

| Interdisziplinäre D-A-CH Wissenschaftler*innen-Initiative *care-macht-mehr.com* |
08.12.2025

Neunter Altersbericht der Bundesregierung
„Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen“
Zur sozialen Lage im Alter – mit Fokus auf Geschlecht und Pflege

Prof. Dr. Ralf Lottmann
Hochschule Magdeburg-Stendal

Neunter Altersbericht – Auftrag + Struktur

Generelle Daten zur sozialen
Lage im Alter

Intersektionale Aspekte + Pflege +
Geschlecht

Handlungsempfehlungen
und Diskussion

- Darstellung der Unterschiedlichkeit der Lebenssituationen älterer Menschen
- Untersuchung der Möglichkeiten
 - zur **gesellschaftlichen Teilhabe** für alle älteren Menschen
 - der **Sicherung und Verbesserung von Zugangschancen**
- Berücksichtigung der verschiedenen, sich oft **gegenseitig verstärkenden Formen von Ungleichheit** im Alter
- Beleuchten der Ursachen und Erscheinungsformen von **Altersdiskriminierung**
- Beachtung **verschiedener Gruppen** (z.B. ältere Menschen mit Migrationsgeschichte, LSBTIQ-Personen)
- Aufzeigen von **Möglichkeiten zur Stärkung sozialer Netze** und zur Vermeidung/Minderung von **Einsamkeit im Alter**

Die Erstellung des Berichts

- **6. Juli 2022:** Berufung der elf Mitglieder der Sachverständigenkommission (Disziplinen: Psychologie, Soziologie, Gerontologie, Gesundheitswissenschaft)
- **11. Juli 2024:** Übergabe des Berichts
- **8. Januar 2025:** Veröffentlichung des Berichts



Thema: Alt werden in Deutschland – Potenziale und Teilhabechancen

I. Ausgangslage

1 Alt werden in Deutschland: Potenziale und Teilhabechancen im Wandel

II. Lebenssituationen und Teilhabekonstellationen

2 Materielle Lage

3 Erwerbsarbeit, Sorgearbeit und gesellschaftliche Partizipation

4 Wohnen und soziale Einbindung

5 Gesundheit und Versorgung

III. Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen

6 Ageismus: Altersbilder, Alternsnormen und Altersdiskriminierung

7 Migration und Rassismus

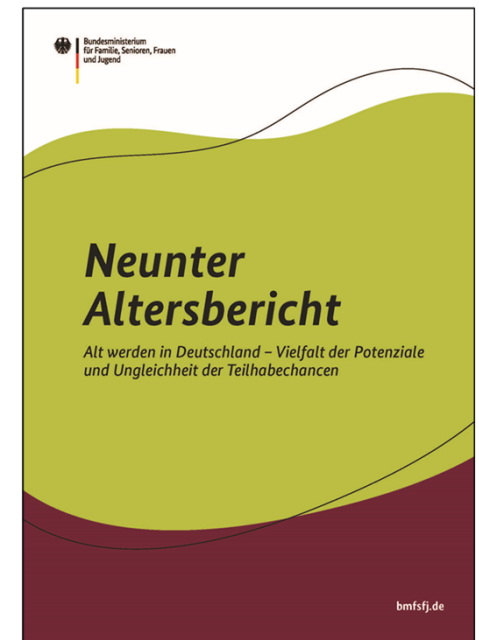
8 Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Alter

9 Intersektionale Ungleichheiten

IV. Politische Implikationen für selbstbestimmte Teilhabe

10 Eine integrierte Politik für ein gutes Leben im Alter

11 Empfehlungen

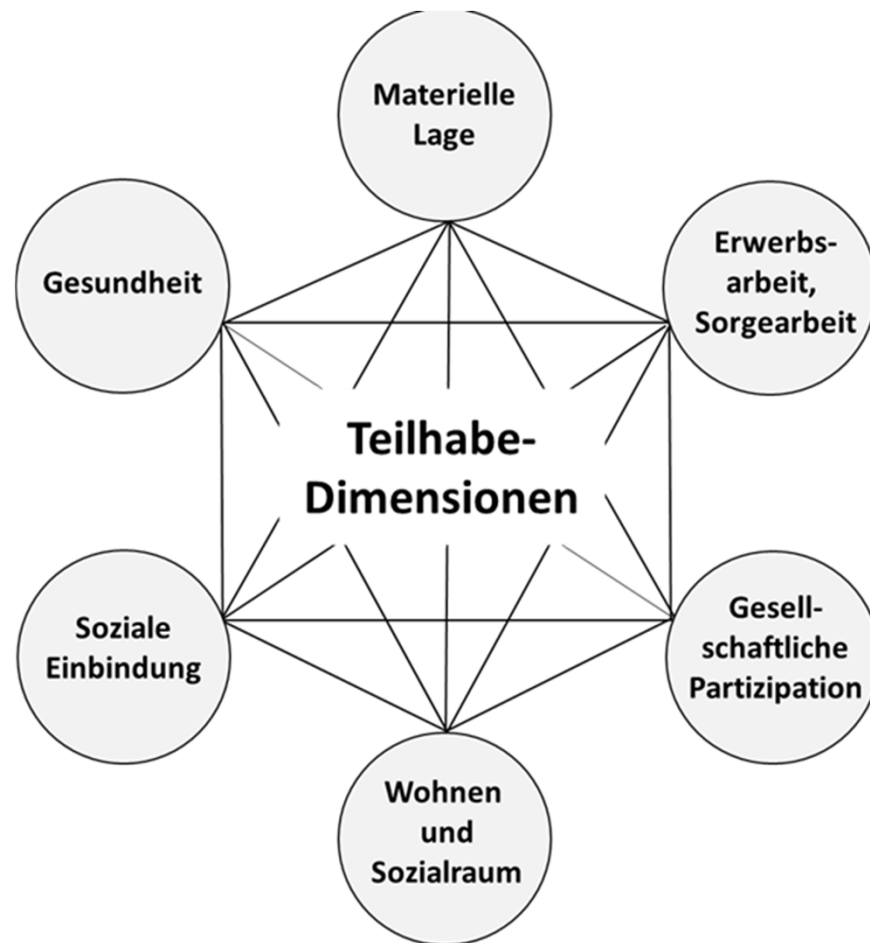


Teilhabledimensionen im Neunten Altersbericht

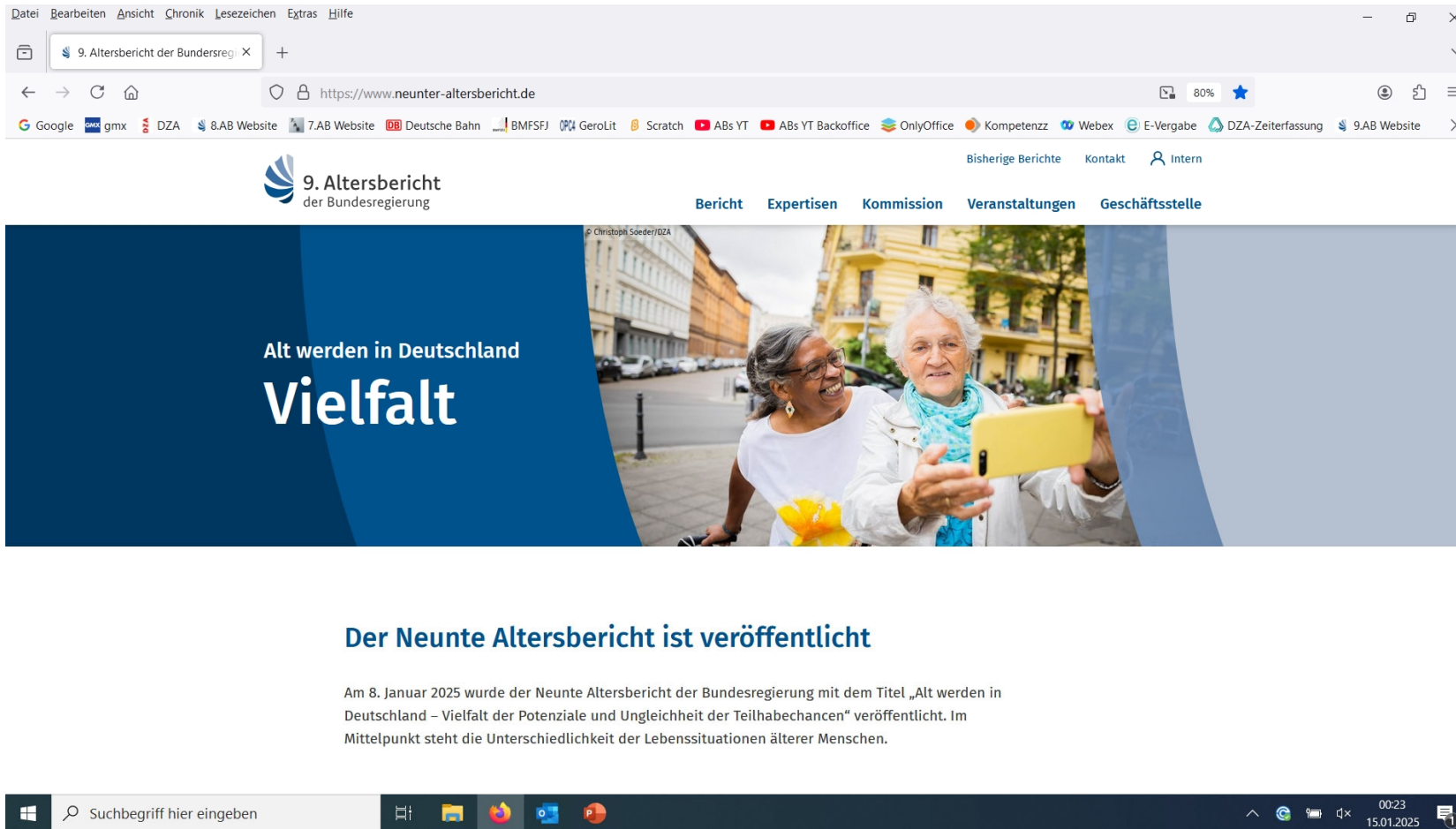
Leitidee: soziale Teilhabe, Selbstbestimmung und gerechte Chancen im Alter



9. Altersbericht
der Bundesregierung



Website: www.neunter-altersbericht.de



9. Altersbericht der Bundesregierung

Bericht Expertisen Kommission Veranstaltungen Geschäftsstelle

Alt werden in Deutschland
Vielfalt

Der Neunte Altersbericht ist veröffentlicht

Am 8. Januar 2025 wurde der Neunte Altersbericht der Bundesregierung mit dem Titel „Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen“ veröffentlicht. Im Mittelpunkt steht die Unterschiedlichkeit der Lebenssituationen älterer Menschen.

