



Würde bis zuletzt!

Anregungen und Forderungen der BAGSO
zur Gestaltung der letzten Lebensphase

Vorbemerkung

Die BAGSO sieht ihre vornehmliche Aufgabe darin, die Chancen des Älterwerdens hervorzuheben. Wir setzen uns dafür ein, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, die ein aktives, möglichst gesundes und engagiertes Leben im Alter ermöglichen. Für die Personengruppen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, fordern wir den Ausbau einer möglichst guten gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, unabhängig von sozialem Status oder Wohnort und bis zum Lebensende. Dies umfasst auch die Zeit des Sterbens, die wir als Teil des Lebens verstehen.

Unter welchen Umständen wir sterben, hängt von vielem ab. Früher starben Kinder häufig in frühem Alter, Frauen im Kindbett, junge Männer und andere Menschen in Kriegen. Frieden, Wohlstand, Hygiene und die Leistungsfähigkeit unserer Medizin haben dazu geführt, dass viele von uns relativ gesund alt werden und erst im hohen Alter sterben. Wir dürfen also zuversichtlich auf unser eigenes Alter blicken.

Herausgeber

Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e.V.
(BAGSO)
Thomas-Mann-Str. 2 – 4
53111 Bonn

Tel.: 02 28 / 24 99 93 – 0
Fax: 02 28 / 24 99 93 – 20
E-Mail: kontakt@bagso.de
www.bagso.de

Die BAGSO vertritt über ihre
117 Mitgliedsorganisationen
viele Millionen ältere Menschen
in Deutschland.



Die meisten Menschen sterben nicht eines plötzlichen Todes, sie sterben, weil sich ihr Leben dem Ende zuneigt. Dies kann schnell gehen, es kann aber auch längere Zeit dauern. Daraus ergibt sich u. a. die Frage: Wo will ich sterben? Viele Menschen sagen „zu Hause“, doch nur bei etwa 20 % bis 30 % der rund 900.000 jährlich in Deutschland Sterbenden wird dieser Wunsch Wirklichkeit. Etwa 30 % der Menschen sterben in Pflegeheimen, mehr als 40 % in Krankenhäusern.¹

Im Jahr 2016 gab es in Deutschland 235 stationäre Hospize (darunter etwa 20 für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) mit insgesamt mehr als 2.000 Betten. Dort werden pro Jahr etwa 30.000 sterbende Menschen versorgt. Hinzu kommen rund 1.500 ambulante Hospizdienste sowie 304 Palliativstationen und -einheiten in Krankenhäusern.²

Trotz der deutlichen Zunahme der Versorgungsangebote gilt der Bedarf als nicht gedeckt. Nach Schätzungen sind etwa 10 % bis 15 % der Sterbenden auf eine solche spezialisierte Versorgung angewiesen. Es gibt außerdem erhebliche regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung. Ob auf dem Dorf oder in der Großstadt, ob zu Hause, im Heim oder im Krankenhaus: Eine hospizliche und palliative Versorgung muss flächendeckend verfügbar sein. Die Verbesserung der Lebensqualität im Sterben ist heute möglich und muss gewährleistet werden. Dafür treten wir ein.

Was Lebensqualität bedeutet, muss sich an den Wünschen der Sterbenden orientieren. Im Vordergrund stehen dabei – in unterschiedlicher Ausprägung und Kombination – der Wunsch, nicht unter Schmerzen und anderen körperlichen Beschwerden leiden zu müssen, nicht allein zu sein, sondern geborgen inmitten vertrauter Menschen zu sterben, letzte Dinge regeln zu können, die Frage nach dem Sinn des Lebens und dem „Danach“ stellen und besprechen zu können. Für manche Menschen ist auch eine qualifizierte seelsorgerische Begleitung wichtig.

