

Gerontologisches Gutachten zu fachlich begründeten Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

Identifikation, Analyse und Beschreibung aus gerontologischer Perspektive
als Basis für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung eines
Berliner Altenhilfestrukturegesetzes auf Grundlage des § 71 SGB XII

Auszüge des Gutachtens:

Ohne das Kapitel „Erkennbare Bedarfe in Berliner Bezirken“

Autor*innen:

Prof. in Dr. Stefanie Engler – Evangelische Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Christian Bleck – Hochschule Düsseldorf

Prof. in Dr. Cornelia Kricheldorff – Katholische Hochschule Freiburg (em.)

Dezember 2023

Kontaktadressen:

Prof. in Dr. Stefanie Engler

Evangelische Hochschule
Freiburg – Wissenschaft
Soziale Arbeit

Bugginger Straße 38

79114 Freiburg

T +49 761 47812 – 557

stefanie.engler@eh-freiburg.de

Prof. Dr. Christian Bleck

Hochschule Düsseldorf
Fachbereich Sozial- und
Kulturwissenschaften

Münsterstraße 156

40476 Düsseldorf

T +49 211 4351- 3300

christian.bleck@hs-duesseldorf.de

Prof. in Dr. Cornelia Kricheldorff

Katholische Hochschule Freiburg
(em.) – *aktuell:* Beratung-
Prozessbegleitung - Training

Barbarastr. 7

79106 Freiburg

T +49 151 150 11664

cornelia.kricheldorff@t-online.de

Inhaltsverzeichnis

Abstract	6
Hinführung: Zum Vorgehen und zur fachlichen Orientierung des vorliegenden Gutachtens	7
1. Die Lebensphase Alter aus gerontologischer Perspektive	12
2. Beschreibung und Eingrenzung möglicher Adressat*innen von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII in bedarfsgerechter Form	14
2.1 Gerontologische Terminologie in Bezug auf Gruppen möglicher Adressat*innen	15
2.2 Altersdefinitionen	15
2.3 Alterskategorien nach kalendarischem Alter	16
2.4 Soziale Alterskategorien	19
2.5 Alterskategorien orientiert an Lebenslagen	24
2.6 Gerontologisch fundierte Bedenken gegenüber Kategorisierungen des Alters	26
2.7 Zusammenfassende Überlegungen zur Kategorisierung möglicher Adressat*innen von Leistungen nach § 71 SGB XII	28
3. Selektives Literaturreview zur Diversität des Alters – orientiert an Lebenslagen und Sozialer Ungleichheit	30
3.1 Alter und Lebenslagen	31
3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Alter und Lebenslagen	64
3.3 Alter und Soziale Ungleichheit	64
3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Alter und Sozialer Ungleichheit	74
4. Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB XII unter Berücksichtigung des aktuellen Kenntnisstands	75
4.1 Verständnis von Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB XII	75
4.2 Internetrecherche und Dokumentenanalyse: Aktueller Stand kommunaler Regelungen	77
4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zum aktuellen Stand kommunaler Regelungen	93
4.4 Expert*inneninterviews: Aktuelle Kenntnisse, Erfahrungen und Einschätzungen	94
4.5 Zusammenfassung zu aktuellen Kenntnissen, Erfahrungen und Einschätzungen	107
5. Erkennbare Bedarfe in Berliner Bezirken	110
5.1 Berlin Mitte	112
5.2 Friedrichshain-Kreuzberg	119
5.3 Bezirk Pankow	126
5.4 Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf	131
5.5 Bezirk Spandau	137
5.6 Bezirk Steglitz-Zehlendorf	143
5.7 Bezirk Tempelhof-Schöneberg	148
	1

5.8 Neukölln	153
5.9 Bezirk Treptow-Köpenick	159
5.10 Bezirk Marzahn-Hellersdorf	164
5.11 Bezirk Lichtenberg	169
5.12 Bezirk Reinickendorf	175
6. Zusammenführung und Fazit: Gerontologische Begründung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII	180
6.1 Ziele	181
6.2 Adressat*innen bzw. Personengruppen	182
6.3 Infrastrukturplanung und Infrastrukturen	183
6.4 Einzelleistungen	185
Literatur und Quellen	196

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Aufbau des gerontologischen Gutachtens zu Einzelleistungen nach § 71 SGB XII	9
Abbildung 2: Flow-Chart – Ablauf selektiver Literaturreview zu Alter und Lebenslagen	36
Abbildung 3: Rahmenmodell der Lebenslagen im Alter (Elsbernd, Lehmeyer & Schilling, 2004)	63
Abbildung 4: Flow-Chart – Ablauf selektiver Literaturreview zu Alter und soziale Ungleichheit	65
Abbildung 5: Die Berliner Bezirke und Ortsteile mit numerischer Bezeichnung	111
Abbildung 6: Der Bezirk Berlin Mitte	112
Abbildung 7: Der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg	119
Abbildung 8: Der Bezirk Pankow	126
Abbildung 9: Der Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf	131
Abbildung 10: Der Bezirk Spandau	137
Abbildung 11: Der Bezirk Steglitz-Zehlendorf	143
Abbildung 12: Der Bezirk Tempelhof-Schöneberg	148
Abbildung 13: Der Bezirk Neukölln	153
Abbildung 14: Der Bezirk Treptow-Köpenick	159
Abbildung 15: Der Bezirk Marzahn-Hellersdorf	164
Abbildung 16: Der Bezirk Lichtenberg	169
Abbildung 17: Der Bezirk Reinickendorf	175
Abbildung 18: Gerontologische Begründungen von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII	180

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zentrale Dimensionen als persönliche Spielräume zur Erfüllung individueller Grundanliegen (nach Nahnsen, 1975, S. 150)	32
Tabelle 2: Dimensionen zur Charakterisierung von Lebenslagen (in Anlehnung an Clemens und Naegele, 2004)	33
Tabelle 3: Spezifische Lebenslagen im Alter von 55 bis 65 Jahren (eigene Darstellung, vgl. Amrhein et al. 2018)	38
Tabelle 4: Spezifische Lebenslagen im Alter von 65 bis 80 Jahre (eigene Darstellung, vgl. Falk et al., 2019)	41
Tabelle 5: Lebenslagenthemen im hohen Alter (eigene Darstellung, vgl. Amrhein et al., 2023)	44
Tabelle 6: Lebenslagen im Alter und LSBTIQ* (eigene Darstellung, vgl. Gerlach & Schupp, 2015; Hesterberg, 2017, Sdun, 2009)	53
Tabelle 7: Altersarmut – Risikofaktoren im Lebenslauf (Brettschneider & Klammer, 2016, S. 54)	57
Tabelle 8: Prekäres Altern und Lebenslagen (eigene Darstellung, vgl. Lutz, 2016)	58
Tabelle 9: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII	87
Tabelle 10: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII	88
Tabelle 11: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII	89
Tabelle 12: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII	91
Tabelle 13: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII	91
Tabelle 14: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 6 SGB XII	92
Tabelle 15: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, Sonstiges	92
Tabelle 16: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Berlin Bezirk Mitte	112
Tabelle 17: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Berlin Mitte	113
Tabelle 18: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Berlin Mitte	114
Tabelle 19: Indikatoren Lebenserwartung und Mortalität für Berlin Mitte	114
Tabelle 20: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Berlin Mitte	116
Tabelle 21: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg	119
Tabelle 22: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Friedrichshain-Kreuzberg	120
Tabelle 23: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Friedrichshain-Kreuzberg	121
Tabelle 24: Indikatoren Lebenserwartung und Mortalität für Friedrichshain-Kreuzberg	121
Tabelle 25: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Friedrichshain-Kreuzberg	122
Tabelle 26: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Pankow	126
Tabelle 27: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Pankow	127

Tabelle 28: Indikatoren Sozioökonomische Lage Pankow	128
Tabelle 29: Lebenserwartung und Mortalität für Pankow	128
Tabelle 30: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Pankow	129
Tabelle 31: Indikatoren Bevölkerungsstruktur für Charlottenburg-Wilmersdorf	131
Tabelle 32: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Charlottenburg-Wilmersdorf	132
Tabelle 33: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Charlottenburg-Wilmersdorf	133
Tabelle 34: Lebenserwartung und Mortalität für Charlottenburg-Wilmersdorf	134
Tabelle 35: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Charlottenburg-Wilmersdorf	134
Tabelle 36: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Spandau	137
Tabelle 37: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Spandau	138
Tabelle 38: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Spandau	139
Tabelle 39: Lebenserwartung und Mortalität für Spandau	139
Tabelle 40: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Spandau	140
Tabelle 41: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Steglitz-Zehlendorf	143
Tabelle 42: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Steglitz-Zehlendorf	144
Tabelle 43: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Steglitz-Zehlendorf	145
Tabelle 44: Lebenserwartung und Mortalität für Steglitz-Zehlendorf	145
Tabelle 45: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Steglitz-Zehlendorf	146
Tabelle 46: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Tempelhof-Schöneberg	148
Tabelle 47: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Tempelhof-Schöneberg	149
Tabelle 48: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Tempelhof-Schöneberg	150
Tabelle 49: Lebenserwartung und Mortalität für Tempelhof-Schöneberg	150
Tabelle 50: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Tempelhof-Schöneberg	151
Tabelle 51: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Neukölln	153
Tabelle 52: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Neukölln	154
Tabelle 53: Indikatoren Sozioökonomische Lage Neukölln	155
Tabelle 54: Lebenserwartung und Mortalität Neukölln	156
Tabelle 55: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung Neukölln	156
Tabelle 56: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Treptow-Köpenick	159
Tabelle 57: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Treptow-Köpenick	160
Tabelle 58: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Treptow-Köpenick	161
Tabelle 59: Lebenserwartung und Mortalität für Treptow-Köpenick	161
Tabelle 60: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Treptow-Köpenick	162

Tabelle 61: Bevölkerungsstruktur Bezirk Marzahn-Hellersdorf	164
Tabelle 62: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Marzahn-Hellersdorf	165
Tabelle 63: Indikatoren Sozioökonomische Lage für Marzahn-Hellersdorf	166
Tabelle 64: Lebenserwartung und Mortalität Marzahn-Hellersdorf	166
Tabelle 65: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Marzahn-Hellersdorf	167
Tabelle 66: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Lichtenberg	169
Tabelle 67: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Lichtenberg	170
Tabelle 68: Indikatoren Sozioökonomische Lage Lichtenberg	171
Tabelle 69: Lebenserwartung und Mortalität für Lichtenberg	171
Tabelle 70: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Lichtenberg	172
Tabelle 71: Indikatoren Bevölkerungsstruktur Bezirk Reinickendorf	175
Tabelle 72: Indikatoren Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2040 für Reinickendorf	176
Tabelle 73: Indikatoren Sozioökonomische Lage Reinickendorf	177
Tabelle 74: Lebenserwartung und Mortalität für Reinickendorf	177
Tabelle 75: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung in Reinickendorf	178
Tabelle 76: Beratungsthemen sowie Geld- und Sachleistungen gemäß § 71 SGB XII nach Alterskategorien und Lebenslagen	191

Abstract

Das vorliegende Gutachten nimmt den § 71 SGB XII aus explizit gerontologischer Perspektive in den Blick. Dies geschieht auch aus den zentralen Begründungszusammenhängen heraus, die von der Diversität des Alters ausgehen und die große Bandbreite relevanter Einflussfaktoren auf den Prozess des Alterns skizzieren.

Die zentrale Zielsetzung des Gutachtens besteht darin, über die Identifizierung, Analyse und Beschreibung von Einzelleistungen fachlich fundierte Anregungen für eine Modernisierung und Konkretisierung des § 71 SGB XII, also der zentralen sozialrechtlichen Grundlage für die sogenannte Altenhilfe, zu formulieren. Damit soll ein wesentlicher Beitrag für die Ausgestaltung eines Berliner Altenhilfestrukturegesetzes geleistet werden.

Das Gutachten enthält, basierend auf vordefinierten Analyseschritten und spezifisch ausgewählten methodischen Zugängen wie Literaturreviews, Expert*inneninterviews, Internet- und Dokumentenanalysen Empfehlungen für eine bedarfsgerechte Entwicklung dieser Einzelleistungen.

Ein hierfür relevantes Ergebnis ist das im Rahmen dieses Gutachtens erarbeitete Verständnis von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII, das Beratungsleistungen (inklusive damit verbundener verschiedener Formen der Information, Vermittlung, Koordination und Intervention) einerseits sowie Geld- und Sachleistungen andererseits umfasst.

Ausgangspunkt zur näheren Bestimmung von Einzelleistungen ist der Gegenstandsbezug „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“ gemäß 71 Abs. 1 SGB XII, für den bislang keine leitenden inhaltlichen Orientierungen vorliegen. In diesem Gutachten werden erstmals sogenannte ‚altersbedingte Schwierigkeiten‘ gerontologisch begründet über Soziale Alterskategorien mit jeweils alterstypischen Lebensereignissen und Entwicklungsaufgaben sowie quer dazu liegenden individuellen Lebenslagendimensionen. Als zentrales Ergebnis bildet eine Matrix die Zusammenhänge der Sozialen Alterskategorien und Lebenslagendimensionen in ihrer Relevanz zur Umsetzung von Einzelleistungen gemäß § 71 SGB XII ab und stellt konkret das Spektrum und mögliche Inhalte von Beratungs- sowie Geld- und Sachleistungen dar.

Daraus ergeben sich wesentliche Empfehlungen hinsichtlich einer bedarfsgerechten Ausgestaltung für Zugänge, Formen und Themen der Beratung, die ein gelingendes Altern für alle älteren und alten Menschen ermöglichen und unterstützen. Das Gutachten liefert aber auch deutliche Hinweise auf Gegenstände notwendiger Geld- und Sachleistungen, die prekäre Lebenslagen im Alter verhindern, mildern oder überwinden sollen. Und es verweist auf die Notwendigkeit bedarfs- und bedürfnisgerechter Infrastrukturen als Voraussetzung hierfür. Dies betrifft auch explizit die Vorbereitung aufs Alter, verbunden mit der deutlicheren Zielsetzung der Verankerung präventiver Angebote. Schließlich geht es darum, Anregungen dafür zu liefern, über eine konkretere Ausgestaltung des § 71 SGB XII den vielfältigen und sich verändernden Bedarfen und Aufgaben der Sozialen Altenarbeit in einer alternden Gesellschaft besser gerecht zu werden.

Hinführung: Zum Vorgehen und zur fachlichen Orientierung des vorliegenden Gutachtens

Kommunen als kleinste ordnungspolitische Einheit der föderalen Struktur in Deutschland bilden die unterste Stufe des Verwaltungsaufbaus. Sie setzen um, was ihnen von Bund und Ländern an Aufgaben zugeschrieben wird, allerdings im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung, also mit dem Recht, die Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft eigenverantwortlich zu regeln. Damit sind sie eine Art Schnittstelle zur konkreten Realisierung von staatlichem Handeln und auch zuständig für die strukturellen und ökonomischen Grundlagen Sozialer Altenarbeit.

In der Aufgabenstruktur der Kommunen existieren unterschiedliche Pflichtaufgaben, differenziert nach 1) Selbstverwaltungsaufgaben, die Pflichtaufgaben ohne Weisung darstellen und 2) Auftragsangelegenheiten, die Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung sind. Die Selbstverwaltungsaufgaben nach 1) werden den Kommunen gesetzlich auferlegt. Sie sind zur Erledigung dieser Aufgaben verpflichtet, können jedoch darüber entscheiden, auf welche Art und Weise und in welchem Umfang sie diese durchführen (Vogelgesang, Lübking & Ulbrich, 2005, S. 53 f.). Die staatliche Aufsicht beschränkt sich dabei auf die Rechtsaufsicht (Burgi, 2019). Diese relative Freiheit in der Gestalt führt gleichzeitig aber auch zu Unschärfen und zu wenig vergleichbaren Bedingungen im interkommunalen Vergleich. Im Unterschied dazu handelt es sich bei 2) um Auftragsangelegenheiten als klar definierte Pflichtaufgaben, die der Staat durch den Bund oder die Länder den Gemeinden direkt zur Ausführung überträgt (Gern & Brüning, 2019, S. 168). Dafür besteht eine staatliche Fachaufsicht mit Weisungsrecht (Burgi, 2019).

Zentrale Bezugspunkte im Kontext dieses Gutachtens sind also sowohl die Pflichtaufgaben ohne Weisung als auch die kommunale Daseinsfürsorge. Diese wiederum bezieht sich auf die Bereitstellung notwendiger Güter und Leistungen für ein sinnvolles menschliches Dasein und auf solche Aufgaben, an deren Erfüllung ein besonderes allgemeines Interesse besteht. Die kommunale Daseinsvorsorge ist verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes (GG) nach Art. 20 Abs. 1 verankert. Sie erfasst den sozialen Bereich allgemein, bleibt aber bezogen auf die Lebensphase Alter unscharf und sehr vage. Allerdings lässt sich die Bereitstellung finanzieller Ressourcen durch die Kommune als Grundlage für die Soziale Altenarbeit durchaus auch aus der Verpflichtung der kommunalen Daseinsvorsorge ableiten.

Der als Altenhilfe bezeichnete Aufgabenbereich ist explizit im § 71 des SGB XII geregelt und soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die in der Lebensphase Alter entstehen können, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit bieten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken. Aber auch diese Formulierungen geben keine eindeutige rechtliche Orientierung für die vielfältigen Bedarfe und Aufgaben der Sozialen Altenarbeit.

Vor allem werden bislang „damit so relevante Bereiche wie Prävention und Bildung nur unzureichend gesetzlich abgesichert“ (DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit, Fachgruppe Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s, 2022, S. 10).

Diese knappe Skizzierung macht unübersehbar, dass hier ein dringender Konkretisierungsbedarf besteht – vor allem vor dem Hintergrund der bekannten Phänomene des demografischen und sozialen Wandels sowie einer wachsenden Vielfalt von Altersbildern und Lebensentwürfen alter Menschen.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass es für die Bearbeitung sozialer Fragen und Bedarfe in der immer länger werdenden Lebensphase Alter noch immer keine einheitliche gesetzliche Grundlage gibt, die mit dem SGB VIII, also der Kinder- und Jugendhilfe, vergleichbar ist. Vielmehr sind die rechtlichen und finanziellen Ansprüche alter Menschen insgesamt unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern (SGB V, SGB VI, SGB IX, SGB XI, SGB XII) und Verwaltungsvorschriften zugeordnet, damit stark zersplittert und ohne einheitliche Logik.

Die Forderung nach einem Altenhilfestrukturegesetz besteht in den einschlägigen Fachgesellschaften und aus gerontologischer Perspektive schon sehr lange. Das nun hier vorliegende gerontologische Gutachten zu fachlich begründeten Einzelleistungen nach § 71 SGB XII soll vor diesem Hintergrund mit dazu beitragen, diese skizzierten und offenkundigen Unschärfen zu beseitigen und ein bedeutsames Element für die Ausgestaltung eines eigenen Berliner Altenhilfestrukturegesetz auf der Grundlage des § 71 SGB XII zu schaffen. Dies ist explizit als gerontologisch fundiertes Gutachten zu verstehen und stellt deshalb die Einordnung der relevanten Fragen in diesem Kontext in die aktuellen Fachdiskurse der Gerontologie, mit dem Schwerpunkt auf den fachlichen Orientierungen der Sozialen Gerontologie, an den Anfang.

Übergeordnetes Ziel des Gutachtens ist die Identifikation, Analyse und Beschreibung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII auf gerontologischer Grundlage.

Hierfür wurden mit der Beauftragung des Gutachtens bereits spezifische Aufgaben verbunden, die u.a. eine Kategorisierung von Personengruppen mit Bedarf an Einzelleistungen nach § 71 SGB XII, eine Analyse und Beschreibung von für die Entwicklung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII zu berücksichtigende Kriterien und Parameter, die auch über die in § 71 Abs. 2 SGB XII benannten Leistungen hinausgehen sowie aktuelle Entwicklungen und differierende Bedarfslagen verschiedener Zielgruppen im Alter berücksichtigen und schließlich eine Identifizierung der ungefähren Anzahl an Personen mit potentiell Anspruch auf Leistungen nach § 71 SGB XII in den Berliner Bezirken implizierten.

Der Aufbau des Gutachtens gliedert sich daher wie folgt (Abb. 1):

Aufbau des gerontologischen Gutachtens zu Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

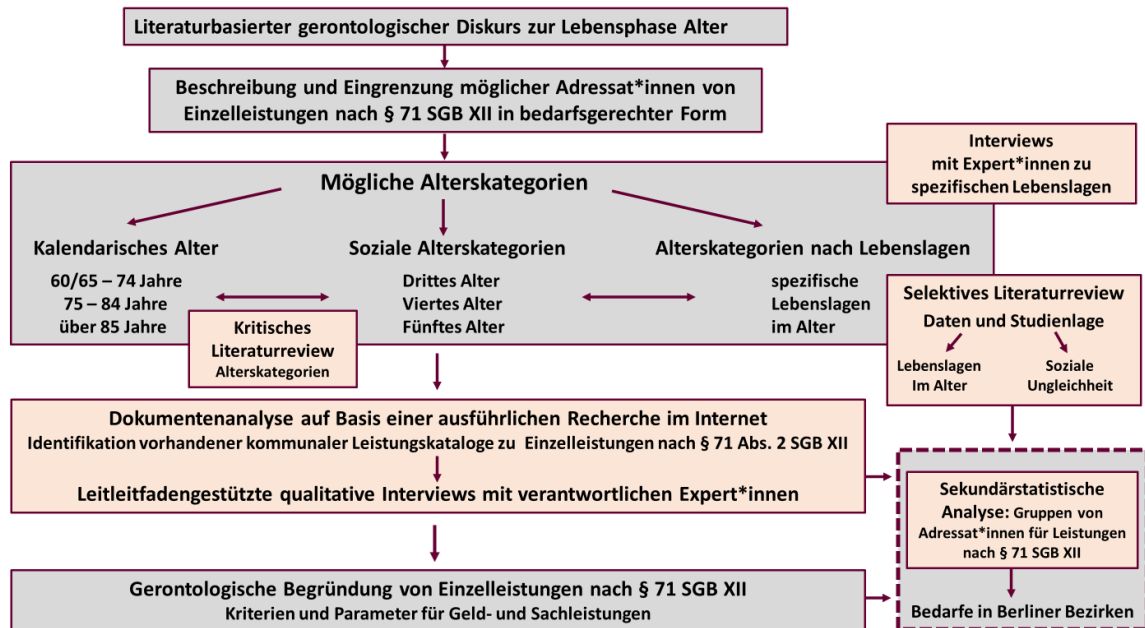


Abbildung 1: Der Aufbau des gerontologischen Gutachtens zu Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

Der fachlichen Positionierung des Gutachtens entsprechend geht es im Gliederungspunkt 1 um die Lebensphase Alter aus gerontologischer Perspektive. Dabei wird zunächst auf die Klärung des Altersbegriffs und auf die Darlegung der Differenziertheit und Diversität von Menschen in der immer länger werdenden Lebensphase Alter fokussiert. Damit verbunden ist auch die Schwierigkeit der Festlegung von kalendarischen Altersgrenzen. Weil diese aber für das Verwaltungshandeln eine hohe Relevanz haben, werden sie dennoch im Rahmen des Gutachtens in den Blick genommen, aber mit deutlichem Verweis auf die mit dieser eindimensionalen Betrachtung verbundenen Unschärfen. Denn diese können im deutlichen Widerspruch zu sozialen Realitäten in der Lebensphase Alter stehen.

Der Gliederungspunkt 2 enthält Überlegungen und Einordnungen zur Beschreibung und Eingrenzung möglicher Adressat*innen von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII in bedarfsgerechter Form. In diesem Kontext werden auf Grundlage eines kritischen Literaturreviews Altersdefinitionen skizziert, um danach explizit auf am Lebensalter orientierte Alterskategorien und damit verbundene Altersgrenzen einzugehen, einschließlich der Abwägung von Bedenken im Hinblick auf die stigmatisierende und zuschreibende Wirkung von Kategorisierungen.

Mit der Darstellung der sozialen Alterskategorien, einer an der Differenziertheit des Alters ausgerichteten Systematisierung, die sich bewusst vom kalendarischen Alter distanziert, wird eine alternative Betrachtungsweise eingeführt. Zusätzlich wird der Blick für die Bedeutung von spezifischen Lebenslagen im Alter und von sozialer Ungleichheit geschärft.

Zusammenfassende Überlegungen zur Kategorisierung möglicher Adressat*innen von Leistungen nach § 71 SGB XII schließen Kapitel 2 ab.

Daran logisch anschließend, beschäftigen sich die Ausführungen in Gliederungspunkt 3 mit den Ergebnissen eines Selektiven Literaturreviews zu Lebenslagen und Sozialer Ungleichheit im Alter. Dieses Review mit Blick auf Veröffentlichungen der letzten 15 Jahre wurde im Rahmen der Erstellung dieses Gutachtens durchgeführt, um die Relevanz des Lebenslagenansatzes und kumulativer Ungleichheit im Alter ausführlich beschreiben zu können und daraus Überlegungen und Empfehlungen im Hinblick auf mögliche Gruppen von Adressat*innen der Leistungen nach § 71 SGB XII abzuleiten. Integriert in diesen Teil des gerontologischen Gutachtens sind die Aussagen von Expert*innen zu spezifischen Lebenslagen im Alter (LSBTIQ*¹-Communities und Menschen mit Migrationsgeschichte) und zu notwendigen Interventionen und Leistungen im Kontext der Digitalisierung.

Explizit mit Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB XII unter Berücksichtigung vorhandener kommunaler Regelungen beschäftigt sich dann Gliederungspunkt 4. Dafür wurde eine Dokumentenanalyse auf der Basis einer ausführlichen Recherche im Internet durchgeführt und es fanden leitfadengestützte qualitative Interviews mit Expert*innen statt. Diese waren Repräsentant*innen aus Kommunen, die sich bereits in sehr unterschiedlicher Form mit einer Konkretisierung des § 71 Abs. 2 SGB XII beschäftigt haben. Zusätzlich diente ein Experteninterview auch der sozialrechtlichen Einordnung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII. Während die recherchierten kommunalen Regelungen zum § 71 SGB XII – in Form von Richtlinien, Fachanweisungen bzw. Arbeitshilfen und Leistungskatalogen – analysierend in Bezug auf die aufgenommenen Einzelleistungen gegenübergestellt und auf Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede hin untersucht wurden, diente die Auswertung der Expert*inneninterviews dem näheren qualitativen Verständnis zur Entwicklung und Umsetzung von kommunalen Regelungen nach § 71 SGB XII.

Kapitel 5 beschreibt im Rahmen einer sekundärstatistischen Analyse vorhandener Daten Indikatoren für Gruppen von Adressat*innen der Leistungen nach § 71 SGB XII in Berlin sowie deren Verteilung in den Berliner Bezirken. Dafür werden auf Bezirksebene u.a. die jeweilige Alters- und Sozialstruktur betrachtet und die prognostische Berechnung bis zum Jahr 2040 dargestellt. Zudem werden die Bezirke jeweils bezüglich ihrer sozialen Ausprägungen und Besonderheiten charakterisiert, wobei – wenn datenmäßig hinterlegt - auf die unter Gliederungspunkt 3 skizzierten spezifischen Lebenslagen im Alter Bezug genommen wird.

Das Gutachten schließt ab mit einem Ergebnisteil im Gliederungspunkt 6: Gerontologische Begründung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII – also dem zentralen Anliegen der vorliegenden Gesamtexpertise. Darin werden die hier fokussierten Einzelleistungen einerseits in den Gesamtzusammenhang des § 71 SGB XII eingeordnet, indem auf Ziele und Adressat*innen sowie erforderliche Infrastrukturen für Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB

¹ LSBTIQ* - lesbisch, schwul, bisexuell, trans*, inter* und queer

XII eingegangen wird. Andererseits werden konkrete Kriterien für Einzelleistungen auf Grundlage der vorangestellten Ergebnisse des Gutachtens beschrieben, verstanden als unterscheidende Merkmale, die Bedingung für ein Urteil oder eine Entscheidung sind. Dabei handelt es sich also um Sachverhalte als Voraussetzungen für Leistungen der sogenannten Altenhilfe. Dies können einerseits typische Lebensereignisse im Prozess des Alterns sein, in der Logik der Sozialen Alterskategorien. Andererseits sind dies individuell unterschiedlich ausgeprägte Dimensionen der Lebenslagen in der Lebensphase Alter, die ebenfalls als Voraussetzungen der sogenannten Altenhilfe betrachtet werden können. Die Verbindung dieser beiden zentralen gerontologisch begründeten Zugänge im Rahmen dieses Gutachtens münden in einer detaillierten Übersichtsmatrix, in der Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 Nr. 1-6 SGB XII – als Themen der Beratung sowie Geld- und Sachleistungen – unterschiedlichen Bedarfslagen zugeordnet werden.

Freiburg/ Düsseldorf im Dezember 2023

Prof in Dr. Stefanie Engler

Prof. Dr. Christian Bleck

Prof.in Dr. Cornelia Kricheldorf

1. Die Lebensphase Alter aus gerontologischer Perspektive

Die Gerontologie versteht sich als interdisziplinär ausgerichtete Wissenschaft, die mit dem Prozess des Alterns in der Lebenslaufperspektive und mit dem Alter als Lebensphase gleichermaßen befasst ist (Aner & Karl, 2020; Staudinger et al., 2015). Vor dem Hintergrund dieser verschiedenen Blickrichtungen fokussiert die gerontologische Forschung auf diverse Alterungsvorgänge aus multidisziplinärer Sicht und betrachtet in diesem Kontext die damit verbundenen Phänomene, Probleme und Ressourcen (Wahl & Heyl, 2015). Die Gerontologie als Alter(n)swissenschaft beschäftigt sich aus individueller Perspektive mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alter(n)s. Aus gesellschaftlicher Sicht geht es um die Analyse von alternsrelevanten und alternskonstituierenden Umwelten und sozialen Institutionen (Baltes & Baltes, 1992, S. 8). Damit bedient die Gerontologie insgesamt ein sehr breites thematisches Spektrum und die Altersforschung ist eben auch mit relevanten Fragen der Praxis von Altenarbeit und der sogenannten Altenhilfe eng verbunden, deren Aufgabenbereich im §71 SGB XII skizziert wird (Walhalla, 2023/II).

Im Fachdiskurs der Gerontologie existiert jedoch keine konsensuale Definition dafür, was mit dem Begriff ‚Alter‘ genau bezeichnet wird (Pohlmann et al., 2012, S. 35). Dies ist unter anderem auch deshalb nicht so einfach festzulegen, weil alternde Individuen in Bezug auf einzelne Dimensionen des Alters, wie beispielsweise hinsichtlich ihrer körperlichen oder kognitiven Leistungsfähigkeit oder auch in Bezug auf ihre sozialen Beziehungen und Umweltfaktoren, in keiner anderen Lebensphase so unterschiedlich sind wie im Alter (Stone et al., 2017; van Dyk, 2015, S. 129–131). Hinzu kommt das Phänomen der Ungleichzeitigkeit von Alterungsprozessen auf unterschiedlichen Ebenen, in der Gerontologie als Multidimensionalität des Alters beschrieben. Diese ist nicht selten auch verbunden mit einer Multidirektionalität, also von gleichzeitig stattfindenden Prozessen des Abbaus und Wachstum auf unterschiedlichen Ebenen und in verschiedenen Dimensionen (Kricheldorf et al., 2016a).

Insgesamt vollzieht sich Altern also in einem Spannungsfeld von individuellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren (Kricheldorf, 2022a), was zu einer wachsenden Diversität des Alters beiträgt (Stichwort: Age Diversity). Gleichzeitig ist aber keine andere Lebensphase so stark von generalisierenden und homogenisierenden Zuschreibungen betroffen (Lang et al., 2022, S. 4), mit denen Menschen in der Lebensphase Alter in eine einheitliche Kategorie einsortiert werden und ihnen damit sozial konstruierte, gemeinsame Gruppenmerkmale zuzuschreiben (Klauer, 2020; Swift et al., 2019; Staudinger, 2015). Sozialpsychologisch werden diese Homogenisierungen mit der Tendenz zur vereinfachenden Kategorisierung mit Vorgängen in unserer Wahrnehmung erklärt: Diese setze – getriggert durch sprachlich aktivierte Erwartungen und Zuschreibungen – auf Vereinfachung durch generalisierende Akzente, die mit der Wirklichkeit aber nicht

übereinstimmen (Lang et al., 2022, S. 3–6; S. 114–115; S. 140–141; Wahl, 2023, S. 22–23; Wahl & Heyl, 2015, S. 18).

Wie sich bereits andeutete, werden die Begriffe ‚Alter‘ und ‚Altern‘ in der Gerontologie klar und eindeutig unterschieden – während sich der Begriff Altern auf das kontinuierliche Älterwerden, im Sinne individueller Veränderungsprozesse über die Lebensspanne hinweg bezieht, fokussiert die Betrachtung der Lebensphase Alter auf die letzten Abschnitte im Lebenslauf (Tesch-Römer, 2022, S. 22). Mit der Ausweitung der Altersphase – unter anderem ein Resultat der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung – nimmt nicht nur die Zahl von Menschen im höheren Lebensalter zu, sondern es ergibt sich auch eine deutliche Ausweitung der gestaltbaren Zeit für das Individuum in der Lebensphase Alter. Im Bereich der Sozialen Altenarbeit geht es deshalb einerseits darum, die Ressourcen und Potenziale des Alters zu aktivieren und zu nutzen – im Sinne von Partizipation, Selbstbemächtigung und sozialer Teilhabe, ausdrücklich auch über Zugänge der Prävention und Bildung. Andererseits muss es im Sinne der Fürsorgepflicht von Staat und Gesellschaft um die Gewährleistung von bedarfsorientierten Unterstützungsleistungen für diejenigen Personengruppen gehen, die der Hilfe und Pflege bedürfen. Und gleichzeitig benötigen Leistungs- und Kostenträger fundierte gerontologische Grundlagen und Erkenntnisse, um auf anstehende gesellschaftliche Entwicklungen und gesellschaftspolitische Anforderungen angemessen reagieren zu können. Damit erklären sich auch das Anliegen und die Zielrichtung der vorliegenden Expertise.

In diesem gerontologischen Gutachten geht es deshalb um:

- Die Beachtung der Differenziertheit und Diversität von Menschen in der immer länger werdenden Lebensphase Alter.
- Damit verbunden die Schwierigkeit der Festlegung von Altersgrenzen,
- die Definition altersbedingter Bedarfs- und Problemlagen in der Logik des § 71 SGB XII
- und zentrale Fragen zum gelingenden Altern in der digitalen Welt.

2. Beschreibung und Eingrenzung möglicher Adressat*innen von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII in bedarfsgerechter Form

Vor dem Hintergrund der unter Gliederungspunkt 1 skizzierten zentralen Anliegen werden im Rahmen dieses gerontologischen Gutachtens Vorschläge für mögliche Kategorisierungen der Personengruppen entwickelt, die künftig in zeitgemäßer Form und Ausrichtung als mögliche Adressat*innen bedarfsgerechter Einzelleistungen nach §71 SGB XII angesprochen und erreicht werden müssen.

Dazu wird zunächst die gängige Terminologie in gerontologischen Fachdebatten erläutert (2.1) und werden verschiedene in der Gerontologie diskutierte Altersdefinitionen skizziert (2.2), um danach auf am Lebensalter orientierte Altersgrenzen und -kategorien einzugehen, einschließlich der Abwägung von Bedenken im Hinblick auf die stigmatisierende und zuschreibende Wirkung von Kategorisierungen, die dem kalendarischen Alter folgen (2.3). Es folgt mit der Darstellung der Sozialen Alterskategorien eine dazu sehr konträr ausgerichtete Systematisierung, die sich bewusst vom kalendarischen Alter distanziert (2.4). Ein dritter Vorschlag zur möglichen Kategorisierung der relevanten Personengruppen im Kontext von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII orientiert sich an der zunehmenden Diversität von Lebenslagen im Alter (2.5). Die grundsätzliche Abwägung gerontologisch fundierter Bedenken gegenüber Kategorisierungen des Alters schließt sich daran an (2.6). Kapitel 2 schließt ab mit zusammenfassenden Überlegungen zur Kategorisierung möglicher Adressat*innen von Leistungen nach § 71 SGB XII (2.7).

Als methodische Grundlage diente diesem Kapitel ein kritisches Literaturreview, welches die vorhandene Literatur selektiv und kritisch etwa mit Blick auf Lücken, Kontroversen und Widersprüche analysiert, aber im Gegensatz zu einer systematischen Übersichtsarbeit nicht den Anspruch hat, den gesamten Literaturstand repräsentativ zu erfassen und unter Bewertung der Studienqualität bzw. Literatur auszuwerten (z. B. Pare et al., 2015). Vielmehr war von Interesse, zentrale Diskussionszusammenhänge in Bezug auf Altersdefinitionen und -kategorien wiederzugeben und kritisch für die Zielsetzungen des vorliegenden Gutachtens zu reflektieren. Dafür wurden spezifische gerontologische ebenso wie allgemeine sozialwissenschaftliche Datenbanken (v.a. Gerolit, wiso, pubspych) genutzt und die Ergebnisse durch eine händische Recherche (google scholar) ergänzt. Suchbegriffe waren jeweils: Altersbegriff*, Alterskategorie*, Altersdefinition*, Altersgrenz* sowie jeweils in Verbindung alt* und Begriff*, alt* und Kategorie* sowie alt* und Definiton*. Da in der Recherche zudem festgestellt wurde, dass diese Suchbegriffe vergleichsweise selten in den Titeln, Abstracts oder Schlagwörtern, dafür aber im Text von relevanten Publikationen enthalten waren, wurden diese Recherchezugänge über das Schneeballsystem – v.a. über die Suche in Lehrbüchern der Gerontologie – ergänzt.

2.1 Gerontologische Terminologie in Bezug auf Gruppen möglicher Adressat*innen

Für Menschen in der Lebensphase Alter, die nicht mehr ‚jung‘ und ‚im mittleren Alter‘ sind (Bleck & van Rießen, 2022, S. 9), werden unterschiedliche Bezeichnungen verwendet. In der Gerontologie sind am häufigsten die Bezeichnungen ‚ältere Menschen‘, ‚alte Menschen‘ und ‚Hochbetagte‘ vertreten, auch wenn die Begriffswahl selten näher begründet wird. Die Bezeichnung ‚Senior*innen‘ findet sich eher in der beruflichen Praxis, also in den Handlungsfeldern der Altenarbeit wieder. Er wird im wissenschaftlichen Kontext kontrovers gesehen und eher vermieden – auch wegen seiner verschleiernenden Wirkung und der Nähe zu marketingorientierten Kontexten (Beispiel: Seniorenresidenz).

In diesem Gutachten wird einerseits die Bezeichnung ältere/alte Menschen verwendet, wenn die Personengruppe unabhängig von der Logik der sogenannten Altenhilfe thematisiert wird. Diese Bezeichnung wird hier als offener Begriff verstanden, der das Alter übergeordnet als Lebensperiode umfasst und unterschiedliche Phasen des Alters integriert.

Andererseits wird die Personengruppe als Adressat*innen bezeichnet, wenn es um Zusammenhänge geht, in denen Menschen von den Leistungen der sogenannten Altenhilfe angesprochen und erfasst werden. Der Begriff der Adressat*innen erkennt subjektive Aneignungsprozesse von Angeboten sowie Leistungen an und betrachtet Adressat*innen offen als diejenigen, denen etwas angeboten wird, das von ihnen angenommen, aber auch abgelehnt werden kann. Damit wird ausdrücklich ein höheres Maß an Zustimmungswendigkeit sowie ein größerer Respekt vor dem Eigensinn des Subjekts verbunden als dies bei Begriffen wie Klient*innen oder Betroffene der Fall ist, deren Ausrichtung tendenziell mit einem paternalistischen Verhältnis zu den Adressat*innen verbunden wird (Wagner, 2017, S. 6–10; Fuchs, 2021).

2.2 Altersdefinitionen

Als Hintergrund für eine mögliche Kategorisierung der Gruppen relevanter Adressat*innen des § 71 SGB XII werden nachfolgend Definitionen bzw. Dimensionen des Alters genutzt, von denen ausgehend – je nach Zugang – Determinanten des Alterns lebensphasenspezifisch benannt werden können.

Verständnisse des Altersbegriffs unterscheiden sich in der Gerontologie zwischen den Disziplinen und implizieren dementsprechend unterschiedliche Bezugskategorien des Alters, die zudem innerhalb der Disziplinen mit verschiedenen Alter(n)stheorien fundiert sind (Tesch-Römer 2019). Die Kategorie ‚Alter‘ ist somit mehrdeutig und grundlegend relational (Salignon et al., 2023; Räsänen, 2021; Aner & Richter, 2017.) Differenziert werden mehrheitlich das biologische, psychologische und soziale Alter bzw. biologische, psychologische und soziologische Dimensionen des Alters als Perspektiven, die auch fachdisziplinär begründbar und potentiell divergent sind, sowie das kalendarische bzw. chronologische Alter (z. B. Tesch-Römer, 2022, S. 22; van Dyk, 2020, S. 15 ff.; Kühnert & Ignatzi, 2019, S. 40 ff.; Rothhaar & Mahr, 2018). So verweist beispielsweise das biologische

Alter, in geriatrischen Kontexten auch als funktionales Alter bezeichnet, auf die körperlichen Entwicklungen und den Alterungszustand des Organismus eines Menschen in verschiedenen Altersphasen (Klotz & Simm, 2019). Das psychologische Alter auf subjektiv empfundene Fähigkeiten und Wahrnehmungen in Bezug auf das eigene Alter(n) sowie Selbstdeutungen eines Menschen im Alter und das soziale Alter auf Prägungen durch die soziale Umgebung und Gesellschaft sowie die Stellung eines Menschen in der Gesellschaft (Bleck & van Rießen, 2022, S. 10; Kühnert & Ignatzi, 2019, S. 40 ff.; Wahl, 2023 und 2017). Mit der Dimension des kalendarischen bzw. chronologischen Alters wird letztlich ein bestimmtes Lebensalter zur Ab- und Eingrenzung einer Lebensphase herangezogen (z. B. Kühnert & Ignatzi, 2019, S. 40).

Mit diesen Altersdimensionen sind keineswegs alle gerontologisch relevanten Zugänge zum Altersbegriff markiert. Sie sind für das vorliegende Gutachten aber für eine Kategorisierung der relevanten Personengruppen älterer Menschen wesentlich, weil hiermit einerseits perspektivisch biologische, psychische und soziale Wirkdimensionen verbunden sind, die wiederum von zentraler Bedeutung für den im § 71 SGB XII benannten Altersbezug – „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“ – sind. Andererseits sind für dieses Gutachten ausdrücklich Abschätzungen von Altersgrenzen und Quantifizierungen der relevanten Personengruppen für das Land Berlin und die Berliner Bezirke mit entsprechendem Bedarf an den hier näher ausdifferenzierenden Leistungen gewünscht, so dass auch kalendarische Altersdimensionen herangezogen werden müssen. Auf einige für dieses Gutachten ausgewählte kalendarische Altersgrenzen und -kategorien wird deshalb im Folgenden näher eingegangen.

2.3 Alterskategorien nach kalendarischem Alter

Durch Altersgrenzen, die sich am kalendarischen Alter orientieren, werden Lebensläufe gesellschaftlich strukturiert (Künemund & Vogel, 2018, S. 76). Damit sind sie soziale Konstruktionen für spezifische Alterskategorien, die sich jedoch nicht an der sozialen und gesundheitlichen Realität des Individuums orientieren. In Bezug auf die Regeln zur Grenzziehung besteht eine große Varianz, da sie mit unterschiedlichen sozialen Strukturen und gesetzlichen Vorgaben der Gesellschaft verbunden sind, weshalb sie aber zugleich nicht ohne Weiteres beliebig verändert werden können (Messerschmidt, 2018, S. 56).

Von Interesse ist hier die im Recht vorgenommene Unterscheidung zwischen harten und weichen Altersgrenzen: „Bei harten Altersgrenzen wird ein bestimmtes kalendarisches Alter, eine Zahl, benannt. Bei weichen Altersgrenzen wird in der Rechtspraxis an das höhere Lebensalter zum Beispiel eine Überprüfung der Darlehenswürdigkeit (im Bankenwesen) oder der Leistungsfähigkeit (in der Arbeitswelt) geknüpft, ohne dass eine bestimmte Alterszahl eine regelhafte Rechtsfolge auslöst“ (Deutscher Bundestag, 2010, S. 195).

Für die Beschreibung der älteren Menschen, als Adressat*innen nach § 71 SGB XII, existiert gegenwärtig keine grundsätzliche rechtliche Definition mit kalendarischer Fixierung (Rademacher, 2020, S. 38). So reagiert auch das deutsche Sozialrecht in der Regel

altersunspezifisch auf Bedarfslagen, die typischerweise im Alter auftreten. Festgelegte Altersgrenzen finden sich im Rentenversicherungsrecht, im Recht der Arbeitsförderung und in Grundsicherungsleistungen für ältere Menschen im Sozialhilferecht, wo Altersgrenzen anspruchsbegründend wirken (Deutscher Bundestag, 2010, S. 206). Aber gerade der in diesem Gutachten fokussierte § 71 SGB XII (Altenhilfe), der also einen expliziten Altersbezug aufweist, kommt ohne die Nennung eines bestimmten Alters aus, wie es Gerhard Igl (2020, S. 607) unter der Kapitelüberschrift „Alter ohne Nennung eines Alters“ hervorhebt. Dort wird bekanntlich lediglich auf „Schwierigkeiten“ rekurriert, „die durch das Alter entstehen“, was auch Gegenstand von verschiedenen Kommentierungen wurde, in denen Fragen des Adressat*innenkreises der Altenhilfe erörtert, aber letztlich auch keine kalendarischen Altersgrenzen benannt werden.

So weist Gerhard Igl (2020, S. 607) ferner darauf hin, dass in einer Kommentierung zur Ursprungsvorschrift (§ 75 BSHG) diejenigen Personen zum relevanten Personenkreis gezählt wurden, „bei denen, durch das Alter bedingt, besondere Schwierigkeiten auftreten oder zu befürchten seien oder die Gefahr der Vereinsamung bestehe. Die Kommentierung führt hierzu subjektive Merkmale wie den Zustand der körperlichen und geistigen Kräfte ebenso wie objektive Merkmale des Fehlens eines Anschlusses an eine Familiengemeinschaft oder an einen Kreis sonstiger nahestehender Personen von Bedeutung an.“ Daran anknüpfend konstatiert Gerhard Igl (ebd.) den Verweis jüngerer Kommentierungen, „dass altersbedingte Schwierigkeiten auch bereits in einem früheren Alter einsetzen können, wenn Krankheit oder Behinderung hinzukommen“. Somit lässt sich festhalten, dass bei solchen Definitionen von Alter „Merkmale eingesetzt [werden], die im Lebenslauf typischerweise verstärkt eintreten können“ (ebd.).

Johannes Hellermann (2022, S. 9) betont in seinem von der BAGSO beauftragten Rechtsgutachten zum § 71 SGB XII unter der Überschrift „Hilfe für alte Menschen“, dass im § 71 Abs. 1 S. 1 SGB XII alte Menschen als Begünstigte der Altenhilfe benannt werden, aber dass die Frage, wann ein Mensch im Sinne der Bestimmung als ‚alt‘ anzusehen ist, nicht im Sinne einer Altersgrenze geregelt ist. „Jedenfalls bei Erreichen der Altersgrenze für eine Regelaltersrente ist dieses Tatbestandsmerkmal jedoch erfüllt, weil der Gesetzgeber an das (regelmäßige) altersbedingte Ausscheiden aus dem Erwerbsleben den Eintritt in die vorgesehenen Alterssicherungssysteme knüpft und ab diesem Zeitpunkt von einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit unter dem Gesichtspunkt des Alters ausgeht. Darüber, ob Altenhilfe für Bedarfe im Alter schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze in Betracht kommt und ob insoweit eine Untergrenze an Lebensjahren zu ziehen ist, besteht keine letzte Einigkeit. Für eine flexible Handhabung spricht allerdings § 71 Abs. 3 SGB XII, der eine zeitliche Erweiterung von Altenhilfe und damit auch die Leistungsberechtigung jüngerer Menschen impliziert, da Hilfen nach § 71 Abs. 1 SGB XII auch erbracht werden sollen, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.“

Das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bzw. der Eintritt in die nachberufliche Phase wird auch in der gerontologischen Literatur insgesamt vielfach für die Benennung einer

definierten Altersgrenze herangezogen (z. B. Steidl & Nigg, 2014, S. 15). Da der Übergang zwischen verschiedenen Lebensaltern in soziologischer Sicht durch Statuspassagen markiert wird, ist hier das Ausscheiden aus der Erwerbsphase eine zentrale und entscheidende Statuspassage für das Alter. Ihr Gelingen bestimmt maßgeblich mit, wie sich der alternde Mensch in seiner Altersphase neu orientieren und in der langen Lebensphase Alter in neue Rollen hineinwachsen kann – damit findet auch eine mentale und soziale Vorbereitung auf den weiteren Prozess des Alterns statt. Der Eintritt in den Ruhestand wird deshalb als ein potenziell kritischer Übergang des Individuums in eine neue Lebensphase betrachtet, weil mit der Berufsaufgabe in der Regel auch eine Reduzierung der beruflich bedingten Sozialkontakte und Aufgaben erfolgt (Kricheldorf, 2016 und 2011) und sich daher die Bedingungen der Tagesstrukturierung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben maßgeblich verändern. Allerdings wird demgegenüber auch konstatiert, dass die „Regelaltersgrenze in keinem systematischen Zusammenhang mit der Leistungsfähigkeit älterer Menschen“ steht, weswegen Möglichkeiten einer Flexibilisierung der Regelaltersgrenze seit längerem diskutiert werden (Deutscher Bundestag, 2010, S. 211).