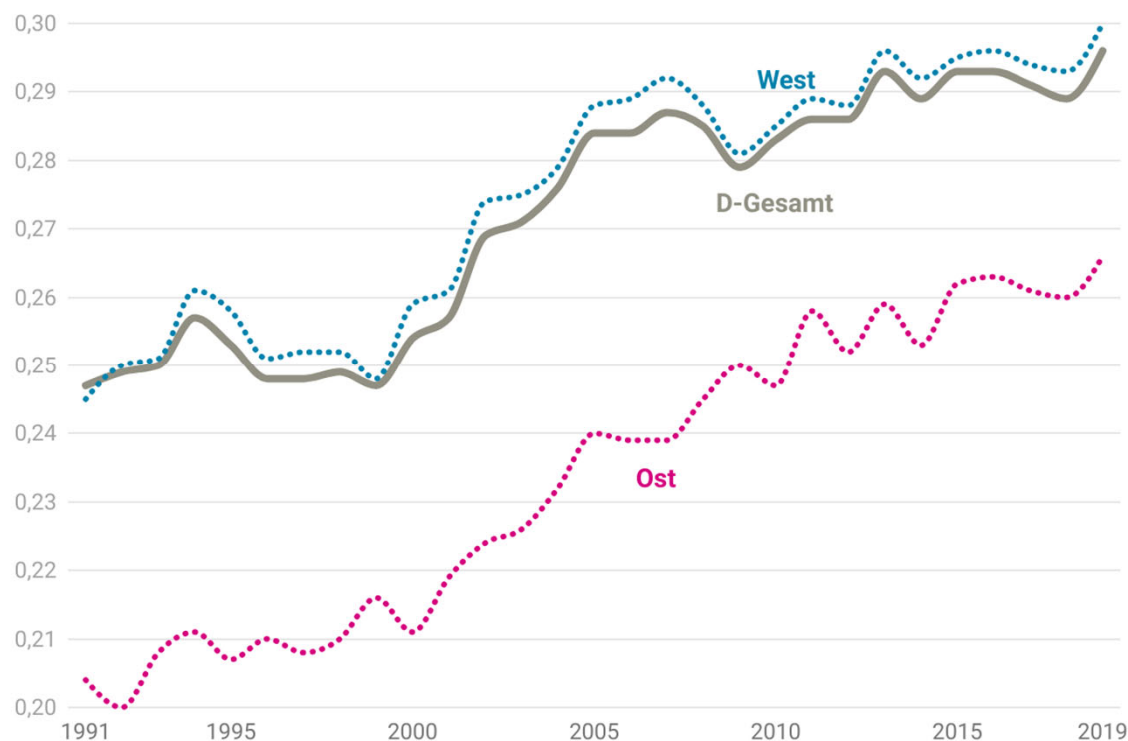


Generelle aktuelle Daten zu Armut – über die Lebensspanne

Einkommensungleichheit in Ost- und Westdeutschland, 1991–2019

(Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut)

Gini-Koeffizient der verfügbaren Haushaltseinkommen in Gesamt-, Ost- und Westdeutschland, 1991 – 2019



Grafik: WSI • Quelle: Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) (2022): Daten für die Jahre 1984-2020, Version 37, SOEP • Erstellt mit Datawrapper

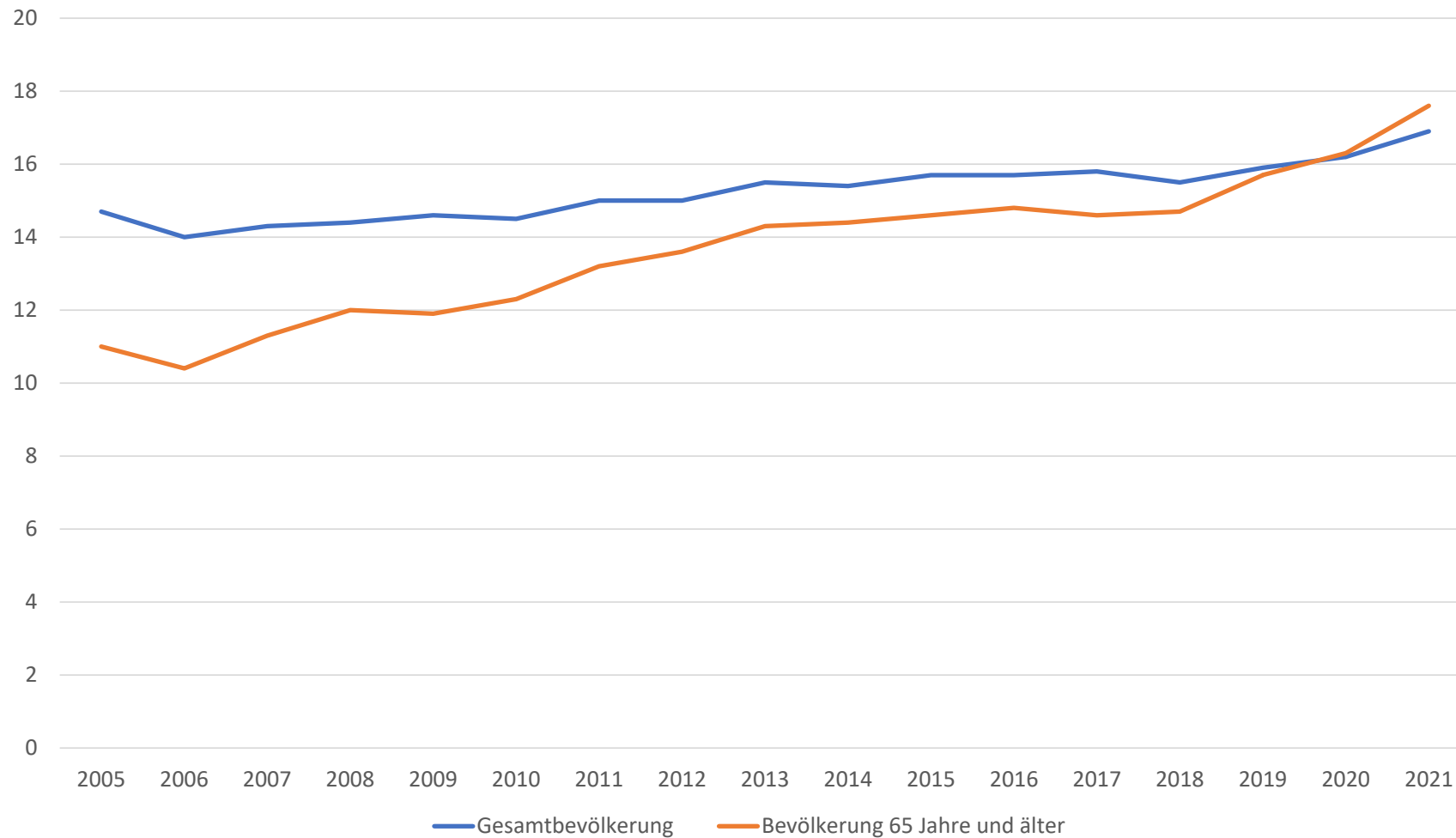
Armutsgefährdung im Zeitverlauf

Armutsgefährdungsquoten der Bevölkerung 65 Jahre und älter (60 % des Medians des Nettoäquivalenzeinkommens).

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2024. Daten: Mikrozensus (MZ-Kern); Zeitreihenbruch und eingeschränkte Vergleichbarkeit ab 2020.



