



Dezernat III	Az.	Datum 29.01.2004
--------------	-----	------------------

Nr. 065 / 2004

Betreff:

**Demografische Prognosen und Konsequenzen für die Stadtentwicklung Mannheims –
im Blickfeld: die älteren und alten Menschen in Mannheim**

Betrifft Antrag/Anfrage Nr.

Antragsteller/in:

Beratungsfolge	TOP	Sitzungstermin	Öff.	N.Ö.
1. Sozialausschuss	02.00	11.02.2004	X	
2. Sozialausschuss	01.00	28.04.2004	X	
3.				

Widder

Fürst-Diery

Kurzfassung des Sachverhaltes

In der Informations-Vorlage Nr. 234/2003 „Demografische Prognosen und Konsequenzen für die Stadtentwicklung Mannheims“, die in den Sitzungen des Ausschusses für Umwelt und Technik und des Hauptausschusses im Juni 2003 beraten wurde, sind zentrale demografische Entwicklungstrends für Mannheim dargestellt.

Im Anschluss daran hat der Oberbürgermeister alle Dezernate und Fachbereiche bzw. Ämter beauftragt, die Konsequenzen für die fachspezifische Planung detaillierter herauszuarbeiten.

Der Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren zeigt mit dieser Informations-Vorlage die voraussichtlichen Entwicklungslinien in der Veränderung der Lebenssituation älterer Menschen und der Altenhilfe in Mannheim sowie die dafür notwendigen Weichenstellungen auf. Der Blickwinkel konzentriert sich vor allem auf eine differenzierte Betrachtung der Entwicklung erheblich steigender Zahlen älterer Menschen in Mannheim und ihrer Konsequenzen für die Mannheimer Stadtgesellschaft, Planung und Infrastruktur für Senior/innen.

Demografische Prognosen und Konsequenzen für die Stadtentwicklung Mannheims – im Blickfeld: die älteren und alten Menschen in Mannheim

Inhalt

- 1. Demografie und Altern in der aktuellen Reformdiskussion –
zentrale Ergebnisse der Bevölkerungsprognose**
- 2. Altersspezifische Prognose für die ältere Bevölkerung Mannheims**
- 3. Folgen demografischer Veränderungen für das Leben im Alter**
- 4. Modellrechnungen für die künftige Infrastruktur für ältere Menschen in Mannheim**
- 5. Handlungsleitlinien für eine zukunftsgerichtete Seniorenpolitik in Mannheim**

Quellen

Demografische Prognosen und Konsequenzen für die Stadtentwicklung Mannheims – im Blickfeld: die älteren und alten Menschen in Mannheim

Die wesentlichen Ergebnisse der demografischen Alterung in Mannheim – in Kürze

In der Zusammensetzung der Mannheimer Bevölkerung wird es in den nächsten 20 Jahren neben dem allgemeinen Bevölkerungsrückgang erhebliche Verschiebungen zwischen den Personen im Erwerbsalter und im Rentenalter geben: im Jahr 2020 kommen 60 Personen im Rentenalter auf nur noch ca. 40 Personen im Erwerbsalter (Altenquotient), während es im Jahr 2000 noch umgekehrt war. Die Zahl hochaltriger Menschen steigt in diesem Zeitraum um rund 70 %, während das "Frauenpflegepotenzial" um ein Drittel abnimmt.

Altsein wird gesellschaftlich normal und prägt künftig die Stadtgesellschaft. Mit der demografischen Alterung geht eine ausgesprochen individualisierte Lebensweise älterer Menschen einher, die viele Kompetenzen und Ressourcen zur Aufwertung der Stadtgesellschaft einbringen können. Ältere Menschen werden zu einem immer stärkeren Wirtschaftsfaktor. Armut im Alter begrenzt sich auf Teilgruppen.

Mit der starken Zunahme hochaltriger Menschen steigt der Bedarf an Pflegeplätzen erheblich: im nächsten Jahrzehnt um 500 Plätze (im Landespflegeplan 2000 waren nur 300 zusätzliche Plätze veranschlagt). Ebenso steigt der Bedarf an ambulanten und gesundheitlich-medizinischen Dienstleistungen sowie an Infrastrukturangeboten in den Bereichen Kommunikation, Bildung, Kultur, Freizeit und Reisen. Mannheim kann in diesem Entwicklungsprozess auf eine vorbildliche ambulante und stationäre Pflegeinfrastruktur aufbauen.

Die demografische Alterung rückt die Belange älterer Menschen stärker in den Blick einer zukunftsorientierten Stadtentwicklung. Gesundheitswirtschaft, Wohnungswirtschaft, Stadtplanung, Sozialplanung, Kultur- und Freizeitplanung müssen sich hier neu positionieren und die Kompetenzen und Potenziale älterer Menschen verstärkt nutzen. Wirtschaftsförderung muss sich konsequent auf den wachsenden Gesundheitssektor einstellen.

Kommunalpolitik hat die Aufgabe, angesichts der demografischen Alterung und in einer schwierigen Haushaltssituation Vorsorge für eine zukunftsorientierte und bedarfsgerechte Infrastruktur für ältere Menschen in Mannheim zu treffen und wirksame Rahmenbedingungen für ihre engagierte Mitwirkung an der weiteren Entwicklung der Stadtgesellschaft zu schaffen.

