

Frankfurter Sozialbericht

Teil VI: Chancen und Risiken einer alternden Stadt

HERAUSGEBER:
DER DEZERNENT
FÜR SOZIALES UND JUGEND

STADT  FRANKFURT AM MAIN

Verfasser

Dr. Herbert Jacobs

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Ute Gerhard
Prof. Dr. Diether Döring
Reiner Höft-Dzemski

Dezernat für Soziales und Jugend

STADT  FRANKFURT AM MAIN

Frankfurt am Main 2003

F r a n k f u r t e r S o z i a l b e r i c h t

Teil VI: Chancen und Risiken einer alternden Stadt

Vorwort

Der Frankfurter Sozialbericht findet mit dem hier vorgelegten Teil IV „Risiken und Chancen einer alternden Stadt“ seine Fortsetzung. Wurden in den ersten fünf Teilen Querschnittsthemen wie zum Beispiel Wohnungsversorgung, Arbeitsmarkt oder soziale Segregation behandelt und hierbei untersucht, welche Bevölkerungsgruppen in diesen Bereichen besondere Probleme haben und benachteiligt sind, so wird in diesem Bericht eine bestimmte Bevölkerungsgruppe in den Blick genommen. Die Entscheidung, von einer themen- zu einer gruppenspezifischen Perspektive zu wechseln, hat seinen Grund im Thema dieses Berichtes, also den Risiken und Chancen, die sich in unserer Stadt aus der Bevölkerungsentwicklung unserer Gesellschaft ergeben.

Der wachsende Anteil älterer Menschen, um dessen Ausmaß und Folgen es in diesem Teilbericht geht, hat seine Ursachen sowohl in einer gestiegenen Lebenserwartung als auch in einer geringer werdenden Zahl junger Menschen. Nie wurden Menschen so alt und blieben hierbei so lange gesund wie heute. Bei aller gerechtfertigten Freude darüber, dass die meisten von uns, auch wenn sie schon ein mittleres Lebensalter erreicht haben, noch eine lange und meist auch nicht durch größere Krankheiten beeinträchtigte Lebensphase vor sich haben, bedeutet dies aber auch, dass die immer größere Zahl älterer Menschen in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung für unser Gemeinwesen darstellt.

Im Hinblick auf die Sozialversicherungssysteme wird intensiv an den Folgen dieser demographischen Entwicklung gearbeitet. Wenn Menschen länger leben und sich das Renteneintrittsalter nicht wesentlich ändert, verlängert sich die Rentenbezugsdauer und die Kosten der Alterssicherung steigen, es sei denn, man kompensiert die längere Bezugsdauer durch geringere monatliche Leistungen. Da Letzteres wegen der dann zunehmenden Altersarmut gesellschaftspolitisch unerwünscht ist, wird zur Zeit im öffentlichen Diskurs erörtert, welche Entscheidungen notwendig sind, um erstens das Leistungsniveau nicht allzu stark sinken und zweitens die Beitragslast der zahlenmäßig kleiner werdenden erwerbstätigen Bevölkerung nicht allzu sehr steigen zu lassen. Dabei wird auch das bisherige dynamisierte Rentenniveau in die Betrachtung einbezogen werden müssen. Es handelt sich insgesamt um Regelungen, die auf Bundesebene beschlossen werden. Die Auswirkungen werden bis in die Kommune hinein spürbar sein. Wenn nämlich das Rentenniveau nicht im bisherigen Umfang steigt, wird die Zahl derjenigen älteren Menschen größer werden, die auf Fürsorgeleistungen (früher Sozialhilfe, heute Soziale Grundsicherung) angewiesen sind, die von den Kommunen getragen werden.

Für den „lokalen Sozialstaat“ ist aber nicht nur die Sicherung des Lebensunterhalts und die damit verbundenen Kosten eine zentrale Frage. Vielmehr wird es auch darum gehen, für pflegebedürftige, kranke und sozial isolierte ältere Menschen eine bedarfsgerechte Infrastruktur zu schaffen beziehungsweise aufrecht zu erhalten. Die Zahl dieser älteren Menschen wird aus verschiedenen Gründen steigen. Zum einen ist der Anteil Pflegebedürftiger in den hohen Altersgruppen besonders groß. Und da die Zahl der Älteren steigt, wird auch die Zahl der älteren Pflegebedürftigen größer. Die Situation wird dadurch verschärft, dass viele Menschen, die heute im mittleren Lebensalter sind, keine Kinder haben. Und Kinder – oder vielmehr Töchter und Schwiegertöchter – sind es, die heute einen großen Teil der häuslichen Pflege älterer Angehöriger übernehmen. Sie werden künftig in vielen Fällen fehlen. Wie die hier möglicherweise bestehenden Lücken geschlossen werden können, ist unter anderem Aufgabe der „partizipativen Altenhilfeplanung“, an der unter Mitwirkung der älteren Generation selbst zur Zeit ebenfalls im Sozialdezernat gearbeitet wird und deren Ergebnisse in den nächsten Jahren in verschiedenen Teilberichten vorgestellt werden. Der hier vorgelegte Teil des Sozialberichts leistet wichtige Vorarbeiten zu diesen Planungen, die unter Einbeziehung von Fachleuten der Altenhilfe stattfinden.

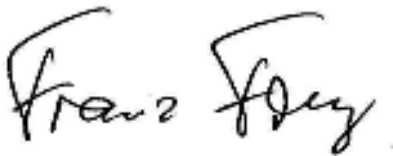
Herausforderungen sind manchmal auch Chancen, weil man an ihnen wachsen kann. Auch wenn die Gleichsetzung von alt und hilfebedürftig auf die meisten Menschen im Ruhestand nicht zutrifft, so ist doch der Anteil derjenigen unter ihnen, die auf fremde Hilfe angewiesen sind, höher als in jeder anderen Bevölkerungsgruppe. Wie unsere Gesellschaft mit diesen Menschen umgeht, daran zeigt sich auch, wie es um unser Gemeinwesen bestellt ist, ob wir also in einer solidarischen Gesellschaft leben oder nicht. Wer Angehörige pflegt, wer anderen hilft, wer sich für ältere Menschen ehrenamtlich engagiert, gewinnt, und wenn es nur die Erfahrung ist, dass man an bestimmte Grenzen der Belastbarkeit stößt und dann selber Zuspruch und Unterstützung braucht. Aufgabe unserer Kommune ist es, diejenigen zu unterstützen, die sich in der Pflege und Betreuung von Angehörigen oder anderweitig engagieren. All dies ist Teil des „sozialen Kapitals“, das unsere Gesellschaft braucht, um nicht auseinander zu fallen. In Frankfurt am Main können wir auf eine reiche Tradition bürgerschaftlichen Engagements zurückblicken. Dies zu bewahren und auszubauen ist eine der anstehenden Aufgaben.

Nicht nur die Lebenserwartung steigt, auch der zahlenmäßige Umfang der nachwachsenden Generation wird, wie schon erwähnt, geringer. Während in Hinblick auf ältere Menschen die Anstrengungen der Kommune sicherlich steigen werden, wird es im Bereich der Jugendhilfe und der schulischen Versorgung zu einer Anpassung des Angebots an die geringer werdende Zahl junger Menschen kommen. Nicht nur der deutsche Sozialstaat insgesamt, auch der lokale

Sozialstaat steht vor einem Umbau, dessen Ausmaß zum jetzigen Zeitpunkt noch kaum genau zu umreißen ist. Dabei muss es das Ziel der Bemühungen sein, die Ausgaben für „Soziales“ im weitesten Sinne zielgenauer einzusetzen.

Während in zahlreichen Städten und Gemeinden unseres Landes sehr bald schon die Bevölkerung zurückgehen wird, gehört das Rhein-Main-Gebiet und damit auch unsere Stadt zu den Regionen, in denen hiervon eher wenig zu spüren sein dürfte. Massive Wohnungsleerstände und entvölkerte Wohnquartiere wird es bei uns auch in fernerer Zukunft wohl kaum geben. In anderen Städten, insbesondere in Ostdeutschland, sind sie dagegen schon heute Realität. Der nach wie vor dynamische Arbeitsmarkt bei uns und in anderen prosperierenden Regionen wird auch künftig viele Menschen im Erwerbsalter aus dem In- und Ausland anziehen. Was bei uns zu einer vergleichsweise günstigen Altersstruktur der Bevölkerung führt, verschärft freilich andernorts die Probleme. Insgesamt sind die (demographischen) Voraussetzungen dafür, dass wir bei uns in Frankfurt am Main mit den anstehenden Problemen fertig werden, vergleichsweise günstig.

Das Anliegen dieses Berichts besteht in erster Linie darin aufzuzeigen, in welchen Bereichen vor dem Hintergrund der demographischen Alterung möglicherweise Veränderungen zu erwarten sind. Dies ist meines Erachtens in diesem Bericht in vorbildlicher Weise gelungen. Ich danke allen, die dazu beigetragen haben, dass dieser Bericht zustande gekommen ist, und hoffe, dass er dazu beiträgt, dass das Thema Alterung und ihre Folgen für unser Gemeinwesen von allen Betroffenen, und damit meine ich Junge *und* Alte, angenommen wird.



Franz Frey

Dezernent für Soziales und Jugend

Inhalt:

1. EINLEITUNG	9
2. BESTANDSAUFNAHME DER GEGENWÄRTIGEN SITUATION.....	17
2.1 WOHNBEVÖLKERUNG UND ALTERSSTRUKTUR	17
2.2 ALTERSSTRUKTURBEZOGENE SEGREGATION	20
2.3 HAUSHALTSSTRUKTUR UND PRIVATE LEBENSFORMEN	22
2.4 ERWERBSTÄTIGKEIT	28
2.5 EINKOMMENSITUATION.....	31
2.6 GESUNDHEIT UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG	36
2.7 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND PFLEGERISCHE VERSORGUNG	39
2.8 WOHNEN.....	44
2.9 PARTIZIPATION UND ENGAGEMENT	47
3. ZU ERWARTENDE ENTWICKLUNGEN	50
3.1 WOHNBEVÖLKERUNG UND ALTERSSTRUKTUR	51
3.2 ALTERSSTRUKTURBEZOGENE SEGREGATION	57
3.3 HAUSHALTSSTRUKTUR UND PRIVATE LEBENSFORMEN	57
3.4 ERWERBSTÄTIGKEIT	62
3.5 EINKOMMENSITUATION.....	66
3.6 GESUNDHEIT UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG.....	69
3.7 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND PFLEGERISCHE VERSORGUNG	70
3.8 WOHNEN.....	80
3.9 PARTIZIPATION UND ENGAGEMENT	81
4. SCHLUSS: EINIGE FOLGERUNGEN FÜR DAS STÄDTISCHE HANDELN	85

1. Einleitung

Frankfurt am Main stehen wie der Bundesrepublik insgesamt in den nächsten Jahrzehnten große demographische Veränderungen bevor, die als „demographische“ Alterung bezeichnet werden. Mit demographischer (im Gegensatz zur individuellen) Alterung bezeichnen Bevölkerungswissenschaftler den Anstieg des Durchschnittsalters und den wachsenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung eines Landes. Erfolge in der Bekämpfung von Krankheiten, eine gesunkene Kindersterblichkeit und ein in vielen Ländern deutlich gesteigener Wohlstand haben in der vergangenen Jahrzehnten weltweit zu einem Anstieg der Lebenserwartung und einer demographischen Alterung der Bevölkerung geführt. In vielen industrialisierten Ländern wird diese auf Wohlstandsentwicklung und medizinischen Fortschritt zurückzuführende „Alterung“ der Bevölkerung verstärkt durch einen Rückgang der Geburtenzahlen, der dazu geführt hat, dass die Zahl der Sterbefälle die der Geburten übertrifft. Diese Entwicklung würde für sich zu einem starken Rückgang der Bevölkerung führen, ein Prozess der freilich in vielen Ländern bislang durch Zuwanderung aus dem Ausland gemildert und häufig sogar mehr als ausgeglichen wurde.

In Deutschland führte der seit Jahren zu verzeichnende Geburtenrückgang dazu, dass sich die Bevölkerung schon seit rd. drei Jahrzehnten nicht mehr in einem für die Bestandserhaltung notwendigen Ausmaß reproduziert. In unserem Land bekommen Frauen heute im Durchschnitt 1,4 Kinder. Damit die Bevölkerungszahl nicht sinkt, wäre aber eine Zahl von 2,1 Kindern pro Frau notwendig.¹ Ohne Zuwanderung wäre schon heute ein deutlicher Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen. Modellrechnungen ergaben, dass die Bevölkerung der Bundesrepublik ohne weitere Zuwanderung von 82,0 Mio. im Jahre 2000 auf 50,7 Mio. im Jahre 2050 sinken würde.² Nach neuesten Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes³ würde sich

¹ Auch in unseren Nachbarländern bleibt die Geburtenzahl deutlich unter diesem für die Bestandserhaltung notwendigen Niveau zurück. Eine Bestandsaufnahme und Bevölkerungsprognose für die EU-Staaten findet sich in: Europäische Kommission: Budgetary challenges posed by ageing populations: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances. Brüssel 2001.

² vgl. Birg, H.: Dynamik der demographischen Alterung, Bevölkerungsschrumpfung und Zuwanderung in Deutschland. Prognosen und Auswirkungen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 20/2003, S. 6-16, hier S. 8; Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Bundestagsdrucksache 14/8800 vom 28.3.2002, S. 15-35.

³ vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2050. Ergebnisse der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2003. Das Statistische Bundesamt stellt hier die Ergebnisse von insgesamt 9 Modellrechnungen („Varianten“) vor. Alle Varianten gehen davon aus, dass die Geburtenhäufigkeit auf dem jetzigen Niveau von 1,4 Kindern pro Frau bleibt. Es wurden aber verschiedene Annahmen über die Entwicklung der Lebenserwartung und die Netto-Zuwanderung gemacht. Bei einer mittleren Zunahme der Lebenserwartung würde die Lebenserwartung von neugeborenen Jungen 2050 bei 81,1 Jahren (heute

bei einer Nettozuwanderung von 200.000 Personen pro Jahr und einem mittleren Anstieg der Lebenserwartung die Einwohnerzahl bis 2050 auf 75,1 Mio. und bei einer Nettozuwanderung von 100.000 Personen und einem niedrigen Anstieg der Lebenserwartung auf 67,0 Mio. verringern. Allerdings lag von 1981 bis heute das jährliche Zuwanderungssaldo durchschnittlich bei 140.000 Personen. Ein Zuwanderungssaldo von jährlich 200.000 Personen, bei dem die Bevölkerungszahl um rd. 8,4 % zurückginge, würde demnach eine deutliche Steigerung der Zahl der aus dem Ausland nach Deutschland kommenden Menschen bzw. der von ihnen nicht wieder Zurückwandernden bedeuten. Auch durch Zuwanderung lässt sich die demographische Alterung der deutschen Bevölkerung voraussichtlich nur abmildern, keineswegs aber aufhalten. Während 2001 auf 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren 27,5 Personen im Alter von 65 Jahren und darüber kommen, wären es im Jahre 2050 bei einem langfristigen Zuwanderungssaldo von 100.000 Personen 56,4 und bei einem (eher unwahrscheinlichen) Zuwanderungssaldo von 200.000 Personen immer noch 54,5.⁴

Die demographische Alterung der Bevölkerung stellt eine der zentralen „Herausforderungen“ des deutschen Sozialstaates dar, und dies nicht nur wegen der finanziellen Kosten der Alterssicherung und der zu erwartenden großen Zahl von alten Menschen, die Betreuung und Fürsorge in allen Facetten nötig haben, sondern auch, weil dieser Alterungsprozess seine Kehrseite in einem deutlichen Rückgang der Geburten hat, der zumindest teilweise durch sozialstaatliche Regelungen mit verursacht worden ist.⁵ Während die Gesellschaft insgesamt darauf angewiesen ist, dass es eine ausreichend große nachwachsende Generation gibt, ist der ökonomische Vorteil von Kindern für deren Eltern eher gering. Mit dem Ausbau der gesetzlichen Rentenversicherung wurden eigene Kinder für ein gesichertes Alter immer entbehrlicher. In der Bundesrepublik wird der Unterhalt der älteren Generation fast vollständig von der Gesellschaft getragen, der Unterhalt der nachwachsenden Generation aber, so das Ergebnis von Berechnungen aus den 1990er Jahren, nur zu rd. einem Viertel.⁶ Dies ist nicht der einzige, aber doch ein wichtiger Grund dafür, dass die Geburtenzahl in Deutschland so stark zurückgegangen ist. Eine Rolle spielt sicher auch, dass es im Vergleich zu anderen Ländern ein quantitativ

74,8 Jahre) und die von Mädchen bei 86,6 Jahren (heute 80,8 Jahre) liegen. Bei einem niedrigen Anstieg der Lebenserwartung lägen die Werte bei 78,9 Jahren für Jungen und 85,7 Jahren für Mädchen.

⁴ Anzumerken ist, dass sich das Ziel einer Stabilisierung der Bevölkerungszahl nicht allein durch eine Steigerung der Netto-Zuwanderung erreichen ließe, sondern auch durch eine Steigerung der Geburtenzahl. Unter den EU-Ländern liegen die Geburtenzahlen u.a. in Frankreich, Dänemark, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich über dem deutschen Niveau, so dass eine durch familienpolitische Maßnahmen geförderte Steigerung der Geburtenzahl in Deutschland nicht völlig unmöglich sein dürfte.

⁵ vgl. Kaufmann, F.-X.: Herausforderungen des Sozialstaates. Frankfurt am Main 1997.

⁶ vgl. Familienbericht (1995). Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland - Zukunft des Humankapitals - Bericht der Sachverständigenkommission. Bundesdrucksache 12/7560, herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bonn 1995, S. 290ff.

und qualitativ schlechtes Kinderbetreuungsangebot und wenige Ganztagschulen gibt, so dass für viele Frauen eine „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ nicht möglich ist.⁷ Durch die weitgehende Kollektivierung der Kosten der Alterssicherung bei gleichzeitiger Individualisierung der Kosten für die Nachwuchssicherung sind Kinder zu einer Art „Kollektivgut“⁸ geworden. Alle haben Interesse am Nachwuchs, aber individuell keinen ökonomischen Anreiz, welchen zu bekommen. Und auch die sonstigen Beweggründe, die dafür sprechen, Kinder zu bekommen und Mutter oder Vater zu sein, wiegen offensichtlich nicht so schwer, dass im Hinblick auf die Bestandserhaltung der Bevölkerung ausreichend viele Kinder geboren werden.⁹

Durch den wachsenden Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung steigen die finanziellen Belastung der Personen im Erwerbsalter. Diesen steigenden Belastungen durch die Älteren stehen deutlich geringere Entlastungen gegenüber, die sich aus dem sinkenden Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung ergeben. Es kommen damit in der Summe auf die Personen im Erwerbsalter deutlich höhere finanzielle Belastungen zu, die sich im Wesentlichen aus dem Bedarf an Transferleistungen an die aus dem Erwerbsleben ausgeschiedene ältere Generation ergeben. Dies dürfte selbst dann so sein, wenn das Niveau der Alterssicherung gegenüber dem heutigen Standard künftig deutlich reduziert und ein im Vergleich zu heute noch größerer Teil der Einkommen der älteren Generation durch private Vorsorge sichergestellt wird.¹⁰

Steigende Belastungen sind aber nicht nur im Hinblick auf die Sicherung des Einkommens der Älteren zu erwarten. Der steigende Anteil alter Menschen führt auch zu einem erhöhten Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung.¹¹ Dies gilt zumindest dann, wenn

⁷ vgl. Spiess, C.K.; Wagner, G.G.; Kreyenfeld, M.: Kindertageseinrichtungen in Deutschland - Ein neues Steuerungsmodell bei der Bereitstellung sozialer Dienstleistungen. In: DIW-Wochenbericht 18/2000.

⁸ Ein Kollektivgut ist erstens unteilbar, d.h. eine Person kann keinen spezifischen Teil des Gutes für sich reklamieren (z.B.: Brücken, Luft etc.). Zweitens kann kein Mensch von der Nutzung eines Kollektivgutes ausgeschlossen werden, d.h. es ist jedem zugänglich. Bei der Erstellung des Kollektivgutes kommt es zu Trittbrettfahrern, die das Kollektivgut nutzen, ohne selber für seine Bereitstellung beizutragen. Ein klassisches Beispiel hierfür sind Tarifverträge, die sowohl für Gewerkschaftsmitglieder als auch für nicht gewerkschaftlich organisierte Beschäftigte bindend sind. Insbesondere große Gruppen sind für das Trittbrettfahrerproblem anfällig (vgl. Olson, M.: Die Logik kollektiven Handelns. Tübingen 1968).

⁹ Die deutsche Gesellschaft polarisiert sich zusehends in Familien und kinderlose Lebensformen (vgl. Meyer, T.: Private Lebensformen im Wandel. In: Geißler, R.: Die Sozialstruktur Deutschlands. 3. Auflage, Opladen 2002, S. 400-433). Hierdurch tut sich eine neue, gravierende Form sozialer Ungleichheit auf: Familien sind gegenüber kinderlosen Lebensformen materiell benachteiligt. Kinder gelten mittlerweile als Armutsrisiko (vgl. Huinink, J.: Zwischen Solidargemeinschaft und Luxusgut. Alte und neue Ungleichheiten - die Familie in Deutschland im Wandel. In: Frankfurter Rundschau vom 14.1.2003).

¹⁰ vgl. Döring, D.: Keine Kinder, große Sorgen. Der Sozialstaat der Zukunft wird verstärkt auf Eigenleistungen angewiesen sein. In: Frankfurter Rundschau vom 2.9.2002.

¹¹ vgl. Schulz, E.; Leidl, R.; König, H.-H.: Auswirkungen der demographischen Alterung auf den Versorgungsbedarf im Krankenhausbereich - Modellrechnungen bis zum Jahre 2050. In: DIW-Wochenbericht 44/2000; die-

künftige Altengenerationen im selben Ausmaß von altersspezifischen Krankheiten betroffen sind und im selben Maße pflegebedürftig sind wie die Personen, die heute alt sind, und wenn keine entscheidenden Fortschritte im Hinblick auf die Krankheiten erzielt werden, die heute verstärkt alte Menschen betreffen.

Da die Alterung der Bevölkerung nicht allein auf einen Anstieg der Lebenserwartung, sondern ganz wesentlich auf einen Rückgang der Geburten zurückzuführen ist, werden für viele Menschen die Möglichkeiten geringer, mit und über Verwandte und insbesondere Kindern in soziale Netze eingebunden zu sein. Viele der Versorgungsleistungen, die für ältere Menschen erbracht werden, werden von Verwandten und hier insbesondere von (Schwieger)Kindern erbracht. Wer keine oder nur ein Kind hat, hat kein oder ggf. nur ein einziges Enkelkind. Viele alte Menschen gewinnen heute Selbstbewusstsein und Selbstbestätigung aus der Rolle, die sie für ihre Enkelkinder ausfüllen. Sie sind Betreuungsperson ebenso wie Ansprechpartner. All dieses wird vielen alten Menschen künftig nicht mehr möglich sein. Sie werden häufig weder Kinder noch Geschwister haben. Mit ihnen zerreißt das soziale Band zwischen den Generationen, das durch das gegenseitige Geben und Nehmen, Unterstützen und Annehmen von Hilfe geflochten wurde. In einer Gesellschaft, in der über ein Drittel der Menschen 65 Jahre und älter ist, trifft man in der Regel als Älterer auch meist auf andere ältere Menschen. Und diejenigen, die jung und ökonomisch aktiv sind, werden sich im Zweifelsfall zunächst um die eigenen Eltern und Verwandten kümmern, wenn sie überhaupt in der Lage und Willens sind, Andere persönlich (z.B. als Pflegepersonen) zu unterstützen.

Der steigende Anteil älterer und alter Menschen an der Bevölkerung stellt somit in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung dar:

- Schon jetzt ist ungefähr die Hälfte der Wahlberechtigten in der Bundesrepublik 50 Jahre und älter. Wie werden Verteilungskonflikte zwischen Jungen und Alten gelöst, wenn die Mehrheit der Wahlberechtigten im Rentenalter ist oder sich auf dieses vorbereitet?
- Immer weniger junge und auf dem neuesten Stand ausgebildete Arbeitskräfte kommen auf den Arbeitsmarkt. Wie soll die notwendige Verteilungsmasse erarbeitet werden, wenn ein großer Teil der Erwerbstätigen zwar über viel Berufserfahrung, aber vergleichsweise veraltetes Wissen verfügt?
- Mit steigendem Anteil alter Menschen wächst, wenn nicht die medizinischen Behandlungsverfahren deutliche Fortschritte machen, der Bedarf an medizinischer und pflegeri

scher Versorgung spürbar. Wer wird diese Tätigkeiten ausüben, wenn bei einem insgesamt knapper werdenden Angebot an Arbeitskräften in anderen Beschäftigungsbereichen deutlich bessere Verdienstmöglichkeiten bestehen?

- Viele Menschen werden künftig im Alter nicht mehr über familiäre Netzwerke verfügen, die heute einen ganz wesentlichen Beitrag zur sozialen und psychischen Stabilisierung älterer Menschen leisten.¹² Wie werden diese Personen ihren Alltag bewältigen, wenn diese verwandtschaftlichen Unterstützungsnetzwerke nicht mehr vorhanden sind und sind Staat und Gesellschaft oder die Betroffenen selber in der Lage, hierfür Ersatz zu schaffen?¹³
- Schon jetzt sind viele Regionen Deutschlands durch einen Bevölkerungsrückgang gekennzeichnet. Welche Entwicklungschancen haben diese Regionen, wenn sich in den prosperierenden Gebieten, denn auch diese wird es geben, Bevölkerung und Erwerbsmöglichkeiten konzentrieren und ökonomisch aktive Personen dorthin abwandern?¹⁴
- Um den Bevölkerungsrückgang zu begrenzen, ist eine erhebliche Zuwanderung notwendig. Da unsere Nachbarländer vor ähnlichen demographischen Problemen stehen wie Deutschland, ist kaum zu erwarten, dass der Zuwanderungsbedarf, wenn man denn die Zuwanderung steigern will, aus diesen geographisch und kulturell nahen Regionen gedeckt werden kann. Vielmehr müssten Menschen aus entfernteren Regionen dazu bewegt werden, zu uns zu kommen. Wie werden diese Menschen, wenn sie denn kommen, mit dem Leben in Deutschland zurecht kommen und wie wird sich ihre Integration in unsere Gesellschaft gestalten?

Neben den hier angeführten Herausforderungen an Staat und Gesellschaft, die sich aus dem immer größer werdenden Anteil alter Menschen an der Bevölkerung ergeben, gibt es auch für fast jeden einzelnen (Entwicklungs-)Aufgaben und Probleme, die sich aus dem Älterwerden ergeben und die es zu bewältigen gilt.¹⁵

¹² Die meisten erwachsenen Kinder leben nicht weit von ihren Eltern entfernt und die überwiegende Mehrheit der Ältere hat enge emotionale Beziehungen zu mindestens einem ihrer erwachsenen Kinder (vgl. Szydlik, M.: Nicht weit vom Stamm. In: Die Zeit Nr. 27/2002).

¹³ Immerhin erhielten 21,9 % von den 70- bis 85-jährigen Befragten des Alters-Survey's 1996, die erwachsene Kinder außerhalb des Haushalts hatten, von diesen „instrumentelle Hilfen“ (z.B. Einkaufen, kleinere Reparaturen, Saubermachen der Wohnung) und 7,1 % solche Hilfen von ihren nicht im Haushalte lebenden Enkelkindern (vgl. Kohli, M.; Künemund, H.: Der Alters-Survey: Die zweite Lebenshälfte im Spiegel repräsentativer Daten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 20/2003, S. 18-25).

¹⁴ vgl. Mäding, H.: Schrumpfung als Herausforderung an eine künftige Stadtpolitik. In: infobrief Stadt 2030 Nr. 10/April 2003, S. 4-10.

¹⁵ vgl. Niederfranke, A.: Das Alter ist weiblich. Frauen und Männer altern unterschiedlich. In: Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen [Hrsg.]: Funkkolleg Altern. Studienbrief 4. Tübingen

Weitgehend unbestritten ist, dass die demographische Alterung Probleme mit sich bringt. Viel weniger Aufmerksamkeit genießen in der Öffentlichkeit aber die Aspekte dieses Prozesses, die möglicherweise als Gewinne verbucht werden können. Zu nennen sind hier - ohne Anspruch auf Vollständigkeit - die folgenden Dinge:

- Die Lebensspanne zwischen dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und dem Alter, in dem mit ernsthaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einem deutlichen Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit zu rechnen ist, also der Gewinn an Lebenszeit war nie so groß wie heute.
- Nie gab es in einer Gesellschaft so viel angesammelte Lebenserfahrung wie in der unseren und so viele Möglichkeiten, diesen Erfahrungsschatz zu nutzen. Die demographische Alterung stellt damit auch einen Ressourcengewinn für die gesamte Gesellschaft dar.
- Die (vielleicht nicht vollständige, aber doch relative große) Freiheit von familiären Bindungen eröffnet die Chance, selbstgewählte Netzwerke von Freunden und Bekannten zu knüpfen. Insbesondere kinderlos gebliebene ältere Frauen mit überdurchschnittlicher Bildung scheinen heute schon diese Chance zu nutzen: Sie verfügen über reichhaltigere Beziehungsnetzwerke als ihre Altersgenossinnen, die in jungen Jahren eine Familie gegründet hatten.
- Während früher Alter und Armut fast schon synonym waren, so ist Armut heute unter Älteren nicht weiter verbreitet als in der Gesamtbevölkerung.¹⁶ Zusammen mit der größeren Lebenserwartung ist dies eine historisch einmalige Situation. Auch wenn das Rentenniveau gesenkt wird, ist nicht zu erwarten, dass die Alten künftig wieder überdurchschnittlich häufig von Armut betroffen sein werden. Immerhin stellen die Älteren eine große Wählergruppe dar - schon heute ist rd. die Hälfte der Wahlberechtigten 50 Jahre und älter -, ohne deren Zustimmung einschneidende Verschlechterung ihrer Lebenssituation kaum durchsetzbar sein dürften.¹⁷ Nicht übersehen werden darf allerdings, dass es in

1996, S. 1-48; zur unterschiedlichen Wahrnehmung und Verarbeitung der körperlichen Alterung und des Schwindens erotischer Attraktivität bei Männern und Frauen vgl. Schlaffer, H.: „Die unwürdige Greisin. Den Inbegriff von Lebensglück stellt das Paar ‚alternder Mann mir junger Frau‘ dar“. In: Frankfurter Rundschau vom 19.8.2003.

¹⁶ Allerdings gibt es hier Differenzen zwischen den Geschlechtern. Insbesondere geschiedene ältere Frauen scheinen vergleichsweise häufig von relativer Einkommensarmut betroffen zu sein und bei älteren Frauen ist die Sozialhilfequote höher als bei älteren Männern, aber immer noch unter den Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (vgl. hierzu: Lebenslagen in Deutschland. Erster Armuts- und Reichtumsbericht. Bundestagsdrucksache 14/5990 vom 8.5.2001, S. 39ff. und 69 sowie die dazugehörigen Tabellen im Materialband).

¹⁷ vgl. Rieger, E.: Die sozialpolitische Gegenreformation. Eine kritische Analyse der Wirtschafts- und Sozialpolitik seit 1998. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 46-47/2002, S. 3-12.

den letzten Jahren spürbare Einschnitte bei den Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung gegeben hat. Es ist durchaus wahrscheinlich, dass diese „Reduktionsgesetzgebung“ sich fortsetzen wird. U.a. zur Vermeidung von Altersarmut wurde vom Bundestag das „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ (GSiG) verabschiedet, das zum 1.1.2003 in Kraft getreten ist. Im Hinblick auf die Vermeidung von Altersarmut wird entscheidend sein, wie das Niveau der Grundsicherung künftig gestaltet sein wird (vgl. hierzu Abschnitt 2.5).

- Den steigenden Lasten der Alterssicherung steht auf der privaten Seite ein für die potentiellen Erben günstigeres Verhältnis von Vererbenden und Erben gegenüber. Künftig wird es häufiger als heute geschehen, dass man nicht nur von Eltern und Großeltern, sondern auch von Onkeln und Tanten und noch entfernteren Verwandten erbt.¹⁸
- Und für die nachwachsende Generation gibt es künftig weniger Konkurrenten um Wohnraum und Arbeitsplätze und daher bessere Beschäftigungschancen, auch wenn eine schrumpfende Bevölkerung Probleme für das Wirtschaftswachstum und den Wohlstand mit sich bringen können.¹⁹ Eine schrumpfende Bevölkerung bedeutet auch eine sinkende Nachfrage. In vielen Gebieten dürfte es daher zu einem deutlichen Wertverlust von Immobilien führen. Hiervon profitieren diejenigen, die Immobilien erwerben wollen.
- Mit der steigenden Zahl alter Menschen steigt auch der Bedarf an personenbezogenen Dienstleistungen. Entsprechend eröffnen sich auch neue Beschäftigungschancen für die ökonomisch aktiven Teile der Bevölkerung.
- Die demographische Alterung geht in Deutschland mit einem Rückgang der Bevölkerung einher. Dadurch sinkt der Verbrauch an natürlichen Ressourcen (Energie, Flächen für Wohngebäude und Straßen) erheblich, wenn nicht der Verbrauch pro Kopf aufgrund gesteigener Ansprüche oder sonstiger Umstände wächst.

Dies sind einige der „Chancen“, die im Titel dieses Teils des Sozialberichts gemeint sind und die im Weiteren näher beleuchtet werden sollen.

Dieser Teil der Frankfurter Sozialberichterstattung befasst sich mit dem Umfang und den Folgen der demographischen Alterung der Frankfurter Bevölkerung. Hierbei werden verschie

¹⁸ Allerdings könnte sich hierbei die schon jetzt zu beobachtende Tendenz verschärfen, dass die Vermögen sich durch Vererbung bei den höheren sozialen Schichten konzentrieren (vgl. Szydlik, M.: Nicht weit vom Stamm. In: Die Zeit Nr. 27/2002; ders.: Wer hat, dem wird gegeben. Befunde zu Erbschaften und Schenkungen in Deutschland. In: Informationsdienst Soziale Indikatoren Nr. 25, 2001, S. 5-8).