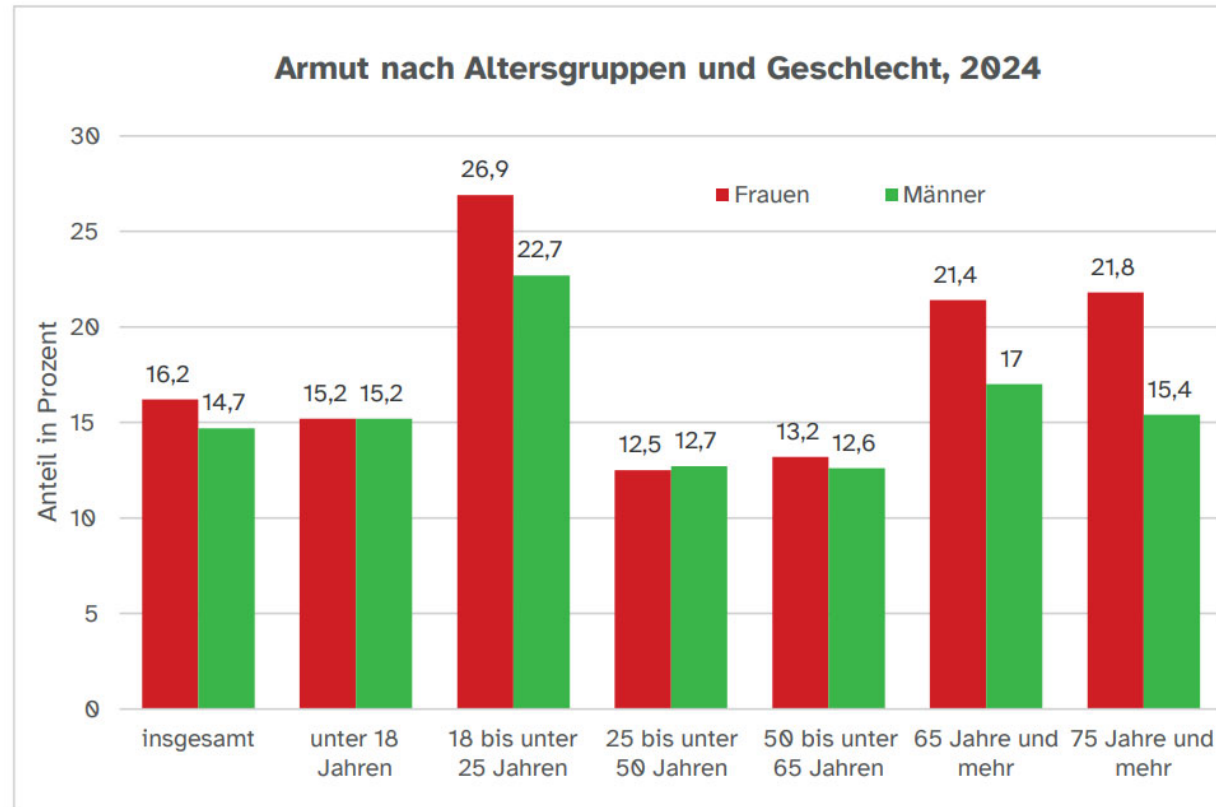
9. Altersbericht
der Bundesregierung



Armutsgefährdungs-
quoten 2005-2021,
in Prozent:

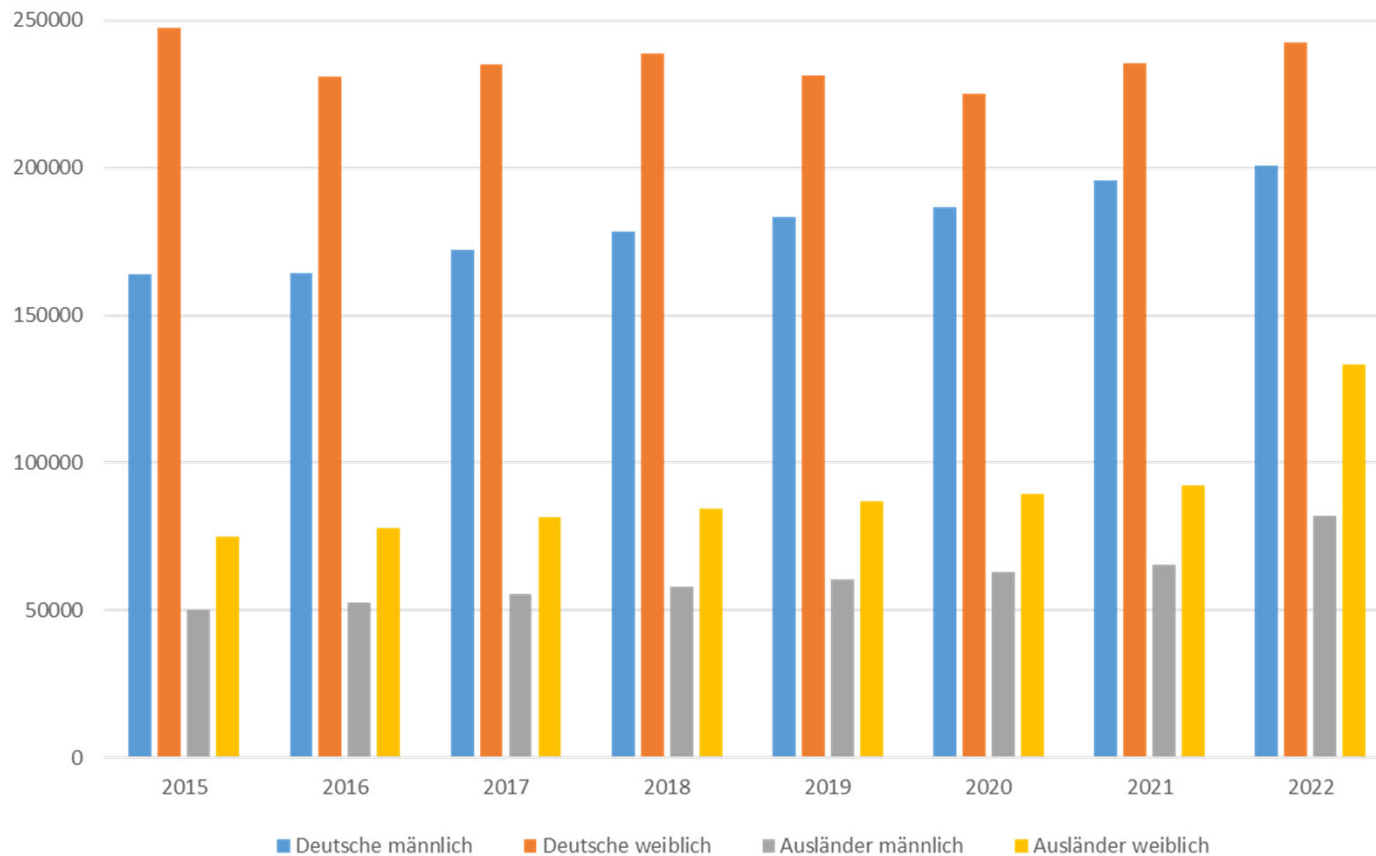
Armut in Deutschland nach Altersgruppen und Geschlecht, 2024

(„unter der Armutsschwelle lebende Personen“)



© Der Paritätische 2025
Daten: MZ-SILC Endergebnisse (Statistisches Bundesamt)
Erhebungsjahr: 2024, Vorjahreseinkommen

Grundsicherung im Alter nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit



2022 fast 700.000
Empfängerinnen und
Empfänger von
Grundsicherung im
Alter (2015 waren es
gut 500.000)

Quelle: Statistisches Bundesamt
2023

- 2022: 3,7 Prozent aller Personen ab der Regelaltersgrenze
- stetiger Anstieg in den letzten Jahren
- hohe Quoten der Nichtinanspruchnahme: Möglicherweise bis zu 60 Prozent der tatsächlich Bezugsberechtigten nehmen die Grundsicherung nicht in Anspruch (Simulationsrechnungen auf der Grundlage des SOEP)
- dies entspräche 625.000 Haushalten

Handlungsempfehlung 2: Die Nichtinanspruchnahme der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und die damit verdeckte Altersarmut substanziell reduzieren.

Armutsgefährdung - Ungleichheit durch mehrfache Benachteiligung
(Intersektionalität): **65+ - Geschlecht - Staatsangehörigkeit**

Bevölkerung ab 65	Personen insgesamt	Staatsangehörigkeit	
		deutsch	nicht deutsch
Insgesamt	18,3	17,1	38,7
Männer	15,9	14,6	36,2
Frauen	20,3	19,0	40,7

Armutsgefährdungsquoten der Bevölkerung 65 Jahre und älter (60 % des Medians des Nettoäquivalenzeinkommens).

Quelle: Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts im Auftrag der Neunten Altersberichtscommission. Daten: EU-SILC 2022.

Einkommenssituation: cis-heterosexuell vs. LSBTI*-Personen, 50+

(Sozioökonomisches Panel v38.1; pooled 2016-2020, Sample 1, weighted; de Vries & Zindel 2025)



9. Altersbericht
der Bundesregierung

	Cis-heterosexuell		LSBTQI*		Differenz
	No.	w.%	No.	w.%	
Einkommenssituation					
Armutsgefährdet	11.241	15,5	177	18,5	*
Mittleres Einkommen	40.908	68,2	629	58,2	***
Höheres Einkommen	12.395	16,3	318	23,4	***
Total	64.544	100	1.124	100	

DEAS 2020/21: Die Armutsquote für homosexuelle und bisexuelle Frauen zwischen 50 und 90 Jahren liegt 5 Prozentpunkte über der für heterosexuelle Frauen gleichen Alters (19% gegenüber 14%). Lesbische und heterosexuelle Cisgender-Frauen haben höhere Armutsraten als schwule und heterosexuelle Cisgender-Männer, Trans*-Personen haben das höchste Armutsrisiko unter LGBT*-Personen (Badgett et al. 2019).

