

aus der gesetzlichen Rentenversicherung die dominierende Einkunftsquelle im Alter in den nächsten Jahrzehnten bleiben. Wie sich jedoch die rechtlichen Bedingungen verändern, das wird beträchtliche Konsequenzen haben. Angesichts der erfreulichen Tatsache gestiegener und hoffentlich weiter steigender Lebenserwartung kommt den Dynamisierungsregelungen große Bedeutung zu. Dies gilt nicht nur für diejenigen, die sich bereits „im Rentenalter“ befinden, sondern auch für alle Jüngeren, da hierdurch auch die Entwicklung der Bemessungsgrundlagen für ihre eigenen Rentenanwartschaften mitbestimmt wird.

Die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt und die strukturellen Veränderungen im Erwerbsleben – die im voranstehenden Kapitel erörtert wurden – haben für den Anspruchserwerb große Bedeutung. Hiervon wird aber auch abhängen, ob es gelingt, dass angesichts steigender Lebenserwartung schrittweise eine Wiederverlängerung der Erwerbsphase erreicht werden kann. Hierdurch würden

dann ältere Arbeitnehmer längere Zeit Arbeitseinkünfte erzielen und der Anstieg von Sozialversicherungsbeiträgen würde reduziert. Der frühere Beginn der Erwerbsphase würde nicht nur die Möglichkeit früheren Bezugs eigenen Einkommens ermöglichen, sondern – sofern damit auch Sparfähigkeit verbunden ist und Sparbereitschaft besteht – Vorsorgeaufwendungen für das Alter unter Ausnutzung von Zins- und Zinseszinsseffekten tendenziell zu einer wichtigeren Quelle von Alterseinkünften werden lassen.

Die Erhaltung des lohnbezogenen Rentenversicherungssystems – und nicht seine Transformation in ein stark interpersonell umverteilendes Transfersystem auf vergleichsweise niedrigem Niveau – setzt allerdings voraus, dass hierfür in der Bevölkerung auch die nötige Akzeptanz herrscht. Diese wiederum ist u. a. von der Ausgestaltung des Systems wie auch dem Umgang mit diesen Einrichtungen in der politischen und öffentlichen Diskussion abhängig.

## 6. Soziale Ressourcen

Alte Menschen erhalten aus informellen und formellen Netzwerkbezügen emotionale und kognitive, instrumentelle und materielle Unterstützung sowie Anerkennung und Selbstwertgefühl. Ältere und alte Menschen sind aber auch aktive Netzwerkgestalter und Ressourcengeber. In Form von familialer und nachbarschaftlicher Hilfe, materieller und immaterieller Unterstützung sowie bürgerschaftlichem Engagement bilden ältere Menschen Ressourcen, die den privaten Netzen aber auch der Gesellschaft zur Verfügung stehen.

Die zentrale soziale Ressource älterer Menschen ist ihr privates Netzwerk: Menschen, mit denen sie enge soziale Kontakte und Beziehungen pflegen, denen sie sich emotional verbunden fühlen, von denen sie sich bei Bedarf Rat, Hilfe, Trost und Anerkennung versprechen und denen sie gleiches geben bzw. zu geben bereit sind. Ergebnisse von Forschungen zeigen, dass dies in erster Linie die nächsten Angehörigen, vor allem der Partner oder die Partnerin, die Kinder und Schwiegerkinder (mit Enkeln – sofern vorhanden –) und – bei Jüngeren – Eltern und Schwiegereltern sind.<sup>80</sup> Daneben sind im allgemeinen auch Freunde, Geschwister und Nachbarn bedeutsame soziale Ressourcen im Netz der privaten Beziehungen älterer Menschen.

Die familialen Beziehungen sind nicht nur bestimmt durch Solidarität und Sympathie, sondern auch durch Ambivalenzen (Lüscher & Pillemer 1996 u. 1998; Lang 2000), die auf Grund unterschiedlicher Werte, Normen und Interessen der interagierenden Generationen und unterschiedlicher, teils widersprüchlicher Anforderungen und Erwartungen an den Einzelnen im Alltag bestehen, als auch den gestiegenen Handlungsfreiheiten und Entscheidungszwängen einer individualisierten Gesellschaft. Der Begriff Ambivalenz wird verwendet, um erfahrene Widersprüche als prinzipiell unauflösbar zu bezeichnen. In neuen familiensoziologischen Diskussionen wird die Ambivalenz von Generationenbeziehungen als ein Potenzial gesehen. Ambivalenzen verweisen auf die Offenheit von Entscheidungen und somit auf die Notwendigkeit ständiger Gestaltung (Lüscher & Pajung-Bilger 1998: 31). Die Kennzeichnung von Generationenbeziehungen als ambivalent erlaubt normative Unvoreingenommenheit und verdeutlicht, dass es nicht die eine „richtige“ Form familialer Generationenbeziehungen gibt, sondern eine Reihe möglicher, sinnvoller Formen.

Der demographische und familiale Wandel hat dazu geführt, dass Eltern heute für durchschnittlich mehr als ein halbes Jahrhundert gleichzeitig mit ihren Kindern leben (Lauterbach 1995a). Die gemeinsame Lebenszeit der Großeltern mit ihren Enkeln dauert im Durchschnitt mehr als 20 Jahre (Lauterbach 1995b; Lauterbach & Klein 1997). Es gibt Minoritäten von Großeltern, die selber noch Großeltern haben. Eine solche Bevölkerungsweise wird historisch erstmalig von Menschen erlebt. Die Bedeutung der vertikalen Verwandtschaftsstruktur als

<sup>80</sup> Vgl. hierzu aus der Vielzahl der Literatur exemplarisch die Literaturübersicht von Kruse & Wahl (1999), Ergebnisse des Alters-Surveys (Kohli & Kühnemund 1999; Kohli et al. 1998; Kühnemund & Hollstein 2000), der Berliner Altersstudie (Wagner, Schütze & Land 1996); Lang & Schütze 1998), des DJI-Familien-Surveys (Bien 1994; Dannebeck 1995; Bertram 1996) und des SIMA-Projekts (Töpfer, Stosberg & Oswald 1998).

soziale Ressource hat zugenommen. Gleichzeitig findet ein Wandel der Familienstruktur statt, der zu einer Pluralisierung von Lebensformen und -stilen führt.

Die aus diesen Entwicklungen gezogenen soziologischen Folgerungen für das Zusammenleben familialer aber auch gesellschaftlicher Generationen sind gegenwärtig keineswegs eindeutig. Es gibt keinen linearen Zusammenhang zwischen der Transformation demographischer Strukturen und sozialer Beziehungsformen. Demographisch gewachsene Chancen der gemeinsamen Lebenszeit können, müssen aber nicht sozial genutzt werden. Zeitliche Koexistenz sagt zunächst nur wenig über Interaktion, Empathie, gegenseitige Hilfe und Unterstützung aus.

Die strukturellen demographischen und familialen Veränderungen sind per se weder mit einem Abbau oder Verlust von Netzwerkressourcen für das Alter gleichzusetzen, noch mit der Zunahme sozialer Bezüge zu identifizieren. Eher ist zu vermuten, dass aus den Strukturveränderungen qualitative Verschiebungen im Ressourcenaustausch innerhalb familialer Netze stattfinden, neue Funktionsteilungen zwischen informellen und formellen Netzen nötig sind und Funktionsgewinnen Ressourcenverluste gegenüberstehen. So gesehen könnten sowohl neue Risiken für bestimmte soziale Gruppen älterer und alter Menschen aus den gewandelten sozialen Bezügen entstehen, als auch neue Chancen für das familiäre und gesellschaftliche Miteinander prognostiziert werden. Für die Risikoabsicherung werden professionelle Ressourcen voraussichtlich in anderer Art als bislang und für andere Gruppen alter Menschen kompensatorisch wirksam werden müssen.

Kapitel 6 befasst sich mit der Gegenwart und dem Wandel informeller und formeller Systeme des sozialen Austauschs. Es widmet sich der Betrachtung gegenwärtiger und voraussehbarer Entwicklungen und ihrer Konsequenzen für politische Einflussnahme und Gestaltung. Diese Betrachtung beinhaltet insbesondere Fragen zur Leistungsfähigkeit und Leistungsgrenze familialer Netzwerke, umfasst die Entwicklung außerfamilialer Beziehungsgefüge als sozialer Ressource ebenso wie die Ausdifferenzierung formeller Hilfe- und Unterstützungsangebote als flankierende und eigenständige Netzwerkressourcen. Die Bedeutung der Selbsthilfe alter Menschen und ihr eigenes Potenzial an formellem und informellem Engagement wendet den Blick von der Bedeutung sozialer Ressourcen für den alten Menschen hin zu dem Aspekt, dass alte Menschen selbst eine wichtige soziale Kraft im familialen und gesellschaftlichen Generationengefüge sind. Erst bei Betrachtung der Nutzer- und Geberperspektive werden kohortenspezifische Veränderungen des Handelns alter Menschen ausreichend sichtbar. Diese sich ändernden Handlungsmuster lassen Rückschlüsse auf das gegenwärtige und zukünftige Passungsgefüge zwischen der Ressourcenentwicklung in den sozialen Netzen und den Bedürfnisentwicklungen ihrer Mitglieder zu. Nur in diesem Kontext können angemessene Zukunftsszenarien entwickelt werden.

In die Betrachtungen werden sowohl geschlechtsspezifische Fragen einbezogen als auch die unterschiedlichen Perspektiven der alten und neuen Bundesländer und Spezifika der sozialen Ressourcen von Migranten. Deren soziale Netze werden in der öffentlichen Diskussion häufig

entweder als idyllisches Gegenbild zu den vermeintlich zerfallenden deutschen Familien beschrieben oder einseitig problematisiert als zerrissen und entfremdet.

## 6.1 Haushalts- und Familienstrukturen

In diesem Abschnitt werden die Lebensformen und Familienkonstellationen älterer Menschen beschrieben und Aussagen zur vorhersehbaren zukünftigen Entwicklung getroffen. Insbesondere wird der Frage nachgegangen, ob demnächst eine Erosion des familialen Netzwerkpotenzials in Form abnehmender Paarbindung und fehlender Kinder und Enkel zu erwarten ist.

Zum privaten Netzwerk eines Menschen gehören an erster Stelle Mitglieder des eigenen Haushalts. Sie besitzen eine hervorgehobene Position im Gefüge der privaten Beziehungen, besonders im Hinblick auf die Intimität der Beziehung und die Gestaltung des Alltags.

Nach den Ergebnissen des Mikrozensus lebten im April 1998 in Deutschland 18,5 Millionen Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren in Privathaushalten<sup>81</sup> und etwa eine halbe Million in Einrichtungen, zu denen auch die der stationären Altenhilfe zählen.<sup>82</sup> Dies bedeutet, dass rund 97 Prozent der älteren Menschen im eigenen Haushalt oder im Privathaushalt von ihnen nahe stehenden Personen leben.

Erst im hohen Alter gewinnt das Leben im Heim quantitativ an Bedeutung. Im Jahr 1998 waren von den Frauen im Alter von 75 und mehr Jahren zwischen 10,3 Prozent (alte Bundesländer) und 11,5 Prozent (neue Bundesländer) in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht, von den Männern dieses Alters jedoch nur rund 4,3 Prozent (vgl. Mai 2000). Von den über 90-jährigen Männern und Frauen befindet sich nach den Ergebnissen der Pflegeversicherung ein knappes Viertel in stationären Einrichtungen (siehe Kapitel 3.1.4).

Auch die Lebenssituation der weitaus meisten Hochaltrigen ist dadurch gekennzeichnet, allein oder zusammen mit anderen im privaten Haushalt zu leben.

### 6.1.1 Haushaltsgröße und -zusammensetzung

Wie aus Tabelle 6-1 hervorgeht, leben 32 Prozent der Älteren allein im Haushalt, knapp drei Viertel davon nach Verwitwung. 56 Prozent führen einen Zweipersonenhaushalt. In neun von zehn Fällen handelt es sich bei der anderen Person um den Ehepartner. Hinzu kommen knapp 2 Prozent, die ohne Trauschein mit einem Partner im gemeinsamen Haushalt zusammenleben.<sup>83</sup> Die restlichen 12 Prozent

<sup>81</sup> Bevölkerung am Hauptwohnsitz; nicht zur Bevölkerung in Privathaushalten zählen die in Heimen und anderen Gemeinschaftsunterkünften wohnenden Menschen ohne eigene Haushaltsführung.

<sup>82</sup> Die aus dem Mikrozensus hochgerechneten 0,5 Millionen Menschen ab 60 Jahren, die nicht mehr in einem privaten Haushalt wohnen, entsprechen in etwa den aus der Pflegeversicherungsstatistik zu entnehmenden Zahlen (vgl. Kapitel 3.1.4).

<sup>83</sup> Darüber hinaus gibt es eine kleine Minderheit nichtehelicher Lebensgemeinschaften mit getrennten Wohnungen. Nach den Ergebnissen einer Sonderauswertung des Alters-Surveys lebten 1996 0,8 Prozent der 55- bis 69-Jährigen in einer festen nicht ehelichen Partnerschaft ohne gemeinsame Haushaltsführung.

**Tabelle 6-1: Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren in Privathaushalten nach Geschlecht, Alter, Nationalität, Haushaltsgröße und Familienstand, April 1998**

Alter (in Jahren) und Geschlecht	Bevölkerung Tsd. (=100%)	davon: in Haushalten mit ... Personen								
		1				2				3 u.m.
		insg.	ledig	geschieden/ verh. getr.lebend	verwitwet	insg.	mit Ehepartner	in nicht-ehel. LG	Sonstige	insg.
<b>Deutschland insgesamt</b>										
60 und älter	18 519	31,9	4,1	4,6	23,2	56,4	51,0	1,7	3,7	11,7
60-64	5 318	17,2	3,8	5,7	7,7	65,0	59,8	2,2	3,0	17,8
65-69	4 207	22,8	3,8	4,6	14,4	65,6	60,6	1,9	3,1	11,6
70-74	3 632	32,6	4,5	4,1	24,1	59,4	54,4	1,4	3,5	8,0
75-79	2 716	46,4	4,6	4,2	37,6	46,9	41,5	1,3	4,1	6,7
80 u.m.	2 646	60,0	4,2	3,4	52,4	29,9	22,9	1,2	5,8	10,0
Deutsche, 60 u.m.	18 095	32,1	4,1	4,5	23,5	56,6	51,2	1,7	3,7	11,3
Ausländer, 60 u.m.	425	23,1	4,7	7,6	10,8	48,7	43,5	1,8	3,4	28,2
<b>Frauen</b>										
60 und älter	10 795	43,9	5,0	5,2	33,6	46,3	39,9	1,4	5,1	9,8
60-64	2 713	22,2	3,6	6,4	12,3	63,3	57,1	2,0	4,1	14,5
65-69	2 244	32,3	4,7	5,3	22,3	58,5	52,4	1,6	4,5	9,2
70-74	2 178	45,1	6,0	5,1	34,0	48,4	42,3	1,2	4,9	6,5
75-79	1 796	60,7	6,2	5,0	49,5	33,0	26,8	1,0	5,2	6,3
80 u.m.	1 864	71,5	5,1	3,8	62,6	17,6	9,7	0,7	7,1	10,9
<b>Männer</b>										
60 und älter	7 724	15,2	2,8	3,7	8,7	70,4	66,4	2,2	1,7	14,4
60-64	2 606	11,9	4,0	5,0	3,0	66,8	62,6	2,4	1,8	21,2
65-69	1 963	11,9	2,7	3,7	5,5	73,8	70,1	2,2	1,5	14,3
70-74	1 455	13,9	2,1	2,7	9,2	75,8	72,6	1,7	1,5	10,2
75-79	920	18,6	1,6	2,7	14,3	73,9	70,0	2,0	1,9	7,5
80 u.m.	781	32,7	2,0	2,7	28,0	59,4	54,3	2,5	2,7	7,9
<b>Früheres Bundesgebiet</b>										
60 und älter	15 039	31,9	4,2	4,5	23,2	55,8	50,4	1,7	3,7	12,2
60-64	4 273	17,4	4,1	5,7	7,7	63,7	58,5	2,2	3,1	18,9
65-69	3 371	22,8	3,9	4,5	14,4	64,9	60,0	1,8	3,1	12,3
70-74	2 979	32,5	4,5	4,1	23,9	59,2	54,3	1,3	3,5	8,3
75-79	2 229	45,8	4,6	4,0	37,2	47,2	41,8	1,3	4,1	6,9
80 u.m.	2 187	59,6	4,3	3,3	52,0	30,5	23,5	1,1	5,8	9,9
Frauen, 60	8 714	43,8	5,0	4,9	33,8	46,1	39,6	1,3	5,1	10,1
Männer, 60 u.m.	6 325	15,6	3,1	3,9	8,6	69,3	65,3	2,1	1,9	15,2
<b>Neue Länder und Berlin-Ost</b>										
60 und älter	3 480	31,8	3,5	5,0	23,2	58,8	53,4	2,0	3,4	9,5
60-64	1 046	16,3	2,7	5,8	7,9	70,3	65,4	2,4	2,5	13,4
65-69	836	23,0	3,2	5,0	14,8	68,4	63,4	2,1	2,9	8,6
70-74	654	33,3	4,1	4,4	24,7	60,2	54,8	1,8	3,5	6,6
75-79	487	49,3	4,7	5,3	39,3	45,1	39,7	1,3	4,0	5,6
80 u.m.	458	62,2	3,6	4,0	54,6	27,4	20,0	1,7	5,8	10,4
Frauen, 60	2 081	44,0	4,9	6,4	32,7	47,6	41,2	1,5	4,9	8,4
Männer, 60	1 399	13,5	1,4	3,0	9,2	75,4	71,5	2,6	1,3	11,1

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus – Bevölkerung in Privathaushalten.

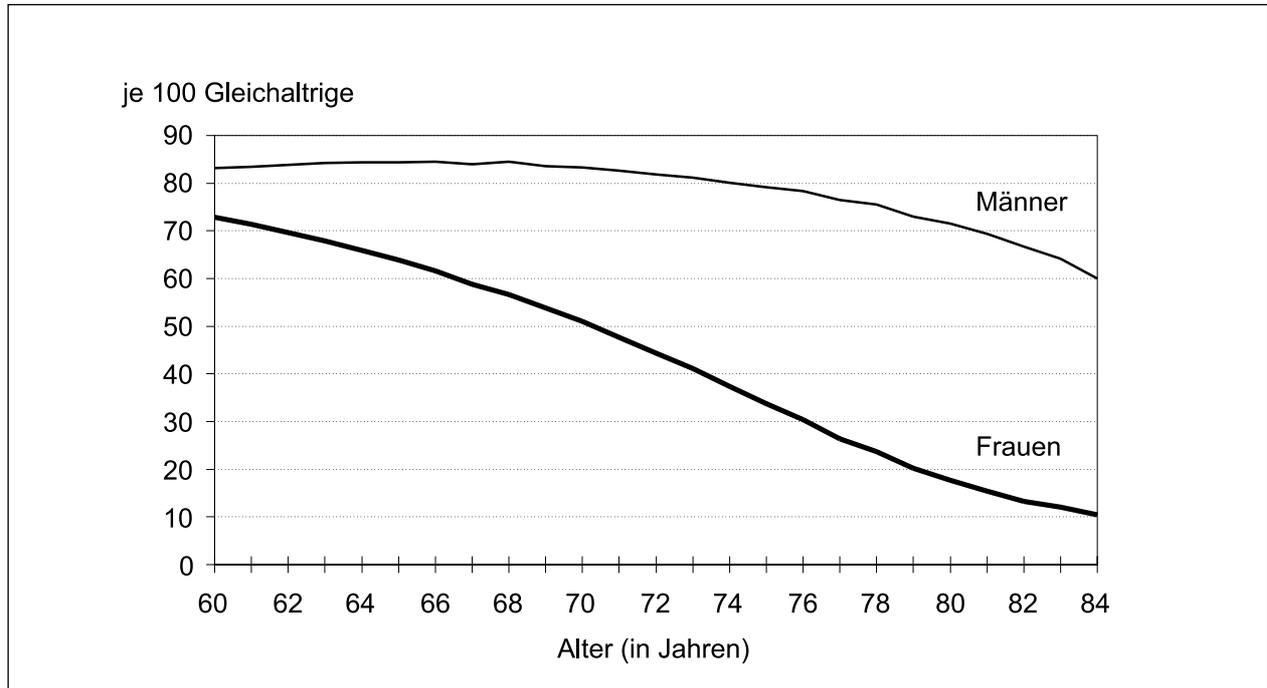
der Älteren leben in Haushalten mit drei und mehr Personen. Die vorherrschenden Haushaltsformen im Alter sind demnach der Einpersonenhaushalt und das Leben als Paar in einem Zweipersonenhaushalt.

Im Osten und Westen Deutschlands gibt es nur geringe Unterschiede in der Verteilung älterer Menschen auf die einzelnen Haushaltstypen. In beiden Landesteilen führen 32 Prozent der Menschen ab 60 Jahren einen Einpersonenhaushalt. Einzig das Leben in Haushalten mit drei und mehr Personen ist im früheren Bundesgebiet mit 12,2 Prozent gegenüber 9,5 Prozent geringfügig mehr

verbreitet als im Osten Deutschlands. Verantwortlich dafür ist der im Westen höhere Anteil junger Seniorinnen und Senioren (60 bis 69 Jahre), die noch Kinder im Haushalt haben (vgl. Tabelle 6-2).

Weit bedeutsamer als die Ost-West-Unterschiede der Haushaltsformen im Alter sind die zwischen den Geschlechtern und den einzelnen Altersgruppen. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen und der Tatsache, dass bei Ehepaaren die Frau meist jünger ist als der Mann, haben verheiratete Frauen im Durchschnitt ein weit höheres Verwitwungsrisiko als verheiratete

Abbildung 6-1: Anteil verheirateter Männer und Frauen im Alter von 60 bis 84 Jahren, Jahresende 1997



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten der Statistik der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Bundesamts.

Männer.<sup>84</sup> Dies führt dazu, dass ältere Männer auch im hohen Alter noch mehrheitlich mit ihrer Ehefrau zusammenleben, während von den Frauen mit zunehmendem Alter immer mehr allein im Haushalt wohnen. Hinzu kommen die demographischen Nachwirkungen zweier Weltkriege, die die Zahl der verwitweten Frauen hat steigen lassen und auf Grund des damaligen Männermangels für einzelne Altersgruppen auch die Erst- und Wiederheiratschancen der Frauen beeinträchtigt hat.

Insgesamt führten 1998 44 Prozent der Frauen ab 60 Jahren einen Einpersonenhaushalt, gegenüber nur 15 Prozent der Männer. Je älter sie sind, desto häufiger leben sie allein im Haushalt (vgl. Tabelle 6-1). Hauptursache dafür ist der vorwiegend durch Verwitwung bedingte Rückgang der in ehelicher Gemeinschaft lebenden Frauen mit zunehmendem Alter.

Der Anteil geschiedener<sup>85</sup> Alleinlebender liegt zwischen 3,8 Prozent bei den Frauen ab 80 Jahren und 6,4 Prozent der Frauen im Alter von 60 bis 64 Jahren. Bei den Männern reicht ihre Quote von 2,7 Prozent (ab 80 Jahren) bis 5,0 Prozent (60 bis 64 Jahre).

Die Zahl und der Anteil geschiedener älterer Alleinlebender wird in Zukunft zunehmen, da die Scheidungshäufig-

keit in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gestiegen ist, dies auch bei langjährigen Ehen (Fooker & Lind 1996), die Wiederheiratshäufigkeit Geschiedener hingegen abgenommen hat (Dorbritz 1998; Engstler 1998a).

Alles in allem ist gegenwärtig vor allem bei den Frauen mit steigendem Alter ein deutlicher Rückgang des Anteils Verheirateter zu erkennen. Zwischen dem 61. und 85. Lebensjahr verringert sich der Anteil verheirateter Frauen von 73 auf 10 Prozent, der der Männer bleibt etwa bis zum 70. Lebensjahr konstant bei rund 83 Prozent und verringert sich bis zum 85. Lebensjahr auf 60 Prozent (vgl. Abbildung 6-1).<sup>86</sup>

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass vor allem Frauen den Tod ihres Ehepartners erleben und damit zentrale soziale Ressourcen – möglicherweise aber auch pflegebedingte Belastungen – schwinden.

### Mehrgenerationenhaushalte

Neben der Frage nach dem Zusammenleben mit einem (Ehe)Partner ist für das Potenzial sozialer Ressourcen Äl-

<sup>84</sup> Im Jahr 1997 wurden rund 348 Tausend Ehen durch den Tod eines Ehegatten beendet. In fast drei von vier Fällen (72 %) geschah dies durch den Tod des Mannes.

<sup>85</sup> einschl. verheiratet Getrenntlebende.

<sup>86</sup> Für die Bevölkerung ab dem 86. Lebensjahr weist das Statistische Bundesamt aufgrund der wachsenden statistischen Unsicherheit der Bevölkerungsfortschreibung bei den hohen Altersjahren keine Zahlen zum Familienstand der einzelnen Altersjahre aus. Von den Männern und Frauen im Alter von 85 und mehr Jahren waren Ende 1997 38,7 % (Männer) und 4,9 % (Frauen) verheiratet.

**Tabelle 6-2: Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren in Privathaushalten nach Geschlecht, Alter, Nationalität und Anzahl der Generationen im Haushalt, April 1998**

Alter (in Jahren) und Geschlecht	Bevölkerung Tsd. (=100%)	darunter: in folgenden Haushaltstypen <sup>1)</sup>						
		im 1-Gener. haushalt <sup>2)</sup>	im Mehrgenerationenhaushalt			in sonstigen Haushalten		
			insg.	im 2-Gener. haushalt <sup>3)</sup>	im 3-u.m.Gener. haushalt <sup>4)</sup>	mit Seiten- verwandten <sup>5)</sup>	mit Nicht- verwandten <sup>6)</sup>	im Ein-Personen- Haushalt
in %								
<b>Deutschland</b>								
insgesamt								
60 und älter	18 519	51,4	13,9	12,0	1,9	0,7	2,0	31,9
60-64	5 318	60,2	19,7	18,3	1,4	0,4	2,5	17,2
65-69	4 207	61,1	13,4	12,1	1,3	0,7	2,1	22,8
70-74	3 632	54,8	10,1	8,4	1,7	0,8	1,7	32,6
75-79	2 716	41,8	9,1	6,8	2,3	0,9	1,7	46,4
80 u.m.	2 646	23,4	13,9	9,8	4,1	1,1	1,6	60,0
Deutsche, 60 u.m.	18 095	51,6	13,5	11,7	1,8	0,7	2,0	32,1
Ausländer, 60 u.m.	425	44,2	29,7	23,7	6,0	/	2,5	23,1
<b>Frauen</b>								
60 und älter	10 795	40,3	13,2	10,9	2,3	1,0	1,7	43,9
60-64	2 713	57,5	17,5	16,1	1,4	0,5	2,3	22,2
65-69	2 244	52,8	12,2	10,7	1,5	0,8	1,9	32,3
70-74	2 178	42,6	9,6	7,6	2,0	1,1	1,6	45,1
75-79	1 796	27,1	9,7	6,9	2,8	1,1	1,4	60,7
80 u.m.	1 864	10,3	15,7	11,1	4,6	1,4	1,2	71,5
<b>Männer</b>								
60 und älter	7 724	66,9	15,0	13,6	1,4	0,4	2,4	15,2
60-64	2 606	63,0	21,8	20,5	1,3	0,4	2,7	11,9
65-69	1 963	70,6	14,6	13,6	1,0	0,4	2,4	11,9
70-74	1 455	73,1	10,6	9,4	1,2	/	1,9	13,9
75-79	920	70,5	8,1	6,6	1,5	/	2,3	18,6
80 u.m.	781	54,6	9,4	6,7	2,7	/	2,8	32,7
<b>Früheres Bundesgebiet</b>								
60 und älter	15 039	50,9	14,4	12,4	2,0	0,8	2,0	31,9
60-64	4 273	58,9	20,7	19,3	1,4	0,5	2,5	17,4
65-69	3 371	60,4	14,0	12,7	1,3	0,7	2,1	22,8
70-74	2 979	54,8	10,3	8,6	1,7	0,9	1,6	32,5
75-79	2 229	42,2	9,3	6,9	2,4	1,0	1,7	45,8
80 u.m.	2 187	24,0	13,6	9,5	4,1	1,2	1,6	59,6
Frauen, 60 u.m.	8 714	40,0	13,5	11,1	2,4	1,0	1,7	43,8
Männer, 60 u.m.	6 325	65,8	15,8	14,3	1,5	0,5	2,4	15,6
<b>Neue Länder und Berlin-Ost</b>								
60 und älter	3 480	53,6	12,0	10,2	1,8	0,5	2,2	31,8
60-64	1 046	65,6	15,2	14,0	1,2	/	2,5	16,3
65-69	836	63,7	10,6	9,5	1,1	/	2,3	23,0
70-74	654	55,0	9,2	7,4	1,8	/	2,1	33,3
75-79	487	40,0	8,3	6,3	2,0	/	1,8	49,3
80 u.m.	458	20,2	15,0	10,9	4,1	/	1,9	62,2
Frauen, 60 u.m.	2 081	41,4	12,2	10,0	2,2	0,6	1,8	44,0
Männer, 60 u.m.	1 399	71,7	11,6	10,4	1,2	/	2,8	13,5

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus - Bevölkerung in Privathaushalten; / = kein Nachweis wegen zu geringer Stichprobengröße

1) in den Generationenhaushalten können auch Personen vorkommen, die außerhalb der Generationenfolge stehen.

2) Ehepaare ohne Kinder

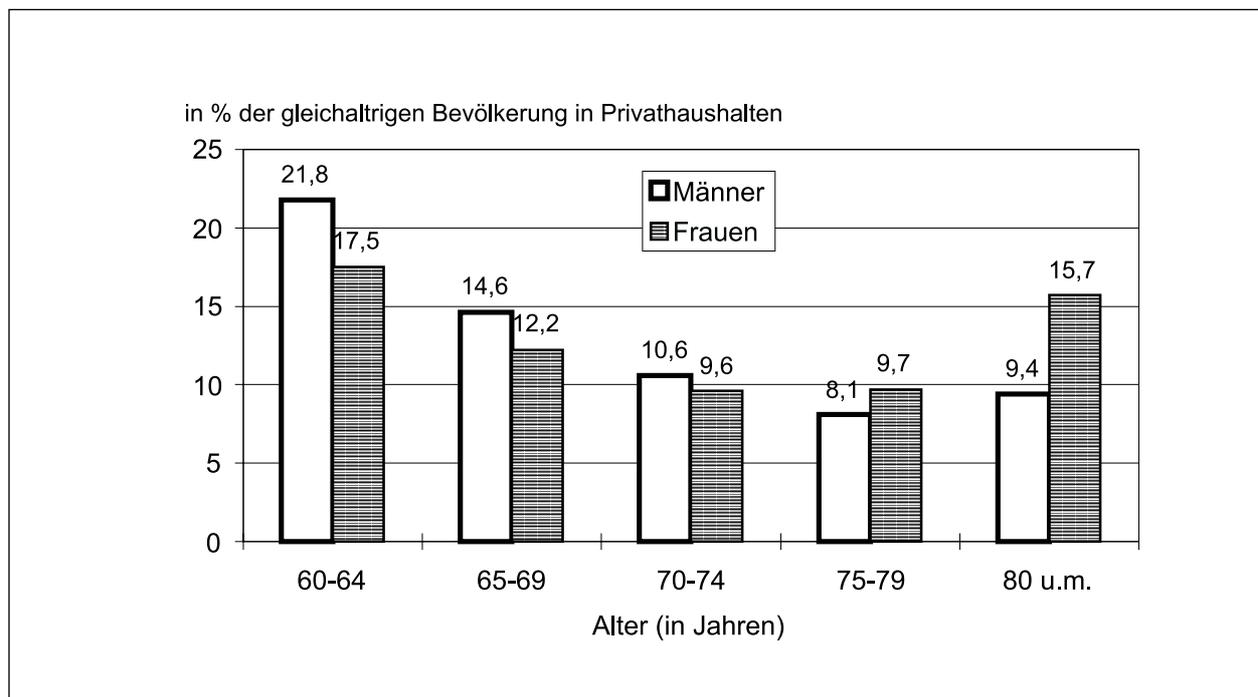
3) Ehepaare oder Alleinstehende mit Kindern (oder Enkeln)

4) Großeltern mit verheirateten oder alleinstehenden Kindern und Enkeln

5) mit Geschwister, Onkel/Tante, Nichte/Neffe etc., einschl. weiterer nicht verwandter Personen

6) in nichtehelicher Lebensgemeinschaft, Wohngemeinschaft etc.

**Abbildung 6-2: Anteil älterer Menschen in Haushalten mit zwei und mehr Generationen, 1998**



Datenbasis: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus

terer besonders das Vorhandensein, der Kontakt und der Austausch mit den eigenen Kindern und Schwiegerkindern und – sofern noch vorhanden – zu den alten Eltern und Schwiegereltern von Bedeutung. Nach den Ergebnissen mehrerer Studien (vgl. Fußnote 80 und Kohli et al. 1997) haben Eltern zu den meisten ihrer Kinder auch nach deren Auszug aus dem Elternhaus regelmäßigen Kontakt, zumal bei rund 80 Prozent mindestens eines der Kinder im selben Ort lebt (siehe Seite 275 ff.). Zugleich wohnen auch die eigenen Eltern oder Schwiegereltern – sofern noch am Leben – häufig im gleichen Ort<sup>87</sup>, sodass strukturell gute Chancen für direkte familiäre Kontakte und Hilfeleistungen über die Generationen hinweg bestehen.

Einen gemeinsamen Haushalt mit ihren erwachsenen Kindern oder ihren hochbetagten Eltern führen allerdings relativ wenig ältere Menschen. 14 Prozent der Menschen ab 60 Jahren in Privathaushalten wohnen mit einem oder mehreren ihrer Kinder oder mit anderen geradlinig verwandten Personen (Eltern, Kinder, Enkel, Urenkel) zusammen. Größtenteils handelt es sich dabei um 2-Generation-Haushalte mit Angehörigen der Eltern- und Kindergeneration (siehe Tabelle 6-2). Nur knapp 2 Prozent der älteren Menschen leben in 3-Generationen-Haushalten

mit einem ihrer Kinder und einem oder mehreren Enkelkindern zusammen. Sowohl die Eltern als auch die erwachsenen Kinder bevorzugen die „Nähe auf Distanz“, das selbstständige Wohnen mit der Möglichkeit des regelmäßigen Kontakts.

Es gibt einen leicht u-förmigen Zusammenhang zwischen dem Lebensalter und dem Zusammenwohnen mit den Kindern, der bei den Frauen stärker ausgeprägt ist als bei den Männern (siehe Abbildung 6-2). Ab Mitte Siebzig nehmen vor allem bei den Frauen die Mehrgenerationenhaushalte wieder zu: Während im Alter von 75 bis 79 Jahren nur 9,7 Prozent der Frauen in einem Mehrgenerationenhaushalt wohnen, sind es bei denjenigen ab 80 Jahren 15,7 Prozent. Auch wenn es sich dabei um keine Längsschnittdaten handelt, deuten diese Zahlen darauf hin, dass nach der „emptynest“-Phase, die in den alten Bundesländern aufgrund des höheren Alters bei der Familiengründung und des längeren Verbleibs der Kinder im Elternhaus später als im Osten Deutschlands beginnt, ein Teil der Menschen im hohen Alter – insbesondere im Falle entstehender Hilfsbedürftigkeit oder nach Verwitwung – wieder mit einem der Kinder zusammenzieht. (siehe Abbildung oben)

In den neuen Bundesländern wohnen Hochbetagte (ab 80 Jahren) zudem mit einem Anteil von 15,0 Prozent – gegenüber 13,6 Prozent in den alten Bundesländern – allgemein etwas häufiger mit einem ihrer Kinder zusammen (ohne Abbildung).

<sup>87</sup> Nach den Ergebnissen des Alters-Surveys 1996 hat die Hälfte der deutschen Bevölkerung im Alter von 40 und mehr Jahren mit noch lebenden Eltern mindestens ein Elternteil im selben Wohnort (Kohli et al. 1997: 165).

### 6.1.2 Haushaltsformen älterer Ausländerinnen und Ausländer

Der Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtheit der Bevölkerung ab 60 Jahren betrug 1995 2,3 Prozent. Nach Modellrechnungen des Bundes (Bundesminister des Innern 1996) ist zu erwarten, dass er bis zum Jahr 2020 auf 7,8 bis 8,7 Prozent steigen und im Jahr 2040 zwischen 11,4 und 14,2 Prozent liegen wird.<sup>88</sup>

Die Haushalts- und Familiensituation älterer Ausländer weicht bei einigen Merkmalen von denen der alten Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit ab. Ausländische Senioren und Seniorinnen leben insgesamt häufiger als Deutsche in Haushalten mit drei und mehr Personen bzw. in Haushalten mit Familienangehörigen aus zwei und mehr Generationen (1998: 29,7 % gegenüber 13,5 %). Entsprechend selten wohnen sie in Einpersonenhaushalten (23,1 % gegenüber 32,1 %). Dies dürfte sich jedoch in Zukunft ändern, wenn der jetzt noch geringe Anteil hochaltriger Ausländerinnen und Ausländer steigt und der etwas überdurchschnittliche Anteil lediger Männer im Alter von Mitte bis Ende 50 demnächst ins Rentenalter kommt.

Gleichwohl ist der Anteil Verheirateter unter den älteren Ausländerinnen und Ausländern deutlich höher und der Anteil der Verwitweten niedriger als bei den Deutschen; wobei 7,8 Prozent der verheirateten Älteren vom Ehepartner getrennt leben (Deutsche 1,7 %).

Charakteristisch ist der hohe Männeranteil an der älteren ausländischen Bevölkerung. Ende 1998 betrug er bei den 60-Jährigen und Älteren 55 Prozent (bei den Deutschen: 40 %). In der Altersgruppe der 70-Jährigen und Älteren überwiegen dann jedoch auch bei den Ausländern die Frauen.<sup>89</sup>

### 6.1.3 Generationenkonstellationen

Die große Mehrzahl älterer Menschen hat Kinder und somit die strukturelle Voraussetzung für Kommunikation, Austausch und Unterstützung seitens der Kinder. Nach den Ergebnissen des Alters-Surveys<sup>90</sup> von 1996 haben nur 14 Prozent der 70- bis 85-Jährigen und nur 12,5 Prozent der 55- bis 69-Jährigen in Privathaushalten wohnenden Menschen keine Kinder<sup>91</sup> (Kohli & Künemund 1999). Da die 40- bis 54-Jährigen noch etwas seltener kinderlos sind (11,8 %) und der Anteil derer mit mindestens zwei Kin-

dern über die drei betrachteten Altersgruppen hinweg relativ konstant ist, wird sich an dem Vorhandensein erwachsener Kinder als wichtige soziale Ressource im Alter in den nächsten zwei Jahrzehnten nur wenig ändern.

Im früheren Bundesgebiet nimmt allerdings der Anteil kinderlos bleibender Männer und Frauen kohortenspezifisch ab den Geburtsjahrgängen der Fünfzigerjahre zu. Seit der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten steigt auch in den neuen Bundesländern der Anteil kinderlos Bleibender. Nach Schätzungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung werden von den 1965 geborenen Frauen im Westen Deutschlands mehr als 30 Prozent, im Osten mindestens 26 Prozent keine Kinder gebären (Dorbritz & Gärtner 1999). Zugleich hat sich die Zunahme der Kinderlosigkeit beschleunigt und diejenigen, die Kinder bekommen, tun dies in einem immer höheren Alter. Verheiratete Frauen sind heute bei der Geburt des ersten Kindes der bestehenden Ehe im Durchschnitt schon 28½ Jahre alt. Für die Eltern dieser jüngeren Kohorten werden sich diese beiden Entwicklungen mittelfristig in einem wieder zunehmendem Altersabstand zwischen Enkeln und Großeltern und einer schrumpfenden Zahl an Enkelkindern auswirken. Die zunehmende Kinderlosigkeit ihrer erwachsenen Kinder führt jedoch nicht im selben Umfang zu einem Anstieg der Enkellosigkeit bei den Männern und Frauen, die gegenwärtig und in nächster Zukunft ins Rentenalter kommen. Denn sie gehören zu den Generationen mit den höchsten durchschnittlichen Kinderzahlen der Nachkriegszeit. Mit der Zahl der eigenen Kinder steigt auch die Wahrscheinlichkeit, Enkel zu bekommen. Daher führt die zunehmende Kinderlosigkeit der nachfolgenden Generationen noch nicht zu einem entsprechenden Anstieg der Enkellosigkeit.

Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung erleben heutige Kinder ihre Großeltern – trotz des inzwischen wieder merklich steigenden Altersabstands der Generationen – immer noch weit häufiger und länger als dies früher der Fall war. Die Großelternphase nimmt inzwischen fast ein Drittel der durchschnittlichen Lebensdauer ein. Die überwiegende Mehrheit der Frauen und Männer über 60 Jahren sind Großeltern. Für die Frauen beginnt die Großmutterchaft durchschnittlich mit ca. 50 Jahren, in etwa mit dem Auszug des jüngsten Kindes. Im Schnitt können sie dann im Laufe der Jahre noch zwei weitere Enkelkinder erwarten (Herlyn et al. 1998).

Insgesamt hatten 1996 rund 60 Prozent der 55 bis 69-Jährigen und 75 Prozent der 70- bis 85-Jährigen Enkelkinder, 23 Prozent der 70- bis 85-Jährigen auch Urenkel (Kohli et al. 2000: 183). Diese hohe Häufigkeit des gleichzeitigen Vorhandenseins von vier Generationen in der Familienabfolge und der langen gemeinsamen Lebenszeit von älterer Menschen mit ihren Kindern, Enkeln und Urenkeln ist eine Folge des jungen Alters beim Übergang zur Elternschaft und Großelternschaft in den ersten drei Nachkriegsjahrzehnten und der verlängerten Lebenserwartung. Zusammen mit dem säkularen Rückgang der Kinderzahlen in den Familien hat dies die Vertikalisierung der Familienstrukturen und die Herausbildung der „Bohnenstangenfamilie“ beschleunigt. Diese historisch einma-

<sup>88</sup> Ergebnisse der beiden Varianten A und B (für die ausländische Bevölkerung), kombiniert mit Variante I (für die deutsche Bevölkerung).

<sup>89</sup> Diese Angaben stammen aus dem Informationssystem GeroStat des Deutschen Zentrums für Altersfragen, in dem zentrale Daten der amtlichen Statistik und des Alters-Surveys zur Lebenssituation älterer Menschen für die interessierte Öffentlichkeit zusammengestellt und per Internet frei zugänglich sind (<http://www.dza.de>).

<sup>90</sup> Der Alters-Survey ist eine im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von der Forschungsgruppe „Altern und Lebenslauf“ der Freien Universität Berlin unter der Leitung von Prof. Martin Kohli durchgeführte repräsentative Interview-Erhebung mit knapp fünftausend Befragten der Geburtsjahrgänge 1911 bis 1956.

<sup>91</sup> einschl. Kinder des (Ehe-)Partners, Pflege- und Adoptivkinder.

lige Generationentiefe wird sich jedoch auf Grund des Trends zum biografischen Hinausschieben der Elternschaft und der wachsenden Kinderlosigkeit nicht fortsetzen.

In den neuen Bundesländern sind die Mehrgenerationenkonstellationen wegen der seit Jahrzehnten selteneren Kinderlosigkeit sowie des niedrigeren Familiengründungsalters (und damit des kürzeren Generationenabstands) häufiger als in den alten Bundesländern. So haben im Osten Deutschlands 36 Prozent der 70- bis 85-Jährigen Urenkel, im Westen nur 17 Prozent. Dieser Ost-West-Unterschied in der Generationentiefe wird noch länger erhalten bleiben. Denn in den neuen Bundesländern waren 1996 von den 55- bis 69-Jährigen 76 Prozent Großeltern, im früheren Bundesgebiet nur 52 Prozent, und von den 40- bis 54-Jährigen hatten im Osten 94 Prozent, im Westen nur 86 Prozent Kinder (Künemund & Hollstein 2000). Der abrupte Geburtenrückgang und das stark gestiegene Gebäralter nach der Wende wird in Ostdeutschland erst in zwei Jahrzehnten voll auf die Generationentiefe und Familienkonstellation alter Menschen durchschlagen. Gegenwärtig und in nächster Zukunft sind die Chancen für eine familiäre Integration älterer Menschen rein morphologisch im Osten Deutschlands noch höher als im Westen. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass insbesondere aus strukturschwachen Gebieten der neuen Bundesländer Angehörige der jüngeren Generationen arbeitsmarktbedingt weggezogen sind oder pendeln und oft nur noch an den Wochenenden zu Hause sind. Alte Menschen werden in diesen Fällen mit beträchtlichen räumlichen Entfernungen zu erwachsenen Kindern und Enkelkindern und/oder zeitlichen Beschränkungen persönlicher Kontaktmöglichkeiten konfrontiert (Haupt 1999: 65).

#### 6.1.4 Familienstandsentwicklung

Mit Blick auf den abnehmenden Anteil der durch die Kriegseinflüsse früh verwitweten oder unverheiratet gebliebenen Frauen in der Altenpopulation ist für ältere Frauen zu erwarten, dass der Anteil Verheirateter unter ihnen künftig zunehmen wird (siehe Kapitel 6.1.5). Dazu trägt auch die historisch überaus hohe Erstheiratshäufigkeit der in den Dreißigerjahren Geborenen bei. Nach Berechnungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung haben von den 1930 bis 1940 geborenen westdeutschen Frauen 95 bis 96 Prozent geheiratet.<sup>92</sup> Auch der Anstieg der Lebenserwartung trägt zu einem wachsenden Anteil von Ehepaaren unter den alten Menschen bei. Wenn immer mehr Männer und Frauen ein hohes Alter erreichen, steigt die Wahrscheinlichkeit, zusammen alt zu werden. So ist es im Verlauf dieses Jahrhunderts zu einem wesentlichen Anstieg der mittleren Ehedauer gekommen. Ein Paar, das 1870 die Ehe einging, lebte im Durchschnitt 23,4 Jahre zusammen. Partner, die sich um 1970 das Jawort gaben und sich nicht scheiden lassen, können damit rechnen, dass ihre Ehe im Durchschnitt erst nach 43 Jahren durch den Tod eines Partners endet (Lutz 1985, zit. in Beck-Gernsheim 1993: 159).

<sup>92</sup> Von diesen Frauenjahrgängen sind im Westen 5 bis 6 Prozent, im Osten jedoch fast doppelt so viele ledig geblieben. Den höchsten Erstheiratsumfang erzielten dort die um 1950 geborenen Frauen.

Bei den Geburtsjahrgängen nach 1940 hat der Anteil derer, die unverheiratet bleiben, wieder zugenommen. Besonders unter den Männern in den alten Bundesländern steigt der Anteil dauerhaft Lediger. Während vom Jahrgang 1935 nur 6,5 Prozent ledig blieben, werden von den 1950 geborenen Männern voraussichtlich 19 Prozent nicht heiraten (Engstler 1998b: 85).

Die Wahrscheinlichkeit, unverheiratet ins Rentenalter zu kommen, nimmt auch auf Grund der gestiegenen Scheidungshäufigkeit der Ehen und der rückläufigen Wiederheiratsrate Geschiedener zu. Während von den 1950 geschlossenen Ehen im früheren Bundesgebiet bis zum 25. Ehejahr nur rund 10 Prozent geschieden wurden, waren es von den 1975 im Westen und Osten Deutschlands geschlossenen Ehen bereits 30 Prozent (Dorbritz & Gärtner 1998: 423). Auch langjährige Ehen werden immer öfters geschieden. Zwar sind Ehescheidungen nach dem 25. Ehejahr immer noch vergleichsweise selten (1995: 2,5 Promille der 30-jährigen Ehen); aber auch das Scheidungsrisiko nach der „Silberhochzeit“ hat sich seit Beginn der 80er-Jahre verdoppelt (ebd.). Zugleich ist die Wahrscheinlichkeit, nach einer Scheidung nochmals zu heiraten, gesunken; bei Frauen und Scheidungen im höheren Alter stärker als bei Männern und jünger Geschiedenen (Dorbritz 1998; Engstler 1998a).

Es ist zu erwarten, dass die rückläufige Heiratshäufigkeit, die stark gestiegene Zahl der Scheidungen (zusammengefasste Scheidungsziffer 1996: 32,4 %) bei zunehmendem Scheidungsrisiko langjähriger Ehen und die abnehmende Wiederheiratsneigung Geschiedener langfristig wieder zu einer Zunahme partnerlos alternder Menschen führen wird. In nächster Zukunft wird jedoch die Elterngeneration der Baby-Boomer die Lebensformen im Alter prägen. Von diesen haben – historisch betrachtet – sehr viele geheiratet und werden auch als ältere Menschen sehr viele verheiratet sein.

#### 6.1.5 Zukünftige Entwicklung der Lebensformen älterer Menschen

Eine aktuelle Modellrechnung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB) gibt einen Eindruck von den kommenden Veränderungen der Lebensformen im dritten und vierten Lebensalter. Es handelt sich dabei um eine Makrosimulation auf der Grundlage von Annahmen zu den alters- und geschlechtsspezifischen Familienstandswechseln, demographischen Ereignissen und Haushaltszugehörigkeiten, wie sie für das Basisjahr 1996 aus verschiedenen Datenquellen der amtlichen und halbamtlichen Statistik zusammengestellt werden konnten. Für die Zukunft wird dabei überwiegend von einer Fortgeltung der zuletzt festgestellten Profile der einzelnen familiendemographischen Ereignisse ausgegangen.<sup>93</sup> Bezüglich der Lebenserwartung wurde von einem weiteren

<sup>93</sup> So etwa hinsichtlich der alters- und geschlechtsspezifischen Muster der Heirats- und Scheidungshäufigkeit, der Bildung und Trennung nichtehelicher Lebensgemeinschaften, der Fertilität, des Auszugs der Kinder aus dem Elternhaus und des Wohnens in einer Gemeinschaftsunterkunft.

**Tabelle 6-3: Lebensformen der Männer im Alter von 65 und mehr Jahren, 2000 bis 2040 (in Prozent)**

Alter und Haushaltstyp	Jahr			Veränderung 2000 - 2040
	2000	2020	2040	
	in Prozent			in %-Punkten
<b>65 bis 79 Jahre:</b>				
In Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	1,2	2,6	5,6	+ 4,4
Alleinlebend (im Einpersonenhaushalt)	16,6	23,3	35,1	+ 18,5
darunter: ledig oder geschieden	6,6	16,5	30,8	+ 24,2
verwitwet	9,9	6,8	4,3	- 5,7
Mit (Ehe)Partner, ohne Kinder <sup>1)</sup>	70,5	61,1	47,5	- 23,0
darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	1,5	2,3	4,8	+ 3,3
Mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	10,2	10,0	7,0	- 3,2
Ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	1,4	0,9	0,7	- 0,7
Sonstige Lebensform	0,2	2,1	4,1	+ 3,9
Insgesamt (in Tsd.)	4 631,2	5 736,4	6 585,2	+ 42,2
<b>80 und mehr Jahre:</b>				
In Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	5,3	5,4	7,4	+ 2,1
Alleinlebend (im Einpersonenhaushalt)	33,8	35,5	39,0	+ 5,2
darunter: ledig oder geschieden	3,8	10,3	20,2	+ 16,5
verwitwet	30,0	25,2	18,8	- 11,3
Mit (Ehe)Partner, ohne Kinder	51,7	50,5	43,5	- 8,2
darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	1,7	2,0	3,5	+ 1,8
Mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	4,7	5,5	6,9	+ 2,2
Ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	4,4	3,1	3,2	- 1,2
Sonstige Lebensform	/	/	/	/
Insgesamt (in Tsd.)	792,7	2 080,6	2 691,4	+ 239,5

1) eigene Kinder oder die des Partners im gleichen Haushalt, ohne Altersbegrenzung.

Quelle: eigene Zusammenstellung aus Daten der Lebensformen-Modellrechnung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (Mai 2000; Hüllen 2000).

Anstieg gemäß der niedrigen Variante bei Birg et al. (1998) ausgegangen.<sup>94</sup> Das zu erwartende Migrationsgeschehen wurde in der Modellrechnung des BiB aus datenökonomischen Erwägungen ausgeblendet, indem ein ausgeglichener jährlicher Migrationssaldo in jeder Altersgruppe unterstellt wurde. Die für Männer und Frauen getrennt durchgeführte Simulation beschränkt sich daher im Aggregat auf die weitere Entwicklung der Lebensformen der Bevölkerung von 1996 und deren Nachkommen. Die Aussagekraft für die oberen Altersgruppen dürfte durch das Ausklammern des Migrationsgeschehens nicht wesentlich eingeschränkt sein.

Wie aus Tabelle 6-3 und Tabelle 6-4 zu erkennen ist, wird es im Laufe der kommenden vier Jahrzehnte zu beträchtlichen Veränderungen bei den Lebensformen der deutlich zunehmenden Zahl alter Menschen kommen, besonders unter den Männern.

Der Anteil allein lebender Männer im Alter von 65 bis 79 Jahren wird sich – nach den Modellannahmen – voraussichtlich von knapp 17 Prozent im Jahr 2000 auf 35 Prozent im Jahr 2040 verdoppeln, wobei der Großteil dieses Anstiegs in der zweiten Hälfte des Projektionszeitraums – also nach 2020 – stattfinden wird. Hauptursache für diese Entwicklung ist die Zunahme lediger und geschiedener allein lebender Männer. Ihr Anteil wird sich von 7 auf 31 Prozent erhöhen, während der der alleinlebenden Witwer im Alter von 65 bis 79 Jahren sinken wird. Korrespondierend zur Zunahme Alleinlebender wird der Anteil der mit einer Partnerin zusammenlebenden Männer zurück gehen, vor allem der der Verheirateten, während das nichteheliche Zusammenleben auch im Alter an Bedeutung gewinnen wird. Die Quote der unter 80-jährigen Senioren mit – erwachsenen – Kindern im Haushalt wird sich bis 2020 kaum und danach etwas stärker verringern. Unter Fortschreibung der gegenwärtigen altersspezifischen Häufigkeit des Lebens im Heim werden in vier Jahrzehnten fünfeinhalb Prozent der 65 bis 79-jährigen Männer in Einrichtungen leben, gegenüber heute einem Prozent.

<sup>94</sup> Anstieg der Lebenserwartung 65-Jähriger von 1996 bis 2040 um 4 Jahre (Männer) und 4,6 Jahre (Frauen).

Bei den hochbetagten Männern (ab 80 Jahren) wird die Verlagerung von den Paarhaushalten zu den Einpersonenhaushalten schwächer ausfallen. Zwar vervielfacht sich auch bei ihnen der Anteil allein lebender Lediger und Geschiedener voraussichtlich (von 4 Prozent im Jahr 2000 auf 20 Prozent im Jahr 2040). Aufgrund der steigenden Lebenserwartung wird jedoch der Anteil alleinlebender Witwer von 30 auf 19 Prozent zurückgehen und der Anteil hochbetagter Männer mit Partnerin im Haushalt in den nächsten beiden Jahrzehnten weitgehend konstant bleiben und anschließend etwas sinken. Innerhalb der hochaltrigen Männer in Einpersonenhaushalten kommt es demnach hauptsächlich zu einer Umschichtung von den Verwitweten zu den Ledigen und Geschiedenen.

Der Anteil der im Heim untergebrachten hochaltrigen Männer wird in den nächsten 20 Jahren nicht und danach etwas steigen. Die absoluten Zahlen der männlichen Heimbewohner werden jedoch aufgrund der insgesamt stark steigenden Zahl der hochbetagten Männer (2000 bis 2040: +240 Prozent) beträchtlich zunehmen. Bei der Interpretation dieser Zahlen ist allerdings zu beachten, dass

mögliche Veränderungen in den Versorgungsformen und -arrangements Pflegebedürftiger und des Gesundheitszustands alter Menschen in dieser Modellrechnung nicht berücksichtigt werden.

Die Lebensformen älterer Frauen werden sich anders verändern als die der Männer. Der Anteil allein lebender Witwen wird erheblich zurückgehen, bei den Frauen ab 80 Jahren von derzeit knapp 58 Prozent auf nur noch 37 Prozent im Jahr 2040. Bis 2020 wird der Anteil allein lebender lediger und geschiedener Seniorinnen nur wenig steigen, danach stärker. Per saldo wird es unter den Frauen ab 80 Jahren immer weniger Alleinlebende geben (2000: 66 Prozent; 2040: 51 Prozent); bei den Seniorinnen unter 80 Jahren wird ihr Anteil in den ersten zwei Jahrzehnten zurückgehen (von 44 auf 37 Prozent), anschließend wieder etwas steigen (2040: 41 Prozent).

Umgekehrt wird der Anteil der Frauen mit Ehemann oder Lebenspartner in den nächsten zwanzig Jahren bei beiden Altersgruppen stark zunehmen, bei den Seniorinnen ab 80 Jahren auf das Zweieinhalbfache (zwischen 2000 und

**Tabelle 6-4: Lebensformen der Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren,**

Alter und Haushaltstyp	Jahr			Veränderung 2000 - 2040
	2000	2020	2040	
	in Prozent			in %-Punkten
<b>65 bis 79 Jahre:</b>				
In Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	1,4	1,5	2,6	+ 1,2
Alleinlebend (im Einpersonenhaushalt)	44,0	36,5	40,6	- 3,4
darunter: ledig oder geschieden	10,4	14,6	26,9	+ 16,5
verwitwet	33,6	22,0	13,7	- 19,9
Mit (Ehe)Partner, ohne Kinder <sup>1)</sup>	46,1	53,3	44,0	- 2,1
darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	2,4	3,4	4,9	+ 2,5
Mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	4,2	5,3	6,3	+ 2,1
Ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	4,1	2,3	3,0	- 1,1
Sonstige Lebensform	0,3	1,0	3,4	+ 3,1
Insgesamt (in Tsd.)	6 412,7	6 840,9	7 557,9	+ 17,9
<b>80 und mehr Jahre:</b>				
In Gemeinschaftsunterkunft (Heim etc.)	13,2	12,0	13,8	+ 0,6
Alleinlebend (im Einpersonenhaushalt)	65,6	57,5	50,7	- 15,1
darunter: ledig oder geschieden	8,2	9,3	14,0	+ 5,8
verwitwet	57,5	48,2	36,7	- 20,8
Mit (Ehe)Partner, ohne Kinder	10,7	25,4	27,3	+ 16,6
darunter: in nichtehelicher Partnerschaft	0,9	4,9	5,0	+ 4,1
Mit (Ehe)Partner und Kind(ern)	0,7	1,4	3,1	+ 2,4
Ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern)	9,8	3,6	5,1	- 4,7
Sonstige Lebensform	/	/	/	/
Insgesamt (in Tsd.)	2 119,2	3 551,2	4 463,2	+ 110,6

<sup>1)</sup> eigene Kinder oder die des Partners im gleichen Haushalt, ohne Altersbegrenzung.

Quelle: eigene Zusammenstellung aus Daten der Lebensformen-Modellrechnung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (Mai 2000; Hüllen 2000).

2020 von 11 auf 27 Prozent). Zwischen 2020 und 2040 wird die Quote der hochaltrigen Frauen mit Partner dann das erreichte Niveau in etwa halten, während sie bei denen unter 80 Jahren wieder auf das heutige Niveau zurückgehen wird. Mit dem sinkenden Anteil der Witwen, wozu auch das Auslaufen der kriegsbedingten Einflüsse auf die Familienstandsstruktur beiträgt, geht auch der Anteil hochbetagter partnerloser Frauen zurück, die bei einem ihrer Kinder wohnen (von 10 Prozent im Jahr 2000 auf 4 Prozent im Jahr 2020).

Der Anteil der in stationären Einrichtungen lebenden alten Frauen wird sich nach den Ergebnissen der Modellrechnung nicht erhöhen.

Befürchtungen, wonach es in den nächsten Jahrzehnten aufgrund des familialen Wandels zu einem zunehmenden Anteil älterer Menschen ohne partnerschaftliche und familiale Bindung kommen werde, sind daher zu relativieren. Der Anteil der Seniorinnen mit Partner wird nicht absondern zunehmen, besonders kräftig unter den Hochbetagten. Die hochaltrige Frau der Zukunft wird nicht mehr typischerweise die allein lebende Witwe sein. Das Alltagsbild wird in steigenden Maße auch bei den über 80-Jährigen durch die partnerschaftlichen Lebensformen geprägt werden, die zudem in hohem Maße auch das strukturell gegebene Potenzial der Unterstützung durch erwachsene Kinder beinhalten. Erst in der ferneren Zukunft wird sich diesen Haupttypen die wachsende Minderheit der ledig gebliebenen und geschiedenen Frauen hinzu gesellen.

Etwas berechtigter könnten Befürchtungen einer zukünftig schwächer und fragiler werdenden sozialen Integration alter Menschen durch abnehmende partnerschaftliche und familiale Bindungen sein, wenn man den Blick auf die zu erwartenden Lebensformen älterer Männer richtet. Der Anteil Verheirateter wird abnehmen, der der Alleinlebenden steigen; allerdings in den kommenden zwei Jahrzehnten noch nicht so sehr bei den Hochaltrigen, sondern bei den Senioren unter 80 Jahren. Hauptträger dieser Entwicklung sind die ledig gebliebenen und geschiedenen Männer; der Anteil Verwitweter wird sinken. Ob mit der Zunahme lediger und geschiedener älterer Männer auch die Gefahr sozialer Isolation steigt, kann nicht beurteilt werden. Diesen Männern wird größtenteils schon vor Erreichen des Seniorenalters bewusst sein, dass sie im Alter nicht auf den Kontakt und die Hilfe einer Partnerin und meist auch nicht auf die von Kindern werden zählen können. Dies wird sie zumindest motivieren, andere dauerhafte und tragfähige soziale Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. In welchem Maße ihnen dies gelingen wird, lässt sich heute noch nicht sagen. Bisherige Forschungsergebnisse lassen immerhin vermuten, dass die sozialen Beziehungen Alleinstehender zu Personen außerhalb der Kernfamilie etwas vielfältiger sind. Allerdings zeigen Studien auch, dass sie nicht so belastbar sind wie die familialen Bande.

Alles in allem lässt der vorsichtige Blick in die Zukunft eine abnehmende Dominanz der bislang typischen Lebensformen im Alter erkennen. Die älteren Männer der Zukunft werden nicht mehr im selben Maße wie heute als

Ehemänner alt werden, und von den Frauen werden weniger bereits als Witwe Seniorin werden oder eine großen Teil dieser Altersphase als solche verbringen. Das Spektrum der Lebensformen im Alter wird vielfältiger, die Verteilung der Alten der Zukunft auf dieses Spektrum breiter.

## 6.2 Austausch und Hilfe in sozialen Netzwerken

In diesem Abschnitt wird der Frage nachgegangen, wie ältere Menschen in Familienstrukturen und außerfamiliale Netze eingebunden sind. Werden die sozialen Potenziale der Familien durch Alters- und Familienstrukturveränderungen, durch gewandelte Werte oder Lebensstilentwicklungen in Gefahr geraten oder können alte Menschen auch perspektivisch über den partnerschaftlichen und familialen Austausch emotionalen Beistand, instrumentelle und materielle Hilfe erwarten? Wie sehen die Aktivitäten älterer Menschen in außerfamilialen Netzen aus? Zugleich geht es um die Beschreibung der Ressourcen, die vonseiten der älteren und alten Menschen in die Familien und andere soziale Netze eingespeist werden. Nicht zuletzt werden Fragen der Angemessenheit und Entwicklung von Austauschleistungen zwischen den Generationen aufgegriffen.

### 6.2.1 Familialer Austausch

#### 6.2.1.1 Wohnentfernung und Kontakthäufigkeit zwischen Eltern und Kindern

Bei einer haushaltsübergreifenden Betrachtung erweisen sich die Verwandtschaftsnetze bedeutend dichter, als die Haushaltsstatistiken mit dem geringen Anteil von Mehrgenerationenhaushalten vermuten lassen. Sofern sie Kinder haben, wohnen nach den Befunden des Alters-Surveys 68 Prozent der 70- bis 85-Jährigen mit mindestens einem davon im selben Ort, 45 Prozent sogar im selben Haus oder in der unmittelbarer Nachbarschaft (vgl. Tabelle 6-5). Nur knapp ein Zehntel der 70- bis 85-Jährigen hat kein Kind innerhalb einer Reichweite von zwei Stunden. Noch etwas näher bei ihren Kindern leben die 55- bis 69-jährigen Eltern. Ein Viertel hat noch Kinder im Haushalt, weitere zwei Viertel mindestens ein Kind in der Nachbarschaft oder im selben Ort.<sup>95</sup>

Nicht zu vergessen ist auch die räumliche Nähe älterer Menschen zu ihren eigenen noch lebenden Eltern und das Vorhandensein von Geschwistern. Über die Hälfte der 55- bis 69-Jährigen wohnt im selben Ort wie ihre hochbetagten Eltern oder Elternteile, und knapp 80 Prozent haben Geschwister.

Je mehr Kinder vorhanden sind, desto eher wohnt eines in der Nähe der Eltern (Tabelle 6-6). Bei den älteren Menschen mit zwei erwachsenen Kindern außerhalb ihres

<sup>95</sup> Auch die Ergebnisse von Lauterbach (1998) auf der Grundlage der Daten des Sozioökonomischen Panels belegen die enge räumliche Nähe zwischen Eltern und erwachsenen Kindern. Er stellte zudem fest, dass die Wohnentfernung zwischen den Familiengenerationen mit zunehmendem Alter der Eltern sowie bei kritischen Lebensereignissen noch geringer wird.

**Tabelle 6-5: Wohnentfernung zum nächstwohnenden Kind und zum nächstwohnenden Elternteil, 1996**

	40-54 Jahre	55-69 Jahre	70-85 Jahre	Gesamt
<b>Entfernung zum nächstwohnenden Kind:</b>				
Im gleichen Ort oder näher	89,9 %	74,7 %	67,8 %	80,5 %
Anderer Ort, max. zwei Stunden entfernt	7,7 %	18,9 %	22,8 %	14,4 %
weiter entfernt	2,4 %	6,4 %	9,4 %	5,1 %
<b>Entfernung zum nächstwohnenden Elternteil:</b>				
Im gleichen Ort oder näher	48,2 %	53,1 %	(47,5 %)	49,2 %
Anderer Ort, max. zwei Stunden entfernt	34,9 %	28,2 %	(12,3 %)	33,4 %
weiter entfernt	16,9 %	18,7 %	40,2 %	17,4 %

In Klammern gesetzte Angaben: ungewichtete Fallzahl  $\leq 35$ .  
Quelle: Alters-Survey 1996 (Kohli et al. 2000: 186).

Haushalts fällt auf, dass das nächstwohnende Kind überdurchschnittlich oft in unmittelbarer Nähe wohnt, während das andere Kind – verglichen damit – relativ weit von den Eltern entfernt lebt. Es scheint darauf geachtet zu werden, dass eines der Kinder in der Nähe bleibt, was zugleich dem anderen eine größere regionale Distanz und Mobilität erlaubt.

Trotz der unterschiedlichen Wohnentfernung der beiden Kinder haben die Eltern auch zum weiter entfernt wohnenden Kind häufigen Besuchskontakt. Knapp die Hälfte trifft sich täglich (17 %) oder mehrmals die Woche (31 %, s. Tabelle 6-7).

Die aktuellen Partnerschafts- und Familienstrukturen der altersnahen Generationen geben insgesamt keinen Anlass

zu Befürchtungen, dass es in nächster Zeit zu gravierenden quantitativen Einbrüchen und Veränderungen im familialen Netzwerk älterer Menschen kommen werde. Zumindest für die nächsten beiden Jahrzehnte lässt sich aus der zahlenmäßigen Entwicklung der Partnerschafts- und Familienkonstellationen der ins Alter kommenden Bevölkerung noch kein Abbau des familialen Hilfe- und Unterstützungspotenzials vorhersagen. Insofern ergibt sich aus der familiendemographischen Entwicklung nicht zwangsläufig ein höherer Bedarf an staatlichen oder privaten Dienstleistungen; zumal sich abzeichnet, dass auch bei den künftigen Alten meist mindestens eines ihrer Kinder nicht weit von den Eltern entfernt wohnt.

Diese entdramatisierende Perspektive für die nähere Zukunft soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass

**Tabelle 6-6: Wohnentfernung der 60- bis 85-jährigen Frauen und Männer mit ein bis drei erwachsenen Kindern außerhalb des Haushalts zu jedem dieser Kinder, 1996**

Zahl der erwachsenen Kinder außerhalb des Haushalts (Kinder nach Wohnentfernung geordnet)	Wohnentfernung				
	im selben Haus	in der Nachbarschaft	im gleichen Ort	in anderem Ort, max. 2 Std. entfernt	weiter entfernt
	Prozent				
Mütter und Väter mit einem Kind außerhalb des Haushalts	11,6	13,6	24,9	33,0	16,9
Mütter und Väter mit zwei Kindern außerhalb des Haushalts:	15,3	19,2	30,0	28,2	7,4
- nächstwohnendes Kind	1,0	6,6	20,5	40,9	31,0
- zweites Kind					
Mütter und Väter mit drei Kindern außerhalb des Haushalts:					
- nächstwohnendes Kind	18,1	26,4	28,8	21,4	5,3
- zweites Kind	0,3	12,8	27,7	42,7	16,4
- drittes Kind	--	5,2	13,1	42,7	39,0

Quelle: Sonderauswertung des Alters-Surveys 1996, eigene Zusammenstellung.