Demografische Prognosen und Konsequenzen für die Stadtentwicklung Mannheims – im Blickfeld: die älteren und alten Menschen in Mannheim

1. Demografie und Altern in der aktuellen Reformdiskussion – zentrale Ergebnisse der Bevölkerungsprognose

Die laufende Debatte um die Reform der Rentenversicherung und die Neuregelung der Gesetzlichen Krankenversicherung stellt vor allem die Frage in den Vordergrund, ob die auf dem Umlageverfahren beruhenden Zweige der Sozialversicherung – Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung – angesichts der demografischen Entwicklung künftig überhaupt noch aus den Beiträgen finanzierbar sind (vgl. Birg 2003). Der ältere und alte Mensch wird in diesen finanzpolitischen Szenarien und Hochrechnungen in erster Linie als Kostenfaktor für die Gesellschaft gesehen, der mit seiner steigenden Lebenserwartung die Gesellschaft mit steigenden Renten-, Gesundheits- und Pflegekosten belastet. Umverteilung dieser Kosten zulasten der Versicherten lautet das Programm zugunsten der Unternehmen durch Senkung der Lohnnebenkosten und Konsolidierung der Sozialversicherungen. Chancen und Entwicklungspotenziale einer älter werdenden Gesellschaft haben in diesem Reformprozess häufig nur die Qualität von Fußnoten. Vor dem Hintergrund einer grundlegenden Veränderung der Gesellschaft in den nächsten Jahrzehnten wäre es fahrlässig, die Ressourcen älterer Menschen in Mannheim im Hinblick auf eine sich rasant verändernde Stadtgesellschaft nicht zu nutzen.

„Die steigende Anzahl älterer Menschen darf nicht nur unter kurzsichtigen Kostenaspekten diskutiert werden. Ältere Menschen sind mit ihren Erfahrungen und ihrem sozialem Engagement ein großer Gewinn für die Gesellschaft.“

Enquete-Kommission Demographischer Wandel, 2002

In der Informations-Vorlage Nr. 234/2003 „Demografische Prognosen und Konsequenzen für die Stadtentwicklung Mannheims“ wird die Alterung der Bevölkerung als zentrales Thema der Stadtentwicklung in Mannheim herausgestellt:

„Das demografische Hauptproblem der Zukunft wird ... nicht in der Bevölkerungsanzahl an sich liegen, sondern in der Altersstruktur ... die Älteren (werden) erheblich zunehmen ... längerfristig (schreitet) die Überalterung der Gesellschaft voran, in welcher die nachrückenden Jahrgänge massiv die Bedeutung verlieren und keinen generativen Ausgleich mehr herstellen können“.

Prognosebasis ist die 9. Koordinierte Bevölkerungsvorausschätzung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, die für Städte und Landkreise die Bevölkerungsentwicklung bis

ins Jahr 2020 ausweist. Der Prognose (mit dem Basisjahr 1999) liegen die Annahmen zugrunde, dass der Wanderungssaldo gleich Null ist und die Geburtenrate konstant bleibt.¹

Diese Prognose (mit den von der Statistikstelle zur Verfügung gestellten Einzeljahrgängen nach Geschlecht) ist auch Grundlage für die Ausführungen in dieser Vorlage.

Nach dieser Prognose wird sich die Einwohnerzahl in Mannheim (mit Hauptwohnsitz) vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2010 um 10.000 Personen und von 2010 bis zum Jahr 2020 um weitere über 19.000 Personen reduzieren (wenn die Wanderungsbewegungen außer Betracht bleiben).

Die Jüngeren nehmen dramatisch ab und die Älteren immer mehr zu:

Die Zahl der unter 20-Jährigen nimmt bis zum Jahr 2010 um über 5.000 Personen , bis zum Jahr 2020 um weitere 11.000 Personen ab. Besonders gravierend ist der Rückgang bei den 30-49-Jährigen, wo in den nächsten zehn Jahren mit einem Bevölkerungsverlust von mehr als 7.000 und im darauf folgenden Jahrzehnt mit weiteren 29.000 Personen weniger zu rechnen ist.

Die Zahl der 50-Jährigen und Älteren wird bis zum Jahr 2010 um über 14.000 und bis zum Jahr 2020 um weitere 21.000 Personen ansteigen.

Am stärksten ist dabei der Anstieg bei den Zahlen hochaltriger Menschen.

Der Blickwinkel dieser Vorlage konzentriert sich vor allem auf eine differenzierte Betrachtung der Entwicklung erheblich steigender Zahlen älterer Menschen in Mannheim und ihrer Konsequenzen für die Mannheimer Stadtgesellschaft, Planung und Infrastruktur für Senior/innen und liefert damit die Basis für eine vorausschauende Kommunalpolitik.

Der Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren sieht es als seine originäre Aufgabe an, dem Gemeinderat die voraussichtlichen Entwicklungslinien in der Veränderung der Lebenssituation älterer Menschen und der Altenhilfe in Mannheim für die notwendigen Weichenstellungen in der Kommunalpolitik aufzuzeigen.

¹ Unterschiedlich beurteilt an dieser **Prognose** werden die zugrunde liegenden **Annahmen**, insbesondere über die Wanderungsbewegungen. Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg geht hier von einem wesentlich höheren Wanderungssaldo (Differenz zwischen Zuzügen nach Deutschland und Fortzügen ins Ausland) aus als die örtliche Statistikstelle, sodass sich danach die Wanderungsverluste bei den jüngeren Altersjahrgängen für die Universitätsstadt Mannheim nicht in dem erheblichen Umfang darstellen. Nach den positiveren Wanderungsannahmen des Statistischen Landesamtes, die auf Beobachtung der aktuellen Wanderungsbewegungen in den letzten Jahren fußen, wäre in Mannheim durchaus mit einem positiven Wanderungssaldo bei der Altersgruppe im Studienalter (18 – 29 Jahre) zu rechnen. Einen erheblichen Wanderungsverlust wird es aber bei den 30 – 59-Jährigen geben und ihren Kindern. Das bedeutet vor allem auch einen Attraktivitätsverlust Mannheims für Familien mit Kindern.