Workshop im Rahmen des Neunten Altersberichts zu „Gender und Armut“

Workshop der Sachverständigenkommission zur Erstellung des Neunten Altersberichts „Gender und soziale Lage“, 13. Juli 2023 (I)



9. Altersbericht
der Bundesregierung

Programm

Geplant sind drei kurze Impulsreferate (je 15-20 Minuten) mit anschließenden Fragen und kurzer Diskussion

10.00 Uhr	Begrüßung und Vorstellung Prof. Dr. Martina Brandt, Vorsitzende der Neunten Altersberichtscommission
10.15 Uhr	Impuls 1: Gender und soziale Lage im Alter mit Fokus auf die Wohnsituation Prof. Dr. Claudia Vogel, Hochschule Neubrandenburg
10.45 Uhr	Impuls 2: Ältere Frauen und Armut Prof. Dr. Irene Götz, LMU München
11.15 Uhr	Impuls 3: Ältere Frauen aus Ostdeutschland Dr. Anna Sarah Richter, Berlin
11.45 Uhr	Statements und Fragen von Vertreter:innen aus Verbänden - Dachverband Lesben und Alter e.V.: Reingard Wagner, Vorstandsmitglied - Verband alleinerziehender Mütter und Väter Bundesverband e.V.: Simone Hirsch, Vorstandsmitglied - Verband für interkulturelle Wohlfahrtspflege, Empowerment und Diversity e.V.: Ehsan Djafari, Vorstandssprecher - UN Women Deutschland e.V.: N.N.
12.15 Uhr	Diskussion aller Beiträge und Themen
12.55 Uhr	Verabschiedung Prof. Dr. Ralf Lottmann



Altersarmut bei Frauen i Heterogenität - Gesellschaftliche Teilhabe Bewältigungsstrategien

Workshop der Sachverständigenkommission
des Neunten Altersberichts „Gender und soziale Lage“

am 13.7.2023

Prof. Dr. Irene Götz, LMU München



HOCHSCHULE
NEUBRANDENBURG
University of Applied Sciences

Gender und soziale Lage im Alter

Prof. Dr. Claudia Vogel

13. Juli 2023

Workshop der Sachverständigenkommission
zur Erstellung des Neunten Altersberichts

PREKÄRER RUHESTAND
ARBEIT UND LEBENSFÜHRUNG VON FRAUEN IM ALTER



Positionspapier: Für ein gutes Auskommen im Alter!
Forderungen zur Existenzsicherung von Alleinerziehenden

1. Ausgangssituation

Rentenlücke zwischen Frauen und Männern

Überdurchschnittlich häufig werden Alleinerziehende ihren Lebensunterhalt im Alter nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Das ist nicht gerecht und muss sich ändern. Neun von zehn Alleinerziehenden sind Frauen. Familienbedingte Erwerbsunterbrechungen, ungenügende Vereinbarkeit von Sorge- und Erwerbsarbeit, Teilzeit, Niedriglöhne, der Gender Pay Gap, Minijobs und dementsprechend kleinere Einkommen führen dazu, dass die Rentenanwartschaften von Frauen geringer sind als die von Männern. Bei den eigenständigen Alters-

Ältere Frauen aus Ostdeutschland – Soziale Anerkennung und gesellschaftliche Teilhabe

Methode:

- Zwölf narrative Interviews mit verrenteten Frauen zwischen 61 und 85 Jahren aus Ostdeutschland
- Geboren zwischen 1926 – 1950, zum Zeitpunkt der Wende zwischen 40 und 63 Jahre alt
- Alle Personen sind anonymisiert



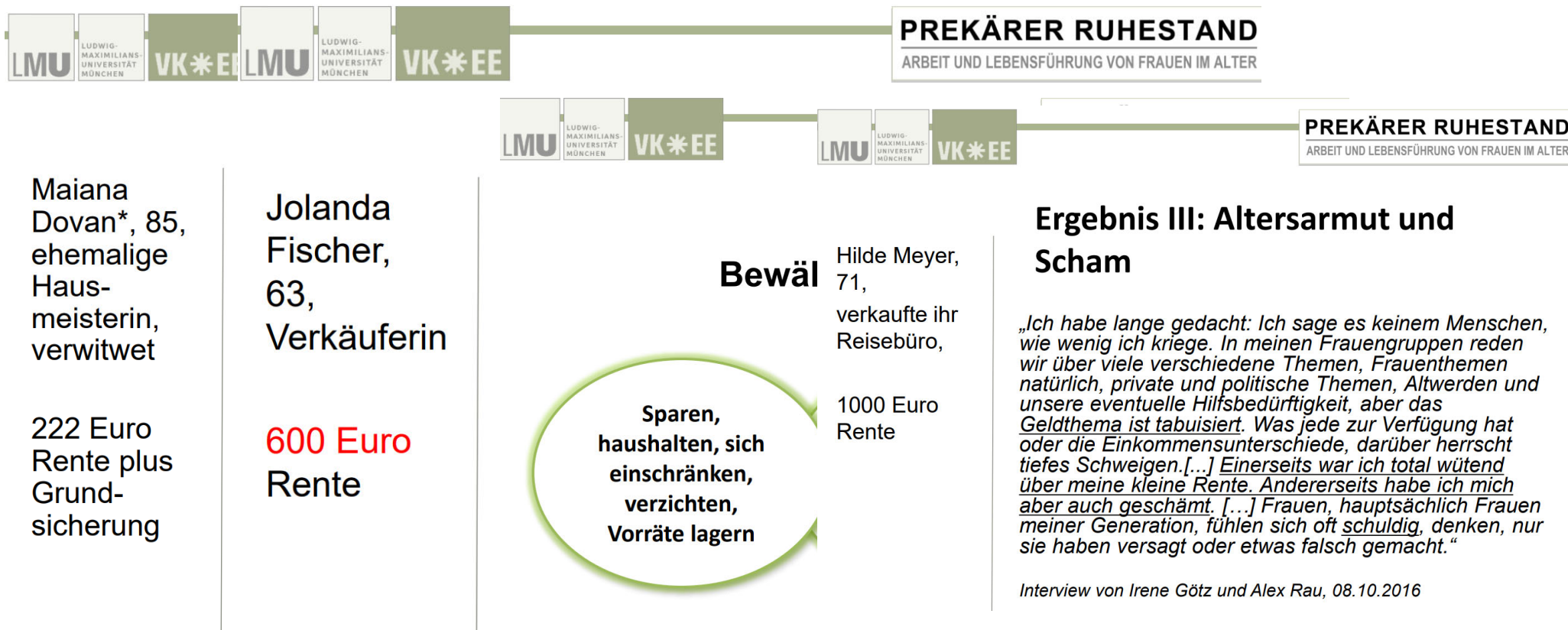
Ältere Frauen aus Ostdeutschland – Soziale Anerkennung und gesellschaftliche Teilhabe

Inge Diers

„Ach, ich hab gedacht: ‚Wenn du in den Ruhestand gehst, dann fahr ich, guck ich mir die Welt an, mach ich mir schöne Reisepläne und natürlich, lern ich noch ne Sprache. [...] Dann kam der Ruhestand etwas, wie gesagt, abrupter wie ich gedacht habe. Geld war nicht da. [...] Da war schon nichts mit Reisen. Dann, wie gesagt, mit dem Sprachenlernen hab ich auch angefangen. Hab ich aber gemerkt, dass nicht mehr viel im Koppe drinne ist. (lacht) Ja, also es wird zwar gesagt, dass man lernen kann bis ins hohe Alter, aber dann muss das auch trainiert sein.“

„Man ist eben zu jung dann dafür, für diese Rentnersachen.“





9.1.2 Soziale Ungleichheit und Intersektionalität

9.2 Intersektionale Ungleichheiten – drei Fallbeispiele

9.2.1 Frau Mutlu: Verschränkung von **Migration**, geringer Bildung, Armut und Sorgearbeit

9.2.2 Herr Christoph: Verschränkung von **sexueller Orientierung**, **Alter** und **körperlicher Beeinträchtigung**

9.2.3 Frau Gruber: Verschränkung von **geringer Bildung**, **Armut**, **Heimerfahrung** und **ostdeutscher Herkunft**

Deutscher Bundestag – 20. Wahlperiode

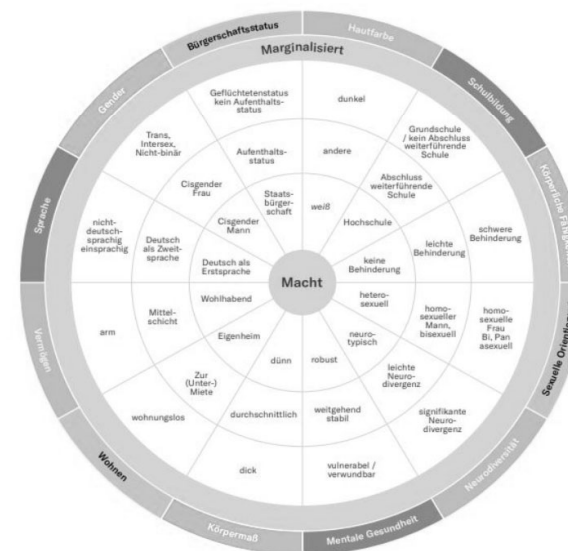
– 231 –

Drucksache 20/14450

Zentral für das Konzept der Intersektionalität ist somit die Verwobenheit verschiedener Diskriminierungs- und Ungleichheitsachsen. Das bedeutet, „dass historisch gewordene Diskriminierungskategorien wie Geschlecht, Behinderung, Sexualität, Race/Ethnizität/Nation oder soziales Milieu nicht isoliert voneinander konzeptualisiert werden können, sondern in ihren Überkreuzungen (intersections) oder Interdependenzen analysiert werden müssen“ (Marten & Walgenbach 2016: 158). Beim Zusammenkommen der genannten Differenzierungsmerkmale wird also nicht von doppelten oder additiven Diskriminierungs- und Ungleichheitserfahrungen ausgegangen, sondern von Wechselwirkungen, bei denen zudem Macht- und Herrschaftsstrukturen berücksichtigt werden (Schütze 2019).

Mit dem „Wheel of Power & Privilege“ lassen sich die vielfältigen Ungleichheiten in Bezug auf Benachteiligungen und Privilegien sowie potenzielle Überschneidungen verdeutlichen (Abbildung 12). Damit werden Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen und für den Abbau von Benachteiligungen deutlicher sichtbar.