So finden sich auch Argumente für einen dynamischen Altersbegriff, der „bereits ab dem 50. Lebensjahr und nicht erst mit Eintritt ins übliche Renten- oder Pensionsalter angesetzt wird“ (Theunissen, 2014, S. 494). Ferner finden sich weitergehende kalendarische Unterteilungen des Alters, die ab dem 55. Lebensjahr beginnen (z. B. Steidl & Nigg, 2014, S. 14; Buchka, 2012, S. 14). In dieser Logik gelten die Menschen zwischen 55 und 60 Jahren als „junge Alte“, die zwischen 61 und 75 Jahren als „ältere Menschen“, die zwischen 76 und 85 Jahren als „alte Menschen“ und schließlich die ab 86 Jahren als „hochbetagte Menschen“ (Buchka, 2012, S. 14).

Mehrheitlich werden jedoch Altersgrenzen und -stufen herangezogen, die das Alter kalendarisch ab dem 60. oder 65. Lebensjahr markieren. So wird in der gerontologischen Diskussion häufiger auf die Kategorisierung nach Altersstufen der Weltgesundheitsorganisation verwiesen (z. B. Schuler, 2015; Thiele, 2020), in der die Lebensphase Alter in vier Altersgruppen aufgeteilt wird, die von 60 bis 100 Jahre und älter reichen (WHO, o. J., z.n. Schuler, 2015, S. 337):

- 60–75 Lebensjahre: älterer Mensch
- 76–90 Lebensjahre: alter Mensch
- 91–100 Lebensjahre: sehr alter oder hochbetagter Mensch
- >100 Lebensjahre: langlebiger Mensch

Gleichzeitig wurde von Seiten der WHO darauf hingewiesen, dass diese Kategorien für die Praxis eine eher unwichtige Rolle spielen, weil sie nur bedingt das reale Alter und damit den Leistungszustand des Körpers und Geistes widerspiegeln und nichts über Gesundheit, Vitalität oder Lebenserwartung aussagen. Vor diesem Hintergrund wurde später das Assessment Instrument WHODAS 2.0 entwickelt, das eine Kategorisierung über funktionale

Parameter vornimmt. Dabei geht es um das Erheben von Daten zur Kognition, Mobilität, Selbstfürsorge, Kommunikation und soziale Interaktion, das Aktivitätsniveau und um das Ausmaß von Sozialer Teilhabe und Partizipation im Wohnumfeld (WHO, 2012).

Auch wenn verschiedene kalendarische Alterskategorisierungen in der Gerontologie aufgegriffen werden, so wird doch zugleich sehr deutlich auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die mit ihrer Bestimmung und Verwendung verbunden sind. Inhaltlich lassen sich zwei umfassendere Dimensionen dieser Bedenken unterscheiden. Einerseits sind es Positionierungen, welche die Besonderung der Lebensphase Alter an sich als problematisch einordnen, andererseits werden die Versuche einer sinnvollen Kategorisierung durch kalendarische Altersgrenzen und -stufen hinterfragt. Deutlich häufiger wird in der gerontologischen Literatur auf die – ursprünglich von dem Soziologen Peter Laslett (1995) eingebrachte – Unterscheidung in das sogenannte Dritte und Vierte Lebensalter Bezug genommen (vgl. 2.4). Das Dritte Alter wird dabei als Abschnitt des Alters betrachtet, der von keinen oder nur wenigen Einschränkungen begleitet und von Unabhängigkeit geprägt ist, während das Vierte Alter zunehmend mit Einschränkungen und Abhängigkeit von der Unterstützung anderer verbunden ist. Diesen beiden Gruppen funktionaler Alterskategorien werden häufig auch kalendarische Altersgrenzen zugeordnet, die in der Literatur jedoch deutlich differieren. Das dritte Lebensalter wird zwischen 60/65 und 80/85 Jahren eingegrenzt und der Beginn des vierten Lebensalters entsprechend ab 80/85 Jahren. Auch wenn die zugeordneten kalendarischen Altersgrenzen in der Literatur variieren und kritisiert wird, dass keine eindeutig definierbare Statuspassage zwischen dem Dritten und Vierten Lebensalter existiert, so gilt die funktionale Abgrenzung – etwa mit Blick auf Prävalenzdaten – auch kalendarisch tendenziell als bestätigt. So werden etwa die Ergebnisse der Berliner Altersstudie angeführt, die unterstreichen, dass in jenen Subgruppen von Älteren, in denen massive Verluste in körperlichen, kognitiven und psychischen Bereichen auftreten, Hochaltrige (85+) überrepräsentiert sind. Aus medizinischer Sicht wird häufig betont, dass sowohl im physischen als auch, wenngleich weniger ausgeprägt, im psychischen Bereich die Prävalenzraten von vielen Krankheiten, welche die Lebensqualität beeinträchtigen (z. B. bei Demenz), jenseits von etwa 80 bis 85 Jahren einen deutlichen Anstieg zeigen (Böhm et al., 2009).

2.4 Soziale Alterskategorien

Soziale Alterskategorien stellen eine bewusste Distanzierung von der Einteilung fokussierter Personengruppen nach Lebensalter dar und definieren sich stattdessen über das Ausmaß an individuellen Ressourcen und der Einbindung in Beziehungen und soziale Netzwerke. Aus dieser Logik ergeben sich auch damit verbundene jeweilige Herausforderungen und mögliche Beratungsthemen und -anliegen. Die Systematik der sogenannten sozialen Alterskategorien versteht und orientiert sich, unabhängig vom kalendarischen Alter, über eine neue Periodisierung des Lebenslaufs an den sozialen Bedingungen, was zu einer neuen Betrachtung der Lebensphase Alter führt. Im Zentrum steht also nicht die Zuordnung

bestimmter Altersgruppen nach Lebensjahren, wie das in vielen gesellschaftlich relevanten Kontexten üblich ist – wie zum Beispiel beim gesetzlich definierten Rentenbeginn. Dieser veränderte Blick aufs Alter ist verbunden mit sich ausdifferenzierenden Perspektiven auf biografische Prägungen sowie die daraus entstehenden Lebensmuster und auch Lebenslagen (Kricheldorf, 2022a und 2022b).

Vor diesem Hintergrund entstand zunächst das soziale Konstrukt des Dritten Alters (Laslett, 1995), einerseits geprägt von Umbrüchen und Neuorientierung (Kricheldorf, 2016a und 2011), andererseits aber gleichzeitig für die Mehrheit der Älteren ökonomisch gut abgesichert und bei guter Gesundheit. Die sozialen Alterskategorien des Vierten und des Fünften Alters definieren sich vor allem über das Ausmaß an persönlicher Autonomie und Selbstbestimmung sowie an den individuellen Rahmenbedingungen für Lebensqualität, auch bei zunehmendem Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegebedarf. Diesen neuen Abschnitten im Lebenslauf werden bestimmte typische Lebensereignisse zugeordnet, aus denen sich spezifische Beratungs- und Unterstützungsbedarfe ableiten lassen.

2.4.1 Das Dritte Alter

In der Lebenssituation von Menschen im Dritten Lebensalter geht es im Kern darum, die lange Phase nach Beruf und Familie als zu gestaltende Zeit und als Chance zu begreifen und anzunehmen. Die individuelle Identitätsentwicklung muss dabei den neuen Lebensumständen angepasst werden. Die Soziale Gerontologie beschreibt diesen Prozess als grundlegende Neuorientierung in der wichtigen Statuspassage zur nachberuflichen Phase oder auch als Aufbruch und Zeit der neuen Freiheit.

Dies entspricht auch den neueren Altersbildern vom aktiven und produktiven Ruhestand (BMFSFJ, 2010 und 2005). Es geht also vor allem um die Potenziale des Alters und das Wahrnehmen der neuen Optionen, die sich mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben auftun. Dies gilt vor allem für die Milieus und Personengruppen, die das Dritte Alter sehr typisch verkörpern, also fit und aktiv, materiell abgesichert und gut gebildet sind. Geprägt von Entpflichtung und frei einteilbarer Zeit, stehen dabei viele Möglichkeiten offen, das Leben neu zu gestalten sowie Pläne und Vorhaben umsetzen zu können, die auf Grund beruflicher und familiärer Verpflichtungen so in früheren Lebensabschnitten weniger oder nicht möglich waren. Die individuelle Identitätsentwicklung muss auf diesem Weg an die neuen Lebensbedingungen angepasst werden.

Damit dies gelingt, braucht es jedoch ermöglichende und förderliche Bedingungen sowie Bewältigungsressourcen und Kompetenzen, auf die entweder unmittelbar zurückgegriffen werden kann oder die durch entsprechende Angebote und Interventionen (z.B. durch Beratungsstellen oder Bildungsangebote) – unter Berücksichtigung individuell unterschiedlicher Lebenslagen – unterstützt und gefördert werden müssen (Kricheldorf, 2016a und 2011).

Darüber hinaus geht es aber um die Initiierung von Kontakten und sozialen Netzwerken, zur Förderung von Integration und sozialer Teilhabe. Die Vernetzung mit dem sozialen Umfeld spielt also vor dem Hintergrund des demografischen und sozialen Wandels in zunehmendem Maß eine zentrale Rolle für ein gelingendes Leben im Dritten Alter. Dabei geht es vor allem um den Aufbau und die Pflege belastbarer sozialer Kontakte, die für die Lebensqualität im gesamten Prozess des Alterns bestimmend sind. Diese tragfähigen sozialen Beziehungen, die eben frühzeitig aufgebaut und gepflegt werden müssen, sind wichtig auch im Hinblick und zur Vorbereitung auf das Vierte und das Fünfte Alter, mit den dafür typischen Anliegen und Bedürfnissen.

Es ist unübersehbar, dass mit zunehmendem Alter die Bedeutung sozialer Beziehungen und die damit verbundene emotionale Stabilisierung eher noch zunimmt. Mit ihrer Sozioemotionalen Selektivitätstheorie liefert Laura Carstensen, eine amerikanische Gerontologin, dafür einen sehr eindrücklichen Begründungsrahmen (Carstensen et al., 2011; Carstensen, 1992). Sie verweist darauf, dass es im Prozess des Älterwerdens vor allem um die Qualität der menschlichen Beziehungen geht und weniger darum, möglichst viele Kontakte zu haben. Im deutlichen Unterschied zur überwiegenden Orientierung in jungen Jahren ist nicht die Anzahl der Personen relevant, mit denen eine Verbindung besteht. Vielmehr sind eben für die emotionale Stabilität im höheren Alter vor allem die Qualität der sozialen Beziehungen und damit auch ihre bewusste Auswahl (Selektion) besonders bedeutsam. Es geht also um das Erleben von Bindung in Beziehungen. Und diese sind dann tragfähiger und belastbarer – vor allem im hohen Alter – wenn sie im Prozess des Älterwerdens regelmäßig und bewusst gepflegt werden können.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, welche Bedeutung auch die außerfamiliären und nachbarschaftlichen Sozialkontakte und Netzwerke für die subjektive Lebensqualität haben. Dies gilt vor allem für diejenigen unter den älteren Menschen, die keine verfügbaren familiären Unterstützungspotenziale im sozialen Umfeld haben. Soziale Netzwerke und tragfähige Beziehungen spielen also für die Lebenswelten älterer und alter Menschen eine zentrale Rolle, denn sie vermitteln das Gefühl von Zugehörigkeit und sozialer Teilhabe. (Kricheldorf, 2015; 2018; 2022b und 2022c). Über den § 71 SGB XII müssen deshalb die Voraussetzungen für soziale Teilhabe und den Aufbau tragfähiger sozialer Netzwerke geschaffen werden. Das leitet unmittelbar über zur Charakterisierung der Kategorie des Vierten Alters.

2.4.2 Das Vierte Alter

Das Vierte Alter stellt bei vielen Menschen die neuen Orientierungen, Aufgaben und Positionen, die in der ersten Phase nach Berufstätigkeit und Familienphase zum Teil mühsam entwickelt werden konnten, erneut auf den Prüfstand. Körperliche Veränderungen, nachlassende Mobilität, aber auch Verluste nahestehender Personen oder wichtiger Fähigkeiten auf Grund eigener Erkrankungen sind typische Herausforderungen, die bewältigt werden müssen. Es geht also erneut um die Bewältigung einer Statuspassage, in der die

Aktivitäten des Alltags an die sich verändernden Bedingungen angepasst werden müssen, was zuweilen auch als Bruch mit wichtig und lieb gewordenen Gewohnheiten erlebt wird.

Menschen im Vierten Alter sind oft sehr stark damit beschäftigt und bestrebt ihre Selbstbestimmung und Autonomie zu wahren und dafür die Voraussetzungen zu schaffen, auch wenn sie in bestimmten Bereichen allmählich einen ersten und unübersehbaren Unterstützungsbedarf entwickeln. Die eigene Endlichkeit wird stärker wahrgenommen und es geht im Sinne einer Generativität auch um die Klärung von Fragen der Weitergabe von materiellen und ideellen Werten an nachfolgende, jüngere Generationen.

Insgesamt ist das Vierte Alter, auch im Kontext der möglichen Nutzung digitaler Technologien im weiteren Lebensverlauf ein hoch relevanter biografischer Abschnitt, weil über Entscheidungen zur künftigen Wohnform und dessen Umfeld auch das Thema Techniknutzung zur Sicherung von möglichst langer Selbständigkeit im gewohnten Lebensumfeld immer aktueller wird. Es steht die Frage der Wohnungsanpassung oder des Umzugs in eine barrierefreie Wohnumgebung an. Über Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung werden auch die letzten Wege vorbereitet und die Weichen für das Leben im Fünften Aller gestellt. Diese Überlegungen umfassen durchaus auch Aspekte der Regelung von Erbfragen. Und das wiederum leitet über zur Beschreibung der Spezifik des Fünften Alters (Kricheldorf, 2022a).

2.4.3 Das Fünfte Alter

Für eine wachsende Zahl von Menschen ist das Leben im Fünften Alter mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden. Vor dem Hintergrund des Demografischen Wandels und dem damit verbundenen vielfältigen sozialen Wandel zeichnet sich für die Zukunft eine deutliche Versorgungslücke im System der Pflege ab. Eine sehr umfassende gesellschaftliche Herausforderung besteht vor diesem Hintergrund darin, dass der Bevölkerungsanteil ab 80 Jahren mit Blick in die Zukunft deutlich zunehmen und damit voraussehbar auch der potenzielle Hilfe- und Pflegebedarf in unserer Gesellschaft insgesamt steigen wird. Dafür sprechen alle bundes- und landesweiten Prognosen für die kommenden beiden Jahrzehnte. Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass diese pflegenahen Jahrgänge in den anschließenden 20 Jahren zahlenmäßig kontinuierlich weiter zunehmen und bis zum Jahr 2050, je nach der angenommenen Entwicklung der Lebenserwartung, auf eine Größenordnung zwischen 8,9 Millionen bis 10,5 Millionen anwachsen werden (Destatis, 2023a, S. 12). Die Zahlen der ab 80-Jährigen werden zwar zunächst noch bis Mitte der 2030er Jahre relativ stabil bleiben und zwischen 5,8 und 6,7 Millionen betragen. Aber danach wird die Zahl hochaltriger Menschen – vor allem vor dem Hintergrund der dann stark gealterten Kohorte der Baby-Boomer – massiv zunehmen und damit voraussichtlich auch der Pflegebedarf in Deutschland (Destatis, 2023a).

Es muss also eines der zentralen Zukunftsziele der Altenarbeit und der sogenannten Altenhilfe sein, dass immer mehr Menschen mit möglichst wenig Einschränkungen und

chronischen Erkrankungen das hohe Alter erreichen und damit relativ spät und für eine deutlich kürzere Zeit als heute der sozialen Kategorie des Fünften Alters zugeordnet werden. Damit verbunden ist dann die Notwendigkeit, noch viel stärker als bisher auf präventive und gesundheitsfördernde Ansätze und Konzepte im Dritten und Vierten Alter zu setzen.

Aber auch die Sicherung der Pflege für Menschen mit einem dauerhaften Hilfe- und Unterstützungsbedarf kann ganz sicher nicht mit einem Mehr vom immer gleichen Versorgungsangebot begegnet werden. Im Kontext der häufig erhobenen Forderung nach zusätzlichen Einrichtungen und Plätzen in der stationären Pflege, müssten gleichzeitig auch schlüssige Antworten geliefert werden, wie der dafür notwendige deutliche Zuwachs an qualifiziertem Personal realisiert werden kann. Darauf gibt es derzeit aber keine wirklichen Antworten.

Ein sehr deutlicher und sich in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich verstärkender Trend vollzieht sich hin zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit, während gleichzeitig der Anteil der stationären Pflege entsprechend rückläufig ist – er ist zuletzt auf 16 % gesunken. In der jeweils im 2-Jahres-Turnus erstellten Berichterstattung über die Nutzer*innenzahlen und die Art der Unterstützung aus Mitteln der staatlichen Pflegeversicherung (SGB XI), zuletzt veröffentlicht am 15. Dezember 2022, bildet sich immer stärker eine deutliche Diskrepanz ab, die drängende Fragen für die Zukunft aufwirft (Destatis, 2023v). Denn aktuell sind – und das zeigt diese Statistik sehr deutlich – die vielen pflegenden An- und Zugehörigen noch immer die zentrale Säule in der Versorgung älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland, da mittlerweile 84 % der 5 Millionen Leistungsempfänger*innen im häuslichen Umfeld gepflegt und versorgt werden (Destatis, 2023c).

Für den hilfe- und unterstützungsbedürftigen Menschen sind mit den typischen Herausforderungen im Fünften Alter umfassende individuelle Anpassungsprozesse verbunden. Diese Statuspassage ist geprägt vom Erleben von Abhängigkeit und vom allmählichen Verlust von Autonomie. Wenn die bisherige Wohnumgebung für die Langzeitpflege nicht oder nur ungenügend geeignet ist, steht unter Umständen auch ein Wohnortwechsel, beispielsweise der Umzug in ein Pflegeheim an. Damit gehen zumeist auch stabilisierende Alltagsbedingungen und -rituale sowie das Gefühl von Zugehörigkeit verloren. In der Gerontologie wird mit dem Konzept des ‚Belonging‘ die Bedeutung dieser räumlich-sozialen Einbindung beschrieben (Oswald & Wahl, 2016), die mit dem Erleben von sozialer Teilhabe eng verbunden ist.

Es muss also auch im Fünften Alter darum gehen, dass sich der alte Mensch mit eingeschränkten körperlichen und kognitiven Ressourcen und Kompetenzen als Teil von Gemeinschaft erleben und empfinden kann, dass er soziale Teilhabe und Einbindung erfährt. Und das führt zur Vision der Sorgenden Gemeinschaft – Caring Community (BMFSFJ, 2016) und zur Verortung von Unterstützung und Versorgung im sozialen Nahraum, also zur Pflege in Sozialraum und Quartier. Damit kann dem sehr polarisierten Denken zwischen dem ‚möglichst langen Leben in der bisherigen Wohnung‘ und dem dann meist als schicksalhaft

erlebten Umzug in die ‚Endstation Pflegeheim‘ mit einer ausgeprägten Diversität sehr unterschiedlicher, abgestufter und miteinander verzahnter Angebote und Konzepte eine deutliche Alternative entgegengesetzt werden. Ein Beispiel dafür ist die sozialräumlich orientierte Versorgungskette, die so angelegt ist, dass die einzelnen Angebote wie die Glieder einer Kette ineinandergreifen und verbunden sind. In der kommunalen Beratung dient dieses Modell (Kricheldorf, 2022a) der konzeptionellen Orientierung zur Entwicklung von Versorgungsstrukturen, die von einer Vielfalt der Möglichkeiten geprägt ist, orientiert an der individuellen Situation des Menschen im Fünften Alter.

2.5 Alterskategorien orientiert an Lebenslagen

Die Dominanz der gerontologischen Diskurse um die Ressourcen und Potenziale des Alters und die thematische Orientierung der Altenberichte der Bundesregierung der letzten vier Legislaturperioden (BMFSFJ, 2005, 2010, 2016 und 2020) zeigen die Tendenz, eher defizitäre und marginalisierte Lebenslagen zwar zu benennen, sich aber im Kontext der Förderpolitik und der weiterführenden Empfehlungen eher am Bild des Dritten Alters zu orientieren. Das führt dazu, dass der Blick auf Lebenslagen im Alter zum Teil auf schwierig auszuhaltende Ambivalenzen und Spannungsfelder verweist, die sich zwischen verschiedenen Polen verorten (Engels, 2008).

Diese liegen:

- zwischen Bedarfsorientierung und Normierung
- zwischen Exklusion und Inklusion
- zwischen Ermöglichung und Verpflichtung
- zwischen Ressourcenorientierung und Instrumentalisierung

Diese Spannungsfelder führen zu der zentralen Frage, ob das eindeutig angemessene Anliegen, das Alter(n) nicht nur defizitorientiert, belastet, eingeschränkt und abhängig wahrzunehmen, nicht vielleicht zu einseitig den Blick auf Ressourcen und Potenziale lenkt. Und es stellt sich die Frage, ob mit diesem ressourcenorientierten Blick auf das Dritte Alter (vgl. 2.4.1) nicht gerade diejenigen aus dem Blick geraten, die der Normierung eines dynamischen, aktiven, produktiven Alters nicht entsprechen, beziehungsweise nicht entsprechen können oder wollen.

Die Überlegungen zu einer möglichen Kategorisierung von Gruppen älterer und alter Menschen auf der Basis von Lebenslagen, sollten deshalb vor allem diejenigen einschließen, die von sozialer Benachteiligung betroffen sind, beziehungsweise deren Bedarfe und Anliegen von ihrer spezifischen Lebenssituation geprägt sind. Thematisiert wird in diesem Kontext unter anderem, wie sehr der Fokus auf Leistung, Ressourcen und Produktivität auch als „Normalitätsfolie“ für das höhere Lebensalter genutzt und fortgeschrieben wird (Pichler, 2020, S. 576) und wie der Aktivierungs- und Potenzialdiskurs im Sinne einer

wohlfahrtsstaatlichen Programmatik vor allem dazu dient, Lücken in der Versorgung zu füllen (van Dyk, 2020, S. 36).

Mit einer zunehmenden gesellschaftlichen Vielfalt und neuen Alterspopulationen wird auch die Zielgruppe älterer Menschen noch bunter – und im Sinne von Intersektionalität als Verschränkung von Ungleichheitsmerkmalen auch von weiteren Benachteiligungen betroffen (Kümpers & Alisch, 2018). So geht soziale Ungleichheit auch mit gesundheitlicher Ungleichheit und mit höherer Morbidität und Mortalität einher (Lampert et al., 2017 und 2007). Beispielhaft für Lebenslagen im Kontext von Ungleichheitserfahrungen stehen:

- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund – vor allem diejenigen, die als ehemalige Gastarbeiter*innen nach Deutschland kamen sowie Spätaussiedler*innen, aber auch ältere geflüchtete Personen (Klaus & Baykara-Krumme, 2017). Die Personengruppe älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ist die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe. Schätzungen zufolge soll sich allein bis 2030 die absolute Anzahl der über 65-jährigen Menschen mit Migrationshintergrund nahezu verdoppeln (Friedrich-Ebert-Stiftung, 2015, S. 7). Ihr Gesundheitsstatus wird im Vergleich zur gleichaltrigen deutschen Bevölkerung als deutlich belasteter eingeschätzt (Brzoska & Razum, 2020), ihre Alterssicherung liegt in der Mehrzahl deutlich unter der Durchschnittsrente (Frick et al., 2009).
- Ältere Menschen mit (sogenannter) Behinderung – zu unterscheiden sind hier zum einen ältere Menschen, die erst im höheren Lebensalter von dauerhaften körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind – und zum anderen ältere Menschen, die mit einer angeborenen oder schon früh im Lebenslauf erworbenen Beeinträchtigung älter werden (Falk & Zander, 2020, S. 421). Beide Gruppen nehmen zahlenmäßig zu (Frewer-Graumann & Schäper, 2015, S. 167 ff.). Eine Besonderheit ist, dass die sogenannte Behindertenhilfe in Deutschland den Umstand noch immer als neu erlebt, dass Personen mit früh erworbenen Beeinträchtigungen aufgrund steigender Lebenserwartung das Rentenalter erreichen können (Zander, 2016).
- Ältere Menschen der LSBTIQ-Communities – Zunehmend finden sich in der älteren Bevölkerung auch lesbische, schwule, bisexuelle oder trans* Menschen, die ihre Identität und sexuelle Orientierung weitgehend offen ausleben konnten (Gerlach et al., 2016; Sattler, 2018). Diese Generation hat lange unter dem § 175 des Strafgesetzbuches gelitten und massive Diskriminierung, Stigmatisierung und Kriminalisierung erlebt – die auch heute noch nicht aus dem Alltag verschwunden ist.

Die hier kurz skizzierten historisch vermeintlich neuen Gruppen (ausführlicher unter Gliederungspunkt 3) bringen neue Anforderungen und Erwartungen an die Praxis der sogenannten Altenhilfe mit sich. Die Landschaften der Offenen Altenarbeit sowie der ambulanten und stationären Versorgungslandschaft stehen damit vor konzeptionellen Herausforderungen – sie haben sich aber bislang noch zu wenig weiterentwickelt.

Insbesondere ist die Vielfalt dahingehend zu berücksichtigen, dass ältere Menschen nicht als eine homogene Gruppe von Adressat*innen definiert werden dürfen. Wir brauchen auch im

Leistungsrecht ein „professionelles Bewusstsein für die Diversität, vor allem aber für die sozialen Ungleichheiten im Alter“ (Alisch & Kümpers, 2022, S. 92).

Alisch und Kümpers (2022) führen weiter aus, dass Menschen sozial ungleich altern und dass vertikale Merkmale sozialer Ungleichheit auch Wechselwirkungen mit horizontalen Merkmalen haben – was sich auch mit dem Konzept der Intersektionalität betrachten lässt. Vertikale soziale Ungleichheiten beruhen auf Bildung, Status, Einkommen, Vermögen, Macht oder Ansehen (soziale Schichtung). Horizontale soziale Ungleichheiten (z.B. Alter, Geschlecht) beeinflussen die vertikalen sozialen Ungleichheiten.

Die oben skizzierten Gruppen in der Alterspopulation stehen stellvertretend für alle Lebenslagen, die von sozialer Benachteiligung und Diskriminierungserfahrungen geprägt sind. Diese setzen sich im Alter fort oder verstärken sich sogar. In diesem Kontext stellt sich die Frage nach der gesellschaftlichen Teilhabe mit besonderem Nachdruck. Deshalb gilt es, diese marginalisierten Lebenslagen im Alter verstärkt in den Blick zu nehmen und daraus neue Ansätze der Alterskategorisierung zu bilden, die Fragen der sozialen Gerechtigkeit, Anerkennung und demokratischen Rechte in den Vordergrund zu rücken und sich gezielt mit den Bedarfen und Anliegen von neuen spezifischen Gruppen von Adressat*innen für Leistungen des § 71 SGB XII zu beschäftigen. Dies geschieht im Rahmen dieses Gutachtens auch auf der Basis einer systematischen Literaturrecherche und von Interviews mit Expert*innen.

2.6 Gerontologisch fundierte Bedenken gegenüber Kategorisierungen des Alters

Wie bereits erwähnt, besteht in der Gerontologie Einigkeit darüber, dass das Alter sozial konstruiert und relational über verschiedene Zugänge bestimmt ist. So sind jegliche Altersdiskurse zwangsläufig auch Diskurse der Differenz, die das Alter als eine Lebensphase im Gegensatz oder Vergleich zu anderen Lebensphasen konstruieren und mit Merkmalen verbinden, die eine Unterscheidung von früheren Lebensphasen kennzeichnen. Ein solche soziale Konstruktion von Altersdifferenz umschreibt auch der Ansatz des ‚Doing Age‘. Alter ist demnach „nicht nur eine soziale Rolle, sondern ein sich mit jeder menschlichen Handlung vollziehender fortlaufender Prozess interaktiver Darstellungen und sozialer Zuschreibungen“ (Schroeter, 2018, S. 148; Wanka, 2021, S. 59 ff.). Als kritisch wird dabei schließlich auch erachtet, dass das Alter etwas ‚Anderes‘, ‚Abweichendes‘ oder ‚Besonderes‘ dargestellt wird, das lediglich „an den Maßstäben der gemeinhin nicht alterskodierten mittleren Lebensjahre gemessen wird“ (van Dyk, 2020).

Ferner wird die Sicht der älteren Menschen selbst auf das Alter diskutiert und etwa identitätstheoretisch gefragt, warum sie als eine spezifische soziale Gruppe betrachtet werden sollten, wenn sie sich selbst nicht hinreichend mit dieser identifizieren: „Wenn die Gruppe der älteren Menschen über das Renteneintrittsalter definiert wird, spricht gegen diese Identifikation, dass ältere Menschen sich gerade im Alter häufiger jünger fühlen“ (Bödecker, 2023, S. 273). Für die Mehrheit älterer Menschen würde das Altsein erst dann

relevant, wenn körperliche Beeinträchtigungen in der Hochaltrigkeit zunehmen, während im frühen Ruhestand die Alterskategorie keine große Bedeutung habe (ebd.). Das entspricht auch der sogenannten ‚Verjüngung des Alters‘ als Kennzeichen des seit den 1990er Jahren viel zitierten Strukturwandels des Alters, indem sich Menschen nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben immer seltener als ‚alt‘ definieren, weil sie das vermeintliche Alter in guter physischer und psychischer Verfassung erreichen.

In der professionsethischen Konsequenz solcher Überlegungen wird dann u. a. in der Sozialen Arbeit hinterfragt, warum ältere Menschen allein aufgrund ihres Alters als spezifische Gruppe adressiert werden (sollten) – jenseits der Begründung historisch gewachsener, hier auf das Lebensalter bezogener Hilfsstrukturen (Bleck & van Rießen, 2022, S. 12). Zumindest aber ist ein Spannungsverhältnis auszumachen, da einerseits mit dem Alter spezifische Problembelastungen und Unterstützungsbedarfe verbunden sein können, die auch entsprechend zu adressieren wären (Schweppe & Horn, 2022, S. 35). Andererseits aber besteht die Gefahr, „unzulässig aus dem kalendarischen Alter spezifische Maßnahmen und Interventionen abzuleiten und alte Menschen aufgrund des kalendarischen Alters zu besondern“ (ebd., S. 35). Damit würden vermeintliche Risikogruppen pauschal festgelegt, was wiederum negative Altersstereotype fördern, und Altersdiskriminierung begünstigen kann (Spuling et al., 2020, S. 1).

Daher sei in Bezug auf ältere Adressat*innen prinzipiell zu berücksichtigen, dass eine Fokussierung auf das chronologische Alter zu vermeiden ist, „auch weil nicht selten bestimmte Erkrankungen oder prekäre Umstände, wie z. B. Depressionen, Sucht oder Einsamkeit, deren Ursachen auch auf altersunabhängigen sozialen Problemlagen oder kritischen Lebensereignissen (z. B. Armut, Tod nahestehender Personen) beruhen können, auf altersbedingte Veränderungen zurückgeführt“ (DGSA – Fachgruppe Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s, 2022, S. 8) und infolgedessen davon betroffene Personen unhinterfragt zu Adressat*innen der Altenhilfe konstruiert würden (ebd.).

Gleichwohl zunächst konstatiert werden kann, dass jede Beschreibung des Alters explizit oder implizit immer auch mit Formen von Alterskategorisierungen verbunden ist, so wird es doch „zunehmend schwerer, die Lebensphase Alter als Teil des Lebenslaufs genau abzugrenzen“ (Backes & Clemens, 2013, S. 22). Der Übergang vom mittleren Erwachsenenalter ins ‚Alter‘ ist in den letzten Jahrzehnten schwerer zu bestimmen, weil der Eintritt in den Ruhestand einen Teil seiner determinierenden Wirkung verloren hat: „Vorruhestand, gleitender Übergang in den Ruhestand, Erwerbsminderung sowie Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer haben einerseits den Zeitpunkt des faktischen Austritts aus dem Erwerbsleben auf durchschnittlich etwas über 60 Jahre gedrückt. Andererseits sind zwischen Berufsaustritt und ‚offiziell‘ Rentenbeginn zunehmend Wartezeiten entstanden“ (ebd., S. 22).

Zudem ist zu berücksichtigen, dass „die Altersgrenzen des Rentenzugangs keine generellen, allgemeingültigen Regelungen sind, sondern berufs- und branchenspezifische Ausnahmen

häufig vorkommen und z. B. das Geschlecht und die Gesundheit Berücksichtigung finden, was etwa mit der Schutzfunktion oder ausgleichenden sozialen Ungleichheiten begründet werden kann“ (Künemund & Vogel, 2018, S. 80). Neben dieser bereits thematisierten Problematik der Festlegung des Beginns der Lebensphase Alter, werden in der Literatur vielfach Bedenken gegenüber kalendarisch bestimmten Altersstufen benannt, deren primäre Ausgangspunkte die Multidimensionalität und Heterogenität des Alters ist, deren Interdependenzen im gerontologischen Kontext zusätzlich als Intersektionalität beschrieben werden (Richter & Kricheldorf, 2020; Twigg, 2022; Weiss & Weiss, 2022).

2.7 Zusammenfassende Überlegungen zur Kategorisierung möglicher Adressat*innen von Leistungen nach § 71 SGB XII

Da Alterskategorisierungen kontextabhängig sind, können sie – je nach Bezugsgröße – mit unterschiedlichen Schlussfolgerungen verbunden werden (Pohlmann et al., 2012, S. 35), weswegen eine Beschränkung auf das kalendarische Alter die Multidimensionalität des Alters ausblendet oder zur Frage führt, welche Altersdimension zur kalendarischen Alterskategorisierung herangezogen werden soll (Bödecker, 2023, S. 267ff.). Hierzu wird konkret kritisiert, wenn – z. B. biologische, psychische oder soziale – Dimensionen des Alters in Beziehung zum kalendarischen Alter gesetzt werden, dass das kalendarische Alter „kein besonders gutes Messinstrument für Prozesse [ist], die gar nicht immer linear und irreversibel und auch nicht immer zwangsläufig ‚ablaufen‘. Kalendarisch gleichaltrige Personen können z.B. durchaus biologisch mehr oder weniger ‚gealtert‘ sein“ (Künemund 2005, S. 529). Letztlich besteht Einigkeit darüber, dass sich Personen im gleichen kalendarischen Alter in Abhängigkeit von individuellen Dispositionen und Umweltbedingungen erheblich unterscheiden können (Pohlmann et al., 2012, S. 35).

Das Alter ist daher vielmehr als dynamisches Konzept zu verstehen, ohne klare Zeitpunkte, ohne fest definierte Einschnitte und Zäsuren, aber mit zu gestaltenden Übergängen und Statuspassagen, die es zu unterstützen und zu begleiten gilt. Weil das Altern auch innerhalb der Lebensphase Alter ein kontinuierlicher Prozess ist, „schneiden Alterskategorien aus diesem Kontinuum notwendig Stücke heraus, die so in der Realität nicht existieren“ (Bödecker, 2023, S. 267). Das Alter ist also letztlich individuell so unterschiedlich, dass es kaum verallgemeinerbar in sinnvolle kalendarische Stufen zu unterteilen ist (Bleck & van Rießen, 2022, S. 9). Das kalendarische Alter dürfte vor diesen Hintergründen also keineswegs der alleinige Indikator für eine Adressierung durch die sogenannte Altenhilfe sein. Nachdem aber für dieses Gutachten ausdrücklich Abschätzungen von Altersgrenzen und Quantifizierungen der Personengruppen für das Land Berlin und die Berliner Bezirke mit entsprechendem Bedarf an den hier näher ausdifferenzierenden Leistungen gewünscht sind, müssen zwangsläufig auch kalendarische Altersdimensionen in den Blick genommen werden. Zugleich werden für das Verwaltungshandeln in Bezug auf den § 71 SGB XII Orientierungen an Altersgrenzen benötigt.

Es wird also letztlich darum gehen müssen, die Bedenken aus der Gerontologie gegenüber Kategorien, die sich am Lebensalter orientieren, abzuwägen gegenüber dem möglichen Nutzen für potenzielle Adressat*innen der Leistungen nach § 71 SGB XII. Zusammenfassend gilt es daher, die alterstypischen An- und Herausforderungen, die in der Systematik der Sozialen Alterskategorien deutlich sichtbar werden und sich an der Logik der Bewältigung von Statuspassagen orientieren, mit Kategorien zu verbinden, die individuelle Lebenslagen im Alter aufgreifen. Dieses neue Konstrukt soll dann mit einer – so weit möglich – empirisch begründeten Empfehlung von damit verknüpften sinnvollen kalendarischen Altersgrenzen verknüpft werden, als Zugeständnis an Verwaltung und Praxis, die eine möglichst klare Handhabbarkeit brauchen.

3. Selektives Literaturreview zur Diversität des Alters – orientiert an Lebenslagen und Sozialer Ungleichheit

Um die Verbindung altersspezifischer Ausprägungen von Lebenslagen und sozialer Ungleichheit zu identifizieren, wurde ein selektives Literaturreview durchgeführt, mit dem Ziel, vergleichsweise kurzfristig einen breiten Überblick in Bezug auf den Literatur- und Forschungsstand zu diesen Themenkomplexen zu gewinnen (Ressing et al., 2009, S. 457). Zur Sicherung der methodischen Qualität wurden hierbei jedoch auch wesentliche Elemente eines systematischen Literaturreviews genutzt, wie im Folgenden ersichtlich wird. Inhaltlich war das Literaturreview auf die zentralen Fragen ausgerichtet, welche Kriterien und welche Parameter bei der Entwicklung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII aus gerontologischer Perspektive grundlegend und welche aktuellen Entwicklungen sowie differierende Bedarfslagen verschiedener Zielgruppen dabei im Besonderen zu berücksichtigen sind.

Dafür wurden wiederum spezifische gerontologische, aber auch allgemeine sozialwissenschaftliche Datenbanken (v.a. Gerolit, solit, pubspych) genutzt und die Ergebnisse durch händische Recherchen (google scholar) ergänzt. Suchbegriffe waren jeweils: Alter* und gerontologisch begründete Phänomene, wie Lebenslage, Lebenslagen, Soziale Ungleichheit*.

Dem Projektplan folgend, wurde die Suche auf nationale Publikationen der letzten 15 Jahre beschränkt und systematisch dokumentiert. Die Suchaufträge wurden, wie im Folgenden dargestellt, entsprechend bearbeitet:

Suchauftrag 1: Welche grundlegenden und einführenden Beiträge lassen sich identifizieren?

- Wichtig: Schlagwort (z.B. Soziale Ungleichheit, Lebenslage) erscheint im Titel.
- Ausschluss: international, kein Bezug zum höheren Alter, Stationäre Pflege, Covid-19-Fokus

Suchauftrag 2: Welche grundlegenden Beiträge zu ausgewählten Dimensionen sozialer Ungleichheit, Lebenslagen und Risikofaktoren lassen sich identifizieren (z.B. Alter und Geschlecht, Alter und Behinderung etc.)?

- Wichtig: ist auf Titelebene erkennbar.
- Ausschluss: international, kein Bezug zum höheren Alter, Stationäre Pflege, Covid-19-Fokus

Suchauftrag 3: Welche Anwendungsbezüge, Interventionen, Unterstützungsformen, Bedarfe etc. sind erkennbar?

- Ebene: Abstract, Volltext
- Ausschluss: international, kein Bezug zum höheren Alter, Stationäre Pflege, Covid-19-Fokus

Ziel: Auf Grundlage der vertiefenden Analyse ausgewählter gerontologischer Quellen werden Kriterien und mögliche Parameter in Bezug auf Einzelleistungen nach § 71 SGB XII identifiziert und hinsichtlich des Inhaltes sowie Abstraktionsniveaus systematisiert.

Das Vorgehen beim selektiven Literaturreview zu den beiden für das vorliegende Gutachten relevanten inhaltlichen Schwerpunkten ‚Alter und Lebenslagen‘ (Abb. 3) und ‚Alter und Soziale Ungleichheit‘ (Abb. 4) wird jeweils auf der Basis eines Flussdiagramms (Flow-Chart) dargestellt, das sich an der PRISMA-Logik orientiert. Dargestellt wird damit der Weg, wie die Zahl der identifizierten Expertisen, Studien und Publikationen Schritt für Schritt eingegrenzt wird, um durch die detaillierte Auswertung der letztlich eingeschlossenen Arbeiten die formulierten Fragestellungen im Sinne der o.g. Suchaufträge beantworten zu können.

3.1 Alter und Lebenslagen

Der Lebenslagenansatz, 1920 von Otto Neurath als soziologisches Konzept entwickelt, dient der möglichst umfassenden Erfassung, der Strukturierung, Analyse und Prognose von Lebenssituationen und Lebensbedingungen (Kühnert & Ignatzi, 2019, S. 106). Gerade in der Arbeit mit älteren Menschen hat er eine hohe Relevanz und wird als hilfreich eingeschätzt, um angesichts der im Alter vermehrt auftretenden risikobehafteten, individuellen und strukturellen Veränderungen, drohende Problemlagen frühzeitig zu identifizieren, präventiv agieren zu können oder um Antworten auf bereits eingetretene Probleme zu deren Milderung oder Beseitigung identifizieren zu können. Damit ist der Lebenslagenansatz auch Grundlage sozialpolitischer Praxis. Weil schwierige Lebenslagen im Alter häufig aus der Kumulation von Problemen resultieren, ist es notwendig, diese umfassend in den Blick zu nehmen (z.B. geringe materielle Ressourcen bei gesundheitlicher Beeinträchtigung und Teilhabedefiziten, Schmidt, 2012, S. 54).

Neurath benennt mit „Lebenslage“ den „Inbegriff aller Umstände, die verhältnismäßig unmittelbar die Verhaltensweise eines Menschen, seinen Schmerz, seine Freude bedingen“ (Neurath, 1931, S. 125), also die Bereiche Wohnen, Nahrung, Kleidung, Gesundheitspflege, Bücher, Theater, aber auch eine „freundliche menschliche Umgebung“, „Vergnügungen“, „Mußezeit“ oder die Entfaltung der Persönlichkeit.

Neuraths Ansatz wurde durch Kurt Grelling weiterentwickelt und durch den Begriff der „Lebenshaltung“ ergänzt, worunter die tatsächlich beobachtbaren Lebensbedingungen zu verstehen sind. Die Lebenslage eines Menschen war für Grelling nicht nur geprägt durch die äußeren Umstände seines Lebens, sondern auch durch die eigene Realisierung von Möglichkeiten.²

² Vgl. zur ausführlichen Hintergrunddarstellung auch Schmidtke (2005) für die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.

In der Nachkriegszeit führte Gerhard Weisser das Konzept fort. Er betont mit dem Begriff „Spielraum“ nun insbesondere, wie und in welchem Maße es Personen gelingen kann, die eigenen Anliegen zu verwirklichen. Grundanliegen sind für Weisser diejenigen, die von der Person als zentral oder konstitutiv für den Sinn des Lebens erachtet werden (Kruse, 2023, S. 110). Weisser formuliert dazu:

„Als Lebenslage gilt der Spielraum, den die äußeren Umstände dem Menschen für die Erfüllung der Grundanliegen bieten, die ihn bei der Gestaltung seines Lebens leiten oder bei möglichst freier und tiefer Selbstbestimmung und zu konsequenten Verhalten hinreichender Willensstärke leiten würden.“ (Weisser, 1978)

Andreas Kruse, fünf Legislaturperioden lang Vorsitzender der Deutschen Altersberichts-kommission, sieht das Lebenslagenkonzept als besonders wertvoll an, da es neben den objektiven Kriterien eines guten Lebens auch die subjektiven, persönlichen Kriterien anspreche. Zentrale Aufgabe der Sozialpolitik (auf kommunaler und staatlicher Ebene) sei es deshalb, auf entwicklungsförderliche, anregende und unterstützende Bedingungen hinzuwirken und jene Menschen gezielt zu unterstützen, die diese „Grundanliegen“ durch eigenes Handeln nicht mehr erfüllen können, die „somit in ihren Möglichkeiten, ein persönlich sinnerfülltes und stimmiges Leben zu führen, (substanziell) eingeschränkt sind.“ (Kruse, 2023, S. 100 ff.)

Von Ingeborg Nahnsen werden diese „Spielräume“ konkretisiert. Sie definiert fünf grundlegende Dimensionen (vgl. Abb. 1; siehe auch Backes, 1997, S. 708): Den Einkommens- und Versorgungsspielraum, den Kontakt- und Kooperations-spielraum, den Lern- und Erfahrungsspielraum, den Regenerations- und Mußspielraum sowie den Dispositionsspielraum.

Tabelle 1: Zentrale Dimensionen als persönliche Spielräume zur Erfüllung individueller Grundanliegen (nach Nahnsen, 1975, S.150)

Einkommens- und Versorgungsspielraum	Kontakt- und Kooperations-spielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum	Regenerations- und Mußspielraum	Dispositionsspielraum
... betrifft die Versorgung mit Gütern und Diensten	... betrifft die sozialen Interaktionen und Interaktionsmöglichkeiten	... betrifft erlernte soziale Normen, die spezifische Sozialisation und Sozialisationsumgebung) wie auch die daraus resultierende soziale und räumliche Mobilität;	... betrifft die psychischen und physischen Belastungen	... betrifft die Möglichkeit des Individuums zur Mitbestimmung und Einflussnahme auf gesellschaftliche Prozesse

In der Sozialen Gerontologie stehen insbesondere die Fachvertreter*innen Otto Blume (1968), Anton Amman (1983), Margret Dieck (1978), Gerhard Naegele (1978, 1998, 2004), Wolfgang Clemens (1994) und Gertrud Backes (1997) für die Konzeptualisierung des Lebenslagenansatzes (Kühnert & Ignatzi, 2019, S. 107).

Von besonderer Bedeutung aus gerontologischer Sicht ist die Operationalisierung durch Clemens und Naegele (2004), um die individuellen Spielräume des Handelns in verschiedene Einzelspielräume zu unterteilen. Die von ihnen entwickelten Lebenslagendimensionen erscheinen vor allem für Kontexte des Alter(n)s wichtig, brauchen aber inzwischen eine gewisse Aktualisierung – diese Ansicht teilt auch Gerd Naegele. Deshalb ist die nachfolgende und im vorliegenden Gutachten mehrfach verwendete Darstellung der sieben Dimensionen zur Charakterisierung von Lebenslagen, im Sinne der entsprechenden Spielräume, zwar in Anlehnung an Clemens und Naegele (2004) entstanden, zum Teil aber mit begrifflicher Aktualisierung (Tabelle 2).

Tabelle 2: Dimensionen zur Charakterisierung von Lebenslagen (in Anlehnung an Clemens und Naegele, 2004)

Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum
ökonomische Situation der Individuen, vor allem ihr Einkommen aus Beschäftigungsverhältnissen, Renten, Einkommen aus Vermögen, Transferzahlungen	Wohn- und Versorgungsbedingungen (Wohnort, Wohnungsart, Wohnungsgröße, Ausstattung der Wohnung)	Möglichkeiten zur Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte (beruflich, privat)	Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung, Entfaltung und Gestaltung von spezifischen Interessen, Ausmaß räumlicher und sozialer Mobilität und von Wohn- und Umweltbedingungen.
Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum	
Chancen und Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Mitwirkung als Voraussetzung zur Mitgestaltung und Übernahme von Verantwortung durch die Gesellschaft.	Erholung, körperliche und geistige Regeneration und Erhalt der eigenen Gesundheit	Verfügbare private und öffentliche Ressourcen – pflegende An- und Zugehörige – ambulante, teilstationäre, stationäre und offene Angebote der Pflege und Unterstützung	

In dieser Logik werden mit dem Begriff Lebenslage die Handlungsspielräume beschrieben, „...die Menschen haben, um ihre Lebensentwürfe, ihre wertfundierten und themenzentrierten Selbstkonzeptionen und ihre Ziele zu verwirklichen“ (Schulz-Nieswandt, 2006, S. 13). Lebenslagen ergeben sich dabei aus dem Zusammenspiel von Kapazitäten und Kompetenzen, (Schmidt, 2012, S. 55). Als Kapazitäten werden hier Möglichkeiten definiert, die sich Menschen im Alter aufgrund ihrer unterschiedlichen Ressourcenausstattung

eröffnen, also kontextuelle Faktoren wie ökonomische, infrastrukturelle, soziale oder netzwerkorientierte Ressourcen. Kompetenzen sind für Schmidt lebenslang angesammelte „Daseins-Techniken“ im Sinne von Hans Thoma, als psychische und physische, Alltagskompetenzen. Aufgabe praktischer Alterssozialpolitik sei es folglich, Einfluss auf die gesellschaftliche Verteilung von Lebenschancen zu nehmen. Sozialpolitik solle dazu beitragen, das Entstehen von Risikolagen zu vermeiden und „gute Lebenslagen“ herzustellen. Sie könne definiert werden als „geplante und gezielte Gestaltung der gesellschaftlichen Lebensbedingungen“ (Naegele, 1998, S. 108; Schmidt, 2012, S. 56).

In der Theorieentwicklung Sozialer Arbeit unterscheidet Björn Kraus in seinem relational-konstruktivistischen Zugang die Kategorien „Lebenswelt“ und „Lebenslage“ und grenzt diese voneinander ab: Für ihn zählen zur Lebenslage „die materiellen und immateriellen Lebensbedingungen eines Menschen“ – während die Lebenswelt das subjektive Wirklichkeitskonstrukt eines Menschen ist, das dieser aber (bei aller Subjektivität) unter den Bedingungen seiner Lebenslage bildet (Kraus, 2019, S. 35). Auch in anderen Einschätzungen wird deutlich, dass neben der (verhältnismäßig) objektiven Lebenslage auch die subjektive Einschätzung und Bewertung betrachtet werden muss. Befinden sich objektive Lage und subjektives Wohlbefinden in Übereinstimmung, so ist dies entweder ein klassischer Fall für Interventionsbedarf (beide negativ) oder für „keinen Interventionsbedarf (beide positiv)“ (Schulz-Nieswandt, 2006, S. 39). Wenn aber Lebenslage und Wohlbefinden nicht übereinstimmen, so ergeben sich zwei Paradoxytypen, die es zu beachten gilt und die sozialpolitisch für Schulz-Nieswandt relevant sind (ebd.):

- Typ 1: Objektiv Lage negativ, subjektives Wohlbefinden positiv: Risiko Unterversorgung.
- Typ 2: Objektive Lage positiv, subjektives Wohlbefinden negativ: Risiko der Fehlversorgung bzw. Neigung zur Unterversorgung.