¹⁹ vgl. Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Bundestagsdrucksache 14/8800 vom 28.3.2002, S. 82.

dene Felder wie Wohnen, Arbeitsmarkt, Einkommenssituation, medizinische und pflegerische Versorgung usw. und die Auswirkungen der demographischen Alterung auf die Bevölkerung insgesamt, also nicht nur auf die künftig Alten betrachtet. Dies geschieht vor dem Hintergrund bundesweiter Entwicklungen, die, wo es möglich und nötig ist, dargestellt werden.

Das Rhein-Main-Gebiet, hier stimmen alle vorliegenden Prognosen überein, wird auf lange Zeit zu den Gewinnern im Wettbewerb um Menschen und Arbeitsplätze gehören und einen weiteren Zustrom von Menschen aus dem In- und Ausland erleben. Der oftmals beschworene dramatische Bevölkerungsrückgang wird sich, glaubt man den Prognosen, nicht hier abspielen. Trotzdem wird auch die Frankfurter Bevölkerung „demographisch“ altern. Dies stellt in vielerlei Hinsicht eine Herausforderung für jeden Einzelnen wie für die Stadtgesellschaft insgesamt dar. Diese Entwicklung birgt nicht nur Risiken, wie sie etwa im Schlagwort von der „Altenlast“ zum Ausdruck kommen, sondern auch, man denke nur an die „gewonnenen Jahre“, Chancen für jeden Einzelnen, aber auch für die Gesellschaft insgesamt. Wenn man die Chancen sieht, erscheinen auch die Risiken und Belastungen möglicherweise in einem anderen Licht.

Im hier vorgelegten Teil des Frankfurter Sozialberichts sollen keine konkreten Handlungsschritte aufgezeigt werden, mit denen auf die beschriebenen Herausforderungen reagiert werden kann und soll. Dies ist vielmehr Aufgabe eines Altenhilfeplans, dessen Erstellung die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Frankfurt am Main am 28.2.2002 (§ 2183) beschlossen hat und mit dessen Erarbeitung bereits begonnen wurde. An dieser Stelle geht es vielmehr darum, eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation zu machen und, soweit dies heute schon möglich ist, mögliche Entwicklungstrends zu beschreiben, auf die zu reagieren Aufgabe von Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit in unserer Stadt ist.

2. Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation

2.1 Wohnbevölkerung und Altersstruktur

Die Zahl der Bewohner (nur Personen mit Hauptwohnsitz) erreichte in Frankfurt am Main 1992 mit rd. 646.000 ihren Höchststand im vergangenen Jahrzehnt. Gegenüber 1990 bedeutete dies eine Zunahme um rd. 24.000 Personen und gegenüber 1985, dem Jahr mit dem niedrigsten hier ausgewiesenen Bevölkerungsstand, sogar um rd. 35.000.²⁰ Dieser Zuwachs wurde in erster Linie durch eine Zunahme der Zahl der 18- bis unter 60-Jährigen hervorgerufen. Die Zahl und der Anteil der älteren Einwohner an der Gesamtbevölkerung hat sich demgegenüber seit 1980 nur wenig geändert. Während der Anteil der Personen im Alter von 60 Jahren und mehr 1985 noch deutlich über dem deutschen Durchschnitt lag (Deutschland: 19,9 %; Frankfurt: 22,6 %), lag er im Jahre 2001 darunter (Deutschland: 24,1 %; Frankfurt: 22,7 %).²¹

Im Vergleich zu anderen westdeutschen Großstädten mit über 500.000 Einwohnern und Berlin weist Frankfurt am Main eher geringe Anteile an alten und jungen Menschen und einen hohen Anteil von Personen zwischen 18 und unter 65 auf.²² Während 2002 in den westdeutschen Großstädten der Anteil der unter 18-Jährigen im Durchschnitt bei 16,1 % lag, waren es in Frankfurt am Main 15,5 %. Nur München (14,2 %), Hannover (15,4 %) und Düsseldorf (15,1 %) hatten noch geringere Minderjährigenanteile. Demgegenüber waren 68,1 % der Frankfurter 18 bis unter 65 Jahre alt. Nur in Berlin (68,8 %) und München (70,3 %) lag der Anteil dieser Altersgruppe noch höher (Durchschnitt aller Großstädte 66,5 %). Der Anteil der über 65-Jährigen betrug 2002 in Frankfurt 16,4 %. Im Durchschnitt aller Großstädte waren es 17,8 %. Nur in Berlin (14,8 %) und München (16,3 %) gab es 2002 noch geringere Altenanteile an der Wohnbevölkerung. In diesen Daten spiegelt sich die durch Zuzüge von Personen im Erwerbsalter geprägte Bevölkerungszusammensetzung Frankfurts wider, die nicht zuletzt ihre Ursache in dem hohen Arbeitsplatzangebot in Frankfurt am Main hat.

²⁰ Für 1980 und 1985 liegen nur Daten zur „Wohnbevölkerung“ vor. Zur Wohnbevölkerung gehören alle Personen einer Gemeinde, die dort ihren ständigen Wohnsitz haben. Personen mit mehrfachem Wohnsitz wurden der Gemeinde zugeordnet, von der aus sie zur Arbeit oder Ausbildung gehen oder (Nichterwerbspersonen) der Gemeinde, in die sie sich überwiegend aufhalten (vgl. Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 1981, S. 6). Die Daten sind also nicht ganz mit denen der späteren Jahre vergleichbar.

²¹ vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2050. Ergebnisse der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2003, S. 31.

²² Alle hier berichteten Bevölkerungsdaten beruhen auf Angaben der am „Sozialhilfe-Kennzahlenvergleich der 16 großen Großstädte Deutschlands“ beteiligten Kommunen. Es handelt sich um Einwohner mit Hauptwohnsitz. Die Prozentanteile wurden selbst berechnet.

Tabelle 1: Bevölkerung von Frankfurt am Main (mit Hauptwohnsitz) nach Altersgruppen von 1980 bis 2002 absolut und Anteil an der Gesamtbevölkerung

Jahr	Einwohner insgesamt	0-17 Jahre		18-59 Jahre		60 Jahre und älter	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
1980	631.287*	112.020	17,7	381.436	60,4	137.831	21,8
1985	613.588*	95.182	15,5	379.943	61,9	138.463	22,6
1990	622.426	91.334	14,7	392.087	63,0	139.005	22,3
1991	633.580	94.191	14,9	400.496	63,2	138.893	21,9
1992	646.031	96.936	15,0	410.900	63,6	138.195	21,4
1993	641.096	96.918	15,1	407.667	63,6	136.511	21,3
1994	632.922	96.409	15,2	400.513	63,3	136.000	21,5
1995	631.198	96.558	15,3	398.299	63,1	136.341	21,6
1996	630.165	97.073	15,4	395.851	62,8	137.241	21,8
1997	626.380	96.850	15,5	392.299	62,6	137.231	21,9
1998	624.447	96.000	15,4	390.298	62,5	138.149	22,1
1999	620.791	95.061	15,3	387.021	62,3	138.709	22,3
2000	624.980	95.098	15,2	389.012	62,2	140.870	22,5
2001	619.443	95.669	15,4	383.125	61,8	140.649	22,7
2002	622.460	96.492	15,5	384.580	61,8	141.211	22,7

* Wohnbevölkerung

Quelle: Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main, verschiedene Jahrgänge

Betrachten wir die Altersverteilung der Personen im Alter von 60 Jahren und mehr in Frankfurt am Main genauer. Während 1997 im Bundesgebiet rd. 50 % der Personen im Alter von 60 Jahren und älter zwischen 60 und 69 Jahren alt waren, betrug ihr Anteil in Frankfurt am Main in diesem Jahr nur 47 %. Es handelt sich hier nicht um eine einmalige Abweichung. Ein ähnliches Verhältnis gab es auch im Jahre 2000.²³ Dies bedeutet, dass in den vergangenen Jahren in Frankfurt am Main der Anteil der Personen im Alter von 70 Jahren und mehr an den Älteren höher war als sonst im Bundesgebiet, allerdings bei einem insgesamt unterdurchschnittlichen Anteil von Einwohnern im Alter von 60 Jahren und mehr an der Wohnbevölkerung.

²³ Im Bundesgebiet insgesamt lag im Jahre 2000 der Anteil der 60- bis 69-Jährigen an der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und darüber bei 50,9 % (eigene Berechnungen anhand der Daten in: Statistisches Bundesamt [Hrsg.]: Statistisches Jahrbuch 2002, S. 60).

Tabelle 2: Altersstruktur der älteren Einwohner von Frankfurt am Main 1990-2002

Jahr	60 und älter insgesamt	60 bis unter 65	65 bis unter 70	70 bis unter 75	75 und älter
1990	139.005	34.431	32.044	21450	51.080
1991	138.893	33.531	31.514	24.192	49.656
1992	138.195	32.919	31.027	26.672	47.577
1993	136.511	31.625	30.919	28.335	45.632
1994	136.000	32.031	30.599	28.368	45.002
1995	136.341	32.650	30.163	27.490	46.038
1996	137.241	34.099	29.162	26.961	47.019
1997	137.231	35.254	28.325	26.255	47.397
1998	138.149	37.086	27.237	26.210	47.616
1999	138.709	38.125	27.512	25.809	47.263
2000	140.870	39.315	28.055	25.377	48.123
2001	140.649	39.150	29.125	24.363	48.011
2002	141.211	38.887	30.497	23.707	48.120

Quelle: Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main, verschiedene Jahrgänge

Frauen werden im Durchschnitt älter als Männer. Bei neugeborenen Mädchen lag im Jahre 2000 im Bundesgebiet insgesamt die durchschnittliche Lebenserwartung bei 80,2 Jahren, bei neugeborenen Jungen hingegen nur bei 74,8 Jahren, bei Frauen im Alter von 60 Jahren bei 23,5 Jahren, bei Männern diesen Alters nur bei 19,3 Jahren.²⁴ Die unterschiedliche Lebenserwartung spiegelt sich im geringer werdenden Männeranteil in den höheren Altersgruppen wieder. In Frankfurt am Main ist in der Gruppe der 55- bis unter 60-Jährigen das Verhältnis zwischen Männern und Frauen noch nahezu ausgeglichen. Bei den 70- bis unter 80-Jährigen kommen auf zwei Männer schon drei Frauen und darüber auf einen Mann drei Frauen (vgl. Tabelle 3).

²⁴ vgl. Statistisches Bundesamt: Durchschnittliche weitere Lebenserwartung. (<http://www.destatis.de/basis/bevoe/bevoetab3.htm>. Stand: 20.11.2002).

Tabelle 3: Personen im Alter von 55 Jahren und älter nach Geschlecht und Nationalität Ende 2002

Altersgruppe	Personen	Anteil Frauen	Anteil Ausländer
55 bis unter 60	36.632	49,4	26,1
60 bis unter 65	38.887	50,2	19,6
65 bis unter 70	30.497	53,0	16,8
70 bis unter 75	23.707	56,1	11,9
75 bis unter 80	20.978	64,6	6,9
80 bis unter 85	15.132	71,3	4,1
85 und älter	12.010	77,2	3,6

Quelle: Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 2003, Tabelle 2.7

Tabelle 3 zeigt neben dem deutlichen Frauenüberschuss in der höheren Altersgruppen, dass es im Vergleich zum Anteil der Ausländer an der Gesamtbevölkerung z.Z. noch sehr wenige ältere Ausländer in Frankfurt am Main gibt. Aber schon in der Gruppe der 55- bis unter 60-jährigen Personen entspricht der Ausländeranteil fast dem in der Gesamtbevölkerung, wo er bei knapp 28 % liegt.²⁵

2.2 Altersstrukturbezogene Segregation

Die ältere Bevölkerung verteilt sich nicht gleichmäßig auf das Stadtgebiet von Frankfurt am Main. Während Ende 2001 16,4 % der Einwohner von Frankfurt am Main 65 Jahre oder älter waren, gab es die höchsten Anteile dieser Altersgruppe in den Stadtbezirken 202 (Nordend-West) 28,7 %, Stadtbezirk 326 (Sachsenhausen: Fritz-Kissel-Siedlung) 27,2 % und 424 (Praunheim-Süd) 26,9 % (vgl. Tabelle 4). Hingegen erreichte der Altenanteil im Stadtbezirk 153 (Gallusviertel) lediglich 5,3 %, im Stadtbezirk 152 (Gallusviertel) 6,6 % und im Stadtbezirk 90 (Bahnhofsviertel) 8,0 %. Die Konzentration der älteren Personen in bestimmten Frankfurter Stadtbezirken hat im Zeitverlauf abgenommen.²⁶

²⁵ Anzumerken ist, dass das Merkmal „Ausländer“ immer weniger aussagefähig wird. Aufgrund der Einbürgerungen gibt es unter den Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit immer mehr Migranten. Hierdurch wird u.U. das Ausmaß der tatsächlichen Integration und der strukturellen Assimilation der Zugewanderten deutlich unterschätzt, da Migranten, die im Hinblick auf Bildung, Einkommen und andere sozialstrukturelle Merkmale mit den Alteingesessenen gleichgezogen haben, nicht mehr als solche identifiziert werden können.

²⁶ Die abnehmende Ungleichverteilung alter Menschen in Stadtgebiet kann man aus verschiedenen statistischen Kennwerten ablesen. So betrug die Spanne zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Altenanteil 2001 23,4 Prozentpunkte, während diese Differenz 1995 noch bei 27,0 Prozentpunkten und 1985 sogar bei 41,3 Prozentpunkten lag. 1986 lebten in den 15 Stadtbezirken mit dem höchsten Anteil an Personen im Alter von 65 und

Tabelle 4: Anteil der Wohnbevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr an der Wohnbevölkerung in den Frankfurter Stadtbezirken 1986 und 2001

Nr.	Stadtbezirk	1986	2001
010	Altstadt	28,0	21,0
050	Innenstadt	15,8	11,1
060	Innenstadt	12,3	13,0
070	Innenstadt	11,9	15,4
080	Innenstadt	16,5	17,8
090	Bahnhofsviertel	5,0	8,0
100	Westend-Süd	17,2	17,3
110	Westend-Süd	17,5	17,3
120	Nordend-West	12,8	12,5
130	Nordend-Ost	13,3	13,9
140	Ostend	8,7	15,1
151	Gutleutviertel	10,2	15,4
152	Gallusviertel	0,0	6,6
153	Gallusviertel	4,3	5,3
154	Gallusviertel	20,2	17,8
161	Gallusviertel	12,8	11,0
162	Gallusviertel	14,2	11,9
163	Bockenheim	26,3	22,4
164	Gallusviertel	14,6	19,7
165	Gallusviertel	20,1	14,9
170	Westend-Süd	12,8	12,7
180	Westend-Süd	11,5	13,0
191	Westend-Nord	11,6	12,2
192	Westend-Nord	14,9	16,3
201	Nordend-West	10,9	14,7
202	Nordend-West	18,9	28,7
203	Nordend-West	12,4	16,2

Nr.	Stadtbezirk	1986	2001
211	Nordend-West	8,5	10,1
212	Nordend-West	15,8	13,6
221	Nordend-Ost	10,7	10,8
222	Nordend-Ost	17,5	14,1
230	Nordend-Ost	14,3	12,5
240	Nordend-Ost	14,3	11,9
251	Ostend	21,2	19,8
252	Ostend	20,4	18,4
261	Osthafengeb.+Ostpark	13,7	12,3
262	Riederwald	24,2	18,2
271	Bornheim	16,6	13,0
272	Bornheim	19,4	17,1
281	Bornheim	33,8	24,0
282	Bornheim	17,1	16,7
290	Bornheim	22,7	21,2
300	Sachsenhausen-Nord	13,7	11,3
321	Sachsenhausen-Nord	13,5	11,9
322	Sachsenhausen-Nord	22,9	18,8
323	Sachsenhausen-Süd	12,8	16,5
324	Sachsenhausen-Nord	15,6	14,9
325	Sachsenhausen-Süd	41,3	11,9
326	Sa.-Fritz-Kissel-Sdlg.	29,8	27,2
331	Sachsenhausen-Nord	14,5	8,2
332	Sachsenhausen-Süd	21,4	22,6
341	Bockenheim	11,9	10,8
342	Bockenheim	18,9	12,5
343	Bockenheim	14,3	16,6

mehr noch 18,1 % aller Frankfurter dieser Altersgruppe. Im Jahre 2001 lag dieser Wert nur noch bei 15,9 %. Zudem ist die Korrelation zwischen dem Anteil von Personen im Alter von 65 und mehr an der Wohnbevölkerung 1986 und der Veränderung des Anteils dieser Altersgruppe an der Wohnbevölkerung von 1986 bis 2001 negativ ($r = -0,68$). (Eine Korrelation ist eine statistische Kenngröße für den Zusammenhang von zwei Variablen und kann Werte von 0 [kein Zusammenhang] bis 1 oder -1 [vollständiger Zusammenhang] annehmen.) Bei einer Zunahme der Segregation der Älteren hätte die Korrelation aber positiv sein müssen. Dies hätte bedeutet, dass die Altenanteile dort angestiegen sind, wo sie früher schon hoch waren. Genau das Gegenteil ist aber eingetreten. Hält diese Entwicklung an, dann werden sich die Anteile der Personen im Alter von 65 Jahre und mehr an der Wohnbevölkerung in den verschiedenen Stadtbezirken der Stadt weiter angleichen.

Nr.	Stadtbezirk	1986	2001
350	Bockenheim	16,3	13,9
361	Bockenheim	14,4	10,7
362	Bockenheim	14,2	12,7
371	Niederrad-Nord	16,7	14,2
372	Niederrad-Süd	16,2	18,4
380	Oberrad	15,4	16,8
390	Seckbach	18,8	21,5
401	Rödelheim-Ost	18,3	16,7
402	Rödelheim-West	14,2	15,1
410	Hausen	11,9	16,5
422	SiedlungPraunheim	21,3	19,5
423	Sdlg. Praunh.-Westhn.	29,3	17,1
424	Praunheim-Süd	16,3	26,9
425	Alt-Praunheim	15,4	15,0
426	Praunheim-Nord	13,8	17,8
431	Heddernheim-Ost	18,0	13,5
432	Heddernheim-West	17,9	21,5
441	Ginnheim	20,7	15,3
442	Dornbusch-West	24,0	19,6
451	Eschersheim-Nord	17,7	17,1
452	Eschersheim-Süd	23,7	20,1
461	Eckenheim	20,8	18,1
462	Dornbusch-Ost	27,0	23,4
463	Dornbusch-Ost	22,7	21,7
470	Preungesheim	18,0	16,8
481	Niederursel-Ost	14,3	18,2
482	Niederursel-West	15,0	24,1
491	Bonames	16,7	18,0
492	FrankfurterBerg	18,4	14,6

Nr.	Stadtbezirk	1986	2001
500	Berkersheim	14,3	12,5
510	Fechenheim-Nord	18,3	18,1
520	Fechenheim-Süd	16,0	16,1
531	Schwanheim	17,8	20,6
532	Goldstein-West	13,2	18,6
541	Griesheim-Ost	12,8	11,8
542	Griesheim-Ost	19,5	17,3
551	Griesheim-West	16,8	14,5
552	Griesheim-West	15,1	15,5
561	Nied-Süd	14,7	16,0
562	Nied-Nord	19,2	14,3
570	Höchst-West	25,8	17,1
580	Höchst-Ost	14,0	10,0
591	Höchst-Süd	14,1	10,3
601	Sindlingen-Süd	15,6	16,1
602	Sindlingen-Nord	15,2	20,7
604	Zeilsheim-Ost	13,4	23,3
611	Zeilsheim-Süd	18,9	20,6
612	Zeilsheim-Nord	17,5	17,1
621	Unterliederbach-Mitte	18,5	20,1
622	Unterliederbach-Ost	19,5	14,7
631	Sossenheim-West	17,3	15,3
632	Sossenheim-Ost	11,5	14,0
640	Nieder-Erlenbach	12,7	14,5
650	Kalbach	12,4	12,2
660	Harheim	14,7	16,1
670	Nieder-Eschbach	13,5	15,2
680	Bergen-Enkheim	15,1	17,5

2.3 Haushaltsstruktur und private Lebensformen

Zwischen Haushaltsform und Lebensform besteht ein enger Zusammenhang. Menschen bilden einen gemeinsamen Haushalt, wenn sie gemeinsam wohnen und wirtschaften. Da dies in der Regel einen wesentlichen Anteil der Lebensaktivitäten darstellt, ist es gerechtfertigt, „von

Haushaltskonstellationen als Lebensformen zu sprechen und den Haushalt als Kern eines Lebenszusammenhangs zu verstehen.²⁷ Je nachdem, wie viele Personen in einem Haushalt zusammenleben, welchen Familienstand sie haben und ob Kinder im Haushalt leben, lassen sich verschiedenen Haushaltstypen unterscheiden. Verändert sich der Anteil eines Haushaltstyps, kann dies auf einen Wandel der Lebensformen und der Vorstellungen, wie Menschen ihr Leben gestalten wollen, hindeuten. Insbesondere der Umstand, dass es heute gegenüber früheren Jahrzehnten weniger Kinder und mehr kinderlose Frauen gibt, dass die Geburten in einem späteren Lebensalter der Mutter erfolgen, dass die Scheidungshäufigkeit zugenommen hat und es mehr Ein-Eltern-Familien gibt, dürfte sich schon heute auf die Lebenssituation der jetzigen Alten und in noch stärkerem Maße auf die künftigen Alten, man denke nur an Themen wie Unterstützung und soziale Kontakte, auswirken.²⁸

Diese Entwicklungen gingen bundesweit mit einer Verkleinerung der Haushaltsgröße einher.²⁹ Während 1950 nur 19,4 % der Haushalte in Deutschland Einpersonenhaushalte waren, waren es im Jahre 2000 36,0 %. Gleichzeitig sank der Anteil der Haushalte mit fünf und mehr Personen von 16,1 % auf 4,4 %. Eine solche Verkleinerung der Haushaltsgröße zeigt sich auch in Frankfurt am Main. In den 1990er Jahren schwankt die Anzahl der Haushalte in Frankfurt am Main zwischen 350.000 (1991) und 371.000 (1996) (vgl. Tabelle 5). Vom Höchststand im Jahre 1996 ist die Zahl der Haushalte bis 2001 um ca. 13.000 (-4,6 %) auf

²⁷ Glatzer, W.: Haushalte und Haushaltsproduktion in der Bundesrepublik Deutschland. In: Schäfers, B.; Zapf, W. (Hrsg.): Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands. Opladen 1998, S. 288.

²⁸ Der Wandel der Lebensformen lässt sich an verschiedenen Indikatoren ablesen. Am augenscheinlichsten ist wohl die Verringerung der Haushalts- und Familiengröße. So gibt es immer weniger Familien mit drei und mehr Kindern. Während von den 1940 geborenen Frauen 27 % drei und mehr Kinder bekamen, waren es von den 1955 geborenen nur noch 18 %. Mütter bekommen zudem ihr erstes Kind später als früher. Zwischen 1970 und 1999 stieg das Durchschnittsalter verheirateter Mütter bei der Geburt des ersten Kindes von 24,3 auf 28,8 Jahre an. Außerdem steigt die Zahl der Nicht-Heiratenden an. Von den heute lebenden jüngeren Männern und Frauen werden voraussichtlich ungefähr 30 % zeitlebens ledig bleiben. 1970 waren es weniger als 5 %. Auch steigt das Alter bei der ersten Heirat an. Das Durchschnittsalter bei der Erstheirat stieg im früheren Bundesgebiet von 1960 bis 2000 bei Frauen von 23,7 auf 28,4 Jahre und bei Männern von 25,9 auf 31,1 Jahre. Die Zahl der Scheidungen ist gestiegen. Es werden ungefähr 40 % der in den letzten Jahren geschlossenen Ehen wieder aufgelöst. Hierbei gibt es einen Trend zur späten Scheidung. Während Mitte der 70er Jahre rd. 9 % aller Ehen, die 20 Jahre und länger bestanden hatten, geschieden wurden, sind es z.Z. rd. 20 %. Auch hat sich die Zahl der Alleinerziehenden und der nichtehelichen Lebensgemeinschaften vergrößert. Die Zahl der nichtehelichen Lebensgemeinschaften hat sich in Westdeutschland von 1972 bis 2000 von knapp 140.000 auf rd. 1,5 Mio. erhöht. Und die Zahl der Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern hat sich in den alten Bundesländern zwischen 1970 und 2000 von 660.000 auf über 1,4 Mio. mehr als verdoppelt. Die Lebensformen teilen sich zunehmend in familienorientierte und erwerbsorientierte. Männer und Frauen der Unterschicht bekommen häufiger und früher als Angehörige der oberen Bildungsschichten Kinder. Während 40 % aller Hochschulabsolventinnen kinderlos bleiben, sind es von den Frauen mit Hauptschulabschluss nicht einmal halb so viele (vgl. Thomas Meyer: Private Lebensformen im Wandel. In: Geißler, R.: Die Sozialstruktur Deutschlands. 3. Auflage, Opladen 2002, S. 400-433).

²⁹ vgl. Statistisches Bundesamt [Hrsg.] In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim [ZUMA]: Datenreport 2002. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2002, S. 38ff.

358.000 leicht zurückgegangen. Die durchschnittliche Haushaltsgröße schwankt zwischen 1,90 (1991) und 1,80 (1996). Seit 1997 hat sich die durchschnittliche Personenzahl kaum verändert und lag 2002 bei 1,81 Personen pro Haushalt. Die Zahl der Haushalte ohne Kinder ist zwischen 1991 und 2002 von 258.000 auf 279.000 gestiegen.³⁰

Frankfurt am Main wich in den 1990er Jahren im Hinblick auf die durchschnittliche Haushaltsgröße kaum von anderen westdeutschen Großstädten ab. Während sie in Frankfurt am Main in den Jahren 1990 bis 1998 immer bei 1,8 Personen lag, waren es in den westdeutschen Großstädten insgesamt mit 1,9 kaum mehr (Bundesdurchschnitt: 2,2 Personen). Ein hoher Anteil von Einpersonenhaushalten ist typisch für Großstädte. In Frankfurt am Main lebten im Jahre 2000 rd. 28 % der Bewohner in Einpersonenhaushalten und in den deutschen Großstädten insgesamt 25 %, während in Gemeinden mit weniger als 100.000 Einwohnern nur rd. 14 % der Bevölkerung in Einpersonenhaushalten lebten. Demgegenüber gibt es in Frankfurt am Main vergleichsweise wenige Haushalten mit minderjährigen Kindern. Sie haben in Frankfurt am Main nur einen Anteil von rd. 16 % an allen Haushalten, wohingegen der Anteil dieses Haushaltstyps im Bundesgebiet insgesamt rd. 10 Prozentpunkte höher liegt.

Hinter diesen Durchschnittswerten verbergen sich deutliche Unterschiede in den Lebensformen deutscher und ausländischer Großstadtbewohner. So leben Ausländer in Frankfurt am Main im Allgemeinen in größeren Haushalten als Deutsche.³¹ Bei den - im Durchschnitt jüngeren - Ausländern betrug 1998 die durchschnittliche Personenzahl je Haushalt 2,5, während es bei den Deutschen nur 1,8 Personen waren.³² Diese Aussage trifft aber auch auf alle anderen Großstädte zu, in denen der Ausländeranteil ebenfalls, wie in Frankfurt am Main, deutlich höher ist als im sonstigen Bundesgebiet. Auch wenn man ältere Personen unberücksichtigt lässt, findet man in Großstädten unter den deutschen Bewohnern überdurchschnittlich viele kinderlose Lebensformen und unter den ausländischen Bewohnern überdurchschnittlich viele familienorientierte Lebensformen, während der Anteil deutscher Familien in kleineren Städten und Gemeinden deutlich höher ist als in Großstädten.

³⁰ Bei diesen Angaben ist zu bedenken, dass sie auf einer von Jahr zu Jahr unterschiedlich zusammengesetzten 1 %-Stichprobe aller Haushalte (Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes) beruhen und hochgerechnet sind. Deutliche Schwankungen von einem Jahr zum anderen können daher auch auf Fehlern in den Stichproben beruhen und müssen nicht in jedem Fall, insbesondere wenn man regionalisierte Daten wie die von Frankfurt am Main betrachtet, reale Veränderungen in der Gesamtbevölkerung, aus denen die Stichproben gezogen worden sind, widerspiegeln. Anfang der 1990er Jahre erlebte Frankfurt am Main eine erhebliche Zuwanderung von Bürgerkriegsflüchtlingen, die in den Folgejahren nach und nach wieder in ihre Herkunftsländer zurückgewandert sind. Infolge dessen stieg in Frankfurt am Main die Zahl der Haushalte ohne Kinder 258.000 (1991) auf 276.000 (2002). Ihr Anteil an allen Haushalten lag 1991 bei fast 74 %, während er 2001 gut 77 % erreichte.

³¹ Diese Aussage gilt selbst dann, wenn man berücksichtigt, dass es unter den Haushalten von Deutschen ohne Kinder überdurchschnittlich viele Haushalte älterer Menschen gibt.

Für den geringen Anteil von Familienhaushalten in Großstädten sind verschiedene Prozesse verantwortlich. Zum einen sinkt die Kinderzahl und der Anteil familienorientierter Lebensform mit dem Bildungsstand. Da Deutsche häufiger als Migranten höhere Bildungsabschlüsse erreichen, findet der hohe Anteil Kinderloser unter den Deutschen hier eine Erklärung. Zum zweiten spielen Prozesse der sozialräumlichen Segregation eine große Rolle. In den letzten Jahrzehnten hat ein Teil der deutschen Mehrheitsgesellschaft Frankfurt am Main, aber auch andere Großstädte, den Zuwanderern „überlassen“ und zieht es vor, von außen zum Arbeiten in die Kernstadt zu pendeln. Ethnische und soziale Segregation überlagern und verstärken sich hierbei gegenseitig und führen zu deutlichen sozialstrukturellen Unterschieden zwischen Kernstädten und Umlandgemeinden. Der Umzug in Umland ist, wie man beispielweise aus der Frankfurter Wegzugsbefragung³³ weiß, häufig wohnungsmarktbedingt. Die Qualität des Wohnumfeldes, der Wunsch nach mehr Grün und weniger Lärm, aber auch die Schwierigkeiten, in Frankfurt am Main selber Eigentum zu erwerben, spielen eine Rolle, wenn Deutschen ins Umland ziehen. Demgegenüber sind unter den Deutschen, die nach Frankfurt am Main ziehen, viele junge Menschen. Sie haben hier Arbeit gefunden, wollen aber häufig nur „auf Zeit“ in der Stadt bleiben.³⁴ Der Entschluss, den Arbeitsort zu wechseln und eine Stelle in Frankfurt am Main anzunehmen fällt hierbei um so leichter, je weniger man auf die Wünsche und Ansprüche von (Ehe)Partner und Kinder Rücksicht nehmen muss.

³² vgl. Bolz, P.: Frankfurter Sozialbericht Teil III: Wohnungsversorgung, hrsg. vom Dezernat für Soziales und Jugend. Frankfurt am Main 2001, S. 24.

³³ vgl. Dobroschke, W.: Frankfurter Wegzugsbefragung 1998. In: Frankfurter Statistische Berichte 2/3'1999, S. 131-155, hier S. 134;

³⁴ vgl. Dobroschke, W./Zepp, J.: Neu-Frankfurterinnen und -Frankfurter - wer sie sind, woher sie kommen, und was sie über Frankfurt denken. Erste Ergebnisse der Frankfurter Zuzugsbefragung 2000. In: Frankfurter statistische Berichte 1'2001, S. 56-71; Gutfleisch, R./ Schulmeyer, R.: Umfang und Struktur der Wanderungsbewegungen in Frankfurt am Main von 1990 bis 2001. In: Frankfurter Statistische Berichte 2'2002, S. 99-115, hier S. 108ff.

Tabelle 5: Haushalte nach Personenzahl, Haushalte ohne Kinder (Angaben in 1000) und durchschnittliche Haushaltsgröße in Frankfurt am Main 1991 - 2002 absolut und in %

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Privathaushalte insgesamt	350	351	364	360	363	371	366	359	358	358	358	362
mit 1 Person	175	170	184	177	177	190	185	182	181	181	180	185
<i>in % aller Haushalte</i>	50,0	48,4	50,5	49,2	48,8	51,2	50,5	50,7	50,6	50,6	50,3	51,0
mit 2 Personen	93	98	102	102	109	108	108	103	104	102	107	106
<i>in % aller Haushalte</i>	26,6	27,9	28,0	28,3	30,0	29,1	29,5	28,7	29,1	28,5	29,9	29,3
mit 3 Personen	43	42	38	42	42	42	42	40	39	39	37	37
<i>in % aller Haushalte</i>	12,3	12,0	10,4	11,7	11,6	11,3	11,5	11,1	10,9	10,9	10,3	10,2
mit 4 Personen	28	27	28	30	24	22	23	25	24	26	25	25
<i>in % aller Haushalte</i>	8,0	7,7	7,7	8,3	6,6	5,9	6,3	7,0	6,7	7,3	7,0	7,0
mit 5 oder mehr Personen	12	12	12	(10)	(10)	(10)	(8)	(10)	(10)	(10)	(10)	(9)
<i>in % aller Haushalte</i>	3,4	3,4	3,3	(2,8)	(2,8)	(2,7)	(2,2)	(2,8)	(2,8)	(2,8)	(2,8)	(2,5)
Haushalte ohne Kind	258	257	272	266	273	287	282	276	275	273	276	279
<i>in % aller Haushalte</i>	73,7	73,2	74,7	73,9	75,2	77,4	77,0	76,9	76,8	76,3	77,0	77,1
Haushalte mit Kindern	92	94	92	94	90	84	84	83	83	85	83	83
<i>in % aller Haushalten</i>	26,3	26,8	25,3	26,1	24,8	22,6	23,0	23,1	23,2	23,7	23,0	22,9
Alleinerziehende	24	25	25	22	23	23	25	22	22	22	22	24
<i>in % aller HH mit Kindern</i>	26,1	26,6	27,2	23,4	25,6	27,4	29,8	26,5	26,5	25,9	26,8	29,2
durchschnittl. Haushaltsgröße	1,90	1,91	1,86	1,88	1,85	1,80	1,82	1,84	1,83	1,85	1,83	1,81

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt: Bevölkerung, Erwerbsbeteiligung, Haushalte und Familien in Hessen 1995 bis 1999 nach Regionaleinheiten. Regionalisierte Ergebnisse der 1%-Mikrozensus-Stichprobe; Wiesbaden 2000, S. 25ff.; dasselbe: Bevölkerung, Erwerbsbeteiligung, Haushalte und Familien in Hessen 1997 bis 2001 nach Regionaleinheiten. Regionalisierte Ergebnisse der 1%-Mikrozensus-Stichprobe; Wiesbaden 2002, S. 21ff.; Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 1996, S. 22. Werte in Klammern: Unsicherheit wegen geringer Fallzahl; für 2002 schriftliche Auskunft des Bürgeramtes, Statistik und Wahlen.