Abbildung 12 Wheel of Power & Privilege

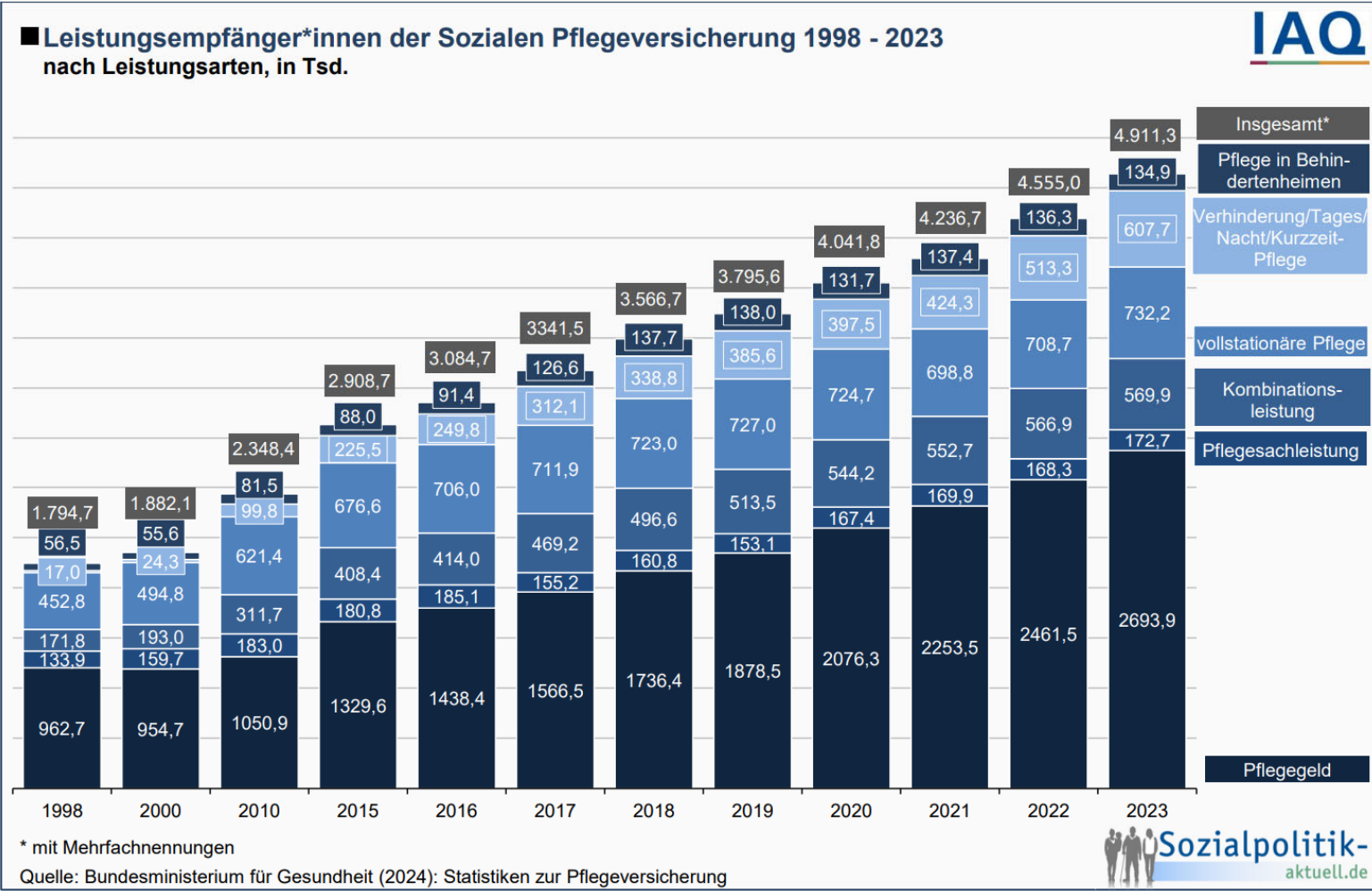


Quelle: Charta der Vielfalt 2022.



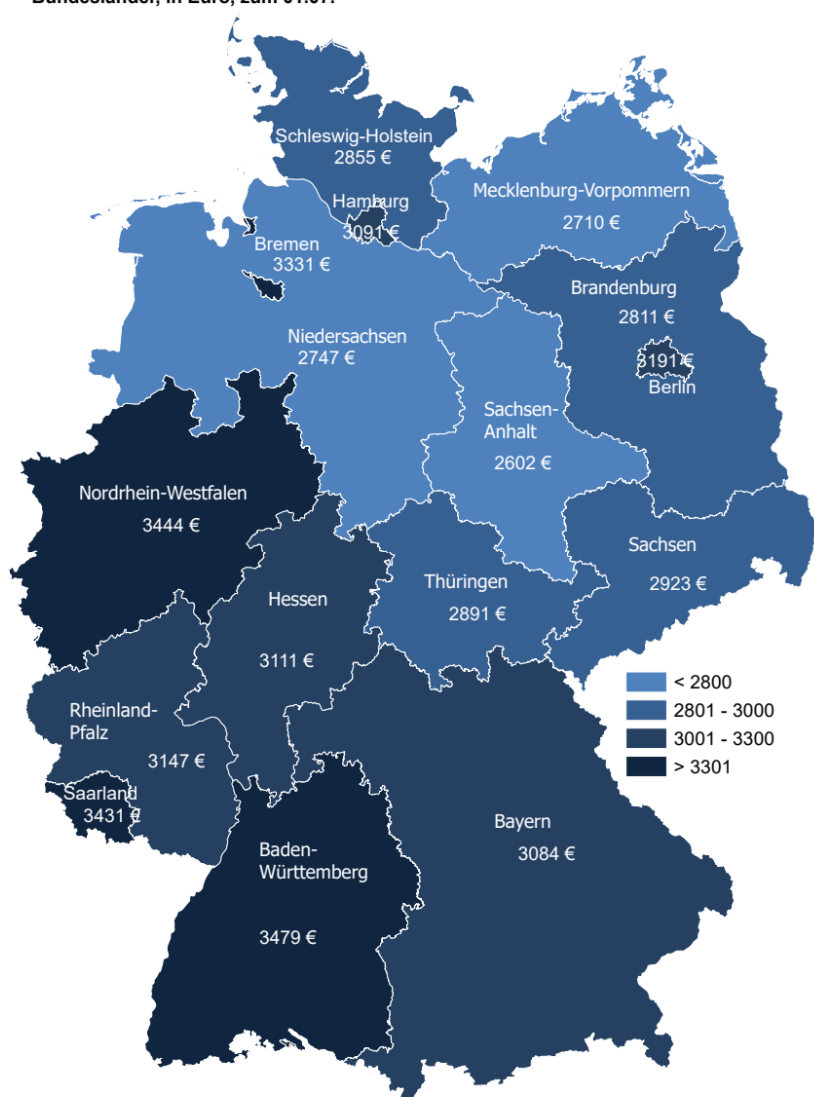
Gesundheitliche Situation: Pflege und Alter(n)

Leistungsempfänger:innen der PV: Relevanz Angehörige



Pflegebedürftige in Sachsen-Anhalt 2023 nach Pflegegraden und Leistungsarten

Pflegegrade	Pflegebedürftige insgesamt	Pflegebedürftige ambulante Pflege¹
Pflegegrad 1	28 347	4 201
Pflegegrad 2	86 911	20 196
Pflegegrad 3	58 288	15 596
Pflegegrad 4	22 211	5 334
Pflegegrad 5	8 441	1 685
bisher noch keinem Pflegegrad zugeordnet	38	-
Insgesamt	204 236	47 012



Steigende Eigenanteile bei stationärer Versorgung, 2024

- durchschnittliche Eigenanteil für Pflegeheimplatz in D liegt bei rund 3.100 € pro Monat im ersten Aufenthaltsjahr
- Tariflohnpflicht SGB XI
- Tarifierhöhungen in Pflege kaum refinanziert – fehlende Diskussion
- **Konsequenz: Steigerungen der Eigenanteile – finanziert vor allem durch Betroffene**

Altersarmut und Geschlecht

(Barbara Schulze 2006)