Was der Einzelne und die Gesellschaft tun können

Wir Menschen sind alle sterblich. Das sollten wir uns bewusst machen und es nicht verdrängen. In der Endlichkeit unseres Lebens steckt aber auch diese Erfahrung: Jeder Tag, jede Sekunde ist unwiederholbar, einmalig, wertvoll. Und damit ist es auch nicht unwichtig, wie wir sterben. Hierüber sollten wir frühzeitig nachdenken und mit Menschen, die uns wichtig sind, sprechen.

Unheilbar Erkrankte und Sterbende brauchen Menschen – Ehe- und Lebenspartner, Kinder, Verwandte, Freunde, aber auch Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, Seelsorgerinnen und Seelsorger –, die sie auf ihrem Weg begleiten, sie nicht alleinlassen mit ihren Ängsten, Fragen und Wünschen. Im Sterben sollten wir alle Menschlichkeit erfahren können, auch wenn es keine Aussicht auf Heilung gibt, so doch in der Zuversicht, dass sich jeder Tag und jede Stunde menschlicher Sorge und Begleitung lohnt – für alle Beteiligten.

In früheren Zeiten gehörte das Sterben zu den Alltagserfahrungen. Es war meist eingebettet in Rituale wie die Krankensalbung oder die Feier des Abendmahls. Verstorbene wurden in der Wohnstube aufgebahrt, Familienangehörige, Nachbarn und Freunde konnten Abschied nehmen. Heute ist das Sterben vielfach „ausgelagert“, institutionalisiert und

1 Sterbeorte, Deutsches Ärzteblatt International 2015, 112 (29–30), 496–504, <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=171320&s=Sterbeorte> (abgerufen am 28.03.2018) und Bertelsmann Stiftung, Faktencheck Gesundheit, <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/> (abgerufen am 28.03.2018)

2 Zu den vorgenannten Zahlen siehe Internetseite des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes: www.dhvp.de/service_zahlen-fakten.html (abgerufen am 19.03.2018).

dadurch unsichtbar gemacht. Da die meisten Menschen mit Sterben und Tod noch nicht in Berührung gekommen sind, begegnen sie Sterbenden häufig mit Berührungängsten und Unsicherheit.

Wir rufen Vereine und Verbände innerhalb und außerhalb der BAGSO dazu auf, sich des Themas weiterhin offen und mit Nachdruck anzunehmen. Fragen nach der eigenen Endlichkeit und dem Sterben von Menschen in der eigenen Umgebung gehören zur (verbandlichen) Bildungsarbeit. Auch Informationen über Hospiz- und Palliativdienste sowie Besuche und Gespräche in Hospizen können die Bedeutung dieser Angebote verdeutlichen und Ängste und Unsicherheiten nehmen. Wir rufen die Kommunen auf, für eine bürgernahe Information über Kontaktstellen zu sorgen in enger Zusammenarbeit mit den in diesem Bereich tätigen Vereinen und Verbänden.

In den vergangenen drei Jahrzehnten hat sich in Deutschland eine Hospizbewegung mit vielen ambulanten Angeboten gebildet, in der Fachkräfte und ehrenamtlich Tätige Sterbende begleiten und sich auf Wunsch auch um deren Angehörige kümmern. Mehr als 100.000 Menschen engagieren sich ehrenamtlich und hauptberuflich in der Hospizarbeit.

Durch das bürgerschaftliche Engagement vieler und die Etablierung einer – stationären und ambulanten – Hospizarbeit konnten institutionelle Vorbilder für ein würdevolles Sterben geschaffen werden. Diese Errungenschaften müssen auf alle Orte des Sterbens übertragen werden. Wir begrüßen ausdrücklich, dass Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet sind.