Der hohe Anteil von Ein- und Zweipersonenhaushalten in Frankfurt am Main (aber auch in anderen Großstädten) ist Ergebnis eines umfassenden Wandels der Lebensformen. In Deutschland insgesamt war der Anteil der Ein- und Zweipersonenhaushalte früher deutlich niedriger als heute: 1950 waren nur 19,4 % aller Haushalte Einpersonenhaushalte (2000: 36 %) und 25,3 % Zweipersonenhaushalte (2000: 33,4 %). Der Anstieg des Anteils der Einpersonenhaushalte hängt von verschiedenen Faktoren ab. So sind viele von ihnen Haushalte von älteren Personen, die, nachdem die Kinder aus dem Haus sind, und der Partner gestorben ist, „übrig geblieben“ sind. Hier spielt die gestiegene Lebenserwartung eine ganz entscheidende Rolle. Man kann ihren Zuwachs nicht als Zeichen für einen Verfall des sozialen Zusammenhalts interpretieren. Diese Einpersonenhaushalte von älteren Menschen (zum größten Teil Frauen) entsprechen kaum dem Bild des modernen „Single“-Haushalts³⁵, für den eher junge Menschen in der Ausbildung oder kurz nach dem Einstieg ins Berufsleben typisch sind. Insbesondere gut qualifizierte Personen nutzen Chancen zu Autonomie und Selbstverwirklichung, die mit dem Alleinleben verbunden sind, und schieben das Zusammenleben mit einem (oft durchaus vorhandenen) Partner und die Familiengründung hinaus.³⁶ Trotzdem haben viele von ihnen vor, später eine Familie zu gründen. Ein weiterer Faktor, der für den Anstieg des Anteils der Einpersonenhaushalte eine Rolle spielt, sind die Zunahme der Scheidungen und der gestiegene Anteil von Frauen, die kinderlos bleiben.³⁷ Insgesamt sinkt damit der Anteil der Menschen, die in einer „Normalfamilie“ (verheiratete Eltern mit ihren leiblichen Kindern) leben.³⁸ Im Jahre 2001 waren im Bundesgebiet von 9,2 Mio. Familien mit minderjährigen Kindern 1,5 Mio. Haushalte von Alleinerziehenden.³⁹ Das entspricht einem Anteil von 16 % an allen Familienhaushalten mit minderjährigen Kindern.

³⁵ vgl. Hradil, S.: Die Seismographen der Modernisierung. Singles in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 53/1998, S. 9-16.

³⁶ So stieg in den alten Bundesländern das Alter der verheirateten Frauen bei der Geburt des ersten Kindes von 25 Jahren (1960) über 25,2 Jahre (1980) auf 28,4 Jahre (1996) an. Bei den Frauen, die unverheiratet das erste Kind bekommen, stieg das Alter von 23,9 Jahren (1960) auf 27,5 Jahre (1996) (vgl. Engstler, H.: Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Lebensformen, Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation und familiendemo-graphische Entwicklung in Deutschland. Aktualisierte und erweiterte Auflage, Bonn 1998, S. 100f.).

³⁷ Während im früheren Bundesgebiet von den 1940 geborenen Frauen nur rd. 10 % kinderlos geblieben sind, wird ihr Anteil bei den 1960 geborenen, also heute gut 40 Jahre alten, Frauen auf 23,3 % geschätzt (vgl. ebd.: S. 103).

³⁸ vgl. zu diesem Problemkreis Bertram, H.: Die Stadt, das Individuum und das Verschwinden der Familie. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament B 29-30/1994; Bertram, H.; Kreher, S.: Lebensformen und Lebensverläufe in diesem Jahrhundert. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament B 42/1996.

³⁹ vgl. Statistisches Bundesamt: Leben und Arbeiten in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2001. Wiesbaden 2002, S. 24ff. Zu den Alleinerziehenden zählen auch die Elternteile, die Partner/in in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft sind.

2.4 Erwerbstätigkeit

Generell hängt die Erwerbsquote von verschiedenen Faktoren wie Alter, Geschlecht und Familienstand, aber auch der regionalen Situation auf dem Arbeitsmarkt ab. Während im Bundesgebiet im Jahre 2000 von den 50 bis unter 55-Jährigen noch 74,1 % erwerbstätig und 8,1 % erwerbslos waren, waren von den 55 bis unter 60-Jährigen nur noch 56,5 % erwerbstätig und 12,0 % erwerbslos, und von den 60 bis unter 65-Jährigen nur noch 19,9 % erwerbstätig und 2,3 % erwerbslos.⁴⁰ Entsprechend steigt der Anteil der Nichterwerbspersonen von 17,8 % bei den 50- bis unter 55-Jährigen über 31,6 % bei den 55- bis unter 60-Jährigen auf 77,8 % bei den 60- bis unter 65-Jährigen. Hierbei gibt es deutliche Differenzen zwischen den Geschlechtern: Während von den 55- bis unter 60-jährigen Männern 21 % nicht erwerbstätig waren, waren es von den Frauen 42 %. Bei den 60 bis unter 65-Jährigen steigt der Anteil der Nichterwerbstätigen bei den Frauen auf 87,2 % und bei den Männern auf 72,2 % an. Die Nichterwerbstätigkeit älteren Frauen hat sich seit Beginn der 1990er Jahre deutlich verringert. 1991 lag sie bei den 55- bis unter 60-jährigen Frauen noch bei 57 % (2000: 42 %) und bei den 60- bis unter 65-jährigen Frauen noch bei 90,1 % (2000: 87,2 %). Die Erwerbslosigkeit ist in der Altersgruppe der 55- bis unter 60-Jährigen besonders ausgeprägt ist: Hier ist etwa jede sechste Erwerbsperson erwerbslos, während es in den beiden anderen hier betrachteten Altersgruppen (55 bis unter 60 und 60 bis unter 65 Jahre) etwa jede zehnte ist.

Noch vor dem Erreichen der offiziellen Altersgrenze scheiden in Deutschland viele Erwerbspersonen aus dem Erwerbsleben aus. So sind 68 % der Männer im Alter 60 bis unter 65-Jahren nicht erwerbstätig (also weder erwerbstätig noch erwerbslos). Bei den Frauen beträgt der Prozentsatz - auch wegen der bislang niedrigeren Altersgrenze - sogar 86,8 %. Allerdings sind auch unter den über 65-Jährigen einige erwerbstätig. Die Erwerbsquote beträgt unter den Männern dieser Altersgruppe immerhin noch 4,3 %, unter den Frauen 1,5 %. Über den Umfang und die Art der Tätigkeit werden keine Aussagen gemacht. Zu erwarten ist aber, dass es sich vor allem um Angehörige der freien Berufe handelt, also um Personen, für die es keine feste Altersgrenze gibt.

Ältere Arbeitnehmer haben in Deutschland besondere Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt. Der Anteil der beim Arbeitsamt registrierten älteren Arbeitslosen (55 Jahre bis unter 65) an allen Arbeitslosen ist in den letzten 20 Jahren deutlich angestiegen und zwar von 15,5 %

⁴⁰ vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Leben und Arbeiten in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2000*. Wiesbaden 2001, S. 48f. Der Mikrozensus, dem die hier berichteten Daten entstammen, spricht von Erwerbslosen, nicht von Arbeitslosen, und bezeichnet hiermit Personen, die nicht unmittelbar am Erwerbsleben teilnehmen, aber eine Erwerbstätigkeit suchen, unabhängig davon, ob sie beim Arbeitsamt als Arbeitslose registriert sind oder nicht.

(1980) auf 23,9 % (1998).⁴¹ In Frankfurt am Main stellt sich die Situation ganz ähnlich dar. So ist im Arbeitsamtsbezirk Frankfurt, der nicht deckungsgleich mit dem Gebiet der Stadt Frankfurt am Main ist, der Anteil der älteren Arbeitslosen (55 Jahre und älter) an allen Arbeitslosen von 13,9 % (1980) auf 26,1 % (1998) angestiegen. Und in der Stadt Frankfurt am Main gab es im April 1999 rd. 39.000 erwerbstätige Personen im Alter von 55 Jahren und älter.⁴² Bei rd. 80.000 Personen im Alter von 55 bis unter 65 Jahre am Jahresende 1999 bedeutet dies, dass knapp die Hälfte der Personen dieser Altersgruppe einer Erwerbstätigkeit nachgeht, und zwar rd. 55 % der Männer und 42 % der Frauen dieser Altersgruppe. Insgesamt liegt der Anteil der Erwerbstätigen bei den 55- bis unter 65-Jährigen deutlich unter dem Durchschnitt aller Personen im Erwerbsalter (15 bis unter 65). Von 450.000 Personen im Erwerbsalter waren 1999 rd. 299.000 oder zwei Drittel erwerbstätig. Bis 2001 hat sich an der Zahl der erwerbstätigen Personen im Alter von 55 bis unter 65 Jahren (rd. 39.000) nichts geändert. Demgegenüber ist in Frankfurt am Main die Zahl der Erwerbstätigen insgesamt um rd. 15.000 Personen angestiegen, während die Zahl der Erwerbslosen fast in gleichem Umfang gesunken ist.⁴³

Die geringe Erwerbsquote der 60- bis unter 65-Jährigen in Deutschland hängt mit dem frühen Renteneintritt zusammen. Bei einem Vergleich der Situation in 9 OECD-Ländern zeigte sich, dass in Deutschland ältere Arbeitnehmer vergleichsweise früh in Rente gingen. Während das mittlere Renteneintrittsalter 1996 bei deutschen Männern bei 60,3 Jahren lag, waren es im Durchschnitt der 9 Länder 62,3 Jahre. Bei den Frauen ist die Differenz etwas kleiner. Hier liegt das mittlere Renteneintrittsalter in Deutschland bei 60,1 Jahren und im Schnitt der untersuchten Länder ein Jahr darüber.⁴⁴

Mitverantwortlich für das vergleichsweise frühe Renteneintrittsalter in Deutschland waren in der Vergangenheit verschiedene Regelungen, die es erlaubten, vor Erreichen der regulären Altersgrenze Altersrente zu beziehen. Beim Vorruhestand⁴⁵ wurde die Zeit bis zum Eintritt

⁴¹ vgl. Neubäumer, R.: Frankfurter Sozialbericht: Risiken und Chancen des Frankfurter Arbeitsmarktes, hrsg. vom Dezernat für Soziales und Jugend. Frankfurt am Main 2000, S. 97.

⁴² vgl. Hessisches Statistisches Landesamt: Bevölkerung, Erwerbsbeteiligung, Haushalte und Familien in Hessen 1995 bis 1999 nach Regionaleinheiten. Regionalisierte Ergebnisse der 1 %-Mikrozensus-Stichprobe. Wiesbaden 2000, S. 25ff.

⁴³ vgl. Hessisches Statistisches Landesamt: Bevölkerung, Erwerbsbeteiligung, Haushalte und Familien in Hessen 1997 bis 2001 nach Regionaleinheiten. Regionalisierte Ergebnisse der 1 %-Mikrozensus-Stichprobe. Wiesbaden 2002, S. 22.

⁴⁴ vgl. OECD: Ageing and Income. Financial Resources and Retirement in 9 OECD countries. Paris 2001, S. 24.

⁴⁵ Die Vorruhestandsregelung wurde eingeführt, um angesichts der Probleme am Arbeitsmarkt älteren Arbeitnehmern den Entschluss zu einem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Arbeitsleben zu erleichtern und so Platz für jüngere Arbeitskräfte zu machen. Die Möglichkeit dazu hatten ältere Arbeitnehmer, wenn sie mindestens 55 Jahre alt und ohne Beschäftigung waren. Ein anderer Weg war, mit dem Arbeitgeber einen Aufhebungsvertrag zu schließen. Das bedeutete, dass Arbeitnehmer gegen eine Abfindung in gegenseitigem Einvernehmen aus dem

des Rentenalters vor allem durch Mittel der Arbeitslosenversicherung finanziert. 1993 lag der Anteil des „vorruhestandsförmigen Leistungsbezugs“ am Bezug von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe bei fast 11 %.⁴⁶ Ende der 1990er Jahre warteten rd. 15 % aller arbeitslos Gemeldeten auf den Übergang ins Rentenalter und standen damit dem Arbeitsmarkt eigentlich nicht mehr zur Verfügung.⁴⁷ Die Daten zeigen, dass der Vorruhestand häufig lediglich eine „sozial verträgliche“ Form der Arbeitslosigkeit war, die von Unternehmen und Betrieben dazu benutzt wurde, um ihr Personal abzubauen, ohne Entlassungen vornehmen zu müssen. Für die Betroffenen war die Vorruhestandsregelung finanziell günstiger als die Arbeitslosigkeit, so dass viele entsprechende Angebote bereitwillig aufgegriffen haben.

Die früher bestehenden vielfältigen Möglichkeiten eines abschlagsfreien Renteneintritts vor der „Regelaltersgrenze“ von 65 Jahren sind in den letzten Jahren Stück für Stück abgebaut worden.⁴⁸ So wurde die Altersgrenze für Frauen schrittweise angehoben. Ab 2005 liegt für Frauen, die das 60. Lebensjahr erreicht haben, die Altersgrenze bei 65 Jahren. Auch für langjährig Versicherte (Wartezeit mindestens 35 Jahre) wurde die Altersgrenze angehoben, und zwar von 63 auf 65 Jahre. Langjährig Versicherte können zwar künftig schon mit 62 Jahren Altersrente beziehen, gleichzeitig müssen aber anders als früher einen Abschlag von 0,3 % für jeden Monat in Kauf nehmen, den sie früher in Rente gehen. Auch die Altersgrenze für schwerbehinderte Menschen wurde heraufgesetzt, nämlich von 60 auf 63 Jahre. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit, „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“⁴⁹ zu beziehen, auf Versicherte der Geburtsjahrgänge 1951 und älter beschränkt. Die erwähnten Änderungen werden, sofern sie noch nicht in Kraft getreten sind, in allernächster Zeit wirksam. Insgesamt werden diese Regelungen dazu führen, dass die Erwerbsbevölkerung zahlenmäßig zunimmt. Für ältere Arbeitnehmer bedeutet dies, dass sie künftig im Falle der Arbeits-

Arbeitsvertrag ausschieden. Wenn sie dann arbeitslos waren und das 55. Lebensjahr überschritten hatten, konnten sie einen Antrag auf vorzeitigen Bezug der Altersrente stellen. In der ersten Hälfte der neunziger Jahre wurde nach zögerlichem Beginn von dieser Möglichkeit immer häufiger Gebrauch gemacht. Beantragten 1990 erst 57.600 Männer und Frauen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit, so waren es 1995 rund 290.000 Anträge auf Vorruhestand. Dies führte zu einer immer stärkeren Belastung der Rentenversicherung, die neben der Bundesanstalt für Arbeit die Hauptlast dieser arbeitsmarktpolitischen Maßnahme zu tragen hatte. Daher wurde 1996 von der Bundesregierung beschlossen, diese Regelung mit sofortiger Wirkung aufzuheben. Nach dem Stichtag 14. Februar 1996 konnten keine weiteren Anträge auf Vorruhestand mehr gestellt werden.

⁴⁶ Knuth, M.; Kalina, T.: „Vorruhestand“ verfestigt die Arbeitslosigkeit. Kalkulierte Arbeitslosigkeit Älterer behindert Aktivierung der Arbeitsmarktpolitik. IAT-Report 2002-02 (<http://www.iat-info.iatge.de/iat-report/2002/report2002-02.pdf>).

⁴⁷ vgl. Brixy, U.; Gilberg, R.; Hess, D.; Schröder, H.: Wie nah am Arbeitsmarkt sind die Arbeitslosen? IAB-Kurzbericht 2/2001 (<http://www.iab.de/ftproot/kb2020.pdf>).

⁴⁸ vgl. Verband der Deutschen Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Verschiebung der Altersgrenzen. Eine Information Ihrer Rentenversicherung. Ausgabe 2002.

⁴⁹ Versicherte haben Anspruch auf diese Art der Altersrente, wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet haben und die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben und arbeitslos sind und innerhalb der letzten 10 Jahre vor Rentenbeginn 8 Jahre lang Pflichtbeiträge gezahlt haben.

losigkeit nicht, wie früher häufig geschehen, auf den Bezug von Altersrente „ausweichen“ können. Angesichts der Bestrebungen, das Renteneintrittsalter weiter nach oben zu verschieben, müssen deshalb die Bemühungen um die Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer verstärkt werden. Ansonsten wäre die Forderung, wegen der steigenden Lebenserwartung und des zahlenmäßigen Abnehmens der nachwachsenden Generation länger zu arbeiten, nicht zu erfüllen.

Ein anderer Grund für die geringere Erwerbsbeteiligung Älterer dürfte sein, dass ältere Arbeitnehmer bei gleicher Qualifikation häufig für die Betriebe teurer sind als jüngere. Dies liegt z.B. daran, dass die Gehälter in vielen Branchen mit der Betriebszugehörigkeit oder mit dem Alter steigen. Dass Betriebe aus Kostengründen eher jüngere Arbeitnehmer einstellen, kann allein schon wegen der geringeren Lohnkosten nicht verwundern. Hinzu kommt, dass die Ausfallzeiten wegen Krankheit bei jüngeren Arbeitnehmern ebenfalls niedriger sind als bei älteren.

2.5 Einkommenssituation

Die Sicherung des Lebensunterhalts von Personen, die aus Altersgründen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, ruht in Deutschland auf verschiedenen „Säulen“. Die wichtigste Säule ist die Gesetzliche Rentenversicherung. Aus ihr beziehen früher sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Renten, deren Höhe proportional zur Versicherungs- bzw. Beitragshöhe und zur Beitragsdauer ist. Ehemalige Beamte erhalten Pensionen, deren Höhe sich hauptsächlich an der zuletzt erreichten Gehaltsstufe orientieren. Beiden Sicherungssystemen gemeinsam ist die Idee der Lebensstandardsicherung: Die Leistungen sollen, wenn auch auf niedrigerem Niveau, den während des Erwerbslebens erreichten Lebensstandard sichern. Dies bedeutet eine Übertragung der relativen Einkommensposition während der Erwerbsphase in die Zeit danach. Für Versicherte mit einer kontinuierlichen Erwerbsbiographie (wenig oder gar keine Zeiten der Arbeitslosigkeit oder Nicht-Erwerbstätigkeit und durchschnittliches Erwerbseinkommen) fallen die Leistungen der genannten Sicherungssysteme so aus, dass Altersarmut vermieden wird. Bislang waren, so zeigen Untersuchungen für die Bundesrepublik⁵⁰, die Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung wie die Beamtenpensionen so bemessen, dass Personen im Rentenalter seltener einkommensarm und sozialhilfebedürftig sind als der Durchschnitt der Bevölkerung. Die meisten Frauen, die wegen geringer Beitragszeiten und

⁵⁰ vgl. Hanesch, W.; Krause, P.; Bäcker, G.: Armut und Ungleichheit in Deutschland. Der neue Armutsbericht der Hans-Böckler-Stiftung, des DGB und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Reinbek bei Hamburg 2000, S. 80ff. und 124ff.

niedrigere Erwerbseinkommen selber nur über geringe eigene Altersrenten verfügten, sind über ihren Mann bzw. nach dessen Tod über die Witwenrente i.d.R. ausreichend gesichert. Die weitgehende Vermeidung der früher vorherrschenden Altersarmut stellt einen der größten historischen Erfolge des deutschen Sozialstaates dar.

Auch in Frankfurt am Main gehören die Älteren zu denjenigen, die eher selten in armutsnahen Einkommensgruppen anzutreffen sind. Für das Jahr 1998 wurde im Rahmen der Frankfurter Sozialberichterstattung eine Auswertung der Einkommensangaben des Mikrozensus durchgeführt.⁵¹ Es zeigte sich, dass ältere Personen in der niedrigsten von vier Einkommensgruppen, in die die untersuchten Haushalte eingeteilt wurden, deutlich unterrepräsentiert waren. Bei dieser untersten Einkommensgruppe lag die Obergrenze nur leicht oberhalb des durchschnittlichen Sozialhilfebedarfs. Während rd. 19 % der Gesamtbevölkerung in die unterste Einkommensgruppe fielen, waren es bei den Personen im Alter von 66 bis 75 Jahren gut 8 %, in der Altersgruppe der Personen im Alter von 75 Jahren und mehr nur knapp 4 %.

Ein weiteres Indiz für die relativ gesicherte materielle Lage der meisten älteren Frankfurter ist ihr unterdurchschnittlicher Bezug von Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt [HLU] außerhalb von Einrichtungen) (vgl. Tabelle 6). Allerdings ist die Zahl der älteren Frankfurter im Sozialhilfebezug seit 1995 deutlich angestiegen und die Differenz zur allgemeinen Sozialhilfequote deutlich geschrumpft. Während der Abstand 1995 noch 3,2 Prozentpunkte betrug, waren es Ende 2001 nur mehr 1,2 Prozentpunkte. Hält diese Entwicklung an, dann werden die Älteren die Gesamtbevölkerung bald „eingeholt“ haben. Ältere Frauen haben kein höheres Sozialhilferisiko als ältere Personen insgesamt. Die Sozialhilfequote der Frauen im Alter von 60 Jahren und mehr in ähnlichem Maße angestiegen wie die Sozialhilfequote insgesamt. Ein besonderes Armutsrisiko älterer Frauen lässt sich aus diesen Daten nicht ablesen.

⁵¹ Bei dieser Erhebung des Statistischen Bundesamtes wird regelmäßig in jeder Gemeinde ungefähr jeder einhundertste Haushalt erfasst (vgl. Jacobs, H.: Die Einkommensverteilung in Frankfurt am Main. In: Bolz, P.: Frankfurter Sozialbericht Teil III: Wohnungsversorgung, hrsg. vom Dezernat für Soziales und Jugend. Frankfurt am Main 2001, S. 42ff.).

Tabelle 6: Sozialhilfebezug und Sozialhilfequote (laufende Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen) der Einwohner mit Hauptwohnsitz und der Frauen im Alter von 60 Jahren und mehr und Sozialhilfequote der Gesamtbevölkerung am Jahresende in Frankfurt am Main von 1995 - 2002

Jahr	Einwohner im Alter von 60 Jahren und mehr	Frauen im Alter von 60 Jahren und mehr	Sozialhilfeempfänger im Alter von 60 Jahren und mehr insgesamt	weibliche Sozialhilfeempfänger im Alter von 60 und mehr	Sozialhilfequote der Einwohner im Alter von 60 Jahren und mehr	Sozialhilfequote der Frauen im Alter von 60 Jahren und mehr	Sozialhilfequote in der Gesamtbevölkerung
1995	136.341	84.030	5.277	3.273	3,9	3,9	7,1
1996	137.241	83.996	5.993	3.702	4,4	4,4	7,5
1997	137.231	83.479	5.685	3.452	4,1	4,1	6,3
1998	138.149	83.429	6.103	3.700	4,4	4,4	6,2
1999	138.709	82.990	6.345	3.735	4,6	4,5	6,1
2000	140.870	83.557	6.630	3.852	4,7	4,6	5,8
2001	140.649	83.557	6.633	3.770	4,7	4,5	5,9
2002	141.211	82.589	6.821	3.854	4,8	4,7	6,3

Quellen: für die Bevölkerungszahlen Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main, verschiedene Jahrgänge, sowie Auskünfte des Bürgeramtes, Statistik und Wahlen; für die Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt Hessisches Statistisches Landesamt; eigene Berechnungen

Zur Vermeidung verschämter Altersarmut wurde im Rahmen der Rentenreform 2001 das „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ (GSiG) verabschiedet.⁵² Es trat am 1.1.2003 in Kraft. Der Gesetzgeber hat mit dem GSiG ein eigenständiges Leistungsgesetz neben der Sozialhilfe geschaffen, das auf ähnlichem Niveau wie die Sozialhilfe den Lebensunterhalt sichert. Durch den weitgehenden Verzicht auf die Heranziehung unterhaltspflichtiger Angehöriger soll erreicht werden, dass Sozialhilfeberechtigte, die bisher wegen der möglichen Heranziehung Unterhaltspflichtiger keine Sozialhilfe beantragt haben, nun ihre Ansprüche geltend machen (Bekämpfung der „verdeckten Armut“). Berechtigter zum Bezug von GSiG-Leistungen sind Personen im Alter von 65 Jahren und mehr sowie dauerhaft Erwerbsgeminderte, wenn Bedürftigkeit besteht. Ältere Personen, die bislang Sozialhilfe (laufende Hilfe zum Lebensunterhalt) bezogen haben, erhalten ab dem 1.1.2003 Leistungen nach dem GSiG. Die Leistungen entsprechen im Wesentlichen denen der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG. Sie umfassen den für die Person maßgeblichen Regelsatz, eine Pauschale von 15 % des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes (zur Deckung sogenannter einmaliger Bedarfe wie z.B. Kleidung oder kleinere Anschaffungen), angemessene Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie einen Mehrbedarfzuschlag von 20 % des Regelsatzes bei Vorliegen einer Gehbehinderung. Die Grundsicherung ist wie die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG eine Sozialleistung, die bei Bedürftigkeit gewährt wird, wenn der Lebensunterhalt also nicht durch eigenes Einkommen, Vermögen oder Unterhaltsleistungen Dritter gedeckt werden kann.

Im zweiten Halbjahr 2002 gab es in Frankfurt am Main im Monatsdurchschnitt rd. 4.500 Sozialhilfeempfänger im Alter von 65 Jahren und mehr. Dies dürfte ungefähr die Zahl derjenigen älteren Menschen sein, die mit Beginn des Jahres 2003 Anspruch auf GSiG-Leistungen haben. Allerdings wird das Ziel des Gesetzgebers, dass dieser Personenkreis völlig aus der Sozialhilfe ausscheidet, nicht erreicht. Denn zumindest in den Fällen, in denen ein Mehrbe

⁵² Kritisch anzumerken ist, dass zwar die „Vermeidung verschämter Altersarmut“ als zentrales Ziel in der Gesetzesbegründung zum GSiG aufgeführt wird, dass aber dieses Ziel auch innerhalb des BSHG hätte erreicht werden können, wenn man bei Sozialhilfeberechtigten einer bestimmten Altersgruppe die Angehörigen sozialhilferechtlich von der Unterhaltspflicht freigestellt hätte. Ein neues Leistungsgesetz mit eigener Administration hätte es hierfür nicht bedurft. Hinzukommt, dass neben Personen ab 65 Jahren auch dauerhaft und anderweitig nicht versorgte voll erwerbsgeminderte Personen, die die Altersgrenze noch nicht erreicht haben, durch das GSiG eine soziale Sicherung außerhalb der Sozialhilfe erhalten. Damit stellt das GSiG eine Neuorientierung der sozialen Mindestsicherung dar, die am Merkmal der Erwerbsfähigkeit orientiert ist, während die Sozialhilfe an der individuellen Notlage, und zwar unabhängig von deren Ursachen, ansetzt. Berücksichtigt man die geplante Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe und die hierbei beabsichtigten Leistungseinschränkungen und schärfer gefassten Mitwirkungspflichten, dann scheint das GSiG Teil eines sozialpolitischen Umbaus zu sein, bei dem die Arbeitsfähigkeit ein zentrales Kriterium der Bearbeitung von Notlagen ist und Arbeitslosen stärker als bisher Verantwortung für ihre Lage und Möglichkeiten, sich aus dieser wieder zu lösen, zugeschrieben wird.

darfzuschlag für kostenaufwändige Ernährung gewährt wurde oder bei denen größere Anschaffungen getätigt werden müssen, können die Betroffenen auch Sozialhilfeleistungen in Anspruch nehmen. Dies führt dazu, dass eine große Zahl der GSiG-Empfängern zusätzlich noch Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG bezieht. Allerdings gelten für die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt die deutlich restriktiveren Regelungen des BSHG, so dass Angehörige zwar nicht wegen des Bezugs von GSiG zum Unterhalt herangezogen werden, wohl aber wegen der daneben bezogenen Sozialhilfeleistungen.

Über die Vermögenssituation Frankfurter Haushalte und insbesondere die von Haushalten älterer Personen liegen keine Daten vor. Zieht man Daten für die Bundesrepublik insgesamt heran, dann zeigt sich, dass ältere Personen über beträchtliche Vermögenswerte verfügen.⁵³ Der durchschnittliche (Median) Bestand an Netto-Geldvermögen steigt mit zunehmendem Alter bis zur Altersgruppe der 50- bis 54-jährigen Männer und Frauen an und sinkt danach wieder leicht. Trotzdem verfügen Männer im Alter von 75 und mehr Jahren immer noch über ein höheres Netto-Geldvermögen als Männer unter 40. Bei Frauen sieht die Situation ähnlich aus. Allerdings sind hier die Frauen im Alter von 75 und mehr Jahren lediglich vermögender als Frauen unter 35, während die 35 bis unter 40-jährigen Frauen über ein höheres Geldvermögen verfügen als die älteren Frauen. Auch wenn keine Daten zum Immobilienvermögen vorliegen, so spricht vieles dafür, dass auch hier die Älteren tendenziell günstiger dastehen als die Jüngeren. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass es erhebliche Differenzen innerhalb der Gruppe der Älteren gibt. So entfielen 1993 auf die Hälfte der Seniorenhaushalte lediglich 10 % des Geldvermögens und 27 % des Immobilienvermögens aller Seniorenhaushalte.

Die im Durchschnitt günstigere Einkommens- und Vermögenssituation älterer Menschen erlaubt es ihnen ihre Kinder und Enkelkinder materiell zu unterstützen. Von den Befragten des Alters-Surveys 1996 im Alter von 70 bis 85 Jahren hatten 24,2 % ihre (außerhalb des eigenen Haushalts lebenden) erwachsenen Kinder und 14,8 % ihre Enkelkinder durch Geld oder größere Sachgeschenke in den letzten zwölf Monaten unterstützt.⁵⁴ Demgegenüber bekamen nur 2,9 % der befragten 70- bis 85-Jährigen in den letzten zwölf Monaten solche materiellen Transfers von ihren Kindern, während 21,9 % von ihren Kindern und 7,1 % von ihren Enkelkindern „instrumentelle Hilfen“ (Arbeiten im Haushalt wie z.B. Saubermachen, Erledigung kleinerer Reparaturen oder Hilfe beim Einkaufen) erhielten.

⁵³ vgl. Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Bundestagsdrucksache 14/5130 vom 19.1.2001, S. 201ff.

2.6 **Gesundheit und Medizinische Versorgung**

Mit zunehmendem Alter steigt die Anfälligkeit gegenüber den meisten Krankheiten.⁵⁵ Ältere Menschen weisen in den meisten Krankheitsgruppen eine höhere Betroffenheit (Prävalenz) und eine höhere Zahl von Neuerkrankungen pro Jahr (Inzidenz) auf als jüngere Erwachsene. Besonders betroffen sind sie von Herz-Kreislaufkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Muskel- und Skeletterkrankungen sowie bösartigen Neubildungen. Ein nicht unerheblicher Teil der älteren Menschen leidet infolge von Erkrankungen unter Schmerzen. Im Alter besteht zudem ein erhöhtes Sturz- und Verletzungsrisiko. Im Bundesgebiet insgesamt stürzen jährlich fast ein Drittel der 65-Jährigen und Älteren sowie die Hälfte der 80-Jährigen und Älteren mindestens einmal. Dies führt in ca. 5 % der Fälle zu Knochenbrüchen und in 1 - 2 % der Fälle zu einem Oberschenkelhalsbruch. Trotz des erhöhten Erkrankungsrisikos bezeichneten 1998 bei bundesweiten Umfragen rd. zwei Drittel der 60- bis 79-jährigen Frauen und mehr als zwei Drittel der Männer dieser Altersgruppe ihren Gesundheitszustand als „gut“, „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“.

Die medizinische Versorgung älterer Menschen ist Teil der medizinischen Versorgung der Gesamtbevölkerung. Auch wenn es mit zunehmendem Alter eine Verschiebung der Diagnosegruppen und der Krankheitsverläufe gibt, nutzen ältere Menschen die medizinischen Versorgungseinrichtungen, die auch von anderen Altersgruppen in Anspruch genommen werden.⁵⁶ Bis auf wenige Ausnahmen können alle Menschen aufgrund der Tatsache, dass sie über die Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung Zugang zu medizinischer Versorgung haben, die Leistungen des Gesundheitssystems auch tatsächlich in Anspruch nehmen. Nichtversicherte sind, sofern sie Sozialhilfe bekommen, über die sog. „Krankenhilfe“ nach dem BSHG abgesichert.⁵⁷

⁵⁴ vgl. Kohli, M.; Künemund, H.: Der Alters-Survey: Die zweite Lebenshälfte im Spiegel repräsentativer Daten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 20/2003, S. 18-25.

⁵⁵ vgl. Krise, A; Gaber, E.; Heuft, G. u.a.: Gesundheit im Alter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 10, hrsg. vom Robert Koch-Institut. Berlin 2002 (Online-Version: <http://www.rki.de/GBE/HEFTE/ALTER/ALTER.PDF>).

⁵⁶ Die folgende Passage stützt sich auf: Jacobs, H. unter Mitarbeit von Krause, C.: Frankfurter Sozialbericht Teil IV: Medizinische Versorgung, Prävention und ausgewählte gesundheitliche Gefährdungen, hrsg. vom Dezernat für Soziales und Jugend. Frankfurt am Main, 2001, S. 14-18 und S. 20.