Bei den älteren Menschen gibt es nur in geringem Umfang Wanderungsbewegungen. Aber auch hier werden auf eine zuziehende Person zwei Personen kommen, die wegziehen.

Im Juni 2003 hat das Statistische Bundesamt die 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung vorgelegt, die von einer (noch) höheren Lebenserwartung und höheren Wanderungsbewegungen ausgeht. Auf dieser Basis legt auch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg zum Jahresende 2003 seine neue Bevölkerungsprognose für das Land vor.

2. Altersspezifische Prognose für die ältere Bevölkerung Mannheims

Die demografische Entwicklung in Mannheim in den nächsten 20 Jahren lässt sich beschreiben mit anhaltend niedriger Geburtenhäufigkeit, weniger Kindern und Jugendlichen, einer immer kleineren Zahl potenzieller Mütter, Abnahme der Personen im erwerbsfähigen Alter, die immer mehr älteren Menschen gegenüber stehen, einer steigenden Lebenserwartung (bei einer Zunahme der Sterbefälle, weil die geburtenstarken Jahrgänge in höhere Altersgruppen hineinwachsen) und einer insgesamt schrumpfenden Bevölkerungszahl, die durch Zuwanderung nicht zu kompensieren ist.

**Tabelle 1: Entwicklung der Bevölkerung in Mannheim bis 2020 nach Altersgruppen
(Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung ohne Wanderungen)**

Altersgruppe	1999	2000	2005	2010	2015	2020
0-9 Jahre	28557	28361	26669	22773	19139	16959
10-19	28220	27936	28411	28315	26632	22742
20-29	40340	38601	30880	27807	28284	28193
30-39	57577	57201	48721	38354	30686	27637
40-49	43007	44196	53140	56459	48103	37897
50-59	38773	37941	38919	42852	51580	54814
60-69	34701	35989	37103	35051	36100	39888
70-79	24638	24645	25519	29596	30351	29004
80-89	9812	10356	12394	14322	15026	17926
90-99	2011	2139	2489	2427	3196	3596
ges. 50-99	109935	111070	116424	124248	136253	145228
MA-Gesamt	307636	307365	304245	297956	289097	278656

Quelle: StaLa BaWü, FB 61/Statistikstelle; eig. Berechnungen FB 50/SoPlan

Bei einem kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang in den kommenden 20 Jahren in Mannheim wird es lediglich einen Zuwachs bei den über 50-Jährigen geben, wie in Tabelle 1 deutlich wird.

Bis ins Jahr 2020 nimmt der Anteil der über 50-Jährigen um ein Drittel zu, der Anteil der unter 50-Jährigen im gleichen Umfang ab.

Den stärksten Zuwachs bei den älteren Menschen vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2020 wird es bei den Altersgruppen der 50-59-Jährigen mit 44 % und insbesondere bei den Gruppen hochaltriger Menschen geben: bei den 80-89-Jährigen mit 73 % und den 90-Jährigen und Älteren mit 68 %. Die Altersgruppen zwischen 60 und unter 80 Jahren nehmen lediglich um ca. 10-20 % zu. Der Anstieg wird vor allem nach dem Jahr 2010 eintreten.²

² Unabhängig von der Klärung, welche **Wanderungsannahmen** man der Bevölkerungsprognose zugrunde legt, hat diese „**Seniorenprognose**“ eine **hohe Eintrittswahrscheinlichkeit**, weil es in den höheren Altersgruppen Wanderungsbewegungen nur noch in begrenztem Umfang gibt. Auch mit Wanderungsgewinnen (mittlere Variante der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung liegt bei 200.000 p. a. bundesweit) wird die Bevölkerung insgesamt abnehmen und die Größenordnung im Zuwachs bei den höheren Altersgruppen bleibt erhalten; lediglich die Proportion zu den jüngeren Altersgruppen wird sich etwas günstiger entwickeln.

Die Tabellen 2 und 3 und Grafik 1 stellen diese Bevölkerungsentwicklung im Alter detailliert für die einzelnen Altersgruppen im 5-Jahresabstand bis ins Jahr 2020 dar.

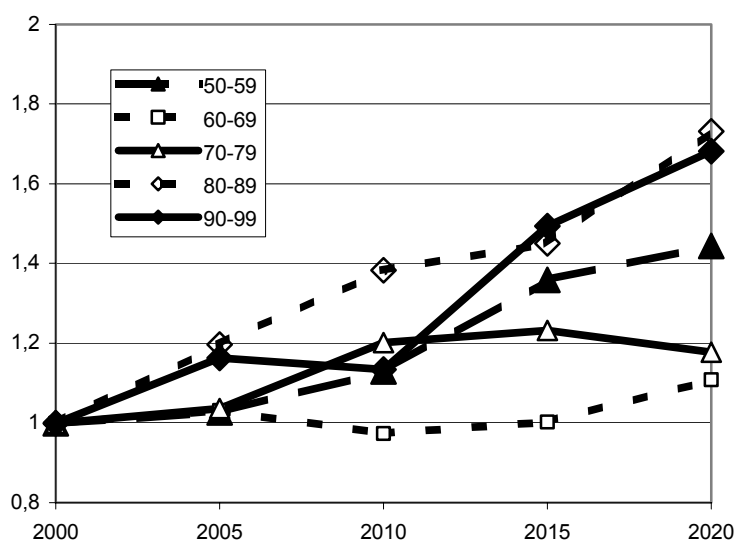
Tabelle 2: Entwicklung der älteren Bevölkerung in Mannheim bis 2020 nach Altersgruppen – Veränderung absolut alle 5 Jahre (Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung)