**Tabelle 6-7: Kontakthäufigkeit der 60- bis 85-jährigen Frauen und Männer mit ein bis drei erwachsenen Kindern außerhalb des Haushalts mit jedem dieser Kinder, 1996**

Zahl der erwachsenen Kinder außerhalb des Haushalts (Kinder nach Wohnentfernung geordnet)	Kontakthäufigkeit			
	täglich	mehrmals die Woche	1 bis 4 mal im Monat	seltener
	Prozent			
Mütter und Väter mit einem Kind außerhalb des Haushalts	35,1	29,0	27,4	8,6
Mütter und Väter mit zwei Kindern außerhalb des Haushalts:				
- nächstwohnendes Kind	39,0	25,2	29,3	6,5
- zweites Kind	16,7	31,2	39,4	12,7
Mütter und Väter mit drei Kindern außerhalb des Haushalts:				
- nächstwohnendes Kind	34,3	33,4	26,7	5,6
- zweites Kind	17,1	28,9	41,9	12,0
- drittes Kind	8,5	24,3	48,9	18,3

Quelle: Sonderauswertung des Alters-Surveys 1996, eigene Zusammenstellung.

es schon heute und mehr noch in der Zukunft ältere Menschen geben wird, die über kein oder nur ein sehr geringes familiales Unterstützungspotenzial verfügen. Auf deren Bedürfnisse wird die formelle Altenhilfe mit geänderten Angeboten reagieren müssen. Unterdurchschnittliche Kontakt- oder Unterstützungsmöglichkeiten konnten bei einer Analyse von Daten des Wohlfahrtssurveys verschiedener Jahre für folgende Personengruppen nachgewiesen werden: Ältere kinderlose Paare, ältere ledige Personen und verwitwete Personen insbesondere dann, wenn sie kinderlos sind. Diese Befunde korrespondieren mit der These der Vertikalisierung des Verwandtschaftssystems. Demnach führt Kinderlosigkeit vor allem im Alter zu mangelnder Unterstützung, die häufig nicht kompensiert werden kann (Diewald 1990).

Das bloße Vorhandensein von Familienangehörigen sagt allerdings noch nichts über die Qualität und Verlässlichkeit dieses Potenzials aus. Beispielsweise stellen sich in der wachsenden Zahl der Scheidungs- und Fortsetzungsfamilien besondere Probleme der intergenerationalen Solidarität zwischen Eltern, Kindern und Großeltern. Engpässe und Veränderungen können sich ferner nicht nur auf der Angebotsseite des Unterstützungspotenzials sondern auch auf der Nachfrageseite ergeben. So kann von der potenziell vorhandenen Unterstützungsmöglichkeit nicht auf das künftige Abfrageverhalten alter Menschen geschlossen werden. Wie Studien zeigen, erwarten Personen, die heute in das Unterstützungsnetz ihrer Eltern eingebunden sind, diese Leistungen nicht unbedingt auch von ihren Kindern (Kuhlmeiy 1997; Winkler 1997).

### 6.2.1.2 Geleistete und empfangene Unterstützung

Die Befunde des Alters-Surveys zeigen, dass erwachsene Kinder und Eltern sich im allgemeinen emotional eng verbunden fühlen, häufig miteinander in Kontakt stehen und sich mit finanziellen Transfers und immateriellen Hilfeleistungen unterstützen (vgl. Tabelle 6–8, Abbildung 6–3, und Kohli et al. 2000: 205). Im sozialen Netzwerk älterer Menschen nehmen neben dem Partner die Kinder bei allen Unterstützungsbereichen eine zentrale Position ein.

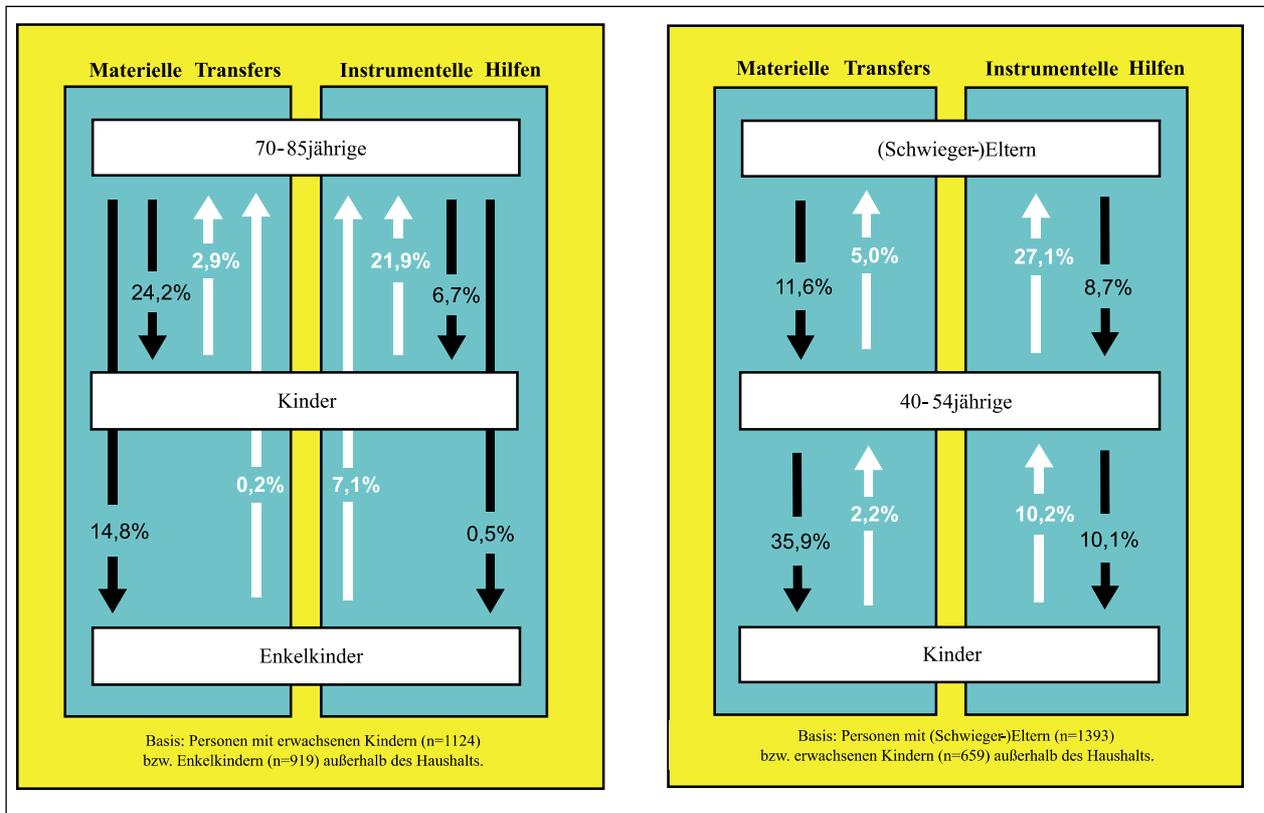
Materielle Transfers an Familienangehörige wurden im Jahr vor der Befragung von rund einem Drittel der 40- bis 85-jährigen Befragten des Alters-Surveys geleistet. Die Empfänger sind zu 84 Prozent Kinder. Die Jüngeren erhalten von den Älteren in nicht unerheblichem Maße Geld und größere Sachgeschenke. Ein Viertel der 70- bis 85-Jährigen leistete materielle Transfers an Kinder und ein Siebtel auch an Enkelkinder. Auf der anderen Seite erhält gut ein Fünftel der Älteren instrumentelle Unterstützung von den Kindern (Kohli & Künemund 1999: 45 f.). Den abwärts gerichteten monetären Transferfluss bestätigen auch Ergebnisse der Berliner Alterstudie, nach denen rund 30 Prozent aller ab 70-Jährigen monetäre Transfers an ihre Kinder leisten, und zwar im Durchschnitt ca. 4 000 DM pro Jahr (Mayer & Baltes 1996).

Es scheint den „kleinen Generationenvertrag“ (Deutscher Bundestag 1998) zu geben, der sich über innerfamiliäre Transfer- und Hilfeleistungen realisiert: 90 Prozent aller gegenseitigen Hilfen, finanziellen Transfers und der wechselseitigen Unterstützung findet in der engen Verwandtschaft statt, wobei die materiellen Ressourcen in der familialen Generationenfolge hauptsächlich kaskadenförmig von den Älteren zu den Jüngeren fließen und die Älteren von den Jüngeren instrumentelle Hilfen erhalten.

**Abbildung 6-3: Geleistete und erhaltene materielle Transfers und instrumentelle Hilfen**

a) 70-85-Jährige

b) 40-54-Jährige



Quelle: Alters-Survey 1996 (Kohli & Künemund 1999).

Die Motive für die Gabe und Entgegennahme familialer Hilfen sind vielfältig. Sie reichen von der altruistischen Unterstützung, dem Ausdruck von Zuneigung und emotionaler Enge über Motive der normativen Verpflichtung zur Hilfe bis zu Motiven des gegenseitigen Austauschs, der Förderung und der Einflussnahme. Das Geben und Nehmen in den Familienbeziehungen läßt sich nicht allein einer zentralen Logik, einem Leitmotiv unterordnen. Das familiäre Hilfe- und Transfargeschehen wird sowohl durch Gedanken der Liebe, der Solidarität, aber auch des Tauschs, unterschiedlichen Vorstellungen von Reziprozität (direkt, verzögert, generalisiert, intergenerationell) und Aspekten der Anerkennung, Bindung und Macht beeinflusst. Von großer Bedeutung ist zudem die Ressourcenausstattung der Geber und Nehmer und die unterschiedlichen Bedarfslagen im familialen Gefüge. (Walter, W. 1993; Marbach 1994 u. 1997; Alt 1994; Künemund & Rein 1999; Lüscher & Pajung-Bilger 1999; Motel 2000).

Betrachtet man die Leistungsdichte instrumenteller Hilfen für Personen, die nicht im selben Haushalt leben, nimmt diese zwar mit steigendem Alter ab; doch hatte nach den Ergebnissen des Alters-Surveys noch jeder fünfte Mann und jede sechste Frau zwischen dem 70. und 85. Lebensjahr in den vergangenen 12 Monaten vor der Befragung haushaltsfremde Personen unterstützt. Diese Leistungen sind in den neuen Bundesländern häufiger. Sie

umfassen Formen wie: Beratung, Hilfe im Haushalt, Umgang mit Behörden, Kinderbetreuung, Hilfe bei Krankheit und Pflege.

### Enkelbetreuung

Die bei vielen älteren Menschen vorhandenen gesundheitlichen und finanziellen Voraussetzungen für ein aktives Leben nutzen diese sowohl für eigene Interessen, als auch zugunsten anderer, insbesondere zugunsten ihrer Angehörigen. Am Beispiel der Betreuung ihrer Enkel und anderer Kinder sowie der Übernahme von Pflegeleistungen belegt der Alters-Survey die hohe Wertschöpfung durch unbezahltes Engagement älterer und alter Menschen. Eine (Enkel)-Kinderbetreuung leisten am häufigsten die 55- bis 69-Jährigen; ältere Großeltern haben vermutlich Enkelkinder in einem Alter, in dem eine Betreuung überflüssig wird. Wie auch bei den Pflegetätigkeiten sind es eher die Frauen, die in diesem Bereich aktiv sind. Deutlich zeigt sich hier auch ein Unterschied zwischen den alten und neuen Bundesländern: Von beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen wird Kinderbetreuung in den neuen Bundesländern häufiger ausgeübt. Dies dürfte z. T. auf die etwas höhere Fertilität und das niedrigere Alter der Eltern in den neuen Bundesländern zurückgehen. Faktisch ist die Gelegenheitsstruktur bei den Älteren in den neuen Bundesländern höher.

Der Zeitaufwand für Enkelbetreuung liegt im Durchschnitt bei ca. 41 Stunden pro Monat. Die Varianz ist aber erheblich und reicht von nur einer Stunde im Monat bis zur „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“.

Die Großeltern sind im Allgemeinen wichtige Bezugspersonen für ihre Enkel und vermitteln ihnen eine über die Eltern hinausreichende familiäre Perspektive (Herlyn et al. 1998). Auch hilfsbedürftige Großeltern mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen bedeuten für den jungen Menschen eine wichtige Erfahrung, indem sie auch die schwierigen Seiten des Altwerdens bewusst miterleben (Krappmann 1997). Die Großeltern-Enkel-Beziehung ist ein wichtiger Bestandteil der „multilokalen Mehrgenerationenfamilie“ (Bertram 1997).

Die Großelternrolle wird von den meisten älteren Menschen akzeptiert. Dabei widmen Großväter ihren Enkeln heute mehr Zeit als früher den eigenen Kindern. Eine gefühlsmäßige Beziehung zwischen Großvater und Enkel ist jedoch keine Selbstverständlichkeit, sondern verlangt den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses (Michaelis 1999). Für Großmütter hat die Großmuttertschaft generell eine hohe Bedeutung (Herlyn et al. 1998). Darauf hat die vielfach ausgeübte Erwerbstätigkeit kaum Einfluss. Großmütter sind in vielfältigen Beziehungen zu den Enkelkindern eingebunden und in unterschiedlicher Weise aktiv mit ihnen. So ist die Kontakthäufigkeit der Großmütter generell hoch: jede sechste Großmutter sieht mindestens eines ihrer Enkelkinder täglich, jede vierte hat mehrmals in der Woche Kontakt (ebd.). Es zeigen sich vor dem Hintergrund der unterschiedlichen biografischen Erfahrungen verschiedene Großmutterstile von „familienorientiert“, „doppelorientiert“ und „stärker außerfamilial orientiert“ Großmüttern (ebd.). Die familienorientierten Großmütter zeichnen sich aber nicht, wie man annehmen könnte, durch eine rein altruistische Form von Familiensolidarität aus. Und die eher außerfamilial orientierten Großmütter zeigen durchaus ein gewisses Engagement im Hinblick auf die Beziehung zu Enkeln und sind zur Verantwortungübernahme im Notfall bereit. Es zeigt sich, dass intensives Großmuttersein mit verschiedenen, durchaus auch modernen Lebenskonzepten und unterschiedlichen Beziehungsmustern im Mehrgenerationenzusammenhang verbunden ist (ebd.).

### **Paarbeziehung und Partnerunterstützung**

Sofern ältere Menschen in einer Paarbeziehung leben, ist der Partner mit Abstand die größte soziale Ressource (Tabelle 6-8). Die Partnerschaften alter Menschen sind bislang allerdings eher selten Gegenstand wissenschaftlicher Analysen. In Untersuchungen zur Ehezufriedenheit nach Alter und Ehedauer zeigt sich zumeist ein u-förmiger Verlauf, mit Höhepunkten zu Beginn der Beziehung und in der „Phase des leeren Nests“ (Fooker 1992 und 1995). Die besondere Qualität der Paarbeziehung ergibt sich aus ihrer Intimität. Man kann davon ausgehen, dass Intimität kein einmal erreichter Zustand im Lebensverlauf, sondern ein prozessuales Geschehen ist, eingebunden in einen permanenten Entwicklungsprozess. Die wenigen relevanten Arbeiten zum Thema zeigen deutlich, dass Intimität im

Alter sich zumeist nicht als ein quantitatives Mehr oder Weniger darstellt, sondern als eine qualitative Umstrukturierung. Im Alter werden in der Paarbeziehung stärker die Intimitätskomponenten emotionale Sicherheit und Loyalität betont und weniger der Aspekt der sexuellen Intimität. Gefühle der Zugehörigkeit und Zärtlichkeit haben eine höhere Bedeutung. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass für die Zufriedenheit mit Sexualität im Alter nicht die Frage nach dem Entweder-Oder die entscheidende ist, d. h. es geht nicht um die Aufrechterhaltung der Sexualität um jeden Preis oder um Abstinenz, sondern um die Tatsache der Kommunikation zwischen den Partnern über ihre sexuellen Ansprüche, Bedürfnisse und Befürchtungen (Fooker 1980 u. 1990; von Sydow 1992a). Probleme in der Sexualität alternder Menschen sind in erster Linie nicht physisch, sondern sozial zu begründen. Auf die Frage nach sexuellen Problemen nannten 50- bis 91-jährige Frauen nur selten funktionelle Störungen, sondern emotionale und Beziehungsprobleme (von Sydow 1992b). Nach einschlägigen Studien sind etwa 80 Prozent der 60- bis 65-jährigen sowie 50 bis 70 Prozent der über 78-jährigen Männer weiterhin an Sexualität interessiert. Die entsprechenden Anteile der Frauen sind kleiner, nämlich 50 bis 70 Prozent bei 60- bis 65-jährigen und etwa 30 Prozent bei über 78-jährigen Frauen. Das persönliche sexuelle Interesse und Verhalten im Alter scheint sehr davon abzuhängen, ob Sexualität im gesamten bisherigen Leben ein wichtiger Faktor war oder nicht. Wenn ein Mensch in jüngeren Jahren sexuell aktiv war und auf psychoerotischem Gebiet umfangreiche Erfahrungen gesammelt hat, wird er dies in der Regel bis ins hohe Alter fortsetzen wollen. Bei einer Repräsentativbefragung älterer Menschen ab 61 Jahren in den alten Bundesländern gab ein Drittel an, in den letzten zwölf Monaten sexuellen Verkehr gehabt zu haben; von denen mit Partner bzw. Partnerin waren zwei Drittel der 61- bis 70-Jährigen und etwa ein Drittel der über 70-Jährigen sexuell aktiv (Unger & Brähler 1998). Die Vorstellung, alte Menschen hätten kaum mehr sexuelle Interessen und Paarbeziehungen im Alter seien im Allgemeinen asexuell, sind falsch.

Wie betont, sind Ehe- und Lebenspartner – sofern vorhanden – die Hauptunterstützer im Alter. Fehlen sie, überwiegend aufgrund des Verlusts des Partners (durch Tod oder Scheidung), lässt sich nach den Ergebnissen des Alters-Surveys nur eine teilweise Substitution der fehlenden Partnerunterstützung durch eine Höhergewichtung anderer Netzwerkmitglieder erkennen. Nur die Kinder werden bei Partnerlosen – hauptsächlich bei der kognitiven und emotionalen Unterstützung – deutlich überdurchschnittlich genannt, und das Vertrauen auf die Hilfe der Enkelkinder im Bereich der instrumentellen Unterstützung steigt.

Bei kinderlosen Paaren hat der Partner einen – gegenüber Elternpaaren – noch höheren Stellenwert im Unterstützungsnetzwerk. Fällt diese Ressource weg, ist selbst ein teilweiser Ausgleich durch die Möglichkeit, sich auf die erwachsenen Kinder zu stützen, nicht möglich. Für kinderlose Ältere stellt daher der Verlust des Partners eine gegenüber Älteren mit Kindern noch stärkere und dauerhaftere Einbuße im sozialen Netzwerk dar.

**Tabelle 6-8: Nennungshäufigkeit und Rangfolge der Personen, an die sich 70- bis 85-Jährige bei Bedarf nach Unterstützung wenden – könnten –, 1996\***

Rang	Person repräsentiert kognitives Unterstützungspotenzial	Person repräsentiert emotionales Unterstützungspotenzial	Person repräsentiert instrumentelles Unterstützungspotenzial
1.	Partner (74 %)	Partner (76 %)	Partner (99 %)
2.	Kinder (65 %)	Kinder (56 %)	Kinder (56 %)
3.	Freunde (9 %)	Freunde (11 %)	Nachbarn (16 %)
4.	Geschwister (9 %)	Geschwister (10 %)	Enkel (13 %)
5.	Andere Verwandte (4 %)	Andere Verwandte (4 %)	Freunde (10 %)
6.	Nachbarn (3 %)	Enkel (4 %)	Bezahlte Helfer (8 %)
7.	Enkel (3 %)	Nachbarn (4 %)	Geschwister (7 %)
8.	Andere Personen (3 %)	Andere Personen (4 %)	Andere Verwandte (5 %)
nachrichtlich: Anteil derer, die sich an niemand wen- den könnten	13 %	14 %	23 %**

\*) sofern diese Personen existieren;

\*\*) Anteil derer, die außerhalb des eigenen Haushalts niemand haben, an den sie sich mit der Bitte um instrumentelle Hilfen wenden könnten.

Quelle: Alters-Survey 1996 (Künemund & Hollstein 2000: 254, 270–272.); in Privathaushalten lebende Befragte.

Lesebeispiel: Sofern die Befragten einen Partner haben, wird dieser von 76 Prozent als Person genannt, an die man sich wenden könnte, wenn man traurig ist, Trost oder Aufmunterung benötigt (emotionales Unterstützungspotenzial).

### Angehörigenpflege

Neben dem Partner sind die Kinder die wichtigste soziale Ressource älterer Menschen. Dies zeigt sich vor allem dann, wenn alte Menschen Hilfe benötigen. Offenbar wird dies beispielsweise bei häuslicher Pflegebedürftigkeit im verwandtschaftlichen Verhältnis zwischen Pflegenden und Gepflegten.

In Deutschland leben rund 1,8 Mio. Menschen, die einer regelmäßigen Pflege bedürfen und Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Von diesen Menschen sind mehr als vier Fünftel 60 Jahre und älter (vgl. Kapitel 3.1.4). Weniger als ein Drittel aller älteren Menschen mit Pflegebedarf wird in Heimen oder anderen Institutionen versorgt. Die weitaus meisten leben zu Hause und werden von Familienangehörigen betreut (Tabelle 6-9).

Nach den Ergebnissen der Infratest-Repräsentativerhebung 1998 (Schneekloth & Müller 2000) tragen in neun von zehn Fällen Angehörige aus dem engeren Familienkreis die Hauptverantwortung für die Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Person. Bei einem Drittel ist es die Partnerin (20%) oder der Partner (12%), bei einem weiteren Drittel eine Tochter (23%) oder Schwiegertochter (10%), und 13 Prozent werden hauptsächlich von der Mutter (11%) oder dem Vater (2%) gepflegt. 80 Prozent der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Gut die Hälfte

der Hauptpflegepersonen ist zwischen 40 und 64 Jahren alt, ein Drittel älter. Am häufigsten werden Elternteile, am zweithäufigsten der Partner gepflegt. Dabei steht nach Ergebnissen von Fuchs (1999) die Pflegekonstellation „Frau pflegt eigene Mutter“ an erster Stelle, gefolgt von „Frau pflegt Ehemann“ und „Frau pflegt Schwiegermutter“. „Mann pflegt Mutter“ steht an sechster Stelle.

Im Geschlechtervergleich zeigt sich durchgängig das traditionelle Bild: Frauen treten häufiger als Unterstützerinnen in Erscheinung bzw. sind durch diese Leistungen im informellen Netz stärker belastet, da sie in erster Linie Pflegeaufgaben übernehmen und für emotionalen Rückhalt verantwortlich sind (Diewald 1990).

Ergebnisse zur allgemeinen Pflegebereitschaft zeigen deutlich, dass diese mit der Nähe innerhalb des sozialen Netzwerkes korrespondiert. So gaben in einer Studie von Halsig (1995) 95,6 Prozent der Befragten an, ihren Partner bei Bedarf zu pflegen, 91 Prozent waren bereit, dies für ihre Kinder zu tun und 86,4 Prozent für die Eltern. Für die Schwiegereltern bestand diese Bereitschaft bei fast zwei Dritteln der Probanden. Demnach gibt es eine ausgesprochen große Bereitschaft, Pflege innerhalb der Kernfamilie zu leisten. Dazu trägt oft allerdings auch der soziale Druck aus der Verwandtschaft und dem sozialen Umfeld der Pflegenden bei. So übernehmen z. B. Töchter die Hilfe und Pflege gegenüber den alten Elternteilen in höherem Maße „unter Druck“ als dies Ehepartnerinnen von pflegebedürftigen Männern tun (ebd.).

Es darf nicht übersehen werden, dass für viele helfende oder pflegende Kinder eine ambivalente Situation ent-

**Tabelle 6-9: Geschlecht, Alter, Wohnort und Verwandtschaftsbeziehung der privaten Hauptpflegepersonen zu den Pflegebedürftigen in Privathaushalten, 1998**

Merkmal der Hauptpflegeperson	Anteil (in %)
Geschlecht	
weiblich	80
männlich	20
Alter (in Jahren)	
unter 40	15
40 – 64	53
65 – 79	27
80 und älter	5
Verwandtschaftsbeziehung zur pflegebedürftigen Person	
(Ehe-)Partnerin	20
(Ehe-)Partner	12
Mutter	11
Vater	2
Tochter	23
Sohn	5
Schwiegertochter	10
Schwiegersohn	0
Sonstige Verwandte	10
Nachbar/Bekannte(r)	7
Wohnort	
Gleicher Haushalt wie Pflegebedürftige(r)	73
Getrennter Haushalt	27

Quelle: Schneekloth & Müller 2000: 52–54

steht. Einerseits zählen sie ihre Eltern im Allgemeinen zu den Menschen, denen sie sich eng verbunden und verpflichtet fühlen. Die normativen Vorstellungen filialer Solidarität kommen im Falle der elterlichen Hilfsbedürftigkeit besonders zum Tragen. Andererseits sehen sie die Belastungen und Einschränkungen und klagen auch über Spannungen und Beziehungskonflikte. Konflikte, die auch unabhängig von elterlicher Hilfsbedürftigkeit beispielsweise dadurch entstehen können, dass alte Menschen an ihrer Elternrolle festhalten oder die Kinder Veränderungen der Eltern durch das Altwerden nicht akzeptieren.

Hilfe und Unterstützung zu leisten und zu empfangen kann für alle Beteiligten erhebliche Belastungen beinhalten. Dies wird insbesondere in der familialen Pflege besonders sichtbar. In der Infratest-Erhebung von 1998 kennzeichneten neun von zehn pflegenden Angehörigen diese Aufgabe als belastend, 48 Prozent empfanden die Situation sogar als sehr stark belastend (Schneekloth & Müller 2000: 56). Die Belastungskategorien von Pflegenden folgen nach den Ergebnissen einer anderen Studie (Boeger & Pickartz 1998) folgender Rangfolge: Ein-

schränkung des eigenen Lebens, Gebundenheit ans Haus, Verhalten/ Zustand des Pflegebedürftigen, negative Auswirkungen auf die Familie, Pflegeaufgaben, gesundheitliche Krisen und Hilflosigkeit gegenüber Schmerzen, eigene gesundheitliche Verfassung, mangelnde institutionelle Unterstützung, fehlende soziale Unterstützung oder soziale Konflikte, ungewisse Zukunft, Verlust unwiederbringlicher Jahre des eigenen Lebens. Dabei korrespondieren folgende Merkmale der Pflegesituation mit einer zunehmenden Belastung der pflegenden Frauen. Sie fühlen sich stärker belastet, je schlechter der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen ist, mit höherer Pflegestufe, je älter die zu Pflegenden sind. Darüber hinaus fühlen sich jüngere Pflegenden mehr belastet als ältere und Frauen, bei denen noch Kinder im Haushalt leben. Art und Ausmaß der Belastung hängen zudem von der spezifischen Pflegesituation ab. Bracker (1990) stellt fest, dass es nur wenige Frauen schaffen, sich soweit abzugrenzen, dass sie geduldig, reflektiert, strategisch und mit den eigenen Ressourcen haushaltend die Pflege ihrer Eltern praktizieren können. Männer zeigen diesbezüglich ein für sie „gesünderes“ Verhalten (Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen 1993: 93).

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

Auf der Basis einer repräsentativen Studie für die Bundesrepublik Deutschland (Wetzels et al. 1995: 177) wird geschätzt, dass mindestens 3,4 Prozent der 60- bis 75-Jährigen im Jahr 1991 Opfer innerfamiliärer physischer Gewalt wurden. Bezogen auf die Grundgesamtheit der bundesdeutschen Bevölkerung wären demnach jährlich ca. 340 000 Menschen zwischen 60 und 75 Jahren von physischer Gewalt im Privatraum von Familie und Haushalt betroffen. In erster Linie üben die Gewalt nahe stehende Familienmitglieder aus, die täglichen Kontakt zum alten Menschen haben.

Das Risiko des alten Menschen, Adressat von Gewalt zu werden, steigt mit zunehmender Abhängigkeit von Hilfe und Pflege durch andere Personen. Die demographische Entwicklung wird uns zunehmend mit diesem Phänomen konfrontieren, weil immer mehr alte Menschen ein immer höheres Alter erreichen und damit der prozentuale Anteil pflegebedürftiger Menschen wächst. Welche Formen der Gewalt vorherrschen, ist schwer zu ermitteln. Doch scheinen die psychische Misshandlung und die Vernachlässigung die häufigsten Erscheinungen zu sein.

Da Frauen überproportional häufig in die Pflege des Partners oder der Eltern involviert sind, kommen sie häufiger als Männer in aggressionsträchtige Situationen. Aber auch die alten Menschen, die zu den Opfern von Gewalt werden, sind überwiegend wieder Frauen, zumindest was schwerwiegendere Formen von Gewalt anbelangt. Sie sind in der Regel hilfe- und pflegebedürftig auf Grund körperlicher und psychischer Krankheiten, und sie leiden

besonders unter den psychischen Folgen der Gewalt. Sowohl die pflegenden Familienangehörigen als auch die Hilfsbedürftigen befinden sich oft in einer sozial isolierten Situation, bei der Opfer und „Täter“ in gegenseitiger Abhängigkeit verbunden sind. Pflegende und Gepflegte sind oftmals in gegenseitiger Gewalt verstrickt, können „Täter“ und Opfer zugleich sein.

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

### 6.2.1.3 Familialer Austausch bei älteren Migranten

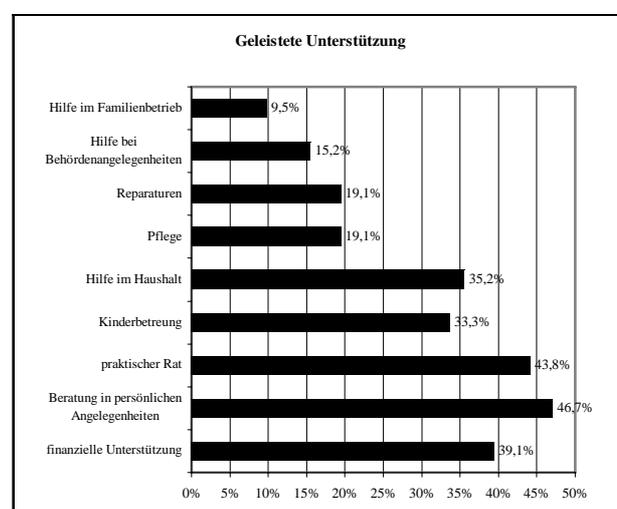
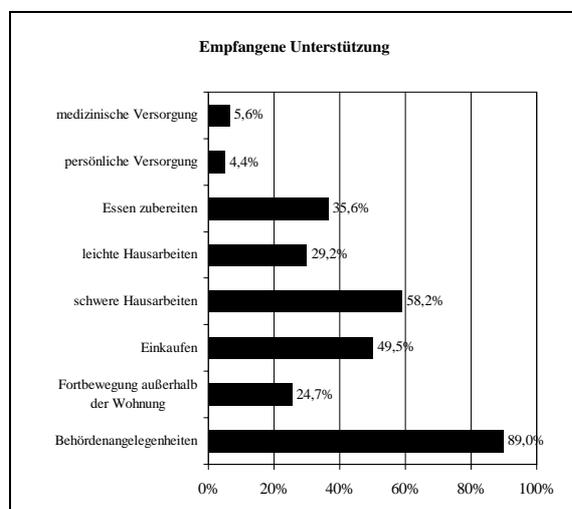
Die Familienbeziehungen älterer Migranten weisen besondere Spezifika auf. Eine Besonderheit ihrer familialen Netzwerke besteht darin, dass sie häufig transnationale Austausch- und Hilfebeziehungen beinhalten. Auch im Alter werden Kontakte mit der Herkunftsgesellschaft beibehalten oder sogar verstärkt. Dies äußert sich u. a. in einer hohen grenzüberschreitenden Mobilität älterer Migranten (vgl. Dietzel-Papakyriakou & Olbermann 1998: 49 f. und Schuleri-Hartje 1994: 72 f.) Es muss davon ausgegangen werden, dass ein großer Teil der heute älteren Menschen bestimmter Nationalitäten, die der ersten Migrantengeneration angehörten, noch Kinder im Her-

kunftsland hat. In einigen kleineren Studien wurden Anteile zwischen rund 40 Prozent und 50 Prozent ermittelt (vgl. Deutsches Rotes Kreuz 1991, Zentrum für Türkei-studien 1992, Olbermann & Dietzel-Papakyriakou 1995, Freie und Hansestadt Hamburg 1998: 150). Die Arbeitsaufnahme der ersten Generation der Arbeitsmigranten in Deutschland war in der Regel kein individuelles Vorhaben, sondern ein eng in den familiären Kontext der Herkunftsländer eingebundenes Familienprojekt. Mit der bei zunehmender Aufenthaltsdauer stattfindenden Veränderung der subjektiven Migrationsziele und Rückkehrabsichten veränderten sich die Netzwerkbeziehungen der Migranten. Die Orientierung auf die Beziehungen in den Herkunftsländern schwächte sich ab, denn „im Verpflichtungsgefüge finden im Laufe der Migration ‚Umbesetzungen‘ statt, z. B. verschieben sich die Loyalitäten immer mehr auf die eigenen Kinder und Enkelkinder“ (Dietzel-Papakyriakou 1993: 38).

Innerhalb der Migrantenfamilien in Deutschland stellen die älteren Migranten eine große Hilferessource dar. Die bedeutendsten Hilfe- und Unterstützungsempfänger sind, wie in deutschen Familien auch, zum einen die Kinder und Enkel, zum anderen die Ehegatten. Insgesamt gaben bei einer Untersuchung aus dem Jahr 1995 (Olbermann & Dietzel-Papakyriakou) 91 Prozent der Befragten an, ein breites Spektrum von Unterstützungsleistungen für andere zu erbringen. Die Kinder stellen mit Abstand die Hauptadressaten dar. 73 Prozent derjenigen, die Hilfeleistungen geben, unterstützen ihre Kinder, 31 Prozent ihre Enkel.<sup>96</sup> Im Vordergrund stehen die Beratung von Kindern in persönlichen Angelegenheiten und praktischen Fragen, die finanzielle Unterstützung sowie Hilfe im Haushalt und bei der Kinderbetreuung (vgl. Abbildung 6-4). Bei

<sup>96</sup> Die Studie der Freien und Hansestadt Hamburg (1998: 53) kommt nur zu 50 Prozent Unterstützungsleistungen durch ältere Migranten an ihre Kinder.

Abbildung 6-4: Empfangene und geleistete Unterstützung von älteren Ausländern



Quelle: Olbermann & Dietzel-Papakyriakou 1995: 103 u. 106

den empfangenen Unterstützungen nimmt die Hilfe bei Behördenangelegenheiten eine herausragende Stellung ein. Daneben erhalten die älteren Migranten von den Kindern weitere Hilfestellung z. B. bei häuslichen Aktivitäten wie schweren Hausarbeiten.

Mit 44 Prozent sind auch die Partner älterer Migranten wesentliche Unterstützungsempfänger (Olbermann & Dietzel-Papakyriakou 1995: 105). Und auch die Hilfeerwartungen älterer Migranten richten sich – wie bei den Deutschen – primär auf den Partner und die eigenen erwachsenen Kinder, wobei sie im Durchschnitt mehr Kinder als Deutsche und häufiger Kontakt mit ihnen haben.

Es gibt jedoch kulturspezifische Besonderheiten: So liegt beispielsweise in türkischen Familien ein hohes Solidaritätspotenzial in den Beziehungen zu Verwandten der gleichen Generation, insbesondere zu den Geschwistern. Diese intragenerationellen Verwandtschaftsbeziehungen weisen eine hohe Stabilität über den gesamten Lebenslauf auf (vgl. Nauck & Kohlmann 1998: 226 u. 230).

Die im Durchschnitt guten familiären Unterstützungspotenziale sollen nicht existierende Probleme vergessen lassen. Zum einen wird häufig von der Tendenz der Überforderung von Hilfebeziehung in Migrantenfamilien auf Grund der ablehnenden Haltung gegenüber professioneller Hilfe und deren verspäteter Inanspruchnahme berichtet. Zum anderen existieren Gruppen mit deutlich kleineren und weniger leistungsfähigen sozialen Netzen, insbesondere bei allein lebenden älteren Migranten. Zwar führt das Alleinleben nicht automatisch zu einer Risikolage, da die Betroffenen – wie auch allein lebende Deutsche – durchaus Kompetenzen für diese Lebensform erworben haben. Wenn bei ausländischen Alleinlebenden aber in der räumlichen Nähe nicht auf Hilfe aus Familien- oder Verwandtschaftsbeziehungen zurückgegriffen werden kann, können wegen bestehender Zugangsbarrieren zu professioneller Hilfe Situationen chronischer Unterversorgung bei dieser Gruppe entstehen (vgl. Naegele, Olbermann & Dietzel-Papakyriakou 1997; Sen, Schneiderheinze & Öcal 1999; Dietzel-Papakyriakou & Olbermann 1996).

#### **6.2.1.4 Sozialbeziehungen von Heimbewohnern**

Nach den Daten der Pflegeversicherungsstatistik (vgl. Kapitel 3.1.4) und den Platzzahlen der Heimstatistik leben leben zwischen 536 und 660 Tausend Menschen, zumeist Frauen in einem sehr hohen Lebensalter, in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe. Diese Bewohnerinnen und Bewohner sind größtenteils allein stehende Menschen. Vor diesem Hintergrund müssen die Befunde zu den sozialen Kontakten beurteilt werden. 70 Prozent der Heimbewohner haben häufige soziale Kontakte auf der Station, auf der sie leben. Die Kontaktpflege außerhalb des eigenen Wohnbereichs ist stark abhängig vom Mobilitätsgrad. Besuche von Verwandten oder Bekannten, die außerhalb der Einrichtung leben, erhält fast jeder zweite Heimbewohner in der Regel ein- bis mehrfach wöchentlich. Am häufigsten Besuch bekommen sie von den Kindern. Knapp 30 Prozent haben mindestens ein- bis mehrfach wöchentlich entsprechende Kontakte, weitere 20 Prozent mindestens ein- bis mehrfach monatlich (BMFSFJ 1997: 71–72). Obgleich hochbetagte Bewohner

nur selten regelmäßig an sozialen Aktivitäten außerhalb des Heimes teilnehmen, haben Studien gezeigt, dass Bewohnerinnen in zentral gelegenen Häusern – soweit sie mobil genug waren – ihre bisherigen Lebensvollzüge zumindest teilweise aufrechterhalten können und auch häufiger besucht werden. Eine periphere Lage des Heims erwies sich als ungünstig für die Aufrechterhaltung von Außenbeziehungen (Schönberger 1998: 74 bis 75). Diese Befunde sollten bei der Standortplanung von Heimneubauten dringend beachtet werden.

Fast 10 Prozent der Heimbewohner haben selten oder nie Kontakte zu anderen Mitbewohnern oder zu Personen außerhalb der Einrichtung. Auffällig ist, dass es sich hierbei nicht primär um Personen mit vergleichsweise großem Pflegebedarf oder ausgeprägten psychischen Störungen handelt (Schneekloth & Müller 1997: 71 bis 72).

Eine Studie in zwei Berliner Heimen, die sich ebenfalls mit den sozialen Beziehungen der Heimbewohner befasst, weist darauf hin, dass die professionellen Pflegekräfte auch einzelne Funktionen sozialer Beziehungspartner für die alten Frauen und Männer übernehmen. Beratung zu gesundheitlichen Problemen, Vermögens- und Behördenangelegenheiten, Informieren über Veranstaltungen sowie über Veränderungen auf der jeweiligen Station und innerhalb der Einrichtung sind Beispiele für soziale Unterstützungsleistungen, wie sie am häufigsten von den Pflegenden für die Bewohner erbracht werden. Demgegenüber spielen Pflegekräfte für den emotionalen Rückhalt trotz der Vielfalt der Kontakte zu den Bewohnern eine unbedeutende Rolle (Winter 1997).

#### **6.2.1.5 Aspekte zukünftiger familialer Unterstützung**

Über die Bereitschaft künftiger Generationen, Verpflichtungen gegenüber ihren alten Eltern oder Angehörigen zu übernehmen, wird heute viel spekuliert. Es gibt einen paradoxen Widerspruch zwischen den Diskussionen um die Krise der Familie und der nachweisbaren Wirklichkeit der Beziehungen innerhalb der Familie und zwischen den Generationen (Backes 1992).

Für politische Entscheidungen ist die Entwicklung der Wertvorstellungen und Lebenseinstellungen der Menschen von Bedeutung, hängt davon doch zum Beispiel mit ab, ob im Hinblick auf die zunehmende Zahl und sich ändernde Struktur Pflegebedürftiger eher der quantitative Umfang professioneller Pflege zunehmen muß – wie heute vielfach vermutet – oder ob sich die Angebote der professionellen Pflege eher in ihrer Qualität verändern sollten. Bislang kann nicht festgestellt werden, dass die Generationen nicht mehr gewillt sind, Verantwortung füreinander zu übernehmen. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass alte Menschen in Zukunft mehr Verantwortung für sich selbst tragen und dass sich die Erwartungen verändern, die künftige Seniorinnen und Senioren an die Kinder- und Enkelgeneration haben.

Welche Formen der Unterstützung erwarten beispielsweise Angehörige, die heute die Pflege alter Familienmitglieder übernommen haben, im Falle eigener Hilfeabhängigkeit von ihren Kindern. Hierzu konnten folgende

vorrangige Erwartungen ermittelt werden (Kuhlmeiy 1997): „Ich möchte nicht zur Last fallen“, „Ich erwarte Hilfe im Notfall, aber diese Unterstützung darf das Leben meiner Kinder nicht verändern“ und „Ich erwarte gefühlsmäßigen Beistand bzw. emotionale Unterstützung“. Nicht erwartet wird, dass „die Kinder mich zuhause aufnehmen“, dass sie „das Gleiche tun, wie ich es für meine Eltern tat“ und „eine materielle Unterstützung“.

Eine solche Haltung bedeutet in der Konsequenz, nach anderen Formen der Unterstützung Ausschau zu halten.

Aus Untersuchungen zur Verfügbarkeit und Leistungen im Netz weitläufiger verwandtschaftlicher Beziehungen im Alter lässt sich erkennen, dass die Verwandten eine „stille Reserve“ in den sozialen Netzen alter Menschen sind, d. h. sie kommen dann zum Tragen, wenn Mitglieder der Kernfamilie ausfallen. In welcher Art und Weise die weitere Verwandtschaft zur Bewältigung sozialer Verluste und ihrer möglichen Folgen beiträgt, scheint bisher noch unklar und wird unterschiedlich diskutiert. Folgt man den Ergebnissen der Berliner Altersstudie, besitzen rund 96 Prozent der alten Menschen Seitenverwandte (Geschwister, Nichten und Neffen etc.). Lediglich die Hälfte dieser Beziehungen wird genutzt (51 %), wobei der Anteil der realisierten verwandtschaftlichen Beziehungen hinter denjenigen zu Mitgliedern der Kernfamilie zurückbleibt (Partner: 96,6 %; Kinder: 91 %; Geschwister: 60,4 %).

Obgleich es Unterschiede in der Art der Verwirklichung der einzelnen Beziehungen gibt, finden sich Belege für eine leistungsspezifische Kompensation: Insbesondere Verwitwete sind überdurchschnittlich häufig sehr eng mit Verwandten verbunden, erhalten mehr Hilfe und sind häufiger mit ihnen zusammen. Verwandtschaftliche Beziehungen werden hier für eine Vielzahl verschiedener Leistungen und Funktionen beansprucht bzw. aktiviert.

Die längste gemeinsame Lebenszeit hat der Mensch in der Regel mit seinen Geschwistern. Dennoch zählen ältere Menschen in Deutschland nur selten Geschwister zu

ihrem sozialen Netzwerk (vgl. Tabelle 6-8, S. 180). Für das Unterstützungspotenzial im Alter haben sie gegenüber dem Partner und den Kindern zwar nur eine nachrangige Bedeutung. Im Falle von Kinderlosigkeit besitzen Geschwister allerdings einen deutlich höheren Stellenwert im privaten Netzwerk alter Menschen. Während je nach Unterstützungsbereich nur 7 bis 10 Prozent der Älteren mit Kindern Geschwister zu ihrem Unterstützungsnetz zählen, vertrauen kinderlose Ältere rund dreimal häufiger auf ihre Geschwister. Als emotionale Stütze und intellektuelle Hilfe kommen sie gleich nach dem Partner auf Rang 2 und als Quelle instrumenteller Hilfen rangieren sie nach dem Partner und den Nachbarn auf Rang 3 (vgl. Tabelle 6-10).

Der Stellenwert der Geschwisterbeziehungen könnte sich allgemein in spätestens zwei Jahrzehnten deutlich steigern, wenn die noch relativ geschwisterreichen geburtenstarken Jahrgänge, die zugleich von wachsender Kinder- und Partnerlosigkeit betroffen sind, ins Rentenalter kommen. Wie Prognosen zeigen, wird spätestens ab dem Jahr 2020 die Zahl der Kinderlosen bei den über 65-Jährigen zunehmen. Bis zu 30 Prozent der ins Rentenalter kommenden Menschen werden dann ohne eigene Kinder sein und können familialen Austausch nur über Seitenverwandtschaft realisieren.

Sollten die Modellrechnungen hinsichtlich der Zunahme von Single-Haushalten, Kleinfamilien und Kinderlosen zutreffen, könnte sich die Bedeutung des weiteren Verwandtschaftssystems dahin gehend wandeln, dass es zum zentralen Ort von langfristigen, dauerhaften Beziehungserfahrungen wird.

### 6.2.2 Außerfamiliäre, informelle Kontakte und Hilfen

Neben den nahen und entfernten Verwandten gehören Nachbarn, Freunde und Bekannte zum weiteren sozialen Netzwerk.

**Tabelle 6-10: Nennungshäufigkeit und Rangfolge der Personen, an die sich 70- bis 85-jährige Kinderlose bei Bedarf nach Unterstützung wenden – könnten –, 1996**

Rang	Personen repräsentieren kognitives Unterstützungspotenzial	Personen repräsentieren emotionales Unterstützungspotenzial	Personen repräsentieren instrumentelles Unterstützungspotenzial
1.	Partner (66 %)	Partner (75 %)	Partner (97 %)
2.	Geschwister (26 %)	Geschwister (22 %)	Nachbarn (20 %)
3.	Freunde (18 %)	Andere Verwandte (18 %)	Geschwister (16 %)
4.	Andere Verwandte (18 %)	Freunde (16 %)	Andere Verwandte (15 %)
5.	Nachbarn (6 %)	Andere Personen (8 %)	Profess. Helfer (13 %)
6.	Andere Personen (5 %)	Nachbarn (5 %)	Freunde (13 %)
7.			Freiwillige Helfer (8 %)

Quelle: Alters-Survey 1996 (Künemund & Hollstein 2000: 255); in Privathaushalten lebende Befragte.

Aus repräsentativen Daten des Wohlfahrtssurveys geht hervor, dass Freundschaftsbeziehungen und Hilfeleistungen durch Freunde in der Zeitspanne zwischen 1978 und 1988 deutlich zugenommen haben. So berichteten 1978 und 1984 73 Prozent aller befragten Personen von einem engen Freund außerhalb der Familie, 1988 bereits 81 Prozent (Diewald 1990). In der Berliner Altersstudie, die in der ersten Hälfte der neunziger Jahre durchgeführt wurde, gaben 64 Prozent der über 70-Jährigen an, mindestens einen guten Freund oder eine gute Freundin zu haben. Zu diesen besteht eine hohe Kontakthäufigkeit. Alte Menschen treffen nach Ergebnissen dieser Studie Freunde im Mittel alle neun Tage (Wagner et al. 1996). Es zeigt sich auch, dass durch den Ausbau von Kontakten im Freundeskreis verwandtschaftliche und nachbarschaftliche Kontakte und Hilfen nicht weniger geworden sind; d. h. die Bandbreite des Kontakt- und Hilfespektrums hat sich verändert (Diewald 1990).

Auch zu anderen Kreisen des privaten Umfeldes pflegen ältere Menschen soziale Kontakte. So finden sich 40 Prozent der 55- bis 69-Jährigen und noch 32 Prozent der 70- bis 85-Jährigen regelmäßig mit einem festen Kreis von Personen zu gemeinsamen Aktivitäten zusammen (Kohli & Künemund 1999). In den neuen Bundesländern sind solche Treffen etwas seltener. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind gering. Es wird ein breites Spektrum gemeinsamer Tätigkeiten ausgeübt: Neben Stammtisch und Kaffeeklatsch – die häufigsten Nennungen – u. a. Wandern, Sauna, Gymnastik sowie Spiel und Sport in beinahe allen erdenklichen Varianten, gemütliches Beisammensein oder „Fachsimpeln“, Singen, Reiseerlebnisse austauschen, Handarbeiten, Volkstanz, Literatur- und Musikkreise, Malen oder gemeinsame Ausflüge mit dem Bus. Oft gehören die älteren Menschen mehreren solcher Kreise an. Die Zusammentreffen finden überwiegend ein- bis vier Mal im Monat statt. Elf Prozent der 70- bis 85-Jährigen treffen sich mindestens einmal in der Woche, weitere fünf Prozent sogar mehrmals in der Woche.

Auch das Vereinsleben und die Mitwirkung in Organisationen spielt im Leben älterer Menschen eine Rolle. 51 Prozent der 55- bis 69-Jährigen und 43 Prozent der 70- bis 85-Jährigen sind Mitglied in mindestens einem Verein oder einer Organisation, Männer häufiger als Frauen. In den neuen Bundesländern sind solche Mitgliedschaften deutlich seltener als in den alten, die Differenz zwischen Frauen und Männern zeigt sich aber in gleicher Weise. Bei Betrachtung der aktiven Beteiligung am Vereins- oder Verbandsleben relativiert sich die Geschlechtsspezifität, insbesondere im höheren Alter: Männer sind zwar häufiger Mitglied, sie gehen aber seltener als Frauen zu entsprechenden Zusammenkünften und Veranstaltungen. Von den 70- bis 85-jährigen Mitgliedern in Vereinen oder anderen Organisationen nehmen nur 39 Prozent der Männer, aber 65 Prozent der Frauen mindestens einmal pro Monat an solchen Zusammenkünften teil (Kohli & Künemund 1999).

Außerfamiliäre soziale Kontakte spielen auch im Leben älterer Migranten eine bedeutende Rolle. Ihre Funktion

konzentriert sich im Wesentlichen auf den Bereich der Geselligkeit. Die außerfamiliären Kontakte werden aber im Alter fragiler und gehen zurück. Ein bedeutender Faktor für Kontaktverluste ist die Rückkehr von Bezugspersonen in die Herkunftsländer (vgl. Dietzel-Papakyriakou 1999).

Der Kontakt von älteren Migranten zu Deutschen wird unterschiedlich eingeschätzt. Zunächst ist anzumerken, dass mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, eine wichtige „interethnische Begegnungsmöglichkeit“ entfällt. Dies führt nicht selten auch zu einer allmählich verringerten Fähigkeit, sich in deutscher Sprache zu verständigen, was eine zusätzliche Barriere für Kontakte mit Deutschen bedeutet. Als Selbsteinschätzung ihrer Sprachkenntnisse gaben über 60 Prozent der älteren Migranten an, nur schlecht oder sehr schlecht Deutsch lesen zu können, zwischen 37 Prozent (Olbermann & Dietzel-Papakyriakou 1995) und 49 Prozent (Freie und Hansestadt Hamburg 1998) geben an, schlecht oder sehr schlecht Deutsch zu sprechen, und zwischen 22 Prozent und 43 Prozent erklärten, Probleme beim Verstehen zu haben (vgl. Dietzel-Papakyriakou & Olbermann 1998: 71; Freie und Hansestadt Hamburg 1998: 157 f.). Dies erschwert nicht nur die Aufnahme von Beziehungen mit der deutschen Bevölkerung, sondern bedeutet auch Zugangsschwierigkeiten zum deutschen Altenhilfesystem. Immerhin haben fast zwei Drittel der älteren Ausländer Kontakt zu Deutschen (vgl. Olbermann & Dietzel-Papakyriakou 1995: 99), wobei zwischen den Nationalitäten größere Unterschiede bestehen. So gaben in einer Hamburger Studie etwa 90 Prozent der Italiener und Portugiesen an, deutsche Freunde oder Bekannte zu haben, aber nur die Hälfte der Türken und Iraner. Als Gründe für das Fehlen von Kontakten zu Deutschen wurden zu über 70 Prozent Sprachschwierigkeiten angegeben (Freie und Hansestadt Hamburg 1998: 156). Es ist zu erwarten, dass die heute jüngeren Ausländerinnen und Ausländer im Alter stärkeren Kontakt zur deutschen Bevölkerung haben werden, da in den jüngeren Kohorten die interethnischen Beziehungen wesentlich stärker ausgeprägt sind.

Jüngere Personen haben unabhängig von der Nationalität mehr Kontakte außerhalb der Familie und der Verwandtschaft. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter die qualitative Bedeutung der Beziehungen – vor allem zu den Nachbarn. Den Befunden der Berliner Altersstudie zufolge rechnen 29 Prozent der befragten alten Menschen mindestens einen Nachbarn zu ihrem Netzwerk (Wagner, Schütze & Lang 1996). Die Ergebnisse des Alters-Survey belegen, dass Nachbarn bei den instrumentellen Unterstützungen häufiger als Freunde genannt werden. Nachbarn rangieren auf Platz 3 und vereinen auf sich 16 Prozent des instrumentellen Potenzials, Freunde nur 10 Prozent (Künemund & Hollstein 2000: 252).

Bekannt ist, dass die Differenziertheit sozialer Netze maßgeblich seine Flexibilität im Falle des Unterstützungsbedarfs bestimmt. Ein nicht zu enges Spektrum sozialer Kontakte und Unterstützungen im außerfamiliären Bereich trägt zu einer Entlastung familialer Ressourcen

bei. Dies gilt beispielsweise für die rasche instrumentelle Hilfe von Nachbarn und den freundschaftlichen Austausch im Kreis einer informellen Gruppe. Für die Zukunft lässt sich einerseits erwarten, dass die nichtfamilialen Netzwerkbeziehungen weiter an Bedeutung gewinnen werden. Andererseits bleibt auf der Basis heutiger Befunde sehr fraglich, ob für Menschen mit ausgedünntem oder fehlendem familialem Netzwerk eine nichtverwandtschaftliche Vernetzung vergleichbare soziale Ressourcen bereit hält bzw. in Zukunft wird bereit halten können.

Heutige Befunde sprechen eher dagegen. So geben zum Beispiel 45 Prozent der Teilnehmer der Berliner Altersstudie (Personen ab dem 70. Lebensjahr) an, dass sie niemanden haben, mit dem sie über persönliche Probleme reden könnten (Smith & Baltes 1996). Dies scheint keine Frage der Netzwerkgröße zu sein, sondern ein Problem der Qualität von Beziehungen. Auch ist darauf hinzuweisen, dass lediglich 10 Prozent aller Unterstützungsleistungen von nichtverwandten Personen erbracht werden.

Die Befunde zur Unterstützungsbereitschaft und zu den privaten Pflegearrangements (siehe Tabelle 6-9, S. 181) legen nahe, dass „weitreichende, langandauernde und zeitintensive Verpflichtungen“ – wie Pflegeaufgaben – wohl auch weiterhin hauptsächlich von nahen Verwandten übernommen werden. Lediglich 30 Prozent der Erwachsenen würden entferntere Verwandte oder Freunde pflegen, nur jeder siebte Nachbarn, und für unbekannte Personen würde nur jeder zwanzigste die Pflege übernehmen (Diebold 1990).

### 6.3 Bürgerschaftliches Engagement<sup>97</sup>

Die zunehmende Aufmerksamkeit, die das Engagement älter Menschen momentan in der Fachöffentlichkeit erfährt<sup>98</sup>, hat unterschiedliche Gründe. Noch immer stellt der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand bzw. die Orientierung an dieser Altersgrenze die entscheidende Zäsur für die Zuschreibung von „Alter“ wie auch die Selbst-Definition von älteren Menschen dar. Der anhaltende Trend zur Entberuflichung des Alters und die Verlängerung der Lebenserwartung trugen zu einer Ausweitung der Altersphase bei, die inzwischen etwa ein Drittel des Erwachsenenlebens ausfüllt. Damit sind auch die Erwartungen an diese Lebensphase gestiegen. Viele der jungen Alten suchen heute Rollen jenseits des Erwerbslebens, die sich deutlich von früher vorherrschenden passiven und verlusterorientierten Altersentwürfen absetzen, sowie neue Aufgaben, in denen ihre Erfahrungen und Kompetenzen gefragt sind. Neben den gewonnenen Freiheiten erfahren die heutigen Ruheständler aber auch den Zwang zur individuellen Gestaltung ihres Alters, da sie

nicht auf allgemein gültige Vorbilder zurückgreifen können. Ein Gestaltungsbereich für das nachberufliche Leben ist das freiwillige Engagement im sozialen, kulturellen politischen und kirchlichen Bereich.

Charakteristisch für die Diskussion ist der uneinheitliche Gebrauch der Begriffe Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe, Freiwilligenarbeit und die problematische Abgrenzung zwischen den dahinter liegenden Konzepten. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Ehrenamtsforschung wider und führt zu sehr unterschiedlichen Angaben zum Anteil ehrenamtlich Tätiger in der Bevölkerung. Die ausgewiesenen Quoten ehrenamtlich Engagierter reichen von 16 bis rund 40 Prozent.

#### 6.3.1 Ausmaß und Struktur

Analysen von Daten des Sozioökonomischen Panels zeigen für alle Altersgruppen einen Anstieg des freiwilligen Engagements in der letzten Dekade und einen höheren Anteil ehrenamtlich Tätiger innerhalb der Erwerbsbevölkerung als innerhalb der Bevölkerung in der nachberuflichen Lebensphase. Der Alters-Survey ermittelte für 1996 in der Altersgruppe der 40- bis 54-Jährigen einen Anteil von 22 Prozent ehrenamtlich Engagierter, in der Gruppe der 55- bis 69-Jährigen 13 Prozent und bei den 70- bis 85-Jährigen 7 Prozent. Eine Studie zu „Freiwilligenarbeit, ehrenamtliche Tätigkeit und bürgerschaftliches Engagement“, die ebenfalls im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wurde und etwa 15 000 Bundesbürger über 14 Jahre umfasste, bestätigt diesen Befund (auch wenn sie aufgrund eines anderen Konzeptes von Ehrenamtlichkeit zu weit aus höheren Anteilen von Engagierten als der Alters-Survey kommt). In dieser Studie liegt der Anteil der ehrenamtlich Engagierten in der Gruppe der 14- bis 24-Jährigen und der Gruppe der 25- bis 59-Jährigen bei jeweils 37 Prozent. Bei den 60-Jährigen und älteren beträgt er 26 Prozent. Ein Rückgang des Engagements in den höheren Altersgruppen zeigt sich auch bei den Anteilen der Hochaktiven, die mehr als 5 Stunden pro Woche für ehrenamtliche Tätigkeiten aufwenden: Dort geht der Anteil von 14 Prozent bei den 14- bis 24-Jährigen über 12 Prozent bei den 25- bis 59-Jährigen auf 9 Prozent bei den 60-Jährigen und Älteren zurück (vgl. Rosenblatt & Picot 1999).

In einer Befragung von Ruheständlern zu ihren täglichen bzw. häufigen Freizeitaktivitäten gaben im Jahre 1997 17 Prozent der Befragten an, ehrenamtliche Aufgaben zu übernehmen. Im Vergleich zu einer Vorläuferuntersuchung im Jahre 1983 waren dies 6 Prozent mehr. Dennoch rangiert die Aktivität „ehrenamtliche Aufgaben übernehmen“ damit nur auf Platz 32 einer Rangreihe täglicher bzw. häufiger Freizeitaktivitäten. Diese Rangreihe wird von folgenden Aktivitäten angeführt: Zeitung lesen, Fernsehen, ausgiebig Frühstücken, Radio hören, Spaziergehen und sich der Familie widmen. Jeweils mehr als zwei Drittel der Befragten geben diese Aktivitäten als täglich bzw. häufig realisierte Freizeitgestaltung an. Werden die Ruheständler gefragt, was sie gerne häufiger in ihrer Freizeit tun würden, dann stehen Wünsche wie Reisen (52 %

<sup>97</sup> Die Ausführungen dieses Kapitels des Altenberichts stützen sich zu großen Teilen auf eine von der Altenberichtscommission in Auftrag gegebene Expertise von Martin Kohli und Harald Künemund (1999).

<sup>98</sup> Dass es sich beim Thema „Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagementunabhängig“ allgemein um ein sehr aktuelles handelt, zeigt auch die Einsetzung der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“.

der Befragten würden gerne mehr reisen) und Kultur ganz vorn. Doch geben immerhin 13 Prozent der Ruheständler an, gerne häufiger ehrenamtliche Aufgaben übernehmen zu wollen (Opaschowski 1998a: 127 f.).

In den neuen Bundesländern ist ein ehrenamtliches Engagement in allen Altersgruppen deutlich seltener als in den alten Bundesländern. Männer sind in allen Altersgruppen – in den neuen wie auch in den alten Bundesländern – häufiger ehrenamtlich tätig als die Frauen, und diese Differenz nimmt über die Altersgruppen zu. Dieser Befund, der dem gängigen Bild zu widersprechen scheint, nach dem ehrenamtliche Tätigkeit im Alter primär Frauensache sei, hat zweierlei Gründe: Erstens beziehen sich solche Einschätzungen i. d. R. auf das soziale Ehrenamt, während sich bei Einbeziehung anderer Formen des ehrenamtlichen Engagements das Bild wandelt. Zweitens führt die Verschiebung der Geschlechterproportionen in den höheren Altersgruppen dazu, dass die Frauen zahlenmäßig überwiegen können, auch wenn der Beteiligungsgrad der Männer höher ist.

Viele Untersuchungen haben inzwischen den starken Zusammenhang zwischen einem hohen formalen Bildungsabschluss und der Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement bestätigt. Der Prototyp des oder der ehrenamtlich Tätigen befindet sich im mittleren Lebensalter, besitzt eine gute Ausbildung und ist in gehobener Stellung beschäftigt. Von Mitte der 80-er bis Mitte der 90-er Jahre betrachtet zeigt sich aber, dass ein überdurchschnittlicher Anstieg ehrenamtlicher Tätigkeiten bei Personen ohne Schulabschluss stattgefunden hat und es zu einer Annäherung zwischen den Aktivitäten von Personen mit höheren und niedrigeren formalen Bildungsniveaus gekommen ist (Heinze & Olk 1999: 93). Es scheint dennoch weiter eine massive bildungsbedingte Trennung hinsichtlich der Selbsteinschätzung zu geben, für ehrenamtliches Engagement gebraucht zu werden. Eine 1999 durchgeführte Studie identifiziert zwei Gruppen, deren Selbsteinschätzung, einen sinnvollen Beitrag für das Gemeinwesen leisten zu können, weit auseinander liegen. Von den „jungen Alten“ weiblichen Geschlechts mit mittlerer und höherer Bildung sind sich über 80 Prozent sicher, „für freiwilliges soziales Engagement gebraucht zu werden“, während bei den 15- bis 29-jährigen Männern mit Hauptschulabschluss nur 27 Prozent den Eindruck äußern, „gebraucht zu werden“, und fast 60 Prozent dieser Gruppe sich nicht sicher sind, ob ihr Engagement gebraucht wird (Ueltzhöffer 1999).

Der Gesundheitszustand erweist sich als weiterer Einflussfaktor für das ehrenamtliche Engagement. Allerdings hat erst eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung einen negativen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, ehrenamtlich tätig zu sein (Kohli & Künemund 1999).

Unerwartet niedrig ist die Beteiligung älterer Menschen an speziellen Partizipationsangeboten für Senioren. Diejenigen, die sich engagieren, tun dies im Wesentlichen im altersunspezifischen Bereich: bei den 55- bis 69-jährigen Engagierten liegt der Anteil der nicht in altersspezifischen Zusammenhängen Aktiven bei 91 Prozent und bei den 70- bis 85-Jährigen bei 68 Prozent. Im Kontrast zu der wis-

senschaftlichen und sozialpolitischen Aufmerksamkeit, die den Seniorengenossenschaften, Vorruhestands- und Senioren-Selbsthilfegruppen, politischen Interessenvertretungen Älterer oder dem Bereich der Bildung im Alter zuteil wird, ist das faktische Engagement Älterer in diesen Bereichen eher gering. Unter den altersspezifischen Gruppen und Vereinen ist die Beteiligung im „traditionellen“ Bereich am stärksten, also in den Seniorenfreizeitstätten oder z. B. in Seniorentanzgruppen. Die „neuen“ Formen altersspezifischer Partizipation stoßen auf wesentlich geringeren Zuspruch. Beispielsweise bezeichnen sich nur 1,8 Prozent der über 59-Jährigen als Mitglieder einer Seniorengenossenschaft oder einer Senioren-Selbsthilfegruppe. An Seniorenakademien und Weiterbildungsgruppen beteiligen sich nur 0,6 Prozent, und im Bereich der politischen Interessenvertretung Älterer, also in Seniorenbeiräten bzw. -vertretungen oder in der Seniorenarbeit von Parteien und Gewerkschaften beteiligen sich nur 1,4 Prozent. Fassen wir diese drei Kategorien zusammen, so liegt der Anteil bei 3,5 Prozent. Selbst wenn diesen Gruppen eine Symbolfunktion oder ein Modellcharakter zugesprochen werden kann, so handelt es sich dennoch empirisch weiterhin um ausgesprochene Randphänomene (Kohli & Künemund 1999).

Verglichen mit dem eminenten Interesse, das dem ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagement der älteren Deutschen seit einiger Zeit entgegengebracht wird, hat das Engagement älterer Migranten lange nur verhältnismäßig geringe Aufmerksamkeit erfahren. Inzwischen liegen aber eine Reihe von Arbeiten vor, die einen Einblick in die Funktion von Migrantenorganisationen, Ausländervereinen und religiösen Organisationen bieten<sup>99</sup>.

Bei einer Repräsentativumfrage unter ausländischen Arbeitnehmern gaben 16 Prozent der Befragten an, Mitglied in einem deutschen Verein zu sein (Italiener 22 %, Griechen 17 %, ehemaliges Jugoslawien 15 %, Türken 14 %) und 24 % in einem Verein oder Club der eigenen Nationalität. Ausländische Frauen sind dabei viel seltener als ausländische Männer Mitglied in solchen Vereinen. Es existieren darüber hinaus große Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Über 24 Prozent der jüngeren Ausländer (unter 24 Jahre) sind Mitglied eines deutschen Vereins oder Clubs, während es bei den über 45-Jährigen nur 9 Prozent sind. Bei den Vereinen oder Clubs der eigenen Nationalität sind hingegen nur 17 Prozent der jüngeren aber 30 Prozent der älteren Ausländer Mitglied (vgl. Mehrländer, Ascheberger & Ueltzhöffer 1996: 330 f.).

Das breite Feld der Betätigungsformen älterer Migranten reicht von Sportvereinen über religiöse, kulturelle, soziale bis zu politischen Organisationen. Eine strikte analytische Trennung von Migranten- und Ausländerorganisationen nach politischen, kulturellen, religiösen und sozialen Vereinigungen ist allerdings nicht sinnvoll, da diese in der Regel weniger monofunktional ausgerichtet

<sup>99</sup> Vgl. u. a. Diehl, Urbahn & Esser (1998); Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000); Ministerium für Arbeit, Soziale, Stadtentwicklung, Kultur und Sport (1999); Fijalkowski (1999); Bosl (1999).

sind als deutsche Vereine. Das Engagement findet hauptsächlich in ethnischen Eigenorganisationen statt, die älteren Migranten ein Umfeld bieten, das ihre Identität stützt, indem es ihre kulturspezifischen Kompetenzen und Merkmale anerkennt und positiv bewertet. Diese Formen der Partizipation kommen dem Bedürfnis nach Rückzug der älteren Migranten in ihr ethnisches Milieu entgegen, ermöglichen die Pflege von Geselligkeit und Kultur und gleichzeitig die kulturelle Selbstvergewisserung. Ethnische Organisationen sind für sie mit geringem Such- und Informationsaufwand zu erreichen und bieten darüber hinaus einen Umschlagplatz für das für ältere Migranten relevante Wissen im Umgang mit deutschen Behörden und Institutionen. (Diehl, Urbahn & Esser 1998; Institut für Politikwissenschaft der Universität Münster 1999; Zentrum für Türkeistudien 1999).