9. Altersbericht
der Bundesregierung

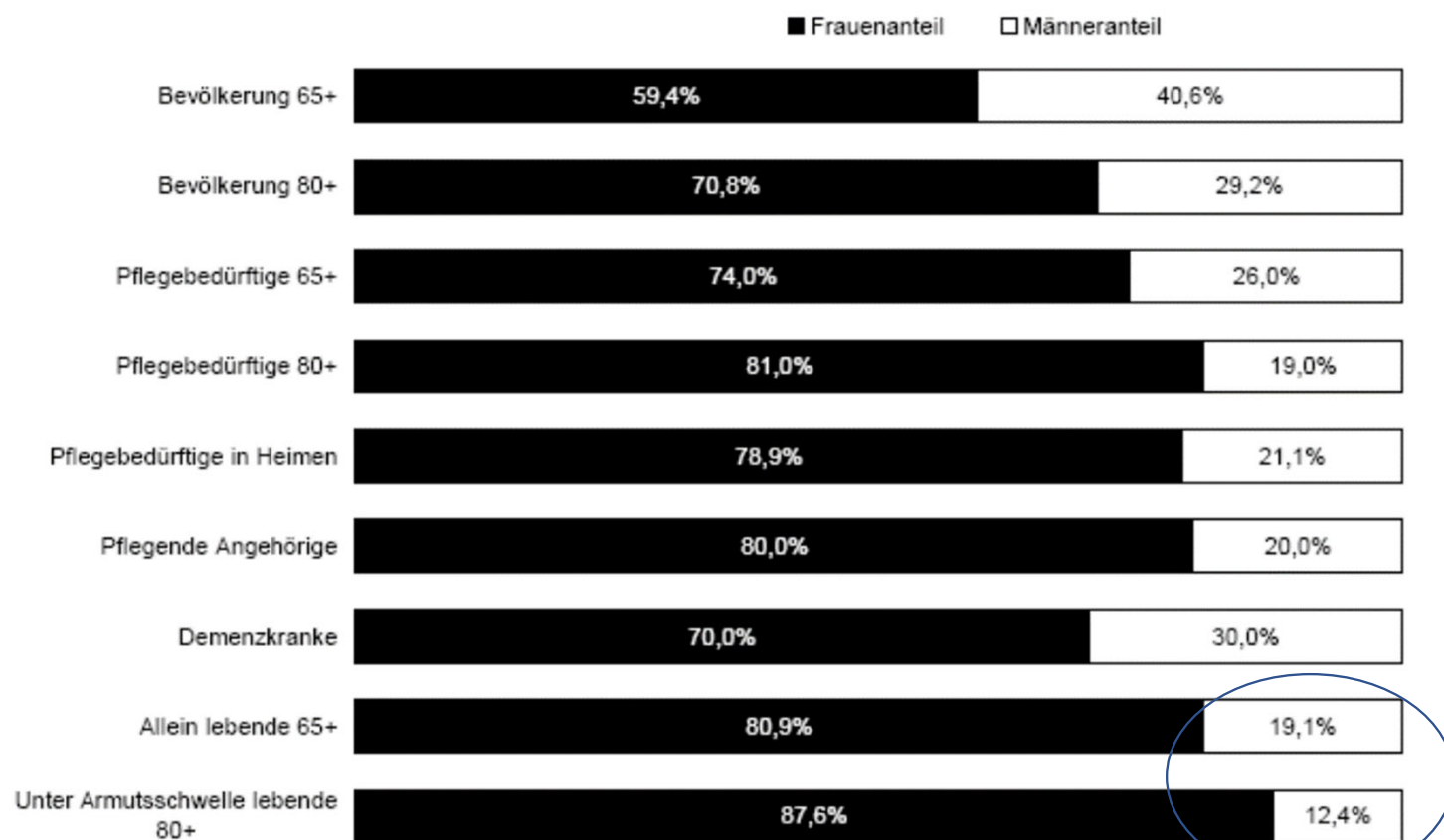


Abbildung 2: Das Alter ist weiblich²

Ergebnisse zur funktionalen und psychischen Gesundheit und Einschränkungen der Teilhabe im Alter

- **22,5 Prozent der 80+** haben **Einschränkungen** bei basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADLs: Baden oder Duschen, Anziehen, Essen und Trinken); **41,4 Prozent bei instrumentellen Aktivitäten** (Einkaufen oder Nutzung ÖPN); mit dem Alter steigt Risiko für Mehrfachstürze
 - stets besteht hier ein Effekt des SES: **dreifaches Risiko ab 65+ für Mehrfachstürze** bei Älteren mit niedrigem SES (GEDA/EHIS). Einschränkungen bei ADLs 65+ bei niedrigem SES **dreimal so häufig**; bei iADLs **doppelt** so häufig betroffen wie diejenigen mit hohem SES
 - **Mobilitätseinschränkungen behindern Teilhabe**: 65 bis 79-Jährige waren ohne Mobilitätseinschränkung doppelt so häufig aktiv wie solche mit Mobilitätseinschränkung (Gaertner et al. 2025).
- 69 Prozent der Bewohner:innen von Pflegeheimen haben eine demenzielle Erkrankung und 30 Prozent eine Depression (Kramer et al. 2009; Schäufele et al. 2013).
- **Psychische Erkrankungen im Alter und soziale Teilhabe beeinflussen sich wechselseitig** (Ding et al. 2022). Soziales Engagement & Pflegen von Freundschaften reduziert das Risiko einer Demenz um 30 bis 50 % (Sommerlad et al. 2023; Livingston et al. 2020).
 - „Social Prescribing“ - nicht-medizinische Maßnahmen und Aktivitäten, die potenziell sozialen und emotionalen Bedürfnisse adressieren (z. B. Chatterjee et al. 2018)

Medizinische Versorgung – Zugang (I) - Alterseffekte

„Auf Untersuchung gewartet“ / „Untersuchung verzögert wegen Entfernung“
(Krause et al. 2020)



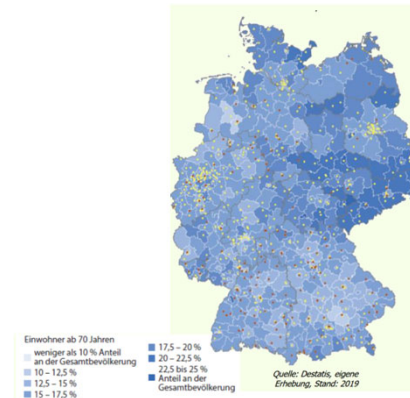
9. Altersbericht
der Bundesregierung

Tab. 1: Anteil der Frauen ab 50 Jahren, die im letzten Jahr auf einen Untersuchungstermin gewartet haben (n=1.181) bzw. bei denen aufgrund der Entfernung eine ärztliche Untersuchung verzögert stattfand (n=254) GEDA 2014/2015-EHIS

	Auf Untersuchungstermin gewartet		Untersuchung verzögert wegen Entfernung	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt	21,0	(19,7–22,4)	4,9	(4,2–5,7)
Altersgruppe				
50–59 Jahre	29,1	(26,8–31,5)	5,4	(4,4–6,7)
60–69 Jahre	18,5	(16,3–20,9)	3,4	(2,5–4,6)
70–79 Jahre	16,2	(13,9–18,8)	3,6	(2,5–5,0)
≥ 80 Jahre	14,9	(11,3–19,4)	10,4	(7,4–14,5)
Wohnort				
Gemeinden < 50.000 Einwohner	18,9	(16,5–21,5)	6,4	(5,0–8,1)
Gemeinden/Städte 50.000–< 100.000 Einwohner	19,6	(16,1–23,6)	5,9	(3,8–9,1)
Großstädte ≥ 100.000 Einwohner	22,2	(20,6–23,9)	4,1	(3,4–5,1)
Krankenversicherung				
Gesetzlich versichert	22,2	(20,8–23,8)	5,2	(4,4–6,1)
Privat versichert	13,1	(10,7–15,9)	2,3	(1,5–3,5)

KI= Konfidenzintervall

- Unterschiedliche Entwicklung der geriatrischen Versorgung in den Bundesländern: Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die (insb. ambulante) **geriatrische Versorgung schwach ausgebaut** (Geriatric kein Facharztbereich); bei Erreichbarkeit und Verfügbarkeit geriatrischer Versorgung für manche Regionen **große Lücken**
 - Seit 2000 ist hausärztlich-geriatrisches Basis-Assessment möglich; z.B. in Baden-Württemberg nur bei 5 Prozent der potenziell geriatrischen Patienten durchgeführt (Köster et al. 2018).
- Folgen fehlender geriatrischer Kompetenz:
 - Unvollständige Assessments der Gesamtsituation
 - Unvollständige Therapieplanung und Berücksichtigung von Multimorbidität
 - Vernachlässigung von Rehabilitationspotentialen
 - Inadäquate Aufstellung von Notaufnahmen für geriatrische Patient*innen
- Erforderlich = innovative, ganzheitliche Versorgungskonzepte für geriatrische Notaufnahmepatient*innen (BMFSFJ 2025; Lucke et al. 2022), sowie ein **flächendeckendes Netz ambulanter geriatrischer Zentren**, also geriatrische Kompetenz in der Fläche



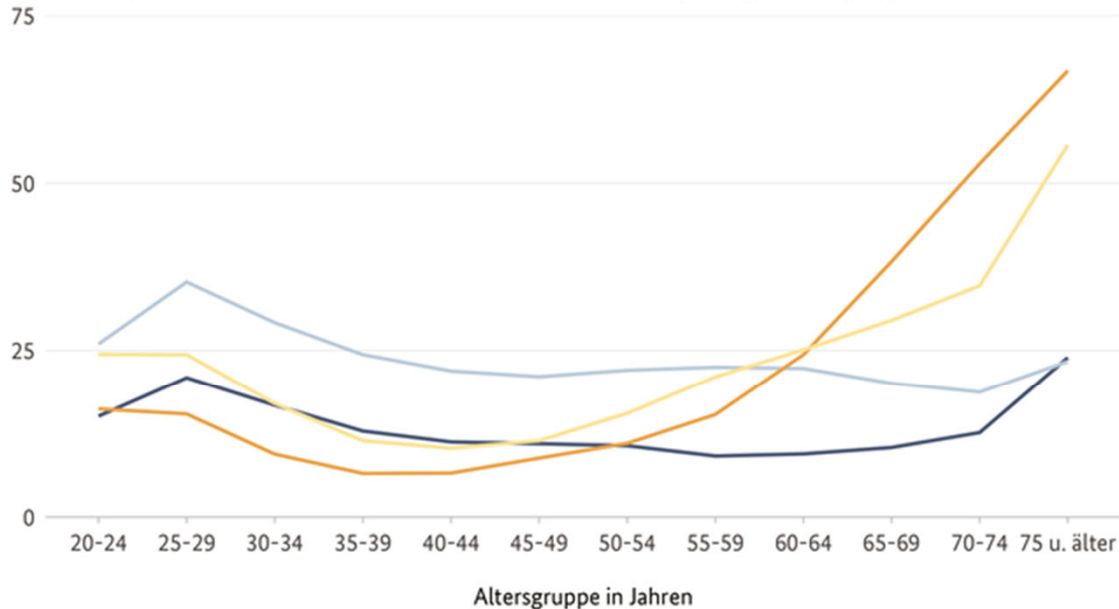


Soziale Lagen im Alter - Wohnen und Eingebundenheit

Alleinleben im Alter & Geschlecht: Normen wirken → bei Frauen starker Anstieg ab 65

Altersspezifische Häufigkeit* alleinlebender Männer und Frauen (1991 und 2022)