Altersgruppe	2000	2005	2010	2015	2020
50-59	37941	978	3933	8728	3234
60-69	35989	1114	-2052	1049	3788
70-79	24645	874	4077	755	-1347
80-89	10356	2038	1928	704	2900
90-99	2139	350	-62	769	400
50-99	111070	+ 5354	+ 7824	+ 12005	+ 8975

Tabelle 3: Entwicklung der älteren Bevölkerung in Mannheim bis 2020 nach Altersgruppen – Veränderung relativ (2000 = 1,00; Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung)

Altersgruppe	2000	2005	2010	2015	2020
50-59	1,00	1,03	1,13	1,36	1,44
60-69	1,00	1,03	0,97	1,00	1,11
70-79	1,00	1,04	1,20	1,23	1,18
80-89	1,00	1,20	1,38	1,45	1,73
90-99	1,00	1,16	1,13	1,49	1,68
50-99	1,00	1,05	1,12	1,23	1,31

Grafik 1: Entwicklung der älteren Bevölkerung in Mannheim bis 2020 nach Altersgruppen – Veränderung relativ (2000 = 1; Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung)



Eine tiefer gehende Betrachtung ergibt sich, wenn diese Prognosedaten für die einzelnen Altersgruppen nach Geschlecht und intergenerationell – bezüglich der Unterstützungspotenziale der nachwachsenden Generation – aufgeschlüsselt und im Hinblick auf die vorhandene und künftige Infrastruktur für ältere Menschen in Mannheim altersspezifisch ausgewertet werden. Dazu werden in der Demografie und Fachplanung übliche Indikatoren bzw. Quotienten herangezogen (vgl. hierzu Kap. 4).

3. Folgen demografischer Veränderungen für das Leben im Alter

*Es kommt nicht darauf an,
wie alt man wird,
sondern wie man alt wird.*

Ursula Lehr, Gerontologin

Zu alten Menschen zählen im rentenversicherungsrechtlichen Sinne alle Menschen, die das 60. bis 65. Lebensjahr erreicht haben. Das sind heute 35-40 Altersjahrgänge. Als Gruppe sind sie höchst heterogen: nach Einkommen/Vermögen, Bildung, Familienstatus, gesundheitlicher, körperlicher und geistiger Verfassung, Lebensstil und Grad der Hilfsbedürftigkeit und Pflege.

Rentenalter ist heute keine einheitliche Lebensphase mehr. Die Lebenserwartung³ ist aufgrund des medizinischen Fortschritts in einem Maß gestiegen, dass für die Mehrheit der Älteren weitere Lebensabschnitte hinzu gekommen sind. Man spricht von einem „dritten“ und „vierten“ Lebensalter. Unterschieden wird nach „aktiven Älteren“ (Alterspanne 60 bzw. 65 Jahre bis 75 bzw. 80 Jahre) und einem Leben in Hochaltrigkeit (80 Jahre und älter).

Aus der Alterspyramide wird ein Altersbaum, dessen Krone immer höher reicht und der vom Stamm her heute einer „zerzausten Tanne“ gleicht, wie das gerade ein Bevölkerungswissenschaftler formuliert hat.

Altsein wird immer normaler. Altsein wird zur gesellschaftlichen Normalität.

Lebensqualität, Risiken und Potenziale des hohen Alters mit dem Ziel des Erhaltes autonomer Fähigkeiten und Strategien zur Bewältigung kritischer Lebenssituationen steht im Mittelpunkt des Vierten Altenberichtes der Bundesregierung (BMFSFJ 2002). Danach sind die länger werdenden Altersphasen keineswegs gleichzusetzen mit Isolation, Abhängigkeit, Unselbständigkeit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, auch wenn diese Tendenzen im höheren Alter wahrscheinlicher werden. Wenn man sich frühzeitig auf das Alter vorbereitet, kann man solchen Entwicklungen auch vorbeugen oder sie hinauszögern (zu Leitbildern eines integrativen Konzepts der präventiven und rehabilitativen Pflege vgl. Kruse 2002).

Die neuen Rentnergenerationen haben erfolgreich gelernt, bis ins spätere Erwachsenenalter relativ „jugendlich“ zu bleiben. Sie fühlen sich im Alter vielfach jünger oder legen ein „jüngeres“ Verhalten bei ihren Aktivitäten an den Tag als frühere Generationen. Demografisch haben wir zwar einen Alterungsprozess, soziokulturell zeigt sich jedoch eine deutliche Verjüngung des Alters.

³ Laut Sterbetafelberechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für den Zeitraum 2000/2002 kommt ein neugeborener Junge heute in Baden-Württemberg auf eine durchschnittliche **Lebenserwartung** von 76,7 Jahren, ein neugeborenes Mädchen auf 81,2 Jahre.

Weitere **Faktoren** bestimmen das Leben im Alter und die Möglichkeiten zur **Steuerung** in der Altenhilfe, Pflege und im Gesundheitsbereich:

- Die Erhöhung des Renteneintrittsalters ist in der politischen Diskussion, um eine Absenkung des Altenquotienten⁴ zu erreichen und die Rentenkassen zu entlasten.⁵
- Der Rückgang jüngerer Altersgruppen und die Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen führen zu einer Verringerung des Potenzials helfender/pflegender Angehöriger.
- Steigende Scheidungsquoten – auch bei älteren Ehepaaren – führen zu einem Anstieg allein lebender Älterer.
- Die Zahl verwitweter Frauen im höherem Alter wird steigen, weil in den meisten Ehen der Ehemann älter ist als die Frau, während diese eine höhere Lebenserwartung hat.
- Steigende Umzugsmobilität der Bevölkerung hat zur Folge, dass Familien weit verstreut leben. Damit verlieren familiäre oder verwandtschaftliche Unterstützungsnetzwerke aber nicht zwangsläufig an Kraft. Der steigende Anteil Älterer in Ein-Personen-Haushalten ist per se kein Indikator für Alleinleben oder Isolation, sondern eher ein Ausdruck verbesserter wirtschaftlicher und sozialer Selbständigkeit und einer verstärkten Individualisierung. Für viele Ältere bietet das Leben im Ein-Personen-Haushalt den großen Vorteil, private Freiräume und soziale Beziehungen individuell kombinieren zu können. Ältere schätzen zwar ihre Selbständigkeit hoch, halten aber sehr wohl Kontakte zwischen den Generationen (Großeltern – Eltern – Kinder). „Intimität auf Abstand“ heißt hier die Devise.
- Das Thema Hochaltrigkeit und Pflege wird an Brisanz gewinnen mit erheblichen Anforderungen an Altenhilfe, Pflegeeinrichtungen und das Gesundheitswesen, weil das Risiko der Pflegebedürftigkeit bei über 80-Jährigen besonders hoch ist. Mit wachsendem Alter nehmen insbesondere psychische Alterserkrankungen zu.
- Das Armutsrisiko im Alter ist durch die allgemeine Wohlstandsentwicklung und die Alterssicherung gesunken. Dennoch gibt es weiterhin Gruppen von älteren Menschen mit hohem Armutsrisiko – einkommensschwache Gruppen mit langen Biografien der Erwerbslosigkeit, allein stehende Frauen mit Niedrigrenten, ältere Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen, ältere Migrant/innen der ersten Einwanderergeneration, deren Zahlen im Prognosezeitraum sicherlich nicht sinken.
- In den Systemen sozialer Sicherung gibt es nachhaltige Veränderungen: stärkere Selbstbeteiligung, Hinwendung zu individuellen Arrangements und persönlichen Budgets, die derzeit vor allem vom Motiv der Ausgabenbegrenzung zulasten der Versicherten getragen sind.

⁴ Der **Altenquotient** gibt das Verhältnis der Personen im Rentenalter (in der Regel 60 bzw. 65 Jahre) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter wieder (20 bis 59 bzw. 64 Jahre).

⁵ Die OECD hat die Politik der Frühverrentung bzw. Frühpensionierung als Sackgasse bezeichnet: „Nicht nur wird damit die Finanzierung der Altersvorsorge zusätzlich belastet, sondern es gehen auch wertvolle Kompetenzen älterer Arbeitnehmer verloren.“ (zit. nach Höpflinger 2002).

Insgesamt ergibt sich aus dieser Analyse der demografischen Alterung und der Veränderung von Haushaltsformen – wie dies neuere Studien der Gerontologie belegen (vgl. stellvertretend das von Jansen u. a. herausgegebene Handbuch „Soziale Gerontologie“) das Bild einer ausgesprochen individualisierten Lebensweise der älteren Bevölkerung. Die selbständige Lebensführung genießt höchste Priorität. Verwandtschaftlich-nachbarschaftliche Netzwerke, ambulante Dienste und Betreutes Wohnen ermöglichen dies heute bis ins hohe Alter. Nicht allein die Lebenserwartung hat sich ausgedehnt, sondern auch die „behinderungsfreie Lebenserwartung“. Die Menschen leben heute nicht nur länger, sondern bleiben auch relativ lange gesund. „Die zusätzlichen Lebensjahre sind vielfach auch gewonnene Lebensjahre“ (Höpflinger 2002).

4. Modellrechnungen für die künftige Infrastruktur für ältere Menschen in Mannheim

„Unter der Annahme steigender Lebenserwartung (gesicherter Effekt), demografisch bedingter Ausdünnung verfügbarer intergenerationeller Netzwerkpotentiale (gesicherter Effekt) und unter der Annahme von Fortschritten in den Verlaufsformen gesunden Alterns (ungesicherter, aber möglicher Effekt) ist mit einem Anwachsen der pflegerischen und betreuenden Versorgungskosten des höheren Alters vor allem im stationären Sektor zu rechnen.“

Andreas Kruse. Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, 2003

Der Blick auf die demografische Alterung in Mannheim schärft sich, wenn die Prognosedaten alters- und geschlechtsspezifisch sowie intergenerationell aufgeschlüsselt werden und hieraus spezifische, in der Demografie und Fachplanung übliche Quotienten zur Abschätzung der Entwicklungsverläufe gebildet werden.

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Entwicklung der „jungen Alten“ und Hochaltrigen getrennt nach Geschlecht bis ins Jahr 2020:

Tabelle 4: Entwicklung der älteren Bevölkerung in Mannheim bis 2020 nach ausgewählten Altersgruppen und Geschlecht (Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung)

Altersgruppe	2000	2005	2010	2015	2020
Frauen 60 +	42411	43678	45233	46592	48987
Männer 60 +	30718	33827	36163	38081	41427
Frauen 80 +	9104	10693	11393	11882	13462
Männer 80 +	3391	4190	5356	6340	8054
gesamt 60 +	73129	77505	81396	84673	90414
gesamt 80 +	12495	14883	16749	18222	21522
gesamt 65¹⁾ +	52559	59743	63061	65900	68305

Quelle: StaLa BaWü, FB 61/Statistikstelle; eig. Berechnungen FB 50/SoPlan

1) Bezugsgröße für die Vorausberechnung des Pflegeplatzbedarfes

Tabelle 5 stellt dar, wie sich der Altenquotient, Hochbetagtenquotient und das Frauenpflegepotenzial (mit den zugehörigen Referenzgruppen und Frauenanteil im geburtenfähigen Alter) in den nächsten 20 Jahren in Mannheim verändern:

Tabelle 5: Altenquotient, Hochbetagtenquotient und das Frauenpflegepotenzial in Mannheim bis 2020 (Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung)