**Politisches Engagement**

Wie das in der Medienberichterstattung bisweilen auftauchende Schlagwort der „Altenmacht“ verdeutlicht, wird die politische Beteiligung und das Engagement Älterer in diesem Bereich häufig als brisant wahrgenommen. Es werden Befürchtungen geäußert vor einer wachsenden und zu groß empfundenen Macht der Alten, die dieser die

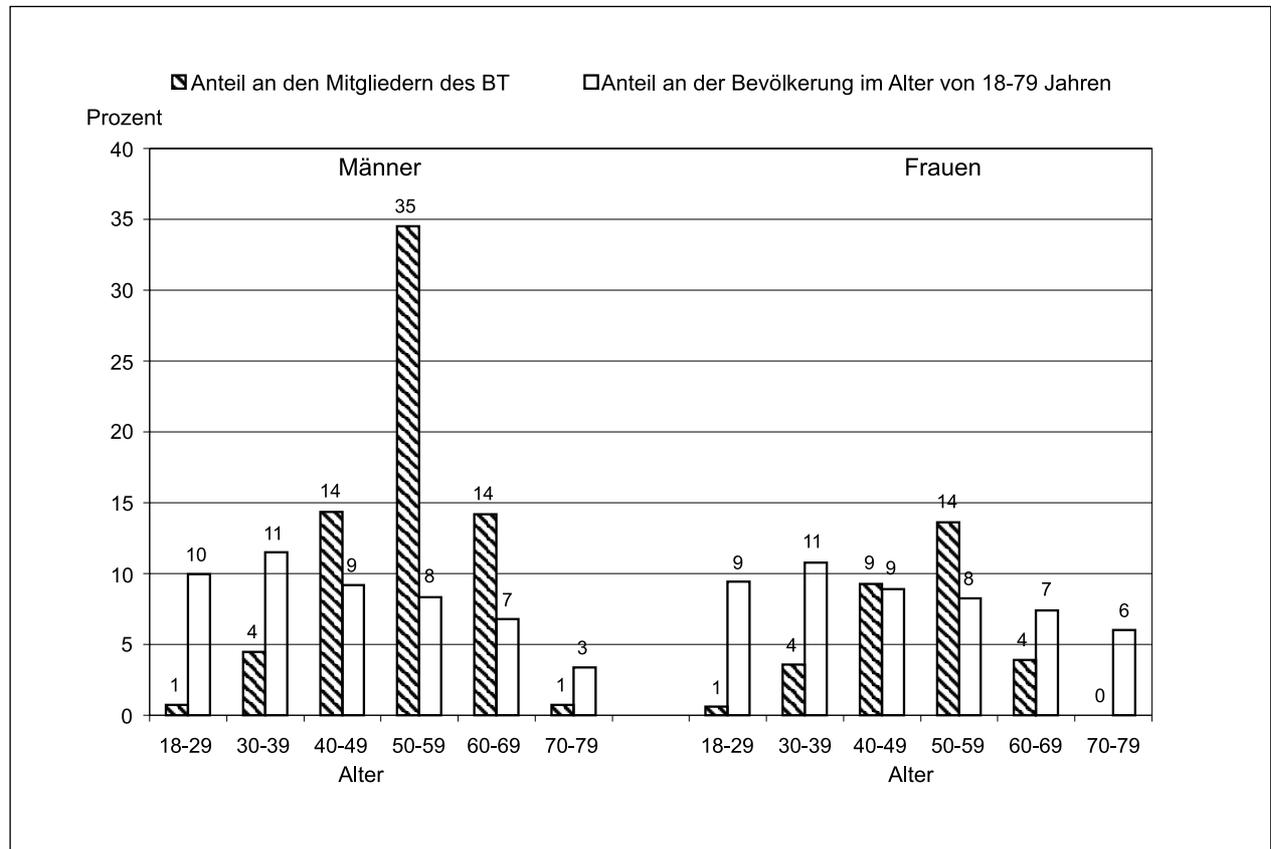
Durchsetzung partikularer Interessen ermöglichen. Andererseits wird konträr dazu Kritik geübt an der zahlenmäßigen Unterrepräsentation älterer Menschen in den Parlamenten und Entscheidungsgremien von Parteien und Interessenorganisationen.

Die Befürchtung, dass „die Älteren“ zukünftig in der Lage sein könnten, alters- und generationsspezifische Interessen ohne viel Rücksicht gegenüber den jüngeren Generationen durchzusetzen, speist sich vor allem aus der Tatsache, dass die über 60-Jährigen heute schon etwa 30 Prozent der Wahlberechtigten stellen und dieser Anteil in 30 Jahren voraussichtlich mehr als 40 Prozent betragen wird (Kohli, Neckel & Wolf 1999: 481).

Allerdings gibt es in Deutschland bislang keine einflussreiche politische Organisation, die ausschließlich gruppen-spezifische Interessen von Älteren vertritt. Es existiert hingegen in den alten Bundesländern bis ins hohe Lebensalter eine starke Bindung von Mitgliedern an die Parteien und Gewerkschaften, die sie auch während ihres Erwerbslebens präferiert haben. (vgl. Kohli, Neckel & Wolf 1999).

Eine quantitative Unterrepräsentation älterer Menschen in den deutschen Parlamenten lässt sich tatsächlich fest-

**Abbildung 6-5: Altersverteilung der Mitglieder des Deutschen Bundestages (14. WP)**



Quellen: Deutscher Bundestag – Altersgliederung 14. WP (1999, <http://www.bundestag.de/mdb14/mdbinfo>); Informationssystem GeroStat des Deutschen Zentrums für Altersfragen; eigene Darstellung.

stellen. Die parlamentarische Politik wird geprägt von den Angehörigen des mittleren Erwachsenenalters, was sich auch in der Altersverteilung des Deutschen Bundestages in der aktuellen Legislaturperiode widerspiegelt. Neben der unterproportionalen Repräsentanz der Älteren im Bundestag fällt allerdings auf, dass auch die jüngeren Altersgruppen und besonders Frauen im Vergleich mit den Anteilen in der Gesamtbevölkerung deutlich unterrepräsentiert sind (vgl. Abbildung 6-5). Es muss jedoch betont werden, dass von äußeren Merkmalen der Abgeordneten (wie Geschlecht, Alter, soziale Schicht) nicht generell auf die Repräsentanz der politischen Interessen einzelner Bevölkerungsgruppen in parlamentarischen Gremien geschlossen werden kann.

Die Wahlbeteiligung der über 60-Jährigen und der über 70-Jährigen lag bislang in der westdeutschen Nachkriegsgeschichte jeweils über der Wahlbeteiligung der unter 30-jährigen Wähler. Es lässt sich andererseits mit den Daten des Alters-Surveys zeigen, dass das aktive politische Engagement und das Interesse an Politik, in der Abfolge der Altersgruppen von 40 bis 85 Jahren deutlich zurück geht. Ob dies auch zukünftig so bleibt, kann bislang kaum abgeschätzt werden.

Ad-hoc-Erklärungen, die auf generelle Alterseffekte abheben, würden zu kurz greifen. Zunächst ist zu beachten, dass sich im Alter die Geschlechterproportion verschiebt. Bisherige Studien zum politischen Interesse haben gezeigt, dass Frauen weniger an Politik interessiert sind als Männer. Betrachtet man nur die Männer, so lässt sich bei ihnen kein – linearer – Rückgang des politischen Interesses mit zunehmendem Alter erkennen. Somit kann ein Teil der Zunahme der wenig politisch Interessierten wahrscheinlich auf die Verschiebungen der Geschlechterproportionen zurückgeführt werden. Ein zentraler Faktor für das niedrige politische Interesse älterer Frauen ist aber wiederum nicht das Alter, sondern der allgemein niedrige formale Bildungsgrad und der im Lebenslauf gegenüber den Männern und gegenüber späteren Kohorten erschwerte Zugang zu Bildung der heute im hohen Alter befindlichen Frauen. Der Rückgang des politischen Interesses im Alter scheint also überwiegend kein Alterseffekt zu sein und wird sich in Zukunft voraussichtlich verringern, unter anderem aufgrund des höheren Bildungsniveaus (insbesondere der Frauen).

In den 70er-Jahren wurden kommunale Seniorenbeiräte als neues Feld der politischen Partizipation für ältere Menschen geschaffen. Sie besitzen bei kommunalen Entscheidungen Anhörungs- und Beratungsrechte und finden in den Kommunen zunehmend Beachtung. 1996 waren in 735 kommunalen Seniorenvertretungen etwa 8 000 Personen ehrenamtlich engagiert (Mayer, K.-H. 1997). Inzwischen existieren etwa 1 000 solcher Beiräte in Städten und Gemeinden, d. h. in ca. 7 Prozent der Kommunen. Nach wie vor stehen unterschiedliche Formen der Konstituierung der Seniorenbeiräte nebeneinander. So werden sie in einem Teil der Kommunen von der älteren Bevölke-

rung gewählt, in anderen durch eine Delegiertenversammlung lokal aktiver Vereine und Verbände gewählt oder durch Stadtverordnetenversammlung, Gemeindevertretung oder den Kreistag delegiert. Delegations- und Ernennungsprinzip haben immer wieder die Frage nach der Legitimation dieser Institutionen aufgeworfen.

Die Arbeit und Wirkung der Seniorenvertretungen variieren je nach der personalen Zusammensetzung vor Ort stark. Das Engagement des Gremiums bzw. einzelner Mitglieder und die Vertrautheit mit den Mitwirkungs- und Anhörungsrechten ist hier von entscheidender Bedeutung. Bislang dominieren in den Seniorenvertretungen noch immer „Personen, die sich schon ‚von Hause aus‘ durch eine besondere Nähe zu den vor Ort bestehenden politischen Eliten bzw. den dort tätigen Organisationen und Verbänden auszeichnen: Es dominieren ehemals aktive Politiker und Verbandsfunktionäre oder ehemals hauptamtlich tätige Verwaltungsmitarbeiter“ (Naegele 1999: 241). Seniorenbeiräte können aber auch „politische newcommer“ an andere Formen der politischen Partizipation heranzuführen. Die Partizipation in Seniorenbeiräten initiiert dabei Lernprozesse, die weit gehende politische Kompetenzen hervorbringen (Reggentin & Dettbarn-Reggentin 2000).

Aufgrund der großen existierenden Unterschiede in der Bedeutung, der konkreten Arbeit und Durchsetzungsfähigkeit der Seniorenbeiräte fällt eine einheitliche Bewertung schwer. Sie haben sich vielerorts zu unabhängigen Institutionen entwickelt, die sich in ihrer Aufgaben und Zielstellung von den traditionellen Akteuren der lokalen Altenhilfe „emanzipiert“ haben und erfolgreich anwaltschaftliche Funktionen für die kommunalen Belange Älterer übernehmen. Sie sind damit weder Ausdruck einer zunehmenden illegitimen Altenmacht noch Feigenblatt für eine Verdrängung Älterer aus den Kernbereichen kommunalpolitischer Entscheidungsprozesse.

Wie in der deutschen Bevölkerung, finden sich auch bei den älteren Ausländern die politisch Interessierten und Aktiven tendenziell bei den besser Gebildeten sowie den stärker Assimilierten. Insgesamt ist das politische Interesse ausländischer Seniorinnen und Senioren jedoch relativ niedrig und weniger als 30 Prozent äußern ein starkes oder sehr starkes politische Interesse (Diehl, Urbahn & Esser 1998: 33 u. 37). Als Erklärung hierfür wird zum einen die bereits erwähnte enge Verbindung von politischem Interesse und Bildungsniveau angeführt, was bei dem durchschnittlich eher niedrigen schulischen und beruflichen Bildungsniveau der Arbeitsmigranten die beobachteten Werte plausibel erscheinen lässt. Ein zweiter Grund für das niedrige Interesse dürften die mangelnden politischen Gestaltungsspielräume für ältere Migranten (z.T. fehlendes oder eingeschränktes aktives und passives Wahlrecht) im Zusammenspiel mit der lange vorherrschenden starken Rückkehrorientierung der ersten Generation sein.

### Engagement in kirchlichen Organisationen

Während in Westdeutschland heute etwa 80 Prozent der Bevölkerung entweder der evangelischen oder katholischen Kirche angehören, trifft dies für Ostdeutschland nur

<sup>100</sup> Im Falle der Bundesrepublik liegt dies nicht nur an der höheren durchschnittlichen Lebenserwartung der Frauen, sondern zusätzlich am kriegsbedingten Verlust an Männern.

auf 30 Prozent zu. Wie bei der Kirchenmitgliedschaft zeigen sich auch bei der Partizipation in kirchlichen Gruppen große Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland. So sind in Westdeutschland 12 Prozent und in Ostdeutschland 3 Prozent der über 54-Jährigen in einem kirchlichen Verein organisiert (Schöb 1999: 9).

Die religiöse Betätigung und die Partizipation in kirchlichen Organisationen hat für viele immer noch eine sehr hohe Bedeutung. Umgekehrt stellt das ehrenamtliche Engagement älterer Menschen für Kirchengemeinden und die konfessionell orientierten Wohlfahrtsverbände eine große Ressource dar. Allein die beiden großen Wohlfahrtsverbände, das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutsche Caritasverband, schätzen die Zahl der bei ihnen ehrenamtlich engagierten Personen auf rund 400 000 (Diakonie) und 500 000 (Caritas), nicht mitgerechnet die in Kirchengemeinden tätigen ehrenamtlichen Helfer (Deutscher Bundestag 1998a).

Das Engagement in kirchlichen Kontexten weist gegenüber anderen Feldern des ehrenamtlichen Engagements einige Besonderheiten auf. Hier sind es überwiegend Frauen, die engagiert sind. Außerdem partizipieren in kirchlichen Vereinen überproportional ältere Menschen. Eine Studie der Caritas (1999) zeigt: „Knapp drei Viertel der ehrenamtlich in Pfarrgemeinden Mitarbeitenden sind mindestens 50 Jahre alt. Jede dritte Frau und jeder fünfte Mann sind 65 Jahre oder älter“. Nach Angaben der Caritas und der Diakonie ist das Ehrenamt in ihren Organisationen nicht rückläufig. Einige Arbeitsfelder erwiesen sich als besonders attraktiv für ehrenamtlich Tätige. In Übereinstimmung mit den Befunden zum Motivationswandel im Ehrenamt sind dies vor allem Bereiche, in denen Ehrenamtliche innovativ und sozial gestaltend tätig sein können. Insbesondere Hospizinitiativen erhalten mehr Anfragen nach Mitarbeitsmöglichkeiten, als ehrenamtliche Helfer eingesetzt werden können. „Ein Rückgang der Zahl der Ehrenamtlichen ist eher bei den stationären Hilfen sowie in Feldern zu erkennen, in denen die altruistischen Beweggründe des ehrenamtlichen Engagements eine zu starke Betonung erfahren haben.“ (Deutscher Bundestag 1998a: 20).

Religion hat für viele ältere Migranten einen hohen Stellenwert. Herausragend ist ihre Bedeutung für die türkische Bevölkerung. Sie weisen den höchsten Anteil an Besuchern religiöser Veranstaltungen auf, während die Teilnahmehäufigkeit der anderen Migrantengruppen kaum von dem der deutschen Bevölkerung abweicht (vgl. Diehl, Urbahn & Esser 1998: 30 f. und Mehrländer, Ascheberger & Ueltzhöffer 1996: 333). Religiöse Beweggründe und die kirchliche Einbindung dürften auch bei einer spezifischen Frage eine wichtige Rolle spielen, die sich älteren Migranten beim Thema „Sterben“ stellt: die Frage, in welchem Land man beerdigt werden möchte. 83 Prozent der in einer Hamburger Studie befragten älteren Ausländer gaben an, dass sie sich in ihrem Herkunftsland bestatten lassen wollen. Ältere Türken äußerten zu 95 Prozent diesen Wunsch, Italiener zu 77 Prozent, Portugiesen zu 60 Prozent und Polen zu 52 Prozent (Freie und Hansestadt Hamburg 1998: 245).

### 6.3.2 Motive bürgerschaftlichen Engagements

Eine mitverantwortliche Lebensführung beinhaltet eine spezifische Wertorientierung und Bereitschaft, ein persönliches Anliegen, sich im Interesse anderer zu engagieren. Eine derartige Motivstruktur vorausgesetzt, können die für andere erbrachten Leistungen und Hilfen in hohem Maße zu persönlicher Sinnerfahrung und Zufriedenheit beitragen. Die Aktivitäten Älterer im Ehrenamt, bürgerschaftlichen Engagement und Selbsthilfe erhalten und trainieren individuelle Fähigkeiten und bieten die Möglichkeit zur Erfahrung von Kontinuität, Effektivität, Selbstwertgefühl und Wertschätzung durch andere. Engagierte aktive Ältere erschließen sich Beziehungen und Zugänge zu sozialen Netzwerken und erweitern damit ihre Handlungsspielräume. Engagement kann Belastungen mit sich bringen, stellt für die Aktiven aber häufig selbst eine „soziale Ressource“ dar. Andererseits stellt das Engagement älterer Menschen heute bereits eine erhebliche Ressource für andere Menschen und die Gesellschaft dar.

Empirische Untersuchungen zeigen vielfältige Motive für ein ehrenamtliches Engagement bei älteren Menschen. Zunächst ist allgemein auch bei Nicht-Engagierten eine hohe Verantwortung für die Gestaltung des Gemeinwesens festzustellen. So geben ca. 61 Prozent der Deutschen an, dass für sie der Satz „ganz genau zutreffe“: „Ob ich mich hier im Lande wohl fühle oder nicht, dafür bin ich auch selbst verantwortlich“. Hinzu kommen noch 26 Prozent die angeben, dass dies für sie „eher zutreffe“ (Ueltzhöffer 1999: 44). An der Spitze der Erwartungen an ein bürgerschaftliches Engagement – zu denen geäußert wurde („Trifft ganz genau zu“) – standen bei den über 60-Jährigen die Aussagen: „Anderen Menschen zu helfen“ (62 %), „So akzeptiert zu werden, wie man ist“ (58 %), „Das Gefühl zu bekommen, gebraucht zu werden“ (56 %), „Spaß zusammen mit Gleichaltrigen zu haben“ (52 %), „Jung und Alt wieder stärker zusammenzubringen“ (45 %) und „Seine Fähigkeiten einzubringen“ (42 %). In den jüngeren Altersgruppen spielen Selbstverwirklichungs- und Spaßmotive eine größere Rolle (Ueltzhöffer 1999: 68).

Schon seit längerer Zeit wird die abnehmende Bindungsfähigkeit großer traditioneller Organisationen und die Verschiebung von „selbstlosen“ hin zu „selbstbezogenen“ Motiven für freiwilliges soziales Engagement diskutiert. Das alte Ehrenamt, das eher formell und hierarchisch in traditionellen Organisationen eingebunden und eng mit den dazugehörigen Sozialmilieus und ihrer Verpflichtungsethik und Wertvorstellungen wie Nächstenliebe oder Klassensolidarität verbunden ist, verliert an Bedeutung. Neue Formen der Partizipation und des Engagements, die nicht dauerhaft und ausschließlich an eine Organisation gebunden sind und mit hohen Erwartungen an den Inhalt, die Vielfalt und den Abwechslungsreichtum der Tätigkeit verbunden werden, gewinnen dagegen deutlich an Bedeutung. Die Möglichkeit der Mitgestaltung und Selbstbestimmung spielen dabei eine große Rolle.

Die treibenden Elemente dieses schon länger konstatierten „Motivationswandels“ im Ehrenamt sind die jüngeren Kohorten; u.a. die in naher Zukunft in die Nacherwerbsphase

eintretende Generation. Bei der Mehrheit der heute älteren Menschen dominieren im persönlichen Motivationsmix hingegen noch eher altruistische Motive. Dies schlägt sich auch in der Präferenz der Älteren für traditionelle Formen der Partizipation und des Engagements nieder.

### 6.3.3 Engagementfördernde Rahmenbedingungen

Freiwilliges Soziales Engagement ist sowohl individuell als auch gesellschaftlich sehr voraussetzungsvoll. Ehrenamtliche Tätigkeiten brauchen eine Infrastruktur und unterstützende Rahmenbedingungen, die konkrete unterstützende Organisationsleistungen anbieten, aber auch die gesellschaftliche Wertschätzung freiwilligen Engagements vermitteln (vgl. z. B. Braun, Claussen 1997, Institut für Soziale Infrastruktur 1999).

Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierte Modellprogramm „Seniorenbüro“ verfolgte das Ziel, eine Infrastruktur der Engagementförderung im Alter aufzubauen. Im Jahre 1992 wurden an 43 Standorten in der Bundesrepublik Seniorenbüros eingerichtet, deren Zielsetzung (1.) in der Beratung älterer Menschen über Aktivitätsmöglichkeiten, die ihren Interessen und Fertigkeiten entsprechen, (2.) in der Vermittlung an Träger ehrenamtlichen Engagements, (3.) in der Hilfe beim Aufbau eigener Projektgruppen und Initiativen bestand. Aus der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms (Braun & Claussen 1997: 68) geht hervor, dass die Seniorenbüros – entsprechend ihrer Zielsetzung – in erster Linie von Menschen in der nachberuflichen und nachfamilialen Phase (71 %) genutzt werden, darüber hinaus aber auch von Fachleuten der Altenarbeit und der Engagementförderung (20 %), von kommunalen Entscheidungsträgern, Journalisten sowie von Gruppen und Initiativen (7 %). In den Jahren 1994 und 1995 wurden für 33 Seniorenbüros 36 300 Nutzer mit 95 300 Kontakten ermittelt. Diese Zahlen belegen die hohe Bereitschaft vieler älterer Menschen, sich für andere zu engagieren, die durch entsprechende infrastrukturelle Angebote in einer für die Gesellschaft fruchtbaren Weise genutzt werden kann.

Die im Kontext des Modellprogramms „Seniorenbüro“ gewonnenen Erfahrungen legen nahe, dass durch gezielte Qualifikationsangebote für ältere Menschen unter diesen die Bereitschaft, eine ehrenamtliche Tätigkeit auszuüben, erhöht werden könnte. Die Attraktivität nachberuflicher Tätigkeitsfelder bestimmt sich nicht durch die finanzielle Entlohnung, sondern durch die Gelegenheit, auf der Grundlage von individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten, Eigeninitiative und Selbstverantwortung eine als persönlich bedeutsam erlebte (gesellschaftliche) Aufgabe wahrzunehmen. Die Gründe für das zahlenmäßig immer noch geringe – wenn auch in den letzten Jahren deutlich gestiegene – ehrenamtliche Engagement älterer Menschen sind weniger in dem Gefühl, ausgenutzt zu werden, oder in einem verbreiteten Desinteresse zu sehen, als vielmehr (1.) in einem Informationsdefizit bezüglich der Möglichkeiten eines Engagements, (2.) in der Befürchtung, als ehrenamtlich Tätiger nicht ernst genommen zu

werden, (3.) in der Befürchtung, die Anforderungen des Ehrenamtes nicht in vollem Umfang bewältigen zu können sowie (4.) in der Vermutung, als für die Ausübung eines Ehrenamtes zu alt angesehen zu werden.

Die Kommission stellt fest, dass diese Barrieren eines ehrenamtlichen Engagements durch gezielte Qualifikationsangebote, in denen auch das gesellschaftliche Interesse an einer Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten durch ältere Menschen deutlich wird, zu einem erheblichen Teil überwunden werden können.

## 6.4 Angebote sozialer Altenarbeit<sup>101</sup>

In diesem Abschnitt sollen die Angebote sozialer Altenarbeit auf den Prüfstand künftiger Entwicklungen der Bedarfe und Bedürfnisse gestellt werden. Dazu werden charakteristische Entwicklungen der sozialen Altenarbeit im Verlauf der 90er-Jahre analysiert und Anforderungen an neue Formen formeller Ressourcen beschrieben. Unter regionalen Gesichtspunkten interessiert die kommunale Perspektive der Altenarbeit, vor allem aber der Entwicklungsstand sozialer Altenarbeit in den neuen Bundesländern.

### 6.4.1 Struktur der sozialen Altenarbeit

Die Entwicklung der sozialen Altenarbeit in den 90er-Jahren lässt sich als Prozess der Pluralisierung von Leitbildern der Praxis beschreiben. Die Ausdifferenzierung von Angeboten geht einher mit Veränderungen der Zielgruppen, einem Wandel gesellschaftlicher Altersbilder und der Popularisierung gerontologischen Grundwissens. Dabei spannt sich der Bogen vom Leitbild des „betreuten Alters“, das die 60er- und 70er-Jahre dominierte und mit dem Ziel des „Umsorgens“ und „Unterhaltens“ verbunden war, über das des „aktiven Alters“ der 80er-Jahre, das auf „Teilhabe“ am gesellschaftlichen Leben abzielte, hin zum „produktiven Alter“ heutiger Provenienz, mit dem Fokus auf „Gestaltung“ sozialen Lebens durch Nutzung der Ressourcen alter Menschen (Schmidt & Schweppe 1996; Zeman 1992 u. 1996). Mit der Veränderung der Leitbilder ist zugleich eine Pluralisierung der Institutionen verbunden. Je deutlicher die Betreuung im Mittelpunkt der Arbeit steht, um so mehr tritt der stationäre Charakter („Komm-Struktur“) offener Hilfen zu Tage. Je prononcierter Produktivität und Umweltauseinandersetzung hervortreten, desto mehr geht das Streben in das gewählte Umfeld, an das Leistungen weitergegeben werden sollen („Bring-Struktur“).

Soziale Altenarbeit umfasst heute sowohl Elemente innovativer Modernisierung, als auch tradierter Felder. Das Wissen um die Entwicklung der traditionellen Handlungsfelder der Freizeit-, Tagesstätten- und Clubkulturen ist kursorisch. Augenfällig ist zudem, dass Thematisierungen sozialer Altenarbeit sich in hohem Maße mit dem Ehrenamtsdiskurs überschneiden.

<sup>101</sup> Dieser Abschnitt basiert auf einer im Auftrag der Sachverständigenkommission erstellten Expertise von P. Zeman und R. Schmidt (Zeman & Schmidt 1999).

Im traditionellen Bereich der „offenen Altenhilfe“, d. h. in den geselligen, bildungsbezogenen und beratenden Angeboten, in Alternachmittagen, Altenclubs, Begegnungsstätten und auf Erholungsreisen, ist ein Paradigmawechsel der Altenarbeit kaum zu erkennen. Viele freizeitkulturelle Angebote erscheinen als Ausdruck eines noch immer verbreiteten Altersstereotyps, wonach ein großer Teil der älteren Menschen durch Lethargie sozial gefährdet sei und folglich beschäftigt werden müsse. Wegen einer daran ausgerichteten, der Differenzierung der Adressaten nicht entsprechenden Angebotsstruktur bleiben Aktivierungsversuche hier häufig inhaltsleer und führen allenfalls zu einer schichtspezifischen altershomogenen Subkultur der Geselligkeit. Dennoch machen entsprechende Aktivitätsfelder und Gesellungsformen von den Sechzigerjahren an bis heute einen großen Teil der Integrationsprogrammatisierung der offenen Altenhilfe aus.

Auf diese Struktur der Altenhilfeangebote treffen auch die Gruppen älterer und alter Migranten. Nach wie vor bestehen spezifische sprachliche und soziokulturelle Zugangsbarrieren für ältere Migranten zum deutschen Altenhilfesystem. Das gilt nicht nur für die in Kapitel 3 dargestellten Probleme der Bereitstellung kulturspezifischer Pflegedienste, sondern auch für Angebote sozialer Altenarbeit. Zum einen existiert eine eindeutige Bevorzugung der familialen Unterstützung, die mit einer deutlichen Ablehnung gegenüber institutionalisierten deutschen Hilfsangeboten einhergeht. „Bei vielen Migranten verletzt die Inanspruchnahme professioneller Hilfe kulturelle Normen und ist daher häufig mit Schuldgefühlen und Gefühlen des Versagens bei den Familienangehörigen verknüpft“ (Dietzel-Papakyriakou & Olbermann 1998: 67).

Zum anderen hat sich das System der Altenhilfe und sozialen Altenarbeit bislang nur unzureichend auf den spezifischen Bedarf und die Potenziale älterer Migranten eingestellt. Es fehlt häufig an muttersprachlichen Ansprechpartnern für die Migranten und an Wissen über die religiösen, kulturellen und sozialen Besonderheiten. Nach wie vor mangelt es an Angeboten, die eine kulturspezifische Integration von informellen Hilfenetzen, Migrantenorganisationen und professionellen Angeboten leisten. Weiterhin besteht ein Defizit bei der Vernetzung der sozialen Ausländersozialarbeit mit der Regelversorgung der Altenhilfe.

Neuere Orientierungen einer Altenarbeit, die sich als „modern“ im Sinne von zeitgemäß und innovativ versteht, setzen sich von den traditionellen Feldern ab. Dieser Angebotstyp, der sich als „staatlich initiierte Innovation in Lebenswelten“ charakterisieren lässt, präsentiert sich in Projekten wie „Erfahrungswissen Älterer nutzen“ oder „Seniorenbüros“ (Schmidt 1993). Im Zentrum stehen Anregung und Unterstützung für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung, „Empowerment“ zur gemeinschaftlich organisierten Selbsthilfe, die Perspektive auf die Adressaten als Koproduzenten der Leistungen und der Versuch, neue Tätigkeitsfelder für nachberufliche Produktivität und bürgerschaftliches Engagement zu erschließen. Eine moderne soziale Altenarbeit muss sich am Anspruch und den Rechten älterer Menschen auf Selbstbestimmung orientieren und sie offensiv vertreten (Autonomieorientie-

rung). Sie knüpft an das an, was für alte Menschen sinnvoll sowie handlungsrelevant ist (Lebensweltorientierung). Für die soziale Altenarbeit bedeutet das vor allem ein Aufgreifen des Alltags- und Orientierungswissens alter Menschen. Neue soziale Altenarbeit sucht Anknüpfungspunkte für neue Perspektiven und Entwicklungen in den Biografien ihrer Adressaten. Sie knüpft an der Handlungskompetenz der Menschen an und versteht die Angebote nicht als Kompensation von Defiziten. Sie erschließt Aktivitätsfelder, die objektiv und subjektiv sinnvoll sind, d. h. sie konkurrieren nicht mit Erwerbsarbeit (Zeman 1998 und 2000).

#### 6.4.2 Perspektiven der Angebotsstruktur

Soziale Unterstützung im Alter und eine normative Verpflichtung zur Vorhaltung einer Altenhilfe-Infrastruktur stehen in Deutschland erst seit den 60er-Jahren im Rang öffentlicher Aufgaben. Damit wurde den Kommunen eine Verpflichtung übertragen, sowohl im Sinne von einfallbezogener Hilfe als auch in Form eines einkommensunabhängigen Beratungsangebotes sowie als Infrastrukturentwicklungsaufgabe Altenhilfe zu betreiben.

Einrichtungen und Maßnahmen sozialer Altenarbeit gehören im Rahmen der Altenhilfe gemäß § 75 BSHG zwar zu den Pflichtleistungen der Kommunen, für die aber ein so breiter Ausgestaltungsspielraum gegeben ist, dass sie zunehmend in den Bereich der fiskalisch relativ ungesicherten, sog. „freiwilligen Leistungen“ geraten sind. Dies führt heute dazu, dass sie mancherorts zur Disposition stehen. Betroffen sind hiervon zur Zeit weniger die „klassischen“ Segmente sozialer Altenarbeit als moderne Projektstrukturen – was sich z. B. an Schwierigkeiten bei der Überführung der Seniorenbüros in Regelaufgabenstrukturen und an der Krise der Berliner Erfahrungswissen-Projekte 1996/1997 demonstrieren lässt (Knopf 1998). Ihr Institutionalierungsgrad ist geringer und ihre Einbindung in die traditionellen korporativen Strukturen schwächer. Obgleich die „Fortschrittsperspektive“ die Fachdiskussion dominiert, ist die faktische Absicherung und Stabilität entsprechender Projekte weit schwächer als die konservativen Strukturen.

Die Zeit der relativen Bewegungslosigkeit in traditionellen Praxisfeldern der Altenarbeit wird vermutlich ihrem Ende entgegengehen. Dafür sprechen vor allem drei Kontextveränderungen: eine sich spezifizierende Kommunale Altenhilfe u. a. auf die Problemlage Hochbetagter, die Einbeziehung der sozialen Altenarbeit in den übergreifenden Prozess der Ökonomisierung des Sozialen, darunter auch der Ausbau des Sektors der privaten Anbieter und die weitere Pluralisierung des Spektrums sozialer Altenarbeit im Spannungsfeld zwischen der Konzentration auf Hilfsbedürftigkeit und einer auf Ressourcen der Älteren setzende Altenpolitik.

#### 6.4.3 Soziale Altenarbeit in den neuen Bundesländern

Soziale Altenarbeit hat in den neuen Bundesländern keine Prägung erhalten, die sie grundsätzlich von der Situation und Entwicklung der alten Länder entfernt. Nach einer

Umbruchphase in der unmittelbaren Nachwendezeit (Mantey 1993, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen 1998), die geprägt war (a) von der Aufgabe oder Überführung von Clubs in andere Trägerschaften und (b) von einer Fragilität der Refinanzierungsstrukturen für die in diesen Einrichtungen Beschäftigten, hat sich seit Mitte der 90er-Jahre allmählich eine von Konvergenzen geprägte Strukturierung dieses Feldes herausgebildet:

- Im Bereich von Modellprogrammen, die das Leitbild des „produktiven Alters“ in die Fläche transportieren, (z. B. „Erfahrungswissen Älterer nutzen“, Berlin; „Seniorenbüros“, Bund; „Aktives Leben im Alter“, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik/Bund, „Zwischen Arbeit und Ruhestand“, ZWAR/Nordrhein-Westfalen) gelang die Übertragung dieser Handlungsansätze relativ reibungsfrei.
- Im klassischen Bereich der Clubs und Freizeitstätten glückte eine gewisse Konsolidierung auf quantitativ niedrigerem Niveau.

Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass unterhalb der Konvergenz auf der Strukturebene, Spezifika ostdeutscher Ausprägungen sozialer Altenarbeit existieren: (1) Sowohl der Freistaat Sachsen als auch das Land Brandenburg haben Förderungsstrategien entwickelt, die unter je besonderen Umständen erlauben, ehrenamtliche Tätigkeiten von (damals) Vorruehstählern oder Personen, die im fortgeschrittenen Erwachsenenalter jenseits des Erwerbssystems stehen, mit materiellen Anreizen zu motivieren. (2) Mit Blick auf die Mikroverhältnisse gerade von Projekten, die sich in den neuen Bundesländern in der Passage zwischen Erwerbs- und nachberuflichem Lebensabschnitt ansiedeln, ist die soziale Funktion der Arbeitsorientierung zur Sicherung biografischer Kontinuität von Bedeutung (Knopf 1996; Zeman 1999). Demgegenüber akzentuieren analoge Projekte in den alten Bundesländern viel stärker die Überführung solcher Orientierungen in freizeitkulturelle Perspektiven. (3) Im Spektrum der Clubs und Begegnungsstätten der neuen Bundesländer hat die Volkssolidarität traditionell besonderes Gewicht. Sie verbindet heute Non-Profit-Arbeit mit Engagement im Bereich von – nachgefragten – Seniorenreisen. Auch wenn beide Sektoren institutionell getrennt zu würdigen sind, ist mit der Profilierung dieses großen Trägers auch eine stabilisierende Wirkung auf den von ihr zu verantwortenden Praxisausschnitt verbunden.

## 6.5 Fazit

Das Kapitel 6 befasste sich mit der Gegenwart und dem Wandel informeller und formeller Systeme des sozialen Austauschs. Dies beinhaltete insbesondere Fragen zur Struktur sozialer Netzwerke, Leistungsfähigkeit und Leistungsgrenzen familialer Hilfe, umfasste die Entwicklung außerfamilialer Beziehungsgefüge ebenso wie die Ausdifferenzierung formeller Hilfe- und Unterstützungsangebote als flankierende und eigenständige Netzwerkressourcen. Das familiäre und außerfamiliale Engagement alter Menschen, ihre geleistete soziale Unterstützung, ihr bürgerschaftliches Engagement wendete den Blick von

der Bedeutung sozialer Ressourcen für den alten Menschen hin zu dem Aspekt, dass alte Menschen selbst eine wichtige soziale Kraft im familialen und gesellschaftlichen Generationengefüge sind.

Die Ausgangsthese zur Entwicklung der sozialen Ressourcen im Alter lautete:

Strukturelle demographische und familiäre Veränderungen sind weder mit einem Abbau oder Verlust von sozialen Ressourcen für das Alter gleichzusetzen, noch mit der Zunahme sozialer Bezüge zu identifizieren. Eher ist zu vermuten, dass aus den Strukturveränderungen qualitative Verschiebungen im Ressourcenaustausch innerhalb familialer Netze stattfinden, neue Funktionsteilungen zwischen informellen und formellen Netzen nötig sind und möglicherweise Funktionsgewinnen Ressourcenverluste gegenüberstehen. Es können neue Risiken für bestimmte soziale Gruppen älterer und alter Menschen aus den gewandelten sozialen Bezügen entstehen, aber auch neue Chancen für das familiäre und gesellschaftliche Miteinander. Für die Risikoabsicherung müssten möglicherweise professionelle Ressourcen in anderer Art als bislang gekannt und für andere Gruppen alter Menschen kompensatorisch wirksam werden (vgl. hierzu auch Kapitel 3).

Folgendes Fazit kann auf der Basis des präsentierten Materials gezogen werden:

Der größte Teil älterer und alter Menschen ist in tragfähige familiäre Netzwerke eingebunden. In diesen haushaltsübergreifenden Mehrgenerationenfamilien finden intensive Austauschbeziehungen zwischen den Familiengenerationen statt. Individualisierung, Wertewandel und Berufsmobilität haben bislang zu keiner familialen Entsolidarisierung geführt. Für den Zeitraum der kommenden zwei Jahrzehnte kann davon ausgegangen werden, dass alte Menschen auch weiterhin in hohem Maß über familiären Austausch emotionalen Beistand und instrumentelle Unterstützung erhalten. Zeigen doch die Familienstrukturen der altersnahen Generationen keine gravierenden quantitativen Einbrüche und lassen die Befunde des Alters-Surveys den Schluss zu, dass sich erwachsene Kinder und Eltern auch in Zukunft emotional eng verbunden fühlen, häufig miteinander in Kontakt stehen und gegenseitige Verantwortung sowie Hilfeleistungen übernehmen.

Diese entdramatisierende Perspektive sollte aber nicht darüber hinweg täuschen, dass es in Zukunft eine wachsende Minderheit alter Menschen geben wird, die über kein oder nur ein sehr geringes familiales Unterstützungspotenzial verfügt. Dazu zählen vor allem ältere kinderlose Paare und verwitwete Personen sowie alte ledige Menschen. Kinderlosigkeit könnte vor allem im Alter zu einer neuen Risikokonstellation führen, die aus der Kombination familialer Isolation und kritischen Lebensereignissen entsteht.

Die intergenerationellen Beziehungen alter Menschen sind nicht frei von Belastungen. Belastungen entstehen – oft durch kritische Ereignisse – im Leben des alten Menschen selbst und zum anderen oft in der Generation, die hilfeabhängige Familienmitglieder unterstützt. Diese bisweilen als „Sandwichgeneration“ charakterisierten

Familienmitglieder weisen in ihrem Belastetsein noch immer eine hohe Geschlechtsspezifität auf.

Frauen bilden die Drehscheibe in den intergenerationellen Beziehungen. Sie tragen primär die zwischenmenschlichen Kontakte sowie die Hilfe und Unterstützung in den Familien. Aus einem veränderten Rollenverständnis und ihrer Integration ins Erwerbsleben erwachsen für Frauen der mittleren Generation Konflikte zwischen dem Bedürfnis zu helfen und der Realisierung von eigenen Ansprüchen. Der Konflikt entsteht auch aus einem gesellschaftlich-moralischen Druck und führt in die Situation eines ambivalenten Verhältnisses zwischen Hilfegebenden und Hilfenehmenden. Diese Ambivalenz ist struktureller Natur, muss aber individuell, vor allem von den Frauen bewältigt werden.

Die außerfamilialen Kontakte erfüllen die gestiegenen Bedürfnisse alter Menschen nach Freizeitgestaltung, geselligem Beisammensein und kommunikativem Austausch. Alte Menschen verfügen heute über ein zahlenmäßig größeres außerfamiliales Netzwerk. Freunde, Bekannte, Nachbarn erweitern den Kontaktraum für Ältere und entlasten familiäre Beziehungsgefüge, weil sie Austauschbedürfnisse alter Menschen befriedigen.

Allerdings werden die außerfamilialen Beziehungsnetze nur selten zu Hilfeinstanzen bei weit reichenden, langandauernden und zeitintensiven Verpflichtungen. So zeigt sich, dass Pflegeleistungen für alte oder behinderte, in Privathaushalten lebende Personen Aufgaben sind, die in erster Linie durch das verwandtschaftliche Netz erfüllt werden.

Ältere Menschen sind eine beträchtliche gesellschaftlichen Ressource. Manche Funktionsbereiche der Zivilgesellschaft sind in starkem Maße vom Engagement der Älteren abhängig. In den Familien und informellen Netzwerken erbringen die Älteren erhebliche Leistungen.

Bürgerschaftliches Engagement zeigt sich in neuen Formen. Das Engagement unterliegt Wandlungsprozessen bezogen auf Motivationen, Dauer und Formen. Die Zahl der freiwillig Engagierten wächst, aber Dauer und Regelmäßigkeit ihres Einsatzes geht zurück. Es besteht ein hohes Potenzial engagamentbereiter älterer Menschen, das mobilisiert werden könnte. Eine Aktivierung der kommenden Generationen älterer Menschen für Aufgaben im Gemeinwesen wird voraussichtlich nur gelingen, wenn die Rahmenbedingungen vor Ort verbessert und den Anforderungen der Engamentbereiten angepasst werden.

In der sozialen Altenarbeit vollzieht sich ein Paradigmenwechsel und ein Pluralisierungsprozess. Die Ausrichtung an Konzepten der Betreuung und Versorgung tritt in den Hintergrund. Im Zentrum steht die Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung, einer gemeinschaftlich organisierten Selbsthilfe und der Versuch, neue Potenziale für das bürgerschaftliche Engagement zu erschließen. Trotzdem sind die Bereiche traditioneller Altenarbeit nicht überlebt. Clubs und Tagesstätten begleiten weiterhin Menschen in Altersphasen, die durch geringere Mobilität und größere Hilfsbedürftigkeit gekennzeichnet sind. Dies scheint auch deshalb wichtig, weil schichtspezifische Unterschiede in der Verfügbarkeit von Netzwerkressourcen im Bereich der professionellen Versorgungssysteme nur durch ein vielfältiges Angebot ausgeglichen werden können.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die sozialen Ressourcen alter Menschen insbesondere unter der geschlechtsspezifischen Perspektive differieren. Dies betrifft die Rolle der Frauen als Ressourcengeber und -empfänger in den sozialen Netzen, aber auch die geschlechtsspezifischen Zugänge zu Netzwerkressourcen. Unterschiede der Verfügbarkeit sozialer Ressourcen finden sich auch im Vergleich der neuen und alten Bundesländer. Doch fallen diese Differenzen nicht so groß aus, wie oft vermutet. Einerseits hat es bereits einen wesentlichen Prozess der Angleichung von Lebensbedingungen gegeben; andererseits bestehen Unterschiede fort, die u.a. auf grundlegend andere Ausgangsbedingungen zurückzuführen sind. Zum Beispiel gelang es nicht allen jungen Alten in Ostdeutschland, den Verlust der betriebsbezogenen sozialen Netze auszugleichen (Backes 2000).

Die soziale Einbindung älterer Migrantinnen und Migranten ist durch spezifische und von der deutschen Bevölkerung unterschiedliche Lebenslagemerkmale und durch eine große Heterogenität gekennzeichnet. Im Durchschnitt sind die sozialen Beziehungen der ausländischen Alten durch starke familiäre und verwandtschaftliche Netze gekennzeichnet. Mobilität und transnationale Netze können eine Ressource für ältere Migranten darstellen. Aufgrund der im Durchschnitt ungünstigeren sozialen Rahmenbedingungen, denen Migrantenfamilien unterliegen, sind ihre Netzwerke besonderen Beanspruchungen ausgesetzt. Wegen der Zugangsbarrieren zu professionellen Hilfesystemen gehören Alleinlebende ohne ausgeprägte soziale Hilfenetze zu den besonderen Risikogruppen.

## 7. Räumliche, infrastrukturelle und technische Umwelten als Ressource

### 7.1 Einführung

#### 7.1.1 Ressourcencharakter der Umwelt – von der Mikroebene der Wohnung bis zur Makroebene von Kommune und Gesellschaft

Kapitel 7 schließt im Rahmen des 3. Altenberichts in direkter Weise an den 2. Altenbericht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998) an, der auf die Thematik „Wohnen im Alter“ eingegrenzt war. Das Kapitel will die bereits dort ausführlich behandelten Aspekte des Themenkreises Alter, Wohnen und Wohnumfeld gezielt vertiefen (auf Altern und Wohnen in Institutionen wird bereits in Kapitel 3 dieses Berichts eingegangen). Eine neue Komponente der Umwelt älterer Menschen, die hier erstmals in einem Altenbericht ausgeleuchtet wird, bilden sog. neue Informations- und Kommunikationsmedien (z. B. Internet) sowie der Einsatz von sog. neuen Technologien (z. B. intelligenter Haustechnik). In diesem Zusammenhang ist auch zu sehen, dass sich gerade in den Bereichen außerhäusliche Mobilität und Technik bereits heute eine Kohortendynamik entfaltet, die wahrscheinlich das Altern morgen in signifikanter Weise verändern wird. Alte Menschen heute sind wesentlich mobiler als jene von vor 20 oder 30 Jahren und ihr Zugang zur Technik erschließt im Prinzip vormals ungeahnte neue Potenziale, etwa als Vernetzung der Wohnung mit der gesamten Welt, ganz gleich an welchem Ort, ob in der Stadt oder irgendwo auf dem Lande, sich diese befindet.

Die Kapitelkonzeption basiert darauf, diese Themen in einen inhaltlichen Gesamtzusammenhang zu stellen, welcher der Kommission auch im Hinblick auf Fragen der praktischen Konsequenzen der in diesem Bericht beschriebenen Sachlagen und Befunde und damit auch im Kontext von Politikberatung als sehr bedeutsam erscheint. Die Ausgangsüberlegung geht dahin, die Bereitstellung und Nutzung von räumlichen, infrastrukturellen und technischen Ressourcen als wesentliche Elemente einer selbstverantwortlichen Alltagsgestaltung von Altern (individuelle Perspektive) wie von Angebots- und Versorgungsstrukturen (gesellschaftlich-kommunale Perspektive) zu begreifen. Kommunen sind dabei jene Orte, in denen sich Altern auf das Engste mit gesellschaftspolitisch gesetzten Rahmenbedingungen (z. B. Art und Struktur von Beratungs- und Unterstützungsangeboten im Bereich Wohnen und Umzug, Gestaltung von städtischen Freiräumen auch für Ältere, Förderung der Einführung von Älteren in neue Technologien wie das Internet) verbindet. Kommunen sind der primäre Lebens- und Handlungsort von Älteren. Ältere Menschen sind ferner jene (erwachsenen) Gemeindeglieder, deren alltägliches Handlungsfeld sich als ein besonders kleinräumiges darstellt. Die unmittelbare Bedeutung der Wohnung sowie des na-

hen Wohnumfelds für „gutes“ Altern erfordert deshalb einen besonders bewussten, hochauflösenden und detailgenauen Blick im Kontext kommunaler Planungs- und Versorgungsentscheidungen. Hierbei ist die Einsicht bedeutsam, dass diese Umwelten entscheidende „Möglichkeitenräume“ für Ältere ebenso schaffen, wie dass sie (oft unnötige) Handlungsgrenzen setzen können. Bedeutsam ist des Weiteren eine Sichtweise, die gleichzeitig das „Innen“ und „Außen“ des aktionsräumlichen Handelns von Älteren ins Blickfeld nimmt: Altern findet auf der einen Seite vor allem „in den eigenen vier Wänden“ statt, was den zentralen Stellenwert des Wohnens für alte Menschen unterstreicht. Eine bereits im Rahmen des 2. Altenberichts erstellte Expertise (Küster 1998) hat noch einmal bestätigen können, dass der Anteil der in der Wohnung verbrachten Zeit speziell nach dem 55. Lebensjahr für beide Geschlechter stetig ansteigt. In der Berliner Altersstudie mit über 70- bis 103-jährigen West-Berlinerinnen und Berlinern wurden 80 Prozent der Aktivitäten in der Wohnung ausgeführt (M. Baltes et al. 1996). Auf der anderen Seite ist für ältere Menschen die quantitativ und qualitativ gezielte Nutzung des außerhäuslichen Umfelds von großer Wichtigkeit, sie unterliegt jedoch im Alter auch einer besonders hohen Störanfälligkeit aufgrund sich verändernder, ungünstiger Umwelteinflüsse wie beispielsweise der Verlegung von Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs, der Schließung von Lebensmittelgeschäften oder der Veränderung der Verkehrsführung (Zapf, Mollenkopf & Flaschenträger 1997).

In welcher Weise ist nun der Ressourcencharakter der Umwelt im Alter zu verstehen, welche Differenzierungen sind notwendig und welche Zusammenhänge zwischen den in diesem Kapitel thematisierten Umweltaspekten – der Wohnung, des Wohnumfelds und der Technik – sprechen in besonderer Weise für eine integrative und ganzheitliche Darstellung? Wir wollen dabei an dieser Stelle bewusst auf eine detaillierte Erörterung, wie sie in Arbeiten zur ökologischen Psychologie, Sozialgeographie, Stadtsoziologie und auch der Biologie vorgelegt wurde, verzichten (dazu z. B. Wahl, Mollenkopf & Oswald 1999). Zwei grundsätzliche Aspekte seien aber kurz umrissen: Wichtig erscheint zum Ersten der bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts gegebene Hinweis des Biologen Jacob von Uexküll, dass nämlich der Begriff der Umwelt stets eine einheitliche Sicht von Subjekt und Außenwelt beinhaltet. Ferner ist es nach v. Uexküll durchaus möglich, von „Umwelten“ zu sprechen, denn jedes Subjekt (hier: jeder alter Mensch) befindet sich in einer objektiv und subjektiv höchst spezifischen Umwelt, die in dieser Weise nur für diese bestimmte Person (diesen bestimmten alten Menschen) von Bedeutung ist, seine Existenzgrundlage bildet und auf die es einen Einfluss ausüben kann. Zum Zweiten sei auf den Begriff der Ökologie verwiesen, der bereits 1866 durch Ernst Haeckel zur Kennzeichnung der

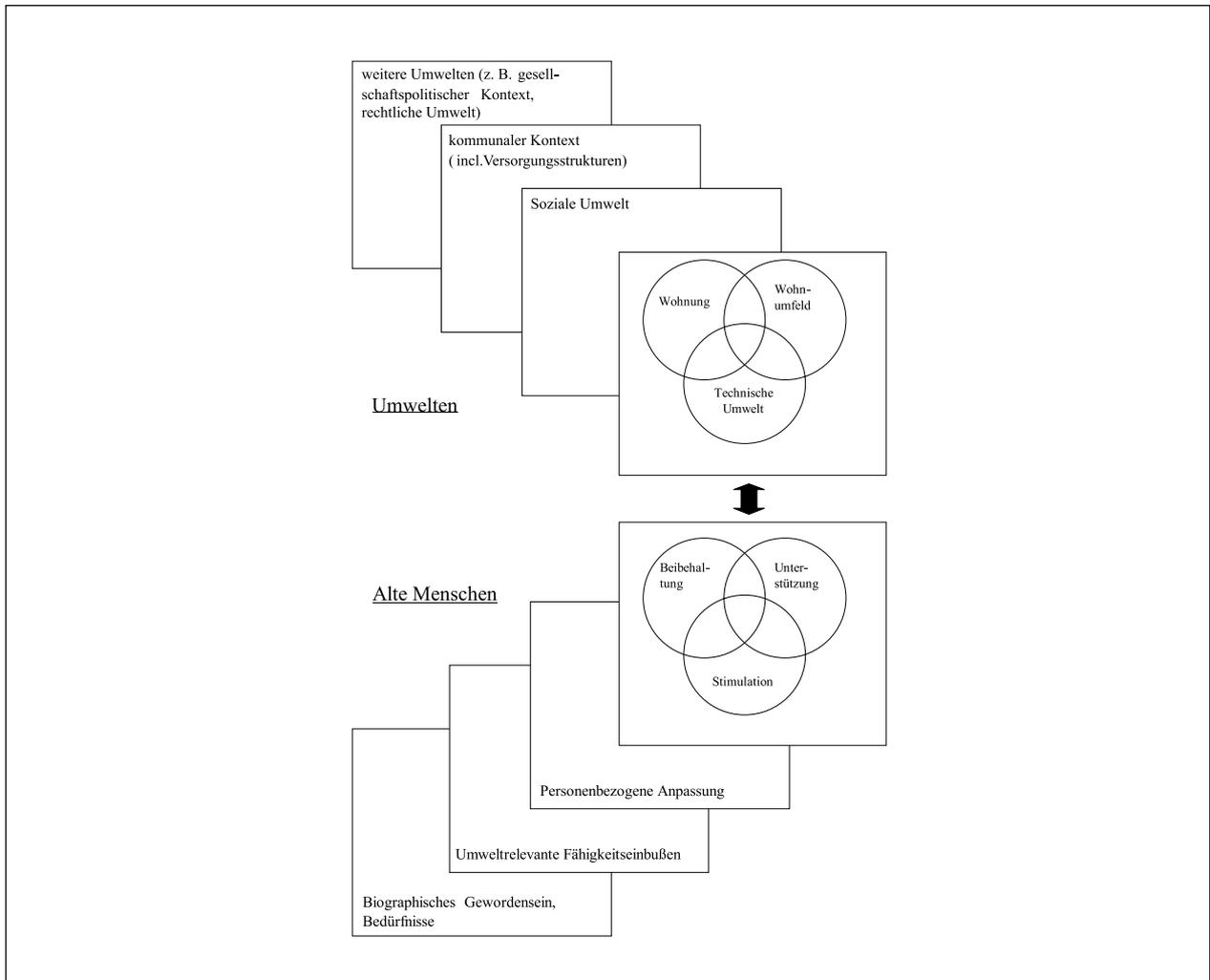
Gesamtheit der Beziehungen von Organismen zu den sie umgebenden Bedingungen eingeführt wurde. Eine Stärke des Ökologiebegriffs liegt darin, dass sehr unterschiedliche Umweltsegmente und Auflösungsebenen angesprochen werden, ohne deren Wechselwirkungen zu vernachlässigen. Diese Überlegungen in einem Kapitel zu den infrastrukturellen, räumlichen und technischen Umwelten als Ressourcen des Alters erscheinen der Kommission wichtig, um zu verdeutlichen, dass es immer nur eine willkürliche Hervorhebung bedeutet, wenn, wie in diesem Kapitel, ausgewählte Umweltaspekte mit spezifischen Gemeinsamkeiten, hier die räumliche Umwelt (womit wir hier speziell die Wohnung meinen), die infrastrukturelle Umwelt (Wohnumfeld) und die technische Umwelt, in den Vordergrund gestellt werden (siehe auch Übersicht 7-1).

Eine wesentliche Gemeinsamkeit dieser Umwelten liegt zwar darin, dass hier primär Ausschnitte der physisch-materiellen Welt angesprochen werden, von denen erwartet wird, dass sie für das alltägliche Handeln und Erleben älterer Menschen eine wesentliche Rolle spielen. Dennoch

müssen diese hier im Sinne einer Kippfigur in den Vordergrund gestellten Umwelten immer, wie in Übersicht 7-1 schematisch dargestellt, im Kontext sozialer Umwelten (siehe dazu auch Kapitel 6), der kommunalen Umwelt und der dort vorgehaltenen Versorgungssysteme (siehe dazu auch Kapitel 3), der Arbeitswelt (siehe dazu auch Kapitel 3) sowie weiterer „Umwelten“ wie der gesellschaftspolitischen (siehe dazu auch Kapitel 1 und 2), der ökonomischen (siehe dazu auch Kapitel 5) sowie der rechtlichen (siehe dazu auch Kapitel 8) gesehen werden. Beispielsweise sollten, wie bereits im 2. Altenbericht sehr deutlich herausgestellt, die gegebenen Wohnverhältnisse eines alten Menschen stets vor dem Hintergrund der bestehenden familiären sozial-räumlichen Netzwerke (etwa: Wie nah oder fern wohnen die Kinder?) gesehen werden.

Übersicht 7-1 soll nun ferner verdeutlichen, dass es ebenso bedeutsam ist, dieser Umweltperspektive eine Perspektive der Person gegenüberzustellen, um den Ressourcencharakter der Umwelt in den hier fokussierten Ausschnitten verstehen zu können (siehe dazu auch Kapi-

### Übersicht 7-1: Räumliche, infrastrukturelle und technische Umwelten als Ressourcen alter Menschen



tel 1). Vor dem Hintergrund des biografischen Gewordenseins der Person und ihrer Bedürfnisse (hier speziell im Hinblick auf Wohnen, Nutzung außerhäuslicher Räume und Teilhabe am technischen Fortschritt) sind es besondere altersbezogene Veränderungen in sog. umweltrelevanten Fähigkeiten, die alte und besonders die stark wachsende Gruppe der sehr alten Menschen in besonderer Weise gegenüber Umwelanforderungen verletzlich machen. Zu denken ist vor allem an Verluste im Bereich des Sehens, des Hörens, der Bewegungsfähigkeit und der geistigen Leistungskapazität; all diese Kompetenzen sind für Person-Umwelt-Wechselwirkungen besonders wesentlich, d. h. entsprechende Verluste wirken sich unmittelbar in negativer Weise auf die Nutzung der Ressource Umwelt aus. Allerdings ist hier auch die Feststellung wichtig, dass alte Menschen ein erhebliches Potenzial besitzen, um (zu) hohen Umwelanforderungen zu begegnen, etwa indem sie ihre Ziele verändern („Es ist mir nicht mehr so wichtig, nach draußen zu gehen“) oder sich mit anderen vergleichen („Frau B. hat ja auch kein fließend warmes Wasser in ihrer Wohnung“).

Entscheidend ist nun allerdings, dass das Potenzial der Umwelt für das Alter vor allem dadurch zum Ausdruck kommt, dass alte Menschen selbst oder entsprechende Beratungs- und Versorgungsinstitutionen (z. B. Wohnberatungsstellen) räumliche, infrastrukturelle und technische Umwelten dazu nutzen können, um Verluste zu kompensieren, aber auch um die Verwirklichung von Bedürfnissen im Alter zu optimieren. Einer von Lawton (1989) vorgeschlagenen Unterteilung folgend, können Umwelten zum Ersten Unterstützung (Support) bieten, indem sie ausgefallene Funktionen kompensieren. Diese prothetische Funktion von Umwelt entfaltet sich vor allem in der ganzen Bandbreite des barrierefreien Bauens, der entsprechenden Wohnraumanpassungen bzw. der (auch) altersgerechten Gestaltung des außerhäuslichen Umfelds. Jedoch sollten, was nicht selten geschieht, Umwelten alter Menschen nie auf die unterstützende und die Selbstständigkeit erhaltende Funktion reduziert werden. Umwelten bieten zum Zweiten auch eine Vielzahl an Stimulationen (Stimulation). Sie können zu Handlungen anregen oder demotivierend wirken, können Sozialkontakte erleichtern oder erschweren, können „Möglichkeitsräume“ zur Entfaltung von Eigeninitiativen bereitstellen oder nur eine reduzierte Palette von Einflussnahme- und Veränderungsoptionen beinhalten. Zum Dritten sind Umwelten – Wohnungen, Nachbarschaften, Kommunen – auch Ausdruck und ein wichtiger „äußerer“ Rahmen von Lebenskontinuität und der eigenen biografischen Entwicklung, der Beibehaltung (Maintenance) in einem breit verstandenen, existenziellen Sinn. Ältere Menschen wohnen in der Regel bereits sehr lange (im Mittel deutlich über 20 Jahre) in derselben Wohnung, ihre Wohnungen sind mit vielfachen, aus der Lebensgeschichte resultierenden Bedeutungen besetzt und in besonderer Weise zu materiegewordener Biografie geronnen (Oswald 1996).

Umwelten sind jedoch nicht nur eine wichtige Ressourcen für alte Menschen; diese sind gleichzeitig auch eine Ressource für Umwelten und Umweltgestaltung, etwa indem

sie die Geschichte eines Stadtviertels für die Jüngeren im Bewusstsein erhalten, etwa indem sie wesentliche Anstöße dazu geben, dass außerhäusliche Umwelten für alle Menschen optimiert werden (etwa durch Niederflurbusse), etwa indem sie in partizipativen Wohnplanungen dazu beitragen, das Bauen für ältere Menschen (aber damit auch die Wohnungsbaukultur einer Gesellschaft insgesamt) zu verbessern, etwa indem sie durch ehrenamtliche Tätigkeit im Umweltschutz auch das Umweltbewusstsein von Jüngeren fördern können. Mit dem Ressourcencharakter der Umwelt für alte Menschen ist also stets in vielfacher Weise auch das Miteinander der Generationen angesprochen.<sup>102</sup>

### **7.1.2 Räumliche, infrastrukturelle und technische Umwelten alter Menschen: Glossar der im Weiteren wichtigen Begriffe**

Aufgabe eines Altenberichts ist es auch, Vorschläge zur Eingrenzung von relevanten Begriffen zu unterbreiten, besonders dann, wenn Termini inflationär, aber uneinheitlich gebraucht werden bzw. ihr Gebrauch gegenüber älteren und alten Menschen eine bestimmte Leistung signalisiert. Aus diesem Grunde wird nachfolgend ein Glossar wichtiger Begriffe zum Altern in räumlichen, infrastrukturellen und technischen Umwelten vorgeschlagen, wobei sich diese Auswahl an den in diesem Kapitel behandelten Themenfeldern orientiert (siehe Übersicht 7-2).

Im Weiteren des Kapitels erfolgt vor dem Hintergrund dieser ersten Begriffsklärungen zunächst eine Analyse des Wohnens im Alter, wobei die Aspekte der Wohnraumanpassung, Betreutes Wohnen und weitere neue Wohnformen besondere Berücksichtigung finden. Zusätzlich wird zu Beginn eine Aktualisierung, soweit möglich, zum Stand und Standard des Wohnens alter Menschen in Deutschland gegeben. Danach stehen dann das Wohnumfeld und die außerhäusliche Mobilität alter Menschen im Mittelpunkt. Der dritte thematische Kapitelteil, gleichermaßen relevant für Wohnen und die Erschließung und Nutzung des Wohnumfelds (im weitesten Sinn), ist schließlich dem Thema Alter und Technik gewidmet. Das Kapitel schließt mit der Abgabe von Empfehlungen.

## **7.2 Die besondere Bedeutung des Wohnens als Ressource des Alterns**

### **7.2.1 Zur Qualität des Wohnens alter Menschen aus objektiver und subjektiver Sicht**

Zunächst sei auf das vielfältige Zahlenmaterial zum Wohnen im Alter verwiesen, das bereits im 2. Altenbericht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998) enthalten war. In der Tendenz besitzen wohl

<sup>102</sup> Auf spezifische Fragen des Wohnens von älteren Migranten wird in diesem Kapitel nur am Rande eingegangen. Eine umfassende und weiterhin aktuelle Aufbereitung dieser wichtigen Thematik findet sich in Dietzel-Papakyriakou und Olbermann (1998).

**Übersicht 7-2: Glossar wichtiger Begriffe zum Altern in räumlichen, infrastrukturellen und technischen Umwelten**

<b>Begriff</b>	<b>Erläuterungen</b>
<b>Wohnen</b>	Wohnen meint wiederkehrende Geschehensabläufe im räumlich-sozialen Kontext der Wohnung (Saup 1993). Wohnen ist alltägliches Verhalten, zugleich aber auch wesentliches Erleben, z. B. im Sinne eines Gefühls des „Zuhause-Seins“ (Oswald 1996). Aufgrund von veränderten Kompetenzen, aber auch von veränderten Bedürfnissen, stellt das Wohnen im Alter eine besondere Herausforderung dar. Die in der Regel sehr lange Wohndauer alter Menschen an einem Ort sowie die damit einhergehende, hohe emotionale Verbundenheit mit diesem Ort lassen notwendig werdende neue Wohnentscheidung im Alter in besonderer Weise krisenhafte Züge annehmen.
<b>Wohnungsanpassung</b>	Gemeint sind hier alle speziellen Veränderungen in der Wohnung oder im Bereich des Zugangs zur Wohnung, die vor allem dazu dienen, funktionale Einschränkungen und nachlassende Fähigkeiten zur Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung zu kompensieren. Hierzu existieren finanzielle Hilfen nach BSHG, SGB V und SGB XI; darüber hinaus existiert eine länder- und kommunenspezifische Vielfalt weiterer Finanzierungsmöglichkeiten. Ziel der Wohnungsanpassung ist der möglichst lange Verbleib in der eigenen Wohnung.
<b>Wohnberatung</b>	Wohnberatung hat sich vor allem damit auseinander zu setzen, dass es das erklärte Ziel der meisten älteren Menschen ist, so lange wie möglich „in den eigenen vier Wänden“ wohnen zu bleiben. Alte Menschen haben eine besonders innige und intensive Bindung an das „Zuhause“ samt Ausstattung- und Einrichtungsgegenständen. Erst vor diesem Hintergrund ergibt sich die konkrete Aufgabe, eine technische Beratung zur Verbesserung des Wohnstandards durchzuführen sowie die Planung, Umsetzung und Evaluation dieser Verbesserungen federführend in die Hand zu nehmen.
<b>Barrierefreiheit</b>	Barrierefreiheit ist im Hinblick auf die technische Seite der Wohnberatung in der Regel die oberste Maxime. Ziel der Barrierefreiheit ist es, Menschen jeder Altersstufe und jeden Kompetenzgrades einen möglichst ungehinderten Zugang zur Ressource Umwelt zu verschaffen. Allerdings gibt es „die“ Barrierefreiheit per se nicht, sondern diese muss stets definiert werden. Hierzu ist in Deutschland (und auch in Europa) das Instrument von Normausschüssen geschaffen worden, die den Versuch unternehmen, konsensushaft fest-zuschreiben, was Barrierefreiheit umfasst. Für den Bereich des Wohnens ist hier derzeit die DIN 18025 (Teil 2) die entscheidende Richtschnur, was die Nutzung eines Rollstuhls betrifft zusätzlich auch die DIN 18025 (Teil 1).
<b>Betreutes Wohnen</b>	Betreutes Wohnen (bisweilen ist auch von „Service-Wohnen“ die Rede) will die Vorteile des privaten Wohnens im Alter mit denen institutioneller Wohnformen verbinden. Ziele sind die Absicherung oder Wiederherstellung einer selbstständigen Lebens- und Haushaltsführung im Falle von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit, die Vermeidung sozialer Isolation und Förderung der Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben und Hinausschieben oder Vermeidung einer Heimunterbringung. Das Problem des Konzepts des Betreuten Wohnens besteht derzeit noch darin, dass dieses in einer sehr uneinheitlichen Weise gebraucht wird und deshalb dieser Begriff als solcher wenig aussagekräftig ist. Die Kommission rät aus diesem Grunde, nicht länger von „dem“ Betreuten Wohnen, sondern von „Formen des betreuten Wohnens“ zu sprechen, die nur im Zusammenhang mit der jeweils angebotenen Leistungspalette zu verstehen und einzuschätzen sind.
<b>Neue Wohnformen</b>	Im Gegensatz zum Wohnen im Alter etwa in den 60er- und auch noch in den 70er-Jahren hat sich heute vieles verändert, die Wohnoptionen und -möglichkeiten für ältere Menschen sind erheblich „bunter“ geworden. Neben Formen des betreuten Wohnens sind dies heute vor allem Altenwohngemeinschaften und andere Formen des gemeinschaftlichen Wohnens sowie das Zusammenleben von Älteren und Jüngeren in eigens dazu konzipierten Haus- und Wohnprojekten. Besonderes Kennzeichen vieler dieser „neuen Wohnformen“ ist die oft entscheidende Rolle der Bewohnerinitiative zur Gründung sowie das Bewohnerengagement zur Führung und Weiterentwicklung dieser Wohnformen.

noch Übersicht 7-2

Begriff	Erläuterungen
<b>Wohnumfeld</b>	Wohnumfeld meint vor allem den näheren räumlichen Bereich um die eigene Wohnung, in der Regel die engere und weitere Nachbarschaft sowie das Stadtviertel. Besonders bedeutsam ist, dass das Wohnumfeld das wichtigste aktionsräumliche Feld für ältere und besonders für sehr alte Menschen darstellt. Veränderungen im Wohnumfeld (z. B. die unerwartete Schließung eines Lebensmittelgeschäfts) können aus diesem Grunde durchaus die Selbstständigkeit älterer Menschen in erheblicher Weise gefährden.
<b>Außerhäusliche Mobilität</b>	Die Wohnumwelt ist immer in engem Zusammenhang mit der außerhäuslichen Mobilität älterer Menschen zu sehen. Außerhäusliche Mobilität als raum-zeitliche Fortbewegung ist erforderlich, um Entfernungen zu überwinden und Aktivitäten außerhalb der Wohnung oder des Hause durchführen zu können (Zapf et al. 1997). Außerhäusliche Mobilität kann als wesentliches Merkmal von Lebensqualität im Alter angesehen werden. Wenngleich wir wissen, dass sich die außerhäusliche Mobilität alter Menschen auf das nähere Wohnumfeld konzentriert, so rückt die Überwindung größerer Distanzen (prototypisch: Urlaubsreisen) immer häufiger in das Möglichkeitsspektrum von alten Menschen, wobei das Auto zunehmend eine wesentliche Rolle, auch für alte Frauen, spielt.
<b>Neue Technologien, Gerontotechnik</b>	Mit neuen Technologien sind hier vor allem auf der Grundlage der Mikroelektronik bzw. Mikrochip-Technologie („High Technology“) basierende Systeme gemeint, die dazu beitragen, Selbstständigkeit, Freizeitgestaltung und damit auch die Lebensqualität als Ganzes zu bewahren, zu fördern oder wiederherzustellen. Der Begriff der „Gerontotechnik“ scheint der Kommission in diesem Zusammenhang nicht besonders geeignet zu sein, da er den Ressourcencharakter neuer Technologien für alle Bevölkerungsgruppen unterschlägt. Dies schließt nicht aus, dass es Besonderheiten im Bereich Technologie in unterschiedlichen Lebensaltern gibt, die beachtet werden müssen.
<b>Neue Medien</b>	So genannte Neue Medien basieren auf den neuen Technologien. Gemeint sind hier die erweiterten Möglichkeiten zur Kommunikation und Informationsbeschaffung wie die Nutzung von Internet, speziell von elektronischer Post, von sonstigen PC-gestützten Diensten sowie von Bildtelefonie via Telefon oder PC. Neue Medien in diesem Sinne spielen sowohl im Bereich der Alltagstechnik (z. B. Internetnutzung zur sozialen Netzwerkpflege) als auch im Bereich der Pflege- und Rehabilitationstechnik (z. B. als „Telecare“ oder „Telemedizin“) eine Rolle.
<b>Intelligente Haustechnik</b>	Die traditionelle Wohnraumanpassung konzentriert sich bislang vor allem auf Optimierungen der Wohnungs-„Hardware“, etwa im Sinne der architektonischen Optimierung der gebauten Umwelt und der Beseitigung physikalischer Barrieren. Intelligente Haustechnik nutzt nun die technisch längst zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einer Vernetzung und damit zentralen Steuerbarkeit der zentralen Geräte (wie Herd, Waschmaschine, Kaffeemaschine) und Systeme (wie Heizung, Stromversorgung) von Wohnungen.

viele der dort berichteten Informationen weiterhin Gültigkeit. Neuere Datenmaterial ist leider nur bedingt direkt mit den dort enthaltenen Angaben vergleichbar. Aus diesem Grunde können hier die Zahlen des 2. Altenberichts nicht einfach fortgeschrieben werden. Stattdessen sollen, den 2. Altenbericht ergänzend, Antworten auf zwei Fragen gegeben werden: (1) Hat sich die Wohnsituation der älteren Menschen in Deutschland insgesamt gesehen im zurückliegenden Jahrzehnt verbessert? Hier ist insbesondere die Veränderung der Wohnsituation der älteren Menschen in den neuen Bundesländern angesprochen, denn alle Daten aus der Zeit kurz nach der Wende haben klar belegt, dass die Wohnqualität der Älteren im Osten Deutschlands im Vergleich mit jenen aus dem alten Bundesgebiet deutlich schlechter war. (2) Hat sich die Wohnsituation der älteren Menschen in Ost und West zwi-

schzeitlich so angeglichen, dass die noch existierenden Unterschiede zu vernachlässigen sind?