Um sicherzustellen, dass die eigenen Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf die letzte Lebensphase berücksichtigt werden, wenn wir selbst eventuell nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen, spielen Patientenverfügungen eine wichtige Rolle. Wir sollten uns frühzeitig dafür Zeit nehmen, für eine solche Situation vorzusorgen. Ein wichtiger Gesprächspartner kann neben den engsten Vertrauten die Hausärztin oder der Hausarzt sein. Ebenso

wichtig ist eine Vorsorgevollmacht, in der festgelegt wird, wer befugt sein soll, stellvertretend Entscheidungen zu treffen, wenn man selbst nicht mehr dazu in der Lage ist.³ Weil sich die äußeren Umstände und die eigenen Einstellungen zum Sterben ändern können, sollten sowohl Patientenverfügungen als auch Vorsorgevollmachten regelmäßig aktualisiert werden. Fragen der Beratung zur rechtlichen Vorsorge sollten Bestandteil des Programmangebotes von Verbänden und Vereinen sein und Eingang in die Ausbildung der Pflegefachkräfte finden.

Kinder, Partner und Freunde müssen dabei unterstützt werden, akzeptieren zu können, dass ein nahestehender Mensch sterben wird. Das kann auch bedeuten, in aussichtslosen Situationen nicht auf weitere medizinische Behandlungen wie Operationen oder Chemotherapien zu drängen, denn die Lebensqualität der noch verbleibenden Zeit kann dadurch beeinträchtigt werden.

In unserer pluralistischen Gesellschaft haben sich die Ausdrucksformen für Abschied und Trauer aus festgeschriebenen, gesellschaftlich geforderten Ritualen gelöst. Sie sind vielfältiger geworden. Rituale wie Trauerfeier und Bestattung helfen nach dem Tod eines nahestehenden Menschen bei der Verarbeitung des Verlusts. Ein rechtzeitiger Austausch über Vorstellungen und Wünsche, z. B. zur Form der Bestattung, ermöglicht es, den Abschied persönlich zu gestalten und die Hinterbliebenen bei den Entscheidungen nicht alleinzulassen. Es wird zudem verhindert, dass Menschen z. B. nur deshalb auf eine namentliche Grabstelle verzichten, weil sie ihren Angehörigen nicht zur Last fallen möchten. Auch für die Familie kann es wichtig sein, dass „etwas bleibt“. Angebote, die es ermöglichen, individuelle Rituale des Abschieds auch über den engen Familienkreis hinaus zu leben, tragen dazu bei, dem Sterben im Leben einen Platz zu geben.

3 Informationen und Formulare zur Vorsorgevollmacht sowie zur Betreuungs- und Patientenverfügung bietet das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz auf seiner Internetseite www.bmjv.de.



Wo Medizin und Politik gefordert sind

Wir begrüßen die Absicht, die Palliativ- und Hospizversorgung auszubauen, wie es in der letzten Legislaturperiode vom Deutschen Bundestag beschlossen wurde.⁴ Die weitere Umsetzung muss nun intensiviert werden. Denn längst nicht alles, was bereits gesetzlich geregelt ist, ist auch schon überall Praxis.

Außerdem verweisen wir auf die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland und die 2016 dazu entwickelten Handlungsempfehlungen.⁵ Wir setzen uns auch dafür ein, dass diese Empfehlungen zügig umgesetzt werden.

Besonders wichtig und dringlich erscheinen aus BAGSO-Sicht folgende Punkte:

1. Damit die meisten Menschen bis zum Lebensende in ihrer gewohnten Umgebung in der Nähe von vertrauten Menschen verbleiben können, benötigen sie in ihrer letzten Lebensphase professionelle Unterstützung, insbesondere um ihren Wünschen entsprechend und möglichst schmerzfrei sterben zu können. Hierauf sind palliativmedizinische Versorgungsteams spezialisiert, die zu den Menschen nach Hause kommen. Diese sind bislang jedoch nicht flächendeckend verfügbar.⁶ Das muss dringend geändert werden.
2. Auch in Pflegeheimen braucht es angemessene Rahmenbedingungen für ein Sterben in Würde und die Möglichkeit des Abschiednehmens. Dazu zählt insbesondere auch der Einsatz qualifizierter Hospiz- und Palliativkräfte über das bisherige Maß hinaus. Eine qualifizierte Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeheimen verhindert, dass Menschen in den letzten Lebenstagen unnötigerweise in ein Krankenhaus eingewiesen werden.
3. Wenn Menschen sich zum Sterbezeitpunkt im Krankenhaus befinden, muss es darum gehen, körperliches und seelisches Leiden erträglich zu machen und die Sterbebegleitung anstelle der Therapie in den Vordergrund zu stellen. Der Appell zu einer palliativen Versorgung darf jedoch nicht missverstanden werden: Auch im hohen Lebensalter müssen Menschen alle medizinischen Hilfen erhalten, wenn die berechtigte Hoffnung besteht, dass eine Therapie ihre Lebensqualität verbessert und nicht ihr Leiden verlängert.
4. Seit 2009 kann die Palliativmedizin Bestandteil der medizinischen Ausbildung sein. Wir fordern, dass dies nicht nur fakultativ, sondern verpflichtend und flächendeckend etabliert wird. Dazu gehört, dass mehr palliativmedizinische Lehrstühle geschaffen werden. Auch die Reform der Pflegeausbildung bietet die Chance, alle neuen Pflegefachkräfte bereits in der Ausbildung für die Versorgung und Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase zu sensibilisieren. Gleiches gilt für die Curricula weiterer Gesundheitsfachberufe. Auch brauchen die Personen, die regelmäßig Sterbende begleiten, Unterstützung in Form von Supervision, Fortbildungsseminaren, Gesprächsrunden etc.
5. Das Vergütungssystem für die Unterstützung in der letzten Lebensphase ist durch die Finanzierung von sektorenübergreifender Versorgung so weiterzuentwickeln, dass eine würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase ermöglicht wird. Sozialrechtliche Vorgaben dürfen vernünftige Lösungen zum Wohl der Betroffenen nicht blockieren.

4 Vgl. Stellungnahme der BAGSO zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) vom 17.09.2015 (www.bagso.de).

5 Herausgeber der zwischen 2008 und 2010 entwickelten Charta sind die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutsche Hospiz- und Palliativverband. Die BAGSO zählt zu den mehr als 1.700 Organisationen und Institutionen, die die Charta mitunterzeichnet haben. Nähere Informationen unter www.charta-zur-betreuung-sterbender.de. – Wir verweisen zudem auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Stärkung der hospizlichen Begleitung und Palliativversorgung von 2017.

6 Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Palliativversorgung, Berlin, 8. Dezember 2017 (veröffentlicht unter www.gkv-spitzenverband.de).



6. Die 2015 geführte Debatte im Deutschen Bundestag über die Grenze der Zulässigkeit der Hilfe zur Selbsttötung hat gezeigt, dass es hierzu unterschiedliche Positionen in unserer Gesellschaft gibt. Auch innerhalb der Mitgliedsverbände der BAGSO spiegelt sich die Breite der im Bundestag geführten Diskussion wider. Wichtig ist uns, dass die Diskussion keinen sozialen Druck entstehen lässt, der gerade alte und hilfebedürftige Menschen in ihrer Entscheidungsfreiheit beeinflussen und damit die vermeintliche Selbstbestimmung in ihr Gegenteil verkehren kann.

Fazit

Das Sterben bleibt mit Trauer und Angst, Gegenwehr und Protest, Verzweiflung und Leid verbunden. In den allermeisten Fällen muss das Sterben kein Martyrium sein. Die wichtigste Antwort auf die Sorgen vieler Menschen sehen wir deshalb in menschlicher Zuwendung und in einer professionellen palliativmedizinischen Behandlung bzw. Pflege. Helfen und sich helfen lassen ist ein menschliches Prinzip. Das heißt auch: füreinander Zeit haben, gerade im Sterben. ■

Dieses Positionspapier wurde nach intensiven Diskussionen zwischen Vertreterinnen und Vertretern unserer konfessionellen Mitgliedsverbände sowie Mitgliedern der Fachkommission „Gesundheit und Pflege“ im Mai 2018 vom Vorstand der BAGSO verabschiedet.