Indikator/Altersgruppe	Definition	2000	2005	2010	2015	2020
EW 20-59		177939	171660	165472	158653	148541
Altenquotient	60+/20-59	41	45	49	54	60
Hochbetagtenquotient	80+/65+	25	25	27	28	31
Frauenpflegepotenzial	50-74F/80+	3,6	3,1	2,8	2,8	2,5
Frauen 15-49		74435	71268	66668	59752	52619
Frauen 50-74		44634	45532	47712	50985	54667

Definitionen: **Altenquotient** = Verhältnis 60-Jährige und ältere zu 20 bis unter 60-Jährigen; **Hochbetagtenquotient** = Verhältnis 80-Jährige u. ä. zu 65-Jährigen u. ä.; **Frauenpflegepotenzial** = 50-74-jährige Frauen zu 80-Jährigen u. ä.; **Frauen im geburtenfähigen Alter** = 15-49 Jahre

Der **Altenquotient**, der die Relation der Bevölkerung im (faktischen) Rentenalter zum Erwerbsalter misst, zeigt bis zum Jahr 2020 eine stark ansteigende Tendenz: waren im Jahr 2000 noch 41 Personen im Rentenalter pro 100 Personen im Erwerbsalter (hier 20 bis 59 Jahre), so wird ihre Zahl im Jahr 2020 auf 60 Personen ansteigen.

Der Anteil der **Hochbetagten** unter der älteren Bevölkerung wird ebenfalls von 25 % auf über 30 % ansteigen.

Demgegenüber sinkt das so definierte „**Frauenpflegepotenzial**“ ganz erheblich: kamen im Jahr 2000 noch im Durchschnitt 3,6 Frauen im Alter von 50 bis 74 Jahren – also die Bevölkerungsgruppe, welche die Hauptlast der häuslichen Pflege trägt – auf die hochbetagten Menschen (80 Jahre und älter), so werden es im Jahr 2020 nur noch 2,5 Frauen sein.

Die Entwicklung der **Frauen im geburtenfähigen Alter** zeigt, dass es von Generation zu Generation weniger potenzielle Mütter gibt und – trotz konstanter Geburtenrate – in der Folge sinkende Geburtenzahlen.

Die **Konsequenzen** dieser demografischen Alterung werden sich im Hinblick auf Infrastruktur für die älteren Menschen in Mannheim – bei allen Unsicherheiten der vorliegenden Prognose – wie folgt darstellen:

Der **Bedarf an Pflegeplätzen** wird nach der 9. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung erheblich steigen, wobei neben der stationären Unterbringung in Pflegeheimen mittelfristig andere Möglichkeiten der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen entwickelt und ausgebaut werden müssen (präventive Angebote, ambulante Dienste geriatrische Rehabilitation).

Legt man die vorliegende Prognose der Pflegeplatzbedarfsplanung zugrunde, und geht vom Basisjahr 2000 aus, wo für 52.559 Einwohner/innen im Alter von 65 Jahren aufwärts insgesamt 2.450 Pflegeplätze zur Verfügung standen (das entspricht einer Versorgungsrate von 4,66 %⁶), dann wird der Bedarf (bei Konstanz der derzeitigen Versorgungsquote) im Jahr **2020** auf **3.180 Plätze** ansteigen. Im Jahr **2010** werden nach dieser Prognose **2.940** Plätze erforderlich sein.

Für das Prognosejahr 2010 liegt das um fast 200 Plätze über den Bedarfswerten des **Landespflegeplanes 2000** mit einem für Mannheim ermittelten Bedarf an 300 zusätzlichen Plätzen (vgl. Sozialministerium 1999-2002 und Stadtpflegebericht Mannheim 2001, S. 71).⁷ Der Landespflegeplan, dessen Pflegebedarfsquoten für die Städte und Landkreise noch auf einer älteren Bevölkerungsvorausschätzung basieren, ist für eine Erweiterung der Pflegeplätze in Mannheim und damit für die finanzielle Förderung bislang aber noch die Fördergrundlage.

Die **ambulanten Dienste und Nachbarschaftshilfen** werden erheblich ausgeweitet werden müssen, insbesondere wenn dem Wunsch älterer Menschen nach einem möglichst langen Verbleib in der häuslichen Umgebung und dem Vorrangprinzip „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen werden soll, wie dies vom Stadtpflegeausschuss Mannheim auch schon dargelegt wurde (vgl. Stadt Mannheim 2003, Zwischenbericht Stadtpflegebericht Teil II).

Medizinisch-gesundheitliche Dienstleistungen werden bei zunehmender Hochaltrigkeit und den damit verbundenen Risiken der Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) und der Zunahme von psychischen Alterserkrankungen (Demenzen und Depressionen) eine erhebliche Ausweitung erfahren.⁸

Die Angebots- und Dienstleistungsstruktur in den Bereichen „**offener Altenhilfe**“ (Treffe), **Bildung, Kultur, Freizeit, Reisen** wird sich in den kommenden Jahrzehnten für einen wachsenden Bedarf positionieren müssen. Gleiches gilt für viele Sektoren **kommunaler Planung und Stadtentwicklung**, wo die älteren Menschen mehr ins Blickfeld treten oder sich verstärkt bemerkbar machen.

Der **Förderung bürgerschaftlichen, freiwilligen und ehrenamtlichen Engagements** von älteren Menschen wird künftig ein noch viel höherer Stellenwert zukommen, wenn öffentliche und gemeinwohlorientierte Aufgaben ohne dieses Potenzial nur noch begrenzt wahrzunehmen sind.

⁶ Der für den Bedarf an Dauerpflegeplätzen zugrunde gelegte planerische Richtwert liegt bei 5 % der 65-Jährigen und älteren.