Was die erste Frage betrifft, so unterstützen alle verfügbaren längsschnittlich angelegten Daten zur Wohnsituation im Alter, dass sich vor allem im Bereich der grundlegenden Wohnungsausstattung und des grundlegenden Wohnkomforts (speziell: WC und Bad/Dusche in der Wohnung; Sammelheizung/Zentralheizung bzw. Gaseta- genheizung) in den zurückliegenden Jahren für die alten Menschen in den neuen Bundesländern erhebliche Verbesserungen ergeben haben. Auch bei den älteren Menschen im Westen ist ein solcher Trend beobachtbar, jedoch muss dabei gesehen werden, dass bei diesen die grundlegende Wohnausstattung bereits zu Beginn der 90er-Jahre im Durchschnitt auf sehr hohem Niveau lag. So zeigen die im Rahmen des Sozialreports 50+ gesammelten Daten (Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum

Berlin-Brandenburg 1998), dass sich in fünf wesentlichen Indikatoren der Wohnungsausstattung (Warmwasser, Innen-WC, Bad/Dusche, Zentral-/Etagenheizung, Telefon) in der Zeit zwischen 1990 und 1998 sehr deutliche Verbesserungen für die Älteren im Osten ergeben haben. Beispielsweise ist der Anteil von über 60-jährigen Personen mit Zentral/Etagenheizung in dieser Zeit von 39 Prozent auf 89 Prozent gestiegen, jener mit Innen-WC von 82 Prozent auf 96 Prozent, jener mit Bad/Dusche von 74 Prozent auf 96 Prozent. Allerdings sind diese Verbesserungen eher den „jungen“ Alten als den „alten Alten“ zugute gekommen. Auch die Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE), die am Deutschen Zentrum für Altersforschung in Heidelberg durchgeführt wird (Deutsches Zentrum für Altersforschung 2000a), bestätigen, dass das Ausmaß der individuell erfahrenen Wohnungsverbesserung in den östlichen Bundesländern als hoch zu bezeichnen ist. Waren bei den untersuchten Personen der Jahrgänge 1930/32 im Osten (Leipzig) zum ersten Messzeitpunkt 1993/94 nur 59 Prozent der Wohnungen als „modern“ (Innen-WC, Bad/Dusche, Sammelheizung) zu bezeichnen, so steigerte sich dieser Anteil bis zum zweiten Messzeitpunkt 1997/98 auf 88 Prozent. Etwa jede fünfte dieser Personen hat im Untersuchungszeitraum eine Komplettsanierung der Wohnung erfahren und etwa jede vierte Person ist im Untersuchungszeitraum umgezogen (in der westdeutschen Vergleichsregion nur etwa jede 10. Person). In ähnliche Richtung weisen die zwischen 1988 (West) bzw. 1990 (Ost) und 1998 erhobenen Daten des im Datenreport 1999 enthaltenen Ergebnisse des Wohlfahrtssurvey (Statistisches Bundesamt 2000). Nach diesen Zahlen ist der Anteil von über 65-Jährigen, die in Wohnungen mit Bad/WC/Zentralheizung wohnen, im Westen von 74 Prozent (1988) auf 94 Prozent (1998) gestiegen, im Osten von 33 Prozent (1990) auf 85 Prozent (1998). Die Verbesserungen in der objektiven Wohnausstattung im Osten spiegeln sich auch in deutlichen Verbesserungen der Wohnzufriedenheit der Älteren speziell in den neuen Bundesländern seit Anfang der 90er-Jahre (Statistisches Bundesamt 2000), wenngleich dies in den großen Gemeinden (über 50 000 Einwohner) weniger deutlich ausfällt (Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg 1998). Dieser insgesamt sehr positiven Entwicklung ist allerdings gegenüberzustellen, dass der seit etwa 1992 sehr stark angestiegene Wohnungsneubau in den neuen Bundesländern älteren Menschen eher nicht zugute gekommen ist; diese leben weiterhin überdurchschnittlich häufig in vor 1919 erbauten Altbauwohnungen. So lag 1996 der Anteil von 70- bis 85-Jährigen, die in den neuen Bundesländern in vor 1919 erbauten Wohnungen leben, bei 31,4 Prozent, in den alten Bundesländern nur bei 13,7 Prozent (Kohli & Künemund 2000). Die relative Wohnkostenbelastung ist bei den Älteren im Osten seit Anfang der 90er-Jahre im Vergleich mit der Einkommensentwicklung überproportional angestiegen, jedoch ist eine differenzierte Sichtweise erforderlich: In besonderer Weise belastet (Anteil der Wohnkosten am Gesamteinkommen größer oder gleich 30 %) sind im Osten, aber noch stärker im Westen allein lebende ältere Frauen (Kohli & Künemund 2000). Insgesamt kommt die Kommission zu der Einschätzung, dass sich der Wohn-

standard speziell in den neuen Bundesländern deutlich verbessert und sich in den alten Bundesländern weiter auf hohem Niveau konsolidiert hat. Diese Verbesserungen spiegeln sich auch in subjektiven Urteilen wider. Nachteilig für das derzeitige Wohnen älterer Menschen in den neuen wie alten Bundesländern erscheint die relativ hohe Mietbelastung in bestimmten Subgruppen (speziell allein lebende alte Frauen).

Was die zweite Frage, jene nach der weitgehenden oder gar vollständigen Angleichung der Wohnverhältnisse der Älteren in Ost und West betrifft, so zeigen die verfügbaren Vergleichsdaten, dass sich trotz aller Verbesserungen die Wohnqualität der Älteren in den neuen Bundesländern im Jahre 2000 in der Tendenz noch schlechter darstellen dürfte als jene der Älteren im Westen. Beispielsweise lag im Jahre 1996 der Anteil von Personen, bei denen zumindest eines von drei grundlegenden Ausstattungsmerkmalen (Bad/Dusche, Innen-WC, Zentral-/Etagenheizung) fehlte, bei den 55- bis 69-Jährigen in den neuen Bundesländern bei 21,0 Prozent, in den alten Bundesländern bei 7,6 Prozent, bei den 70- bis 85-Jährigen in den neuen Bundesländern bei 19,6 Prozent, in den alten bei 10,5 Prozent (Kohli & Künemund 2000). Der Anteil der 60- bis 69-Jährigen mit Sammelheizung lag 1998 in den neuen Bundesländern bei 82,3 Prozent, in den alten bei 86,7 Prozent; bei den über 70-Jährigen lagen die entsprechenden Werte bei 78,3 Prozent bzw. 84,2 Prozent (Mikrozensus 1998). Die noch bestehenden Unterschiede in der Wohnausstattung zu Ungunsten der Älteren in den neuen Bundesländern, die sich auch in anderen Wohnungsindikatoren wiederfinden (vgl. dazu auch Kohli & Künemund 2000), müssen nach Meinung der Kommission weiterhin ernst genommen werden. Es gibt noch keinen Grund zu einer endgültigen „Entwarnung“, auch wenn die Angleichung der Wohnverhältnisse der Älteren aus Ost und West seit der Wende sehr deutlich vorangeschritten ist (vgl. auch Backes 2000).

### **7.2.2 Anpassung der bisherigen Wohnung als Ressource**

Der Begriff „Wohnungsanpassung“ zielt in der Regel auf spezielle Veränderungen in der Wohnung und im Bereich des Zugangs zur Wohnung bei funktionalen Einschränkungen und nachlassenden Fähigkeiten zur Selbstversorgung (vgl. auch Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnanpassung e.V. 2000). Bewegungseinschränkungen stehen bei der Einschätzung der Notwendigkeit zur Wohnungsanpassung häufig im Vordergrund. Es gibt inzwischen eine Fülle von ausreichend erprobten und gut dokumentierten Verfahren, um Wohnungen an die individuellen Bedürfnisse älterer und behinderter Personen anzupassen – von der Höhenveränderung eines Fensterknaufs über den rollstuhlgerechten Zugang bis zur Verbreiterung von Türen und dem Einbau einer bodengleichen Dusche. Eine Fülle von Hilfsmitteln und kleineren technischen Erleichterungen machen es möglich, auch mit stärkeren physischen Einschränkungen seine Wohnung mit eigenem Haushalt zu erhalten (Singelenberg & Stolarz 1997). Finanzielle Hilfen hierfür gibt es nach dem BSHG, SGB V und SGB

### Übersicht 7-3: Finanzierung der Wohnberatung

Die Personal- und Sachkosten der Wohnberatungsstellen werden meistens in Form einer Mischfinanzierung gedeckt. Dabei ist zwischen einer Basisfinanzierung, die einen substanziellen Teil der Kosten längerfristig sichert, einer Anschubfinanzierung, die diese Kosten nur vorübergehend deckt, sowie einer Ergänzungsfinanzierung zu unterscheiden.

#### Basisfinanzierung

Die häufigste Finanzierung erfolgt über:

- Eigenmittel der Träger (vor allem Landkreise und Wohlfahrtsverbände)
- Kommunale und Kreismittel für freigemeinnützige Träger

In geringerem Umfang über:

- Landesmittel (z. B. Berlin; Saarland zusammen mit Kommunen; NRW: Drittmittelfinanzierung (siehe unten))
- Pflegekassen (nur als Modellprojekt in NRW zusammen mit Land und Kommunen)

#### Anschubfinanzierung

- Mittel der Arbeitsförderung (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Strukturanpassungsmaßnahmen)
- Bundesmodellprogramme (einzelne Beratungsstellen, vor allem in Ostdeutschland)

#### Ergänzungsfinanzierung

- Beratungsgebühren (Baden-Württemberg); diese können bei Anspruchsberechtigten übernommen werden von der Pflegekasse oder vom Sozialhilfeträger)
- Landesmittel
- Wohnungsunternehmen (Beratungsvereinbarung)
- EU-Mittel
- Stiftungen, Sponsoren, Spenden
- Honorareinnahmen (z. B. für Vorträge oder Veröffentlichungen)

Bundesweit allgemein zugänglich ist lediglich die Förderung der sachlichen Ausstattung von Wohnberatungsstellen durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe aus Mitteln des Deutschen Hilfswerks.

XI sowie durch vereinzelte lokale Förderprogramme (siehe auch Übersicht 7-3).

Man kann davon ausgehen, dass es für die überwiegende Zahl älterer Menschen selbstverständlich ist, solange wie möglich ihren eigenen Haushalt aufrechtzuerhalten. Trägt individuelle Wohnungsanpassung dazu bei, so hilft sie auch, Umzüge in ein Heim hinauszuschieben oder ganz zu verhindern. Dies ist nicht nur aus ökonomischen Gründen erwünscht, sondern auch aus humanitären und sozialen Gesichtspunkten anzustreben – wenn ein angemessenes soziales Umfeld und eine angemessene technische Infrastruktur vorhanden sind und es dem Willen des älteren Menschen entspricht. Dies zu klären, ist u. a. Aufgabe der Wohnberatung, die eben ihre Tätigkeit nicht allein auf die Betrachtung technischer Details wie z. B. die Barrierefreiheit im Sinne der „Richtlinien für barrierefreies Bauen“ nach der DIN 18025 (Teil 2) im Auge haben darf. Die Wohnberatung muss die oben genannten Aspekte mit einbeziehen und evtl. auch den Rat geben, dass der Verbleib in der bestehenden eigenen Wohnung einen stärkeren Ver-

lust an Lebensqualität zur Folge haben kann als der Umzug in eine neue Wohnung oder in ein Heim.

Leider ist das Netz der inzwischen ca. 170 Wohnberatungsstellen noch sehr ungleichmäßig und regional teilweise sehr dünn. Am besten organisiert ist die Wohnberatung für ältere Menschen zur Zeit in den Ländern Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg. Der primäre Grund dafür dürfte in den Finanzierungsbedingungen liegen. In Nordrhein-Westfalen teilen sich Land, Kommunen und Pflegekassen die Finanzierung der Wohnberatungsstellen; in Baden-Württemberg können seit 1995 bei Wohnungsanpassungsmaßnahmen für Pflegebedürftige (nach den Kriterien des Pflegeversicherungsgesetzes) Beratungskosten nach vereinbarten Sätzen mit den Pflegekassen abgerechnet werden. Dies sichert einen Teil der Refinanzierung der Wohnberatungsstellen, die ansonsten auf kommunale Unterstützung angewiesen sind und auf bisher sehr geringe Einnahmen durch Beratungsgebühren. Aus Sicht der Kommission erscheint die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Wohnberatung als eine vordringliche Aufgabe.

Dabei erhebt sich die Frage, warum die Wohnberatung gegenüber anderen Beratungen für ältere Menschen so herausgehoben werden soll. Der Grund hierfür liegt in der besonderen Art der Beratung, die sich nicht nur auf das Herausfinden geeigneter Lösungen beschränkt, sondern auch die praktische Unterstützung bei der Durchführung technischer Maßnahmen beinhaltet. Hierfür müssen sowohl technisches Wissen als auch die Kenntnis der einschlägigen Gesetze und Verordnungen vorhanden sein muss. Innerhalb der Wohnberatungsstellen geschieht dies u.a. durch die Hinzuziehung von Handwerkern, Spezialisten für Hilfsmittel und – in geringerem Umfang – auch Architekten. Soziale und technische Kompetenz müssen sich ergänzen, wenn es darum geht, für die älteren Menschen eine angemessene und ökonomisch vertretbare Lösung zu finden, die den Verbleib in der meist schon langjährig genutzten Wohnung sicherstellt.

Die individuelle Wohnungsanpassung für ältere Menschen mit spezifischen Einschränkungen ist jedoch eine aufwendige und dementsprechend auch relativ teure Methode, für einen möglichst langen Verbleib älterer Menschen mit Einschränkungen in der eigenen Wohnung zu sorgen. Eine grundsätzlich andere Vorgehensweise – die in den Niederlanden bereits seit 1988 verfolgt wird – bietet sich jedoch ebenfalls an: Bei bestehenden größeren Gebäuden werden insgesamt Anpassungsmaßnahmen durchgeführt, und zwar bezüglich der Gebäudeerschließung (z. B. nachträglicher Einbau eines Aufzugs, schwellenlose Ausführung von Laubengängen) als auch bezüglich der Wohnungen (z. B. Beseitigung von Schwellen, Erreichbarmachen von Bedienungselementen). Im Unterschied zur individuellen Anpassung (einzelner) Wohnungen handelt es sich hierbei um eine kollektive Wohnanpassung mit dem Ziel, eine größere Zahl bestehender Wohnungen für die Nutzung durch ältere Menschen geeigneter zu machen (Opplussen = Aufwerten). Diese Strategie lässt sich in den Niederlanden mit ihrem hohen Anteil von Mietwohnungen in der Hand von Wohnungsgenossenschaften besonders gut verwirklichen. Diese Maßnahmen werden durch ein Regierungsprogramm finanziell gefördert. Es bietet sich an, beide Strategien parallel zu verfolgen und miteinander zu verknüpfen.

Doch selbst wenn sich diese Orientierung im sozialen Wohnungsbau durchsetzen könnte und grundsätzlich – wie zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen – zur Vorbedingung für jegliche öffentliche Förderung werden würde, so wäre der überwiegende Teil des Neubau- und Modernisierungsgeschehens, nämlich der Bau privater Miet- und Eigentümerwohnungen, nicht einbezogen. Denn eine Motivation, in die entsprechenden Anpassungsmaßnahmen zu investieren, dürfte in der Regel fehlen. Eine entsprechende Vorschrift für diesen Bereich wäre wahrscheinlich kurzfristig kaum durchsetzbar. Möglicherweise könnte man dem Ziel durch Zuschüsse oder Steuererleichterungen näher kommen.

In den Niederlanden gibt es seit 1984 Richtlinien für „anpassbares“ Bauen, die seit dem 1. Juli 1997 in die staatliche Bauordnung aufgenommen wurden. Diese Richtli-

nien besagen, dass alle neuen Wohnungen „anpassbar“ errichtet werden müssen. Dies bedeutet, dass die Wohnungen technisch so konzipiert sein müssen, dass sie von Anfang an von Behinderten genutzt werden können und durch einfache Anpassungen später auch für Rollstuhlfahrer geeignet sind. Eine „anpassbare“ Wohnung muss 112 Anforderungen erfüllen. Zu diesen Anforderungen gehört z. B. das Maß der Türbreiten innerhalb der Wohnung (mindestens 85 cm), die Größe der Manövriertfläche im Eingangsbereich der Wohnung (mindestens 1,5 x 1,5 m) und die Schwellenhöhe (Niveauunterschied höchstens 2 cm).

Ein solches Vorgehen des anpassbaren Bauens von Wohnungen wird häufig mit dem Argument abgelehnt, dass die Kosten für Neubau und Modernisierung dadurch erheblich steigen würden. Erfahrungen aus den Niederlanden belegen jedoch, dass anpassbare Wohnungen nicht oder kaum teurer zu errichten sind als nicht anpassbare. In den Niederlanden stand Kostenneutralität gegenüber dem „normalen“ Bauen ausdrücklich im Vordergrund der Überlegungen. Es handelt sich nicht um Erfahrungen einzelner Modellversuche, sondern um Erfahrungen mit einer großen Zahl von Neubauten. So wurden z. B. in Amsterdam schon im Jahre 1995 insgesamt 26 Prozent aller neuen Wohnungen (58 % der Wohnungen im sozialen Wohnungsbau) „anpassbar“ entworfen; in Den Haag sind mehr als 60 Prozent des Neubaubestands „anpassbar“.

Die generelle Berücksichtigung von Kriterien, wie sie die DIN 18025 (Teil 2) enthält, würde ja nicht nur die Wohnbedingungen im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen positiv beeinflussen. Barrierefreiheit ist nicht nur eine Voraussetzung für den ungehinderten Zugang für Rollstuhlfahrer und gehbehinderte Personen. Sie erleichtert z. B. auch Müttern und Vätern mit Kinderwagen den Zugang. Insofern bedeutet die Berücksichtigung von Kriterien, die das Wohnen für Menschen mit physischen Einschränkungen erleichtern, generell eine Aufwertung der Wohnung und hat in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen auch präventiven Charakter. Es ist anzustreben, dass sich das Bewusstsein hierüber weiter verstärkt. Dies könnte durch öffentlichkeitswirksame Kampagnen und gezielte Informationen für alle am Neubau und der Modernisierung beteiligten Verantwortlichen befördert werden. Es ist hier auch anzunehmen, dass alte Menschen und ihre Angehörigen in ländlichen Regionen besonders schwer erreicht werden können. In noch stärkerem Maße dürfte dies für ältere Menschen ausländischer Herkunft und ihre Familien gelten.

Auf einer eher grundsätzlichen Ebene ist schließlich darauf hinzuweisen, dass Wohnanpassungsmaßnahmen bislang noch kaum zum Gegenstand systematischer Forschung geworden sind. Die Befunde von Niepel (1995 und 1999) sind jedenfalls durchaus ermutigend und unterstreichen das Potenzial (auch das Kosteneinsparpotenzial, etwa im Hinblick auf die Vermeidung einer Heimunterbringung), das solchen Interventionen zukommt. Leider kann auch die internationale Forschung, von Aspekten der mangelnden Übertragbarkeit einmal ganz abgesehen, hier bislang nur wenig beitragen (Gitlin

1998). Wichtig wäre etwa die Klärung von psychologischen Faktoren der Akzeptanz sowie eine rigorose Abschätzung der längerfristigen Auswirkungen auf die Selbstständigkeit im Alter unter Einbezug von Kontrollgruppen. Wichtig wäre ferner die Untersuchung der Bedeutung von Wohnanpassungsmaßnahmen für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen.

### **7.2.3 Übersiedlung in eine Form des Betreuten Wohnens als Ressource**

Betreutes oder Service-Wohnen wird schon seit einiger Zeit – von Trägern, die bauen möchten oder gebaut haben und ihre „Betreuten Wohnungen“ vermarkten wollen – mit einer gewissen Euphorie als eine der Zukunftslösungen für das Wohnen älterer Menschen propagiert. Wenn man die Grundidee des Betreuten Wohnens betrachtet, so wirkt sie auf den ersten Blick einleuchtend: Betreutes Wohnen soll die Vorteile privater eigenständiger Wohnformen mit denen institutioneller Wohnformen verbinden. Privatheit und Selbstständigkeit des Einzelnen soll erhalten bleiben bei gleichzeitiger Gewährung eines hohen Maßes an Sicherheit und Verfügbarkeit von Hilfs- und Betreuungsangeboten. Vom Konzept verfolgt das Betreute Seniorenwohnen schwerpunktmäßig drei Ziele: Absicherung oder Wiederherstellung einer selbstständigen Lebens- und Haushaltsführung auch im Falle von leichter und mittlerer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit; Vermeidung der Ausgrenzung und sozialen Isolation alter Menschen, Hilfe bei der Erhaltung sozialer Beziehungen und Förderung der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft; Hinausschieben oder Vermeidung einer Heimunterbringung.

Bei den älteren Menschen selbst scheint diese Wohnform auf breite Akzeptanz zu stoßen. Nach Untersuchungen zu den Wohnungswünschen älterer Menschen schwankt der Anteil zwischen 30 Prozent und knapp 40 Prozent der Älteren, die sich Service-Wohnen als Lebensform vorstellen können, nur 16 Prozent lehnen diese Wohnform für sich ab (Krings-Heckemeier 1996). Die Schader-Stiftung hat in ihrer Untersuchung zu den Wohnungswünschen älterer Menschen ermittelt, dass das Service-Wohnen an zweiter bis dritter Stelle aller bevorzugten Wohnalternativen bei den umzugswilligen älteren Menschen steht (Heinze et al. 1997). Die Schwierigkeit dieser Untersuchungen bestand freilich darin, dass die Befragten Personen zu einem Produkt gefragt wurden, das sie lediglich aus der Beschreibung der Untersuchenden, nicht jedoch aus eigener Anschauung kannten. Die Ergebnisse sind dementsprechend mit Vorsicht zu betrachten. Erst weitergehende Untersuchungen, bei denen die Einschätzung vor dem Einzug, kurz nach dem Einzug und in einigem zeitlichen Abstand nach dem Einzug erfragt wird, können nähere Aufschlüsse bringen.

Einen ersten Schritt hierzu bildete eine Untersuchung in Baden-Württemberg, in der Nutzer des Betreuten Wohnens nach dem Einzug befragt wurden (Kremer-Preiß 1999). Danach verbinden ältere Menschen mit dieser Wohnform vielfältige Erwartungen. In der Untersuchung

wurde nach den Gründen für den Einzug in eine Wohnanlage gefragt. Neben dem Vorsorgeaspekt bzw. Sicherheitsaspekt kommen viele Bewohner in die Einrichtung des Betreuten Wohnens, weil sie in ihrer selbstständigen Lebensführung eingeschränkt sind: Über die Hälfte kommt, weil ihre frühere Wohnung zu groß oder nicht altersgemäß ausgestattet ist; jeder Dritte wechselt, weil er pflegerische Hilfe oder Hilfe bei der Haushaltsführung benötigt, und bei rund der Hälfte ist soziale Vereinsamung ein wesentlicher Grund für den Umzug

Auch Saup (2000) kommt in seiner Längsschnittuntersuchung in 7 betreuten Wohnanlagen und Mehrfachbefragung von 173 Bewohnern in 4 Erhebungswellen zu dem Ergebnis, dass Krisenvorsorge ein ganz zentraler Grund für den Einzug ist und viele Bewohner schon von dem Einzug deutlich reduzierte Kompetenzen haben und ca. 70 Prozent der Bewohner externe Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung durch Angehörige erhalten. Sie haben auch sehr hohe Erwartungen an das Betreute Wohnen. Sie erwarten Sicherheit und Versorgung wie in einer institutionellen Wohnform. Dabei ist ihr Informationsstand über Alternativen vor dem Einzug ins Betreute Wohnen sehr schlecht: Unbekannt sind bei fast allen Wohnungsanpassungsmaßnahmen (89 %) sowie Wohnberatung oder organisierte hauswirtschaftliche Hilfen (67 %). Das Durchschnittsalter bei Einzug liegt mit etwa 78 Jahren deutlich unter dem gegenwärtigen Durchschnittsalter bei Heimeintritt (über 83 Jahre).

#### **7.2.3.1 Unterschiedliche Modelle betreuter Wohnangebote für ältere Menschen**

Zum Ersten existieren Wohnformen, deren Betreuungskonzept eine Weiterentwicklung des normalen Wohnens darstellen. Zu nennen sind hier eigenständige Wohnungen mit flankierenden Serviceangeboten (Wohnen Plus/Betreutes Wohnen im Bestand). Es handelt sich in der Regel um eingestreute altersgerechte Wohnungen, wobei die Serviceleistung durch selbstorganisierte Nachbarschaftshilfe oder selbstorganisierte professionelle Dienste erbracht werden. Dabei wird das Prinzip des Betreuten Wohnens von einer Wohnanlage auf das Wohngebiet ausgedehnt. Dem normalen Wohnen wird Betreuung bzw. Service hinzugefügt. In der Praxis gibt es zwischen den verschiedenen realisierten Projekten Unterschiede in der räumlichen Ausdehnung, der Betreuung und der Zahl der (potenziellen) Nutzer (von punktuellen Angeboten für ältere Bewohner eines bestehenden Gebäudekomplexes über einzelne hilfebedürftige Menschen in einem Stadtteil bis zu flächendeckenden Angeboten für Menschen in einer Kommune), in den vertraglichen Vereinbarungen (Grundpauschale für „weiche“ Koordinierungsaufgaben oder Betreuungsaufgaben werden mit öffentlichen Mitteln finanziert) und in den Trägern solcher Angebote (Wohnungsträger oder spezielle Vereine bei verstreutem Klientel). Da hier noch größere Akzeptanzprobleme zur Betreuungspauschale bestehen als in Betreuten Wohnanlagen, wird diskutiert, inwieweit Teile solcher Aufgaben von den politischen Gemeinden oder freigemeinnützigen oder privaten Trägern übernommen werden sollten.

Zum Zweiten sind betreute Wohnformen „Sonderwohnformen“ (Weiterentwicklungen der traditionellen Heimerbringungen), welche die derzeit wichtigste und am weitesten entwickelte Form des Betreuten Wohnens darstellen. Zu unterscheiden ist nach der Art wie diese Leistungen organisiert werden: (1) Eigenständige Wohnanlagen mit Service-Büro, d.h. Serviceleistungen werden vom Wohnprojekt aus organisiert und durch Dritte erbracht. (2) Eigenständige Wohnanlagen mit integrierten Serviceleistungen, d.h. Serviceleistungen stehen im Wohnprojekt zur Verfügung. (3) Heimverbundene Wohnprojekte, d.h. die Einrichtung ist räumlich und/oder organisatorisch mit einem Pflegeheim verbunden und die Serviceleistungen werden von dort erbracht. (4) Wohnprojekte im Hotelverbund, d.h. die Wohnanlage ist räumlich und/oder organisatorisch an ein Hotel angebunden, das die Serviceleistungen vorhält und erbringt. Bei dieser Konzeption stehen hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen und die Möglichkeit, die Hotelinfrastruktur mitzunutzen, im Vordergrund. (5) Wohnstifte/Seniorenresidenzen: Hier stehen den Bewohnern eigenständige Appartements zur Verfügung, die eine selbstständige Haushaltsführung ermöglichen, der Bewohner muss sich aber für eine hauswirtschaftliche Teil- bis Vollversorgung entscheiden. Er hat in der Regel nicht die Wahl, den Haushalt eigenständig zu führen und nur bei Bedarf Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.

Neben der Organisationsform unterscheiden sich die Wohnprojekte nach der Betreuungskonzeption. Tendenziell lassen sich hier zwei Modelle unterscheiden: Das Betreuungsmodell und das Service-Modell. Das Betreuungsmodell geht von der Notwendigkeit eines besonderen Angebots für sozialpädagogische Moderation und Hilfenmanagement aus. Dieses Angebot durch qualifiziertes Personal ist zentraler Bestandteil eines pauschalen Grundservice. Hierfür werden auch die Begriffe „begleitetes Wohnen“ und „unterstütztes Wohnen“ verwendet. Als Klientel werden vor allem ältere Menschen ab 70 Jahren mit größerem Hilfebedarf angenommen. Das Service-Modell geht eher von einer Klientel aus, die zwar Serviceangebote zur Verfügung haben möchte, ansonsten aber unabhängig wohnen will. Im Vordergrund steht der abrufbare und nur nach Bedarf bezahlte Service. Auch hier soll die Möglichkeit zum Aufbau von Kontakt- und Hilfsnetzen geschaffen werden. Dies ist aber nicht Bestandteil eines Grundservice oder einer Grundpauschale.

### 7.2.3.2 Probleme bei der praktischen Umsetzung und mangelhafte Datenlage

In der oben genannten Vielfalt unterschiedlicher konzeptioneller Ansätze beim Betreuten Wohnen manifestieren sich u. a. auch die unterschiedlichen regionalen Bedingungen und vielfältigen Bedarfslagen verschiedener Zielgruppen. Die praktische Vielfalt ist durchaus positiv zu sehen, weil nur so ein hohes Maß an Wahlfreiheit und Bedürfnisorientierung erreichbar scheint. Das Betreute Wohnen ist in Deutschland immer noch ein „Experimentierfeld“, denn es fehlen Qualitätsstandards, es besteht immer noch eine mangelnde Transparenz dieses Angebots, es gibt noch rechtliche Unklarheiten, und es fehlen ver-

lässliche Daten. So wird das Gesamtangebot – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht im Rahmen von definierten Mindestqualitätsstandards und entsprechenden Qualitätskontrollen praktiziert. Das Fehlen verbindlicher Qualitätsnormen für das Betreute Wohnen hat in der Praxis auch qualitativ zu einer großen Variationsbreite geführt, wobei sich die Frage nach der Bedarfsgerechtigkeit stellt. Die realisierten Projekte reichen von Angeboten, die als überzeugend im Preis-Leistungs-Verhältnis gelten bis zu Angeboten, die als völlig unzureichend und überteuert einzustufen sind. Es werden z. T. Betreute Wohnungen als Alternative zum Heim angeboten, ohne auch nur annähernd für eine entsprechende Betreuung zu sorgen. Und bei frei finanzierten Wohnanlagen werden nicht selten Mieten verlangt, die weit über den ortsüblichen Vergleichsmieten liegen. Doch seit einiger Zeit gibt es regional Bemühungen, entsprechende Qualitätskriterien zu formulieren (so z. B. das Qualitätssiegel in Baden-Württemberg). Ein weiteres Problem besteht darin, dass die große Unterschiedlichkeit und Variationsbreite der Projekte zur mangelnden Transparenz des Gesamtangebotes sowie mangelnden Überschaubarkeit für interessierte Ältere geführt hat. Die mangelnde Überschaubarkeit hat in manchen Fällen Erwartungen und Vorstellungen der Bewohner geweckt, die nicht erfüllt wurden. Teilweise wurde bereits bei einem eintretenden leichten Hilfebedarf ein erneuter Umzug notwendig. Verstärkt wurden in diesem Kontext Forderungen nach mehr Verbraucherschutz laut. Verschiedene Institutionen reagierten darauf und haben Fragenkataloge oder sog. Check-Listen oder die Entwicklung von Musterverträgen als Orientierungshilfe für die Nutzer zum Vergleich verschiedener Projekte entwickelt.

Ebenfalls problematisch ist, dass es im Bereich des Betreuten Seniorenwohnens eine Reihe juristisch ungeklärter Probleme und rechtliche Unklarheiten gibt. Das zentrale Problem in diesem Zusammenhang dürfte die Diskussion sein, inwieweit Einrichtungen des Betreuten Wohnens als Einrichtungen einzustufen sind, die unter die Bestimmungen des Heimgesetzes fallen mit der Konsequenz der Wirksamkeit aller entsprechenden Schutzbestimmungen, wie Heimmindestbau- und Heimpersonalverordnung, Heimmitwirkungsverordnung etc. Dies hätte eine Überwachung durch die Heimaufsicht zur Folge (vgl. Urteil des Oberverwaltungsgerichts Münster v. 28. Januar 1999).

Schließlich zeigt sich als weiteres Problem die mangelhafte Datenlage. Im Gegensatz zur expansiven Bautätigkeit steht der Umfang des Erfahrungswissens über Betreutes Wohnen bzw. von Evaluationsstudien. Angenommen wird durch das Forschungsinstitut empirica ein Versorgungsgrad von 1,6 Prozent der über 65-Jährigen in ca. 3 600 Wohnanlagen, was, im internationalen Vergleich, deutlich unter dem Anteil in anderen Ländern liegt (so leben in Großbritannien und in den USA etwa 5 Prozent der 65-Jährigen in solchen, zumindest annähernd vergleichbaren Wohnanlagen). Zu beachten sind allerdings große regionale Unterschiede, was etwa darin zum Ausdruck kommt, dass Formen des Betreuten Wohnens in Baden-Württemberg und Hessen bereits weite Verbrei-

tung gefunden haben, in den östlichen Bundesländern hingegen noch weniger bekannt sind. Ebenso ist gerade im Hinblick auf diese Wohnform auch ein deutliches Stadt-Land-Gefälle zu konstatieren. Für ältere Migranten spielt diese neue und rasch an Bedeutung zunehmende Form des Wohnens im Alter praktisch (noch) keine Rolle. Sie könnten schließlich in Zukunft auch für die erst allmählich in das Bewusstsein der Öffentlichkeit tretende Gruppe der behinderten älteren Menschen wesentlich werden, etwa dann, wenn ansonsten nach dem Tode der pflegenden Eltern oder sonstigen Verwandten nur Heime eine Wohnalternative bieten (Wacker 2000).

### 7.2.3.3 Verträge und Kosten

Zu den Qualitätsaspekten des Betreuten Seniorenwohnens gehört auch eine eindeutige und klare Vertragsgestaltung. Vertragsanalysen zeigen aber, dass hier noch eine Reihe von juristisch ungeklärten Problemen bestehen und eine Vielzahl vertragsrechtlicher Unklarheiten in der Praxis bestehen (Kremer-Preiß 1998). Dies betrifft sowohl die Vertragsgestaltung als auch die Vertragsform. Hinsichtlich der Vertragsgestaltung ist die mangelnde Transparenz des Gesamtangebotes das wesentliche Problem. Die meisten Verträge zeichnen sich durch eine unpräzise Beschreibung der Leistungspflichten des Trägers aus. Wohnraumüberlassungs- und Betreuungsleistungen, Regel- und Wahlleistungen werden häufig nicht eindeutig kenntlich gemacht. Insbesondere fehlt eine Konkretisierung der einzelnen Leistungspakete im Bereich der Grundleistungen. Bei den Wahlleistungen fehlen Hinweise, wer diese erbringt und ob entsprechende verbindliche Absprachen mit externen Kooperationspartnern bestehen. Viele der Probleme beim Betreuten Seniorenwohnen ergeben sich aus den nicht geklärten Erwartungen, was mit dem Wohnangebot an Leistungen verbunden ist. Die unpräzise Leistungsbeschreibung der Träger sowie die fehlende Konkretisierung der Preisgestaltung und das Fehlen einer klaren Zuordnung von Kosten und Leistungen dürfte hierfür wesentlich sein (vgl. bereits Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998).

Seitens der Vertragsform stehen zwei juristische Probleme im Vordergrund. Die Mehrheit der Betreuten Einrichtungen schließt mit den Bewohnern neben dem Mietvertrag einen Betreuungsvertrag, die i. d. R. rechtlich gekoppelt sind. Nur bei einer Minderheit der untersuchten Einrichtungen kann der Betreuungsvertrag unabhängig vom Mietvertrag gekündigt werden. Juristisch ist zurzeit noch nicht geklärt, ob eine solche Koppelung nicht rechtswidrig ist bzw. ob bei solchen heimvertragsähnlichen Gebilden die speziellen Schutzbestimmungen, die dann eine Unterstellung unter das Heimgesetz bedingten, umgangen werden können und sollen.

Ein zweites juristisches Problem betrifft die Kündigungsregelungen. Die Miet- und Betreuungsverträge werden i. d. R. unbefristet abgeschlossen. Rund ein Drittel aller Einrichtungen in Baden-Württemberg (36,7 %) legt zum Beispiel vertraglich fest, dass neben allgemeinen Kündigungsbestimmungen im Sinne der Regelungen des BGB

bei erhöhter Pflegebedürftigkeit/Verwirrtheit ein Verbleiben in der Wohnung nicht mehr möglich ist. Dies entspricht Ergebnissen aus der LBS-Erhebung (LBS 1997). Juristisch ist zu prüfen, ob Pflegebedürftigkeit vertragsrechtlich als Kündigungsgrund genannt werden darf. Wenn das Wohnen im Vordergrund der Vertragsgestaltung steht, ist das Mietrecht maßgeblich und hier stellt der Eintritt von Pflegebedürftigkeit auf keinen Fall einen Kündigungsgrund dar. Andere Einrichtungen definieren nicht eindeutig, wann ein Leben in der Wohnanlage wegen Pflegebedürftigkeit nicht mehr möglich ist. Vor allem bei den Einrichtungen mit minimalem und mittlerem Leistungsniveau ist davon auszugehen, dass ein großer Teil dieser Einrichtungen Erwartungen weckt, die sie im Bedarfsfall nicht halten können. Bezogen auf alle untersuchten Einrichtungen bedeutet dies, dass rund jede dritte Einrichtung (30,1 %) in Baden-Württemberg Erwartungen weckt, die sie im Bedarfsfall nicht oder nur mit erheblichem Aufwand gewährleisten können.

Was die Kosten betrifft, so ist die sehr unterschiedliche Höhe der Kosten in den verschiedenen Wohnprojekten auffallend. Dies betrifft sowohl die monatlichen Fixkosten für Miete, Betriebskosten, Nebenkosten und die monatliche Betreuungspauschale. Alleine bei der Nettokaltmiete hat die Untersuchung von empirica im frei finanzierten Bereich eine Spanne von 8 DM/qm bis 68 DM/qm ermittelt. Bei den preiswerten Angeboten handelte es sich i. d. R. um altersgerechte Wohnungen ohne Dienstleistungsangebote, während es sich bei den teuren Angeboten meist um Seniorenresidenzen handelt, bei denen höhere Gemeinflächenanteile und mehr Serviceleistungen in die Miete integriert sind. Auch bei den Betreuungspauschalen sind die Spannen groß. Die Kosten für den Grundservice variieren bei bundesweiten Untersuchungen zwischen 9 DM und 1800 DM. Die durchschnittliche Pauschale für eine Einzimmerwohnung liegt bei 170 DM monatlich. Als marktfähig wird von Experten eine Pauschale von 150 DM eingeschätzt. Das InWis-Institut kommt auf eine Spanne von 20 DM bis 1000 DM für eine Einpersonenzimmerwohnung pro Monat (InWis 1998). Die verschiedenen Kostenpauschalen lassen sich z. T. aus dem unterschiedlichen Leistungsangebot erklären. Dies betrifft aber nur den Unterschied zwischen einem relativ geringen und einem mittleren bzw. höheren Kostensatz. Untersuchungen zeigen aber auch, dass die Unterschiede zwischen einer mittleren und erhöhten Grundpauschale nicht in allen Fällen mit einem erweiterten Leistungsangebot zu erklären sind, sondern auf strukturelle Faktoren oder verschiedene Finanzierungsformen zurückgeführt werden können. Auch das InWis Institut hat ermittelt, dass die Unterschiede zwischen den Miethöhen nur zu 46 Prozent mit der Ausstattungs- und Dienstleistungsqualität zu erklären ist. Selbst bei identischen Leistungsangeboten schwanken die Preise zwischen 70 und 500 DM Betreuungspauschale im Monat. 54 Prozent der Mietpreisunterschiede bleiben unerklärbar.

Die Darstellung sollte insgesamt deutlich gemacht haben, dass Betreutes Wohnen kein einheitliches geschlossenes Konzept ist und auch der Entwicklungsprozess noch nicht abgeschlossen ist. Begriff und Konzeption des Betreuten

Wohnens bedarf einer weiteren Klärung. Dieser Klärungsprozess wird aber nicht auf eine einheitliche Konzeption des Betreuten Wohnens hinauslaufen, sondern eher auf eine Bandbreite von Modellen, die zwar dem gemeinsamen Ziel der Verbindung von selbstständigem Wohnen und dem Angebot von Hilfe- und Kommunikationsnetzen verpflichtet sind, aber dies in unterschiedlicher Weise umsetzen. Die Kommission rät deshalb, nicht länger von „dem“ Betreuten Wohnen sondern von „Formen des betreuten Wohnens“ zu sprechen, die nur im Zusammenhang mit der jeweils angebotenen Leistungspalette zu verstehen und einzuschätzen sind. Wesentlich erscheint, dass Mindestqualitätsstandards klar definiert und verbindlich gemacht werden, dass für die Nutzer das Leistungsangebot betreuter Wohneinrichtungen transparent und überschaubar im Sinne des Verbraucherschutzes gemacht wird (die gegenseitigen Erwartungen sollten sowohl zum Schutz der Bewohner als auch zum Schutz der Anbieter geklärt sein), dass rechtliche Unklarheiten beseitigt werden, vor allem im Hinblick darauf, ob Einrichtungen des Betreuten Wohnens unter das Heimgesetz fallen. Nur dann kann Betreutes Wohnen seiner Grundkonzeption gerecht werden, eine selbstbestimmte Lebensführung auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen und eine bedarfsgerechte Alternative zu anderen Wohnformen im Alter zu sein. Notwendig sind hier auch weitere Studien zur Abklärung dessen, was unterschiedliche Formen des Betreuten Wohnens letztlich im Sinne im Vergleich mit anderen Wohnformen leisten können und was nicht.

#### **7.2.4 Weitere „neue“ Wohnformen als Ressource**

Ältere Menschen nehmen es zunehmend selbst in die Hand, wie sie wohnen und leben möchten: selbstständig, aber nicht allein, unabhängig, aber mit Verantwortung für andere, Hilfe im Notfall, aber nicht „rundum“ versorgt, auch beim Wohnen im Interesse eigener Bedürfnisse (z. B. nach einem wärmeren Klima) flexibel sein, ohne das „eigene Zuhause“ ganz aufzugeben. Und auch in Bezug auf jene älteren Menschen, die solche Bedürfnisse nicht mehr autonom verfolgen bzw. Umzugsentscheidungen souverän treffen können, speziell demenziell erkrankte Ältere, hat die Suche nach Alternativen zum traditionellen Heim längst begonnen und erste überzeugende Lösungsvorschläge zeichnen sich ab (dazu auch Narten & Stolarz 2000; Stolarz & Hass 2000).

##### **7.2.4.1 „Neue“ Formen des gemeinschaftlichen Wohnens im Alter**

Es gibt ein wachsendes Interesse an gemeinschaftlichem Wohnen im Alter (vgl. auch BMFJFG 1999). Dabei sind gemeinschaftliche Wohnprojekte für Ältere in Deutschland keineswegs neu. Sie können mittlerweile auf eine über 20-jährige Erfahrung zurückgreifen. In dieser Zeit haben sich jedoch Schwerpunkte verschoben und Differenzierungen ergeben, die zur Weiterentwicklung von Konzeptionen und Realisierungsmustern geführt haben.

Was die gegenwärtige Situation betrifft (es wird im Folgenden bewusst nicht auf einzelne Wohnprojekte eingegangen, sondern eine allgemeine Charakterisierung vorgenommen), so ist vor allem die Feststellung bedeutsam, dass nicht nur Ältere zunehmendes Interesse an gemeinschaftlichen Wohnformen zeigen; auch jüngere Menschen öffnen sich verstärkt neuen Lebens- und Wohnformen im Allgemeinen und Formen des generationenübergreifenden Wohnens im Besonderen. Die Verabschiedung von sozial, ökologisch und ökonomisch ausgerichteten Programmen mit „nachhaltiger“ Wirkung, z. B. des Gipfels von Rio 1992 und der Agenda 21, geben konkrete Anregungen für zukunftsorientiertes Planen und Bauen, die auch von Wohngruppenprojekten aufgegriffen werden. „Miteinander wohnen, leben und arbeiten“ lautet hier ein neuer Slogan. Regionale Förderprogramme und kommunale Planungen unterstützen erfreulicherweise vielfach diese Entwicklungen etwa im Zuge von Konvertierungsmaßnahmen oder indem ganze Stadtteile mittel- und längerfristig auch unter Berücksichtigung der speziellen Wohn- und Lebensbedürfnisse aller Generationen neu konzipiert und projektiert werden. In diesem Zusammenhang ist es sehr zu begrüßen, dass auch die Bundesregierung mit dem Modellprogramm „Selbstständig wohnen im Alter“ bewusst nicht nur das selbstständige Wohnen im Alter in den tradierten Bahnen fördern, sondern auch einen Beitrag dazu leisten will, die oft noch schwierigen Rahmenbedingungen zur Realisierung solcher Formen eines neuen Wohnens im Alter bzw. aller Generationen zu optimieren. Denn die öffentliche Förderung solcher Projekte mit Bewohnern unterschiedlicher Einkommensgruppen sowie die Finanzierung von Gemeinschaftsräumen ist weiterhin schwierig. Auswege bieten hier z. B. Kleingewerkschaften als Träger einzelner Projekte oder als Dachgewerkschaften für mehrere Projekte oder Projektgruppen, die in direkter Weise mit Bauträgern kooperieren.

Ferner gilt auch hier, dass die Vielfalt, Heterogenität und „Buntheit“ der bereits existierenden Projekte nicht aus dem Auge verloren werden darf, d. h., es gibt nicht „das“ gemeinschaftliche Wohnen. Dennoch lassen sich auch einige Gemeinsamkeiten beobachten: Ein wesentliches Ziel besteht darin, auch im ganz alltäglichen Miteinander des Wohnens eine besondere Qualität des Zusammenlebens anzustreben, die prototypisch in gemeinsamen Aktivitäten und in gegenseitiger Unterstützung zum Ausdruck kommt, und die weit über ein in der Regel relativ unverbindliches nachbarschaftliches Zusammenleben hinausgeht. Die Keimzelle einer solchen Konzeption liegt in vielen Fällen bereits darin, dass die späteren Bewohner auch Initiatoren des Projekts waren (Modell „von unten“). Am Anfang steht die Idee einer Gruppe von Personen, die „neue“ Vorstellungen über das Zusammenleben entwickelt. In einer zweiten Phase werden dann Partner (Bauträger, Architekten, Finanzierer) und Grundstücke oder entsprechende Bausubstanz gesucht. Der Erfolg solcher Projekte hängt wesentlich davon ab, ob die gewonnenen Partner eine „nachhaltige“ Aufgeschlossenheit gegenüber dem Projekt zeigen, aber auch davon, ob es der Projektgruppe gelingt, in allen Phasen der Planung und

Realisierung als verlässlicher Kooperationspartner aufzutreten. Es gibt aber auch Projekte, in denen Konzeption und Idee bei einem Träger bzw. einer Institution liegen (Modell „von oben“). Hier werden bei der Umsetzung entsprechende Bewohnerinnen und Bewohner ausgewählt; diese sind gewissermaßen nur Mitwirkende und über das Ausmaß ihrer Beteiligung entscheidet der Träger. Der Erfolg solcher Modelle ist zunächst einmal aufgrund oftmals bereits gesicherter Grundfinanzierung höher als beim Modell „von unten“, jedoch können Probleme bei der „Belegung“ bzw. der späteren Nutzung von räumlichen Gegebenheiten auftreten. Solche Probleme sind allerdings beim Modell „von unten“ auch keineswegs ausgeschlossen, und es sind auch Mischungen zwischen beiden Modellen möglich.

Aufgrund der vielfachen und teilweise höchst individuellen Bedingungen, die bei der Planung und Führung dieser Projekte maßgeblich sind, lassen sich keine allgemeinen Aussagen dahingehend treffen, welches „Mischungsverhältnis“ das Erfolg versprechendste ist. Einiges spricht vielmehr dafür, dass jedes der Modelle Aussicht auf dauerhaften Erfolg hat, wenn die Rahmenbedingungen (nicht zuletzt die finanziellen) stimmen und die Selbstverwaltungsorgane gut bis sehr gut funktionieren. Beides hängt in vielen Fällen wiederum von ganz konkreten Personen und ihrem Engagement ab.

Wahrscheinlich ist das Modell einer überwiegenden älteren und alten Bewohnerschaft derzeit das quantitativ häufigste, jedoch existiert insgesamt über diese „neuen“ Wohnformen und ihre Binnendifferenzierung kaum gutes, bundesweites Zahlenmaterial. Auch ist es so, dass sich diese „neuen“ Formen des Lebens im Alter bislang vor allem in den alten Bundesländern zu etablieren beginnen und in der Regel in städtischen Kommunen angesiedelt sind. Die „Offenheit“ dieser neuen Wohnformen bzw. ihrer Bewohnerschaft könnte schließlich auch älteren Migranten im Bedarfsfalle eine befriedigende Wohnalternative anbieten.

Sicherlich sind solche „neuen“ Wohnformen nicht typisch für das heutige Wohnen der Älteren. Dennoch sollten sie (auch) als wichtiger Ausdruck der fortschreitenden Ausdifferenzierung einer Alterskultur betrachtet werden. Zudem ist zu erwarten, dass die zukünftig Älteren gegenüber heute noch eher unkonventionellen Wohn- und Lebensformen eine zunehmende Aufgeschlossenheit zeigen werden.

#### **7.2.4.2 Betreute Wohngruppen und Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige**

Betreute Wohngruppen sollen hilfs- und pflegebedürftigen Menschen ermöglichen durch gegenseitigen Ausgleich der verschiedenen Handicaps einzelner Gruppenmitglieder ein weitgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in einer gemeinsamen Wohnung führen zu können. Gemeinsam ist ihnen, dass sie alten (und jungen) Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf ein weitgehend normales Wohnen ermöglichen wollen, die Selbsthilfekräfte mobilisieren und pflegerische Betreuung durch ein ambulantes Pflegeteam sicherstellen wol-

len. Die Erfahrungen der letzten 10 Jahre zeigen, dass betreute Wohngruppen für alte Menschen eine echte Alternative zum Heim sein können. Betreute Wohngruppen sind als Wohnform nur für einen Teil der alten Menschen geeignet. Zum einen ist nicht jeder bereit, sich im Alter noch einmal auf ein intensives Zusammenleben mit anderen alten Menschen einzustellen. Andererseits kann zwar körperliche Pflege in diesen Gruppen bis zum Tod gewährleistet werden. Personen mit schweren psychischen Veränderungen sind in solchen Gruppen kaum tragbar, weil sie die andern belasten und nicht ohne dauerhafte Rund-um-die-Uhr-Betreuung auskommen.

In vielen Ländern sind allerdings Bestrebungen im Gange, auch an Demenz erkrankten alten Menschen Alternativen zu einem Wohnen auf einer Ebene zwischen der traditionellen Heimform und der traditionellen Privathaushaltsform anzubieten. In diese Richtung zielen etwa in den USA Formen des „Assisted Living“ bzw. der „Community Care Retirement Community“ (CCRC), in Frankreich die „Cantous“ oder in der Schweiz die Anmietung und Umgestaltung von mehreren privaten Wohnungen, die zu einer neuen Wohneinheit integriert werden. In Bezug auf Deutschland lässt sich sagen, dass diese Bestrebungen derzeit noch nicht weit fortgeschritten sind. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang vor allem Hausgemeinschaften oder hausgemeinschaftsähnliche Wohnformen (Winter, Gennrich & Haß 1999). Hier handelt es sich prototypisch um große private Wohnungen bzw. Häuser, die für Zwecke des gemeinsamen Lebens umgestaltet bzw. umgebaut worden sind. Jeder Bewohner verfügt über ein eigenes Zimmer und nach Möglichkeit auch über einen eigenen Sanitärbereich. Zusätzlich zu den Bewohnern ist eine qualifizierte Pflegeperson fester Bestandteil solcher Hausgemeinschaften. Die bisherigen Erfahrungen sprechen dafür, dass solche Wohnformen zumindest für dementiell Erkrankte leichteren und mittleren Schweregrades eine dauerhafte Alternative zum traditionellen Heim bieten können. Die dosierte Einbindung dieser Bewohnerinnen und Bewohner in die hauswirtschaftlichen Vollzüge (z. B. Zubereitung von Mahlzeiten) dürfte zudem zur Aufrechterhaltung von Alltagskompetenzen beitragen. Die Finanzierung solcher Modelle mit öffentlichen Mitteln ist, vergleichbar anderen Formen des „neuen“ Wohnens im Alter, schwierig und hängt in der Regel vom Geschick und Engagement der jeweiligen Initiatoren ab. Mittel aus der Pflegeversicherung können nur den bestehenden Hilfe- und Pflegebedarf im engeren Sinne sicherstellen. Eine ungelöste Frage solcher Hausgemeinschaften ist, ähnlich der familiären Pflegesituation, die Sicherstellung einer hohen Pflege- und Versorgungsqualität.

#### **7.2.4.3 Wohnen und Altern an mehreren Orten**

Nicht ganz unähnlich den Entwicklungen in den USA („Sun belt movers“) hat sich etwa seit Anfang der 80er-Jahre eine völlig neue Wohndynamik älterer Menschen entwickelt, die vor allem darin zum Ausdruck kommt, dass mehrere Monate (in der Regel in der kälteren Jahreszeit) in einem anderen (wärmeren) Land verbracht werden. Den quantitativ größten Anteil an dieser

Gruppe von Älteren dürften, obgleich hierzu kein verlässliches Zahlenmaterial existiert, jene älteren Menschen bilden, die regelmäßig jedes Jahr mehrere Monate als Mieter oder Besitzer von Wohnungen auf den spanischen Inseln Mallorca und Teneriffa verbringen. Hier zeichnen sich bereits heute völlig neue Formen des Alterns durch erhebliche Veränderungen der sozial-räumlichen Bezüge ab, über die wir bislang wenig wissen. So stellt sich etwa die Frage, ob diese Älteren auch ein großes Interesse daran besitzen, mit den kulturellen Gegebenheiten des Gastlandes einen Austausch zu suchen oder ob sie gewissermaßen „Rentnerexklaven“ bilden, bei denen vor allem die günstigen Preise des Gastlandes sowie das wärmere Klima zählen. Zu fragen ist auch, wie sensitiv diese neuen Lebens- und Wohnformen im Alter auf chronische Erkrankungen reagieren.

### 7.2.5 Erhalt der eigenen Wohnung im Alter um jeden Preis?

Das Ziel des möglichst langen Erhalts der eigenen Wohnung wird bislang konsensushaft sowohl aus der individuellen Perspektive der alten Menschen wie aus einer gesellschaftlich-kommunalen Perspektive mit großem Nachhalt vertreten. Vor dem Hintergrund der eben dargestellten „neuen“ Wohnformen bzw. einer „neuen Räumlichkeit“ alter Menschen, aber auch den Möglichkeiten der Optimierung üblicher Privatwohnungen mittels Wohnanpassungsmaßnahmen, sei nun abschließend noch einmal zusammenfassend diskutiert, inwieweit der Erhalt der eigenen Wohnung (im traditionellen Verständnis) sinnvoll oder (nicht mehr) sinnvoll ist.

Aus Sicht der Älteren sind es objektive und subjektive Aspekte, welche das Ziel einer möglichst langen Bewahrung der eigenen Wohnung als ein sehr bedeutsames erscheinen lassen. Ältere wohnen im Durchschnitt besonders lange in ihren Wohnungen, und sie weisen eine besonders hohe emotionale Verbundenheit mit ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld auf (Oswald 1996). Insofern verwundert es nicht, dass die Mobilität von älteren Menschen eine gegenüber Jüngeren, speziell der Altersgruppe mit der höchsten Mobilität (20- bis 29-Jährige) deutlich geringere ist und nur etwa jeder zehnte 70- bis 85-Jährige konkrete Wohnveränderungspläne äußert, wobei der Wunsch, noch einmal in eine andere Wohnung zu wechseln, in den neuen Bundesländern wohl vor allem aufgrund der dort immer noch gegebenen schlechteren Bausubstanz etwas ausgeprägter ist (Kohli & Künemund 2000). Auch im Falle der Antizipation von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und des Angewiesenseins auf fremde Hilfe überwiegt eindeutig der Wunsch nach Beibehaltung einer eigenständigen Haushaltsform. Dieser Wunsch ist in ländlichen Regionen noch einmal deutlich ausgeprägter als in städtischen. So liegt beispielsweise der Anteil jener über 60-Jährigen, die in der eigenen Wohnung bleiben wollen, in den neuen Bundesländern in Gemeinden unter 1 000 Personen bei 98 Prozent, während er in Gemeinden ab 50 000 Personen auf 77 Prozent sinkt (Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg 1998). Die Umzugsmotivation älterer Menschen ist dabei

heute wahrscheinlich vielfältiger denn je und keineswegs nur unter dem Aspekt Vorsorge und Sicherheit zu sehen; dennoch stellt die Herstellung von räumlicher Nähe zu Familienangehörigen („Netzwerkumzug“) nach wie vor einen wichtigen Beweggrund dar (Oswald, Wahl & Gäng 1999).

Trotz der auf den ersten Blick eindeutigen Wohnbedürfnislage der älteren Generation erscheinen der Kommission, mit einem zweiten Blick auf Fragen, Herausforderungen und Widersprüche des privathäuslichen Wohnens im Alter, differenzierende Überlegungen notwendig zu sein. Diese Überlegungen nehmen ihren Ausgang davon, dass dem privathaushaltlichen Wohnen im traditionellen Sinne heute nicht mehr das ausschließliche Primat einer Definition von hoher Autonomie und Lebensqualität im Alter zukommen sollte. Vielmehr kann angenommen werden, dass es ältere Menschen und ihre Angehörigen gar entlasten könnte, wenn das Ziel eines Wohnbleibens in den „eigenen vier Wänden“ (um jeden Preis) in bestimmten Lebenslagen ohne Schuldgefühle oder das Gefühl von Inkompetenz und Versagen in Frage gestellt werden kann. Auch wissen wir, dass in wohnpsychologischer Hinsicht die Nachteile eines Verbleibens in der eigenen Wohnung und eine daraus resultierende Umzugsmotivation dann eher zur Geltung kommen (und gewissermaßen vor sich selbst zugegeben werden können), wenn wirkliche und konkrete Alternativen angeboten werden. Hilfreich kann hier auch das Angebot eines regelrechten Umzugsmanagements sein, um das sicherlich immer kritische Lebensereignis Umzug praktisch und psychosozial zu unterstützen. Finanzielle Anreize können ebenso hilfreich sein, jedoch scheint das wesentlichere Moment der Unterstützung darin zu liegen, eine Wohnalternative in räumlicher Nähe, idealerweise im eigenen Stadtviertel, zu finden.

Bei solchen Überlegungen ist es auf der einen Seite maßgeblich, dass es, auch bei bester ambulanter Betreuung und einer optimalen Ausschöpfung aller Möglichkeiten einer Wohnraumanpassung, Grenzen der häuslichen Pflege gibt, in denen der Gewinn des Verbleibens in den „eigenen vier Wänden“ für alle Beteiligten letztlich in eine Verlusterfahrung umschlagen kann. Zu denken ist hier vor allem an ältere Menschen mit einem über Tag und Nacht verteilten, nicht vorhersagbaren, hohen Pflegebedarf, der bei den familiären Pflegepersonen trotz Unterstützung durch ambulante Dienste zu unverträglich hohen Belastungen und Einschränkungen ihrer Lebensqualität führt. Zu denken ist speziell bei allein lebenden Älteren auch an Situationen der extremen Verwahrlosung und an von außen nicht rechtzeitig erkennbare Versorgungsbedarfe. In solchen Lebens- und Wohnsituationen kann eine Übersiedlung in ein Alten- und Pflegeheim durchaus einen neuen Rahmen dafür schaffen, alltägliche Erfahrungsmöglichkeiten und -bedürfnisse der betroffenen älteren Menschen in einer planmäßig auf professionelle Versorgung hin angelegten Umwelt wieder besser zur Geltung zu bringen, etwa indem regelmäßige Spaziergänge (oder Fahrten mit dem Rollstuhl) außer Haus in professioneller Begleitung durchgeführt werden können,

was möglicherweise in der vormaligen privaten Wohnsituation nicht gefahrlos möglich war. Die Kommission empfiehlt, den generell sicherlich gültigen Grundsatz „ambulante vor stationäre“ stets auf dem Hintergrund von solchen differenzierenden Überlegungen zu sehen. Zudem erscheint hier bedeutsam, dass sich die Alternative „Zu Hause“ versus „Heim“ zunehmend seltener stellen wird (vgl. noch einmal weiter oben: „Neue Wohnformen“) und eine einfache Antwort hinsichtlich der mittel- und längerfristig kostengünstigeren Wohnvariante ohnehin nicht möglich ist.

Auf der anderen Seite ist zu sehen, dass sich die Bandbreite der Wohnmöglichkeiten und -alternativen für die heutigen älteren Menschen gegenüber jenen von vor 20 oder 30 Jahren deutlich erweitert hat. Objektiv steht den heute Älteren eine ganze Palette von Wohnmöglichkeiten zur Verfügung, die vom Betreuten Wohnen über das Mehr-Generationen-Wohnen bis hin zu Wohn- und Hausgemeinschaften reicht. Insofern stellt sich die Frage des Wohnen-Bleibens um jeden Preis in den eigenen vier Wänden heute in völlig anderem Licht als noch in früheren Zeiten dar. Wohnen wird dabei in immer stärkerem Maße auch zu einer auf dem Markt angebotenen Serviceleistung für Ältere, wobei allerdings auch der Aspekt des Verbraucherschutzes (und damit auch der Qualitätskontrolle) einen immer höheren Stellenwert gewinnt. Und schließlich spricht einiges dafür, dass das Wunschbild einer rationalen Wohnentscheidung von älteren Menschen vor dem Hintergrund des Wissens über die verfügbaren Wohnalternativen derzeit noch nicht der Realität entspricht. Insbesondere sind die Qualität und der Grad der Informiertheit über Wohnalternativen derzeit als noch nicht befriedigend zu bezeichnen. So gibt es Hinweise dafür, dass Ältere sich vielfach noch falsche Vorstellungen über bestimmte neue Wohnformen wie das Betreute Wohnen machen (etwa indem sie selbstverständlich davon ausgehen, dass eine Unterstützung in jeder Form eines Hilfe- und Pflegebedarfs gewährleistet sei), dass sie bei solchen Entscheidungen über andere Handlungsmöglichkeiten (z. B. Wohnberatung und das Potenzial an Wohnraumveränderung) nur unzureichend informiert sind, und dass sie sich bezüglich einer Beurteilung der ihnen angebotenen Wohnmöglichkeiten allein gelassen fühlen. Ein wirkliches Abwägen in „Zwischenstufen“ zwischen den Extremen „zu Hause“ und „Heim“ scheint sowohl bei Älteren wie auch bei Angehörigen und Professionellen (etwa im Rahmen des Krankenhaussozialdienstes oder von Rehabilitationseinrichtungen), die in erheblichem Maße Wohnentscheidungen von Älteren mit vorbereiten, erst allmählich einzusetzen. Diese Sachlage ist um so bedauerlicher, als erst eine umfassende Informations- und Wissensbasis bei allen Akteuren eine optimale Basis für das Treffen von möglichst eigenständigen Wohnentscheidungen darstellt. Und diese möglichst weitgehende Kontrolle von älteren Menschen über ihr eigenes Wohnen ist ein entscheidender Faktor späterer Zufriedenheit mit einer neuen Wohnumwelt.

## **7.3 Wohnumfeld und Nutzung außerhäuslicher Aktionsräume als Ressource des Alterns**

Es ist bereits mehrfach betont worden, dass die berechtigte Hervorhebung der Ressource Wohnung für alte Menschen doch stets auch des Einbezugs des Wohnumfelds bedarf. Wohnen ist immer durch beides geprägt, die Nutzungs- und Erlebensmöglichkeiten der „eigenen vier Wände“, aber auch die Nutzungs- und Erlebensmöglichkeiten des Wohnumfelds, wobei, wie ebenfalls bereits dargestellt, im Alter der näheren Wohnumgebung eine besondere Bedeutung zukommt. Insofern ist bei Erörterungen von Wohnqualität im Alter immer auch die Wohnumgebung einzubeziehen. Diese wiederum steht in Wechselwirkung mit der außerhäuslichen Mobilität, d. h. fördernde und hindernde Bedingungen für die außerhäusliche Mobilität von Älteren sind nicht nur in Person-, sondern eben auch in Umweltmerkmalen zu finden.

### **7.3.1 Zur Qualität des Wohnumfelds alter Menschen aus objektiver und subjektiver Sicht**

Objektive und subjektive Mängel im Wohnumfeld, beispielsweise fehlende Infrastruktureinrichtungen, Verschmutzung, Lärm, Verkehrsbarrieren und Beeinträchtigungen des Sicherheitsgefühls, sind, gerade auch angesichts der relativ wenigen, aber für sie sehr wichtigen Zeit, die Ältere außerhalb ihrer Wohnung verbringen, entscheidende Bedingungen für gutes, alltägliches Altern. Da auf diesen Sachverhalt bereits im 2. Altenbericht (siehe Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998) ausführlich eingegangen wurde, seien an dieser Stelle nur einige ergänzende und aktualisierende Informationen gegeben.

Aufgrund der Daten der 1%-Stichprobe der Gebäude- und Wohnungsstichprobe vom 30. September 1993 kommt Scheewe (1996) zu dem Ergebnis, dass 87 Prozent der Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren eine Haltestelle des öffentlichen Personenverkehrs, 70 Prozent einen Lebensmittelladen und 57 Prozent einen Arzt innerhalb von 15 Minuten Fußweg erreichen können. Hier ist allerdings eine Differenzierung nach Stadt-Land unabdingbar. Eigene Auswertungen anhand von Daten des Sozio-ökonomischen Panels (Wahl, Schilling & Oswald, in Druck) wie die Befunde von anderen Studien (Kohli & Künemund 2000) bestätigen eindeutig die weiterhin schlechtere Anbindung der Älteren auf dem Lande an „Umweltressourcen“, wobei allerdings auch erwähnt werden muss, dass sich speziell in den alten Bundesländern der Anteil an Haushalten mit einem Pkw, in denen auch Ältere wohnen, auf etwa 71 Prozent beläuft, während der entsprechende Anteil in den neuen Bundesländern nur bei etwa 33 Prozent liegt. Andererseits sind die ländlichen Gemeinden in den neuen Bundesländern in der Tendenz besser an den ÖPNV angeschlossen, als jene in den alten Bundesländern.

