schaffung von Rahmenbedingungen, die es der älteren Generation ermöglichen, sich aktiv in unsere Gesellschaft einzubringen. Die Gesellschaft kann auf das große Potential an Erfahrungswissen der Älteren nicht verzichten. Bei den Älteren gibt es ein hohes soziales, kulturelles, politisches und sportliches Engagement. Dieses Engagement wird die Bundesregierung verstärkt fördern.

Die Informationsgesellschaft erfordert auch neue Konzepte für die Bildung im Alter. Für die älteren Menschen und die Altersbildung ist die fortschreitende Informations- und Kommunikationstechnologie ein Neuland, das vielfältige Nutzungsmöglichkeiten und Chancen bietet. Von daher ist es notwendig, auch die Seniorinnen und Senioren für die Nutzung und Anwendungsmöglichkeiten der verschiedenen Informations- und Kommunikationstechnologien zu interessieren, sie bei der Erlernung der Handhabung und ihrer reflektierten Nutzung zu unterstützen.

Von großer Bedeutung ist für die Älteren die Wohnsituation. Gerade im höheren Lebensalter verbringen Menschen immer mehr Zeit in den eigenen vier Wänden, die nicht nur Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, sondern weitgehend die Lebensqualität im Alter prägen. Dabei darf der Blick nicht nur auf bauliche Gegebenheiten gerichtet werden, sondern auch die Lebensumwelt der älter werdenden Menschen ist zu berücksichtigen. Planung und Beratung sollen nicht erst dann einsetzen, wenn eine Person hilfs- oder pflegebedürftig geworden ist, sondern bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfolgen, um im Hinblick auf die Belange des Wohnens im Alter Weichen zu stellen.

Eine der wichtigen Problemstellungen im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel ist die Frage, wie sich die Gesundheit der Bevölkerung bei steigender Lebenserwartung im Einzelnen verändert und in welcher Form sich dieser Prozess auf die Situation von Hilfe- und Pflegebedürftigen auswirkt, insbesondere welche Bedarfe hieraus entstehen und wie sie gedeckt werden können.

Denn trotz allen Bemühens um die Erhaltung einer selbstständigen Lebensführung ist es nicht allen Menschen möglich, bis ins hohe Alter ohne fremde Hilfe zu leben. Der Anteil älterer, kranker und beeinträchtigter Menschen wird zukünftig zunehmen. Eine besondere Herausforderung ist in diesem Kontext die bereits heute zu verzeichnende Zunahme der Demenzerkrankungen.

In der Öffentlichkeit muss verstärkt auf die demographische Entwicklung aufmerksam gemacht werden, damit sich alle Altersgruppen auf die Veränderungen der Gesellschaft frühzeitig einstellen und damit die Verantwortlichen rechtzeitig notwendige Maßnahmen ergreifen können. Dabei steht im Vordergrund, den erheblichen Reformstau im Bereich der rechtlichen Vorschriften für ältere Menschen Schritt für Schritt abzubauen. Der Anfang ist mit dem Altenpflegegesetz gemacht.

Die demographische Entwicklung führt auch zu steigenden Ausgaben für die Alterssicherung. Für die Akzeptanz des Solidarsystems ist es von zentraler Bedeutung, dass auch in Zukunft Nutzen und Lasten zwischen den Generationen als ausgeglichen und als gerecht verteilt empfunden werden. Mit den im Juni dieses Jahres beschlossenen Eckpunkten für eine Rentenstrukturreform hat die Bundesregierung ein wegweisendes Konzept zur Modernisierung der Alterssicherung vorgelegt, das neues Vertrauen in die Zukunftsfestigkeit der Rentenversicherung und unseres gesamten Alterssicherungssystems schafft. Das Konzept berücksichtigt die Interessen künftiger Generationen und wahrt zugleich auch die Interessen der heutigen Rentnerinnen und Rentner.

Angesichts der mit dem demographischen Wandel einhergehenden strukturellen und qualitativen Veränderungen kommt dem von den Vereinten Nationen im Internationalen Jahr der Senioren ausgerufenen Motto „einer Gesellschaft für alle Lebensalter“ besondere Bedeutung zu.

Das Miteinander der Generationen, die Solidarität der Generationen für unsere Gesellschaft werden in Zukunft außerordentlich wichtig werden. Eine Gesellschaft für alle Altersgruppen wird die Generationen dazu befähigen, gegenseitig ineinander zu investieren und die Früchte dieser Investitionen zu genießen, geleitet von den sich ergänzenden Grundsätzen der Gegenseitigkeit und der Gleichbehandlung.

A. Altersstruktur

1. Wie hat sich die Altersstruktur der über 60-Jährigen seit 1970, differenziert nach Geschlecht sowie alten und neuen Bundesländern und den Altersgruppen 60, 70, 80, 90, über 90, entwickelt?

Ende 1997 lebten in Deutschland 17,9 Millionen Menschen, die 60 Jahre oder älter waren. 1970 betrug ihre Zahl 15,6 Millionen. Belief sich der Anteil der Menschen in dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung im Jahr 1970 in Deutschland noch auf 19,9 %, so lag er im Jahr 1997 bei 21,8 %. Der Anteil der Männer in dieser Altersgruppe an der gesamten männlichen Bevölkerung hat sich dabei von 16,6 % im Jahr 1970 auf 18 % im Jahr 1997 erhöht. Bei den Frauen zählten im Jahr 1970 22,9 % zu dieser Altersgruppe, im Jahr 1997 waren es 25,5 %. Während der Anteil der Personen, die zwischen 60 und 70 Jahre alt waren, zwischen 1970 und 1997 zeitweise gefallen ist und 1997 mit 10,9 % niedriger war als 1970 (11,5 %), hat sich insbesondere der Anteil der Personen mit einem Lebensalter zwischen 80 und 90 Jahren von 1,8 % im Jahre 1970 auf 3,2 % im Jahr 1997 erhöht. Bei den Menschen im Alter von 90 Jahren und mehr hat sich der Anteil an der Gesamtbevölkerung von 0,1 % im Jahr 1970 auf 0,5 % im Jahr 1997 erhöht.

Für das frühere Bundesgebiet errechnet sich der Anteil der Bevölkerung mit einem Lebensalter von 60 und mehr Jahren auf 19,4 % im Jahr 1970 und auf 21,9 % im Jahr 1995. Der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung betrug 1970 in der DDR 22,1 % und 1997 in den neuen Bundesländern 21,7 %. Die Entwicklung in Ostdeutschland unterlag allerdings einigen Schwankungen. Für die größtmögliche Entwicklung des Anteils der Bevölkerungsgruppe im Alter von 60 Jahren und mehr in den beiden Gebietsteilen sind die unterschiedlichen Entwicklungen der durchschnittlichen Lebenserwartung in Ost und West und die sich aus den Besonderheiten der nationalen Teilung in der Vergangenheit ergebenden Umstände zu berücksichtigen.

2. Wie wird sich voraussichtlich die Altersstruktur bis zum Jahr 2010, 2020, 2030 und 2040, differenziert nach Geschlecht, alten und neuen Bundesländern und den Altersgruppen 60, 70, 80, 90, über 90, entwickeln?

Hinsichtlich der für die Zukunft erwarteten Entwicklung des Anteils der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und mehr bezieht sich die Bundesregierung auf das Modell IA der durch das Bundesministerium des Innern herausgegebenen „Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahr 2040“.

Gemäß Modell IA der Modellrechnungen ist damit zu rechnen, dass sich insgesamt der Anteil der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und mehr in Deutschland bis 2010 auf 25,6 % erhöht und bis zum Jahresende 2039 auf 36,8 % weiter anwächst. Dabei ist zu erwarten, dass die Altersgruppe der Menschen im Alter zwischen 70 und 80 Jahren mit einem Anstieg ihres Anteils an der Gesamtbevölkerung über 9,7 % im Jahr 2010 bis auf 15,2 % am Ende des Jahres 2039 dann die größte Gruppe unter den 60-Jährigen und Älteren stellen wird. Der Anteil der 60- bis unter 70-jährigen Personen wird voraussichtlich bis zum Jahr 2030 auf 17,0 % ansteigen und anschließend bis 2039 auf 12,9 % fallen. Die Zahl der Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren wird nach der Modellrechnung bis 2030 auf 26,5 Millionen ansteigen und 2039 noch 25,3 Millionen betragen.

Im früheren Bundesgebiet und in den neuen Ländern und Berlin-Ost werden sich die Anteile der Personen an der Gesamtbevölkerung in den einzelnen Altersgruppen (60 bis 70; 70 bis 80; 80 bis 90; 90 und älter) – mit gewissen Strukturunterschieden – weitgehend parallel entwickeln. Am Ende des Prognosehorizontes ist nach den Ergebnissen der Modellrechnungen zu erwarten, dass sich der Anteil der Personen im Alter von 60 Jahren und mehr im früheren Bundesgebiet auf 36,9 % und in den neuen Ländern und Berlin-Ost auf 36,4 % der jeweiligen Gesamtbevölkerung belaufen wird.

B. Vermögensstruktur

1. Alterssicherung/Rente

3. Wie haben sich das Rentenalter, aufgelistet nach Frauen und Männern, bei den Regelaltersrenten und den vorzeitigen Altersrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung und das Pensionsalter in der Beamtenversorgung seit 1975 entwickelt?

Das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei Altersrenten ist in den alten Bundesländern von 1975 bis 1998

- bei Frauen von 63,0 Jahre auf 62,6 Jahre,
- bei Männern von 64,1 Jahre auf 62,4 Jahre

zurückgegangen. Der deutliche Rückgang bei den Männern ist auf den steigenden Anteil der vorgezogenen Altersrenten in diesem Zeitraum zurückzuführen.

Aussagefähige Daten zum Rentenzugangsalter liegen für die neuen Bundesländer erst ab 1993 vor. Hier entwickelte sich das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei Altersrenten von 1993 bis 1998 wie folgt:

- Bei Frauen blieb es mit 60,4 Jahre unverändert, während es
- bei Männern von 63,7 Jahre auf 61,0 Jahre zurückging.

Die rückläufige Entwicklung bei den Männern kommt trotz Steigerung des Zugangsalters bei den Regelaltersrenten aufgrund des gleichzeitigen Rückgangs des Zugangsalters bei den vorgezogenen Altersrenten zustande. Wegen des erheblichen Anstiegs des Anteils dieser Rentenart überkompensiert dieser Rückgang die Steigerung bei den Regelaltersrenten.

Einzelheiten der Entwicklung des Rentenzugangsalters können der beigefügten Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1

Rentenbezug bei Altersrenten nach Anzahl und durchschnittlichem Zugangsalter ab 1975¹⁾

Jahr	Altersrenten								
	Insgesamt			Regelaltersrenten (ab 65)			Vorzeitige Altersrenten		
	Anzahl	Anteil in v.H.	durchschnittl. Zugangsalter	Anzahl	Anteil in v.H.	durchschnittl. Zugangsalter	Anzahl	Anteil in v.H.	durchschnittl. Zugangsalter
Frauen ²⁾									
Alte Bundesländer									
1975	173 404	100	63,0	78 372	45,2	65,5	95 032	54,8	60,9
1980	165 532	100	61,9	50 025	30,2	65,3	115 507	69,8	60,4
1985	198 348	100	63,1	90 904	45,8	66,2	107 444	54,2	60,5
1986	274 862	100	63,3	147 246	53,6	65,7	127 616	46,4	60,5
1987	283 336	100	63,6	166 577	58,8	63,8	116 759	41,2	60,5
1988	295 303	100	63,7	173 023	58,6	66,0	122 280	41,4	60,5
1989	298 874	100	63,7	178 279	59,7	65,8	120 595	40,3	60,5
1990	303 472	100	63,5	182 839	60,2	65,6	120 633	39,8	60,4
1991	252 516	100	63,5	152 051	60,2	65,5	100 465	39,6	60,5
1992	272 026	100	63,6	163 924	60,3	65,5	108 102	39,7	60,6
1993	304 389	100	63,6	181 415	59,6	65,6	122 974	40,4	60,6
1994	330 167	100	63,4	185 506	56,2	65,6	144 661	43,8	60,6
1995	343 318	100	63,2	180 859	52,7	65,7	162 459	47,3	60,5
1996	348 189	100	62,9	168 250	48,3	65,6	179 939	51,7	60,5
1997	338 607	100	62,8	154 691	45,7	65,5	183 916	54,3	60,5
1998	344 239	100	62,6	148 452	43,1	65,5	195 787	56,9	60,4
Neue Bundesländer									
1993	91 954	100	60,4	3 815	4,1	96,8	88 139	95,9	60,0
1994	91 643	100	60,5	3 868	4,2	70,1	87 775	95,8	60,1
1995	119 944	100	60,4	3 120	2,6	70,0	116 824	97,4	60,2
1996	90 562	100	60,3	2 225	2,5	69,6	88 337	97,5	60,1
1997	92 251	100	60,4	3 929	4,3	67,5	88 322	95,7	60,1
1998	86 712	100	60,4	4 064	4,7	67,4	82 648	95,3	60,1
Männer ²⁾									
Alte Bundesländer									
1975	223 461	100	64,1	92 079	41,2	65,6	131 382	58,8	63,0
1980	153 894	100	62,6	42 984	27,9	65,4	110 910	72,1	61,5
1985	182 605	100	62,7	53 291	29,2	65,6	129 314	70,8	61,5
1986	180 842	100	62,7	56 484	31,2	65,5	124 358	68,8	61,5
1987	187 682	100	62,8	60 634	32,3	65,5	127 048	67,7	61,5
1988	211 886	100	62,7	61 547	29,0	65,5	150 339	71,0	61,5
1989	224 694	100	62,7	65 852	29,3	65,5	158 842	70,7	61,5
1990	239 214	100	62,8	74 335	31,1	65,5	164 879	68,9	61,5
1991	217 874	100	62,8	66 545	30,5	65,6	151 329	69,5	61,6
1992	224 660	100	63,0	77 498	34,5	65,7	147 162	65,5	61,6
1993	294 399	100	62,8	95 594	32,5	65,6	198 805	67,5	61,5
1994	309 694	100	62,8	103 089	33,3	65,7	206 605	66,7	61,3
1995	308 001	100	62,6	99 643	32,4	65,7	208 358	67,6	61,1
1996	311 542	100	62,5	94 082	30,2	65,7	217 460	69,8	61,1
1997	309 585	100	62,3	83 440	27,0	65,6	226 145	73,0	61,1
1998	309 730	100	62,4	82 276	26,6	65,5	227 454	73,4	61,2
Neue Bundesländer									
1993	97 078	100	63,7	57 810	59,6	65,0	39 268	40,4	61,7
1994	176 853	100	62,7	61 698	34,9	65,1	115 155	65,1	61,4
1995	229 992	100	61,8	44 159	19,2	65,2	185 833	80,8	61,0
1996	101 663	100	61,0	10 262	10,1	65,4	91 401	89,9	60,5
1997	96 182	100	60,9	7 020	7,3	66,0	89 162	92,7	60,5
1998	71 221	100	61,0	4 897	6,9	65,9	66 324	93,1	60,6

¹⁾ Soweit aussagefähige Daten vorliegen.

²⁾ Vor 1980 ohne Knappschaft, da Geschlechtertrennung nicht möglich ist.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Einen Anspruch auf eine der Regelaltersrente und der vorzeitigen Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Versorgung erhält der Beamte bei Eintritt in den Ruhestand wegen Erreichens einer gesetzlichen Altersgrenze oder bei Inanspruchnahme einer Antragsaltersgrenze. Diese Altersgrenzen gelten für weibliche und männliche Beamte jeweils gleichermaßen. Das Durchschnittsalter entspricht der jeweiligen Alters- bzw. Antragsaltersgrenze.

Die gesetzlichen Altersgrenzen bilden die Regelaltersgrenze (65. Lebensjahr) und die besondere Altersgrenze des Polizei- und Justizvollzugsdienstes (60. Lebensjahr). Letztere gilt auch für die Berufsfeuerwehr.

Auf Antrag kann der Beamte mit Vollendung des 63. Lebensjahres (bis 1. Juli 1997: 62. Lebensjahr), der schwerbehinderte Beamte mit Vollendung des 60. Lebensjahres in den Ruhestand versetzt werden. Der Antragsruhestand mit Vollendung des 63. Lebensjahres ist seit dem 1. Januar 1998 mit einem Versorgungsabschlag verbunden. Inwieweit sich dies auf die Inanspruchnahme der Antragsaltersgrenze ausgewirkt hat, ist anhand der bislang verfügbaren Daten (aktueller Stand: Versorgungsempfängerstatistik zum Stichtag 1. Januar 1998) nicht feststellbar.

Die Ermittlung des durchschnittlichen Pensionseintrittsalters war erstmals für die Versorgungszugänge des Jahres 1993 möglich (erweiterte Datenerhebungen zur Versorgungsempfängerstatistik auf der Grundlage des Finanz- und Personalstatistikgesetzes vom 21. Dezember 1992 – BGBl. I S. 2119).

Beamte, die wegen Erreichens der besonderen Altersgrenze des Polizei- und Justizvollzugsdienstes sowie der Berufsfeuerwehr in den Ruhestand eingetreten sind, waren durchgängig 60 Jahre alt.

Hinsichtlich der Antragsaltersgrenzen und der Regelaltersgrenze ergeben sich folgende Durchschnittsangaben:

Tabelle 2

Jahr	Besondere Antragsaltersgrenze	Allgemeine Antragsaltersgrenze	Regelaltersgrenze
Jahre			
Männer			
1993	60,8	63,0	64,9
1994	60,6	63,0	64,9
1995	60,4	62,7	64,7
1996	60,6	62,7	64,9
1997	60,7	62,7	64,9
Frauen			
1993	60,7	62,8	64,8
1994	60,6	62,7	64,8
1995	60,2	62,4	64,3
1996	60,5	62,5	64,8
1997	60,6	62,5	64,7

Angaben für die neuen Bundesländer sind hierin nicht enthalten; wegen der noch zu geringen Zahl bereits vorhandener „Ost-Pensionäre“ sind aussagekräftige Durchschnittswerte nicht möglich.

Quelle: Bundesministerium des Innern

Bei den Ruhestandseintritten auf Antrag zeigt sich, dass die Beamten im Durchschnitt über das Erreichen der maßgeblichen Antragsaltersgrenze hinaus im aktiven Dienst verblieben sind. Die Tatsache, dass das Durchschnittsalter bei der Regelaltersgrenze unter 65 Jahren liegt, ist auf die große Zahl der Lehrer und Hochschullehrer zurückzuführen, die mit Schuljahres- bzw. Semesterende in den Ruhestand versetzt werden.

4. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung im Hinblick auf die Festlegung des Rentenalters in der gesetzlichen Rentenversicherung zukünftig zu ergreifen?

Sind Unterschiede für Frauen und Männer vorgesehen?

Wie rechtfertigt die Bundesregierung – vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Verlängerung der Rentenlaufzeit – die Rücknahme des demographischen Faktors in der Rentenversicherung?

Entsprechend der Festlegung im Koalitionsvertrag zwischen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom 20. Oktober 1998 beabsichtigt die Bundesregierung, die Konzeption für eine Modernisierung der Alterssicherung bis Ende 1999 vorzulegen. Ziel ist es sicherzustellen, dass die gesetzliche Rentenversicherung auch in Zukunft die entscheidende Säule der Altersvorsorge bleibt, ohne dabei die jeweilige Generation der Erwerbstätigen mit nicht tragbaren Beiträgen zu belasten. Konkrete Aussagen über die künftige Ausgestaltung der Regelungen – auch hinsichtlich der Altersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung – sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedoch noch nicht möglich.

5. Wie hat sich die Höhe der durchschnittlichen Altersrenten der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. die Höhe der Beamtenpensionen seit 1975 entwickelt, differenziert nach Männern und Frauen in den alten und neuen Bundesländern?

Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag bei Altersrenten ist in den alten Bundesländern von 1975 bis 1999

- bei Frauen von 423 DM auf 833 DM, also um 97 %,
- bei Männern von 954 DM auf 1 873 DM, also um 96 %,

gestiegen und hat sich damit in diesem Zeitraum nahezu verdoppelt.

Aussagefähige Daten zum Rentenzahlbetrag liegen für die neuen Bundesländer erst ab 1993 vor. Hier stieg der durchschnittliche Rentenzahlbetrag bei Altersrenten von 1993 bis 1999

- bei Frauen von 832 DM auf 1 158 DM, also um 39 %,
- bei Männern von 1 311 DM auf 1 988 DM, also um 52 %.

Die hohen Steigerungsraten sind Folge der Lohnentwicklung in den neuen Bundesländern.

Einzelheiten der Entwicklung des durchschnittlichen Rentenzahlbetrags können der nachstehenden Tabelle entnommen werden:

Tabelle 3

Rentenbestand¹⁾ bei Altersrenten
nach Anzahl und Zahlbetrag ab 1975²⁾

Jahr	Frauen ³⁾			Männer ³⁾		
	Anzahl	Zahlbetrag	Indexreihe 1975 = 100	Anzahl	Zahlbetrag	Indexreihe 1975 = 100
Alte Bundesländer						
1975	2 544 290	423	100	2 709 226	954	100
1976	2 643 308	466	110	2 794 621	1 058	111
1977	2 739 493	507	120	2 884 989	1 160	122
1978 ⁴⁾	X	X	X	X	X	X
1979	2 840 846	525	124	2 934 738	1 209	127
1980	2 902 728	544	129	2 922 611	1 254	131
1981	3 049 175	567	134	3 038 042	1 284	135
1982	3 119 320	602	142	3 034 363	1 352	142
1983	3 208 279	641	152	3 057 226	1 412	148
1984	3 289 968	663	157	3 058 746	1 461	153
1985	3 395 846	654	155	3 288 936	1 503	158
1986	3 604 403	664	157	3 348 167	1 538	161
1987	3 849 390	674	159	3 397 055	1 572	165
1988	4 110 543	690	163	3 457 631	1 621	170
1989	4 352 435	701	166	3 533 569	1 662	174
1990	4 582 409	715	169	3 628 531	1 705	179
1991	4 791 844	730	173	3 730 684	1 751	184
1992	4 979 713	760	180	3 851 251	1 826	191
1993 ⁵⁾	5 469 309	718	170	3 951 971	1 744	183
1994	5 610 188	747	177	4 116 079	1 809	190
1995	5 779 726	773	183	4 305 407	1 847	194
1996	5 951 888	781	185	4 464 546	1 840	193
1997	6 115 618	792	187	4 626 091	1 844	193
1998	6 261 397	812	192	4 789 573	1 871	196
1999	6 412 264	833	197	4 946 970	1 873	196
Neue Bundesländer						
1993	1 765 635	832	100	655 621	1 311	100
1994	1 809 654	955	115	711 066	1 570	120
1995	1 822 312	1 015	122	832 364	1 681	128
1996	1 851 147	1 069	128	1 019 214	1 794	137
1997	1 865 085	1 097	132	1 090 457	1 873	143
1998	1 894 764	1 137	137	1 149 321	1 982	151
1999	1 921 783	1 158	139	1 179 123	1 988	152

¹⁾ Bis 1984 Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung jeweils zum Anpassungstermin, ab 1985 Statistik des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger Rentenbestand 1. Januar 1999 des Jahres bzw. 31. Dezember des Vorjahres.

²⁾ Soweit aussagefähige Daten vorliegen.

³⁾ Vor 1985 ohne Knappschaft, da eine Geschlechtertrennung nicht möglich ist.

⁴⁾ 1978 fand keine Rentenanpassung statt.

⁵⁾ Vergleichbarkeit ab 1993 mit den Vorjahren nur eingeschränkt möglich durch RRG 1992.

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Auch die Ermittlung durchschnittlicher Versorgungsbezüge war erstmals für das Jahr 1994 möglich (erweiterte Datenerhebungen zur Versorgungsempfängerstatistik auf der Grundlage des Finanz- und Personalstatistikgesetzes vom 21. Dezember 1992 – BGBl. I S. 2119).

Danach betragen die durchschnittlichen monatlichen Versorgungsbezüge nach Beamten- und Soldatenversorgungsgesetz sowie nach dem Gesetz zu Artikel 131 GG:

Tabelle 4

Jahr	durchschnittlicher Versorgungs- bezug (Ruhegehalt und Hinter- bliebenenversorgung) in DM		durchschnittlicher Versorgungs- bezug (nur Ruhegehalt) in DM	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1994	3 564	2 207	3 677	3 852
1995	3 673	2 283	3 785	3 938
1996	3 807	2 283	3 785	3 938
1997	3 829	2 412	3 936	4 005
1998	3 893	2 467	3 995	4 017

Angaben für die neuen Bundesländer sind hierin nicht enthalten; wegen der noch zu geringen Zahl bereits vorhandener „Ost-Pensionäre“ sind aussagekräftige Durchschnittswerte nicht möglich.
Quelle: Bundesministerium des Innern

Seit 1975 sind die Versorgungsbezüge wie folgt angepasst worden:

Tabelle 5

Inkrafttreten	Proz. Erhöhung	Indexreihe 1975 = 100
1. Juli 1975		100,00
1. Februar 1976	5,0%	105,00
1. Februar 1977	5,3%	110,57
1. März 1978	4,5%	115,54
1. März 1979	4,0%	120,16
1. März 1980	6,3%	127,73
1. Mai 1981	4,3%	133,32
1. Juli 1982	3,6%	138,02
1. Juli 1983	2,0%	140,78
1. Januar 1985	3,2%	145,29
1. Januar 1986	3,5%	150,37
1. Januar 1987	3,4%	155,48
1. März 1988	2,4%	159,22
1. Januar 1989	1,4%	161,44
1. Januar 1990	1,7%	164,19
1. März 1991	6,0%	174,04
1. Mai/1. Juni 1992 (ab A13)	5,4%	183,44
1. Mai 1993	3,0%	188,94
1. Oktober 1994/ 1. Januar 1995 (ab A9)	2,0%	192,72
1. Mai 1995	3,2%	198,89
1. März/1. Juli 1997 (B, R3 bis R10, C4)	1,3%	201,47
1. Januar 1998	1,5%	204,50

Quelle: Bundesministerium des Innern

6. Inwieweit sind die Bezieher von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung noch am Erwerbsleben beteiligt, differenziert nach Geschlecht, nach Vollerwerbstätigen, Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten?

Nach den Ergebnissen des Mikrozensus lebten im April 1998 in Deutschland rd. 16,5 Millionen Rentenbezieher im Alter von 60 Jahren und älter. Darunter befanden sich 455 000 Rentner, die noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Eine differenzierte Darstellung der am Erwerbsleben beteiligten Rentenbezieher ist der Tabelle 6 zu entnehmen.

Tabelle 6

Rentenbezieher nach der Beteiligung
am Erwerbsleben in Deutschland im April 1998
in 1 000

Merkmal	Insgesamt		Männlich		Weiblich	
	60 bis 64 Jahre	65 J. und älter	60 bis 64 Jahre	65 J. und älter	60 bis 64 Jahre	65 J. und älter
Rentenbezieher	3 554	12 877	1 824	5 055	1 730	7 822
dar.: Erwerbstätige	180	275	81	175	98	100
dar.: Abhängig Beschäftigte	130	106	56	56	74	50
davon: Vollzeittätigkeit	19	13	10	9	10	/
davon: Teilzeittätigkeit	111	93	46	48	65	45
dar.: Geringf. Beschäftigte ¹⁾	91	77	41	39	50	37

¹⁾ Die geringfügig Beschäftigten stellen eine eigene Unterposition der abhängig Beschäftigten dar; geringfügige Beschäftigung kann sowohl als Teilzeittätigkeit als auch als zeitlich befristete Vollzeittätigkeit ausgeübt werden.

Quelle: Ergebnisse des Mikrozensus

Anmerkung:

Die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung durchgeführte Untersuchung „Sozialversicherungsfreie Beschäftigung“ hat für das Jahr 1997 rd. 460 000 Rentenbezieher in Deutschland ermittelt, darunter rd. 235 000 Frauen, die ausschließlich geringfügig tätig waren.

7. Inwieweit kann davon ausgegangen werden, dass die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in vielen Fällen nur zu einem Teil zum Lebensunterhalt im Alter beiträgt und deshalb kein genereller Indikator für Armut im Alter ist?