⁷ Bei diesen Vorausberechnungen ist nicht berücksichtigt, dass ein bestimmter Anteil von Pflegeplätzen mit Personen belegt ist, die nicht aus Mannheim kommen bzw. dass ältere Mannheimer/innen in ein auswärtiges Heim ziehen. In den letzten Jahren hat sich das in etwa die Waage gehalten.

Eine **andere Variante für die Vorausberechnung des Pflegeplatzbedarfes ist der Bezug auf die Gruppe der Hochaltrigen**. Dafür spricht, dass heute das Durchschnittsalter in den Mannheimer Pflegeheimen bei 83/84 Jahren und das Heimeintrittsalter ebenfalls über 80 Jahre liegt. Im Jahr 2000 leben in Mannheim ca. 20 % der 80-Jährigen und älteren in Pflegeheimen. Bei dieser Bezugsgröße ergäbe sich für Mannheim bereits im Jahr **2010** ein Bedarf von **3.300 Plätzen** und im Jahr **2020** ein Bedarf von **4.300 Plätzen**. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe legt in neueren Modellrechnungen mit 25 % sogar noch eine höhere Quote für den Pflegeplatzbedarf der über 80-Jährigen zugrunde (KDA 2003).

⁸ Zur Häufigkeit und dem Anstieg psychischer Alterserkrankungen vgl. Stadtpflegebericht Teil I, S. 52 ff.

Es ist **Aufgabe kommunaler Planung und Kommunalpolitik**, angesichts der demografischen Alterung und der schwierigen Haushaltssituation Vorsorge für eine zukunftsorientierte und bedarfsgerechte Infrastruktur für immer mehr ältere Menschen in Mannheim zu treffen und Rahmenbedingungen für eine verstärkte Beteiligung und Engagementförderung älterer Menschen zu schaffen.

5. Handlungsleitlinien für eine zukunftsgerichtete Seniorenpolitik in Mannheim

Der Generationenvertrag steht vor dem Hintergrund der laufenden Reform der Sozialversicherungssysteme auch in Mannheim auf der Tagesordnung. Angesichts der demografischen Entwicklung und ihren Konsequenzen für die Stadtgesellschaft und die Stadtentwicklung und angesichts der schwierigen Haushaltssituation ist dieser „Vertrag“ an der Belastungsgrenze.

Aus Sicht des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren legt die differenzierte Auswertung der Bevölkerungsprognose folgende **Schlussfolgerungen** nahe, die zur Richtschnur für eine zukunftsgerichtete Seniorenpolitik in Mannheim werden können:

- Verständigung des Gemeinderates auf „**Leitlinien für ein seniorenfreundliches Mannheim**“, die sich an der demografischen Entwicklung orientieren, und Verpflichtung der Verwaltung auf ihre operative Umsetzung gemeinsam mit älteren Menschen und ihren Seniorenorganisationen in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit freien und privaten Trägern (der Stadtpflegeausschuss hat dem Gemeinderat bereits 1999 solche Leitlinien vorgelegt).
- Förderung von mehr **altengerechtem Wohnraum und neuen Wohnformen im Alter**, um privates Wohnen solange es geht zu ermöglichen: Förderung von barrierefreien Wohnungen im Bestand und Neubau, gemeinschaftliche Wohnformen, Betreutes Wohnen. Der Bedarf kann nicht nur durch den weiteren Ausbau institutioneller Wohn- und Versorgungsformen gedeckt werden, zumal dies nur noch begrenzt die Bedürfnisse der Generation trifft, die ins Alter nachwächst. Mit steigendem Alter wächst auch die Pro-Kopf-Wohnfläche, da die Wohnungen auch nach dem Auszug der Kinder weiter genutzt werden. Immer mehr Rentner/innen suchen hier nach Wohnformen, in denen sie später Pflegeleistungen durch gegenseitige Unterstützung, ambulante Dienste oder gruppenbezogene Lösungen preisgünstig realisieren können.

Kommunalpolitik und Wohnungswirtschaft müssen sich am Wohnungsmarkt für Seniorinnen und Senioren künftig auf **Wohnformen für zwei unterschiedliche Bedarfslagen** einstellen:

- Wohnformen, die den Anspruch auf Selbständigkeit im Alter in den Vordergrund stellen,
- Wohnformen, die umfassende Hilfe bieten besonders für Hochaltrige mit körperlichen und psychischen Einschränkungen, vor allem Demenzzranke (vgl. KDA 2003).