Insgesamt fallen, wenn wir die 70 bis 85-Jährigen aus dem Alterssurvey (Kohli & Künemund 2000) zur Grundlage

nehmen, die Unterschiede in der subjektiven Bewertung des Umfelds im Ost-West-Vergleich teilweise gering, teilweise aber auch erheblich und in ihrer Richtung gemischt aus (d. h., die Unterschiede gehen nicht durchweg zulasten der Älteren in den alten oder in den neuen Bundesländern): Fehlende Ärzte und Apotheken im Wohnumfeld beklagen 11,2 Prozent in den alten Bundesländern (neue Bundesländer: 14,0 %), während 62,7 Prozent in den alten Bundesländern über genug Einkaufsmöglichkeiten berichten (69,3 %). Eine gute Anbindung an den ÖPNV erleben in den alten Bundesländern 66,7 Prozent (70,6 %).

Deutliche Unterschiede zulasten der Älteren in den neuen Bundesländern finden sich bei der Einschätzung von „Nachts unsicher auf der Straße“ (West: 44,7 %; Ost: 68,7 %) sowie bei Lärmbelästigung (West: 15,8 %; Ost: 22,3 %). Sowohl die Ergebnisse des Alterssurvey wie Daten aus Zapf et al. (1997) zeigen, wie zu erwarten, dass Unsicherheitsgefühle in der Wohngegend vor allem bei Frauen deutlich ausgeprägter sind. Letztere Studie zeigt zudem die Notwendigkeit einer Differenzierung nach unterschiedlichen Stadtbezirken: Unsicherheitsgefühle treten bei den Älteren in Stadtzentren wesentlich häufiger auf, als bei Älteren in Stadtrandgebieten. Als Grund für die Unsicherheitsgefühle wird in allen Wohngebieten an erster Stelle die Angst genannt, bei Dunkelheit überfallen zu werden. In diesem Zusammenhang verdient auch der Befund von Greve und Niederfranke (1998) Erwähnung, dass nämlich höhere Kriminalitätsängste und ein damit einhergehendes, ausgeprägtes Vorsichtsverhalten von Älteren (im Vergleich mit Jüngeren) nicht ausschließlich subjektiv erklärt werden sollten, sondern im Wesentlichen durch eine adäquate Wahrnehmung der mit dem Alter verbundenen Vulnerabilitäten bestimmt werden können.

Insgesamt scheinen sich positive und weniger positive Aspekte des Wohnumfelds in Ost und West gegenseitig aufzuheben. In der Studie von Zapf et al. (1997) fand sich praktisch kein Unterschied zwischen Ost und West (Chemnitz und Mannheim) in der Zufriedenheitsbewertung hinsichtlich der Wohngegend, jedoch lagen diese Zufriedenheitswerte insgesamt unter jenen der Wohnzufriedenheit. Gleiches gilt für die Zufriedenheit mit Angeboten und Einrichtungen in der Wohngegend, wobei wiederum zumindest im städtischen Bereich kein Unterschied zwischen Ost und West mehr vorzuliegen scheint. Vermisst wurden 1995 von Älteren in Ost und West (untersucht an den Beispielstädten Chemnitz und Mannheim) in ihren Wohngebieten an erster Stelle Lebensmittelläden und Supermärkte (28 % versus 31 %), während es ansonsten auch deutliche Unterschiede gab. So vermissten 28 Prozent der über 55-jährigen Chemnitzer in ihrer Wohngegend Fachgeschäfte/Kaufhäuser (Mannheim: 44 %), 24 Prozent vermissten Restaurants/Cafés (7 %) und 20 Prozent vermissten eine Post (5 %). In einer ergänzenden Studie mit älteren Menschen in zwei ländlichen Regionen in Ost (Lausitz) und West (Hunsrück) zeigte sich erwartungsgemäß, dass die Älteren dort mit ihren Freizeitmöglichkeiten und vor allem mit dem öffentlichen Personennahverkehr unzufriedener sind als jene in städtischen Umwelten (Deutsches Zentrum für Altersforschung 2000b).

Praktisch kein Wissen besitzen wir schließlich derzeit darüber, wie sich Wohnumgebungen, sei es eher in materiell-räumlicher, sei es eher in sozialer Hinsicht, im Laufe längerer Zeiträume verändern, und welche Auswirkungen dies auf den Verlauf von aktionsräumlichem Verhalten, Autonomie und von Lebensqualität im Alter besitzt. Diese eher prozesshafte Sicht der Wechselwirkung zwischen altem Mensch und Wohnumwelt würde die mehrfache Erhebung entsprechender Daten zur Person wie zum Wohnumfeld voraussetzen, wozu bislang allerdings kaum Daten vorliegen.

### **7.3.2 Außerhäusliche Mobilität als wichtiger Aspekt zur Erschließung des „Draußen“**

Gerade weil der Aktionsradius im Alter in der Tendenz deutlich geringer wird, gewinnt das „Draußen“ für ältere Menschen in vielfacher Hinsicht eine wesentliche Rolle, die auf einer allgemeinen Ebene vielleicht zu beschreiben werden als Wechselspiel zwischen dem Nicht-mehr-Erreichbaren und dem weiterhin Erreichbaren, wobei im letzteren Falle noch einmal zwischen dem Erreichen-Müssen (speziell wenn es um die Aufrechterhaltung der grundlegenden Lebensvollzüge geht) und dem Erreichen-Wollen (speziell wenn es um persönlich bedeutsame Freizeitaktivitäten außer Haus geht) unterschieden werden kann. In jedem Fall ist die außerhäusliche Mobilität entscheidende Voraussetzung und gleichzeitig immer auch schon selber Teil der Nutzung der Ressource Wohnumfeld und „Außenwelt“.

#### **7.3.2.1 Bedeutung der außerhäuslichen Mobilität im Alter**

Es ist zunächst festzuhalten, dass außerhäusliche Mobilität älterer Menschen sehr Unterschiedliches bedeuten kann bzw. mit unterschiedlichen Bedeutungen belegt ist. Zapf et al. (1997) kommen zu dem Ergebnis, dass mindestens die folgenden sechs Hauptaspekte zu unterscheiden sind: (1) Mobilität als Bewegung an sich, als menschliches Grundbedürfnis („Der Mensch muss sich bewegen“), (2) Mobilität als Bewegung im Freien, als Bewegung in und Beobachtung von Natur beziehungsweise natürlicher Umgebung („Ich muss raus, muss wissen, was in der Natur los ist“), (3) Mobilität, Fortbewegung als soziales Bedürfnis, als Wunsch nach gesellschaftlicher Integration und Teilhabe („Um nicht zu vereinsamen“), (4) Möglichkeit der Fortbewegung als Ausdruck persönlicher Autonomie und Freiheit („Sonst kommt mir die Decke auf den Kopf“), (5) Mobilität als Quelle neuer Eindrücke, als Anregung und Abwechslung („Um etwas anderes zu erleben, nicht zu versauern“) und (6) Mobilität als reflektierter Ausdruck von (noch vorhandener) Lebenskraft („Das letzte bisschen Unabhängigkeit“). Als entsprechend einschneidend sehen ältere Menschen die Möglichkeit eines Verlusts ihrer außerhäuslichen Mobilität („Das wäre furchtbar“).

Befragt hinsichtlich Verbesserungswünschen, messen die Älteren die größte Bedeutung der Aussage „Mehr Höflichkeit und Rücksichtnahme im Straßenverkehr“ zu, gefolgt von einer besseren Anpassung von Bussen/Bahnen

an die Bedürfnisse von Älteren (vor allem von Nutzern des ÖPNV; prototypisch Niederflrbusse) und der Forderung nach „Mehr Verkehrssicherheit“ (vor allem von den Selbstfahrern). Schließlich wird auch in starkem Maße die Forderung nach mehr Sicherheit im öffentlichen Raum erhoben, wobei interessanterweise keine geschlechtsspezifischen Unterschiede beobachtet werden konnten (Zapf et al. 1997). Es sei in diesem Zusammenhang auch auf die bereits im 2. Altenbericht aus dem Jahre 1998 getroffenen Aussagen und Empfehlungen hinsichtlich einer Verbesserung des Wohn- und Verkehrsumfelds älterer Menschen hingewiesen, die in der dort artikulierten Weise von dieser Kommission nur bekräftigt, aber nicht wiederholt werden sollen.

### 7.3.2.2 Reisen im Alter

Eine besondere Form der außerhäuslichen Mobilität, in der auch deutliche Veränderungen in jüngeren Kohorten von Älteren gegenüber älteren Kohorten zu vermuten sind, stellt die Durchführung von Reisen dar. Auch wenn Reisen in einer Betrachtung der täglichen Aktivitätsmuster der Älteren kaum eine Rolle spielen (wie übrigens auch bei Jüngeren), so spricht doch einiges dafür, dass es sich hier um eine immer wichtiger werdende Form der Erfahrung Älterer handelt. In der Studie von Zapf et al. (1997) haben 29 Prozent der über 55-jährigen Chemnitzer in den zurückliegenden zwei Jahren vor der Befragung eine Reise und weitere 21 Prozent mehrere Reisen unternommen (Vergleichszahlen aus Mannheim: 30 % bzw. 29 %). Nach dem Sozialreport 1996 unternahmen 28 Prozent der über 60-jährigen Frauen in den neuen Bundesländern (37 % der Männer) eine Reise pro Jahr und weitere 24 Prozent zwei und mehr Reisen, wobei diese Anteile in deutlicher Weise mit dem chronologischen Alter zusammenhängen (so unternahmen 47 % der 60- bis 64-jährigen Männer in den neuen Bundesländern einmal pro Jahr eine Reise, während dies nurmehr bei 23 % der über 75-Jährigen der Fall ist). Weitere wesentliche positive Einflussfaktoren auf Reisetätigkeit im Alter sind keine Beeinträchtigungen der Bewegungsfähigkeit, das Leben in einem Mehrpersonenhaushalt, die Verfügbarkeit eines Pkw sowie ein höheres Einkommen. Auch in der 1999 erschienenen Schrift der Stiftung Warentest „50 und aufwärts“ wird im Übrigen in ausführlicher Weise auf Fragen des Reisens im höheren Alter eingegangen. Ein 1983 noch bei 62 Prozent der Älteren bestehender Wunsch nach mehr Reisen, scheint 1997 um 10 Prozent zurückgegangen zu sein (Opaschowski 1998a: 128), was zumindest als Anhaltspunkt dafür betrachtet werden kann, dass sich hier tatsächlich Kohortenveränderungen ergeben haben. Ältere, die reiseaktiv sind, beschreiben sich als zufriedener als jene, die keine Reisen unternehmen, wobei hierfür wahrscheinlich vor allem die Unterschiede im Gesundheitsstatus maßgeblich sein dürften.

Insgesamt kann wohl kein Zweifel daran bestehen, dass die Älteren von heute wesentlich mobiler geworden sind, speziell wenn es um die Überwindung von großen Entfernungen geht. Das Bedürfnis nach größeren Reisen auch (und vielleicht gerade) im hohen Lebensalter wird dabei

zunehmend von Wohlfahrtsverbänden (z. B. Angebote für „Betreute Reisen“ bis zu Pflegestufe 3) und privaten Reiseanbietern bedient. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang auch die Einrichtung eines Studienganges „Seniorentouristik“ auf Fachhochschulebene in München.

### 7.3.3 Das Automobil als Ressource des Alters

Es braucht an dieser Stelle wohl kaum darauf hingewiesen zu werden, dass die demographischen Veränderungen in unserer Gesellschaft auch direkte Auswirkungen auf den Individualverkehr, speziell auf die Nutzung des Kraftfahrzeugs als einem wichtigen Mittel außerhäusliche Mobilität besitzen. Es ist bereits heute von einem Anteil von 25 Prozent der über 60-Jährigen an der Gesamtheit aller (aktiven) Autofahrerinnen und Autofahrer auszugehen und dieser Anteil wird in Zukunft noch einmal stark ansteigen (Kaiser 2000). Nach der Studie von Zapf et al. (1997) mit ihrer Datenerhebung im Jahre 1995 schwankte die Zahl der Selbstfahrer in einem typischen urbanen Setting in Ostdeutschland (Chemnitz) bei den Männern zwischen 77 Prozent (55-64 Jahre) und 16 Prozent (ab 80 Jahre), bei den Frauen zwischen 22 Prozent (55-64 Jahre) und 0 Prozent (über 80 Jahre). In der westdeutschen Vergleichsstadt (Mannheim) schwankte die Zahl bei den Männern zwischen 80 Prozent (55-64 Jahre) und 33 Prozent (über 80 Jahre), bei den Frauen zwischen 43 Prozent (55-64 Jahre) und 4 Prozent (über 80 Jahre). Eine Schere bei den Selbstfahrern zu Ungunsten der ostdeutschen Älteren tat sich demnach bei den Männern erst ab dem 65. Lebensjahr auf, während bei den Frauen bereits bei den 55- bis 64-Jährigen eklatante Unterschiede bestanden. Zukünftig ist zu erwarten, dass insbesondere der Anteil der aktiven Autofahrerinnen stark zunehmen wird und dass es zwischen Ost und West zu einer zunehmenden Angleichung des Anteils der aktiven, älteren Autofahrer und Autofahrerinnen kommen wird.

Besonders wichtig erscheint der Kommission die Feststellung, dass die Bedeutung des Autos für ältere Menschen als sehr hoch angesetzt werden sollte. Die Nutzung des Autos im Alter ist, auf der Verhaltensebene, wichtig zur Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung und zur Pflege von Freizeitinteressen und sozialen Kontakten; auf der kognitiv-affektiven Ebene kann Autofahren zu einem Gefühl von Autonomie und Unabhängigkeit sowie zur Aufrechterhaltung eines Bildes eigener Kompetenz beitragen, weil man weiterhin an einer der wichtigsten Mobilitätsmodalitäten der Gesellschaft überhaupt Anteil hat. Dem Auto kommen wesentliche kompensatorische Funktionen zu und zwar zum Ausgleich von alterskorrelierten, individuellen Fähigkeitsverlusten (z. B. bei einer Geheinschränkung) ebenso wie zum Ausgleich von ungünstigen Faktoren in der Umwelt (z. B. schlechte Anbindung von ländlichen Gemeinden an den ÖPNV). Insofern verwundert es nicht, dass ältere (aktive) Autofahrerinnen und Autofahrer mit ihren außerhäuslichen Mobilitätsmöglichkeiten deutlich zufriedener sind als Nicht-Autofahrer (Zapf et al. 1997). Studien aus den USA haben sogar Hinweise dafür erbracht, dass die, aus welchen Gründen auch immer, erfolgte Auf-

gabe des Autofahrens im höheren Lebensalter als kritisches Lebensereignis („rite de passage“, vgl. Yassuda, Wilson & v. Mering 1997) bzw. als Risikofaktor für eine depressive Entwicklung angesehen werden kann (Marotoli et al. 1997). Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Bedeutung des Autos im Lebensverlauf eher noch steigt. Dies wird sich in der Zukunft wahrscheinlich noch einmal durch die veränderten Erwartungen und Einstellungen hinsichtlich Mobilität im Sinne eines Kohorteneffekts weiter verstärken. Diesen unverkennbaren Trends entgegen läuft allerdings eine gewisse Stimmung in unserer Gesellschaft, der zufolge ältere Menschen primär als eine Gefahr und Gefährdung des heutigen und zukünftigen Individualverkehrs gesehen werden. Dabei wird zum Ersten sehr schnell auf die bekannten, alterskorrelierten Leistungseinbußen (Sensorik, Bewegungs- und Reaktionsfähigkeit, Aufmerksamkeit und Konzentration) mit unmittelbaren Auswirkungen auf die Fahrleistung verwiesen (vgl. dazu auch den 2. Altenbericht der Bundesregierung). Es ist hier allerdings erneut der Hinweis auf die hohe Heterogenität der Älteren, auch was diese Leistungen betrifft, angebracht. Diese Heterogenität führt auch hier zu der Schlussfolgerung, dass das kalendarische Alter ein relativ schlechter Prädiktor zur Vorhersage einer guten Fahrleistung ist. Diese Feststellung spricht wohl gegen jede (willkürlich) festgelegte Altersnorm als Grundlage einer Nutzungsbegrenzung der Ressource Auto. Die zweite Denkfigur argumentiert häufig undifferenziert mit dem höheren Unfallrisiko der Älteren. Doch auch dieses muss differenziert gesehen werden und die verfügbaren Zahlen (auf die an dieser Stelle nicht im Detail eingegangen wird; vgl. auch dazu bereits den 2. Altenbericht der Bundesregierung) unterstützen diese Annahme keineswegs eindeutig. Zwar lässt sich auf der einen Seite ein Anstieg des Unfallrisikos vom mittleren ins höhere Erwachsenenalter feststellen, wenn an der tatsächlichen Fahrstrecke relativierte Zahlen zugrunde gelegt werden (Waller 1996). Ältere Menschen passen allerdings auch auf der anderen Seite, wohl wie keine andere Altersgruppe, ihr Fahrverhalten auf vielfachen Ebenen (z.B. Verringerung des Aktionsradius<sup>4</sup>, primäre Nutzung gut bekannter Strecken, Fahren nur bei gutem Wetter und nur noch reduziert in der Dunkelheit, Verlangsamung der Geschwindigkeit) ihrer verbliebenen Leistungsfähigkeit an und hierin ist wohl ein Hauptgrund dafür zu sehen, dass die Unfallrisiken mit dem Alter nicht dramatisch ansteigen.

Probleme des Autofahrens im Alter entstehen, aber auch dies ist an sich kein altersspezifischer Aspekt, dann, wenn selbstwahrgenommene bzw. rückgemeldete (z.B. vom Hausarzt) Leistungsdefizite verleugnet oder verniedlicht werden und diese Einbußen so stark sind, dass auch personseitige Kompensationen (wie oben beschrieben) nicht mehr greifen können. Diese wichtige Untergruppe innerhalb der Älteren zu identifizieren bzw. auf deren Fahrkompetenz, soweit noch möglich, positiv einzuwirken, ist allerdings ein besonders schwieriges Unterfangen. Hier dürften in der Regel auch die ansonsten lobenswerten Angebote zur kritischen Prüfung und Verbesserung der Fahrtauglichkeit, etwa des ADAC, die sich an alle Altersgruppen und selbstverständlich auch an Seniorinnen und

Senioren richten, wenig ausrichten, da wahrscheinlich genau diese älteren „Problemfahrer“ (wie allerdings auch jüngere „Problemfahrer“) nicht von diesen erreicht werden.

Aber auch Screening-Untersuchungen mit (gesetzlich verankertem) Verpflichtungscharakter wären vermutlich keine wirkliche Lösung dieses Problems. Zum Ersten zeigen die Erfahrungen aus anderen Ländern (z.B. Finnland), dass solche Untersuchungen die Unfallrate älterer Menschen im Vergleich mit anderen Ländern ohne ein solches Screening nicht deutlich positiv beeinflussen (Hakamies-Blomquist, Johansson & Lundberg 1996). Zum Zweiten müsste in solchen Screenings auch die geistige Leistungsfähigkeit im Sinne einer Demenzdiagnose bzw. -prognose berücksichtigt werden, denn neuere Studien zeigen, dass demenzielle Prozesse zu der wichtigsten Ursache einer Fahruntüchtigkeit im Alter avanciert sind. Solche Screenings auf der Basis von Testverfahren (vor allem in Richtung einer Prognose) sind aber heute noch relativ unzuverlässig und von zu vielen „Falsch Positiven“-Urteilen bestimmt. Zum Dritten besteht die Gefahr, dass das erfolgreiche Durchlaufen solcher Screenings zu einer Überschätzung der verbliebenen Fähigkeiten führt und sich damit Unfallrisiken sogar erhöhen können. Letztlich bleibt nur, über den Weg der beharrlichen Rückmeldung unter Einbezug von Angehörigen oder sonstigen wichtigen Bezugspersonen so viel wie möglich dafür zu tun, dass besonders gefährdete Ältere ihr Fahrverhalten selbst entsprechend regulieren. Eine Ausnahme stellen hier allerdings bereits an einer mittelgradigen oder schweren Demenz erkrankte Ältere dar. Bei diesen sind in seltenen Fällen extreme Maßnahmen der Fahrbeschränkung (etwa Verkauf des Autos durch die Angehörigen) angezeigt.

Nicht übersehen werden darf schließlich beim Thema Auto und Alter, dass nicht nur Anpassungen der Person (im Extremfall die Beendigung des aktiven Autofahrens) gefordert sind. Eine wesentliche Rolle kommt hier auch der unterstützenden Rolle von Technik (z.B. Navigationssysteme, Systeme zur Distanzregelung, kfz-seitige Verbesserung der Ausleuchtung des Straßenraums, Reduktion der Blendwirkung des Gegenverkehrs, Einparkhilfen, Systeme zur Verbesserung der Fahrdynamik wie Anti-Blockiersystem, Antriebsschlupf-Regelung und elektronische Stabilitätsprogramme) bzw. der Gestaltung der Umwelt (etwa bessere Ausleuchtung besonders gefährdeter Verkehrswege) zu (Färber 2000). Experten weisen ferner zu Recht seit vielen Jahren darauf hin, dass lediglich die konsequente Einhaltung bereits bestehender Geschwindigkeitsvorschriften wahrscheinlich einer erheblichen Verbesserung der Integration von Älteren in den Straßenverkehr dienen würde. Solche Anstrengungen würden allerdings nicht nur den Älteren, sondern wohl allen Verkehrsteilnehmern zugute kommen. Aus diesem Grunde sollte man auch hier nicht außer Acht lassen, dass Ältere durchaus auch als eine Ressource für die Gesellschaft, etwa im Sinne eines Korrektivs der vorherrschenden Philosophie des „Immer schneller“ unserer bisherigen Mobilitätskultur, betrachtet werden können. So gehört es wohl auch zu den zentralen zukünftigen

Herausforderungen unserer auf der einen Seite immer mobiler werdenden Gesellschaft, auf der anderen Seite die quantitativ immer stärker ins Gewicht fallende Gruppe der weniger mobilen Älteren, nicht aus dem Auge zu verlieren.

## 7.4 Technik als Ressource des Alterns

In Ergänzung zu einem Umweltverständnis im räumlich-sozialen Sinne der Wohnung bzw. der Nutzung des Wohnumfelds soll in diesem Kapitel auch Technik als eine wesentliche Ressource der Umwelt von älteren Menschen betrachtet werden. Wir halten diese umfassende Sichtweise der Umwelt alter Menschen schon deshalb für notwendig, weil Technik zunehmend stärker auch den Alltag von älteren Menschen bestimmt. Zwar hat die maschinelle Technik spätestens seit Anfang dieses Jahrhunderts Einzug in den Haushalt gehalten; jedoch hat sich diese Entwicklung etwa seit den 50er-Jahren in erheblicher Weise verstärkt und speziell mit der breiten Nutzung der Mikrochiptechnologie etwa seit den 80er-Jahren die Funktions- und Steuermöglichkeiten signifikant erweitert (Stichwort „Intelligente Systeme“), aber auch verkompliziert. Seit den 90er-Jahren ist ferner eine Revolutionierung der Informations- und Kommunikationstechnologien zu verzeichnen (Stichwort Internet). In diese neuen Potenziale der Ressource Umwelt werden auch große Hoffnungen für ältere Menschen gesetzt und zwar nicht nur zur Kompensation von schwerwiegenden Leistungseinbußen und Behinderungen, sondern zur Optimierung und Bereicherung des ganz alltäglichen Alterns und seinen Gestaltungsmöglichkeiten, wobei wohl in vielen Fällen beides angestrebt wird, die Kompensation von physischen und psychischen Einschränkungen wie die Optimierung von Lebensqualität insgesamt.

Ferner erscheint die Behandlung des Themas Alter und Technik innerhalb eines Kapitels zu den räumlichen und infrastrukturellen Ressourcen der Älteren auch deshalb geboten, weil speziell die neuen Technologien Fragen des Wohnens und der außerhäuslichen Gestaltung im Alter unmittelbar tangieren. Der Einsatz von „intelligenter Haustechnik“ beispielsweise, also die Vernetzung und damit zentrale Steuermöglichkeit traditionell unabhängiger technischer Geräte und Systeme in der Wohnung (z.B. der Heizung, Herd, Beleuchtung, Türöffnung, Waschmaschine, TV, Notruf), verändert den Wohnalltag in entscheidender Weise („Intelligentes Wohnen“). In diesem Zusammenhang ist allerdings auch zu konstatieren, dass bislang gerade jene forschungs- und anwendungsbezogenen Disziplinen, die sich mit Fragen des Alltags alter Menschen in oder außerhalb ihrer Wohnungen befassen, noch zu häufig relativ unverbunden nebeneinander stehen bleiben (Wahl et al. 1999). Beispielsweise besteht nach dem Eindruck der Kommission noch eine weitgehende Nicht-Kommunikation zwischen Architekten/innen oder Stadtplanern/innen auf der einen Seite und Forschern/Anbietern im Bereich von auch für alte Menschen relevanten Technologien auf der anderen.

Für die Kommission ist es deshalb völlig unstrittig, dass in eine Erörterung der Umwelten alter Menschen auch der Aspekt der Technik gehört, zumal gerade in diesem Bereich derzeit eine dynamische Entwicklung eingetreten ist, denen sich die Älteren selbst, die Gesellschaft, aber auch in der Altenhilfe tätige Professionelle stellen müssen. Die folgenden Ausführungen basieren dabei in wesentlichen Teilen auf einer von der Kommission in Auftrag gegebenen Expertise „Alltag und Technik“ (Mollenkopf et al. 1998).

### 7.4.1 Zur Einordnung und aktuellen Bedeutung des Themas Alter und Technik

Die Thematik Alter und Technik ist zu sehen vor dem Hintergrund des Übergangs unserer Gesellschaft in eine „Informationsgesellschaft“ (die im Übrigen alle Altersgruppen betrifft) sowie im Kontext sich klar abzeichnender demographischer und ökonomischer Tendenzen (z. B. Tendenz zur Verkleinerung der Haushaltsgrößen, Tendenz zum Rückgang des familiären Pflegepotenzials, erhofftes Einsparpotenzial im Zuge von Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen durch den Einsatz von Technik wie z.B. „Tele-Care“).

Diese Entwicklungen haben offensichtlich Auswirkungen auf die Gestaltung von Alternsprozessen heute und morgen und zwar nicht nur im Sinne der Aufrechterhaltung der grundlegenden Selbstständigkeit bzw. des Ausgleichs von Defiziten bzw. der Behandlung von chronischen Erkrankungen (z. B. des Bewegungsapparats, der Sensorik, der Demenz), sondern auch als Impetus für soziale Kommunikation, die Gestaltung der „freien“ Zeit im Alter und die aktionsräumliche Mobilität, also im Hinblick auf das „normale“ Altern. Ebenso haben diese Entwicklungen Auswirkungen auf Angehörige von älteren Menschen, auf Professionelle (z. B. qualifiziertes Wissen über technologische Lösungen, Einbezug in Wohnberatung usw.) sowie auf für Fragen eines zeitgemäßen Angebots für Ältere (z. B. Trainingskurse zur Nutzung des Internets). Insofern ist der Übergang in eine Informationsgesellschaft auch ein Thema für kommunale Planungen auf den unterschiedlichsten Ebenen (vgl. dazu allgemein auch Themenheft „Raumordnung und Städtebau in der Informationsgesellschaft“ der Zeitschrift „Informationen zur Raumentwicklung“ des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung, Heft 1, 1998; vgl. auch Expertise von H. Schubert zu „Auswirkungen der Veränderung von Alters- und Haushaltsstrukturen auf die Städte“ im Rahmen der Arbeit der Weltkommission „Urban 21“).

Das Thema Technik und Alter hat vor diesem Hintergrund seit etwa Mitte der Achtzigerjahre (Veröffentlichung der Ergebnisse der NASA Technology Transfer Group im Jahr 1984; vgl. OTA 1984) ein sehr hohes Maß an Aktivitäten unterschiedlichster Art auf sich gezogen. Industrie, Entwickler und Anbieter haben eine kaum mehr überschaubare Bandbreite von neuen technischen Produkten entwickelt, die zum einen Teil bereits Standardangebote auf dem Markt darstellen (z. B. Notrufsysteme), zum anderen Teil zwar existieren, aber noch nicht standardmäßig auf dem Markt verfügbar sind bzw. dieser

Prozess gerade erst anläuft (z.B. Intelligentes Wohnen/ Smart Home Technologie, Sensortechnik, Tele-Care). Im Bereich der Informationstechnologie haben signifikante Weiterentwicklungen und Trends, speziell neue Kommunikationshardware (wie Fax, Bildtelefon) sowie die fortschreitende Vernetzung (E-Mail, Internet), auch Auswirkungen auf alltägliches Altern und Kommunikationsmöglichkeiten im Alter (siehe auch die Initiative „Forum Info 2000“ der Bundesregierung). Ferner sind international eine Reihe von wichtigen Netzwerken (z. B. COST A5, ETAN der EU), von Gesellschaften (z. B. Gründung der International Society for Gerontechnology im Jahre 1997) und von Forschungs- und Entwicklungszentren (z. B. Technische Universität Eindhoven, Zentrum für Gerontechnik in Iserlohn, Fraunhofer Institut Stuttgart) entstanden. Schließlich werden zunehmend häufiger national wie international entsprechende Konferenzen ausgerichtet (z. B. Internationale Konferenz zur Gerontechnology in Helsinki 1996, sowie in München 1999; Tagung „Selbstständigkeit durch Technik und technische Hilfen im Alter“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, KDA, in Zusammenarbeit mit SRH-Gruppe und dem Deutschen Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg, Deutsches Zentrum für Altersforschung, im Juni 1998) und Forschungsprojekte durchgeführt (z. B. Forschergruppe „Seniorengerechte Technik im häuslichen Alltag“, sentha, der Deutschen Forschungsgemeinschaft an der Technischen Universität Berlin, unter Beteiligung auch des Deutschen Zentrums für Altersforschung).

In diesen Entwicklungen kreuzen sich mit Blick auf das Alter gewissermaßen zwei Linien, die auch marktwirtschaftlich für die Entwicklung unserer Gesellschaft nicht unerheblich sein dürften: Auf der einen Seite besteht aus der Perspektive der Entwicklung und Anbieter (unterfüttert mit entsprechender Grundlagen- und Anwendungsforschung) die Hoffnung, hier einen der wenigen noch wachsenden Märkte bedienen zu können. Aus der Perspektive der Älteren kommt diese Tendenz ihrem wachsenden Bedürfnis entgegen, ihre eigenen Belange in einem breiten Sinne auch deutlich auf dem „Markt“ repräsentiert zu sehen, d. h. immer stärker auch als Gesell-

schaftsmitglieder mit einer beachtlichen „Konsumentenmacht“ und damit auch mit Rückwirkungsmöglichkeiten auf den Markt und seine Produkte („Silbermarkt“) gesehen zu werden (Meyer-Hentschel Management Consulting 2000). Diese Entwicklung ist, bei einem Blick über die deutschen und europäischen Grenzen hinaus, vor allem in den USA bereits weit vorangeschritten. Große Software-Firmen beispielsweise unterstützen dort längst Projekte (etwa Gestaltung von Web-Seiten, von sonstigen Benutzeroberflächen) zur Verbesserung der Teilhabe von Älteren an den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien und arbeiten eng mit einschlägigen Seniorenorganisationen zusammen; die „American Association of Retired Persons“ (AARP) gehört mit ihren zurzeit etwa 33 Millionen Mitgliedern zu den mächtigsten Interessenvertretungsorganisationen in den USA überhaupt, welche die weitere Entfaltung des „Silbermarkts“ konstruktiv-kritisch verfolgt.

Auch in Deutschland sind zwischenzeitlich eine Vielzahl von Initiativen, Netzwerken und Forschungs-, Beratungs- und Trainingszentren zu verzeichnen, die bereits vielfältige direkte Auswirkungen auf Ältere besitzen bzw. diese unmittelbar einbeziehen. Übersicht 7-4 enthält einen Überblick über die in den letzten Jahren wichtigsten und aktivsten dieser Bestrebungen (Stand: Januar 2000). Dabei besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit, denn es entstehen derzeit nahezu monatlich neue Aktivitäten der unterschiedlichsten Art (z. B. Internet-gestützte Senior-netze, Initiativen der unterschiedlichsten Art, um Älteren den Zugang zu den neuen Technologien zu erleichtern, bis hin zu einem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützten Vorhaben des Berliner Vereins „Jahresringe“, das Interessierten in der eigenen Wohnung ein Training anbietet).

Neben den in Übersicht 7-4 genannten Institutionen mit eher überregionalem Wirkungsbereich existieren mittlerweile vielfältige weitere lokale Ansätze (nur beispielhaft genannt seien hier die des Evangelischen Johannes-Krankenhauses in Bielefeld (die Ausweitung des Hausruf-Dienstes zu einem System der Bildkommunikation), und

**Übersicht 7-4: Neue Technologien für Ältere: Wichtigste and aktivste Initiativen, Netzwerke, Forschungs-, Beratungs- und Trainingszentren in den letzten Jahren (Stand: Januar 2000)**

<b>Institution</b> (alphabetisch geordnet)	<b>Kurzcharakterisierung der wesentlichen Ziele und Aktivitäten</b>
Berliner Institut für Sozialforschung (BIS)	Sozialwissenschaftliche Forschungsarbeiten zu den Möglichkeiten von neuen Technologien für Ältere und Behinderte, speziell zu den Themen Intelligentes Wohnen, Bildtelefon, Online-Dienste für Ältere
Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), Bonn	Hohes Engagement für die Nutzung neuer Medien bei Älteren; gemeinsam mit dem Psychologischen Institut der Universität Bonn Herausgabe des Internetsdienstes SENIORWEB
Deutsche Telekom	Vielfältige Projekte auch zur Nutzung moderner Kommunikationstechnologien für und von Älteren; orientiert an der Initiative des Bundespräsidenten „Fit für das Informationszeitalter“

noch Übersicht 7-4

<b>Institution</b> (alphabetisch geordnet)	<b>Kurzcharakterisierung der wesentlichen Ziele und Aktivitäten</b>
Deutsches Zentrum für Alternsforschung (DZFA) an der Universität Heidelberg	Studien und Analysen zu sozialwissenschaftlichen und psychologischen Fragen des Einsatzes neuer Technologie bei Älteren, speziell im Bereich der geriatrischen Rehabilitation und Pflege
empirica – Gesellschaft für Kommunikations- und Technologieforschung mbH, Bonn	Konzeption, Entwicklung, Evaluation und Implementierung neuer Technologien in unterschiedlichen sozialen Anwendungsfeldern, auch bei Älteren
Evangelisches Geriatriezentrum e.V., Berlin	Forschungsprojekte zur Evaluation neuer Kommunikationstechnologien bei älteren Menschen
Fachhochschule Frankfurt	Einrichtung eines fachübergreifenden gerontotechnischen Labors; Studierende sollen für die besonderen Probleme des selbstständigen Wohnens bei Behinderung, Alter und Pflegebedürftigkeit qualifiziert werden
Forschungsinstitut Technologie-Behindertenhilfe (FTB), Wetter	Vielfältige Forschungsarbeiten zur Nutzung von neuen Technologie für Behinderte und Ältere; speziell im Wohnbereich
Förderverein „Institut für Altersforschung und Gerontechnologie“, Nürnberg	Forum für Anbieter, Vermittler und Anwender im Bereich der Nutzung innovativer Technik für das Wohnen im Alter
Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation/Universität Stuttgart, Institut für Arbeitswissenschaft und Technologiemanagement	Förderung des selbstständigen Wohnens durch Nutzung neuer Technologien; Einrichtungen und Evaluation einer Musterwohnung mit intelligenter Haustechnik („Smart Home“) in Stuttgart
Fraunhofer Institut Karlsruhe	Nutzung und Erprobung des Internets im Rahmen der Beratungs- und Pflegearbeit mit älteren und behinderten Menschen
Fraunhofer Institut St. Ingbert	Nutzung und Erprobung von Möglichkeiten der Tele-Therapie und Tele-Pflege; beispielhaft untersucht bei älteren Schlaganfallpatienten
Gesamthochschule Kassel, Institut für Arbeitswissenschaft (IfA)	Diverse Forschungsprojekte zu Bedarfen, zu den Einsatzmöglichkeiten und Gestaltungskriterien neuer Technologien; z. B. Marktanalyse von „weißer Ware“
Gesellschaft für Gerontechnik (GGT) mbH, Iserlohn	Vermittlung zwischen Industrie, Wissenschaft und Anwendern zur Entwicklung guter Techniklösungen für ältere Menschen; Erprobung, Begutachtung und Optimierung seniorenrelevanter Produkte
Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln	Neben traditionellen Einsatzmöglichkeiten von Technik im Wohnbereich werden zunehmend häufiger auch Initiativen (z. B. Tagungen) zu neuen Technologien für Ältere unternommen
Seniorenwirtschaftszentrum im Wissenschaftspark Gelsenkirchen	Forschung, Beratung und Dienstleistung zur Schaffung und Sicherung von Arbeitsplätzen in der Seniorenwirtschaft; Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen und Organisationen
senthia („Selbstständige Technik im häuslichen Alltag“), DFG-Forschergruppe an der Technischen Universität Berlin	Verbund von interdisziplinär angelegten Forschungsarbeiten (z.B. Arbeitswissenschaft, Design, Sozialwissenschaft) zur Entwicklung seniorenrechter Produkte
Technische Universität München, Fachgebiet Haushaltstechnik	Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zur Entwicklung barrierefreier Produkte für Ältere und Behinderte, speziell Küchen; Check-Listen und Forderungskataloge zur barrierefreien Gestaltung von Hausgeräten
Technische Universität Darmstadt, Institut für Elektromechanische Konstruktion	Entwicklung von Regeln als Hilfestellung für Konstrukteure und Designer (sog. „SENSI“-Regeln für Senioren und sicher)
Universität Bamberg, Institut für Urbanistik und Sozialplanung	Untersuchung der sozialen Voraussetzungen und Konsequenzen des Einsatzes von Technik, speziell bei Demenz (Projekt „Technology, Ethics and Dementia“/TED), Kooperation mit Herstellern

**noch Übersicht 7-4**

<b>Institution</b> (alphabetisch geordnet)	<b>Kurzcharakterisierung der wesentlichen Ziele und Aktivitäten</b>
Universität Bonn, Psychologisches Institut	Primär psychologische Studien zur Thematik Alter und Technik; z. B. Arbeiten zum Umgang mit Fahrkartensystemen, Videorekordern und TV
Universität Frankfurt, Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Technikforschung Frankfurt	Explorative Studien zur Nutzung neuer Technologien speziell im Bereich des Wohnens im Alter („Intelligentes Wohnen“)
Verein „Seniorinnen und Senioren in der Wissensgesellschaft e.V.“	Hervorgegangen aus der Initiative der Bundesregierung FORUM INFO 2000, Arbeitsgruppe „Senioren in der Informationsgesellschaft“; Begleitung und Unterstützung der Älteren auf dem Weg in die Informationsgesellschaft
Zentrum für allgemeine wissenschaftliche Weiterbildung (ZAWiW), Universität Ulm	Angebot von vielfältigen Einstiegshilfen zur Internetnutzung durch Ältere; Multiplikatorenschulung

der Haus-Teledienst Frankfurt, „virtuelles Altenheim“), sodass insgesamt bereits heute in der BRD eine beeindruckend hohe Zahl und Bandbreite an Initiativen, Netzwerken, Forschungs-, Beratungs- und Trainingszentren zur Thematik Alter und Technik zu konstatieren sind.

Die Kommission schätzt derzeit insgesamt diese begrüßenswerten Entwicklungen so ein, dass endgültige Bewertungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Altern heute und morgen noch nicht möglich sind. Insofern geht es an dieser Stelle eher darum, wichtige Fragen aufzuwerfen sowie die bislang vorgelegten Antwortversuche einer ersten Einschätzung zu unterziehen. Folgende Fragen sind aus Sicht der Kommission von besonderer Tragweite:

- Was ist gemeint, wenn von neuen Technologien für Ältere die Rede ist? Hier stellt sich auch die Frage, ob und inwieweit es überhaupt sinnvoll ist, diesbezüglich eine explizit altersspezifische Perspektive einzuführen (vgl. z. B. die Begriffe „Gerontotechnik“, „Gerontechnology“, „seniorenfreundliche Technik“, „seniorengerechte Technik“) oder eher die hilfreiche Funktion von gut gestalteter und gut bedienbarer Technik für alle Menschen hervorzuheben (vgl. z. B. die Begriffe „Technik für alle Lebensalter“, „generationsübergreifende Technik“, „Design for all“, „Universal Design“).
- Welche grundlegenden Nutzungsaspekte neuer Technologien sind bei Älteren zu beachten? Hier stellt sich speziell die Frage nach der Benutzerfreundlichkeit, nach dem Zugang der Älteren zu neuen Technologien sowie die Frage der Akzeptanz.
- Welche Potenziale und Risiken neuer Technologie für ältere Menschen sind zu erwarten? Hier geht es, vor

dem Hintergrund der Fragen (1) und (2), einerseits um die Herausarbeitung des Ressourcencharakters neuer Technologien; auf der anderen Seite ist zu überlegen, ob die Nutzung neuer Technologien für ältere Menschen auch Nachteile mit sich bringen kann.

**7.4.2 Was ist gemeint, wenn von neuen Technologien für Ältere die Rede ist?**

Sicherlich zählen auch relativ einfache Hilfen und Hilfsmittel wie ein Griff an der Badewanne, ein Rollator oder ein Einkaufswagen zur alltags- und altersrelevanten Technik. Mit neuen Technologien sind allerdings primär jene technischen Hilfe- und Unterstützungssysteme gemeint, die auf der Grundlage der Mikroelektronik und Mikrochip-Technologie basieren. Hier sollte zunächst nach Alltagstechnik und Pflege- und Rehabilitationstechnik unterschieden werden. Alltagstechnik umfasst technische Geräte und Systeme, die grundsätzlich allen Altersgruppen zur Verfügung stehen, insbesondere aber für ältere Menschen zur selbstständigen Bewältigung und freien Gestaltung ihres privaten Alltags geeignet sind. Typische Beispiele wären etwa intelligente Haustechnik, auf die weiter unten noch eingegangen wird, und Notrufsysteme. Pflege- und Rehabilitationstechnik umfasst Technik und Technologie, die dazu dient, in geriatrischen Einsatzbereichen sensorische, motorische und kognitive Beeinträchtigungen zu erkennen, zu behandeln und auszugleichen sowie als Informations- und Kommunikationssysteme rehabilitative Behandlung und Pflege zu erleichtern und zu unterstützen. Typische Beispiele wären hier Hörgeräte oder die Durchführung eines motorischen Trainings über einen Bildschirm bzw. einen Personalcomputer, der in der Wohnung des älteren Menschen installiert worden ist und der über eine Datenleitung zwischen Klinik und Wohnung angesprochen werden kann. Neue

Kommunikationsmedien wie das Internet, die Abrufbarkeit von Diensten und Informationen über den Bildschirm am PC oder am Fernsehgerät (z. B. Tele-Shopping, Tele-Banking, Tele-Care, Tele-Medizin, Abruf von Zeitungen und Büchern) sowie die Nutzung von Fax und elektronischer Post spielen zunehmend in beiden Bereichen eine wesentliche Rolle.

Die Bandbreite der bereits heute verfügbaren technischen Hilfsmittel auf der Basis neuer Technologien mit großer Bedeutung bzw. Auswirkungen auch für ältere Menschen ist enorm: Die Palette reicht von Notrufsystemen, intelligenter Haushaltstechnik (z. B. automatische Abschaltfunktion bei Herden, Bewegungsmelder, sprachgesteuerte Betätigung von Rollläden), Mobil-Telefon und Bildschirm-Telefon, Personalcomputern, Fahrkartenautomaten, Geldautomaten bis hin zu medizinischen Geräten zur Kontrolle von Blutdruck und Blutzucker, Hörgeräten, Bildschirmlesegeräten und sonstigen Kompensationen von Sehverlusten (z. B. kamerabasierte Abnahme und Wiedergabe von Texten), microchip-unterstützten Prothesen, Rollstühlen und Treppenliften. Ebenso darf nicht vergessen werden, dass Alltagsgeräte wie Herde, Videogeräte, Radios, Fernsehgeräte, Staubsauger, Telefonapparate, Steuersysteme in Autos usw. in immer stärkerem Maße von komplexen Technologien bestimmt werden, was nicht nur bei älteren Menschen dazu zu führen scheint, dass von immer mehr potenziell verfügbaren Funktionen immer weniger genutzt werden. Viele dieser technischen Geräte verlangen Grundkenntnisse in der menügeführten Steuerung von Funktionen, wie überhaupt die menügeführte und damit auch automatisierte Steuerung von Dienstleistungen (z. B. Reservierung von Tickets über Telefon, Weiterverbindungen bei Telefonaten mit großen Organisationen, Geldentnahme am Geldautomat) immer weiter zunimmt, eine Entwicklung, die beispielsweise in den USA bereits weit fortgeschritten ist und dort zunehmend vor allem älteren Menschen Probleme bereitet.

In Deutschland liegen bisher nur wenige repräsentative Daten zur Nutzung von prototypischen neuen Technologien wie dem Personalcomputer bzw. dem Internet im Alter vor. Nach Befunden der DFG-Forscherguppe sentha an der Technischen Universität Berlin lag beispielsweise der Anteil von Computerbesitzern bei den 65- bis 74-Jährigen bei 9,1 Prozent und bei den über 75-Jährigen bei 4,5 Prozent. Über einen Internetanschluss verfügten 3,4 Prozent der 65- bis 74-Jährigen und 2,7 Prozent der über 70-Jährigen (vgl. auch Tabelle 7-1).

Eine vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebene Studie kommt zu etwas höheren Nutzungszahlen; danach nutzen heute 10 Prozent der 55- bis 64-Jährigen, 7 Prozent der 65- bis 70-Jährigen und noch 4 Prozent der 70- bis 75-Jährigen das Internet (Pressemitteilung des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 05.04.2000). Nach den Ergebnissen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998 ist bei allen in Tabelle 7-1 genannten langlebigen Gebrauchsgütern davon auszugehen, dass diese bei den über 55-Jährigen in den alten Bundesländern (noch) deutlich häufiger anzutreffen sind als bei jenen aus den neuen Bundesländern (Münnich & Illgen 1999).

Zwei Beispiele neuer Technologien seien im Folgenden etwas näher skizziert, das Eine eher der Alltagstechnik (intelligentes Wohnen), das Andere eher der Pflege- und Rehabilitationstechnik (Einsatz von Personalcomputern zur professionellen Beratung und Stärkung sozialer Kontakte bei geriatrischen Patienten) zugehörig. Intelligentes Wohnen basiert auf intelligenter Haustechnik. Intelligente Haustechnik bietet primär eine vernetzte Alternative zu den bislang in Haushalten vorhandenen, unabhängigen Einzelgeräten (wie Waschmaschine, Kaffeemaschine) bzw. Einzelsystemen (wie Heizung, Stromversorgung). Intelligente Haustechnik basiert nun auf zwei Komponenten: Zum einen lassen sich über den so genannten „Bus“ (per Leitung oder Funk) alle Geräte und Systeme im Haushalt verbinden. Das dadurch entstehende Netzwerk kann beispielsweise über einen Personalcomputer und ein entsprechend umgerüstetes Fernsehgerät gesteuert werden. Die zweite Komponente besteht aus den verschiedensten Hauseinrichtungen, die nun nicht nur über die Steuereinheit manipulierbar sind, sondern die auch untereinander kommunizieren können: etwa Beleuchtungskörper, Fenster und Türen, Waschmaschine und Trockner, Kühl- und Gefriergeräte, Bewegungsmelder, Rollläden, Jalousien, Markisen, Heizungsanlagen, Geschirrspüler, Herde, Stromzähler. Ferner kann eine Vernetzung mit Nachbarschaften, mit Service- und Hilfeeinrichtungen (Notrufsysteme, Sturzdetectoren) oder auch dem Internet erfolgen. Die Leistungen solcher Systeme sind sicherlich nicht nur für ältere bedeutsam, aber sie könnten diesen in besonderer Weise Vorteile bringen: Die komplexe Verschaltung und zentrale Steuerung führt zur Energieeinsparung und bringt damit Gewinne für Ökologie und Ökonomie, fördert die objektive Sicherheit, aber auch das subjektive Sicherheitsgefühl, unterstützt die allgemeine Lebensqualität durch Bequemlichkeit und Komfort und fördert die Kommunikation mit der „Außenwelt“. Leider sind bislang in Deutschland erst wenige Projekte dieser Art mit Älteren realisiert, und es fehlt folglich auch an Erfahrungen, geschweige denn Evaluationsstudien. Die weitaus größeren Erfahrungen aus anderen, speziell skandinavischen Ländern sind allerdings durchaus ermutigend.

In einem Projekt der Forschungsgruppe des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin und der Deutschen Telecom Berkorn GmbH wurden mobilitätseingeschränkte geriatrische Patienten (überwiegend mit Zustand nach Schlaganfall) nach der Entlassung nach Hause in einem Netzwerk von Bildtelefonen und Personalcomputern sowohl untereinander als auch mit einer Dienstleistungszentrale im Geriatriezentrum verbunden (Nieczej et al. 1998). Ebenso waren Angehörige mit eingebunden. Neben dem Angebot einer professionellen Beratung und Betreuung sollten auch neue Möglichkeiten des sozialen Austauschs angeregt werden. Dazu wurde die Benutzeroberfläche so vereinfacht, dass mit einem Minimum einfacher Bedienungsschritte Bildkommunikation mit anderen möglich war. Zusätzlich konnte auf einen einfach zu bedienenden elektronischen Informationsdienst, der im Gegensatz zur Zentrale rund um die Uhr verfügbar war, zurückgegriffen werden. Das wichtigste Ergebnis der Studie besteht wohl darin, dass ganz überwiegend eine hohe

**Tabelle 7-1: Ausstattung mit und gewünschter Besitz von ausgewählten Geräten der Informations- und Kommunikationstechnologie nach Altersgruppen (1999)**

Gerät	Alter (in Jahren)					
	55-64		65-74		75 und älter	
	Ausstattungs- grad	Gewünschter Besitz (bei Nichtbesit- zern)	Ausstattungs- grad	Gewünschter Besitz (bei Nichtbesit- zern)	Ausstattungs- grad	Gewünschter Besitz (bei Nicht- besitzern)
Computer	21,1	8,5	9,1	3,8	4,5	2,0
Modem/ Internet- Anschluss	7,5	10,4	3,4	3,2	2,7	1,1
Faxgerät	11,7	8,8	5,1	4,3	3,5	1,3
Mobiltelefon (Handy)	13,7	17,1	7,4	9,1	4,1	4,7

Quelle: Senth 2000. Projekt „Seniorengerechte Technik im häuslichen Alltag“. Technische Universität Berlin, Sozialwissenschaftliches Teilprojekt (Berliner Institut für Sozialforschung und Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg). Bericht an die Deutsche Forschungsgemeinschaft, 2000.

Akzeptanz des Systems und seiner multiplen Möglichkeiten seitens der älteren Menschen, ihrer Angehörigen und der beteiligten Professionellen zu beobachten war. Die Kommunikation intensiverte sich im Laufe der Studie sehr deutlich und auch der Informationsdienst fand reges Interesse. Andererseits zeigte die Studie, dass sowohl der technische Aufwand und die Mühen der Überwindung technischer Probleme als auch die Schulungsintensität erheblich sind, um das Potenzial solch neuer Systeme auch wirklich ausschöpfen zu können.

Abschließend sei an dieser Stelle noch zur Frage von Vor- und Nachteilen der Einnahme einer seniorenspezifischen Perspektive beim Themenkreis Alter und Technik Stellung bezogen. Technik und technische Entwicklungen betreffen grundsätzlich alle Menschen unserer Gesellschaft; die oft zu findende Argumentation, dass ältere Menschen besonders tangiert, gefordert oder betroffen seien, ist deshalb grundsätzlich nicht zutreffend. Insofern ist eine „Design for all“-Perspektive die grundlegendere, auch als Impuls und Signal an Konstrukteure und Entwickler. Darüber hinaus werden in einer solchen Perspektive Stigmatisierungen einzelner Gruppen in der Gesellschaft (wie der Älteren) vermieden. Diese Perspektive schließt nicht aus, dass es besondere Anforderungen seitens unterschiedlicher Gruppen (wie der Älteren) gibt, die expliziert und auch in die Gestaltung von Produkten Eingang finden sollten. Die Überlegung ist aber wiederum, dass diese be-

sonderen Anforderungen letztendlich allen Nutzern zugute kommen. Deshalb plädiert die Kommission dafür, Begriffe wie „seniorengerecht“, „seniorenfreundlich“ oder „Gerontotechnik“ zukünftig eher zu vermeiden.

### 7.4.3 Welche besonderen Nutzungsaspekte neuer Technologien sind bei Älteren zu beachten?

Im Bereich der Alltagstechnik sind insbesondere drei Problemfelder zu fokussieren: Benutzerfreundlichkeit, Zugang, und Akzeptanz. Beim Thema Benutzerfreundlichkeit stehen Probleme der Bedienung, der Handhabung, der Funktionalität und der Komplexität im Vordergrund. Dies beginnt bei ungenügenden Bedienungsanleitungen und endet bei Bedienungselementen, die zu klein und schlecht beschriftet, in ihrer Rückmeldefunktion nicht deutlich erkennbar bzw. in ihrer Anordnung nicht hilfreich sind. Sicherlich spielen hier die mit dem Alter assoziierten Rückgänge im Sehen, Hören und in der Grob- und Feinmotorik, aber auch Verluste in der geistigen Leistungsfähigkeit (z. B. Gedächtnis) eine wesentliche Rolle. Es scheint auch eine stärkere Neigung bei Älteren zu bestehen, auftretende Schwierigkeiten vor allem sich selbst und weniger der Bedienungsanleitung bzw. dem Gerät anzulasten. Hier ist auch zu erwähnen, dass an sich in den Ingenieurwissenschaften und in der Ergonomie ein recht hoher Konsens darüber besteht, wie benutzerfreundliche

Produkte für Menschen jeden Lebensalters beschaffen sein sollten, jedoch dies in oft nicht sehr konsequenter Weise umgesetzt wird, beispielsweise deshalb, weil häufig Design- und Trendgesichtspunkte bei der Markteinführung von Produkten höher gewichtet werden als die reine und optimale Funktionalität. Hervorhebenswert sind in diesem Zusammenhang Bestrebungen, die besonderen Belange und Bedürfnisse von älteren Menschen in Qualitätskriterien zu bündeln, so etwa in einem Prüfsiegel der Gesellschaft für Gerontotechnik (GGT) in Iserlohn. Es ist zu erwarten, dass die zukünftig Älteren auf solche Qualitätsmerkmale, die allerdings wiederum in der Regel für alle Nutzer von Vorteil sind, besonderen Wert legen werden. Verstärkte Anstrengungen der Stiftung Warentest wären hier wohl auch sehr zu begrüßen. Die Kommission hält allerdings zu starre Normierungen für wenig hilfreich und zwar schon deswegen, weil sowohl die Technikentwicklung wie die Entwicklung von Altersgenerationen einem ständigen Wandel unterliegt. Am viel versprechendsten erscheint die stärkere Beachtung von generellen Qualitätsmerkmalen für gutes Design, Sicherheit und Bedienungskomfort, die zwar auch die besonderen Bedürfnisse der Älteren berücksichtigen, aber die Nutzungsqualität für alle Altersgruppen erhöhen. Nur auf diesem Wege ist auch sicherzustellen, dass die verfügbare Produktpalette für alle Altersgruppen, hier die Älteren, keinen Einschränkungen unterliegt, was auch als eine Form der Altersdiskriminierung gesehen werden könnte. Und natürlich soll es auch weiterhin unterschiedliche Lösungsvarianten für unterschiedliche Menschen und unterschiedlich alte Menschen geben. Warum sollte sich diesbezüglich der „Silbermarkt“ von anderen Märkten unterscheiden?

Der Zugang älterer Menschen zu neuen Technologien ist heute noch durch mehrere Faktoren erschwert: In Bezug auf die Informiertheit bestehen einerseits Defizite bei den älteren Menschen, andererseits aber auch bei den Technik-Entwicklern und -Herstellern. Darüber hinaus bestehen Wissensdefizite bei Professionellen, etwa bei Pflegepersonen, Ärzten oder Wohnberatungsstellen. Fehlende finanzielle Ressourcen spielen ebenfalls eine Rolle, etwa bei der Umgestaltung der eigenen Wohnung hin zu einem „Smart Home“ oder bei der Anschaffung eines besonders leistungsfähigen Hörgeräts, das von der Krankenkasse nicht (voll) bezahlt wird. Hinzu kommt eine bei den heutigen alten Menschen noch nicht sehr hoch zu veranschlagende Kompetenz in „Schlüsselqualifikationen“ zum Umgang mit neuen Technologien. Hier liegt ein noch weitgehend unbeachtetes Feld für die vielfältig vorhandenen Informations- und Beratungsangebote für Ältere, aber es bedarf eben auch der Verfügbarkeit der „Hardware“, um solchen Beratungen auch wirklich anwendungsnahe Erfolgchancen einzuräumen (vgl. auch Stadelhofer 2000).

Hinsichtlich der Akzeptanz ist der Forschungs- und Praxisbefund entscheidend, dass Ältere nicht grundsätzlich technikfeindlich bzw. nicht technikfreundlicher oder -feindlicher als andere gesellschaftliche Gruppen eingestellt sind. Allerdings lässt sich auch sagen, dass alte Menschen in der Tendenz gegenüber Neuerungen jedweder

Art eine zurückhaltende Position einnehmen und eine gewisse kritische Distanz einnehmen, die allerdings keinesfalls, im Falle von Technik, mit einer Technikablehnung gleichzusetzen ist. Technik, die unpraktisch und unhandlich ist, die ihren alltagsnahen Wert nicht unmittelbar vermitteln kann und die die besonderen Bedürfnisse von Älteren in keiner Weise würdigt, läuft allerdings schon Gefahr, von älteren Menschen nicht akzeptiert zu werden. In dieser kritischen Rolle der Älteren liegt nach Einschätzung der Kommission aber auch eine Chance und Ressource für die Konsumgesellschaft von morgen.

#### **7.4.4 Welche Potenziale und Risiken neuer Technologien für ältere Menschen sind zu erwarten?**

Insgesamt ist der Ressourcencharakter der Technik als hoch anzusetzen und dieser wird in Zukunft noch in signifikanter Weise zunehmen. Die wesentlichen Gewinne liegen im Bereich der grundlegenden Selbstständigkeitserhaltung, der Kompensation von Defiziten und der Verminderung von Pflegerisiken, des Angebots neuer Möglichkeiten der Therapie, Pflege und „Überwachung“ (im guten Sinne des Wortes) bis hin zu neuen Formen des sozialen Austauschs, neuen Formen der Erreichbarkeit von signifikanten Anderen und einer „neuen“ Mobilität auf der räumlichen (z. B. Navigationssysteme im Auto) und auf der mentalen Ebene (z. B. Erreichbarkeit der „Welt“ über Internet von jedem Wohnort aus). Noch konkreter betrachtet ergeben sich etwa die folgenden Vorteile: Alltäglich notwendige Arbeiten können auf Grund zunehmender Automatisierung mit weniger Mühe und geringem Zeitaufwand erledigt werden. Dieses könnte mittel- und längerfristig den „Alltag im Alter“, der in starkem Maße von solchen grundlegenden Lebensführungsaufgaben bestimmt ist, deutlich verändern. Durch neue multimediale Informations- und Kommunikationsgeräte wie Bildtelefon, Internet und E-Mail kann das Bedürfnis nach Sozialkontakten selbst im Falle eines Verlusts der außerhäuslichen Mobilität ebenso befriedigt werden, wie das Bedürfnis nach Weiterbildung und Information. Klassische Barrieren der Bildungsarbeit im Alter wie räumliche Entfernung, Unsicherheit in Gruppen oder eine lebenslagebedingte Distanz gegenüber den tradierten Bildungsinstitutionen entfallen. Die Lernfähigkeit intelligenter technischer Systeme ermöglicht zudem den Ausgleich von Fehlern und Fehlentscheidungen. Intelligente Haustechnik kann das Wohnen in vertrauter Umgebung auch bei beeinträchtigter Gesundheit erleichtern und könnte damit in besonderer Weise das hohe Alter unterstützen. Im Falle von Pflege und Therapie könnte durch den Einsatz von neuen Techniken eine gewisse Entlastung der Professionellen, vielleicht sogar eine spürbare Kostenreduktion eintreten. Schließlich könnte die zunehmende Benutzungssicherheit älterer Menschen im Umgang mit neuen Technologien auch das Gefühl von Kontrolle und Selbstwirksamkeit insgesamt stärken.

Aber auch Risiken müssen im Auge behalten werden. Diese liegen auf der individuellen ebenso wie auf der gesellschaftlichen Ebene. In individueller Sicht ist zu sagen,

dass wir bislang über die sozialen Konsequenzen neuer Technologien und neuer Medien bei alten Menschen praktisch noch nichts wissen. Die Frage etwa, ob eine Internetnutzung langfristig reale soziale Kontakte eher fördert oder stärkere Isolation und Einsamkeit bewirken könnte, ist heute schlicht noch nicht beantwortbar. Eine zu starke Automatisierung könnte ferner zu Unterforderungen und zu einem „Disuse“ führen, der sich negativ auf die Aufrechterhaltung von Handlungskompetenzen auswirken könnte. Die sich mit neuen Technologien ergebenden Möglichkeiten der „Totalüberwachung“ aus der Distanz bergen neben ihren Möglichkeiten (beispielsweise der Früherkennung eines Re-Insults) auch die Gefahr schwerwiegender Privatheitsverletzungen. Auf der gesellschaftlichen Ebene sind mindestens zwei Risiken im Auge zu behalten: Das eine Risiko ergibt sich daraus, dass der Umgang mit neuen Technologien auch neue Kompetenzen voraussetzt, die zumindest den heutigen Älteren nur in begrenztem Umfang zur Verfügung stehen. Es besteht also die Gefahr, dass die ohnehin sich immer mehr beschleunigende Entwicklung unserer Gesellschaft hin zu einer Informationsgesellschaft an den Alten vorbeigeht und zu einem nicht mehr kompensierbaren Ungleichgewicht führt. Dem dürfte allerdings die nachwachsende Generation von Alten, die mit neuen Technologien bereits in weitaus höherem Maße vertraut ist, entgegenwirken. Das zweite Risiko ist darin zu sehen, dass innerhalb der Gruppe der Älteren eine „Zweiklasseninformationsgesellschaft“ der Technik-Nutzer und der Technik-Nichtnutzer entstehen könnte. Die einen Älteren könnten sich mit Hilfe der neuen Technologien neue Handlungs- und Alternsoptionen verschaffen, während den anderen die Ressource Technik eher verschlossen bleiben würde.

## 7.5 Fazit

In diesem Kapitel wurde der Versuch unternommen, drei wesentliche Bereiche der räumlich-sozialen Umwelt von älteren Menschen – die Wohnung, das Wohnumfeld bzw. die infrastrukturelle Umwelt und Technik als einem sowohl in der Wohnung wie in der infrastrukturellen Umwelt zunehmend auch für Ältere bedeutsamen Aspekt – in einem Gesamtzusammenhang zu betrachten. Hinsichtlich des Wohnens im Alter verdient die zwischenzeitlich weitgehend eingetretene Angleichung der Wohnqualität in den alten und neuen Bundesländern besondere Beachtung, wengleich die Kommission noch nicht zu einer „Entwarnung“ rät. Hinsichtlich der Gestaltungsmöglichkeiten des Wohnens haben sich ältere Menschen wohl noch nie so vielen Optionen gegenübergesehen wie heute. Diese Situation ist auf der einen Seite eindeutig positiv zu beurteilen, denn die wohnbezogenen Entscheidungs- und Handlungsspielräume alter Menschen haben sich damit deutlich verbessert. Allerdings sind auf der anderen Seite auch noch problematische Aspekte zu konstatieren: So ist etwa der Informationsstand über die Möglichkeiten der Wohnraumanpassung bei den Älteren und ihren Angehörigen immer noch gering und die finanziellen Rahmenbedingungen der Wohnberatungsstellen müssen weiter optimiert werden. Beim Betreuten Wohnen, der derzeit wohl wichtigsten Wohnalternative zum üblichen Privat-

haushalt auch bei vorliegender leichter oder mittelgradiger Pflegebedürftigkeit, ist – auf der Planungsebene – die Datenlage ebenso unbefriedigend, wie auf der individuellen Ebene des älteren „Kunden“ die oft nicht nachvollziehbaren Kostenkalkulationen und juristische Probleme bei der Vertragsgestaltung. Weitere „neue“ Formen des Wohnens im Alter stellen aus Sicht der Kommission (auch) einen wesentlichen Aspekt einer Ausdifferenzierung des Alters dar. Solche neuen Wohnformen, etwa Wohn- und Eigentümergemeinschaften, sind aber noch zu stark von Eigeninitiativen und den „richtigen“ (oder „falschen“) Personen vor Ort abhängig, damit sie längerfristig lebensfähig bleiben. Die Verbesserung finanzieller Rahmenbedingungen auch von öffentlicher Seite könnte eine wesentliche Hilfestellung sein.

Fragen des Wohnens sollten stets in direktem Zusammenhang mit Aspekten der infrastrukturellen Umwelt von Älteren bzw. ihrer außerhäuslichen Mobilität gesehen werden. Auch was das Wohnumfeld von älteren Menschen angeht, haben sich erfreulicherweise die Verhältnisse in Ost und West seit der Wende relativ stark angeglichen. Ferner kann kein Zweifel daran bestehen, dass trotz aller Bedeutung des Wohnens auch das raumbezogene Handeln außerhalb der Wohnung für Ältere ein sehr hohes Gut für „gutes“ Altern darstellt. Nach den vorliegenden Befunden bestehen keine Zweifel, dass dabei dem Auto schon heute und erst recht in der Zukunft ein hoher Stellenwert zukommt. Autofahren im Alter verdient, bei aller nicht selten pauschal und emotional aufgeladenen Diskussion dieses Themas in unserer Gesellschaft, eine sehr differenzierte Auseinandersetzung. Eindeutig hilfreiche Patentrezepte, etwa im Sinne von Screening-Untersuchungen, existieren nicht, von einer (aus Sicht der Kommission unsinnigen) Bezugnahme auf das chronologische Alter als einem „Off“-Kriterium für Autofahren ganz zu schweigen.

Die gesamte Lebenswelt der Älteren, sei es eher das „Drinne“ oder das „Draußen“, wird schließlich heute (und wohl erst recht morgen) von Technik, speziell den so genannten neuen Technologien bzw. den neuen Kommunikationsmedien mitbestimmt. Nicht eine Technikfeindlichkeit der älteren Menschen ist dabei das Problem; problematisch sind vielmehr Technologien, deren Gebrauch für Ältere (aber auch für andere Gruppen der Gesellschaft) noch eher schwierig ist und der Unterstützung bedarf. Seitens der Gestaltung von Produkten und Benutzungsoberflächen ist noch vieles zu verbessern und gleichzeitig muss noch mehr dafür getan werden, um Älteren den Zugang zu den neuen Technologien zu erleichtern, ohne ihre Autonomiebedürfnisse (die sich im Zweifelsfall auch in einer Entscheidung gegen solche Nutzungen ausdrücken können) zu beschneiden. Die „kompetente“ Nutzung neuer Technologien und Medien eröffnet faszinierende Erlebensoptionen für Ältere, gerade auch angesichts der Grenzen des Alters (prototypisch hinsichtlich der außerhäuslichen Mobilität). Allerdings sind auch Gefahren, etwa im Sinne der verhaltensbezogenen Verstärkung einer ohnehin objektiv durch demographische Faktoren bereits konstatierbaren Singularisierungstendenz, nicht zu leugnen.

## 8. Rechtliche Umwelt als Ressource

### 8.1. Einleitung

Zur Umwelt für ältere Menschen gehört auch die Rechtsordnung, denn sie beeinflusst in vielfältiger Weise ihre Lebensverhältnisse. Diese Betroffenheit älterer Menschen durch die Rechtsordnung soll nachfolgend näher analysiert werden. Wenn dabei von Recht und Rechtsordnung gesprochen wird, so ist damit zunächst die Gesamtheit der für ältere Menschen relevanten Normen, die in einer Gesellschaft Verbindlichkeit beanspruchen, zu verstehen. Eine Analyse dieser Normen kann einen objektiven Befund zeitigen, indem z. B. festgestellt wird, dass das Recht die Belange älterer Menschen hinreichend berücksichtigt. Aus dem objektiven Recht sind die subjektiven Berechtigungen, wie insbesondere Rechtsansprüche, abzuleiten. Subjektive Rechte bedürfen zu ihrer Realisierung der Geltendmachung durch Personen. Dies kann durch verschiedene persönliche Umstände, wie Unkenntnis, finanzielle Beschränkungen, geistige oder körperliche Behinderung etc. erschwert werden. Die verschiedenen Erschwernisse können besonders für ältere Menschen bedeutsam werden. Die Rechtsordnung muss daher besonderes Augenmerk darauf legen, dass Barrieren für die Geltendmachung subjektiver Rechte abgebaut werden oder auf anderen Wegen die Einhaltung des objektiven Rechts zugunsten derjenigen, die ihre Rechte selbst wahrnehmen können, gesichert wird.