Zur Relevanz der Orientierung an Lebenslagen erklären die Autor*innen des Berichts „Dit is Berlin“ sehr deutlich:

„Die Stärke des Lebenslagen-Ansatzes besteht darin, sich nicht auf finanzielle Ressourcen bzw. den materiellen Lebensstandard zu beschränken, sondern auch immaterielle Ressourcen wie Lebenszufriedenheit, den Bildungsgrad oder den Zugang zur Nahversorgung zu berücksichtigen. Dies ist relevant, da rein soziodemografische Merkmale oftmals nicht ausreichen, um Lebenswirklichkeiten auch wirklichkeitsnah abzubilden. Zudem überwindet das Konzept monokausale Erklärungen durch Fokussierung auf die Mehrdimensionalität unterschiedlicher Lebensbereiche in ihrer Wechselwirkung (Engels, 2008). Die Relevanz einzelner Lebenslagen-Dimensionen variiert abhängig von den Teilsystemen, in die Personen bzw. Gruppen involviert sind (Engels, 2006). Mit dem Konzept der Lebenslagen kann die Situation der Berliner_innen somit umfassender erfasst werden, als es mit anderen Begriffen wie Klasse, Schicht, Lebensstandard oder sozialen Milieus möglich wäre“ (Zwiers, Berseck & Rammler, 2020, S. 15).

Zu bedenken ist weiterhin, dass die Dimensionen der Lebenslagen nicht für sich allein zu betrachten, sondern jeweils in ihren Überschneidungen, ihrer Wechselseitigkeit und gegenseitigen Einflussnahme zu begreifen sind. Sie entstehen auch selten spontan, sondern entwickeln sich im Lebensverlauf und im Kontext des gesellschaftlichen Wandels. „Im Alter zeigt sich in besonderem Maße, dass unterschiedliche Lebenslagen das Ergebnis von ungleich verteilten Lebensbedingungen im gesamten Lebensverlauf sind“ (Kühnert & Ignatzi, 2019, S. 108).

Nach diesen hinführenden Erläuterungen zum Verständnis von Lebenslagen werden die Ergebnisse des selektiven Literaturreviews zu ‚Alter und Lebenslagen‘ wiedergegeben.

3.1.1 Flow-Chart Literaturreview ‚Alter und Lebenslagen‘

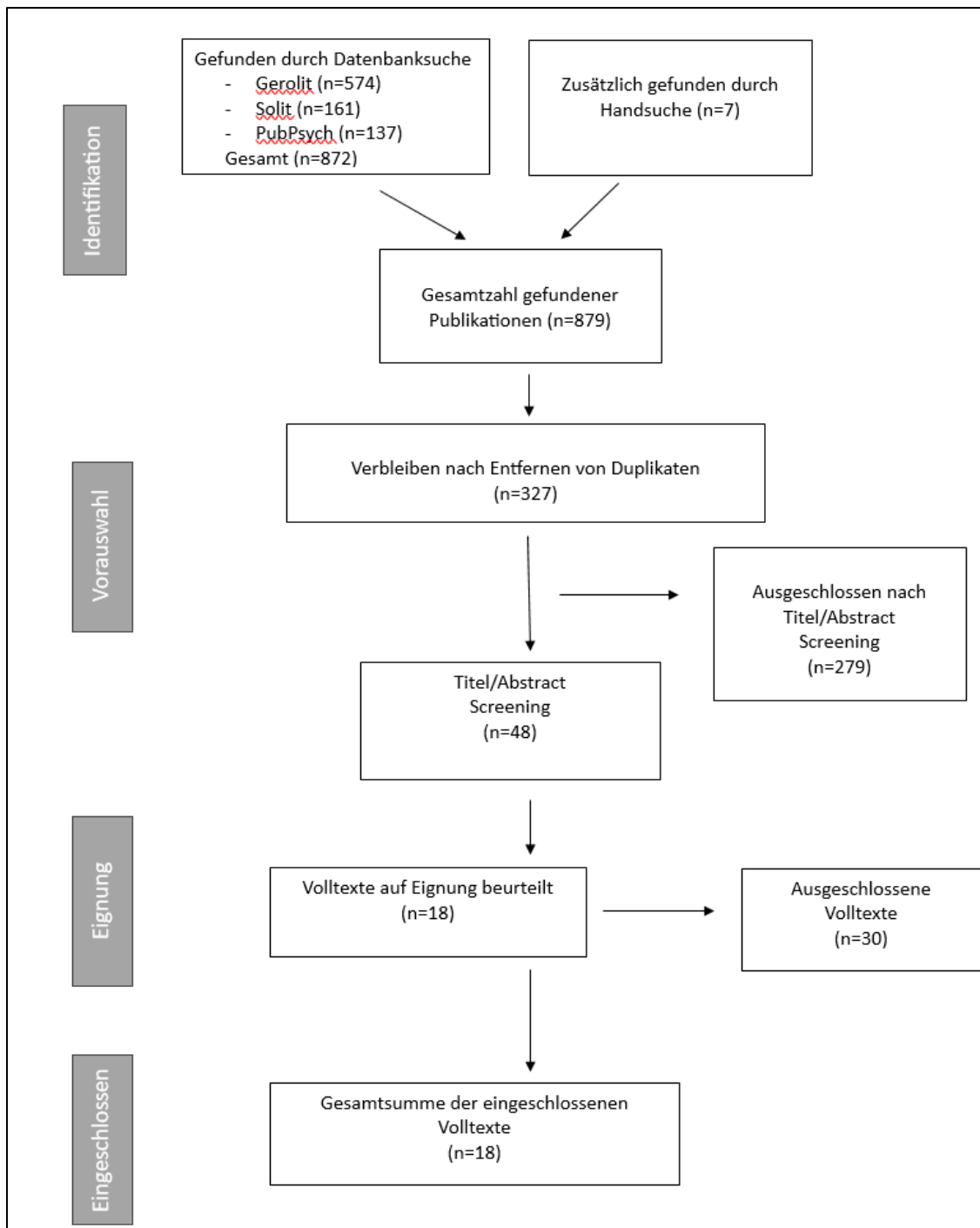
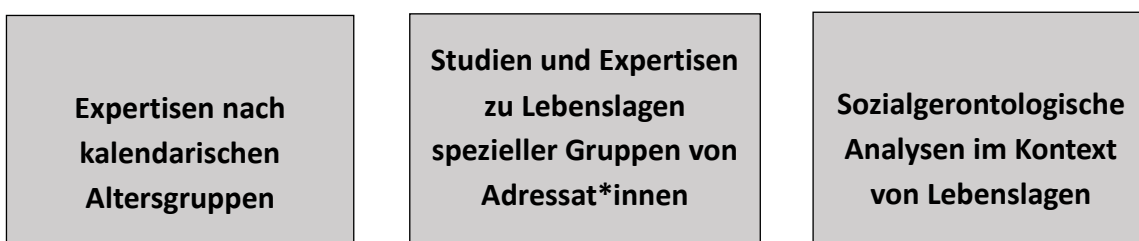


Abbildung 2: Flow-Chart – Ablauf selektiver Literaturreview zu Alter und Lebenslagen

Die vertiefte Analyse der eingeschlossenen Beiträge auf Volltextebene (n = 18) kann wie folgt geclustert werden:



3.1.2 Expertisen nach kalendarischen Altersgruppen

Folgende Studien konnten in der Recherche identifiziert werden, die ausführlich Lebenslagen in der Lebensphase Alter für unterschiedliche Altersgruppen beschreiben:

- Amrhein et al. (2018) für die BZgA zur Lebenslage der „Jungen Alten“ im Alter von Menschen zwischen 55 und 65 Jahren
- Falk et al. (2019) für die BZgA zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 65 und 80
- Amrhein et al. (2023) für die BZgA zur Expertise der Hochaltrigen (Menschen über 80)

Von 55 bis 65 Jahre

Amrhein und Kolleg*innen beschreiben 2018 für die BZGA die Bevölkerungsgruppe der Menschen im Alter zwischen 55 und 65 als in sich sehr heterogen, trotz zahlreicher Gemeinsamkeiten. Sie teilen Erfahrungen wie das Näherrücken des Endes der Erwerbstätigkeit, das Erwachsenwerden der Kindergeneration und deren Gründung eigener Familien (Großelternschaft). Mit Blick auf die eigenen Eltern werden deren Hilfebedürftigkeit, Verwitwung oder Tod relevant.

Für das vorliegende Gutachten werden im Folgenden wesentliche Aussagen und Erkenntnisse der Expertise von Amrhein et al. (2018) den in Kap. 3.1 vorgestellten Dimensionen zur Charakterisierung von Lebenslagen zugeordnet, ohne bezüglich konkreter Studienergebnisse hier ins Detail gehen zu können.

Tabelle 3: Spezifische Lebenslagen im Alter von 55 bis 65 Jahren (eigene Darstellung, vgl. Amrhein et al. 2018)

Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum
<p>Eher von Wohlstand und Sicherheit gekennzeichnet, aber Spreizung bei Einkommen, Vermögen und Armutsrisiko.</p> <p>Junge Alte in Ostdeutschland, Ältere mit niedrigeren Bildungsabschlüssen und Migrationshintergrund weisen ein höheres Risiko auf, ökonomisch benachteiligt zu sein.</p> <p>Aber auch: Vermögensaufbau, Erbschaften.</p> <p>Deutlich steigende Erwerbsbeteiligung im Kohortenvergleich. Rückläufige Arbeitslosenquote, aber über den allgemeinen Quoten.</p> <p>Geringe Chancen nach Arbeitslosigkeit in Beruf zurückzukehren: Ende der Berufstätigkeit häufig aus gesundheitlichen Gründen, aus einer Teilzeitbeschäftigung, Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit, selten aus Vollbeschäftigung. Phase beginnt weit vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter.</p> <p>Sinkendes Rentenniveau: Rente wird die Funktion einer Lebensstandard-sicherung für viele verlieren. Prognose: Rente wird sich künftig mit Leistungsniveau der Grundsicherung überschneiden</p>	<p>Mehr als die Hälfte wohnt in der eigenen Immobilie. Weniger belastende Wohnkosten für Eigentümer. Wohnmobilität nicht hoch (wenn erfasst).</p> <p>Dieser Umstand und die geringe Inanspruchnahme von Wohnberatung lässt erwarten, dass der größte Teil der Altersgruppe nicht eigeninitiativ die Wohnsituation altersgerecht verändern wird.</p> <p>Aktuell wenig Anlass für Wohnveränderung, hohe Zufriedenheit.</p>	<p>Wandel in Formen von Partnerschaften (steigender Anteil nichtehelicher Partnerschaften), Wohnortnähe zu Familie tendenziell abnehmend.</p> <p>Bedeutung außerfamiliärer Kontakte zunehmend.</p> <p>Zugleich gibt es eine relevante Zahl älterer Menschen, die von niemandem Unterstützung erwarten, sich einsam und aus der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen. Ältere mit geringem Einkommen oder niedriger Bildung besonders betroffen und dem Risiko von Isolation und Vereinsamung ausgesetzt.</p> <p>Ein Viertel bewertet die Infrastruktur im eigenen Umfeld als unzureichend. Ein Viertel der Frauen nimmt eigenes Umfeld als nicht sicher wahr.</p>	<p>Höhere Bildungsbeteiligung als in früheren Kohorten.</p> <p>Mehr sportliche Aktivität, Fernsehen, Internet für Freizeit.</p>

Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum
<p>Gesellschaftliche Teilhabe und Engagement haben eigenständigen, positiven Einfluss auf die Gesundheit.</p> <p>Fast die Hälfte der Altersgruppe engagiert sich freiwillig, nimmt weiter zu.</p> <p>Aber: abhängig vom Bildungsstatus, Hinweis auf mögliche Verzerrung von Ergebnissen durch Mittelschichtperspektive.</p>	<p>Vielschichtiges Bild: Weniger Mehrfacherkrankungen, leichter Anstieg chronischer Erkrankungen. Psychische Erkrankungen haben an Bedeutung gewonnen, lange Zeiten von Arbeitsunfähigkeit; Reha-Aufenthalte, Erwerbsminderungsrenten.</p> <p>Sucht als zunehmend bedeutsames Thema: Riskanter Alkoholkonsum und Missbrauch von Medikamenten sind in dieser Altersgruppe am höchsten.</p> <p>Risikopotentiale: Übergewicht und Adipositas.</p> <p>Aber: abhängig vom Bildungsstatus, Vorsicht Mittelschichtperspektive.</p>	<p>In dieser Altersgruppe finden sich die meisten pflegenden Angehörigen, insbesondere pflegende Frauen.</p> <p>Entlastungsangebote werden selten genutzt (auch hier: geringer Bildungsstand und niedriges Einkommen als Risiko).</p>

- **Folgerungen:** Bei der betrachteten Altersgruppe handelt es sich insgesamt um eine relativ gut situierte, meist finanziell abgesicherte Generation, die vom gesellschaftlichen Wandel (Gleichstellung, Wirtschaftswunder in West) profitierte und heute auf vielfältige - auch gesundheitsrelevante - Ressourcen, zurückgreifen kann. Teile der Kohorte sind jedoch mit besonderen Risiken für ein gesundes Älterwerden konfrontiert. Besonders vulnerabel ist die Situation der „Jungen Alten“ mit niedrigen formalen Bildungsabschlüssen und niedrigem Einkommen, wovon besonders Langzeitarbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund und teilweise Menschen in Ostdeutschland betroffen sind. Für diese Gruppen ist zugleich das Risiko von Armut und die Verfestigung im Alter besonders groß. Zusätzliche Gefährdung entstehen durch Arbeitslosigkeit und einen Mangel an Sozialkontakten. (Amrhein et al., 2018, S. 159)
- **Festzustellen ist:** Geringe Bildung und geringes Einkommen gehen mit Benachteiligungen bei gesellschaftlicher Teilhabe in fast allen Lebensbereichen einher. Dies betrifft soziale Netzwerke, Gesundheit und Lebenserwartung, Weiterbildung, Engagement, politische Partizipation und auch die Nutzung neuer Medien, womit wird der Zugang zu Informationen erschwert wird. Diese Faktoren schlagen sich im Erleben mangelnder gesellschaftlicher Zugehörigkeit nieder und tendieren dazu, gleichzeitig aufzutreten und sich in ihren Wirkungen kumulierend zu verstärken.

Relevante Empfehlungen der Expertise für dieses Gutachten lassen sich so zusammenfassen:

- Unterschiedliche ‚Lebenswelten‘ adressieren.
- Heterogenität der Lebenslagen und ihre spezifischen Herausforderungen, Ressourcen und Bedarfe gerade auch von benachteiligten Zielgruppen berücksichtigen.
- Übergang in die nachberufliche Phase berücksichtigen; da betriebliche Angebote wenig genutzt werden, entsprechende Beratungsangebote auch kommunal etablieren.
- Relevanz der Wohnsituation berücksichtigen: für Wohnraumberatung verstärkt informieren und werben; mehr zielgruppenspezifische Beratungsangebote schaffen – alter(n)sgerechte Wohnungsanpassung
- Niederschwellige Beratungsangebote für pflegende Angehörige
- Niederschwellige Gesundheitsangebote in Bezug auf Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, Adipositas, Bewegung

Von 65 bis 80 Jahre

In dieser ähnlich gestalteten Expertise für die BZGA nehmen Falk und Kolleg*innen (2019) die Lebensphase in den Blick, die sie zwischen dem Ende der Berufstätigkeit und der Schwelle zur Hochaltrigkeit verorten, zwischen Aufbruch und Beginn des Abschiednehmens. Hier wird eine deutlich weiblich geprägte Bevölkerungsgruppe erkennbar, die zwar zahlreiche Gemeinsamkeiten aufweist, aber „durch hohe Heterogenität und unterschiedliche Lebenslagen gekennzeichnet ist. Während viele ältere Menschen bei guter Gesundheit und in materiellem Wohlstand ein aktives, weitgehend pflichtfreies Leben genießen, müssen gleichzeitig zahlreiche Ältere ihren Alltag mit begrenzten ökonomischen Ressourcen, gesundheitlichen Einschränkungen und Sorgen um ihre Zukunft bewältigen.“ (ebd., S. 6). Die Expertise fokussiert speziell vulnerable und riskante Lebenslagen, die einen besonderen Unterstützungsbedarf mit sich bringen.

Zentrale Aussagen und Erkenntnisse der Expertise von Falk et al. (2019) werden im Folgenden wiederum den Dimensionen zur Charakterisierung von Lebenslagen zugeordnet.

Tabelle 4: Spezifische Lebenslagen im Alter von 65 bis 80 Jahre (eigene Darstellung, vgl. Falk et al., 2019)

Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum
<p>Übergreifend: materiell gut abgesichert. Weniger von Armut betroffen als der Bundesdurchschnitt (Prognose analog) – Häufig stabile Renten - „verführt“ dazu, sich einen materiell gut abgesicherten Durchschnittsalteren vorzustellen – aber: brüchige Erwerbsbiografien und soziale Ungleichheit bestimmten finanzielle Sicherheit im Alter. Deutliche Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern, Geschlechtern, Bildungs- und Qualifikationsgruppen, Älteren mit und ohne Migrationserfahrung (12 % Migrationshintergrund). Armutsgefährdung (insbesondere alleinlebende Ältere), mehr als jeder 8. Von Armut betroffen.</p> <p>Vermögen ungleich verteilt und durch Erbschaften fortgeschrieben (je nach Region bis zur Hälfte der Frauen weniger als 5.000 Vermögensreserve für unvorhergesehene Kosten). 15 % kein Vermögen.</p> <p>Zunahme von Erwerbstätigkeit im Ruhestand.</p> <p>Grundsicherung im Alter.</p>	<p>Wohnung wird zunehmend zum Lebensmittelpunkt (abnehmender Aktionsradius).</p> <p>Überwiegender Teil hält den eigenständigen und vertrauten Wohn-Alltag in der angestammten Umgebung so lange aufrecht wie möglich.</p> <p>Ältere Menschen in den Stadtstaaten leben überwiegend in Mietwohnungen, in den Flächenländern im Eigentum. Nur selten Sonderwohnform.</p> <p>Die meisten Wohnungen sind nicht barrierefrei/-arm.</p> <p>Kaum Umzugsbereitschaft. Subjektive Zufriedenheit</p>	<p>Soziale Beziehungsstrukturen sind in dieser Lebensphase einem Wandel unterworfen und stellen ihre Stabilität unter Beweis.</p> <p>Hoher Wert von Partnerschaften/ Familienbeziehungen, enger Kontakt zu erwachsenen Kindern und Enkelkindern, ca. die Hälfte wohnt in räumlicher Nähe zu Angehörigen.</p> <p>Außerfamiliäre Beziehungen haben an Bedeutung gewonnen.</p> <p>Frauen: Verwitwung (häufig nach Partnerpflege).</p> <p>Notwendigkeit, soziale Beziehungen neu zu gestalten.</p> <p>Außerfamiliäre Netze weniger stark ausgeprägt.</p> <p>Mobilität in den letzten Jahren erhöht (geschlechtsspezifische Verkehrsmittelwahl), ÖPNV und Zu-Fuß-Gehen werden wichtiger.</p>	<p>Ältere Frauen haben meist ein niedrigeres schulisches Bildungsniveau als Männer – häufig gar keinen beruflichen Bildungsabschluss.</p> <p>Kulturelle Aktivitäten und Weiterbildung spielen (noch) keine wesentliche Rolle.</p> <p>Gestaltung des Alltags und die Bewertung der Lebensqualität stark abhängig von Ressourcen und Lebenslagen.</p>

Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum
<p>Viele Ältere gestalten ihren Ruhestand aktiv, engagieren sich für die Gesellschaft.</p>	<p>Subjektive Gesundheit wird zwar schlechter beurteilt als in jüngeren Kohorten, aber immerhin von der Hälfte als gut oder sehr gut.</p> <p>Aber: über die Hälfte geben auch 2-4 Erkrankungen an. In dieser Altersgruppe zunehmend gesundheitliche Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten.</p> <p>Von vielen Erkrankungen sind Menschen mit niedrigem SES stärker betroffen (Herz-Kreislauf, Schlaganfall, Diabetes, körperliche Einschränkungen) – auch sterben sie deutlich früher.</p> <p>Sportliche Aktivität hat zugenommen.</p> <p>Die Zahl vollzogener Suizide ist in der Altersgruppe Ü75 am höchsten.</p> <p>Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol und Tabak nimmt ab, aber weit verbreitet.</p> <p>Datenlage schlecht (auch zu Medikamentenkonsum)</p>	<p>Enkelkinder entwachsen dem Betreuungsalter.</p> <p>Doppelte Betroffenheit:</p> <p>Noch lebende eigene Eltern werden (zunehmend) hilfe-oder pflegebedürftig. Überwiegend pflegen Frauen, aber Männer (als Partner und Söhne) holen auf, Pflege stark belastend und gesundheitlich/finanziell Risiko.</p> <p>Sukzessive selbst zunehmender Unterstützungsbedarf.</p>

Folgerung aus der dieser Expertise:

- Der überwiegende Teil dieser großen und in sich heterogenen Altersgruppe lebt in sozialer und materieller Sicherheit bei relativ lange relativ gesund (S. 202). Der Überblick über die aktuelle Datenlage zeige aber auch deutlich, dass ein Teil dieser mittleren Altersgruppe „in unsicheren und die individuelle Gesundheit potentiell beeinträchtigenden Verhältnissen lebt und das Altwerden teilweise im Kontext prekärer Lebenslagen meistern muss (ebd.).
- Angebote, die Begegnung und Nachbarschaft ermöglichen und verstetigen, sind hier besonders wichtig. Auch: sozialräumliche Gestaltung des Wohnumfeldes, niedrigschwellige Angebote, Seniorenzentren, Nachbarschaftstreffs: „Besonders bedeutsam sind diese niedrigschwelligen Angebote vor dem Hintergrund des Zusammenhangs zwischen Armut, dem Gefühl gesellschaftlich ausgeschlossen zu sein und Einsamkeit (S. 64).
- Die Autor*innen verweisen auf empirische Daten die belegen, dass hier insbesondere Ältere mit niedrigem Bildungshintergrund, aber auch mit den Deklassierungserfahrungen und Umbrüchen nach 1989 in Ostdeutschland betroffen sind (S. 44).

Über 80 Jahre (die Hochaltrigen)

Die Verfasser*innen zeichnen in ihrer Expertise ein facettenreiches Bild der Lebenslagen hochaltriger Menschen. Sie sehen zahlreiche Unterschiede und bemängeln die Forschungslage, identifizieren aber auch relevante Ressourcen- und Risikokonstellationen vor allem mit Blick auf die Gesundheitsförderung. Insbesondere weisen sie auf den hohen Frauenanteil in dieser Altersgruppe hin, 60 %, mehrheitlich verwitwet (Amrhein et al., 2023). Biografisch prägen Kindheit und Jugend während des Nationalsozialismus und der Zeit des zweiten Weltkrieges sowie die Entwicklungen der Nachkriegszeit.

Den Dimensionen zur Charakterisierung von Lebenslagen können folgende ausgewählte Ergebnisse zugeordnet werden.

Tabelle 5: Lebenslagenthemen im hohen Alter (eigene Darstellung, vgl. Amrhein et al., 2023)

Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum
<p>Insgesamt gute materielle Situation der meisten Menschen in der Altersgruppe 80+: - Große Unterschiede bei Hochaltrigen mit Migrationshintergrund (9 %) und alten Frauen (62 %), die in den alten Bundesländern nur geringe eigene Rentenanwartschaften erwerben konnten - haben oft sehr geringe Einkommen.</p> <p>Armutsriskiken kumulieren bei den über 80-Jährigen, die allein in einem Haushalt leben.</p> <p>3,2 % beziehen Grundsicherung im Alter, Hochaltrige mit Migrationshintergrund überdurchschnittlich oft.</p>	<p>Die meisten Hochaltrigen leben in nicht barrierefreien/ altersgerechten Wohnungen oder Häusern.</p> <p>Umzugsbereitschaft und Bereitschaft zur Wohnungsanpassung gering.</p> <p>Zunehmende Zahl an Umzügen ab 75 (vermuteter Zusammenhang mit durchschnittlichem Heimeintrittsalter)</p>	<p>Partnerschaft: Bei Frauen hoher Grad an Verwitwung, Männer überwiegend noch verheiratet.</p> <p>Großer Anteil von Frauen, die in Singlehaushalten leben.</p> <p>Verwitwung, Alleinleben, kleiner werdende soziale Netzwerke als Risikofaktoren für Einsamkeit, mangelnde soziale Teilhabe und wenig soziale Unterstützung.</p> <p>Familienangehörige wichtigste Bezugspersonen – Vier Fünftel der Hochaltrigen haben (noch) mind. 1 lebendes Kind, mehr als 90 % haben Enkelkinder, die von 1/3 regelmäßig betreut werden. Enkelkinder meist einziger generationenübergreifender Kontakt.</p> <p>Kontakt zu Kindern und Enkeln erhalten – enge Beziehungen zu weniger vertrauten Personen werden bedeutsam.</p> <p>Ledige und Kinderlose verfügen über ein geringes familiäres Unterstützungspotenzial, aber häufig verlässliches außerfamiliäres Netzwerk.</p> <p>Risiken für Einsamkeitserleben. Verwitwung, schlecht bewertete Gesundheit, niedriger SES); ledig, geschieden, kinderlos.</p> <p>Mehrheit fühlt sich nicht isoliert/einsam.</p>	<p>Alltag meist geprägt von ruhigen Aktivitäten (zuhause und im zugehörigen Außenbereich, alleine fernsehen und lesen). Erfahrung in Freizeitgestaltung im Ruhestand.</p> <p>anhaltendes Interesse am Tagesgeschehen (Zeitungen, Zeitschriften)</p> <p>Tätigkeiten, die Einsatz und Mobilität erfordern (Sport, Gartenarbeit, Engagement) nehmen ab.</p> <p>Gesteigerte Bedeutung von Angeboten in Wohnumfeld und Quartier (geringerer Aktionsradius: Notwendigkeit von (fußläufig) gut erreichbaren therapeutischen und medizinischen Einrichtungen (Haus- und Zahnärzte, Physiotherapie, Medizinische Fußpflege, Apotheke, Sanitätsfachhandel) und Nahversorgung.</p> <p>Öffentlicher Raum muss die Mobilität unterstützen. Wohnumfeld wird meist positiv bewertet, unabhängig von objektiv vorhandenen Lücken.</p>

Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum
<p>Teilhabechancen hängen eng mit Wohnumfeld zusammen, umso stärker, je geringer sozioökonomischer Status und Mobilität sind und je schlechter der Gesundheitszustand ist.</p> <p>Ein Fünftel engagiert sich freiwillig, Männer deutlich häufiger als Frauen, die häufiger Cararbeit übernehmen.</p>	<p>Verweis auf Hundertjährigenstudie: Begegnungsorte im Quartier, Besuchsdienste, Vernetzung von professioneller Hilfe und Nachbarschaftshilfe dienen der Vermeidung von Einsamkeit im Alter.</p> <p>Chronische Erkrankungen und Multimorbidität, Frauen stärker als Männer betroffen: Demenz, (sturzbedingte) Brüche, Herz-Kreislauf, Herzinsuffizienz, muskuloskelettale Erkrankungen.</p> <p>Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands verschlechtert (ADL zunehmend herausfordernd)</p> <p>Gymnastik und Spaziergehen als sportliche Aktivitäten.</p> <p>Inanspruchnahme von präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten geht zurück – aber leben gesünder, rauchen seltener, trinken weniger Alkohol.</p>	<p>Zunehmende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, Anteil der Pflegebedürftigen nach Altersgruppe stabil, nur Minderheit hat Pflegestufe.</p> <p>Keine Daten zu Hilfe- und Unterstützungsbedarf ohne Pflege (Schätzung 2 Hilfebedürftige zu 1 Pflegebedürftige).</p> <p>Bei Pflegebedarf: Überwiegend von Nachkommen in eigener Häuslichkeit gepflegt.</p> <p>Aber auch selbst häufig Pflegende.</p>

Folgerungen aus dieser Expertise:

- Unzufriedenheit mit den eigenen sozialen Beziehungen und vermehrtes Einsamkeitserleben korrelieren übergreifend mit einem als eher schlecht eingeschätzten Gesundheit und einem niedrigen sozioökonomischen Status sowie mit einer schlechteren Bewertung des Wohnumfeldes. Die Autor*innen leiten daraus die Bedeutung wohnortnaher, niedrigschwelliger Angebote für Teilhabe ab. Kontakt zu Kindern und Enkeln erhalten – enge Beziehungen zu weniger vertrauten Personen werden bedeutsam, auch durch Möglichkeiten, digitale Technik zum Aufrechterhalten sozialer Kontakte zu nutzen.
- Notwendigkeit lokaler und regionaler Analysen von Wohnungsbeständen und Wohnumfeld sowie Handlungsbedarfe bezüglich der Infrastrukturgestaltung bei den Kommunen. Eine frühe Information, geeignete Möglichkeiten der Einflussnahme der Umzugsgestaltung und eine Eingewöhnungsunterstützung sollten Umzüge im Alter begleiten (S. 208).

- Da die Teilnahme an Freizeitaktivitäten die physische und psychische Gesundheit stärkt, sprechen sich die Autor*innen für niedrighschwellige, zielgruppenspezifische und im jeweiligen Setting verankerte Angebote aus. Ein künftiges Handlungsfeld sei auch die Entwicklung passender Voraussetzungen für Engagement und Mitbestimmung sowie Ermutigung zu stärkerer Beteiligung in zivilgesellschaftlichen Prozessen auch bei geringen individuellen Ressourcen. Zentrale Medien, um über das Tagesgeschehen informiert zu sein, sind Fernsehen, Zeitung und Radio. Zunehmend gewinnen aber auch neue Medien in dieser Altersgruppe an Bedeutung, so dass finanzielle Unterstützung für Internetzugänge und klassische Medien empfohlen werden (S. 178).
- Förderung von Mobilität von zentraler Bedeutung für sämtliche Bereiche der Alltagsbewältigung und Gestaltung der freien Zeit.

3.1.3 Studien und Expertisen zu Lebenslagen spezieller Adressat*innengruppen

Folgende Studien beziehen sich ausdrücklich auf Lebenslagen spezieller Adressat*innengruppen:

- Lebenslagen älterer Migrant*innen: Schimany et al. (2012), (türkisch: Kocaman, 2010), alleinstehende Frauen aus der Zuwanderungsgeneration (Matthäi, 2009),
- Lebenslagen älterer Lesben und Schwuler in Deutschland bzw. Altern im Kontext von LSBTIQ*: (Gerlach, 2016; Hesterberg, 2017; Sdun, 2009)
- Lebenslagen älterer Menschen in Armutslagen (Brettschneider & Klammer 2016; Steinhaußen, 2016; Weber, 2023)
- Lebenslagen älterer Menschen im Kontext von Suchterkrankungen (Klingemann, 2007; Vogt 2014; Zurhold et al., 2010)
- Lebenslagen wohnungsloser älterer Menschen (Brem, 2010)
- Lebenslagen älterer Menschen mit Behinderung (Zander, 2016)

Zu den Lebenslagen älterer Migrant*innen

Auch wenn in den letzten 30 Jahren national und international vermehrte Aufmerksamkeit für das Thema ‚Altern und Migration‘ festzustellen ist, sind dennoch deutliche ‚blinde Flecken‘ vorhanden: Ältere Menschen mit Fluchterfahrungen sind bislang in Praxis, Forschung und Politik kaum konkret berücksichtigt, wobei sich gerade in der aktuellen Kriegssituation in der Ukraine viele gerontologische Fragestellungen und Herausforderungen für die praktische Soziale Arbeit ergeben. Auch die Forschung zu zahlenmäßig kleineren Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland (also jenseits von türkischstämmigen Älteren oder älteren (Spät-)Aussiedler*innen steht noch am Anfang (Horn, Schröer & Schweppe, 2020).

Lange wurden ältere Migrant*innen weitgehend als homogene Gruppe wahrgenommen, dabei betonen Forscher*innen, dass es sich gerade bei ihnen um eine äußerst heterogene

Gruppe handelt, „deren interne Differenzierung noch vielfältiger und ausgeprägter ist als dies bei älteren Menschen ohnehin schon der Fall ist: Ältere Menschen sind durch die Gleichzeitigkeit alterstypischer und migrationspezifischer Lebenslagen gekennzeichnet“ (Schimany et al., 2012, S. 20).

Betont werden kann, dass die Situation älterer Menschen mit Migrationshintergrund durch häufig lebenslang erlebte Marginalisierung in verschiedenen Bereichen geprägt ist, die im Alter zur kumulativen Benachteiligung wird. Es handelt sich um eine zahlenmäßig stark wachsende Gruppe mit besonderen Herausforderungen (hier wurde zur besseren Darstellung auf die Tabellenform verzichtet):

- Nachberufliche Phase: Der Übergang in die nachberufliche Phase ist für ältere Migrant*innen häufig durch die Erfahrung „komplexer Unsicherheit“ geprägt (Schimany et al., 2012, S. 73).
- Soziale Netzwerke: Tendenzen zu ausgeprägter Binnenintegration der Migrant*innen-Milieus bei seltenen außerfamiliären Sozialressourcen (ebd.). Insbesondere Monika Alisch (2014) bemerkt, dass zudem die vielfach vorhandenen informellen Formen wechselseitiger Unterstützung im Alter kaum als Ressourcen wahrgenommen und deshalb zu wenig genutzt werden.
- Gesundheitlich: Studien zeigen, dass ältere Migrant*innen ca. 10 Jahre früher pflegebedürftig werden (Teczan-Güntekin & Breckenkamp, 2017) und einen relativ schlechten Gesundheitszustand aufweisen. Lebenslagenfaktoren wie geringeres Einkommen, geringes formales Bildungsniveau, schlechte Wohnbedingungen, Belastungen durch Erwerbsarbeit, gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen etc. zeigen hier ihre kumulierende Wirkung und führen zu erhöhten Gesundheitsrisiken (Horn, Schröder & Schweppe, 2022). Zudem werden kulturelle, sprachliche und strukturelle Hürden im Gesundheitssystem erfahren, was Zugang und Inanspruchnahme einschränkt (z.B. zu Beratungsangeboten, ambulanten Diensten, Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation).
- Krankheit und Pflege: Bedarf an Unterstützung und Hilfen im Alltag überwiegend informell (familiär, nachbarschaftlich) abgedeckt.
- Sozioökonomische Situation: Menschen mit Migrationshintergrund verfügen auch im Alter über niedrigere Einkommen. Ihre Armutsgefährdungsquote ist doppelt so hoch im Vergleich zu gleichaltrigen Personen ohne Migrationsgeschichte.

Matthäi (2009) erarbeitet in ihrer qualitativen Studie zudem geschlechts- und altersspezifische Lebenslagen alleinstehender älterer Frauen aus der Zuwanderungsgeneration. Auch hier gilt, dass diese keine homogene Sozialgruppe bilden. Dabei dürfe die Vielfalt und Unterschiedlichkeit nicht darüber hinwegtäuschen, dass ihre Lebenslage im Vergleich zu älteren Deutschen als prekär zu bewerten ist. Etwa zwei Fünftel identifiziert Matthäi als „stärker individualisiert“, zwei weitere Fünftel als „isoliert und

segregiert lebend“. Insbesondere bei der letzteren Gruppe ist mit hohem Bedarf an institutioneller Beratung, Hilfe und Unterstützung zu rechnen. Matthäi entwickelt Bedarfsdifferenzierungen, die sich vornehmlich aus den unterschiedlichen sozialen Lagen und Milieus ergeben, wobei die Bedarfsschwerpunkte an sozialrechtlicher Absicherung, finanzieller Absicherung, psychosozialer und integrativer Unterstützung sowie an gesundheitlich-pflegerischer Versorgung entsprechend dem Bildungsgrad, der Individualisierung, der sozialen Einbindung und den Deutschkenntnissen variieren. Bedarfsschwerpunkte betreffen Integrationshilfen (Eingliederung, Partizipation), zweigleisiges Unterstützungsangebot (Sprachkursangebote für ältere Migrantinnen, alters- und anforderungsgerecht sowie interkulturelle Öffnung), Beseitigung von Zugangsproblemen und Informationsdefiziten, Vernetzung von Altenhilfe und Migrationssozialdiensten, Identifizierung von geeigneten Übermittlungswegen), Abbau von Klischees und Wissen über Angebote, Pflegeleistungen und Versorgungsansprüche. Matthäi stellt „massive Zugangsbarrieren“ hinsichtlich der Inanspruchnahme von Sozialhilfe und Wohngeld bei bestimmten Teilgruppen der Migrantinnen fest, zu denen vor allem sozial isolierte und ethnisch segregierte Alleinlebende gehören. Zwar wüssten potenziell Anspruchsberechtigte meist, dass die Sozialämter Hilfen zum Lebensunterhalt gewähren, gleichwohl bestünde eine Zugangs- und Nutzungsbarriere aus einer problematische „Gemengelage aus Scham, falsch verstandenem Stolz, möglichen Verständigungsproblemen und latenten Ängsten vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen“. Hier gelte es das Abgleiten in relative Altersarmut zu verhindern.

Mit einem insgesamt steigenden Bedarf von Seiten älterer Migrant*innen in den kommenden Jahren wird gerechnet. Festzustellen ist der ‚Grundkonsens‘, dass es generell keine zielgruppenspezifischen Ausdifferenzierungen brauche, was die Leitlinien der Altenarbeit und Altenhilfe betrifft. Gesehen werden aber doch auch Hinweise auf die Notwendigkeit, Altenhilfe und Altenpflege im Sinne der Interkulturellen Öffnung kultursensibler zu gestalten – da Migrant*innen hier immer noch unterrepräsentiert sind. Dies ist aber immer mit der Warnung verbunden, dass dieses Vorgehen zu kulturalistisch einseitigen Konzepten und damit zur Fortschreibung von Zuschreibungen und Stereotypen im Sinne einer „Kulturfalle“ führen kann (Horn, Schröder & Schewpe, 2022).

Festzuhalten ist auch: Angesichts von lebenslanger sozialer Benachteiligung und Diskriminierungserfahrungen aufgrund des Migrationshintergrundes, die sich im Alter fortsetzen oder sogar verstärken können, stellt sich die Frage nach der gesellschaftlichen Teilhabe bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund mit besonderem Nachdruck und rücken Fragen der sozialen Gerechtigkeit, Anerkennung und demokratischer Rechte in den Vordergrund (ebd., S. 463).

Zum Themenfeld Alter(n) und Migrationsgeschichte diene ein Expert*innen-Interview der Klärung, Vertiefung und Diskussion der Rechercheergebnisse.

Die Expertin betonte insbesondere die Entwicklung in der Migrationsforschung hin zu einer Teilhabe- und Ressourcenorientierung, die dazu beiträgt, Prozessen der Diskriminierung und Besonderung („othering“) entgegenzuwirken. Neben der interkulturellen Öffnung gehe es um Rassismuskritik und Diversityorientierung, die sich auch bei Praktiker*innen in einer Berücksichtigung intersektionaler Überlagerungen (Alter, Geschlecht, Behinderung, Migration) und einer Sensibilität für individuelle und spezifische Bedarfe äußere bzw. äußern sollte.

Werden innerhalb des Diversitätsansatzes Fragen der Migration gezielt in den Blick genommen, so zeigt sich die große Heterogenität dieser Gruppe – und gleichzeitig gebe es migrationspezifische Faktoren, die z.B. die Lebenslagen im Alter mitbestimmen und prägen können. Finanzielle Notlagen im Alter können migrantische Familien wie nicht-migrantische Familien betreffen – entscheidender sind häufig Fragen der sozialen Schicht. Gleichzeitig kann sich die Migrationsgeschichte in Erwerbs- und Familienleben und der Rentensituation zeigen – aber eben auch als Ressource, als Kompetenz, als besondere Stellung im Herkunftsland im Vergleich zu nicht-migrierten Peers. Kulturelle Unterschiede wurden früher oft (national-)ethnisch zugeschrieben, das als pauschalisierend kritisiert und gleichzeitig könne es durchaus kulturelle Unterschiede geben, bedingt durch Sozialisation oder Religiosität z.B., die aber wiederum nicht pauschalisierend und essentialisierend verwendet werden dürfen. Um mit diesen anspruchsvollen Fragen professionell umzugehen, brauche es als Haltung einen hohen Grad an Reflexivität.

Bei der Berücksichtigung von Angeboten und Leistungen für ältere Menschen mit Migrationshintergrund gelte es auf praktischer Seite insbesondere Aspekte der Sprachkenntnisse zu bedenken. Gerade für die „O,5-te Generation, die im Alter einreist“, sei dies eine große Hürde. Sprachmittler*innen, Dolmetscher*innen, aber auch technikgestützte Übersetzungshilfen (Tablets) können hier helfen – auch bei Analphabetismus, der wiederum nicht auf Menschen mit Migrationshintergrund begrenzt ist (z.B. Sprachprogramme). Und die „leichte Sprache“ für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen könne auch für Menschen mit Migrationshintergrund ein Türöffner sein. Generell gelte, dass Prozesse der interkulturellen Öffnung und kultursensible Angebote in ihrer Biografieorientierung und -sensibilität wertvoll für die unterschiedlichsten Personengruppen seien und diesen zugutekommen. Wir sehen hier deutliche Parallelen zu den Einschätzungen zwischen den Expert*innen-Interviews. Zentral sei v.a. die Schaffung von Zugängen und Information über Beratungsangebote, die auch in den Communities und Netzwerken verortet sind und damit auch eine Verbesserung der infrastrukturellen Ausstattung, insbesondere im Begegnungsbereich. Als abschließend wichtiger Punkt wurde die Transnationalität ausgeführt. Viele ältere Migrant*innen wählen gerade im Alter, wenn zeitliche, gesundheitliche und finanzielle Ressourcen es ermöglichen, einen Modus des Pendelns. Hier können digitale Tools und soziale Medien dazu beitragen, das Gefühl der Transnationalität aufrechtzuerhalten und Kontakte zu pflegen. Transnationalität betrifft dabei auch die Gruppe hilfe- und pflegebedürftiger älterer Migrant*innen – und deren Angehörige.

Lebenslagen älterer Lesben und Schwuler in Deutschland bzw. Altern im Kontext von LSBTIQ*

Das Thema ‚Alter und sexuelle Orientierung‘ findet zwar langsam, aber durchaus zunehmend Eingang in Praxis, Forschung und Alterspolitik. So hat der 7. Altersbericht der Bundesregierung erstmals auch hierzu eine Expertise in Auftrag gegeben, die von Heiko Gerlach und Markus Schupp 2016 unter dem Titel „Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-/pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland“ veröffentlicht wurde. Auch im aktuell entstehenden Neunten Altersbericht wird das Thema erneut durch eine entsprechende Expertise vertieft in den Blick genommen – diese Daten und Ergebnisse sind aber noch nicht veröffentlicht.

In seinem Beitrag „Altern und Diversität. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt“, erschienen im „Handbuch Soziologie des Alter(n)s“ (Schroeter et al., 2021), gibt Ralf Lottmann Auskunft über aktuelle Erkenntnisse und nimmt auch Bezug auf einschlägige angloamerikanische und deutsche Studien zu Lebenslagen und Bedarfen von älteren Lesben, Schwulen, bisexuellen sowie trans* und intergeschlechtlichen (LSBTIQ*) Personen. Er verweist darauf, dass zur Lebenslage von homosexuellen Männern und Frauen zwar erste Studienergebnisse vorliegen, die Situation von bisexuellen, trans* und inter* Älteren in der Forschung aber noch deutlich unterrepräsentiert ist. Vor diesem Hintergrund geht der Beitrag auf Fragen zur sozialen und pflegerischen Unterstützung von älteren LSBTIQ*-Personen ein, die häufiger als ältere Heterosexuelle kinderlos und alleinlebend sind und auf die Unterstützung durch wahlfamiliale Beziehungen bauen. Diskutiert werden bei Lottmann auch neue Entwicklungen bei Wohn- und Pflegeprojekten für LSBTIQ* Pflegebedürftige. Insgesamt konstatiert er, dass die wachsende Diversität innerhalb der älteren Generationen (nicht nur) die Altenhilfe mit ihren unbewusst wirkenden normativen Strukturen herausfordert. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird noch kaum mitbedacht und er fordert deshalb eine diversitätssensible Altenhilfe.

Auch weitere Studien zeigen deutlich, dass herkömmliche Einrichtungen der Gesundheits-, Alters- und Pflegeversorgung wenig oder gar nicht auf die Bedürfnisse und Bedarfe dieser Zielgruppe zugeschnitten sind (Schütze, 2020). Lea Schütze zeigt auf, wie deren biografische Erfahrungen häufig zeitlebens von Brüchen und Diskriminierungen geprägt sind, die auch ihr Altern maßgeblich beeinflussen. Sie weist auf die doppelte Stigmatisierung älterer Männer hin, die in ihrer Subkultur entlang ihres Alters und im gesellschaftlichen Mainstream entlang ihrer Sexualität Diskriminierung erfahren. Hinzu komme, dass in schwulen Kontexten der Vergemeinschaftung das Alter deutlich früher einsetze. Ältere lesbische Frauen beschreibt Schütze als „dreifach unsichtbar“: als Frau, als älterer Mensch und als Lesbe.

Problematisch werden diese Diskriminierungserfahrungen ihr zufolge vor allem dann, wenn ein Umzug ins Pflegeheim nicht zu vermeiden ist, was Sorgen hervorruft, sich (erneut) verstecken zu müssen, die sexuelle Identität nicht zeigen zu können und im stationären Kontext abhängig, ausgeliefert zu sein. Dies ist umso bedeutsamer, wenn man bedenkt, dass

diese Generation älterer homosexueller Menschen häufig keine Partner*innen oder Kinder hat (ebd.).

Schütze folgert für die Profession Soziale Arbeit: „In der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen scheinen ältere Homosexuelle nach wie vor zu wenig präsent und werden selten als Gruppe angesprochen und integriert. Eine angemessene Berücksichtigung ihrer Lebenslagen und Bedarfe würde bedeuten, sich den speziellen Wünschen älterer schwuler Männer und lesbischer Frauen zu öffnen und sie zu berücksichtigen, ohne sie als ‚bunte Pfauen‘ vorzuführen oder von einem verallgemeinerbaren Typus des älteren Schwulen oder der älteren Lesbe auszugehen“ (Schütze, 2020, S. 419).

Auch Hesterberg (2017) geht davon aus, dass je älter queere Menschen sind, sie umso stärker in ihrer Biografie mit Diskriminierung und rechtlicher Verfolgung konfrontiert waren. Eine zukunftstaugliche Altenhilfe müsse sich stärker als bisher verpflichtet fühlen, Angebote für queere Lebenslagen vorzuhalten. Es sei noch nicht möglich den Anteil queerer Personen zu bestimmen – es gibt nur Schätzwerte und eine hohe Dunkelziffer auf Grund von Tabuisierung und Furcht vor Stigmatisierung. Wenn man jedoch von einem Anteil von fünf Prozent ausgehe, käme man auf insgesamt gut 2 Millionen schwule Männer und knapp 2,1 Millionen lesbischer Frauen. Davon seien knapp 600.000 lesbische Frauen und 440.000 schwule Männer älter als 60 Jahre. Insgesamt könne so von über einer Million queeren Menschen über 60 ausgegangen werden (Sdun, 2009, S. 38 f.). Für das Jahr 2050 wird prognostiziert, dass es bei Personen ab dem 60. Lebensjahr zwischen 1.170.000 und 2.340.000 gleichgeschlechtlich begehrender Menschen deutschlandweit geben wird (Sdun, 2009, S. 37).

In einem Experteninterview zur Situation alternder Menschen der LSBTIQ*-Communities in Berlin werden all diese genannten Aspekte eindeutig bestätigt und bestärkt. Die Situation in Berlin ist zusätzlich geprägt durch die besonderen Merkmale einer Metropole, in der einerseits Anonymität, aber andererseits gleichzeitig auch die Einbindung in spezifische Netzwerke gesucht werden. Im Alter seien unterstützende Netzwerke bei lesbischen Frauen besser und tragfähiger verankert als bei schwulen Männern. Zu möglichen inter- und transsexuellen Unterstützungsnetzwerken liegen auch dem Experten keine belastbaren Daten und Erkenntnisse vor. Dies gelte insgesamt für alle einschlägigen Daten und Zahlen – es gebe nur Schätzwerte und Hochrechnungen auf der Basis verschiedener veröffentlichter Studien. Demnach kann für Berlin davon ausgegangen werden, dass durchschnittlich ca. 10 % der Bevölkerung zu den verschiedenen LSBTIQ*-Communities gezählt werden können. Allerdings muss die Situation in den 12 Berliner Bezirken sehr unterschiedlich eingeschätzt werden (vgl. Gliederungspunkt 5).

Spezifisch ausgerichtete Beratungsstellen und Begegnungsangebote sind eher dezentral ausgerichtet, was oft auch dem Wunsch nach Anonymität im eigenen Wohnumfeld entspricht. Für mobilitätseingeschränkte Personen aus den LSBTIQ*-Communities stellt das aber eine deutliche Hürde dar – für sie ist der Zugang erschwert, beziehungsweise sie sind

davon häufig abgehängt. Insgesamt beschreibt der Experte die Lebenssituation von nicht offen lebenden Menschen der LSBTIQ*-Communities im Alter als besonders schwierig und von Exklusion geprägt. Aber auch Personen, die in jüngeren Jahren mit der entsprechenden Szene gut verbunden waren, sind – wenn keine feste Partnerschaft besteht – im Alter oft allein und einsam. Dies gilt für schwule Männer ganz besonders, weil mit dem Nachlassen der körperlichen Attraktivität auch soziale Kontakte in der Szene schwieriger werden oder verloren gehen. Auch wenn eine Partnerschaft im Sinne von „Living apart together (LAT)“ besteht, die mit größeren räumlichen Distanzen verbunden ist, kann dies bei Hilfe- und Pflegebedarf als hindernder Faktor wirken.

Die klare Positionierung des Experten, der mit der Berliner Situation sehr gut vertraut ist, geht angesichts der sexuellen Vielfalt eher grundsätzlich in die Richtung der verstärkten Implementierung von Ansätzen einer diversitätssensiblen Altenhilfe. Er plädiert für Strukturen, in denen traditionell orientierte Konzepte, die in der Regel von heteronormativen Einstellungen und Haltungen geprägt sind, bewusst von Ansätzen abgelöst werden, die offen sind für Vielfalt. Dies schließt im Einzelfall immer eine Orientierung an der individuellen Biografie ein und nimmt gleichzeitig auch gesellschaftliche Phänomene mit in den Blick, wie die langjährige strafrechtliche Verfolgung von Homosexualität – ein Umstand der als massiv diskriminierende Kohorten-Erfahrung auch in der Altenarbeit mit Menschen aus den LSBTIQ*-Communities mit einbezogen werden muss.