- Die öffentliche und private **Infrastruktur** für ältere Menschen in Mannheim wird sich im Hinblick auf die demografische Entwicklung in den nächsten beiden Jahrzehnten konzeptionell modernisieren und im Umfang erheblich erweitern. Sozialplanung/ Altenhilfeplanung hat dabei die Aufgabe, diesen Prozess der Infrastrukturentwicklung und –veränderung fachlich zu moderieren.
- Die weitere **Pflegeplatzbedarfsplanung** muss sich an der demografischen Entwicklung orientieren und ihr Angebot in den nächsten 20 Jahren erheblich ausweiten: im Umfang, wie im Kapitel 4 bereits dargestellt. Dabei wird von einschlägigen Fachorganisationen als zukunftsfähiger Weg der Bau kleinerer Pflegeeinrichtungen im Verbund mit ambulanten Diensten und anderen Einrichtungen im Stadtteil vorgeschlagen ((Vgl. KDA 2003), die allerdings auch betriebswirtschaftliche Risiken mit sich bringen können. Das bestätigt die Linie der bisherigen Altenhilfeplanung / Stadtpflegeplanung, wie sie partnerschaftlich im Stadtpflegeausschuss praktiziert wird.
- Der Ausbau der **Seniorenwirtschaft und Gesundheitswirtschaft** wird zu einem zentralen Thema regionaler Wirtschaftsentwicklung. Im Rahmen der Wirtschafts- und Arbeitsmarktförderung sollte sie künftig einen hohen Stellenwert einnehmen. Sie hat bereits heute einen hohen Anteil am Gesamtbeschäftigungsvolumen der Region. Nach einschlägigen Studien zur Gesundheitswirtschaft werden rund die Hälfte der neuen Arbeitsplätze in diesem Bereich entstehen. Dienstleistungen für Ältere werden zum Wachstumsmarkt: vor allem in den Bereichen Haushaltswirtschaft / Haushaltstechnik, Gesundheit und Pflege, Wohnungsmodernisierung / -anpassung, Mobilität, Bildung / Kultur / Freizeit /Reisen, Kommunikation / Informationstechnik / Internet. Marketingstrategen haben bereits alle Hebel zur Mobilisierung der Kaufkraft der Älteren in Gang gesetzt. Ein Mannheimer „Kompetenznetzwerk“ zur strategischen Bündelung von Initiativen der Gesundheits- / Seniorenwirtschaft (Unternehmen, Kammern, öffentliche Hand, Verbände, Gewerkschaften, Wissenschaft, Seniorenorganisationen) wäre sicherlich ein zukunftsweisender Weg (vgl. hierzu die Initiative zur Seniorenwirtschaft in Nordrhein-Westfalen, MGSFF NRW 2003).

- Für die **Stadtplanung, Verkehrsplanung, Freiraumplanung, Quartierplanung, Bildungs- und Kulturentwicklungsplanung** und andere Fachplanungen rücken die Belange älterer Menschen immer stärker in den Blick. Eine ganze Reihe von Institutionen hat sich darauf bereits eingestellt oder hat auf ihrer Agenda, mit ihren Angeboten und Dienstleistungen zur Steigerung der Lebensqualität von Senior/innen in Mannheim beizutragen. Die Einsicht verbreitet sich zunehmend, dass ältere Mensch keine stigmatisierende Spezialbehandlung wünschen., sondern gleichberechtigt und gleichwertig am gesellschaftlichen Leben in Mannheim teilnehmen wollen.

Diese Empfehlungen markieren **Handlungsleitlinien für eine zukunftsgerichtete**

Seniorenpolitik in Mannheim: Angesichts der demografischen Entwicklung kann nicht die Ausdünnung der Angebote und Dienstleistungen für ältere Menschen das Ziel sein, sondern ihr **bedarfsgerechter Umbau**, ihre **Modernisierung** im Zusammenwirken mit den älteren Menschen selbst und ihren Dienstleistern.

Für Teile eines solchen Entwicklungsprogramms hat der Stadtpflegeausschuss Mannheim bereits Vorschläge entwickelt, die dem Gemeinderat zur Beratung vorliegen (vgl. Informations-Vorlage Nr. 370/2003): weitere Professionalisierung des Seniorenberatungsstellennetzes, Stärkung der häuslichen Pflege durch hochwertige ambulante Dienste, Ausbau des Betreuten Wohnens, Ausbau der stationären Pflege stehen hier oben auf der Agenda. Hinzu kommen die Verzahnung ambulanter und stationärer, gesundheitlicher und pflegerischer Einrichtungen, die Vernetzung im Stadtteil, der stärkere Einbezug älterer Migrant/innen in das Hilfesystem sowie die Öffnung der vorhandenen Infrastruktur für mehr bürgerschaftliches Engagement.

Quellen:

- Birg, Herwig, 2003: Dynamik der demographischen Alterung, Bevölkerungsschrumpfung und Zuwanderung in Deutschland, Aus Politik und Zeitgeschichte B 20/2003.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), 2002: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), 2001: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin.
- Deutscher Bundestag (Hg.) 2002: Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“, Berlin.
- Höpflinger, Francois, 2002: Wandel des Alterns – gesellschaftliche Folgen, Zürich.
- Jansen, Birgit / Karl, Fred / Radebold, Hartmut / Schmitz-Scherzer, Reinhard (Hg.), 1999: Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis, Weinheim und Basel.
- Kremer-Preiss, Ursula / Stolarz, Holger, 2003: Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsaufnahme. Zwischenbericht im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Köln.
- Kruse, Andreas u.a., 2003: Kostenentwicklung im Gesundheitswesen: Verursachen ältere Menschen höhere Gesundheitskosten?. Expertise im Auftrag der AOK Baden- Württemberg, Heidelberg.
- Kruse, Andreas, 2002: Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien, Baden-Baden.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.), 2003: Seniorenwirtschaft in Nordrhein-Westfalen – ein Instrument zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen. Ziele – Ergebnisse – Perspektiven, Düsseldorf.
- Sozialministerium Baden-Württemberg (Hg.), 2000-2003: Landespflegeplan Baden-Württemberg, 4 Teile, Stuttgart.
- Stadt Mannheim (Hg.), 2003: Zwischenbericht Stadtpflegerbericht 2004. Teil II Perspektiven, Umsetzungsprogramm, Informations-Vorlage Nr. 370/2003.
- Stadt Mannheim (Hg.), 2003: Demografische Prognosen und Konsequenzen für Stadtentwicklung Mannheims, Informations-Vorlage Nr.: 234/2003
- Stadt Mannheim (Hg.), 2001: Stadtpflegerbericht Mannheim 2001, Teil I Grundlagenbericht.
- Statistisches Bundesamt (Hg.), 2003: Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2050, Ergebnisse der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hg.), 2003: Landeinformationssystem (LIS), <http://www.statistik-bw.de/SDRB/>
- Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg (Hg.), 2003: Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei, Stuttgart.

Alt werden kann jeder, es kommt nur darauf an, lange genug zu leben.

Groucho Marx