Anteil in Einpersonenhaushalten lebender Männer und Frauen in der jeweiligen Altersgruppe in Prozent



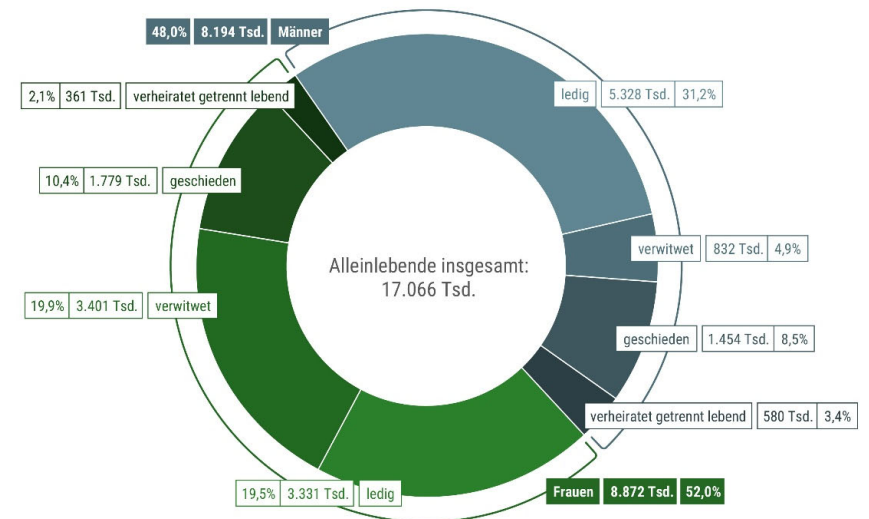
— Männer 1991 — Männer 2022 — Frauen 1991 — Frauen 2022

* gemessen über den Anteil der in Einpersonenhaushalten (Privathaushalte am Hauptwohnsitz) Lebenden

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
(BiB)

Datenquelle: Statistisches Bundesamt (Mikrozensus)
Berechnungen: BiB

■ **Alleinlebende nach Familienstand und Geschlecht**
In absoluten Zahlen und Anteile an allen Alleinlebenden in Prozent, 2019

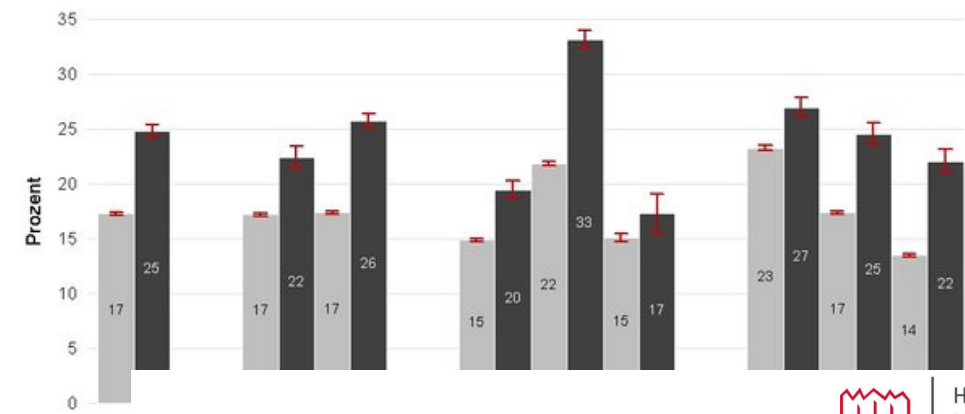


Quelle: Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2019
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung 2021 | www.bpb.de

DZA: Verwitung verdreifacht das Risiko finanzieller Überlastung durch Wohnkosten (06.09. 2022)

- Eine Studie des DZA zeigt, dass **nach einer Verwitung das Risiko, mehr als 40 Prozent des Haushaltseinkommens für die Wohnkosten auszugeben, von 6 auf 19 Prozent steigt.**
- Hauptursache: sinkende Haushaltseinkommen, während die Wohnkosten kaum abnehmen. Von ihren Wohnkosten überlastet sind nach einer Verwitung vor **allem Frauen, untere Einkommensgruppen und zur Miete Wohnende.**

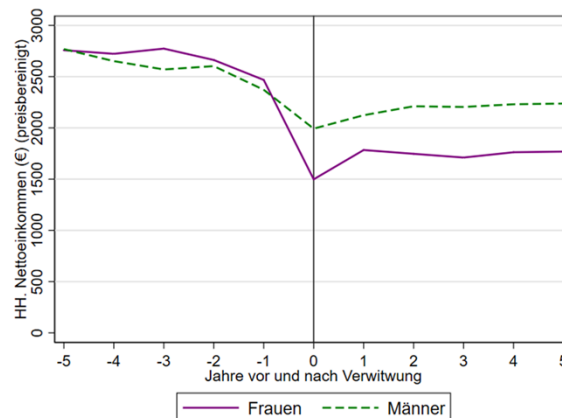
Abbildung 1: Höhe der Wohnkostenbelastung vor und nach Verwitung nach Geschlecht, Wohnstatus und Einkommensterzil (modellbasiert geschätzt)



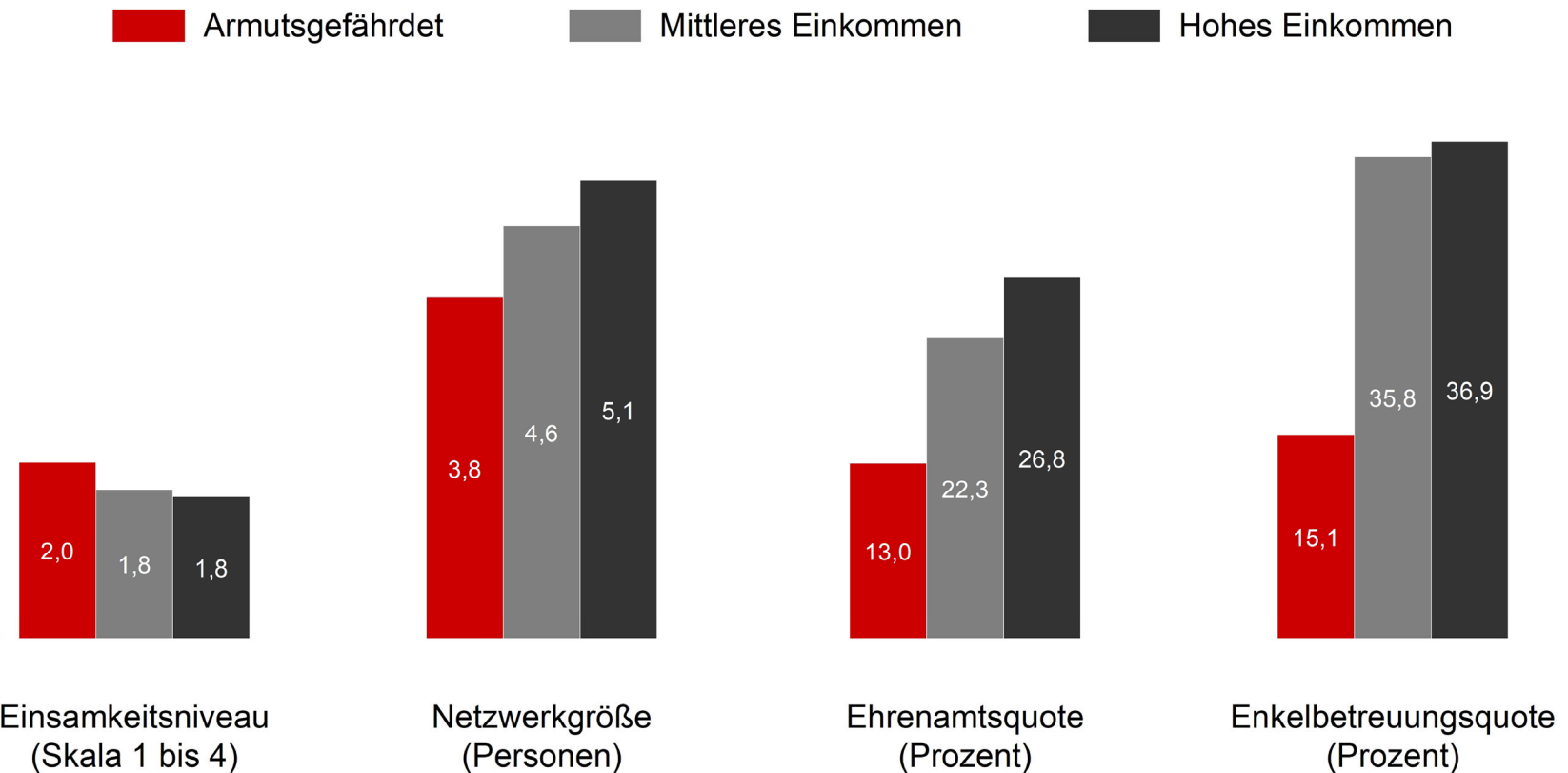
Wenn der Partner oder die Partnerin stirbt ...

... sinkt das Haushaltseinkommen

- individuelle Einkommen des verstorbenen Partners/der verstorbenen Partnerin fallen weg (z.B. Erwerbseinkommen, private Rente wie Riester, Betriebsrente)
- Hinterbliebenenrente (Grundidee: Unterhaltersatz) wird anteilig auf Basis der GRV-Rente der/des Verstorbenen berechnet (60 bzw. künftig 55 Prozent)
- mit steigendem Alter können außerdem weitere Einkommensquellen der Witwer/Witwen wegfallen (z.B. Zuverdienst durch Minijobs) (vgl. Lozano Alcántara et al. 2022)



Verschiedene Facetten der sozialen Integration armutsgefährdeter Personen im Vergleich zu Personen mit mittleren und hohen Einkommen, im Alter zwischen 46 und 90 Jahren



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS) 2020/21, gewichtete, gerundete Angaben, $n_{\text{Einsamkeitsniveau}}=4.224$, $n_{\text{Netzwerkgröße}} (5.081)$, $n_{\text{Ehrenamtsquote}} (5.081)$, $n_{\text{Enkelbetreuungsquote}} (n=1.985)$.