Im Folgenden werden Ergebnisse aus mehreren Studien, den Lebenslagendimensionen zugeordnet.

Tabelle 6: Lebenslagen im Alter und LSBTIQ* (eigene Darstellung, vgl. Gerlach & Schupp, 2015; Hesterberg, 2017, Sdun, 2009)

Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum
<p>Daten zum sozioökonomischen Status liegen bislang nicht vor, allerdings ist von einer großen Heterogenität auszugehen, die von einer abgesicherten finanziellen Situation im Alter bis hin zu deutlich prekären Lebensverhältnissen auf Grund beruflich-biografischer Brüche reicht.</p> <p>Durch ihre Geschlechtszugehörigkeit sind ältere Lesben von der gesellschaftlichen Ungleichheit bei der materiellen Verteilung von Renten, resultierend aus ungleichen Löhnen, und daher analog zu heterosexuellen alleinstehenden Frauen sicherlich vielerorts von Armut betroffen.</p> <p>(z.B. zwei älterer lesbische Frauen als Paar vs. Zwei ältere schwule Männer in ihren Erwerbsbiografien).</p>	<p>Wunsch nach Altern im eigenen Wohnumfeld.</p> <p>Ablehnung stationärer Wohnformen.</p> <p>34 Prozent der befragten Lesben und 51 Prozent der befragten Schwulen einer Bremer Studie (Rat & Tat, 2009, S. 14) wohnen in Singlehaushalten.</p> <p>Nicht nur für großstädtische, sondern erst im ländlichen Raum müssen adäquate Versorgungs- und Wohnformen entwickelt werden, um Selbsthilfe zu fördern und intersektionale Benachteiligungen von älteren Lesben und Schwulen zu minimieren bzw. präventiv zu begegnen (Gerlach & Schupp, 2017).</p>	<p>Es gibt Hinweise darauf, dass gerade ältere schwule Männer besonders von Einsamkeit im Alter betroffen sind, während ältere lesbische Frauen eher auf langjährige Netzwerke und Wahlverwandtschaften zurückgreifen können.</p> <p>Teils langjährige Partnerschaften und Wahlfamilien im Alter.</p> <p>Sozialisationsbedingt: häufig frühere heterosexuelle Familien- und Ehephase (mit Kindern und Enkelkindern).</p> <p>Eingetragene Lebenspartnerschaften an Attraktivität gewonnen (Absicherung, Anerkennung).</p>	<p>Studien zeigt, dass ältere Lesben sich in Einrichtungen der Altenhilfe nicht wahrgenommen fühlen, obwohl sie das wichtig und notwendig finden (Knijff, 2008, z.n. Sdun, 2009, S. 73)</p> <p>Es gibt keine zielgruppenorientierten Angebote im Freizeit- und Bildungsbereich</p>

Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum
<p>Sdun (2009) führt Partizipationsbeispiele an, die sich an der Durchsetzung gesellschaftlicher Akzeptanz, uneingeschränkter rechtlicher Gleichstellung und angemessener Berücksichtigung lesbischer und schwuler Belange in der Sozialpolitik messen lassen müssen.</p>	<p>Unabhängig vom Alter zeigen Studien (zusammenfassend Sattler, 2018), dass sich Einschränkungen psychischer Gesundheit schwuler, lesbischer und bisexueller Menschen im Zusammenhang mit dem Phänomen des „Minderheitenstress“ aufzeigen lassen.</p> <p>Von den von chronisch erkrankten interviewten schwulen Älteren ist ein Teil direkt von Armut betroffen, bzw. ein weiterer Teil hiervon bedroht, ohne dass sie zur Gruppe der un- oder angelernten Kräfte gehörten (Bochow, 2005, S. 326).</p> <p>Analysen vorhandener und erforderlicher lesbisch-schwuler Freizeit-, Betreuungs- und Versorgungsangebote der Stadt Berlin zeigen einen klaren Bedarf der heute über 55-jährigen Lesben und Schwulen. Gebraucht werden: kommunale Treffpunkte, Selbsthilfe- und Beratungsangebote sowie professionelle Beratung und Supervision zur Unterstützung ehrenamtlicher spezifischer Freizeit- und Interessengruppen, Diese gilt es einzurichten oder auszubauen (Gerlach & Schupp, 2016).</p>	<p>Kein Automatismus der (Mit-)Versorgung durch Kinder</p> <p>Hohe Bedeutung des Netzwerkgedankens und informeller Unterstützung.</p>

Wichtig sei es auch, bereits vorhandene Projekte und Netzwerke der LSBTIQ*-Community zu vernetzen und im Austausch mit der Altenhilfe zu evaluieren, wie gemeinsam breite queerefreundlichere Angebote für ältere Menschen gestaltet werden und Zugänge ermöglicht werden können (Hesterberg, 2017).

Sdun (2009) beschreibt Besuchsdienste und alternative Wohnangebote für Menschen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung im Kontext ihrer Lebenslagenanalyse:

- ‚RuT - Rat und Tat‘, Berlin; dieser gemeinnützige Verein als offene Initiative lesbischer Frauen wurde im Jahr 1989 von älteren und behinderten lesbischen Frauen gegründet;
- Village-Pflegeetage im Haus ‚Asta Nielsen‘, Berlin: auch ein gemeinnütziger Verein, 2001 gegründet, der auf drei Ebenen arbeitet;
- ‚Villa anders‘, Köln: eine bundesweit erste generationenübergreifende Hausgemeinschaft, die älteren und jüngeren Lesben, Schwulen und Transgender ein diskriminierungsfreies und selbstbestimmtes Wohnen und Leben in unterstützendem Miteinander ermöglichen soll.
- ‚Buddy Care Projekt‘, Amsterdam, Evidenzbasierte Leitlinien zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen: soziale Determinanten, Ungleichheit und Nachhaltigkeit werden vorgestellt.
- ‚Ries Huis‘, Amsterdam: Ein Club für und mit älteren Menschen, die ihre eigene rosa Lebensweise selbstbestimmt handhaben können.

Gerlach und Schupp schlussfolgern zur sozialen Vernetzung älterer homosexueller Menschen: „Eine flächendeckende soziale Teilhabe in Kooperation mit den herkömmlichen Strukturen sowie einer expliziten Förderung spezifischer Selbsthilfestrukturen können wirksame Mittel sein, dieser Isolation zu begegnen. Dem Bedürfnis vieler älterer Lesben und Schwuler nach teils mehr sozialen Kontakten und Unterstützung in Form von Gesprächen, Geselligkeit, Begegnungen, Sport- und Bewegungsangeboten unter Gleichgesinnten kann nicht alleine über zu entwickelnde kommerzielle Angebote begegnet werden, vielmehr müssen auch gemeinnützige Träger der Altenhilfe und der LGBTI-Community entsprechende Initiativen ergreifen. Ziel ist es, eine für ältere Lesben und Schwule diskriminierungsfreie Atmosphäre zu schaffen, in der das Lesbisch- und Schwulsein nicht hinterfragt, sondern selbstverständlich einbezogen und anerkannt wird. Adressaten dieser Zielformulierung sind die Seniorenpolitik, die kommunale Seniorenarbeit, die Gesundheitsversorgung sowie die Träger von Einrichtungen der Altenhilfe und – pflege.“

Lebenslagen älterer Menschen in Armutslagen

Schon lange ist bekannt, in welchem Zusammenhang sozioökonomische Bedingungen mit anderen Lebenslagendimensionen stehen (siehe hierzu aus der Ungleichheitsperspektive auch Kap. 3.2). Dies betrifft etwa die Gesundheit und einerseits das Entstehen von (Multi-) Morbidität, vor allem durch nachlassende funktionelle Kapazitäten bei chronischen Erkrankungen und den damit verbundenen Beginn von Pflegebedürftigkeit (Homfeld, 2020, S. 388). Andererseits sind auch sozialer Status und Mortalität eng miteinander verknüpft. So haben Männer der niedrigsten Einkommensstufe im Vergleich zu Männern der höchsten Einkommensstufe eine um mehr als zehn Jahre niedrigere Lebenserwartung (Lampert & Kroll, 2014). Umso wichtiger erscheint es, den kritischen Blick auf das Thema „Armut im Alter“ zu werfen – auch weil Armut nicht nur gesundheitliche Auswirkungen hat, sondern ein hohes Exklusionsrisiko birgt und sich auch auf das Einsamkeitserleben und soziale Isolation sowie auf soziale und kulturelle Teilhabe erstreckt, und Fragen der Versorgungsgerechtigkeit miteinschließt.

60 % des Nettoäquivalenzeinkommens werden als „Armutsriskogrenze“ definiert. Brettschneider und Klammer (2020) zeigen, dass in dieser Logik das Armutsrisiko von Menschen im Rentenalter aktuell noch unter dem allgemeinen Armutsrisiko liegt, aber seit Jahren deutlich steigt. Auch die Zahl der Bezieher*innen von Grundsicherung hat seit ihrer Einführung im Jahr 2003 kontinuierlich eine steigende Tendenz. Zusätzlich muss auch der Faktor der „versteckten Armut“ einbezogen werden, also die Vermeidung der Antragstellung durch berechnete Personengruppen, aus Scham oder Unkenntnis. So kann geschlossen werden: „Armut im Alter ist insofern noch kein Massenschicksal, verdichtet sich jedoch in bestimmten Risikogruppen und steigt an. Insofern gilt es, sozialpolitische Lösungsansätze wie auch sozialarbeiterische Unterstützungsleistungen auf typische Risikogruppen bzw. risikoreiche Lebensverläufe auszurichten“ (Brettschneider & Klammer, 2020, S. 434).

Brettschneider und Klammer (ebd.) identifizieren solche „typischen Risikogruppen“ und deren Profile.

Sie benennen dafür:

- komplex Diskontinuierliche,
- umbruchsgeprägte Ostdeutsche,
- ehemalige Selbstständige,
- familienorientierte Frauen und zugewanderte Personen (Arbeitsmigrant*innen, Spät(Aussiedler*innen), jüdische Kontingentflüchtlinge).

Sie arbeiten dabei systematisch heraus, dass der Weg in die Altersarmut biografisch geprägt und multifaktoriell ist, wie sich in der von ihnen entwickelten, folgenden Tabelle unschwer ablesen lässt.

Tabelle 7: Altersarmut – Risikofaktoren im Lebenslauf (Brettschneider & Klammer, 2016, S. 54)

Erwerbsbiografie	Familienbiografie	Gesundheitsbiografie
<ul style="list-style-type: none"> • Langzeitarbeitslosigkeit • Langjähriger Niedrigverdienst • Langjährige geringfügige Beschäftigung • (Solo-)Selbstständigkeit • Schwarzarbeit • „Stille Reserve“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ehe- und familienbedingte Erwerbsunterbrechungen • Angehörigenpflege • Trennung/Scheidung • Verwitwung • Alleinerziehung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erwerbsminderung • Behinderung • Unfall/Berufskrankheit • Psychische Probleme • Chronische Erkrankungen
Bildungsbiografie	Vorsorgebiografie	Migrationsbiografie
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlender Schulabschluss • Fehlender Berufsabschluss • Mangelnde Teilnahme an Weiterbildung • De-Qualifikationsprozesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Vorsorgefähigkeit • Mangelnde Vorsorgebereitschaft • Mangelndes Vorsorgewissen • Gescheiterte Vorsorgestrategie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachprobleme • Später Zuzug • Aufenthaltsrechtliche Probleme • Allgemeine Integrationsprobleme
Sonstige biografische Risikofaktoren		
<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Devianz, Kriminalität • Sucht, Obdachlosigkeit • (Selbst-)Exklusion, „Schicksalsschläge“ 		

Einschlägige Prognosen zeichnen für die kommenden Jahrzehnte einen relevanten Anstieg der Altersarmut in Deutschland (Geyer, 2014; Haan et al., 2017), insbesondere für Ostdeutschland und ganz besonders für ältere Frauen. Wir haben in diesem Kapitel unseres Gutachtens aufzeigen können, dass bereits beeinträchtigte Gruppen älterer Menschen dafür ganz besonders gefährdet sind.

In einem Tagungsband des Landesseniorenrates Thüringen (Steinhaußen et al., 2016) wird das Thema Armut in vielfältiger Weise mit dem Konzept „Lebenslagen“ verknüpft. An dieser Stelle sei nur kurz auf den Beitrag von Ronald Lutz verwiesen, der das „prekäre Altern“ thematisiert, begünstigt durch die „Verwundbarkeit“ älterer Menschen aufgrund sozialer und ökonomischer Bedrohungen sowie der „sozialen Erschöpfung“ als erzwungene Reaktion auf die Zumutungen der Moderne.

Auch Lutz analysiert fünf Lebenslagen in diesem Kontext und entwickelt folgende Fragen:

Tabelle 8: Prekäres Altern und Lebenslagen(eigene Darstellung, vgl. Lutz, 2016)

Vermögens- und Einkommensspielraum	Kontakt- und Kooperations-spielraum	Kommunikations- und Erfahrungsspielraum
<ul style="list-style-type: none"> • Reichen Vermögen und Einkommen aus? • Wie sieht die Grundversorgung mit Ernährung, Kleidung und Wohnen aus? Ist diese aus Sicht der Menschen bedarfsdeckend; wie viel verfügbares Geld ist vorhanden; wie nehmen Menschen ihren Einkommensspielraum wahr; wie sehr leiden sie unter Einschränkungen; verfügen sie über eine angemessene Wohnung oder gar über Wohneigentum? 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Teilhabe- und Mitbestimmungsmöglichkeiten, in der Familie, in Freundschaften, in Vereinen, in Nachbarschaften, in Einrichtungen. Teilnahme an Festen und anderen Veranstaltungen bzw. Feiern und sonstigen sozialen Zusammenkünften. • Welche sozialen Beziehungen bestehen, welche sind möglich oder werden erschwert, brechen ab oder werden gar verhindert? Nutzungsmöglichkeiten der sozialen Infrastruktur sind wesentliche Elemente, wie Verfügbarkeit und Zugänge zu öffentlichen und privaten Angeboten durch Organisationen und Vereine? Zugänge zu den Möglichkeiten moderner und medialer Kommunikation? 	<ul style="list-style-type: none"> • Welche allgemeinen und spezifischen Anregungen bzw. Förderungen erfahren die Menschen durch ihr Umfeld (Verwandte, Nachbarschaft, Netzwerke, Einrichtungen? Welche Freizeitaktivitäten sind möglich, hinsichtlich Sport, kultureller Angebote u. a.? • Wie qualitativ an Bedarfen orientiert ist der sozialräumliche Erfahrungsraum wie Nachbarschaft, Treffpunkte, Restaurants, medizinische und pflegerische Einrichtungen, Parks, Schwimmbäder, Sportstätten, Kinos oder Theater? Wie erschließbar und zugänglich ist das alles? •
Dispositions- und Partizipationsspielraum		Regenerationsspielraum sowie Gesundheitszustand
<ul style="list-style-type: none"> • Ob und wie sind die Menschen an der Ausgestaltung der Dimensionen ihrer Lebenslage beteiligt? • Welche Wahlmöglichkeiten und Optionen haben sie, Gestalter und Konstrukteure ihrer Welt zu sein? • Wie intensiv sind sie aufgefordert sind, in sie betreffenden Angelegenheiten mitzubestimmen? 		<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutsam im Alltag sind die Möglichkeiten von Entspannung, Erholung und Muße, von Anregung und Gestaltung im Wohnumfeld und in der Wohnsituation; aber auch die Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten, die über den unmittelbaren Wohnort hinaus gehen wie Ausflüge, Sport, Kultur, Musik, Museen sind wesentlich. In welchem Umfang ist das realisierbar? • Der Blick richtet sich zusätzlich auf Entlastungen bzw. Belastungen und die unterstützende und aktivierende Qualität der bestehenden Beziehungen und der professionellen Unterstützung. Hier ist auch nach den Folgen und der Aktualität von Erschöpfung zu fragen: Inwieweit wächst die Unfähigkeit den Alltag erfüllend und selbstverantwortlich zu organisieren und Hilfen zu erschließen durch objektive und subjektiv erlebte Einschränkungen?

Weber (2023) sieht die Notwendigkeit, im Rahmen des § 71 SGB XII auf örtlicher Ebene die Bemühungen so zu verstärken, dass auch mit wenig Geld ein gutes Leben möglich ist. Gerade

im Kontext von Altersarmut seien Maßnahmen zur Sicherung der sozialen und kulturellen Teilhabe notwendig, u.a. ein günstiger Mittagstisch oder Brillen und Medikamente, die nicht von der Kasse finanziert werden.

Lebenslagen älterer Menschen im Kontext von Suchterkrankungen

In der Suchtberatung älterer Menschen geht es vor allem um unkontrollierte Formen von Selbstmedikation. Aber auch Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, hier verbunden mit prekären sozialen Situationen, wie Singularisierung und Isolation im Alter sowie mit kritischen Lebensereignissen und zunehmender Gebrechlichkeit, ist ein relevantes Problem.

Klingemann (2007), der den Blick auf die Lebenslagen von Männern richtet, warnt in diesem Kontext vor dem Ausscheiden aus dem Beruf als besonders kritische Statuspassage für Männer. Dieser „größte Einschnitt im Sozialgefüge eines Mannes“ könne im Extremfall zum „frühen Pensionärstod“ führen. Als akuten Stress wertet er den fehlenden Tagesrhythmus, Langeweile, Rollenkonflikte, Beziehungskonflikte, fehlende Erfolgserlebnisse und Selbstbelohnungen und sieht einen Zusammenhang zu Depressionen. Auch verweist er auf den protektiven Einfluss von Ehefrauen in Sachen Alkohol- und Zigarettenkonsum sowie auf die Effekte von Verwitwung und Single-Dasein.

Eine neue Zielgruppe sind inzwischen aber auch substituierte und mit illegalen Drogen alt gewordene Konsument*innen (DHS, 2014). In der Vernetzung von Altenhilfe und Drogenhilfe geht es um Sensibilisierung, Qualifizierung, Vernetzung, Entwicklung von Schulungen und niedrigschwelligen Angeboten.

Ältere Menschen mit chronischen Suchterkrankungen altern vorzeitig. In der Literaturrecherche zu Drogenabhängigkeit werden schon Personen ab 45 Jahren als „älter“ bezeichnet (z.B. Vogt, 2009). Bossong (2007, z.n. Zurhold et al., 2010) benennt als zentrale prekäre „Lebensbereiche“ älterer Drogenkonsumierender:

- Soziale Beziehungen
- Wohnverhältnisse
- Einkommen und Vermögen
- Gesundheit: Hier weisen empirische Ergebnisse daraufhin, dass gesundheitliche Risiken erhöht sind (HIV, Diabetes bei HCV-Infektion, Zahnerkrankungen, zusätzliche psychische Störungen außer PTSD (ebd.).

Dabei wird konstatiert, dass die Voraussetzungen für ein gelingendes oder würdiges Altern in allen vier Bereichen schlecht seien.

In einer Studie zu den Lebenslagen von älteren Drogenabhängigen haben Zurhold und Kollegen (2010) auf Basis von Expert*innen-Interviews Ansatzpunkte identifiziert:

- Selbsthilfe älterer Drogenkonsumierender im Sinne von Selbstorganisation/Selbstversorgung stärken
- Unterstützung bei der Selbstversorgung zuhause – eigenständiges Wohnen auch bei chronifizierten körperlichen Problemen
- Sinnvolle Engagement- und Beschäftigungsmöglichkeiten (auch Arbeit und Weiterbildung)
- Vernetzung von Sucht- und Altenhilfe sowie Pflege
- Navigation im Hilfesystem
- „Altenhilfeplan“ nach Entlassung aus stationärer Therapie
- Dauerhafte Substitutionsbehandlung,
- Unterstützung bei der Freizeitgestaltung durch wohnortnahe Begegnungszentren,
- Spezialisiertes Betreuungspersonal für Hilfen in der eigenen Wohnung und in betreuten Wohngruppen
- Spezielle Gruppen in stationären Pflegeeinrichtungen

Als zentral werden auch hier Kontakt- und Begegnungsangebote benannt: „Um der sozialen Isolation und Vereinsamung der älter werdenden Drogenkonsumierenden entgegen zu treten, sollten Angebote in Richtung von Begegnungsstätten, Tagescafés, Kontaktstellen, „Alten-Treffs“, Netzen im Stadtteil, Selbsthilfe, Freizeitangebote (Hilfesystem/Netz als ‚Ersatzfamilie‘ geschaffen werden“ (ebd., S. 90).

Lebenslagen wohnungsloser älterer Menschen

Brem (2010) beschreibt die Lebenslagen wohnungsloser Menschen, die „am Rand der Gesellschaft leben und zu den Ärmsten der Armen“ gehören. Sie sind von vielfachen Beeinträchtigungen betroffen, die sich aus Problemlagen wie Einkommensarmut, Verschuldung, Arbeitslosigkeit, Gelegenheitsarbeit, körperlichen und seelischen oder suchtbezogenen Erkrankungen, dem Verlust sozialer Beziehungen und Wohnungslosigkeit ergeben. Bundesweit nehme diese Gruppe aktuell den bedeutsamen Anteil von 20 -25 % aller Hilfesuchenden ein, 90 % von ihnen sind männlich. Prognosen gehen von einer zukünftigen Zunahme dieser Randgruppe aus, die gesellschaftlich kaum beachtet ist.

Dabei seien die älteren und gleichzeitig wohnungslosen Menschen eine besonders benachteiligte Teilgruppe, da sich die beeinträchtigenden Lebensbedingungen aus den Lebenslagen Alter und Wohnungslosigkeit noch verstärken. In der Folge finden sich komplexe Schwierigkeiten bei der Versorgung mit angemessener Unterstützung, der Vermittlung in den freien Wohn- und Arbeitsmarkt und in die Altenhilfe (ebd.).

Es brauche spezielle Angebote für die hauswirtschaftliche Versorgung, pflegerische und sozialpädagogische Betreuung und lebenspraktische Unterstützung bis hin zur Übernahme von Selbstversorgungstätigkeiten. Bislang sei die Versorgungslandschaft jedoch nicht ausreichend (ebd.).

Die Lebenslagen wohnungsloser (älterer) Frauen sind zudem häufig durch geschlechtsspezifische Faktoren wie verdeckte Wohnungslosigkeit, Prostitution, Erfahrung von Gewalt und Missbrauch etc. gekennzeichnet und benötigen eigene Hilfeformen (ebd.).

Lebenslagen älterer Menschen mit Behinderung

Ältere Menschen mit Beeinträchtigung beschreiben ihre eigene Gesundheit weitaus häufiger als „weniger gut“ oder „schlecht“ als Menschen ohne Beeinträchtigen (BMAS, 2016) und sind mit erhöhten Krankheitsrisiken belastet. So erleiden Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung früher und häufiger Demenzen und somatische Erkrankungen. Berichtet werden des Weiteren große Versorgungslücken. Insbesondere das medizinische Versorgungssystem sei unzureichend auf die Bedürfnisse von älteren Menschen mit Beeinträchtigungen eingestellt, vor allem in Bezug auf Barrierefreiheit, Kenntnisse, Erfahrungen und Zugänge (Falk & Zander, 2020). Festgestellt wird zwar eine zunehmend bessere Datenlage in Bezug auf die heterogenen Lebenslagen älterer Menschen mit Beeinträchtigung – die Achtung von Selbstbestimmung und Teilhabe werden aber weiterhin als gefährdet und als „doppeltes Exklusionsrisiko“ beschrieben (Frewer-Graumann & Schäper, 2015, S. 178) – auch weil sie als Hilfe- und Unterstützungsbedürftige dem Leitbild des aktiven Alterns nicht entsprechen können.

Stadel (2021) zeigt, dass für ältere Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung die Zuordnung zu typischen Phasen im Prozess des Alterns nicht zutrifft. „Menschen mit Behinderungen, die in entsprechenden Werkstätten ‚arbeiten‘, gelten als erwerbsunfähig; ihnen wird oft lange vor dem gesetzlichen Rentenalter angeboten, in die Altersrente zu wechseln; die gestiegene Lebenserwartung führt so oft zu einer längeren Phase des biografischen Altseins“ (Stadel, 2021, S. 67).

Die Lebenslagen älterer Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung sind geprägt von spezifischen gesundheitlichen Risiken, Veränderung in den sozialen Netzwerken und der Wohnsituation, aber auch „von den Folgen geringer schulischer Bildung, wenig Beschäftigungszeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt, geringen Einkommen, der Abhängigkeit von staatlichen Transferleistungen und in der Folge Situationen von Altersarmut“ (Alisch & Kümpers, 2022, S. 86).

Zwei Gründe führen dazu, dass das Thema in den letzten Jahren als ‚neu‘ behandelt wird: „Zum einen kommt die erste Generation behinderter Menschen nach dem Ende des deutschen Faschismus und seiner Verbrechen, unter anderem gegenüber Menschen mit Behinderung, ins Rentenalter; zum anderen profitieren auch behinderte Menschen von der allgemeinen Verbesserung der Lebensverhältnisse in sozialer und medizinischer

beziehungsweise gesundheitspolitischer Hinsicht und verfügen nicht zuletzt deshalb über eine höhere Lebenserwartung als früher“ (Zander, 2016).

Da die Behindertenhilfe noch nicht genug auf die Situation älterer Menschen eingestellt ist, sind diese häufig gezwungen, in Einrichtungen der Altenhilfe umzuziehen. Zander zeigt kritisch, dass sie dort zwar gepflegt werden, aber nicht die in der Behindertenhilfe gewährten Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und dadurch in der Selbstbestimmung beeinträchtigt sind (Zander, 2016, S. 3). Auch stelle das Ende der Erwerbsphase für Menschen mit Beeinträchtigung einen massiven Umbruch dar, wenn die Lebenswelt, die Netzwerke, die Tagesstruktur, die zeitlebens durch die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) geprägt war, plötzlich wegbricht (Alisch & Kümpers, 2022).

Das Armutsrisiko älterer Menschen ohne Behinderung und derjenigen mit anerkannter Behinderung ist Falk und Zander (2020) zufolge ähnlich hoch – höher ist das Altersarmutsrisiko bei Menschen mit chronischer Erkrankung ohne anerkannte Beeinträchtigung.

Zander verweist in seiner Expertise zum Siebten Altenbericht auf die Notwendigkeit von Sozialraumorientierung, um die spezifischen Bedarfe geistig behinderter Menschen im Alter zu ermitteln und abzudecken, wie Hilfebedarf, Freizeitaktivitäten, Erhalt oder Bildung neuer sozialer Netzwerke. Insbesondere wird mit Dieckmann (2013, z.n. Zander, 2016) gefordert:

- Partizipation der Menschen mit Behinderung an kommunalen Planungsprozessen,
- quartiersbezogenes Denken, das sich zum Beispiel in wohnortnahen, träger- und hilfeübergreifenden (z. T. rund um die Uhr zu Verfügung stehenden) Angeboten manifestiert,
- die Vermittlung von Inklusionskompetenz, um Widerständen gegen das Zusammenleben mit geistig behinderten Menschen entgegenzuwirken
- und das Engagement von Laienhelfer*innen (bei geklärter Finanzierung und strukturellen Veränderungen).

Lebenslagen im Alter und Technikentwicklung

Abschließend soll auf ein Rahmenmodell zu Lebenslagen hingewiesen werden, das Besonderheiten der technischen Entwicklung berücksichtigt. So haben Elsbernd, Lehmeier und Schilling (2004) auf Basis ihrer Analysen im Kontext einer bedarfsgerechten technikgestützten Pflege, eine Visualisierung des Lebenslagenrahmenmodells im Alter entwickelt, das auch für das vorliegende Gutachten wertvolle Ansatzpunkte, weil es auf technische Determinanten von Lebenslagen hinweist. In ihrer Publikation stellen sie zudem einen Fragebogen vor, der einer ‚Lebenslagenbasierten Potentialentwicklung zur Technikentwicklung‘ dienen soll.

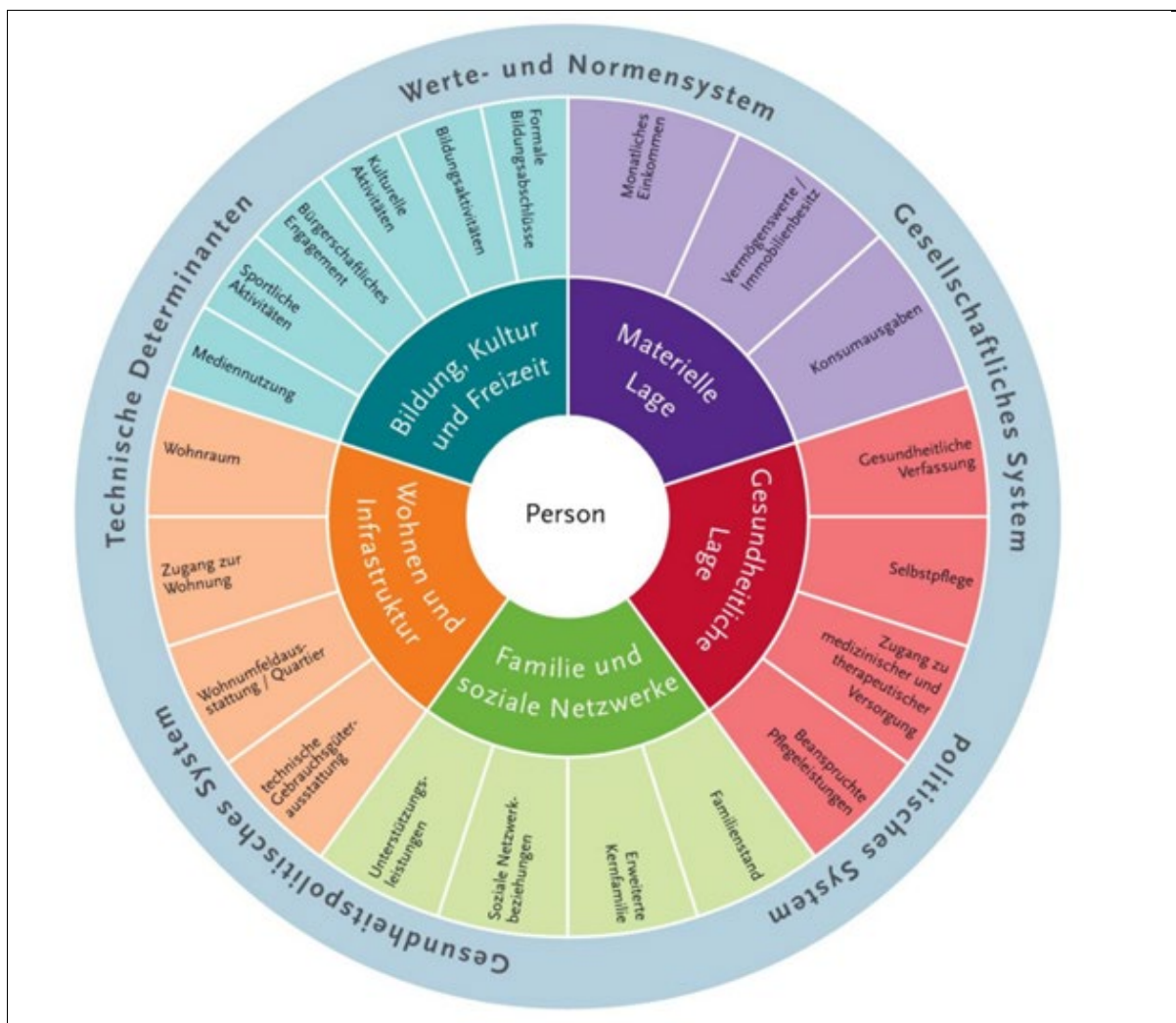


Abbildung 3: Rahmenmodell der Lebenslagen im Alter (Elsbernd, Lehmeier & Schilling, 2004)

3.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Alter und Lebenslagen

Zusammenfassend kann zu den Ergebnissen des selektiven Literaturreviews zu ‚Alter und Lebenslagen‘ festgehalten werden: Es wird deutlich erkennbar, dass Einschränkungen bzw. Benachteiligungen ebenso wie Ressourcen durchaus häufig mit den spezifischen Lebenslagen im Prozess des Alterns und des Alters an sich zusammenhängen. In ihren Ausprägungen sind sie aber wiederum sehr heterogen, vielschichtig und nicht monokausal zu denken. Zudem sind sie eng verwoben mit vorherigen Lebensabschnitten und damit auch den Handlungsspielräumen, die sich dort zeigen und die dort genutzt werden konnten – oder eben auch nicht genutzt werden konnten (z.B. auch Kühnert & Ignatzi, 2019). Bezugnehmend auf Backes (2007) ist auch auf die zum Teil erheblichen geschlechterspezifischen Unterschiede und Ungleichheiten hinzuweisen, wozu aber keine Studien identifiziert werden konnten, die sich explizit auf Lebenslagenkonzepte beziehen.

In Bezug auf die Frage nach Kriterien für die Entwicklung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII ist aber auch festzustellen, dass die Lebenslagen spezifischer Adressat*innengruppen inhaltlich nicht zu besonderen Dimensionen an Bedarfen führen, sondern diese analog sind. Es sind also inhaltlich jeweils Bedarfe in den Handlungsspielräumen identifizierbar, die sich beispielsweise auf Beratungen zur finanziellen Situation, zur Wohnsituation, zu Angeboten der sozialen Teilhabe sowie Bildung und Kultur, Möglichkeiten der Beteiligung oder Unterstützungsleistungen im Vor- und Umfeld von Pflege beziehen können. Auch die hierfür unterstützenden Geld- und Sachleistungen sind inhaltlich nicht lebenslagenspezifisch zu unterscheiden. Vielmehr ist in der Beratung zu Angeboten und Leistungen der sogenannten Altenhilfe zu berücksichtigen, dass die Lebenslagen spezifischer Adressat*innengruppen in diesen inhaltlichen Bereichen zu unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedingungen für individuelle Bedarfe und Ressourcen führen. Damit ist auch zu berücksichtigen, dass verschiedene hier aufgeführten Merkmale der Differenz strukturell zu Sozialer Ungleichheit führen, die diversitätssensibel in der individuellen Analyse der Bedarfslage zu berücksichtigen sind.

3.3 Alter und Soziale Ungleichheit

Von ‚Sozialer Ungleichheit‘ wird gesprochen, wenn die Lebensbedingungen und Ressourcenausstattung sozialer Gruppen so beschaffen sind, dass diese im Vergleich zu anderen Gruppen regelmäßig schlechtere Lebens- und Verwirklichungschancen haben (Hradil, 2006).

Alisch und Kümpers (2022) führen aus, dass Menschen sozial ungleich altern und vertikale Merkmale sozialer Ungleichheit auch Wechselwirkungen mit horizontalen Merkmalen aufweisen. Dabei beruhen vertikale soziale Ungleichheiten auf Bildung, Status, Einkommen, Vermögen, Macht oder Ansehen (soziale Schichtung). Horizontale soziale Ungleichheiten, wie Alter und Geschlecht, beeinflussen die vertikalen sozialen Ungleichheiten – dies kann auch mit dem Ansatz der Intersektionalität beschrieben werden.

3.2.1 Flow-Chart zu Literaturreview ‚Alter und Sozialer Ungleichheit‘

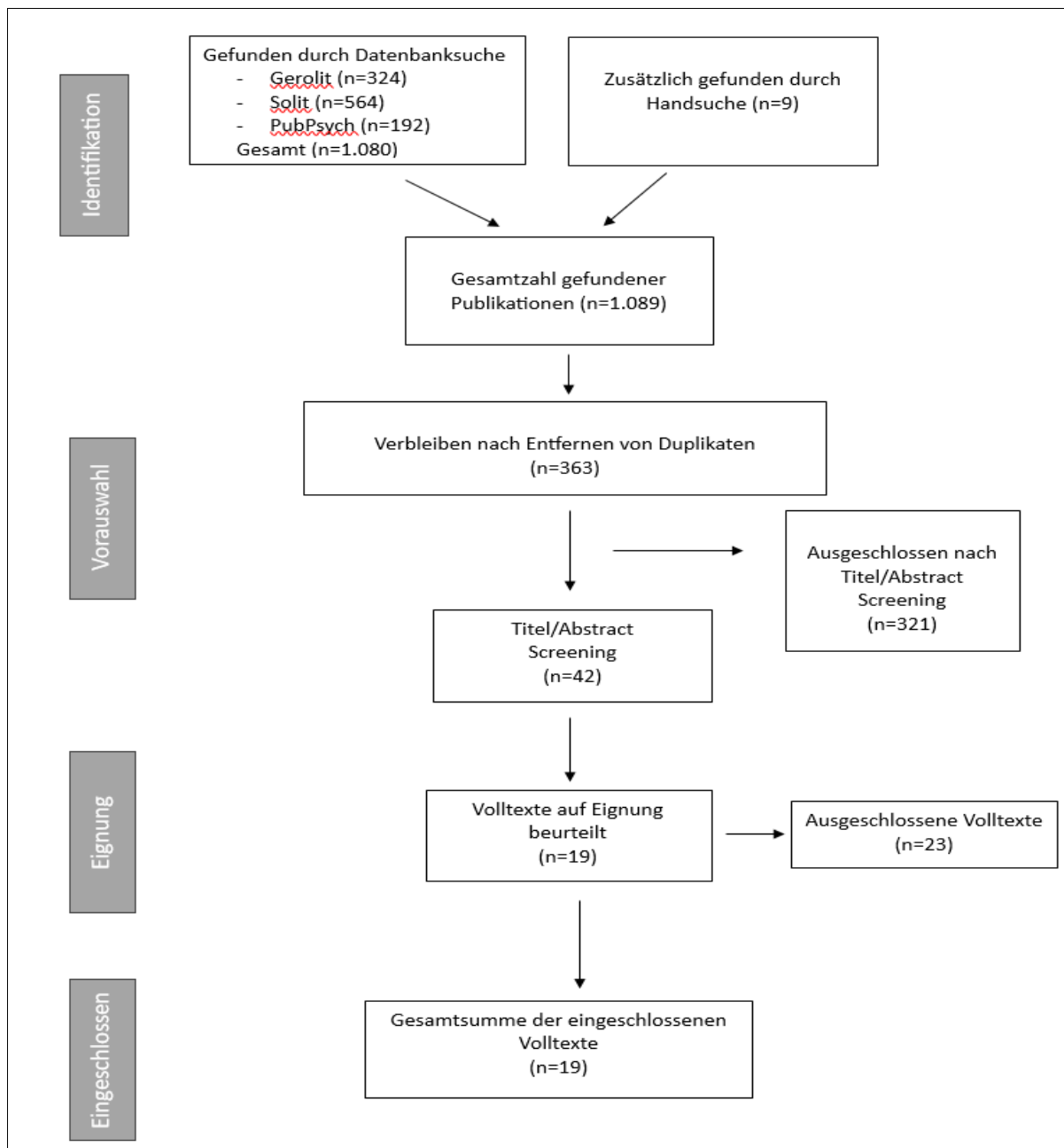
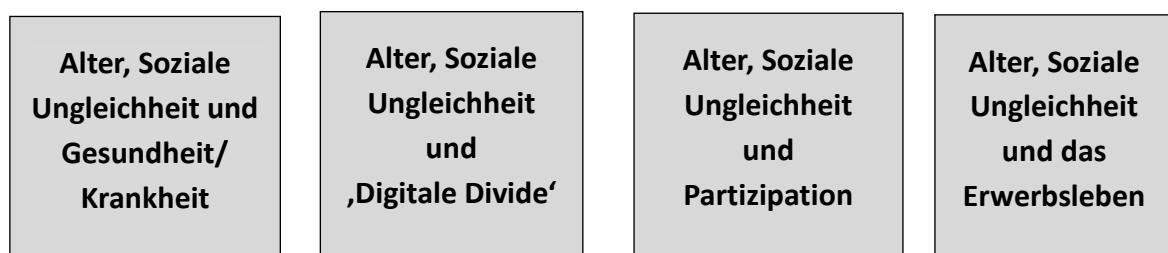


Abbildung 4: Flow-Chart – Ablauf selektiver Literaturreview zu Alter und soziale Ungleichheit

In die vertiefte Analyse zu ‚Alter und Soziale Ungleichheit‘ wurden nach Recherche und Vorauswahlprozess schließlich 19 Volltexte eingeschlossen, die von den Autor*innen des vorliegenden Gutachtens als geeignet identifiziert werden konnten.

Die Ergebnisse können systematisch in die folgenden Kategorien geclustert werden:



3.2.2 Alter, Soziale Ungleichheit und Gesundheit / Krankheit

Als gesundheitliche Ungleichheit können mit Geyer (2021) soziale Ungleichheiten bei Ausbruch und im Verlauf von Krankheiten bezeichnet werden. Sie werden über Indikatoren sozialer Differenzierungen abgebildet. Geyer weist darauf hin, dass die gesundheitlichen Risiken konsistent am höchsten in den am stärksten benachteiligten Gruppen sind. Sie nehmen mit steigender sozialer Position ab und zeigen sich am deutlichsten bei solchen Erkrankungen, die in der Entstehung und im Verlauf durch Verhalten und Rahmenbedingungen geprägt sind.

Etliche Studien zeigen deutlich die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken (z.B. Borchert, 2008). Benachteiligt und so von einem erhöhten Krankheits- und Sterberisiko betroffen sind:

- Personen mit niedrigem Einkommen / Vermögen: Sozioökonomische Unterschiede (und die damit verbundenen Lebenslagen) haben Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität und Lebenserwartung (auch Kümpers & Alisch, 2018). Personen mit einem vergleichsweise hohen sozialen Status nehmen z.B. häufiger an Vorsorgeuntersuchungen teil als Personen mit niedrigem sozialen Status (von dem Knesebeck & Mielck, 2009). Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben ein signifikant höheres Krankheitsrisiko (im Hinblick auf cerebrovaskuläre Erkrankungen, neurodegenerative Erkrankungen, Stoffwechsel-/Tumorerkrankungen sowie entzündliche Erkrankungen der Gelenke) (Kruse und Schmitt, 2016) und suchen seltener Fach- und Hausärzte auf. Zwischen Armut und Krankheit im Alter besteht eine „brisante Wechselbeziehung“ (Butterwegge, 2020, S. 217 ff.)
- Personen mit niedrigem Bildungsstatus: Bildung kann als zentrale Einflussgröße auf Gesundheit betrachtet werden. So ist sowohl das Morbiditätsrisiko als auch das Mortalitätsrisiko im hohen Alter eng mit dem Bildungsstand assoziiert. Sogar unabhängig von anderen Merkmalen des sozioökonomischen Status gehe ein geringes Bildungsniveau mit einem erhöhten Risiko für chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen einher (Kruse & Schmitt, 2016). Bildung trage zur Ausbildung von Ressourcen und Handlungskonzepten bei, die es einem Individuum ermögliche, sich persönlich bedeutsame Ziele zu setzen und effektive Handlungsstrategien zur Zielerreichung zu entwickeln (ebd.). Bildung hänge auch zusammen mit erreichten beruflichen Positionen, Problemlösekompetenzen, Stressbewältigungsressourcen und der Verfügbarkeit sozialer Unterstützung (soziales Kapital) (ebd.).
- Personen in spezifischen Berufen, die mit wenig Entscheidungsspielräumen und geringer Verantwortung einhergehen.

Lampert und Hoebel (2019) sehen vielfältige Gründe für die gesundheitliche Ungleichheit: Sie nennen die Unterschiede zwischen den Statusgruppen in Bezug auf den finanziellen Handlungsspielraum und materiellen Lebensstandard, die Wohnsituation und

Umweltbelastungen, die Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitsbedingungen sowie statusspezifische Unterschiede hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens, der sozialen und personalen Unterstützungs-/Bewältigungsressourcen, der Inanspruchnahme der gesundheitsbezogenen Versorgung. Von großer Relevanz sei aber auch der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und den damit verbundenen Veränderungen in Bezug auf die Lebensbedingungen, Lebensgewohnheiten und Lebenseinstellungen.

Mögliche Ansatzpunkte und intervenierende Zugänge können Angebote zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz sein (Geyer, 2021). Gesundheitskompetenz (health literacy) kann ebenfalls aus ungleichheitssoziologischer Perspektive betrachtet werden. In diesem Sinne wird die Verschränkung der Verteilung individueller Gesundheitskompetenz mit den Verteilungslogiken gesellschaftlicher Ressourcen akzentuiert. Soziale Ungleichheit ist dann die „Konsequenz sozialer Herrschaftsstrukturen, die den Zugang zu zentralen Ressourcen regeln, soziale Positionen mit unterschiedlichen Privilegien verbinden und Legitimationsideologien für deren Aufrechterhaltung liefern“ (Bittlingmayer & Bitzer, 2022, S. 143). Als soziale Determinanten von Gesundheitskompetenz, also Korrelationen, die mit unterschiedlichen Wahrscheinlichkeiten zu unterschiedlichen Ausprägungen auf die Gesundheitskompetenz einwirken, gelten auch hier:

- Das individuelle Bildungsniveau – je niedriger der Bildungsstand, desto geringer die durchschnittlichen Gesundheitskompetenzen
- Das Lebensalter – ältere Menschen zeigen im Durchschnitt weniger Gesundheitskompetenzen
- Die ethnische Zugehörigkeit – Menschen mit Migrationsgeschichte sind mit diversen Barrieren beim Zugang zum Gesundheitssystem konfrontiert, wie Sprachbarrieren, Informationslücken und die Unübersichtlichkeit der Strukturen im Gesundheitswesen
- Die sozio-ökonomischen Ressourcen – je niedriger das Haushaltseinkommen oder die Schichtzugehörigkeit, desto niedriger ist auch die durchschnittliche Gesundheitskompetenz

Bittlingmayer und Bitzer (2022) warnen aber auch, dass der Fokus auf die individuellen Kompetenzen die Komplexität sozialer Strukturen in Verbindung mit lebensweltlichen Dimensionen ausblende. Sie betonen die Notwendigkeit, dass die Milieuspezifität oder die kulturelle Heterogenität gesundheitlicher Überzeugungen und gesundheitlicher Praktiken stärker einbezogen werden müssen.

Generell zeigen die analysierten Expertisen und Studien, dass relevante gesundheitliche Unterschiede abhängig sind von einer „Kombination von langfristigen kumulativen lebenslaufbezogenen Effekten und relativ kurzfristigen Auswirkungen aktueller Lebenslagen und Lebensstileffekte“ (Alisch & Kümpers, 2015). Gerade mit Blick auf Gesundheit und Pflege tragen – zusätzlich zu den vertikalen Unterschieden – auch horizontale Dimensionen wie

Geschlecht, Ethnizität, Einschränkungen, sexuelle Orientierungen innerhalb gesellschaftlicher Strukturen zu günstigen oder ungünstigen Lebenslagen bei (ebd.).

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

- Geschlecht: Frauen haben eine längere Lebenserwartung, aber einen schlechteren Gesundheitszustand, beispielsweise in Bezug auf funktionale Einschränkungen und psychische Erkrankungen. Kruse und Schmitt (2016) führen dies auf Unterschiede in den Lebensbedingungen zurück: Ältere Frauen seien gegenwärtig im Vergleich zu Männern häufiger verwitwet, lebten häufiger allein, waren in früheren Lebensabschnitten eher von schlechteren Bildungs-/Berufschancen betroffen, was sich in einer erhöhten Armutsquote und einer stärkeren Repräsentanz in unterprivilegierten Schichten widerspiegeln. Allerdings zeichnen sich Frauen auch durch ein stärker gesundheitsbewusstes Verhalten aus, vor allem in Bezug auf Arztbesuche, Grippeimpfung, Ernährung, weniger Übergewicht, weniger Alkohol, weniger Tabak, weniger Verkehrsunfälle, weniger gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen.
- Migration: Im Vergleich zu Personengruppen ohne Migrationsgeschichte besteht allgemein ein schlechterer Gesundheitszustand (physisch und psychisch), aufgrund kumulierter Benachteiligungen (Bildung und sozialer Status), Arbeitsbedingungen, Aufenthaltsstatus und finanzielle Ressourcen.
- Menschen mit Behinderung: Steigende Lebenserwartungen, aber deutlich erhöhte Krankheitsrisiken
- Lesbische und schwule ältere Menschen: Bisher keine Studien zu Gesundheitsrisiken, aber betroffen durch sozioökonomische und psychosoziale Problemlagen und direkte bzw. indirekte Erfahrungen von Gewalt und Diskriminierung (ebd.).

Es lässt sich festhalten, dass angesichts der gesundheitlichen Ungleichheit im höheren Lebensalter gerade für die vulnerablen Gruppen ein Versorgungs- und Unterstützungsbedarf besteht, der das medizinische, pflegerische aber auch das psychosoziale Versorgungssystem betrifft und herausfordert (Lampert & Hoebel, 2019).

Die Themenverbindungen ‚Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Pflege im höheren Lebensalter‘ werden als wesentliche Aspekte von Daseinsvorsorge und damit als eine grundlegende Verpflichtung des Sozialstaates angesprochen (Kruse & Schmitt, 2016, S. 252). Eine gezielte Beratung und Begleitung zu Zugang und Nutzung von Versorgungsangeboten sei notwendig. Gesundheit sei sowohl Effekt von als auch als Voraussetzung für gelungene soziale Teilhabe (Alisch & Kümpers, 2015).

3.2.3 Alter, Soziale Ungleichheit und ‚Digital Divide‘

Vor allem der 8. Altersbericht der Bundesregierung bemerkt kritisch, dass digitale Kommunikationstechnologien soziale Ungleichheiten auch hinsichtlich gesellschaftlicher Zugehörigkeit und Integration noch verschärfen können (BMFSFJ, 2020, S. 85 f). Mit zunehmendem Alter sinkt der Anteil älterer Menschen mit Internetzugang. Auffällig ist dabei,

dass sich neben dem Alter insbesondere Statusunterschiede auf die Zugangsmöglichkeiten auswirken. So haben ältere Menschen mit höherem Bildungsstand wenig Unterschiede zu den ähnlich gebildeten jüngeren Kohorten als zu älteren Menschen mit niedriger Bildung (BMFSFJ, 2020, S. 63; Kricheldorf, 2022; Alisch & Kümpers, 2020).