Welche zusätzlichen Vermögenswerte außer der Rente werden von Seniorinnen und Senioren für die Alterssicherung genutzt und in welchem Verhältnis stehen diese zur gesetzlichen Rente?

Von der Höhe einer gezahlten Rente kann nicht auf das Gesamteinkommen einer Person und noch weniger auf Armut im Alter geschlossen werden. Das Gesamteinkommen von Senioren setzt sich vielfach aus unterschiedlichen Einkunftsarten zusammen. Hierbei spielen neben der gezahlten Rente der gesetzlichen Rentenversicherung auch Einkünfte aus anderen Alterssicherungssystemen und aus Vermögenswerten eine tragende Rolle. So verfügen z. B. verheiratete Bezieher einer GRV-Rente im Alter von 65 Jahren und älter in

den alten Ländern über ein Brutto-Gesamteinkommen von durchschnittlich 4 160 DM. Hierbei entfallen lediglich rd. 63 % auf die Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und rd. 37 % auf „andere Einkunftsarten“. Die nachfolgende Tabelle vermittelt einen Überblick über die Zusammensetzung des Gesamteinkommens von GRV-Rentnern:

Tabelle 7

Ausgewählte Einkunftsarten von Beziehern einer GRV-Rente¹⁾
Basis: Personen im Alter von 65 Jahren und älter, ohne Heimbewohner

Einkunftsarten	Verheiratete		Alleinstehende			
			Männer		Frauen	
	West	Ost	West	Ost	West	Ost
Durchsch. Einkünfte in DM						
Rente der GRV	2 608	3 007	2 041	1 946	1 649	1 782
Beamtenpension	346	6	156	33	176	–
Zusatzversorgung öff. Dienst	123	–	87	–	73	–
Betriebliche Altersversorgung	207	1	118	0	53	1
Erwerbseinkommen	208	85	58	30	25	2
Eink. aus Vermietung/Verpachtung	221	28	129	18	83	7
Zinseinkünfte	210	61	130	27	93	21
Sonstige Einkünfte	237	150	168	116	163	97
Brutto-Einkünfte insgesamt	4 160	3 338	2 887	2 170	2 315	1 910
Anteil am Brutto-Gesamteink.						
Rente der GRV	63 %	90 %	71 %	90 %	71 %	93 %
Beamtenpension	8 %	0 %	5 %	2 %	8 %	–
Zusatzversorgung öff. Dienst	3 %	–	3 %	–	3 %	–
Betriebliche Altersversorgung	5 %	0 %	4 %	–	2 %	0 %
Erwerbseinkommen	5 %	3 %	2 %	1 %	1 %	0 %
Eink. aus Vermietung/Verpachtung	5 %	1 %	4 %	1 %	4 %	0 %
Zinseinkünfte	6 %	2 %	5 %	1 %	4 %	1 %
Sonstige Einkünfte	6 %	4 %	6 %	5 %	7 %	5 %

¹⁾ GRV-Rente aus eigenen und/oder abgeleiteten Ansprüchen, ohne reine KLG-Leistungen.
Abweichungen von 100 % sind rundungsbedingt.

Quelle: Untersuchung „Alterssicherung in Deutschland 1995“

8. Plant die Bundesregierung, die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach derzeitiger Rechtslage nur mit dem Ertragsanteil besteuert werden, zukünftig in vollem Umfang einer Besteuerung zu unterziehen?

Eine Änderung der Rentenbesteuerung ist derzeit nicht vorgesehen. Jedoch hat das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber aufgegeben, wegen festgestellter Unstimmigkeiten in der Besteuerung insbesondere von Renten aus der ge-

gesetzlichen Rentenversicherung und von Versorgungsbezügen eine Neuregelung der Besteuerung der im Alter bezogenen Einkünfte in Angriff zu nehmen (Beschlüsse vom 26. März 1980, Bundessteuerblatt II S. 545 und am 24. Juni 1992, Bundessteuerblatt II S. 774).

Die Bundesregierung erwartet in nächster Zeit eine weitere Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Besteuerung der Leibrenten. Diese Entscheidung wird möglicherweise einen konkreten Handlungsauftrag an den Gesetzgeber zur Änderung der Rentenbesteuerung enthalten. Die Bundesregierung wird diese Entscheidung abwarten.

9. Welche konkreten Reformmaßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung im Zusammenhang mit der Koalitionsvereinbarung vom 20. Oktober 1998, in der sich SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darauf verständigt haben, in der 14. Legislaturperiode eine Reform der Hinterbliebenenrenten in der gesetzlichen Rentenversicherung zu verabschieden, zu ergreifen?

Wird die geplante Reform zu einer Absenkung des Leistungsniveaus bei den Hinterbliebenenrenten führen?

Wie schon in der Antwort zu Frage 4 dargelegt, ist in der Koalitionsvereinbarung zwischen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vereinbart worden, im Jahr 1999 die Modernisierung der Alterssicherung auf den Weg zu bringen. Unverzichtbarer Bestandteil dieser Reform wird der Ausbau der eigenständigen Alterssicherung von Frauen und eine Neuordnung der Hinterbliebenenversorgung sein. Zurzeit werden alle bekannten Modelle für eine solche Neuordnung im Hinblick auf ihre Verteilungswirkungen für die Betroffenen und auf ihre Wirkungen für die finanzielle Situation der gesetzlichen Rentenversicherung untersucht. Entscheidungen über ein Modell der Bundesregierung werden gemeinsam mit den anderen bei der Modernisierung der Alterssicherung zu regelnden Fragen getroffen werden. Dies bedeutet, dass Z. z. noch keine konkreten Aussagen zur künftigen Alterssicherung von Frauen gemacht werden können. Im Rahmen des Ausbaus der eigenständigen Alterssicherung von Frauen wird daher auch über Veränderungen im Bereich der Hinterbliebenenrenten zu entscheiden sein.

10. Welche Reformmaßnahmen im Bereich der Hinterbliebenenversorgung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten Jahren in anderen Ländern der Europäischen Union durchgeführt?

Bedeutendere Reformen der Hinterbliebenenversorgung in den letzten 15 Jahren gab es innerhalb des (heutigen) Gebietes der Europäischen Union in Dänemark (1984), Schweden (1990), den Niederlanden (1. Juli 1996) und Österreich (1995). Alle diese Reformen zielen auf die Beseitigung einer unterschiedlichen Behandlung von Männern und Frauen sowie auf eine stärkere Individualisierung der Ansprüche Hinterbliebener ab.

In Dänemark wurde die Hinterbliebenenrente im gesetzlichen Grundrentensystem durch eine vorgezogener Altersrente ersetzt. Hierauf haben Männer und Frauen zwischen 50 und 67 Jahren bei Tod ihres (auch geschiedenen) Ehepartners Anspruch, wenn dies aufgrund ihrer finanziellen Lage oder ihres Gesundheitszustandes gerechtfertigt ist.

In Schweden wurde 1990 die abgeleitete Hinterbliebenenrente durch eine eigenständige Ausgleichsrente ersetzt, welche nur noch für die Dauer eines Jahres bzw. bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres eines unterhaltsberechtigten Kindes gezahlt wird. Wer allerdings danach wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit nicht in der Lage ist, sich selbst zu versorgen, hat weiterhin Anspruch auf eine spezielle Hinterbliebenenrente. Die Ausgleichsrente setzt sich aus einem einheitlichen Grundbetrag und einem vom Rentenanspruch des Verstorbenen abgeleiteten einkommensbezogenen Betrag zusammen.

In den Niederlanden haben seit 1. Juli 1996 grundsätzlich nur noch Personen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente, die ein Kind unter 18 Jahren erziehen, mindestens zu 45% arbeitsunfähig sind oder vor 1950 geboren wurden. Zusätzliches Einkommen, das über einer Freigrenze liegt, wird hierauf angerechnet.

Alle drei genannten Reformen bewirken eine stärkere Individualisierung von Hinterbliebenenrentenansprüchen unter Beachtung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen, gleichzeitig aber eine Reduzierung ihrer Anspruchsdauer. In Schweden und in den Niederlanden wurden nichteheliche Lebensgemeinschaften unter bestimmten Voraussetzungen einer formellen Ehe gleichgestellt. Zu beachten ist, dass in allen drei Ländern die Reformen Rentensysteme mit einer Grundsicherung für alle Einwohner betreffen.

Stärkere Parallelen zur deutschen Rechtslage nach dem Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz vom 11. Juli 1985 weist demgegenüber die Reform der Hinterbliebenenrente in Österreich auf. Dort haben seit 1995 Witwen und Witwer unter gleichen Voraussetzungen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente, wobei deren Höhe aber von der Einkommenssituation des hinterbliebenen Ehegatten im Vergleich zum Gesamtfamilieneinkommen vor dem Tod des anderen Ehepartners abhängt.

Bemerkenswert ist darüber hinaus die 10. AHV-Revision in der Schweiz, wo mit Wirkung vom 1. Januar 1997 in der gesetzlichen Altersvorsorge statt einer abgeleiteten Hinterbliebenenrente ein Splitting-System sowie besondere Erziehungs- und Betreuungsgutschriften eingeführt wurden. Gleichzeitig wurde die Beitragspflicht im Grundrentensystem auf nicht erwerbstätige Ehegatten ausgedehnt.

II. Sozialhilfe

11. Wie viele Bezieherinnen und Bezieher laufender Hilfe zum Lebensunterhalt (HzL) sind über 60 Jahre alt?

Am Jahresende 1997 (aktuelleres Datenmaterial liegt nicht vor) bezogen 288 990 Personen im Alter von über 60 Jahren laufende Hilfe zum Lebensunterhalt innerhalb und außerhalb von Einrichtungen.

12. Wie verteilen sich die Bezieherinnen und Bezieher von HzL über 60 Jahre nach alten und neuen Bundesländern?

Falls es eine Ungleichgewichtung gibt, mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung diesen Unterschieden gegensteuern?

Von den 288 990 Beziehern laufender Hilfe zum Lebensunterhalt über 60 Jahre lebten 267 082 Personen im früheren Bundesgebiet und 21 908 Personen in den neuen Ländern und Berlin-Ost.

Im langjährigen Vergleich für das frühere Bundesgebiet gibt es prozentual einen deutlichen Rückgang bei der Zahl der älteren Sozialhilfeempfänger (siehe auch Antwort zu Frage 16). Keine Altersgruppe in Deutschland – hier gibt es auch keine Ungleichgewichtung zwischen alten und neuen Ländern – hat eine so geringe Sozialhilfedichte wie die der Seniorinnen und Senioren. Im früheren Bundesgebiet und in den neuen Ländern liegen die Sozialhilfequoten der Seniorinnen und Senioren bezogen auf die Gesamtbevölkerung im jeweiligen Alter deutlich unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung.

13. Wie viele der Bezieher von HzL in Gesamtdeutschland sind Frauen?

Wie viele Bezieher von HzL in Gesamtdeutschland sind Frauen über 60 Jahre?

Wie verteilen sich diese Zahlen nach alten und neuen Bundesländern?

Sollten bez. der HzL-Bezieher über 60 Jahre gravierende Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen, durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung dieser Ungleichheit gegensteuern?

Am Jahresende 1997 bezogen in Deutschland 1 112 688 Frauen (18 Jahre und älter) (früheres Bundesgebiet 973 576, neue Länder und Berlin-Ost 139 112) Hilfe zum Lebensunterhalt innerhalb und außerhalb von Einrichtungen.

Hiervon waren 194 299 Frauen (früheres Bundesgebiet 178 971, neue Länder und Berlin-Ost 15 328) über 60 Jahre alt.

Nennenswerte Unterschiede im Geschlechterverhältnis von Männern und Frauen der älteren Sozialhilfeempfänger zwischen dem früheren Bundesgebiet und den neuen Ländern gibt es nicht. In beiden Teilen Deutschlands liegt der Frauenanteil unter den älteren Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt innerhalb und außerhalb von Einrichtungen bei ca. zwei Dritteln.

Ein Vergleich mit der Wohnbevölkerung zeigt, dass sich dieser „Frauenüberhang“ unter den älteren Sozialhilfeempfängern zum überwiegenden Teil durch den überproportionalen Frauenanteil in der Altersbevölkerung zurückführen lässt. Der Frauenanteil unter den Senioren in der Wohnbevölkerung liegt bei über 60 %.

14. Wie viele Bezieher von HzL über 60 Jahre sind Ausländer?

Wie ist die diesbezügliche Verteilung nach Männern und Frauen?

Gibt es nach den Erkenntnissen der Bundesregierung unterschiedliche Ursachen für die Altersarmut von ausländischen und deutschen Seniorinnen und Senioren?

Sollte es eine solche Unterscheidung geben, plant die Bundesregierung, die Ursachen der Altersarmut ausländischer Seniorinnen und Senioren durch gesonderte Maßnahmen und Programme zu bekämpfen?

Am Jahresende 1997 bezogen in Deutschland 56 942 Ausländer im Alter von über 60 Jahren Hilfe zum Lebensunterhalt. Davon waren 30 130 Personen (52,9 %) weiblich und 26 812 Personen (47,1 %) männlich.

Hinsichtlich der Ursachen für den Bezug von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt von ausländischen und deutschen Seniorinnen und Senioren kann folgendes festgestellt werden:

Die neustrukturierte Sozialhilfestatistik liefert ab dem Berichtsjahr 1994 Hintergrundinformationen über die besondere soziale Problemsituation der Leistungsempfänger, die in einem engen Zusammenhang mit der Leistungsanspruchnahme stehen.

In 88,1 % der Fälle lag den Angaben zufolge „keine dieser besonderen sozialen Situation“ vor. Der Anteil dieser „Restposition“ ist in der statistischen Praxis deshalb relativ hoch, da die im Übrigen explizit umschriebenen Merkmalskategorien Ausnahmetatbestände betreffen, die in der Praxis relativ selten vorkommen.

Sowohl bei deutschen als auch bei ausländischen Seniorinnen und Senioren stehen der „Tod eines Familienmitgliedes“ und „Trennung/Scheidung“ als besondere soziale Situation bei der Hilfestellung mit Abstand im Vordergrund der Nennungen. Merkmalsausprägungen wie „Freiheitsentzug/Haftentlassung“, „Suchtabhängigkeit“ und „Überschuldung“ spielen bei deutschen und ausländischen Hilfeempfängern im Alter ab 60 Jahren jeweils nur eine untergeordnete Rolle. Insofern liefert die amtliche Sozialhilfestatistik keine Hinweise auf Unterschiede bez. der Ursachen des Hilfebezuges zwischen älteren Deutschen und älteren Ausländern.

Anders dagegen verhält es sich mit dem Sozialhilferisiko von deutschen und ausländischen Seniorinnen und Senioren.

Bezogen auf den Anteil unter der jeweiligen Wohnbevölkerung ist die Sozialhilfedichte der ausländischen Seniorinnen und Senioren deutlich höher als die der deutschen Seniorinnen und Senioren. Dieses erhöhte Sozialhilferisiko ist darauf zurückzuführen, dass Ausländer, die hier in Deutschland alt werden, häufig entgegen ihrer ursprünglichen Planung nicht in ihr Herkunftsland zurückkehren. Sie haben jedoch während ihres Lebens in Deutschland häufig gering bezahlte oder sozial nicht gesicherte Erwerbsarbeit ausgeübt. Darüber hinaus verfügen Ausländer, die im mittleren Alter nach Deutschland gezogen sind, über längere – für die Sozialversicherung relevante – Erwerbszeiten.

Zukünftig wird sich die Sozialhilfepraxis verstärkt auf die Betreuung älterer hilfsbedürftiger ausländischer Seniorinnen und Senioren einstellen müssen.

15. Sind der Bundesregierung die vorrangigen Gründe bekannt, warum Seniorinnen und Senioren auf die ihnen zustehende Sozialhilfe verzichten?

Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Zahl dieser älteren Menschen, differenziert nach alten und neuen Bundesländern, Geschlecht und deutscher bzw. ausländischer Wohnbevölkerung?

Welche Überlegungen der Bundesregierung gibt es, diese verschämte Altersarmut zu bekämpfen?

Der Verzicht auf Sozialhilfe kann verschiedene Ursachen haben:

Am häufigsten dürften fehlende Kenntnis der Anspruchsvoraussetzungen, Angst vor einer Stigmatisierung als Sozialhilfeempfängerin und -empfänger und vor sozialer Kontrolle eine Rolle spielen.

Bei älteren Menschen, die eine ihnen zustehende Leistung nicht in Anspruch nehmen, kann dies auch durch die Sorge begründet sein, sie könnten ihre Kinder indirekt (über eine Heranziehung zum Unterhalt) belasten.

Über die Zahl der Personen, die – über die Zahl der Bezieher laufender Hilfe zum Lebensunterhalt hinaus – potentiell sozialhilfeberechtigt sind, liegen exakte Daten nicht vor.

Mit einem relevanten Anteil der Nichtinanspruchnahme von Sozialhilfe ist in erster Linie bei der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ zu rechnen (nur mit diesem Bereich befassen sich auch die vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen) während die Quoten der Nichtinanspruchnahme der „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ vergleichsweise gering sind: Leistungen wie Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für Behinderte und Krankenhilfe werden in der Regel wohl zu 100 % ausgeschöpft (vgl. hierzu Drucksache 13/3339).

16. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass der Bezug laufender Hilfe im Alter in den letzten 15 Jahren abgenommen hat und dass von 1985 bis 1993 der Anteil der über 65-Jährigen an allen Sozialhilfeempfängern im Westen um 1,75 auf 9,75 % sank?

Stimmt die Bundesregierung damit überein, dass der erhebliche Rückgang der Bezieherinnen und Bezieher von HzL über 65 Jahre in den letzten 15 Jahren vor allem in einer erheblichen Steigerung des Rentenniveaus, der Einführung der Pflegeversicherung und einer erheblichen Ausweitung eigener Rentenanwartschaften, speziell durch die veränderte Erwerbstätigkeit von Frauen, begründet liegt?

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung, dass im früheren Bundesgebiet der Bezug laufender Hilfe zum Lebensunterhalt im Alter in den letzten Jahren abgenommen hat. Seit 1985 ist dabei der Anteil der über 65-Jährigen an allen Sozialhilfeempfängern von 10,4 % um 3,5 Prozentpunkte auf 6,9 % im Jahre 1997 gesunken. In absoluten Zahlen entspricht dies einem Rückgang der Zahl der älteren Hilfeempfänger um knapp 40 000 Personen.

Der Rückgang der Zahl der älteren Hilfeempfänger lässt sich zum einen sicher auf die in der Frage angesprochenen Sachverhalte zurückführen. Andererseits darf dabei folgendes nicht außer Acht gelassen werden:

Nimmt in einer Gesamtpopulation die absolute Zahl einer Teilpopulation zu, dann vermindern sich die relativen Anteile der restlichen Teilpopulation. Dies hat zur Folge, dass die – bezogen auf 1985 – ansteigenden Zahlen bei den jüngeren Sozialhilfeempfängern (Kinder und junge Erwachsene) zu einer relativen Abnahme bei den Empfängerzahlen der älteren Sozialhilfeempfänger (über 65-Jährige) führen.

III. Wohngeld

17. Wie viele Rentner sowie Pensionäre beziehen in der Bundesrepublik Deutschland Wohngeld, differenziert nach Tabellen- und Pauschalwohngeld sowie nach alten und neuen Ländern und nach Geschlecht?
18. Wie hoch ist der Anteil der Wohngeld beziehenden Rentnerinnen und Rentner sowie Pensionärinnen und Pensionäre gemessen an der Gesamtzahl der Rentner und Pensionäre?

19. Ist der Anteil der Wohngeld beziehenden Rentnerinnen und Rentner sowie Pensionärinnen und Pensionäre, wie im Wohngeld- und Mietbericht 1997 festgestellt, nach wie vor rückläufig?

Wenn ja, worauf ist dies zurückzuführen?

Die Fragen 17 bis 19 werden wegen ihres engen Zusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Das Merkmal „Rentner-/Pensionärshaushalt“ wird nur in der Tabellen-, nicht aber in der Pauschalwohngeldstatistik nachgewiesen; eine Differenzierung nach Geschlecht ist auch in der Tabellenwohngeldstatistik nicht möglich.

Die Anzahl der Tabellenwohngeld beziehenden Rentner-/Pensionärshaushalte und ihr Anteil an der Gesamtzahl der Rentner- und Pensionärshaushalte kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Tabelle 8

	Wohngeld beziehende Rentner- und Pensionärshaushalte				Haushalte mit überwiegendem Lebensunterhalt der Bezugsperson durch Rente/Pension gem. Mikrozensus 1997 – 1000 –	Anteil Tabellenwohngeld beziehende Rentner- u. Pensionärshaushalte an allen Rentner- und Pensionärshaushalten 1997
	Wohngeldstatistik 1997		Wohngeldstatistik 1996			
	Fallzahl	Anteil an allen Tabellenwohngeldempfängern	Fallzahl	Anteil an allen Tabellenwohngeldempfängern		
Deutschland	432 503	27,3 %	440 371	29,5 %	12 490	3,5 %
alte Länder	288 449	29,5 %	300 106	31,4 %	10 039	2,9 %
neue Länder	144 054	23,8 %	140 265	26,0 %	2 451	5,9 %

Quelle: Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen

Der Anteil der Rentner-/Pensionärshaushalte an allen Tabellenwohngeldhaushalten ist von 1996 auf 1997 weiter zurückgegangen (vgl. Tabelle). Hauptgrund hierfür ist der durch die hohe Arbeitslosigkeit bedingte deutliche Anstieg der Gesamtfallzahl von Haushalten, die Tabellenwohngeld beziehen.

20. Wie beabsichtigt die Bundesregierung sicherzustellen, dass auch künftig bedürftige Rentnerinnen und Rentner sowie Pensionärinnen und Pensionäre Wohngeld in ausreichendem Maße erhalten?

Durch eine gesamtdeutsche Wohngeldnovelle wird in dieser Legislaturperiode die Leistungsfähigkeit des Wohngeldes insgesamt verbessert. Hierdurch wird sichergestellt, dass auch künftig bedürftige Rentner-/Pensionärshaushalte Wohngeld in ausreichendem Maße erhalten.

C. Aktive Senioren

I. Gesellschaftliche Mitwirkung von Senioren

21. Wie viele Senioren in Deutschland sind nach Kenntnis der Bundesregierung ehrenamtlich tätig, und wie ist die Verteilung nach Geschlechtern?

Über die ehrenamtliche Betätigung von Seniorinnen und Senioren liegen stark voneinander abweichende Untersuchungsergebnisse vor. Die Angaben bewegen sich zwischen 13 % für die 55 bis 68-Jährigen und 7 % der 70 bis 85-Jährigen bis hin zu 28 % der über 65-Jährigen. Das Sozioökonomische Panel, das auch eine Verlaufsanalyse erlaubt, ergibt mit Angaben von rund 24 % einen plausiblen Wert.

Die Unterschiede ergeben sich aus den verschiedenen Definitionen der Ehrenamtlichkeit, die den Befragungen zugrunde liegen. So werden in den Untersuchungen, die zu niedrigen Werten kommen, lediglich die Funktionen innerhalb von Vereinen, Verbänden und Parteien erfasst und der Befragungszeitpunkt als Erhebungseinheit gewählt – in dieser Definition ist die wachsende Zahl informeller und sporadischer Aktivitäten Älterer nicht erfasst. Diese stark eingeschränkte Sichtweise führt auch dazu, dass in diesen Erhebungen ältere Männer in höherem Maße als ehrenamtlich aktiv erfasst werden, wogegen ältere Frauen stärker im sozialen Sektor und außerhalb von „Funktionen“ ehrenamtlich aktiv sind. Wegen des höheren Anteils älterer Frauen in der Gesamtbevölkerung sind zahlenmäßig mehr Frauen als Männer ehrenamtlich aktiv.

Die Bundesregierung hat eine bundesweite Repräsentativerhebung in Auftrag gegeben, mit der verlässliche Zahlen über das ehrenamtliche Engagement der Bundesbürger erhoben werden sollen. Die Endergebnisse werden in der zweiten Hälfte des Jahres 2000 vorliegen.

22. In welchen Bereichen sind Senioren tätig (Kultur, Sozialarbeit, Kirchen, Sport, Entwicklungshilfe usw.) differenziert nach Geschlecht?

Seniorinnen und Senioren sind in allen gesellschaftlichen Bereichen tätig, die für ehrenamtliches Engagement offen stehen und in denen keine Altersbegrenzungen gesetzt werden. Verlässliche Angaben über die Verteilung auf die Bereiche oder die Geschlechterverteilung bestehen derzeit nicht (s. Antwort zu Frage 21).

23. Welches Zeitvolumen setzen Seniorinnen und Senioren für ihre ehrenamtlichen Tätigkeiten ein?

Die vorliegenden repräsentativen Erhebungen lassen eine Ausdifferenzierung nach Zeitanteilen älterer Ehrenamtlicher nicht mit hinreichender Genauigkeit zu. Die Erhebungen stehen zudem unter dem Vorbehalt abweichender Ergebnisse durch unterschiedliche Ehrenamtsdefinitionen. Die statistischen Erhebungen in den Seniorenbüros des Bundesmodellprogramms Seniorenbüro haben einen durchschnittlichen Einsatz älterer Menschen von 15 Stunden pro Monat ergeben.

24. Gibt es Überlegungen der Bundesregierung, ehrenamtliche Tätigkeiten Älterer stärker, z. B. durch Einführung von Steuerpauschalen, Ausdehnung der gesetzlichen Unfallversicherung und Gruppenhaftpflicht, zu fördern?

Wenn ja, welche?

Es ist ein besonderes Anliegen der Bundesregierung, die Rahmenbedingungen der ehrenamtlichen Tätigkeiten zu verbessern, um den Zugang zum sozialen Engagement zu erleichtern. Das Alter der ehrenamtlich Tätigen spielt hierbei keine Rolle.

Rechtliche und institutionelle Hindernisse, die sich dem sozialen Engagement entgegenstellen, müssen abgebaut werden. Die bestehenden Rahmenbedingungen des ehrenamtlichen Engagements werden daher gegenwärtig insgesamt überprüft. Hierzu gehören nicht nur steuerrechtliche und haftungsrechtliche Probleme, sondern auch weitere Fragen, etwa zu Freistellungen vom Dienst.

Für ältere Menschen ist der Auslagenersatz durch die Träger ebenso von Bedeutung wie die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs, der Fortbildung und zu beratender Begleitung bei der ehrenamtlichen Tätigkeit. Auch hierfür werden die Möglichkeiten einer verstärkten Förderung geprüft.

25. Inwieweit haben sich die Stiftung „Bürger für Bürger“ und die Seniorenbüros besonders ehrenamtlicher Initiativen von Senioren angenommen?

Nach Mitteilung der Stiftung „Bürger für Bürger“ hat diese in zahlreichen Fällen Verbindung mit ehrenamtlichen Initiativen von Senioren aufgenommen, insbesondere im Zusammenhang mit der Übersendung von Informationsmaterial zum ehrenamtlichen Engagement. Hierbei gab es auch zahlreiche Kontakte mit Seniorenbüros und auch mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros.

Besondere auf ehrenamtliche Initiativen von Senioren zielende Maßnahmen hat die Stiftung „Bürger für Bürger“ nicht vorgenommen, ihre Tätigkeiten sind vielmehr auf alle Altersstufen abgestellt.

Die Seniorenbüros sind als zielgruppenbezogene Einrichtungen Bestandteil einer innovativen offenen Altenarbeit. Sie richten sich daher vorrangig an Menschen jenseits der Phase der Erwerbstätigkeit und der aktiven Familienphase. Während ältere Menschen kaum von zielgruppenübergreifenden Einrichtungen erfasst werden, ist es mit der adressatenspezifischen Ausrichtung von Seniorenbüros gelungen, in hohem Maße ehrenamtliches Engagement älterer Menschen zu unterstützen und – neben der Vermittlung in traditionelle Formen des Engagements – den Aufbau von Initiativen älterer Menschen zu fördern.

Die Unterstützung eigener Initiativen von Seniorinnen und Senioren entspricht den von älteren Menschen geäußerten Präferenzen und hat sich zu einem Schwerpunktbereich der Seniorenbüros entwickelt.

26. Wie viele Seniorenbüros wurden im Rahmen des 1992 von der Regierung Kohl initiierten Modellprogramms „Seniorenbüros“ gefördert oder laufen zur Zeit noch?