⁵⁷ Auch wenn alle Menschen im Prinzip gleichen Zugang zu allen medizinischen (notwendigen) Leistungen haben (sollen), differiert die Nutzung doch zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen deutlich (vgl. Weber, I.: Soziale Schichtung und Gesundheit. In: Geißler, R. (Hrsg.): Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland. 2. Auflage, Stuttgart 1994, S. 195-219, hier S. 212-214). So gibt es Defizite bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bei bestimmten Migrantengruppen. Insbesondere Migranten mit geringen Deutschkenntnissen, niedrigem Bildungsniveau und kurzem Aufenthalt in Deutschland sind über Leistungsansprüche im Gesundheitsbereich oft nur unzureichend informiert, so das Ergebnis einer vom Amt für Multikulturelle Angelegenheiten und vom Stadtgesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main in Auftrag gegebenen Studie (vgl. Bujak, J.; Deniz, C.: Aspekte der gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main.

Bei der medizinischen Versorgung kann zwischen ambulanter und stationärer Versorgung unterschieden werden. Diese beiden Versorgungsbereiche sind in Deutschland traditionell streng getrennt, bilden aber ein sich ergänzendes System.⁵⁸ Neben niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern gibt es eine Vielzahl weiterer Einrichtungen und Betriebe, die an der medizinischen Versorgung der Bevölkerung beteiligt sind wie z.B. Apotheken, Praxen nichtärztlicher medizinischer Berufe oder Pflegeeinrichtungen. Die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung wird von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten durchgeführt. Jeder zugelassene Vertragsarzt bzw. Vertragszahnarzt gehört einer Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung an. Eine zentrale Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist der sog. „Sicherstellungsauftrag“. Er besagt, dass im Gebiet einer Kassenärztlichen Vereinigung eine ausreichende Zahl von niedergelassenen Vertragsärzten vorhanden sein muss und diese möglichst gleichmäßig verteilt sein sollen. Vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sind Richtlinien über die Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung beschlossen worden, in deren Rahmen die jeweiligen Landesausschüsse Bedarfspläne aufstellen. Für die Festlegung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades ist von Verhältniszahlen auszugehen, die sich aus dem Verhältnis der Zahl der zugelassenen Ärzte je Arztgruppe zur Zahl der Bevölkerung ergeben.

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht. Kammen 1970 in der Bundesrepublik noch 615 Einwohner auf einen Arzt (2.027 Einwohner auf einen Zahnarzt), so waren es 2000 279 (1.300 Einwohner auf einen Zahnarzt).⁵⁹ Entsprechend stieg in Frankfurt die Zahl der in freier Praxis tätigen Ärzte von 1.620 im Jahre 1990 auf 2.145 im Jahre 2000, stieg also um rd. 28 %, während die Bevölkerung gerade einmal um

Hrsg.: Stadt Frankfurt am Main, Amt für Multikulturelle Angelegenheiten und Stadtgesundheitsamt. September 1998.) Grundlage dieser Studien war eine Befragung von 14 Experten aus dem Gesundheitsbereich. Dass Erhebungen zur Lebenssituation und gesundheitlichen Versorgung auch auf kommunaler Ebene machbar sind, zeigt eine Studie aus München (Landeshauptstadt München. Referat für Stadtplanung und Bauordnung: Lebenssituation ausländischer Bürgerinnen und Bürger in München. In: Schriftenreihe zur Stadtentwicklung, B 8 [1997]). Das Stadtgesundheitsamt und das Amt für Multikulturelle Angelegenheiten führten darüber hinaus im September 1999 eine Anhörung zum Thema „Gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten“ durch (vgl. Stadt Frankfurt. Amt für Multikulturelle Angelegenheiten und Stadtgesundheitsamt [Hrsg.]: Dokumentation Gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten. Anhörung in Frankfurt am Main am 22. September 1999 im Plenarsaal der Stadtverordnetenversammlung im Römer. Frankfurt am Main, März 2000). Migranten haben zudem oft einen anderen Umgang mit Krankheiten und ein Krankheitsverständnis, das sich mit dem schulmedizinisch ausgebildeter Ärzte nicht deckt. Von daher besteht bei ihnen ein erhöhtes Risiko, dass Probleme bei der Behandlung auftreten. Allerdings gibt es hier wie auch bei den anderen Punkten eine große Bandbreite, welche die verschiedenen kulturellen und sozialen Hintergründe der Migranten widerspiegelt.

⁵⁸ vgl. Lindner, U.: Chronische Gesundheitsprobleme. Das deutsche Gesundheitssystem vom Kaiserreich bis in die Bundesrepublik. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 33-34/2003, S. 21-28.

⁵⁹ vgl. Statistisches Bundesamt (Hg.) In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim (ZUMA): Datenreport 2002. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2002, S. 183ff.

knapp 3 % zunahm. 1992 betrug die Zahl der hauptamtlichen Ärzte in Krankenhäusern 1.454. Sie stieg bis 1997 auf 1.665 an und sank bis 2000 auf 1.446.⁶⁰

Wenn man die Ärzte (außer Zahnärzte) nach Fachgebieten unterteilt und nach dem Versorgungsgrad der Bevölkerung fragt, dann zeigt sich, dass in Frankfurt die Zahl der Ärzte die für eine gesicherte Versorgung notwendigen Quoten durchweg erreicht und unter rein quantitativen Gesichtspunkten die Versorgung mit Ärzten durchweg gut bis sehr gut ist. Hierbei wird die Zahl der Ärzte mit dem Bedarf verglichen. Die Zulassung als Vertragsarzt (früher: Kassenarzt) ist daran gebunden, dass ein bestimmtes Gebiet mit Ärzten einer bestimmten Fachrichtung nicht überversorgt ist. Der Richtwert liegt bei 110 %. Ist eine Region überversorgt, wird sie von den zuständigen Landesausschüssen „gesperrt“, d.h., dass ein sich neu niederlassender Arzt hier keine Kassenzulassung bekommt, ohne die er aber praktisch nicht wirtschaftlich existieren kann. Über die Verhältniszahlen (Zahl der Einwohner eines bestimmten Gebietes pro Arzt einer bestimmten Fachrichtung) und über das Sperren bestimmter Fachrichtungen für die Niederlassung weiterer Ärzte entscheiden Ausschüsse von Ärzten und Krankenkassen. Die Verhältniszahlen differieren nach Fachrichtung und Besiedlungsdichte einer Region.⁶¹

Im Oktober 2000 gab es in Frankfurt am Main 530 niedergelassene Zahnärzte. Bei einer Bevölkerungszahl von rd. 645.000⁶² kamen rd. 1.217 Einwohner auf einen Zahnarzt. Bei der Bedarfsplanung für Zahnärzte wird für die kreisfreien Städte eine Richtgröße von 1.280 Einwohner pro Zahnarzt zugrundegelegt und für die kreisangehörigen Gemeinden eine von 1.680. Hierdurch wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die kreisfreien Städte viele Pendler anziehen, die an dem Arbeitsort auch medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Rein rechnerisch betrug die Versorgungsquote in Frankfurt am Main mithin 104 %. Innerhalb von Frankfurt gibt es keine ortsteilbezogenen Versorgungsrichtwerte. Frankfurt wäre also auch dann gut mit Zahnärzten versorgt, wenn sich alle im Innenstadtbereich niederlassen würden. Tatsächlich gab es hier im Oktober 2000 67 Zahnärzte, also viel mehr, als zur Versorgung der

⁶⁰ vgl. Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 2001, Tabellen 2.2, 9.1 und 9.3.

⁶¹ Durch die Zulassungsbeschränkungen sollen die Ärztezah (und die Kosten im Gesundheitswesen) beschränkt und eine Gleichverteilung der Ärzte gesichert werden. Letztlich war die Zulassungsbeschränkung eine Reaktion auf die Erkenntnis, dass die Ausgaben für Gesundheit am ehesten von der Zahl der Ärzte und nicht vom Gesundheitszustand der zu versorgenden Bevölkerung abhängen. Da Ärzte weitgehend selbst über die Notwendigkeit bestimmter medizinischer Leistungen entscheiden (und von der Verordnung medizinischer Leistungen leben), steigen mit zunehmender Ärztezah auch Ausgaben für Gesundheit. Allerdings werden Überversorgungen in einem bestimmten Ausmaß geduldet.

⁶² Das Hessische Statistische Landesamt weist für den 30.6.2000 für Frankfurt am Main eine Einwohnerzahl von 644.720 aus (vgl. <http://www.hasl.de/Abt-p/kreiszahlen/hkr01.htm>). Bei der ärztlichen Bedarfsplanung werden diese Angaben zugrundegelegt. Diese und weitere Angaben zur zahnärztlichen Versorgung in Frankfurt am Main beruhen auf Auskünften der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen.

hier lebenden Einwohner notwendig wären. Demgegenüber gab es zum selben Zeitpunkt in den Ortsteilen Berkersheim, Harheim und Nieder-Erlenbach nur jeweils einen Zahnarzt. Von einer Unterversorgung von Ortsteilen kann erst dann ausgegangen werden, wenn die Erreichbarkeit der anderswo niedergelassenen Zahnärzte eingeschränkt ist. Hiervon kann aufgrund der guten Verkehrsinfrastruktur in Frankfurt aber nicht ausgegangen werden.

Viele alte Menschen sind durch altersbedingte Veränderungen in ihrer psychischen Gesundheit gefährdet oder erkranken. Im Vordergrund steht hierbei die Altersdemenz, die bei den meisten Betroffenen mit der Alzheimer Krankheit in Zusammenhang steht. Aber auch Alterspsychosen oder Depressionen hindern ältere Menschen daran, sich alleine zu versorgen. Über die Zahl der „psychisch auffälligen“ oder „psychisch erkrankten“ älteren Frankfurter kann man nur Modellrechnungen anstellen.⁶³ So ergab eine Berliner Studie⁶⁴, dass von den Menschen über 70 Jahre in West-Berlin nur 44 % keinerlei psychische Störungen aufwiesen, während 24 % dieser Altersgruppe eindeutig psychisch krank sind. Überträgt man diese Quote auf Frankfurt am Main, dann ist mit rd. 17.500 psychisch kranken Personen über 70 Jahre zu rechnen. Die häufigsten psychischen Erkrankungen sind der Berliner Studie zufolge Demenzen, von denen in West-Berlin 14 % aller über 70-Jährigen betroffen sind, und Depressionen, an denen in West-Berlin 9 % dieser Altersgruppe leiden. Überträgt man diese Quoten auf Frankfurt am Main, dann leiden rd. 10.000 Frankfurter über 70 an einer Demenz und ca. 6.600 an einer Depression.

2.7 Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung

Im Dezember 2001 erhielten in Deutschland 2,04 Mio. Personen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI).⁶⁵ 69 % der Pflegebedürftigen waren Frauen, 81 % 65 Jahre oder älter und 35 % 85 Jahre oder älter. Mehr als zwei Drittel (1,44 Mio.) der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Rd. 1 Mio. Pflegebedürftige erhielten ausschließlich Pflegegeld und wurden i.d.R. allein durch Angehörige versorgt. Besonders hoch ist der Anteil der Pflegebedürftigen bei den hochaltrigen Alten (85 Jahre und älter). Bei den 85- bis unter 90-

⁶³ vgl. den unveröffentlichten Bericht des Instituts für Soziale Infrastruktur (ISIS): Ältere Menschen in Frankfurt am Main. Sachstandsbericht und Handlungsempfehlungen im Auftrag des Dezernenten für Soziales und Jugend der Stadt Frankfurt am Main. Frankfurt am Main November 2001, S. 94ff. (im Folgenden zitiert als ISIS-Bericht).

⁶⁴ Mayer, K.U.; Baltes, P.B. (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin 1996, S. 186.

⁶⁵ vgl. Statistisches Bundesamt. Zweigstelle Bonn: Bericht: Pflegestatistik 2001 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse - . Bonn 2003.

Jährigen betrug 2001 die Pflegequote (= Anteil an jeweiligen Bevölkerungsgruppe) 39,5 % (Männer 29,6 und Frauen 42,8 %), bei den 90- bis unter 95-Jährigen sind es 61,1 % (Männer 45,2 und Frauen 65,4 %) und bei den 95-Jährigen und älteren 55,0 % (Männer 28,7 und Frauen 64,1 %).

Die Zahl aller Pflegebedürftigen⁶⁶ in Frankfurt am Main betrug am 15.12.2001 13.782 Personen.⁶⁷ In Hessen insgesamt waren es knapp 148.805. Die hessische Pflegestatistik weist für die Verwaltungsbezirke und damit auch für Frankfurt am Main keine Differenzierung nach Alter und Geschlecht auf, sondern nur für Hessen insgesamt.⁶⁸ In Hessen waren 2001 knapp 85,6 % der Pflegebedürftigen 60 Jahre und älter. Überträgt man diesen Wert auf Frankfurt am Main, dann gab es in Frankfurt am Main Ende 2001 etwa 12.000 Pflegebedürftige im Alter von 60 Jahren und darüber. In Frankfurt am Main lag 2001 der Anteil der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner mit 21 unter dem Wert von 24 für Hessen insgesamt. Auch im Bezug auf die Plätze in Pflegeeinrichtungen je 1.000 Einwohner im Alter von 65 und darüber liegt Frankfurt am Main mit 38 Plätzen unter dem Wert von 42 für Hessen insgesamt. Dies kann entweder darauf zurückzuführen sein, dass die Frankfurter Bevölkerung dieser Altersgruppe insgesamt weniger pflegebedürftig ist als der Bundesdurchschnitt, oder darauf, dass Personen, die sonst vollstationär gepflegt werden, in Frankfurt eher in ambulanter oder teilstationärer Pflege

⁶⁶ In der Statistik sind nur die Empfänger von Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz ausgewiesen. Da die Dunkelziffer hier niedrig liegen dürfte, werden im Folgenden die Leistungsempfänger von Pflegeleistungen mit den Pflegebedürftigen gleichgesetzt.

⁶⁷ vgl. Hessisches Statistisches Landesamt: Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15.12.2001. Wiesbaden März 2003.

⁶⁸ Der Anteil der Frauen an den Pflegebedürftigen in Hessen sah Ende 2001 in den verschiedenen Pflegestufe und Altersgruppen folgendermaßen aus:

Altersgruppe	Anteil der Altersgruppe an allen Pflegebedürftigen	Frauenanteil in der Altersgruppe insgesamt	Frauenanteil in der Pflegestufe I	Frauenanteil in der Pflegestufe II	Frauenanteil in der Pflegestufe III
unter 15	0,9	40,2	32,6	41,1	46,7
15 bis unter 60	13,5	53,8	50,8	62,2	48,9
60 bis unter 65	4,3	49,9	49,9	49,4	50,6
65 bis unter 70	5,7	53,0	59,2	49,2	48,5
70 bis unter 75	8,8	58,8	65,4	55,2	51,7
75 bis unter 80	14,7	67,9	75,9	64,1	54,4
80 bis unter 85	17,2	72,1	77,4	68,5	63,5
85 bis unter 90	19,5	75,9	78,9	72,6	75,3
90 bis unter 95	12,8	78,0	79,6	77,8	74,0
95 oder mehr	3,5	82,4	80,1	81,2	88,0
<i>im Durchschnitt</i>		<i>69,4</i>	<i>74,1</i>	<i>67,5</i>	<i>62,0</i>

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt: Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15.12.2001. Wiesbaden März 2003, S. 46ff.; eigene Berechnungen.

sind, oder dass Frankfurter Pflegebedürftige in Einrichtungen außerhalb Frankfurts untergebracht werden.⁶⁹

Ältere Personen, die in Frankfurt auf vollstationäre Pflege angewiesen sind, sind meist schon 80 Jahre und älter. Die in Frankfurt am Main in Altenpflegeheimen Versorgten waren beim Heimeintritt im Durchschnitt knapp 84 Jahre alt. Die durchschnittliche Verweildauer betrug nach Berechnungen des Instituts für Soziale Infrastruktur (ISIS) 1999 etwas mehr als zwei Jahre.⁷⁰ Bei der Aufnahme ins Heim hatten nach Angaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Hessen 8,1 % der Frankfurter Pflegebedürftigen die Pflegestufe 0, 64,3 % die Pflegestufe 1, 20,2 % die Pflegestufe 2 und 7,3 % die Pflegestufe 3.⁷¹ Betrachtet man nicht nur die Neufälle, sondern alle Heimbewohner, dann zeigt sich, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit einer höheren Pflegestufe deutlich größer ist als bei den Neufällen. Am 15.12.1999 hatten nach der Pflegestatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes 28,1 % der Frankfurter Heimbewohner die Pflegestufe 1, 39,3 % die Pflegestufe 2 und 30,9 % die Pflegestufe 3. Insgesamt kann dies bedeuten, dass der Grad der Pflegebedürftigkeit im Verlaufe des Heimaufenthaltes ansteigt.⁷²

Ungefähr jeder sechste pflegebedürftige Frankfurter nahm Ende 2001 Hilfe zur Pflege nach dem BSHG in Anspruch. Zu diesem Zeitpunkt waren insgesamt rd. 12.000 von rd. 144.000 Frankfurtern im Alter von 60 Jahren und mehr pflegebedürftig. Im Dezember 2001 gab es in Frankfurt am Main 1.565 Haushalte mit einem Haushaltsvorstand im Alter von 60 Jahren und mehr, in denen - außerhalb von Einrichtungen - Hilfe zur Pflege bezogen wurde. In 1.111

⁶⁹ Es kann vermutet werden, dass die Zahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen stärker vom Angebot an Pflegeplätzen und weniger vom objektiven Pflegebedarf abhängt.

⁷⁰ vgl. ISIS-Bericht, S. 121ff.

⁷¹ Die Pflegestufen werden folgendermaßen definiert:

- *Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftig)*: Pflegebedürftige der Pflegestufe I sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Im Tagesdurchschnitt muss der Zeitaufwand hierfür mindestens 90 Minuten betragen, hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.
- *Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftig)*: Pflegebedürftige der Pflegestufe II sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Im Tagesdurchschnitt muss der Zeitaufwand hierfür mindestens 3 Stunden betragen, hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen.
- *Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftig)*: Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Im Tagesdurchschnitt muss der Zeitaufwand hierfür mindestens 5 Stunden betragen, hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

⁷² Nicht alle Pflegebedürftigen sind rund um die Uhr und dauerhaft in Einrichtungen. Es gibt, so die Ergebnisse einer Umfrage von ISIS bei den betreffenden Einrichtungen, in den Frankfurter Pflegeheimen gut 120 Tagespflegeplätze und einige wenige Plätze für Kurzzeitpflege.

Fällen wurde die Hilfe zur Pflege parallel zur laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen und in 454 Fällen ausschließlich Hilfe zur Pflege. Von diesen 1.565 Bedarfsgemeinschaften waren 1.314 (84,3 %) Haushalte von alleinlebenden Personen (darunter 984 alleinstehende Frauen) und 184 (11,8 %) Paare ohne Kinder.⁷³ Hinzu kamen rd. 700 Personen, die am Jahresende 2001 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen erhielten. Diese Daten zeigen zugleich, dass Leistungen der Pflegeversicherung und/oder das Einkommen der Pflegebedürftigen zwar in den meisten, aber eben nicht in allen Fällen ausreichen, um die mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Kosten abzudecken. Die Pflegeversicherung ist nur eine „Teilkaskoversicherung“, da sie immer nur einen Teil der Pflegekosten abdeckt. Viele und insbesondere die in Heimen untergebrachten Pflegebedürftigen sind, wie gezeigt wurde, auf die Unterstützung durch das Sozialamt angewiesen.⁷⁴ Durch die Einführung der Pflegeversicherung sind allerdings die Aufwendungen der Sozialhilfeträger für die Hilfe zur Pflege drastisch gesunken. Wurden 1995 in der Bundesrepublik noch rd. 17,2 Mrd. DM hierfür aufgewendet, waren es 1999 nur noch 2,3 Mrd. Euro (rd. 4,5 Mrd. DM).⁷⁵ 2001 bewegten sich die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege auf dem selben Niveau.⁷⁶

Rd. die Hälfte aller Frankfurter Pflegebedürftigen nahm Ende 2001 keine professionelle Hilfe (in Einrichtungen oder durch einen ambulanten Pflegedienst) in Anspruch. Wenn man davon ausgeht, dass dieses Verhältnis auch bei den älteren Pflegebedürftigen (60 Jahre und mehr) gilt, dann wurden Ende 2001 rd. 6.000 ältere Personen zu Hause von Angehörigen oder anderen nicht-professionellen Pflegepersonen versorgt. Aus bundesweiten Erhebungen weiß man, dass rd. 80 % der Pflegepersonen Frauen sind.⁷⁷ Bei den Pflegekonstellationen steht „Frau pflegt eigene Mutter“ an erster Stelle, gefolgt von „Frau pflegt Ehemann“ und „Frau pflegt Schwiegermutter“. Die Konstellation „Mann pflegt Mutter“ ist eher selten. Hilfe und Unterstützung zu leisten und zu empfangen ist für alle Beteiligten mit erheblichen Belastungen verbunden. Im dritten „Altenbericht“ der Bundesregierung heißt es hierzu:

⁷³ Insgesamt gab es im Dezember 2001 2.068 Fälle mit Hilfe zur Pflege nach dem BSHG außerhalb von Einrichtungen in Frankfurt.

⁷⁴ Zwischen den Pflegekosten und den Leistungen der Pflegeversicherung klaffen z.T. erhebliche Lücken, die in vielen Fällen selbst durch hohe Altersrenten und Pensionen nicht geschlossen werden können. Die Differenz betrug selbst in „günstigen“ Heimen im Jahre 1999 in der Pflegestufe 1 im Durchschnitt 1.832 DM und in „teueren“ Heimen 3.755 DM (vgl. ISIS-Bericht, S. 126ff.).

⁷⁵ vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim (ZUMA): Datenreport 1997. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 1997, S. 218; dasselbe: Datenreport 2002. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2002, S. 210.

⁷⁶ vgl. Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung vom 4. April 2003: „2,7% mehr Empfänger von Hilfe in besonderen Lebenslagen in 2001“ (<http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2003/p1360081.htm>).

⁷⁷ vgl. Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Bundestagsdrucksache 14/5130 vom 19.1.2001, S. 226ff.

„Überdurchschnittlich hohe Depressionswerte, vegetative und psychosomatische Beschwerden der Pflegenden weisen darauf hin, dass die Pflegesituation familiale Potentiale auch überfordern kann. Wird das zu bewältigende Maß an Belastung überschritten, dann kann diese Überforderung auch zum Auftreten von Aggression und Gewalt in der familialen Pflege führen.

(...)

Gewalt entsteht häufig in Situationen der Ausweglosigkeit, Angst und Überforderung. Ein zentraler Faktor in der Pflegesituation ist die Diskrepanz zwischen Erwartung und Realität. Häufig wird die private Pflege eines alten Menschen übernommen, weil ein Familienmitglied der Meinung ist, es sei sozial verantwortlich und habe seinen Eltern einen Dank zu abzutragen. Es kann auch sein, dass man in die Pflege hineingedrängt wird, weil sie ein anderer eben nicht übernimmt. Die pflegende Person geht mit der Erwartung in die Situation, die Anforderungen bestehen zu können; eine Erwartung, die enttäuscht werden kann. Dazu kommt noch der Ausblick auf die Zukunft und die Feststellung, dass die Bürde der Pflege kein absehbares Ende nimmt. Aggression und Gewalt sind in einer solchen Lage eine mögliche Form der Zukunftsabwehr oder Reaktion auf eine Überlastungssituation.⁷⁸

Im Hinblick auf die Qualität der pflegerischen Versorgung wird im allgemeinen eine Reihe von Defiziten beklagt. Am oberen Ende der Skala ist die völlige Verwahrlosung von Pflegebedürftigen zu nennen, genauere Zahlen hierüber gibt es sowohl bundesweit als auch für Frankfurt am Main nicht.⁷⁹ Zentrale Probleme ambulant Pflegebedürftiger werden durch die reine Pflege nur unzureichend bearbeitet. An erster Stelle stehen hier psychosoziale Probleme wie die Vereinsamung, insbesondere bei alleinlebenden älteren Menschen. Aber auch bei den Pflegebedürftigen, die in Pflegeheimen leben, kann die persönliche Betreuung zu kurz kommen.⁸⁰

Wie notwendig eine über die von der Pflegeversicherung übernommenen Hilfs- und Pflegeangebote hinausgehende Betreuung älterer Pflegebedürftiger ist, zeigten erste Ergebnisse der Begleitforschung zum „Sofortprogramm ambulante Altenhilfe“, das z.Z. in Frankfurt am Main durchgeführt wird.⁸¹ Im Rahmen dieser Begleitforschung wurden Angaben zur jeweili

⁷⁸ ebenda, S. 227f.

⁷⁹ Sehr wohl gibt es aber alarmierende Einzelberichte wie den des Berliner Arztes Michael de Ridder vor (vgl. Ridder, M. de: „Verwahrlost und Verendet“. In: Der Spiegel 23/2001).

⁸⁰ vgl. Frankfurter Rundschau vom 23.6.2003: „Nach Hawaii-Toast und Zarah Leander zurück aufs Doppelzimmer. Im Altenheim Hufeland-Haus lässt die Arbeitsbelastung kaum Zeit für persönliche Betreuung“.

⁸¹ Zur verbesserten Berücksichtigung des besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarfes bei alleinlebenden älteren Menschen, die auch durch besondere gesundheitliche und psychosoziale Schwierigkeiten belastet sind, hat die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Frankfurt am Main im Dezember 2000 ein Sofortprogramm im ambulanten und stationären Altenhilfebereich beschlossen. Mit einer kommunalen Bezuschussung in Höhe von zwei Millionen DM in der ambulanten Altenhilfe ist beabsichtigt, Projekte zu fördern, die zur Verbesserung des Leistungsangebotes im Bereich der psychosozialen Betreuung beitragen. Mit einem Bündel von Maßnahmen sollen für betroffene Pflegebedürftige aktivierende, qualitätsgesicherte Betreuungsangebote und flexible Hilfen zur Verfügung gestellt werden. Hiermit soll sowohl die Situation von betroffenen Pflegebedürftigen verbessert als auch die sie pflegenden Angehörigen entlastet werden. Mit den geplanten Projekten soll auch der Aus- und Aufbau zugehöriger Beratungs- und Betreuungsangebote in der häuslichen Umgebung gefördert werden. Dieses Sofortprogramm wird vom Institut für soziale Infrastruktur (ISIS) wissenschaftlich begleitet.

gen Problemkonstellation der rd. 200 Programmteilnehmer erhoben.⁸² So litt fast ein Viertel der Teilnehmer ganz massiv unter Vereinsamung. Sie hatten entweder keinerlei privaten Kontakt oder trafen nur ein bis zwei Mal im Monat privat einen anderen Menschen. Für gut ein Fünftel der Teilnehmer war die eigene Wohnung der einzige Lebensraum, in dem sie sich bewegten. Ein Viertel bewegt sich höchstens in einem Umkreis von 10 Gehminuten um die eigene Wohnung herum. Jeder vierte Betroffene hatte erhebliche Orientierungsstörungen, etwa wegen Altersdemenz, und hätte eigentlich nicht alleine gelassen werden dürfen. Die Tatsache, dass zwei Drittel der Befragten Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung erhalten, zeigt, dass das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung nicht ausreicht, um die psychosozialen Problemlagen mancher Pflegebedürftiger anzugehen, sondern um Angebote ergänzt werden muss, die auf die besonderen Probleme der Betroffenen, wie z.B. Vereinsamung, abzielen. Offen ist allerdings, wie typisch die Teilnehmer am „Sofortprogramm ambulante Altenhilfe“ für die älteren Pflegebedürftigen in Frankfurt am Main insgesamt sind.

2.8 Wohnen

Für die Wohnungsversorgung älterer Menschen ist vor allem die Situation auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt von Bedeutung. Die Frankfurter Mieten gehören zu den höchsten in Deutschland.⁸³ Ein Grund hierfür ist die schon seit Jahren angespannte Situation auf dem Wohnungsmarkt. Die Nachfrage übersteigt das Angebot, was zu hohen Mieten und Immobilienpreisen geführt hat. Für die hohen Immobilienpreise sind vor allem die Bodenpreise verantwortlich, die im gesamten Rhein-Main-Gebiet über dem Niveau der meisten anderen deutschen Großstädte und deutlich über dem des entfernteren Frankfurter Umlandes liegen. So kostete im Jahre 2002 ein kleines Reihenhaus in Frankfurt am Main im Durchschnitt rd. 365.000 Euro, in Fulda, einer Stadt, aus der täglich Pendler nach Frankfurt am Main kommen, aber nur rd. die Hälfte.⁸⁴

⁸² vgl. Institut für soziale Infrastruktur: Sofortprogramm „Ambulante Altenpflege“ der Stadt Frankfurt am Main. Zwischenbericht zum Stand der Projekte im April 2002 (<http://www.isis-sozialforschung.de/download/SP-Zwischenbericht.pdf>).

⁸³ Nach Angaben des Rings deutscher Makler vom Frühjahr 2003 liegen die durchschnittlichen Kaltmieten pro Quadratmeter für eine Drei-Zimmer-Neubau-Wohnung (rd. 70 qm) im nicht sozial gebundenen Bestand nur in München (11,8 Euro) sowie Düsseldorf und Köln (je 9,2 Euro) über dem Niveau von Frankfurt am Main (9,0 Euro). In allen anderen westdeutschen Großstädten bis auf München liegen allerdings die Quadratmetermieten im Altbaubereich unter denen in Frankfurt am Main (vgl. <http://finanzen.focus.msn.de/D/DJ/DJR/djr.htm>).

⁸⁴ vgl. Frankfurter Rundschau vom 25.7.2002: „25.000 neue Wohnungen pro Jahr notwendig“.

Den hohen Frankfurter Mieten stehen bei vielen Haushalten nur durchschnittliche Einkommen gegenüber. Deshalb lag die Mietbelastung (Anteil der Bruttokaltmiete am Haushaltseinkommen) 1998 in Frankfurt am Main mit rd. 30 % um gut 6 Prozentpunkte über dem westdeutschen Durchschnitt.⁸⁵ Diese vergleichsweise hohe durchschnittliche Mietbelastung zieht eine hohe Nachfrage nach preisgünstigem Wohnraum nach sich, dem aber kein entsprechendes Angebot gegenüber steht. Ein Grund hierfür ist, dass schon seit längerem jedes Jahr mehr Wohnungen aus der Sozialbindung herausfallen, als Sozialwohnungen neu gebaut werden. Gab es 1987 noch rd. 66.000 Sozialwohnungen in Frankfurt am Main, so waren es im Jahre 2000 nur noch rd. 41.000. Die hohen Grundstückspreise erschweren den Neubau preisgünstiger Wohnungen, nicht nur in Frankfurt am Main, sondern in der gesamten Region.⁸⁶

Es gibt einige Indizien dafür, dass die Haushalte von älteren Personen eine höhere Mietbelastung haben als die jüngerer Personen. Zwar ist die Miethöhe sehr stark davon abhängig, wie lange man in einer Wohnung lebt, und größere Mietpreissteigerungen werden vor allem realisiert, wenn die Mieter wechseln. Da bei älteren Personen der Anteil derjenigen, die schon länger in ihrer Wohnung leben, überdurchschnittlich hoch ist, dürfen ihre Mieten eher niedrig sein. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass ältere Personen wegen ihres Ausscheidens aus dem Erwerbsleben deutlich geringere Einkünfte haben als Erwerbstätige. Dementsprechend steigt die Mietbelastungsquote. Tatsächlich war im Jahre 2000 im Bundesgebiet die Mietbelastungsquote bei Haushalten mit einem Haushaltsvorstand im Alter von 66 Jahren und älter überdurchschnittlich hoch und höher als in allen anderen Altersgruppen.⁸⁷ Dem Vorteil relativ niedriger Mieten bei einem längeren Mietverhältnis, den zumindest ein Teil der Älteren genießen dürfte, steht der Nachteil gegenüber, kaum den Wohnstandort in der Stadt wechseln zu können, da man die hohen Mieten, die bei Abschluss eines neuen Mietverhältnisses auf dem freien Wohnungsmarkt anfallen, oft nicht tragen kann. Ein Wechsel der Wohngegend ist nur dann möglich, wenn man eine der wenigen Sozialwohnungen oder eine andere preisgünstige Wohnung findet. Deren Bestand wird aber immer geringer. Da die Altmieten oftmals kaum einen (finanziellen) Anreiz haben, ihre vielleicht zu großen, aber preiswerten Wohnungen zu verlassen, verengt sich der Wohnungsmarkt für die anderen Bevölkerungsgruppen, die auf preisgünstige Wohnungen angewiesen sind.

⁸⁵ vgl. Bolz, P.: Frankfurter Sozialbericht Teil III: Wohnungsversorgung, hrsg. vom Dezernat für Soziales und Jugend. Frankfurt am Main 2001, S. 36ff.

⁸⁶ vgl. Frankfurter Rundschau vom 8.8.2002: „In den Städten gibt es bald keine Familien mit Kindern mehr“.

⁸⁷ Frick, J.; Lahmann, H.: Wohnverhältnisse und Wohnkosten. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) In Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim (ZUMA): Datenreport 2002. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2002, S. 503-521, hier: S. 508.

Mehr als 90 % der Menschen ab 60 Jahre lebten 1994 (als Mieter oder Eigentümer) in den eigenen vier Wänden und nicht in Heimen.⁸⁸ Aber das Leben in der eigenen Wohnung wird schwieriger, wenn die körperlichen Kräfte und die Beweglichkeit abnehmen: Das Aufstehen aus dem Sessel oder von der Toilette fällt schwer, die Armaturen in Küche und Bad sind nur noch unter großer Mühe zu bedienen oder der Schritt über die Schwelle auf den Balkon hinaus oder über den Rand der Dusche wird zu einem unüberwindlichen Hindernis. In vielen Fällen kann hier mit einfachen Mitteln Abhilfe geschaffen werden. Bei Pflegebedürftigen gibt es für die notwendigen „Wohnraumanpassungsmaßnahmen“ einen Zuschuss von der Pflegekasse. Bezieher von Sozialhilfe können für diese Maßnahmen auch Geld vom Sozialamt bekommen.