Diese neue Form der sozialen Ungleichheit ist deutlich auch mit weiteren Lebenslagen verschränkt. Mit dem Begriff ‚digital divide‘ werden die unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten zu Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten und die sich auftuende Kluft zwischen Menschen mit und ohne Zugang dazu beschrieben.

Hochmuth und Dockweiler (2020) ziehen eine direkte Verbindung von Themen gesundheitlicher Ungleichheit zu Fragen der digitalen Ungleichheit: Während E-Health das Potenzial habe, Versorgungsungleichheiten zu reduzieren – durch verbesserte Zugänge und Formen der Interaktion - schaffe die Digitalisierung neue Ausprägungen der Ungleichheit in Zugang und Nutzung: Soziale Ungleichheit gehe mit gesundheitlicher Ungleichheit einher und sei ferner mit digitaler Ungleichheit assoziiert. Dabei beziehen sich digitale Ungleichheiten auf Verfügbarkeit, Nutzungsweisen, Wissen, Zugang und (Gesundheits-)Kompetenzen. Aufgrund der sozial ungleichen Verteilung von Technikorientierung und -kompetenzen verschärfen sich bei Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status und besonders vulnerablen Personengruppen Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung. Durch die fehlenden digitalen Kompetenzen und das fehlende Wissen könne es zur Reduzierung von Gesundheits- und gesellschaftlichen Teilhabechancen kommen. Der Ausschluss vulnerabler Personengruppen im Zugang zur Nutzung und Entwicklung von digitalen Technologien führe zur Nichtpartizipation an gesellschaftlich-demokratischen Prozessen und fördere die Zunahme von gesellschaftlichen und gesundheitlichen Ungleichheiten. Notwendig seien Bildungsprozesse auch zur Entwicklung digitaler Selbstbestimmung als Ausprägung digitaler Souveränität und damit einer informierten Entscheidung zur Nutzung/Nichtnutzung.

Eine postalische Kurzbefragung im Rahmen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) zu Veränderungen, während der Covid-19-Pandemie konnte zeigen, dass soziale Ungleichheiten in der Internetnutzung von Menschen in der zweiten Lebenshälfte auch während in der Pandemiezeit bestehen blieben (Kortmann et al., 2021). 2020 verfügten mehr Menschen in der zweiten Lebenshälfte über einen Internetzugang als 2017 (Anstieg um circa 4 Prozentpunkte auf 86,4 %). Die Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen beim Zugang zum Internet blieben aber bestehen: Alte Menschen ab 76 Jahren hatten anteilig wesentlich seltener Zugang zum Internet als Menschen im mittleren Erwachsenenalter; Frauen hatten anteilig seltener Zugang als Männer. Am häufigsten werde das Internet für die Suche nach Informationen, die Pflege sozialer Kontakte sowie für Unterhaltung und Kultur genutzt. So zeigten sich besonders große Zuwächse im Unterhaltungs- und Kulturbereich, bei der Suche nach neuen sozialen Kontakten und beim Online-Einkauf. Altersunterschiede zeigten sich aber auch deutlich hinsichtlich der Art, wie Menschen das Internet nutzen: Im Alter von 76-90 Jahren nutzen die sogenannten „Onliner“ es in allen betrachteten Bereichen

deutlich weniger häufig als Menschen im Alter von 46-75 Jahren. Besonders selten nutzen ältere Menschen ab 76 Jahren das Internet für Einkäufe.

Kortmann und Kolleg*innen (ebd.) halten fest, dass sich die digitale Spaltung (digital divide) hinsichtlich des Zugangs zum Internet besonders stark zwischen Menschen im mittleren Erwachsenenalter (46-60 Jahre) und im höheren Erwachsenenalter (76 Jahre und älter) zeigt. Eindrücklich seien auch die Bildungsunterschiede sowie die Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Die Autor*innen plädieren für „gebündelte und ineinander verzahnte Maßnahmen von Bund, Ländern und Gemeinden [...], um den Zugang und die Nutzung des Internets für alle Menschen möglichst niedrigschwellig zu gestalten“ (ebd.). Der Digitalpakt Alter, als Antwort der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, 2020) weist da in die richtige Richtung.

Ein für dieses Gutachten durchgeführtes Expertinnen-Interview im November 2023 konnte diese Empfehlungen bestätigen. Auch hier wurde explizit auf die unterschiedlich verteilten Zugangschancen und Kompetenzen hingewiesen. Zur Ermöglichung der Zugänge brauche es v.a. bei einkommensschwachen Älteren Unterstützung in der Entscheidung für Endgeräte, deren Anschaffung, Installation, Nutzung und auch Wartung/Support (klassisches Handy, Smartphone, Laptop oder Tablet) – als Grundstein für digitale Inklusion. Auch der Ausbau von WLAN in Wohnformen und Einrichtungen für ältere Menschen sowie an öffentlichen Orten sei hier mitzubedenken.

Neben Information und Beratung seien niedrigschwellige Lerngelegenheiten und Erprobungsräume auszubauen, die ein breites Spektrum an Themen und Kompetenzniveaus abdecken: von der Einführung über Alltagsorientierung und Wohnen, bis hin zu digitaler politischer Bildung, digitaler Gesundheitskompetenz, digitaler Finanzbildung, Datensicherheit und Datenschutz und Cyberkriminalität. Dafür brauche es qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtlich-freiwillig Engagierte, damit auch zugehende Formen möglich sind. Die Expertin schlägt analog zu dem Bildungs- und Teilhabepaket für junge Menschen ein „Teilhabepaket Alter“ vor, das für ebensolche Bildungsgelegenheiten, aber auch für Mobilität oder Vereinsmitgliedschaften, Veranstaltungseintritte, Freizeiten genutzt werden könne.

Insbesondere technische Hilfsmittel wie Lichtsteuerung, Sprachassistenten, Haushaltsroboter, smartphonegesteuerte Türöffnung oder Smartwatches mit Sturzsensoren könnten einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung von Autonomie im höheren Lebensalter leisten und sollten gefördert werden.

3.2.4 Alter, Soziale Ungleichheit und Partizipation

Die Teilnahme und Beteiligung an Bildungsaktivitäten und ehrenamtlichem/ freiwilligem Engagement im Alter gelten u. a. als wichtiger Indikator für soziale Teilhabe – und zwar über den gesamten Lebenslauf hinweg, aber insbesondere im Alter. So weisen Simonson und Kolleg*innen (2013) im Deutschen Alterssurvey (DEAS) darauf hin, dass damit

gesellschaftliche und sozialpolitische Zielsetzungen verbunden sind. Eine breite soziale Teilhabe trage zur „Vergesellschaftung, Integration, Produktivität und Sinngebung in der alternden Gesellschaft bei“ und gleichzeitig gelte Bürgerschaftliches Engagement „als Hoffnungsträger bei den Herausforderungen der Daseinsvorsorge“.

Aus gerontologischer Perspektive wird (auch kritisch) diskutiert, dass mit dieser Setzung Bildungsteilhabe und Engagement zunehmend als „Pflichtaufgabe“ verstanden und das Aktivierungsparadigma im Sinne einer Verpflichtung oder Voraussetzung für gelingendes Altern fortgeschrieben werde – auch für diejenigen, die diesen Ansprüchen nicht genügen können oder wollen.

Denn es gibt klare Belege dafür, dass auch die Chancen und Möglichkeiten für Partizipation und Engagement-Beteiligung ungleich verteilt sind, denn sie werden maßgeblich durch den Bildungsstatus beeinflusst. Mit zunehmendem Alter werden auch gesundheitsrelevante Faktoren zunehmend bedeutsamer. Negative sozioökonomische und soziokulturelle Bedingungen können ebenfalls als Barriere für ein Engagement benachteiligter Älterer verstanden werden (Alisch & Kümpers, 2015; 2022; Simonson et al., 2013). Zusätzlich bestimmen auch sozialstrukturelle und –räumliche Bedingungen die Chancen zur sozialen Teilhabe.

Basierend auf den bereits erwähnten Daten des DEAS zeigen Simonson et al. (2013) jedoch, dass insgesamt die Teilhabe älterer Menschen hoch ist. 2008 waren 54 % der 55- bis 69-Jährigen und 30 % der 70- bis 85-Jährigen ehrenamtlich engagiert oder nutzten außerhäusliche Bildungsangebote. Diese Form der sozialen Teilhabe war bei Frauen niedriger als bei Männern und besonders niedrig bei Frauen der älteren Altersgruppe (27 %). Gezeigt wurde auch, dass soziale Teilhabe sich als sozialstrukturell ungleich verteilt erweist: Personen aus unteren sozialen Schichten engagieren sich weniger ehrenamtlich und gehen seltener einer Bildungsaktivität nach als Personen aus höheren sozialen Schichten.

So darf die Frage nach Partizipation im Alter nicht ohne den differenzierten Blick auf Faktoren und Bereiche von Exklusion bzw. Ausgrenzung beleuchtet werden. Kümpers und Alisch (2018) unterscheiden etwa folgende Ausgrenzungsdimensionen:

- Ökonomische Ausgrenzung – als Ausdruck eines unzureichenden Lebensstandards.
- Institutionelle Ausgrenzung – manifestiert sich als schwierigen/mangelnden Zugang zu öffentlichen Einrichtungen und Leistungen.
- Kulturelle Ausgrenzung – gegenüber bestimmten gesellschaftlichen Gruppen.
- Soziale Ausgrenzung – beschrieben als soziale Situation, die gekennzeichnet ist von unzureichender sozialer Integration und fehlenden Partizipationsmöglichkeiten.
- Räumliche Ausgrenzung – bedingt durch Prozesse der sozialen Segregation und deren benachteiligende Folgen für Zugänge zu Ressourcen und Partizipationsgelegenheiten, die in unterschiedlichen Wohnquartieren ungleich verfügbar sind.

In diesem Kontext zeigt sich wiederum der Zusammenhang zur gesundheitlichen Ungleichheit: Menschen aus niedrigen Statusgruppen verfügen nach Kümpers und Alisch (2018) über durchschnittlich weniger soziale Kontakte. Sie haben in schwach ausgeprägten sozialen Netzen geringere soziale Unterstützung, was zu gesundheitlichen Nachteilen führt. Sie erleben ein steigendes Risiko sozialer Isolation angesichts von Armut und zunehmendem Alter und bei zunehmender Pflegebedürftigkeit. Armut, soziale Isolation und Gesundheitseinschränkungen verstärken sich so gegenseitig.

Dass der Zugang zu Engagement ungleich verteilt ist, gilt nicht nur für Deutschland, sondern findet sich auch in anderen europäischen Ländern ähnlich. In den für die Expertise herangezogenen Studien werden folgende Gründe angenommen:

- Formelles Engagement braucht soziokulturelle Kompetenzen (im Lebenslauf erworben, Selbstverständnis, Habitus)
- Viele Formen des Engagements erfordern den Einsatz eigener finanzieller Mittel
- Es bedarf der notwendigen freien Zeit
- Ungleich verteilte Gesundheitsressourcen im zunehmenden Alter spielen eine bedeutsame Rolle für die Möglichkeit, sich zu engagieren (ebd.).

Rüßler und Kolleg*innen (2013) sehen zudem einen Zusammenhang zwischen dem Mangel an Partizipationsgerechtigkeit und dem politischen Engagement. So seien sozial Benachteiligte auch bei der politischen Partizipation nur in geringem Ausmaß vertreten. Auch sie warnen, dass die Förderung von sozialer und politischer Partizipation gerade diejenigen am meisten anspreche, die sich schon in ihrem Lebensverlauf engagiert haben, also eher unter privilegierten Bedingungen altern. Diese Form des „interventionsgerontologisches Dilemmas“ gelte vor allem für neuere Formen von Partizipationsprozessen, die stärker diskursiv angelegt sind. Auf diese Weise könne Freiwilliges Engagement soziale Ungleichheiten sogar reproduzieren und verstärken.

Übergreifend erscheint es notwendig, lokal und regional Engagementformen und Formate sozialer Teilhabe zu schaffen, die auch Personen mit prekärem finanziellen Status und niedrigem formellen Bildungsstand Zugang und Verbleib ermöglichen.

3.2.5 Alter, Soziale Ungleichheit und Erwerbsleben

Die Studie EXTEND („Social inequalities in extending working lives of an ageing workforce“) belegt, dass Maßnahmen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit die Gefahr mit sich bringen, „nicht nur soziale Ungleichheiten zu generieren, sondern zudem solche sozialen Ungleichheiten, die bereits während des gesamten vorherigen Erwerbslebens bestanden haben, zu verschärfen bzw. in ihrer kumulativen Wirkung sogar noch zu erhöhen“ (Naegele et al., 2021). Die Forschungsergebnisse zeigen deutlich, dass nicht nur klassisch benachteiligte Beschäftigungsgruppen betroffen sind, wie beispielsweise gering Qualifizierte, Frauen, Langzeitarbeitslose, chronisch Erkrankte und/oder prekär Beschäftigte. Vielmehr betrifft dies

auch ältere Arbeitnehmer*innen in Branchen wie dem Gesundheits- und Pflegesektor, in dem es schwerfällt, bis zum Erreichen der gesetzlichen Rentengrenze gesund zu arbeiten.

Schon in der Vor-Verrentungsphase deuten sich für besonders vulnerable Gruppen Folgen für Gesundheit und Lebensqualität mit Langzeitwirkung an. Aber gleichzeitig können sich viele Beschäftigte – auch chronisch kranke Menschen - einen vorzeitigen Erwerbsausstieg kaum leisten, weil damit Kürzungen im Rentenniveau verbunden sind und Altersarmut droht. Aber vor allem die Übergangsphase, also die Statuspassage in die nachberufliche Phase, wird im Hinblick auf Soziale Ungleichheit zur bedeutsamen Weichenstellung (siehe hierzu auch Tritschler, 2014; Kricheldorf, 2016 und 2011). Gerade in diesem Kontext ist eine deutliche gesellschaftliche Spreizung wahrzunehmen, mit einer besonderen Betroffenheit von Personen mit diskontinuierlichen Erwerbsbiografien und ohnehin geringen Rentenanwartschaften.

Neue Daten des Statistischen Bundesamtes (Destatis, 2023b) zeigen, dass sich die Lage von älteren Menschen auf dem Arbeitsmarkt in den vergangenen Jahren erheblich gewandelt hat. „Die Erwerbsbeteiligung der 60- bis 64-Jährigen nahm so stark zu wie in keiner anderen Altersgruppe: Sie hat sich in den letzten zehn Jahren von 47 % (2012) auf 63 % (2022) gesteigert. Aber auch jenseits des Renteneintrittsalters hat sich der Anteil der Erwerbstätigen in kurzer Zeit stark erhöht. Im Jahr 2012 arbeiteten noch 11 % der 65- bis 69-Jährigen, 2022 lag der Anteil bei 19 %“ (Destatis, 2023b).

Weiter wird ausgeführt, dass sich Männer und Frauen im Ausmaß ihrer Erwerbstätigkeit auch im fortgeschrittenen Alter unterscheiden. So gingen im Jahr 2022 von den 60- bis 64-jährigen Männern 67 %, aber nur 59 % der Frauen einer Erwerbstätigkeit nach – bei den 65- bis 69-Jährigen traf dies auf 23 % der Männer, aber nur 16 % der Frauen zu. Der grundsätzliche Anstieg der Erwerbstätigen ab 65 Jahren wird mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen, also dem stufenweisen Anheben des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre begründet. Ein weiterer Anstieg wird erwartet, allerdings deutlich abhängig vom Bildungsniveau. So waren im Jahr 2022 Hochqualifizierte in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen mit einer Erwerbstätigenquote von 74 % deutlich häufiger am Erwerbsleben beteiligt als Geringqualifizierte mit 50 %.

„Arbeiten im Rentenalter kann zum einen bedeuten, länger aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, und zum anderen einer drohenden Altersarmut entgegenzuwirken“ (ebd.). Immerhin für rund 40 % der Erwerbstätigen ab 65 Jahren war die ausgeübte Tätigkeit die vorwiegende Quelle des Lebensunterhalts. Damit gab es 2022 in Deutschland 593.000 Personen, die im Rentenalter überwiegend vom eigenen Arbeitseinkommen lebten. Dies betrifft auch Menschen mit geringen Rentenansprüchen aus brüchigen Erwerbsbiografie. Damit zeigt sich also auch in diesem Kontext eine deutliche Ausprägung Sozialer Ungleichheit im Alter.

3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Alter und Sozialer Ungleichheit

Es zeigt sich in der Gesamtschau der Ergebnisse des Literaturreviews, dass auch im Hinblick auf die sozialen Bedingungen und sozio-ökonomischen Faktoren eine deutliche Ungleichheit besteht, die sich lebenslang konstituiert und im Alter in der Regel noch verstärkt. In Deutschland lebt also eine wachsende Gruppe älterer und alter Menschen, deren Lebensrealität von Sozialer Ungleichheit bestimmt wird und deren Lebensbedingungen und Ressourcenausstattung so beschaffen sind, dass sie im Vergleich zu anderen Gruppen regelmäßig schlechtere Lebens- und Verwirklichungschancen haben (Hradil, 2006).

Eine Besonderheit von prekären Lebenslagen im Alter und von Altersarmut ist, dass sie kaum aus eigener Kraft zu überwinden sind, weil die materielle Lage mit der Höhe der Rentenbezüge weitestgehend festgeschrieben ist. Daraus ergeben sich auch Implikationen für den Gesundheitsstatus, soziale Teilhabe und Partizipation.

Aber auch das gelingende Altern in der digitalen Welt wird dadurch erheblich beeinflusst und damit auch die Frage, ob und in welchem Umfang sich der alte Mensch integriert oder abgehängt fühlt, bzw. das in Bezug auf bestimmte alltagsrelevante Dienstleistungen (z.B. bei Bankgeschäften, Fahrkartenkauf o.ä.) auch real ist. Soziale Ungleichheit im Alter hat also viele Facetten, die sich aus der sich wandelnden Umwelt, aber auch aus der Diversität des Alters ergeben.

Deutlich wird, dass die Zahl potenzieller Adressat*innen von Leistungen nach §71 SGB XII mit Blick in die Zukunft eher zunehmen wird, weil das Leben im Alter in der Spätmoderne neue Risiken birgt und mit neuen Herausforderungen verbunden ist. Bei der Frage nach Kriterien für die Entwicklung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII ist aber wiederum festzustellen, dass die Bedingungen Sozialer Ungleichheit im Wesentlichen inhaltlich nicht zu spezifischen Differenzierungen von Einzelleistungen führen, sondern diese vielmehr in Bezug auf die Zugänge und Durchführung der Beratung sowie Einschätzung der Bedarfslage zu berücksichtigen sind. Inhaltliche Differenzierungen können dann aber über Einzelleistungen hinausgehend etwa bei gruppenbezogenen Teilhabeangeboten von Relevanz sein – z. B. in Bezug auf bestimmte Themen, die Personengruppen in spezifischer, mit Sozialer Ungleichheit verbundener Lebenslage ansprechen.

4. Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB XII unter Berücksichtigung des aktuellen Kenntnisstands

In der bisherigen Analyse wurden insbesondere soziale Alterskategorien als typische Lebensereignisse im Prozess des Alterns sowie individuell unterschiedlich ausgeprägte Dimensionen von Lebenslagen und Sozialer Ungleichheit in der Lebensphase Alter differenziert erörtert. Mit Bezug auf § 71 Abs. 1 SGB XII konnten damit gerontologisch begründete Zugänge zur Bestimmung und zum Verständnis von „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“ ausgewiesen werden, welche die „Reichweite von Altenhilfe“ (Hellermann, 2022, S. 9) bestimmen. Davon werden in einem späteren Schritt Kriterien für die im Fokus dieses Gutachtens stehenden Einzelleistungen abgeleitet, die in der Altenhilfe zu berücksichtigen sind, um altersbedingte Schwierigkeiten im Sinne des § 71 Abs. 1 XII „zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern“ sowie damit „alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken“. In diesem Kapitel erfolgt zuvor eine Annäherung an den Gegenstand der Einzelleistungen, indem der aktuelle Kenntnisstand aus der kommunalen Praxis zum § 71 SGB XII berücksichtigt wird, mit dem Ziel, die gerontologische Begründung von Einzelleistungen des vorliegenden Gutachtens nicht nur theoretisch ableiten, sondern auch anwendungsorientiert einordnen zu können.

4.1 Verständnis von Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB XII

Auf die Frage, was Einzelleistungen nach § 71 SGB XII sind, wird in der sozialwissenschaftlichen gerontologischen Literatur bislang nicht näher eingegangen. Erläuterungen dazu bzw. Hinweise darauf finden sich primär in der juristischen Auseinandersetzung mit dem § 71 SGB XII (z. B. Hellermann, 2022) und Gesetzeskommentaren dazu (z. B. Bieritz-Harder, Conradis & Thie, 2020, S. 858ff.) sowie in ersten Publikationen zum Berliner Gesetzesentwurf (Klie, 2022a; Klie, 2022b). So konstatiert Johannes Hellermann (2022, S. 10), dass § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII bestimmte Leistungen aufzählt, „die als Leistungen der Altenhilfe insbesondere in Betracht kommen“ und dass hierdurch die Altenhilfe und deren Ziele „eine gegenständliche, auf Maßnahmen bezogene Konkretisierung“ erhalten, wenngleich ihre Auflistung nicht abschließend ist. Zum Verständnis dessen, was Einzelleistungen sind, ist seine folgende Aussage aufschlussreich und orientierend für das vorliegende Gutachten: „Kennzeichnend ist, dass es sich zumindest ganz vorwiegend um Beratungs-, Vermittlungs- und Unterstützungsleistungen in Gestalt von Dienstleistungen, u. U. auch von Geldleistungen handelt, die altersbedingte Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Ressourcen (z. B. Wohnraum, altersgerechte Dienste, Unterhaltungs- oder Bildungsangebote), Betätigungsmöglichkeiten (z. B. ehrenamtliches Engagement) oder Kontakten überwinden helfen sollen“ (ebd., S. 11).

Daran anschließend verstehen wir im vorliegenden Gutachten unter Einzelleistungen auf § 71 Abs. 2 SGB XII bezogene Beratungsleistungen (in Verbindung mit verschiedenen Formen der

Information, Vermittlung, Koordination und Intervention) einerseits sowie – über eine Beratung vermittelte bzw. als erforderlich festgestellte – Geld- und Sachleistungen andererseits. Während Beratungsleistungen allen Adressat*innen der Altenhilfe zur Verfügung stehen, sind Geld- und Sachleistungen „einkommens- und vermögensabhängig“ (Klie, 2022a, S. 56).

Exemplarisch werden Leistungen nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII von Johannes Hellermann (2022, S. 10f.) wie folgt beschrieben:

„Unter die Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement (§ 71 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII) sollen etwa die Zurverfügungstellung von Räumen oder die Übernahme von Fahrtkosten, vor allem aber Hilfe bei der Vermittlung von Betätigungen fallen, um die Ausübung von Hobbys, künstlerischen, sportlichen und sonstigen Aktivitäten sowie ehrenamtliches Engagement, z. B. in Ausbildungspatenschaften oder in Vereinen, zu ermöglichen. Als Anlaufstellen für die Vermittlung solcher Möglichkeiten des Engagements kommen etwa auch Freiwilligenagenturen oder sog. Seniorenbüros in Betracht. § 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII soll etwa die Beratung bei der Wohnungssuche und die Vermittlung einer Wohnung, u. U. auch die Finanzierung altersgemäßer Vorrichtungen erfassen können. Nach § 71 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII kann Beratung und Unterstützung bei der Beschaffung eines Heimplatzes, einer Altenwohnung oder ähnlichen stationären Einrichtung, aber auch sonstiger Wohn- und Betreuungsformen sowie häuslicher und ambulanter Pflege gewährt werden. § 71 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII umfasst Beratung und Unterstützung in Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste, wie z.B. Körperhygiene, Fußpflege, Reinigungsdienste, Versorgung mit Mahlzeiten, Einkaufshilfen, Freizeitbetätigung; dazu soll auch die Einrichtung von Sozialstationen, von denen aus eine Betreuung und Versorgung alter Menschen möglich ist, oder von anderen beratenden Anlaufstellen gehören. Nach § 71 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII soll die Organisation von Veranstaltungen, wie Seniorennachmittagen, Seniorenausflügen, Konzert- oder Theaterbesuchen, Besichtigungen etc. oder die Sicherung der Teilnahmemöglichkeit durch Beförderung zu derartigen Veranstaltungen geleistet werden können; auch die Schaffung von Einrichtungen zur Pflege sozialer Kontakte (Altentagesstätten, Altenclubs, Begegnungsstätten) soll hierunter fallen. Der Zweck des § 71 Abs. 2 Nr. 6 SGB XII schließlich soll durch die (Mit-)Finanzierung von Telefonkosten oder von Fahrtkosten oder auch die Zurverfügungstellung von Fahrdiensten erfüllt werden können.“

Diese aus juristischer Perspektive exemplarisch benannten Leistungen nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII ergänzend und vertiefend soll in diesem Kapitel der aktuelle Kenntnisstand zu Einzelleistungen auf Grundlage existierender kommunaler Regelungen³ zur Altenhilfe und

³ ‚Regelungen‘ sollen hier begrifflich übergeordnet für verschiedene, ausdifferenzierte Formen von Richtlinien, Fachanweisungen, Arbeitshilfen oder Leistungskatalogen stehen, die zu Leistungen der Altenhilfe identifiziert werden konnten.

diesbezüglicher Erfahrungen berücksichtigt werden. Zur Identifizierung und Einordnung bislang vorhandener kommunaler Regelungen zu Einzelleistungen der Altenhilfe erfolgten einerseits Dokumentenanalysen und andererseits Expert*inneninterviews. Da die in § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII aufgeführten Leistungen der Altenhilfe zwar Konkretisierungen vornehmen, aber inhaltlich immer noch offen beschrieben und – als „insbesondere in Betracht“ kommend – eine „beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung“ (Bieritz-Harder, Conradis & Thie, 2020, S. 862) darstellen, war es Ziel der Dokumentenanalyse und Expert*inneninterviews, konkrete Beispiele aus existierenden Regelungen zu Einzelleistungen sowie diesbezügliche Erfahrungen in der konzeptionellen Entwicklung und praktischen Gewährung zu gewinnen.

4.2 Internetrecherche und Dokumentenanalyse: Aktueller Stand kommunaler Regelungen

Die qualitative Dokumentenanalyse (Bortz & Döring, 2016, S. 538) erfolgte auf Basis einer Internetrecherche zur Identifizierung und Auswahl von Regelungen zum § 71 SGB XII auf kommunaler Ebene, wobei der Recherchefokus auf ausdifferenzierten Regelungen lag, die Einzelleistungen ausdrücklich benennen und näher beschreiben. Suchbegriffe für den ersten Schritt einer systematischen schlagwortgebundenen Internetrecherche waren in Kombination einerseits „71 SGB XII“ oder „Altenhilfe“ und andererseits u. a. „Leistungen“, „Leistungskatalog“, „Geld- und Sachleistungen“, „Richtlinie“, „Fachanweisung“ oder „Arbeitshilfe. Im zweiten Schritt wurde stichprobenartig in Bezug auf ausgewählte größere Kommunen und alle Landeshauptstädte recherchiert, welche Regelungen dort zur Altenhilfe im Internet dokumentiert sind. Die identifizierten Internetseiten und Dokumente zu vorhandenen Regelungen wurden hinsichtlich der Einzelleistungen im weiten Sinne inhaltsanalytisch (Mayring, 2022, S. 68ff.) vom Textmaterial ausgehend induktiv ausgewertet und sukzessive zu einem Kategoriensystem zusammengestellt.

Ziel: Im Rahmen der Internetrecherche und Dokumentenanalyse werden bereits vorhandene Einordnungen und Inhalte von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII identifiziert und vergleichend erfasst, um eine Übersicht diesbezüglicher kommunaler Regelungen zu erhalten.

4.2.1 Varianten allgemein gehaltener Hinweise auf Leistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII

Beschreibungen und Regelungen zu Leistungen nach § 71 SGB XII sind in den Internetaufritten der Kommunen sehr heterogen gestaltet. So ist einerseits als Ergebnis der schlagwort- und kommunenbezogenen Recherche festzuhalten, dass bei der Mehrheit der Kommunen keine konkreten inhaltlichen Bezüge auf den § 71 SGB XII im Internet zu finden waren – dort existierten begrifflich diverse, oft eher exemplarische Umschreibungen von Angeboten in der Lebensphase Alter. Andererseits konnten sehr unterschiedliche Formen von Beschreibungen und Regelungen mit Bezug auf den § 71 SGB XII identifiziert werden. Bei

diesen lassen sich verschiedene Varianten von eher allgemein gehaltenen Hinweisen auf Leistungen der Altenhilfe, die in diesem Kapitel exemplarisch vorgestellt werden, von jeweils spezifisch ausdifferenzierteren Richtlinien, Fachanweisungen bzw. Arbeitshilfen und Leistungskatalogen unterscheiden, die in Kapitel 4.2.2 vertiefend und vergleichend analysiert werden.

Unter den Varianten allgemein gehaltener Hinweise auf Leistungen von Altenhilfe nach § 71 SGB XII im Rahmen kommunaler Internetauftritte lassen sich folgende differenzieren.

Hinweis auf Altenhilfe als eine Hilfe in anderen Lebenslagen ohne Erläuterung von Einzelleistungen:

Beispiel 1:⁴

Der Anspruch auf Hilfe in anderen Lebenslagen richtet sich nach dem Neunten Kapitel des SGB XII (§§ 70 ff. SGB XII).

Die Hilfe in anderen Lebenslagen umfasst folgende Leistungsarten:

Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes (§ 70 SGB XII)

Altenhilfe (§ 71 SGB XII)

Blindenhilfe (§ 72 SGB XII)

Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII)

⁴ Für die im Folgenden ausgewiesenen Beispiele werden die Quellen bewusst nicht angegeben, um die dabei einbezogenen Kommunen nicht einer vermeintlich bewertenden Einordnung auszusetzen, die hier keineswegs intendiert ist. Ziel der Darstellung ist vielmehr typologisch aufzuzeigen, welche Varianten unterschiedlich allgemein gehaltener Hinweise auf Leistungen der Altenhilfe existieren. Darüber hinaus ist explizit darauf hinzuweisen, dass *alle* Beispiele nicht nur für eine Kommune stehen, sondern in der Recherche – nicht selten wortgleich – jeweils bei mehreren Kommunen identifiziert werden konnten.

Hinweis auf Leistungen der Altenhilfe mit konkretem Bezug auf Ziele nach § 71 Abs. 1 SGB XII über exemplarische Erläuterung von Beratungsleistungen⁵ und der Benennung einzelner Geld- und Sachleistungen:

Beispiel 2:

Die Altenhilfe soll dazu beitragen, altersbedingte Schwierigkeiten zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Im Rahmen der Altenhilfe bieten Träger der Sozialen Arbeit Information, Beratung und Unterstützung zum Beispiel zu den Fragen der altersgerechten Haushaltseinrichtung, der Versorgung mit Mahlzeiten oder der Betreuung durch Angehörige an. Näheres regelt hierzu § 71 SGB XII.

Hinweis auf Leistungen der Altenhilfe angelehnt an Inhalte von § 71 Abs. 2 SGB XII mit exemplarischer Erläuterung von Beratungsleistungen ohne Benennung von Geld- und Sachleistungen:

Beispiel 3:

Im Rahmen der Altenhilfe erhalten Sie als älterer Mensch vielfältige Informationen und Unterstützung:

Beratung in allen Lebensfragen,

Aufzeigen von Hilfsangeboten,

Angebote in der Ehrenamtsarbeit,

Aufzeigen von Möglichkeiten der Betätigung,

Beratung zur Wohnungsanpassung (baulich und finanziell) bei Behinderung oder

Information über Begegnungsstätten.

⁵ Hier und im Folgenden mit dem o. g. Verständnis von Beratung, die mit verschiedenen Formen der Information, Vermittlung, Koordination und Intervention verbunden sein kann.

Hinweise auf Leistungen der Altenhilfe mit konkretem Bezug auf § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII über gesetzestextnahe Erläuterung von Beratungsleistungen sowie exemplarische Benennung von Geld- und Sachleistungen:

Beispiel 4:

Die Altenhilfe umfasst zum Beispiel:

Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn gewünscht.

Leistungen bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht. Hierzu zählt auch die altersgerechte Ausstattung der Wohnung, z. B. rutschfester Bodenbelag, Einbau leicht zu bedienender Heizungsanlagen.

Beratung und Unterstützung rund um Pflege, z. B. zu altersgerechten Wohnformen, geeigneten Heimplätzen, Hilfen zu Hause, Betreuung oder Pflegediensten.

Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste, z. B. Abhol- und Bringdienste oder Hausnotruf.

Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen, z. B. Sonderveranstaltungen.

Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit ihnen nahestehenden Personen ermöglicht, z. B. Reisebeihilfen.

Ergänzend zu den hier auf die inhaltlichen Hinweise zum § 71 SGB XII begrenzten Auszüge ist zu erwähnen, dass bei all diesen unterschiedlichen Varianten von kommunalen Hinweisen auf Leistungen der Altenhilfe jeweils ausdrücklich auf Kontaktstellen bzw. -personen für weitere Auskünfte oder Beratung hingewiesen wurde.

Darüber hinaus werden teilweise – insbesondere aber bei dem zuletzt aufgeführten Beispiel 4 – auch weitere Hinweise z. B. auf die Voraussetzungen, den Verfahrensablauf, Fristen, Bearbeitungsdauer und erforderliche Unterlagen gegeben. Hier ist der Übergang zu den im Folgenden ausgewählten ausdifferenzierteren Richtlinien, Fachanweisungen bzw. Arbeitshilfen und Leistungskatalogen fließend, wenngleich als Unterscheidungskriterium zählt, dass Einzelleistungen nicht näher erläutert, sondern primär exemplarisch benannt werden.

In vergleichender Sicht auf die oben aufgeführten Varianten ist als Zwischenergebnis der Internetrecherche festzuhalten, dass zwischen den kommunalen Internetauftritten, in denen ein Bezug zum § 71 SGB XII hergestellt wird, große Unterschiede bestehen. Die Unterschiede beziehen sich offensichtlich nicht nur auf die Struktur der Darstellung, sondern auch auf das

Abstraktionsniveau und die Auswahl der inhaltlichen Bezüge auf den § 71 SGB XII. Einzelleistungen werden je nach Beispiel mehr oder minder abstrakt benannt und erläutert, aber damit verbundene Geld- und Sachleistungen werden lediglich vereinzelt exemplarisch aufgeführt.

4.2.2 Ausgewählte Richtlinien, Arbeitshilfen und Leistungskataloge mit konkreten Erläuterungen zu Einzelleistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII

Mit dem Fokus auf konkrete Einzelleistungen sind einerseits Beratungsleistungen (inklusive damit verbundener Formen der Information, Vermittlung, Koordination und Intervention) und andererseits vorgehaltene Geld- und Sachleistungen von Interesse für das vorliegende Gutachten. Nur einzelne Kommunen verfügen – im Internet dokumentiert – über Regelungen zum § 71 SGB XII, die Beratungsleistungen und/oder Geld- und Sachleistungen ausführlicher (bei letzterem auch mit Bezug auf ihre Inhalte sowie ihrem Umfang) erläutern. So konnten im Rahmen der Internetrecherche Richtlinien, Arbeitshilfen oder Leistungskataloge von fünf Kommunen identifiziert werden, die Beratungs- und/oder Geld- und Sachleistungen konkreter aufführen und ausführlicher beschreiben. Dabei ist nochmals zu betonen, dass auf vielen weiteren Internetauftritten von Kommunen Hinweise und Berichte zu Infrastrukturen und Angeboten zur Altenhilfe zu finden sind, diese aber nicht ausführlicher und mit konkretem Bezug auf § 71 SGB XII und die für das vorliegende Gutachten interessierenden Einzelleistungen eingehen, weswegen sie nicht in die Dokumentenanalyse eingeschlossen wurden.

Zu beachten ist ferner, dass die ausgewählten kommunalen Regelungen in Bezug auf den § 71 SGB XII in ihrer formalen Einordnung heterogen und in dieser Hinsicht nur eingeschränkt vergleichbar sind. Hierbei sind Förderrichtlinien einerseits, die eher konzeptionell und formal die Planung und Förderung von Infrastrukturen und Angeboten der Altenhilfe regeln, grob zu unterscheiden von Leistungskatalogen andererseits, die den Schwerpunkt auf die Benennung der Leistungen der Altenhilfe legen und dabei auch oder nur Geld- und Sachleistungen aufführen. Diese Unterscheidung ist aber keineswegs trennscharf, weil auch Leistungskataloge existieren, die nicht nur Einzelleistungen, sondern auch Angebote und Anbieter der Altenhilfe benennen. Die im Folgenden vorgestellten Leistungskataloge waren insbesondere in Bezug auf die benannten Inhalte bzw. Arten von Geld- und Sachleistungen von Interesse. Die Förderrichtlinien waren für das vorliegende Gutachten ergänzend zu den Leistungskatalogen von Interesse, wenn dort Hinweise auf Ansätze und Formen der Beratung enthalten waren. Über diese bereits existierenden Regelungen zum § 71 SGB XII hinausgehend wurde zudem der unter dem Titel ‚Gutes Leben im Alter‘ vom Landesseniorenbeirat und der Landesseniorenvertretung herausgegebene Entwurf für ein Berliner Altenhilfestrukturgesetz in die Dokumentenanalyse einbezogen. Angesichts dessen sind die ausgewählten kommunalen Regelungen also strukturell und inhaltlich auch deswegen heterogen, weil sie auf unterschiedlichen Ebenen mit unterschiedlichen formalen

Intentionen und Hintergründen verbunden sind. Vergleichbar sind sie für dieses Gutachten aber – und das war Ziel dieses Analyseparts – selektiv in Bezug auf die jeweiligen inhaltlichen Hinweise zu Ansätzen und Formen der Beratung einerseits sowie Inhalten bzw. Arten von Geld- und Sachleistungen andererseits.

Im Folgenden werden die jeweiligen Richtlinien, Arbeitshilfen oder Leistungskataloge in einem ersten Schritt aufgeführt und deren struktureller Aufbau deskriptiv wiedergegeben, um daran anschließend jeweils auf relevante Inhalte zu Beratungs- sowie Geld- und Sachleistungen einzugehen.

Stadt Duisburg

Die Stadt Duisburg hat eine

[„Richtlinien der Stadt Duisburg zur Sicherstellung der Beratung und Begegnung im Sinne der Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII“](#)

entwickelt, die unter „Zweck“ mit dem Auftrag eingeführt wird, dass angesichts der demografischen Entwicklung eine kontinuierliche bedarfsgerechte Struktur für Duisburger Senior*innen vorzuhalten sei. Weiter führt sie aus, dass um „den Bedürfnissen der älteren Duisburger*innen gerecht zu werden und – wenn nötig – entsprechende Hilfestellungen zu leisten oder zu vermitteln“, die Stadt Duisburg Beratungs- und Begegnungsangebote fördert. Mit der Förderrichtlinie soll die Übertragung dieser Aufträge auf die Leistungsempfänger*innen und „die Unterstützung der Aufgabenwahrnehmung durch Gewährung einer Zuwendung“ geregelt und zum Erhalt der bestehenden Strukturen beigetragen werden. Unter „Zweck“ wird ferner auf die gesetzlichen Grundlagen und Ziele von „Beratung“ und „Begegnung“ eingegangen. Daran anschließend werden als dezentrale Angebote der Seniorenarbeit in Duisburg die beiden Produkte „Beratung“ und „Begegnung“ näher erläutert, worin mit Bezug auf die Einzelleistung der Beratung wesentliche Informationen für das vorliegende Gutachten enthalten sind. Darüber hinaus enthält die Richtlinie Hinweise auf „Förderbedingungen“, „Förderausschluss“, „Art, Höhe und Laufzeit der Förderung“, „Antragstellung und Verfahren“, „Widerruf und Rücknahme des Bewilligungsbescheides“, „Berichtswesen“ sowie „Inkrafttreten und Laufzeit“. Einzelleistungen in Form von Geld- und Sachleistungen werden in der Richtlinie nicht thematisiert.

Freie und Hansestadt Hamburg

Für die Freie und Hansestadt Hamburg existiert eine

[„Arbeitshilfe zu § 71 SGB XII. Gewährung von Geldleistungen der Altenhilfe“](#),

welche durch die Anlage 1

[„Leistungskatalog der Altenhilfe nach § 71 SGB XII“](#)

ergänzt wird. In der „Arbeitshilfe zu § 71 SGB XII“ und dem „Leistungskatalog“ werden die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme und die Gewährung von Geldleistungen der

Altenhilfe nach § 71 SGB XI geregelt. So finden sich in der Arbeitshilfe Erläuterungen zu „Ziele und Rechtsgrundlagen“, „Grundprüfungen“ mit Bezug auf die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers, die Leistungsvoraussetzungen sowie Art, Umfang und Erbringung der Leistung sowie „Inkrafttreten“. Die Anlage 1 beinhaltet den Leistungskatalog, der die Geldleistungen den beiden Dimensionen „Altenhilfe laufend“ und „Altenhilfe einmalig“ zuordnet und für die einzelnen Geld- und Sachleistungen jeweils die Kategorien „Voraussetzung“, „Prüfung“ und „Höhe der Leistung“ beschreibt.

Die Freie und Hansestadt Hamburg verfügt zudem über eine [„Globalrichtlinie zur bezirklichen Offenen Seniorinnen- und Seniorenarbeit in der Freien und Hansestadt Hamburg“](#),

welche „die Planung und Förderung von Maßnahmen und Angeboten der Offenen Seniorinnen- und Seniorenarbeit in der Freien und Hansestadt Hamburg durch die Bezirksämter“ regelt. Da – wie dort erläutert – im Gegensatz zur Altenhilfe und zur bezirklichen Seniorinnen- und Seniorenberatung die bezirkliche Offene Seniorinnen- und Seniorenarbeit keine personenbezogenen Hilfen gewährt und diese nicht Gegenstand dieser Globalrichtlinie sind, war diese nur in Bezug auf einzelne Hinweise zu von Senior*innentreffs ausgehenden Beratungsformen von Interesse.

Kreis Hildburghausen

Der Kreis Hildburghausen hat seine Leistungen der Altenhilfe in dem [„Leistungskatalog zu § 71 SGB XII im Landkreis Hildburghausen“](#) festgehalten, der darauf abzielt, „den Senioren im Landkreis, insbesondere alleinstehenden älteren Menschen solange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten Lebensraum und sozialem Umfeld zu schaffen“. Nach eigener Angabe setzt der Landkreis damit „den im ersten integrierten Sozialplan definierten Ansatz einer präventiven Gesamtstrategie um, welche die Bedarfe der Familien im Landkreis sowie ihre besonderen Lebenslagen in ihren Lebensräumen in den Vordergrund stellt“. In dem Leistungskatalog werden zunächst „Zielgruppe“, „Hauptziel“ und „allgemeine Voraussetzungen“ der Altenhilfe nach § 71 SGB XII im Landkreis Hildburghausen beschrieben. Danach folgt eine Erläuterung der Leistungen spezifisch nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII, die für jede Leistung bzw. Nummer nach Absatz 2 die Kategorien „Inhalt“, „Ziel“, „Beratung und Unterstützung“, „Geld- und Sachleistungen“ sowie „Angebote durch andere Einrichtungen“ umschreibt.

Stadt München

Die Stadt München beschreibt Geld- und Sachleistungen auf ihrer Internetseite unter der Überschrift

[„Altenhilfe: Zuschüsse Fahrtkosten, Telefon, Hausnotruf“](#).

Nach einer Benennung der Ziele nach § 71 Abs. 1 SGB XII werden die drei Leistungsbereiche „Zuschüsse Fahrtkosten“, „Telefon“ und „Hausnotruf“ einerseits mit Bezug auf Art und

Umfang der jeweiligen Geld- und Sachleistung und andererseits hinsichtlich der damit jeweils verbundenen Zielsetzung beschrieben. Anschließend werden „Voraussetzungen“, „Benötigte Unterlagen“, „Dauer & Kosten“, „Rechtliche Grundlagen“, „Fragen & Antworten“, „Links & Downloads“ und „Zuständigkeit“ erläutert bzw. benannt. Hinweise zu Ansätzen und Formen der Beratung werden an dieser Stelle nicht benannt.

Oberbergischer Kreis

Der Oberbergische Kreis führt in dem

[„Merkblatt zur Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII“](#)

unter der Überschrift „Art und Umfang der Leistungen“ einerseits Ziele, Zielgruppen und Voraussetzungen von Leistungen nach § 71 SGB XI auf und andererseits Leistungen spezifisch nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII (textnah, aber in Bezug auf Nr. 3 allein auf „Heimaufnahme“ bezogen), der auch die exemplarische Benennung von Geld- und Sachleistungen zugeordnet ist. Unter der Überschrift „Leistungsrahmen“ werden die zuvor benannten Geld- und Sachleistungen in einer Tabelle wieder als „Leistungsart“ aufgeführt und hierzu jeweils der vorgesehene „Umfang“ und die „Maximale Leistung“ in Euro benannt.

Landesseniorenbeirat und Landesseniorenvertretung Berlin

Für das Land Berlin haben „der Landesseniorenbeirat und die Landesseniorenvertretung Berlin die Initiative ergriffen“, mit dem

[„Entwurf eines Berliner Gesetzes 'Gutes Leben im Alter'“](#)

die „Programmatik, aber auch die Leistungen des § 71 SGB XII in verbindlicher Weise aufzugreifen und in verlässliche Strukturen und Prozesse der Leistungsgewährung umzusetzen“.⁶ Damit liegt für Berlin ein Vorschlag für ein Altenhilfestrukturegesetz auf Landesebene vor, der sich somit wiederum formal und strukturell von den bislang vorgestellten Regelungen auf kommunaler Ebene unterscheidet, aber hier ebenfalls in Bezug auf die für das Gutachten interessierenden Inhalte zu Einzelleistungen herangezogen wird. Strukturell beinhaltet der Entwurf eines Berliner Gesetzes „Gutes Leben im Alter“ die Gliederungspunkte „Problem und Zielsetzung“, „Lösung“, „Alternativen“, „Haushaltsausgaben“ und die „Artikel I“ bis „Artikel IX“, in denen Änderungsvorschläge zu für das Altenhilfestrukturegesetz relevanten Berliner Gesetze formuliert werden. Von Interesse für das vorliegende Gutachten ist „Artikel I“ mit der „Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (AG-SGB XII)“ und dem Vorschlag für den Paragraph 8 a,

⁶ Für die Entwicklung des Gesetzesvorschlags wurde vom Landesseniorenbeirat ein Dialogprozess in Berlin durchgeführt. Den Dialogprozess begleitet haben und an diesem beteiligt waren eine Redaktionsgruppe mit Expert*innen (Thomas Klie, Rudolf Herweck, Claudia Diederichs, Sandra Böhme, Peter Stawenow, Jens Meißner, Joachim Jetschmann, Johanna Hambach) und eine Steuerungsgruppe, der die für die Altenhilfe zuständige Senatsverwaltung und alle im Berliner Abgeordnetenhaus vertretenen Fraktionen angehörten (Klie, 2022b, S. 61).

der neun Absätze enthält, in denen „Leistungen und Einrichtungen der Altenhilfe gem. § 71 SGB XII“ erläutert werden, zu denen auch Beratung sowie Geld- und Sachleistungen aufgeführt werden.

4.2.2.1 Ansätze und Formen der Beratung

In den vorangestellten kommunalen Regelungen zum § 71 SGB XII sind Hinweise auf die Ausführung einer Beratung als Einzelleistung eher vereinzelt und in unterschiedlicher inhaltlicher Ausdifferenzierung benannt.

Mehrfach findet sich – wie auch bei Beispiel 4 in Kapitel 4.2.1 – die allgemeine Formulierung „Beratung und Unterstützung“, z. B. wenn die Leistungen im Sinne § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII wiedergegeben oder im Originalton aufgeführt werden (Kreis Hildburghausen, Oberbergischer Kreis), wozu an diesen Stellen aber keine weiteren Angaben zu Ansätzen oder Formen der Beratung erfolgen.

Als spezifische Form der Beratung – neben der nicht explizit erläuterten Beratung, die über eine sogenannte Komm-Struktur in Institutionen der Altenhilfe bzw. kommunalen Verwaltung angeboten wird – werden „aufsuchende Angebote“ (Hamburg – Globalrichtlinie) bzw. „aufsuchende Beratung“ (LSBB & LSV Berlin) ausdrücklich benannt. Die Relevanz dieser Form der Beratung wird auch damit begründet, isoliert lebende ältere Menschen oder Menschen mit Mobilitätseinschränkungen besser erreichen zu können, wozu als Durchführungsform auch „digitale Angebote“ als „und/oder“-Alternative zu aufsuchenden Angeboten genannt werden (Hamburg – Globalrichtlinie). Zudem wird auf „präventive Hausbesuche“ als spezifischen konzeptionellen Ansatz aufsuchender Beratung hingewiesen (Klie, 2022b, S. 63)⁷.

Im Zusammenhang mit Leistungen bei der Beschaffung einer Wohnung werden einmal die „Herstellung von Kontakten“ als eine Vermittlungsleistung im Kontext der Beratung erwähnt (Oberbergischer Kreis).

Mehrfach werden an die Beratung – im Bedarfsfall bei „komplexen Beratungssituationen“ (Duisburg) – anschließende Formen der Begleitung und Hilfe benannt, die mit methodischen Ansätzen des Case Managements bzw. Fallmanagement bis hin zur Krisenintervention verbunden werden (Hamburg – Arbeitshilfe⁸; Duisburg). In einer Regelung wird als Leistung explizit die „Übergangsweise Sicherstellung lebenspraktischer Hilfen“ erläutert, die „eine unaufschiebbare hauswirtschaftliche und lebenspraktische Erstversorgung“ oder „eine ‚erste

⁷ Der begrifflich konkrete Bezug auf präventive Hausbesuche existiert in einer Übersicht zum § 8a des Berliner Gesetzesentwurfes in dem belegten Fachartikel, jedoch in dieser Weise nicht in der verfügbaren Fassung des Gesetzesentwurfes.