Wie beabsichtigt die Bundesregierung die Fortführung dieser Seniorenbüros sicherzustellen?

Im Rahmen des Modellprogramms Seniorenbüro wurde der Aufbau von 43 Seniorenbüros bezuschusst und konzeptionell begleitet. Von den Seniorenbüros der Modellphase haben rund 90 % die konzeptionellen Vorgaben erfüllt und konnten – im Rahmen der örtlichen Gegebenheiten – eine Dauersicherung erreichen. Derzeit werden noch 9 weitere Seniorenbüros in der Überleitungsphase vom Modell zur Dauereinrichtung bezuschusst. Daneben sind weitere Seniorenbüros ohne finanzielle Beteiligung des Bundes entstanden, die Gesamtzahl liegt derzeit bei schätzungsweise 150.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat den Aufbau einer Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (BaS) gefördert und unterstützt die Arbeit dieser bundesweiten Dachorganisation im Rahmen des Bundesaltensplans. Durch die von der BaS durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen und den organisierten Erfahrungsaustausch wird die Dauersicherung der Seniorenbüros und die Qualität der geleisteten Arbeit unterstützt. Das Land Thüringen hat kürzlich Mittel bereitgestellt, um einen flächendeckenden Ausbau von Seniorenbüros zu ermöglichen.

27. Beabsichtigt die Bundesregierung beim Senior Expertenservice, bei dem es zum Teil Probleme durch die im AFG vorgesehene Befristung gibt, Änderungen, damit ältere Menschen ihre Erfahrungen und ihr Wissen weiterhin in der Wirtschaft und im sozialen Bereich einbringen können?

Die Bundesregierung prüft, ob Möglichkeiten bestehen, die Regelungen des Arbeitsförderungsrechts (SGB III) so zu fassen, dass dem Anliegen der ehrenamtlich tätigen Arbeitslosen Rechnung getragen werden kann.

28. Gedenkt die Bundesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten in Deutschland zu bitten, Seniorenorganisationen, beispielsweise die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), in die Rundfunkräte mit Sitz und Stimme aufzunehmen?

Die Zusammensetzung der Rundfunkräte bei den öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten ist in den Gesetzen und Staatsverträgen der Länder geregelt, auf deren Grundlage die einzelnen Anstalten errichtet wurden und ihre Aufgaben wahrnehmen. Dementsprechend wäre die Aufnahme von Seniorenorganisationen in die Rundfunkräte nur durch Änderungsgesetze oder -staatsverträge möglich.

Die Länder sind als zuständige Gesetzgeber gehalten, bei den Regelungen über die Zusammensetzung der Rundfunkräte Veränderungen der gesellschaftlichen Realität zu berücksichtigen und im Rahmen ihres politischen Ermessens die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen. Da die Bundesregierung davon ausgeht, dass auch den Ländern die zunehmende Bedeutung einer zeitgemäßen Seniorenpolitik bewusst ist, hält sie es nicht für angemessen, an die Länder mit der Bitte um Änderung der Rundfunkgesetze heranzutreten.

29. Plant die Bundesregierung eine Fortführung der Aktion „Senioren ans Netz“ im Rahmen der Initiative „info 2000“?

Es gab die Arbeitsgruppe 5 „Senioren in der Informationsgesellschaft“ im Rahmen des „Forums info 2000“. Dieses wird unter der neuen Bezeichnung „Forum Informationsgesellschaft“ fortgesetzt und ist Teil des Aktionsprogramms der Bundesregierung „Innovation und Arbeitsplätze in der Informationsgesellschaft des 21. Jahrhunderts“, welches im Herbst 1999 veröffentlicht wird. In diesem Rahmen wird auch die Arbeitsgruppe „Senioren“ fortgesetzt.

Aus der betreffenden Arbeitsgruppe des „Forums info 2000“ entstand der gemeinnützige Verein „Seniorinnen und Senioren in der Wissensgesellschaft e.V.“. Dieser Verein betreibt das Senioren-Infomobil. Dabei handelt es sich um einen mit Internetzugang und Computern ausgestatteten Informationsbus, der bundesweit im Einsatz ist, Aktionen durchführt und Werbung für das Internet macht.

In Sachsen gibt es die Initiative „Senioren ans Netz“. Diese ging hervor aus dem Bundeswettbewerb „Deutscher Seniorenpreis Multimedia“, seinerzeit vom Bundesministerium für Bildung und Forschung betreut und jetzt vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie weitergeführt. Diese Fortführung, die von den sächsischen Ministerien für Wirtschaft und Kultus unterstützt wird, ist sehr erfolgreich, stößt auf positive öffentliche Resonanz und könnte als bundesweites Modell dienen.

Während seiner Amtszeit initiierte der damalige Bundespräsident Roman Herzog die Aktion „Fit fürs Informationszeitalter“. Darin ist ein Projekt „Senioren ans Netz“ enthalten. Es beschäftigt sich u. a. mit Bildfernsehen, Internetpräsenz etc. Dieses Projekt wird von mehreren Unternehmen gefördert (u. a. Telekom, Deutsche Telekom). Die Initiative „Fit fürs Informationszeitalter“ wird integriert und fortgeführt in der Industrieinitiative „Deutschland 21 – Aufbruch in das Informationszeitalter“, die am 22. November 1999 mit Bundeskanzler Gerhard Schröder offiziell gestartet wird.

II. Senioren-Bildung

30. Wie viele Senioren haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung an bundesdeutschen Hochschulen eingeschrieben, differenziert nach Geschlecht?

Im Wintersemester 1997/98 waren an deutschen Hochschulen 4 532 Seniorinnen und Senioren, die 60 Jahre und älter waren, eingeschrieben. Darunter befanden sich 2 957 Männer und 1 575 Frauen. Darüber hinaus gab es im Januar 1997 11 672 Gasthörer (6 215 Männer, 5 457 Frauen) über 60 Jahre.

31. Welche Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, um ein Studium für Seniorinnen und Senioren an Universitäten und Fachhochschulen zu fördern?

Nach der Kompetenzverteilung des Grundgesetzes sind für die Hochschulen und deren Studienangebote die einzelnen Länder zuständig, zu deren Aufgaben auch die Genehmigung neuer Studiengänge gehört. Die Unterstützung des Seniorenstudiums durch die Bundesregierung konzentriert sich vor diesem Hin-

tergrund auf die Verbesserung des Informationsangebotes. Im Jahr 1996 hat die Bundesregierung erstmalig einen „Studienführer für Senioren“ erarbeiten lassen und herausgegeben, der in der Folgezeit bereits einmal aktualisiert wurde. Der Studienführer erfreut sich einer großen Nachfrage. Von der ersten Auflage wurden über 30 000 Exemplare verschickt. Vom Studienführer sind zudem nachhaltige Impulse auf das Seniorenstudium ausgegangen. Nach der erstmaligen Auflage haben weitere 7 Hochschulen Angebote für ein Studium im Alter entwickelt. Mittlerweile gibt es in der Bundesrepublik Deutschland 42 Hochschulen mit Studienangeboten für ältere Menschen.

32. Wird sich die Bundesregierung dafür einsetzen, besondere Studiengänge für Senioren einzusetzen?

Die Bundesregierung unterstützt Einzelmaßnahmen und -projekte, die der Wissensaneignung, der Kenntniserweiterung und dem Kompetenzerhalt von Seniorinnen und Senioren dienen.

Auf der Grundlage von Artikel 91b des Grundgesetzes kann der Bund zudem an der Entwicklung und Erprobung einzelner Studiengänge im Rahmen des Förderverfahrens der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) mitwirken und diese in Abhängigkeit von den ihm zur Verfügung stehenden, begrenzten Haushaltsmitteln anteilig unterstützen. Die Förderung erfolgt in der Regel auf Grundlage von Programmschwerpunkten, die zwischen Bund und Ländern vereinbart werden und die sich an den Zielsetzungen der aktuellen Hochschulreform orientieren. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, Einzelvorhaben zu beantragen, so dass prinzipiell auch Anträge zur Entwicklung von Studienangeboten für Senioren bei der BLK gestellt werden können. Die Antragstellung muss durch das jeweilige Sitzland der Hochschule erfolgen.

33. Stellt die Bundesregierung dem Deutschen Volkshochschulverband und den Seniorenorganisationen künftig Mittel aus dem Bundesaltenplan für Projekte zur Seniorenbildung, insbesondere zur Weiterbildung Ehrenamtlicher, zur Verfügung?

Die Bundesregierung wird die seit Jahren praktizierte Förderung von zentralen Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen von Seniorenorganisationen und anderen gemeinnützigen Trägern der Altenhilfe und Altenarbeit aus Bundesaltenplanmitteln fortsetzen. Dabei handelt es sich vor allen um

- zentrale Qualifizierungsangebote für Personen, die im Zusammenhang mit Ehrenamt, Selbsthilfe und Eigenhilfe tätig sind (Nummer 2.5 der Richtlinien für den Bundesaltenplan) und
- bundeszentrale Fortbildungsmaßnahmen, die dazu dienen, die Arbeit der Multiplikatoren den sich ständig wandelnden gesellschaftlichen und sozialen Erfordernissen anzupassen und damit deren Einsatz effektiver zu gestalten (Nummer 2.19 der Richtlinien für den Bundesaltenplan).

III. Seniorensport/Tourismus

34. Wie viele Männer und Frauen im Alter von über 60 Jahren sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Sportvereinen aktiv, und welche Sportarten werden je nach Alter und Geschlecht betrieben?

Die amtliche Statistik verfügt über keine eigenen Erkenntnisse, wie viele Personen in Sportvereinen aktiv sind und welche Sportarten sie betreiben. Dies gilt auch für die Gruppe der über 60-jährigen Männer und Frauen.

Der Deutsche Sportbund erfasst mit seiner jährlichen Bestandserhebung zwar die Mitgliederzahlen, differenziert aber nicht nach aktiven und passiven Mitgliedschaften sowie Doppelmitgliedschaften.

Nach der Bestandserhebung 1998 des Deutschen Sportbundes betrug die Gesamtmitgliederzahl rund 26,7 Millionen. Davon waren rund 23,1 Millionen Einzelmitglieder in Landessportbünden. Gut 2,2 Millionen der Mitglieder – rund 1,48 Millionen Männer und 0,76 Millionen Frauen – waren über 60 Jahre alt. Damit waren rund 10,4 % der männlichen und fast 8,6 % der weiblichen Mitglieder über 60 Jahre.

Tabelle 9

Mitglieder der Spitzenverbände 1998

Spitzenverband	Männer			Frauen		
	Insgesamt	davon über 60 Jahre		Insgesamt	davon über 60 Jahre	
		Anzahl	%		Anzahl	%
Behindertensport	153 706	73 555	47,9	125 955	54 677	43,4
Eisssport	133 674	16 174	12,1	42 455	2 731	6,4
Golf	174 195	56 614	32,5	122 175	37 895	31,0
Handball	532 158	39 490	7,4	306 251	7 876	2,6
Kegeln	185 772	32 704	17,6	83 798	13 451	16,1
Leichtathletik	440 001	39 574	9,0	390 643	20 742	5,3
Radsport	114 389	14 591	12,8	39 208	3 517	9,0
Reiten	234 959	38 783	16,5	489 513	11 730	2,4
Rudern	54 614	9 392	17,2	24 067	3 307	13,7
Schach	90 347	12 249	13,6	5 440	280	5,1
Schwimmen	307 529	22 779	7,4	320 314	24 754	7,7
Ski	381 137	35 819	9,4	290 741	15 710	5,4
Sportfischen	620 183	165 183	26,6	23 560	4 100	17,4
Tanzsport	95 633	12 679	13,3	153 834	10 526	6,8
Tennis	1 256 710	102 034	8,1	858 182	47 799	5,6
Tischtennis	554 087	33 626	6,1	168 190	6 807	4,0
Turnen	1 408 575	172 398	12,2	3 306 737	339 525	10,3
Volleyball	256 497	9 739	3,8	279 130	6 585	2,4

Quelle: Deutscher Sportbund (DSB), Frankfurt am Main, 1998

Für einige Sportarten (Fußball, Schützen u. a.) liegen keine entsprechend gegliederten Zahlen über den Mitgliederanteil der über 60-jährigen Männer und Frauen vor.

35. Welche Gesamtinformationen besitzt die Bundesregierung über Umfang und Art der sportlichen Angebote für Seniorinnen und Senioren, die über die Aktivitäten der Sportvereine hinausgehen?

Über die Angebotssituation im Bereich Bewegung, Spiel und Sport für Ältere außerhalb von Sportvereinen liegen nur Teilinformationen vor.

Außerhalb von Sportvereinen und -verbänden bieten viele nicht kommerzielle Träger im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie kommerzielle Träger in den Bereichen Freizeit/Urlaub, Fitness, Sportschulen, Prävention/Rehabilitation, Bildung/Ausbildung zahlreiche Bewegungs-, Spiel- und Sportaktivitäten an.

Aus verschiedenen Erhebungen ist bekannt, dass Ältere ihren Sport am häufigsten selbst organisiert betreiben. An zweiter Stelle folgt – mit erheblichem Abstand – der Vereinssport. Die Bewegungs- und Sportangebote der übrigen nicht kommerziellen sowie der kommerziellen Anbieter liegen weit darunter.

36. Wie beurteilt die Bundesregierung den Seniorensport in Hinsicht auf seinen Einfluss auf das Altern und seine sozialen Möglichkeiten?

Der positive Beitrag von Bewegung, Spiel und Sport mit seinen sozialen, physiologischen und psychologischen Aspekten zur Förderung von Lebensqualität älterer Menschen ist bewiesen. Dies gilt auch, wenn erst im höheren Alter damit begonnen wird.

Ziele von Alterssport sind u. a. Mobilitäts- und Gesunderhaltung, Verbesserung des individuellen Wohlbefindens und der sozialen Kontakte, Kommunikation und Selbstständigkeit.

Der Seniorensport trägt dazu bei, soziale Beeinträchtigungen im Alter, wie z. B. Funktionsverlust in Beruf und Familie, durch Förderung sozialer Kontakte und Stabilisierung des Selbstwertgefühls besser auszugleichen, die mit zunehmendem Alter verminderte soziale Aktivität zu kompensieren und die Einbindung in das soziale Umfeld sowie die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten.

Die Bundesregierung begrüßt, dass in den letzten Jahren von vielen Sportvereinen, Wohlfahrts- und Seniorenorganisationen, Heimen, Gemeinden u. a. besondere Bewegungsangebote für Ältere geschaffen worden sind und mehr Seniorinnen und Senioren Zugang zu Bewegung, Spiel und Sport gefunden haben.

37. Hat die Bundesregierung eine politische Konzeption des Seniorensports, und wenn ja, welche?

Die jetzige Bundesregierung hat, wie auch frühere Bundesregierungen, bislang darauf verzichtet, eine Seniorensportkonzeption zu erarbeiten.

Die Bundesregierung stimmt mit den relevanten Organisationen und Institutionen, die sich mit Bewegung, Spiel und Sport im Alter befassen, in der Notwendigkeit überein

- Seniorinnen und Senioren verstärkt auf die Sinnhaftigkeit sportlicher Betätigung hinzuweisen,
- intensiver auf die Wünsche der älteren Menschen einzugehen,
- den Zugang zu sportlicher Betätigung zu erleichtern,
- vorhandene Hemmschwellen abzubauen,
- Anreize zu spielerischer und sportlicher Betätigung zu geben,
- differenzierte Sportangebote für ältere Menschen und spezielle Bewegungsangebote bei eingeschränkter Mobilität anzubieten.

Der Deutsche Sportbund leistet mit seiner im Dezember 1997 beschlossenen „Sportpolitischen Konzeption zum Seniorensport“ und dem „Rahmenplan zur Förderung des Seniorensports im Deutschen Sportbund“ einen bedeutsamen Beitrag zur qualitativen und quantitativen Weiterentwicklung des Seniorensports. Die Bundesregierung begrüßt die in der „Sportpolitischen Konzeption“ formulierten Ziele und Aufgaben. Sie wird im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und der gegebenen Möglichkeiten die Umsetzung unterstützen.

38. Beabsichtigt die Bundesregierung die Durchführung von Modellprojekten zur Förderung des Seniorensports auch im Hinblick auf das Internationale Jahr der Senioren?

Die Bundesregierung plant, in dieser Legislaturperiode insbesondere Modellmaßnahmen aus Mitteln des Bundesaltenplans zu fördern, in denen Möglichkeiten erprobt werden, wie ältere Menschen für Bewegung, Spiel und Sport gewonnen und wie die Angebotsstrukturen in diesem Bereich verbessert werden können.

39. Welche Initiativen der Bundesregierung gibt es hinsichtlich der Öffentlichkeitsarbeit für den Seniorensport?

Die Bundesregierung wird ihre öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten zur Förderung von Bewegung, Spiel und Sport im Alter kontinuierlich fortsetzen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat vor kurzem die Publikation „Sport mit Älteren – Markt der Möglichkeiten“ veröffentlicht. Ferner wird in den nächsten Wochen „Bewegung, Spiel und Sport im Alter – Ein Handbuch zur Planung und Durchführung attraktiver Angebote“ erscheinen.

40. Wie viele Seniorinnen und Senioren nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung regelmäßig an Duty-Free-Verkaufsschifffahrten teil, und welche Bedeutung hat diese Verkaufsform für die sozialen Kontakte insbesondere für alleinstehende Seniorinnen und Senioren mit geringem Einkommen?

Die sog. Duty-Free-Regelung ist am 30. Juni 1999 ausgelaufen. Es gibt keine amtlichen statistischen Erhebungen zum Teilnahmeverhalten von Seniorinnen und Senioren bei „Duty-Free“-Verkaufsschifffahrten, daher kann nicht gesagt werden, wie oft Seniorinnen und Senioren an diesen Fahrten teilgenommen bzw. wiederholt teilgenommen haben.

41. Gibt es für ältere Menschen bei der Urlaubs- und Freizeitgestaltung genügend Möglichkeiten für seniorenrechtliches, barrierefreies Reisen, insbesondere bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und öffentlicher Verkehrsbauten?

Die Tourismuswirtschaft stellt sich mit gezielten Angeboten für ältere und häufig mobilitätseingeschränkte Menschen zunehmend auf diesen wachsenden Markt ein und erkennt darin wichtige wirtschaftliche Potentiale. Auch im Bereich der öffentlichen Infrastruktur, ganz besonders in den Kurorten, aber ebenso in vielen Städten gibt es erhebliche Bemühungen um Mobilitäts erleichterungen im touristischen und Freizeitbereich.

Die Bundesregierung unterstützt diese Bestrebungen durch entsprechende Studien und Handreichungen. Das Bundesministerium für Wirtschaft förderte 1997 eine Untersuchung zu Volumen und Struktur des zukünftigen Seniorenreisemarktes einschließlich Marketingrichtlinien für die Tourismuswirtschaft und Hotellerie.

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Behinderten koordinierte das von den beteiligten Bundesministerien für Wirtschaft, für Technologie, für Gesundheit und für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen vergebene Forschungsprojekt „Tourismus für behinderte Menschen“.

Mit diesem aus drei Teilen bestehenden Forschungsvorhaben erfüllte die Bundesregierung die entsprechenden Beschlussempfehlungen des Deutschen Bundestages (Drucksachen 11/8213 [neu] und 12/7993).

Die 1998 vorgelegten Endberichte „Reisen für behinderte Menschen“ (Bundesministerium für Gesundheit) und „Angebotsplanung, Angebotsumsetzung, Öffentlichkeitsarbeit“ (Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie) sowie das 1999 ausgelieferte Handbuch des Bundesministeriums für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen „Gästefreundliche, behindertengerechte Gestaltung von verkehrlichen und anderen Infrastruktureinrichtungen in Touristikgebieten“ vermitteln den Kommunen und Verkehrsbetrieben sowie der Tourismuswirtschaft umfangreiche und differenzierte Informationen und Anregungen zur weiteren Verbesserung der Angebote auch für diejenigen älteren Urlauber, die wegen Altersbeschwerden in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind.

D. Hilfs- und pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren

I. Pflegeversicherung

42. Wie haben sich die Kosten für die stationäre Pflege seit der Einführung der Pflegeversicherung entwickelt?

Wie hoch sind die durchschnittlichen Pflegesätze in stationären bzw. teilstationären Pflegeeinrichtungen (differenziert aufgeführt) in den Pflegestufen I, II und III?

Welche durchschnittlichen Differenzbeträge ergeben sich aus den Leistungen der Pflegeversicherung?

Wie haben sich die Differenzbeträge in den letzten 5 Jahren entwickelt?

Die Umsetzung der Pflegeversicherung ist weitgehend der Pflegeselbstverwaltung (Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Einrichtungsträger) vorbehalten. Aus diesem Grunde erhebt die Bundesregierung selbst keine Daten zu den Kosten für die stationäre Pflege und deren Entwicklung.

Da bis zum 31. Dezember 1997 je nach Pflegeeinrichtung noch Versorgungs- und Vergütungsstrukturen angewandt wurden, die noch nicht an die Pflege- und Leistungsstrukturen nach dem SGB XI angepasst waren, liegen Ergebnisse über die Höhe der Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach der Systematik des SGB XI für alle Bundesländer erst seit 1998 vor.

Eine Auswertung der Pflegesätze und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in stationären Pflegeeinrichtungen (ohne gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen und ohne Zusatzleistungen) des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen (VdAK/AEV) zeigt für die Jahre 1998 und 1999 nachfolgendes Ergebnis auf Monatsbasis. Die Übersicht für das Jahr 1999 basiert dabei auf dem Auswertungsstand der Vergütungsverhandlungen vom 30. April 1999 und bezieht sich auf die Bundesländer Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Zum Teil sind allerdings auch in diesen Bundesländern die Vergütungsverhandlungen für 1999 noch nicht abgeschlossen.

	alte Bundesländer	
	1998	1999 (begrenzte Auswertung)
Pflegesätze		
Pflegeklasse I	1 862 DM bis 2 330 DM	2 058 DM bis 2 284 DM
Pflegeklasse II	2 448 DM bis 3 238 DM	2 579 DM bis 3 075 DM
Pflegeklasse III	3 340 DM bis 4 167 DM	3 366 DM bis 4 263 DM
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	856 DM bis 1 338 DM	867 DM bis 1 371 DM

	neue Bundesländer	
	1998	1999 (begrenzte Auswertung)
Pflegesätze		
Pflegeklasse I	1 476 DM bis 1 827 DM	1 425 DM bis 1 886 DM
Pflegeklasse II	2 129 DM bis 2 271 DM	2 086 DM bis 2 433 DM
Pflegeklasse III	2 685 DM bis 3 195 DM	2 837 DM bis 3 315 DM
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	726 DM bis 939 DM	829 DM bis 936 DM

Für die teilstationäre Pflege (Tagespflege) ergeben sich nach den dem VdAK/AEV vorliegenden Informationen folgende aktuelle Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (Tagesbasis):

Pflegeklasse I	47,18 DM
Pflegeklasse II	58,37 DM
Pflegeklasse III	70,70 DM
Entgelte für Unterkunft und Verpflegung	17,40 DM

Die monatliche Differenz zwischen den Leistungen der Pflegekassen (2 000 DM in der Pflegestufe I, 2 500 DM in der Pflegestufe II und 2 800 DM in der Pflegestufe III) und den Pflegesätzen in den Pflegeklassen I bis III betragen im vollstationären Bereich unter Zugrundelegung der oben aufgeführten Werte:

	alte Bundesländer	
	1998	1999 (begrenzte Auswertung)
Pflegeklasse I	–138 DM bis + 330 DM	+ 58 DM bis + 284 DM
Pflegeklasse II	– 52 DM bis + 738 DM	+ 79 DM bis + 575 DM
Pflegeklasse III	+540 DM bis +1 367 DM	+566 DM bis +1 463 DM

	neue Bundesländer	
	1998	1999 (begrenzte Auswertung)
Pflegeklasse I	–524 DM bis –173 DM	–505 DM bis –114 DM
Pflegeklasse II	–371 DM bis –229 DM	–414 DM bis – 67 DM
Pflegeklasse III	–115 DM bis +395 DM	+ 37 DM bis +515 DM

Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Frage lediglich für den Bereich der vollstationären Pflege beantwortet werden kann, da die teilstationären Pflegeleistungen seitens der Pflegebedürftigen i.d.R. nicht kontinuierlich (30/31 Tage/Monat) in Anspruch genommen und die häuslichen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI angerechnet werden. Differenzbeträge lassen sich insofern nicht berechnen.

Über die Entwicklung der Differenzbeträge in den letzten fünf Jahren liegen der Bundesregierung und dem VdAK/AEV keine weiteren Informationen vor. Leistungen der vollstationären Pflege werden zudem seitens der Pflegekassen erst seit dem 1. Juli 1996 gewährt. Darüber hinaus liegt eine Zeitreihendokumentation der gültigen Pflegesätze und Entgelte und Auswertung seit Inkrafttreten der 2. Stufe PflegeVG (1. Juli 1996) bundesweit nicht vor.

Die oben genannten negativen Beträge bedeuten, dass der Pflegebedürftige von der Pflegeversicherung eine höhere Leistung erhält, als die tatsächlichen Aufwendungen für Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege betragen. Die pauschalen Leistungsbeträge in Höhe von 2 000 DM/2 500 DM/2 800 DM monatlich je nach Pflegestufe werden nämlich grundsätzlich nicht gekürzt, wenn die tatsächlichen Aufwendungen niedriger sind als die Leistungspauschalen. Zu einer Kürzung der Pauschalen kommt es nur, wenn ansonsten der Pflegebedürftige von dem Gesamtbetrag aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten weniger als 25 % selbst zu tragen hätte. Dies ist je nach Pflegestufe bei einem Heimentgelt in Höhe von unter 2 666,66 DM/3 333,33 DM/3 733,33 DM monatlich der Fall. Mit der Kürzung soll dem Grundsatz Rechnung getragen werden, dass der einzelne stationär Pflegebedürftige für die Kosten der Unterkunft und Verpflegung selbst bzw. die Sozialhilfe aufzukommen hat. Die gekürzte Leistung der Pflegeversicherung beläuft sich auf 75 % des Gesamtbetrages aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten.

43. Wie viele Pflegebedürftige in den stationären bzw. teilstationären Pflegeeinrichtungen (differenziert aufgeführt) sind heute Selbstzahler?

Für wie viele Pflegebedürftige werden die die Leistungen der Pflegeversicherung übersteigenden Kosten teilweise, für wie viele voll von der Sozialhilfe übernommen?

45. Wie viele Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege sind heute Selbstzahler?

Für wie viele Pflegebedürftige werden die die Leistungen der Pflegeversicherung übersteigenden Kosten teilweise, für wie viele voll von der Sozialhilfe übernommen?

Die Fragen 43 und 45 werden zusammen beantwortet.

In der Statistik des Statistischen Bundesamtes über die Zahl der Sozialhilfeempfänger zum Jahresende 1997 (Stichtag) sind auch die Zahlen der Pflegebedürftigen enthalten, die trotz der Einführung der Pflegeversicherung noch auf Hilfe zur Pflege nach dem BSHG angewiesen sind. Damit stehen erstmals Zahlen zur Verfügung, die auf ein volles Kalenderjahr mit ambulanten und stationären Leistungen der Pflegeversicherung zurückgehen.

Danach erhielten im Bundesgebiet

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| – außerhalb von Einrichtungen | 64 396 Personen |
| – innerhalb von Einrichtungen | 186 672 Personen |

Hilfe zur Pflege nach dem BSHG.

Aus diesen Zahlen lässt sich durch Schätzungen ableiten, wie viele Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung trotz dieser Leistungen auf Sozialhilfe angewiesen sind.

In den o. g. Zahlen sind sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Personen enthalten, die keine Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, weil sie nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung (sog. Pflegestufe 0) oder nicht pflegeversichert sind.

1. Häusliche Pflege

Die Empfängerzahl der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen ist seit Einführung der Pflegeversicherung deutlich verringert worden. Bezogen auf die Zahl von 1,27 Millionen Pflegebedürftigen mit Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XI erhalten nur 5 % (rund 64 400 Personen) Leistungen der Hilfe zur Pflege. Angaben darüber, wie viele dieser rund 64 400 Empfänger von Hilfe zur Pflege gleichzeitig Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, liegen nicht vor. Allerdings zeigt die Zahl von rund 64 400 Sozialhilfeempfängern den sehr deutlichen Erfolg der Pflegeversicherung und eine weitestgehende Verwirklichung des Ziels, möglichst viele Pflegebedürftige von Sozialhilfe unabhängig zu machen.