### 8.2. Das Recht: objektive Rechtsordnung und subjektive Berechtigung

#### 8.2.1 Funktionale Betrachtung

Zu den Faktoren, die die Lebensverhältnisse auch der älteren Menschen bestimmen, gehört das Recht, verstanden als die Gesamtheit der staatlich gesetzten Regeln und der sonstigen Normen, die einen Anspruch auf Verbindlichkeit erheben. Recht beeinflusst diese Umwelt in vielfältiger Weise. Dieser an sich selbst verständliche Befund wird häufig vernachlässigt, wie sich an zahlreichen Untersuchungen zeigt, in denen die rechtliche Umwelt nicht als selbstständiger Aspekt auftaucht (vgl. z.B. Farny, Lütge-Bornefeld & Zellenberg 1996; anders die Berliner Altersstudie, zur rechtlichen Dimension vgl. hier Zacher 1992: 305 ff.).

Das Recht ist – in der Form von Gesetzen – zunächst einmal das Instrument, mit dem die Altenpolitik in die Praxis umgesetzt wird. Das Recht ist gleichzeitig – als Rechtsordnung – der Rahmen, der für alle Bürger, also auch die älteren Menschen gilt und ihr Leben bestimmt. Gleichzeitig verleiht die Rechtsordnung dem Einzelnen Ansprüche und Berechtigungen.

Wenn nachfolgend das Recht als Ressource für ältere Menschen untersucht werden soll, so kann es nicht darum gehen, die Rechtsordnung inhaltlich umfassend daraufhin

zu überprüfen, inwieweit sie Regeln zugunsten älterer Menschen enthält, und Überlegungen über die Ausgestaltung dieser Regeln unter spezieller Berücksichtigung der Interessen älterer Menschen anzustellen, also etwa über die Höhe der Altersrenten oder den Umfang des Krankenversicherungsschutzes zu reflektieren. Vielmehr ist funktional zu fragen, inwieweit durch das Recht die Ziele einer Politik für ältere Menschen gefördert werden können, aber auch, inwieweit Recht eine autonome Lebensführung älterer Menschen erschweren kann. Es geht also darum, inwieweit das bestehende Recht den spezifischen Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung trägt, sei es durch seine allgemeine Ausgestaltung, sei es durch besondere Regelungen, die das Erkennen, Begreifen und Durchsetzen von Rechtspositionen älterer Menschen erleichtern.

Zum Recht gehören in zunehmendem Maße auch die Normen der Europäischen Union, die gerade auch für ältere Menschen eine Erweiterung ihres Lebensraums schaffen, gleichzeitig aber auch zur Verunsicherung beitragen können. Auf das europäische Recht wird daher besonders einzugehen sein.

### 8.2.2 Recht als Instrument zur autonomen Lebensführung

#### 8.2.2.1 Die verfassungsrechtliche Basis

Die gesamte Rechtsordnung ist auszurichten auf die Grundentscheidungen der Verfassung, zu denen die Achtung vor der Würde der Persönlichkeit gemäß Artikel 1 GG und die persönlichen Freiheitsrechte gemäß Artikel 2 GG gehören. Der Gesetzgeber ist daher verpflichtet, im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass auch ältere Menschen ihre Persönlichkeit frei entfalten können. Diese grundgesetzliche Verpflichtung, auf der letztlich die speziellen Regelungen zugunsten älterer Menschen beruhen, beschränkt sich nicht nur auf das „Ob“ eines gesetzlichen Tätigwerdens, sondern auch auf das „Wie“. Das bedeutet nicht, dass aus den Artikeln 1 und 2 GG im Einzelnen abgeleitet werden kann, wie eine Altenhilfegesetzgebung materiell im Einzelnen auszugestalten ist. Wohl aber hat der Gesetzgeber gewisse Grundentscheidungen zu beachten, wie die Anerkennung der freien Entfaltung der Persönlichkeit. Daraus folgt, dass der Gesetzgeber einen berechenbaren Rahmen für die Lebensverhältnisse auch der alten Menschen schaffen sollte, wobei dem Einzelnen das Recht auf Selbstbestimmung in diesem Rahmen gewährleistet sein muss. Die Berechenbarkeit von Gesetzen und der Schutz des Vertrauens auf bestehende Rechtspositionen sind damit Forderungen, die direkt aus der Verfassung folgen. Das Leitziel einer modernen Altenpolitik, „älteren Menschen dabei zu helfen, möglichst lange selbstständig leben zu können und diese Fähigkeit bei körperlicher oder psy-

chischer Beeinträchtigung so weit wie möglich wiederzugewinnen“ (Ziller 1992: 33 f.) steht damit in vollem Einklang.

Gegenüber diesem positiven, an der Menschenwürde anknüpfenden Konzept findet die Möglichkeit eines Verbots der Altersdiskriminierung, wie es etwa in den angelsächsischen Staaten eine zentrale Rolle spielt (vgl. Schulte 1996: 200 ff.)<sup>103</sup>, in der deutschen Verfassungsdebatte bislang nur geringe Beachtung. Allerdings könnte dieser Aspekt in Zukunft eine wachsende Bedeutung erlangen, etwa in Zusammenhang mit der Frage einer Beschränkung von medizinischen Leistungen für ältere Menschen, wie sie etwa in Großbritannien üblich ist.

Recht – in Form von Verfassungsprinzipien – ist aber nicht nur die Grundlage für die Verpflichtung des Staates, das Streben des Einzelnen nach einer autonomen Lebensführung im Alter anzuerkennen und den rechtlichen Rahmen dafür zu schaffen, es ist auch – in Form der (Durchführungs-)Gesetze – das Instrument zur Verwirklichung dieses Verfassungsauftrages.

### 8.2.2.2 Der Einzelne und das Kollektiv – der Generationenvertrag

Das Grundgesetz stellt den Einzelnen und damit auch den einzelnen älteren Menschen in den Mittelpunkt. Er muss daher Bezugspunkt der Rechtsordnung sein, wenn es um die Ausgestaltung der Rechte und Interessen der alten Menschen geht. Dem entspricht der im deutschen Recht stark ausgebildete Schutz von Rentenansprüchen und Anwartschaften gegen Eingriffe des Staates.

Gleichzeitig wird jedoch häufig in der öffentlichen Diskussion von der Generation und dem Generationenvertrag gesprochen, und zwar in dem Sinne, dass die Gesamtheit der alten Menschen – das Kollektiv – Ansprüche und Forderungen stellt, die von der jeweils erwerbstätigen Generation zu befriedigen sind. Dieser Begriff des Generationenvertrages kann, wenn er juristisch verstanden wird, das Missverständnis implizieren, dass es sich um eine rechtlich verbindliche Beziehung handelt, die vielleicht sogar unabänderliche Ansprüche begründet. Die Rechtsordnung kennt jedoch nicht solche Kollektivansprüche, sie wären mit dem demokratischen Prinzip und den ökonomischen Zwangsläufigkeiten auch nicht vereinbar.

Dennoch bringt der Begriff „Generationenvertrag“ einen wichtigen gesellschaftlichen Zusammenhang zum Ausdruck. Jede erwerbstätige Generation hat für den Unterhalt (in Form von Diensten, Waren und Geld) der heranwachsenden und der aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Generation aufzukommen. Dieser Zusammenhang entspricht in einer Kulturgemeinschaft nicht nur einer tatsächlichen Feststellung, sondern auch einer natürlichen Verpflichtung. Dies wird übersehen, wenn immer wieder in der Diskussion über die Alterssicherung von einer Aufkündigung des Generationenvertrages gesprochen wird,

<sup>103</sup> Vergleiche allerdings neuerdings die Initiative der Arbeitsgemeinschaft 60 plus der SPD, in Art. 3 Abs. 3 GG auch ein ausdrückliches Verbot einer Differenzierung nach dem Alter aufzunehmen.

wobei zumeist das bestehende Alterssicherungssystem gemeint wird. Damit wird verkannt, dass letztlich jedes Alterssicherungssystem auf der Generationensolidarität und damit einem Generationenvertrag im untechnischen Sinne beruht.

Damit ist noch keine Aussage darüber getroffen, in welchem Umfang dem Einzelnen, insbesondere dem am Anfang seines Erwerbslebens stehenden jüngeren Bürger Vorsorgeautonomie zugetraut und zugemutet werden sollte (Köbl 2000: 523 ff.).

Die gesellschaftliche Dimension der Alterssicherung, die über die Gewährleistung der individuellen Alterssicherungsansprüche hinausgeht, hat zahlreiche Implikationen, die häufig nicht genügend beachtet werden. Alterssicherung ist eine langfristige Aufgabe, die auf Stabilität und Vertrauen basiert. Diese Verlässlichkeit kann gefährdet werden, wenn das System der Alterssicherung je nach den wirtschaftlichen Gegebenheiten und den politischen Stimmungen und Machtkonstellationen einem laufenden Wechsel unterworfen wird. Dem kann durch Stabilisierungsfaktoren entgegengewirkt werden, wie sie z. B. der Sozialbeirat darstellt, für den allerdings primär die gesetzliche Rentenversicherung – und damit nur ein Teil der Alterssicherung – im Mittelpunkt seiner Arbeit steht; es gibt jedoch in neuerer Zeit auch Stellungnahmen des Sozialbeirats zu anderen Bereichen der Alterssicherung, soweit der Beirat an die von der Bundesregierung regelmäßig vorzulegenden Alterssicherungsberichte anknüpft<sup>104</sup>. Es wäre erwägenswert, ob nicht für die Alterssicherung insgesamt eine dem Sozialbeirat vergleichbare Institution zur langfristigen Beobachtung und Beratung der Politik geschaffen werden sollte (vgl. Empfehlungen der SVK Alterssicherungssysteme 1983: 177); man könnte auch daran denken, den Arbeitsbereich des Sozialbeirats auf das gesamte Feld der Alterssicherung auszudehnen, was eine persönliche Ergänzung des Beirats und eine entsprechende Ausstattung (Schaffung eines Sekretariats etc.) erforderlich machen würde.

Ein stabilisierendes Element für das System der Alterssicherung kann, wie das schwedische Beispiel zeigt, auch durch die Art und Weise der Vorbereitung und Ausarbeitung von Reformgesetzen eingeführt werden. Durch wissenschaftliche Vorarbeiten und eine alle politisch relevanten Kräfte einbeziehende Diskussion wird in Schweden sicher gestellt, dass wichtige sozialpolitische Reformen auf einem breiten Konsens beruhen, die dann auch nicht so einfach infrage gestellt werden können (vgl. zu dem schwedischen Beispiel Köhler 1999: 78 ff).

Diese Hinweise zeigen, dass auch in einer Demokratie Elemente und Institutionen geschaffen werden können, die ein Höchstmaß von Stabilität für das Alterssicherungssystem sicherstellen können. Die individuellen Ansprüche sollten daher durch solche kollektiven Vorkehrungen, die die Belange der jeweils älteren Generation wahrnehmen, ergänzt werden.

<sup>104</sup> Vergleiche Gutachten des Sozialbeirats zum Rentenversicherungsbericht 1998 und Stellungnahme zu einigen weiteren Berichten zur Alterssicherung, BT-Drucks. 13/11290, v. 17.7.1998, S. 239–251.

### 8.2.2.3 Unterschiedlich inhaltliche Ausrichtung der Rechtsnormen zugunsten älterer Menschen

Die spezifisch für ältere Menschen zu schaffenden Rechtsnormen können inhaltlich darauf ausgerichtet sein, dass zugunsten des Einzelnen individuelle Rechte eingeräumt werden, wie z. B. Ansprüche auf Renten oder Sach- und Dienstleistungen, etwa im Krankheitsfall. Die Normen zugunsten älterer Menschen können aber auch die Schaffung einer Infrastruktur der Daseinsvorsorge zum Gegenstand haben, ohne dass Ansprüche des Einzelnen begründet werden. So können bestimmte Institutionen, wie etwa die Kommunen, zur Vorhaltung von Einrichtungen der Altenhilfe verpflichtet werden.

Das deutsche Recht legt, auch im Vergleich mit ausländischen Regelungen, den Schwerpunkt eindeutig auf die individuellen Rechte des Einzelnen. Die Altenhilfe als öffentliche Aufgabe wird nur im Sozialhilferecht geregelt, allerdings auch dort nicht umfassend und im Übrigen begrenzt auf die alten Menschen, die wegen ihrer finanziellen Situation von der Sozialhilfe erfasst werden. Im Übrigen sind die Regelungen, wie etwa zum altersgerechten Wohnen oder zur Rehabilitation, auf viele verschiedene Gesetze verstreut. Eine Zusammenfassung, bessere Koordination und Ergänzung der bestehenden Bestimmungen in einem umfassenden Altenhilfegesetz könnten den bisher unbefriedigenden Zustand verbessern.

### 8.2.2.4 Umsetzung und Durchsetzung

Individuelle Rechtsansprüche und institutionelle Daseinsvorsorge können in unterschiedlicher Weise Defizite bei der Umsetzung aufweisen. Demgemäß muss die Rechtsordnung in jeweils spezifischer Weise Vorsorge für eine möglichst weitgehende Umsetzung treffen. Soweit es individuelle Ansprüche anbelangt, geht es darum, dass der Einzelne Hilfe bei der Rechtsdurchsetzung erhält, soweit er dazu nicht selbst in der Lage ist. Soweit es um die Verpflichtung staatlicher Stellen geht, Institute der Daseinsvorsorge einzurichten und zu unterhalten, bestehen regelmäßig keine individuellen Ansprüche. Es stellt sich damit das besondere Problem, wie auf die Einhaltung solcher staatlicher Verpflichtungen hingewirkt werden kann. Mangels individueller Ansprüche der Betroffenen kommen nur kollektive Einwirkungsmöglichkeiten, etwa durch Repräsentanz von Senioren in den Vertretungs- und Gesetzgebungskörperschaften der Länder und der Kommunen in Betracht. Auch insoweit steht Deutschland verglichen mit vielen anderen europäischen Staaten noch am Anfang einer möglichen Entwicklung (Ziller 1992: 37).

### 8.2.3 Schwierigkeiten älterer Menschen mit der komplexen Rechtsordnung

Recht in Form der staatlichen Gesetzgebung kann – speziell für ältere Menschen – eine Belastung, bis hin zu einer Bedrohung darstellen. Die sehr ausdifferenzierte Rechtsordnung – das gilt in besonderem Maße für das Sozialrecht (v. Maydell 1987: 673 ff) – ist in dem Bestreben, möglichst alle relevanten Besonderheiten zu regeln, so

kompliziert geworden, dass dem Einzelnen ohne fremde Hilfe ein Zugang zu den ihn betreffenden Regeln kaum noch möglich ist. Diese Tendenz zur detaillierten Regelung trifft im Sozialrecht auf ein gegliedertes System sozialer Leistungen und Hilfen, die einer eigenen Koordination bedürfen.

Dieser Befund ist mit dem Konzept eines souveränen Staatsbürgers, der seine Rechte und Möglichkeiten kennt und demgemäß wahrnehmen kann, offensichtlich nur schwer vereinbar. Besondere Schwierigkeiten bestehen dann, wenn die Möglichkeiten zur eigenen Interessenwahrnehmung eingeschränkt sind. Die Folgerung daraus ist, dass Anstrengungen des Gesetzgebers und der Verwaltung nicht nur auf die materielle Ausgestaltung der Rechte älterer Menschen auszurichten sind, sondern auch und in besonderem Maße darauf, dass ältere Menschen ihre Rechte kennen lernen und ihnen bei der Durchsetzung dieser Rechte, soweit erforderlich, geholfen wird.

Dies bedeutet nicht, dass nicht auch durch die Ausgestaltung der Gesetze ein Beitrag dafür geleistet werden kann, dass der Zugang zum Recht für den Einzelnen erleichtert wird. Vor allem in diesem Kontext sind die Bemühungen zu sehen, ein Altenhilfegesetz<sup>105</sup> zu schaffen, in dem primär nicht neue Leistungen und Ansprüche normiert werden sollen, sondern ein System der Altenhilfe geschaffen werden soll, in dem die vielfältigen Hilfen, Dienste und Einrichtungen in einem aufeinander bezogenen, miteinander koordinierten, für den Hilfesuchenden jederzeit bedarfsgerecht abrufbaren Konzept zusammengefasst werden (Ziller 1992: 39).

## 8.3 Verschiedene Regelungsbereiche

### 8.3.1 Individuelle Ansprüche

#### 8.3.1.1 Unterschiedliche Anspruchsinhalte: Geld- oder Sach/Dienstleistungen

Für die Rechtsanwendung ist der Unterschied zwischen Dienst-, Sach- und Geldleistungen besonders wichtig. Den Geldleistungen kommt, was ihre Verbreitung anbelangt, die größte Bedeutung zu. Geldleistungen verschaffen dem Empfänger die Freiheit, nach eigener Präferenz die empfangenen Zahlungen verwenden zu können. Allerdings ist durch die Geldleistung nicht sichergestellt, dass der Versorgungszweck, dem die Leistung dient, auch tatsächlich erreicht wird. Das gilt jedenfalls dann, wenn die Höhe der Geldleistung nach generellen Kriterien bestimmt wird, wie dies üblicherweise der Fall ist. So kann eine Altersrente trotz einer beachtlichen Höhe im Einzelfall nicht ausreichend sein, um eine notwendig werdende Pflege zu bezahlen.

Sach- und Dienstleistungen, die man häufig auch als Naturalleistungen bezeichnet, sind demgegenüber typisch auf den Bedarf bezogen. Sie können den individuellen Bedürfnissen angepasst werden. Das gilt besonders für

<sup>105</sup> Ziller (1992: 42) spricht von einem „Gesetz über Hilfen für ältere Menschen“.

Dienstleistungen. Das Sachleistungsprinzip spielt vor allem in der gesetzlichen Krankenversicherung und der Pflegeversicherung eine Rolle; nur ausnahmsweise kommt auch in diesen Bereichen eine Kostenerstattung in Betracht (vgl. v. Maydell 1982). Die Sachleistungen können sich den Geldleistungen annähern, wenn eine summenmäßige Begrenzung der Leistungspflicht des Leistungsträgers vorgesehen ist, wie dies z. B. bei den Festbeträgen in der Krankenversicherung und den Pflegeleistungen der Fall ist.

Bei den Sach- und Dienstleistungen stellen sich besondere Fragen bezüglich Art und Weise der Leistungserbringung. So ist es denkbar, dass der Leistungsträger die Naturalleistungen selbst beschafft oder sie in eigener Verantwortung herstellt und die Leistung dann dem Leistungsempfänger zur Verfügung stellt. So könnte man daran denken, dass eine Krankenkasse eigene Krankenhäuser oder eine Stadt eigene Altenpflegeheime unterhält, sodass die Versicherungsleistung „Krankenhausbehandlung“ oder die soziale Hilfe „Pflege“ in natura durch den Leistungsträger selbst erbracht wird. Dieses Modell einer Direktleistung ist im bestehenden Sozialrecht teilweise rechtlich ausgeschlossen, teilweise ist es zwar zulässig, wird aber selten praktiziert. Regelmäßig beschafft sich der Leistungsempfänger die Leistungen von Dritten, den sog. Leistungserbringern, die die Leistung auf Kosten des Leistungsträgers dem Leistungsempfänger zur Verfügung stellen. Die Beziehungen zwischen Leistungsempfänger und Leistungserbringer und Leistungsträger sind teilweise öffentlich-rechtlich geregelt, teilweise gilt aber auch das Privatrecht (v. Maydell & Scholz 1980).

### **8.3.1.2 Mindestbedarf- oder Lebensstandardsicherung**

Die Regelalterssicherung in der Bundesrepublik Deutschland (Gesetzliche Rentenversicherung, Berufsständische Versorgungswerke, Beamtenversorgung, etc.) sind darauf ausgerichtet, den Lebensstandard nach einem vollständigen Erwerbsleben sicherzustellen. Auch wenn dieses Ziel nicht in allen Systemen ohne Hinzutreten einer Zusatzsicherung erreicht wird, so ist doch nach wie vor das gesetzliche Versorgungsziel nicht auf eine bloße Sicherstellung des Mindestbedarfs, wie er durch die subsidiär eingreifende Sozialhilfe abgedeckt wird, begrenzt. Der Lebensbedarf wird allerdings im Rahmen der Lebensstandardsicherung abstrakt/generell bestimmt; besondere, situationsbedingte Bedarfssituationen, wie etwa die Pflegebedürftigkeit, werden, sieht man einmal von der Rehabilitation ab, nicht berücksichtigt. Dies bedeutet, dass für solche Fälle Sondersysteme, wie z. B. die Pflegeversicherung, oder mangels besonderer Systeme, im Falle der Bedürftigkeit die Sozialhilfe eingreifen muss. Die Änderung dieses bestehenden Systems wird von den Kritikern des geltenden Rechts gefordert, die die staatliche Absicherung auf eine Grundsicherung, die sich letztlich am Mindestbedarf orientieren soll, beschränken und im Übrigen dem Einzelnen überlassen wollen, für den Fall des Alters privat Vorsorge zu treffen.

### **8.3.1.3 Anpassung der Leistungen**

Auf die Altersrenten und die sonstigen Altersleistungen aus Regelsicherungssystemen bestehen Rechtsansprüche. Das gilt auch für den Anspruch auf Anpassung an die Lohn- und Gehaltsentwicklung. Die Rentenansprüche stehen zudem nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts unter dem Schutz der Eigentumsgarantie des Art. 14 GG. Dieses hohe Maß an Bestandsschutz trägt dem Umstand Rechnung, dass die Renten für die Bezieher und die zukünftigen Bezieher von existenzieller Bedeutung sind. Auf die Beständigkeit der Anwartschaften und der Leistungen muss der Einzelne sich daher verlassen können.

Gleichzeitig sind jedoch alle Sozialleistungen von den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig. Dies bedeutet, dass ein absoluter Bestandsschutz nicht möglich ist, vielmehr bedarf jedes Alterssicherungssystem eines gewissen Maßes an Flexibilität. Dieser Konfliktsituation zwischen notwendiger Flexibilität einerseits und Vertrauensschutz andererseits, kann in gewissem Umfang dadurch Rechnung getragen werden, dass die Veränderungsfaktoren, wie etwa ein demographischer Faktor, in die Rentenformel eingebaut werden. Demgegenüber sind Ad-hoc-Eingriffe, wie sie in den Jahren 1999 und 2000 erfolgt sind, indem die Renten nur an die Steigerung der Lebenshaltungskosten angepasst wurden, nicht geeignet, das Vertrauen in die Beständigkeit der Absicherung zu stabilisieren.

### **8.3.2 Versorgungsstrukturen**

Im Rahmen seines verfassungsmäßigen Auftrags zur Daseinsvorsorge ist der Staat verpflichtet, die rechtlichen Grundlagen und den Rahmen für eine Infrastruktur von Altenhilfeeinrichtungen zu schaffen, wobei die Aufgaben zwischen Bund und Ländern verteilt sind.

#### **8.3.2.1 Pluralität von Trägern und Finanzierung der Altenhilfe**

Die tatsächliche Situation wird dadurch gekennzeichnet, dass eine Pluralität von Trägern der Altenhilfe besteht. Zu staatlichen, vor allem kommunalen, und frei gemeinnützigen Einrichtungen treten in wachsendem Maße auch private, auf Gewinnerzielung ausgerichtete Anbieter. Das Nebeneinander der verschiedenen Einrichtungen, das durch den im Verhältnis von staatlichen zu frei gemeinnützigen Trägern geltenden Subsidiaritätsgrundsatz maßgebend bestimmt wird, begründet einen besonderen Koordinierungsbedarf, der durch die Pluralität der Kostenträger, bedingt durch das gegliederte System unserer sozialen Sicherheit, noch verstärkt wird. Eine sachgerechte Koordinierung hat aber nicht nur die Pluralität der Träger von Altenhilfeeinrichtungen und Leistungsträgern (Sozialversicherung-, Sozialhilfeträger, etc.) zu berücksichtigen, sondern auch und vor allem das durch funktionale Aspekte bedingte Zusammenspiel verschiedener Einrichtungen der Altenhilfe (soziale, pflegerische und medizinische Einrichtungen in ihren ambulanten, teilstationären und stationären Organisationsformen). Diese

Koordination könnte eine zentrale Aufgabe für ein zu schaffendes Altenhilfegesetz sein.

### 8.3.2.2 Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle in der Altenhilfe

Das Nebeneinander unterschiedlicher Einrichtungen der Altenhilfe und die wachsende Zahl privater Anbieter führen dazu, dass auf dem immer bedeutsamer werdenden Markt von Altenhilfeleistungen die Interessen der „Konsumenten“ eine besondere Aufmerksamkeit erfordern. Immer wieder bekannt werden Missstände in Pflegeheimen (vgl. z. B. die Skandalberichte in der Münchner Tagespresse)<sup>106</sup>. Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle setzen die Festlegung von Qualitätsstandards und ihre Überwachung voraus. Für die Heime gibt es bereits eine Regelung in den §§ 9 ff. Heimgesetz. Die Regelungen auf Bundesebene bedürfen allerdings einer Konkretisierung auf Landes- und Kommunalebene, wo sie letztlich in der Praxis umgesetzt werden.

Bislang fehlen auch dem Heimgesetz entsprechende Regelungen für ambulante und mobile Dienste sowie die Kurzzeitpflege, die aus dem Anwendungsbereich des Heimgesetzes ausgenommen sind. Insoweit besteht gesetzgeberischer Regelungsbedarf.

Die Qualitätskontrolle wird regelmäßig durch staatliche Aufsicht erfolgen, die demgemäß auf die Bereiche auszuweiten ist, für die sie bislang nicht vorgesehen ist (etwa ambulante Versorgung). Soweit Leistungen im Rahmen des Sachleistungsprinzips gewährt werden, wie dies etwa nach dem Pflegeversicherungsgesetz der Fall ist, kommt neben der eventuell eingreifenden staatlichen Aufsicht auch eine Qualitätskontrolle durch die Pflegekassen in Betracht. Nach dem Gesetz gibt es gewisse Überwachungsbefugnisse auch im Falle der Zahlung von Pflegegeld. Jedoch greift nach überwiegender Meinung diese Qualitätskontrolle bislang nicht hinreichend (Schulte 1999: 19, 21 ff).

Neben der Qualitätssicherung und -kontrolle durch den Staat oder/und die Leistungsträger können in diesem Bereich auch die Interessenvertretungen der älteren Menschen wichtige Funktionen wahrnehmen. Repräsentanz und Partizipation älterer Menschen sind bislang in Deutschland, verglichen mit anderen europäischen Staaten, relativ schwach entwickelt. In der Diskussion wird etwa vorgeschlagen, die älteren Menschen – neben Arbeitgebern und Arbeitnehmern – in der Selbstverwaltung der Sozialversicherungskassen zu beteiligen und die Seniorenbeiräte (bei den Kommunen) in Seniorenausschüsse mit eigener Kompetenz in der Seniorenpolitik umzuwandeln. (Schulte 1999: 28 ff. & Ziller 1992: 37)

Was die Wahrnehmung der Interessen der Bewohner von Altenheimen anbelangt, so wird ebenfalls eine Weiterentwicklung des Heimbeirates diskutiert<sup>107</sup> bis hin zur Bil-

dung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft der Bewohner der dem Heimgesetz unterfallenden Einrichtungen; mit der Statuierung einer solchen Körperschaft sollen die Voraussetzungen für eine effektive Mitwirkung der Heimbewohner im Interesse einer Grundrechtssicherung und Grundrechtsentfaltung älterer und behinderter Personen verbessert werden (Giese 1996).

Ob die bislang vorliegenden Erfahrungen bereits ausreichen, eine gesetzgeberische Regelung dieses Bereichs zu entwickeln, erscheint zweifelhaft. Es liegt daher nahe, zunächst einmal mehr Erfahrungen durch gezielte Modellversuche zu gewinnen (Schulte 1999: 29), bzw. abgeschlossene und laufende Modellversuche umfassend auszuwerten. Auf dieser Grundlage könnte dann der Gesetzgeber tätig werden.

### 8.3.3 Betreuungsrecht

Seit dem 1. Januar 1992 gilt ein grundlegend verändertes Recht der Vormundschaft und der Pflegschaft für Volljährige. Dadurch sollte entsprechend dem Auftrag des Grundgesetzes zur Beachtung der Würde des Menschen eine angemessene Betreuung für diejenigen Personen sichergestellt werden, die ihre eigenen Angelegenheiten nicht selbst besorgen können, wobei jedoch nur soweit in die Selbstbestimmung eingegriffen werden soll, als dies unbedingt geboten ist. Das dem neuen Recht zugrunde liegende Konzept hat allerdings in der Realisierung zu beträchtlichen Schwierigkeiten geführt, die punktuell in dem Betreuungsrechtsänderungsgesetz (Konrad 1998: 373 ff) aufgegriffen worden sind, ohne dass das Betreuungsrecht inhaltlich durch dieses Gesetz fortgebildet worden wäre. Vielmehr besteht auch nach dieser – mehr technischen – Reform weitgehende Einigkeit darüber, dass das Betreuungsrecht einer Weiterentwicklung bedarf (Schulte 1999a: 6 ff.), damit die Leitgedanken der Betreuungsrechtsreform realisiert werden können. Entsprechende Forderungen sind vom Vormundschaftsgerichtstag e.V. in „Leitlinien zur rechts- und sozialpolitischen Diskussion um die Weiterentwicklung des Betreuungsrechts 1999“ erhoben worden (Vormundschaftsgerichtstag 1999: 24 f.).

Neben einer Vielzahl von Vorschlägen, die etwa den Mangel an genügend qualifizierten Betreuern oder die bessere Ausstattung der Betreuungsbehörden, Betreuungsvereine und Gerichte und die Intensivierung der Koordination zwischen allen beteiligten Stellen betreffen, gibt es auch einige grundsätzliche Kritikpunkte, die ein Tätigwerden des Gesetzgebers notwendig machen. Es hat sich erwiesen, dass die primär zivilrechtliche Ausrichtung des Betreuungsrechts zu eng ist und einer sozialen Verankerung und Ergänzung bedarf, um dem sozialpflegerischen Anliegen des Betreuungsverhältnisses (§ 1901 BGB) gerecht zu werden. Personen, die aufgrund der Art und der Schwere ihrer Behinderung oder einer anhaltenden Krankheit eines zivilrechtlichen Schutzes bedürfen, benötigen bei einer regelmäßigen Betreuung zumeist auch tatsächliche (medizinische, rehabilitative, pflegerische) Hilfen, die im Rahmen des Sozialleistungsrechts zu erbringen sind (Schulte 1999b: 8 ff).

<sup>106</sup> Vergleiche z. B. den Bericht „Schärfere Kontrollen in Pflegeheimen“, in: Süddeutsche Zeitung vom 10.3.1999: 26.

<sup>107</sup> Vergleiche etwa zu den Erfahrungen in Deutschland und ausgewählten anderen europäischen Ländern: Kuratorium Deutsche Altershilfe 1995.

Dies ist nur ein, allerdings grundsätzlicher Punkt, der eine Reform des Betreuungsrechts erfordert. Daneben gibt es zahlreiche einzelne Probleme, die sich aus der Handhabung des neuen Betreuungsrechts ergeben, wie z. B. bessere Möglichkeiten zur Betreuungsvermeidung, etwa durch Altersvorsorgevollmachten, oder die Probleme bei risikoreichen Behandlungsentscheidungen<sup>108</sup>.

Es ist in Anbetracht der zahlreichen vom geltenden Betreuungsrecht nicht oder nicht befriedigend geregelten Problemen vom Vormundschaftsgerichtstag vorgeschlagen worden, ein besonderes Gesetz für das Betreuungswesen zu schaffen, in dem die sozialpolitische Dimension des Betreuungswesens zu regeln wäre. Man könnte allerdings auch daran denken, die speziellen sozialpflegerischen Aspekte des Betreuungsverhältnisses in einem umfassenden Altenhilfegesetz zu regeln. Gefordert wird auch, dass die Rechtstatsachenforschung und die sozialwissenschaftliche Forschung im angesprochenen Bereich intensiviert werden<sup>109</sup>.

## 8.4 Das europäische Recht als zusätzliche rechtliche Umwelt

### 8.4.1 Überlagerung des nationalen durch das supranationale Recht

Das europäische Recht, verstanden als das von den Europäischen Gemeinschaften gesetzte Recht, nimmt eine eigene Stellung zwischen Völkerrecht, das grundsätzlich nur durch Transformation innerstaatlich verbindlich wird, und dem nationalen Recht ein. Das supranationale Recht wirkt unmittelbar, ohne dass es einer Umsetzung durch den nationalen Gesetzgeber bedarf, und hat grundsätzlich Vorrang vor dem nationalen Recht.

Es handelt sich somit um eine eigenständige, das nationale Recht ergänzende und überlagernde Rechtsmaterie, das sich dem einzelnen Bürger nicht ohne weiteres erschließt. Das liegt auch daran, dass der europäische Gesetzgeber eine für das deutsche Rechtsverständnis fremde Rechtssystematik und Rechtssprache verwendet. Das zeigt sich u. a. an den Rechtsquellen, die durchaus eigenständig sind. Die Gemeinschaftsverträge nehmen jedenfalls partiell die Funktion einer Verfassung wahr. Das wichtigste rechtssetzende Instrument ist die EG-Verordnung, die mit einem deutschen Gesetz verglichen werden kann, während die EG-Richtlinien, die vor allem zur Harmonisierung verwendet werden, ein besonderes Rechtsetzungsinstrument darstellen, weil sie gegenüber den Staaten nur hinsichtlich der Zielsetzung, nicht aber hinsichtlich des Umsetzungsweges verbindlich sind.

Das EG-Recht hat unterschiedliche Bedeutung für die einzelnen gesellschaftlichen Bereiche. Handel, Wirtschaft, insbesondere Wettbewerb, Landwirtschaft sind Bereiche, in denen das europäische das nationale Recht

bereits weitgehend verdrängt hat. Das gilt neuerdings auch für die Währung mit sicherlich sehr weit reichenden Folgen, insbesondere auch für jeden einzelnen Bürger (v. Maydell 1998: 391 ff). Andere Sektoren, wie etwa die Sozialpolitik und die Finanzpolitik, sind bislang dagegen überwiegend Domäne der Mitgliedstaaten geblieben.

Allerdings ist die soziale Dimension der EG in den vergangenen Jahrzehnten ständig ausgebaut worden, sodass man heute bereits von einem europäischen Sozialrecht sprechen kann. Elemente dieses europäischen Sozialrechts sind:

- die Grundfreiheiten des Vertrages, wie vor allem die Freizügigkeit, die auch Auswirkungen auf Sozialpolitik und Sozialrecht haben;
- Grundrechte im EG-Vertrag, wie die Lohngleichheit von Mann und Frau, aus denen der EG-Gerichtshof weitgehende Folgerungen gezogen hat, wie etwa das Verbot einer mittelbaren Diskriminierung;
- Verordnungen über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer (insbesondere EG VO 1408/71), durch die die Freizügigkeit sozialrechtlich abgesichert werden soll und durch die ein umfassendes System von Koordinierungsregeln hinsichtlich der nationalen Sozialleistungssysteme geschaffen wurde<sup>110</sup>;
- verschiedene im Vertrag eingeräumte Kompetenzen für die Entwicklung von sozialpolitischen Initiativen der EG, die zur Grundlage für eine Konvergenzpolitik in der Entwicklung der sozialen Sicherungssysteme der Mitgliedstaaten wurden.

Was die weiteren Entwicklungstendenzen des Europäischen Sozialrechts anlangt, so lässt sich Folgendes sagen. Es spricht manches dafür, dass in Zukunft die soziale Dimension der EG weiter ausgebaut werden wird. Nur auf diesem Wege lässt sich die Freizügigkeit umfassend realisieren. Auch sind soziale Schutzvorschriften notwendig, um strukturelle Veränderungen auf den Märkten abzufedern. Schließlich kann nur durch eine Verstärkung der sozialpolitischen Aktivitäten eine langsame Angleichung der Lebensverhältnisse in der Gemeinschaft erfolgen. Dabei ist allerdings nicht zu erwarten, dass in absehbarer Zeit eine Harmonisierung des Sozialrechts im Sinne einer umfassenden Angleichung erfolgen wird. Eine Angleichung kommt allenfalls in einzelnen Punkten in Betracht. Im Übrigen wird es vor allem darum gehen, die Koordinierung der Sozialsysteme zu verbessern, soziale Schutzstandards zu schaffen und eine integrative europäische Sozialpolitik aufzubauen und zu verstärken.

### 8.4.2 Verunsicherung durch das europäische Recht

Trotz der offensichtlichen wirtschaftlichen Vorteilen und der zusätzlichen individuellen Freiräumen für die einzelnen Bürger wird die Europäische Union von vielen Menschen als Bedrohung, als Fremdbestimmung aus Brüssel

<sup>108</sup> Siehe dazu die Stellungnahme des Vormundschaftsgerichtstages unter Ziff. 10.

<sup>109</sup> Vormundschaftsgerichtstag unter Ziff. 11.

<sup>110</sup> Zur Durchführung dieser Verordnung in Deutschland vgl. Schulte & Barwig 1999.

durch die „europäischen Technokraten“ empfunden. Dazu mag beitragen, dass die politischen Entscheidungsprozesse und das europäische Recht, also das Ergebnis der Entscheidungsprozesse, schwer verständlich und wenig transparent sind. Das kann sich auf ältere Menschen in besonderem Maße auswirken; es erhöht ihre Schwierigkeiten, mit dem Rechtssystem zurechtzukommen, schafft Orientierungsprobleme und gibt Anlass zu Misstrauen. Die Folgerung kann nur die Forderung an die Politik sein, noch intensiver als bisher die europäische Politik und das europäische Recht in seinen Grundzügen verständlich zu machen und dadurch Misstrauen abzubauen.

Gleichzeitig erhalten kommunale und regionale Institutionen, die ortsnahe Betreuung älterer Menschen wahrnehmen, eine zusätzliche Bedeutung. Durch solche Ansprechmöglichkeiten kann der durch ein fremdes Rechtssystem entstehende Entfremdung entgegen gewirkt werden.

#### 8.4.3 Ältere Menschen als Gegenstand multilateraler Zusammenarbeit

Auf internationaler Ebene (UNO, IAO, Europarat, OECD) gibt es keine eigene Altenpolitik im engeren Sinne, wohl aber zahlreiche internationale Rechtsdokumente und Studien zur Sozialpolitik unter Einbeziehung von Fragen des Alters. Hinzuweisen ist etwa auf die Dokumente des Weltsozialgipfels der Vereinten Nationen vom März 1995 in Kopenhagen (Schulte 1996: Anhang 1) oder verschiedene Empfehlungen des Europarates (Schulte 1996: 31 ff.). Weitergehend gibt es auch Standards des Europarats (so die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit und die Europäische Sozialcharta) und Übereinkommen der IAO (etwa das Übereinkommen der IAO Nr. 102 über die Mindestnormen der sozialen Sicherheit). Alle diese Dokumente und internationalen Instrumente entfalten per se keine unmittelbare innerstaatliche Rechtswirkung, sie können aber völkerrechtliche Verpflichtungen des Staates begründen, die eigene Rechtsordnung entsprechend auszugestalten. Auch soweit dies nicht der Fall ist, prägen diese Dokumente die internationale Diskussion und können die nationale Politik beeinflussen<sup>111</sup>.

Im Rahmen der Europäischen Gemeinschaft findet sich – wesentlich verdichtet – eine Vielzahl von Deklarationen, Empfehlungen und Programmen, die sich mit Fragen des Alters und der Altenpolitik befassen. Betrachtet man diese Aktivitäten im Einzelnen, so kann man schon von einer entstehenden europäischen Altenpolitik sprechen, zumindest aber von einer Altenpolitik in Europa, die von weitgehend ähnlichen Rahmenbedingungen und gemeinsamen Zielen ausgeht. Es kann hier nur ganz cursorsch auf einige dieser „gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben für eine Politik zu Gunsten alter Menschen“ (vgl. umfassend dazu Schulte 1996: 32 ff.) hingewiesen werden:

- In der Gemeinschaftscharta sozialer Grundrechte der Arbeitnehmer vom 9.12.1989, auf die sich die Mit-

gliedstaaten der EG verpflichtet haben, heißt es in den Ziffern 24 und 25:

„Entsprechend den jeweiligen Gegebenheiten der einzelnen Staaten,

24: muss jeder Arbeitnehmer in der Europäischen Gemeinschaft, wenn er in den Ruhestand geht, über Mittel verfügen können, die ihm einen angemessenen Lebensstandard sichern;

25: muss jeder, der das Rentenalter erreicht hat, aber keinen Rentenanspruch besitzt, oder über keine sonstigen ausreichenden Unterhaltsmittel verfügt, ausreichend Zuwendungen, Sozialhilfeleistungen und Sachleistungen bei Krankheit erhalten können, die seinen spezifischen Bedürfnissen angemessen sind“.

- In der Empfehlung des Rates vom 27. Juli 1992 über die Annäherung der Ziele und Politiken im Bereich des sozialen Schutzes<sup>112</sup>, die an eine Empfehlung des Rates vom 24. Juni 1992 über gemeinsame Kriterien für ausreichende Zuwendungen und Leistungen im Rahmen der Systeme der sozialen Sicherung<sup>113</sup> anknüpft, werden u. a. angesprochen: die Garantie eines sozialen Mindesteinkommens, geeignete Maßnahmen, „um den spezifischen Bedürfnissen älterer Bürger Rechnung zu tragen, wenn diese von der Pflege und den Diensten anderer abhängig sind“, „gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung älterer Personen“.
- Diese Empfehlungen sind durch eine Grundsatzklärung des Rates der Europäischen Union und der im Rat vereinigten Minister für Sozialfragen vom 6. Dezember 1993 anlässlich des Abschlusses des Europäischen Jahres für ältere Menschen und der Solidargemeinschaft der Generationen bekräftigt und präzisiert worden (Schulte 1996: Anhang 3). In dieser Grundsatzklärung werden detailliert Fragen der Einkommenssicherung, der Wohnungspolitik, der Pflege- und Hilfsdienste, der Berufstätigkeit älterer Arbeitnehmer und der Miteinbeziehung der älteren Menschen in das gesellschaftliche Leben angesprochen.
- In Zusammenhang mit der Vorbereitung des Europäischen Jahres der älteren Menschen gab es eine Reihe von Programmen und Aktionen, die vor allem dem Informations- und Erfahrungsaustausch dienen (Schulte 1996: 56), wie etwa das EG-Observatorium der Seniorenpolitik (Schulte 1996: 51).

Auch wenn diese verschiedenen Aktivitäten der EG, von denen nur eine Auswahl hier erwähnt worden ist, noch nicht als eine eigenständige europäische Altenpolitik gewertet werden können, zumal sie nicht zu unmittelbaren Rechtssetzungsakten geführt haben, so muss man doch sehen, dass eine neue supranationale Ebene der sozialpolitischen Diskussion entstanden ist, die neben die lokale, regionale und nationale Ebene getreten ist und die auf

<sup>111</sup> Zu den internationalen Regelungen vgl. v. Maydell & Nußberger 1996)

<sup>112</sup> Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft 1992 Nr. L 245/49 v. 26. August 1992.

<sup>113</sup> Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft 1992 Nr. L 245/46 v. 26. August 1992.

längere Sicht – auch bei Aufrechterhaltung der nationalen sozialen Sicherungssysteme – zu gemeinschaftsrechtlichen Konsequenzen führen kann<sup>114</sup>. Es besteht daher ein originäres Interesse der sozialpolitischen Akteure, ihre Belange in die europäische Diskussion einzubringen, insbesondere dann, wenn das eigene System, wie das in Deutschland der Fall ist, Besonderheiten aufweist, wie etwa die bedeutsame Mitwirkung der freigemeinnützigen Träger in der Sozialarbeit in Deutschland, Besonderheiten, die in den meisten anderen europäischen Staaten in dieser Form nicht bekannt sind (vgl. Schulte 1996: 50 f., M. w. Nachw.).

#### 8.4.4 Rechtsvergleich als Element einer modernen Altenpolitik

Die Rahmenbedingungen für eine Alterssicherungs- und Altenhilfepolitik sind in den europäischen Industriestaaten, aber auch in anderen Teilen der Welt, wie z. B. Japan, sehr ähnlich. Das gilt vor allem für die Alterung der Bevölkerung. Dies bedeutet, dass sich alle diese Staaten mit Fragen der Versorgung und Betreuung von alten und sehr alten Menschen befassen müssen. Es liegt daher nahe, von sozialpolitischen Überlegungen und Erfahrungen in anderen Staaten Kenntnis zu nehmen und zu prüfen, inwieweit im Ausland erprobte Modelle auch für das eigene Land von Interesse sein können. Vergleichende Studien (vgl. z. B. May 1993) haben gezeigt, dass in Bereichen, in denen in Deutschland Defizite bestehen, wie bei betreutem Wohnen oder der Mitwirkung und Mitbestimmung älterer Menschen in ihren Einrichtungen in anderen Staaten durchaus interessante Erfahrungen gemacht worden sind, so etwa in den Niederlanden, Dänemark, Italien, etc.

Rechtsvergleichung ist im Bereich der Sozialpolitik bislang noch nicht auf breiter Ebene betrieben worden. Dennoch gibt es einzelne Initiativen, wie etwa in Zusammenarbeit zwischen Deutschland und den Niederlanden und weitere Aktivitäten im Rahmen der Europäischen Union<sup>115</sup>, die die Fruchtbarkeit dieses Ansatzes belegen. Eine Intensivierung dieser Bemühungen in der Zukunft erscheint sinnvoll im Interesse der Bereicherung der nationalen Sozialpolitik, sie liegt aber auch auf der Linie einer Konvergenzpolitik, wie sie von der Europäischen Gemeinschaft angestrebt wird.

#### 8.4.5 Freizügigkeit innerhalb der Gemeinschaft und Export von Sozialleistungen<sup>116</sup>

Zu den Grundlagen der Europäischen Union, wie sie aus der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft hervorgegangen ist, gehören die Grundfreiheiten des Gemeinsamen Marktes, so u.a. die Freizügigkeit der Arbeitnehmer und die Niederlassungsfreiheit der Selbstständigen sowie die Dienstleistungsfreiheit. Der am 1. November 1993 in Kraft getretene Vertrag über die Europäische Union hat durch

den in den EG-Vertrag eingefügten Artikel 8a EGV (jetzt Art. 18 EGV) die Freizügigkeit zum Bestandteil der Unionsbürgerschaft gemacht, allerdings vorbehaltlich der im Sekundärrecht festzulegenden Bedingungen. Dennoch gelten nach wie vor für verschiedene Personengruppen unterschiedliche Detailregelungen. Im Jahr 1990 ist das Recht auf Freizügigkeit über den Kreis der Erwerbstätigen hinaus auf andere Gruppen ausgedehnt worden. So sind die Mitgliedstaaten nach mehreren Richtlinien seit dem 1. Juli 1992 verpflichtet, Rentner, Studenten und sonstige Nicht-Erwerbstätige, soweit sie die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Union besitzen, sowie ihren Familienangehörigen (Ehegatten und Verwandte in ab- und aufsteigender Linie, soweit ihnen Unterhalt gewährt wird, bei Studenten nur Ehegatten und unterhaltsberechtigten Kindern), das Aufenthaltsrecht zu gewähren, wenn diese Personen nachweisen (bei Studenten glaubhaft machen), dass sie über ausreichende Existenzmittel verfügen, sodass sie nicht auf Leistungen der Sozialhilfe zurückgreifen müssen; außerdem muss im Heimatstaat ein Krankenversicherungsschutz bestehen, der auch im Aufenthaltsstaat einen hinreichenden Schutz gewährt.

Für die Arbeitnehmer schafft Art. 39 EGV ein nicht so eingegrenztes Recht auf Freizügigkeit; alle auf der Staatsangehörigkeit beruhenden Ungleichbehandlungen der Arbeitnehmer der Mitgliedstaaten in Bezug auf Beschäftigung, Entlohnung und sonstige Arbeitsbedingungen sind nach dieser Vorschrift unzulässig. Damit wird das Verbot der Diskriminierung nach der Staatsangehörigkeit des Art. 12 EGV konkretisiert.

Zur rechtlichen Stellung der Wanderarbeitnehmer bestimmt Art. 7 VO (EWG) Nr. 1612/68 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer: Ein Arbeitnehmer, der Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates ist, darf im Hoheitsgebiet der anderen Mitgliedstaaten hinsichtlich der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen nicht anders behandelt werden als die inländischen Arbeitnehmer. Außerdem genießt er die gleichen sozialen und steuerlichen Vergünstigungen, wobei der Europäische Gerichtshof diesen Begriff weit auslegt<sup>117</sup>. Darunter fallen insbesondere auch soziale Leistungen an ehemalige Wanderarbeitnehmer, wie z. B. Sozialhilfeleistungen, die nicht von der VO 1408/71 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer erfasst werden.

Die VO 1408/71 erfasst die Bereiche der sozialen Sicherheit, insbesondere also Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Arbeitsunfall und Berufskrankheiten, Arbeitslosigkeit, Tod sowie Familienleistungen. Durch diese Verordnung ist ein Koordinierungssystem geschaffen worden, welches die zu Erwerbszwecken in den Mitgliedstaaten ein- und auswandernden Arbeitnehmer und Selbstständige so stellt, dass sie in ihrer sozialen Sicherheit durch die Wanderung keine Nachteile erleiden. Neben der Zusammenrechnung der Versicherungszeiten, der Möglichkeit der Leistungsanspruchnahme außerhalb des Heimatstaats und weiteren Einzelfragen stellt die VO auch sicher, dass Ansprüche auf Rentenleistungen,

<sup>114</sup> Auf die schon bestehende europäische Rechtssetzung mit Bezug auf die alten Menschen wird nachfolgend unter 8.3.5 noch eingegangen.

<sup>115</sup> Zu solchen Kooperationen vgl. Schulte 1999: 19 ff)

<sup>116</sup> Schulte 1996: 39 ff.

<sup>117</sup> EuGHE 1979, 2019.

die in einem Mitgliedstaat erworben worden sind, auch in jedem anderen Mitgliedstaat erfüllt werden müssen.<sup>118</sup> Durch die Ermöglichung dieses Leistungsexports wird die wirtschaftliche Grundlage dafür geschaffen, dass ältere Menschen von der ihnen – unter Einschränkung – eingeräumten Freizügigkeit tatsächlich Gebrauch machen können. Welche Sozialleistungen exportpflichtig sind, ist immer wieder streitig gewesen. Zuletzt hat der EuGH das Pflegegeld aus der Pflegeversicherung als exportierbar erklärt, und zwar entgegen der innerstaatlichen deutschen Gesetzesregelung<sup>119</sup>. Diese Koordinierungsregeln über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer und der Selbständigen sind nicht nur für ältere Deutsche, die ihren Lebensabend in einem anderen Mitgliedstaat der EU verleben wollen, sondern auch für die ehemaligen Wanderarbeitnehmer bedeutsam, die in ihrem Aufnahme-land, z. B. in Deutschland bleiben wollen.<sup>120</sup>

Insgesamt zeigen diese Hinweise zum Recht auf Freizügigkeit in der EU, wie auch für ältere Menschen neue Freiräume und Wahlmöglichkeiten geschaffen worden sind. Voraussetzung dafür, dass von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht werden kann, ist allerdings, dass die älteren Menschen besser als bisher darüber informiert werden.

#### 8.4.6 Europäischer Markt für Gesundheitsleistungen

Soziale Sicherheit wird mittelbar auch durch andere Grundfreiheiten (neben der Freizügigkeit) tangiert. Warenverkehrsfreiheit, Dienstleistungsfreiheit, lassen sich nicht einengen. Sie haben Auswirkungen auch auf den Sozialleistungsbereich, wie der EuGH in mehreren Entscheidungen deutlich gemacht hat (vgl. v. Maydell 1999: 3 ff.). Es stellt sich hier eine Vielzahl von Fragen, die nur zum Teil aufgrund der bisherigen Rechtsprechung des EuGH als geklärt angesehen werden können. Zu dieser Klarstellung gehört, dass das EG-Wettbewerbsrecht nicht notwendig auf private Mitbewerber beschränkt ist. Unternehmen i. S. des Wettbewerbsrechts können auch Sozialleistungsträger oder Organisationen und Vereine der Freien Wohlfahrtspflege sein, wenn sie im Wettbewerb auftreten (vgl. Schulte 1999c: 269 ff). Nationalstaatliche Regelungen, die nach dem sog. Territorialitätsprinzip Leistungsverpflichtungen der Sozialversicherungsträger auf das Inland beschränken, können gegen die Warenverkehrs- und die Dienstleistungsfreiheit verstoßen, wenn nicht eine besondere Rechtfertigung für die Beschränkung vorliegt (vgl. auch Eichenhofer 1999: 101 ff.).

Diese zunächst vor allem in Deutschland sehr kritisch beurteilte Entwicklung, von der eine Gefährdung des beste-

henden Sozialleistungssystems befürchtet wird, öffnet gleichzeitig durchaus neue Freiheits- und Gestaltungsräume, und zwar für die Sozialversicherungsträger, die in Zukunft stärker als bisher Leistungserbringer im Ausland einschalten können, weil sie vielleicht billiger sind; Freiräume aber auch für die einzelnen Bürger, die – etwa in Grenzregionen – z. B. Gesundheitsleistungen im Ausland in Anspruch nehmen. Auch dieser Aspekt zeigt, in wie starkem Maße das europäische Recht als neue Dimension in die Überlegungen mit einbezogen werden muss, wobei es sich bei den erwähnten Regelungen nur um Beispiele handelt, die noch ergänzt werden könnten.

Damit soll verdeutlicht werden, dass es tatsächlich für die Menschen, auch für die älteren Menschen, eine sich entwickelnde neue rechtliche Umwelt gibt, die das nationale Recht überlagert, teilweise verdrängt und ergänzt. Dieser irritierende Prozess ist sicherlich geeignet, zusätzliche Unsicherheit zu schaffen; er begründet aber auch neue Gestaltungsmöglichkeiten und Wahlfreiheiten, die es deutlich zu machen und zu nutzen gilt.

#### 8.5 Fazit

Dieses Kapitel befasst sich mit den rechtlichen Normen, die die Lebensbedingungen der alten Menschen mitbestimmen. Im Zuge einer fortschreitenden Verrechtlichung kommt der „rechtlichen Umwelt“ eine wachsende Bedeutung zu. Zu dieser rechtlichen Umwelt gehören die individuellen Ansprüche des Einzelnen, aber auch die Rechtsordnung insgesamt, die unter anderem die im Rahmen der Daseinsvorsorge vorgehaltenen Versorgungsstrukturen für ältere Menschen umfasst. Die Rechtsvorschriften, die speziell für ältere Menschen bedeutsam werden könnten, konnten in diesem Kapitel naturgemäß nicht, was ihren Inhalt anbelangt, dargestellt werden. Vielmehr ging es speziell um die Fragen, die sich beim Umgang älterer Menschen mit der Rechtsordnung stellen.

Das Verhältnis von älteren Menschen zur rechtlichen Umwelt ist als ambivalent zu kennzeichnen. Einerseits stellt die Rechtsordnung die individuellen Berechtigungen und die Versorgungsinfrastruktur zur Verfügung, die der ältere Mensch benötigt, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Recht ist insoweit eine wichtige Lebensgrundlage. Andererseits ist die komplexe, sich ständig verändernde und schwer verständliche Rechtsordnung gleichzeitig ein Anlass für Irritationen und Verunsicherungen.

Die Ambivalenz zeigt sich auch bei dem sich schnell entwickelnden europäischen Recht, das die deutsche Rechtsordnung überlagert und partiell verdrängt. Einerseits schafft das europäische Recht – abgesehen von den Impulsen für eine moderne Altenpolitik, die von der Europäischen Union ausgehend – neue Freiräume, etwa durch die Freizügigkeit innerhalb der Gemeinschaft, und zusätzliche Möglichkeiten bei der Gestaltung eines altersgerechten Lebens. Andererseits ist das europäische Recht in Deutschland eine noch weitgehend unbekannte Materie, deren Zusammenwirken mit dem deutschen Recht und deren Auswirkungen auf den einzelnen Menschen undeutlich und daher eine Quelle zusätzlicher Verunsicherung sind.

<sup>118</sup> Dieser Rentenexport ist auch vom Volumen her ein durchaus beachtlicher Faktor; so wurden 1997 von den insgesamt ca. 20,5 Mio. Renten fast 1 Million von den Rentenversicherungsträgern ins Ausland gezahlt (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1998: 317).

<sup>119</sup> Urt. v. 5.3.1998 (Molenaar) – Rs. C-160/96, EuGHE 1998, I-443.

<sup>120</sup> Zu der Situation der Migranten, insbesondere der aus sog. Drittstaaten kommenden, vgl. v. Maydell & Schulte 1995, insbes. S. 105 ff.

Der ältere Mensch kann die Möglichkeiten, die ihm die Rechtsordnung einräumt, nur dann wahrnehmen, wenn er seine Rechte kennt. Dazu bedarf er der Hilfe. Daraus ergeben sich Folgerungen für den Ausbau der Institutionen,

die Informationen, Auskunft und Beratung für ältere Menschen zur Verfügung stellen. Darüber hinaus kommt der Weiterentwicklung des Betreuungsrechts – auch in diesem Zusammenhang – eine zentrale Bedeutung zu.

## 9. Empfehlungen

Im vorliegenden Kommissionsbericht wurden Perspektiven einer Politik für ältere Menschen im Kontext individueller und gesellschaftlicher Ressourcen erarbeitet. Es wurde gezeigt, dass ältere Menschen über Ressourcen zur Aufrechterhaltung eines unabhängigen und aktiven Lebens verfügen und dass sie durch die Bereitstellung gesellschaftlicher Ressourcen in ihrer Unabhängigkeit und Aktivität unterstützt werden können. Es wurde weiterhin dargestellt, in welcher Hinsicht ältere Menschen durch ihre Ressourcen einen produktiven Beitrag für die Gesellschaft leisten können.

Die Existenz individueller Ressourcen zur Aufrechterhaltung eines unabhängigen und aktiven Lebens im Alter wurde in den Kapiteln des Kommissionsberichtes anhand von empirischen Befunden belegt, die darauf hindeuten, dass Selbstständigkeit, Lebenszufriedenheit, soziale Integration, materielle Sicherung und zufrieden stellende Wohnbedingungen beim deutlich grösseren Teil der älteren Bevölkerung zentrale Merkmale der Lebensstile und Lebenslagen bilden. Allerdings wurde auch hervorgehoben, dass die im Grunde positiv zu bewertende Lebenssituation im Alter nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass es nicht wenige ältere Menschen gibt, bei denen die Lebenslage von Einschränkungen bestimmt ist. Diese Menschen sind auf vermehrte Bereitstellung gesellschaftlicher Ressourcen angewiesen, damit ein unabhängiges und aktives Leben im Alter gelingen kann. Die Risiken in Bezug auf körperliche und seelische Gesundheit sowie objektiv gegebene und subjektiv erlebte soziale Integration nehmen vor allem im sehr hohen Alter (im so genannten „vierten Lebensalter“) erkennbar zu, woraus sich eine besondere Verantwortung der Gesellschaft für das (hohe) Alter ableiten lässt. Diese Verantwortung ergibt sich vor allem im Hinblick auf die altenfreundliche Gestaltung der räumlichen, sozialen und infrastrukturellen Umwelt, die medizinisch-rehabilitative und pflegerische Versorgung und die materielle Sicherung. Die Kommission hat an vielen Stellen des Berichts hervorgehoben, wo sie besondere Verantwortungsbereiche der Gesellschaft sieht. Sie hat gleichzeitig deutlich gemacht, wo sie Lücken und Mängel in der Bereitstellung gesellschaftlicher Ressourcen sieht und wie diese behoben werden könnten.

In den Kapiteln des Kommissionsberichtes wurde aber auch die Existenz von individuellen Ressourcen zur Aufrechterhaltung eines unabhängigen und aktiven Lebens im Alter belegt und aufgezeigt, dass diese Ressourcen in vielerlei Hinsicht den sozialen Netzwerken älterer Men-

schen sowie der Gesellschaft zugute kommen oder zugute kommen könnten, wenn sie erkannt und genutzt würden. Vor allem in den Familienbeziehungen, aber auch in den nachbarschaftlichen Beziehungen leisten ältere Menschen Hilfe. Im Hinblick auf die gesellschaftliche Nutzung der Ressourcen des Alters ist festzustellen, dass diese vielfach nicht erkannt und genutzt werden. Diese Aussage gilt zum einen für die Arbeitswelt, in der die Tendenz zur Frühausgliederung älterer Beschäftigter besteht – dadurch bleiben berufs- und betriebsbezogene Erfahrungen ungenutzt. Diese Aussage gilt zum anderen für den Bereich des nachberuflichen Engagements. Dieses Engagement wird in unserer Gesellschaft noch nicht ausreichend als produktiver Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Herausforderungen interpretiert; darüber hinaus fehlt in vielen Fällen die für die Umsetzung dieses Engagements notwendige Infrastruktur.

Die nachfolgend aufgeführten Empfehlungen knüpfen an jene Aussagen der einzelnen Kapitel des Kommissionsberichtes an, die sich zum einen auf die Notwendigkeit der Bereitstellung von gesellschaftlichen Ressourcen zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung eines unabhängigen und aktiven Lebens im Alter, zum Erhalt von Lebensqualität und der Bewahrung menschlicher Würde, zum anderen auf die Schaffung von Rahmenbedingungen zur vermehrten Umsetzung der gesellschaftlichen Ressourcen älterer Menschen beziehen. Da sich die beiden ersten Kapitel des Berichtes eher mit grundsätzlichen Überlegungen zum Thema „Alter und Gesellschaft“ beschäftigen, wurden aus diesen keine Empfehlungen abgeleitet.

### **Empfehlungen zum Kapitel „Gesundheit und Versorgungssystem als Ressource“**

#### Medizinische Versorgung

1. Prävention, Kuration und Rehabilitation müssen gleichberechtigte und sich ergänzende Leistungen des Gesundheitssystems werden. Derzeit werden die Leistungen Kuration, Rehabilitation und Prävention inhaltlich – vom Angebot der verschiedenen Leistungsträger her – in verschiedenen Institutionen angeboten. Die Finanzierung erfolgt aus voneinander unabhängigen und teilweise sogar miteinander konkurrierenden Budgets, wobei Prävention und Rehabilitation derzeit nicht zur Regelleistung gehören. Diese Situation steht einer bedarfsgerechten Versorgung älterer Menschen entgegen.

2. Die Kommission spricht sich für eine Intensivierung der Prävention und Gesundheitsförderung im Alter aus. Vorliegende wissenschaftliche Erkenntnisse über die positiven Wirkungen von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Alter werden bislang nicht umgesetzt. Viele der im Alter vorkommenden und dann oft mit hohen Kosten zu behandelnden Krankheiten könnten durch derartige Maßnahmen jedoch vermieden, zumindest aber verzögert werden. In anderen Ländern mit Erfolg angewendete Verfahren, wie beispielsweise der präventive Hausbesuch und die Durchführung eines geriatrischen Basisassessments, werden hier zu Lande noch viel zu selten genutzt.
3. Die Kommission empfiehlt den Ausbau der geriatrischen Rehabilitation. In einigen Bundesländern erfolgt die geriatrische Medizin in so genannten § 111 SGB V-Klinken, in anderen Bundesländern gehört sie zur Grundversorgung (§ 108, Nr. 3 i. V. m. § 109 SGB V). Der geriatrische Patient, der in eine Klinik des Typs § 111 SGB V eingewiesen wird, hat in der Regel erschwerte Zugangsvoraussetzungen und wird durchschnittlich drei Wochen später in die Geriatrie zur gezielten Rehabilitation überwiesen. Diese Zugangsbarrieren abzubauen ist eine wichtige Aufgabe der Zukunft. Darüber hinaus ist es unumgänglich, die geriatrische Rehabilitation auszubauen. Dabei sollten die durch den Abbau von Akutkrankenhausbetten frei werdenden Ressourcen zum Ausbau der stationären, teilstationären und ambulanten geriatrischen Rehabilitation genutzt werden. Außerdem ist das Angebot an geriatrischen Tageskliniken und ambulanter Geriatrie zu erweitern.
4. Neue technologische Möglichkeiten und Medien sollten für die Gesunderhaltung und -sicherung im Alter stärker genutzt werden. Neue Technologien bieten zahlreiche Möglichkeiten, eingetretene Kompetenzverluste zu kompensieren, soziale Isolation zu überwinden und kürzere Kommunikationswege zwischen professionellen Helfern und älteren Menschen zu schaffen. Sie bieten darüber hinaus Chancen für eine frühzeitige Diagnostik, angemessene Therapie und kontinuierliche Schulung von Patienten. Diesbezüglich besteht allerdings noch ausgeprägter Forschungsbedarf.
6. Bei der regionalen psychiatrischen Versorgungsplanung für den teilstationären und stationären Versorgungsbereich sind hinsichtlich der Festlegung der Platz-/Bettenmessziffern die Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung (1988) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (1997) zu berücksichtigen.
7. Es ist auf ein ausreichendes Angebot mit einem abgestuften Versorgungskonzept mit stationären, teilstationären (Tageskliniken) und ambulanten (Tagesstätten, Beratungsstellen) Angeboten zu dringen. Gerade die Tagesstätten zur Betreuung von vor allem demenzkranken Menschen sind eine sinnvolle und notwendige Ergänzung in der ambulanten Betreuung der chronisch psychisch kranken Menschen.
8. Es darf nicht alleine wegen des fortgeschrittenen Lebensalters bei den älteren Menschen die Indikation zur Fachpsychotherapie in Zweifel gezogen werden. Ein Ausschluss älterer Menschen von dieser Behandlung wäre angesichts der nachgewiesenen Erfolge der Fachpsychotherapie auch im höheren und hohen Lebensalter nicht zu rechtfertigen.
9. Es sollte noch mehr Wert auf die Verknüpfung der geriatrischen Schwerpunkte mit gerontopsychosomatischer, alterspsychotherapeutischer und gerontopsychiatrischer Kompetenz gelegt werden. Diese Verknüpfung kann innerhalb einer Einrichtung durch einen Konsiliardienst (der Konsiliarius kommt an das Bett eines Patienten in der somatischen Fachabteilung) geleistet werden. Dabei sollte dieser geriatrische Schwerpunkt für konsiliarische Leistungen aus dem Bereich der psychotherapeutischen Medizin und der Gerontopsychiatrie in der Vergütungsstruktur berücksichtigt werden.

### **Spezielle Anforderung an die Versorgung psychisch Kranker**

5. Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen ist als Bestandteil und Aufgabe der allgemeinpsychiatrischen Versorgung zu betrachten. Zugleich bedarf es spezifischer gerontopsychiatrischer Einrichtungen und Betreuungsangebote, um Fachkompetenz im Hinblick auf Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sicher zu stellen. Neben dieser fachspezifischen Aufgabe – Gerontopsychiatrie – ist in der primärärztlichen Versorgung die gerontopsychiatrische Kompetenz zu stärken. Gleichzeitig ist die konsiliarische Zusammenarbeit mit Fachärzten für Psychiatrie und Nervenheilkunde (mit Expertise in Gerontopsychiatrie) und Neurologen zu fördern.
10. Die Gewährung von Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz ist für Menschen mit Behinderungen nicht auf ein bestimmtes Lebensalter begrenzt. Sie muss in allen Lebensphasen zur Anwendung kommen, wenn sie der Erhaltung und Förderung von Kompetenzen und somit dem Grundzweck und -ziel der Eingliederungshilfe dient. Tendenzen der Praxis, die Gewährung von Eingliederungshilfen an die Altersgrenze für Berufstätigkeit zu binden, muss entschieden entgegen getreten werden. Die Eingliederungshilfeverordnung nach § 47 BSHG muss im Abschnitt II, Maßnahmen der Eingliederungshilfe, dahingehend modifiziert werden, dass die Formen der Hilfen nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben präzisiert werden, die erforderlich sind, um dem Menschen mit Behinderung die für ihn erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft in seinem bisherigen Bezugsfeld zu ermöglichen.
11. Bei der Betreuung und Versorgung älterer Menschen mit Behinderung ist auf speziell geeignete Wohnformen zu achten, durch die die Förderung

und Betreuung sowie – wenn nötig – die Pflege behinderter Menschen erleichtert wird. Einrichtungen der Altenhilfe sind nur bedingt für die Förderung, Betreuung und Pflege behinderter Menschen geeignet. Aus diesem Grund ist der Umzug in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe als „generelle Strategie“ abzulehnen. Vielmehr ist – in Abhängigkeit von den bestehenden Bedürfnissen, Kompetenzen und Einbußen eines behinderten Menschen sowie von der örtlich gegebenen Infrastruktur – zu entscheiden, welche Wohnform gewählt wird. Dabei darf diese Entscheidung nicht ohne den behinderten Menschen selbst und seine Betreuungspersonen getroffen werden. Darüber hinaus ist bei dieser Entscheidung zu beachten, dass Beziehungen zur Tagesstätte erhalten bleiben. Grundsätzlich gilt für behinderte Menschen die Forderung nach dem Erhalt der Selbstständigkeit in der gewohnten Umgebung.