Bonn, im Mai 2018

Die 117 BAGSO-Verbände (Stand: April 2018)

Ausführliche Informationen über die Verbände finden Sie unter www.bagso.de

1. Alevitische Gemeinde Deutschland
2. [Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. \(AWO\)](#)
3. Arbeitsgemeinschaft SPD 60 plus – Referat Generationenpolitik
4. [BDZ – Deutsche Zoll- und Finanzgewerkschaft – Ständiger Ausschuss Senioren](#)
5. Haus im Park der Körber-Stiftung
6. [Betreuungswerk Post Postbank Telekom \(BeW\)](#)
7. Bund Deutscher Amateurtheater e.V. – Bundesgeschäftsstelle (BDAT)
8. [Bund Deutscher Forstleute \(BDF\) – Seniorenvertretung des BDF](#)
9. Bund Deutscher Kriminalbeamter (bdk)
10. [Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen e.V. \(BAG LSV\)](#)
11. Bundesarbeitsgemeinschaft Senioren der Partei DIE LINKE
12. [Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V. \(BaS\)](#)
13. Bundesarbeitsgemeinschaft *seniorTainerin* (BAG sT)
14. [Bundesarbeitsgemeinschaft Wissenschaftliche Weiterbildung für Ältere \(BAG WiWA\) im DGWF-Kontaktstudium nach Beruf und Familie an der CAU zu Kiel e.V.](#)
15. Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. – Verein zur Förderung des selbständigen Wohnens älterer und behinderter Menschen
16. [Bundesarbeitskreis ARBEIT UND LEBEN – Arbeitskreis für die Bundesrepublik Deutschland e.V.](#)
17. Bundesforum Katholische Seniorenarbeit (BfKS)
18. [Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen \(BIVA\) e.V.](#)
19. Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. (BISS)
20. [Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. \(BfO\)](#)
21. Bundesverband der Katholiken in Wirtschaft und Verwaltung e.V. (KKV)
22. [Bundesverband Gedächtnistraining e.V. \(BVGT\)](#)
23. Bundesverband Geriatrie e.V.
24. [Bundesverband Information & Beratung für NS-Verfolgte e.V.](#)
25. Bundesverband Russischsprachiger Eltern (BVRE)
26. [Bundesverband Seniorentanz e.V. \(BVST\)](#)
27. Bundesvereinigung Liberale Senioren Lis
28. [Dachverband Lesben und Alter e.V.](#)
29. dbb beamtenbund und tarifunion
30. [ddn Das Demographie Netzwerk e.V.](#)