2. Stationäre Pflege

Im stationären Bereich muss die Zahl der Sozialhilfeempfänger vermindert werden um die Zahl der Pflegestufe-0-Fälle und die Zahl der Nichtversicherten (geschätzt zusammen ca. 50 000). Damit ist davon auszugehen, dass von rund 450 000 Beziehern von stationären Pflegeleistungen (ohne Behinderte nach § 43a SGB XI) rund 137 000 zusätzliche Hilfe zur Pflege nach dem BSHG erhielten. Dies sind rund 30 v.H.

44. Wie haben sich die Kosten für ambulante Pflegedienstleistungen in den letzten Jahren entwickelt?

Wie hoch sind die durchschnittlichen Pflegesätze in der ambulanten Pflege in den Pflegestufen I, II und III?

Welche durchschnittlichen Differenzbeträge ergeben sich zu den Leistungen der Pflegeversicherung?

Wie haben sich die Differenzbeträge in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben im März 1995 eine erste Bundesempfehlung zur Vergütung von ambulanten Leistungen über Leistungskomplexe abgegeben. Diese Empfehlung wurde mit – vielfältigen – Abweichungen auf Landesebene von der Selbstverwaltung zwischen Pflegekassen und Leistungserbringern vertraglich vereinbart und kommt flächendeckend in allen Bundesländern zur Anwendung.

Nach Auskunft des VdAK/AEV lässt sich die Entwicklung der Kosten bzw. Vergütungssätze nicht für jeden Pflegedienst eruieren. Grundsätzlich sei festzustellen, dass dort, wo Vergütungssätze angepasst worden seien, nicht grundsätzlich eine Anpassung nach oben vorgenommen worden sei. Zum Teil seien auch Vergütungssätze abgesenkt worden. Festzustellen sei weiterhin, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle die erstmalig abgeschlossenen Vergütungsvereinbarungen keine Anpassung erfahren hätten, d. h. bis dato in der Höhe wie erstmalig vereinbart weiterhin gelten. Nicht zuletzt auf Grund der jüngsten tarifrechtlichen Entwicklung im öffentlichen Dienst würden jedoch zwischenzeitlich sukzessiv bei den Pflegekassen Aufforderungen zu Neuvereinbarungen der Vergütungssätze seitens der Pflegedienste eingehen.

Im Leistungskomplexsystem werden typischerweise zusammenfallende pflegerische Verrichtungen zu Leistungspaketen zusammengefasst (z. B. in der Kleinen Morgen- und Abendtoilette: An- und Auskleiden, Teilwaschen, Mund- und Zahnpflege, Kämmen) und über ein Punktsystem bewertet. Es ist definiert, was das jeweilige Leistungspaket kostet. Je nach Zusammensetzung der Leistungskomplexe liegen die Punktzahlen für die einzelnen Komplexe zwischen 50 und 600. Die monetäre Bewertung der Punktzahlen in DM- oder Pfennigbeträgen erfolgt in den Vergütungsverhandlungen mittels der Vereinbarung von Punktwerten. Diese bewegen sich nach Aussage des VdAK/AEV im bundesweiten Durchschnitt zwischen ca. 5,0 Pf. und 8,55 Pf.

Die Gestaltung der Leistungskomplexe und deren Vielzahl soll dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit eröffnen, entsprechend seinem Versorgungsbedarf in der individuellen Pflegesituation Leistungen bei einem zugelassenen Pflegedienst abzurufen. Vergütet werden nur die Leistungspakete, die der Pflegebedürftige abrufen. Darüber hinaus besteht in der ambulanten Pflege die Möglichkeit, Kombinationsleistung gemäß § 38 SGB XI in Anspruch zu nehmen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass seitens der Pflegedienste gegenüber den Pflegekassen die Rechnungen i. d. R. nur bis max. zur Höhe der Leistungsgrenze ausgestellt werden. Darüber hinausgehende (Eigen-)Leistungen der Versicherten werden nicht offengelegt.

Insofern liegen den Pflegekassen über die Höhe der durchschnittlichen Pflegesätze in der ambulanten Pflege und der durchschnittlichen Differenzbeträge zu den Leistungen der Pflegeversicherung keine Angaben vor.

45.

Siehe Antwort zu Frage 43.

46. Wie hoch sind die Ausgaben der Pflegeversicherung in den einzelnen Bereichen?

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung und ihre Entwicklung nach Leistungsarten in den Jahren 1997 und 1998 sind der folgenden Finanzübersicht zu entnehmen:

Tabelle 10

Finanzergebnis nach PV45/PVM (Jahresvergleich 1998/1997)					
Bezeichnung		1997	1998	Veränderung absolut	Veränderung in %
Beträge in 1 000 DM					
Einnahmen					
Beitragseinnahmen		30 841 594	30 897 298	55 704	0,18
davon					
1	Beiträge an Pflegekassen	25 545 230	25 503 549	-41 681	-0,16
2	Beiträge an den Ausgleichsfonds	5 296 364	5 393 747	97 383	1,84
Sonstige Einnahmen		334 359	398 506	64 147	19,19
Einnahmen insgesamt		31 175 953	31 295 803	119 850	0,38
Ausgaben					
Leistungsausgaben		28 050 450	29 468 461	1 418 011	5,06
davon					
1	Pflegegeld	8 454 375	8 383 778	-70 597	-0,84
2	Pflegesachleistung	3 471 285	3 888 481	417 196	12,02
3	Pflegeurlaub	96 033	113 205	17 172	17,88
4	Tages-/Nachtpflege	69 485	86 189	16 704	24,04
5	Kurzzeitpflege	192 845	211 205	18 360	9,52
6	Soziale Sicherung der Pflegepersonen	2 315 472	2 258 188	-57 284	-2,47
7	Pflegemittel/technische Hilfen etc.	652 452	732 954	80 502	12,34
8	Vollstationäre Pflege	12 537 594	13 368 916	831 322	6,63
9	Vollstationäre Pflege in Behindertenheimen	260 910	425 547	164 637	63,10
Verwaltungsausgaben		1 084 153	1 089 978	5 825	0,54
Medizinischer Dienst		452 482	467 806	15 324	3,39
Sonstige Ausgaben		18 388	27 085	8 697	47,30
Ausgaben insgesamt		29 605 474	31 053 332	1 447 858	4,89

noch Tabelle 10

Finanzergebnis nach PV45/PVM (Jahresvergleich 1998/1997)				
Bezeichnung	1997	1998	Veränderung absolut	Veränderung in %
Liquidität				
Überschuss der Einnahmen	1 570 479	242 472	–1 328 007	–84,56
Überschuss der Ausgaben	0	0	0	
Mittelbestand Jahresbeginn	7 923 859	9 494 340	1 570 481	19,82
Mittelbestand am Jahresende	9 494 338	9 736 812	242 474	2,55
Monatsausgaben lt. Haushaltsplänen	3,77	3,69	–0,08	–2,12

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

47. Liegen der Bundesregierung Prognosen vor, wie sich die Inanspruchnahme in den einzelnen Pflegebereichen in den nächsten zehn bis zwanzig Jahren entwickeln wird?

Aus demographischen Gründen wird die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in den nächsten 10 bis 20 Jahren deutlich steigen. Auf Basis der aktuellen Bevölkerungsschätzung geht die Bundesregierung für die soziale Pflegeversicherung von einer Größenordnung von rund 2,08 Millionen im Jahr 2010 und rund 2,5 Millionen im Jahr 2020 aus (zum Vergleich rund 1,72 Millionen Ende 1998). Dabei ist eine konstante altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeit unterstellt.

Bezüglich der Inanspruchnahme der Leistungsarten dürften sich zwei schon bisher erkennbare Trends fortsetzen. Zum einen dürfte der oben beschriebene Anstieg der Pflegebedürftigenzahlen überproportional im stationären Bereich stattfinden, zum anderen wird sich das Verhältnis der Empfänger von Pflegegeld und Pflegesachleistung weiter in Richtung Sachleistung verschieben.

48. Wie haben sich die Einstufungen der Pflegebedürftigen innerhalb der Pflegeversicherung entwickelt?

Zur Beantwortung dieser Frage wird die Auftrags- und Erledigungsstatistik der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) für den Berichtszeitraum 1998 zugrunde gelegt. Es werden ausschließlich Erstgutachten zueinander in Beziehung gestellt.

Tabelle 11

Begutachtungsempfehlungen bei Erstbegutachtungen der MDK
(ohne Sonderdienste) 1998

Ambulant			Stationär		
	1997	1998		1997	1998
in v.H.			in v.H.		
nicht pflegebedürftig	30,4	32,2	nicht pflegebedürftig	16,0	18,8
Pflegestufe I	38,8	42,1	Pflegestufe I	31,2	37,9
Pflegestufe II	22,9	19,9	Pflegestufe II	37,2	32,8
Pflegestufe III	7,9	5,8	Pflegestufe III	15,7	10,5

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

49. Gibt es nach Erkenntnissen der Bundesregierung regionale Unterschiede, und wenn ja, worauf führt die Bundesregierung diese Unterschiede zurück?

Durch die im Juni 1997 in Kraft getretenen Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches (BRi) konnten zunächst vorhandene große Unterschiede zwischen den Empfehlungen der MDK zu den einzelnen Pflegestufen abgebaut werden. Die dort vorgenommenen Klarstellungen und Präzisierungen zu bis dato unklaren Rechtsbegriffen sichern eine deutlich einheitlichere Verfahrensweise aller MDK. Auch die Implementierung eines internen Qualitätssicherungssystems in den MDK hat zu einer weiteren Qualitätsverbesserung maßgeblich beigetragen.

Noch bestehende Unterschiede bei den Empfehlungen der Pflegestufe III werden auf den Einfluss soziodemographischer Besonderheiten zurückgeführt. Generell ist davon auszugehen, dass eine identische prozentuale Verteilung der Pflegestufen über alle MDK hinweg, bedingt durch Unterschiede z. B. in der Altersstruktur der Bevölkerung, in der Siedlungsstruktur, im Pflegeverhalten usw. nicht zu erwarten ist. Die bei Anträgen auf vollstationäre Leistungen bestehenden Unterschiede bez. der Einstufungsempfehlungen werden auf eine länderspezifisch ungleiche Bewohnerstruktur (z. B. Alter, Anteil von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung usw.) zurückgeführt.

50. Wie hat sich das Verhältnis zwischen der Inanspruchnahme von Pflegegeld und Pflegesachleistung entwickelt?

Das Verhältnis zwischen der Inanspruchnahme von Pflegegeld und Pflegesachleistung im ambulanten Bereich hat sich bezogen auf die Zahl der Leistungsempfänger bei hälftiger Aufteilung der Bezieher von Kombinationsleistung wie folgt entwickelt:

Jahresdurchschnitt			
1995	1996	1997	1998 ^{*)}
88 : 12	86 : 14	84 : 16	83 : 17

^{*)} vorläufiges Ergebnis

Daraus ergibt sich bezogen auf die Ausgaben ein Verhältnis von

1995	1996	1997	1998
82 : 18	74 : 26	71 : 29	68 : 32

51. Strebt die Bundesregierung im Bereich der Pflegeversicherung zur Qualitätssicherung der ambulanten Pflegedienste und der Pflegeheime die Einführung eines Gütesiegels oder einer Zertifizierung an?

Nein.

52. Strebt die Bundesregierung die Änderung der finanziellen Grundlagen der Pflegeversicherung an?

Nein.

53. Gibt es Überlegungen der Bundesregierung, die Pflegeversicherung zukünftig an der Bedürftigkeit der betroffenen Personen zu orientieren?

Nein.

54. Inwieweit sind die einzelnen Bundesländer ihrer Verpflichtung, die Investitionen im stationären Pflegesektor zu fördern, nachgekommen, und welche Wirkung hat dies auf die Pflegesätze und die zu tragenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen?

Nach einer Länderumfrage aus dem Frühjahr 1999 wenden die Länder im Rahmen der Objektförderung und des Pflegewohngeldes rund 1,6 Mrd. DM zur Investitionsförderung auf (Haushaltsansätze aus dem Jahr 1998). Dabei sind kommunale Fördermittel allerdings noch nicht berücksichtigt. Soweit keine Vollförderung erfolgt, müssen die Investitionsaufwendungen durch Eigenmittel der Pflegebedürftigen, notfalls durch Hinzuziehung der Sozialhilfe abgedeckt werden. Zu den konkreten Auswirkungen auf die Pflegesätze lassen sich – insbesondere sowohl wegen der sehr unterschiedlichen Ausgestaltung der Förderung als auch wegen der höchst unterschiedlichen Investitionsbelastungen der Einrichtungen – keine allgemeingültigen Aussagen treffen.

II. Pflegeleistung/Pflegedienste

55. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche Angehörigen die häusliche Pflege durchführen?

Sind dabei geschlechtsspezifische Besonderheiten feststellbar?

Infratest Sozialforschung hat im Rahmen des Forschungsverbundes „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Familie und Senioren 1991/1992 in einer repräsentativen Untersuchung Daten zum Hilfe- und Pflegebedarf in privaten Haushalten erhoben. Ein wichtiger Bestandteil dieser Untersuchung war die Fragestellung, wer bei Hilfe- und Pflegebedarf die erforderlichen Unterstützungsleistungen erbringt. Infratest kam zu dem Ergebnis, dass die häusliche Pflege alter Menschen überwiegend von den Lebenspartnerinnen, den Töchtern und den Schwiegertöchtern sichergestellt wird. Bei den 65- bis 79-Jährigen waren es zu 61 % die Lebenspartnerinnen, zu 24 % die Töchter und zu 6 % die Schwiegertöchter, die als Hauptpflegepersonen fungierten. Bei den 80-Jährigen und älteren waren es zu 44 % die Töchter und zu jeweils 17 % die Schwiegertöchter und Lebenspartnerinnen, die mit ihrer Unterstützung den Verbleib der pflegebedürftigen Person im Privathaushalt sicherstellen konnten. Zu wesentlich geringerem Anteil waren auch Söhne, andere Verwandte, Freunde und Nachbarn als Hauptpflegepersonen tätig. Pflegeleistungen in privaten Haushalten werden überwiegend – zu fast 80 % – von Frauen erbracht. Die Repräsentan-

tiverhebung von Infratest Sozialforschung wurde als Band 111.2 in der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlicht.

Die von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg im Rahmen des Forschungsverbunds durchgeführte vertiefende Studie zu älteren Menschen bestätigte die dominierende Rolle von Ehepartnerinnen, Töchtern und Schwiegertöchtern bei der Pflege alter Menschen. Bei der Geschlechterverteilung wurden jedoch signifikante Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern herausgearbeitet. In den alten Bundesländern betrug das Verhältnis von Frauen zu Männern an den Hauptpflegepersonen 82 % zu 18 %, in den neuen Bundesländern 69 % zu 31 %. Auffallend war im Besonderen der deutlich höhere Anteil pflegender Ehemänner und Partner mit 22,1 % in den neuen Bundesländern gegenüber 10,5 % in den alten Bundesländern (vgl. Integrierter Gesamtbericht zum Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten“, veröffentlicht als Band 111.1 in der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).

Auch aus der Statistik über die rentenversicherungspflichtigen Pflegepersonen lässt sich ableiten, dass fast ausschließlich Frauen (94 %), und davon sind über die Hälfte zwischen 50 und 65 Jahre alt, die häusliche Pflege von Angehörigen durchführen.

Tabelle 13

Rentenversicherungspflichtige Pflegepersonen
nach Alter und Geschlecht im Jahr 1997

Alter in Jahren	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
	in %					
	1	2	3	4	5	6
bis unter 20	529	126	403	0,1	0,0	0,1
20 bis unter 25	3 062	403	2 659	0,6	0,1	0,5
25 bis unter 30	11 657	945	10 712	2,3	0,2	2,1
30 bis unter 35	30 215	1 421	28 794	5,9	0,3	5,6
25 bis unter 40	46 834	2 008	44 826	9,1	0,4	8,7
40 bis unter 45	57 388	2 784	54 604	11,1	0,5	10,6
45 bis unter 50	74 421	3 823	70 598	14,4	0,7	13,7
50 bis unter 55	78 732	4 878	73 854	15,3	0,9	14,3
55 bis unter 60	129 576	10 457	119 119	25,1	2,0	23,1
60 bis unter 65	72 977	6 010	66 967	14,1	1,2	13,0
65 und älter	10 364	590	9 774	2,0	0,1	1,9
Insgesamt	515 755	33 445	482 310	110,0	6,5	93,5

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

56. Hat die Bundesregierung Kenntnis davon, wie viele Zivildienstleistende Seniorinnen und Senioren in ihrem privaten Umfeld wie auch in Alten- und Pflegeheimen betreuen?

In Alten- und Pflegeheimen sind nach dem Stand vom 15. Mai 1999 27 799 Zivildienstplätze anerkannt, auf denen derzeit 16 673 Zivildienstleistende eingesetzt sind.

Die Zivildienstverwaltung hat keine Kenntnis, wie viele Zivildienstleistende Seniorinnen und Senioren in ihrem privaten Umfeld betreuen. Dieses kann statistisch nicht erfasst werden, weil die Betreuung in diesen Bereichen überwiegend durch den Mobilen Sozialen Hilfsdienst erfolgt. Dieser betreut nicht nur Seniorinnen und Senioren, sondern auch Behinderte.

57. Welche Auswirkungen hätte eine Streichung der allgemeinen Wehrpflicht mit den Folgewirkungen im Bereich des Zivildienstes auf die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in der Bundesrepublik?

Durch den Einsatz von Zivildienstleistenden dürfen die Einrichtungen weder Arbeitsplätze einsparen noch die notwendige Einrichtung neuer Arbeitsplätze unterlassen, da der Einsatz von Zivildienstleistenden arbeitsmarktpolitisch neutral erfolgen muss.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die im Pflege- und Betreuungsbereich eingesetzten Zivildienstleistenden regelmäßig keine besondere pflegerische Ausbildung besitzen und nur bei den unten beschriebenen Hilfs- und Ergänzungstätigkeiten eingesetzt werden dürfen.

Die Bedeutung des Zivildienstes für die soziale Arbeit der Wohlfahrtsorganisationen wird von diesen sehr hoch eingeschätzt. Sie sehen im Einsatz der Zivildienstleistenden eine Möglichkeit, die Arbeit ihrer haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter zu ergänzen und auch Teilbereiche abzudecken, die sonst nur in geringem Umfang oder gar nicht abgedeckt werden können, was zu einer Verbesserung der Situation der Betreuten führt. Besonders in der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) und den Mobilen Sozialen Hilfsdiensten (MSHD) konnten bisher durch Zivildienstleistende Hilfen gegeben werden, die ohne deren Einsatz nicht hätten geleistet werden können. Für die Einrichtungen ist es darüber hinaus wichtig, dass sie jungen Männern, die üblicherweise sonst keine Verbindung zum sozialen Bereich haben, die hohe gesellschaftliche Bedeutung der dort geleisteten Arbeit vermitteln können. Das wirkt sich positiv auf die Gewinnung von Nachwuchskräften aus.

58. Lassen sich vor dem Hintergrund der immer wieder auftretenden Klagen über die Qualität der Dienstleistungen im ambulanten Bereich Aussagen darüber treffen, wie hoch der Anteil der Pflegedienste ist, die qualitativ hochwertige Dienstleistungen erbringen?

Nach den dem VDAK/AEV vorliegenden Informationen sind seitens der Landesverbände der Pflegekassen in der Bundesrepublik Deutschland derzeit mit ca. 12 400 ambulanten Pflegediensten Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI abgeschlossen. Seitens der MDK sind bis April 1999 insgesamt ca. 1 500 Qualitätsprüfungen gemäß § 80 SGB XI durchgeführt worden. Davon entfallen auf ambulante Pflegedienste ca. 1 000. Die Prüfungen sind i. d. R. anlassbezogen durchgeführt worden, d. h. dass den Pflegekassen Beschwerden oder Hinweise zu Qualitätsdefiziten vorgelegen haben. Die Erkenntnisse aus den Prüfungsergebnissen lassen jedoch keinen Rückschluss im Sinne der Fragestellung zu. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Leistungen zugelassener Pflegedienste entsprechend der in den Grundsätzen und Maßstäben gemäß § 80 SGB XI geforderten Qualität erbracht werden. Soweit den Pflegekassen Hinweise über Qualitätsdefizite oder Beschwerden vorliegen, wird diesen nachgegangen und ggf. werden auch Qualitätsprüfungen in Auftrag gegeben. In den

zurückliegenden Monaten ist darüber hinaus eine Ausweitung der Stichprobenprüfungen erfolgt. Die Durchführung dieser Prüfungen soll zukünftig noch verstärkt werden.

59. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über mangelhafte qualitative Versorgung im ambulanten und stationären Bereich vor, und welche gesetzlichen Maßnahmen zur Sicherung der Pflegequalität will sie anstreben?

Der Bundesregierung liegen Erkenntnisse über Qualitätsmängel sowohl in Heimen als auch bei ambulanten Diensten vor.

Sie teilt die Auffassung der vorherigen Bundesregierung, dass die – insbesondere auch von den Medien aufgezeigten – Missstände nicht die Regel sind. Die weit überwiegende Zahl der Heime und ambulanten Dienste leistet nach wie vor gute Arbeit. Sie dürfen durch die „schwarzen Schafe“ nicht in Misskredit gebracht werden.

Als eine erste Maßnahme hat die Bundesregierung das Altenpflegegesetz beschlossen, welches sich bereits im parlamentarischen Verfahren befindet. Mit dieser Regelung wird die Ausbildung von Altenpflegerinnen und Altenpfleger für das ganze Bundesgebiet einheitlich auf hohem Niveau geregelt. Dies ist ein wichtiger Beitrag zu einer bundeseinheitlichen hohen Qualität der Pflege in Einrichtungen und Diensten.

Die Bundesregierung bereitet die in der Koalitionsvereinbarung verabredete Novellierung des Heimgesetzes vor, verbunden mit der Aktualisierung der einschlägigen Rechtsverordnungen und einer Anpassung der Qualitätsstandards. Ziel ist es, durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht, Pflegekassen, Medizinischen Diensten der Krankenversicherung und den Sozialhilfeträgern die vorhandenen Instrumentarien zur Sicherung und Prüfung der Pflege- und Betreuungsqualität zu stärken und weiterzuentwickeln.

60. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, wie sich der Einzelne vor der Inanspruchnahme mangelhafter Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen schützen kann?

Wer einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen oder in ein Heim ziehen möchte, sollte sich vorher umfassend informieren. Er sollte sich insbesondere möglichst umfassend über den Dienst oder die Einrichtung, das Leistungsangebot, die Preise, den „Ruf“ usw. informieren. Möglichkeiten hierzu gibt es in ausreichendem Maß.

Was Heime anbelangt, ist es Aufgabe der Heimaufsicht, Personen, die in ein Heim ziehen möchten, zu beraten. Eine Beratungspflicht besteht auch für die Pflegekassen gegenüber ihren Versicherten.

Erkundigungen und Informationen können darüber hinaus auch bei kommunalen Stellen (z. B. den Sozialämtern, den Ämtern für Altenhilfe), unabhängigen Beratungsstellen (wie z. B. Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen) oder den Verbraucherschutzverbänden eingeholt werden.

Hilfreich ist auch die Nutzung von Checklisten, die von verschiedenen Institutionen herausgegeben werden.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt ein Projekt des Landesseniorenrates Baden-Württemberg und des Sozialministeriums Baden-Württemberg zur Erarbeitung einer Handlungsanleitung und Checkliste für Pflegebedürftige und ihre Angehörige, die einen Pflegeplatz suchen.

Der Leitfaden enthält u. a. Hinweise zum Angebotsspektrum in der Altenhilfe, zu Ansprechpartnern, zur Finanzierung und zur Vertragsgestaltung. Das Kernstück bildet eine Checkliste, die helfen kann, Pflegeeinrichtungen anhand von ausgewählten Kriterien zu vergleichen. Berücksichtigung finden darüber hinaus die besonderen Bedürfnisse demenzkranker Menschen. Die Checkliste wurde von Senioren für Senioren erarbeitet. Sie enthält mögliche Fragen bzw. Ansprüche älterer Menschen an stationäre Angebote. Sie soll sowohl eine Hilfe bei der Vorbereitung der Pflegeheimbesichtigung bzw. des Gesprächs mit der Heimleitung als auch eine Hilfe bei der Beurteilung der Einrichtung darstellen.

III. Demenzkranke

61. Wie viele Menschen leiden in Deutschland aktuell an einer Demenzerkrankung, und wie ist ihre Alters- und Geschlechtsstruktur?

Aktuelle Daten über die Anzahl Demenzerkrankter in der Bundesrepublik Deutschland liegen der Bundesregierung nicht vor. Gegenüber den Angaben in der Drucksache 13/5257 vom 10. Juli 1996 bestehen keine wesentlich neuen Erkenntnisse.

Nach dem vom Statistischen Bundesamt (Wiesbaden) Ende 1998 herausgegebenen Gesundheitsbericht für Deutschland leiden ca. 5 bis 6 % der über 65-Jährigen unter mittelschwerer oder schwerer Demenz und ca. 7 bis 8 % unter leichter Demenz. Jedoch ist eine Abgrenzung einer leichten Demenz von normalen altersbedingten Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit schwierig und lässt sich oft nicht sicher feststellen.

Mit steigendem Alter sind erkrankte Frauen zunehmend überrepräsentiert. Gründe hierfür liegen in der generell höheren Lebenserwartung von Frauen, aber auch in der längeren Überlebensdauer im Falle einer Demenzerkrankung. Die meisten Demenzkranken sind demnach weiblichen Geschlechts, etwa 30 % aller Erkrankungen entfallen bei der gegenwärtigen Altersstruktur auf die Männer, 70 % auf die Frauen.

62. Lassen sich geschlechtsspezifische Besonderheiten in Bezug auf diese Krankheit feststellen?

Nach übereinstimmenden Resultaten besteht für die Gesamtheit der Demenzerkrankungen, denen mehr als 60 verschiedene Ursachen zugrunde liegen können, kein geschlechtsspezifischer Unterschied im Erkrankungsrisiko. Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass im Krankheitsverlauf geschlechtsspezifische Unterschiede zu beobachten sind. Das betrifft insbesondere die Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten bei Alzheimerkranken. Ursächlich für diese Unterschiede werden hormonelle Einflüsse angenommen.

63. Wie viele von ihnen werden in Familien gepflegt?

Wie viele leben in Pflegeheimen?

Auf die bereits in Drucksache 13/5297 genannten Zahlen zum Aufenthaltsort von Demenzkranken wird verwiesen. Der Bundesregierung liegen weiterhin keine repräsentativen Daten zu dieser Frage vor.

64. Vergibt die Bundesregierung Forschungsaufträge, um dieser Krankheit zu begegnen?

Forschungsvorhaben, die sich mit dem Problem der Demenz beschäftigen, lassen sich entweder der Grundlagen- oder der Versorgungsforschung zuordnen. Die Bundesregierung räumt der Forschung zur Demenz grundsätzlich einen hohen Stellenwert ein.

Im Rahmen der Programme Biotechnologie 2000 sowie Gesundheitsforschung 2000 werden einige Vorhaben zur Untersuchung der Krankheitsprozesse bei Demenzen (Morbus Alzheimer, Demenzen aufgrund von Gefäßerkrankungen und anderen) sowie zu diagnostischen und therapeutischen oder rehabilitativen Maßnahmen gefördert. Es wird hierzu auch auf die Antworten zu den Fragen 106 bis 109 verwiesen.

Da viele Formen der Erkrankung, insbesondere aber die Alzheimer Demenz, in absehbarer Zeit noch nicht heilbar sind, bedarf in erster Linie die Versorgungsforschung intensiver Förderung.

Um die weiterhin zunehmende Bedeutung von Demenzerkrankungen mit ihren Auswirkungen insbesondere für die Ausgestaltung von Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem ausreichend berücksichtigen zu können, ist beabsichtigt, vor allem Projekte und auch Modellmaßnahmen in die Förderung aufzunehmen, die die biologisch-medizinische Dimension verstärkt um sozialwissenschaftlich orientierte Ansätze ergänzen.