Kommt man nicht mehr ohne fremde Hilfe zurecht und stehen Personen, die Hilfe und Unterstützung in der eigenen Wohnung leisten können, nicht zur Verfügung, ist der Umzug in eine Seniorenwohnung oft die naheliegendste Lösung. Aber auch hier wird auf die weitgehende Selbständigkeit der Bewohner Wert gelegt. Das Wohnen in einer Seniorenwohnung stellt meist eine Form des „Betreuten Wohnens“ dar. Seniorenwohnungen sind in der Regel in Seniorenwohnanlagen zusammengefasst. Sie bieten neben dem Notruf häufig einen Hausmeisterservice, Gemeinschaftseinrichtungen oder Beratung zu sozialen Angeboten.

Im Oktober 1999 gab es in Frankfurt am Main 6.880 Seniorenwohnungen gemeinnütziger Vermieter und Wohnungsgesellschaften, die öffentlich gefördert worden sind. Hinzu kamen rd. 700 Seniorenwohnungen, die nicht der Sozialbindung unterlagen. Im Hinblick auf Wohnungen, die der Sozialbindung unterliegen, entspricht dies bei rd. 139.000 Personen im Alter von 60 Jahren und mehr einer Versorgungsquote von 4,9 %. Zieht man alle, also auch die nicht sozialgebundenen Wohnungen in die Versorgungsrechnung mit ein, dann liegt die Versorgungsquote bei 5,4 %. Diese Quote lag unter dem im 3. kommunalen Altenplan für Frankfurt am Main von 1980 genannten und bislang nicht revidierten Richtwert von 7 - 8 %. Offen ist, ob die Nachfrage nach altengerechten Wohnungen so groß ist, dass eine deutliche Ausweitung des Angebots angestrebt werden muss.

⁸⁸ 1994 waren in Deutschland 47 % der Altenhaushalte (Haushalte mit einer Person im Alter von 60 Jahren und mehr) Einpersonenhaushalte (sonstige Haushalte: 25 %), 41 % Zweipersonenhaushalte und nur 12 % Mehrpersonenhaushalte. Altenhaushalte waren zu 45 % Eigentümer einer Wohnung oder eines Hauses. Fast 40 % der Altenhaushalte wohnten in Häusern, die vor 1949 gebaut wurden (sonstige Haushalte: 30 %). Ältere Menschen lebten häufiger in Wohnungen, die mit Mängeln (entweder keine Zentralheizung, kein Bad/Dusche oder kein Innen-WC) behaftet waren (vgl. Saup, W.; Reichert, M.: Die Kreise werden enger. Wohnen und Alltag im Alter. In: Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen [Hrsg.]: Funkkolleg Altern. Studienbrief 6. Tübingen 1997, S. 1-44).

Welche Rolle „neue Wohnformen“ wie Altenwohngemeinschaften oder das Zusammenleben von Älteren und Jüngeren in eigens dafür konzipierten Haus- und Wohnprojekten in Deutschland spielen, kann z.Z. nicht gesagt werden.⁸⁹ In Frankfurt am Main gibt es verschiedene Initiativen, die ein gemeinschaftliches Wohnen verwirklichen wollen. Wie verbreitet diese neuen Wohnformen sind, ist z.Z. unbekannt.⁹⁰

2.9 *Partizipation und Engagement*

In diesem Abschnitt geht es um Teilhabe, Mitbestimmung und Selbstorganisation von und für ältere Mitbürger in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen.

Das ehrenamtliche Engagement in Vereinen, Selbsthilfegruppen und Initiativen stellt ein wesentliches Element des „Sozialen Kapitals“⁹¹ einer Gesellschaft dar. Glaubt man den Angaben des „Freiwilligensurveys 1999“, dann sind rd. ein Drittel der erwachsenen Deutschen (alte Länder 35 %, neue Länder 28 %) in irgendeiner Form freiwillig engagiert, sei es in Sportvereinen, in Schule oder Kindergarten, in Kirchen, im Kulturellen Bereich, der freiwilligen Feuerwehr oder dem Umweltschutz, um nur einige der Bereiche zu nennen, in denen freiwilliges Engagement erfolgt.⁹² Hierbei ist das Ausmaß des freiwilligen Engagements stark vom Alter abhängig. Während in den Altersgruppen bis 59 Jahre der Anteil der freiwillig Engagierten zwischen 35 und 42 % schwankt, liegt er bei den 60- bis 69-Jährigen nur bei 32 % und bei den Personen im Alter von 70 Jahren und darüber noch 21 %. Der Alters-Survey 1996 ermittelte deutlich geringere Werte, bestätigt aber die Altersabhängigkeit des freiwilligen Engagements. Dieser Untersuchung zufolge waren 1996 in Westdeutschland von den 55- bis 69-Jährigen rd. 14 % und von den 70- bis 85-Jährigen rd. 7 % ehrenamtlich tätig.⁹³ Männer und Frauen unterscheiden sich einer Untersuchung aus Niedersachsen zufolge deutlich in Hinblick darauf, in welchen Bereichen sie sich ehrenamtlich engagieren. Während sich Männer deut

⁸⁹ vgl. hierzu auch Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland. Alter und Gesellschaft. Bundestagsdrucksache 14/5130 vom 19.1.2001, S. 252f.

⁹⁰ Adressen von Initiativen findet man auf den Seiten 163ff. des Wegweisers „Älter werden in Frankfurt“, der 2002 vom Jugend- und Sozialamt herausgegeben wurde.

⁹¹ vgl. Braun, S.: Soziales Kapital, sozialer Zusammenhalt und soziale Ungleichheit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 29-30/2002 (http://www.bpb.de/publikationen/6ME8WR,0,0,Soziales_Kapital_sozialer_Zusammenhalt_und_soziale_Ungleichheit.html).

⁹² vgl. Gensicke, T.: Freiwilliges Engagement in den neuen und alten Bundesländern. Ergebnisse des Freiwilligensurveys 1999. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung das Parlament, B 25-26/ 2001, S. 24-32.

⁹³ vgl. Kohli, M.; Künemund, H.: Der Alters-Survey: Die zweite Lebenshälfte im Spiegel repräsentativer Daten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 20/2003, S. 18-25.

lich häufiger als Frauen bei der freiwilligen Feuerwehr, in der Gemeindearbeit/Kommunalpolitik und Sportvereinen betätigen, dominieren die Frauen bei der Versorgung alter Menschen und bei karitativen Tätigkeiten.⁹⁴

Für Frankfurt am Main liegen für verschiedene Bereiche Daten zur Beteiligung älterer Personen vor. Beginnen wir mit dem Bereich der Bildung. Hier geht es vor allem um die Teilnahme an Bildungsveranstaltungen. Ältere Personen (65 Jahre und älter) nutzen vor allem solche Angebote der Frankfurter Volkshochschule (VHS), die sich speziell an ältere Bürger richten.⁹⁵ Im allgemeinen Angebot sind es vor allem Veranstaltungen aus dem Gebiet „Kultur, Gestalten“, die von älteren Personen besucht werden. Allerdings war im Jahre 2000 die Teilnahme von Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren deutlich höher als die von älteren Personen (2.441 gegenüber 555). Anders sieht es bei Angeboten aus, die sich speziell an „ältere Bürger“ richten. Hier übertrifft die Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und mehr die der 50- bis 64-Jährigen deutlich. Vor allem Angebote zum Thema Gesundheit erfreuen sich großer Nachfrage. Im Jahre 2000 nahmen 1.062 Personen über 64 an solchen Veranstaltungen teil und 632 der jüngeren Altersgruppe. Groß ist auch die Zahl derjenigen, die an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Veranstaltungen der „Universität des 3. Lebensalters“ (U3L) besuchen. Im Wintersemester 2000/2001 waren es 2.081 Personen, von denen 707 Personen 60 bis 64 Jahre alt waren und 1.002 älter. In diesem Semester gab es 301 Studienanfänger im Alter von 55 Jahren und darüber. Die meisten (230) waren allerdings jünger als 65 Jahre. Gut die Hälfte der Studierenden der U3L hatte bereits einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss knapp 40 % eine abgeschlossene Lehre. Die Angebote erreichen überproportional viele Personen, die bereits studiert haben.

In Frankfurt am Main ist der im Rahmen der Bürgerumfrage 1999⁹⁶ ermittelte Anteil von ehrenamtlich Tätigen unter den 60 Jahre und Älteren mit 11 % in etwa auf dem Niveau, das im Alters-Survey 1996 für Westdeutschland insgesamt ermittelt wurde. 52 % der Frankfurter sind Mitglied eines Vereins.⁹⁷ Die höchsten Anteile gibt es in den Altersgruppen 35 bis 44

⁹⁴ Die Zahlen entstammen der „Bürgerumfrage Aktivierender Staat“, die 1999 im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales durchgeführt wurde. Hier zitiert nach: Blanke, B.; Brandel, R.; Hartmann, A. u.a.: Sozialstaat im Wandel. Herausforderungen - Risiken - Chancen - neue Verantwortung. Wissenschaftliche Eingangsstudie für das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Online Version. März 2000, S. 109ff. (<http://www.mfjfg.nrw.de/service/publikationen/material/studie/sozialstaat.pdf>).

⁹⁵ vgl. ISIS-Bericht, S. 56ff.

⁹⁶ vgl. Siegener, S.: Freiwilliges Engagement in Frankfurt am Main. In: Frankfurter Statistische Berichte 1'2002, S. 29-45.

⁹⁷ vgl. Stadt Frankfurt am Main. Bürgeramt Statistik und Wahlen: Frankfurter Statistik spezial. Ehrenamtliches Engagement und Bekanntheitsgrad des Büro-Aktiv. Ergebnisse der Frankfurter Bürgerumfrage 1999 - Auswertung der Exklusiv-Fragestellungen für das Sozialdezernat. o.J., S. 6.

Jahre und 45 bis 59 Jahre mit 56 bzw. 58 %. Deutlich geringer ist die Mitgliedschaft in einem Verein bei Personen, die 60 Jahre und älter sind. Hier beträgt der Anteil der Vereinsmitglieder 46 %. Als Gründe für das Fehlen freiwilligen Engagements werden von den Frankfurter wie auch von den Befragten der bundesweiten Umfrage vor allem berufliche Gründe angeführt. Ähnlich wie im Bundesgebiet insgesamt ist in Frankfurt am Main der Anteil der zum Engagement Bereiten in der höchsten Altersgruppe am niedrigsten. In den nächsten Jahren wird die Zahl der älteren Einwohner der Stadt steigen, unter denen schon jetzt die Bereitschaft zum Engagement generell niedriger ist als in den jüngeren Altersgruppen. All dies sind keine guten Voraussetzungen für eine Ausweitung der Zahl der freiwillig Engagierten. Umso notwendiger ist es, diejenigen zu unterstützen, die sich engagieren wollen. In Frankfurt tut dies beispielsweise das beim Institut für Sozialarbeit e.V. angesiedelte „BüroAktiv“, welches unweit der Alten Oper in der Oberlindau 20 ansässig ist und Freiwillige in die verschiedensten Bereiche vermittelt. Personen, die sich ehrenamtlich engagieren wollen, können sich auch an die verschiedenen Wohlfahrtsverbände wenden, die ehrenamtlich Tätige für den jeweils eigenen Organisationsbereich suchen. Eine solche Anlaufstelle, ist die „Fachstelle Ehrenamt“ beim Caritasverband Frankfurt, die man in der Alten Mainzer Gasse 10 findet.⁹⁸

Freilich bildet das freiwillige Engagement in Vereinen, Verbänden oder Parteien nur einen geringen Teil der „produktiven Tätigkeiten“ der ältere Menschen. Dem Alters-Survey 1996 zufolge beteiligen sich 27 % der 55- bis 67-Jährigen und 15 % der 70- bis 85-Jährigen an der Betreuung der Enkelkinder.⁹⁹ Der Zeitaufwand beträgt hierfür im Durchschnitt der älteren Personen, die solche Betreuungsaufgaben übernehmen, 41 Stunden im Monat. Daneben pflegen 22 % der 55- bis 69-Jährigen und 28 % der 70- bis 85-Jährigen eine Person, mit der sie nicht verwandt sind.

⁹⁸ Über das BüroAktiv und die Fachstelle Ehrenamt beim Caritasverband kann man sich im Internet informieren (<http://www.bueroaktiv-frankfurt.de> bzw. <http://caritas-frankfurt.de> [weiter unter: „Ich möchte helfen“]).

⁹⁹ vgl. Kohli, M.; Künemund, H.: Der Alters-Survey: Die zweite Lebenshälfte im Spiegel repräsentativer Daten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 20/2003, S. 18-25.

3. Zu erwartende Entwicklungen

Was an Entwicklungen zu erwarten ist, stützt sich auf Prognosen. Diese beruhen wie etwa im Falle der „natürlichen Bevölkerungsbewegung“ z.T. auf wissenschaftlich begründeten (Rechen-)Modellen, z.T. handelt es sich aber auch nur um mehr oder weniger gut begründete Annahmen. Im einen wie im anderen Fall ist das Eintreffen von Prognosen auch davon abhängig, wie sich diejenigen, auf die sich die Prognosen beziehen, künftig verhalten und hierbei die Prognosen selber berücksichtigen und beispielsweise alles versuchen, um ihr Eintreffen zu verhindern. Gesellschaftliche Prognosen sind Teil des Versuchs, die soziale Realität zu steuern. Selbst eine Entwicklung, die man nicht zu beeinflussen versucht, wird allein schon dadurch, dass man sich darauf einstellt, dass sie kommt, zu einer anderen. Zu berücksichtigen ist auch, dass das, was prognostiziert wird, also der Prognosegegenstand, jeweils in unterschiedlichem Maße durch Handeln beeinflusst werden kann. So weiß man mit ziemlicher Sicherheit, wie viele 80-Jährige es in 50 Jahren in Deutschland geben wird. Schließlich leben diese Personen alle schon. Wenn man dann noch die Wanderungsbewegungen und die Entwicklung der Lebenserwartung berücksichtigt, wird man (unter Konstantsetzung dieser „Randbedingungen“) zu einem annähernd realistischen Bild kommen. Wie viele Kinder künftig geboren werden, ist demgegenüber schon sehr viel stärker davon abhängig, wie man politisch, gesellschaftlich und auch individuell auf die Vorhersage reagiert, dass sich auch künftig (wohl) wenig an der bislang beobachteten Fertilitätsentwicklung ändern wird. Immerhin gibt es ja Erfahrungen aus anderen Ländern, die zeigen, dass entsprechende familienpolitische Programme durchaus Resultate erbringen können. Allerdings muss man sie dann auch realisieren wollen.¹⁰⁰

3.1 Wohnbevölkerung und Altersstruktur

Die Bevölkerungsentwicklung hängt gleichermaßen von der „natürlichen Bevölkerungsbewegung“ (Geburten und Sterbefälle) wie von der „räumlichen Bevölkerungsbewegung“ (Zu- und Abwanderungen) ab. Aus ihrem Zusammenspiel ergibt sich, ob die Bevölkerung einer Stadt, aber auch eines ganzen Landes, zu- oder abnimmt.

¹⁰⁰ zum Problem der Unsicherheit von Bevölkerungsprognosen vgl. auch den Schlussbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Bundestagsdrucksache 14/8800 vom 28.3.2002, S. 26f.

Aus Frankfurt am Main sind in den letzten beiden Jahrzehnten jedes Jahr im Durchschnitt 44.000 Personen weggezogen und 42.000, davon rd. die Hälfte aus dem Ausland, zugezogen. Ohne die hohe Zahl von Zuzügen aus dem Ausland wäre die Einwohnerzahl der Stadt nicht auf dem heute erreichten Niveau geblieben, sondern hätte sich, wenn die sonstigen demographischen Parameter gleich geblieben wären, deutlich verringert. Und auch die seit Ende der sechziger Jahre einsetzende „natürliche“ Bevölkerungsminderung der „alteingesessenen“ deutschen Bevölkerung (d.h. weniger Geburten als Sterbefälle) ist in erster Linie durch den Zuzug überwiegend ausländischer Arbeitskräfte und ihrer Familienangehörigen aufgefangen worden. Die Größenordnung der jährlichen Wanderungsbilanz der Ausländer war dabei sehr unterschiedlich: sie schwankte zwischen einem jährlichen Zuwanderungsüberschuss von ca. 15.000 und einem Abwanderungsüberschuss von ca. 8.000. Der Wanderungssaldo der Ausländer betrug in den Jahren 1961-1981, also vom Mauerbau bis zum Gesetz über die Rückkehrprämien ca. 5.000 Personen pro Jahr. Und zwischen 1982 und 2000 kamen jährlich immer noch ca. 2.500 Ausländer mehr nach Frankfurt am Main als von hier weggezogen sind.

Das Statistische Amt der Stadt Frankfurt am Main hat Ende der 1990er Jahre eine Bevölkerungsprognose unternommen, die nur die „natürliche Bevölkerungsbewegung“ aus Geburten- und Sterbefällen berücksichtigte.¹⁰¹ Zwar sind ohne Berücksichtigung der Zu- und Wegzüge, also der „räumlichen Bevölkerungsbewegung“, keine realistischen Aussagen über den künftigen Bevölkerungsstand möglich, aber für die künftige Entwicklung und die Abschätzung einer „wünschbaren“ Zuwanderung hat eine solche Modellrechnung erhebliche Bedeutung. Die Modellrechnung endet im Jahr 2015 mit einem Verlust an der Gesamtbevölkerung von ca. 9 %, oder 60.000 Einwohner gegenüber rd. 625.000 Hauptwohnsitzlern Ende der 1990er Jahre. Der Sterbeüberschuss steigert sich dabei von Jahr zu Jahr und liegt 2015 schon fast bei 1 % der Bevölkerung. Dann wird die Zahl der Deutschen um 15,6 % abgenommen und die der Nichtdeutschen um mehr als 7 % zugenommen haben, wenn man die heutigen Geburten- und Sterbezahlen zugrunde legt und die Zuwanderungen unberücksichtigt lässt. Der Anteil der Nichtdeutschen an der Gesamtbevölkerung wird sich dann, ohne jede Zuwanderung, von heute 28 auf 34 % im Jahr 2015 verschoben haben. Selbstverständlich ist eine solche Prognose, die die Wanderungsbewegungen nicht berücksichtigt, unrealistisch. Sie zeigt aber, wie groß der Zuwanderungsbedarf ausfällt, damit die Einwohnerzahl von Frankfurt am Main nicht sinkt.

¹⁰¹ vgl. Müller-Raemisch, H.-R.: Vorbericht zur Jahrestagung 2002. In: Deutsche Akademie für Städtebau und Landesplanung: Stadtentwicklung durch Zuwanderung - Integration von Migration - . Dokumentation der Jahrestagung 2002 in Frankfurt, S. 135-197, hier S. 170ff.

Bei einer realistischen Prognose der zukünftigen Bevölkerungszahl in Frankfurt am Main müssen neben der natürlichen Bevölkerungsbewegung die Wanderungsströme berücksichtigt werden. Eine Prognose, die so verfährt, wurde Ende der 1990er Jahre von der HLT Gesellschaft für Forschung Planung Entwicklung (heute FEH) im Rahmen einer Studie zum künftigen Hilfe- und Pflegebedarf in den hessischen Kreisen und kreisfreien Städten vorgelegt.¹⁰² Das Basisjahr dieser Prognose ist das Jahr 1995. Die Prognose reicht in Fünfjahresschritten bis zum Jahr 2020. In Frankfurt am Main wird für 1995 (Basisjahr) von einem Bevölkerungsstand von 650.055 Einwohnern ausgegangen.¹⁰³ Für das Jahr 2015 (siehe Tabelle 7) prognostiziert die HLT in Frankfurt am Main eine Gesamtbevölkerung von 648.028 Personen (darunter 166.499 Personen im Alter von 60 Jahren und darüber) und für 2020 eine von 632.922 (darunter 177.207 Personen im Alter von 60 Jahren und darüber). Danach würde sich bis 2020 gegenüber 1995 die Zahl der 60- bis 64-Jährigen um 42,5 %, die der 65- bis 69-Jährigen um 23,2 %, die der 70- bis 74-Jährigen um 14,6 %, die der 75- bis 79-Jährigen um 44,7 %, die der 80- bis 84-Jährigen um 29,8 % und die der Personen über 84 Jahren um 7,2 % erhöhen. Gegenüber der jetzigen Situation wird sich die Zahl der Hochaltrigen (85 Jahre und älter) also nur unwesentlich verändern. Da die Altersgruppen zwischen 60 und 79 Jahren aber deutlich anwachsen, wird es dieser Prognose zufolge nach 2020 einen erheblichen Anstieg der Hochaltrigen geben. Insgesamt wird der HLT zufolge in Frankfurt am Main der Anteil der Personen im Alter von 60 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung von 21,3 % im Jahre 1995 über 25,7 % im Jahre 2015 auf 28,0 % im Jahre 2020 steigen.¹⁰⁴

¹⁰² vgl. Stegmüller, K.; van den Busch, U.: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen. Fortschreibung der regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020 (HLT-Report Nr.: 560). Wiesbaden 1998.

¹⁰³ Diese Zahl deckt sich allerdings mit keiner der (auf jeweils unterschiedlichen „Bevölkerungsbegriffe“ beruhenden) Zahlen, die im Statistischen Jahrbuch Frankfurt am Main für dieses Jahr berichtet werden. Diesem zufolge gab es Ende 1995 624.980 Personen mit Hauptwohnsitz in Frankfurt am Main. Und auf Basis der Volkszählung von 1987 ergibt sich für 1995 eine fortgeschriebene Bevölkerungszahl von 653.241 Personen.

¹⁰⁴ In den zitierten Prognosen fehlt eine Differenzierung nach Geschlecht. Zieht man Bevölkerungsprognosen für die Bundesrepublik insgesamt heran, dann dürfte sich an dem deutlichen Frauenüberschuss in der Bevölkerung im Alter von 70 Jahren und darüber wenig ändern. Während Ende der 1990er Jahre die Differenz in der „ferneren Lebenserwartung der Senioren mit 60 Jahren“ zwischen Männern und Frauen 4,3 Jahre betrug, wird für 2025 eine Differenz von 4,9 und für 2050 eine von 5,1 Jahren prognostiziert (vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahr 2050. Ergebnisse der 9. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden 2000, S. 9ff.).

Tabelle 7: Bevölkerung in Frankfurt am Main bis 2020 nach Altersgruppen und Veränderung gegenüber 1995

	insgesamt	0-15	16-39	40-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 u.ä.	60 u.ä. zusammen	
											absolut	<i>Anteil</i>
1995	650.055	87.160	241.784	182.587	32.960	30.485	27.822	17.421	16.061	13.775	138.524	21,3 %
2005	664.153	76.672	222.668	210.255	38.911	38.307	26.215	22.030	17.058	12.037	154.558	23,3 %
2010	657.982	66.490	211.080	220.125	40.088	35.146	33.533	21.553	16.173	13.794	160.287	24,4 %
2015	648.028	60.146	205.195	216.288	41.390	36.364	30.635	27.772	16.072	14.216	166.449	25,7 %
2020	632.922	56.925	195.109	203.681	46.952	37.559	31.876	25.214	20.841	14.765	177.207	28,0 %
1995-2020	-2,6 %	-34,7 %	-19,3 %	+11,6 %	+42,5 %	+23,2 %	+14,6 %	+44,7 %	+29,8 %	+7,2 %	+27,9 %	

Quelle: Stegmüller, K.; van den Busch, U.: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen. Fortschreibung der Regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020 (HLT-Report Nr.: 560). Wiesbaden 1998., S. 79ff.

Eine weitere Prognose wurde vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) veröffentlicht. Sie umfasst das gesamte Bundesgebiet, das für die Prognose in verschiedene Regionen eingeteilt wurde und reicht bis zum Jahr 2015.¹⁰⁵ Frankfurt am Main ist hier Teil einer Raumordnungsregion, der Prognoseregion Rhein-Main, die neben Frankfurt am Main die kreisfreien Städte Wiesbaden und Offenbach, den Rheingau-Taunus-Kreis, den Main-Taunus-Kreis, den Hochtaunuskreis, den Wetteraukreis und Main-Kinzig-Kreis und den Kreis Offenbach umfasst. In dieser Raumordnungsregion lebten 1997 2,669 Mio. Menschen. Ihre Zahl wird, so die Prognose des BBR, bis 2005 auf 2,703 Mio. Personen steigen und 2015 die Zahl von 2,751 Mio. Personen erreichen.¹⁰⁶ Damit gehört das Rhein-Main-Gebiet zu den Regionen in Deutschland, die in den nächsten Jahren ihre Bevölkerungszahl voraussichtlich leicht steigern können. Dieser leichte Bevölkerungszuwachs kommt dadurch zustande, dass der Wanderungssaldo größer ist als der Sterbeüberschuss. In anderen Regionen, vor allem in den neuen Bundesländern, aber auch im Ruhrgebiet wird es hingegen zu einem Bevölkerungsrückgang kommen.

Bis 2015 wird von der BBR für das Rhein-Main-Gebiet eine deutliche Zunahme des Anteils der Älteren (60 Jahre und mehr) an der Einwohnerschaft prognostiziert. Ihr Anteil steigt demnach von 21,4 % im Jahre 1997 über 24,7 % im Jahre 2005 auf 26,6 % im Jahre 2015. In absoluten Zahlen bedeutet dies einen Anstieg von 572.000 Personen im Alter von 60 Jahren und mehr 1997 auf 731.000 Angehörige dieser Altersgruppe 2015. Ihr prognostizierter Anteil bleibt damit aber etwas unter dem Anteil, den diese Altersgruppe 2015 in Hessen insgesamt voraussichtlich haben wird (27,7 %). Für Frankfurt am Main wird somit eine stark unterdurchschnittliche Zunahme der Alterung angenommen.¹⁰⁷ Dies hängt im Wesentlichen mit der großen Attraktivität der Stadt und der Region insgesamt für Arbeitnehmer und dem eher noch wachsende Arbeitsplatzangebot zusammen.¹⁰⁸

Für das Rhein-Main-Gebiet wird demnach im Zeitraum von 1997 bis 2015 ein Anstieg des Anteils der Personen im Alter von 60 Jahren und mehr an der Gesamtbevölkerung um rd. ein Fünftel von 21,4 auf 26,6 % erwartet. Geht man davon aus, dass auch in Frankfurt am Main

¹⁰⁵ vgl. Bucher, H.; Kocks, M.: Die Bevölkerung in den Regionen der Bundesrepublik Deutschland. Eine Prognose des BBR bis zum Jahr 2015. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11/12 (1999), S. 755-772; Kocks, M.; Schlömer, C.: Ausgewählte Ergebnisse der Raumordnungsprognose 2015. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11/12 (1999), S. 843-908.

¹⁰⁶ Die Prognose des HLT für 2015 kommt mit eine Zahl von 2,766 Mio. Einwohnern zu einem nahezu identischen Ergebnis.

¹⁰⁷ vgl. Bucher, H.; Kocks, M.: Die Bevölkerung in den Regionen der Bundesrepublik Deutschland. Eine Prognose des BBR bis zum Jahr 2015. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11/12 (1999), S. 755-772, hier: S. 767, Karte 6.

der Anteil dieser Altersgruppe in diesem Zeitraum um rd. ein Fünftel steigt, dann dürften 2015 rd. 165.000 Personen im Alter von 60 Jahren und mehr in Frankfurt am Main leben, eine Zahl die nahezu identisch ist mit dem von der HLT für dieses Jahr geschätzten Wert von gut 166.000 Personen dieser Altersgruppe.¹⁰⁹

Die Zahl der Einpersonenhaushalte wird, so das BBR, im Rhein-Main-Gebiet von 491.000 (1997) auf rd. 537.000 (2015) steigen, die der Zweipersonenhaushalte von 427.000 auf 489.000. Der Anteil der Ein- und Zweipersonenhaushalte an allen Haushalten wird von 71,6 % (1997) auf voraussichtlich 75,3 % (2015) steigen. Im betrachteten Zeitraum 1997 bis 2015 wird die Zahl der Erwerbspersonen (ohne stille Reserve) nahezu konstant bleiben (1997: 1,360 Mio.; 2005: 1,329 Mio.; 2015: 1,363 Mio.). Allerdings wird es zu einer deutlichen Alterung der Erwerbsbevölkerung kommen. Der Anteil der Erwerbspersonen im Alter von 45 Jahren und mehr wird sich von 35,6 % (1997) auf 44,0 % (2015) erhöhen. Hierbei ist noch nicht berücksichtigt, dass sich das reguläre Renteneintrittsalter nach oben verschieben wird.

Zunächst wird es demnach im Rhein-Main-Gebiet wie auch in der Bundesrepublik insgesamt in den nächsten Jahren zu einem leichten Bevölkerungszuwachs kommen. Erst nach 2015 wird in Deutschland ein Bevölkerungsrückgang einsetzen¹¹⁰, der allerdings die verschiedenen Regionen sehr ungleich trifft. Wie auch in der Vergangenheit schon werden die prosperierenden Regionen Süd- und Westdeutschlands Zuwanderer aus dem Ausland wie auch aus anderen Regionen der Bundesrepublik anziehen, während einige altindustrielle Regionen wie das Ruhrgebiet und ländliche Regionen in Ostdeutschland von Schrumpfungprozessen betroffen sein werden. Innerhalb der Verdichtungsräume wird es tendenziell zu einer Abwanderung der Bevölkerung aus den Kernstädten in die Umlandgemeinden kommen, ein Prozess, in dessen Verlauf sich soziale Problemgruppen wie Arme, gering Qualifizierte und Alleinerziehende, aber auch ältere Personen mit ihrem besonderen Bedarf an Betreuung und Unterstützung in den Kernstädten konzentrieren, während wohlhabendere Haushalte mit ökonomisch aktiven

¹⁰⁸ Eltges, M.; Zarth, M.: Szenarien der Arbeitsplatzentwicklung bis 2010. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11/12 (1999), S. 809-825.

¹⁰⁹ Anzumerken ist, dass beide Prognosen keine Differenzierung nach Geschlecht vornehmen. Es ist aber davon auszugehen, dass ebenso wie im Bundesgebiet insgesamt der heute stark ausgeprägte und z.T. kriegsbedingte Frauenüberschuss bei den über 75-Jährigen sich künftig etwas verringern wird.

¹¹⁰ Ohne Zuwanderung wird die Bevölkerung in Deutschland bis zum Jahre 2050 um rd. 23 Mio. auf dann rd. 59 Mio. Personen abnehmen. Selbst bei einer jährlichen Nettozuwanderung von 200.000 Personen in den folgenden 50 Jahren wird die Bevölkerung immer noch um 12 Mio. gegenüber 2001 zurückgehen (vgl. Münz, R.: Verzweifelt gesucht: mehr Menschen. In: Die Zeit Nr. 18/2001; ders.: Geregelte Zuwanderung: eine Zukunftsfrage für Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 43/2001, S. 3-6.

Erwachsenen in die Eigenheimsiedlungen des Umlandes abwandern.¹¹¹ Dies sind Entwicklungen, die auch jetzt schon in Frankfurt am Main zu beobachten sind.¹¹²

3.2 Altersstrukturbezogene Segregation

Die oben (siehe Abschnitt 2.2) berichteten Daten zeigen, dass die Ungleichverteilung der älteren Menschen im Frankfurt am Main seit Ende der 1980er Jahre deutlich abgenommen hat. Es gibt bislang keine Hinweise darauf, dass sich diese Tendenz umkehren wird. Nicht auszuschließen ist allerdings, dass es entgegen dieses allgemeinen Trends zu einer Erhöhung des Altenanteils in einzelnen Quartieren kommen wird. Hierbei dürfte die verstärkte Errichtung von Altenheimen und Altenwohnanlagen, in denen jeweils mehrere hundert ältere Personen leben, eine Rolle spielen.

3.3 Haushaltsstruktur und private Lebensformen

Der Anteil der Frankfurter, die in Familienhaushalten leben, ist deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt und in den Landkreisen des Frankfurter Umlandes. Dies hängt damit zusammen, dass ein bestimmter Teil der Frankfurter Bevölkerung nur für wenige Jahre in Frankfurt lebt und dann entweder ins Umland zieht, häufig aber weiter in Frankfurt arbeitet, oder aber der Region ganz den Rücken kehrt. Im Falle von Frankfurt am Main verschränken sich der allgemeine Wandel der Lebensformen (Trennung in familienorientierte und erwerbsorientierte Lebensformen), die demographische Alterung und die Nutzung der Großstadt in einer bestimmten Lebensphase in besonderer Weise.¹¹³

Die lebensphasenspezifische Nutzung der Stadt durch eine bestimmte Gruppe der Bewohner lässt sich anhand verschiedener Daten belegen. So wurden in der zweiten Frankfurter Weg

¹¹¹ vgl. Deutsche Akademie für Städtebau und Landesplanung. Landesgruppe Nordrhein-Westfalen. Arbeitsgruppe „Die schrumpfende Stadt“: Die schrumpfende Stadt. Anmerkungen und Vorschläge zur Diskussion. 19.02.2002; Roland Kirbach: „Land ohne Leute“. In: Die Zeit Nr. 20/2001.

¹¹² vgl. Jacobs, H.: Frankfurter Sozialbericht Teil V: Segregation und Wohngebiete mit verdichteten sozialen Problemlagen, hrsg. vom Dezernat für Soziales und Jugend. Frankfurt am Main 2002.

¹¹³ Im Rhein-Main-Gebiet insgesamt soll der schon erwähnten Prognose des BBR zufolge der Anteil der Ein- und Zweipersonenhaushalte von 71,6 % (1997) auf 75,3 % (2015) steigen (vgl. Bucher, H.; Kocks, M.: Die Bevölkerung in den Regionen der Bundesrepublik Deutschland. Eine Prognose des BBR bis zum Jahr 2015. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11/12 [1999], S. 755-772; Kocks, M.; Schlömer, C.: Ausgewählte Ergebnisse der Raumordnungsprognose 2015. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11/12 [1999], S. 843-908).

zugsbefragung¹¹⁴, die den Zeitraum von Anfang Oktober 1997 bis Ende März 1998 betrachtet, sozialstrukturelle Daten und Gründe für den Wegzug aus Frankfurt erhoben. Von den wegziehenden Haushalten zogen 72 % ins Umland, während 28 % der Region ganz den Rücken kehrten und ins sonstige Bundesgebiet oder ins Ausland zogen. 19 % der Haushalte, die sich an der Wegzugsbefragung beteiligten, waren Ehepaare, darunter 9 % Ehepaare mit Kindern. Bei 5 % der Haushalte war der Haushaltsvorstand alleinerziehend.