31. DENISS e.V. – Deutsches Netzwerk der Interessenvertretungen von Seniorenstudierenden
32. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz
33. Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung e.V. (DEAE)
34. Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. (DGAZ)
35. Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V. (dgh)
36. Deutsche Landsenioren e.V. (DLS)
37. Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V. (DpTV)
38. Deutsche Seniorenpresse Arbeitsgemeinschaft e.V. (dsp)
39. Deutsche Steuer-Gewerkschaft – Landesverband Nordrhein-Westfalen (DSTG)
40. Deutscher AkademikerInnenbund e.V. (DAB)
41. Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)
42. Deutscher Bridge-Verband e.V. (DBV)
43. Deutscher BundeswehrVerband e.V. (DBwV)
44. Deutscher Evangelischer Frauenbund e.V. (DEF)
45. Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)
46. Deutscher Frauenrat (DF)
47. Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.) e.V.
48. Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)
49. Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)
50. Deutscher Senioren Ring e.V. (DSR)
51. Deutscher Turner-Bund (DTB)
52. Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e.V. (DVBS)
53. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (dv)
54. Deutsches Sozialwerk e.V. (DSW)
55. DIE GRÜNEN ALTEN (GA)
56. DPoIG Bundespolizeigewerkschaft
57. Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG)
58. Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD (EaFA)
59. Evangelisches Seniorenwerk – Bundesverband für Frauen und Männer im Ruhestand e.V. (ESW)
60. Familienbund der Katholiken Bundesverband e.V.
61. Forschungsinstitut Geragogik e.V. (FoGera)
62. FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V., Bundesvereinigung (FGW)
63. Generationenbrücke Deutschland
64. Gesellschaft für Gehirntaining e.V. (GfG)
65. Gesellschaft für Prävention e.V. – Gesund älter werden
66. GesundheitsAkademie e.V.
67. Gewerkschaft der Polizei (GdP) – Seniorengruppe (Bund)
68. Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft – BundesSeniorenAusschuss (GEW)
69. Greenpeace e.V. Team50plus
70. Grüne Damen und Herren Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe e.V. (eKH)
71. Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e.V. – Ausschuss für Altersfragen der Medizin des Hartmannbundes
72. HelpAge Deutschland e.V. – Aktion alte Menschen weltweit (HAD)
73. IG Metall
74. Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IG BAU)
75. Internationaler Bauorden – Deutscher Zweig e.V. – Verein „Senioren im Bauorden“ (IBO)
76. Internationaler Bund (IB) Freier Träger der Jugend-Sozial- und Bildungsarbeit e.V.
77. Katholische Arbeitnehmer-Bewegung Deutschlands e.V. (KAB)
78. Katholische Erwachsenenbildung Deutschland – Bundesarbeitsgemeinschaft e.V. (KEB)
79. Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands – Bundesverband e.V. (kfd)
80. Katholischer Deutscher Frauenbund e.V. (KDFB)
81. Kneipp-Bund e.V.
82. Kolpingwerk Deutschland gemeinnützige GmbH
83. komba gewerkschaft – Gewerkschaft für den Kommunal- und Landesdienst
84. Kommunikationsgewerkschaft DPV (DPVKOM)
85. Kompetenzzentrum für Kulturelle Bildung im Alter und Inklusion (kubia)
86. KWA Kuratorium Wohnen im Alter gemeinnützige AG
87. Lange Aktiv Bleiben – Lebensabend-Bewegung (LAB)
88. LIGA für Ältere e.V.
89. Malteser Hilfsdienst e.V.
90. Mediengemeinschaft für blinde und sehbehinderte Menschen e.V. (Medibus)
91. MISEREOR – Aktionskreis „Eine-Welt-Arbeit im Dritten Lebensalter“
92. NATUR UND MEDIZIN e.V. – Fördergemeinschaft der Karl und Veronica Carstens-Stiftung
93. NaturFreunde Deutschlands e.V. – Verband für Umweltschutz, sanften Tourismus, Sport und Kultur
94. NAV-Virchow-Bund – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V.
95. Netzwerk-Osteoporose e.V. – Organisation für Patienten-Kompetenz
96. PRO RETINA Deutschland e.V. – Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhautdegeneration
97. Projekt 50 Bundesverband e.V. – Verein zur Förderung brachliegender Fähigkeiten
98. Senior Experten Service – Stiftung der Deutschen Wirtschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (SES)
99. Senioren-Lernen-Online (SLO)
100. Senioren-Union der CDU Deutschlands
101. Senioren-Union der CSU
102. Seniorenvereinigung des Christlichen Jugenddorfwerkes Deutschlands e.V. (CJD)
103. Seniorpartner in School-Bundesverband e.V. (SiS)
104. Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
105. Sozialverband VdK Deutschland e.V.
106. Sozialwerk Berlin e.V.
107. Unionhilfswerk Landesverband Berlin e.V.
108. Verband der Beamten der Bundeswehr e.V. (VBB)
109. Verband Wohneigentum e.V.
110. Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen
111. Verkehrsclub Deutschland e.V. (VCD)
112. Virtuelles und reales Lern- und Kompetenz-Netzwerk älterer Erwachsener (ViLE) e.V.
113. Volkssolidarität Bundesverband e.V. (VS)
114. VRFF Die Mediengewerkschaft
115. wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e.V.
116. wohnen im eigentum – die wohnigentümer e.V.
117. Zwischen Arbeit und Ruhestand – ZWAR e.V.