Eine Reihe von Vorhaben hat bereits Ergebnisse erbracht, auf denen zukünftig aufgebaut werden kann.

Zu nennen sind hier Forschungsprojekte zur umfassenden Erhebung der Lebenssituation im Alter:

- Alters-Survey „Lebensentwürfe, Einstellungen, Bedürfnislagen und Sinnstrukturen älterer Menschen“
- Berliner Altersstudie (BASE)
- Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbstständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA)

sowie einige Projekte im Zusammenhang mit dem Wohnen im Alter

- Wohnungen für betreute Wohngruppen
- Selbstständiges Wohnen mit gesicherter Pflege: das Servicehaus als Wohnform für ältere Menschen
- Wohnanpassungsberatung für ältere Menschen

und insbesondere

- die Untersuchungen „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ und „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen“

Diese Untersuchungen haben Ergebnisse erbracht

- zum Hilfe- und Pflegebedarf von betroffenen Personen,
- zu Möglichkeiten von mehr Selbstständigkeit und Selbstbestimmung,
- zur Identifizierung von Potentialen für eine selbstständige Lebensführung,
- zur Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung und Pflege,
- zur Qualitätsentwicklung und zu den Anforderungen an die Qualifikation, des Personals in Einrichtungen.

Mit Fragestellungen zum Bereich dementenspezifischer Betreuung befassen sich Projekte wie

- „Qualitätsbeurteilung der Betreuung und Pflege dementiell Erkrankter“ (Überprüfung der Anwendbarkeit alternativer, im europäischen Ausland bereits erfolgreich geschaffener Versorgungsmodelle wie Wohngruppen im stationären Rahmen)
- „Angehörigengruppen für Demenzkranke in Deutschland“ (Bestandsaufnahme und Analyse bislang erprobter Gruppenarten unterschiedlicher Struktur und Zielsetzung sollen gezielte Impulse zur Gestaltung und Weiterentwicklung des Selbsthilfeangebots ermöglichen.)
- „Ganzheitliche Betreuung und medizinische Therapie geriatrischer Patienten – ein Modell in Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Arzt und geriatrischer Klinik mit Koordinierungs- und Beratungsstelle“ (Demenzpatienten werden in einer Untergruppe miteinbezogen.)

Im Modellprogramm „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ wird der Verbesserung der Versorgung Demenzkranker durch einen gesonderten von insgesamt vier Schwerpunkten Rechnung getragen. Es sollen Möglichkeiten der lebensbegleitenden, ganzheitlichen Betreuung demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen unter Einschluss der differenzierten Angebote der gemeindenahen Psychiatrie erprobt werden. Es wird insbesondere angestrebt, Methoden und Strukturen zur Verwirklichung des Vorrangs ambulanter Hilfen zu entwickeln.

Die Bundesregierung wird verstärkt Forschungsaufträge auf diesem Sektor vergeben.

65. Durch welche Vorhaben will die Bundesregierung auch vor dem Hintergrund der neueren Rechtsprechung dazu beitragen, die Lebenssituation der dementen Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern?

Der Bundesregierung ist das Problem bekannt, dass der komplexe und ganzheitliche Betreuungsbedarf demenzkranker älterer Menschen in vielen Fällen über das hinausgeht, was im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung als Leistung gewährt werden kann.

Angesichts der Veränderungen im Altersaufbau unserer Gesellschaft ist für die Bundesregierung die Sicherung einer menschenwürdigen und ganzheitlichen Pflege ein wichtiges Zukunftsthema. Sie setzt sich zum Ziel, die Qualität der Pflege und Betreuung zu erhalten und angesichts begrenzter Finanzspielräume weiter zu verbessern. Die Bundesregierung prüft zur Zeit auf der Grundlage der

Koalitionsvereinbarung, wie die Betreuung demenzkranker Menschen bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt werden kann.

IV. Hospizeinrichtungen

66. Wie haben sich die Hospizeinrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland zahlenmäßig entwickelt?

Nach Angaben der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz ist in den letzten drei Jahren ein Zuwachs der Hospizeinrichtungen von knapp 500 auf 784 Einrichtungen zu verzeichnen.

Dabei ist die Zahl der ambulanten Hospizdienste und Hospizinitiativen von 451 auf 684 gestiegen, die stationären Hospize haben sich von 30 auf 60 verdoppelt und die Palliativstationen sind von 28 auf 40 angestiegen.

67. Gibt es nach Ansicht der Bundesregierung einen Bedarf, der über die vorhandenen Einrichtungen hinausgeht?

Da die Hospize keiner gesetzlichen Bedarfsplanung unterliegen, kann die Bundesregierung hierzu keine Feststellungen treffen. Bezüglich der regionalen Verteilung von Hospizdiensten in der Bundesrepublik Deutschland muss allerdings von sehr unterschiedlichen Dichtewerten ausgegangen werden.

Der Gesetzgeber hat jedoch mit der Einführung des § 39a SGB V die Voraussetzung geschaffen, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich mit den für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Hospize maßgeblichen Spitzenorganisationen das Nähere über Art und Umfang der Versorgung in stationären Hospizen in Rahmenvereinbarungen regeln. Eine Rahmenvereinbarung liegt inzwischen vor. Weitere werden folgen. Dann wird gegebenenfalls auch erkennbar sein, ob ein aktueller Bedarf über die vorhandenen Einrichtungen hinausgeht.

68. Wie beabsichtigt die Bundesregierung die Sterbebegleitung für alte Menschen generell zu verbessern, z. B. durch Kostenübernahme ambulanter Dienste und Schaffung von Finanzierungsgrundlagen für den Ausbau der ehrenamtlichen ambulanten Sterbebegleitung?

Nach Inkrafttreten des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes wurde immer wieder auch die Frage nach einer Zuschussgewährung für eine ambulante Hospizbetreuung erhoben. Hierbei ist zu bedenken, dass es sich bei der ambulanten Hospizbetreuung zu einem nicht unerheblichen Teil um eine ehrenamtliche Tätigkeit handelt. Durch einen Finanzierungszuschuss könnte die Gefahr entstehen, dass sich die ehrenamtliche Tätigkeit zunehmend zu einer professionell bezahlten Tätigkeit wandelt. Ob bei den Beratungen über die GKV-Gesundheits-Reform 2000 auch gesetzliche Regelungen für ambulante Hospizdienste erörtert werden, lässt sich derzeit noch nicht absehen.

Die für die Förderung von Selbsthilfeorganisationen im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen könnten unter Umständen auch ehrenamtlichen Hospizgruppen zugute kommen.

Wichtigste Voraussetzung für eine Verbesserung der Sterbebegleitung älterer Menschen ist jedoch ein Bewusstseinswandel bezüglich der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod in der Bevölkerung, eine Entwicklung, die von der Bundesregierung durch Unterstützung der Hospizidee gefördert wird.

Ebenso große Bedeutung kommt der fachlichen Qualifikation des Pflegepersonals zu. Hier ermöglicht die Bundesregierung mit dem von ihr eingebrachten Gesetz über die Berufe in der Altenpflege endlich eine bundesweit einheitliche Altenpflegerische Qualifikation, welche auch die umfassende Begleitung Schwerkranker und Sterbender beinhaltet.

Die Bundesregierung unterstützt die Arbeit der Einrichtungen, die diese Hilfe erbringen, durch den Einsatz von Zivildienstleistenden. Nach dem Stand vom 15. Mai 1999 sind in diesem Bereich 108 Zivildienstplätze anerkannt, auf denen 56 Zivildienstleistende ihren Dienst verrichten.

69. Welche gesetzgeberischen Maßnahmen sind seitens der Bundesregierung beabsichtigt, um einen Missbrauch des neuen Betreuungsrechts (§ 1904 BGB) in Form des Unterlassens von Behandlungen zu vermeiden bzw. zu unterbinden?

Der Bundesregierung sind Missbrauchsfälle im Zusammenhang mit der Bestimmung des § 1904 BGB bislang nicht bekannt geworden. Die Bundesregierung wird jedoch gemeinsam mit dem Parlament alsbald Arbeiten für eine umfassende Reform des Betreuungsrechts aufnehmen. Im Rahmen der dazu in Aussicht genommenen interfraktionellen Arbeitsgruppe wird Gelegenheit bestehen, auch die Reichweite und die Notwendigkeit gerichtlicher Genehmigungserfordernisse, wie sie etwa in § 1904 BGB enthalten sind, der Prüfung und Bewertung zu unterziehen.

70. Plant die Bundesregierung die Schaffung eines rechtlichen Rahmens für die Verwendung so genannter Patientenverfügungen?

Wie sollen dabei Selbstbestimmungsrecht und Schutz des Patienten vor Willkür und Kostendruck in Einklang gebracht werden?

Bei der Frage der ärztlichen Behandlung Sterbender ist dem grundgesetzlich verbürgten Selbstbestimmungsrecht des Menschen Rechnung zu tragen. Daraus folgt, dass jeder als Patient über Art und Ausmaß diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen grundsätzlich selbst entscheiden kann. Im Einzelfall berechtigt das Selbstbestimmungsrecht den Patienten auch zur Ablehnung einer ärztlichen Behandlung, selbst wenn die Behandlung aus ärztlicher Sicht sinnvoll erscheint. Der Patient muss dabei erwarten können, dass sein bekundeter aktueller wirklicher Wille geachtet wird, soweit diesem im Rahmen der Rechtsordnung und des ärztlichen Behandlungsauftrages entsprochen werden kann. Niemand, auch nicht ein Schwerstkranker, kann jedoch einem anderen die Befugnis zu seiner Tötung geben. Nach geltendem Recht ist die aktive Sterbehilfe in jedem Fall strafbar, und zwar auch dann, wenn der Täter, also z. B. der Arzt oder ein Angehöriger, durch das ausdrückliche und ernsthafte Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden ist (§ 216 des Strafgesetzbuches – StGB).

In diesem Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmungsrecht und Lebensschutz des Menschen hat der Bundesgerichtshof seine Rechtsprechung zur so genannten indirekten Sterbehilfe entwickelt. Danach dürfen Maßnahmen zur Verlänge-

nung des Lebens abgebrochen werden, wenn eine Verzögerung des Todeseintritts für den Sterbenden eine nicht zumutbare Verlängerung seines Leidens bedeutet, das mit seinem irreversiblen Verlauf nicht mehr beeinflusst werden kann. Zudem dürfen dem Kranken in der letzten Phase seines Lebens schmerzstillende Mittel selbst dann verabreicht werden, wenn diese sich im Einzelfall lebensverkürzend auswirken können. Voraussetzung ist jedoch in jedem Fall, dass die Verabreichung schmerzstillender Mittel unter diesen Umständen auch dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Die medizinische Betreuung Sterbender und unheilbar Kranker ist in erster Linie Aufgabe des ärztlichen verantwortungsbewussten Handelns. Die Bundesärztekammer hat deshalb Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung herausgegeben, die im Deutschen Ärzteblatt, Heft 39 vom 29. September 1998, S. B-1851, veröffentlicht worden sind.

Anhaltspunkte für den Willen des Patienten kann eine Patientenverfügung geben. Eine solche Verfügung, die bei den Personalpapieren aufbewahrt werden sollte, kann z. B. die Erklärung enthalten, dass man im Falle eines unheilbaren Leidens nicht mit künstlichen Mitteln am Leben erhalten werden will. Sie kann formlos niedergeschrieben und unterschrieben, aber auch unter Verwendung einer formalisierten Erklärung getroffen werden. Der Arzt muss im Einzelfall genau prüfen, ob die gegebene Situation derjenigen entspricht, die der Patient beim Abfassen der Verfügung im Auge hatte. Deshalb muss er auch dann, wenn eine Patientenverfügung vorliegt, den aktuellen Willen des Patienten, gegebenenfalls durch Gespräche mit den Angehörigen, ermitteln.

Der dargestellte rechtliche Rahmen gibt allen Beteiligten die Möglichkeit, den Übergang von kurativer zu palliativer Medizin in jedem Einzelfall individuell – vom Willen des Patienten bestimmt – zu entscheiden. Vor diesem Hintergrund beabsichtigt die Bundesregierung nicht, die Verwendung von Patientenverfügungen einer gesetzlichen Regelung zuzuführen.

71. Wie will die Bundesregierung den schleichenden Einfluss eindämmen, der durch die Diskussion über die aktive Sterbehilfe hervorgerufen wird?

Wie in der Antwort zu Frage 70 dargestellt, ist die aktive Sterbehilfe in jedem Fall strafbar. Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die Strafbestimmung des § 216 StGB zu ändern. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 70 verwiesen.

72. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung zu treffen, um die Hospizidee in das bestehende Gesundheitswesen zu integrieren?

Die Hospizidee ist bereits durch Einführung des § 39a SGB V in die gesetzliche Krankenversicherung integriert. Ob weitere Maßnahmen im Rahmen der Gesetzgebungsarbeiten zur GKV-Gesundheits-Reform 2000 geprüft werden, ist derzeit noch offen.

E. Altersgerechtes Wohnen

I. Wohnen im Privathaushalt

73. Wie viele Wohnungen von hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen in Privathaushalten sind alten- und pflegegerecht ausgestattet?

In wie vielen Privathaushalten gibt es z. B. Treppenlifter oder Aufzüge?

Werden solche Einbaumaßnahmen von der Bundesregierung gefördert, oder ist dies beabsichtigt?

Nach der 1 %-Wohnungsstichprobe vom September 1993 waren im Jahr 1993 von den insgesamt 34,4 Millionen Wohnungen in Deutschland 1,9 Millionen Wohnungen (5,5 %) für Rollstuhlfahrer ohne fremde Hilfe, z. B. über ebenerdige Zufahrten und leicht zugängliche Aufzüge erreichbar. 2,6 Millionen Gebäude (16,7 %) mit ca. 5,7 Millionen Wohnungen verfügten über eine für ältere Menschen wichtige Gegensprechanlage. Angaben über Treppenlifter liegen nicht vor.

Über die Anzahl der alten- und pflegegerecht ausgestatteten Privatwohnungen liegen der Bundesregierung keine aktuellen statistischen Daten vor. Haushaltsbezogene Angaben sind in der von Infratest 1991/1992 durchgeführten Repräsentativerhebung „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ enthalten. Nach der durchgeführten Repräsentativerhebung konnten lediglich 27 % der Personen mit pflege- und 25 % der Personen mit hauswirtschaftlichem Hilfebedarf ihre Wohnung ohne Treppensteigen erreichen. Über einen Aufzug verfügten demnach nur 8 % der Betroffenen. Auffällig war der geringe Anteil von Wohnungen mit behindertengerechter Ausstattung in höchstens 10 % der Wohnungen von Hilfe- und Pflegebedürftigen. Bei den befragten Personen mit Pflegebedarf verfügte nur jeder Zehnte über ein behindertengerechtes Bad oder eine behindertengerechte Dusche und lediglich 9 % über eine behindertengerechte Toilette oder eine spezielle Sitzbadewanne. Bei den Personen, die lediglich einen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf aufweisen, fielen die Antworten hier noch wesentlich ungünstiger aus. Sowohl bei der stufenlosen Erreichbarkeit der Wohnungen als auch bei der behindertengerechten Ausstattung mussten Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den Betroffenen in den alten Bundesländern erhebliche Nachteile in Kauf nehmen. Anzumerken ist, dass die Erhebung vor Erlass der Pflegeversicherung durchgeführt wurde. Sie kann daher noch nicht die positiven Auswirkungen der Pflegeversicherung berücksichtigen, die eine Reihe von Regelungen enthält, die eine Verbesserung der Wohnsituation Pflegebedürftiger zum Ziel haben. Insbesondere können nach § 40 Abs. 4 SGB XI die Pflegekassen jetzt subsidiär finanzielle Zuschüsse bis zu einem Betrag von 5 000 DM je Maßnahme zur Verbesserung des Wohnumfeldes gewähren, wenn dadurch eine häusliche Pflege erst möglich oder erleichtert wird oder eine selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen sichergestellt werden kann. Die Höhe des Zuschusses ist unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme sowie eines angemessenen Eigenanteils in Abhängigkeit vom Einkommen des Pflegebedürftigen zu bemessen.

Auch im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz wird Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung gewährt, die den besonderen Bedürfnissen des Behinderten entspricht. Diese Hilfe umfasst auch die notwendigen Umbauten zur behindertengerechten Gestaltung einer Wohnung.

Der Einbau von Aufzügen in Wohngebäuden kann im Rahmen der Programme zur Wohnraummodernisierung gefördert werden (vgl. Antworten zu den Fragen 74, 75 und 78).

74. Wie hat sich die Ausstattungssituation von Seniorenwohnungen bez. Bad, WC und Sammelheizung von 1993 bis heute entwickelt, und wie wird sich dies in den nächsten fünf Jahren entwickeln (differenziert nach alten und neuen Ländern)?

Beabsichtigt die Bundesregierung Sanierungsprogramme bzw. Sanierungshilfen zu fördern?

Im September 1993 wohnten in den alten Ländern von den Haushalten, deren Bezugsperson 60 Jahre und älter war (Seniorenhaushalte), 77,7 % in einer Wohnung, die mit Bad/WC und Sammelheizung ausgestattet war. In den neuen Ländern und Berlin-Ost bewohnten 43,8 % der Seniorenhaushalte Wohnungen mit dieser Ausstattungsstufe. Bis zum April 1998 sind die Anteile der Seniorenhaushalte, deren Wohnung mit Bad/WC und Sammelheizung versorgt war, in den alten Ländern auf 83,7 % und in den neuen Ländern auf 78,1 % angestiegen.

Es ist davon auszugehen, dass die Investitionstätigkeit zur Modernisierung von Wohnraum in den kommenden Jahren fortgesetzt wird. Modernisierungen – und in diesem Rahmen auch der altengerechte Umbau – von Sanitärausstattungen und der Einbau von Sammelheizungen werden durch verschiedene Maßnahmen gefördert, u. a. in den Programmen des sozialen Wohnungsbaus, an denen sich der Bund mit Finanzhilfen beteiligt. Für die neuen Länder wurde zusätzlich das Wohnraum-Modernisierungsprogramm der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) aufgelegt, dessen Kosten der Bund trägt. In diesem Programm wird die Modernisierung und Instandsetzung von Wohngebäuden durch zinsgünstige Darlehen unterstützt. Bis 30. Juni 1999 wurden Modernisierungs- und Instandsetzungsmaßnahmen in rd. 3,47 Millionen Wohnungen gefördert (zum KfW-Programm vgl. auch Antwort zu Frage 75).

Ferner kann in den neuen Ländern für Modernisierungsmaßnahmen an einem zu eigenen Wohnzwecken genutzten Gebäude eine Investitionszulage nach dem Investitionszulagengesetz 1999 in Anspruch genommen werden; auf die Antwort zu Frage 77 wird Bezug genommen.

75. In welchem Umfang wird der altengerechte Umbau von Wohnungen in den neuen Bundesländern mit Hilfe des KfW-Modernisierungsprogrammes gefördert?

Lässt sich dies auch für die Städtebauförderung in den neuen wie in alten Ländern differenzieren?

Wird der ländliche Raum besonders berücksichtigt?

Das Wohnraum-Modernisierungsprogramm der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) ist auf die allgemeine Verbesserung der Wohnverhältnisse der Bürger in den neuen Bundesländern gerichtet und fördert den Abbau des Instandhaltungs- und Modernisierungsstaus im Wohnungsbestand. Die in diesem Rahmen durchgeführten Maßnahmen können auch dem altengerechten Umbau von Wohnungen dienen; er ist aber kein gesondertes Förderziel und wird daher in der Statistik nicht gesondert erfasst, so dass nähere Zahlenangaben über den För-

derumfang nicht vorliegen. Durch das Programm werden jedoch unter anderem Maßnahmen zur Gebrauchswertverbesserung der Wohnungen (Schallschutz, Wohnungszuschnitt, Sanitärinstallation) und zur Verbesserung der allgemeinen Wohnverhältnisse (Gemeinschaftsanlagen, Ausbau von Balkonen/Loggien, Einbau von Aufzügen) gefördert, die direkt oder indirekt auch älteren Bewohnern zugute kommen. Seit Programmbeginn 1990 bis 30. Juni 1999 wurden in diesen Programmteilen insgesamt 53 067 Maßnahmen mit einem Darlehensvolumen von 7 731 Mio. DM gefördert.

Auch für den Bereich der Städtebauförderung liegen keine Datenangaben vor, in welchem Umfang und mit welcher regionalen Verteilung im Rahmen von Maßnahmen zur Erneuerung von Wohnungsbeständen der altengerechte Wohnungsbau gefördert worden ist.

76. Mit welchen Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher bei der Wohnungsplanung die Wohnungsberatung vor Ort unterstützt bzw. angeleitet?
Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen?

Die Zuständigkeit für die offene Altenarbeit und damit für das Thema „Wohnen im Alter“ liegt bei den Bundesländern und den Kommunen. In einigen Bundesländern besteht bereits ein ausgebautes Spektrum von Wohnberatungsstellen, während andere Bundesländer erheblichen Aufbaubedarf haben. Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem zweiten Altenbericht der Bundesregierung (Drucksache 13/9750) ist in enger Kooperation mit den Bundesländern und in Anbindung an dort bereits bestehende Strukturen in der Wohnberatung das Modellprogramm „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aufgebaut worden.

Mit dem Modellprogramm „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“ will die Bundesregierung in den nächsten drei Jahren einen bundesweiten Austausch von Wissen und Erfahrungen über Fragen des Wohnens im Alter aufbauen und eine breite öffentliche Diskussion anregen.

Im Rahmen des Modellprogramms sind mit den beteiligten Bundesländern und den örtlichen Trägern 12 Koordinierungsstellen zur Erprobung von Lösungswegen und Prüfung der Übertragbarkeit aufgebaut worden, denen jeweils konzeptionelle Schwerpunkte zugeordnet sind: Barrierefreiheit bei Neubau und Sanierungen (Kassel), Neue Techniken im Haushalt (München), Erhalt von aus der Sozialbindung fallenden Altenwohnungen, Umzugsmanagement (Bremen), Siedlungsentwicklung, Ältere Migrantinnen und Migranten (Bochum), Weiterentwicklung von Plattenbausiedlungen (Dresden), neue Ansätze im betreuten Wohnen (Halle), Wohnalternativen und Informationssysteme (Hamburg), Gemeinschaftliches Wohnen (Hannover), Wohnumfeldverbesserung (Lahnstein), Wohnen im ländlichen Raum (Wittenberge), Vernetzung örtlicher Akteure (Erfurt) und Kommunale Wohnpolitik (Heidelberg).

Eine besondere Bedeutung innerhalb des Modellprogramms kommt dem Aufbau einer Datenbank „Wohnen im Alter“ zu, in der rechtliche Regelungen, Baustandards, Praxisbeispiele und Kontaktadressen erfasst werden, die für die Arbeit der Koordinierungsstellen und der örtlichen Wohnberatungen von dauerhafter Bedeutung sein werden.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Erkenntnisse aus dem Modellprogramm „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“ der Wohnberatung vor Ort wichtige Impulse geben werden.

77. Welche direkten finanziellen Hilfen bzw. steuerlichen Erleichterungen können ältere Menschen beim altersgerechten Umbau nutzen?

Sind hier Änderungen vorgesehen?

Im Bereich der steuerrechtlichen Vorschriften bestehen keine besonderen Regelungen für den altersgerechten Umbau von Wohnraum.

Unmittelbar können ältere Menschen nur bei der von ihnen selbstgenutzten Wohnung in ihrem Eigentum die Eigenheimzulage nach dem Eigenheimzulagengesetz in Anspruch nehmen, soweit durch den altersgerechten Umbau zusätzlicher Wohnraum geschaffen wird. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn eine Wohnung durch Ausbau von Räumen, die bisher nicht als Wohnraum dienen, auf eine Ebene verlagert werden soll. Soweit die übrigen Fördervoraussetzungen erfüllt sind, insbesondere noch kein Objektverbrauch eingetreten ist, beträgt die jährliche Förderung 2,5 % der Herstellungskosten, höchstens jedoch 2 500 DM im Jahr. Die Förderung wird 8 Jahre lang, beginnend mit dem Jahr der Fertigstellung, gewährt.

In den neuen Ländern ohne Berlin-West kann für Modernisierungsmaßnahmen an einem zu eigenen Wohnzwecken genutzten Gebäude auch eine Investitionszulage nach dem Investitionszulagengesetz 1999 in Höhe von 15 % der im Jahr geleisteten Zahlungen in Anspruch genommen werden, soweit eine Bagatellgrenze von 5 000 DM im jeweiligen Jahr überschritten wird. Zu diesen Modernisierungsmaßnahmen gehören auch altersgerechte Umbauten. Anders als beim Eigenheimzulagengesetz ist hier nicht erforderlich, dass zusätzlicher Wohnraum geschaffen wird. Begünstigt sind die in den Jahren 1999 bis 2004 vorgenommenen Arbeiten, unabhängig davon, ob es sich um nachträgliche Herstellungskosten oder um Erhaltungsaufwand handelt. Insgesamt sind aber nur Aufwendungen für begünstigte Arbeiten bis zur Höhe von 40 000 DM in den Jahren 1999 bis 2004 zulagenbegünstigt. Auf diesen Betrag werden die Zahlungen angerechnet, für die ein Abzugsbetrag nach § 7 des Fördergebietsgesetzes in der Vergangenheit abgezogen worden ist.

In Betracht kommen kann im Einzelfall auch eine steuerliche Berücksichtigung von altersgerechten Umbauten im Rahmen der außergewöhnlichen Belastungen im Sinne von § 33 des Einkommensteuergesetzes, wenn die Aufwendungen zwangsläufig entstanden sind. Von den anrechenbaren Gesamtkosten ist eine zumutbare Belastung in Abhängigkeit zu den eigenen Einkünften selbst zu tragen.

Änderungen sind nicht vorgesehen.

Direkte Hilfen für Modernisierungsmaßnahmen können unter bestimmten Voraussetzungen aus Mitteln des sozialen Wohnungsbaus gewährt werden. Die Förderungsprogramme des sozialen Wohnungsbaus, an denen sich der Bund mit Finanzhilfen beteiligt, werden von den Ländern in eigener Verantwortung bestimmt und durchgeführt (vgl. auch Antwort zu Frage 78).

Soweit Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, können die Pflegekassen nach § 40 Abs. 4 des SGB XI subsidiär Zuschüsse zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen bis zu einem Betrag von 5 000 DM je Maßnahme gewähren. Vergleiche dazu die Antwort zu Frage 73.

78. Wie beabsichtigt die Bundesregierung, die Forderung des Deutschen Bundestages, im sozialen Wohnungsbau den alters-, pflege- und behindertengerechten Umbau bei der Förderung einzuschließen (Drucksache 13/11175), umzusetzen?

Die Modernisierung sowie der Ausbau oder Umbau von vorhandenem Wohnraum sind bereits Fördergegenstände des sozialen Wohnungsbaus (§§ 17, 17a des Zweiten Wohnungsbaugesetzes). Diese Maßnahmen können auch mit dem Ziel des alters-, pflege- und behindertengerechten Umbaus durchgeführt werden.

Bei der Bereitstellung von Finanzhilfen für den sozialen Wohnungsbau werden Bestandsmaßnahmen in den neuen Ländern durch die Erweiterung der Zweckbestimmung im Bundeshaushaltsplan besonders begünstigt: Förderfähig sind grundsätzlich alle Maßnahmen der Modernisierung und – anders als in den alten Ländern – auch der Instandsetzung, damit der zu DDR-Zeiten entstandene Instandsetzungstau im älteren Wohnungsbestand abgebaut werden kann. Für die alten Länder wurde im Bundeshaushaltsplan 1999 der Einsatzbereich von Finanzhilfen des Bundes für Bestandsmaßnahmen dadurch erweitert, dass die Mittel im Rahmen sozial orientierter Erneuerungsmaßnahmen in Wohnquartieren auch ohne Vereinbarung von Belegungsrechten gewährt werden können. Dies kann dazu beitragen, älteren Menschen den Verbleib in ihrer bisherigen Wohnung und vertrauten Umgebung zu erleichtern.