⁸ Hier als indirekter Hinweis, dass dies „wichtiger Teil der Altenhilfe aber nicht Bestandteil dieser Regelung“ ist.

Hilfe' im Vorfeld der Ausschöpfung insbesondere im Sinne des § 70 SGB XII und der §§ 36 und 45 SGB XI sowie weiterer stabilisierender Faktoren unter Vorrang einer Selbsthilfe“ zum Ziel hat (Duisburg). Als damit verbundene spezifische Einzelleistungen im Bedarfsfall werden exemplarisch benannt: „hauswirtschaftliche Notstabilisierung, Hilfen bei Behördengängen, Einkaufshilfe et cetera“ bei „schwierigen Einzelfällen mit lebenspraktischen Hilfebedarf“ (ebd.). Davon unterschieden werden nochmal „lebenspraktische Hilfen bis zur Realisierung von regelfinanzierten Unterstützungsleistungen (zum Beispiel Begleitung bei der Antragsstellung)“ und „Hilfestellungen bei akutem Versorgungsbedarf“ (ebd.).

Darüber hinaus finden sich in den analysierten Dokumenten eine Beratung unterstützende Voraussetzungen. Hierzu gehört, dass Informationen zu den Rechtsvorschriften in leichter Sprache vorgehalten werden sollen (LSBB Berlin). Zudem wird „Sprachmittlung“ (LSBB Berlin) benannt und festgehalten, dass bei Bedarf Kosten für Dolmetschleistungen übernommen werden, wenn Sprachmittler*innen aus dem sozialen Umfeld nicht zur Verfügung stehen (Hamburg – Leistungskatalog).

Mehrfach wird schließlich als Rahmenbedingung einer Beratung im Kontext von § 71 SGB XII darauf hingewiesen, dass diese in Kooperation mit anderen Diensten bzw. Stellen stattfindet, die für (weitere Inhalte der) Aufklärung, Beratung und Unterstützung zuständig sind (Berlin, Hamburg).

4.2.2.2 Inhalte von Geld- und Sachleistungen

In einem zweiten Schritt wurden die Inhalte aus kommunalen Regelungen zur Altenhilfe identifiziert, die sich explizit auf Geld- und Sachleistungen beziehen, womit letztlich auf diesbezügliche ‚Leistungskataloge‘ fokussiert wird, auch wenn diese nicht durchgängig so bezeichnet werden. Wie bereits erwähnt, finden sich nicht in allen der oben aufgeführten Regelungen auch Hinweise auf Geld- und Sachleistungen. Ausführlichere, im Internet dokumentierte Regelungen und Aufstellungen zu Geld- und Sachleistungen nach § 71 SGB XII als konkrete Leistungen im Einzelfall ließen sich im Rahmen der Recherche nur bei vier Kommunen identifizieren. Zusätzlich wurde wiederum der Gesetzesvorschlag für das Land Berlin aufgenommen.

Die folgende Übersicht stellt diese vergleichend dar. Aufgenommen wurden in der Tabelle die inhaltlichen Gegenstände der Geld- und Sachleistungen sowie die Häufigkeit bzw. Frequenz der Leistungserbringung. Da im Rahmen des Gutachtens primär die Inhalte von Geld- und Sachleistungen von Interesse sind, wurden ausführlichere Erläuterungen zu rechtlichen Voraussetzungen und Angaben zur Höhe der Geld- und Sachleistungen in der Tabelle ausgelassen. Die Angaben zu Geld- und Sachleistungen wurden zudem teilweise aus Darstellungsgründen gekürzt. Um die identifizierten Geld- und Sachleistungen inhaltlich vergleichend darstellen zu können, wurden diese ferner aus der jeweiligen Struktur der Leistungskataloge gelöst und einer inhaltlichen Systematik zugeordnet, welche einerseits

zwischen thematischen Bereichen unterscheidet, die andererseits den Nummern nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII zugeordnet wurden – wobei hier der Leistungskatalog aus dem Kreis Hildburghausen als Orientierung diene, da dort eine Zuordnung der Einzelleistungen zu § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII vorgenommen wird. Bei Interesse an den jeweils vollständig inhaltlich erläuterten und strukturell eingeordneten Einzelleistungen sei daher ausdrücklich auf die jeweiligen Leistungskataloge im Original verwiesen.

Nr. 1: Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird

Tabelle 9: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII

Bereich	Hamburg (HH)	Landkreis Hildburghausen (HBN)	Oberbergischer Kreis (OBK)	München (M)	Berlin (B)
Betätigung und gesellschaftliches Engagement	/	/	/	/	/

Nr. 2: Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht

Tabelle 10: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
Wohnen Wohnraum- anpassungen	Wohnraumhilfe: Erhaltungs- und Verbesserungsmaßnah- men (z.B. Abbau von Barrieren, Fußboden mit einem rutschfesten Bodenbelag versehen, Einbau einer Zentralheizung, optischer Rauchmelder); einmalig	/	Kleine bauliche Verbesserungen im Wohnumfeld (z.B. Abbau von Barrieren, rutschfester Boden, etc.) Einzelfallentscheidu- ng	/	Leistungen zur altersgerechten Wohnraumanpassun- g; einmalig
Umzugs- bedingte Aufwen- dungen	Umzugsbedingte Aufwendungen (z. B. Auf- und Abbau der Möbel, Elektroanschlüsse, Packen des Umzugsgutes); einmalig	umzugsbedingte Aufwendungen (Auf- und Abbau der Möbel, Elektroanschläs- se, Packen des Umzugsgutes); einmalig	Umzugsbedingte Aufwendungen	/	altersbedingte Mehraufwen- dungen bei Umzügen, z. B. Hilfen beim Ein- und Auspacken; einmalig
Allgemeine Mieter- pflichten	/	Übernahme allgemeiner Mieterpflichten zur Erhaltung (Treppenreinigun- g, Gartenpflege, Winterdienst); monatlich	Kosten allgemeiner Mieterpflichten (Reinigung Treppenhaus, Gartenpflege, Winterdienst, etc.); monatlich	/	/
Wohnungs- suche	/	Wohnungssuche; einmalig	/	/	/

Nr. 3 Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten

Tabelle 11: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
Fuß- und Handpflege	Fuß- und Handpflege; laufend	Fuß- und Handpflege	/	/	Fuß- und Handpflege; laufend
Körperbezogene Pflegemaßnahmen bzw. pflegerische Betreuungsmaßnahmen	Hilfen bei einzelnen Verrichtungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen bzw. der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen für Personen mit einer Einstufung unterhalb des Pflegegrades 2; laufend	körperbezogene Pflegemaßnahmen bzw. pflegerische Betreuungsmaßnahmen	/	/	Hilfen bei einzelnen körperbezogenen Pflegemaßnahmen bzw. pflegerischen Betreuungsmaßnahmen für Personen mit einer Einstufung unterhalb des Pflegegrades 2; laufend
Hausnotruf	Hausnotruf; laufend	Hausnotruf (Gerät, Einweisung, Programmierung, Anschluss an Zentrale 24/7); monatlich inkl. Anschlussgebühr	/	Hausnotrufsystem, monatlicher Zuschuss für die Nutzung, Inbetriebnahme, Anschluss und Einweisung	Hausnotruf; laufend
Technische Ausstattung	Fernsehgerät, Mehrkosten für altersbedingte Ausstattungsmerkmale, wie z.B. Bildschirmgröße, größere Tasten der Fernbedienung; einmalig	smartes Wohnen/ Smart Home (technische Ausstattung zu Alltagserleichterungen); monatlich	Kosten der Anschaffung der technischen Ausstattungen für Telefon/E-Mail, etc.	Telefonhilfe Im Rahmen der Telefonhilfe kann die Anschlussgebühr einmalig übernommen werden sowie	Technische Ausstattung zur Kommunikation und Information (Fernsehgerät, Laptop pp.); einmalig

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
				ein monatlicher Zuschuss zur Grundgebühr bewilligt werden.	
Hintergrunddienste	/	Hintergrunddienste (Schlüsselaufbewahrung, Einschätzung und Veranlassung geeigneter Maßnahmen bei Notfällen Vorort, stets Mitarbeiter mit Ersthelferausbildung); monatlich	/	/	/
Hauswirtschaftliche und pflegerische Dienste	/	Hauswirtschaftliche und pflegerische Dienste (Einkaufsdienste, Reinigung, Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln); monatlich	/	/	/
Nachtbetreuung	/	Nachtbetreuung (pflegerische Unterstützung in der Zeit von 22 Uhr bis 6 Uhr); monatlich	/	/	/

Nr. 4: Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste

Tabelle 12: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
Inanspruchnahme altersgerechter Dienste	/	/	/	/	/

Nr. 5: Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen

Tabelle 13: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 5 SGB XII

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
Seniorenfahrten/ Kurzfreizeiten	Kurzfreizeiten (Teilnahme höchstens alle 2 Jahre für 14 Tage); einmalig	Seniorenfahrten/ Kurzfreizeiten; sieben Tage im Jahr	Teilnahme an Seniorenfahrten / -ausflügen; bis zu 21 Tage/Jahr	/	Kurzfreizeiten; einmalig
Eintrittskarten	/	Eintrittskarten; vier Mal jährlich	Eintrittskarte für Konzert, Museum, Kino, Theater, etc.; bis zu vier Veranstaltungen pro Jahr	/	/
Mitgliedsbeiträge	/	/	Mitgliedsbeitrag eines Verbandes, einer Partei, einer Organisation, eines Vereins, etc.; monatlich	/	/

Nr. 6: Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen

Tabelle 14: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, § 71 Abs. 2 Nr. 6 SGB XII

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
Fahrtkosten sowie Begleit- und Mobilitätshilfen	Taxikosten, einmalige und anlassbezogene Ereignisse wie z.B. Seniorenweihnachtsfeier, Familienfeiern), max. 5-mal im Jahr; einmalig Fahrt zu Angehörigen, max. eine Hin- und Rückfahrt im Jahr (nicht pro Angehörigem); einmalig	Aufsuchen von Familienangehörigen/ Freunden, zwei Mal im Jahr oder Bahncard (bei Bahnfahrt), einmalig im Jahr	Fahrtkosten Maximale Leistung: monatlich	Fahrtkostenzuschuss Ein monatlicher Betrag zum Kauf von Fahrkarten (z.B. Streifenkarte) oder ein monatlicher bzw. jährlicher Zuschuss zum Kauf einer Wertmarke.	Begleit- und Mobilitätshilfen ⁹ ; einmalig

Sonstiges

Tabelle 15: Geld- und Sachleistungen im Vergleich, Sonstiges

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
Sonstiges ¹⁰	Sonstige laufende Altenhilfe, z. B. Seniorensport, über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten auch als monatliche Pauschale	/	Sonstiges Einzelfallentscheidung	/	Sonstige laufende Altenhilfe
	Sonstige einmalige Altenhilfe, Beispiele: Hausnotruf (Anschlussgebühr), Haushaltsgeräte (z.B. Mikrowelle), Seniorenbett,	/	/	/	sonstige einmalige Altenhilfe

⁹ Die Zuordnung von „Begleit- und Mobilitätsdiensten“ wäre auch zu anderen Nummern nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII denkbar (z. B. auch zu nur Nr. 5).

¹⁰ Die unter „Sonstiges“ benannten Geld- und Sachleistungen könnten inhaltlich auch Punkten des § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII zugeordnet werden. Sie wurden hier aber separat aufgeführt, weil sie in den Leistungskatalogen auch als Sonstige-Kategorie aufgeführt und quasi als besondere Leistungen im Sinne einer Einzelfallentscheidung von den anderen Geld- und Sachleistungen abgegrenzt werden.

Bereich	HH	HBN	OBK	M	B
	Organisierte Tagesausflüge für Seniorengruppen, max. 2 mal im Jahr Kursangebote, z.B. der VHS Grundreinigung/Entmüllung der Wohnung Dolmetscherkosten (Honorar) für die Beratung älterer Zuwanderer und ihrer Angehörigen-Kosten zur Überprüfung der Fahrtauglichkeit				

4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zum aktuellen Stand kommunaler Regelungen

Zusammenfassend ist als Ergebnis der Internetrecherche und Dokumentenanalyse zum aktuellen Stand kommunaler Regelungen festzuhalten, dass die Mehrzahl der Kommunen lediglich über allgemein gehaltene Hinweise auf Leistungen von Altenhilfe nach § 71 SGB XII verfügt, die in unterschiedlichen Varianten etwa Ziele und/oder Leistungen der Altenhilfe benennen. Nur bei einer Minderheit von Kommunen existieren – im Internet zugänglich – konkrete Richtlinien, Fachanweisungen bzw. Arbeitshilfen und Leistungskataloge zum § 71 SGB XII.

Nähere Hinweise auf Ansätze und Formen der Beratung im Rahmen der Altenhilfe sind hierbei wiederum nur vereinzelt zu finden und beziehen sich auf aufsuchende Beratungsformen, die einerseits insbesondere als Hausbesuch, auch präventiv, sowie andererseits in digitaler Form durchgeführt werden können. An die Beratung anschließende Ansätze reichen von der Kontaktvermittlung über – bei komplexen Beratungssituationen – Case Management bis hin zur Krisenintervention. Es ist dabei davon auszugehen, dass Ausgangspunkt stets ein beratender Erstkontakt ist.

Konkrete Hinweise auf mögliche Geld- und Sachleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB XII liegen bei einzelnen Kommunen vor, die über eine Art Leistungskatalog oder -auflistung hierzu verfügen. Der inhaltliche Vergleich zeigt, dass zu manchen Nummern nach § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII in den ausgewählten Leistungskatalogen keine Geld- und Sachleistungen vorgehalten bzw. benannt werden. Dies betrifft § 71 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII (Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird) und § 71 Abs. 2 Nr. SGB XII (Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste). Des Weiteren zeigt sich, dass manche Arten von Geld- und Sachleistungen in allen ausgewählten Leistungskatalogen wiederzufinden sind. Hierzu zählen unterschiedliche Einzelleistungen der technischen Ausstattung sowie Fahrtkosten bzw. Mobilitäts- und Begleitdienste. Bei den weiteren Geld- und Sachleistungen sind ebenfalls

einige Parallelen zu identifizieren, indem mehrere Leistungen in fast allen Katalogen und nur jeweils einmal nicht aufgeführt werden, z. B. umzugsbedingte Aufwendungen, Hausnotrufe und Kurzfreizeiten. Die weiteren Geld- und Sachleistungen sind wiederum inhaltlich weitgehend vergleichbar, aber dann nur in drei oder weniger der Auflistungen enthalten, wenngleich dies nicht bedeutet, dass diese Leistungen gar nicht in der Kommune finanziert werden. Nähere inhaltliche Rahmungen zu den Einzelleistungen nach § 71 SGB XII und den hierfür entwickelten Leistungskatalogen erfolgen nun auf Grundlage der Expert*inneninterviews.

4.4 Expert*inneninterviews: Aktuelle Kenntnisse, Erfahrungen und Einschätzungen

Den Zugang der Dokumentenanalyse ergänzend wurden leitfadengestützte Expert*inneninterviews geführt, um hierüber qualitative Hinweise zur Einordnung bestehender oder geplanter kommunaler Regelungen – insbesondere ‚Leistungskataloge‘ – zum § 71 SGB XII und damit auch Hinweise zur Entwicklung und fachlichen Begründung von Einzelleistungen gemäß § 71 SGB XII zu erhalten. Der Interviewleitfaden beinhaltete acht narrative Leitfragen mit 15 Unterfragen, die ergänzend bei Bedarf gestellt wurden. Die Fragen wurden vier Themenkomplexen zugeordnet und adressierten 1. Hintergründe (z. B. Anlässe und Wege zur Entwicklung des Leistungskatalogs), 2. Leistungen (z. B. Einordnung von Leistungen; Auslegung ‚altersbedingter Schwierigkeiten‘), 3. Adressat:innen (z. B. Altersgrenzen; Differenzierungen; Kommunikation der Leistungen) und 4. Abschluss (Aspekte, die noch nicht angesprochen wurden).

Als Expert*innen wurden in erster Linie Personen in leitenden Funktionen der kommunalen Verwaltung aus Behörden für Soziales bzw. Sozialämtern und Abteilungen der Altenhilfe bzw. Fachbereichen ‚Senioren‘ angesprochen, die – in Anlehnung an Meuser und Nagel (2009, S. 270f.) – über „Kontextwissen“ zu Leistungen nach § 71 SGB XII sowie über „Betriebswissen“ zu Hintergründen, Inhalten und Praxen in Bezug auf den Leistungskatalog der eigenen Kommune verfügen. Die Auswahl der Expert*innen erfolgte im Anschluss an die Dokumentenanalyse einerseits nach Kommunen, die über einen für das Gutachten interessierenden Leistungskatalog verfügen, so dass damit insbesondere Zugänge zu ‚Betriebswissen‘ über bestehenden Regelungen geschaffen wurden. Hier erfolgte die Ansprache über vermittelte Kontakte oder die Kontaktdaten aus dem Internet und waren die Interviewpersonen – je nach Größe der Kommune und Nähe zum Interviewgegenstand – Amtsleitungen oder Fach-, Sachgebiets- und Referatsleitungen sowie Fachcontroller*innen. In einem Fall wurde das Interview auf Wunsch der Interviewpersonen mit der Amtsleitung und einer*m Mitarbeiter*in aus dem Fachcontrolling zusammen geführt, um die Wissenszugänge ergänzen zu können. Andererseits wurden Personen gewählt, die (auch) über ‚Kontextwissen‘ zu Leistungen nach § 71 SGB XII verfügen. So wurde ein Interview mit der Leitung des Fachbereichs Senior*innen einer größeren Kommune geführt, weil sie über Wissen zum Interviewthema über ihre Mitwirkung an überregionalen Gremien und

Fachveranstaltungen im Bereich der Altenhilfe verfügt und zudem an Arbeiten zur Entwicklung eines Leistungskatalog in der eigenen Kommune beteiligt ist. Ferner wurde ein Interview mit einer*em juristischen Expert*in aus der Wissenschaft geführt, der*die über juristisches Kontextwissen zum § 71 SGB XII verfügt und an der Entwicklung des Berliner Gesetzesentwurfes beteiligt war.

Insgesamt wurden vier leitfadengestützte Interviews mit fünf Expert*innen per Telefon oder Videokonferenz mit einer Interviewdauer von durchschnittlich 41 Minuten (zwischen min. 27 Minuten und max. 58 Minuten) geführt. Die Anzahl der Interviews richtete sich nach dem erreichten Grad der theoretischen Sättigung in Bezug auf die Fragestellungen zur Einordnung kommunaler Regelungen und möglicher Begründungen von Einzelleistungen.

Die Interviews wurden vollständig, in leicht geglätteter Sprache transkribiert und im Sinne der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S. 100ff.) ausgewertet. Demnach wurden die Transkripte anhand von deduktiv – auf Basis der bisherigen Analyseergebnisse – gebildeten Hauptkategorien codiert und anschließend innerhalb des codierten Textmaterials induktiv Subkategorien bestimmt, die im Folgenden möglichst nah am Interviewmaterial wiedergegeben werden. Zusätzlich wurden die im Gutachten verschriftlichen Ergebnisse der Expert*inneninterviews den Interviewpersonen vorgelegt, so dass sie die Einordnung und Interpretation der Zitate aus ihrem Interview prüfen konnten, womit methodisch eine kommunikative Validierung erfolgte. Ergänzend zu den systematisch durchgeführten Leitfadeninterviews erfolgten mehrere telefonische und persönliche Gespräche mit Vertreter*innen von Kommunen und Referent*innen von Wohlfahrtsverbänden, um Bedarfe und Hintergründe zur Thematik sowie mögliche Interviewzugänge zu eruieren.

4.4.1 Anlässe zur Planung bzw. Entwicklung kommunaler Regelungen zum § 71 SGB XII

In den Interviews wurden verschiedene Anlässe benannt, die dazu geführt haben, eine Regelung zum § 71 SGB XII zu entwickeln bzw. diesbezügliche Planungen vorzunehmen, die einerseits mit der zunehmenden Auseinandersetzung mit Fragen des Alters auf der kommunalen Ebene sowie der diesbezüglichen Relevanz von Altenhilfe nach § 71 SGB XII und andererseits mit spezifischen, neu aufgekommenen Fragen der Finanzierung von Leistungen der Altenhilfe verbunden waren.

Gesellschaftliche Entwicklungen

Übergeordnet wird als Anlass für die zunehmende Auseinandersetzung mit dem § 71 SGB XII benannt, dass aufgrund der demografischen Alterung der Gesellschaft die grundlegende Frage auf kommunaler Ebene an Bedeutung gewinnt, wie „gehen wir in Zukunft mit der älteren Bevölkerung um, also [...] was braucht es damit gerade jetzt auch die Babyboomer,

die in die Jahre kommen, gut durchs Alter kommen [...] Und da ist eben der 71 sehr relevant dafür“ (Int. 1).

Relevanz der Altenhilfe

Damit einhergehend begründen spezifische Relevanzen und Möglichkeiten von Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII Anlässe, diese mit verbindlicheren Regelungen zu fundieren. Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII wird einerseits mit dem Präventionsgedanken und der Möglichkeit verbunden, Brücken zu Leistungen der Pflegeversicherung herzustellen: „die Leistungen der Altenhilfe, die sind präventiv“ (Int. 4); „dass man sagt, wenn das auch Prävention ist, [...] also die Altenhilfe nach 71 im Übergang, dann zu den Leistungen der Pflegeversicherung [...] sodass eine Unterstützung gewährleistet ist, die Pflegebedürftigkeit hinauszögert und die Menschen gesünder älter werden lässt, selbständiger bleiben lässt“ (Int. 1). Andererseits wird auf die Relevanz der Verortung von Altenhilfe in der Sozialhilfe hingewiesen und der damit verbundenen „Verantwortung gegenüber sozial benachteiligten oder eben in schwierigen Lebenslagen sich befindenden älteren Menschen“ (Int. 4). Konkret wird „die drohende Altersarmut“ (Int. 4) als Herausforderung betont, auf die „Antworten [zu] finden“ (Int. 4) sind.

Neues Verständnis von § 71 SGB XII

Zugleich hat ein neues Verständnis des § 71 SGB XII dazu geführt, dass dieser nicht mehr wie bisher als rein „freiwillige Aufgabe wahrgenommen“ (Int. 1) wird: „Das ändert sich jetzt [...] dass bestimmte Leistungen eben keine freiwilligen Leistungen sind, sondern [...] verpflichtend ist, diesen Leistungen nachzukommen, wenn denn die Infrastrukturen vorhanden sind“ (Int. 1).

Sicherung von Infrastrukturen

Vor diesem Hintergrund ist auch eine bedeutsame Motivation zur Entwicklung kommunaler Regelungen, die Infrastrukturen der Altenhilfe zu sichern und „eine gleichmäßige Versorgungs- und Infrastruktur aufzubauen“ (Int. 4) bzw. damit legitimieren zu können.

(An)Fragen in Bezug auf Einzelleistungen

In Bezug auf die in diesem Gutachten fokussierten Einzelleistungen ist ein mehrfach geäußerter Anlass zur Entwicklung kommunaler Regelungen, dass in den letzten Jahren zunehmend Fragen des Anspruchs auf und der Finanzierung von spezifischen Einzelleistungen aufgekommen sind. So wird geschildert, dass aus Kontexten der Beratung und Sachbearbeitung heraus immer häufiger Anfragen kamen: „Wir haben hier einen Antrag auf XY, war jetzt nicht explizit die 71 genannt, aber diejenigen fielen jetzt nicht irgendwie in ein Leistungsportfolio von anderen vorrangigen Leistungen wie der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege oder auch anderen“ (Int. 3). Anfragen bezogen sich etwa darauf, „dass ich

mal eine Unterstützung brauche zur Begleitung, Einkaufen oder mal im Haushalt oder mal, wenn ich in eine seniorengerechte Wohnung umziehe, die waren eher rudimentär, aber sie waren dennoch häufiger als im Vorfeld“ (Int. 3). Das war die Motivation, „ein einheitliches Vorgehen letztendlich zu gewähren und nicht nur individuelle Lösungen zu stricken, zur Zufriedenheit aller, also auch der Sachbearbeiter aber auch der Bürger, die es betrifft [...] dann gehen wir den Weg, die 71 letztendlich auszuformulieren“ (Int. 3). Als spezifische Anfragen, die zugenommen haben und schwer einzuordnen waren, werden auch Anträge aus betreuten Wohnformen (z. B. Wohngemeinschaften) aufgeführt: „vermehrt so betreute Wohnformen gebaut [...] und dadurch vermehrt Nachfragen kamen, wer bezahlt denn das jetzt [...] da gibt es keinen Kostenträger, die passen in kein System rein“ (Int. 3).

Gesetzesänderungen

Finanzierungsfragen haben zudem – dies wird nahezu durchgängig in den Interviews angesprochen – durch Novellierungen im SGB XI zugenommen. Konkret benannt wird die Einführung des PSG III und der „Wegfall der Hilfe zur Pflege in der Pflegestufe 0“ (Int. 4), so dass „die Personen, die jetzt nicht mehr als pflegebedürftig gelten oder für die wir in der Hilfe zur Pflege früher Leistungen als andere Einrichtungen aufgeführt haben, dass wir die jetzt hier in den Leistungskatalog Altenhilfe eingeführt haben, wie Fuß- und Handpflege (Int. 2). „Und da, dann ist das eben auch nicht mehr Luxus, sondern dann ist das wirklich eben letztlich eine unabweisbare Leistung, die aber schlicht nicht gewährt wurde [...] hier gibt es Vollzugsdefizite“ (Int. 4), so dass die „Altenhilfe dann nochmal zur Weiterentwicklung genutzt“ (Int. 2) wurde und „die Versorgung über diesen Weg dann versucht sicherzustellen“ (Int. 2). „Also wenn Leute jetzt auch keinen Pflegegrad 2 haben, dann wird es ja auch schwierig“ (Int. 1).

4.4.2 Entwicklung kommunaler Regelungen nach § 71 SGB XII

Die Vorgehensweise in der Entwicklung von kommunalen Regelungen, insbesondere Leistungskatalogen zum § 71 SGB XII basiert auf Erfahrungen mit bisherigen Anträgen, die Identifizierung von Finanzierungslücken bzw. den Ausschluss der Finanzierung über andere Sozialleistungen, die Recherche bei anderen Kommunen und die fachliche Abstimmung über Arbeitsgruppen oder kollegiale Beratung in der eigenen Kommune. Im Mittelpunkt der Analyse steht hier die Bestimmung und Auswahl relevanter Geld- und Sachleistungen.

Erfahrungen

Mehrfach wird erläutert, dass die Entwicklung der Inhalte eines Leistungskatalogs aufgrund der Erfahrungen, „die wir gemacht haben, was brauchen wir“ (Int. 3) und mit dem Rückblick darauf „was wurde denn überhaupt [...] gewährt“ (Int. 4) erfolgte. Dabei wird exemplarisch auch auf eine spezifische „individuelle Anfrage“ (Int. 3) zurückgegriffen, um daran die Bedarfe und Voraussetzungen der Einzelleistung zu eruieren. Ergänzend wird auf eine im Rahmen der Sozialplanung durchgeführte Umfrage hingewiesen „wo die Probleme eigentlich

eruiert worden sind, was gibt es da oder wo gibt's keinen Kostenträger letztendlich und die Probleme auch basierend auf den Leistungskomplexen, die es [...] gibt oder auch die Leistungen, die eben gerade nicht durch die Pflegekasse übernommen werden, aber dennoch durch das Alter auftreten, auch wenn noch kein Pflegegrad vorliegt, die haben wir damit aufgenommen“ (Int. 3).

Finanzierungslücken und Ausschluss über andere Leistungen

Wie im letzten Zitat bereits angeklungen, war ein Faktor für die Bestimmung von relevanten Geld- und Sachleistungen sowie Voraussetzungen ihrer Gewährung im Rahmen der Altenhilfe die Identifizierung von Finanzierungslücken bzw. der Ausschluss der Finanzierung über andere Sozialleistungen: „was gibt es noch nicht durch andere Leistungen. Also vieles ist ja auch überschneidend mit anderen Kostenträgern und da [...] wollten wir bestimmtes ausschließen und sagen, nur dann, dann, dann und dann“ (Int. 3); „dass wir [...] Personen, die jetzt nicht mehr als pflegebedürftig gelten oder für die wir in der Hilfe zur Pflege früher Leistungen als andere Verrichtungen aufgeführt haben, dass wir die jetzt hier in den Leistungskatalog Altenhilfe eingeführt haben, wie Fuß- und Handpflege“ (Int. 2).

Recherche bestehender Regelungen

Ein weiterer Zugang zur Bestimmung von Leistungen waren die Recherche und Prüfung von bereits bestehenden Regelungen anderer Kommunen: „haben erst mal geschaut, was gibt es denn überhaupt schon“ (Int. 3); „angeguckt: Was machen die anderen“ (Int. 4). Darüber hinaus wird berichtet, dass „Gespräche [...] geführt“ (Int. 4) wurden mit relevanten Funktionsträger*innen dieser Kommunen. Dazu wurde zugleich festgestellt, dass bislang nur einzelne ‚Vorbilder‘ anderer Kommunen bestehen.

Arbeitsgruppen und kollegiale Beratung

Des Weiteren wird als Schritt in der Entwicklung benannt, dass die konkrete Entwicklung und Ausgestaltung der jeweiligen Leistungszusammenstellung zum § 71 SGB XII über die Abstimmung in Arbeitsgruppen oder Beratungen mit damit befassten Führungs- und Fachkräften erfolgte: „eine AG dort gegründet [...] wie gehen wir da ran, wie wollen wir uns diesem Thema widmen“ (Int. 1); „Brainstorming letztendlich, was können wir uns vorstellen und was brauchen wir, also da waren auch verschiedene Professionen im Haus mit beteiligt“ (Int. 3); „sind das denn eben auch durchgegangen mit den Sozialarbeiterinnen, die dann ja auch in der Einzelfallprüfung möglicherweise beteiligt waren“ (Int. 4). Dazu wird auch erwähnt, dass der „Kern an Leistungen“ (Int. 4) schließlich „in einer durchaus als pragmatisch zu nennenden Weise“ bestimmt wurde und in diesem Prozess dann ebenfalls eine Orientierung „am Vorbild“ (Int. 4) anderer Kommunen erfolgte: „da hatten wir uns dann orientiert“ (Int. 3). Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass es wichtig sei, den entwickelten Leistungskatalog in relevanten Gremien und Institutionen vorzustellen, damit

dessen Inhalte zur Diskussion gestellt werden können: „an verschiedenen Stellen auch präsentiert, damit es dann doch auch spruchreif wird“ (Int. 3).

Struktur von § 71 SGB XII

Des Weiteren erfolgte die Entwicklung der Leistungskataloge und der dort aufgenommenen Leistungsspektrums über eine Ausrichtung an der Struktur von § 71 Abs. 2 SGB XII, damit hierüber die Nachvollziehbarkeit in Bezug auf den Altenhilfe-Paragrafen gegeben ist – auch wenn zugleich erwähnt wird, dass der Paragraf inhaltlich wenig konkrete Orientierung bietet: „also der 71 gibt nicht viel her, aber es gibt 6 Nummern und die sind wir nach und nach durchgegangen [...] wollten wir diese Systematik nicht unterbrechen, sondern aufnehmen, dass es auch für alle nachvollziehbar ist. Auch für die Sachbearbeiter. Letztendlich, wenn sie einen Bescheid schreiben über Zusagen, Geldleistungen oder Sachleistungen, dass sie dann sich daran auch orientieren können“ (Int. 3).

Berücksichtigung aktueller Entwicklungen

Auf die Frage, inwieweit aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen in der Bestimmung altersspezifischer Einzelleistungen in der Konzeption der Leistungskataloge berücksichtigt wurden, wird in einer Kommune auf die Digitalisierung eingegangen und auf die bereits im Leistungskatalog enthaltenen Elemente des „Smart Home“ (Int. 3) verwiesen. In einer weiteren Kommune werden „Tablets“ (Int. 2) als Beispiel benannt, worüber als zukünftige Einzelleistung nachgedacht wird.

4.4.3 Verständnis, Relevanz und Einordnung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

Von Interesse für das Gutachten ist, welches Verständnis die Expert*innen von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII haben und wie diese im Rahmen der Regelung ihrer Kommune inhaltlich eingeordnet sind. Dabei lag der Fokus bei den Geld- und Sachleistungen in den Interviews weniger auf ihren konkreten Gegenständen, da hierzu die Dokumente selbst hinreichend Informationen liefern, als vielmehr auf ihre Rahmung mit Bezug auf den § 71 SGB XII und Bedingungen der Gewährungspraxis.

Verständnis und Relevanz von Einzelleistungen

In den Interviews bildete sich keine einheitliche Bestimmung des Begriffs der Einzelleistungen ab, es wurden aber mehrere Aspekte zu deren inhaltliche Rahmung benannt. So wurde etwa „Beratung als übliche große Altenhilfefunktion“ (Int. 2) hervorgehoben. Zugleich wurde dazu erläutert, dass Beratung allein nicht ausreicht, um die Ziele des § 71 SGB XII zu erfüllen, sondern es „auch besondere Hilfen“ (Int. 2) braucht, also Geld- und Sachleistungen, „um sozusagen die altersbedingten Schwierigkeiten dann hier irgendwo auszugleichen“ (Int. 2).

Darüber hinaus wurde betont, dass „Infrastruktur nicht als Leistung“ (Int. 4) einzuordnen ist, wenngleich hier unterschiedliche Auffassungen zu bestehen scheinen, ob Beratung auch als Infrastruktur und nur die Transferleistung als Leistung im Sinne des SGB XII zu verstehen ist: „Beratung jetzt nicht als Leistung definieren, jetzt im sozialhilferechtlichen Sinne, die Beratung ist ja auch einkommensunabhängig zu gewähren [...] als Leistung verstehe ich Transferleistungen, das können meinetwegen auch Geldleistungen sein, aber können eben auch Sachleistungen sein, Dienstleistungen. Beratung ist für mich in dem Sinne keine Leistung, die dann gewährt wird, sondern meist die Beratung wird vorgehalten. Das ist eine Vorhaltepflcht des Sozialhilfeträgers [...] Beratung im Sinne von einer Infrastruktur, die vorgehalten wird“ (Int. 4). Während Beratung hier als vorzuhaltende Infrastruktur eingeordnet wird, wird diese in anderen Interviews als Leistung betrachtet, so dass sich die Einordnungen hierzu unterscheiden, wenngleich die Bedeutung der Beratung durchgängig betont wird: „Und wenn man jetzt auf die Leistung tatsächlich schaut. Da ist ja ganz vorne, würde ich tatsächlich die Beratung sehen, Beratung und Information, weil die ja einkommensunabhängig gegeben wird, und das ist aus meiner Sicht auch einer der wichtigsten Leistungen, die im 71 verankert ist“ (Int. 1).

Als spezifische Formate und Formen der Beratung werden digitale Angebote, Hausbesuche und Kriseninterventionen benannt. So wird davon ausgegangen, dass sich Beratung in Zukunft „sicherlich auch digital [...] abbilden lassen wird“ (Int. 1). Ferner werden Hausbesuche in einem Interview als Zugang beschrieben, vor Ort in der Wohnung die Bedarfsfeststellung bei komplexeren Fragen, Situationen bzw. Fallkonstellationen zu konkretisieren: „guckt sich gerade solche speziellen Fälle dann intensiv an. Also, wirklich auch mit Hausbesuch, analysiert die Bedarfe“ (Int. 3). Noch weitgehend bei akuten Problemlagen werden kurzfristige und zeitlich begrenzte Hilfen der Krisenbewältigung als „ein anderer Typ von Einzelleistungen im Sinne von Krisenintervention“ (Int. 4) benannt, wozu aber auch hervorgehoben wird, dass diese Leistungen der Beratung und Krisenintervention noch mehr Menschen erreichen sollten: „wir erreichen immer noch zu wenig Leute mit unseren Angeboten [...] Ob das jetzt Beratung ist oder eben Krisenintervention. Es müsste deutlich mehr noch sein“ (Int. 1). Darüber hinaus werden im Sinne der besseren Erreichbarkeit der Adressat*innen Zugänge der bzw. Mittler für die Beratung im Nahraum benannt. So werden „neue Wege beschritten, also über Quartierzentren und Kooperationsvereinbarungen mit den Verbänden, dass wir da noch stärker in den Sozialraum eindringen können“ (Int. 1). Als ein Beispiel werden auch Dorfkümmerer*innen erwähnt, „die [...] auch Informationen an die Basis bringen, wo der Bürger vielleicht mit Sicherheit gar nicht auf die Idee kommt, hier mal nachzufragen, die dann entweder sich bei uns melden und sagen, 'Ich hab da jemanden in einem Haus gefunden, könnt ihr mal gucken? Der braucht bestimmt Unterstützung' oder ihm sagen 'Pass auf, hier ist die Telefonnummer vom [...] die können dir helfen'“ (Int. 3).

Geld- und Sachleistungen werden demgegenüber etwa als „direkte Hilfen“ (Int. 2) umschrieben und als unmittelbare, aber einkommens- und vermögensabhängige Transferleistungen betrachtet, deren Bedeutung als „existenzsichernde Leistungen“ (Int. 4) betont wird. So wird damit eine besondere Legitimation von Altenhilfe als wichtige Norm des Sozialhilferechts verbunden, durch existenzsichernde Leistungen die Würde von Menschen in prekären Lebenslagen im Alter zu sichern.

Leistungskatalog als Orientierung

Zur Einordnung von Einzelleistungen nach § 71 Abs. 2 SGB XII und dabei zur Nachvollziehbarkeit der Gegenstände und Voraussetzungen relevanter Geld- und Sachleistungen dienen die im vorangegangenen Kapitel bereits dargestellten Leistungskataloge. Darin sind „dann die konkreten Maßnahmen benannt, die alle auf eine Refinanzierungsmöglichkeit aus dem § 71 verweisen. Und damit [...] haben wir die Verbindung hergestellt, wie diese Leistungen in 71 passen (Int. 2). Damit wird somit vor allem Orientierung für die Gewährungspraxis gegeben, „so dass damit dann eigentlich auch in der aktuellen Bewilligung durch die bezirklichen Dienststellen so ein Gespür entwickelt werden kann: Was ist damit gemeint, welche besonderen Beeinträchtigungen müssen vorliegen und bis wohin können wir dann irgendwo helfen“ (Int. 2). Die orientierende Funktion wird dabei betont, aber unterschiedlich umgesetzt, während manche Kataloge die Geld- und Sachleistungen unabhängig von der Struktur des § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 SGB XII auflisten, haben andere diese ausdrücklich auch für eine Zuordnung der jeweiligen Einzelleistungen verwendet: „in jeder Nummer dann diese Dreiteilung. Beratung und Unterstützung, Geld- und Sachleistung oder dann Leistungen anderer Einrichtungen, die [...] zugegen sind [...] und dann darauf verweisen“ (Int. 3). Die Existenz eines Leistungskatalogs wird dabei als vorteilhaft beschrieben, da sich bislang „keine großen Nachfragen, wenn es Anträge gab“ (Int. 3), ergeben haben und „sich der Arbeitsaufwand für alle und auch die Ungewissheit, wie spiele ich das Ermessen aus, auf jeden Fall reduziert“ (Int. 3) haben.

Voraussetzungen und Leistungsumfang

Da die Einzelleistungen nach § 71 SGB XII nachrangig gegenüber anderen Sozialleistungen sind und die Gewährung von Geld- und Sachleistungen einkommens- und vermögensabhängig ist, ist die Definition von Voraussetzungen zur Leistungsgewährung von Belang. Rahmend wird hierzu auf den Individualisierungsgrundsatz im SGB XII hingewiesen und erläutert, dass es demnach erstens um die „Feststellung der individuellen Notlage“, „zweitens Prüfung der Bedürftigkeit, individuell auch der Nachrangigkeit und drittens individuelle Leistungsgewährung“ (Int. 4) geht. So wird als relevantes Element in der Entwicklung der Leistungskataloge die Definition der Voraussetzungen der Gewährung von Geld- und Sachleistungen benannt: „welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, um überhaupt von diesen Leistungen zu profitieren“ (Int. 3); „die Voraussetzungen und sogar die Höhe der Leistungen auch von uns beziffert wurden“ (Int. 4).

In allen Leistungskatalogen finden sich dementsprechend auch Angaben zu dem Umfang von Geld- und Sachleistungen, mehrfach mit der Unterscheidung zwischen einmaliger und laufender Leistung: „mit dauerhafter Leistung, wo wir wissen jeden Monat oder regelmäßig alle zwei Monate ist eine Leistung fällig [...] bei einmaligen Leistungen sind es dann punktuelle Sachen, wo jemand sich einmal meldet und sagt, ‚ich hab hier einen individuellen, besonderen Bedarf‘“ (Int. 2).

Keine abschließende Darstellung

Betont wird schließlich auch, dass die im Leistungskatalog aufgenommenen Leistungen keine abschließende Darstellung von möglichen Geld- und Sachleistungen ist: „die Konkretisierung dessen, [...], wird dann mit einzelnen Leistungen, die auch nicht unbedingt abschließend dargestellt sind (Int. 2). Die Frage, ob Leistungen aufgenommen wurden, die über die sechs Nummern nach § 71 Abs. 2 SGB XII hinausgehen, wurde damit dann auch insofern verneint, als dass die Inhalte der Leistungskataloge nicht als abschließend betrachtet werden und es offen gelassen wird, dass „es auch Einzelfallentscheidungen gibt“ (Int. 3): „uns ist erstmal wichtig diese Sechsteilung und falls darüber hinaus wirklich noch individuell was ist, woran man vielleicht nicht gedacht hat [...] da sind wir dann in der Einzelfallentscheidung, wo dann die Sachgebietsleiter und Amtsleitung auch mit involviert wird“ (Int. 3). Dementsprechend wird in einem Interview auch konstatiert, dass die Geld- und Sachleistungen nicht zu eng definiert werden sollten: „je genauer man, kleinteiliger man etwas definiert, löst man dann wieder Probleme aus, weil genau in diesem Einzelfall, der für alle Personen eigentlich klar ist, ja, der muss doch eigentlich was kriegen, ja, den haben wir aber in dieser Definition dann irgendwie auf einmal doch ausgeschlossen, weil da keiner so richtig dran gedacht hat“ (Int. 2). Darüber hinaus wird erwähnt, dass der Leistungskatalog offen für neue gesellschaftliche Entwicklungen und Bedarfe sein sollte: „zukünftig da wahrscheinlich irgendwie auch was Digitalisierung angeht“ (Int. 2).

Alternative Finanzierungsgrundlagen für Geld- und Sachleistungen

Darüber hinaus wird von Interviewpersonen aus Kommunen, in denen noch kein Leistungskatalog für Geld- und Sachleistungen vorliegt, angemerkt, dass, auch wenn kein Leistungskatalog vorliegt, es nicht bedeutet, dass diese Leistungen in der Kommune nicht zur Verfügung stehen. Vielmehr kann es sein, dass Leistungen über unterschiedliche Zuordnungen erfolgen: „Also, es gibt diese Leistung, aber nicht unter 71“ (Int. 1).

Rahmenbedingungen zur Erbringung von Leistungen

Zusätzlich wird in einzelnen Interviews auf infrastrukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen hingewiesen. So wird einerseits angemerkt, dass die Infrastrukturen bzw. die Personalausstattung zur Erbringung von Leistungen, sich in den Kommunen auch von ihrer Größe unterscheidet: „das in den kleineren Kommunen völlig anders aussieht, was

die Leistung angeht. Da ist teilweise eine Person zuständig oder zwei, während es bei uns so ist, dass wir einen ganzen Fachbereich haben, der die Leistungen erbringt, also das ist schon sehr deutlich anders“ (Int. 1). Andererseits wird benannt, dass eine „sehr heterogene Zuständigkeitsstruktur“ (Int. 4) auch innerhalb größerer Kommunen auf der Ebene der Bezirke existiert, „was die Einheitlichkeit der Leistungsgewährung“ (Int. 4) betrifft, womit die Relevanz eines Leistungskatalogs zur Orientierung unterstrichen wird.

4.4.4 Altersbedingte Schwierigkeiten als Begründung und Bedingung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

Als Begründung und Bedingung für Einzelleistungen der Altenhilfe nach § 71 Abs. 1 SGB XII sind „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“ ausschlaggebend. Daher war in den Interviews von Interesse, inwiefern in der kommunalen Praxis einerseits, welche Altersgrenzen eine Rolle spielen und andererseits, wie altersbedingte Schwierigkeiten interpretiert werden.

Altersgrenzen

Die Expert*innen benennen unterschiedliche kalendarische Altersgrenzen, die in der Altenhilfe als Orientierung für Einzelleistungen – insbesondere in der Gewährung von Geld- und Sachleistungen – herangezogen werden. Zugleich wird aber mehrheitlich betont, dass diese keine fixen, ausschließenden Altersgrenzen markieren, sondern im Einzelfall davon abgewichen werden kann.

So wird etwa die Orientierung an der Altersgrenze von 60 Jahren mit der Zuständigkeit des Fachbereichs begründet, aber zugleich benannt, dass bei Bedarf auch unterhalb dieser Altersgrenze Leistungen angeboten werden: „also, wir sind für 60 plus zuständig, weil es da innerhalb der Stadtverwaltung eine Einteilung gab. Unter 60 ist ein anderer Fachbereich für zuständig [...] aber [...], wenn jemand mit 58 Jahren eine bestimmte Fragestellung hat [...] dann werden wir nicht sagen: ‚Nein, du bist 58, das geht jetzt nicht. Wir sind nicht zuständig‘“ (Int. 1).

In einer anderen Kommune wird sich mit Bezug auf die Regelaltersgrenze an dem 65. Lebensjahr orientiert und dies auch im Leistungskatalog konkret aufgeführt. Aber auch dort kann wiederum im Einzelfall von dieser kalendarischen Grenze abgewichen werden: „Haben [...] gesagt, irgendwas wollen wir einschränken. Nicht dass wir jetzt Anträge mit 40 oder 45 kriegen, sondern dem wollen wir vorher Einhalt gebieten. Aber jetzt ist ja letztendlich die Altersgrenze, auch der Renteneintritt auf 67 oder eventuell irgendwann noch höher. Wir haben uns jetzt auf 65 erstmal geeint, dass das erstmal der Maßstab ist, aber natürlich in Einzelfällen, jeder altert anders [...] da kann im Einzelfall auch unter dem 65 Lebensjahr letztendlich die Leistung auch beantragt oder auch gewährt werden“ (Int. 3).

In einer weiteren Kommune wird in der Regelung zum § 71 SGB XII zunächst als Regelfall von der Regelaltersgrenze ausgegangen und zugleich aufgeführt, dass bei altersbedingten Schwierigkeiten auch vor Erreichen der Regelaltersgrenze im Einzelfall eine Bewilligung von Geld- und Sachleistungen in Frage kommt, aber für Menschen unter 50 Jahren keine Leistungen der Altenhilfe bewilligt werden: „Als richtig harter Punkt sind eigentlich nur, keine Leistungen an Personen unter 50 Jahren gewährt werden und dass wir üblicherweise davon ausgehen, dass die Regelaltersgrenze erreicht ist [...] Und da kann es sein, dass aufgrund besonderer Umstände jemand früh gealtert, vorgealtert ist, so, dass man dann auch, wenn man sich die Person betrachtet [...] im Ermessensspielraum der entscheidenden Person vor Ort, zu sagen, wir können auch unterhalb des Renteneintrittsalters das noch gewähren, aber wirklich bei jünger als 50, da ist definitiv Schluss“ (Int. 2).

Altersbedingte Schwierigkeiten

In allen kommunalen Regelungen wird als Voraussetzung von Leistungen der Altenhilfe auf altersbedingte Schwierigkeiten oder im Wortlaut auf § 71 Abs. 1 Satz 2 SGB XII hingewiesen. Allerdings sind dort nur vereinzelt knappe Erläuterungen zu finden, was darunter verstanden wird,¹¹ so dass von Interesse war, wie die Expert*innen diese einordnen. In den Interviews wurden auch keine konkreten Definitionen dazu benannt, was altersbedingte Schwierigkeiten sind. Zugleich werden bestimmte Lebenslagen und Adressierungen erläutert, die für die Altenhilfe nach § 71 SGB XII im Sinne altersbedingter Schwierigkeiten relevant sind. Benannt werden insbesondere soziale Isolation und Einsamkeit, altersbedingte gesundheitliche Einschränkungen sowie – mindestens auch als Voraussetzung für Geld- und Sachleistungen – ökonomische Benachteiligung bzw. Armutslagen im Alter, was beispielhaft in folgenden Zitaten zum Ausdruck kommt: „Einsamkeit und Einsamkeitsverhinderung und auch Messietum, also Stichwort die Krisenintervention“ (Int. 1); „dass es gesundheitliche Einschränkungen geben muss und/oder eine soziale Isolation zu sehen ist“ (Int. 2); „bin ich anfälliger für Krankheiten und wo alle anderen Kostenträger vielleicht vorrangig drin sind, aber hier geht es um den normalen Funktionsverlust im Alter [...] bestimmte Tätigkeiten nicht mehr alleine durchführen oder nur noch mit Schwierigkeiten, mit Problemen [...] ich kann nicht mehr groß Auto fahren, kochen, das Sozialleben nimmt ab“ (Int. 3).