Die Umzüge ins Umland waren in erster Linie wohnungsmarktorientiert. D.h., dass die Betroffenen lediglich ein neuer Wohnstandort gesucht wird. Sie haben die Region aber nicht verlassen und gehen weiterhin in Frankfurt am Main selber oder im Umland einer Erwerbstätigkeit nach. Dies belegte die Häufigkeit der Nennungen, die auf die Wohnqualität bezogen waren. Die häufigsten Wegzugsgründe waren für 28 % der Betroffenen „sauberere Luft“ und „Wohnung war zu klein (geworden)“. 27 % wollten „im Grünen wohnen“. 23 % waren nicht mit der Wohngegend einverstanden oder fanden ihre Wohnung in Frankfurt zu teuer. Ein Fünftel wollte eine für unsicher gehaltene Wohngegend verlassen. Auch der Eigentümererwerb spielt eine große Rolle: Der Eigentümeranteil stieg bei den Befragten, die ins Umland zogen, von 6 % in Frankfurt auf 26 % in der neuen Wohnung. Besonders Familien (42 %) und Rentnerhaushalte (33 %) ziehen in eine „eigene Bleibe“ um.¹¹⁵ Demgegenüber waren die Fernumzüge eher arbeitsmarktorientiert, d.h., dass mit einem neuen Arbeitsverhältnis außerhalb des Rhein-Main-Gebietes auch ein Umzug notwendig wurde.

Die Gründe für den Wegzug aus Frankfurt fallen in den einzelnen Befragtengruppen recht unterschiedlich aus: Die häufigsten Nennungen (Nah- und Fernumzüge zusammen) waren bei den Deutschen „saubere Luft“ und „wollte im Grünen wohnen“, bei den Nichtdeutschen „die Wohnung war zu klein (geworden)“ und „die Wohnung war zu teuer“, bei der Altersgruppe 18-24 „Auszug aus dem Elternhaus“ und „wollte eigenen Haushalt gründen“, bei der Altersgruppe 25-34: „die Wohnung war zu klein (geworden)“, „sauberere Luft“, „wollte im Grünen wohnen“, „die Wohnung war zu teuer“, bei der Altersgruppe 60 J. u.m. „wollte im Grünen wohnen“, „sauberere Luft“, „unsichere Wohngegend“ und bei Familien/Alleinerziehende „die

¹¹⁴ Dobroschke-Kohn, W.: Frankfurter Wegzugsbefragung 1996. In: Frankfurter statistische Berichte 4/1996, S.265ff.; ders.: Frankfurter Wegzugsbefragung 1998. In: Frankfurter statistische Berichte 2/3 1999, S.131ff.

¹¹⁵ Zu beachten ist, dass der Wegzug ins Umland zwar mit höheren Wegzeiten zum Arbeitsplatz in Frankfurt verbunden ist, dass aber eine höhere Belastung des Haushaltsbudgets aufgrund der steuerlichen Absetzbarkeit der Fahrtkosten nicht verbunden ist. Während in anderen Regionen der Bundesrepublik durch die steuerliche Absetzbarkeit der Fahrtkosten eine Entvölkerung der „Kernstädte“ gefördert wird, in denen häufig noch gearbeitet wird, und große Pendlerströme mit all ihren ökologischen Folgekosten begünstigt wird, ist in Frankfurt am Main die Wohnungsknappheit so groß, dass von einer steuerlich begünstigten Entvölkerung der Stadt ernsthaft nicht gesprochen werden kann.

Wohnung war zu klein“ (45%), „sauberere Luft“, „Wohngegend war nichts für Kinder“, „wollte im Grünen wohnen“.

Über die Motive für einen Zuzug nach Frankfurt gibt die Zuzugsbefragung 2000 ebenso Auskunft wie über die sozialstrukturellen Merkmale der Zuziehenden.¹¹⁶ Zwei Drittel (67 %) der deutschen Neubürger, die sich an dieser Umfrage beteiligten, waren jünger als 35 Jahre, sieben von zehn hatten einen Hochschulabschluss (42 %) oder Abitur (30 %) und sind als Angestellte (45 %) oder in Führungspositionen (25 %) beschäftigt. Fast zwei Drittel (62 %) der deutschen Befragten gaben für ihren Umzug Gründe an, die mit ihrer beruflichen Tätigkeit zusammenhängen. Bei 39 % war es ein „Arbeitsplatzwechsel“, bei 22 % die „Nähe zur Arbeitsstelle“, bei 9 % das „Arbeitsangebot“ und bei 4 % eine „Versetzung durch Arbeitgeber“. Aber auch Gründe wie „wollte in die Großstadt ziehen“ (16 %) oder „Kultur und Freizeitangebot“ (9 %) spielten eine Rolle. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Rund die Hälfte der deutschen Befragten kam aus dem nahen (28 %) und weiten Umland (17 %), die andere Hälfte aus dem übrigen Bundesgebiet (48 %). Arbeitsplatzbedingte Umzüge sind nicht immer ganz freiwillig. Die Hälfte (49 %) der deutschen Befragten „würde lieber woanders wohnen“ und ein Viertel (25 %) wollte „auf jeden Fall wieder wegziehen“. Die Hälfte (48 %) der deutschen Neu-Frankfurter lebt in einem Ein-Personen-Haushalt und ein Drittel (37 %) in einem Zwei-Personen-Haushalt. Bei den deutschen Befragten handelt es sich überwiegend um junge, gut ausgebildete und kinderlose Personen.

Fasst man die Ergebnisse der Wegzugs- und der Zuzugsbefragung zusammen, dann hängt die Entscheidung für ein Leben und Wohnen in Frankfurt oft auch mit bestimmten Lebensphasen zusammen: Während sich junge, gut ausgebildete Personen vor der Familiengründung vom Leben in einer Großstadt angezogen fühlen, kehren von den deutschen Bewohnern viele der Stadt den Rücken, wenn sie Kinder haben. Für viele Menschen stellt ein Leben in Frankfurt von vornherein nur eine zeitliche begrenzte Phase dar. Vor allem junge und „mittelalte“ ökonomisch aktive Personen ziehen (oftmals aus Arbeitsmarktgründen) nach Frankfurt und auch von hier wieder weg. Den Weg ins Umland wählen dagegen häufig Familien, denen die Qualität des Wohnungsangebotes in Frankfurt nicht ausreicht.

¹¹⁶ Für die Zuzugsbefragung 2000 wurden 3.500 Personen angeschrieben, die zwischen Juli 1998 und Juni 1999 nach Frankfurt gezogen waren. Von diesen lebten 2.547 noch an ihrer ersten Frankfurter Adresse, bei 953 kam der Fragebogen mit dem Vermerk „unbekannt verzogen“ wieder zurück. Letztlich beteiligt haben sich 1.098 Personen an der Umfrage, was einer Beteiligungsquote von 43 % entspricht. Hierbei war die Beteiligung ausländischer Neubürger deutlich geringer als die der deutschen, so dass von denjenigen, die sich tatsächlich an der Umfrage beteiligt haben, 85 % Deutsche waren (vgl. Dobroschke, W./Zepp, J.: Neu-Frankfurterinnen und -Frankfurter - wer sie sind, woher sie kommen, und was sie über Frankfurt denken. Erste Ergebnisse der Frankfurter Zuzugsbefragung 2000. In: Frankfurter statistische Berichte 1‘2001, S. 56-71).

Der hohe Anteil von Einpersonenhaushalten und der geringe Anteil an Familienhaushalten in Frankfurt am Main hängt damit auch mit der hohen Attraktivität Frankfurts als Arbeitsstandort und der Situation am Wohnungsmarkt und der deutlich geringeren Attraktivität als Wohnstandort zusammen. Der im Vergleich zu anderen westdeutschen Großstädten leicht unterdurchschnittliche Anteil von Kindern und Jugendlichen und der deutlich unterdurchschnittliche Anteil der über 65-Jährigen an der Wohnbevölkerung geht vor allem auf das Konto der ökonomisch aktiven mittleren Generation, die, sofern sie dauerhaft in der Region bleibt, nicht selten nach der Familiengründung ins Umland abwandert, auch wenn viele Aktivitäten und insbesondere die Erwerbstätigkeit weiterhin in Frankfurt ausgeübt werden (Auseinanderfallen von Stadtbewohnern und „Stadtutzern“).¹¹⁷

Für die künftige Zusammensetzung der Frankfurter Bevölkerung sind verschiedene und z.T. sich gegenseitig verstärkende Entwicklungen in Rechnung zu stellen. Insbesondere sind dies:

- Ein genereller und alle entwickelten Industriegesellschaften erfassender Wandel der Lebensformen, in dessen Folge die Zahl der Kinder abnimmt und die Zahl der kinderlos Bleibenden deutlich zunimmt (Dichotomisierung in familienorientierte und erwerbsorientierte Lebensformen).
- Die Attraktivität Frankfurts als Arbeitsstätte, die viele eher jüngere Menschen (oftmals vor der Phase der Familiengründung) in die Stadt zieht. Viele von ihnen sind gut ausgebildet und erzielen überdurchschnittliche Erwerbseinkommen.
- Die wohnungsmarktbedingte Abwanderung ins Umland, wo insbesondere Familien bessere Lebensbedingungen und eine bessere Wohnqualität erwarten als in Frankfurt.
- Quasi als Gegenbewegung gegen die ersten drei Trends findet eine Zuwanderung von Migranten und Migranten-Familien statt. Ohne diese Zuwanderung hätte die Bevölkerungszahl und die Zahl der Kinder und Jugendlichen schon in der Vergangenheit deutlich abgenommen, da die Kinderzahl der Migranten (noch) deutlich höher ist als die der Deutschen.¹¹⁸

¹¹⁷ 2002 waren in den westdeutschen Großstädten mit mehr als 500.000 Einwohnern 16,1 % der Bevölkerung unter 18 Jahre alt, in Frankfurt am Main 15,5 %. Demgegenüber waren in Frankfurt am Main 68,1 % der Bevölkerung 18 bis unter 65 Jahre alt, in den westdeutschen Großstädten insgesamt aber nur 66,3 %. Der Anteil der über 64-Jährigen betrug in Frankfurt am Main nur 16,4 %, während er in den westdeutschen Großstädten insgesamt bei 17,8 % lag. Ähnlich geringe Altenanteile gibt es nur in München und Stuttgart (vgl. oben Abschnitt 2.1)

¹¹⁸ Allerdings dürfte es zu einer deutlichen, wenn auch nicht vollständigen Angleichung des regenerativen Verhaltens der Migranten an das der Alteingesessenen kommen, da hierbei auch die Schichtzugehörigkeit eine wichtige Rolle spielt und Migranten überdurchschnittlich häufig untere Position im Schichtgefüge einnehmen, wo auch unter Deutschen höhere Geburtenzahlen zu verzeichnen sind.

Diese Entwicklungen verstärken sich z.T. gegenseitig. So erhöht der Zuzugs von ökonomisch aktiven und häufig auch gut verdienenden Angehörigen der jüngeren und mittleren Altersgruppen nach Frankfurt den Druck auf den Wohnungsmarkt, was wiederum wegen der damit verbundenen Mietsteigerungen dazu führt, dass Familien ins Umland abwandern. Des Weiteren verstärkt der Lebensformenwandel den demographischen Wandel und hier den Anstieg des Anteils der höheren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung. Die Bevölkerung zerfällt hierdurch zunehmend in einen Teil, der über Kinder und Geschwister in ein verwandtschaftliches Netz eingebunden ist, auf das man in Notfällen auch zurückgreifen kann, und einen Teil, der mit zunehmendem Alter auf solche Bindungen nicht zurückgreifen kann. Diese Entwicklung trifft die künftigen deutschen und ausländischen Alten in unterschiedlicher Weise, da die Geburtenziffern der Ausländerinnen in Deutschland höher sind als die der deutschen Frauen.

Ein beträchtlicher Teil der Frankfurter Bevölkerung lebt erst seit wenigen Jahren hier. Er ist nach Frankfurt gekommen, um hier zu arbeiten. Viele der Zugezogenen kommen nicht aus dem Umland, sondern aus dem sonstigen Bundesgebiet oder dem Ausland. Ihre Eltern, sofern sie noch leben, wohnen in der Regel so weit von Frankfurt entfernt, dass sie, falls es nötig wird, nicht auf die Unterstützung ihrer Kinder zurückgreifen können. Die arbeitsmarktbedingte Mobilität wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten vermutlich nicht geringer. Die ökonomisch prosperierenden Zentren der Bundesrepublik werden, wie auch jetzt schon, junge Erwerbspersonen „anlocken“. Diese fehlen dann, wenn es darum geht, ihre Eltern und sonstigen Verwandten zu unterstützen. Dies bedeutet, dass selbst viele Pflegebedürftige, die im Prinzip Unterstützung von ihren Kindern erfahren könnten, sie tatsächlich nicht haben, weil die arbeitsmarktbedingte Mobilität häufig unüberwindliche räumliche Schranken hiergegen aufgebaut hat. Die jungen ökonomisch aktiven Zugezogenen werden kaum für Unterstützungsnetzwerke in ihrer neuen Heimat zur Verfügung stehen.

Stärker als die Zunahme der Zahl der Älteren insgesamt wird die Zahl der ausländischen Senioren zunehmen. Während es z.Z. rd. 600.000 Migranten im Alter von 60 Jahren und darüber in Deutschland gibt, werden es im Jahre 2030 fast 3 Mio. sein. Viele von ihnen haben ihre Kinder und Enkel in Deutschland und werden ihren Lebensabend in Deutschland verbringen, können sich jedoch nicht mehr auf die soziale Versorgung durch ihre Familien verlassen, weil sich auch bei den Zugewanderten die Familienbeziehungen grundlegend ändern.¹¹⁹

¹¹⁹ vgl. Deggerich, M.: „Die vergessenen Alten“. In: Spiegel-online vom 5.4.2001 (<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,126521,00.html>).

Auch in Frankfurt am Main wird die Zahl und der Anteil der Ausländer an den Älteren deutlich steigen. Während z.Z. rd. 14 % der Frankfurter im Alter von 60 Jahren und darüber Ausländer sind, sind es bei den 40- bis unter 60-Jährigen schon rd. 29 %. Auch wenn es Zu- und Abwanderungen geben wird, so dürfte man nicht völlig daneben liegen, wenn man von einer Verdoppelung des Ausländeranteils an der Wohnbevölkerung im Alter von 60 Jahren und mehr innerhalb der nächsten 20 Jahre ausgeht.

3.4 Erwerbstätigkeit

Die vorangegangenen Ausführungen haben gezeigt, dass auch innerhalb der ökonomisch aktiven Bevölkerung in den nächsten Jahren ein Anstieg des Durchschnittsalters zu verzeichnen sein wird. Frankfurt am Main wird von der prognostizierten Alterung der Bevölkerung vergleichsweise gering betroffen sein. Gegenüber 1997 wird in der Rhein-Main-Region die Zahl der Personen im Alter von 20 bis unter 60 Jahren von 1,576 Mio. auf 1,507 Mio. im Jahre 2015 sinken, so die schon erwähnte Prognose des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung.¹²⁰ Nach der ebenfalls schon zitierten Prognose der HLT wird in Frankfurt am Main die Zahl der Personen im Alter von 16 bis 39 Jahren von 241.000 im Jahre 2000 auf 205.000 im Jahre 2015 sinken, während im gleichen Zeitraum sich die Zahl der Personen im Alter von 40 bis 59 Jahren von 193.000 auf 216.000 erhöhen wird.¹²¹ Beide Prognosen zeigen, dass in Frankfurt am Main wie im Rhein-Main-Gebiet insgesamt die Bevölkerung im Erwerbsalter künftig deutlich älter sein wird als heute.

Da in Deutschland die Zahl der neu ins Erwerbsalter Eintretenden tendenziell sinkt, bedeutet dies, dass Unternehmen und Betriebe ihre Mitarbeiter aus einem deutlich älteren Arbeitskräfteangebot rekrutieren müssen, als dies heute der Fall ist.¹²² Während die Zahl jungen Menschen, die gerade eine Ausbildung abgeschlossen haben, sinkt, wird die Nachfrage nach Arbeitskräfte, die über die jeweils aktuellsten Fähigkeiten und Kenntnisse auf ihrem Berufsfeld verfügen, sich eher noch steigern. Deshalb werden viele Unternehmen künftig Schwierigkeiten haben, qualifizierte Arbeitnehmer zu finden. Hinzukommt, dass wegen der steigenden Kosten der Alterssicherung mit einer weiteren Verschiebung der regulären Altersgrenze nach

¹²⁰ vgl. Kocks, M.; Schlömer, C.: Ausgewählte Ergebnisse der Raumordnungsprognose 2015. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 11/12 (1999), S. 843-908.

¹²¹ vgl. Stegmüller, K.; van den Busch, U.: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen. Fortschreibung der Regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020 (HLT-Report Nr.: 560). Wiesbaden 1998S. 80-83.

¹²² vgl. Kistler, E.; Hilpert, M.: Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Arbeitslosigkeit. In: aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B3-4/2001.

oben (z.B. von heute 65 auf 67 Jahre) gerechnet werden muss. Schon jetzt sind die vormaligen bestehenden Möglichkeiten eines vorzeitigen Renteneintritts deutlich beschnitten worden (vgl. oben Abschnitt 2.4). Diese Regelungen werden dazu führen, dass die Erwerbsbevölkerung künftig im Durchschnitt älter sein wird als heute. Für ältere Arbeitnehmer bedeutet dies, dass sie im Falle der Arbeitslosigkeit nicht, wie früher häufig geschehen, auf den Bezug von Altersrente „ausweichen“ können. Es ist zu erwarten, dass hierdurch sowohl der Anteil der Arbeitslosen wie auch der der Erwerbstätigen unter den Personen im Alter von 60 bis 65 Jahren zunehmen wird. Wer heute mit Anfang 60 vorzeitig Altersrente bezieht, der wird künftig das sein, was er heute eigentlich auch schon ist, nämlich arbeitslos. So wird es wohl im Vergleich zu heute in der Altersgruppe 60- bis unter 70-Jährigen weniger Rentner, mehr Erwerbstätige und mehr Arbeitslose geben, wenn es nicht gelingt, die Qualifikation älterer Arbeitnehmer an die sich ändernden Anforderungen und Bedarfe der Betriebe anzupassen.¹²³ Einmal arbeitslos geworden, werden ältere Arbeitnehmer wohl ebenso wie heute große Schwierigkeiten haben, eine neue Arbeit zu finden, insbesondere dann, wenn sie nur über geringe oder überholte Qualifikationen verfügen.

Der Zwang, länger zu arbeiten, wird sicher von einem Teil der dann älteren Arbeitnehmer begrüßt. Auch heute schon fühlen sich viele Personen, die die Altersgrenze erreicht haben, zu jung für das (vollständige) Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Andere Arbeitnehmer empfinden das Erreichen der Altersgrenze aber eher als Befreiung von körperlichen und geistigen Belastungen, denen sie sich nicht mehr gewachsen sehen oder denen sie sich nicht mehr aussetzen wollen. Eine Verrentung vor dem Erreichen der dann nach hinten verschobenen Altersgrenze wird dann mit noch deutlicheren Einkommenseinbußen erkaufte werden als heute. Offen ist, in welchem Umfang künftige Altersrentner willens und in der Lage sind, durch eine (geringfügige) Erwerbstätigkeit ihre Renten aufzubessern. Schon heute sind 4,3 % der Männer und 1,5 % Frauen im Alter von 65 Jahren und darüber als Selbständige oder abhängig Beschäftigte erwerbstätig.¹²⁴ Ob sich diese Anteile künftig merklich erhöhen werden, hängt sicher ebenso vom Leistungsniveau und der Akzeptanz der sozialen Grundsicherung wie vom Stellenangebot und dem erzielbaren Einkommen ab.

Der Versuch, die sich abzeichnende Lücke zwischen Arbeitskräftebedarf und Arbeitskräfteangebot durch die Anwerbung von Arbeitnehmern im Ausland zu schließen, stößt auf verschiedene Probleme. So stehen fast alle europäischen Länder vor ähnlichen demographischen Pro

¹²³ vgl. Bellmann, L.; Kisteler, E.; Wahse, J.: Betriebliche Sicht- und Verhaltensweisen gegenüber älteren Arbeitnehmern. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 20/2003, S. 26-34.

¹²⁴ vgl. oben Abschnitt 2.4.

blemen wie die Bundesrepublik. Sofern qualifizierte Arbeitskräfte abwandern, hinterlassen sie in ihren (europäischen) Herkunftsländern Lücken. Weil dann auch dort ein Mangel an qualifizierten Arbeitskräften bestehen wird, haben diese Arbeitnehmer eine gute Position auf den Arbeitsmärkten ihrer Heimatländer und sind aus rein ökonomischen Gründen kaum gezwungen, ihre angestammte Heimat zu verlassen. Ein wirkliches Zuwanderungspotential gibt es auf absehbare Zeit nur in Nordafrika und der Türkei sowie in (geographisch und kulturell noch) weiter entfernten Ländern. Wie die mit einer starken Zuwanderung dieser Personen, sofern sie denn stattfindet, verbundenen Integrationsprobleme zu lösen wären, ist aus heutiger Sicht völlig offen.¹²⁵

Langfristig ist mit einem höheren Renteneintrittsalter zu rechnen. Der im Vergleich zu anderen OECD-Ländern frühe Renteneintritt in Deutschland wird sich auf die Dauer kaum halten lassen. Gesetzliche Regelungen, die das Renteneintrittsalter für alle Versicherten auf 65 Jahre festlegen und einen früheren Renteneintritt nur möglich machen, wenn man deutliche Abschläge in Kauf nimmt, wurden in den letzten Jahren verabschiedet und werden z.Z. wirksam (siehe oben Abschnitt 2.4). Während bisher in Deutschland Arbeitsmarktprobleme z.T. dadurch entschärft wurden, dass ältere Arbeitnehmer einen Anreiz bekamen früher aus dem Erwerbsleben auszusteigen, wird dies aufgrund der damit verbundenen Kosten in der Rentenversicherung künftig kaum mehr oder nur mit deutlich höheren Einkommenseinbußen als heute möglich sein. Auch deshalb wird der durchschnittliche Arbeitnehmer künftig älter sein als heute. Die Lebensarbeitszeit wird steigen und damit auch die Herausforderungen, die mit der Beschäftigung von im Durchschnitt älteren Belegschaften verbunden sind. In diesem Zusammenhang würde ein Blick in die Länder lohnen, die schon jetzt längere Lebensarbeitszeiten haben als Deutschland.¹²⁶

¹²⁵ Zur Weckung der Integrations- und Aufnahmebereitschaft wird oftmals an das Eigeninteresse der alteingesessenen Bevölkerung appelliert. So wird argumentiert, dass nur durch Zuwanderung das einmal erreichte Wohlstandsniveau gesichert werden könne. Deshalb müssten auch die Teile der Bevölkerung, die den schon bislang Zugewanderten reserviert gegenüberstehen, ihre Vorbehalte aufgeben (vgl. z.B. Oberndörfer, D.: „ur Zuwanderung sichert den Wohlstand Deutschlands.“ In: Frankfurter Rundschau vom 22.1.2002). Andere Beobachter behaupten demgegenüber, dass die durch Zuwanderung verursachten Kosten den Nutzen überstiegen, also nicht im Interesse der jetzt hier Lebenden sei, und dass die Mittel besser eingesetzt werden sollten, um die Geburtenrate der Einheimischen zu heben (vgl. Birg, H.: „Von der Zuwanderung profitiert vor allem der Migrant, nicht der Staat.“ In: Frankfurter Rundschau vom 18.1.2002). Besondere Integrationsprobleme kämen auf die künftig in Großstädten lebenden Deutschen zu. Sie befänden sich bald in einer Minderheitenposition und müssten sich in eine Mehrheit von Migranten integrieren (vgl. z.B. Birg, H.: „In den Großstädten werden sich die Deutschen integrieren müssen.“ In: Die Welt vom 1.2.2002).

¹²⁶ Zu beachten ist, dass in Deutschland die Lebensarbeitszeit nicht so sehr wegen des Sinkens des Renteneintrittsalters gesunken ist, sondern viel stärker aufgrund der längeren Ausbildungszeiten und des damit verbundenen späteren Berufsstarts der Jüngeren verkürzt wurde.

Die demographische Alterung wird eine Veränderung in dem Bereich des Arbeitsmarktes nach sich ziehen, in dem Dienstleistungen und Angebote für ältere Menschen „produziert“ werden. So wird es im Pflegebereich parallel zum Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen auch einen zusätzlichen Bedarf an Arbeitskräften in diesem Bereich geben. Ähnliches gilt für andere personenbezogene Dienstleistungen wie Einkaufsdienste oder Bringdienste, die der eingeschränkten Mobilität älterer Menschen Rechnung zu tragen versuchen. Allerdings hängt deren Inanspruchnahme auch von der Kaufkraft der Älteren ab. Ob die Älteren ihre heutige vergleichsweise gute Einkommensposition beibehalten können, ist aber zweifelhaft (s.u.). Immerhin dürfte es aber in einigen Bereichen Marktchancen für Unternehmen geben, die ihr Angebot an den besonderen Bedürfnissen und Bedarfen älterer Menschen ausrichten. Gerade im Einzelhandel dürfte die Konzentration des Lebensmittelhandels (wenige und auf große Einzelstandorte konzentrierte Supermärkte) langfristig am Versorgungsbedarf alter Menschen, die häufig in ihrem Aktionsradius eingeschränkt sind und oft nichts Schweres mehr heben können¹²⁷, vorbei gehen. Ihnen dürften Läden in ihrer Nähe oder Geschäfte, die auf Bestellung auch kurzfristig liefern, eher gerecht werden. Wer hier Marktlücken besetzt, hat gute Zukunftschancen. Hier dürften dann, wenn auch in geringem Umfang, neue Beschäftigungsmöglichkeiten, allerdings häufig auf niedrigem Qualifikationsniveau, entstehen.

Ältere Arbeitnehmer sind von einem besonderen Arbeitslosigkeitsrisiko betroffen. Ihre Beschäftigungschancen zu erhöhen ist eine zentrale Aufgabe der Arbeitsmarktpolitik. Darüber hinaus sprechen sich Experten¹²⁸ für eine stärkere Förderung derjenigen älteren Arbeitnehmer aus, die nur geringe Chancen auf eine Beschäftigung im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt haben. Für sie müsse auch über Alternativen („Dritter Arbeitsmarkt“) und auch über eventuelle Verbindungen zwischen normaler Erwerbsarbeit und Tätigkeiten jenseits der Erwerbsarbeit nachgedacht werden. Hierbei wird davon ausgegangen, „dass es in unserer Gesellschaft genügend unerledigte Aufgaben gibt, die in einer für die Betroffenen akzeptablen Form und in einer gesellschaftlich positiven Kosten-Nutzen-Bilanz erledigt werden können.“¹²⁹ Eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Voraussetzung für eine Beschäftigungspolitik, die dem demographischen Wandel gerecht zu werden versucht, ist lebenslanges Lernen und die Kompetenzentwicklung der Älteren. Dies wird um so wichtiger, je wahrscheinlicher eine

¹²⁷ vgl. Saup, W.; Reichert, M.: Die Kreise werden enger. Wohnen und Alltag im Alter. In: Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Studienbrief 6. Tübingen 1997, S. 1-44.

¹²⁸ vgl. Kistler, E.; Hilpert, M.: Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Arbeitslosigkeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 3-4/2001 (http://www.bpb.de/publikationen/POEETN,0,0,Auswirkungen_des_demographischenWandels_auf_Arbeit_und_Arbeitslosigkeit.html).

¹²⁹ ebd., S. 10 der Online-Version.

Ausweitung der Lebensarbeitszeit, eine Verschiebung des Renteneintrittsalters nach hinten und eine Verschlechterung der Leistungen für ältere Arbeitslose (Verringerung der Leistungsdauer von Arbeitslosengeld und Senkung des Sicherungsniveaus im Zuge der geplanten Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe) werden.

3.5 Einkommenssituation

Eine älter werdende Bevölkerung muss stärkere Vorsorge treffen oder im Alter erhebliche Wohlstandsverluste in Kauf nehmen. Beides verringert bei Jüngeren wie Älteren die Summe der Mittel, die für den unmittelbaren Konsum zur Verfügung stehen. Die künftige Einkommenssituation der älteren Menschen hängt zudem davon ab, wie sich künftig das Renteneintrittsalter gestaltet. Vieles deutet darauf hin, dass aufgrund der erwarteten demographischen Veränderungen das Renteneintrittsalter weiter nach hinten verschoben wird. Das würde dazu führen, dass ältere Menschen länger über ein gegenüber Rente oder Pension höheres Arbeitseinkommen verfügen. Allerdings hat eine Verschiebung des regulären Renteneintrittsalters nur dann die gewünschte Wirkung, wenn die Betroffenen tatsächlich auch in der Lage sind, länger als heute üblich zu arbeiten. Es sei daran erinnert, dass viele Arbeitnehmer heute aus gesundheitlichen Gründen oder aus Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Und natürlich muss es auf dem Arbeitsmarkt ein entsprechendes Stellenangebot geben und die Arbeitslosigkeit insgesamt geringer sein als heute.

Für die künftige Einkommenssituation älterer Menschen ist die Entwicklung des Sicherungsniveaus in der „regulären“ Alterssicherung, in erster Linie der Gesetzlichen Rentenversicherung, von entscheidender Bedeutung. Zwar soll, so Berechnungen, die die Wirkungen der Rentenreform des Jahres 2001 auf die Einkommenssituation der künftigen Altersrentner abzuschätzen versuchen, die „Bruttostandardrente“¹³⁰ bis 2030 statt heute (2002) 70,0 % des Durchschnittsverdienstes aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nur noch 67,9 % erreichen.¹³¹ Kompensiert werden soll dieser Rückgang aber durch Erträge aus der staatlich geförderten freiwilligen privaten Zusatzversicherung („Riester-Rente“ bzw. Betriebsrente), so dass das Versorgungsniveau insgesamt für den Standardrentner (45 Jahre Erwerbstätigkeit mit durchschnittlichem Einkommen) sogar über dem derzeitigen liegen soll. Auch soll die be

¹³⁰ Das ist die Rente, die erzielt wird, wenn man 45 Jahre lang ein Einkommen erzielt hat, das dem Durchschnitt aller versicherungspflichtig Beschäftigten im jeweiligen Jahr entsprach.

¹³¹ vgl. Döring, D.: Die Zukunft der Alterssicherung. Europäische Strategien und der deutsche Weg. Frankfurt am Main 2002, S. 105. Bei diesen Zahlen wurde die wahrscheinliche Verlängerung der Lebensarbeitszeit noch nicht berücksichtigt.

triebliche Alterssicherung eine stärkere Rolle spielen als bisher. Allerdings sagt das Versorgungsniveau des Standardrentners wenig über das tatsächliche Versorgungsniveau der künftig aus dem Erwerbsleben aus Altersgründen Ausscheidenden aus. Dies hängt in der gesetzlichen Rentenversicherung von der Zahl und dem „Wert“ der erworbenen Entgeltpunkte ab. Schon heute erreicht nur eine kleine Zahl von Erwerbstätigen die amtlich für ein „erfülltes Arbeitsleben“ unterstellten 45 Beitragsjahre. Die persönliche Rente stellt aber nicht die einzige Einkommensquelle der Ruheständler dar. So können in einen Haushalt mehrere Renten zusammenkommen oder zu einer geringen Rente eine Pension oder sonstige Einkünfte hinzukommen, so dass die erzielten Renten keinen zuverlässigen Schluss auf den Lebensstandard der Rentenempfänger zulassen.

Wenn unzureichende Rentenansprüche vorliegen, waren viele Betroffene früher auf Sozialhilfe angewiesen, die aber, wie verschiedene Untersuchungen zeigten, nicht von allen Berechtigten in Anspruch genommen wurde. U.a. zur Vermeidung von Altersarmut („verschämte Armut“) wurde das „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ (GSiG) eingeführt, das Anfang 2003 in Kraft trat. Wie viele Personen aus der eigentlichen Zielgruppe des GSiG, der Gruppe der verschämt Armen, Grundsicherungsleistungen in Anspruch nehmen werden, ist z.Z. noch nicht klar zu erkennen, auch wenn in Frankfurt am Main die Zahl der Anträge aus dem Kreis derjenigen, die bislang keine Sozialhilfe bekommen haben, hinter den Erwartungen zurückzubleiben scheint. Selbst wenn man von einer Dunkelziffer von 50 % ausgeht (d.h., dass auf einen Sozialhilfeempfänger ein verschämt Armer kommt), bedeutet dies noch nicht, dass die Zahl der älteren Grundsicherungsempfänger rd. doppelt so hoch wie die der aktuell Sozialhilfe beziehenden Älteren sein wird. Denn nicht jede Person, die berechtigt ist, GSiG-Leistungen zu bekommen, wird diese auch beanspruchen. Dies wird, wie auch heute schon bei der Nichtinanspruchnahme von Sozialhilfe, z.T. damit zusammenhängen, dass im Vergleich zu einer geringen Erhöhung der finanziellen Ressourcen die „Kosten“ eines Antrages auf Grundsicherung höher sind. Auch die Grundsicherung ist ja eine bedarfsgeprüfte Sozialleistung und die Antragsteller müssen ihre finanzielle Situation gegenüber der Grundsicherungsstelle offen legen. Hierzu werden viele Betroffene wohl nicht bereit sein, auch wenn die Heranziehung Unterhaltspflichtiger in weit geringerem Maße erfolgt als bei der Sozialhilfe. Wie sich die Zahl der Grundsicherungsempfänger künftig entwickeln wird, ist deshalb nur schwer zu prognostizieren. Es gab Ende 2001 in Frankfurt am Main unter den rd. 102.000 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren rd. 4.400 Empfänger von HLU. Das entspricht einem Anteil von 4,3 %. Die künftige Zahl der Grundsicherungsempfänger hängt zum einen von der Inanspruchnahme des GSiG durch die

Berechtigten ab. Zum anderen spielt die Höhe der GSiG-Leistungen, die Grundsicherungsgrenze eine entscheidende Rolle. Da diese an die Sozialhilfegrenze gekoppelt ist, ist nicht davon auszugehen, dass der Kreis der Berechtigten künftig durch eine merkliche Erhöhung des Grundsicherungsniveaus deutlich ausgeweitet wird. Alle Erfahrungen mit der Sozialhilfe sprechen dafür, dass das Leistungsniveau der Grundsicherung nur sehr vorsichtig erhöht wird. Von daher sind auch Debatten darüber, ob die Grundsicherung überhaupt existenzsichernd ist, zu erwarten.