Im Rahmen der für diese Legislaturperiode geplanten Reform des Wohnungsbaurechts sollen die Belange des barrierefreien und behindertengerechten Bauens insgesamt ein stärkeres Gewicht erhalten. Vorgesehen ist die Aufnahme eines Fördergrundsatzes, nach dem Maßnahmen des Wohnungsbaus und der Modernisierung von Wohnraum so ausgeführt werden sollen, dass der Wohnraum oder sein Umfeld auch von Personen benutzt werden kann, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, sowie die Möglichkeit, zusätzliche Förderung für bauliche Maßnahmen zu gewähren, die auf spezifische Behinderungen ausgerichtet sind.

79. Wie viele Seniorinnen und Senioren wohnen in ihren eigenen Wohnungen oder Häusern, in Wohnungen oder Häusern ihrer familiären Angehörigen oder in Mietwohnungen – gesamt und getrennt nach alten und neuen Bundesländern?

Im April 1998 bewohnten in den alten Ländern 51,3 % der Haushalte, deren Bezugsperson 60 Jahre und älter war (Seniorenhaushalte), ihre eigene Wohnung. In den neuen Ländern und Berlin-Ost betrug der entsprechende Anteil 28,8 %. Inwieweit darüber hinaus ältere Menschen in Wohnungen leben, die ihren Familienangehörigen gehören, ist nicht bekannt.

80. Wie haben sich diese Eigentums- und Mietverhältnisse bei den Seniorenhaushalten in den letzten zehn Jahren entwickelt – gesamt und getrennt nach alten und neuen Bundesländern?

Für das frühere Bundesgebiet liegen aus dem Jahr 1987 nur Angaben mit der Altersabgrenzung 65 Jahre und älter vor. Damals wohnten 35 % der Haushalte mit Bezugspersonen von 65 Jahren und älter in Eigentümerwohnungen und 65 % in Mietwohnungen. Für 1993 betrug der Anteil der Haushalte mit Be-

zugspersonen von 60 Jahren und älter (Seniorenhaushalte), die in eigenen Wohnungen wohnten, 46,5 % (53,5 % in Mietwohnungen). Die Eigentumsquote der Seniorenhaushalte lag damit deutlich über der allgemeinen Eigentumsquote von 40,9 %. Bei der letzten Erhebung im Jahr 1998 wohnten in den alten Ländern 51,3 % der Seniorenhaushalte in einer Eigentümerwohnung und entsprechend 48,7 % in einer Mietwohnung. Die allgemeine Eigentumsquote betrug 42,6 %.

In den neuen Ländern und Berlin-Ost wohnten 1993 bei der ersten amtlichen Erhebung nach der Vereinigung von den Seniorenhaushalten dagegen nur 26,3 % in Eigentümerwohnungen und 73,7 % in Mietwohnungen. Die Eigentumsquote lag damit etwa gleich hoch wie die Eigentumsquote aller Haushalte von 26,1 %. Bis zum Jahr 1998 hatte sich die Eigentumsquote der Seniorenhaushalte zwar auf 28,8 % erhöht, lag aber im Gegensatz zu den alten Ländern unter der Eigentumsquote aller Haushalte von 31,0 %.

II. Betreutes Wohnen

81. Könnte das betreute Wohnen eine echte Alternative zum Wohnen im Heim für die Mehrzahl älterer betreuungsbedürftiger Menschen sein?

Welche Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung zu ergreifen, um betreutes Wohnen zu fördern?

Der Begriff des „Betreuten Wohnens“ wird in der Praxis nicht einheitlich verwendet. Bei als „Betreutes Wohnen“ bezeichneten Projekten bestehen erhebliche Unterschiede in konzeptioneller, baulicher und organisatorischer Hinsicht. Ihnen ist jedoch i. d. R. gemeinsam, dass mit ihnen versucht wird, die Vorteile des Einzelwohnens (Autonomie, Selbstständigkeit des Einzelnen) mit den Vorteilen der Gemeinschaftswohnformen in stationären Einrichtungen (Sicherheit und Betreuungsbereitschaft) zu verbinden.

Der Vorteil des „Betreuten Wohnens“ liegt darin, dass es aufgrund der großen Differenzierung und der Vielfalt der Angebote sehr unterschiedlichen Lebensentwürfen gerecht werden kann. Es stellt deshalb für viele ältere Menschen – in Abhängigkeit von ihren individuellen Bedürfnissen und Erwartungen – eine Alternative zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bzw. zum Wechsel in ein Heim dar.

Probleme beim „Betreuten Wohnen“ ergeben sich für den Nutzer derzeit vorrangig durch die noch immer bestehenden Informationsdefizite, die Unüberschaubarkeit des Marktes, das Auftreten unseriöser Anbieter und die Benutzung von Verträgen mit unklaren, ungerechten oder rechtswidrigen Klauseln.

Das „Betreute Wohnen“ hat sich in den vergangenen Jahren zu einem dynamischen Wirtschaftszweig entwickelt. In der Bundesrepublik Deutschland steht bereits ein vielfältiges Angebot zur Verfügung. Eine zusätzliche Förderung durch die Bundesregierung ist deshalb nicht erforderlich. Auf die Antwort zu Frage 82 wird ergänzend hingewiesen.

82. Was hat die Bundesregierung bisher veranlasst bzw. wie wird sie die Forderungen des Deutschen Bundestages umsetzen, dafür Sorge zu tragen, dass der Umfang des Regelungsbedarfs für das betreute Wohnen geklärt und notwendige Maßnahmen zügig auf den Weg gebracht werden und außerdem die einzelnen Bestimmungen der Heimmindestbauverordnung grundlegend überprüft werden (Drucksache 13/11175)?

Die Bundesregierung hat für die 14. Legislaturperiode in der Koalitionsvereinbarung eine Novellierung des Heimgesetzes angekündigt. Im Rahmen der Novellierung wird auch geprüft, ob und ggf. welche Regelungen in Bezug auf das Betreute Wohnen notwendig sind.

Zur Überprüfung der Heimmindestbauverordnung hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Arbeitsgruppe eingerichtet, der Vertreter der Bundesregierung, der Bundesländer und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe angehören. Die Überprüfung ist noch nicht abgeschlossen.

III. Wohnen in Alten- und Pflegeheimen

83. Wie viele ältere Menschen, differenziert nach Geschlecht – gesondert aufgelistet Hochbetagte ab 80 Jahren –, leben in Alten- und Pflegeheimen, Wohnheimen oder Altenwohnungen, und wie hoch ist das Eintritts- und Durchschnittsalter in Alten- und Pflegeheimen?

Nach einer Erhebung aus dem Jahre 1994 sind 79 % der Heimbewohnerschaft Bewohnerinnen, 21 % sind Bewohner. 17 % der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind 90 Jahre und älter, 26 % der Heimbewohnerschaft befinden sich in der Altersgruppe 85 bis 89 Jahre, 24 % sind 80 bis 84 Jahre alt. Insgesamt sind mit 67 % ca. zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner 80 Jahre oder älter.

10 % der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind 75 bis 79 Jahre alt, 9 % der Heimbewohnerschaft befinden sich in der Altersgruppe 70 bis 74 Jahre, 5 % der Heimbewohner sind 65 bis 69 Jahre alt. 4 % der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner befinden sich in der Altersgruppe 60 bis 64 Jahre, 5 % sind jünger als 60 Jahre.

Über das Eintritts- und Durchschnittsalter liegen keine genauen Zahlen vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass das Eintrittsalter bei ca. 84 Jahren liegt und dass das Durchschnittsalter noch deutlich höher ist.

Zur Anzahl und Struktur der Empfänger vollstationärer Leistungen der sozialen Pflegeversicherung liegen der Bundesregierung Angaben vor, die der nachfolgenden Übersicht entnommen werden können. Bewohner von Alteneinrichtungen, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, sind darin nicht enthalten.

Tabelle 14

Anzahl der Pflegebedürftigen der sozialen Pflegeversicherung nach Altersgruppen und Geschlecht – vollstationär –			
Stichtag: 31. Dezember 1998			
Alter in Jahren	Insgesamt		
	Männer	Frauen	zusammen
bis unter 15	1 651	1 698	3 349
15 bis unter 20	1 523	1 078	2 601
20 bis unter 25	2 026	1 385	3 411
25 bis unter 30	2 892	2 199	5 091
30 bis unter 35	4 324	3 146	7 470
35 bis unter 40	4 724	3 555	8 279
40 bis unter 45	4 324	3 241	7 565
45 bis unter 50	4 349	3 424	7 773
50 bis unter 55	4 158	3 301	7 459
55 bis unter 60	7 442	5 385	12 827
60 bis unter 65	9 596	7 744	17 340
65 bis unter 70	9 244	10 319	19 563
70 bis unter 75	10 049	21 765	31 814
75 bis unter 80	12 463	50 625	63 088
80 bis unter 85	11 278	65 544	76 822
85 bis unter 90	17 211	115 087	132 298
90 und älter	11 142	91 598	102 740
Insgesamt	118 396	391 094	509 490

Darunter bis zu 60 000 pflegebedürftige Behinderte, die Leistungen nach § 43a SGB XI beziehen.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

84. Was beabsichtigt die Bundesregierung zu tun, um die durchschnittlich jährlich 11 000 benötigten neuen Heim- und Wohnplätze für ältere Menschen ab 65 Jahren (Zweiter Altenbericht, Drucksache 13/9750) sicherzustellen und eine gerechte Verteilung zu koordinieren?

Es ist Aufgabe der Länder, für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur in der Altenhilfe zu sorgen.

85. Wie will die Bundesregierung die Heimkonzeption weiterentwickeln, insbesondere im Hinblick auf modellartige Förderung von mehr Einbettzimmern und Wohngruppen einerseits und die Förderung von Einrichtungen und Maßnahmen zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in Alten- und Pflegeheimen andererseits?

Zur konzeptionellen Weiterentwicklung von Alten- und Pflegeheimen fördert die Bundesregierung im Rahmen ihrer gesellschaftspolitischen Maßnahmen für die ältere Generation auch modellhafte Baumaßnahmen in vollstationären Einrichtungen. Ziel dieser Modellförderungen ist es, überregional beispielgebende

Bau- und Betreuungskonzepte zu erproben und neue Ideen anzuregen. Zielorientierung der Baumodelle ist, zur Erhaltung oder Wiederherstellung einer selbstständigen Lebensführung Älterer beizutragen. Hilfs- und betreuungsbedürftigen Senioren soll ein würdevolles und weitestgehend selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden. Ein wesentliches Kriterium für die Baumodellförderung ist die Umsetzung zukunftsweisender Architektur und Raumgestaltung. Hierzu gehört auch ein möglichst hoher Einzelzimmeranteil. In der Förderpraxis liegt dieser Anteil grundsätzlich bei mindestens 80 %, geförderte Einrichtungen weisen nicht selten einen Anteil von bis zu 100 % auf. Ein weiteres wichtiges Kriterium für die Modellförderung ist eine möglichst dezentrale Gestaltung von Funktionseinheiten, etwa in Form von Wohn- und Betreuungsgruppen. Sie dienen dem Ziel, transparente und überschaubare Einheiten zu schaffen und Bewohnern und Nutzern Wohnlichkeit, Vertrautheit und Geborgenheit zu vermitteln. Weiterführende Erkenntnisse zur Gestaltung von Wohn- und Pflegegruppen bei möglichst hohem Einzelzimmeranteil konnten nicht zuletzt im Rahmen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierten Modellwettbewerbs „Kostensparendes Bauen qualitätsvoller Altenhilfeeinrichtungen“ gewonnen werden.

Die Bundesregierung hat bereits in der Vergangenheit unterschiedliche Projekte zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement in Heimen gefördert. Beispielhaft zu nennen sind hier die Modellprojekte „Neuorganisation in der stationären Altenpflege“ in der Henriettenstiftung Hannover und den Pfeifferschen Anstalten Magdeburg und „Flexible und situative Arbeitsorganisation in der integrierten stationären Altenpflege“ im Aja-Textor-Goethe-Haus in Frankfurt (Main) sowie die aus dem Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführungen in Einrichtungen“ heraus konzipierten praxisnahen Handreichungen und Veranstaltungen.

In der Begründung zur Ersten Verordnung zur Änderung der Verordnung über personelle Anforderungen für Heime hat die Bundesregierung u. a. die Selbstverpflichtung ausgesprochen, verlässliche und differenzierte Kriterien für die Bemessung des Personalbedarfs in Heimen entsprechend der jeweils unterschiedlichen Pflegesituation zu entwickeln. Die Erprobung von Verfahren zur Pflegezeit- und Personalbedarfsermittlung in der vollstationären Pflege bildet daher einen Schwerpunkt der Projektförderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in dieser Legislaturperiode. Eine von mehreren Möglichkeiten ist die geplante Erprobung des in Kanada und der Westschweiz bereits regelhaft eingesetzten „PLAISIR“-Verfahrens zur Pflegezeit- und Personalbedarfsermittlung in der vollstationären Pflege.

Ein weiterer Förderschwerpunkt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in der 14. Legislaturperiode ist das Modellprogramm „Altenhilfestrukturen der Zukunft“. Die Interessensbekundungen der Modellstandorte wurden im Mai 1999 ausgeschrieben. Die Modellkonzeption trägt der Weiterentwicklung von Heimkonzepten im Hinblick auf die Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, der Rehabilitation in Heimen und der besonderen Berücksichtigung der Belange dementiell erkrankter Menschen durch die Unterstützung trägerübergreifender Verbände Rechnung.

Abgesehen von dem hinter den Modellförderungen stehenden Ziel der Bundesregierung, neue Ideen anzuregen und modellhaft zu erproben, liegt die Verantwortung für die Entwicklung einer konkreten Heimkonzeption zunächst beim Einrichtungsträger.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auf der Grundlage des Vertrags- und Vergütungsrechts nach dem SGB XI für die Vertragspartner der Pflegeselbstverwaltung vielfältige Möglichkeiten zur Fortentwicklung von

Heimkonzeptionen insbesondere aber auch zur Sicherung der Qualität und der Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen bestehen. Dabei ist zu betonen, dass die humane und aktivierende, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung primär in der Verantwortung der Partner der Pflegeselbstverwaltung liegt. Das gilt nicht nur für die inhaltliche Gestaltung, die Organisation, die Sicherstellung und Prüfung der Wirksamkeit, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Pflege sowie für eine leistungsbezogene, am konkreten Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der nach dem SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen, sondern auch für die finanzielle Absicherung einer hochwertigen Pflege durch leistungsgerechte Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung.

86. Wie viele Alten-, Pflege- und Behindertenheime wurden 1990 in den neuen Bundesländern betrieben, wie viele sind heute noch existent, und wie hat sich die Trägerverteilung dieser Einrichtungen seit 1990 entwickelt?

Das von den neuen Bundesländern zur Entwicklung der Heime sowie zur Trägerstruktur zur Verfügung gestellte Zahlenmaterial lässt sich wie folgt zusammenfassen (für 1990 sind noch keine statistischen Erfassungen erfolgt):

Tabelle 15

Anzahl der Heime

1991	Altenwohnheime	Pflegeheime	Behindertenheime
Berlin	40	40	34
Brandenburg	129	129	107
Meckl.-Vorpom.	10	173	51
Sachsen ¹⁾	36	313	83
Sachsen-Anhalt	24	215	69
Thüringen	9	236	37
Gesamt	248	1 106	381

1) Die Daten stammen aus dem Jahr 1992. Die Zahl der mehrgliedrigen stationären Einrichtungen beträgt 202.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Tabelle 16

1998	Altenwohnheime	Pflegeheime	Behindertenheime
Berlin	43	44	100
Brandenburg	97	97	165
Meckl.-Vorpom.	0	148	86
Sachsen ¹⁾	7	349	125
Sachsen-Anhalt	4	229	157
Thüringen	3	180	114
Gesamt	154	1 047	747

1) Die Daten stammen aus dem Jahr 1999. Die Zahl der mehrgliedrigen stationären Einrichtungen beträgt 132.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Tabelle 17

Trägerstruktur der Heime insgesamt

1991	staatlich	freigemeinnützig	Privat
Berlin	72	25	17
Brandenburg	63	302	0
Meckl.-Vorpom.	143	91	0
Sachsen ¹⁾	195	233	4
Sachsen-Anhalt	173	122	13
Thüringen	146	132	4
Gesamt	792	905	38

1) Die Daten stammen aus dem Jahr 1992. Angaben ohne Behindertenheime.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Tabelle 18

1998	staatlich	freigemeinnützig	Privat
Berlin	20	160	7
Brandenburg	13	325	21
Meckl.-Vorpom.	32	179	23
Sachsen ¹⁾	90	327	64
Sachsen-Anhalt	9	285	96
Thüringen	45	221	31
Gesamt	209	1 497	242

1) Die Daten stammen aus dem Jahr 1999.
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

87. In welchem Umfang wurden bisher Mittel der Pflegeversicherung zur Sanierung der Alten- und Pflegeheime in den neuen Bundesländern eingesetzt, und wie verteilen sie sich auf die einzelnen Länder?

Wie viele der zur Verfügung stehenden Mittel wurden bisher noch nicht abgerufen?

Welche Gründe gibt es dafür?

Nach Artikel 52 PflegeVG erhalten die neuen Bundesländer einschließlich des Ostteils von Berlin zum Auf- und Ausbau der Pflegeinfrastruktur in den Jahren 1995 bis 2002 aus dem Bundeshaushalt Finanzhilfen von jährlich 800 Mio. DM (insgesamt 6,4 Mrd. DM). Diese Mittel werden durch Komplementärmittel aus den Ländern ergänzt. Mit Ausnahme eines Betrages von 1,1 Mrd. DM, den die Pflegekassen zu Beginn des Investitionshilfeprogramms überbrückungsweise zur Verfügung gestellt haben und der von Bund und Ländern im Jahr 2002 anteilig zurückzuerstatten ist, sind keine Mittel der Pflegeversicherung zur Finanzierung dieses Programms eingesetzt worden.

Der Mittelabfluss für die Jahre 1995 bis 1998 stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 19

Bundesland	Zustehende Jahres- tranche	Abfluss 1995	Abfluss 1996	Abfluss 1997	Abfluss 1998	Abfluss Insgesamt	verfügbare Mittel 31. 12. 1998
	in Mio. DM	in Mio. DM	in Mio. DM	in Mio. DM	in Mio. DM	in Mio. DM	in Mio. DM
Berlin (Ost)	66,0	11,2	38,4	27,5	39,8	116,9	147,1
Brandenburg	129,6	0	259,2	117,1	58,3	434,6	83,8
Meckl.- Vorpom.	95,2	58,6	71,4	87,2	87,6	304,8	76,0
Sachsen	236,7	0	275,0	130,0	215,0	620,0	326,8
Sachsen- Anhalt	142,7	27,8	87,7	163,0	144,3	422,8	148,0
Thüringen	129,8	51,9	57,6	77,8	156,4	343,7	175,5
Gesamt	800,0	149,7	789,4	602,7	701,4	2 242,8	957,2

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Somit waren zum 31. Dezember 1998 aus den Jahren 1995 bis 1998 noch rd. 950 Mio. DM verfügbar.

Die neuen Bundesländer führen den eher zögerlichen Mittelabfluss auf die zu Beginn eines jeden Investitionsprogramms längeren Planungsphasen sowie landesinterne verwaltungsmäßige Anlaufschwierigkeiten zurück. Als weitere Gründe wurden genannt:

- Umstrukturierung landesinterner Förderprogramme zu einem einheitlichen Förderprogramm nach Artikel 52 PflegeVG;
- Schwierigkeiten bei der Bereitstellung der 20 % Komplementärmittel von Ländern und Kommunen;
- Probleme bei der inhaltlichen Neufestsetzung von Standards aufgrund erstmals vorliegender empirischer Daten. Dies führte zu Umplanungen und hier insbesondere zu Reduzierungen der Größenordnung je Projekt;
- Schwierigkeiten bei der Durchführung der baufachlichen Prüfungen durch die Oberfinanzdirektionen. Die notwendigen Prüfungen für ansonsten fertige und bewilligungsreife Projekte dauern bis zu einem Jahr;
- Probleme bei der Bauausführung, weil beteiligte Firmen in Konkurs gehen und Baustopps ausgesprochen werden müssen.

Diese Schwierigkeiten sind zwischenzeitlich weitgehend überwunden; so ist für 1999 laut Länderangaben mit einem vollständigen Abfluss der Jahrestranche in Höhe von 800 Mio. DM zu rechnen.

Das Bundeskabinett hat am 23. Juni 1999 den Regierungsentwurf zum Haushalt 2000 sowie die dazugehörige Finanzplanung bis 2003 beschlossen. Danach ist beabsichtigt, mit Blick auf die noch verfügbaren Mittel aus den Vorjahren, die Finanzhilfen des Bundes für Investitionen in Pflegeeinrichtungen im Beitrittsgebiet zu strecken. Eine Kürzung des Gesamtvolumens in Höhe von 6,4 Mrd. DM ist nicht beabsichtigt. Insgesamt soll bis zum Jahr 2002 ein Betrag in Höhe von 407,4 Mio. DM eingespart werden, der den neuen Ländern dann bedarfsgerecht ab dem Jahre 2004 wieder zur Verfügung gestellt wird.

88. In welchem Umfang wurden Privatinvestitionen durch Eigenmittel oder Spenden zur Sanierung von Alten- und Pflegeheimen eingesetzt, und von welchen Institutionen bzw. Stiftungen wurden Investitionen oder Sanierungen durchgeführt?

Der Bundesregierung liegen keine verlässlichen Zahlen zum entsprechenden Einsatz von Eigenmitteln oder Spenden vor. Generell hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die Arbeit unterschiedlicher Organisationen oder Stiftungen, etwa der 1993 gegründeten Stiftung „Daheim im Heim“. Zweck dieser privatrechtlichen Stiftung ist es, Maßnahmen zur Errichtung und Instandsetzung von Heimen der Alten- und Behindertenhilfe in den neuen Bundesländern zu fördern. Die Stiftung förderte bisher ca. 30 Projekte mit einem Fördervolumen von insgesamt rund 2,4 Mio. DM.

89. Lässt sich der Grad der Selbstständigkeit anhand der unterschiedlichen Wohnformen spezifizieren, und bestehen signifikante Unterschiede in der Wohnsituation im ländlichen und städtischen Raum?

Barrierefreiheit sowie eine alten- und behindertengerechte Wohnungsausstattung wirken sich positiv auf den Erhalt der selbstständigen Lebensführung im Alter aus. Für die alten Bundesländer zeigen sich im Vergleich der ländlichen mit den städtischen Räumen in höherem Umfang Ausstattungsmängel im ländlichen Gebiet. In den neuen Bundesländern sind dagegen die Städte mit über 500 000 Einwohnern besonders betroffen. In ländlichen Räumen ist zudem eine schlechtere Versorgungsinfrastruktur im Wohnumfeld gegeben. Dagegen ist die Angst vor Gewalt im Wohnumfeld der Großstädte höher als im ländlichen Raum. Ob diese Befunde Konsequenzen für die Selbstständigkeit der Lebensführung im Alter haben, ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen.

Bezogen auf den Heimbereich lässt sich aufgrund einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Studie, die in Fallstudien die Zusammenhänge zwischen dem Leben älterer Menschen und der professionellen Arbeit im Heim im Hinblick auf realisierbare Gestaltungs- und Handlungsspielräume von Bewohnerinnen untersuchte, feststellen: Als entscheidende Faktoren für ein selbstbestimmtes Leben im Heim stellten sich ein möglichst rechtzeitiger, aktiv geplanter Umzug in die Einrichtung, das Leben im Einzelzimmer und die weitere bauliche Ausgestaltung der Einrichtungen dar. Eine an den Erfordernissen von Pflege und Arbeitsablauf orientierte Tagesstruktur mit geringer Beeinflussbarkeit durch die Nutzer schränkt Handlungsspielräume der Bewohnerinnen ein.

Der Untersuchungsbericht wird in Kürze als Band 147.3 in der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlicht.

F. Gewalt gegen ältere Menschen

90. Wie viele ältere Menschen über 60 werden nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik Deutschland jährlich Opfer von Gewalt- und Straftaten?

Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) [Herausgeber BKA Bundeskriminalamt, Kriminalistisches Institut, Fachbereich KI 12, in 65173 Wiesbaden, Internet www.bka.de] enthält Angaben über Opfer und deren Altersstruktur nur für bestimmte Straftaten(gruppen). Zu den Straftatbeständen mit Opfererfassung gehören im wesentlichen Delikte aus dem Bereich der Gewaltkriminalität. Bei den in der PKS unter dem Oberbegriff Gewaltkriminalität zusammengefassten Delikten handelt es sich nach der der PKS zugrunde liegenden Bund-Länder-Definition um Straftaten wie Mord, Totschlag, Körperverletzung mit Todesfolge, schwere und gefährliche Körperverletzung, Vergewaltigung, Raub, räuberische Erpressung, räuberischer Angriff auf Kraftfahrer, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme und Angriff auf den Luftverkehr. Eine Aussage über die Gesamtzahl der Opfer ab 60 Jahre für alle Straftaten lässt die PKS aus diesem Grunde nicht zu.

Die Zahl der Opfer im Alter ab 60 Jahre ist 1998 bei Mord und Totschlag und bei den Raubdelikten einschließlich Handtaschenraub sowohl kurzfristig gegenüber 1997 als auch langfristig gegenüber 1993 rückläufig. Bei gefährlicher und schwerer Körperverletzung gab es dagegen sowohl gegenüber 1997 als auch gegenüber 1998 einen Anstieg.

Im Einzelnen ergibt sich folgende Entwicklung:

Bei vollendetem Mord und Totschlag wurden 1993 85 männliche und 103 weibliche Opfer ab 60 Jahre gezählt, 1997 waren es 63 männliche und 98 weibliche und 1998 52 männliche und 85 weibliche Opfer ab 60 Jahre.

Vollendeten Raubdelikten fielen 1993 1 661 Männer ab 60 Jahre und 5 541 Frauen ab 60 Jahre zum Opfer, 1997 waren es 1 765 Männer und 5 396 Frauen sowie 1998 1 610 Männer und 4 667 Frauen. Bei den weiblichen Opfern spiegelt sich hier die Entwicklung des Handtaschenraubs wider, dem vor allem ältere Frauen zum Opfer fallen: 1993 waren es 3 616 weibliche Opfer ab 60 Jahre, 1997 noch 3 502 und 1998 nur noch 2 976. Die Zahl der männlichen Opfer ist bei Handtaschenraub vergleichsweise gering.

Bei vollendeter gefährlicher und schwerer Körperverletzung nahm die Anzahl männlicher Opfer ab 60 Jahre von 1 766 (1993) über 2 230 (1997) auf 2 251 (1998) zu und die Anzahl weiblicher Opfer ab 60 Jahre von 1 018 (1993) über 1 117 (1997) auf 1 150 (1998).

Im letzten Berichtsjahr 1998 waren von den insgesamt 207 545 (1997: 208 249) polizeilich registrierten Opfern von Gewaltkriminalität 12 242 (1997: 13 071) Opfer älter als 60 Jahre (1998: 5,8%; 1997: 6,3%).