Von diesen altersbedingten Schwierigkeiten ausgehend werden dann exemplarisch auch einzelne Geld- und Sachleistungen begründet, die sich einerseits auf die Prävention bzw. dem Abbau von sozialer Isolation beziehen: „direkte Hilfen, die dafür sorgen sollen, dass die

¹¹ In dem Leistungskatalog vom Oberbergischen Kreis werden Einflussfaktoren erläuternd aufgeführt: „Zielgruppe der Leistungen der Altenhilfe sind Menschen, bei denen spezifisch altersbedingte Schwierigkeiten oder Beschwerden vorliegen bzw. zu befürchten sind. Es können körperliche, geistige und/oder seelische Beschwerden sein, die hier eine Rolle spielen.“ In der Arbeitsanweisung der Hansestadt Hamburg wird erläutert: „Dabei handelt es sich in der Regel um Schwierigkeiten aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder sozialer Isolation.“

Menschen nicht vereinsamen, [...] mal eine Heimfahrt zu Familienfeiern, wo man dann sagt, hier muss nochmal irgendwo unterstützt werden. Oder aber auch so etwas wie Kurzfreizeiten oder eine Möglichkeit an speziellen Seniorensportveranstaltung teilzunehmen, wo dann natürlich der Fokus dabei ja auch immer der geringe Geldbeutel des Personenkreises ist und die Möglichkeit geschaffen werden soll, diesen Personenkreis auch aus der Isolation zu halten“ (Int. 2). Andererseits werden Beispiele für relevante Geld- und Sachleistungen als Bedarf in Folge von physischen Beeinträchtigungen begründet, die im Rahmen des § 71 SGB XII finanziert werden, wenn bzw. weil sie nicht (mehr) über andere Sozialleistungen finanziert werden: „wenn man besondere Sehbeeinträchtigungen hat oder aber auch körperlich nicht mehr dazu in der Lage ist [...] um noch selber seine Hand- und Fußnägel schneiden zu können, dass wir hier dann auch sagen, das wollen wir den Menschen weiterhin zukommen lassen [...] Basics, dann irgendwo was Finger- und Fußnägel schneiden angeht [...] Und da spielt dann auch die Badehilfe rein [...] nächster Punkt wäre dann auch der Notruf [...] Mehrkosten für ein Fernsehgerät [...] eine größere Fernbedienung [...] weil man mit unbeweglicheren Fingern zum Beispiel nicht mehr so gut tippen kann“ (Int. 2).

Des Weiteren wird auf die Schwierigkeit hingewiesen, ‚Schwierigkeiten‘ als ‚altersbedingt‘ ab- und einzugrenzen: „das ist das Problem. Wie grenze ich das zu anderen Kostenträgern ab. Ist es jetzt krankheitsbedingt, ist es jetzt eine Diabetes, warum mein Blutzuckerspiegel steigt oder ist es wirklich altersbedingt? [...] Prozesse [...], die dem Alter geschuldet sind [...] und nicht irgendwie eine Krankheit oder ein Unfall dem vorausgehen. Und da ist eine Abgrenzung vorzunehmen“ (Int. 3); „Ist das ein altersspezifischer Bedarf oder ist das ein Bedarf, der letztlich auch anderen Lebenslagen zugeordnet werden kann und die dann eben auch Ältere treffen?“ (Int. 4).

Erläutert wird ferner, dass zu altersbedingten Schwierigkeiten durchaus „in den „Gremien ausgeführt [wurde], was man darunter versteht“ (Int. 3). Letztlich wurde sich aber darauf verständigt, dass der Begriff der altersbedingten Schwierigkeiten eine passende Rahmenformulierung für die damit gemeinten Umstände darstellt: „und deswegen hatten wir uns eigentlich darauf geeinigt, altersbedingte Schwierigkeiten benennt eigentlich diese Problematik oder die Zielgruppe am besten“ (Int. 3). So ist der Aspekt der ‚Altersbedingtheit von Schwierigkeiten‘ letztlich eine Frage, „die man im Einzelfall klären muss“ (Int. 4). Die Bedeutung von professionellen Ermessensspielräumen zur Beurteilung altersbedingter Schwierigkeiten im Rahmen von Einzelfallentscheidungen wird in allen Interviews betont. Gleichwohl wird in einem Interview hinzugefügt, dass Interpretationshilfen für die Gewährungspraxis hilfreich wären: „da braucht man halt wahrscheinlich auch noch mal Auslegungshilfen“ (Int. 4).

Ortsspezifische Faktoren

Als ein Einflussfaktor auf die spezifischen Bedarfslagen bei altersbedingten Schwierigkeiten wird auf die Wohnlage und -situation verwiesen, die sich in den unterschiedlichen

Nahräumen einer Kommune unterscheiden können: „Bei uns ist [...] der Schnitt zwischen Eigenheimbewohner oder Hausbewohner und Mietwohnender deutlich höher [...] und die Tendenz im Laufe der letzten Jahre geht sehr stark zu [...] allein in Häusern, die dann natürlich auch ganz anders auf Hilfe angewiesen sind, als wenn ein Haus gut bewohnt ist mit einer gesamten Familie, wo die Generationen sich untereinander unterstützen“ (Int. 3).

Keine (weiteren) personengruppenspezifische Unterscheidungen

Über die Ausrichtung an altersbedingten Schwierigkeiten hinaus wurden in den Interviews keine weiteren Differenzierungen nach Personengruppen mit spezifischen Lebenslagen vorgenommen. So wurde eine diesbezügliche Frage von den Interviewpersonen klar verneint und auf die bisher benannten Aspekte altersbedingter Schwierigkeiten sowie die einkommens- und vermögensbezogenen Voraussetzungen für Geld- und Sachleistungen verwiesen: „Also wir haben jetzt nicht noch weitere Gruppen, wo wir dann sagen, wir versuchen hier in einem besonderen, für einen besonderen Personenkreis mit irgendwelchen sonstigen sozialen Schwierigkeiten oder so über die Altenhilfe noch irgendwas zu steuern [...] nur diese beiden Aspekte, jetzt Ausgleich von körperlichen Beeinträchtigungen dann und Vermeidung von Isolation“ (Int. 2); „das wollte man eben gerade nicht. Also, wenn die Eingangsvoraussetzungen vorliegen [...] wir wollten auch [...] keinen vor- oder benachteiligen [...] sondern jeder hat eigentlich die gleichen Voraussetzungen, um hier vom Leistungskatalog zu profitieren [...] Letztlich entscheidend bei Geld- und Sachleistungen ist in der Sozialhilfe [...] das Einkommen und Vermögen“ (Int. 3).

4.4.5 Kommunikation von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

Im Rahmen der Internetrecherche und Dokumentenanalyse kam die unterschiedliche Gestaltung der Leistungskataloge zum Ausdruck, so dass im Rahmen der Interviews von Interesse war, wer mit den ausdifferenzierten Leistungskatalogen wie adressiert bzw. erreicht werden soll.

So lässt sich einerseits als Ansatz nennen, dass der Leistungskatalog als detaillierte Fachinformation primär an die Mitarbeitenden gerichtet ist, welche über die Gewährung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII entscheiden, und dass die Informationen den Bürger*innen im Beratungsverhältnis vermittelt werden: „als Information für Fachleute. [...] Also von daher ist das sozusagen schon etwas, wo ich dann eigentlich auch davon ausgehen muss, dass der Bürger ein Bedürfnis verspürt nach Unterstützung, sich an die Seniorenberatung wendet, im Beratungsverhältnis sozusagen schon befindet und die beratenden Institutionen hiermit in die Möglichkeit versetzt werden, dann über die Beratung hinaus auch finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen“ (Int. 2).

Andererseits wird als Strategie benannt, dass der Leistungskatalog bewusst „praxisnah“ (Int. 3) gestaltet wurde, damit „jeder damit klarkommt in der Anwendung“ (Int. 3). Ferner wird

auf die Relevanz hingewiesen, „dass die Einzelleistungen bekannt gemacht werden“ (Int. 4), auch weil Einzelleistungen der Altenhilfe „eine, wenn es gut geht, präventive Wirkung [haben]. Und darum sind die Einzelleistungen auch klar zu kommunizieren“ (Int. 4). Gerade für die mit den Geld- und Sachleistungen adressierten Personengruppen älterer Menschen ist zu berücksichtigen, dass diese „das häufig gar nicht wissen, dass es diese Leistungen gibt, dass sie dort Anspruch haben, der ja auch an andere Einkommens- und Vermögensgrenzen gebunden ist als die Grundsicherung“ (Int. 4).

Zur Kommunikation der Leistungskataloge wird in einem Interview dann erläutert, dass neben dessen unmittelbaren Auffindbarkeit auf der Internetseite auch bewusst in unterschiedlichen Kontexten darüber informiert wird: „über unsere Internetseite [...] wir wollen es auch in die Breite tragen, zum einen, um unnötige Anträge zu vermeiden, weil das ist ja auch immer ein ganzes Prozedere, was sich dem anschließt. Aber auch natürlich als Angebot für die Bewohner [...] Es wird über das Seniorenbüro oder auch über diejenigen, die betreutes Wohnen anbieten letztendlich informiert [...] Das ist auch regelmäßig Thema in den Seniorenbeiratsitzungen [...] Auch bei der Betreuungsbehörde, wenn die Betreuer Veranstaltungen machen, Informationsveranstaltungen haben wir das auch in die breite Masse reingegeben [...] ein Pflegenetzwerk [...] da wird das mit Thema sein (Int. 3).

Zugleich wird aber benannt, dass sich die Nachfrage nach Geld- und Sachleistungen gemäß § 71 SGB XII im Rahmen hält: „Also man hätte ja erwarten können, [...] es kommt jetzt eine Antragsflut. Das ist nicht so. Man muss ja auch immer den Aufwand [berücksichtigen], der dahintersteht, wenn ich eine Einkommens- und Vermögensprüfung mache, machen lasse [...] Ich denke auch durch die Kommunikation [...] wann ich welchen Anspruch habe und weil [...] das im Vorfeld eigentlich alles geschildert wird“ (Int 3).

4.5 Zusammenfassung zu aktuellen Kenntnissen, Erfahrungen und Einschätzungen

Die Expert*inneninterviews haben deutlich gemacht, dass die Auseinandersetzung mit dem § 71 SGB XII in der kommunalen Politik und Verwaltung in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Übergeordneter Anlass zur Entwicklung bzw. Planung einer kommunalen Regelung zum § 71 SGB XII ist der deutlicher werdende Bedarf, auf die mit der demografischen Alterung verbundenen Aufgaben konkret auf kommunaler Ebene zu reagieren – was durch ein verändertes (Selbst-)Verständnis kommunaler Verpflichtungen in Bezug den § 71 SGB XII zusätzlich befördert wurde. Konkrete Anlässe aus der Handlungspraxis der Altenhilfe sind vor allem zunehmende Anfragen zur Finanzierung von spezifischen Einzelleistungen und zugleich der Wegfall von früheren Leistungen nach Änderungen im Bereich der Pflegeversicherung.

Die Entwicklung von kommunalen Regelungen – insbesondere von den hier für Einzelleistungen relevanten Leistungskatalogen – zum § 71 SGB XII erfolgt insbesondere auf Basis von Erfahrungen in der Beratungspraxis der Altenhilfe und Gewährungspraxis zu Geld-

und Sachleistungen sowie über die Abgrenzung zu anderen Sozialleistungen und die Orientierung an den Regelungen anderer Kommunen. In der Entwicklung der Leistungskataloge wird die Struktur des § 71 Abs. 2 Nr. 1–6 nur vereinzelt und eingeschränkt als hilfreiche Ausgangsbasis betrachtet und die konkrete Vorgehensweise in der Entwicklung von Einzelleistungen eher als pragmatisch eingeordnet. Mit Blick auf aktuellere gesellschaftliche Entwicklungen wurde der Themenbereich der Digitalisierung als relevant für die Entwicklung von Einzelleistungen markiert.

Von Interesse für das vorliegende Gutachten ist auch, dass noch kein einheitliches bzw. zumindest analoges Verständnis zum Begriff der Einzelleistungen zu existieren scheint. Einzelleistungen werden entweder mit Beratung und Unterstützung sowie Geld- und Sachleistungen in Bezug auf Leistungen der Altenhilfe für Einzelpersonen oder nur mit Geld- und Sachleistungen als Transferleistungen der Altenhilfe als Teil der Sozialhilfe verbunden. Zugleich scheint unklar, was neben der Beratung unter dem in § 71 Abs. 2 SGB XII mehrmals damit verbunden benannten Aspekt der ‚Unterstützung‘ gemeint ist.

Die Bedeutung einer einkommensunabhängigen Beratung zu Angeboten und Leistungen der sogenannten Altenhilfe wird durchgängig betont. Als spezifische Umsetzungsformen werden wiederum digitale Beratung und Hausbesuche sowie Zugänge der Informations- bzw. Kontaktvermittlung im Nahraum als umgesetzte oder geplante Ansätze benannt. Bei akuten Problemlagen sind zudem kurzfristige Hilfen im Sinne von Krisenintervention von Bedeutung.

Einkommens- und vermögensabhängige Geld- und Sachleistungen werden als wichtige direkte Hilfen und Transferleistungen eingeordnet, welche als existenzsichernde Leistungen der Kompensation von Armutslagen im Alter dienen und zugleich altersspezifischen Problemlagen (auch präventiv) begegnen können.

Bezogen auf die Leistungskataloge wird ihre hilfreiche Funktion der Orientierung für die Beratung und Sachberatung hervorgehoben und zugleich betont, dass die dort aufgenommenen Geld- und Sachleistungen als nicht abschließend betrachtet und nicht zu eng definiert werden sollten, um Spielraum für qualitativ begründete Entscheidungen im Einzelfall zu haben.

In den Kommunen existieren unterschiedliche Altersgrenzen, die der Orientierung dienen, bei entsprechenden Bedarfen aber wiederum in Einzelfallentscheidungen unterschritten werden können. Der Bedarf wird mit dem in § 71 Abs. 1 SGB XII benannten „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“ begründet, wenngleich es als Herausforderung beschrieben wird, welche Schwierigkeiten als altersbedingt ab- und einzugrenzen sind. Konkrete Definitionen existieren nicht, aber es werden mehrfach soziale Isolation und Einsamkeit sowie altersbedingte gesundheitliche Einschränkungen sowie – zumindest auch als Voraussetzung für Geld- und Sachleistungen – ökonomische Benachteiligungen im Alter als relevante Bereiche benannt. Interpretationshilfen dazu, was altersbedingte Schwierigkeiten

sein können, werden als wünschenswert erachtet, aber ebenso konstatiert, dass Ermessensspielräume in der Beratung und Gewährungspraxis existieren sollten. Weitere personengruppenspezifische Unterscheidungen zumindest in der Begründung und Bestimmung von Einzelleistungen existieren nicht explizit und sind nach Ansicht der Expert*innen wenig sinnvoll, da die Voraussetzung zur Gewährung von Einzelleistungen aus dem § 71 SGB XII abzuleiten sind. Damit sind prinzipiell altersbedingte Schwierigkeiten sowie bei Geld- und Sachleistungen zudem das Einkommen und Vermögen leitend für die Bestimmung und Gewährung von Einzelleistungen, was nicht bedeutet, dass in der Beratung die Bedingungen spezifischer Lebenslagen ausgeblendet werden (sollten). Dies kann etwa auch in der Kommunikation von Einzelleistungen von Bedeutung sein – z. B. in der Erläuterung sowie Darstellung und Zugänglichkeit von Leistungskatalogen.

6. Zusammenführung und Fazit: Gerontologische Begründung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

Auf Grundlage der dargestellten literatur- und empiriegestützten Analyseergebnisse erfolgt in diesem abschließenden Kapitel die zusammenführende gerontologische Begründung von Einzelleistungen gemäß § 71 SGB XII. Diese Begründung von Einzelleistungen wird eingeordnet in den Gesamtkontext der sogenannten Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII, um an dieser Stelle auch auf wesentliche Voraussetzungen zur Entwicklung und Umsetzung von Einzelleistungen hinzuweisen.

Dem Aufbau der Abbildung 18 folgend werden dafür zunächst Ziele, Personengruppen und Infrastrukturen für Einzelleistungen ausgehend von Inhalten des § 71 SGB XII – wiederum aus gerontologischer Sicht – skizziert, um dann relevante Einzelleistungen im Sinne des § 71 SGB XII näher auszuführen und zu begründen.

Begründungen für Einzelleistungen nach § 71 SGB XII gerontologisch fundiert

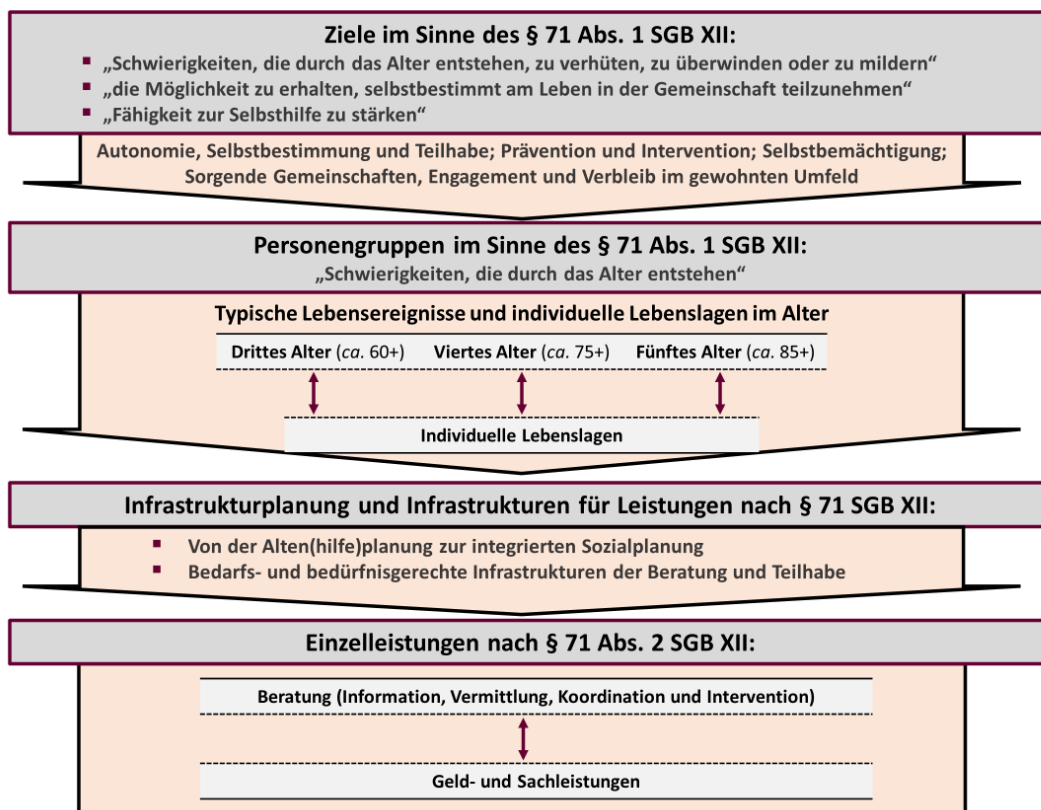


Abbildung 18: Gerontologische Begründungen von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII

6.1 Ziele

Die in § 71 Abs. 1 S. 2 SGB XII benannten Ziele der sogenannten Altenhilfe können in ihrer heutigen, durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) 2017 veränderten Fassung weitgehend mit zentralen Gegenstandbestimmungen und Ausrichtungen sowie Werte- und Zielorientierungen verbunden werden, die auch in gerontologischen Diskursen für das professionelle Handeln der Sozialen Altenarbeit repräsentiert sind.

So werden „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“ als Gegenstand aufgeführt, denen in der Handlungsausrichtung verhütend, überwindend oder mildernd begegnet werden soll, womit verschiedene Arten der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention (auch: universelle, selektive, indizierte Prävention) bzw. der Prävention und Intervention in der Lebensphase Alter entsprochen wird (z.B. Dapp et al., 2023, S. 23; Vukoman & Heming, 2022, S. 554; Kümpers, 2008, S. 10).

Der Präventionsgedanke wird perspektivisch zudem mit § 71 Abs. 3 SGB XII gestärkt, indem dort ergänzt wird, dass die Leistungen nach Absatz 1 ebenso erbracht werden sollen, „wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen“. Damit sind Bezugspunkte von Einzelleistungen auch hinsichtlich ihrer präventiven Wirkungen auf alterstypische Lebensereignisse und damit verbundenen biografischen Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen älterer Menschen im Rahmen der sogenannten Altenhilfe zu reflektieren bzw. begründen. Zugleich sind bei akuten und komplexen Herausforderungen auch Interventionen im Sinne von kurzfristigen Hilfen erforderlich, um altersbedingte Schwierigkeiten, zu „überwinden“ oder „mildern“. In den Interviews werden ebenfalls sowohl die Präventions- als auch die Interventionsperspektive betont.

Des Weiteren kann die im zweiten Satzteil aufgenommene Ausrichtung, „alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken“ mit den für die Soziale Altenarbeit typischen Werte- und Zielorientierungen der Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe alter Menschen verbunden werden (z.B. Bleck & Engler, 2022, S. 778; Jepkens, Sehnert & van Rießen, 2022, S. 23 f.; Kricheldorf & Tesch-Römer, 2013, S. 304 f.), die sich normativ sowohl menschenrechtlich (z.B. Eberlei & Neuhoff, 2022; Mahler, 2013) als auch gerechtigkeits-theoretisch (z.B. Röh, 2022) begründen lassen.

Die im letzten Satzteil aufgenommene Formulierung „ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken“ lässt sich schließlich mit dem in der Sozialen Altenarbeit relevanten Handlungskonzept und -prinzip des Empowerments zusammenbringen, das insbesondere auf Prozesse der Selbstbemächtigung fokussiert, „in denen Menschen auch im Alter ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen und ihre Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen können“ (Herriger & Bleck 2022, S. 465 ff.). Einzelleistungen sollten demnach auch dazu beitragen, die Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe alter Menschen fördern bzw. gewährleisten und dabei ressourcenorientiert Prozesse der Selbstbemächtigung anstoßen.

Darüber hinaus können weitere gerontologische Orientierungen aus § 71 Abs. 1 S. 2 SGB XII interpretiert werden, auch wenn sie nicht konkret bzw. analog benannt werden. Verbunden mit der selbstbestimmten Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, ist die Frage nach der Einbindung älterer Menschen in der Gemeinschaft und der Verbindung der Gemeinschaft zu älteren Menschen.

Aus der gerontologischen Diskussion ist hierzu die Idee der Caring Community bzw. Sorgenden Gemeinschaft ein für die Soziale Altenarbeit relevanter Ansatz, der für eine neuere Kultur des Älterwerdens steht (Kricheldorf et al, 2015, S. 409) und den Gemeinschaftsgedanken sowie Verantwortungen in der Gemeinschaft begründet. Die Caring Community beschreibt ein Modell zum Umgang der Gesellschaft mit ihren Mitgliedern, das ihnen Wahlmöglichkeiten für ihre individuelle Lebensgestaltung bietet und auf sozialen Zusammenhalt setzt. Gemeinschaft bedeutet in diesem Sinne „mehr als wohlfahrtspluralistische Arrangements. Gemeinschaften sind geprägt durch Zugehörigkeit, durch gemeinsame Werte, durch Reziprozität“ (Klie, 2014, S. 35). Dabei suchen „Werte wie Gerechtigkeit, Solidarität und Verantwortung [...] ihre moderne Definition (oder Vergewisserung) in einer Welt, in der sich alles rasant zu verändern scheint. Intergenerationelle Solidarität, eine vom Gemeinsinn geprägte Mitgestaltung und Mitentscheidung, Verantwortungsübernahme für die Gemeinschaft wie für den Nächsten gewinnen zunehmend an Bedeutung.“ (Kricheldorf & Tonello, 2015).

Der Begriff der Sorgenden Gemeinschaft steht gleichzeitig auch für ein Konzept, das ein solidarisches Miteinander von Menschen innerhalb eines festgelegten Stadtteils oder Quartiers fördert, dieses durch Quartiersarbeit initiiert und damit die uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für alle anstrebt (Kricheldorf et al., 2015; BMFSFJ, 2016) – in Verbindung mit gesellschaftlichem Engagement und orientiert daran, Verbleib in gewohnter Umgebung zu ermöglichen.

6.2 Adressat*innen bzw. Personengruppen

Adressat*innen der sogenannten Altenhilfe bzw. – wie für dieses Gutachten angefragt – relevante Personengruppen mit Bedarf für Einzelleistungen nach § 71 SGB XII sind von den oben benannten Zielen abzuleiten. Ausgangspunkt zur Bestimmung und Differenzierung von relevanten Personengruppen für die Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII ist der Gegenstandsbezug „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“. Hiermit sind einerseits das Alter und andererseits mit dem Alter verbundene Schwierigkeiten als Faktoren der Adressierung gesetzt, wengleich perspektivisch zu berücksichtigen ist, dass es gemäß § 71 Abs. 1 SGB XII nicht nur um ihre Überwindung und Milderung, sondern auch um ihre Verhütung sowie gemäß § 71 Abs. 3 SGB XII um die Vorbereitung auf das Alter geht.

Für die Definition sogenannter ‚altersbedingter Schwierigkeiten‘ existieren bislang jedoch keine leitenden inhaltlichen Orientierungen, wie die Dokumentation des aktuellen Kenntnisstands gezeigt hat (vgl. Kap. 4). In diesem Gutachten wurden altersbedingten

Schwierigkeiten – unter Berücksichtigung der hierauf gerichteten Perspektiven der Verhütung, Überwindung und Milderung sowie der Altersvorbereitung – gerontologisch begründet über:

1. Soziale Alterskategorien mit jeweils alterstypischen Lebensereignissen und Entwicklungsaufgaben im Dritten, Vierten und Fünften Alter, die sich an dem jeweiligen sozialen Status und damit verbundenen An- und Herausforderungen in unterschiedlichen Lebensphasen des Alters orientieren, insbesondere bezogen auf das Ausmaß an persönlicher Autonomie sowie Selbstbestimmung und die soziale Teilhabe älterer Menschen (siehe Kap. 2.4),
2. ausnahmsweise – als Zugeständnis für die Handhabbarkeit in der Praxis der kommunalen Seniorenberatung und Sozialverwaltung – mit den sozialen Alterskategorien verknüpften chronologischen Alterskategorien, die Personengruppen altersbezogen dem Dritten Alter ab ungefähr 60, das Vierte Alter ab ungefähr 75 und das Fünfte Alter ab ungefähr 85 Jahren zuordnen,
3. quer dazu liegenden individuellen Lebenslagendimensionen (siehe Kap. 3), welche unterschiedliche Handlungsspielräume (Vermögens- und Einkommensspielraum; Materieller Versorgungsspielraum; Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum; Lern- und Erfahrungsspielraum; Dispositions- und Partizipationsspielraum; Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung; Unterstützungsspielraum) älterer Menschen beschreiben und damit auch das jeweilige Ausmaß ‚altersbedingter Schwierigkeiten‘ im Dritten, Vierten und Fünften sozialem Alter bedingen oder beeinflussen bzw. die Notwendigkeit ihrer Prävention.

Mit diesen gerontologisch begründeten Ausdifferenzierungen zum oben dargestellten Gegenstandsbezug gemäß § 71 SGB XII können nicht nur verschiedene Adressierungen der sogenannten Altenhilfe konzeptionell begründet, sondern auch unterschiedliche Personengruppen beschrieben werden:

1. Nach drei Sozialen Alterskategorien,
2. nach drei kalendarischen Alterskategorien und
3. nach sieben Lebenslagendimensionen.

Im Rahmen dieses Gutachtens werden diese Differenzierungszugänge jedoch in ihrem Zusammenspiel betrachtet (siehe dazu Kap. 6.4.2).

6.3 Infrastrukturplanung und Infrastrukturen

Zur Umsetzung der Ziele der sogenannten Altenhilfe nach § 71 SGB XII sind entsprechende Infrastrukturen erforderlich. Auch wenn diese nicht Bestandteil des Gutachtens sind, ist auf ihre Relevanz als strukturelle Voraussetzung für Einzelleistungen hinzuweisen. Welche Infrastrukturen für die Altenarbeit im Einzelnen mit welcher Zuordnung und Begründung erforderlich sind, kann an dieser Stelle nicht ausgeführt werden.

Hingewiesen wurden in diesem Gutachten auf bedarfs- und bedürfnisgerechte Infrastrukturen der Beratung und Teilhabe bzw. Begegnung als zwei wesentliche Angebots- und Leistungsbereiche. In einer aktuellen Handreichung zur Umsetzung von § 71 SGB XII der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO) werden neben „Beratung“ und „Begegnung“ explizit auch „engagementförderliche Angebote“ zu relevanter Infrastruktur gezählt (BAGSO, 2023, S. 33), deren inhaltliche Bedeutung im Sinne des § 71 SGB XII unbestritten ist, wenngleich diese strukturell mehrheitlich auch von Beratungs- und Teilhabeangeboten ausgehen. Letztlich sind hiermit aber zentrale Infrastruktur-, Angebots- und Leistungsbereiche der Sozialen Altenarbeit benannt, von denen ausgehend vielfältige Aktivitäten und Maßnahmen zur Umsetzung der Ziele von § 71 SGB XII stattfinden können.

Bezogen auf Einzelleistungen sind primär Beratungsstellen der sogenannten Seniorenberatung erforderlich, die bei Bedarf zu weiteren Angeboten innerhalb und außerhalb der Altenarbeit vermitteln können. Ohne eine Infrastruktur für Beratung von älteren Menschen kann die Einzelleistung der Beratung nicht stattfinden. Und ohne ein Beratungsangebot kann auch zu Geld- und Sachleistungen nicht bedarfs- und bedürfnisorientiert – unter Berücksichtigung der altersspezifischen Lebenssituation und individuellen Lebenslagen – beraten werden.

Damit ist auch auf die Notwendigkeit von Infrastrukturplanung – in ihrer aktuellen Entwicklung von der Alten(hilfe)planung zur integrierten Sozialplanung (z.B. Braeseke et al., 2019; Schubert, 2019; Rubin, 2020) – als Voraussetzung bedarfs- und bedürfnisgerechter Angebote und Leistungen der sogenannten Altenhilfe hinzuweisen. Für die Analyse und Gestaltung lokaler Rahmenbedingungen für das Leben im Alter ist die Verantwortung und Bedeutung kommunaler Sozialpolitik und -verwaltung hervorzuheben, weil nur auf kommunaler Ebene die erforderlichen Kenntnisse der vor Ort vorhandenen örtlichen Strukturen, Angebote und Bedarfe bestehen (Brettschneider, 2020, S. 221). Dennoch ist festzuhalten, dass diesbezüglich bislang keine konkrete rechtliche Verpflichtung besteht, da sie im § 71 SGB XII nicht benannt wird.

Vor diesen Hintergründen ist die Verantwortung der Kommunen für eine alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung bislang nur unspezifisch über die kommunale Daseinsvorsorge zu begründen, gleichwohl teilweise Bezüge hierauf in alten- bzw. seniorenpolitischen Rahmensetzungen der Bundesländer zu finden sind und innerhalb von Landespflegegesetzen im Kontext von Regelungen zur örtlichen Planung.

Wenn § 71 SGB XII aber zu Leistungen der sogenannten Altenhilfe verpflichtet, so sind hierfür auch Infrastrukturen – nicht willkürlich, sondern geplant – vorzuhalten. Die Infrastrukturplanung sollte auf empirischer Datengrundlage erfolgen, die nicht nur auf infra- und sozialstrukturelle Daten impliziert, sondern ausdrücklich auch partizipativ Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen vor Ort in ihrem Nahraum einbezieht.

6.4 Einzelleistungen

Im Verständnis des vorliegenden Gutachtens sind Einzelleistungen auf § 71 Abs. 2 SGB XII bezogene Beratungsleistungen (inklusive damit verbundener Formen der Information, Vermittlung, Koordination und Intervention) einerseits sowie – über eine Beratung vermittelte bzw. als erforderlich festgestellte – Geld- und Sachleistungen andererseits. Somit wird der Begriff der Einzelleistung hier aus Sicht der Sozialen Altenarbeit als eine Leistung verstanden, die sich an einzelne Personen bzw. Primärgruppen richtet und damit sowohl das Beratungsangebot als auch die Geld- und Sachleistungen umfasst, auch wenn aus sozial(hilfe)rechtlicher Perspektive mitunter allein die Geld- und Sachleistung als Leistung im Einzelfall betrachtet werden kann.

Während Beratungsleistungen allen Adressat*innen der Altenhilfe zur Verfügung stehen, sind Geld- und Sachleistungen einkommens- und vermögensabhängig (siehe Kap. 4.1). Im Folgenden werden einerseits Zugänge und Formen der Beratung als Einzelleistung skizziert und andererseits das Spektrum und mögliche Gegenstände von Beratungs- sowie Geld- und Sachleistungen näher aufgeführt.

6.4.1 Zugänge und Formen der Beratung

Beratung als einzelfall- und primärgruppenbezogene Leistung der sogenannten Altenhilfe adressiert ältere Menschen als einzelne Personen und/oder ihr An- und Zugehörigen als Primärgruppen, im Sinne von relevanten Personen aus dem direkten Umfeld der älteren Menschen. Als besondere Form eines professionell fundierten Gesprächs werden über Beratung auch in der Sozialen Altenarbeit kommunikative Reflexionsräume realisiert, in denen komplexe Fragen der Lebensführung von Adressat*innen bearbeitet werden können (Weinhardt 2022, S. 597). Es wird somit versucht, mit dem Einsatz von kommunikativen Mitteln und mitunter unter Berücksichtigung von Ansätzen und Instrumenten der Sozialen Diagnostik (z.B. Pantucek-Eisenbacher 2022, S. 585ff.; Wendt S. 124ff.), Orientierung oder Lösungskompetenz mit und für die Adressat*innen zu gewinnen. So kann sich diese Interaktion auch in Sozialen Altenarbeit auf die „kognitive, emotionale und praktische Problemlösung und -bewältigung“ sowohl in „lebenspraktischen Fragen wie auch in psychosozialen Konflikten und Krisen“ richten (Galuske 2013, S. 172).

Die Zugänge der oder zur Beratung als Einzelleistung nach § 71 SGB XII können im Rahmen unterschiedlicher Infrastrukturangebote erfolgen, von denen etwa die kommunale Seniorenberatung zu nennen ist, die einen Überblick über die Leistungen und Angebote haben sollte. Darüber hinaus existiert eine potenzielle Vielzahl weiterer erster Anlaufstellen für eine Beratung, die ältere Menschen zu altersspezifischen An- und Herausforderungen beraten und bei weitergehenden Bedarfen wiederum an spezifische Beratungen und Angebote verweisen können. So können fachliche Beratungen zu Fragen rund um das Alter und spezifisch zu Leistungen nach § 71 SGB XII beispielsweise auch von anderen Strukturen und Angeboten der Teilhabe- und Engagementförderung der Sozialen Altenarbeit (z.B.

Begegnungsstätten, Stadtteil- bzw. Quartierszentren) und andererseits von Beratungen aus dem Kontext der Pflegeversicherung (z.B. Pflegestützpunkte, Besuchsdienste) ausgehen. Letztlich existieren für solche Ansätze der Beratung für ältere Menschen sowie ihren An- und Zugehörigen „keine verbindlichen Standards“ (BAGSO 2023, S. 33).

Darüber hinaus können sich erste Kontakte, Beratungen und Vermittlungen auch über andere (potenziell altersgruppenunabhängige) Angebote ergeben (z.B. Allgemeiner Sozialer Dienst, Schuldenberatung, Wohnberatung). Zentral sollte sein, dass für die Beratung von Angeboten und Leistungen der sogenannten Altenhilfe (auch) senior*innenspezifische Beratungsstellen wohnortnah existieren, die über relevantes Fachwissen (z.B. Gerontologisches Wissen, Konzepte und Methoden Sozialer Arbeit, Sozialrecht etc.) und Wissen über die Infrastrukturen und Angebote in der Kommune und/oder dem Nahraum der Beratungsstelle verfügen (dazu z.B. ebd., S. 34; Weinhardt 2022, S. 597ff.).

Strukturell und inhaltlich sollte eine Beratung als Ausgangspunkt der Informationsvermittlung und Bedarfsermittlung zu Angeboten und Leistungen gemäß § 71 SGB XII verstanden werden. Die auf Angebote der Altenarbeit bezogene Fachberatung erfolgt entsprechend der altersspezifischen Bedarfe und Bedürfnisse sowie individuellen Lebenslagen themenspezifisch für alle älteren Menschen (siehe Kap. 5.4.2), während die Beratung zu einkommens- und vermögensabhängigen Geld- und Sachleistungen nach § 71 SGB XII (siehe ebd.) nur ältere Menschen in entsprechend eingeschränkter ökonomischer Situation adressiert. Anfragen nach Geld- und Sachleistungen können von älteren Menschen und ihre An- und Zugehörigen in den verschiedenen benannten Beratungskontexten erfolgen, sie können aber auch unmittelbar bei den dafür zuständigen Mitarbeiter*innen der kommunalen Sozialverwaltung erfolgen. Relevant ist auch für die Beratung zu Geld- und Sachleistungen, dass wechselseitig Verbindungen zwischen der Seniorenberatung und der Beratung der kommunalen Sozialverwaltung bestehen. Das bedeutet, dass einerseits bei Erstkontakt in der Seniorenberatung und bei Bedarf an Geld- und Sachleistungen an die kommunale Sozialverwaltung vermittelt wird. Andererseits bedeutet es aber auch, dass bei Erstkontakt in der kommunalen Sozialverwaltung mit der Anfrage nach Geld- und Sachleistungen und dabei aber Bedarfe festgestellt werden, die über die Geld- und Sachleistung hinausgehen, an die Seniorenberatung vermittelt wird. Die im Folgenden vorgestellte Übersicht über mögliche Beratungs- sowie Geld- und Sachleistungen ist daher jeweils als Orientierung sowohl für die kommunale Seniorenberatung als auch für die Sozialverwaltung von Bedeutung.

Die Organisation und Gestaltung der Beratung nach § 71 SGB XII sollten einerseits niedrigschwellig zugänglich sein. Die Niedrigschwelligkeit von Beratungsangeboten hat das Ziel einer Nichtanspruchnahme von Adressat*innen der sogenannten Altenhilfe entgegenzuwirken und bezieht sich etwa auf organisatorische und normative Dimensionen der Beratungsstelle und des Beratungsangebots. So können etwa räumliche (z.B. Erreichbarkeit), zeitliche (z.B. Öffnungszeiten), administrative (z.B. Formulare), psychologische (z.B. Scham) und lebenslagenspezifische (z. B. Behinderung) Hürden für die

Inanspruchnahme eines Angebots darstellen (Konter, 2019), die auch spezifisch für die Seniorenberatung zu reflektieren und berücksichtigen sind. Von bereits hervorgehobener Bedeutung ist dabei, dass die Beratung diversitätssensibel ist und damit allen älteren Menschen gleichberechtigt Zugänge zur sogenannten Altenhilfe ermöglicht. Eine niedrigschwellige Organisation und Gestaltung der Beratung als Einzelleistung nach § 71 SGB XII kann sich dementsprechend etwa auf barrierefreie Räume und Dokumente, analog und digital verfügbare Informationen, in Präsenz und Online durchgeführte Beratung sowie Formen der Sprachmittlung beziehen.

Daran anknüpfend sollte die seniorenpezifische Beratungsangebot auch konzeptionell und methodisch ein Spektrum aufweisen, das verschiedene Zugänge zu den Adressat*innen fördert. Neben der typischen Komm-Struktur in Form von Beratungsangeboten zu bestimmten Zeiten innerhalb einer Beratungsstelle sowie Angeboten der Telefon- und Onlineberatung ist für die Adressat*innen der sogenannten Altenhilfe die Geh-Struktur von besonderer Bedeutung. Zu Letzterem existieren bereits verschiedene Konzepte der aufsuchenden Seniorenberatung, die von Mobilien Beratungsbussen über Präventive Hausbesuchen bis hin zu Digitalen Hausbesuchen reichen.

Die methodische Form und inhaltliche Ausrichtung der Beratung sollte sich andererseits an dem in der Beratungssituation ermittelten Bedarf der Ratsuchenden orientieren. In § 71 Abs. 2 SGB XII wird unter den Leistungsnummern 3 und 4 die Formulierung „Beratung und Unterstützung“ gewählt. Diese vermeintliche Unterscheidung zwischen Beratung und Unterstützung ist erstens vage, weil Unterstützung ein fachlich unbestimmter Begriff ist, und zweitens analytisch nicht trennscharf, weil Beratung auch Unterstützung beinhaltet bzw. unterstützend wirken sollte. Aufgrund dessen wird empfohlen, Beratung als Ausgangspunkt der Einzelleistung zu betrachten, von dem ausgehend verschiedene Formen und Ausrichtungen des professionellen Handelns der Sozialen Altenarbeit umgesetzt werden können – je nach dem, mit den Adressat*innen situativ ermittelten Bedarf. So wird eine Seniorenberatung in der Mehrzahl direkte Informationen zu Angeboten und Leistungen sowie Vermittlungen zu weiteren Angeboten innerhalb und außerhalb der Altenhilfe implizieren. Bei komplexeren Beratungsanliegen und Bedarfslagen, die aufgrund des erforderlichen Einbezugs verschiedener Institutionen und Akteur*innen koordinierende Leistungen über einen längeren Zeitraum verlangen, sollte methodisch auf den Ansatz des Case Managements zurückgegriffen werden. Wenn im Beratungskontext eine akute Problemlage festgestellt wird, sind kurzfristige, zeitlich begrenzte Interventionen der Krisenbewältigung erforderlich. Somit impliziert die Beratung bedarfsorientiert Übergänge zwischen verschiedenen methodischen Ansätzen und Vernetzungen mit anderen Institutionen sowie Angeboten.

Mit Blick auf die Ziele und Leistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII sowie die Formen und Inhalte der seniorenpezifischen Beratung ist zu empfehlen, dass diese von Fachkräften Sozialer Arbeit durchgeführt wird. Denn Fachkräfte mit einer sozialarbeiterischen/ sozialpädagogischen Qualifikation richten ihren Blick (auch) in der Sozialen Altenarbeit

explizit ganzheitlich, subjekt- und ressourcenorientiert auf Aufgaben der Alltags- und Lebensbewältigung sowie Herausforderungen und Befähigungen für die Lebensführung in verschiedenen Lebenslagen älterer Menschen, um ihre Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe zu fördern bzw. gewährleisten (Bleck & Engler, 2022, S. 778). Diese Gegenstandsbezüge und Zielsetzungen des professionellen Handelns Sozialer Arbeit entsprechen inhaltlich den Zielen nach § 71 Abs. 1 SGB XII und stellen wichtige Voraussetzungen für die Seniorenberatung dar, bei der ebenfalls Fragen der Alltags- und Lebensbewältigung sowie Lebensführung in den jeweiligen Lebenslagen älterer Menschen im Zentrum stehen.

Zugleich ist in Bezug auf das Kompetenzprofil Sozialer Arbeit festzuhalten: „Beratung ist als zentrale Handlungsmethode integraler Bestandteil Sozialer Arbeit. Soziale Beratung wird auch in der Sozialen Altenarbeit in eigenen Arbeitssettings wie auch in nicht derart formalisierten Arbeitssituationen praktiziert“ (Aner, 2020, S. 217). Ferner verfügt die Profession Soziale Arbeit mit ihren weiteren, mit sozialer Beratung zu verbindenden methodischen Ansätzen – wie soziale Diagnostik, Case Management, Hausbesuche, Netzwerkarbeit und Sozialraumorientierung – über ein originär fachspezifisches Handlungsrepertoire (z. B. Bleck & van Rießen, 2022; Fachgruppe Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s 2022), das von besonderer Bedeutung für die seniorenspezifische Beratung ist, da es den oben beschriebenen Zugängen und Formen einer Beratung nach § 71 SGB XII ausdrücklich entgegenkommt. Fachkräfte Sozialer Arbeit qualifizieren sich zudem für die Seniorenberatung, weil sie es gewohnt ist, auf Mikro-, Meso- und Makroebene zu agieren und dabei mit den Adressat*innen, ihren An- und Zugehörigen sowie anderen Professionen, zivilgesellschaftlichen und politischen Akteur*innen zusammenzuarbeiten, zwischen diesen zu vermitteln sowie die Vernetzung ihrer Aktivitäten im Nahraum zu unterstützen (Fachgruppe Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s, 2022, S. 9).

6.4.2 Spektrum und Inhalte von Beratungs- sowie Geld- und Sachleistungen

Um das Spektrum und mögliche Inhalte von Beratungs- sowie Geld- und Sachleistungen darzustellen, wurde eine Übersichtsmatrix entwickelt (vgl. Tabelle 76) in der unterteilt nach sozialen sowie kalendarischen Alterskategorien einerseits und nach Lebenslagendimensionen andererseits mögliche Einzelleistungen – als Themen der Beratung sowie Geld- und Sachleistungen – dargestellt werden. Die Zusammenhänge der Alterskategorien und Lebenslagendimensionen in der Übersichtsmatrix und ihre Relevanz zur Umsetzung von Einzelleistungen gemäß § 71 SGB XII werden vorab erläutert.

Soziale Alterskategorien

Wie bereits erläutert, hat sich die Entwicklung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII maßgeblich an „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen“ zu orientieren, die in diesem Gutachten über Soziale Alterskategorien gerontologisch begründet werden. Damit werden – unterteilt in drei Soziale Alterskategorien – alterstypische Lebensereignisse und

Entwicklungsaufgaben angezeigt. Zentrale Merkmale des Dritten, Vierten und Fünften Alters Sozialer Alterskategorien werden in der folgenden Matrix in der linken Tabellenspalte dargestellt. Aus Sicht der Gutachter*innen sind zu allen Aspekten dieser Sozialen Alterskategorien Einzelleistungen – Beratung sowie Geld- und Sachleistungen – über die sogenannte Altenhilfe nach § 71 SGB XII vorzuhalten, sofern diese nicht über andere Sozialleistungen abgedeckt sind.

Soziale in Verbindung mit kalendarischen Alterskategorien

Soziale Alterskategorien verstehen sich bewusst unabhängig vom kalendarischen Alter. So kann ein alter Mensch, der im Alter von 90 Jahren über entsprechende gesundheitliche Ressourcen verfügt und in soziale Netzwerke gut eingebunden ist, durchaus im Dritten Alter sein. Im Unterschied dazu kann das Leben eines 60-jährigen chronisch kranken Menschen alle Merkmale des Fünften Alters aufweisen. Allein aus Gründen der besseren Handhabbarkeit im Verwaltungshandeln gelten die Ausführungen zu den Sozialen Alterskategorien in dieser Matrix wie folgt auch für Alterskategorien, die der Logik des kalendarischen Alters folgen, so dass sich den drei Sozialen Alterskategorien grob und schematisch (!) folgende kalendarische Alterskategorien zuordnen lassen:

- Drittes Alter – 60 bis 74 Jahre
- Viertes Alter – 75 bis 84 Jahr
- Fünftes Alter – über 85 Jahre

Die Übergänge zwischen den stark biografisch geprägten Lebensphasen, für die die Sozialen Alterskategorien stehen, sind fließende Prozesse, die als Statuspassagen bezeichnet werden. Es geht jeweils darum, eine neue innere und äußere Balance zu erlangen. In diesem Sinne sind durchaus auch Beratungsthemen bzw. Geld- und Sachleistungen, die in der unten dargestellten Tabelle einem Lebensalter zugeordnet wurden, in ähnlicher Weise für andere Phasen relevant. In der Übersichtsmatrix wurde dies grafisch verdeutlicht, indem zwischen den drei Alterskategorien weiterführende Pfeile und gestrichelte Linien gesetzt wurden. Damit wird ausdrücklich zum Ausdruck gebracht, dass diesen Phasen der drei Sozialen Alterskategorien – entsprechend der damit verbundenen alterstypischen Lebensereignissen und Entwicklungsaufgaben – spezifische Beratungsthemen sowie Geld- und Sachleistungen zugeordnet wurden, die aber keineswegs allein auf diese Phasen zu reduzieren sind.

Für das Verwaltungshandeln ist in Bezug auf die kalendarischen Alterskategorien die erste Altersgrenze die zentrale Orientierung. Somit wird hier das 60. Lebensjahr durchschnittlich als Beginn einer Lebensphase betrachtet, mit der wesentliche Veränderungen zusammenhängen, die für die sogenannte Altenhilfe relevant sind, wenn es nach § 71 Abs. 1 SGB XII darum geht, „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern“. Das 60. Lebensjahr ist auch unter Berücksichtigung dessen, dass sich das biologische, psychische und soziale Alter kalendarisch sukzessive nach hinten verschieben, als Altersgrenze angemessen, wenn Leistungen der sogenannten Altenhilfe

nach § 71 Abs. 3 SGB XII im Dritten Alter zunächst der „Vorbereitung auf das Alter dienen“. Ausdrücklich ist aber auch darauf hinzuweisen, dass diese Altersgrenze ab 60 Jahren im Rahmen von Einzelfallentscheidungen bei entsprechender Bedarfslage unterschritten werden kann.

Lebenslagendimensionen

Der individuelle Bedarf an Einzelleistungen nach § 71 SGB XII ist einerseits dadurch gekennzeichnet, inwiefern spezifische Aspekte Sozialer Alterskategorien im Einzelfall relevant sind. Andererseits sind diese Aspekte Sozialer Alterskategorien und damit der konkrete Bedarf an Einzelleistungen wesentlich durch individuelle Lebenslagen bestimmt sind. Damit sind demnach jeweils unterschiedliche Handlungsspielräume alter Menschen verbunden sind, die in der Übersichtsmatrix in der obersten Zeile dargestellt werden. Kriterien für die Entwicklung von Einzelleistungen lassen sich somit einerseits von Sozialen Alterskategorien – grob verschiedenen kalendarischen Alterskategorien zugeordnet – ableiten, die andererseits über Dimensionen der Lebenslagen inhaltlich ausdifferenziert werden.

Auf Basis dieser gerontologischen Zugänge und Begründungen sowie der hierzu in den vorangegangenen Kapiteln ausgeführten Zwischenergebnissen, werden in der folgenden Übersichtsmatrix Einzelleistungen als mögliche Themen der Beratung sowie Gegenstände von Geld- und Sachleistungen dargestellt.

Zusätzlich erfolgt über Fußnoten eine Zuordnung der vorgeschlagenen Einzelleistungen zu den in § 71 SGB XII aufgenommenen Leistungsbereichen sowie eine Zuordnung zu dort bislang nicht benannten Leistungen.