Die Rentenreform des Jahres 2001 umfasste mehrere Komponenten: Erstens sollte zur Lösung der Finanzprobleme der Gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund der demographischen Veränderungen das Niveau der Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung langfristig sinken, zweitens wird zum Ausgleich der Leistungseinschränkungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung der Aufbau einer privaten Alterssicherung (Riester-Rente) gefördert und drittens wurde zur Vermeidung der Altersarmut die aus der Sozialhilfe ausgelagerte soziale Grundsicherung eingeführt. Schon heute zeigt sich, dass die bisherigen Einschnitte in die Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung wohl nicht tief genug ausgefallen sind, wenn man, um die Lohnnebenkosten nicht weiter steigen zu lassen und die Beiträge der Beitragszahler auf einem erträglichen Niveau halten will. Vieles spricht dafür, dass es, so jedenfalls Empfehlungen der sog. Rürup-Kommission, die im Auftrag der Bundesregierung Vorschläge für eine Reform des Systems der sozialen Sicherung erarbeiten soll, zu einer weiteren Verschiebung des Renteneintrittsalters nach hinten und zu einer deutlichen Absenkung des Leistungsniveaus kommen wird.¹³² Diese Leistungssenkungen würden auf die Höhe der Invaliditäts- und die Hinterbliebenenrenten weiter wirken. Würde man den Empfehlungen der Rürup-Kommission folgen, lägen die Leistungen der gesetzliche Altersrente für viele Versicherte unterhalb des Sozialhilfeniveaus, so die Befürchtung des am Bremer Zentrum für Sozialpolitik lehrenden Winfried Schmähl.¹³³ Sie wären dann auf Leistungen nach dem GSiG angewiesen.

¹³² vgl. Die Welt vom 18.8.2003: „Renten-Niveau soll drastisch sinken. Rürup-Kommission empfiehlt 40 Prozent des Bruttolohns - Renteneintrittsalter wird heraufgesetzt“. Anzumerken ist, dass diese Vorschläge sich kaum mit dem decken, was eine Mehrheit der Bürger will. Diese bevorzugen nämlich ebenso wie in den anderen Ländern der EU, eine Beibehaltung der Rentenhöhe, auch wenn dies zu höheren Steuern bzw. Beiträgen führt. Eine Stabilisierung der Beiträge und eine damit verbundene Reduzierung der Leistungen ist ebenso wie eine Erhöhung der Altersgrenze deutlich weniger populär (vgl. Kohl. J.: Breite Zustimmung für Beibehaltung des Rentenniveaus auch bei steigenden Beiträgen. In Informationsdienst Soziale Indikatoren Nr. 29, 2003, S. 1-6). Ob den Befragten klar ist, dass bei der von ihnen bevorzugten Variante die Rentenbeiträge - bei derzeit geltender Rechtslage - von derzeit knapp 20 % auf gut 24 % im Jahre 2030 steigen würden, ist zu bezweifeln. Das Selbe gilt für Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, die sich bei dieser Variante aus einer Erhöhung der Lohnnebenkosten ergeben würden.

¹³³ vgl. Frankfurter Rundschau vom 19.8.2003: „Rürup-Pläne zur Rentenkürzung stoßen auf Kritik“; Die Zeit Nr. 36 vom 28.8.2003: „Arme Rentner - anno 2020. Nie war Altersarmut so gering wie heute. Das ändert sich, wenn die Pläne der Rürup-Kommission wahr werden“. Nach Berechnungen von Diether Döring hätte ein Arbeitneh-

3.6 *Gesundheit und medizinische Versorgung*

Mit dem Alter nimmt sowohl die Erkrankungshäufigkeit als auch die Dauer von Erkrankungen zu (vgl. Abschnitt 2.6). Während im Bundesgebiet 1997 in der Gesetzlichen Krankenversicherung auf einen Versicherten unter 55 Jahren im Durchschnitt lediglich 1.000 DM für stationäre Behandlung ausgegeben wurden, waren es bei den über 74-Jährigen rd. 3.500 DM.¹³⁴ Weil in Zukunft die Zahl älterer Menschen deutlich ansteigen wird, ist mit einer demographisch bedingten Zunahme der Krankenhausfallzahlen sowie des Krankenhaustagevolumens zu rechnen. Im Jahre 1998 gab es fast 16 Mio. Krankenhausfälle. 20 Jahre später wird diese Zahl, so eine Prognose des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW)¹³⁵, wegen der Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung um rd. 15 % zugenommen haben. Generell ist es aber schwierig, den Anstieg der Fallzahlen und der Krankenhaustage zu prognostizieren, weil schon in der Vergangenheit die Entwicklungen in diesen Bereichen stärker von neuen Diagnose- und Behandlungsmethoden beeinflusst wurden als vom demographischen Wandel. Auch für die Zukunft ist deshalb davon auszugehen, dass der medizinisch-technische Fortschritt einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung der Fallzahlen wie der Behandlungsdauer haben wird. Die Altersstrukturveränderung und die Verschiebung der Diagnosegruppen dürften eine erhebliche Veränderung der Versorgungslandschaft im Krankenhausbereich erfordern. So gingen 1998 bei jüngeren (unter 35 Jahre) Männern Krankenhaustage vornehmlich auf verletzungsbedingten Krankheiten und bei jüngeren Frauen meist auf Komplikationen in der Schwangerschaft, der Entbindung oder dem Wochenbett zurück. Demgegenüber entfielen bei den 75-jährigen und älteren Männern ein Drittel der Krankenhausaufenthalte auf Krankheiten des Kreislaufsystems (Frauen 30 %) und 14 % auf Krebserkrankungen (Frauen 10 %).¹³⁶

Während bei der Prognose des DIW davon ausgegangen wird, dass im Bundesgebiet die Zahl der Personen im Alter von 65 und darüber von 1998 bis zum Jahre 2020 sich um rd. 52 % erhöht, ergibt sich aufgrund der Bevölkerungsprognose des HLT¹³⁷ für alle hessischen kreis

mer nach 40 Jahren Vollzeitbeschäftigung mit durchschnittlichem Verdienst vor der Rentenreform 2001 eine Rente in der GRV bekommen, die 45 % der Höhe des durchschnittlichen Brutto-Einkommens der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erreicht, nach der Rentenreform 2001 wären es nur noch 41 % und bei Realisierung der Vorschläge der Rürup-Kommission nur noch 34 % (mündliche Mitteilung von Diether Döring).

¹³⁴ vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Gesundheitsbericht für Deutschland - Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Wiesbaden 1998, S. 450.

¹³⁵ vgl. Schulz, E.; König, H.-H.; Leid, R.: Auswirkungen der demographischen Alterung auf den Versorgungsbedarf im Krankenhausbereich - Modellrechnungen bis zum Jahr 2050. In: DIW-Wochenbericht 44/2000.

¹³⁶ vgl. ebd.: Tabelle 7.

¹³⁷ vgl. Stegmüller, K.; van den Busch, U.: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen. Fortschreibung der regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020 (HLT-Report Nr.: 560). Wiesbaden 1998, S. 92f.

freien Städte und Landkreise für Frankfurt am Main ein Anstieg der Zahl der Personen im Alter von 65 Jahren und mehr von lediglich rd. 30 %. Für die notwendigen Strukturveränderungen im Krankenhausbereich bedeutet dieser vergleichsweise geringe Anstieg der Zahl älterer Einwohner in Frankfurt am Main aber keine Entwarnung, wenn man berücksichtigt, dass in den Landkreisen des Umlandes die Zunahme der älteren Bevölkerung über dem Landesdurchschnitt liegen soll und die Frankfurter Krankenhäuser Versorgungsaufgaben für die gesamte Region übernehmen.¹³⁸

Festzuhalten ist, dass es angesichts der Veränderung im Altersaufbau der Bevölkerung in Frankfurt am Main wie auch sonst im Bundesgebiet zu einer Verschiebung innerhalb der Diagnosegruppen der stationär behandelten Kranken wie zu einer Erhöhung der Zahl der Krankenhaustage kommen wird. Allerdings dürften diese Erhöhungen geringer sein als sonst im Bundesgebiet, da die zu erwartenden demographischen Veränderungen in Frankfurt am Main und im Rhein-Main-Gebiet voraussichtlich moderater ausfallen als anderswo. Hier scheint der Anpassungsbedarf eher gering zu sein. Allerdings gibt es hier ebenso wie im Bereich der Pflegeheime schon heute Schwierigkeiten genug und geeigneten Nachwuchs für die Pflegeberufe zu finden.¹³⁹

3.7 Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung

Auch wenn in Frankfurt am Main der Anstieg des Durchschnittsalters der Bevölkerung deutlich geringer ausfallen dürfte als im Durchschnitt des Bundesgebietes, wird der Anteil der Älteren an der Einwohnerschaft steigen. Für Frankfurt am Main wird im Zeitraum von 1995 bis 2020 ein Anstieg des Anteils der Personen im Alter von 60 Jahren und mehr an der Gesamtbevölkerung von 21,3 % auf 28,0 % prognostiziert (siehe oben Abschnitt 3.1). Ihre Zahl wird hierbei von rd. 139.000 auf rd. 177.000 steigen. Während es 1995 unter den rd. 139.000 Einwohnern im Alter von 60 Jahren und mehr knapp 14.000 Personen im Alter von 85 Jahren und mehr, gab, dürften von den rd. 177.000 Alten des Jahres 2020 nur wenig mehr (knapp 15.000) sein. Erst in den Jahren danach ist mit einem deutlichen Anstieg der Zahl der Hochaltrigen zu rechnen.

¹³⁸ Die Belegung von Krankenhausbetten durch alte Menschen wird dabei nicht nur von den Diagnosen, sondern eventuell auch von rechtlichen Regelungen im Interesse der Kostenminderung in der GKV abhängen (vgl. die aktuelle Diskussion um den Ausschluss älterer Patienten von bestimmten kostenträchtigen Behandlungen).

¹³⁹ vgl. Weidner, F.: Pflege-Thermometer 2002. In Neue Caritas, 103. Jg. (2002), Heft 14, S. 9-23.

Ein Weg, die Zahl der künftig Pflegebedürftigen abzuschätzen, besteht darin, Prävalenzraten aus der Vergangenheit auf die Zukunft zu projizieren. Da diese Prävalenzraten für verschiedene Altersgruppen vorliegen und insbesondere im Bereich der älteren Personen sehr differenziert sind, kann man, wenn man den künftigen Altersaufbau in etwa kennt, auch die Zahl der künftig Pflegebedürftigen mehr oder weniger genau vorausbestimmen.

Eine entsprechende Modellrechnung hat die HLT vorgenommen.¹⁴⁰ Diese Hochrechnung unterscheidet nicht zwischen teilstationär oder ambulant Pflegebedürftigen und vollstationär Pflegebedürftigen. Sie errechnet (siehe Tabelle 8) für 2015 eine Gesamtzahl von 9.527 Pflegebedürftigen im Alter von 60 Jahren und mehr. Tatsächlich dürfte die HLT die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich unterschätzen, denn schon in der Vergangenheit deckten sich die Prognose der HLT und die tatsächliche Entwicklung nicht. So rechnete die HLT für 2000 mit insgesamt nur 11.532 Pflegebedürftigen (alle Altersgruppen zusammen) in Frankfurt am Main. Tatsächlich gab es laut Pflegestatistik des Hessischen Statistischen Landesamtes schon 1999 13.872 Pflegebedürftige in Frankfurt am Main.¹⁴¹ Es ist deshalb von einer deutlich höheren Zahl von älteren Pflegebedürftigen in Frankfurt am Main auszugehen, als die HLT geschätzt hat.

Zu einer solchen deutlich höheren Zahl an Pflegebedürftigen kommt man, wenn man die 1998 für das Bundesgebiet insgesamt ermittelte durchschnittlichen Prävalenzraten¹⁴² zugrundelegt. Entsprechende eigene Berechnungen sind ebenfalls in Tabelle 8 zu finden. Sie ergeben für 2015 eine Zahl von rd. 15.400 Pflegebedürftigen und für 2020 eine Zahl von rd. 16.600. Stimmt diese Hochrechnung, dann gäbe es 2020 in Frankfurt am Main gut 16.600 pflegebedürftige Personen im Alter von 60 Jahren und mehr. Gegenüber 2001 wäre dies ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bei den 60-Jährigen und Älteren um etwa 4.500 Personen (vgl. Abschnitt 2.7). Im vollstationären Bereich müssten zu den rd. 3.700 Plätzen am Jahresende 2001 bis 2020 rd. 1.700 neue Altenpflegeheimplätze hinzukommen, um den hier geschätzten Bedarf zu decken. Allerdings könnte die hier errechnete Zahl von 16.600 älteren Pflegebedürftigen im Jahr 2020 etwas zu hoch gegriffen sein, wenn es in Frankfurt am Main auch in Zukunft beim vergleichsweise unterdurchschnittlichen Anteil an Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung bleibt.

¹⁴⁰ vgl. Stegmüller, K.; van den Busch, U.: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen. Fortschreibung der Regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020 (HLT-Report Nr.: 560). Wiesbaden 1998, S. 121.

¹⁴¹ Hessisches Statistisches Landesamt: Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15.12.1999. Wiesbaden 2001, S. 41.

¹⁴² vgl. Schulz, E.; Leidl, R.; König, H.-H.: Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050. In: DIW-Wochenbericht 5/2001.

Für Hessen insgesamt rechnet der Verband der Leitungskräfte von Alten- und Pflegeeinrichtungen mit einem Anstieg der Zahl der in Heimen versorgten Pflegebedürftigen von heute (2002) gut 42.000 auf rd. 80.000 im Jahre 2020.¹⁴³ Dies würde einen Anstieg um fast 90 % innerhalb eines Zeitraums von weniger als 20 Jahren bedeuten. Ein solcher Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in Heimen würde auch eine Erhöhung der Zahl der Arbeitsplätze in den Pflegeeinrichtungen von z.Z. rd. 30.000 auf dann 50.000 nach sich ziehen. Ob diese Stellen tatsächlich besetzt werden können, ist fraglich, denn schon heute gibt es Schwierigkeiten, freie Ausbildungsplätze im Pflegebereich zu besetzen und geeignetes Personal zu finden.¹⁴⁴ Schon heute ist die Arbeitslosigkeit in den Pflegeberufen unterdurchschnittlich. Gleichzeitig ist die Verweildauer der Pflegekräfte im Beruf niedrig und freigewordene Stellen sind häufig längere Zeit unbesetzt. Dies führt zu einer stärkeren Arbeitsbelastung der verbliebenen Pflegekräfte und einem Qualitätsverlust in der Pflege, eine Entwicklung, die durch eine Verkürzung des Zivildienstes oder seinen vollständigen Wegfall (im Zuge der heute diskutierten Abschaffung der Wehrpflicht) noch verschärft würde.¹⁴⁵

Die Schätzungen über die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen gelten allerdings nur dann, wenn alle Bedingungen so bleiben, wie sie zur Zeit der Prognosen gegeben waren. Wenn man bedenkt, dass heute gut 25 % der 85-Jährigen und Älteren an Demenz erkranken und von diesen wiederum rd. 70 % Alzheimer-Erkrankte sind, dann wird die zu erwartende Zahl der Pflegebedürftigen in hohem Maße vom medizinischen Fortschritt und insbesondere vom (Miss-)Erfolg bei der Bekämpfung einer einzigen Krankheit, eben der Alzheimer Krankheit, beeinflusst. Außerdem hängt es nicht allein vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab, ob eine pflegebedürftige Person zu Hause oder stationär versorgt wird. Wenn es gelänge, einen Teil der heute noch vollstationär Gepflegten künftig zu Hause oder teilstationär zu versorgen, dann würde der Bedarf an Altenpflegeplätzen entsprechend sinken. In den letzten Jahren hat sich allerdings ein genau entgegengesetzter Trend gezeigt: Der Anteil der stationären Pflege ist gestiegen, der der häuslichen aber gesunken.¹⁴⁶ Da die Pflegeversicherung im Bereich der ambulanten Pflege als lediglich familienergänzende Sozialleistung konzipiert wurde (vgl. § 4 Abs. 2 SGB XI), immer mehr Pflegebedürftige aber ein solches familiäres Umfeld nicht ha-

¹⁴³ vgl. Frankfurter Rundschau vom 23.10.2002: „In 15 Jahren fehlen 20.000 Pflegekräfte“.

¹⁴⁴ vgl. Weidner, F.: Pflege-Thermometer 2002. In Neue Caritas, 103. Jg. (2002), Heft 14, S. 9-23.

¹⁴⁵ In den letzten Jahren hat in der häuslichen Pflege die illegale Beschäftigung von Arbeitskräften vor allem aus Osteuropa deutlich zugenommen. Dies geschah nicht nur, weil diese Arbeitskräfte billiger sind als regulär sozialversicherte, sondern weil auf dem deutschen Arbeitsmarkt häufig keine Personen gefunden werden konnten, die diese Arbeiten übernommen hätten.

¹⁴⁶ vgl. Simon, M.: „Nicht der Mensch, sondern der Beitragssatz steht im Mittelpunkt. Pflegeversicherung und Pflegebedürftigkeit: eine Analyse der Leistungsentwicklung in den Jahren 1997 bis 2001.“ In: Frankfurter Rundschau vom 20.8.2003.

ben und Personen, die die Pflege übernehmen könnten, durch diese überfordert sind, ist der Anteil der vollstationär Gepflegten angestiegen. Schon heute ist ein Drittel der Personen, die einen Antrag auf ambulante Pflegeleistungen stellen, alleinstehend. Auch wenn nicht alle von ihnen ohne jede Unterstützung aus dem familialen Umfeld auskommen müssen, so geht doch die Fiktion der Pflegeversicherung als einer lediglich familienergänzenden Leistung schon heute in vielen Fällen an der Realität vorbei:

„Von besonderer Bedeutung ist die Beschränkung der Pflegeversicherung auf lediglich familienergänzende Leistungen nicht nur für die Gruppe der Alleinstehenden ohne familiäre Unterstützungsleistungen, sondern offenbar zunehmend auch für die Gruppe der allein lebenden Pflegebedürftigen mit familiärer Unterstützung. Hier tragen insbesondere die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen und die steigende berufliche Mobilität zur Erosion häuslicher Pflegepotenziale bei. Soll ein Verbleiben der betroffenen Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung ermöglicht werden, muss die größer werdende Lücke zwischen Versorgungsbedarf und tatsächlich verfügbarer familiärer Unterstützung durch Pflegesachleistungen und hauswirtschaftliche Leistungen gefüllt werden. Die gestiegene Inanspruchnahme von Sachleistungen in den letzten Jahren dürfte wesentlich auf diese Entwicklung zurückzuführen sein. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind aber offensichtlich insgesamt nicht ausreichend, um die Pflegebereitschaft Berufstätiger, und das heißt überwiegend: berufstätiger Frauen, zu fördern und zu erhalten, so dass zunehmend mehr Pflegebedürftige in die stationäre Pflege wechseln müssen.“¹⁴⁷

Da das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung an diesen Umstand nicht angepasst worden ist, müssen viele Betroffene stationär versorgt werden, obwohl dies aufgrund des Grades ihrer Pflegebedürftigkeit eigentlich nicht unbedingt notwendig wäre.

¹⁴⁷ ebd.

Tabelle 8: Geschätzte Zahl teilstationär/ambulant und vollstationär Pflegebedürftiger in Frankfurt am Main 2015 und 2020. Hochrechnung der HLT und eigene Berechnungen.

<i>Prognose der HLT</i>				<i>eigene Berechnung auf der Basis der von der HLT geschätzten Bevölkerungszahlen und der bundesweiten Prävalenzraten 1998</i>									
Bevölkerung			Pflegebedürftige insgesamt		teilstationär oder ambulant Pflegebedürftige			vollstationär Pflegebedürftige			Pflegebedürftige insgesamt		
Altersgruppe	2015	2020	Hochrechnung 2015	Hochrechnung 2020	Prävalenzrate 1998	Hochrechnung 2015	Hochrechnung 2020	Prävalenzrate 1998	Hochrechnung 2015	Hochrechnung 2020	Hochrechnung 2015	Hochrechnung 2020	
60-69 Jahre	77.754	84.551	1.239	1.343	1,6 %	1.244	1.353	0,4 %	311	338	1.555	1.691	
70-74 Jahre	30.635	31.876	1.011	1.052	3,7 %	1.133	1.179	1,0 %	306	319	1.439	1.498	
75-79 Jahre	27.722	25.214	1.774	1.614	7,0 %	1.941	1.765	2,6 %	721	656	2.662	2.421	
80-84 Jahre	16.072	20.841	1.736	2.251	13,4 %	2.154	2.793	6,2 %	1.000	1.292	3.154	4.085	
85 Jahre u.ä.	14.216	14.765	3.767	3.913	27,5 %*	3.909	4.060	19,2 %*	2.729	2.835	6.638	6.895	
Summe	166.399	177.247	9.527	10.173		10.381	11.150		5.067	5.440	15.448	16.590	

* Durchschnitt für die Gruppen der 85- bis 89-Jährigen und der 90 Jahre und Älteren.

Mit den Pflegebedürftigen ist aber der Kreis derjenigen, die auf Hilfe Anderer angewiesen sind, noch nicht vollständig beschrieben. Die HLT-Studie grenzt von den Personen mit regelmäßigem Pflegebedarf (Pflegestufen 1-3) den Personenkreis mit „vorrangig hauswirtschaftlichem Hilfebedarf“ ab. Auch Personen mit einem solchen „vorrangig hauswirtschaftlichem Hilfebedarf“ sind zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung in mehr oder weniger großem Umfang auf Hilfe durch andere Personen angewiesen.¹⁴⁸ Für Frankfurt am Main prognostiziert die HLT für 2020 rd. 17.500 ältere Personen (60 Jahre und älter), die einen „vorrangig hauswirtschaftlichen Hilfebedarf“ haben. Rechnet man diese zu den Pflegebedürftigen hinzu, dann gibt es 2020 in Frankfurt am Main rd. 34.000 Personen, die hilfe- und pflegebedürftig sind. Insgesamt wäre dann im Jahre 2001 rd. ein Fünftel der über 59 Jahre alten Personen in unterschiedlichem Maße auf Unterstützung und Hilfe von außen angewiesen.

Im Bereich der Pflegeversorgung ergeben sich besondere Handlungsbedarfe aus dem steigenden Anteil und der steigenden absoluten Zahl älterer Personen und Pflegebedürftiger, dem Lockerer-Werden oder gänzlichen Fehlen von verwandtschaftlichen Unterstützungsnetzen und dem sich abzeichnenden Mangel an professionell Pflegenden. Experten haben verschiedene Vorstellungen darüber, wie die hieraus erwachsenden Probleme gelöst werden können. So meint Michaela Röber, bei der AOK Hessen für die Pflegeversicherung zuständig, dass die Infrastruktur für die Pflege zu Hause dringend weiterentwickelt werden muss, um zu verhindern, dass immer mehr alten pflegebedürftigen Menschen, die nicht auf Angehörige zurückgreifen können, nichts Anderes übrig bleibt, als ins Heim zu gehen.¹⁴⁹ Neben dem Umstand, dass immer weniger jüngere Familienangehörige zur Verfügung stehen, müsse in Rechnung gestellt werden, dass immer weniger Frauen, auf deren Schultern vor allem bislang die pflegerischen Versorgung von Angehörigen ruht, selber erwerbstätig sind und allein schon deswegen immer weniger in der Lage sind, Angehörige zu pflegen. Röber spricht sich deshalb für einen sog. „Pfleagemix“ aus. Hierunter versteht sie ein Pflegearrangement, an dem professionelle und nicht-professionelle Helfer je nach Anforderung mehr oder weniger stark beteiligt sind. Gegenüber der heutigen Situation, in der nur rd. 20 % der Pflegebedürftigen von Laien und professionellen Helfern gleichermaßen betreut werden und rd. 13 % ganz von bezahlten Pflegekräften versorgt werden, fordert Röber deutliche Veränderungen. Fraglich ist allerdings, wo denn die vielen nicht-professionellen Helfer her kommen sollen, ohne deren Engagement Röber die künftige Pflegeversorgung gefährdet sieht.

¹⁴⁸ vgl. Stegmüller, K.; van den Busch, U.: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in Hessen. Fortschreibung der Regionalisierten Vorausschätzung bis zum Jahr 2020 (HLT-Report Nr.: 560). Wiesbaden 1998, S. 22f.

¹⁴⁹ vgl. Frankfurter Rundschau vom 5.11.2002: „Wenn wir keine Netzwerke für Altenpflege aufbauen, geht es nicht“.

Rekrutierungsschwierigkeiten wird es aber auch bei den professionellen Pflegekräften geben. Schon jetzt werden kaum genug Pflegekräfte ausgebildet. Das schlechte Image des Berufes und die geringen Verdienstchancen tun ein Übriges, um potentielle Bewerber abzuschrecken. Wie dies alles geändert werden kann, ohne die Kosten der Pflege weiter in die Höhe zu treiben, ist unklar. Zu bedenken ist, dass man die Verdienste im Pflegebereich leichter erhöhen kann als das Image der Pflegeberufe. Hier färbt das Bild des Alters, bei dem Bilder des Verlustes (an Körperkraft, Attraktivität, geistiger Beweglichkeit, Selbständigkeit) überwiegen, auf diejenigen, die sich mit den Betroffenen beschäftigen, ab.¹⁵⁰ Und bei Pflegebedürftigen sind es ja ganz reale Defizite, die sie in ihrer Lebensführung im Vergleich zu nicht Pflegebedürftigen einschränken.

Künftig werden weniger Angehörige auf potenziell oder tatsächlich Pflegebedürftige entfallen. Gleichzeitig gibt es künftig eher mehr als weniger ältere Personen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Diejenigen Angehörigen (das Selbe gilt für Freunde und Bekannte), die bereit sind, unterstützungs- oder pflegebedürftige ältere Menschen (mit) zu versorgen, haben besondere Unterstützung verdient. Der Umgang mit Pflegebedürftigen ist nicht immer einfach. Dies gilt insbesondere für an Demenz erkrankte ältere Menschen. Hierzu heißt es im Wegweiser „Älter werden in Frankfurt“ (S. 196ff.), der 2002 vom Jugend- und Sozialamt der Stadt Frankfurt am Main herausgegeben wurde:

„Eine dementielle Erkrankung stellt die Angehörigen des Patienten vor Fragen und Probleme, die weit über die körperlichen Belastungen durch anstrengende Pflege hinausgehen. Demenz führt beim Erkrankten zu einer Veränderung der Persönlichkeit, zu einer extremen Beeinträchtigung seiner Kommunikationsfähigkeit und oft auch zu Veränderungen im emotionalen Bereich bis hin zu Aggressivität gegenüber nächsten Angehörigen.

Der Erkrankte zeigt neue, bisher bei ihm unbekannte Verhaltensweisen, seine Handlungen entbehren scheinbar jeder Logik. Die in einem langen gemeinsamen Leben geübten Regeln des Zusammenlebens gelten plötzlich nicht mehr. Die Angehörigen können die Handlungen des Erkrankten nicht mehr verstehen.

Der Umgang mit Dementen ist eine extreme Form der Kommunikation, weil es anscheinend keinen gemeinsamen Vorrat an Bedeutung für beide Kommunikationspartner mehr gibt. Für den Dementen ist das Verhalten seiner Angehörigen wahrscheinlich genauso verwirrend wie das Verhalten des Dementen für den Angehörigen.

Aus diesem Unverständnis resultieren Missverständnisse und fehlerhafte Interpretationen der Handlungen des Dementen durch die Angehörigen. Diese fehlerhaften Interpretationen führen zu Reaktionen der Angehörigen auf die Handlungen des Dementen, die dieser wiederum völlig unangemessen findet. Er sieht seine Bedürfnisse durch die Reaktion der Angehörigen auf seine Äußerungen nicht befriedigt. Sein Verhalten wird für die Angehörigen noch schwieriger.

¹⁵⁰ Dass es sich häufig um „Bilder“ handelt, die nicht unbedingt eine Entsprechung in der Realität haben, sprechen manche Alterssoziologen auch von einem „Stigma“, das dem Altsein anhaftet und die Wahrnehmung alter Menschen bestimmt (vgl. Hohmeier, J.; Pohl, H.-J. [Hrsg.]: *Alter als Stigma*. Frankfurt am Main 1978).

Pflegende Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen brauchen Unterstützung und Beratung für den Umgang mit dem Erkrankten. Solche Beratung kann Hinweise liefern, wie die Äußerungen des Demenzen zu verstehen sind. Diese Äußerungen entbehren keineswegs jeder Logik, nur beziehen sie sich auf die Welt, in der der Demente lebt. Die Welt des Demenzen ist nicht mehr identisch mit unserer ‚normalen‘ Welt. Die Welt des Demenzen besteht aus Bruchstücken, in denen Gegenwärtiges und Erinnerung miteinander verwoben sind. Angehörige können lernen, diese Welt zu verstehen und so auf Äußerungen des Demenzen zu reagieren, dass diese Reaktionen für ihn, in seiner eigenen Welt sinnvoll sind. Der Umgang mit einem verwirrten älteren Menschen kann dadurch wesentlich erleichtert und die Belastung durch die Pflege reduziert werden.“

Heute wird ein großer Teil der Pflegebedürftigen zu Hause von Angehörigen gepflegt. Die häusliche Pflege durch Angehörige wird durch die Regelungen der Pflegeversicherung unterstützt. 1999 nahm jeder zweite Pflegebedürftige in der Bundesrepublik Pflegegeld in Anspruch, was bedeutet, dass er in der Regel zu Hause allein durch Angehörige versorgt wurde.¹⁵¹ Die Bereitschaft, einen Angehörigen zu pflegen, differiert stark zwischen den verschiedenen „sozialen Milieus“.¹⁵² Die Bereitschaft zur Pflege von Angehörigen lässt sich am ehesten in Gruppen beobachten, die man zu den Verlierern des Modernisierungsprozesses rechnen kann. Das sind Gruppen, die über geringes Einkommen und niedrige Bildungsabschlüsse und ein eher traditionelles Weltbild (traditionalistische Interpretation des Frauenbildes, Familienorientierung, materialistische Wertorientierung) haben. Demgegenüber bevorzugen Personen mit höheren Einkommen, hohen Bildungsabschlüssen und modernen Lebensentwürfen (Erwerbsorientierung von Frauen, postmaterialistische Werthaltung), die Heimpflege. Eine große Rolle dürfte hierbei die unterschiedliche Einschätzung der direkten ökonomischen und der Opportunitätskosten¹⁵³ des Selberpflegens spielen. Je höher die Einkommen und die Bildungsabschlüsse sind, um so geringer sind die mit einer Heimunterbringung eines pflegebedürftigen Angehörigen verbundenen ökonomischen Kosten und um so höher sind die mit dem Selberpflegen verbundene Opportunitätskosten (z.B. Verzicht auf eine Berufstätigkeit). Mit sinkendem Einkommen steigt dagegen die relative Bedeutung der mit einer Heimpflege verbundenen wirtschaftlichen Kosten und es sinken die mit dem Selberpflegen verbundenen Opportunitätskosten. Durch den gesellschaftlichen Wandel hat sich der Anteil der sozialen Milieus, die die Heimpflege von Angehörigen dem Selberpflegen vorziehen deutlich erhöht, eine Tendenz, die sich auch in Zukunft fortsetzen wird. Während sich die Zahl der Pflegebedürfti

¹⁵¹ vgl. Statistisches Bundesamt. Zweigstelle Bonn: Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse - . Bonn 2001.

¹⁵² vgl. Blinkert, B.; Klie, T.: Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus. Ergebnisse einer Untersuchung über sozialstrukturelle Verankerung von Solidarität (<http://www.soziologie.uni-freiburg.de/blinkert/Publicationen/pflegemilieu.htm>).

gen in der Bundesrepublik von 1998 bis 2050 nahezu verdoppeln wird, wird das „informelle Pflegepotential“ sich um rd. 30 % verringern.¹⁵⁴ Eine Politik, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ verpflichtet ist, wird möglicherweise dem Lebensentwurf einer immer größeren Zahl von Angehörigen Pflegebedürftiger nicht gerecht.¹⁵⁵

Wenn es nicht gelingt, in genügender Zahl Angehörige für die schwierige Aufgabe der Pflege älterer Menschen zu gewinnen, wird die Zahl der auf ambulante professionelle Hilfe angewiesenen oder in Heimen untergebrachten Pflegebedürftigen deutlich steigen. Allerdings gilt dies nur unter der Voraussetzung, dass die Pflege auch künftig so organisiert wird, wie wir es heute kennen, und Pflegebedürftige entweder ambulant (von Verwandten und/oder professionellen Pflegekräften) oder stationär versorgt werden. Einen Vorschlag, der mit diesem Arrangement bricht, hat der Psychiater Klaus Dörner jüngst in einem Interview mit der Wochenzeitung DIE ZEIT erläutert.¹⁵⁶ Hier heißt es:

Zeit: Sie schlagen für Demente und Alzheimer-Kranke „Hausgemeinschaften“ oder Pflegewohngruppen vor.

Dörner: Die Lösung der letzten 150 Jahre, nämlich die Zahl der Heimplätze zu vermehren, fällt jedenfalls aus drei Gründen zunehmend aus: Sie ist unbezahlbar. Sie verträgt sich nicht damit, dass die Alten, hochindividualisiert, nicht mehr ins Heim wollen. Und drittens ist es für die Heime unerträglich, nur noch die Schwerstbedürftigen zu versorgen, weil die Gesünderen seit der Pflegeversicherung möglichst ambulant betreut werden. Die strukturelle Verunmöglichung der Heime führt dazu, dass überfordertes Personal kaum noch dazu kommt, Beziehungen herzustellen; dass die Gewaltbereitschaft zunimmt.