Betrachtet man die Opfergefährdungszahlen (Opfer pro 100 000 Einwohner bezogen auf die jeweilige Altersgruppe) der verschiedenen Altersgruppen für 1998, so wird deutlich, dass ältere Menschen als Opfer bei der Gewaltkriminalität in der Regel generell weniger gefährdet sind als jüngere Altersgruppen. Eine Ausnahme bildet der Handtaschenraub, von dem vor allem ältere Frauen betroffen sind (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20

Opfergefährdung
(Opfer pro 100 000 Einwohner bezogen auf die jeweilige Altersgruppe)

Bereich: Bundesgebiet insgesamt

Schlüssel	Straftaten(gruppen)		Opfer insgesamt	Geschlecht		Alter				
				männl.	weibl.	Kinder	Jugendliche	Heranwachsende	Erwachsene	
									21 bis 60	60 und älter
Opfer pro 100 000 Einwohner										
0100 +0210	Mord und Totschlag	vollendet	1,3	1,5	1,1	0,8	0,7	1,8	1,6	0,8
		versucht	2,6	3,7	1,6	0,8	2,6	5,3	3,7	0,6
		insges.	3,9	5,1	2,7	1,6	3,2	7,0	5,3	1,4
1100	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung unter Gewaltanwendung oder Ausnutzen eines Abhängigkeitsverhältnisses	vollendet	15,0	2,6	26,7	15,5	92,8	55,3	11,8	0,8
		versucht	4,1	0,4	7,7	1,4	18,3	14,7	4,5	0,5
		insges.	19,1	3,0	34,4	17,0	111,1	70,0	16,3	1,3
2100	Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer	vollendet	70,0	98,4	42,9	41,0	265,2	181,6	69,1	35,0
		versucht	16,8	22,9	11,1	18,1	60,6	35,8	14,8	9,4
		insges.	86,8	121,3	54,0	59,1	325,8	217,4	83,9	44,4
2200	Körperverletzung	vollendet	471,4	640,1	311,0	293,4	1 366,9	1 567,5	530,5	95,1
		versucht	13,7	20,5	7,2	6,3	26,6	31,4	17,7	3,3
		insges.	485,1	660,6	318,2	299,7	1 393,5	1 598,9	548,2	98,4
2300	Straftaten gegen die persönliche Freiheit	vollendet	169,4	209,2	131,5	67,8	250,8	375,4	226,6	45,6
		versucht	6,5	6,7	6,3	3,9	9,5	11,3	8,6	1,5
		insges.	175,8	215,9	137,8	71,7	260,3	386,7	235,2	47,0

Quelle: PKS

Die Opfergefährdung der Altersgruppe der ab 60-Jährigen (bezogen auf 100 000 männliche bzw. weibliche Einwohner dieser Altersgruppe) entwickelte sich für den Zeitraum 1993 bis 1998 getrennt nach Geschlechtern wie folgt:

Bei vollendetem Mord und Totschlag lässt sich ein deutlicher Rückgang von männlichen Opfern ab 60 feststellen. Lag die Gefährdungszahl pro 100 000 männlicher Einwohner ab 60 1993 noch bei 1,4, so ging sie 1997 auf 0,9 und 1998 auf 0,7 zurück. Rückläufig war auch die entsprechende Gefährdungszahl weiblicher Personen ab 60 Jahre: von 1,0 (1993) über 0,9 (1997) auf 0,8 (1998).

Bei vollendetem Raub reduzierte sich die Anzahl der männlichen Opfer ab 60 bezogen auf 100 000 männliche Einwohner dieser Altersgruppe ebenfalls. Die Gefährdungszahl ging hier von 26,5 (1993) über 25,3 (1997) auf 22,3 (1998) zurück. Die Gefährdungszahl der weiblichen Opfer ab 60 sank von 54,2 (1993) über 51,0 (1997) auf 43,6 (1998).

Bei vollendeter gefährlicher und schwerer Körperverletzung nahm die Gefährdungszahl (Opfer pro 100 000 Einwohner desselben Alters und Geschlechts) bei Männern ab 60 Jahre zunächst von 28,2 (1993) auf 31,9 (1997) zu und sank dann auf 31,2 (1998). Bei den Frauen ab 60 stieg die Gefährdungszahl von 10,0 (1993) über 10,6 (1997) auf 10,7 (1998).

Zu berücksichtigen ist ferner, dass ältere Menschen relativ oft Opfer von Eigentumsdelikten werden, bei denen Opferangaben bisher allerdings in der PKS nicht statistisch erfasst werden. Es entspricht polizeilichen Erkenntnissen, dass sich Trickdiebstahl und Betrug im Wohnungsbereich vorzugsweise gegen ältere

Menschen richten, deren alters- oder gesundheitsbedingte Wehrlosigkeit dabei oft gezielt ausgenutzt wird.

91. Gibt es Erkenntnisse über spezifische Straftaten, die besonders gegen ältere Menschen verübt werden?

Im Bereich der Straftatbestände mit Opferfassung lässt sich für den Bereich der Gewaltkriminalität feststellen, dass ältere Menschen ab 60 Jahre im Berichtsjahr 1998 im Vergleich zu anderen Straftaten relativ häufig registriert wurden bei vollendetem Mord mit 13,3 % (jedoch bei kleinen absoluten Zahlen) und bei Raub mit 11,2 % (meist Handtaschenraub), bei den Körperverletzungsdelikten mit 4,4 % hingegen verhältnismäßig selten (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21

Opfer nach Alter und Geschlecht

Bereich: Bundesgebiet insgesamt

Schlüssel	Straftaten(gruppen)		Opfer insge- samt (100%)	Geschlecht		Alter				
				männl.	weibl.	Kinder	Jugend- liche	Heran- wach- sende	Erwachsene	
									21 bis 60	60 und älter
in %										
0100 +0210	Mord und Totschlag	vollendet	1 029	57,0	43,0	9,5	2,3	4,6	70,3	13,3
		versucht	2 148	68,4	31,6	4,8	4,4	6,5	79,2	5,0
		insges.	3 177	64,7	35,3	6,3	3,7	5,9	76,3	7,7
1100	Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung unter Gewaltanwendung oder Ausnutzen eines Abhängigkeitsverhältnisses	vollendet	12 301	8,6	91,4	15,4	27,8	12,0	43,7	1,1
		versucht	3 367	4,4	95,6	5,1	20,0	11,6	60,5	2,6
		insges.	15 668	7,7	92,3	13,2	26,2	11,9	47,3	1,4
2100	Raub, räuberische Erpressung und räuberischer Angriff auf Kraftfahrer	vollendet	57 410	68,5	31,5	8,7	17,0	8,4	54,9	10,9
		versucht	13 804	66,3	33,7	16,0	16,2	6,9	48,8	12,2
		insges.	71 214	68,1	31,9	10,1	16,9	8,1	53,7	11,2
2200	Körperverletzung	vollendet	386 826	66,2	33,8	9,3	13,0	10,8	62,5	4,4
		versucht	11 232	73,0	27,0	6,9	8,7	7,5	71,7	5,3
		insges.	398 058	66,4	33,6	9,2	12,9	10,7	62,8	4,4
2300	Straftaten gegen die persönliche Freiheit	vollendet	138 979	60,2	39,8	6,0	6,7	7,2	74,3	5,9
		versucht	5 307	50,4	49,6	8,9	6,6	5,7	73,8	5,0
		insges.	144 286	59,8	40,2	6,1	6,7	7,1	74,3	5,8

Überdurchschnittlich ist die Opferbelastung von Menschen ab 60 Jahre bei den Raubdelikten und darunter insbesondere bei Handtaschenraub. 60,8 % der 1998 polizeilich registrierten Handtaschenraubüberfälle insgesamt betrafen Menschen über 60 Jahre (vgl. Tabelle 22).

Quelle: PKS

Tabelle 22

Opfer nach Alter und Geschlecht

Bereich: Bundesgebiet insgesamt

Schlüssel	Straftaten(gruppen)		Opfer insge- samt (100%)	Geschlecht		Alter				
				männl.	weibl.	Kinder	Jugend- liche	Heran- wach- sende	Erwachsene	
									21 bis 60	60 und älter
in %										
2100	Raubdelikte	vollendet	57 410	68,5	31,5	8,7	17,0	8,4	54,9	10,9
		versucht	13 804	66,3	33,7	16,0	16,2	6,9	48,8	12,2
		insges.	71 214	68,1	31,9	10,1	16,9	8,1	53,7	11,2
2110	darunter: Raubüberfälle auf Geldinstitute und Poststellen	vollendet	1 518	38,3	61,7	1,6	1,1	3,9	89,9	3,6
		versucht	356	43,3	56,7	1,1	0,6	3,4	91,9	3,1
		insges.	1 874	39,3	60,7	1,5	1,0	3,8	90,3	3,5
2120	Raubüberfälle auf sonstige Zahlstellen und Geschäfte	vollendet	5 183	40,2	59,8	0,7	1,3	6,3	86,1	5,7
		versucht	1 246	41,7	58,3	1,0	1,4	3,4	84,8	9,4
		insges.	6 429	40,5	59,5	0,7	1,3	5,7	85,8	6,4
2130	Raubüberfälle auf Geld- und Werttransporte	vollendet	269	49,1	50,9	0,4	0,7	6,7	87,0	5,2
		versucht	56	67,9	32,1	3,6	3,6	1,8	91,1	0,0
		insges.	325	52,3	47,7	0,9	1,2	5,8	87,7	4,3
2140	räuberischer Angriff auf Kraftfahrer	vollendet	747	79,7	20,3	0,4	1,6	6,6	83,5	7,9
2150	Zechanschlusraub	vollendet	434	93,8	6,2	0,0	1,2	3,2	87,1	8,5
		versucht	31	96,8	3,2	0,0	0,0	3,2	90,3	6,5
		insges.	465	94,0	6,0	0,0	1,1	3,2	87,3	8,4
2160	Handtaschenraub	vollendet	5 021	6,9	93,1	0,6	1,4	2,0	34,8	61,2
		versucht	1 129	6,4	93,6	1,8	1,2	1,3	36,8	58,9
		insges.	6 150	6,8	93,2	0,8	1,3	1,8	35,2	60,8
2170	sonstige Raubüberfälle auf Straßen, Wegen oder Plätzen	vollendet	25 984	84,0	16,0	13,0	27,2	10,4	43,4	5,9
		versucht	6 506	78,7	21,3	23,3	23,7	8,9	36,7	7,3
		insges.	32 490	82,9	17,1	15,1	26,5	10,1	42,1	6,2
2190	Raubüberfälle in Wohnungen	vollendet	2 796	69,2	30,8	1,3	4,3	9,6	68,2	16,6
		versucht	523	59,3	40,7	1,5	3,8	7,1	64,6	22,9
		insges.	3 319	67,6	32,4	1,4	4,2	9,2	67,7	17,6

Quelle: PKS

92. Liegen Statistiken über Alters- bzw. Geschlechtsdifferenzierung vor?

In der PKS werden die Opfer nach Alter und Geschlecht ausgewiesen, wobei das Alter von Opfern ab 60 Jahre nur noch in einer Sammelgruppe ohne Altersdifferenzierung erfasst wird.

Zur Geschlechtsverteilung der Opfer lässt sich feststellen, dass Frauen in der Regel durch Gewaltkriminalität weniger gefährdet sind als Männer, ausgenommen sind Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung und Handtaschenraub. 1998 wurden in absoluten Zahlen 146 301 männliche und 61 244 weib-

liche Opfer von Straftaten aus dem Bereich der Gewaltkriminalität registriert. Davon waren 4 804 Männer und 7 438 Frauen ab 60 Jahre alt.

Unter den in der PKS ausgewiesenen Gewaltdelikten dominiert bei den weiblichen Opfern ab 60 der Handtaschenraub. 1998 wurden 2 976 Frauen ab 60 und 98 gleichaltrige Männer Opfer eines vollendeten Handtaschenraubs sowie 645 Frauen und 20 Männer ab 60 Opfer eines versuchten Handtaschenraubs. Damit wurden fast zwei Drittel (62,0 %) der weiblichen Raubopfer insgesamt Opfer eines Handtaschenraubs. Nur bei diesem, sich vorwiegend im Innenstadtbereich der Großstädte abspielenden, Delikt ist nach der PKS eine im Vergleich zu anderen Altersgruppen höhere Gefährdung älterer Personen ab 60 erkennbar.

93. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, ob das subjektive Sicherheitsempfinden älterer Menschen stärker ausgeprägt ist?

Der Bundesregierung liegen die Ergebnisse einer 1991 vom damaligen Bundesministerium für Familie und Senioren (BMFuS) an das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) in Auftrag gegebenen Studie „Persönliches Sicherheitsgefühl, Angst vor Kriminalität und Gewalt, Opfererfahrung älterer Menschen“ vor. Ausgangspunkt der Untersuchung war die These des so genannten Furcht-Viktimisierungs-Paradoxons, demzufolge sich ältere Menschen besonders stark vor Kriminalität fürchten, obwohl sie objektiv besonders wenig Anlass dazu haben. Die nähere Betrachtung hat gezeigt, dass verschiedene Voraussetzungen dieser Behauptung nicht aufrechterhalten werden können.

Es ist nach wie vor ein relativ seltenes Ereignis, Opfer einer kriminellen Handlung zu werden – gleichgültig, ob man jünger oder älter ist. Schon bei der Beachtung nur weniger Risikofaktoren (zum Beispiel Großstadtmilieu, bestimmte soziale Brennpunkte) ist etwa das Risiko, Opfer eines Gewaltverbrechens zu werden, statistisch eher gering. Insbesondere älteren Menschen widerfährt dies ungeachtet ihrer Verletzlichkeit vergleichsweise selten (siehe auch Antwort zu Frage 90). Die dazu vorgelegten Befunde stimmen mit den Daten aus anderen Opferbefragungen so weitgehend überein, dass dieses generelle Fazit vertretbar erscheint.

Eines der zentralen Ergebnisse der KFN-Studie ist, dass die personale Furcht vor Kriminalität insgesamt auffallend gering ist.

Das heißt nicht, dass es hier keine Befürchtungen gäbe. Tatsächlich ist die Angst vor Viktimisierung für viele ältere Menschen ein Thema, das zwar nicht an erster, aber eben auch nicht an letzter Stelle ihrer Befürchtungen steht. Es hat sich gezeigt, dass ältere Menschen, wenn sie Kriminalitätsfurcht empfinden, mehr darunter leiden, in ihrem Wohlbefinden stärker beeinträchtigt werden als jüngere.

Entgegen verschiedentlich geäußerten Vermutungen hat sich auch in der vorliegenden Untersuchung gezeigt, dass Opfererfahrungen die Wahrscheinlichkeit erhöhen, Furcht zu entwickeln. Dies gilt für ältere Menschen in besonderem Maße. Nach wie vor ist allerdings zutreffend, dass Viktimisierungserfahrungen keine notwendige Bedingung für die Entwicklung von Kriminalitätsfurcht darstellen: Immer noch ist die Anzahl derer, die Furcht zeigen, ohne persönliche Opfererfahrungen gemacht zu haben, höher als die Zahl der Opfer.

Neuere Studien des KFN bestätigen, dass die Frage, ob alte Menschen tatsächlich mehr Kriminalitätsfurcht haben als Jüngere, differenziert beantwortet werden muss, wenn vorschnelle und irreführende Schlussfolgerungen vermieden

werden sollen. Die ganz überwiegende Mehrzahl der vorliegenden Befunde basiert auf einer Frage: „Wie sicher fühlen Sie sich oder würden Sie sich fühlen, wenn Sie hier in dieser Gegend nachts alleine draußen wären?“ Bei einer derartigen Fragestellung zeigte sich in früheren Untersuchungen meist, dass die Kriminalitätsfurcht mit dem Alter zunimmt.

Eine neuerdings im Auftrag des Bundeskriminalamtes vom Meinungsforschungsinstitut EMNID 1998 durchgeführte Umfrage hat jedoch ergeben, dass der Anteil von Personen, die sich „ziemlich“ oder „sehr unsicher“ fühlen, im Alter nicht wesentlich ansteigt. Er liegt bei den weiblichen Befragten insgesamt im Durchschnitt bei 39,3 % und bei den ab 60-jährigen Frauen bei 45,4 %. Männer zeigen bei dieser Frage ein geringer ausgeprägtes Unsicherheitsgefühl: Im Durchschnitt gaben 20,7 % an, sich „ziemlich“ oder „sehr unsicher“ zu fühlen und die ab 60-Jährigen zu 22,5 %. Der Unterschied zu den jüngeren Altersgruppen ist also nur gering. Stärker fällt hingegen der Unterschied zwischen den Geschlechtern aus.

Jedoch ist die Frage nach dem Sicherheitsgefühl „in der eigenen Gegend nachts draußen allein“ noch nicht ausreichend, weil sie zum Beispiel die Furcht vor Wohnungseinbruch nicht abdeckt. In der zitierten BKA-Umfrage wurde daher außerdem nach dem vermuteten Risiko gefragt, in den nächsten zwölf Monaten Opfer eines Wohnungseinbruchs zu werden. Dies hielten 1999 21,9 % der männlichen und 23,9 % der weiblichen Befragten für „wahrscheinlich“ oder „sehr wahrscheinlich“. Unter den älteren Männern ab 60 Jahre lag dieser Anteil bei 26,2 % und unter den ab 60-jährigen Frauen bei 27,2 %. Auch bei dieser Frage zeigen somit ältere Menschen nur unwesentlich häufiger Kriminalitätsfurcht als die jüngeren. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist bei der Fragestellung noch geringer. Vergleiche zu früheren Erhebungen zeigen, dass sich das Sicherheitsgefühl bei allen Altersgruppen in den letzten Jahren verbessert hat. Die BMFuS-Studie des Jahres 1992 und andere Erhebungen ergaben darüber hinaus den bereits angesprochenen Befund, dass andere Sorgen und Ängste für ältere Menschen deutlich wichtiger sind als die Kriminalitätsfurcht. Nach einer Zusatzauswertung dieser Daten im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 1996 sind dies vor allem Fragen der Gesundheits- und Pflegevorsorge, der Alterssicherung und der Sorge um Partner und nächste Angehörige. Auch ist die absolute Höhe der Furcht alles andere als beängstigend, denn der Mittelwert der Antworten liegt auch bei älteren Menschen bei „ziemlich sicher“.

Dies belegt, dass Ältere keineswegs „irrationale“ Vorstellungen von ihrer Gefährdung haben, sondern vielmehr die Verringerung des statistischen Risikos sehr wohl registrieren. Gleichzeitig zeigt sich wiederum hinsichtlich des Sicherheitsverhaltens ein deutlicher, kontinuierlicher und statistisch bedeutsamer Anstieg mit dem Alter: je älter eine befragte Person ist, desto ausgeprägter ist ihr Vorsichtsverhalten. Dies hat offenbar auch den erwünschten Effekt einer sich weiterhin kontinuierlich verringernenden tatsächlichen Opferwahrscheinlichkeit, wie auch die aktuellen Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik zeigen.

Jedoch ist sehr davor zu warnen, ein zurückgezogenes Verhalten älterer Menschen voreilig als „ängstlich“ zu deuten; auch die angesprochenen Befunde zur Furchthäufigkeit legen eher das Gegenteil nahe. Es gibt für das Unterlassen abendlicher Spaziergänge im Park, das Vermeiden von Straßenbahnen in der Dunkelheit etc. bei Älteren zahlreiche andere Gründe, beispielsweise auch physische Schwächen (z. B. Gehbehinderungen, Sehschwäche) und Krankheiten. Dies verdeutlicht zugleich, dass ältere Menschen, wenn sie sich vorsichtiger verhalten als jüngere, dafür einen guten Grund haben: Sie sind aufgrund ihrer körperlichen Konstitution und ihres Gesundheitszustandes zumeist wehrloser und gebrechlicher. Die Vorsicht älterer Menschen ist damit keineswegs ein Zei-

chen von „irrationaler“ Angst, sondern ganz im Gegenteil ein den Umständen angepasstes Verhalten.

94. In welchem Ausmaß werden ältere Menschen Opfer von Gewaltanwendung innerhalb der Familie?

Die PKS lässt Aussagen über ältere Menschen als Opfer von Gewaltanwendungen innerhalb der Familie nicht zu. In der PKS wird die Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung unter anderem in der Sammelkategorie „Verwandtschaft“ ausgewiesen, aus der allerdings nicht auf Straftaten in der „Familie“ bzw. in der Wohngemeinschaft geschlossen werden kann. Ferner besteht im derzeitigen PKS-Erkennungsverfahren keine Möglichkeit, diese Kategorie der Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung mit dem Alter des Opfers zu verknüpfen. Insgesamt ist bei derartigen Taten von einem großen Dunkelfeld auszugehen, unter anderem auch, weil pflegeabhängige alte Menschen in der Regel nicht zur Anzeigenerstattung in der Lage sind. Die Betroffenen betrachten die Vorfälle vielfach als Familienangelegenheit. Sie haben Angst, dass das Zusammenleben zusätzlich erschwert oder gar unmöglich wird.

Über Ausmaß, Verbreitung und Erscheinungsformen von Gewaltanwendung gegen ältere Menschen gibt es derzeit nur wenige Untersuchungen. Die methodischen Schwierigkeiten sind dabei kaum lösbar, da beispielsweise alte Menschen mit Demenzercheinungen oder schweren Erkrankungen nicht befragt werden bzw. keine verlässliche Auskunft geben können.

Auf der Basis der KFN-Befragung (siehe auch Antwort zu Frage 93) lässt sich schätzen, dass ca. 340 000 Menschen zwischen 60 und 75 Jahren im Jahr 1991 Opfer von Gewalt im sozialen oder familiären Nahraum wurden. Tatsächlich zeigt sich, dass der Anteil innerfamiliärer Gewalterfahrung mit zunehmendem Alter steigt. Diese Studie erfasste auch nicht angezeigte Kriminalität und Gewalt. Sie erhellt das Dunkelfeld. Aktuelle umfassende Studien liegen bislang nicht vor.

Voreilige Reaktionen sind jedoch nicht angebracht. Denn das Thema der Gewalt gegen alte Menschen befindet sich in einem Sensibilisierungs-Skandalisierungs-Dilemma. Einerseits muss die öffentliche wie private Sensibilität für diese Problematik geschärft werden. Andererseits aber dürfen weder Opfer stigmatisiert noch Täter undifferenziert angeprangert werden. Vielfach sind diese Gewalttaten nicht etwa Zeichen von „böser Absicht“, sondern haben, gerade im Kontext familiärer Pflege, eine Vorgeschichte, die in dem gewalttätigen Verhalten nur gipfelt. Es bestehen vielfältige Beziehungen und Abhängigkeiten. Die Wechselwirkung der Täter-Opfer-Beziehung muss daher vor allem unter dem Gesichtspunkt der entlastenden Hilfe und Betreuung und nicht in erster Linie unter dem der Anklage und Bestrafung gesehen werden.

95. Welcher Art sind die Gewaltanwendungen gegen ältere Menschen durch Angehörige, und welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den Ursachen und Gründen von Gewaltanwendung gegenüber älteren Menschen in der Familie vor?

Eine durch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Familie und Senioren durchgeführte Untersuchung (siehe auch Antwort zu den Fragen 93 und 94) kommt zu dem Ergebnis, dass physische Gewalterfahrung und Vernachlässigung die bei-

den bedeutsamsten Formen der Viktimisierung sind. Verbale Aggressionen kommen als einzelne Episoden zwar insgesamt häufiger vor, in chronischer Form sind sie jedoch seltener. Wirtschaftliche Ausbeutung steht insgesamt an letzter Stelle, wie aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

Tabelle 23

Opfererfahrung älterer Menschen in engen sozialen Beziehungen 1991 insgesamt

	Opfer
physische Gewalt	80 (3,4 %)
Vernachlässigung/Medikamentenmissbrauch	63 (2,7 %)
Chronische verbale Aggression	20 (0,8 %)
Wirtschaftliche Ausnutzung	31 (1,3 %)

Quelle: KFN-Studie

Innerhalb der Literatur zur Misshandlung älterer Menschen werden immer wieder auch Viktimisierungsformen thematisiert, die in dieser Form bislang nicht Gegenstand von Opferbefragungen waren. Dies betrifft die intentionale soziale Ausgrenzung älterer Menschen, entwürdigende oder erniedrigende Behandlung sowie Formen des Vorenthaltes von Nahrung und Medikation ebenso wie erzwungene Medikation sowie Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich ist:

Tabelle 24

Prävalenz aktiver Vernachlässigung, sozialer Ausgrenzung und materieller Ausnutzung älterer Menschen 1991

	alte BL	neue BL
Mit Unterbringung im Altersheim gedroht	76 (4,4 %)	38 (5,8 %)
In Zimmer oder Wohnung eingeschlossen	30 (1,7 %)	14 (2,1 %)
Absichtlich Kontaktmöglichkeiten eingeschränkt	46 (2,7 %)	18 (2,8 %)
Gezwungen, ruhigstellende Medikamente zu nehmen	28 (1,6 %)	4 (0,6 %)
An Stuhl oder Bett festgebunden	5 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Wichtige Medikamente vorenthalten	18 (1,0 %)	2 (0,3 %)
Regelmäßige Mahlzeit vorenthalten	26 (1,5 %)	2 (0,3 %)
Wichtige Hilfsmittel (Stock oder Prothese) vorenthalten	10 (0,6 %)	3 (0,5 %)
Gezwungen, Eigentum zu übertragen	22 (1,3 %)	18 (2,8 %)

Quelle: KFN-Studie

Über Ursachen und Gründe von Gewaltanwendung gegenüber älteren Menschen in der Familie liegen der Bundesregierung keine repräsentativen wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse vor.

Im Zusammenhang mit dem zur Zeit laufenden und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekt „Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum“ werden auch Ursachen und Gründe von Gewaltanwendung untersucht. (Siehe auch Antwort zu Frage 98)

96. In welchem Ausmaß werden ältere Menschen Opfer von Gewaltanwendungen in Heimen, welcher Art sind die Gewaltanwendungen, die ältere Menschen in Heimen erfahren, und sind besondere Gründe und Ursachen hierüber bekannt?

Zu Ausmaß und Art der Gewaltanwendungen gegen ältere Menschen in Heimen lassen sich aus der PKS aus den in der Antwort zu Frage 94 genannten Gründen keine Aussagen treffen.

Bislang liegen Befunde aus Befragungen aus den Vereinigten Staaten und der Schweiz vor, in denen Pflegekräfte und Heimleiter sowohl nach eigenen Handlungen als auch nach beobachteten Misshandlungen von Heimbewohnern befragt wurden.

PILLEMER & MOORE (1989, 1990) führten mittels telephonischer Interviews eine Repräsentativbefragung bei 577 im stationären Bereich tätigen Pflegekräften durch. Die Untersuchungsteilnehmer wurden nach Handlungen befragt, die sie selbst begangen hatten, und nach solchen, deren Zeuge sie geworden waren. Als Bezugszeitraum wählten die Forscher die letzten 12 Monate.

Sie fanden hohe Jahresprävalenzraten für beobachtete seelische und körperliche Misshandlung von Heimbewohnern, niedrigere für entsprechende eigene Handlungen: 81 % der Befragten gaben an, im letzten Jahr Formen seelischer Misshandlung beobachtet zu haben, 40 % räumten derartiges als eigene Handlungen ein; 36 % berichteten, Zeuge körperlicher Misshandlungen geworden zu sein, 10 % sagten, sie hätten im vergangenen Jahr selbst entsprechendes Verhalten gezeigt.

PILLEMER & MOORE führten Misshandlungen in Heimen vor allem auf stressreiche Arbeitsbedingungen zurück. Als wesentliche Stressfaktoren der Pflegeberufe identifizieren sie

- ein insgesamt konfliktbeladenes Arbeitsumfeld,
- Angriffe seitens der Bewohner,
- eine körperlich sehr anstrengende Arbeit,
- schlechte Bezahlung,
- ein geringes Berufsprestige sowie
- eine vielfach unzureichende psychologische Schulung, insbesondere in den Bereichen des Konfliktmanagements und der Stressbewältigung.

Auf die Frage nach den Ursachen von Misshandlungen in der stationären Pflege weisen auch andere bisherige Untersuchungen vor allem auf Zusammenhänge mit Belastungen im Pflegedienst hin.

Wissenschaftliche Befragungen zu dieser Thematik sind jedoch in vielfacher Hinsicht schwierig. Es ist schwierig, repräsentative Stichproben zu bilden, sowie ältere Menschen nach ihren Opfererfahrungen zu befragen; es erfordert Sensibilität, Pflegekräfte dazu zu bewegen, über beobachtetes oder eigenes Fehlverhalten zu berichten.

Seit September 1998 führt das Institut für Kriminologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen für die Dauer von 3 Jahren eine Studie „Gewalt gegen alte Menschen in der stationären Pflege – eine kriminologische Untersuchung zu Belastungen, Konflikten und Viktimisierungen im Kontext sich wandelnder rechtlicher Vorgaben“ durch, aus der Erkenntnisse für die weitere Arbeit zur Bekämpfung von Gewalt erwartet werden.

97. In welchem Ausmaß werden ältere Menschen Opfer von Gewaltanwendungen durch Pflegepersonal in der Kurzzeitpflege/Tagespflege, welcher Art sind die Misshandlungen gegen ältere Menschen bei dieser Art von Pflege, und liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über die Ursachen hierfür vor?

Zu Ausmaß und Art der Gewalttaten durch Pflegepersonal in der Kurzzeitpflege/Ganztagespflege lassen sich aus der PKS aus den in der Antwort zu Frage 94 genannten Gründen keine Aussagen treffen.