Tabelle 76: Beratungsthemen sowie Geld- und Sachleistungen gemäß § 71 SGB XII nach Alterskategorien und Lebenslagen

Lebenslagen	Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum	Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum
Soziale Alterskategorien/ kalendarisches Alter	<i>ökonomische Situation der Individuen, vor allem ihr Einkommen aus Beschäftigungsverhältnissen, Renten, Einkommen aus Vermögen, Transferzahlungen</i>	<i>Wohnbedingungen (Wohnort, Wohnungsart, Wohnungsgröße, Ausstattung der Wohnung)</i>	<i>Möglichkeiten zur Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte (beruflich, privat)</i>	<i>Möglichkeiten zur persönlichen Weiterentwicklung, Entfaltung und Gestaltung von spezifischen Interessen, Ausmaß räumlicher und sozialer Mobilität und von Wohn- und Umweltbedingungen</i>	<i>Chancen und Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Mitwirkung als Voraussetzung zur Mitgestaltung und Übernahme von Verantwortung durch die Gesellschaft</i>	<i>Erholung, körperliche und geistige Regeneration und Erhalt der eigenen Gesundheit</i>	<i>Verfügbare private und öffentliche Ressourcen – pflegende An- und Zugehörige - ambulante, teilstationäre, stationäre und offene Angebote der Pflege und Unterstützung</i>
3. Alter <i>Veränderung familiärer Situation</i> <i>Ausscheiden aus dem Erwerbsleben</i> <i>Veränderungen in sozialen Netzwerken</i> <i>Mehr freie Zeit zur sinnvollen Gestaltung</i> <i>Neuorientierung (neue Rollen und Aufgaben)</i>	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Übergang in die nachberufliche Phase und finanzielle Situation ⁽³⁾ • Zusätzliche finanzielle Ressourcen neben der Rente, z.B. geringfügige Beschäftigung, Übungsleiterpauschale* • Grundsicherung Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Siehe in weiteren Lebenslagendimensionen. 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Wohnungsanpassung² • Frühzeitiger Umzug in seniorenrechtliche Wohnform² • Umzugshilfen² Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Zuschüsse zu baulichen Maßnahmen und Erhaltungsaufwendungen (z.B. Abbau von Barrieren, rutschfester Bodenbelag) ² • Umzugsbedingte Aufwendungen (z. B. Auf- und Abbau Möbel, Elektroanschlüsse) ² 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Angebote zur sozialen Teilhabe – auch generationenverbindend⁵ • Strukturen zur Vernetzung mit ähnlich orientierten Personengruppen⁵ • Aufbau neuer sozialer Netzwerke⁵ • Digitale Vernetzung • Personennahverkehr⁵ Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Fahrtkostenzuschuss (z.B. zu Fahrmarken) ⁵ • Reisebeihilfe (Fahrt zu Familienangehörigen) ⁵ • Zuschuss zu Kosten der analogen und digitalen Vernetzung (z.B. Telefon, Internet) ⁵ 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Bildungs- und Kulturangebote⁵ • Neuorientierung in der nachberuflichen Phase ⁽³⁾ und Aktivitäten zur Gestaltung der freien Zeit⁵ Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> • „Kulturpass“⁵ • Kostenübernahme von Eintrittskarten für Konzert, Museum, Kino, Theater, etc. (begrenzte Anzahl pro Jahr) ⁵ • Bildungsgutscheine⁵ 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Ehrenamt / Engagement¹ • Vereinsarbeit¹ • Politische Partizipation durch Mitarbeit in Gremien, wie Seniorenbeirat, Quartiersrat etc. ¹ Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Zuschuss oder Übernahme von Mitgliedsbeitrag für Vereine¹ • Übernahme von Fahrtkosten¹ 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Bewegungs- und Sportangebote⁵ • Angebote zur Gesundheitsförderung bzw. Krankheitsprävention* • Psychosoziale Begleitungsangebote und Selbsthilfegruppen* Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedsbeitrag eines Sportvereins etc. ⁵ • „Gesundheitspass“* 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Soziale, medizinische und pflegerische Dienstleistungen^{3,4} • Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende An- und Zugehörige^{3,4} Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung von Hintergrunddiensten (z.B. Schlüsselaufbewahrung für Notfälle) ² • Befreiung oder Reduzierung von finanziellen Eigenanteilen³

	Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum	Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum
<p>4. Alter</p> <p><i>Ausdünnung sozialer Netzwerke</i></p> <p><i>Erfahren beginnender physischer, psychischer und/oder kognitiver Einschränkungen (persönlich und im Umfeld)</i></p> <p><i>Kritische Überprüfung der Wohnsituation</i></p> <p><i>Bewältigung typischer kritischer Lebensereignisse (Verluste von Personen und Ressourcen)</i></p>	<p>Beratung zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundsicherung <p>Geld- und Sachleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siehe in weiteren Lebenslagendimensionen 	<p>Beratung zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Wohnbedingungen, v.a. bei allmählicher Einschränkung der Mobilität² • Alternativen zur aktuellen Wohnsituation² <p>Geld- und Sachleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Umbau- oder Umzugshilfen (siehe 3. Alter)² • einmaliger Zuschuss zu alltagsrelevanten Haushaltsgegenständen (wie Mikrowelle oder Waschmaschine)* 	<p>Beratung zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angebote für soziale Teilhabe im Nahraum^{5,6} • Digitale Vernetzung im Quartier^{5,6} • Nutzung von Apps und digitalen Plattformen^{5,6} • Fahrdienste^{5,6} • Senior*innenreisen⁵ <p>Geld- und Sachleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostenübernahme für analoge und digitale Vernetzung (z. B. Telefon, Internet und WLAN)⁶ • Zuschüsse für Fahrdienste (z. B. Nachttaxi)⁶ • Kostenzuschuss oder -übernahme zu Senior*innenfahrten oder Kurzfreizeiten⁵ 	<p>Beratung zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passende Bildungs- und Kulturangebote⁵ • Angebote der Begegnung im Nahraum⁵ <p>Geld- und Sachleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ‚Kulturpass‘⁵ • Kostenübernahme von Eintrittskarten (siehe 3. Alter)⁵ • Bildungsgutscheine⁵ 	<p>Beratung zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ehrenamt / Engagement¹ • politische Partizipation durch Mitarbeit in Gremien – auch online¹ <p>Geld- und Sachleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostenübernahme für Internet und WLAN¹ • Übernahme von Fahrtkosten¹ 	<p>Beratung zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angepasste Sportangebote⁵ • Angebote zur Gesundheitsförderung* • Öffentliche Mittagstischangebote (gesunde Ernährung in Gemeinschaft)* <p>Geld- und Sachleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedsbeitrag eines Sportvereins etc.⁵ • ‚Gesundheitspass‘* 	<p>Beratung zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale, medizinische und pflegerische Dienstleistungen^{3,4} • Hilfe und Unterstützung im Alltag^{3,4} • Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende An- und Zugehörige^{3,4} <p>Geld- und Sachleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung von Hintergrunddiensten (siehe 3. Alter)^{3,4} • Hausnotruf³ • Hauswirtschaftliche Dienste – ohne Pflegegrad (z. B. Einkaufsdienste)^{3,4} • Leistungen körperbezogener Pflege unterhalb von Pflegegrad 2 (z. B. Hand- und Fußpflege)^{3,4} • Kostenzuschuss für Übernahme allgemeiner Mieter*innenpflichten (z. B. Reinigung von Treppenhaus, Winterdienst), Gartenpflege)²
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

	Vermögens- und Einkommensspielraum	Materieller Versorgungsspielraum	Kontakt-, Kooperations- und Aktivitätsspielraum	Lern- und Erfahrungsspielraum	Dispositions- und Partizipationsspielraum	Regenerationsspielraum zur Gesunderhaltung	Unterstützungsspielraum
5. Alter <i>Erleben von Autonomieverlust und Einschränkungen der persönlichen Reichweite sowie sozialer Kontakte</i> <i>Bedarf an Unterstützung, Hilfe und Pflege</i> <i>Auseinandersetzung mit eigener Endlichkeit</i> <i>Verstärkte Singularisierung (soziale Isolation)</i>	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Hilfe zur Pflege Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> siehe in weiteren Lebenslagen-dimensionen 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Pflegeadäquates Wohnumfeld^{2,3} Zuschüsse zur Wohnraum-anpassung^{2,3} Smart Home³ Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> Finanzielle Umbauhilfen² Kostenübernahme für technische Assistenzsysteme^{2,3} Kostenübernahme für digitale Unterstützung diverser Pflegesettings^{2,3} 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Nachbarschaftliche Hilfen und Unterstützung^{5,6} Besuchsdienste⁶ Digitale Kommunikation^{5,6} Begleit-, Fahr- und Mobilitätsdienste^{5,6} Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> Kostenübernahme für eventuelle Eigenbeteiligungen⁶ Finanzielle Hilfen zur Nutzung digitaler Technik (z. B. Tablet)⁶ Zuschüsse für Begleit-, Fahr- und Mobilitätsdienste⁶ 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Zugehende Formen von Lernbegleitung⁵ Besuchsdienste⁵ Digitale Kommunikation⁵ Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> Kostenübernahme für eventuelle Eigenbeteiligungen⁵ Finanzielle Hilfen zu technischer und digitaler Ausstattung der Information (z. B. Radio, Fernsehgerät mit größeren Tasten, Tablet oder Laptop)⁵ 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Online-Beteiligung an partizipativen Prozessen¹ Digitale Kommunikation¹ Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> Kostenübernahme für Internet und WLAN¹ Finanzielle Unterstützung für Begleit-, Fahr- und Fahrdienste¹ Finanzielle Hilfen zur Nutzung digitaler Technik¹ 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Aktivierende Hausbesuche* Angebote geriatrischer Rehabilitation* Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> Kostenübernahme für eventuelle Eigenbeteiligungen* Finanzielle Unterstützung für notwendige Fahrdienste⁵ 	Beratung zu den Themen: <ul style="list-style-type: none"> Pflegeberatung^{3,4} Diverse Versorgungssetting^{3,4} Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende An- und Zugehörige^{3,4} Geld- und Sachleistungen: <ul style="list-style-type: none"> Kostenübernahme zur Abnahme allgemeiner Mieter*innenpflichten (z. B. Treppenhausreinigung, Gartenpflege, Winterdienst)² Kostenübernahme für eventuelle Eigenbeteiligungen bei SGB XI-Leistungen³ Finanzielle Unterstützung für notwendige Fahrdienste³

§ 71 Abs. 2 SGB XII: Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

¹ Nr. 1: Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,

² Nr. 2: Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,

³ Nr. 3: Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten,

⁴ Nr. 4: Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,

⁵ Nr. 5: Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,

⁶ Nr. 6: Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahestehenden Personen ermöglichen.

* Sonstige, bislang nicht definierte Leistungen

⁽³⁾ Abs. 3: Leistungen nach Absatz (1) sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

Die in dieser Übersicht aufgenommenen Einzelleistungen stellen ihr wesentliches Spektrum im Sinne des § 71 SGB XII aus gerontologischer Sicht umfassend dar. Zugleich kann und soll auch diese detaillierte Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, weil im Einzelfall mitunter spezifische Bedarfe und Bedürfnisse vorliegen, die darüber hinaus gehen und dennoch den Zielen des § 71 SGB XII entsprechen können. Mit den aufgenommenen Alterskategorien und Lebenslagendimensionen liegen somit Kriterien und inhaltliche Bereiche zur Entwicklung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII vor.

Weitergehend könnten Parameter zur Entwicklung und Gewährung von Einzelleistungen sein, dass erstens die jeweiligen Aspekte der Sozialen Alterskategorien vorliegen oder nicht bzw. inwiefern diese ausgeprägt sind und zweitens wie die jeweilige Lebenslage ausgestaltet ist. In Bezug auf die Sozialen Alterskategorien könnte dies z.B. bedeuten, dass ein Ausscheiden aus dem Berufsleben, physische, psychische oder kognitive Einschränkungen oder ein Bedarf an Unterstützung, Hilfe oder Pflege gegeben sind. Bei den Lebenslagen könnten Parameter z. B. eine geringe Rente, Barrieren in der Wohnung, das Alleinleben oder fehlende Unterstützungsnetzwerke sein. In den Interviews mit den kommunalen Akteur*innen kam aber deutlich zum Ausdruck, dass solche Parameter nicht zu eng gefasst werden sollten, um professionelle Ermessensspielräume für individuell spezifische Bedarfslagen zu lassen. Von daher wird in diesem Gutachten nicht empfohlen, weitergehende quantitative Operationalisierungen zur inhaltlichen Entwicklung und praktischen Gewährung von Einzelleistungen vorzunehmen. Davon unbenommen sind sozialrechtlich begründete Abgrenzungen, die als Voraussetzung der Leistungsgewährung formuliert werden sollten, aber nicht Bestandteil des vorliegenden gerontologischen Gutachtens sind.

In den Interviews mit den Expert*innen zu Lebenslagen spezifischer Adressat*innengruppen der Altenhilfe (z.B. ältere Menschen der LSBITQ*-Community oder mit Migrationsgeschichte) wurde zudem deutlich, dass es bei der Umsetzung des § 71 SGB XII auf der Ebene der Einzelleistungen keineswegs um besondere Geld- und Sachleistungen für diese Personengruppen gehen sollte, sondern dass die Verankerung einer diversitätssensiblen Altenhilfe(struktur) das zentrale Anliegen darstellt. So kann auch als Ergebnis der Literaturanalysen festgehalten werden, dass die Bedingungen spezifischer Lebenslagen und Sozialer Ungleichheit in Bezug auf Kriterien für die inhaltliche Entwicklung von Einzelleistungen nach § 71 SGB XII im Wesentlichen nicht zu spezifischen Differenzierungen führen. Vielmehr sind die individuellen Lebenslagen im Rahmen der Zugänge und Durchführung der Beratung sowie Einschätzung der Bedarfslage für Leistungen zu berücksichtigen (z. B. in Form eines sensibilisierenden Assessments).

Es geht also einerseits um diversitätssensible Zugänge, Konzepte und Haltungen in der Altenhilfe, welche Ursachen und Folgen sozialer Ungleichheit – begründet durch gesellschaftlich konstruierte Differenzmerkmale – berücksichtigen. Andererseits geht es aber auch um die Entwicklung einer Zuschreibungsreflexivität, die etwa bei der Entwicklung und Gewährung von Geld- und Sachleistungen nicht vorweg zuschreibende Besonderungen

vornimmt. Vielmehr sollten hierbei die jeweils spezifisch individuell vorliegenden altersbedingten Herausforderungen und Lebenslagen herangezogen werden. Dass die individuellen Biografien dieser Adressat*innengruppen oft durch die lebenslange Erfahrung von Diskriminierung geprägt sind, die sich auch in der Lebensphase Alter als kumulative Benachteiligung manifestieren, ist aber zweifelsohne relevant und lebenslagenspezifisch zu berücksichtigen und beurteilen. Zugleich gilt es, Ressourcen und Kompetenzen, die mit Lebenslagen und biografischen Erfahrungen spezifischer Adressat*innengruppen einhergehen können, einzubeziehen.

In Hinsicht auf aktuelle Entwicklungen wirken sich Optionen und Bedingungen der Digitalisierung und Technisierung aber durchaus inhaltlich auf die Konzeption und Vorhaltung von Einzelleistungen aus, weil sie im Alltag die Ziele nach § 71 SGB XII unterstützen können (z. B. digitale Zugänge der Teilhabe, digitale und technische Unterstützungssysteme in der Wohnung). Die mit Digitalisierung und Technisierung einhergehenden Chancen, aber auch Herausforderungen für ältere Menschen sind in der sogenannten Altenhilfe noch stärker als Querschnittsthema in den Blick zu nehmen.

Inwiefern sich die Bedarfe an Einzelleistungen nach § 71 SGB XII in den jeweiligen Berliner Bezirken unterscheiden, kann über Angaben der Alters- und Sozialstruktur bzw. auf Basis der vorhandenen Daten nur eingeschränkt begründet werden. Dennoch wurden im Rahmen dieses Gutachten relevante vorliegende Daten auf Bezirksebene differenziert dargelegt sowie erkennbare Bedarfe strukturell und thematisch reflektiert.

Abschließend ist hervorzuheben, dass das Land Berlin mit seinen Schritten auf dem Weg zu einem Altenhilfestrukturegesetz auf Ebene der Bundesländer vorangeht. Es wäre wünschenswert, wenn andere Bundesländer diesem Vorbild folgen, um letztlich eine Umsetzung des vagen § 71 SGB XII im Sinne einer konsistenten und konsequenten Förderung der Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe von älteren und alten Menschen zu gewährleisten.

Literatur und Quellen

- Alisch, M. (2014). Sorgearbeit älterer Migrantinnen: Rekonstruktion doppelt unsichtbarer Careleistungen. In M. Alisch & M. Ritter (Hrsg.): *Gender und Sozialraum: Sozialraumentwicklung und -organisation im Kontext der Geschlechterverhältnisse* (S. 169–190). Verlag Barbara Budrich.
<https://doi.org/10.2307/j.ctvdf0511>
- Alisch, M. & Kümpers, S. (2015). Soziale Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft. *Informationsdienst Altersfragen*, 42(5).
- Alisch, M. & Kümpers, S. (2022). Gesellschaftliche Entwicklungen: Lebenslagen und Soziale Ungleichheiten im Alter. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen* (S. 79–98). Wiesbaden: Springer VS.
- Amrhein, L.; Falk, K.; Heusinger, J.; Kammerer, K. & Wolter B. (2018). *Die Jungen Alten II: aktualisierte Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren*. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Amrhein, L.; Falk, K. Kammerer, K. & Wolter, B. (2023). *Die Hochaltrigen II. Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter ab 80 Jahren*. BZGA.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2021). *Indikatorenbericht 2021. Nachhaltige Entwicklung in Berlin*. Online unter: <https://www.berlin.de/sen/uvk/umwelt/nachhaltigkeit/indikatorenbericht/> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2022). *Statistischer Bericht K VIII 1-2j/21. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Berlin 2021*. Online unter: https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/2a8689aed5f76a05/f431472beb78/SB_K08-01-00_2021j02_BE.pdf (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2023). *Statistischer Bericht A I 5-hj 1/23. Einwohnerregisterstatistik*. Online unter: https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/1ed2bda91b255dd1/9efa16b6afd4/SB_A01-05-00_2023h01_BE.pdf (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Aner, K. (2020). Generationenbeziehungen in der Sozialen Beratung älterer Menschen. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 217–226). Wiesbaden: Springer VS.
- Aner, K. & Richter, A. S. (2017). Alter und Altern. In A. Wonneberger, K. Weidtmann & S. Stelzig-Willutzki (Hrsg.): *Familienwissenschaft. Grundlagen und Überblick* (S. 569–596). Wiesbaden: VS.
- Aner, K. & Karl, U. (2020). *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2. aktualisierte Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Backes, G. M. (1997). Lebenslage als soziologisches Konzept zur Sozialstrukturanalyse. *Zeitschrift für Sozialreform (ZSR)*, 43, (S. 704-727).
- Backes, G. M. (2007). Geschlechter—Lebenslagen—Altern. In *Altern in Gesellschaft* (S. 151–183). VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Backes, G. & Clemens, W. (2013). *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (4. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- BAGSO- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (Hrsg.), (2023). *Altenarbeit in Kommunen. Eine Handreichung zur Umsetzung von § 71 SGB XII*. Themenheft. Bonn.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1992). Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. In U. Staudinger, J. Mittelstraß & P. Baltes (Hrsg.): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung* (S. 1–34). Berlin: de Gruyter.
- Bieritz-Harder, R.; Conradis, W.; Thie, S.; Armbrorst, C. & Berlit, U. (2020). *Sozialgesetzbuch XII: Sozialhilfe: Lehr- und Praxiskommentar* (12. Auflage). Baden-Baden: Nomos.
- Bittlingmayer, U. H. & Bitzer, E. M. (2022). Gesundheitskompetenz und soziale Ungleichheit. *Public Health Forum*, 30(2), (S. 202–204)
- Bleck, C. & Engler, S. (2022). Grundlagen Sozialer Arbeit mit alten Menschen: Ein Resümee und Ausblick. In C. Bleck, A. van Rießen (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden* (S. 743–780). Wiesbaden: Springer.
- Bleck, C. & van Rießen, A. (Hrsg.), (2022). *Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden*. Wiesbaden: Springer VS.

- Blossfeld, P. N. (2014). Neue und alte soziale Ungleichheiten: Inter- und intragenerationale Mobilitätsprozesse von Männern in Deutschland. Budrich UniPress. <http://d-nb.info/1045377503/04>
- BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe–Beeinträchtigung–Behinderung. Bonn.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin: BMFSFJ.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin: BMFSFJ.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016). Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin: BMFSFJ.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020). Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Ältere Menschen und Digitalisierung. Berlin: BMFSFJ.
- Bödecker, F. (2023). Wer sind eigentlich „die Älteren“? Von der wissenschaftlichen Legitimität einer Alterskategorie. In I. Welpé & B. Thege (Hrsg.): Die stereotype Gesellschaft. Praxen der sozialen Kategorisierung von Menschen (S. 255–294). Berlin: Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften (Angewandte Genderforschung/Gender Research Applied, 9).
- Böhm, K.; Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (2009). Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.
- Borchert, L. (2008). Soziale Ungleichheit und Gesundheitsrisiken älterer Menschen: Eine empirische Längsschnittanalyse unter Berücksichtigung von Morbidität, Pflegebedürftigkeit und Mortalität. <http://www.gbv.de/dms/zbw/562661662.pdf>
- Bossong, H. (2007). Was tun mit alt gewordenen Drogenabhängigen. Eine Herausforderung für vernetzte Hilfen. Sozialmagazin 32(6), (S. 12–19).
- Braeseke, G.; Naegele, G.; Engelmann, F.; Lingott, N. & Inkrot, S. (2019). Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung. Berlin: IGES Institut. Online unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-29407> (zugegriffen am: 20.06.2023).
- Brem, D. (2010). Altern in Armut und Wohnungslosigkeit: Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-261270>
- Brettschneider, A. (2020). Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege-aber woher? (S. 219-239). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Brettschneider, A. & Klammer, U. (2016). Lebenswege in die Altersarmut: Biografische Analysen und sozialpolitische Perspektiven. Duncker & Humblot.
- Brettschneider, A. & Klammer, U. (2020). Armut im Alter. In K. Auer & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (S. 431–440). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_37
- Brzoska, P. & Razum, O. (2020). Die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund aus sozialepidemiologischer Sicht. In P. Kriwy & M. Jungbauer-Gans (Hrsg.): Handbuch Gesundheitssoziologie (S. 319 -335). Wiesbaden: Springer.
- Buchka, M. (2012). Das Alter. Heil- und sozialpädagogische Konzepte. Stuttgart: Kohlhammer.
- Burgi, M. (2019). Kommunalrecht. München: C. H. Beck.
- Butterwegge, C. (2020). Die zerrissene Republik: Wirtschaftliche, soziale und politische Ungleichheit in Deutschland. Beltz Juventa.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. Psychology and Aging. 7 (S. 331–338).

- Carstensen, L. L.; Turan, B.; Scheibe, S.; Ram, N.; Ersner-Hershfield, H.; Samanez-Larkin, G.R.; Brooks, K., P.; Nesselroad, J.R. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling". *Psychology and Aging*. 26 (S. 21–33).
- Clemens, W. & Naegele, G. (2004). Lebenslagen im Alter. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.): *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 387–402). Bern u.a.: Huber.
- Dapp, U. et al. (2023). Prävention im Alter: Lohnt sich das noch?. In P. Bräckerhoff, R. Kaspar, S. Hansen & C. Woopen (Hrsg.): *Normenwandel in der alternden Gesellschaft. Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft- Studies on Health and Society*, vol 7. Berlin: Springer.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2023a). Bevölkerung: Zukünftige Bevölkerungsentwicklung. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-bevoelkerungsentwicklung.html> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Destatis - Statistisches Bundesamt (2023b). Erwerbstätigkeit älterer Menschen. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/erwerbstaetigkeit.html> (zugegriffen am: 28.10.2023).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2023c). Pflege. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Deutscher Bundestag (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Drucksache 17/3815. Berlin. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/77898/a96affa352d60790033ff9bbeb5b0e24/bt-drucksache-sechster-altenbericht-data.pdf> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit: Fachgruppe Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s (2022). Positionspapier zur Sozialen Arbeit in Kontexten des Alter(n)s. Online unter: https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Fachgruppen/Soziale_Arbeit_in_Kontexten_des_Alter_n_s/Positionspapier_SozialeArbeitinKontextendesAlter_n_s.pdf (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Eberlei, W. & Neuhoﬀ, K. (2022). Menschenrechtsansatz. Von der Menschenrechtsprofession zur Menschenrechtspraxis. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Theorien, Prinzipien und Methoden* (S. 385–402). Wiesbaden: Springer VS.
- Elsbernd, A.; Lehmeier, S. & Schilling, U. (2014). So leben ältere und pflegebedürftige Menschen in Deutschland: Lebenslagen und Technikentwicklung. *Jacobs*. <http://d-nb.info/1049402308/04>.
- Engels, D. (2006). Lebenslagen und soziale Exklusion. *Lebenslagen und soziale Exklusion*, (5) (S. 109–117). Online unter: <https://www.isg-institut.de/download/Lebenslagen%20und%20soziale%20Exklusion.pdf> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Engels, D. (2008). Artikel „Lebenslagen“. In B. Maelicke (Hrsg.): *Lexikon der Sozialwirtschaft* (S. 643–646). Baden-Baden: Nomos. Online unter: www.isg-institut.de/download/Artikel%20Lebenslagen.pdf www.isg-institut.de/download/Artikel%20Lebenslagen.pdf (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Falk, K.; Heusinger, F.; Kammerer, K & Wolter, B. (2019). Alte Menschen II. Aktualisierte Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band 51. <https://shop.bzga.de/band-51-alte-menschen-ii-60640051/>
- Falk, K. & Zander, M. (2020). Alter und Behinderung. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 421–430). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_36
- Frewer-Graumann, S. & Schäper, S. (2015). Die unsichtbaren Alten – Bilder über das Altern von Menschen mit lebenslanger Behinderung. In *Journal für Psychologie* 23, 1 (S. 167–191).
- Frick, J.; Grabka, M.; Groh-Samberg, O.; Hertel, F. & Tucci, I. (2009). Alterssicherung von Personen mit Migrationshintergrund. *Forschungsstudie im Auftrag des BMAS. Projektgruppe „Soziale Sicherheit und Migration“*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.), (2015). Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland. Studie im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Gesprächskreis Migration und Integration. Online unter: <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11612.pdf> (zugegriffen am: 11.12.2023).

- Fuchs, M. (2021). „Was ist Altern?“ In M. Fuchs (Hrsg.): Handbuch Alter und Altern: Anthropologie - Kultur – Ethik (S. 3-11). Berlin: Metzler.
- Galuske, M. (2013). Methoden der Sozialen Arbeit: eine Einführung (10. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Gerlach, H., & Schupp, M. (2016). Lebenslagen, Partizipation und gesundheitlich-/pflegerische Versorgung älterer Lesben und Schwuler in Deutschland. In J. Block, C. Hagen & F. Berner (Hrsg.): Expertisen zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Gern, A. & Brüning, C. (2019). Deutsches Kommunalrecht (4., neu bearbeitete Auflage). Baden-Baden: Nomos.
- Geyer, J. (2014). Zukünftige Altersarmut (DIW Roundup: Politik im Fokus Nr. 25). Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW). <http://hdl.handle.net/10419/111804>
- Geyer, S. (2018). Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit. Public Health Forum, 21(4), (S. 308-311).
- Haan, P.; Stichnoth, H.; Blömer, M.; Buslei, H.; Geyer, J.; Krolage, C. & Müller, K.-U. (2017). Entwicklung der Altersarmut bis 2036: Trends, Risikogruppen und Politikszenerarien. ZEW-Gutachten und Forschungsberichte.
- Hansestadt Hamburg (2021). Leistungskatalog der Altenhilfe nach § 71 SGB XII. Online unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/3422162/169baa61e0c7ccaffc1204fbcba498b1/data/ah-sgbxii-71-altenhilfe-anl01.pdf> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Hellermann, J. (2022). Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII und der rechtliche Rahmen für ihre Weiterentwicklung. Rechtsgutachten im Auftrag der BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. Online unter: <https://www.bagso.de/studie/die-altenhilfe-nach-71-sgb-xii-und-der-rechtliche-rahmen-fuer-ihre-weiterentwicklung/#:~:text=Die%20Altenhilfe%20nach%20%C2%A7%2071%20SGB%20XII%20und,Rec%20htsgutachtens%20das%20im%20Auftrag%20der%20BAGSO%20%20> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Hesterberg, J. (2017). Queer und Alter. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 68(2), (S. 126136)
- Herringer, N. & Bleck, C. (2022). Empowerment: Stärkung von Eigenmacht und Autonomie in der Sozialen Arbeit mit alten Menschen. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden (S. 465-481). Wiesbaden: Springer VS.
- Hochmuth, A. & Dockweiler, C. (2020). Soziale, digitale und gesundheitliche Ungleichheit. Pflege & Gesellschaft, 25(4), (S. 358–364).
- Homfeldt, H. G. (2020). Gesundheit und Krankheit im Alter. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (S. 387–395). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_32
- Horn, V.; Schröer, W. & Schweppe, C. (2020). Alte Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (S. 455–463). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_39
- Hradil, S. (2006). Soziale Ungleichheit, soziale Schichtung und Mobilität. In H. Korte & B. Schäfers (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie (S. 205–227). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90032-2_11
- Igl, G. (2020). Alter und Recht. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (S. 603 – 613). Wiesbaden: Springer VS.
- Institut empirica (2023). Anforderungen an eine landesgesetzliche Regelung für eine versorgungssichernde Altenhilfe-Infrastruktur und -planung im Land Berlin. Unveröffentlichte Ergebnisse einer Bestandserhebung. Berlin: Empirica.
- Jepkens, K.; Sehnert, L. & van Rießen, A. (2022). Engagement mit Zukunft. Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe Älterer im Sozialraum. Baden-Baden: Nomos.
- Klauer, K. C. (2020). „Soziale Kategorisierung und Stereotypisierung“. In L.-E. Petersen & B. Six (Hrsg.): Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen, (2. Auflage, S. 23–32). Weinheim, Basel, Weinheim, Beltz; PVU Psychologie Verlags Union.
- Klaus, D., & Baykara-Krumme, H. (2017). Die Lebenssituationen von Personen in der zweiten Lebenshälfte mit und ohne Migrationshintergrund. In K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.): Altern im Wandel (S. 359–379). Wiesbaden: Springer.

- Klie, T. (2014). Caring Community. In *Lebenswelt Heim* 17 (64), (S. 3437).
- Klie, T. (2022a). Altenhilfestrukturen gewährleisten – Berliner Gesetz »Gutes Leben im Alter«. Wenn der Bund nichts tut, dann die Länder? In *Blätter der Wohlfahrtspflege* 169 (2), (S. 54–57).
- Klie, T. (2022b). Berliner Gesetz „Gutes Leben im Alter“. Ein erstes Altenhilfestrukturen-Gesetz auf Landesebene? In *NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* 102 (2), (S. 60–67).
- Klingemann, H. (2007). Männer in kritischen Lebenslagen: Analyse und Ansätze für Behandlung und Prävention (8 (3)). *Suchttherapie* 8 (3), (S: 95102).
- Klotz, L.-O. & Simm, A. (2019). „Biologie des Alterns“. In K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner & S. Zank (Hrsg.): *Alternforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (S. 83–108). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Kocaman, S. (2010). *Die älteren türkischen Migranten in Deutschland: Eine Sekundäranalyse und empirische Erhebung zu Lebenslagen und -perspektiven dieser Gruppe*. Bautz.
- Konter, A. (2019). *Niedrigschwelligkeit*. Socialnet. Bonn: socialnet. Online im Internet: <https://www.socialnet.de/lexikon/4960> (zugegriffen am: 08.12.2023).
- Kortmann, L. (2021). Internetsnutzung von Menschen in der zweiten Lebenshälfte während der Corona-Pandemie: Soziale Ungleichheiten bleiben bestehen. Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Kraus, B. (2019). *Relationaler Konstruktivismus – Relationale Soziale Arbeit. Von der systemisch-konstruktivistischen Lebensweltorientierung zu einer relationalen Theorie der Sozialen Arbeit*. Weinheim, München: Beltz Juventa.
- Kricheldorf, C. (2011). Vom Erwerbsleben ins Engagement – Grundhaltungen in der Statuspassage zur nachberuflichen Phase und deren Verknüpfung mit geragogischen Konzepten und Settings. In *informationdienst altersfragen*, 38. Jg., Heft 05-2011 (S. 1219).
- Kricheldorf, C. (2015). Altern im Gemeinwesen aus sozialgerontologischer Perspektive. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.): *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung* (S.15–30). Wiesbaden: Springer VS.
- Kricheldorf, C. (2016). Übergangsberatung: Neuorientierung auf dem Weg in die nachberufliche Phase. In W. Gieseke & D. Nittel (Hrsg.): *Handbuch Pädagogische Beratung über die Lebensspanne*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kricheldorf, C. (2018). Aktuelle Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit in der Altenhilfe und im Sozialraum. In C. Bleck, A. van Rießen & R. Knopp (Hrsg.): *Alter und Pflege im Sozialraum* (S.113125). Wiesbaden: Springer VS.
- Kricheldorf, C. (2022a). *Gut vernetzt oder abgehängt? Gelingendes Altern in der digitalen Welt*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kricheldorf, C. (2022b). Aktuelle Herausforderungen an die Soziale Arbeit mit alten Menschen. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen: Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden* (S. 41–57). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS.
- Kricheldorf, C. (2022c). Autonomie und Selbstbestimmung im Kontext von Community Care – die Bedeutung des sozialen Raums und technischer Assistenzsysteme. In F. Waldenberger, G. Naegele, H.
- Kricheldorf, C. (2023). Gesundheitsversorgung für ältere Menschen. In *GGW-Gesundheit + Gesellschaft Wissenschaft*, Jg. 23, Heft 4 (S. 27–34). Berlin: Wido-Wissenschaftliches Institut der AOK.
- Kricheldorf, C. & Tesch-Römer, C. (2013). Altern und soziale Ungleichheit. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46 (S. 304–305).
- Kricheldorf, C. & Tonello, L. (2015). Hand in Hand mit den Bürgern. Online im Internet: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2015/artikel/hand-in-hand-mit-den-buergern> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Kricheldorf, C.; Aner, K.; Himmelsbach, I. & Thiesemann, R. (2016). Grundlagen der Sozialen Gerontologie. CME Geriatrie. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Heft 8/2016. Springer Medizin.
- Kruse, A. (2023). *Leben in wachsenden Ringen. Sinnerfülltes Alter*. Kohlhammer.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (2016). Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Pflege im höheren Lebensalter. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59(2), (S. 252–258).

- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Kühnert, S. & Ignatzi, H. (2019). *Soziale Gerontologie. Grundlagen und Anwendungsfelder*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kümpers, S. (2008). *Alter und gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangspunkte für sozialraumbezogene Primärprävention*. (Discussion Papers/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen, Forschungsgruppe Public Health, 2008-30). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH
- Kümpers, S. & Alisch, M. (2018). *Altern und Soziale Ungleichheiten – Teilhabechancen und Ausgrenzungsrisiken*. In E.-U. Huster, J. Boeckh & H. Mogge-Grotjahn (Hrsg.): *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung* (3., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 597–618). Wiesbaden: VS Verlag.
- Kühnemund, H. (2005). *Altersgrenzen aus der Sicht der Soziologie*. In V. Schumpelick & B. Vogel (Hrsg.): *Alter als Last und Chance* (S. 527–538). Freiburg: Herder-Verlag.
- Kühnemund, H. & Schroeter, K. R. (Hrsg.), (2008). *Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter: Fakten, Prognosen und Visionen*. VS Verl. für Sozialwissenschaften.
- Kühnemund, H. & Vogel, C. (2018). *Altersgrenzen – theoretische Überlegungen und empirische Befunde zur Beendigung von Erwerbsarbeit und Ehrenamt*. In S. Scherger & C. Vogel (Hrsg.): *Arbeit im Alter. Altern & Gesellschaft* (S. 75–98). Wiesbaden: Springer VS.
- Lampert, T.; Kroll, L. E. & Dunkelberg, A. (2007). *Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland* (S.11-18). APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung ‚Das Parlament‘, 42.
- Lampert, T. & Kroll, L. E. (2014). *Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung*.
- Lampert, T.; Hoebel, J.; Kuntz, B.; Müters, S. & Kroll, L. E. (2017). *Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Lampert, T. & Hoebel, J. (2019). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit im höheren Lebensalter*. *Z Gerontol Geriat* 52 (Suppl 1), (S. 91–99). <https://doi.org/10.1007/s00391-018-01487-y>
- Lang, F. R.; Lessenich, S. & Rothermund, K. (2022). *Altern als Zukunft – eine Studie der VolkswagenStiftung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Laslett, P. (1995). *Das Dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns*. Grundlagentexte Soziologie. Weinheim: Verlag Beltz Juventa.
- Lottmann, R. (2021). *Altern und Diversität. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt*. In K.R. Schroeter et. al (Hrsg.): *Handbuch Soziologie des Alter(n)s* (S. 1–20). Wiesbaden: Springer.
- Lutz, R. (2016). In J. Steinhilber (Hrsg.): *Armut und Lebenslagen im Alter: Befunde und Perspektiven*. EchinoMedia Verlag. <http://d-nb.info/1084014769/04>
- Mahler, C. (2013). *Menschenrechte: Keine Frage des Alters?* Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Matthäi, I. (2009). *Vielfältige Lebensstile und prekäre Lebenslagen alleinstehender Frauen aus der Zuwanderungsgeneration* 22 (4), (S. 159–169).
- Messerschmidt, R. (2018). *Altersaktivierungsdiskurse in deutschen Massenmedien – auf dem Weg zur ‚Abschaffung‘ des Alter(n)s?* In S. Scherger & C. Vogel (Hrsg.): *Arbeit im Alter. Altern & Gesellschaft* (S. 51-74). Wiesbaden: Springer VS.
- Meuser, M. & Nagel, U. (2009). *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, C. (2019). *Soziale Arbeit und Alter(n)*. Beltz Juventa.
- Naegele, G. (1998). *Lebenslagen älterer Menschen*. In A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie. Band 1. Grundlagen* (S. 106–128). Stuttgart: Kohlhammer.
- Naegele, G.; Hess, M. & Strünck, C. (Hrsg.), (2021). *Alte und neue soziale Ungleichheiten bei Berufsaufgabe und Rentenübergang: Ergebnisse des EXTEND-Projektes*. Springer VS.
- Oswald, F. & Wahl, H.-W. (2016). *Alte und neue Umwelten des Alterns – Zur Bedeutung von Wohnen und Technologie für Teilhabe in der späten Lebensphase*. In G. Naegele, E. Olbermann & A. Kuhlmann (Hrsg.): *Teilhabe im Alter gestalten. Festschrift zum 25-jährigen Bestehen der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.* Dortmund (S. 113–130). Heidelberg: Springer.
- Nahnsen, I. (1992). *Lebenslagenvergleich*. In H. Henkel & U. Merle (Hrsg.): *Magdeburger Erklärung. Neue Aufgaben in der Wohnungswirtschaft*. Köln.

- Pantuček- Eisenbacher, P. (2022). Soziale Diagnostik: Altern als Unterscheidungsmerkmal?. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): Soziale Arbeit mit alten Menschen (S. 585–596). Wiesbaden: Springer VS.
- Paré, G.; Trudel, M.-C.; Jaana, M. & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52(2), (S.183–199).
- Pichler, B. (2020). Aktuelle Altersbilder – ‚junge Alte‘ und ‚alte Alte‘. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (S. 571-582). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Pohlmann, S.; Leopold, C. & Heinecker, P. (2012). Richtungsentscheidungen für Jung und Alt. In S. Pohlmann (Hrsg.) Altern mit Zukunft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rademacher, F. (2020). Rechtsschutz zugunsten älterer Verbraucher am Beispiel unerlaubter Telefonwerbung. Baden-Baden: Nomos.
- Räsänen, J. (2021). „Age and ageing: What do they mean?“, *Ratio*, Vol. 34, No. 1 (S. 33–43).
- Ressing M.; Blettner M. & Klug S. J. (2009). Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. *Deutsches Ärzteblatt* 106 (S. 456–463). Stadt Köln (2020): 1.
- Richter, A. S. & Kricheldorf, C. (2020). Alter(n) und Intersektionalität. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 53 (3), (S. 203–204).
- Rothhaar, M. & Mahr, C. (2018). „Alter“ und „Altern“ – eine begriffliche Klärung mit Blick auf die gegenwärtige wissenschaftliche Debatte (S. 185–187). *ZEMO* 1.
- Röh, D. (2022). Daseinsmächtige Lebensführung. Ein Konzept der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen auf Basis des Capabilities Approach. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Studienbuch zu Theorien, Prinzipien und Methoden (S. 369–384). Wiesbaden: Springer VS.
- Rubin, Y. (2020). Kommunale Alten(hilfe)planung. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (S. 55–72). Wiesbaden: Springer VS.
- Rüßler, H.; Köster, D. & Heite, E. (2013). Soziale Ungleichheit und Partizipation in alternden Stadtgesellschaften. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(4), (S. 306–311).
- Salignon, J.; Rizzuto, D.; Calderón-Larrañaga, A.; Zucchelli, A.; Fratiglioni, L.; Riedel, C. G. & Vetrano, D. L. (2023). „Beyond Chronological Age: A Multi-dimensional Approach to Survival Prediction in Older Adults“. *The Journals of Gerontology* (S. 158–166). Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, Vol. 78, No. 1.
- Sattler, F. A. (2018). Minderheitenstress und psychische Gesundheit von Lesben, Schwulen und Bisexuellen. Marburg: Philipps-Universität Marburg.
- Schimany, P.; Rühl, S. & Kohls, M. (2012). Ältere Migrantinnen und Migranten: Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. <http://d-nb.info/1036675165/04>
- Schmidt, R. (2012). Schwierige Lebenslagen als Interventionsherausforderung. In H. W. Wahl; C. Tesch-Römer & J. P. Ziegelmann (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 54–59). Kohlhammer.
- Schmidtke, K. (2005). Konzepte und Methoden zur Abbildung von Lebenslagen – Bildung von Lebenslagen-Indices am Beispiel der Berliner Sozialhilfestatistik. Spezialbericht. Herausgegeben und bearbeitet von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. Online unter: <https://gsi-berlin.info/Search/Search/Query?seite=2&cbfest=Kategorie,Bereich,Thema,Unterthema&kategorie=Berichte&bereich=SBW&thema=Spezialberichte&unterthema=Lebenslagen> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Schroeter, K. R. (2018). Doing Age in Other Ways – Formen „anderen Alterns“: Weitere Facetten der Verwirklichung des Alterns. In H. P. Zimmermann (Hrsg.): *Kulturen der Sorge: Wie unsere Gesellschaft ein Leben mit Demenz ermöglichen kann* (S. 99–126). Frankfurt a. M.: Campus.
- Schubert, H. (2019). Von der Altenhilfeplanung zur integrierten Sozialplanung im demografischen Wandel. In H. Schubert (Hrsg.): *Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter* (S. 43-73). Wiesbaden: Springer VS.
- Schuler, M. (2015). Schmerz und Alter. *Schmerz* 29, (S. 337–338).
- Schulz-Nieswandt, F. (2006). Sozialpolitik und Alter. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schütze, L. (2020). Alter und Homosexualität. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter (S. 413–420). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_35
- Schwepe, C. & Horn, V. (2022). Handlungsfelder und Perspektiven der Sozialen Arbeit mit alten Menschen. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen: Ein Studienbuch zu Hintergründen*,

- Theorien, Prinzipien und Methoden (S. 27–40). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS.
- Sdun, B. (2009). Die Lebenslage älterer und pflegebedürftiger Lesben und Schwuler: Unter besonderer Berücksichtigung alternativer Wohnangebote. LIT. <http://d-nb.info/996516425/04>
- Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin (Hrsg.), (2022). Bezirksprofile 2022 – Metadaten und Berliner Bezirke. Online unter: https://gsi-berlin.info/Search/Search/Advanced?sortOrder=stand_desc&page=2 (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Simonson, J.; Hagen, C. & Vogel, C. (2013). Ungleichheit sozialer Teilhabe im Alter. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 46(5), (S. 410–416).
- Spuling, S. M.; Wettstein, M. & Tesch-Römer, C. (2020). Altersdiskriminierung und Altersbilder in der Corona-Krise. Berlin: DZA-Fact Sheet.
- Stadel, W. (2021). Sozialraumentwicklung unter den Bedingungen von Behinderung und Alter. Verlag Barbara Budrich.
- Stadt Köln (2020). 1. Kölner Lebenslagenbericht. Köln: IGS. Online unter: https://www.stadt-koeln.de/mediaasset/content/V-3/koelner_lebenslagenbericht2020_bfrei_.pdf (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Staudinger, U. M. (2015). „Images of Aging: Outside and Inside Perspectives“. In M. Diehl & H.-W. Wahl (Hrsg.): Subjective aging: New developments and future directions (S. 187-209). New York: Springer Publishing Company.
- Staudinger, U.; Mittelstraß, J. & Baltes, P. (Hrsg.) (1994). Alter und Altern: Ein Interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. Berlin: De Gruyter.
- Steidl, S. & Nigg, B. (2014). Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Lehrbuch für Gesundheits- und Pflegeberufe (4., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.
- Steinhaußen, J. (Hrsg.), (2016). Armut und Lebenslagen im Alter: Befunde und Perspektiven. EchinoMedia Verlag. <http://d-nb.info/1084014769/04>
- Stone, M. E.; Lin, J.; Dannefer, D. & Kelley-Moore, J. A. (2017). „The Continued Eclipse of Heterogeneity in Gerontological Research“ (S. 162–167). The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, Vol. 72, No. 1.
- Swift, H. J.; Abrams, D.; Drury, L. & Lamont, R. A. (2019). „Categorization by Age“. In T. K. Shackelford & V. A. Weekes-Shackelford (Hrsg.): Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science (S. 1-10). Cham: Springer.
- Tesch-Römer, C. (2019). Theorien der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Altersforschung. In K. Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner & S. Zank (Hrsg.): Altersforschung: Handbuch für Wissenschaft und Praxis (S. 49-82). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Tesch-Römer, C. (2022). Alter. In Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit (S. 22). Baden-Baden: Nomos.
- Tezcan-Güntekin, H.; Breckenkamp, J. & Razum, O. (2015). Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft, Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration.
- Theunissen, G. (2014). Altern mit Autismus. Neue Praxis – Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik. np 5/14. Lahnstein: Verlag neue praxis GmbH.
- Thiele, G. (2020). Alter. Socialnet Lexicon. Online unter: <https://www.socialnet.de/lexikon/Alter> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Trischler, F. (2014). Erwerbsverlauf, Altersübergang, Alterssicherung: Zunehmende soziale Ungleichheit im Alter.
- Twigg, J. (2022). „Response 2: Intersectionality and Age“. In T. Cole, M. Goldman & K. de Medeiros (Hrsg.): Critical Humanities and Ageing (S. 51-57). London: Routledge.
- van Dyk, S. (2020). Soziologie des Alters (2. aktualisierte und erweiterte Neuauflage). Bielefeld: transcript Verlag.
- van Rießen, A. & Bleck, C. (2022). „Alles eine Frage der Perspektive? Handlungsfelder und Adressierungen Sozialer Arbeit – zur Einführung“. In A. van Rießen & C. Bleck (Hrsg.): Handlungsfelder und Adressierungen der Sozialen Arbeit (S. 11–16). Stuttgart: Kohlhammer.
- Vogelgesang, K.; Lübking, U. & Ulbrich, I.- M. (2005). Kommunale Selbstverwaltung (3. Auflage). Berlin: Erich Schmidt.

- Vogt, I. (2009). Lebenslagen und Gesundheit älterer Drogenabhängiger: Ein Literaturbericht. *Suchttherapie*, 10(1), (S. 17–24)
- von dem Knesebeck, O. & Mielck, A. (2009). Soziale Ungleichheit und gesundheitliche Versorgung im höheren Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(1).
- Vukoman, M. & Heming, AC (2022). Prävention: Kritische Perspektiven auf ein allgegenwärtiges Prinzip. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wagner, L. (2007). Who is who? (S. 6–10). *Sozial Extra* 41.
- Wahl, H.-W. (2017). *Die neue Psychologie des Alterns: Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase*. München: Kösel.
- Wahl, H.-W. (2023). *Psychologie für die Arbeit mit Menschen höheren Lebensalters*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wahl, H.-W. & Heyl, V. (2015). *Gerontologie: Einführung und Geschichte* (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Walhalla Fachredaktion (2023/II). *Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XIV. Mit Durchführungsverordnungen und Sozialgerichtsgesetz (SGG)* (36. Auflage). Regensburg: Walhalla Verlag.
- Wanka, A. (2021). Alter(n) als soziale Praxis – Doing Age am Übergang zwischen Erwerbsleben und Ruhestand. In F. Kolland, V. Gallistl, V. Parisot (Hrsg.): *Kulturgerontologie. Altern & Gesellschaft* (S. 59–77). Wiesbaden: Springer VS.
- Weber, J. (2023). Lebenslagen alter Menschen. *Forum sozialarbeit + gesundheit*, 28(1), (S.6–11).
- Weinhardt, M. (2022). Soziale Beratung: Überlegungen zur Beratungsarbeit mit alten Menschen. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.): *Soziale Arbeit mit alten Menschen* (S. 597–628). Wiesbaden: Springer VS.
- Weiss, D. & Weiss, M. (2022). „Beyond Chronological Age: Alternative Age Constructs and Their Implications at Work“. In H. Zacher & C. W. Rudolph (Hrsg.): *Age and work: Advances in theory, methods, and practice* (S.47–62). New York: Routledge.
- Weisser, G. (1978). *Beiträge zur Gesellschaftspolitik*. Ausgewählt und herausgegeben von Siegfried Katterle, Wolfgang Mudra und Lothar F. Neumann. Schwartz, Göttingen.
- Wendt, P.-U. (2021). *Lehrbuch Methoden der Sozialen Auflage* (3. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (2002). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Online unter: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- WHO – Weltgesundheitsorganisation (2012). *Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. Online unter: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule> (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Zander, M. (2016). *Behindert alt werden – spezifische Lebenslagen und Bedarfe*. Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Online unter: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Expertise_Zander.pdf (zugegriffen am: 11.12.2023).
- Zurhold, H.; Degkwitz, P. & Martens, M. (2010). Lebenslagen von älteren Drogenabhängigen in Hamburg. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 42(3), (S. 637-648).
- Zwiers, J.; Berseck, N.; Rammler, S. (2020). *Dit ist Berlin! Die Hauptstadt und ihre Lebenslagen*. Berlin: Politik im Forum Berlin. <https://library.fes.de/pdf-files/dialog/16298.pdf> (zugegriffen am: 11.12.2023).