Zeit: Die ambulante Betreuung ist realistisch für die fitteren Alten. Aber für die Schwerstbedürftigen?

Dörner: Gerade von denen spreche ich. Wir stehen vor der Situation, dass die Rest-Heime zu Orten der Konzentration der Unerträglichen werden. Die Reichen können das Leben in schönen Seniorenresidenzen zu Ende bringen; andere in der Familie. Aber um die Mehr

¹⁵³ Mit Opportunitätskosten bezeichnen Ökonomen entgangene Chancen, also das, worauf man verzichten muss, wenn man sich für eine bestimmte Tätigkeit entschieden hat.

¹⁵⁴ vgl. Blinkert, B.: Demographische und soziale Veränderungen und die Versorgung von Pflegebedürftigen. Vortrag auf dem Landespflegekongress in Stuttgart, November 2002 (<http://www.sociologie.uni-freiburg.de/blinkert/Publikationen/vortragpflegekongress.html>).

¹⁵⁵ Die Pflegebereitschaft hängt nicht nur vom Bildungsstand und vom Lebensentwurf, sondern auch vom Alter ab. Während in den skandinavischen Ländern Dänemark, Schweden und Finnland die Bereitschaft, ein Elternteil im eigenen Haushalt selbst zu pflegen, sehr gering ist, ist dies in den südeuropäischen Ländern Griechenland, Italien, Spanien und Portugal, wo heute viel weniger ältere Menschen in Institutionen versorgt als in den skandinavischen Ländern werden, genau umgekehrt. Deutschland liegt hier näher an den südeuropäischen Ländern. In Deutschland wie auch in einigen anderen Ländern, in denen bislang der Anteil der in Institutionen versorgten älteren Menschen eher gering war, ist in der jüngeren Generation die Bereitschaft, ein Elternteil selbst zu Hause zu pflegen, aber geringer als in allen anderen Altersgruppen. Auch dies spricht dafür, dass künftig bei uns weniger Menschen zur Selbstpflege bereit sind als heute und dass damit der Bedarf an institutioneller Versorgung überproportional steigen wird (vgl. Berger-Schmitt, R.: Geringe familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union. In: Informationsdienst Soziale Indikatoren Nr. 29, 2003, S. 12-15).

¹⁵⁶ vgl. Die Zeit Nr. 11/2003: „Ein gelingendes Leben bedarf auch der Last“.

heit werden sich auch die Bürger in den Kommunen kümmern müssen. Das ist alternativlos.

Zeit: Zu Hause sind Alte oft isoliert. Warum streiten Sie nicht für alternative Heime, in denen eine Mischung aus Gesünderen und Kränkeren wiederhergestellt wird?

Dörner: Es gibt kein Zurück. Wir können die Augen nicht davor verschließen, dass die Zahl der „Unerträglichen“ wächst, etwa die der Dementen und Alzheimer-Kranken. Jeder Mensch muss, unabhängig vom Schweregrad seiner Behinderung, in seiner Wohnung in einer Hausgemeinschaft oder Pflegegruppe „um die Ecke“ alt werden können.

Zeit: Kann man die bestehenden Heime in Haushaltsgemeinschaften verwandeln?

Dörner: Das Kuratorium deutsche Altenhilfe hat sich bei den Dänen eine gute Idee abgesehen: Einzelne Stationen der Heime werden, spätestens bei Renovierungsbedarf, zu Hausgemeinschaften umgebaut, wo Menschen zu acht leben. Die entscheidende Frage bleibt: Was brauchen Menschen an ihrem Lebensende?

Zeit: Pflege.

Dörner: Mehr noch brauchen sie das Gefühl, im eigenen Haushalt begleitet zu sein. Alte Menschen bilden mit ihren Gewohnheiten eine immer unauflöslichere Einheit. Man muss ihnen den Haushalt lassen. Auch, damit sie etwas für andere tun können. In Altötting gibt es so eine Hausgemeinschaft. Mit dem Namen „Leben und Arbeiten“ zeigen die Initiatoren den Mut, nicht von Entlastung zu sprechen, sondern von der Arbeit der Alten, damit sie sozial nicht sinnlos werden. Das ist die konzeptionell wichtigste Neuerung der letzten Jahre.

Zeit: Ist sie auch kostengünstig?

Dörner: Wenn man weniger teure Pflegekräfte beschäftigt und mehr Hauswirtschafterinnen einbezieht, die einen Kurs in Grundpflege absolviert haben, sowie Angehörige, Freunde und Nachbarn, dann können die Kosten deutlich unter denen eines Pflegeheims liegen.

Zeit: Immer mehr Alte sind auf Geräte angewiesen, die professionelle Helfer brauchen. Geht das zu Hause?

Dörner: Die Medizintechnik wird heute immer kleinteiliger, mobiler und krisensicherer. Dieses Bedürfnis hat der Markt längst entdeckt. Viele leben selbst mit künstlicher Beatmung zu Hause, Krebskranke werden durch Onkomobile versorgt. Die Entscheidung für das Heim fällt praktisch nie wegen des Grades der Pflegebedürftigkeit. Sondern weil das soziale Netz nicht mehr reicht.

Zeit: Sie sagen, die ambulanten Haushaltsgemeinschaften „um die Ecke“ seien alternativlos. Aber wer sagt eigentlich, dass wir den humanen Weg wählen? Derzeit könnte man denken: Die Gesellschaft stellt sich stillschweigend darauf ein, die Alten im privaten Dunkel wegsterben zu lassen.

Dörner: Natürlich, das ist die Alternative. Man muss es so hart sagen: Eine Option besteht darin, dafür zu sorgen, dass die Menschen ihr Leben sozialverträglich verkürzen. Die Förderung der aktiven Sterbehilfe ist auch ein Schritt in diese Richtung. Es wäre ein Beweis der Ehrlichkeit, wenn dies in der Öffentlichkeit als Problemlösung erwähnt würde. Damit man erschrecken kann: Nein, das will ich für mich später nicht. Es würde den Druck erhöhen.

Zeit: Aber wer soll sich freiwillig kümmern?

Dörner: Das ist die Kernfrage. Der Philosoph Emmanuel Lévinas sagt zu Recht: Kein Mensch ist aus freien Stücken gut. Das Bedürfnis, für andere Bedeutung zu haben, kann man nicht mit seinem egoistischen Willen, sondern nur widerwillig haben. Deshalb macht es wenig Sinn, die Leute bloß aufzufordern: Seid jetzt bitte sozial. Sie würden mir mit Recht den Vogel zeigen.

Zeit: Haben Sie Vorschläge?

Dörner: Es gibt bereits viele Initiativen. Wichtig ist, dass die Politiker den Bürgern endlich die Wahrheit zutrauen, etwa so: „Die Alten überfordern unser derzeitiges System. Wir wollen sie nicht auffordern, freiwillig abzutreten, wir können dir nicht noch mehr Steuern abknöpfen – also musst du dich wieder unmittelbar um sie kümmern, wie vor 150 Jahren, wenigstens ein paar Stunden pro Woche.“

Zeit: Um Millionen kümmern? In ein paar Stunden?

Dörner: Zurzeit sind 400.000 Rund-um-die-Uhr-Pflegebedürftige in Heimen. Wenn man die auf die gesamte Bevölkerung verteilen würde, käme heraus, dass eine ambulante Haushaltsgemeinschaft von acht Altersdementen auf 1600 Bürger käme. So wird das Problem sinnlich erfahrbar und damit lösungsfähig. Nur wenn die Bürger die Nachbarschaftsmentalität wiederbeleben, machen sie sich frei, auch wenn sie das Riesenheer der Dementen einen Dreck angeht, doch für „unsere acht“ sorgen zu wollen.

Zeit: Sie meinen eine Art Parlament für die Bismarckstraße oder das Schanzenviertel?

Dörner: Genau, nach dem Motto: Für unsere acht Dementen machen wir uns krumm. Wir pflegen sie selbst oder beauftragen einen Pflegedienst – aber die Verantwortung behalten wir.

Zeit: Das soll freiwillig klappen?

Dörner: Wer immer von dem Riesenheer an Bedürftigen ausgeht, kommt schnell auf eine kollektive Lösung wie den Reichs-, besser Bundesarbeitsdienst. Deswegen versuche ich, das Problem mit Fantasie so herunterzubrechen, dass es erlebnisfähig wird. Historisch hat man sozial immer in Einheiten gehandelt, die größer waren als die Familie und kleiner als die Kommune.

3.8 Wohnen

Während in Deutschland insgesamt nach 2020 die Zahl der Einwohner und der Haushalte mit hoher Wahrscheinlichkeit erst langsam und dann immer schneller zurückgehen wird, dürfte in Frankfurt am Main und dem Rhein-Main-Gebiet dieser Rückgang deutlich geringer ausfallen. Für den Wohnungsmarkt insgesamt bedeutet dies, dass auf absehbare Zeit keine Entspannung zu erwarten ist. Um dem aktuellen Mangel zu begegnen, müssen nach Berechnungen des Darmstädter Instituts Wohnen und Umwelt pro Jahr im Bereich des Regierungspräsidium Darmstadt, zu dem auch Frankfurt am Main gehört, rd. 18.000 Wohnungen gebaut werden.¹⁵⁷ Insbesondere das Angebot an preisgünstigen Wohnungen wird dem Bedarf nicht gerecht. Ein wichtiger Grund hierfür ist, dass sich die Zahl der Sozialwohnungen in Frankfurt am Main von rd. 41.000 im Jahre 2000 auf nur noch rd. 25.000 im Jahr 2010 verringern wird, wenn nicht entsprechende Gegenmaßnahmen (Neubau, Kauf von Belegungsrechten) ergriffen werden. Zwar gehören Rentnerhaushalte heute nicht zu denjenigen, denen es materiell besonders schlecht geht. Dies ist eher bei Haushalten mit Kindern der Fall. Die jetzt schon absehbare

¹⁵⁷ vgl. Frankfurter Rundschau vom 25.7.2002: „25.000 neue Wohnungen pro Jahr notwendig“.

Absenkung des Rentenniveaus wird aber bei den zahlenmäßig anwachsenden Rentnerhaushalten zu einem steigenden Bedarf an preisgünstigen Wohnungen führen, dem dann kein entsprechendes Angebot mehr gegenüber stehen dürfte. Preisgünstige Wohnungen wird man dann, wie auch heute schon, nur weitab von Frankfurt und des Rhein-Main-Gebiets finden können. Auch wenn es unter finanziellen Gesichtspunkten vorteilhaft wäre, so wären doch nur die wenigsten älteren Personen bereit, ihre gewohnte Umgebung zu verlassen und weiter weg zu ziehen.

Es besteht in Zukunft nicht nur ein hoher Bedarf an preisgünstigen Wohnungen. Wegen der steigenden Zahl alter Menschen wird es darüber hinaus zu einem erhöhten Bedarf an „Wohnraumanpassungsmaßnahmen“ kommen, die das Ziel haben, die Wohnungen alter Menschen altersgerecht umzugestalten. Ebenso wird die Nachfrage nach Seniorenwohnungen (meist in Wohnanlagen zusammengefasst) steigen. Welche Versorgungsquoten hier erreicht werden müssen, ist weitgehend offen. Zu bedenken ist hierbei, dass es z.Z. keine allgemein verbindlichen Versorgungsziele gibt, aus denen man für Frankfurt am Main eine Unter- oder Überversorgung ablesen könnte. Seniorenwohnungen müssen auch als Ersatz für andere Formen der Versorgung gesehen werden. Sofern der Hauptteil der Versorgung durch Angehörige oder andere Personen (z.B. im Rahmen der schon erwähnten „neuen Wohnformen“) übernommen wird, reduziert sich der Bedarf an Seniorenwohnungen und man kann sich ggf. auf die weit- aus billigeren Wohnraumanpassungsmaßnahmen beschränken.

3.9 Partizipation und Engagement

Die steigende Lebenserwartung bringt es mit sich, dass die Zahl der alten Menschen immer größer wird. Viele alte Menschen werden auch künftig sowohl körperlich als auch geistig noch leistungsfähig sein und nach einer sinnvollen Betätigung suchen. Schon jetzt erfreuen sich Bildungsangebote für Ältere wie die der VHS oder der Frankfurter Universität großer Beliebtheit (siehe oben Abschnitt 2.9).

Angesichts staatlicher Einsparzwänge und eines steigenden Bedarfs an sozialen Dienstleistungen setzen viele Beobachter auf eine Steigerung des bürgerschaftlichen Engagements. Viele der früher selbstverständlich staatlich erbrachten und von den Bürgern in Anspruch genommenen Dinge, könnten, so wird argumentiert, in Zukunft nicht mehr von der öffentlich

Hand bereitgestellt werden. Durch staatliche Überversorgung und Überregulierung sei die Selbstverantwortung der Bürger geschwächt worden.¹⁵⁸

Die Hoffnung, durch ehrenamtliches Engagement Lücken im staatlichen Dienstleistungsangebot (z.B. bei der Pflegeversorgung) zu schließen, wird sich aber, so meinen viele Beobachter, kaum erfüllen.¹⁵⁹ Der Vorteil staatlich organisierter Daseinsfürsorge gegenüber dem bürgerschaftlichen Engagement besteht ja gerade darin, dass es sich um „einklagbare“ und an den Geboten der Bedarfsgerechtigkeit ausgerichtete Angebote und Dienstleistungen handelt. Diese können nicht auf dem Prinzip der freiwilligen Leistungserbringung beruhen, wie er für das bürgerschaftliche Engagement kennzeichnend ist. Gerade die „Herausgefallenen, Überflüssigen, Marginalisierten“ brauchen einen handlungsfähigen Staat.¹⁶⁰

Die Voraussetzungen für eine deutliche Ausweitung des ehrenamtlichen Engagements von und für ältere Menschen sind eher schlecht. Von älteren Personen und hier insbesondere den Ausländern unter ihnen und von beruflich stark eingebundenen Jüngeren ist kaum eine Steigerung des ehrenamtlichen Engagements zu erwarten. Ob diese skeptische Einschätzung der Leistungsfähigkeit bürgerschaftlichen Engagements zutreffen wird, kann selbstverständlich nur die Zukunft zeigen. Freilich gibt es auch heute viele Menschen, die sich vorstellen könnten, sich bürgerschaftlich zu engagieren, dies tatsächlich aber nicht tun. Ohne dass man entsprechende Bedingungen schafft, wird sich die Bereitschaft der Menschen zu bürgerschaftlichem Engagement kaum vergrößern. Worum es geht, wird deutlich, wenn man sich vor Augen führt, warum sich Menschen ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagieren. Es gibt einige Hinweise darauf, dass die gerade im Bereich der Pflege früher vorherrschende Haltung der karitativen Pflichterfüllung durch hedonistische oder auf die Selbstentfaltung bezogenen Motive ersetzt worden sind.¹⁶¹ Wenn man bürgerschaftliches Engagement fördern will, muss man an dieser veränderten Motivstruktur ansetzen. Hierbei muss man auch die Erkenntnis berücksichtigen, dass Personen im Rentenalter vor allem dann ehrenamtlich engagiert sind, wenn sie es vor Renteneintritt schon waren.¹⁶²

¹⁵⁸ vgl. Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“: Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Bundestagsdrucksache 14/8900 vom 3.6.2002, S. 329ff.

¹⁵⁹ vgl. Nullmeier, F.: „Vergesst die Bürgergesellschaft?!“ In: Frankfurter Rundschau vom 24.12.2002.

¹⁶⁰ vgl. auch Walter, F.: „Die Bürgergesellschaft - eine süße Utopie“. In: Frankfurter Rundschau vom 14.7.2001.

¹⁶¹ vgl. Hacket, A.; Mutz, G.: Empirische Befunde zum bürgerschaftlichen Engagement. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 9/2002, S. 39-46, hier S. 42ff.

¹⁶² vgl. Sing, D.: Die Situation älterer Menschen in der Phase nach dem Erwerbsleben. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B 3-4/2001, S. 31-38, hier S. 36.

Ein großer Teil der ins Rentenalter Eintretenden hat noch eine lange Lebensspanne ohne größere gesundheitliche Einschränkungen vor sich. Hier liegt ein großes Potenzial, das es zu nutzen gilt. Will man die Älteren künftig als Ressource des „Sozialen Kapitals“ nutzen, dann muss man aber schon weit vor dem Rentenalter ansetzen. Auch wenn die Motive, die zu ehrenamtlicher Tätigkeit führen, nur schwer aufgeklärt werden können, so fällt doch auf, dass bei repräsentativen Umfragen Motive genannt werden, die die Erlebnisqualität des Engagements betonen.¹⁶³ So antworteten 1999 bei einer Umfrage ehrenamtlich Tätige auf die Frage, was ihnen an ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit „wichtig“ ist, dass sie ihnen „Spaß macht“, dass man „mit Menschen zusammenkommt, die sympathisch sind“, dass man „anderen Menschen helfen“ kann, dass „man was für das Gemeinwohl tun“ kann und dass man die „eigenen Kenntnisse und Erfahrungen erweitern“ kann. Auch für die Nicht-Engagierten waren die genannten Dinge besonders wichtig. Will man das Engagement der bislang Nicht-Engagierten fördern, dann muss man vor allen Dingen verdeutlichen, dass die ehrenamtliche Tätigkeit diesen Erwartungen erfüllen kann, dass man also „etwas davon hat“, wenn man sich ehrenamtlich engagiert. Insoweit greifen Forderungen nach einer steuerlichen Begünstigung (steuerliche Freistellung von Aufwandsentschädigungen) und der sozialrechtlichen Anerkennung (Erwerb von Rentenpunkten) zu kurz. Vielmehr müsse, wie Thomas Olk meint, eine „umfassende Kultur der Anerkennung“ etabliert werden.¹⁶⁴ Hierzu gehöre die Verwirklichung verschiedenster Ansätze einer „civic education“, die auf die „Entwicklung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und habituellen Handlungsdispositionen eines aktiven Bürgers“ abziele. Deshalb seien „unsere pädagogischen Institutionen - von der Kindertagesstätte über das Jugendzentrum bis hin zur Schule - derart umzugestalten, dass die Entwicklung sozialmoralischer Motive des Gemeinsinns und sozialer Kompetenzen gegenüber kognitiven Wissensbeständen ein stärkeres Gewicht erhält.“ Die Fähigkeit und Bereitschaft zur aktiven Beteiligung am sozialen und politischen Gemeinwesen entstehe, so Olk, in den ersten Lebensjahren. Ein weiterer Baustein zu einer Entwicklung und Stärkung bürgerschaftlicher Strukturen und Handlungsformen sei die Etablierung einer „Anerkennungskultur, „die mit Hilfe einer breit angelegten Palette von Maßnahmen und Instrumenten zu einer nachhaltigen Würdigung, Anerkennung und Ermutigung bürgerschaftlichen Engagements und damit zu dessen besserer Sichtbarkeit, Beachtung und Wertschätzung in der Gesellschaft beitragen würde.“

¹⁶³ vgl. ebd.: S. 35.

¹⁶⁴ vgl. Olk, T.: „Der Aktivbürger - anerkannter Ehrenamtlicher oder Lückenbüßer?“. In: Frankfurter Rundschau vom 28.12.2001.

4. Schluss: Einige Folgerungen für das städtische Handeln

Die demographische Alterung wird, wenn die Prognosen zutreffen, Frankfurt am Main in deutlich geringerem Maße treffen als die Bundesrepublik insgesamt und andere Großstädte. In Frankfurt am Main muss man sich u.a. auf folgende Entwicklungen einstellen:

- Die Bedeutung als Wirtschaftsstandort wird auch in den beiden kommenden Jahrzehnten viele Menschen im Erwerbsalter nach Frankfurt am Main „locken“. Erst nach 2020 wird es voraussichtlich zu einem ersten leichten Absinken der Bevölkerungszahlen kommen. Eine Entspannung auf dem Wohnungsmarkt bedeutet das mit hoher Wahrscheinlichkeit jedoch noch nicht, denn die Zahl der Haushalte wird bis 2020 aufgrund der weiter zurückgehenden durchschnittlichen Haushaltsgröße kaum unter das jetzige Niveau sinken. Der Anteil des Einkommens Frankfurter Haushalte, der für Mieten ausgegeben werden muss, wird deshalb kaum geringer werden, wenn es nicht durch verstärkten Neubau von Wohnungen zu einer spürbaren Entspannung auf dem Wohnungsmarkt kommt.
- Auch wenn sich die Bevölkerungszahl von Frankfurt am Main bis 2020 voraussichtlich wenig ändern wird, wird der Anteil von jungen Menschen an der Bevölkerung deutlich sinken und der Anteil älterer Menschen deutlich steigen. Hierdurch wird sich auch das zahlenmäßige Verhältnis von jungen zu alten Menschen drastisch verändern. Während heute auf eine Person unter 16 Jahre rd. 1,5 Personen über 60 Jahre kommen, werden es im Jahre 2020 rd. drei sein. Und während heute in Frankfurt am Main auf eine Person im Alter von 60 Jahren 3,1 Personen zwischen 16 und 64 kommen, werden es 2020 nur noch 2,8 sein. Damit sich dieses Verhältnis nicht noch weiter zuungunsten der Familien mit Kindern verschiebt, sind auch weiterhin große Anstrengungen notwendig, um die Stadt für Kinder und ihre Eltern lebenswert zu erhalten. Wenn viele Frauen und Männer einen eigentlich bestehenden Kinderwunsch wegen der aus ihrer Sicht wenig hilfreichen Rahmenbedingungen hintanstellen, so muss die Politik in unserer Stadt es sich zur Aufgabe machen, ein Umfeld zu schaffen, dass es (potenziellen) Eltern leichter macht, ihren Kinderwunsch zu realisieren. Hierbei hat die Schaffung von bedarfsgerechten Kinderbetreuungsangeboten einen zentralen Stellenwert.
- Während die Nachfrage nach Dienstleistungen und Gütern für ältere Menschen deutlich steigen wird, wird die Nachfrage nach Dienstleistungen und Gütern für Kinder und Jugendliche sinken. So wird in Frankfurt am Main die Nachfrage nach Kindergartenplätzen insgesamt abnehmen und viele Einrichtungen werden sich verkleinern oder schließen müssen, während sich die Struktur des Angebotes der geänderten Nachfrage (mehr Ganz

tagsbetreuung) anpassen muss. Ähnliches gilt für Schulen (weniger Schüler, aber Ausbau des Ganztagsunterrichts). Allerdings dürfte die Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Geschlechtergerechtigkeit, sondern auch im Hinblick auf eine Steigerung der Geburtenzahlen von überragender Bedeutung ist, zu einem verbesserten Kinderbetreuungsangebot führen. Insbesondere wird sich die Qualität der Betreuung ändern und der Kindergarten eine stärkere Bildungsorientierung bekommen. Ansätze hierfür sind schon erkennbar. Auch das Angebot an Ganztagsbetreuung wird steigen müssen. Ob der hiermit verbundene verstärkte Personaleinsatz den Rückgang der Kinderzahl kompensieren kann, ist fraglich. Zu bedenken ist, dass die Gesamtnachfrage nach sozialen Dienstleistungen insgesamt wegen des überproportionalen Anstiegs der Zahl älterer Menschen steigen wird. Bei einem knapper werdenden Erwerbspersonenpotenzial wird man Arbeitnehmer für Betreuungs- und Pflegeberufe nur gewinnen können, wenn man entsprechende (d.h. höhere) Löhne zahlt und die Tätigkeit auch in anderer Hinsicht (physische und psychische Belastung, Aufstiegsmöglichkeiten), attraktiver gestaltet, als dies bislang der Fall ist.

- Legt man den heutigen Bedarf an Pflegeleistungen in den höheren Altersgruppen zugrunde und stellt die steigende Zahl Alter Menschen in Rechnung, dann wird der Bedarf an ambulanter Pflege und an Plätzen in Altenpflegeheimen bis 2020 um rd. ein Drittel steigen. Allerdings wird der Bedarf nicht plötzlich, sondern kontinuierlich ansteigen, so dass Anpassungen wie die Errichtung von neuen Plätzen in Pflegeeinrichtungen rechtzeitig möglich sein werden. Offen ist allerdings, ob der künftige Pflegebedarf in derselben Art und Weise und insbesondere in derselben Aufteilung in stationär und ambulant versorgte Pflegebedürftige befriedigt wird. So gibt es Anzeichen dafür, dass die Bereitschaft sinken wird, pflegebedürftige Angehörige selbst zu pflegen. Hieraus ergibt sich aber nur dann ein überproportionaler Anstieg der Nachfrage nach Fremdpflege (im Gegensatz zur Selbstpflege), wenn keine alternativen Pflegearrangements gefunden und ggf. gefördert werden.
- Da weniger junge Menschen ins Erwerbsalter kommen und das faktische Ruhestandsalter vermutlich weiter steigen wird, wird die Bevölkerung im Erwerbsalter künftig im Durchschnitt älter sein als heute. Für die Betriebe bedeutet dies, dass sie Belegschaften haben werden, die im Schnitt älter sind und deren Qualifikationen nur über Weiterqualifizierung und nicht über die Einstellung neu ausgebildeter junger Arbeitskräfte auf dem jeweils neuesten Stand gehalten werden können. Hieraus ergibt sich, dass der beruflichen Weiterbildung eine zentrale Bedeutung zukommen wird. Die Betriebe müssen sich gleichzeitig darauf einstellen, dass ihre Beschäftigten aufgrund des höheren Durchschnittsalters stärker

als heute von Krankheiten betroffen sein und längere Ausfallzeiten wegen Erkrankungen anfallen werden. Dies spricht für verstärkte Bemühungen der Betreibe im Bereich der Gesundheitsförderung. Ein Ausweichen auf jüngere ausländische Arbeitskräfte dürfte aufgrund der Tatsache, dass sich die demographischen Verhältnisse in den Herkunftsländern nicht grundlegend von denen in Deutschland unterscheiden werden, nur schwer möglich sein.

- Der Wandel der Lebensformen wird dazu führen, dass ein größer werdender Anteil älterer Menschen später keine oder nur sehr wenige Verwandte hat und dass deshalb bei vielen die Möglichkeiten, Hilfe und Unterstützung aus deren Kreis zu finden, stark eingeschränkt sind. Am ehesten dürften solche Netzwerke bei den „alteingesessenen“ Frankfurtern vorhanden sein, während unter den zahlreichen Neubürgern der Anteil derjenigen, die Verwandte in der Nähe wohnen haben, gering sein dürfte. Ob und in welchem Umfang Netzwerke von Nachbarn und Freunden die Funktion der verwandtschaftlichen Netzwerke übernehmen können, ist noch offen.
- Auf dem Arbeitsmarkt werden Tätigkeiten, bei denen Güter und Dienstleistungen für ältere Menschen produziert werden, zunehmen. Dies gilt für den Bereich der ambulanten und stationären Pflegetätigkeiten, aber auch für Bereiche wie den Einzelhandel oder die Gastronomie. Hinzukommt, dass die Zahl der Menschen im Erwerbsalter abnehmen wird. Insgesamt ergibt dies - bundesweit gesehen - gute Beschäftigungschancen, so dass schon aus demographischen Gründen ab 2015 mit einer deutlicher geringeren Arbeitslosigkeit gerechnet werden kann. Im Rhein-Main-Gebiet liegt die Arbeitslosigkeit schon heute unter dem Bundesdurchschnitt. Bei einem Rückgang der Arbeitslosigkeit in der Bundesrepublik insgesamt kann es in und um Frankfurt am Main dann zu einer spürbaren Verknappung des Arbeitskräfteangebotes kommen. Insoweit versucht wird, diese Lücke durch Arbeitskräfte aus dem Ausland zu schließen, kommt auf Frankfurt am Main wie schon in der Vergangenheit die Aufgabe zu, diese Arbeitskräfte und ihre Angehörigen aufzunehmen und zu integrieren. Ob es, wenn es denn angestrebt wird, gelingt, ausländische Arbeitskräfte für eine Tätigkeit in Deutschland generell und in Frankfurt am Main im besonderen zu gewinnen, hängt zum großen Teil davon ab, wie aufnahmebereit unsere Gesellschaft gegenüber den zu uns Kommenden ist und welche Anstrengungen sie hierbei unternimmt. Frankfurt am Main und die hier ansässigen Unternehmen haben hier gegenüber vielen anderen Städten in Deutschland aufgrund der langen Erfahrung und des im großen und ganzen gelungenen Miteinanders von Menschen unterschiedlicher Herkunft einen erheblichen Vorteil.

- Andererseits könnte es dazu kommen, dass - bei künftig wohl im Vergleich zu heute deutlich niedrigerem Rentenniveau - alte Menschen stärker als heute eine, wenn auch in der Regel vom der wöchentlichen Arbeitszeit beschränkte, Erwerbsmöglichkeit anstreben, um ihr Einkommen aufzubessern. Insgesamt könnte dies zu einer Verschärfung der sozialen Ungleichheit innerhalb der künftigen Altengenerationen führen: Neben finanziell gut Gestellten, die auf eine Erwerbsphase mit hohem Erwerbseinkommen zurückblicken und über daraus abgeleitete vergleichsweise hohen Renteneinkünfte und Einkünfte aus privater Vorsorge verfügen, wird es ältere Menschen geben, die, wie schon heute manche Angehörige der freien Berufe, teils aus Neigung, teils aber auch aus ökonomischer Notwendigkeit heraus arbeiten, weil sie mit einem Leben in der Nähe des Sozialhilfe- oder Grundsicherungsniveaus nicht zurecht kommen oder unzufrieden sind. Wenn man es für unzumutbar hält, dass alte Menschen aus finanziellen Gründen darauf angewiesen sind, einer (wenn auch geringfügigen) Beschäftigung nachzugehen, dann kommt es darauf an, dass Niveau der Sozialen Grundsicherung so zu gestalten, dass man mit deren Leistungen ein menschenwürdiges Leben führen kann und nicht von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen ist. Letztlich müssten die Kommunen gegen ihre eigenen Haushaltsinteressen (die Grundsicherung ist ja eine von den Kommunen getragene Leistung) für eine großzügige Bemessung der Leistungen eintreten.
- Die künftigen Alten werden voraussichtlich eine längere Lebenserwartung haben, weisen einen besseren Gesundheitszustand auf und sind besser gebildet, als es alte Menschen jemals vorher waren. Für viele ältere Menschen bedeutet dies, dass sie bei Erreichen des Renteneintrittsalters noch eine lange Lebensphase vor sich haben, in der sie relativ frei von gravierenden körperlichen Beschwerden und im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ihr Leben gestalten können. Dieses individuelle Potenzial stellt eine gesellschaftliche Ressource dar, die es zum gegenseitigen Vorteil zu nutzen gilt. Der Einsatz für andere bietet auch Chancen der Selbsterfahrung. Wer andere pflegt oder ihnen auch nur bei kleineren Alltagsverrichtungen zur Seite steht, entwickelt und verändert sich und lernt dabei eigene Grenzen ebenso kennen wie Fähigkeiten, von denen sie oder er früher nichts wusste. Wie groß die Zahl derjenigen ist, die künftig bereit sind, sich für andere zu engagieren, die Hilfe und Unterstützung brauchen, ist heute noch völlig offen. Eine Bereitschaft, sich auf diese Weise zu engagieren, ist ein wichtiger Teil des „sozialen Kapitals“ unserer Gesellschaft. Dieses „soziale Kapital“ zu erhalten und zu mehren ist eine wichtige Aufgabe der Politik in unserer Stadt.

REIHE SOZIALES UND JUGEND STADT FRANKFURT AM MAIN

- | | | |
|----|---|------|
| 10 | Jugendplan der Stadt Frankfurt am Main | 1987 |
| 11 | Zwischenbilanz Dritter Kommunalen Altenplan 1980 bis 1985/1986 | 1987 |
| 12 | Stadtteil – Sozialatlas. Ergebnisse für die Gesamtstadt | 1988 |
| 13 | Wohnungsbericht 1986/1987 | 1987 |
| 14 | Urlaub von der Pflege durch Kurzzeitpflege. Erhebungen und Empfehlungen zu einem Konzept in Frankfurt am Main | 1989 |
| 15 | Bedarfsanalyse zur Wohnsituation Körperbehinderter in Frankfurt am Main | 1991 |
| 16 | Sozialraumanalyse der Wohngebiete mit verdichteten sozialen Problemlagen | 1997 |
| 17 | Sozialhilfe in Frankfurt am Main. Entwicklung und interkommunaler Kennzahlenvergleich für die Hilfe zum Lebensunterhalt | 1998 |
| 18 | Ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main. Vorstellungen zum Wohnen im Alter und zur Hilfe und Pflege | 2000 |
| 19 | Frankfurter Senioren-Service. Ratgeber für die ältere Generation | 1999 |
| 20 | Frankfurter Sozialbericht. Risiken und Chancen des Frankfurter Arbeitsmarktes | 2000 |
| 21 | Frankfurter Sozialbericht Teil II: Sozialhilfeempfänger | 2000 |
| 22 | Frankfurter Sozialbericht Teil III: Wohnungsversorgung | 2001 |
| 23 | Frankfurter Netzwerk. Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik in Frankfurt am Main | 2001 |
| 24 | Frankfurter Sozialbericht Teil IV: Medizinische Versorgung, Prävention und ausgewählte gesundheitliche Gefährdungen | 2001 |
| 25 | Frankfurter Sozialbericht Teil V: Segregation und Wohngebiete mit verdichteten sozialen Problemlagen | 2002 |
| 26 | Jugendhilfeplanung in Frankfurt am Main Teilplan III: Erziehungsberatung für Kinder, Jugendliche und deren Familien in Erziehungsberatungsstellen in Frankfurt am Main | 2002 |
| 27 | Jugendhilfeplanung in Frankfurt am Main Teilplan II: Betreuungsangebote für Kinder unter 3 Jahren in Kinderkrippen, Krabbelstuben und Tagespflegestellen | 2002 |
| 28 | Jugendhilfeplanung in Frankfurt am Main Teilplan IV: Stationäre Erziehungshilfen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in verschiedenen Einrichtungsformen der Hilfe zur Erziehung | 2003 |