98. Welche Initiativen plant die Bundesregierung zu Gewaltprävention und Information über Gewalt gegen ältere Menschen?

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nimmt sich intensiv des Themas „Gewalt“ an. Wissenschaftliche Studien (siehe auch Antwort zu Frage 93), Tagungen und Modellprojekte tragen dazu bei, diesen Bereich zu untersuchen, die Entstehungsbedingungen offenzulegen und Handlungsmöglichkeiten zur Bekämpfung von Gewalt zu entwickeln. Zusammen mit den Kampagnen „Gewalt gegen Kinder“ und „Gewalt gegen Frauen“ bildet das Thema „Gewalt gegen Ältere“ eine zusammenhängende Aktionsrichtung des Hauses.

Seit 1998 führt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zusammen mit der Landeshauptstadt Hannover ein dreijähriges Modellprojekt durch, das sich mit dem Schutz von Seniorinnen und Senioren im persönlichen Nahraum befasst.

Ziel des Projektes ist es, auf das sensible Thema Gewalt gegen Ältere und Schwächere aufmerksam zu machen, gegen Übergriffe vorzugehen und ihre Ursachen aufzuklären, aber auch gezielte Hilfen für Opfer bereitzustellen. Das Thema Gewalt soll enttabuisiert und eine größere Sensibilität in der Öffentlichkeit erreicht werden.

Um ein hohes Maß an Umsetzbarkeit und Übertragbarkeit der Ergebnisse in anderen Kommunen zu gewährleisten, entwickelt das Projekt einzelne „Bausteine“, die bereits bestehende Strukturen vor Ort mit einbeziehen und vernetzen, wie z. B.

- Einrichtung und Erprobung spezialisierter Hilfs- und Beratungsdienste,
- Weiterbildung von Expertenteams im medizinischen, sozialen und therapeutischen Bereich,
- Fortbildung für Angehörige verschiedener Berufsgruppen,
- Untersuchung über Möglichkeiten und Grenzen der Öffentlichkeitsarbeit,
- Einrichtung eines Beratungs- und Krisentelefon seit 1. März 1999.

Das Vorhaben wird durch die Universität Gießen wissenschaftlich begleitet. Dabei ist konzipiert, dass bereits existierende Initiativen auf kommunaler Ebene, wie z. B. die „Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter – Handeln statt Misshandeln“, in die Untersuchungen einbezogen werden.

Mehrere im Rahmen des Modellprojektes durchgeführte Fachtagungen sowie weitere geplante Workshops, die bundesweit organisiert werden, tragen zur Information über Gewalt gegen ältere Menschen bei.

Die Bundesregierung wird Ende 1999 einen Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen vorlegen, deren Maßnahmen auch die Zielgruppe der Seniorinnen einschließt.

Der Aktionsplan der Bundesregierung wird Maßnahmen aufführen, für die sie eine eigene Zuständigkeit hat und die insbesondere Fragen der Prävention, Bundesgesetzgebung, Vernetzung von Hilfsangeboten, Sensibilisierung von Fachleuten und Öffentlichkeit betreffen.

Um das Thema „Gewalt“ zielgruppen- und abteilungsübergreifend intensiver bearbeiten zu können, wurde Anfang 1999 im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Projektgruppe „Bekämpfung von Gewalt“ eingerichtet.

Das Bundesministerium der Justiz betreut ein „Netzwerk Kriminalprävention“, in dem Wissenschaftler und Praktiker ihre Erfahrungen austauschen und die Bundesregierung beraten. Das Bundesministerium der Justiz arbeitet eng mit den Veranstaltern der Deutschen Präventionstage – der bedeutendsten inländischen Fachtagung für Kriminalprävention – zusammen, bei denen auch Fragen zur Gewalt gegen alte Menschen thematisiert werden.

Neben Initiativen, die speziell auf die Prävention von Gewalt gegen alte Menschen gerichtet sind, sind auch allgemeine Aktivitäten zur Kriminalprävention für diesen Personenkreis von Bedeutung. Die Koalitionsvereinbarung vom 20. Oktober 1998 sieht die Gründung eines „Deutschen Forums für Kriminalprävention“ vor, die auch von der Innenministerkonferenz angestrebt wird. Auf deren Initiative wurde ein Aufbaustab eingerichtet, der im April 1999 seine Arbeit aufgenommen hat und von der Bundesregierung aktiv unterstützt wird. Im Deutschen Forum für Kriminalprävention sollen Spitzenvertreter von Bund, Ländern, Kommunen und anderen gesellschaftlichen Kräften zusammengeführt werden, um die Kriminalprävention durch bundesweite Impulse zu stärken. Dabei dürfte die Prävention von Gewalt – insbesondere gegen Frauen, Kinder und alte Menschen – auch eine wichtige Rolle spielen.

99. Gibt es Einrichtungen, die ältere Menschen nach einer Gewalttat betreuen, und falls ja, werden solche Einrichtungen von der Bundesregierung gefördert?

Eine lückenlose Erfassung solcher Einrichtungen gibt es bisher nicht. Als Beispiel für örtliche Projekte sei auf die in der Antwort zu Frage 98 erwähnte „Bonner Initiative – Handeln statt Misshandeln“ und das Modellprojekt „Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum“ in Hannover (siehe auch Antwort zu Frage 98) hingewiesen. Bekannt geworden sind auch Initiativen in Berlin, Dortmund, Hamburg, Kiel, Mainz, Siegen und Stuttgart; ferner eine städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege in München.

Die Bundesregierung würde die Gründung weiterer Einrichtungen begrüßen. Für deren Förderung sind allerdings grundsätzlich die Länder und die Kommunen zuständig.

G. Ältere ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger

100. Wie viele ausländische Mitbürger über 60 Jahre leben nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland, und welche Alters- und Geschlechtsstruktur liegt vor?

Wie viele der über 60-Jährigen wohnen in der eigenen Familie, und wie viele in Alters- und Pflegeheimen?

Zum 31. Dezember 1998 lebten 527 038 über 60-jährige ausländische Mitbürger in Deutschland, davon 219 161 weibliche und 307 877 männliche Personen.

Von diesem Personenkreis waren

60 bis unter 65 Jahre:	239 410	davon weiblich:	88 120	männlich:	151 290
65 bis unter 70 Jahre:	133 025	davon weiblich:	52 180	männlich:	80 845
70 bis unter 75 Jahre:	72 349	davon weiblich:	34 048	männlich:	38 301
75 bis unter 80 Jahre:	41 703	davon weiblich:	21 686	männlich:	20 017
80 bis unter 85 Jahre:	18 016	davon weiblich:	9 628	männlich:	8 388
85 bis unter 90 Jahre:	12 670	davon weiblich:	7 410	männlich:	5 260
90 Jahre und älter:	9 865	davon weiblich:	6 089	männlich:	3 776

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, wie viele der über 60-Jährigen in der eigenen Familie oder in Alters- und Pflegeheimen wohnen.

101. Liegt eine Bevölkerungsprognose für diese Bevölkerungsgruppe vor?

Gemäß einer Schätzung (Modellrechnung vom 31. August 1993, Drucksache 12/5796) könnten im Jahr 2010 etwa 1,3 Millionen ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger über 60 Jahre in Deutschland leben. Neuere Schätzungen oder Prognosen liegen der Bundesregierung nicht vor.

102. Aus welchen Herkunftsländern stammen die über 60-jährigen ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger, und wie viele von ihnen waren berufstätig?

Von den 527 038 über 60-jährigen ausländischen Personen, die sich zum 31. Dezember 1998 in Deutschland aufhielten, stammten aus den 10 Hauptherkunftsländern:

Tabelle 25

Staatsangehörigkeit	Ausländer im Alter von über 60 J. im Bundesgebiet		
	männlich	weiblich	Insgesamt
Ausländer im Bundesgebiet insgesamt	307 877	219 161	527 038
Darunter kamen aus			
Türkei	69 241	39 690	108 931
Italien	36 215	17 758	53 973
Jugoslawien	30 143	19 690	49 833
Griechenland	25 092	16 745	41 837
Österreich	12 895	11 323	24 218
Niederlande	11 831	10 161	21 992
Spanien	13 441	8 509	21 950
Kroatien	11 529	8 760	20 289
Polen	9 122	8 857	17 979
Vereinigte Staaten von Amerika	8 440	8 111	16 551

Quelle: Bundesministerium des Innern

Wie viele der in der Tabelle 25 aufgeführten ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger berufstätig waren, ist der Bundesregierung nicht bekannt.

103. Wie lange leben ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger aus den Hauptherkunftsländern schon in Deutschland, wenn sie das 60. Lebensjahr erreichen?

Nachfolgende Zahlenangaben (Stand: 31. Dezember 1998) umfassen keine Personen, die erst nach ihrem vollendeten 60. Lebensjahr erstmalig nach Deutschland eingereist sind.

Tabelle 26

Herkunftsland	Summe:	Aufenthaltsdauer in Jahren					
		unter 10	10 bis 19	20 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	länger
Türkei	104 569	7 038	17 802	67 893	11 765	23	48
Italien	51 606	2 812	7 919	20 202	18 536	522	1 615
Jugoslawien	46 480	4 528	8 328	28 843	4 480	147	154
Griechenland	39 959	2 589	4 160	19 388	13 541	187	94
Österreich	22 226	1 907	3 430	6 674	7 260	850	2 105
Spanien	21 322	516	2 493	10 458	7 734	41	80
Niederlande	20 802	1 672	1 937	3 112	3 249	545	10 287
Kroatien	19 734	1 215	2 493	12 569	3 420	22	15
Polen	14 507	6 568	2 682	1 348	1 887	1 437	585
Vereinigte Staaten von Amerika	12 526	3 931	4 029	3 248	982	39	297

Quelle: Bundesministerium des Innern

104. Welche Erkenntnisse liegen über etwaige Integrationshemmnisse, z. B. mangelnde Sprachkenntnisse, dieser Gruppe vor?

Die Rückkehr in ihr jeweiliges Herkunftsland war und ist bei den älteren ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern z. T. noch immer ein fester Bestandteil in ihrer Lebensplanung. Gleichwohl steigt die Zahl derjenigen, die sich dafür entscheiden, den Lebensabend in Deutschland zu verbringen. Untersuchungen haben ergeben, dass die Kenntnis der deutschen Sprache, insbesondere der Lese- und Schreibkompetenz in dieser Gruppe noch unbefriedigend ist. Dies wird auch von vielen Betroffenen selbst als ein Nachteil empfunden.

Das Ausscheiden ausländischer Arbeitnehmer aus dem Arbeitsleben hat häufig zur Folge, dass bestehende Kontakte zu deutschen Kollegen abreißen, was die weitere Integration behindert.

Von Bedeutung für die Integration älterer ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger ist auch, dass sich diese Personen im Vergleich zu gleichaltrigen Deutschen häufig in einer schlechteren ökonomischen Situation befinden.

105. Plant die Bundesregierung besondere Integrationsmaßnahmen für ältere ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger (Förderung von Sprachkursen, kulturellen Initiativen usw.)?

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) hatte Anfang der 90er Jahre Studien zur Lebenssituation und spezifischen Problemlage älterer ausländischer Einwohner und zur Situation der ausländischen Arbeitnehmer und ihrer Familienangehörigen in der Bundesrepublik Deutschland in Auftrag gegeben. Aufgrund der hieraus gewonnenen Erkenntnisse hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung einige – auch der Integration dieses Personenkreises dienende – Maßnahmen gefördert, die zum Teil noch laufen.

- In Nordrhein-Westfalen wurde ein Projekt gefördert, das mit einer umfassenden Evaluierung des bestehenden Netzwerkes für ältere Ausländer verbunden war (Modellprojekt und Forschungsbericht „Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien für die Versorgung alter und älterer Ausländer“ 1992–1995). Die hierbei gewonnene Erkenntnis, dass die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter in der Altenhilfe und -pflege um die Aufgabenstellung der Arbeit mit ausländischen Mitbürgern ergänzt sowie u. a. die Mitarbeiter der Ausländersozialberatung auf die neue Aufgabe – ältere Ausländer – vorbereitet werden müssen, werden in entsprechenden Modellprojekten umgesetzt.
- Zwei Modellprojekte in Stuttgart und Berlin haben die Vernetzung muttersprachlicher Beratungs- und Betreuungsangebote für ältere Migranten mit der Regelversorgung am Beispiel der offenen Altenhilfe bzw. die interkulturelle Öffnung der Regelversorgung am Beispiel der Altenhilfe zum Ziel.
- In fünf Modellprojekten zur beruflichen Qualifikation in den Bereichen Alten-, Kranken- und Familienpflege werden Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt, in denen ausländische Frauen ihre kulturspezifischen Erfahrungen einbringen können, insbesondere im Umgang mit ihren Landsleuten und anderen Personen aus ihrem Kulturkreis, die zunehmend Leistungen aus diesen Bereichen in Anspruch nehmen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beschäftigt sich schon seit einiger Zeit mit dem seniorenpolitischen Arbeitsge-

biet „Ältere Migrantinnen und Migranten in Deutschland“. Es war Mitglied eines Arbeitskreises bei der Ausländerbeauftragten der Bundesregierung zur Umsetzung des Projektes „Älter werden in Deutschland“, das sich an Türkinnen und Türken wendet und sie mit den Strukturen und Möglichkeiten der Altenhilfe und Migrationsarbeit in Deutschland bekannt machen wird. Das Projekt sieht eine Vernetzung von Altenhilfe und Migrationsarbeit vor und soll auf die anderen Ethnien ausgeweitet werden, sofern die zunächst vorgesehene Arbeit mit Türkinnen und Türken im Seniorenalter entsprechend günstig verläuft. Wesentliches Ziel ist die Integration und Partizipation der ausländischen Seniorinnen und Senioren. Im Jahr 2000 ist eine Fachtagung „Ältere Migrantinnen und Migranten in Deutschland“ geplant. Diese Fachtagung wird Ausländerbeauftragte, Seniorenbeiräte, Repräsentanten der betroffenen Ethnien, Experten der Altenhilfe und der Migrationsarbeit mit nationalen und internationalen Multiplikatoren der Seniorenarbeit zusammenbringen. Neben der Feststellung des derzeitigen Status, der Handlungsbedarfe und der eventuellen Informationsdefizite bei den Betroffenen hinsichtlich des deutschen Angebots der Altenhilfe und Migrationsarbeit werden Entwicklungen und Konzeptionen sowie die Versorgung älter werdender und älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland behandelt.

Derzeit steht die Veröffentlichung einer bundesweiten Sammlung von Projekten von und für Migrantinnen und Migranten an. Diese Datensammlung Migration gibt einen umfassenden Überblick über die Aktivitäten und Bestrebungen zur gesellschaftlichen Teilhabe.

1998 wurde zu dem Thema „Lebenssituation älterer Migranten in Großstädten“ eine internationale Fachtagung des Landesseniorenbeirats Hamburg im Rahmen des Internationalen Jahres der Senioren gefördert. Neben der Vorstellung der Ergebnisse der Hamburger Untersuchung „Älter werden in der Fremde – Wohn- und Lebenssituation älterer ausländischer Hamburgerinnen und Hamburger“ bot die Tagung ein Forum zur Diskussion einer zukunftsorientierten städtischen Altenpolitik.

Weitere Modellprojekte, die sich insbesondere an türkische bzw. spanische ältere Migranten und Migrantinnen richteten, wurden in den letzten Jahren seitens der Bundesregierung gefördert (BMFSFJ, BMA); die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen in die aktuelle Arbeit mit den Zielgruppen ein.

H. Altersforschung und Lehrstühle

106. An welchen Hochschulen/Universitäten und sonstigen Einrichtungen wird Altersforschung betrieben?

Der Bund fördert zwei Institutionen, die sich – mit unterschiedlichem Aufgabenprofil und -schwerpunkt – der Erforschung mit dem Alter und Altern zusammenhängender Fragen widmen:

- gemeinsam mit dem Land Baden-Württemberg (50 % Bundes- bzw. Landesförderung) das Deutsche Zentrum für Altersforschung (DZFA) in Heidelberg (Arbeitsschwerpunkte: Entwicklungsforschung, Soziale und Ökologische Gerontologie, Epidemiologie körperlicher Erkrankungen im höheren Lebensalter),
- mit dem Land Berlin (70 % Bundesförderung, 30 % Landesförderung) das Deutsche Zentrum für Altersfragen e.V. (DZA) in Berlin (Arbeitsschwerpunkte: Dokumentation und Information, Literatur- und Statistikdatenbank).

Als Landeseinrichtung des Landes Baden-Württemberg ist zu nennen:

- Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) Mannheim.

(Hinweis: In der folgenden Auflistung werden Einrichtungen der institutionellen Bundesförderung mit „IF“, solche mit Projektförderung aus dem Gesundheitsforschungsprogramm mit „GF“ gekennzeichnet.)

In den Großforschungseinrichtungen wird altersrelevante Forschung vor allem betrieben in:

- Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg, (IF)
- Max-Delbrück-Center für Molekulare Medizin (MDC), Berlin, (IF)
- Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit (GSF), Neuherberg b. München. (IF)

In der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibnitz (WGL) forschen folgende Institute altersbezogen:

- Diabetes Forschungsinstitut (DFI) Düsseldorf, (IF)
- Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE), Bergholz Rehbrücke bei Potsdam. (IF)

Im Folgenden werden größere interdisziplinäre Forschungsverbände aufgeführt, die völlig oder teilweise auf Altersforschung ausgerichtet sind:

- Norddeutscher Forschungsverbund Public Health, Geschäftsstelle an der Universität Hannover, (GF)
- Bayerischer Forschungsverbund Public Health, Geschäftsstelle an der Universität München, (GF)
- Berliner Zentrum Public Health (BZPH), Berlin. (GF)

Interdisziplinäre Zentren für Klinische Forschung (IFZK):

- IFZK der Universität Leipzig (Neurowissenschaften), (GF)
- Forschungsverbund, Med. Fakultät der Universität Rostock (Osteoporose), (GF)
- Morbus-Parkinson Verbund, Geschäftsstelle an der Univ. München, (GF)
- Osteoporose- Forschungsverbund, Geschäftsstelle an der Univ. Lübeck. (GF)

Kompetenznetzwerke für die Medizin (MedNet):

- Parkinson-Syndrom, Geschäftsstelle an der Universität Marburg, (GF)
- Depression, Suizidalität, Geschäftsstelle an der Univ. München, (GF)
- Schlaganfall, Geschäftsstelle an der Humboldt-Universität Berlin. (GF)

Größere interdisziplinäre Forschergruppen arbeiten an den Universitäten:

- Dortmund (Soziale Gerontologie),
- Erlangen (Schlaganfall, Psychogerontologie),
- Essen (Schlaganfall),
- Frankfurt (Morbus Alzheimer),
- Hamburg (Morbus Alzheimer),
- Heidelberg (Geriatric, Gerontologie),
- Kassel (Soziale Gerontologie),
- Kiel (Neurodegeneration),
- Köln (Schlaganfall),
- Leipzig (Morbus Alzheimer),
- TU München (Morbus Alzheimer),
- Witten-Herdecke (Geriatric),
- Würzburg (Demenz).

Weiterhin werden an einigen Instituten der Max-Planck-Gesellschaft Fragen zur Altersforschung behandelt.

Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Wiesbaden) beim Statistischen Bundesamt beschäftigt sich mit Fragen der Altersforschung aus bevölkerungswissenschaftlicher Sicht; einer der Forschungsschwerpunkte ist die demographische Alterung der Bevölkerung in Deutschland.

Fragen der anwendungsorientierten Altersforschung und damit zusammenhängende Planungsbegleitung und Beratung z. B. von Kommunen und öffentlichen und freigemeinnützigen Einrichtungen und Trägern der Altenhilfe und des Pflegewesens gehören zu den Schwerpunkten des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend institutionell geförderten Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) in Frankfurt.

107. Welche Forschungsschwerpunkte und Forschungsergebnisse in der Alterswissenschaft sind bereits bekannt?

Die Alterswissenschaften beruhen auf den monodisziplinären und interdisziplinären Anstrengungen einer Reihe von wissenschaftlichen Fächern, die sowohl international als auch national betrieben werden und auf eine mittlerweile beträchtliche Tradition zurückblicken können. So wurde beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatric vor nunmehr über 30 Jahren gegründet als Vereinigung der wissenschaftlich tätigen Altersforscher in den Disziplinen Biologie, Medizin sowie Sozial-, Verhaltens- und Kulturwissenschaften mit den Praktikern in den Bereichen der sozialen Gerontologie und Altenhilfe. Da die wissenschaftliche Altersforschung zu einer Fülle von Ergebnissen geführt hat, die in einer Vielzahl von wissenschaftlichen Zeitschriften, Monographien und Herausgeberwerken veröffentlicht wurden, sollen im vorliegenden Zusammenhang ausschließlich (a) auf wissenschaftliche Schwerpunktprogramme hingewiesen werden, die durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft gefördert werden (Forschungsprojekte, die die Bundesregierung finanziell unterstützt, werden in der Antwort zu Frage 108 aufgeführt), (b) Institutionen beschrieben werden, die die Dokumentation von Erkenntnissen der Alterswissenschaften betreiben, und (c) jene politikrelevanten Berichte über

Forschungsergebnisse genannt werden, die im Rahmen von Sachverständigenkommissionen erarbeitet worden sind bzw. erarbeitet werden.

- a) *Forschungsschwerpunkte*: Die Deutsche Forschungsgemeinschaft fördert eine Vielzahl von Projekten in unterschiedlichen Verfahrens- und Programmtypen. Sonderforschungsbereiche, Forschergruppen und Graduiertenkollegs sind Beispiele für Forschungsschwerpunkte, die durch die Kooperation von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen unterschiedlicher Institutionen gekennzeichnet sind. Sonderforschungsbereiche sind langfristige, in der Regel auf die Dauer von zwölf Jahren angelegte Forschungseinrichtungen der Hochschulen, in denen Wissenschaftler im Rahmen fächerübergreifender Forschungsprogramme zusammenarbeiten. Eine Forschergruppe ist ein mittelfristiger Zusammenschluss mehrerer Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen zur Bearbeitung einer besonderen Forschungsaufgabe. Graduiertenkollegs sind langfristige, aber nicht auf Dauer angelegte Einrichtungen der Hochschulen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses (Doktoranden) durch Beteiligung an der Forschung. In allen diesen Programmtypen fördert die DFG auch Themen der Altersforschung.
- b) *Dokumentation von Forschungsprojekten und -ergebnissen*: Ein Überblick über die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Forschungs- und Modellvorhaben im Altersbereich wurde zuletzt in der 12. Legislaturperiode vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vorgelegt; eine Aktualisierung wird derzeit erstellt. Forschungsprojekte und -ergebnisse aus verschiedenen, den Alterswissenschaften zugehörigen Disziplinen werden in den Datenbanken des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information, Köln, (DIMDI) erfasst. In den Datenbanken des Deutschen Zentrums für Altersfragen, Berlin (DZA), werden Projekte und Publikationen der sozialen Gerontologie, mit einem Schwerpunkt auf nationale Projekte und Publikationen erfasst. Das Deutsche Zentrum für Altersforschung (DZFA) in Heidelberg verfügt über wichtige Daten aus Längsschnittstudien sowie über mehrere internationale Datensätze zur Hochaltrigkeit. Im Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung, Köln (ZA), werden größere Datensätze archiviert und stehen der wissenschaftlichen Öffentlichkeit für Sekundäranalysen zur Verfügung. DIMDI, DZA, DZFA und ZA werden von der Bundesregierung institutionell gefördert.
- c) *Berichte zu Forschungsergebnissen*: Um jene Forschungsergebnisse der Alterswissenschaften zusammenzutragen, die für die Politik und politische Entscheidungen relevant sind, haben der Deutsche Bundestag und die Bundesregierung Sachverständigenkommissionen berufen, die Berichte über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus den Alterswissenschaften vorgelegt haben bzw. zur Zeit erarbeiten. Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ hat bereits zwei ausführliche Zwischenberichte vorgelegt, zuletzt im Juli 1998. Es liegen zudem zwei Berichte zur Lage der älteren Generationen in der Bundesrepublik Deutschland vor, die im Auftrag der Bundesregierung bzw. aufgrund eines entsprechenden Beschlusses des Deutschen Bundestages verfasst wurden. Der erste Altenbericht wurde im Jahr 1993, der zweite mit dem Schwerpunkt „Wohnen im Alter“ im Januar 1998 vorgelegt. Zurzeit wird der dritte Bericht zur Lage der älteren Generationen erstellt, der im Frühjahr des Jahres 2000 vorliegen wird.

108. Welche Forschungsprojekte zur Altersforschung werden von der Bundesregierung finanziell unterstützt?

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat in diesem Bereich folgende Forschungsschwerpunkte gesetzt:

- Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Möglichkeiten der Aufrechterhaltung von Kompetenzen bis ins hohe Alter
- Gesellschaftliche Partizipation, nachberufliche Tätigkeitsfelder, Miteinander der Generationen
- Lebenslagen älterer Menschen
- Situation der Hilfebedürftigen
- Situation der Helfer
- Versorgungsstrukturen in der Altenhilfe
- Qualitätssicherung und Entwicklung von Hilfen
- Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Hilfe für ältere Menschen
- Altersfreundliche Umwelten
- Demographischer Wandel

Detaillierte Ausführungen über die geförderten Forschungsprojekte gibt Band 114 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Forschungs- und Modellvorhaben im Familien-, Alters- und Sozialbereich in der 12. Legislaturperiode“. Ein weiterer Band „Forschungs- und Modellvorhaben im Familien-, Alters- und Sozialbereich in der 13. Legislaturperiode“ befindet sich derzeit in Arbeit. Aktuell werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend folgende Projekte gefördert:

- Risikofaktoren demenzieller Erkrankungen
- „PLAISIR“ – Erprobung und wissenschaftliche Begleitung von Personalbemessungsverfahren in der stationären Altenhilfe
- Kurzzeitpflege in der Region
- „Für's Alter sorgen“ – Entwicklung alternativer Konzepte in der Altenplanung
- Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbstständigkeit im höheren Lebensalter
- Aufbau neuer Gemeinschaftsstrukturen und Netzwerke für ältere Menschen: Solidarität innerhalb und zwischen den Generationen. Formen der Lebensbewältigung im Alter als Quellen inter- und intragenerationeller Konflikte
- Häusliche Technik zur Unterstützung einer selbstständigen Lebensführung
- Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum
- Alters-Survey, Lebensentwürfe, Einstellungen, Bedürfnislagen und Sinnstrukturen älterer Menschen
- Bildung im Alter
- Expertise: Effektivität geriatrischer Rehabilitation
- Expertise: Suizidalität im Alter
- Expertise: Angehörigengruppen für Demenzkranke in Deutschland

Hinzu kommen umfangreiche wissenschaftliche Begleitungen von Modellprojekten und -programmen wie „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“, „Altenhilfestrukturen der Zukunft“, Projekt „Behinderte-Senioren-Computer“ etc.

Auf die in der Antwort zu Frage 106 genannten institutionellen Zuwendungsempfänger des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird hier ebenfalls verwiesen.

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert im Rahmen des Programms der Bundesregierung „Gesundheitsforschung 2000“ die in der Aufstellung zu Frage 106 mit (GF) gekennzeichneten größeren Projekte.

Im Rahmen der institutionellen Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung werden die in der Aufstellung zu Frage 106 mit (IF) gekennzeichneten Einrichtungen unterstützt.

Weiter werden mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung einschlägige Arbeitsgruppen der Max-Planck-Gesellschaft (MPG) und Forschungsprojekte der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) finanziert.

109. Hält die Bundesregierung eine internationale Zusammenarbeit von Alterswissenschaftlern für notwendig, und wie beabsichtigt sie, diese Zusammenarbeit zu fördern?

Die Bundesregierung hält die internationale Zusammenarbeit von Alterswissenschaftlern für notwendig und sachgerecht, insbesondere mit Ländern ähnlicher demographischer Entwicklung (z. B. EU, Israel, USA, Japan). Sie hat in der Vergangenheit und wird in der Zukunft durch Zuwendungen und Förderungen sowie durch eigene Teilnahme z. B. an internationalen Tagungen und Konferenzen diese Kooperation und den Wissenschaftsaustausch fördern. Im Bereich des Bundesministeriums für Bildung und Forschung wird die Zusammenarbeit über die bilateralen WTZ-Abkommen u. Ä. eingebunden und gefördert.