12. Bei der Betreuung und Versorgung älterer Menschen mit Behinderung ist darauf zu achten, dass kompetentes Fachpersonal aus verschiedenen Disziplinen zur Verfügung steht und eine disziplinenübergreifende Zusammenarbeit möglich ist. Die mit dem Alternprozess einhergehenden Einschränkungen und Risiken erfordern neben der pädagogischen Förderung auch pflegerische Unterstützung. Durch Betreuungspersonen mit pflegerischer Ausbildung und/oder gerontologischer Weiterbildung können Menschen mit Behinderungen geeignete Maßnahmen der Kompetenzförderung und -erhaltung angeboten und so die subjektive Lebensqualität erhöht und die Pflegephase verkürzt werden. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass das Demenzrisiko bei Personen mit Down-Syndrom erkennbar erhöht ist, woraus sich besondere Anforderungen ergeben.
13. Die Förderung und Betreuung älterer Menschen mit Behinderung sollte sich nicht allein auf stationäre Angebote beschränken. Vielmehr sollten in Zukunft auch entsprechende ambulante Angebote vorgehalten werden. Durch diese kann die mit dem Ausscheiden aus der Behindertenwerkstatt verbundene Einengung des sozialen Umfeldes zum Teil kompensiert werden. Im Sinne des Normalisierungsgedankens sollte die Trennung der Bereiche Arbeit und Wohnen ihre Fortsetzung in der Trennung der Bereiche Freizeit und Wohnen finden. Durch die Möglichkeit, Angebote außerhalb der Wohngruppe zu nutzen, werden nicht nur neue soziale Kontakte ermöglicht, darüber hinaus werden vorhandene Kompetenzen geübt und sollten deshalb auch länger erhalten bleiben.

#### **Pflege als Bestandteil des Versorgungssystems**

14. Die Kommission appelliert an Politik, Wissenschaft, Verbände und professionelle Akteure, weiterhin Anstrengungen zu unternehmen, um die Eigenständigkeit der Pflege zu fördern und ihr Handlungs- und Autonomiespielräume zu eröffnen. Damit un-

terstreicht die Kommission eine bereits früher vertretene, im Versorgungsalltag aber noch nicht hinreichend realisierte Auffassung, nach der Pflege „als personelle Dienstleistung einen eigenständigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“ (Sachverständigenrat 1997, Ziffer 292) leistet.

15. Die Kommission empfiehlt, den Ausbau der noch jungen Pflegewissenschaft durch geeignete Maßnahmen voranzutreiben und die Pflegeforschung aktiv zu fördern. Viele der herkömmlichen Pflegekonzepte werden aktuellen Erfordernissen und Aufgabenstellungen in der Gesundheitsversorgung nicht mehr gerecht. Vergleichbar anderen Bereichen des Gesundheitswesens sind heute auch in der Pflege wissenschaftlich gestützte und auf ihre Evidenz hin überprüfte Konzepte gefordert. Dies umso mehr, als der Strukturwandel des Alters und die Veränderung des Krankheitspanoramas künftig mit großen wissenschaftlichen Herausforderungen einhergehen wird.
16. Unumgänglich ist aus Sicht der Kommission eine am aktuellen Wissensstand orientierte Erweiterung und Modernisierung des gesetzlich festgeschriebenen, traditionellen Pflegeverständnisses, dass Pflege auf manuelle körperorientierte Maßnahmen reduziert. Eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege älterer Menschen verlangt weitaus mehr. Sie erfordert die Wahrnehmung zahlreicher kommunikativer und edukativer Aufgaben, wie Unterstützung, Anleitung, Beratung und Begleitung und umfasst präventive, therapeutische und rehabilitative Funktionen sowie generell die Übernahme von Verantwortung für die Versorgungsgestaltung. Daher ist notwendig, dass der Gesetzgeber künftig der gesamten Bandbreite pflegerischer Aufgaben im Interesse der betroffenen Patienten Rechnung trägt. Eng damit verbunden ist die Forderung nach einer Revision der Einstufungskriterien gemäß SGB XI, wobei insbesondere der aus psychischer Krankheit (Demenz, Depression etc.) resultierende Pflegebedarf künftig stärkere Berücksichtigung finden muss. Der hohe Bedarf an Betreuung für psychisch kranke Menschen wird gegenwärtig bei der Einstufung nach den Maßnahmen des SGB XI nicht ausreichend berücksichtigt.
17. Von fundamentaler Bedeutung ist zukünftig, den Paradigmenwechsel von der Krankheits- zur Gesundheitsorientierung auch mit Blick auf die Pflege nachzuvollziehen und zur Entfaltung präventiver Potenziale in der Pflege beizutragen. Aufgrund der nachrangigen Position dieser Gesundheitsprofession bleiben diese im Versorgungsalltag bislang weitgehend ungenutzt. Pflege wird zumeist erst dann hinzugezogen, wenn zuvor alle Möglichkeiten der Kuration ausgeschöpft und lediglich be- oder verwahrende Aufgaben wahrzunehmen sind. Notwendige gesellschaftliche Ressourcen für die Gesundheitserhaltung und Gesundheitssicherung alter Menschen gehen so verloren. Um hier eine Kurs-

korrektur herbeizuführen, sind Anpassungsbemühungen auf professioneller wie auf struktureller Ebene unumgänglich.

18. Für eine grundlegende Verbesserung der Pflegequalität sollte nach Auffassung der Kommission die Entwicklung und Umsetzung nationaler, evidenzbasierter Pflegestandards, die durch Konsensusverfahren abgestimmt sind, vorangetrieben werden. Analog zur fast abgeschlossenen Entwicklung des nationalen Standards zur Dekubitusversorgung sind weitere nationale Standards für zentrale Bereiche der Pflege zu erarbeiten. Nach einer Übergangsfrist sollten diese Standards von den Einrichtungen und Diensten eingehalten und ein Kriterium für den Versorgungsvertrag werden. Bei Nichteinhaltung solch abgestimmter nationaler Standards sollte die Möglichkeit bestehen, den Versorgungsvertrag zur Disposition zu stellen.
19. Die Kommission plädiert an Leistungsanbieter und Kostenträger, die überfällige Umorientierung zu einer am Bedarf und den Bedürfnissen der Nutzer ausgerichteten Angebotsgestaltung zu vollziehen und sich künftig auf die qualitative Ausdifferenzierung ihres Leistungsspektrums zu konzentrieren. Immer mehr alte Menschen geben bei Krankheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit der häuslichen Versorgung den Vorzug vor einer stationären Betreuung. Hierauf wurde inzwischen mit einer mengenmäßigen Ausweitung des Angebots an ambulanten Pflegediensten reagiert. Eine qualitative Ausdifferenzierung des Leistungsangebots dieser Einrichtungen blieb bislang jedoch aus. Nach wie vor ist das Leistungsspektrum dieser ambulanten Dienste jedoch verhältnismäßig eng und unflexibel. Es ist zu sehr durch die organisatorischen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Finanzierung als durch den Bedarf und die Bedürfnisse alter Menschen determiniert. Hier sind dringend Veränderungen angezeigt.
20. Nach Auffassung der Kommission sind darüber hinaus besondere Anstrengungen erforderlich, um die Schließung von Versorgungslücken im ambulanten Bereich voranzutreiben. Zwar konnten in den letzten Jahren zahlreiche Versorgungslücken in der ambulanten Pflege geschlossen und die Betreuung älterer Menschen verbessert werden. Dennoch haben einige Patientengruppen nach wie vor erhebliche Schwierigkeiten, ein adäquates häusliches Versorgungsangebot zu erhalten. Dies gilt vor allem für gerontopsychiatrisch Erkrankte, Migranten, Schwerkranke mit technikintensivem Pflegebedarf, chronisch Kranke in den Spätphasen des Krankheitsverlaufs und Sterbende. Die Kommission plädiert dafür, Modellversuche zu implementieren, in denen nach tragfähigen Lösungen für die damit verbundenen Aufgaben gesucht werden kann.
21. Im Hinblick auf die ambulante Krankenpflege ist eine ausreichende Anzahl an gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräften notwendig. Die Pflege psychisch erkrankter Menschen stellt besondere Anforderungen, die eine entsprechende Qualifizierung erfordern.

Zentrale Aufgaben der psychiatrischen Krankenpflege sind das Gespräch mit dem Patienten und seinen Angehörigen, die Förderung von sozialer Kommunikation und Einbindung, die sinnvolle Tagesstrukturierung und Hilfe zu deren Realisierung. Die zentrale Stellung des Gesprächs ergibt sich daraus, dass es Entlastung vom Leidensdruck psychopathologischen Erlebens bieten und zur Stabilisierung des durch die psychische Erkrankung häufig beeinträchtigten Selbstwertgefühls beitragen soll. Regelmäßigkeit und Kontinuität der Gesprächsbereitschaft sowie ausreichende Zeit sind zentrale Bedingungen einer Pflege psychisch erkrankter Menschen.

22. Für die professionellen Hilfesysteme ist es notwendiger denn je, neben den Patienten auch Angehörige und freiwillige Helfer verstärkt in den Blick zu nehmen. Da viele Aufgaben in der Pflege und Versorgung älterer Menschen allein mit professioneller Hilfe kaum zu bewältigen sein werden, wird nach Ansicht der Kommission der Förderung von informeller Unterstützung künftig große Bedeutung beizumessen sein. Die Proklamation einer neuen „Kultur des Helfens“ (SGB XI) allein reicht nicht aus. Vielmehr sind spezifische Angebote zur Stabilisierung und Unterstützung informeller Hilfe zu fördern, die geeignet sind, eine Überlastung oder gar gesundheitliche Gefährdung dieser wichtigen sozialen Ressourcen zu vermeiden.
23. Die Kommission empfiehlt den Akteuren, der Schaffung aufgabenangemessener Arbeitsbedingungen in der Pflege hohe Priorität einzuräumen. Vorliegende Studien über die Arbeitsbedingungen in der Pflege und Zahlen über die Abwanderungsraten aus der Pflege belegen die hohen Belastungen, die in vielen Bereichen mit dieser Tätigkeit verbunden sind. Zu den Belastungsfaktoren gehört u. a., dass vielerorts Strukturdefizite auf personaler Ebene kompensiert werden müssen, institutionelle Rahmenbedingungen unangemessen und wenig stützend angelegt sind und der Arbeits- und Problemdruck hoch ist. Eine Entspannung der Arbeitssituation wird schließlich auch der Gesundheitssicherung der Pflegenden zugute kommen.
24. Tagespflege muss zu einem regelhaften und gut erreichbaren Angebot der Versorgung werden. Sie bildet ein Zwischenglied zwischen häuslicher Pflege und der Versorgung im Heim. Die eigene Wohnung und die vertraute Umgebung einschließlich der gewachsenen sozialen Beziehungen können aufrechterhalten und zugleich notwendige Pflege- und Betreuungsleistungen von geeigneten Personen in geeigneten Einrichtungen erbracht werden. Obwohl die Tagespflege im Pflegeversicherungsgesetz als Baustein der Versorgung vorgesehen ist, besteht immer noch keine ausreichende Angebotsstruktur.
25. Im Heimbereich ist eine Verbesserung der direkten gerontopsychiatrischen Versorgung dringend notwendig. Voraussetzung hierfür ist, dass Qualifizierungsbemühungen und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen im Bereich der Pflege unterstützt und

angemessene Rahmenbedingungen für die Betreuung gerontopsychiatrischer Patienten im Bereich der stationären Langzeitversorgung geschaffen werden. Darüber hinaus ist dafür Sorge zu tragen, dass die medizinische Betreuung der Heimbewohner verbessert wird und unnötige Krankenhauseinweisungen durch eine enge Kooperation zwischen Pflege und Medizin vermieden werden.

26. Die Einführung des Bezugspflegekonzepts in stationären Pflegeeinrichtungen ist zu fördern und spätestens ab 2004 generell einzuführen. Um die Umstellung auf diese Form der Arbeitsorganisation zu erleichtern, sollte den Einrichtungen der Zugang zu entsprechenden Beratungs- und Qualifizierungsangeboten ermöglicht werden. In engem Zusammenhang damit steht die Forderung, die Entwicklung und den Einsatz rationaler Personalbemessungsinstrumente, die dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen, in stationären Einrichtungen voranzutreiben. Einer der Schwerpunkte in der pflegewissenschaftlichen Forschung der nächsten Jahre sollte es sein, in Anlehnung an europäische und außereuropäische Länder angemessene Grundlagen für die Personalbemessung zu erarbeiten, dort bereits erprobte Verfahren kritisch im Hinblick auf eine mögliche Anwendung in der Bundesrepublik zu überprüfen und deren Implementation sorgfältig zu begleiten.
27. Vor dem Umzug Pflegebedürftiger in eine stationäre Einrichtung sollte der Versorgungsbedarf der Betroffenen sorgfältig ermittelt werden. Im Rahmen eines geriatrisch-pflegerischen Assessments, bei dem neben der pflegebedürftigen Person auch der nächste Angehörige bzw. die – bisherige – Hauptpflegeperson einzubeziehen ist, sind u.a. die rehabilitativen Potenziale zu prüfen. Dem Abschluss des Heimvertrags zwischen Einrichtung und Bewohner sollte unbedingt ein Assessment vorausgehen.
28. Beim Neubau und der Modernisierung von stationären Pflegeeinrichtungen sollte künftig der Wohncharakter im Vordergrund stehen. Den Maßstab sollten kleine Heime und Hausgemeinschaften bilden. Die Orientierung an der Wohn- und Lebensqualität gilt vor allem mit Blick auf die in Zukunft noch stärker anwachsende Gruppe der gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohner. Solche Einrichtungen mit einem entsprechenden Betreuungs- und Pflegekonzept machen (geschlossene) „Sondereinrichtungen“ für Demente und andere Gruppen überflüssig. Des Weiteren sind beim Neubau und der Modernisierung von stationären Pflegeeinrichtungen nur noch Einzelzimmer zuzulassen. Eine Änderung der Heimmindestbau-Verordnung ist dringend erforderlich:
  - Beim Neubau und bei der Modernisierung von Heimen sollen nur noch Einzelzimmer mit einer Größe von 16 qm, mindestens 14 qm Fläche (reine Zimmerfläche ohne Verkehrsflächen) statt heute 12 qm zulässig sein. Neben dem Heimgesetz sind die För-

derbestimmungen der Bundesländer entsprechend zu verändern.

- Für bestehende Einrichtungen, die noch Doppelzimmer haben, soll die Pflicht bestehen, eine entsprechende Modernisierung in einem Zeitraum von 10 Jahren abgeschlossen zu haben.
- Doppelzimmer, die kleiner als 24 qm sind, sollen innerhalb von 5 Jahren in Einzelzimmer umgewandelt werden.

Im Neubau sollen nur noch gemeinde- bzw. wohnortnahe stationäre Einrichtungen zulässig sein, deren Größe bei maximal ca. 40 Plätzen liegt. Grundsätzlich sollte bei Neubau und Modernisierung geprüft werden, ob alle Plätze oder ein Teil der Plätze statt in solchen kleinen Heimen in Hausgemeinschaften mit einer Gruppengröße von max. 8 Personen eingerichtet werden können.

#### **Zur Gesundheitsversorgung älterer Migranten/ Ausländer**

29. In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, der Länder und der Gemeinden muss die Situation älterer Migranten stärker als bisher Berücksichtigung finden. Es sollten außerdem interkulturelle pflegerische und medizinische Versorgungsformen evaluiert und gefördert werden.
30. Der Zugang zu gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsleistungen muss für ältere Migranten erleichtert werden. Es sollten Anstrengungen unternommen werden, die Zugangsbarrieren zu Leistungen des Gesundheitswesens abzubauen. Dazu ist eine Sensibilisierung der in diesem Feld aktiven Akteure für kulturspezifische Anforderungen erforderlich. Sie setzt eine Verankerung von migrationspezifischen Themen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Medizin und Pflege voraus. Der Auf- und Ausbau interkultureller konsiliarischer Dienste für medizinische und pflegerische Institutionen wird empfohlen. Außerdem sollten Maßnahmen zur Förderung der Einstellung von bilingualem und bikulturellem Personal geprüft werden. Schließlich sind stärker als bisher mehrsprachige Informationsmöglichkeiten über Versorgungsmöglichkeiten für ältere Migranten zu entwickeln und vorzuhalten, Dolmetscherdienste bereitzustellen und Selbsthilfeorganisationen in Planungsprozesse aktiv einzubinden.

#### **Empfehlung zur Qualifizierung in Medizin und Pflege**

31. Die Kommission empfiehlt, die Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Sektor der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie auszubauen. Aufgrund der wachsenden Bedeutung chronischer Erkrankungen einerseits und dem quantitativ hohen Anteil der älteren Bevölkerung als Patienten im Gesundheitswesen, muss geriatrisches Fachwissen stärker in alle relevanten Fachgebiete der Medizin einfließen. Im Medizinstudium muss deutlich mehr Wissen über den älteren Organismus, dessen typische, oft chroni-

sche Erkrankungen im Alter und die spezifisch geriatrischen Belange des älteren Patienten sowie das Zusammenspiel mit sozialen und psychischen Faktoren vermittelt werden. Diese Inhalte sollen sich stärker verpflichtend in den Curricula der Medizinausbildung widerspiegeln und zugleich in Weiterbildungsordnungen und Fortbildungsprogrammen Niederschlag finden.

Zwar haben Allgemeinmediziner für die Kontinuität der Behandlung eine besondere Bedeutung. Auch sind sie am ehesten in der Lage, das Gesamtspektrum der beim älteren Patienten vorliegenden Erkrankungen – auch im Kontext des unmittelbaren sozialen Umfeldes – zu erkennen und individuelle Behandlungspläne aufzustellen. Sie sollten aber für die Grenzen der eigenen diagnostischen und therapeutischen Kompetenz sensibilisiert und zugleich im gerontopsychiatrischen Bereich geschult werden. Die Diagnostik und Therapie schwieriger und komplizierter psychischer Erkrankungen sollte künftig der Kompetenz des Psychiaters/Gerontopschiaters vorbehalten bleiben. Dies gilt auch für die Versorgung psychisch Kranker im Pflegeheimbereich, zumindest dann, wenn der Anteil dieser Patienten relativ hoch ist. Bei der Niederlassung psychiatrischer Fachärzte sollte seitens der Ärztekammer die Schwerpunktbildung Gerontopsychiatrie ermöglicht werden. Im Kontext einer solchen Schwerpunktbildung wären auch die Frühdiagnostik und Frühbehandlung psychischer Erkrankungen durch niedergelassene Ärzte sicher zu stellen.

32. In der Ausbildung zum ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten sowie in der Weiterbildung sollten die Grundlagen und Behandlungsmöglichkeiten der Alterspsychotherapie obligater Bestandteil des Curriculums sein. Erst dadurch ist sicher gestellt, dass in Zukunft auch vermehrt ältere Patienten von Fachpsychotherapeuten zur Psychotherapie angenommen werden. In den Altersgenerationen der Zukunft wird ein deutlich stärkeres Interesse an psychotherapeutischer Behandlung erwartet. Darauf müssen sich Fachpsychotherapeuten ausreichend vorbereiten.
33. Die Kommission begrüßt, dass die Bundesregierung mit dem im Gesetzgebungsprozess befindlichen Gesetzentwurf über die Berufe in der Altenpflege der Altenpflegeausbildung bundeseinheitliche Regeln geben und sicherstellen möchte, dass die Ausbildung auf eine Pflege ausgerichtet wird, die den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Die Kommission erachtet dies als einen ersten Schritt und hofft, dass das Gesetz bald verabschiedet werden kann.
34. Die Kommission spricht sich entschieden dafür aus, die Qualifikation der Pflege anzuheben. Grundsätzlich wird empfohlen, die Trennung zwischen sozialpflegerischen und gesundheitspflegerischen Berufen zu überwinden und die Grundausbildung in den Pflegeberufen zusammenzuführen (generalistische

Ausbildung). Darüber hinaus sind die Möglichkeiten zur akademischen Ausbildung in der Pflege zu erweitern. Dies bedeutet den Ausbau des Studienangebotes an Universitäten und die Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses. Studieninhalte sind künftig so zu gestalten, dass sie den sich wandelnden Anforderungen an die Pflege und der gesamten Bandbreite pflegerischer Aufgaben Rechnung tragen. Außerdem empfiehlt die Kommission die Förderung von Studienprogrammen sowie Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Ausbildung spezieller klinischer Pflegeexpertise. Derartige Angebote sollten der professionellen Kompetenzerweiterung der Pflege in Bereichen wie der Qualitätssicherung, der Angehörigenberatung und -anleitung, der Versorgung spezifischer Zielgruppen (z. B. psychisch Kranke, Schwerstkranke) oder von Patienten mit speziellen Bedarfslagen (z. B. interaktions-/technikintensive Versorgung) reagieren. Einer engen Verzahnung der Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und aus anderen relevanten Disziplinen (z. B. der Gerontologie, Psychiatrie) sollte dabei besondere Aufmerksamkeit zukommen.

#### **Ausgaben, Finanzierung und Vergütung**

35. Angesichts der vorliegenden Modellrechnungen zum rein demographisch bedingten Beitragsanstieg in der GKV ist von den Veränderungen im Bevölkerungsaufbau allein nur ein moderater Anstieg zu erwarten. Die Kommission warnt dennoch davor, die Maxime der Beitragssatzstabilität zu verabsolutieren, sofern an dem Ziel einer bedarfsgerechten, wirksamen und kostengünstigen Gesundheitsversorgung festgehalten werden soll.
36. Der § 140a ff. SGB V kann gerade auch für ältere und alte Menschen mit ihren Risikobesonderheiten eine Grundlage zur innovativen Entwicklung integrierter Versorgungsformen sein. Die neuen Versorgungsformen sind nicht mehr auf einen Versorgungssektor, eine Versorgungsform oder eine Teildisziplin beschränkt. Angesichts der Chronifizierung der Krankheiten, der Multimorbiditäten im Alter und der altersmedizinischen Spezifika sollten sie die Geriatrie als Fachdisziplin und somit die Rehabilitation einschließen. Die Geriatrie mit ihrem funktionellen Herzstück der Rehabilitation ist dazu im § 108 (3) SGB V einzufügen; eine Integration der §§ 109 und 111 SGB V ist erforderlich. Im Rahmen der Verwirklichung der Möglichkeiten des § 140a ff. SGB V sind neue Vergütungsformen zu entwickeln, die den sektorübergreifenden Behandlungs- und Versorgungsprozessen einer altersgerechten Versorgung Rechnung tragen.
37. Die budgetäre Trennung von SGB V und SGB XI führt dazu, dass die im § 5 SGB XI formulierte Vorrangigkeit der Rehabilitation gegenüber der Pflege in ihren Möglichkeiten unausgeschöpft bleibt. Die budgetären Anreizbedingungen sind neu zu setzen. Die Pflegekassen sind zu der Finanzierung der

geriatrischen Rehabilitation anteilig heranzuziehen, da ihnen die rehabilitativ eingesparten Pflegekosten zu Gute kommen.

38. Bei der Einführung fallbezogener Vergütungsformen auf der Basis von DRGs (diagnosis related groups) im Krankenhaussektor gemäß § 17b KHG ist die spezifische Krankheitssituation im Alter angemessen zu berücksichtigen. Insbesondere ist bei einer DRG-bedingten Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus die transsektorale Versorgungsintegration mit Blick auf die schlechte Risikostruktur älterer und alter Menschen als Patienten zu beachten. Unnötige Verweilketten, Drehtüreffekte, bedarfsinadäquate Verlagerungen in die Langzeitpflege, Entlassung in ungesicherte häusliche Lebenssituationen sind zu vermeiden. Der alte Mensch darf nicht zum Spielball eines intra- und intersektoralen Lastenverschiebemechanismus werden.

### **Integration der Versorgung**

39. Besondere Aufmerksamkeit muss nach Ansicht der Kommission die Sicherung einer integrierten und kontinuierlichen Versorgung alter Menschen erfahren. Kooperation und Koordination im Gesundheitswesen müssen verstärkt gefördert und zur professionellen Pflicht erhoben werden. Versorgungsbrüche, Desintegration und Schnittstellenprobleme gehören zu den bekannten Erscheinungen bei der Versorgung alter Menschen und mindern ihre Lebensqualität. Sie zu beheben ist eine zentrale Aufgabe des Gesetzgebers, der Gesundheitsprofessionen und -organisationen. Die Kommission plädiert an alle Akteure, Hindernisse auf dem Weg zu einer integrierten Versorgung zu überwinden, aktuelle gesundheitspolitische Impulse aktiv aufzunehmen und vorhandene Spielräume für eine integrierte Versorgung stärker als bislang zu nutzen.
40. Belastende und kostenintensive (Irr-)Wege durch das Versorgungswesen zu vermeiden, die Zugänglichkeit zu den für alte Menschen tauglichen Versorgungsangeboten zu erleichtern und die Erreichbarkeit pflegerischer Leistungsangebote zu erhöhen, muss hohe Priorität der Gesundheits- und Altenpolitik haben. Die Unübersichtlichkeit des Versorgungssystems stellt gerade für ältere Menschen ein Problem dar. Jüngst vermehrt diskutierte und erprobte Maßnahmen, wie (Verbraucher-)Beratungs- und Koordinationsstellen sind ein erster Schritt zur Beantwortung dieser Herausforderung. Nach Auffassung der Kommission reichen sie aber nicht aus. Notwendig ist vielmehr generell die Schaffung von Versorgungspfaden (Pathway Management) sowie die Etablierung eines individuellen Case Managements. Letzteres hat sich bei ausgewählten Patientengruppen bewährt, zu denen neben alten Menschen auch solche zählen, deren Situation durch Problemkumulation gekennzeichnet ist oder bei denen Barrieren den Zugang zu Versorgungsleistungen erschweren (Migranten).

### **Stärkung der Nutzerposition**

41. Die Kommission empfiehlt die Stärkung der Position alter Menschen als Nutzer des Gesundheitswesens. Ihre Perspektiven und Präferenzen sollen in die Versorgungsgestaltung mehr als bisher einbezogen werden. Kompetenz- und Partizipationserhöhungen von Nutzern des Versorgungssystems können einen wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Leistungen und die Wirtschaftlichkeit des Systems haben. Aus der Stärkung der Nutzerkompetenz kann ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein, eine zunehmende Selbstbehandlungsfähigkeit, ein verbesserter Schutz vor Fehlbehandlung sowie eine an den Bedürfnissen alter Menschen orientierte Qualitätsverbesserung der Versorgung resultieren. Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, dass erweiterte Partizipation und Kompetenz auch die Übernahme von höherer Verantwortung für die Folgen einer getroffenen Entscheidung bedeutet und hochbetagte, kranke Menschen eine solche Verantwortung evtl. nicht übernehmen wollen oder können. Eingedenk dieser Besonderheit empfiehlt die Kommission den Aufbau von Strukturen der Teilhabe und Mitsprache von Laien in Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie den Ausbau von Informationssystemen. Viele der aktuell erhobenen Forderungen zur Nutzerorientierung und -einbeziehung kollidieren mit heutigen Handlungsroutinen im Gesundheitswesen und erfordern ein Umdenken bei allen Beteiligten. Angesichts dessen plädiert die Kommission dafür, den gesellschaftlichen Diskurs über die Nutzerorientierung aktiv zu befördern und den dabei zum Vorschein kommenden Wertkonflikten mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

### **Empfehlungen zu Kapitel 4 „Arbeit und Arbeitswelt als Ressource“**

42. Die Kommission hält es für sinnvoll, von einer reaktiven Politik für ältere Arbeitnehmer zu einer präventiven, lebenslauforientierten und „altersneutralen“ Politik der Beschäftigungsförderung und -sicherung alternder Belegschaften zu kommen. Notwendig sind integrierte Politikkonzepte, die Beschäftigungs-, Bildungs-, Frauen-, Familien- und Migrationspolitik miteinander verbinden. Dabei ist zu bedenken, dass die Betriebe die entscheidenden Akteure hinsichtlich der (Nicht-)Beschäftigung älterer Arbeitnehmer sind und bleiben. Die staatlichen Förderkonzepte sind bekannt (z.B. präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz, Förderung der Qualifikationsanpassung und -erhaltung, Arbeitszeitanpassung, Arbeitsplatzgestaltung). Es kommt nun darauf an, diese Konzepte betriebsnah zu gestalten.
43. Es sind neue Tätigkeitsfelder für ältere Arbeitnehmer – außerhalb des Ehrenamts – zu entwickeln. Ein Beispiel hierfür ist das Konzept der „horizontalen Laufbahn“, innerhalb derer älter werdenden Mitarbeitern neue Tätigkeitsfelder erschlossen werden, ohne dass dies mit einem Aufstieg in der Hierarchie

verbunden ist. Sowohl Beschäftigungsfähigkeit („workability“) als auch Beschäftigungsmöglichkeit („employability“) müssen gefördert werden, wobei sich der Fokus der Interventionen unterscheidet. Während bei der Förderung der Erwerbsfähigkeit die individuellen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen unterstützt werden sollten, stehen Arbeitsmarkt und Betriebe bei der Förderung der Erwerbsmöglichkeit im Mittelpunkt.

44. Es müssen Anstrengungen einer weiteren Humanisierung der Arbeitswelt unternommen werden, insbesondere um die Arbeitsbedingungen für ältere Arbeitnehmer zu verbessern. Durch geeignete Maßnahmen der Arbeitsorganisation sollten berufs- und arbeitsbedingte Einbußen von Leistungsfähigkeit und Gesundheit minimiert werden. Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung sollten in jedem Fall die Optimierung der Arbeitsumgebung (Ergonomie, Hygiene, Sicherheit), Vermeidung von Über- und Fehlbelastungen sowie rechtzeitige Rehabilitationsmaßnahmen umfassen.
45. Die Bedingungen für die Vereinbarkeit des Tätigseins in der Arbeitswelt und in der Lebenswelt müssen verbessert werden. Für die Zukunft wird es immer bedeutsamer, die Anforderungen der Arbeitswelt mit jenen der Lebenswelt zu synchronisieren (Familiengründung, Kindererziehung, Pflege hochaltriger Menschen). Hier sind unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten denkbar, etwa hinsichtlich kürzerer Ausbildungszeiten, regelmäßiger Bildungszeiten auch während des „mittleren Erwachsenenalters“ sowie der Möglichkeit freiwilliger Erwerbspausen während der Berufsphase. Dies könnte auch dazu beitragen, die Arbeitsmarktteilnahme von Frauen zu erhöhen und die Möglichkeiten einer gleichberechtigten und ausgewogenen Teilhabe der Geschlechter an beruflichen, privaten und öffentlichen Aktivitäten zu verbessern.
46. Die berufliche Fort- und Weiterbildung älterwerdender Arbeitnehmer bedarf einer besseren Förderung. Das Konzept des „lebenslangen Lernens“ muss mit Leben erfüllt werden. Die Qualifizierungserfordernisse der Arbeitswelt sollten systematisch mit den bestehenden Strukturen und Angeboten der beruflichen Aus- und Weiterbildung verknüpft werden. Die Politik sollte geeignete Rahmenbedingungen für flexible Weiterbildungsmaßnahmen schaffen, um den sich rasch verändernden Qualifikationsbedürfnissen der Unternehmen Rechnung zu tragen. Interventionen sollten weniger reaktiv und altersspezifisch sein, vielmehr ist es wichtig, den Umgang mit älter werdenden Arbeitnehmern präventiv und lebenslauforientiert (sowie altersneutral) zu gestalten. Im Bereich der beruflichen Weiterbildung kann jedoch nicht vollständig auf altersspezifische Lösungsmuster verzichtet werden (z. B. hinsichtlich der Lehr- und Lerntechniken in der Weiterbildung).
47. Die politischen Rahmenbedingungen sollten stärker darauf ausgerichtet werden, dem Trend der Frühverrentung entgegen zu wirken. Politische Rahmenbedingungen sollten eine Kultur des Umgangs mit älteren Arbeitnehmern fördern, die sowohl einer Ausgliederung älterer Arbeitnehmer aus dem Berufsleben entgegenwirkt als auch den Interessen jüngerer Erwerbstätiger gerecht wird. Es ist darauf zu achten, dass zukünftige Belegschaften nicht nur älter, sondern auch anders zusammengesetzt sein werden (mehr Frauen, mehr Ausländer und Ausländerinnen). Dennoch sollten Maßnahmen offen stehen, die den Übergang in den Ruhestand erleichtern, wenn ältere Arbeitnehmer dies wünschen. Die Kommission hält insbesondere die Regelungen zur Altersteilzeit für angemessene und sinnvolle Maßnahmen in diesem Bereich. Politische Entscheidungsträger sollten eine Herabsetzung des Renteneintrittsalters nicht betreiben. Die Kommission hält die „Rente mit 60“ für ein ungeeignetes Instrument der Arbeitsmarktpolitik.
48. Die Sozialpartner sollten eine altersintegrative Tarifpolitik verfolgen. Sie sollten darauf verzichten, unter Rückgriff auf die Argumentationsfigur der „Generationensolidarität“ ältere Arbeitnehmer aus dem Arbeitsleben zu drängen. Vielmehr sollten die tariflichen Rahmenbedingungen darauf ausgerichtet sein, die Beschäftigungschancen älterer Arbeitnehmer nicht weiter zu vermindern. Darüber hinaus sollten in der betrieblichen Personalpolitik die komplexen Generationenverhältnisse in den Blick genommen werden (Weitergabe von Expertise, Unterschiede in der Qualifikation, Entlohnungssysteme).
49. Das Renteneintrittsalter sollte der Entwicklung der Lebenserwartung Älterer angepasst werden (vgl. Empfehlung Nr. 59). Allerdings sind hierbei die Arbeitsmarktbedingungen sowie die Risiken der Erwerbsunfähigkeit zu beachten. Zudem sollte das jeweils geltende Renteneintrittsalter für die nachwachsenden Generationen langfristig berechenbar und verständlich sein.
50. Die Kommission hält es für notwendig, dass eine gesellschaftliche Debatte über die Gestaltung und Strukturierung eines längeren Arbeitslebens geführt wird, u. a. damit eine Verlängerung der Berufsbiografie auch in den individuellen Lebensplanungen berücksichtigt wird.
51. Die Kommission empfiehlt eine Intensivierung und Förderung der Forschung zur Situation älterer Arbeitnehmer. Es besteht Forschungsbedarf hinsichtlich einer Reihe von Bereichen: Evaluierung von arbeitsmarktpolitischen und qualifikationsbezogenen Interventionen, Evaluierung von Transfermaßnahmen, Lebensverlaufsforsehung unter Berücksichtigung von Kohortenunterschieden sowie Belastungs- und Risikoforschung. Forschung in diesen Bereichen sollte verstärkt gefördert werden.

### **Empfehlungen zu Kapitel 5 „Ökonomische Ressourcen im Alter“**

52. Die Kommission hält eine regelmäßige, umfassend konzipierte und hinreichend differenzierte Verteilungsberichterstattung für notwendig, u. a. um frühzeitig Entwicklungstendenzen identifizieren zu können. Diese sollte sich nicht nur auf „Armut“ und „Reichtum“ beziehen, sondern das gesamte Einkommensspektrum umfassen.
53. Die Kommission tritt dafür ein, in regelmäßigen Abständen Untersuchungen zur voraussichtlichen materiellen Lebenslage jüngerer Generationen im Alter durchzuführen, insbesondere zu den voraussichtlichen Rentenansprüchen. Für das Jahr 1996 wurde mit der Studie „Altersvorsorge in Deutschland 1996“ erstmals eine systematische Erfassung und Berechnung der Ansprüche auf Alterssicherung von noch im Erwerbsleben stehenden Personen (im Alter zwischen 40 und 60 Jahren) vorgenommen. Zugleich wurden die Ansprüche unter bestimmten Annahmen bis zum „Rentenalter“ fortgeschrieben. Diese Art der Untersuchung sollte in Zukunft wiederholt werden.
54. Für die Beurteilung der Einkommenslage im Alter ist ein umfassender Ansatz erforderlich, bei dem nicht nur die Höhe der verschiedenen Einkunftsarten (insbesondere Renten) und deren Entwicklung berücksichtigt wird, sondern auch die Entwicklung von Abgaben (direkten Steuern, indirekten Steuern, aber auch Zuzahlungen im Krankheits- und Pflegefall). Erst eine solch umfassende Sicht erlaubt eine Beurteilung der Einkommenslage im Hinblick auf Zielerreichung oder Zielverfehlung, vor allem auch hinsichtlich der Verteilung zwischen Generationen (also für einen Vergleich mit der Einkommenslage jüngerer Menschen).
55. Die Kommission hält angesichts der Komplexität und Kompliziertheit des deutschen Transfersystems Transferberatungsstellen für sinnvoll, in denen Bürger umfassende Informationen u. a. über Anspruchsgrundlagen und Einrichtungen erhalten können. Dies setzt entsprechend qualifiziertes Personal voraus. Insgesamt könnte dies auch ein Baustein für eine vernetzte Versorgungsstruktur sein.
56. Die Kommission hält auch für die Zukunft einkommensbezogene, am früheren Einkommen anknüpfende Systeme der gesetzlichen Alterssicherung für sinnvoll, in denen eine klare und enge Beziehung zwischen Vorsorgeaufwendungen und Alterseinkünften besteht. Unter anderem im Interesse der Akzeptanz für solche Einrichtungen hält die Kommission die Integration eines speziellen Systems der Mindestsicherung in die gesetzliche Rentenversicherung nicht für sinnvoll. Um die Nichtanspruchnahme von Sozialhilfe („verschämte Altersarmut“) zu vermeiden, wird allerdings vorgeschlagen, im Rahmen des BSHG bei Sozialhilfebedürftigkeit im Alter auf den Rückgriff auf Kinder zu verzichten.

Diejenigen, die Kinder aufgezogen haben, leisteten hierdurch auch einen Beitrag für die Funktionsfähigkeit von Alterssicherungssystemen. Gerade diese Familien durch einen weiteren Finanzierungsbeitrag zur Situation im Alter zusätzlich zu belasten – während ein Rückgriff bei Kinderlosen nicht erfolgen kann – hält die Kommission auch im Interesse eines Ausgleichs zwischen Kindererziehenden und Kinderlosen sowie zwischen Generationen nicht für sinnvoll.

57. Angesichts der noch deutlichen Unterschiede in den Erwerbskarrieren von Männern und Frauen werden die von Frauen erworbenen eigenen Ansprüche auf Alterssicherung noch lange Zeit nicht ausreichen, um für den größten Teil von Frauen allein durch sie eine ausreichende Alterssicherung zu realisieren. Im Falle des Todes des Ehepartners bleibt deshalb eine abgeleitete Sicherung (Hinterbliebenenversorgung) weiterhin notwendig.
58. Vermögenseinkünfte im Alter werden auch in der nächsten Zeit für breite Kreise der Bevölkerung keinen solchen Umfang erreichen, dass hierdurch eine spürbare Minderung des Leistungsniveaus in den Regel-Alterssicherungssystemen kompensiert werden kann. Insofern sind Ansätze zu einer weiteren Minderung des Leistungsniveaus in diesen Systemen mit der Gefahr von Sicherungslücken verbunden. Da ältere Menschen in Ostdeutschland für lange Zeit noch überwiegend auf Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung angewiesen sein werden, würden sie von Leistungseinschränkungen besonders betroffen.
59. Eine weiter steigende Lebenserwartung, insbesondere im höheren Erwachsenenalter, legt es nahe, länger als bisher Erwerbseinkünfte als wichtige Quelle des Lebensunterhalts zu nutzen. Eine Anhebung des Zeitpunktes für den frühesten Bezug von Altersrenten wie auch für ihren vollen Bezug (also ohne Abschläge), könnte (sollte) mit der Entwicklung der Lebenserwartung verknüpft werden. Im Interesse der Anpassungsmöglichkeiten für Arbeitnehmer wie Betriebe an sich ändernden sozialrechtlichen Regelungen sollte eine solche Neugestaltung frühzeitig beschlossen werden und bei verbesserter Arbeitsmarktlage in Kraft treten. Dabei ist eine klare und verständliche Regelung einer Ad-hoc-Entscheidung vorzuziehen. Auch eröffnet ein früherer Beginn der Erwerbstätigkeit vermehrt Chancen für frühzeitige ergänzende Altersvorsorge neben Ansprüchen aus Regelsicherungssystemen.

### **Empfehlungen zu Kapitel 6 „Soziale Ressourcen“**

60. Altenpolitik trägt mit Verantwortung für den sozialen Frieden und gesellschaftlichen Dialog unter den Generationen. Sie soll zum Ausgleich der Interessen der verschiedenen Altersgruppen beitragen, ihre Integration in familiäre und gesellschaftliche Netze fördern und Rahmenbedingungen zur Partizipation schaffen.

Generationenbeziehungen stellen eine der herausragenden Entwicklungsaufgaben der Gegenwart dar und könnten zu einem der anspruchsvollsten und produktivsten Felder praktischer Sozial- und Alter(n)spolitik werden.

61. Die familialen Netze müssen gestärkt werden. Dies beinhaltet auch den Ausbau von Maßnahmen, die es ermöglichen, gegenseitige familiäre Unterstützungen zu realisieren, u. a. zeitlich befristete Freistellungen zur Pflege eines alten Angehörigen oder zur Enkelkinderbetreuung. Die Kommission hält angesichts der Vielfalt partnerschaftlicher und familialer Bindungen zudem eine weitgehende soziale Anerkennung aller Beziehungen für notwendig, in denen Menschen füreinander eintreten.
62. Familien müssen von moralischem Druck befreit werden; es sind ihnen mehr Entscheidungsfreiheiten für den intergenerationalen sozialen Austausch zu eröffnen. Es ist eine Aufgabe heutiger Politik, die Ambivalenzen der Generationenbeziehungen zu erkennen und Spielräume für Handeln zu eröffnen. Die Zukunft alter Menschen wird entscheidend davon abhängen, ob es gelingt, Familien durch sozialpolitische, institutionelle, aber auch persönliche Initiativen so zu stärken, dass Überlastungen im Prozess intergenerativen Austauschs ausbleiben. Die Kommission tritt dafür ein, pflegende Angehörige mehr zu entlasten.
63. Es muss Sorge getragen werden für den Erhalt der Selbstständigkeit alter Menschen in den sozialen Bezügen. Die Kommission empfiehlt den Ausbau von Hilfen für alleinlebende alte Menschen, und sie empfiehlt insbesondere auch, gemeinsam sehr alt gewordene Paare bei der Aufrechterhaltung eines selbstständigen Lebens zu unterstützen. Noch mangelt es in diesem Zusammenhang an Konzepten einer qualitativen Weiterentwicklung formeller Hilfen im Sinne einer Unterstützungskette; einer Kette, die von alten Personen eigenständig zur Kompensation von Ressourcenverlusten mobilisiert werden kann: von der Beratung bis zur institutionellen Versorgung.
64. Die Informations- und Beratungsmöglichkeiten für Familien sollten ausgebaut und erweitert werden. Die Kommission empfiehlt, ein modernes, leicht zugängliches Informationsnetz über Hilfeangebote für Familien und ihre alten Angehörigen auszubauen. Angesichts des demographischen Wandels sollte sowohl die Beratung für pflegende Angehörige weiterentwickelt als auch gleichzeitig ein präventiv wirkendes Beratungsnetz aufgebaut werden. Das Erleben der neuen Chancen, aber auch neuer Risiken des langen Lebens führt bei nachfolgenden Generationen alter Menschen zu Konsequenzen. Sie wollen Vorsorge treffen für weitere Altersabschnitte, z. B. indem sie sich nach alternativen Wohnformen umsehen oder Barrieren im Wohnumfeld beseitigen.
65. Das weibliche Hilfe- und Unterstützungspotenzial ist auch durch die Stärkung der Geschlechtersolidarität zu entlasten.

rität zu entlasten. Neben dem Ausbau und der besseren Vernetzung formeller sozialer Ressourcen bedeutet dies eine stärkere Beteiligung der Männer an Hilfe- und Pflegeleistungen. Durch eine verbesserte private und gesellschaftliche Akzeptanz dieser konkreten Form von Geschlechtersolidarität könnte zukünftig die einseitige Zuweisung von sozialer Hilfeleistung an den weiblichen Teil der Familien abgebaut werden. Ein Versorgungsmix könnte dazu führen, dass Frauen mehr zu Koordinatorinnen sozialer Ressourcen im familialen Bereich werden und so Zeit für sich gewinnen.

66. Freiwilliges Engagement alter Menschen ist zu fördern. Das Potenzial derjenigen, die bereit sind, sich freiwillig sozial zu engagieren, sollte besser ausgeschöpft werden. Es mangelt vielen potenziell Interessierten in erster Linie an Informationen, Beratung und Strukturen, um die vorhandene Bereitschaft in tatsächliches Engagement zu überführen. Die Kommission hält den Ausbau von Rahmenbedingungen, die das gewachsene Potenzial alter Menschen an Wissen und Zeit integrieren, für einen wichtigen Modernisierungsschritt in einer altersgewandelten Gesellschaft. Die Kommission befürwortet eine Ergänzung der bisherigen Maßnahmen durch eine stärker gemeinwesenorientierte Förderung des freiwilligen Engagements, die auf die Verbesserung der lokalen Lebensverhältnisse besonders in sozial belasteten Wohngebieten zielt. Dabei sollen Ansätze der Engagementförderung gestärkt werden, die versuchen, für bislang unterrepräsentierte Gruppen mit niedrigem sozialen Status Zugänge zu Engagementformen zu eröffnen, die gesellschaftliche Partizipation ermöglichen. Die Politik hat jedoch dafür Sorge zu tragen, dass freiwilliges Engagement nicht zum sozialstaatlichen Rückzug aus Feldern führt, die kontinuierlich einer hohen Professionalität bedürfen.
67. Es sind Voraussetzungen zu schaffen für eine bedarfsgerechte Pluralisierung sozialer Altenarbeit. Soziale Altenarbeit sollte eigene Fachlichkeit entwickeln können und zugleich ein offenes Feld für bürgerschaftliches Engagement sein. Möglichkeiten zur Professionalisierung und Maßnahmen zur Qualitätskontrolle von Angeboten sollten ausgebaut werden.
68. Die Spezifika der Lebenssituation älterer Migranten/Ausländer sollten mehr beachtet werden. Politik muss dazu beitragen, dass sozialrechtliche Benachteiligungen von älteren Ausländern abgebaut werden, die in ihr Herkunftsland außerhalb der Europäischen Union zurückkehren oder ihr Leben zeitweise dort und zeitweise in Deutschland verbringen (Pendelmigration). Dringend erforderlich sind Maßnahmen zur stärkeren Öffnung sozialer Dienste für Migranten als Nutzer. Das setzt eine entsprechende Qualifizierung des Personals voraus und die Schaffung von ethnischen Angeboten in Gebieten mit einem vergleichsweise hohen Ausländeranteil in der

Bevölkerung. Nicht zuletzt muss eine lebenslauforientierte Politik zur Verbesserung der Situation jüngerer Ausländergenerationen beitragen: zum einen unter präventiven Gesichtspunkten, zum anderen, um die jüngere Generation in Ihrer Rolle als Helfer zu unterstützen.

### **Empfehlungen zu Kapitel 7 „Räumliche, infrastrukturelle und technische Umwelten als Ressource“**

69. Verbesserung des Wissens über die Möglichkeiten von Wohnraumanpassung und der Finanzierung von Wohnberatungsstellen. Die Potenziale von Wohnraumanpassung werden weiterhin von den älteren Menschen selbst wie von entsprechenden Experten und Institutionen unterschätzt. Hier sind notwendig: Bessere Aufklärungsarbeit, Sensibilisierung für die Möglichkeiten der Wohnraumanpassung, in stärkerem Maße zugehende Altenarbeit, um auch das präventive Potenzial von Wohnraumveränderungen voll auszuschöpfen. Es spricht einiges dafür, dass ältere Menschen in ländlichen Regionen diesbezüglich einen besonders schlechten Informationsstand aufweisen und deshalb bei solchen Bemühungen der besonderen Beachtung bedürfen.

Nach wie vor gibt es keine geregelte und verlässliche Finanzierung der Wohnberatung. Eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Finanzierung von Wohnberatung ist eine wichtige Voraussetzung für einen flächendeckenden Ausbau des Netzes von Wohnberatungsstellen.

70. Formen des Betreuten Wohnens sind weiter zu fördern, sollten aber auch kritisch begleitet werden. Die Kommission ist der Meinung, dass Formen des Betreuten Wohnens schon aufgrund des starken Bedürfnisses der älteren Menschen einer weiteren Förderung bedürfen. Allerdings ist auch Sorge dafür zu tragen,

- dass die angebotenen Wohn- und Versorgungsleistungen gegenüber Älteren stärker transparent gemacht werden müssen: Hierzu gehört die Unterstützung bei der Aufklärung der Nutzer, aber auch eine bessere Information der Beratungsstellen. Vor allem die kommunalen Beratungsstellen sollten sich gezielt um eine quantitative und qualitative Einschätzung dieses Wohnangebotes vor Ort bemühen. Insgesamt sollte dieses Wohnangebot kommunalpolitisch stärker in den Blick genommen werden.
- dass qualitative Mindeststandards für das Wohn- und Betreuungsangebot definiert werden und zielgruppenspezifische Konzepte für die praktische Umsetzung entwickelt werden. Ebenso sind Strategien zur Anpassung von Qualitätsstandards an veränderte Bedarfslagen zu entwickeln. Hierzu wäre die Initiierung eines Erfahrungsaustausch unter den Anbietern ein wichtiger Arbeitsschritt.

Eine Ausweitung des Heimgesetzes auf Formen des Betreuten Wohnens erscheint der Kommission allerdings nicht sinnvoll. Dies setzt jedoch voraus,

- dass die Bewohner bei der Wahrung und Durchsetzung ihrer Interessen und Rechte unterstützt werden. Hierzu gehört die Entwicklung von Musterverträgen, in denen die Standards an das Wohn- und Betreuungsangebot rechtlich klar geregelt sind. Die Einbindungen der Seniorenvertretungen als mögliche Kontrollinstanzen vor Ort oder/und die Schaffung überörtlicher Stellen zur Bearbeitung von Rechtsverstößen („Beschwerdestellen“) wären weitere mögliche Ansatzpunkte.

71. Neue Wohnformen bieten die Chance zur weiteren Entfaltung einer Alterskultur. Wohnen und Wohnformen sind immer auch Ausdruck der Kultur einer Gesellschaft. Neue Wohnformen im Alter, wozu etwa diverse Formen des gemeinschaftlichen Wohnens, Hausgemeinschaften, aber auch Formen des Betreuten Wohnens gerechnet werden können, sind dabei Ausdruck eines kulturellen Wandels und auch einer kulturellen Ausdifferenzierung des Alters. Seitens der Politik sollte weiterhin viel dafür getan werden, solche neuen Wohnformen zu befördern und ihnen eine tragbare Erprobungsbasis zu geben.

72. Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Verwirklichung von neuen Wohnformen. Gemeinschaftliche Wohnformen, die in hohem Maße von den Bewohnern selbst organisiert werden, bedürfen der Unterstützung, insbesondere bezüglich der zusätzlichen Planungskosten, der Mitbestimmung bei der Bewohnerauswahl, der Mischfinanzierung, der Beschaffung preiswerter Grundstücke sowie der Bereitstellung von Gemeinschaftsräumen. Wohldosierte Formen der öffentlichen Förderung wären ein geeignetes Mittel. Es sollte viel dafür getan werden, dass neue Formen des Wohnens im Alter auch in den neuen Bundesländern in noch stärkerem Maße zum Zuge kommen. Betreute Wohngruppen und Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige erscheinen in zunehmendem Maße als Alternative zum herkömmlichen Pflegeheim bedeutsam. Zur Ausweitung dieses Angebots gerade für ältere Menschen mit Demenzerkrankung müssen Hemmnisse beseitigt werden. Diese bestehen vor allem in den mangelnden Fördermöglichkeiten für das spezielle Raumangebot sowie für die hauswirtschaftlichen und sozialen Betreuungsleistungen.

73. Die Erschließbarkeit des „Draußen“ ist ein hohes Gut für Ältere. Auch wenn es stimmt, dass Alltag im Alter vor allem ein Alltag „in den eigenen vier Wänden“ ist, so ist doch und vielleicht gerade deswegen die Erschließbarkeit der verschiedensten Ressourcen der „Außenwelt“ auch ein entscheidender Faktor von Lebensqualität im Alter. In diesem Zusammenhang ist im Besonderen der steigende Anteil der älteren Autofahrer und immer häufiger auch Autofahrerinnen immer wieder Gegenstand der öffentli-

chen Diskussion. Eine altersbezogene Begrenzung dieser sehr wesentlichen Mobilitätsressource älterer Menschen erscheint der Kommission nicht sinnvoll. Andererseits sollten Ältere in noch stärkerer Weise motiviert werden, ihre Modellrolle als Umsteiger auf den öffentlichen Personennahverkehr in besonderer Weise wahrzunehmen.

74. Das Vertrautmachen der älteren Generation mit neuen Technologien, etwa im Bereich der neuen Kommunikationsmedien, muss eine hohe Priorität im politischen Handeln besitzen. Neue Techniken sind Ausdruck der Informationsgesellschaft; die Älteren bilden hier prinzipiell keine Ausnahme, denn alle Altersgruppen der Gesellschaft sind betroffen. Allerdings bedürfen ältere Menschen der besonderen Aufmerksamkeit, da sie – im Gegensatz zu anderen Gruppen – erst ansatzweise über Sozialisationserfahrungen mit neuen Technologien, die bei erwachsenen Menschen in unserer Gesellschaft primär über den Beruf erfolgen, verfügen. Es existieren bereits wichtige Initiativen der Bundesregierung (wie die Initiative Forum Info 2000, entsprechende Aktivitäten im Rahmen des Internationalen Jahres der Senioren), die unbedingt weiter voranzutreiben sind. Hier ist auch zu sehen, dass für einen kompetenten und selbstgesteuerten Umgang mit neuen Technologien von den Älteren neue Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernt werden müssen. Initiativen, die diesen Lernprozess überzeugend befördern können sowie Initiativen, denen es mit Kreativität, Einfallsreichtum und einem guten Gespür für die Bedürfnisse, Ängste und verständlichen Vorbehalte von Älteren gelingt, den Prozess des Sich-Vertrautmachens mit neuen Technologien zu verstärken, verdienen besondere Förderung.
75. Gerade die neuen Technologien sollten zum (weiteren) Anlass genommen werden, den Verbraucherschutz für ältere Menschen zu verbessern. Die Umsetzungswege zwischen Entwicklern und den Nutzern sind derzeit noch nicht befriedigend gelöst. Viele der angebotenen Produkte erscheinen als unausgereift und vorschnell auf den „Silbermarkt“ geworfen. Aus diesem Grunde ist ein stärkerer Einbezug der Älteren selber in solche Entwicklungsprozesse zu fordern. Ferner empfiehlt die Kommission die rasche Einrichtung einer Clearingstelle im Interesse der Verbesserung der Produktqualität. Auch die Stiftung Warentest könnte in dieser Beziehung wichtige neue Aufgaben übernehmen.
76. Es erscheint sehr wichtig, das Wissen über neue Technologien bei Professionellen in der Altenhilfe zu verbessern. Hier wäre z. B. an Lehrbücher, Fortbildungsveranstaltungen, aber auch die Überarbeitung von Curricula der Ausbildung (z. B. von Altenpflegern) usw. zu denken. Auch die Qualifikation von Beratungsangeboten, etwa von Wohnberatung, muss in dieser Hinsicht verbessert werden. Überhaupt sollte viel dafür getan werden, dass die noch bestehende Kluft zwischen dem Feld der neuen

Technologie (speziell intelligenter Haustechnik) und dem Feld der Planung und Architektur verringert wird. Dies könnte etwa dadurch geschehen, dass in Planungen für Wohnformen von Älteren auch durch gesetzliche Vorschrift dafür Sorge zu tragen ist, dass optimale Voraussetzungen zur Installation neuer Technologien geschaffen werden.

77. Es besteht ein ausgeprägter Forschungsbedarf im Bereich Alter und Technik – diese Forschung sollte von der Bundesregierung durch gezielte Ausschreibungen mit unterstützt werden. Unser Wissen über den kurz- und längerfristigen Nutzen sowie über die Risiken von Technik für Altern ist bislang noch sehr rudimentär, sodass hier ein hoher Bedarf an Forschung, vor allem Evaluationsforschung besteht, der auch durch entsprechende Ausschreibungen seitens der Bundesregierung bedient werden sollte. Vorschläge für solche Evaluationsforschung: (1) Intelligente Haustechnik: Studien bei „normal“ Alternenden ebenso wie bei Hilfe- und Pflegebedürftigen; auch unterschiedliche Wohnsettings sollten einbezogen werden (normaler Privathaushalt, Betreutes Wohnen, Wohnen in Heimen); (2) Auswirkungen von Internet-Nutzung: In welcher Weise verändert sich dadurch kurz- und langfristig das Alltagsleben Älterer?

#### **Empfehlungen zu Kapitel 8 „Rechtliche Umwelt als Ressource“**

78. Solidarität zwischen den Generationen sollte als ein durchgängiges Prinzip die Ausgestaltung der Rechtsordnung bestimmen. Auf dieser Solidarität beruht der Zusammenhalt der Gesellschaft. Auch wenn Konstrukte wie der Generationenvertrag nicht im Sinne einklagbarer Ansprüche verstanden werden dürfen, so kann doch durch rechtliche Instrumente, wie z. B. das Umlageprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung, die Verbundenheit der Generationen in einer Gesellschaft zum Ausdruck gebracht werden.
79. Die institutionellen Einrichtungen der Altenhilfe bedürfen eines weiteren Ausbaues. Die deutsche Altenhilfe wird geprägt durch ein Nebeneinander von individuellen Ansprüchen und institutionellen Einrichtungen, wobei in Zukunft die institutionelle Seite eine stärkere Beachtung finden sollte. Der Pluralismus der Finanzierungsformen und der Einrichtungen der Altenhilfe trägt zu mehr Wahlmöglichkeiten für den einzelnen bei; andererseits besteht auch die Gefahr einer zusätzlichen Verunsicherung. Dies bedeutet, dass der staatlichen Rechtsordnung als Rahmenregelung eine besondere Verantwortung zuwächst. Ein Aktionsfeld für staatliches Tätigwerden ist die Festlegung und regelmäßige Anpassung von Qualitätsstandards und die Kontrolle der Einhaltung dieser Standards. Das ist, unbeschadet der eigenen Verpflichtung der jeweiligen Einrichtung und Institution, eine staatliche Aufgabe, der Bund, Länder und Kommunen nachkommen müssen.

80. Information, Beratung und Auskunft älterer Menschen über bestehende Ansprüche und Hilfen müssen verbessert werden. Die immer komplexere und kompliziertere Rechtsordnung stellt an ältere Menschen besondere Verständnis- und Orientierungsanforderungen. Auch wenn eine grundlegende Vereinfachung des Rechts nicht zu erwarten ist, so sind doch, diese Forderung richtet sich an den Gesetzgeber, die Möglichkeiten für die Schaffung von mehr Verständlichkeit besser als bisher auszuschöpfen. Ein Altenhilfegesetz könnte und sollte diesem Anliegen Rechnung tragen. In Anbetracht der Kompliziertheit der Rechtsordnungen werden Information, Auskunft und Beratung für ältere Menschen immer wichtiger. Die Entwicklung des europäischen Rechts unterstreicht diese Bedeutung zusätzlich. Die allgemeinen Anliegen, wie sie in den §§ 13 – 15 SGB I angesprochen sind, sollten eine altersspezifische Weiterentwicklung, etwa in dem geplanten Altenhilfegesetz, erfahren. Dabei sollte an die bundesrechtliche Regelung in § 75 BSHG angeknüpft werden; gleichzeitig sollten die Erfahrungen verwertet werden, die in den bereits bestehenden vielfältigen Alten- und Angehörigenberatungsstellen gesammelt worden sind.
81. Das Betreuungsrecht muss weiterentwickelt werden. Der einzelne alte Mensch wird – auch bei einem ausgebauten Auskunfts- und Beratungssystem – häufig nicht in der Lage sein, die Ressourcen, die ihm die Rechtsordnung bietet, voll zu nutzen. Er bedarf dann einer Betreuung, die stärker als dies bisher der Fall ist, die verschiedenen rechtlichen Bereiche und insbesondere den Bereich der sozialen Sicherheit einbeziehen sollte. Vor allem auch insoweit bedarf das Betreuungsrecht einer Weiterentwicklung.

## Literaturverzeichnis

- Aktion gegen Gewalt in der Pflege (1999): Memorandum der Aktion gegen Gewalt in der Pflege. Für eine menschenwürdige Pflege. Bonn.
- Alber, J.; Schölkopf, M. (1999): Seniorenpolitik. Amsterdam.
- Alt, C. (1994): Reziprozität von Eltern-Kind-Beziehungen in Mehrgenerationennetzwerken. In: W. Bien (Hrsg.): Eigeninteresse oder Solidarität? Beziehungen in Mehrgenerationenfamilien. Opladen, S. 223-248.
- Arnold, M.; Paffrath, D. (2000): Krankenhaus-Report '99. Schwerpunkt: Versorgung chronisch Kranker. Stuttgart/New York.
- ASG (1996): Das ASG-Reformkonzept der Pflegebildung. Bonn.
- Aulbert, E.; Klaschik, E.; Pichlmaier, H. (Hrsg.) (1998): Palliativmedizin. Die Alternative zur aktiven Sterbehilfe. Stuttgart.
- Aust, B. (1994): Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung. (Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung) Berlin.
- Avolio, B. J. (1991): A levels-of-analysis perspective of aging and work research. In: K. W. Schaie, M. P. Lawton (Hrsg.): Annual Review of Gerontology and Geriatrics 11. New York.
- Bäcker, G. (1999a): Von der Frühverrentung zur Altersteilzeit. Alter Wein in neuen Schläuchen? In: G. Naegele, R.-M. Schütz (Hrsg.): Soziale Gerontologie, Lebenslagen im Alter und Sozialpolitik für ältere Menschen. Eine Gedenkschrift für Margret Dieck. Opladen, S. 249-265.
- Bäcker, G. (1999b). Leistung und Erfahrung. Altern in der Arbeitsgesellschaft. In: A. Niederfranke, G. Naegele, E. Frahm (Hrsg.): Funkkolleg Altern. Bd. 2: Lebenslagen und Lebenswelten, Soziale Absicherung und Altenpolitik. Opladen.
- Backes, G. (2000): Lebenslagen und Alter(n)sformen von Frauen und Männern in den neuen und alten Bundesländern. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Vechta/Berlin.
- Bäcker, G. (1996): Demographischer Wandel, Arbeitsmarktentwicklung und Beschäftigungsperspektiven älterer Arbeitnehmer. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 29, S. 23-28.
- Backes, G. (1992): Familie und Alter: Zwischen traditionellem Leitbild und modernen Lebensformen. In: Zeitschrift für Sozialreform 38 (8), S. 457– 477.
- Badelt, C.; Österle, A. (1998): Grundzüge der Sozialpolitik. Allgemeiner Teil: Sozialökonomische Grundlagen. Wien.
- Badura, B.; Hart, D.; Schellschmidt, H. (1999): Bürgerorientierung des Gesundheitswesens. Selbstbestimmung, Schutz, Beteiligung. Baden-Baden.
- Baltes, M. (1999): Die heutigen Generationen bauen die Straßen, auf denen die nächsten fahren – Über den Lebenslauf und die Zukunft des Alters. Unveröffentl. Ms. eines Vortrags anlässlich der SPD-Veranstaltung „Leitbilder für das 21. Jahrhundert: Die neue Rolle des Aktiven Alters“.
- Baltes, M. (1998): The psychology of the oldest-old: The fourth age. In: Current Opinion in Psychology 11, S. 411-415.
- Baltes M.; Lang, F.; Wilms, H. (1998): Selektive Optimierung mit Kompensation. Erfolgreiches Altern in der Alltagsgestaltung. In: A. Kruse (Hrsg.): Psychosoziale Gerontologie, Bd. 1: Grundlagen (Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd. 15), Göttingen u.a.
- Baltes, M., Maas, I., Wilms, H.-U.; Borchelt, M. (1996): Alltagskompetenz im Alter: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde. In: K. U. Mayer, P. B. Baltes (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin, S. 525-542.
- Baltes, P. B. (1999): Alter und Altern als unvollendete Architektur der Humanontogenese. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 32, S. 443-448.
- Baltes, P. B.; Baltes, M. M. (1992): Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. In: P.B. Baltes, J. Mittelstraß (Hrsg.) (1994): Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie. (Forschungsbericht 5 der Akademie der Wissenschaften zu Berlin) Berlin, S. 1-34.
- Baltes, P. B.; Mittelstraß, J. (Hrsg.) (1994): Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie. (Forschungsbericht 5 der Akademie der Wissenschaften zu Berlin) Berlin.
- Baltes, P. B.; Smith, J. (1999): Multilevel and systemic analyses of old age. Theoretical and empirical evidence for a fourth age. In: V. L. Bengtson, K. W. Schaie (Hrsg.): Handbook of theories of aging. New York, S. 153-173.
- Bandemer, S. von (1997): König Kunde kennenlernen. In: Häusliche Pflege 6 (1), S. 10-16.
- Barkholdt, C. (1998a): Destandardisierung der Lebensarbeitszeit. Eine Chance für die alternde Erwerbsgesellschaft? Opladen.
- Barkholdt, C. (1998b): Systematische Destandardisierung der Lebensarbeitszeit – angesichts veränderter Lebens- und Arbeitsbedingungen erscheint eine systematische und sozialverträgliche Flexibilisierung der Lebensarbeitszeit geboten. In: Zeitschrift für Sozialreform 44 (9), S. 638-650.