Huxhold, O., Bünning, M., & Simonson, J. (2023). Der Zusammenhang zwischen Einkommensunterschieden und sozialer Integration in der zweiten Lebenshälfte [DZA-Fact Sheet]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Handlungsempfehlungen + Fragen für die Diskussion

Kap. 10. Integrierte Senior*innenpolitik als ganzheitlicher Ansatz

9. Alte der Bund

Materielle Absicherung - Ausgestaltung und Verknüpfung materieller Leistungen (Rentenversicherung, Wohngeld, Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege) - Reduzierung der Nicht-Inanspruchnahme von Transferleistungen - Soziale Schuldner*innenberatung - Verbraucherberatung - Zusätzliche Angebote und Vergünstigungen für einkommensschwache ältere Menschen	Wohnen, Nachbarschaft, Mobilität - Wohnraumversorgung: bedarfsgerechte (altersgerechte, barrierefreie, bezahlbare) Wohnangebote - Nachbarschaft, Wohnumfeld, Infrastrukturen: Entwicklung altersgerechter Quartiere, Infrastruktur- und Stadtplanung, Nahraumversorgung, barrierearme Ausgestaltung des öffentlichen Raumes - Mobilität: altersgerechte Mobilitätskonzepte und -dienstleistungen, barrierearmer ÖPNV
Gesundheit und Pflege - Gesundheitsförderung und Prävention: Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Sportangebote - Diversitätssensible Ausgestaltung von Zugängen zum Gesundheits- und Pflegesystem - Ausgestaltung der lokalen Pflegestrukturen: Pflegeberatung, Wohnberatung, haushaltsnahe Dienstleistungen etc. - Unterstützung pflegender Angehöriger	Soziale Eingebundenheit und gesellschaftliche Partizipation - Angebote und Orte der Begegnung, Freizeit und Geselligkeit - Offene Altenarbeit, Gemeinwesenarbeit, Besuchs- und Begleitdienste - Ehrenamt und Engagementförderung - Politische Partizipation - Bildung und kulturelle Teilhabe

Altenhilfe – Kommunale Perspektive

Sozial- bzw. Altersplanung (Kap. 10)

- Senior*innenpolitik stärker aufeinander abstimmen und integriert gestalten.
- **Altenhilfe nach § 71 SGB XII derzeit nicht geeignet**, selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe älterer Menschen auf gutem Niveau zu gewährleisten.
 - Der Altenhilfeparagraf lässt allzu offen, in welcher Art, in welchem Umfang, in welcher Qualität, von wem und mit welcher Verbindlichkeit Leistungen und Angebote bereitgestellt werden müssen. Als Folge dessen ist historisch eine fragmentierte Landschaft der Altenhilfe entstanden.
- Eine **Reform der Altenhilfe** nach § 71 SGB XII kann verschiedene Ausmaße haben – u.a. neues SGB, das wie Kinder- und Jugendhilfe, stärker Planung ermöglicht.
 - Die Kommission fordert deshalb die Bundesländer auf, auf landesgesetzlicher Grundlage die Aufgaben der kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII als kommunale Pflichtleistungen zu verankern und **aufgabenadäquat zu finanzieren**.
 - Generell sollten die Länder die Kommunen stärker unterstützen: Wer die selbstbestimmte Teilhabe älterer Menschen fördern will, muss die **Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen stärken**.

Handlungsempfehlung zur Sozialplanung

Die Strukturen der kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII und die institutionellen Grundlagen der Senior*innenpolitik dauerhaft stärken und substanziell weiterentwickeln. Den Pflichtcharakter der Altenhilfe verbindlich regeln und die kommunale Handlungsfähigkeit stärken.

- Eine zeitgemäße, integrierte Senior*innenpolitik braucht geeignete rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen. Die Modernisierung der Altenhilfestrukturen sollte darauf abzielen, die Altenhilfe und die Senior*innenpolitik insgesamt institutionell aufzuwerten, ihren Fürsorgecharakter so weit wie möglich zu überwinden, stattdessen ihren präventiven, gestaltenden Charakter zu stärken sowie sie inklusiver und diversitätssensibler für alle älteren Menschen auszurichten. Im Sinne der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse sollten deshalb in ganz Deutschland flächendeckende, vernetzte kommunale Infrastrukturen für soziale Dienste für ältere Menschen geschaffen werden.
- .. verpflichtende (Mindest-)Standards zur kommunalen Ausgestaltung der Altenhilfe** unter Beachtung des kommunalen Selbstverwaltungsrechts: Hierzu gehören unter anderem Vorgaben zur Einrichtung einer Senior*innen- beziehungsweise **Alten(hilfe)planung** sowie **(Mindest-)Standards zur Ausgestaltung von Angeboten und Infrastrukturen der Beratung, Begegnung, Unterstützung und Engagementförderung.**

Handlungsempfehlungen – zur sozialen Lage (I)

- 1. Die Funktion der **Einkommenssicherung** und die **Armutsfestigkeit des deutschen Alterssicherungssystems stärken**. (P)
- 2. Die **Nichtinanspruchnahme** der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und die damit verbundene **verdeckte Altersarmut** substantiell reduzieren. (K)
- 3. Die soziale **Schuldner*innenberatung** strukturell stärken und auf die spezifischen Beratungsbedarfe älterer Menschen ausrichten. (P/K)
- 4. **Soziale Unterschiede bei der Erwerbsbeteiligung** minimieren und Altersarmut vorbeugen. (P)
- 5. Voraussetzungen für die Vereinbarkeit **von Erwerbsarbeit und Sorgearbeit** verbessern. (P)
- 6. Gesetzliche Regelungen zu **Pflege und Sorgearbeit auf nicht-verwandtschaftliche Beziehungen** ausdehnen. (K)

Handlungsempfehlungen – zur sozialen Lage (II)



9. Altersbericht
der Bundesregierung

- 10. **Bezahlbaren Wohnraum** für ältere Menschen mit geringem Einkommen schaffen und barrierereduzierte Wohnangebote fördern. (P)
- 11. **Wohnmobilität** älterer Menschen fördern. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels lässt sich der Bedarf an barrierearmen Wohnungen nicht allein durch Neubau oder Modernisierung sichern. (P/K)
- 12. Niedrigschwellige Angebote der verhaltensbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen ausweiten. (P/K)
- 13. Die **räumlichen und sozialen Bedingungen insbesondere benachteiligter städtischer und ländlicher Lebenswelten** alters- und teilhabefreundlich, diversitätssensibel und gesundheitsförderlich entwickeln. (P/K)
- Unter strukturelle Rahmenbedingungen: 4. **Aufsuchende Beratungsstrukturen** der Altenhilfe aus einer Hand anbieten. (K)

- Die **Entwicklung einer integrierten Versorgung** ist trotz vielfältiger Steuerungsversuche **bislang nicht überzeugend gelungen** (Rosenbrock & Gerlinger 2024).
 - Fehlende Koordination und Kooperation unter Leistungserbringenden kann zu **doppelt erbrachten oder fehlenden Leistungen, widersprüchlicher Kommunikation** mit Patient*innen, Medikationsfehlern und letztendlich zu Unter- und Fehlversorgung führen (Hower et al. 2019).
 - **Integrierte Versorgungsmodelle** wären sinnvoll, sind jedoch **nicht zuverlässig und flächendeckend implementiert**; hausärztliche Praxen können integrierte Versorgung nur unzureichend steuern
- **niedrigschwelligen Versorgungsangebote, umfassende Beratung und Unterstützung** hinsichtlich des Zugangs zu und der Koordinierung von gesundheitlichen und sozialen Leistungen (→ **Gesundheitskioske in benachteiligten Stadtteilen; innovative Berufsbilder wie „Community Health Nurse“, Case und Care Management**)
- 9. AB verweist auf **pflegerische Innovation aus den Niederlanden wie Buurtzorg** (niederländisch für „Nachbarschaftshilfe“) Pflegekräfte haben in Teams mehr Eigenverantwortung (BMSFJ 2025: 140ff.).

Diskussion

- Einfluss auf **Politik in Bund, Länder und Gemeinden** möglich?
 - Verbesserung der Inanspruchnahme von Grundsicherungsleistungen, Wohngeld..
 - Verbesserung der Altenhilfestrukturen (offene und stationäre Altenhilfe)
- Einfluss auf **Akteure** (Wohnungsbaugesellschaften, Sozialplanung etc.) und Politik (Kommune und Land) möglich?
 - mehr Sozialwohnungen, kleine Wohnungen für alleinlebende Ältere (auch Wohnungstausch, Generationen-WG etc.)
 - bezahlbare Plätze im Pflegeheim oder alternativen Wohnformen (z.B. Demenz-WG oder Green Care/soziale Landwirtschaft, www.zukunft-pflegebauernhof.de)
 - Entlastung pflegender Angehöriger, Pflege auf mehr Schultern verteilen
- Einfluss **über XY auf Bundespolitik** möglich?
 - Stärkung der gesetzlichen Rentenversicherung, mit Umlagefinanzierung und solidarischen Elementen
 - Verbesserung der Hinterbliebenenversorgung
 - Verbesserung der Finanzen von Kommunen durch Land und Bund

Vielen Dank!



✉ ralf.lottmann@h2.de

🌐 www.h2.de/

☎ [+49 \(0\)391-886-4250](tel:+493918864250)

Hochschule Magdeburg-Stendal