- Bastine, R. (1998): *Klinische Psychologie. Band I: Grundlegung der Allgemeinen Klinischen Psychologie.* Stuttgart.
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (2000): 4. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Ausländer über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin.
- Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen (Hrsg.) (1997): *Migration und Integration in Zahlen. Ein Handbuch.* Bonn/Berlin.
- Becker, Irene (1999): Zur Verteilungsentwicklung in den 80er und 90er Jahren. Gibt es Anzeichen einer Polarisierung in der Bundesrepublik Deutschland? Teil 1: Veränderungen der personellen Einkommensverteilung. In: *WSI Mitteilungen* 52, S. 205-214.
- Becker, S.; Lademann, J.; Müller, K.; Thielhorn, U. (1998): Das Pflegegeschehen in der ambulanten Versorgung aus Patientensicht. *Hochschulforum Pflege* 2 (2), S. 15-17.
- Beck-Gernsheim, E. (1993): Familie und Alter. Neue Herausforderungen, Chancen, Konflikte. In: G. Naegele, H. P. Tews (Hrsg.): *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters.* Opladen, S. 158-169.
- Bedau, K.-D. (1998): Auswertungen von Statistiken über die Vermögensverteilung in Deutschland. (Beiträge zur Strukturforchung 173) Berlin.
- Bedau, K.-D. (1999): Zur materiellen Lage der Senioren in West- und Ostdeutschland. In: *Wochenbericht des DIW* 37, S. 667-678.
- Behrend, C. (1997): Die künftige Beendigung des Erwerbslebens – Kontinuität oder Abbau sozialer Standards? Regensburg.
- Behrend, C. (1999): Erwerbsarbeit im Wandel, Beschäftigungschancen älterer Arbeitnehmer und Übergänge in den Ruhestand. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Berlin.
- Behrens, J. (1999): Länger erwerbstätig durch Arbeits- und Laufbahngestaltung: Personal- und Organisationsentwicklung zwischen begrenzter Tätigkeitsdauer und langfristiger Erwerbstätigkeit. In: J. Behrens, M. Morschhäuser, H. Viebrock, E. Zimmermann (Hrsg.): *Länger erwerbstätig – aber wie?* Opladen, S. 71-115.
- Behrens, J.; Elkeles, T.; Schulz, D. (1998): Begrenzte Tätigkeitsdauer und relative Gesundheit. In: H. R. Walter, W. Dressel, D. Blaschke, G. Engelbrech (Hrsg.): *Was prägt Berufsbiographien?* Nürnberg, S. 196-228.
- Behringer, F. (1998): Qualifikationsspezifische Unterschiede in der beruflichen Weiterbildung: Das Resultat unterschiedlicher Interessen und selektiver betrieblicher Förderung. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis* 21, S. 295-305.
- Beikirch, E.; Korporal, J. (i.E.): *Ambulante Pflege.* In: B. Rennen-Allhoff, D. Schaeffer (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft.* München.
- Bengtson, V. L.; Burgess, E. O.; Parrott, T. M. (1997): Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. In: *Journal of Gerontology: Social Sciences* 52B, S. 72-88.
- Benninghaus, H. (1996): *Einführung in die sozialwissenschaftliche Datenanalyse.* 4. Aufl. München/Wien.
- Berg, G. (1998): Migranten. In: F. W. Schwartz, B. Badora, R. Leidl, H. Raspe, J. Siegrist (Hrsg.): *Das Public Health Buch – Gesundheit und Gesundheitswesen.* München/Wien/Baltimore, S. 549-556.
- Berger, G.; Gerngroß-Haas, G. (1997): Wo liegen die Stärken und Schwächen? Von der Qualitätsdiagnose zur Qualitätssicherung. In: *Altenheim*, 36 (3), S. 28-39.
- Bertram, H. (1996): Familienwandel und Gernationsbeziehungen. In: H. Buba, N.F. Schneider (Hrsg.): *Familie – zwischen gesellschaftlicher Prägung und individuellem Design.* Opladen, S. 61-79.
- Bertram, H. (1997): Getrennt wohnen – solidarisch leben. Die multilokale Mehrgenerationenfamilie. In: A. Lepenies (Hrsg.): *Alt und Jung: Das Abenteuer der Generationen.* Basel/Frankfurt am Main, S. 79-85.
- Bertuleit, A.; Binne, W. (1996): Handlungsbedarf wegen verfassungswidriger Ungleichbehandlung von Pensionären gegenüber Rentnern bei der Besteuerung? In: *Deutsche Rentenversicherung* (7), S. 416-462.
- Beske, F.; Hallauer, J. F. (1999): *Das Gesundheitswesen in Deutschland.* 3. Aufl. Köln.
- Beyreuther K (1997): Molekularbiologie der Alzheimer-Demenz. In: H. Förstl (Hrsg.): *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie.* Stuttgart, S 31-43.
- Bickel, H. (1995): Demenzkranke in Alten- und Pflegeheimen. Gegenwärtige Situation und Entwicklungstendenzen. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): *Medizinische und gesellschaftspolitische Herausforderung: Alzheimer Krankheit.* Bonn, S. 49-68.
- Bien, W. (Hrsg.) (1994): *Eigeninteresse oder Solidarität? Beziehungen in modernen Mehrgenerationenfamilien.* Opladen.
- Birg, H. (1999): Auswirkungen der demographischen Alterung auf das Gesundheitssystem – Simulationsrechnungen auf der Basis des IBS-Bevölkerungsmodells, Bielefeld (unveröff. Ms.).
- Birg, H.; Flöthmann, E.-J.; Frein, Th.; Ströker, K. (1998): Simulationsrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung in den alten und neuen Bundesländern im 21. Jahrhundert. Bielefeld.
- Birk, D.; Wernsmann, R. (1998): Die Besteuerung der Alterssicherung in ihren verschiedenen Formen. In: J.-E. Cramer, W. Förster, F. Ruland (Hrsg.): *Handbuch zur Altersversorgung. Gesetzliche, betriebliche und private Vorsorge in Deutschland.* Frankfurt am Main, S. 833-853.
- Birk, Dieter (1986): Steuergerechtigkeit und Rentenbesteuerung, In: *Deutsche Rentenversicherung*, (3,4), S. 129-142.
- Blinkert, B.; Klie, T. (1999): *Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger.*

- tiger nach Einführung der Pflegeversicherung, im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg. Hannover.
- Blom, M.; Duijnste, M. (1999): Wie soll ich das nur aushalten? Mit dem Pflegekompass die Belastung pflegender Angehöriger einschätzen. Bern.
- Boecken, W. (1998): Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand: Altersteilzeitgesetz und Teilrente. In: *Arbeit und Sozialpolitik* 52, S. 29-49.
- Boeger, A.; Pickartz, A. (1998): Die Pflege chronisch Kranker in der Familie – Psychosoziale Beeinträchtigungen und Wohlbefinden bei pflegenden Frauen. In: *Pflege* (11), S. 319-323.
- Borchers, A. (1997): Soziale Netzwerke älterer Menschen. In: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen. Expertenband 1 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung.* Frankfurt, S. 176-200.
- Bosl, M. (1999): Multikulturelles Bürgerengagement in Minderheiten – Selbstorganisation und Initiativgruppen. In: *Soziale Arbeit* 48 (10/11), S. 377-384.
- Bracker, M. (1990): Pflegezwang für Frauen. Häusliche Pflege alter Menschen durch Familienangehörige. In: *Dr. med. Mabuse* 66, S. 38-71.
- Braun, J.; Claussen, F. (1997): Freiwilliges Engagement im Alter. Nutzer und Leistungen von Seniorenbüros. Stuttgart/Berlin/Köln.
- Breuer, W.; Engels, D. (1999): Grundinformationen und Daten zur Sozialhilfe. (Herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung) Bonn, 1999.
- Breyer, F. (2000): Zukunftsperspektiven der Gesundheitsversicherung. In: R. Hauser (Hrsg.): *Die Zukunft des Sozialstaats.* Berlin, S. 167-199.
- Breyer, F.; Ulrich, V. (1999): Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt. Eine ökonomische Analyse. Konstanz/Greifswald (unveröff. Ms.).
- Brödel, R. (Hrsg.) (1998): *Lebenslanges Lernen – lebensbegleitende Bildung.* Neuwied.
- Bruns, A. (1999): Pflege und Weiterentwicklung der Fallpauschalen- und Sonderentgeltkataloge. Die Ersatzkasse 10, S. 971-975.
- Bundesanstalt für Arbeit (1999): *Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit.* Nürnberg.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. – BAG (versch. J.): *Gesamtstatistik der Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege.* Bonn.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnanpassung e.V. (2000): *Wohnungsanpassung und Wohnberatung. Dokumentation eines Workshops im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Selbständig wohnen im Alter“ am 23. und 24. Februar 1999 in Kassel.* (Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) Berlin.
- Bundesärztekammer (1998): *Neufassung der Richtlinie zur Sterbebegleitung.* Köln.
- Bundesministerium des Innern (1995): *Modellrechnungen zur Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahr 2040.* Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (2000): *Sozialpolitische Umschau* (1). Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1994a): *Alterssicherung in Deutschland 1992 (ASID '92).* Band I: *Strukturdaten zur Einkommenssituation von Personen und Ehepaaren ab 55 Jahren.* (Forschungsbericht 244 Sozialforschung von Infratest Sozialforschung) Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1998): *Übersicht über das Sozialrecht, 5. Neubearbeitete und erweiterte Auflage.* Bonn.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (1999): *Berufsbildungsbericht 1999.* Bonn: Deutscher Bundestag (Drucksache 14/1056).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ (Hrsg.) (2000): *Ältere Ausländer und Ausländerinnen in Deutschland. Dokumentation der Fachtagung „Ausländische und deutsche Seniorinnen und Senioren gemeinsam: Modelle und Perspektiven gesellschaftlicher Partizipation und Integration.* Stuttgart/Berlin/Köln.
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ (Hrsg.) (1998): *Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Wohnen im Alter.* Bundestags-Drucksache 13/9750. Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit – BMG (1999): *Daten des Gesundheitswesens – Ausgabe 1999.* Baden-Baden.
- Burger, St. (1999): Diagnostic Related Groups. Instrument zur Einführung einer leistungsorientierten Vergütung im Krankenhaus. In: *Arbeit und Sozialpolitik* 53 (5+6), S. 24-31.
- Burgio, L. D., Scille, K., Hardin, J. M., Janosky, J., Bonino, P., Slater, S. C., & Engberg, R. (1994): Studying disruptive vocalization and contextual factors in the nursing home using computer-assisted real-time observation. In: *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 49 (5), S. 230-239.
- Buttler, G. et al. (1999): Die Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Kosten im Gesundheitswesen, in: *Allgemeines Statistisches Archiv* 83, S. 120-136.
- Cambois, E.; Robine, J.-M. (1996): An international comparison of trends in disability-free life expectancy. In: R. Eisen, F. Sloan (Hrsg.): *Long-term care: economic issues and policy solutions.* Boston, S.11-23.
- Caritas (1999): *Ehrenamt in der Caritas.* In: *Caritas Korrespondenz* (3), S. 5-36.
- Claupein, E. (1990): *Vermögen und Vermögensbildungsprozesse der privaten Haushalte.* Berlin.
- Collatz, J. (1997): *Ethnomedizinische Grundlagen bei der Beurteilung von Arbeitsmigranten – verschiedene Aspekte der Lebensleistung.* In: J. Collatz, E. Koch,

- R. Salman, W. Machleidt (Hrsg.): *Transkulturelle Begutachtung*. Berlin, S. 13-35.
- Collatz, J.; Salmann, R.; Koch, E.; Machleidt, W. (1997): *Transkulturelle Begutachtung. Qualitätssicherung sozialgerichtlicher und sozialmedizinischer Begutachtung für Arbeitsmigranten in Deutschland*. Berlin.
- Corless, I. B.; Germino, B. B.; Pittman, M. (1994): *Dying, Death and Bereavement. Theoretical Perspectives and other ways of knowing*. Boston.
- Crimmins, E.; Hayward, M. (1997): What can we learn about competence at the older ages from active life expectancy? In: S. Willis; K. W. Schaie, M. Hayward (Hrsg.): *Societal mechanisms for maintaining competence in old age*. New York, S. 1-22.
- Dahlem, O. (1993): *Qualitätssicherung der Pflege im Alter*. In: *Sozialer Fortschritt* 42 (4-5), S. 105-109.
- Dalhoff, M. (1997): *Die Regelung zur Steuerung der gesetzlichen Krankenversicherung*. In: *Arbeit und Sozialpolitik* 51 (11-12), S. 25-50.
- Damkowski, W.; Klie, T.; Kronseder, E.; Luckey, K.; Stappenbeck, J. (1997): *Ambulante Pflegedienste. Veränderungen wahrnehmen, Ideen umsetzen*. Hannover.
- Del Togno-Armanasco, V.; Hopkin, L. A.; Harter, S. (1993): *Collaborative nursing case management*. New York.
- Deutsche Bundesbank (1999): *Zur Entwicklung der privaten Vermögenssituation seit Beginn der neunziger Jahre*. In: *Deutsche Bundesbank Monatsbericht* 51 (1), S. 33-50.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. – DBfK (Hrsg.) (1998): *Berufsbild*. Eschborn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1998): *Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. (Zur Sache, Themen parlamentarischer Beratung 8)* Bonn.
- Deutscher Bundestag (1998a): *Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 13. Wahlperiode. Schriftliche Stellungnahmen für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Freiwilliges soziales Engagement und Ehrenamt“ am 4. Februar 1998 (Ausschußdrucksache 13/294)*, Bonn.
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1994): *Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik*. Bonn.
- Deutscher Bundestag (1975): *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Bundestags-Drucksache 7/4200*. Bonn.
- Deutsches Institut für Altersvorsorge GmbH (Hrsg.) (1999): *Reformerfahrungen im Ausland. Ein systematischer Vergleich aus 6 Ländern*. Köln.
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung – DIW (1999): *Zur langfristigen Bevölkerungsentwicklung in Deutschland*. In: *DIW-Wochenbericht* 66 (42), S. 745-757.
- Deutsches Rotes Kreuz – DRK (Hrsg.) (1991): *Ältere Migranten. Förderung des sozialen Engagements junger Menschen zur Vermittlung von Hilfen für ältere ausländische Mitbürger in der Bundesrepublik, Mecklenburg-Merl*.
- Deutsches Zentrum für Altersforschung – DZFA (2000a): *Noch unveröffentlichte Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE)*. Heidelberg.
- Deutsches Zentrum für Altersforschung (DZFA) (2000b). *Noch unveröffentlichte Ergebnisse des Projekts „Mobilität und Wohnen älterer Menschen im ländlichen Raum“*. Heidelberg.
- Dieck, M. (1987): *Die ältere Generation im Spiegelbild der großen Regierungserklärungen von 1949 bis 1987*. In: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Die ergraute Gesellschaft*. Berlin, S. 189-218.
- Diehl, C.; Urbahn, J.; Esser, H. (1998): *Die soziale und politische Partizipation von Zuwanderern in der Bundesrepublik Deutschland*. Bonn.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1993): *Ältere ausländische Menschen in der Bundesrepublik Deutschland*. In: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum ersten Altenbericht der Bundesregierung – III. Aspekte der Lebensbedingungen ausgewählter Bevölkerungsgruppen*, Berlin.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1998): *Ältere Migranten: Daten zur Lebenslage und Überlegungen zur Nachfrage institutioneller Hilfeleistungen*. In: *Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat (Hrsg.): Alt in der Fremde, fremd im Alter? Konzepte in der Betreuung und Pflege älterer Migrantinnen und Migranten. Tagungsdokumentation*. Bonn, S. 9-25.
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1999): *Wanderungen alter Menschen. Das Beispiel der Rückwanderungen der älteren Arbeitsmigranten*. In: *G. Naegele, R. Schütz (Hrsg.): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für alte Menschen. Eine Gedenkschrift für Margret Dieck. Opladen/Wiesbaden*.
- Dietzel-Papakyriakou, M.; Olbermann, E. (1996): *Soziale Netzwerke älterer Migranten. Zur Relevanz familiärer und innerethnischer Unterstützung*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 29 (1), S. 34-41.
- Dietzel-Papakyriakou, M.; Olbermann, E. (1998): *Wohnsituation älterer Migranten in Deutschland*. In: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnverhältnisse älterer Migranten*. Frankfurt a. M./New York, S. 10-86.
- Diewald, M. (1990): *Pluralisierung oder Polarisierung? Empirische Ergebnisse zur gesellschaftspolitischen Bedeutung von Familien- und Netzwerkbeziehungen in der Bundesrepublik*. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 36 (11-12), S. 746-763.
- Dinkel, R. (1999): *Demographische Entwicklung und Gesundheitszustand. Eine empirische Kalkulation der*

- Healthy Life Expectancy für die Bundesrepublik auf der Basis von Kohortendaten. In: H. Häfner (Hrsg.): *Gesundheit – unser höchstes Gut?* Berlin, S. 61-82.
- Dittmann-Kohli, F.; Sowarka, D.; Timmer, E. (1997): Beruf und Alltag: Leistungsprobleme und Lernaufgaben im mittleren und höheren Erwachsenenalter. In: F. E. Weinert, H. Mandl (Hrsg.): *Psychologie der Erwachsenenbildung. Enzyklopädie für Psychologie. Themenbereich D: Praxisgebiete, Serie I: Pädagogische Psychologie 4.* Göttingen, S. 179-235.
- Dittmann-Kohli, F.; van der Heijden, B. (1996): Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer – interne und externe Einflußfaktoren. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 29*, S. 323-327.
- Döhler, M. (1991): Strukturpolitik versus Ordnungspolitik. Ein Vergleich sozialliberaler und christlich-liberaler Reformen im Gesundheitswesen. In: B. Blanke, H. Wollmann (Hrsg.): *Die „alte“ Bundesrepublik – Kontinuität und Wandel. (Leviathan Sonderheft 12)* Opladen, S. 463-481.
- Dorbritz, J. (1998): Die Berechnung zusammengefaßter Wiederverheiratungsziffern Geschiedener – Probleme, Berechnungsverfahren und Ergebnisse. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 23 (3)*, S. 253-262.
- Dorbritz, J.; Gärtner, K. (1998): Bericht über die demographische Lage in Deutschland mit dem Teil B „Ehescheidungen – Trends in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 23 (4)*, S. 373-458.
- Dorbritz, J.; Gärtner, K. (1999): Berechnungen zur Kinderlosigkeit am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung – methodische Probleme und Ergebnisse. In: *BiB-Mitteilungen 20 (2)*, S. 13-15.
- Dostal, W. (1995). Die Informatisierung der Arbeitswelt – Multimedia, offene Arbeitsformen und Telearbeit. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 28*, S. 527-543.
- DV Pflegewissenschaft (1998): *Studiengänge der Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Ein Überblick.* Duisburg.
- Eckerle, K.; Oczipka, T. (1998): *Prognos-Gutachten 1998 für den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger – Auswirkungen veränderter ökonomischer und rechtlicher Rahmenbedingungen auf die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland. (Sonderausgabe der DRV-Schriften 9)* Frankfurt.
- Eggen, Bernd (1998): *Privathaushalte mit Niedrigeinkommen. Familienwissenschaftliche Forschungsstelle im Statistischen Landesamt Baden-Württemberg. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit 100)* Baden-Baden.
- Eichenhofer, E. (1999): Das europäische koordinierende Krankenversicherungsrecht nach den EuGH-Urteilen Kohl und Decker. In: *VSSR, Vierteljahresschrift für Sozialrecht (2)*, S. 101-122.
- Eicher, K. (1990): Die Schwerpflegebedürftigkeit als leistungsauslösendes Moment der gesetzlichen Krankenversicherung. In: *Die Sozialversicherung*, S. 129-132.
- Eichhorn, S. (1993): *Patientenorientierte Krankenhausorganisation.* In: B. Badura, G. Feuerstein, T. Schott (Hrsg.): *System Krankenhaus.* München, S. 241-253
- Eitenmüller, S.; Eckerle, K. (1999): *Versorgungslücken in der Alterssicherung: Privater Vorsorgebedarf für den Schutz im Alter, bei Erwerbsminderung und im Hinterbliebenenfall (Prognos Endbericht).* Basel.
- Emmrich, D.; Schnepf, W. (1998): Aus der Anonymität ins Rampenlicht. In: *Forum Sozialstation 22 (93)*, S. 34-37.
- Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotheapeutisch/psychosomatischen Bereich. *Aktion Psychisch Kranke e. V., (Hrsg.), Bonn 1988.*
- Engstler, H. (1998a): *Wiederheirat nach Scheidung. Umfang, Tempo und Faktoren einer erneuten Eheschließung am Beispiel des Scheidungsjahrgangs 1987 in der Schweiz. (Herausgegeben vom Bundesamt für Statistik der Schweiz) Neuchâtel.*
- Engstler, H. (1998b): *Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. (Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) Bonn.*
- Erbsland, M. (1995): *Demographische Effekte auf die zukünftigen Behandlungsausgaben und den zukünftigen Beitragssatz der GKV, Mannheim (ZEW Discussion Paper 18/95).*
- Erbsland, M.; Wille, E. (1995): *Bevölkerungsentwicklung und Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung.* In: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, S. 661-686.
- Erlemeier, N. (1998): *Suizidalität im Alter.* In: A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie, Bd. I: Grundlagen (S. 299-314).* Göttingen.
- Ermini-Fünfschilling, D.; Meier, D. (1995): *Gedächtnistraining – Wichtiger Bestandteil der Milieuthherapie bei seniler Demenz.* In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 28*, 190-194.
- Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hrsg.) (1993): *Familiale Betreuung abhängiger alter Menschen in den Ländern der Europäischen Gemeinschaften.* Luxemburg.
- Evers, A.; Rauch, U. (1998): *Pfleglichkeit und Nutzerorientierung. Eine Untersuchung bei ambulanten Pflegeanbietern im Vogelsbergkreis. Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojekts „Pflege im Vogelsbergkreis“.* (Herausgegeben von der Koordinierungsstelle für ambulante Pflegedienste des Landratsamts des Vogelsbergkreises) Lauterbach.
- Ewers, M (1996): *Case Management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung.* (Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health

- P96-208 des Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung) Berlin.
- Ewers, M. (1998): Pflegequalität – Arbeitsbuch für die ambulante Pflege bei Aids. (Herausgegeben von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.) Hannover.
- Ewers, M. (1999): Implikationen therapeutisch-technischer Innovationen in der ambulanten Pflege: das Beispiel der Infusionstherapie. Unveröffentlichtes Manuskript am Institut für Pflegewissenschaft, Bielefeld.
- Ewers, M.; Schaeffer, D. (1999): Herausforderungen für die ambulante Pflege Schwerstkranker. Eine Situationsanalyse nach Einführung der Pflegeversicherung. (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft P99-107) Bielefeld.
- Ewers, M.; Schaeffer, D. (2000): Klinisches Case Management in Theorie und Praxis. Bern.
- Fachinger, U. (1999): Materielle Ressourcen älterer Menschen – Struktur, Entwicklung und Perspektiven. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Bremen.
- Fachinger, U. (1998): Die Verteilung der Vermögen privater Haushalte: Einige konzeptionelle Anmerkungen sowie empirische Befunde für die Bundesrepublik Deutschland. (Arbeitspapier 13/1998 des Zentrums für Sozialpolitik) Bremen.
- Fachinger, U.; Oelschläger, A. (2000): Alterssicherung von Selbständigen. Sozialpolitischer Handlungsbedarf. (Arbeitspapier 3/2000 des Zentrums für Sozialpolitik) (Erscheint in: D. Boegenhold [Hrsg.]): Kleine und mittlere Unternehmen in der Arbeitsmarktforschung. Arbeit und selbständige Erwerbsarbeit im Strukturwandel. Frankfurt u. a. O.)
- Fachinger, U.; Rothgang, H.; Schneekloth, U. (1995): Resümee und Ausblick. In: U. Fachinger, H. Rothgang (Hrsg.): Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes. Berlin, S. 297-320.
- Faigle, B.; Knäpple, A. (1998): Qualität aus Sicht der Pflegebedürftigen. In: *Altenheim*, 37 (5), S. 8-12.
- Färber, B. (2000): Neue Fahrzeugtechnologien zur Unterstützung der Mobilität Älterer. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 33, S. 178-185.
- Farny, D.; Lütke-Bornefeld, P.; Zellenberg, G. (1996): Lebenssituationen älterer Menschen. Beschreibung und Prognose aus interdisziplinärer Sicht. (Sozialwissenschaftliche Schriften 32) Berlin.
- Faull, C.; Carter, Y.; Woolf, R. (1998): *The Handbook of Palliative Care*. New York.
- Faulstich, P.; Bayer, M.; Krohn, M. (Hrsg.) (1998). *Zukunftskonzepte der Weiterbildung*. München.
- Ferber, C. von (1993): Pflege und Pflegebedürftigkeit – eine Herausforderung für professionelle und ehrenamtliche Arbeit. In: H. W. Müller (Hrsg.): *Pflegenotstand – Not der Pflegenden und Gepflegten – Krankenpflege im Dienst der Gesundheit*. (Schriftenreihe der Deutschen Zentrale für Volksgesundheit e.V. 20) Frankfurt a. M.
- Fijalkowski, J. (1999): Ausgrenzung und Selbstaussgrenzung von Zuwandererminoritäten. Die Bedeutung von Eigenorganisation. In: S. Herkommer (Hrsg.): *Soziale Ausgrenzungen. Gesichter des neuen Kapitalismus*. Hamburg, S. 209-231.
- Filipp, S.-H.; Mayer, A.-K. (1999): *Bilder des Alters. Altersstereotype und die Beziehungen zwischen den Generationen*. Stuttgart u. a. O.
- Fischer, W. (1999): *Diagnostic Related Groups (DRG's) im Vergleich zu den Patientenklassifikationssystemen von Österreich und Deutschland*. Wolferswil.
- Fischer, W. (1997): *Patientenklassifikationssysteme zur Bildung von Behandlungsfallgruppen im stationären Bereich*. Wolferswil/Bern.
- Fooken, I. (1995): Geschlechterdifferenz oder Altersandrogyinität? Zur Beziehungsentwicklung in langjährigen Ehebeziehungen. In: A. Kruse, R. Schmitz-Scherzer (Hrsg.): *Psychologie der Lebensalter*. Darmstadt, S. 231-239.
- Fooken, I. (1992): *Sexualität im Alter*. In: J. Denzin (Hrsg.): *Intimität und Identität im Alter*. Dokumentation des 7. Psychogeriatrischen Symposiums der Freien Universität Berlin. Berlin.
- Fooken, I. (1990): *Zur Intimitätsentwicklung älterer Ehepaare aus der Perspektive der Lebensspanne*. In: R. Schmitz-Scherzer, A. Kruse, E. Olbrich (Hrsg.): *Altern - ein lebenslanger Prozeß der sozialen Interaktion*. Darmstadt, S. 209-221.
- Fooken, I. (1980): *Frauen im Alter. Eine Analyse intra- und interindividueller Differenzen*. Frankfurt/M u. a. O.
- Fooken, I.; Lind, I. (1996): *Scheidung nach langjähriger Ehe im mittleren und höheren Erwachsenenalter*. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 113) Stuttgart u. a. O.
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie (1996): *Strukturreform der Pflegeausbildungen. Gutachten über Handlungsbedarf zur Neustrukturierung von Berufsbildern der gesundheits- und sozialpflegerischen Berufe und bildungspolitische Schlussfolgerung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen*. Dortmund.
- Förstl, H.; Lauter, H.; Bickel, H. (2000): *Ursachen und Behandlungskonzepte der Demenzen. Entwicklungen, Gegenwart und Zukunft*. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. München.
- Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (1998): *Älter werden in der Fremde. „Wohn- und Lebenssituation älterer ausländischer Hamburgerinnen und Hamburger“*, Hamburg.
- Frerichs, F. (1998a): *Älterwerden im Betrieb*. Opladen.
- Frerichs, F. (1998b): *Beschäftigungschancen und -risiken älterer Arbeitnehmer im Betrieb*. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 44, S. 651-671.
- Frietsch, H. (1991): *Bestimmungsgründe der Sparquote*. (Untersuchungen über das Spar-, Giro- und Kreditwe-

- sen: Abteilung A: Wirtschaftswissenschaft 144) Berlin.
- Fritsch, S. (1994): Differentielle Personalpolitik. Eignung zielgruppenspezifischer Weiterbildung für ältere Arbeitnehmer. Wiesbaden.
- Frizzell, L. B. (1997): Fitness and exercise for older adults with developmental disabilities. In: *Activities, Adaptation and Aging* 21 (3) S. 37-51.
- Fuchs, J. (1998): Das Konzept der Stillen Reserve des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. In: J. Schupp, F. Büchel, M. Diewald, R. Habich (Hrsg.): *Arbeitsmarktsstatistik zwischen Realität und Fiktion*. Berlin, S. 235-254.
- Fuchs, J. (1999): Die Situation von Pflegenden. In: *NDV Nachrichtendienst* 79 (10), S. 337-341.
- Gabanyi, M. (1997): Ambulante Pflegedienste im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit, Qualität und Kundenorientierung. Augsburg.
- Garhammer, M. (1994): *Balanceakt Zeit*. Auswirkungen flexibler Arbeitszeiten auf Alltag, Freizeit und Familie. Berlin.
- Garms-Homolová, V. (1992): Mitarbeiterqualifikation in der Altenhilfe. Gegenwärtige Situation und Qualifikationsbedarf in ambulanten und stationären Einrichtungen der neuen Bundesländer. Expertise im Auftrag des KDA e.V., herausgegeben vom Institut für Gesundheitsanalysen und soziale Konzepte e.V. Berlin.
- Garms-Homolová, V.; Schaeffer, D. (Hrsg.) (1998): *Medizin und Pflege*. Kooperation in der ambulanten Versorgung. Berlin.
- Garms-Homolová, V.; Schaeffer, D. (1992): *Versorgung alter Menschen*. Sozialstationen zwischen wachsendem Bedarf und Restriktionen. Freiburg.
- Gennrich, R. (2000): *Arbeitshilfen für Planung und Betrieb von Tagespflege-Einrichtungen*. Köln.
- Gerhardt, U. (1999). *Herz und Handlungsrationalität*. Biographische Verläufe nach koronarer Bypass-Operation zwischen Beruf und Berentung. Eine idealtypenanalytische Studie. Frankfurt.
- Gerhardt, U. (1986): *Patientenkarrieren*. Eine medizinsoziologische Studie. Frankfurt.
- Gerhardt, U.; Friedrich, H. (1982): *Familie und chronische Krankheit – Versuch einer soziologischen Standortbestimmung*. In: M. Angermeyer, H. Freyberg (Hrsg.): *Chronisch kranke Erwachsene in der Familie*. Stuttgart, S. 1-25.
- Gerste, B.; Rehbein, I. (1998): *Der Pflegemarkt in Deutschland*. Ein statistischer Überblick. Bonn.
- Giese, D. (1996): *Zur Frage der rechtlichen Möglichkeit und den Voraussetzungen zur Statuierung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft der Bewohner der dem Heimgesetz unterfallenden Einrichtungen*. Gutachten, erstattet für die Bundesinteressenvereinigung der Altenheimbewohner. (Maschinengeschriebenes Manuskript) Frankfurt/M.
- Gitlin, L. N. (1998): Testing home modification interventions: Issues of theory, measurement, design, and implementation. In: R. Schulz, G. Maddox, M. P. Lawton (Hrsg.): *Focus on interventions research with older adults*. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 18. New York, S. 190-246.
- Glaeske, G. et al. (1999): Ursachen für den überproportionalen Anstieg der Gesundheitskosten im Alter. In: Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“, Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik*, Band III, Heidelberg, S. 455-630.
- Goedereis, K. (1999): Finanzierung, Planung und Steuerung des Krankenhaussektors. Dualistik und Monistik im Strukturvergleich. Lohmar/Köln.
- Görres, S. (1993): Familienpflege und Angehörigenkarrieren. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 26 (5), S. 378-385.
- Greve, W.; Niederfranke, A. (1998): Bedrohung durch Gewalt und Kriminalität im Alter. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 27, S. 130-135.
- Großjohann, K.; Rückert, W. (1990): *Tagespflege in der Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart.
- Grütz, J.; Faik, J. (1998): Gesetzliche Rentenversicherung und Arbeitsmarkt – Eine ökonomische Betrachtungsweise. In: *Deutsche Rentenversicherung* 5, S. 292-314.
- Häberlein, U.; Militzke, P.; Sackmann, J. (1996): Klarheit durch Kundenbefragung. In: *Forum Sozialstation* 20 (79), S. 36-39.
- Häfner, H. (1994): *Psychiatrie des höheren Lebensalters*. In: P.B. Baltes, J. Mittelstraß, U. Staudinger (Hrsg.): *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie*. Berlin, S. 230-255.
- Hakamies-Blomquist, L.; Johannson, K.; Lundberg, C. (1996): Medical screening of older drivers as a traffic safety measure – A comparative Finnish-Swedish Study. In: *Journal of the American Geriatrics Society* 44, S. 650-653.
- Halsig, N. (1995): *Hauptpflegepersonen der Familie: Eine Analyse ihrer Situation, Bedingungen, Belastungen und Hilfsmöglichkeiten*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Psychiatrie* (4), S. 247–262.
- Haupt, H. (1999): *Die subjektive Wohlfahrt älterer Menschen in Ostdeutschland – Entwicklungen im Spiegel der subjektiven Reflexion älterer Menschen*. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Berlin.
- Hauser, R. (1999): *Personelle Primär- und Sekundärverteilung der Einkommen unter dem Einfluß sich ändernder wirtschaftlicher und sozialpolitischer Rahmenbedingungen*. Eine empirische Analyse auf der Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichproben 1973-1993. In: *Allgemeines Statistisches Archiv* 83, S. 88-110.
- Hauser, R.; Glatzer, W.; Hradil, S.; Kleinhenz, G. u. a. (1996): *Ungleichheit und Sozialpolitik*. (Berichte der

- Kommission für die Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern 2) Op-laden.
- Hauser, R.; Becker, I.; Faik, J.; Schwarze, J. (1997): Entwicklung und Verteilung von Einkommen und Vermögen der privaten Haushalte in Deutschland. Gutachten im Auftrag der Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen. Frankfurt, 20. Juli 1997.
- Heeg, S. (2000): Bauliches Milieu und Demenz. In: H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer (Hrsg.): Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart, S. 233-241.
- Heinze, R. G.; Eichener, V.; Naegele, G.; Bucksteeg, M.; Schauerte, M. (1997): Neue Wohnung auch im Alter. Folgerungen aus dem demographischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft. Darmstadt.
- Heinze, R. G.; Olk, T. (1999): Vom Ehrenamt zum bürgerschaftlichen Engagement. Trends des begrifflichen und gesellschaftlichen Strukturwandels. In: E. Priller (Hrsg.): Perspektiven gesellschaftlichen Zusammenhalts. Empirische Befunde, Praxiserfahrungen, Messkonzepte. Berlin, S. 77-100.
- Helmchen, H.; Baltes, H. H.; Geiselman, B.; Kanowski, S.; Linden, M.; Reischies, F. M.; Wagner, M.; Wilms, H.-U. (1996): Psychische Erkrankungen im Alter. In: K. U. Mayer, P. B. Baltes (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin, S. 185-220.
- Helmchen, H.; Kanowski, S. (2000): Gegenwärtige Entwicklung und zukünftige Anforderungen an die Gerontopsychiatrie in Deutschland. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Berlin.
- Henke, K.-D. (1999): Socially Bounded Competition in Germany. In: Health Affairs 18 (4), S. 203-205.
- Henke, K.-D.; Göppfarth, D. (2000): Das Krankenhaus im System der Gesundheitsversorgung. In: J. Heintze, B. Huch, E. Kehres (Hrsg.): Krankenhauscontrolling – Konzepte, Methoden und Erfahrungen aus der Krankenhauspraxis. Stuttgart.
- Henke, K.-D.; Rachold, U. (1999): Solidarität und Wettbewerb im Gesundheitswesen. In: G. Igl, G. Naegele (Hrsg.): Perspektiven einer sozialstaatlichen Umverteilung im Gesundheitswesen. München, S. 11-25.
- Henke, K.-D.; Schaub, V. E. (1998): Daseinsvorsorge für die Zeiten von Krankheit und Alter. In: K. Morath (Hrsg.): Verlässliche soziale Sicherung. Bad Homburg, S. 177-198.
- Herlyn, I. et al. (1998): Großmutterchaft im weiblichen Zusammenhang. Eine Untersuchung zu familialen Generationenbeziehungen aus der Perspektive von Großmüttern. Pfaffenweiler.
- Heuft, G.; Kruse, A.; Radebold, H. (2000): Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München.
- Heuft, G.; Schneider, G. (1999): Gegenwärtige Entwicklung und zukünftige Anforderungen an die Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Münster.
- Heuft, G.; Senf, W. (1998): Psychotherapeutische Behandlung psychosomatisch erkrankter älterer Patienten. In: A. Kruse (Hrsg.): Psychosoziale Gerontologie, Bd. II: Intervention. Göttingen, S. 168-180.
- Hilb, M. (1997): Ältere Mitarbeiter ein echter Gewinn. In: Personalwirtschaft (12), S. 29-34.
- Hilbert, J. (1995): Verknüpfung: Die Schlüsselressource für die sozialverträgliche Entwicklung personenbezogener Dienstleistungen. In: Forschungsinstitut der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Beschäftigungsfelder der Zukunft – personenbezogene Dienstleistungen. Bonn.
- Hirsch, R. D.; Holler, G.; Reichwaldt, W.; Gervink, T. (1999): Leitfaden für die ambulante und teilstationäre gerontopsychiatrische Versorgung. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 114) Bonn.
- Hober, R.-J. (1981): Versorgungsvermögen in der Vermögensverteilung. Tübingen.
- Hof, B. (1997): Gesetzliche Rentenversicherung in der demographischen Klemme – Alternative Modellrechnungen für Deutschland bis 2040. In: Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.): Reform des Sozialstaats, Köln, S. 135-202.
- Hofdijk, J. (1999): Erfahrungen mit DRG-Fallpauschalensystemen in Europa. In: AOK-Bundesverband (Hrsg.): DRG-Fallpauschalen in der Krankenhausstrukturreform. Symposium des AOK-Bundesverbandes am 18. Mai 1999, S. 21-33.
- Hoffmann, E.-O. (2000): Fallpauschalen nach dem DRG-System. In: Arbeit und Sozialpolitik 54 (1+2), S. 10-19.
- Hoffmann-Nowotny, H.-J. (1998): Die Integration ethnischer Minoritäten. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 38, S. 316-339.
- Höft, B. (Hrsg.) (1999): Empfehlungen für Leistungsstandards in der gerontopsychiatrischen Pflege. Bonn.
- Holst, E. (1998): Zur Bedeutung, Erfassung und Dynamik der Stillen Reserve - Ein alternatives Konzept auf Basis des sozio-oekonomischen Panels. In: J. Schupp, F. Büchel, M. Diewald, R. Habich (Hrsg.): Arbeitsmarktsstatistik zwischen Realität und Fiktion. Berlin, S. 211-233.
- Holst, E.; Schupp, J. (1998). Zum Auf- und Abau der Stillen Reserve in unterschiedlichen konjunkturellen Phasen. In: INIFES, ISF, SÖSTRA (Hrsg.): Erwerbsarbeit und Erwerbsbevölkerung im Wandel – Anpassungsprobleme einer alternden Gesellschaft. Frankfurt, S. 153-162.
- Hörl, J.; Kytir, J. (1999): Trends in later life in Austria, 1971-1998 (hektographiertes Manuskript).
- Hullen, G. (2000): Modellrechnung der Lebensformen, Haushalts- und Familienstrukturen. Wiesbaden (unveröffentlichtes Manuskript).

- Hülser, O. (1996): Frauenerwerbstätigkeit im Transformationsprozess der deutschen Vereinigung. Ein Ost-West-Vergleich zu den Bedingungen der Erwerbstätigkeit von Frauen im geteilten und vereinigten Deutschland. (Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 194) Nürnberg.
- Hummert, M. L. (1990): Multiple stereotypes of elderly and young adults: A comparison of structure and evaluations. In: *Psychology and Aging* 5, S. 182-193.
- Igl, G. (1995): Die Pflegeversicherung. Strukturelle Auswirkungen und Konsequenzen für die Kommunen. In: G. Igl, G. Naegele (Hrsg.): *SGB XI als Herausforderung für die Kommunen*. Hannover S. 9-40.
- Imhof, A. E. (1981): *Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben. Ein historischer Essay*. München.
- Institut für Politikwissenschaft der Universität Münster (1999): Bestandsaufnahme der Potentiale und Strukturen von Selbstorganisationen von Migranten mit Ausnahme der Selbstorganisationen türkischer, kurdischer, bosnischer und maghrebinischer Herkunft in Nordrhein-Westfalen. In: *Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (1999): Selbstorganisationen von Migrantinnen und Migranten in NRW*. Düsseldorf.
- Institut für Soziale Infrastruktur – ISIS (Hrsg.) (1999): *Ansätze und Methoden der Engagementförderung im Dritten Lebensalter*. Stuttgart/Marburg/Erfurt.
- Institut für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung an der Universität Bochum – InWis (1998): *Der Markt für Seniorenimmobilien. Entwicklungen, Einflussfaktoren, Trends – Eine Studie im Auftrag der Westfälischen Hypothekbank*. Bochum.
- Jacobs, K.; Schröder, W. F. (1999): Zur sozialkompatiblen Gestaltung von Strukturverträgen zur integrierten Versorgung. In: *Arbeit und Sozialpolitik* 53 (3+4), S. 10-19.
- Jacobzone, S.; Cambois, E.; Chaplain, E.; Robine, J. M. (1999): The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? In: *OECD: Labour market and social policy. (Occasional Papers 37)* Paris.
- Jahoda, M. (1958): *Current concepts of positive mental health*. New York.
- Kaiser, H. J. (2000): Mobilität und Verkehr. In: H.-W. Wahl; C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. Stuttgart.
- Kayser, B.; Schwefing, B. (1998): *Managed Care und HMOs*. Bern.
- King, D.; Mace, F.C. (1990): Acquisition and maintenance of exercise skills unter normalized conditions by adults with moderate and severe mental retardation. In: *Ment. Retard.* 28 (5), S. 311-317.
- Klauder, W. (1993): Ausreichend Mitarbeiter für Tätigkeiten von morgen? In: H.-J. Bullinger, V. Volkholz, K. Betzl, A. Köchling, W. Risch (Hrsg.): *Alter und Erwerbsarbeit der Zukunft*. Berlin, S. 22-31.
- Klein, T. (1998): Soziale Determinanten der aktiven Lebenserwartung. In: *Zeitschrift für Soziologie*, 28 (6), S. 448-464.
- Klein, T.; Unger, R. (1999): Aktive Lebenserwartung in der Bundesrepublik. In: *Gesundheitswesen* 61, S. 168-178.
- Klie, T. (1996): Qualitätssicherung und Pflegeversicherung - Eine Einführung. In: T. Klie (Hrsg.): *Pflegeversicherung und Qualitätssicherung in der Pflege*. 2. erw. Aufl. Melsungen, S. 1-14.
- Klie, T.; Kraemer, U. (1998): *Soziale Pflegeversicherung. Lehr- und Praxiskommentar*. Baden-Baden.
- Klose, H.-U. & Ax, C. (Hrsg.) (1998): *Zukunft des Handwerks in einer alternden Gesellschaft*. In: *Forum Demographie und Politik* (11) Bonn.
- Knieps, F. (1998): Das Zusammenwirken von gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung – Kritische Anmerkungen zur Patientenkarriere aus der Sicht der Kassen. In: *Sozialer Fortschritt* 47 (6), S. 136-138.
- Knopf, D. (1996): Pioniere wider Willen. Projektarbeit mit Vorruheständler(innen) in den neuen Bundesländern. In: C. Schweppe (Hrsg.): *Soziale Altenarbeit. Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter*. Weinheim/München, S. 207-228.
- Knopf, D. (1998): Über das Altern innovativer Projekte. Perspektiven des Berliner Programms Erfahrungswissen in der Bestandskrise. In: R. Schmidt, H. Braun et al. (Hrsg.): *Neue Steuerungen in Pflege und Sozialer Altenarbeit*. Regensburg, S. 371-382.
- Köbl, U. (2000): „Generationengerechtigkeit“ – Überforderung von Politik und Recht?. In: G. Köbler, M. Heinze, W. Hromadka (Hrsg.): *Europas universale rechtspolitische Aufgabe im Recht des dritten Jahrtausends. Festschrift für Alfred Söllner zum 70. Geburtstag*. München, S. 523 ff.
- Köhler, P. (1999): Die Reform der gesetzlichen Rentenversicherung in Schweden. In: *Die Angestelltenversicherung* 46 (2), S. 78-87.
- Kohli, M. (1992): Altern in soziologischer Perspektive. In: P.B. Baltes, J. Mittelstraß (Hrsg.): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. Berlin, S. 231-258.
- Kohli, M. (1988): Die gesellschaftliche und individuelle Bedeutung der Altersgrenze. In: W. Schmähl (Hrsg.): *Verkürzung oder Verlängerung der Erwerbsphase?* Tübingen, S. 36-53.
- Kohli, M. (1985): Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie* 37, S. 1-29.
- Kohli, M. et al. (1997): Generationenkonstellationen, Haushaltsstrukturen und Wohnentfernungen in der

- zweiten Lebenshälfte. Erste Befunde des Alters-Survey. In: Becker, R. (Hrsg.): Generationen und sozialer Wandel. Opladen, S. 157-175.
- Kohli, M.; Freter, H.-J.; Langehennig, M.; Roth, S.; Simoneit, G.; Tegel, S. (1993): Engagement im Ruhestand. Rentner zwischen Erwerb, Ehrenamt und Hobby. Opladen.
- Kohli, M.; Künemund, H. (Hrsg.) (2000): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen.
- Kohli, M.; Künemund, H. (1999): Partizipation und Engagement älterer Menschen – Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Berlin.
- Kohli, M.; Künemund, H. (1997): Nachberufliche Tätigkeitsfelder. Konzepte, Forschungslage, Empirie. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 130.1) Stuttgart.
- Kohli, M.; Künemund, H.; Motel, A.; Szydlik, M. (2000): Generationenbeziehungen. In: M. Kohli, H. Künemund (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen, S. 176-211.
- Kohli, M.; Künemund, H.; Motel, A.; Szydlik, M. (1997): Generationenkonstellationen, Haushaltsstrukturen und Wohnentfernungen in der zweiten Lebenshälfte. In: Becker, R. (Hrsg.): Generationen und sozialer Wandel. Generationendynamik, Generationenbeziehungen und Differenzierung von Generationen. Opladen, S. 157-175.
- Kohli, M.; Neckel, S.; Wolf, J. (1999): Krieg der Generationen? Die politische Macht der Älteren. In: A. Niederfranke, G. Naegele, E. Frahm (Hrsg.): Funkkolleg Altern 2. Lebenslagen und Lebenswelten, soziale Sicherung und Altenpolitik. Opladen/Wiesbaden.
- Kohli, M.; Wolf, J. (1987): Altersgrenzen im Schnittpunkt von betrieblichen Interessen und individueller Lebensplanung. In: Soziale Welt 38, S. 92-109.
- Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen (Hrsg.) (1998): Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit in Deutschland. München.
- Konrad, R. (1998): Die wesentlichen Änderungen im Betreuungsrecht durch das Betreuungsrechtsänderungsgesetz. In: NDV 78 (12), S. 373.
- Korporal, J. (1998): Zur gesundheitlichen Situation von Familien nichtdeutscher Staatsangehörigkeit innerhalb der Wohnbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland. Expertise zum 6. Familienbericht. Berlin.
- Kortmann, K. (2000): Status Quo der Alterssicherung unter besonderer Berücksichtigung der betrieblichen Altersversorgung. Vortrag auf der Informationskonferenz Versorgung und Vergütung, 27. Januar 2000, hektographiertes Ms. Wiesbaden.
- Kortmann, K.; Schatz, C. (1999): Altersvorsorge in Deutschland 1996 – (AVID'96). Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse der Untersuchung „Strukturen und Trends der Altersvorsorge von 40- bis 60jährigen Rentenversicherten und ihrer Ehepartner“. In: Deutsche Rentenversicherung (10-11), S. 573-597.
- Krappmann, L. (1997): Großeltern und Enkel – Eine Beziehung mit neuen Chancen. In: A. Lepenies (Hrsg.): Alt und Jung: Das Abenteuer der Generationen. Basel; Frankfurt am Main, S. 112-120.
- Krauth, Ch.; Schwartz, F.W., Perleth, M.; Busse, R. u. a. (1998): Zur Umsetzung ergebnisorientierter Vergütungselemente in der ambulanten Versorgung. In: Arbeit und Sozialpolitik, 52 (11+12), S. 10-22.
- Kremer-Preiß, U. (1998): Betreutes Wohnen in Altenwohnheimen und Altenwohnanlagen – Analyse der Betreuungsverträge. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Betreutes Wohnen und Wohnen im Heim – Rechtliche Aspekte. Expertisenband 5 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt, S. 64-144.
- Kremer-Preiß, U. (1999): Betreutes Wohnen für Senioren – Zur praktischen Umsetzung konzeptioneller Ziele in Baden-Württemberg. Untersuchung des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Auftrag des baden-württembergischen Sozialministerium. Sozialministerium Baden-Württemberg. Stuttgart.
- Kremer-Preiß, U. (1999a): So lange wie möglich zu Hause leben. Tagespflegeeinrichtungen im Rheinland. Pulheim.
- Krings-Heckemeier, M.-T. (1996): Service-Wohnen – Ein Bedarfs- und nachfragegerechtes Wohnkonzept für ältere Menschen. In: BBauBl (8).
- Krohwinkel, M. (1993): Der Pflegeprozeß am Beispiel von Apoplexiekranken. Eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganheitlich-rehabilitierender Prozeßpflege. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 16) Baden-Baden.
- Kröll, M.; Brinkmann, A. (1999): Strukturwandel und Innovationen als Herausforderungen für die (Weiter-)Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern. In: WSI-Mitteilungen 52, S. 273-285.
- Kruse, A. (1990): Potentiale im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie, 23 (5) S. 235-245.
- Kruse, A. (1997): Bildung und Bildungsmotivation im Erwachsenenalter. In: F. Weinert, H. Mandl (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie – Pädagogische Psychologie, Bd. IV: Psychologie der Erwachsenenbildung. Göttingen.
- Kruse, A. (1998): Störungen im Alter: Intervention. In: U. Baumann, M. Perrez (Hrsg.): Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Bern, S. 988-1001.
- Kruse, A. (1999): Regeln für gesundes Älterwerden. Wissenschaftliche Grundlagen. Bundesvereinigung für Gesundheit. Bonn.
- Kruse, A. (2000): Grenzen der Rehabilitation. In: H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer (Hrsg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart.

- Kruse, A.; Heuft, G.; Oster, P.; Re, S.; Schmitt, E. (2000): Gesundheit im Alter. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsbericht für die Bundesrepublik Deutschland. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit) Berlin.
- Kruse, A.; Schmitt E. (2000): Wir haben uns als Deutsche gefühlt. Lebensrückblick und Lebenssituation jüdischer Emigranten und Lagerhäftlinge. Darmstadt.
- Kruse, A.; Wahl, H.-W. (1999): Soziale Beziehungen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 32, S. 333-347.
- Kuhlmey, A. (1997): Das Risiko Hilfeabhängigkeit – zwischen eigener Verantwortung und garantierter Unterstützung. In: R.-M. Schütz, W. Ries, H.P. Tews: Altern in Gesundheit und Krankheit. Melsungen.
- Kunczik, T.; Ringe, R. D. (1994): Osteoporose. Eine Herausforderung für die Zukunft. In: Deutsches Ärzteblatt 91 (16).
- Künemund, H. (2000): Produktive“ Tätigkeiten. In: Kohli, M., H. Künemund (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen, S. 277-317.
- Künemund, H.; Hollstein, B. (2000): Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In: M. Kohli, H. Künemund (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen, S. 212-276.
- Künemund, H.; Rein, M. (1999): There is More to Receiving than Needing: Theoretical Arguments and Empirical Explorations of Crowding In and Crowding Out. In: Ageing and Society 19, S. 93-121.
- Kunze, H.; Kaltenbach, L. (Hrsg.) (1994): Psychiatrie-Personalverordnung, 2. Auflage. Stuttgart.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe – KDA (Hrsg.) (1999): Schlaflos (un)glücklich. Fachtagung zur Nachtpflege 21. Oktober 1998 in Düsseldorf. Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe – KDA (Hrsg.) (1995): Stärkung der Selbstständigkeit und Mitwirkung von Heimbewohnern. Dokumentation der Fachtagung „Stärkung der Selbstständigkeit und Mitwirkung von Heimbewohnern am 27. u. 28.03.1995 in Bonn (=Vorgestellt Nr. 56). Köln.
- Küster, C. (1998): Zeitverwendung und Wohnen im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen. Frankfurt.
- Landesbausparkassen – LBS (Hrsg.).(1997). Wohnen mit Service. Bonn.
- Lang, F. (2000): The Filial Task in Midlife. Ambivalence and the Quality of Relationships with Old-Aged Persons, Berlin (Ms.).
- Lang, F. R. (1998): Einsamkeit, Zärtlichkeit und subjektive Zukunftsorientierung im Alter. Eine Untersuchung zur sozioemotionalen Selektivitätstheorie. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie 27, S. 98-104.
- Lang, F.R.; Schütze, Y. (1998): Verfügbarkeit und Leistungen verwandtschaftlicher Beziehungen im Alter. In: M. Wagner, Y. Schütze (Hrsg.): Verwandtschaft. Stuttgart.
- Lange, C.; Peters, M.; Radebold, H. (1995): Zur Versorgung älterer Patienten in Psychosomatischen Kliniken. In: G. Heuft, A. Kruse, H. G. Nehen, H. Radebold (Hrsg.): Interdisziplinäre Gerontopsychosomatik. München.
- Lauterbach, W. (1995a): Die gemeinsame Lebenszeit von Familiengenerationen. In: Zeitschrift für Soziologie 24 (1), S. 22-43.
- Lauterbach, W. (1995b): Enkel und Großeltern: Generationenlinien, Altersübergänge und gemeinsame Lebenszeit. In: Sahner, H., Schwendtner, S. (Hrsg.): Gesellschaften im Umbruch. Opladen, S. 745-753.
- Lauterbach, W. (1998): Die Multilokalität später Familienphasen. Zur räumlichen Nähe und Ferne der Generationen. In: Zeitschrift für Soziologie 27, S. 113-133.
- Lauterbach, W.; Klein, T. (1997): Altern im Generationenzusammenhang: Die gemeinsame Lebenszeit von Eltern, Großeltern und Enkeln und Berücksichtigung des Alters bei Familiengründung. In: J. Mansel, G. Rosenthal, A. Tölke (Hrsg.): Generationen-Beziehungen, Austausch und Tradierung. Opladen, S. 109-120.
- Lawton, M. P. (1989): Environmental proactivity in older people. In: V. L. Bengtson, K. W. Schaier (Hrsg.): The course of later life. New York, S. 15-23.
- Leber, W.-D. (1999): DRG-Fallpauschalen als Kern einer Reform der Krankenhausentgelte. In: Arbeit und Sozialpolitik 53 (3/4), S. 40-46.
- Lechner, I.; Mielck, A. (1998): Die Verkleinerung des „Healthy-Migrant-Effects“. Entwicklung der Morbidität von ausländischen und deutschen Befragten im sozio-ökonomischen Panel 1984-1992. In: Das Gesundheitswesen 60 (12), S. 715-720.
- Lehr, U.; Niederfranke, A. (1991). Pensionierung. In: W. D. Oswald, W. M. Herrmann, S. Kanowski, U. Lehr, H. Thomae (Hrsg.): Gerontologie (2. Aufl.). Stuttgart, S. 377-388.
- Lehr, U.; Thomae, H. (2000): Psychologie des Alterns. Heidelberg.
- Lehr, U. (1998): Altern in Deutschland – Trends demographischer Entwicklung. In: A. Kruse (Hrsg.): Psychosoziale Gerontologie, Bd. I: Grundlagen. Göttingen, S. 13-34.
- Lempp, R. (2000): Die Bedeutung der Kompetenzförderung für ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Stuttgart.
- Linden, M. (1999): Wen behandeln Verhaltenstherapeuten wie in der kassenärztlichen Versorgung? In: Fortschr. Neurol. Psychiat 67, S. 14.
- Littmann, Konrad (1983): Besteuerung von Alterseinkommen. Einzelgutachten für die „Alterssicherungskommission“, Berichtsband 2. Bonn, S. 425-518.
- Lüscher, K.; Pajung-Bilger, B. (1998): Forcierte Ambivalenzen. (Konstanzer Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Band 8) Konstanz.

- Lüscher, K.; Pillemer, K. (1998): Intergenerational Ambivalence. A new Approach to the Study of Parent-Child Relations in Later Life. In: *Journal of Marriage and the Family* 60, S. 413-425.
- Lüscher, K.; Pillemer, K. (1996): Die Ambivalenz familialer Generationenbeziehungen. Universität Konstanz, Sozialwissenschaftliche Fakultät, Forschungsschwerpunkt „Gesellschaft und Familie“, Arbeitspapier Nr. 22. Konstanz
- Lutz, W. (1985): Heiraten, Scheidungen und Kinderzahl. Demographische Tafeln zum Familien-Lebenszyklus in Österreich. In: *Demographische Informationen*.
- Mager, H. (1999): Pflegebedürftigkeit: Dimensionen und Determinanten. In: *Pflegebedürftigkeit und Pflegesicherung in ausgewählten Ländern*. Opladen, S. 29-77.
- Mai, R. (2000): Die Alten der Zukunft – eine bevölkerungsstatische Datenanalyse. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 135, erweiterte und aktualisierte Ausgabe) Stuttgart u. a. O.
- Maier, G. (2000): Zwischen Arbeit und Ruhestand. In: H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. Stuttgart.
- Maier, G. (1997): Das Erleben der Berufssituation bei älteren Arbeitnehmern. Frankfurt/M.
- Mansfield, J.; Werner, P. (1997): Typology of disruptive vocalizations in older persons suffering from dementia. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12 (11), S. 1079-1091.
- Mansky, T. (1998): Sind DRGs die Alternative zum deutschen Mischsystem? In: *Krankenhaus-Umschau* 12, S. 916-921.
- Mansky, T. (1998a): DRGs: Ein komplettes Fallpauschal-system basierend auf Diagnosen und Prozeduren. In: *Die Krankenversicherung* 3, 64-68.
- Mantey, H. (1993): Offene Altenhilfe in Brandenburg. Materialien zur Entwicklung einer Altenhilfestruktur in einem neuen Bundesland II. Berlin.
- Manton, K.; Stallard, E.; Corder, L. (1998): The dynamics of dimensions of age-related disability 1982 to 1994 in the U.S. elderly population. In: *Journal of Gerontology: Biological Sciences* 53A (1), S. B59-B70.
- Marbach, J. (1994): Tauschbeziehungen zwischen Generationen: Kommunikation, Dienstleistungen und finanzielle Unterstützung in Dreigenerationenfamilien. In: W. Bien (Hrsg.): *Eigeninteresse oder Solidarität? Beziehungen in Mehrgenerationenfamilien*. Opladen, S. 163-196.
- Marbach, J. H. (1997): Sozialer Tausch unter drei familiär verbundenen Generationen. In: J. Mansel, G. Rosenthal, A. Tölke (Hrsg.): *Generationen-Beziehungen, Austausch und Tradierung*. Opladen, S. 85-96.
- Marottoli, R. A.; Mendes De Leon, C. L.; Glass, T. A.; Williams, C. S. et al. (1997): Driving cessation and increased depressive symptoms: Prospective evidence from the New Haven EPESE. In: *Journal of the American Geriatrics Society* 45, 202-206.
- Martin, K. (1999): Krankheitskosten im Alter. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Schönow.
- Masters, C.L.; Beyreuther, K. (1998): Alzheimer's disease. In: *British Medicine Journal* 316, S. 446-448.
- Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht (1994): *Betreutes Wohnen in Europa, Rechtsvergleichendes Gutachten*. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 41) Stuttgart.
- May, H. (Hrsg.) (1993): *Betreutes Wohnen in Europa. Herausforderungen des Binnenmarktes an konzeptionelle Weiterentwicklung und Angebotsstrukturen in der Altenhilfe*. (=Loccum Protokolle 76/1992). Rehbürg-Loccum.
- Maydell, B. von (1982): *Zur Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung*. Köln.
- Maydell, B. von (1987): *Zur Reform unseres Sozialrechts*. In: W. Fürst (Hrsg.): *Festschrift für Wolfgang Zeidler*. Berlin, S. 673-687.
- Maydell, B. von (1996): *Einführung*. In: B. v. Maydell, F. Ruland (Hrsg.): *Sozialrechts-Handbuch*. (2. Aufl.) Neuwied.
- Maydell, B. von (1998): *Arbeits- und sozialrechtliche Konsequenzen des Euro*. In: P. Hanau, G. Schaub (Hrsg.): *Arbeitsrecht 1997*. Köln, S. 291-309.
- Maydell, B. von (1999): *Auf dem Wege zu einem Gemeinsamen Markt für Gesundheitsleistungen in der Europäischen Gemeinschaft*. In: *Vierteljahresschrift für Sozialrecht* H. 1, S. 3-20.
- Maydell, B. von; Nußberger, A. (1996): *Social protection by way of international law* (Schriftenreihe für Internationales und Vergleichendes Sozialrecht, Bd. 15). Berlin.
- Maydell, B. von; Scholz, R. (1980): *Grenzen der Eigenwirtschaft gesetzlicher Krankenversicherungsträger* (Schriften zum Sozial- und Arbeitsrecht 52). Berlin.
- Maydell, B. von; Schulte, B. (Hrsg.) (1995): *Treatment of Third-Country Nationals in the EU and EEA Member States in Terms of Social Security Law*, Leuven.
- Maydell, B. von et al. (1996): *Die Umwandlung der Arbeits- und Sozialordnung* (Berichte der Kommission für die Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern, Bericht 6). Opladen.
- Mayer, K. U.; Baltes, P. B. (Hrsg.) (1996): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin.
- Mayer, K. U.; Baltes, P. B.; Baltes, M. M.; Borchelt, M.; Delius, J.; Helmchen, H.; Linden, M.; Smith, J.; Staudinger, U. M.; Seinhagen-Thiessen, E.; Wagner, M. (1996): *Wissen über das Alter(n): Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie*. In: K. U. Mayer, P. B. Baltes (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin, S. 599-634.
- Mayer, K.-H. (1997): *Seniorenvertretungen als politische Interessenvertretung der älteren Generation*. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): *Seniorenvertretungen – Verantwortung*

- für das Gemeinwesen. Dokumentation der Fachtagung vom 25. bis 27. November 1996 in Berlin. (Schriftenreihe des BMFSFJ 148). Stuttgart u. a., S. 16-23.
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände – MDS (Hrsg.) (1997): Richtlinien der Spitzenverbände zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, Essen: MDS
- Mehrländer, U. ; Ascheberger, C.; Ueltzhöffer, J. (1996): Situation der ausländischen Arbeitnehmer und ihrer Familienangehöriger in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin.
- Meier, A. (1998): Intendierte und nicht-intendierte Folgen von Fortbildung und Umschulung. In P. Faulstich, M. Bayer, M. Krohn (Hrsg.): Zukunftskonzepte der Weiterbildung. München, S.155-166.
- Meier, J. (1997): Das pflegebedürftige Gesetz. Zur Bewertung und zur Bedeutung des Pflegeversicherungsgesetzes als neuestes Sozialleistungsgesetz. Frankfurt a. M.
- Meier-Baumgartner, H. P.; Hain, G.; Oster, P.; Steinhagen-Thiessen, E. u.a. (1998): Empfehlungen für die Klinisch-Geriatrie Behandlung. Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrie Einrichtungen e.V. (Hrsg.). Jena/Stuttgart/Lübeck/Ulm.
- Meier-Baumgartner, H.-P.; Hain, G.; Oster, P.; Steinhagen-Thiessen, E. u.a.. (1996): Empfehlungen für die Investitions- und Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser und Fachabteilungen der Geriatrie. Bundesarbeitsgemeinschaft der geriatrieischen Rehabilitationseinrichtungen (Hrsg.) Jena, Stuttgart.
- Meier-Baumgartner, H. P; Nerenheim-Duscha, I.; Görres, S. (1992): Die Effektivität von Rehabilitation bei älteren Menschen unter besonderer Berücksichtigung psychosozialer Komponenten bei ambulanter, teilstationärer und stationärer Betreuung. Stuttgart/ Berlin/Köln.
- Meifort, B. (1999): Menschenwürde in der Altenpflege – Probleme der Pflegeausbildung. In: Menschenwürde in der stationären Altenpflege – (k)ein Problem? Bericht über eine Veranstaltung am 30. April 1999. Bonn.
- Meifort, B. (1998): Gesundheits- und Sozialpflege – ein innovatives Wachstumsfeld für Berufsbildung und qualifizierte Arbeit – Auch für Frauen? In: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Arbeiten und Lernen unter Innovationsdruck. Alternativen zur traditionellen Berufsbildung in gesundheits- und sozialberuflichen Arbeitsfeldern. (Berichte zur beruflichen Bildung 221) Bielefeld, S. 37-55.
- Merk, H. G. (1994): Strukturwandel heute und morgen. In H. G. Merk (Hrsg): Wirtschaftsstruktur und Arbeitsplätze im Wandel der Zeit. Stuttgart, S. 6-14.
- Messmer, P. (1995): Die Inanspruchnahme stationärer Pflege im Zeitvergleich. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Verweildauer in Pflegeheimen Baden-Württembergs. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg (Hrsg.): Trends in der Inanspruchnahme stationärer Pflege. Untersuchungen zur Entwicklung der Aufnahme-wahrscheinlichkeit, des Eintrittsalters, der Verweildauer und des Kapazitätsbedarfs in der stationären Altenhilfe. Stuttgart, S. 23-40.
- Meyer, A.-E.; Richter, R.; Grawe, K.; Schulenburg, J.-M.; Graf, V.; Schulte, B. (1991): Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. Bonn: BMJFFG
- Meyer-Hentschel Management Consulting (Hrsg.) (2000): Handbuch Senioren-Marketing. Frankfurt.
- Michaelis, E. (1999): Grossvaterkongress in Bern. In: ZEITLUPE 7-8, S. 13-15.
- Michel, M. (1999). Die Lebenssituation über 50jähriger in den neuen Bundesländern. In: G. Naegele, R.-M. Schütz (Hrsg.): Soziale Gerontologie, Lebenslagen im Alter und Sozialpolitik für ältere Menschen. Eine Gedenkschrift für Margret Dieck. Opladen, S. 120-140.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen – MAGS (1997): Tagespflege in NRW. Situation und Perspektiven. Ergebnisse einer Studie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen – MAGS (Hrsg.) (1989): Altenpolitik 2000. Leitlinien für die Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen – MAGS (Hrsg.) (1995): Ambulante Pflegedienste in Nordrhein-Westfalen. Bestandsanalyse in typischen Regionen. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Landes Baden-Württemberg (Hrsg.) (1994): Seniorengenossenschaften als Beispiel bürgerschaftlichen Engagements. Stuttgart.
- Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (1999): Selbstorganisationen von Migrantinnen und Migranten in NRW. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg – MASGF (1998): Landesaltenbericht. Altenpolitik in Brandenburg. Potsdam.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Jugend und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.) (1995): Projekt Geriatrie des Landes Schleswig-Holstein. Wissenschaftliche Begleitforschung. Kiel
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen – MFJFG (1999): Neue Wohnprojekte für ältere Menschen. Gemeinschaftliches Wohnen in Nordrhein-Westfalen. Beispiele und Wege zur Umsetzung. Düsseldorf.
- Mollenkopf, H.; Gäng, K.; Mix, S.; Kwon, S. (1998): Alter und Technik. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Heidelberg/Berlin.
- Montada, L. (1996): Machen Gebrechlichkeit und chronische Krankheit produktives Altern unmöglich? In: M.M. Baltes, L. Montada (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt, S. 328-392.

- Morschhäuser, M. (1999): Alternsgerechte Arbeit: Gestaltungsaufgabe für die Zukunft oder Kampf gegen Windmühlen? In: J. Behrens, M. Morschhäuser, H. Viebrock, E. Zimmermann (Hrsg.): Länger erwerbstätig – aber wie? Opladen, S. 19-70.
- Morse, J.; Solberg, S.; Neander, W.; Bottorff, J.; Johnson, J. (1990): Concepts of caring and caring as a concept. In: *Advances in Nursing Science* 13 (1), S. 1-14.
- Müller, C. (1995): Kürzer und flexibler müssen die Arbeitszeiten sein. In: A. Büssing, H. Seifert (Hrsg.): Sozialverträgliche Arbeitszeitgestaltung. München, S. 103-117.
- Müller, K.; Bork, C. (1998): Verteilung und Fiskus: Die Auswirkungen der Einkommensbesteuerung auf die Einkommensverteilung, in: B. Gahlen, H. Hesse, H.-J. Ramser (Hrsg.): Verteilungsprobleme der Gegenwart. Tübingen, S. 207-245.
- Müller, W. (1999): Ausgaben für Gesundheit 1997. In: *Wirtschaft und Statistik* 12/1999, S. 972-979.
- Müller-Hergl, C. (1998): Demenz und Remenz. Positive Personenarbeit und Dementia Care Mapping. In: *Geriatric Praxis* 10 (6), S. 18-23.
- Münnich, M. & Illgen, M. (1999): Ausstattung privater Haushalte mit langlebigen Gebrauchsgütern. Erste Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1998. In: *Wirtschaft und Statistik* 1/1999.
- Münz, R., Seifert, W., Ulrich, R. (1997): Zuwanderung nach Deutschland – Strukturen, Wirkungen, Perspektiven. Frankfurt/Main.
- Naegele, G. (1999): Zur politischen Beteiligung älterer Menschen in Deutschland – unter besonderer Berücksichtigung der Seniorenvertretungen. In: G. Naegele, R.-M. Schütz (Hrsg.): *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen*. Opladen/Wiesbaden, S. 238-248.
- Naegele, G. (1992): *Zwischen Arbeit und Rente*. Augsburg.
- Naegele, G.; Frerichs, F. (1996): Situation und Perspektiven der Alterserwerbsarbeit in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 35, S. 33-45.
- Naegele, G.; Olbermann, E.; Dietzel-Papakyriakou, M. (1997): Älter werden in der Migration. Eine neue Herausforderung für die kommunale Sozialpolitik. In: *Sozialer Fortschritt*, 46 (4), S. 81-86.
- Naegele, G.; Schmähl, W. (1999): Einführung. In: J. Behrens, M. Morschhäuser, H. Viebrock, E. Zimmermann (Hrsg.): *Länger erwerbstätig – aber wie?* Opladen, S. 11-18.
- Narten, R.; Stolarz, H. (2000): *Neue Wohnmodelle für das Alter*. Dokumentation des Expertenworkshops am 11./12. Juni 1997 in Bonn-Oberkassel. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.
- Nauck, B.; Kohlmann, A. (1998): Verwandtschaft als soziales Kapital – Netzwerkbeziehungen in türkischen Migrantenfamilien. In: M. Wagner, Y. Schütze (Hrsg.): *Verwandtschaft*. Sozialwissenschaftliche Beiträge zu einem vernachlässigten Thema, Stuttgart.
- Nauck, B.; Kohlmann, A.; Diefenbach, H. (1997): Familiäre Netzwerke, intergenerative Transmission und Assimilationsprozesse bei türkischen Migrantenfamilien. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 49, S. 477-499.
- Neumann, U. (1999): Verdeckte Armut in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, B18/99, S. 27-32.
- Nieczaj, R., Trilhof, G., Mix, S., Kwon, S., Borchelt, M. & Steinhagen-Thiessen, E. (1998). Telematikeinsatz in der geriatrischen Rehabilitation und Pflege – Die TeleReha-Studie. In: *Geriatric Forschung* 9, S. 21-30.
- Niederfranke, A. (1999): Das Alter ist weiblich. In A. Niederfranke, G. Naegele, E. Frahm (Hrsg.): *Funkkolleg Altern*. Band 2: Lebenslagen und Lebenswelten, Soziale Absicherung und Altenpolitik. Opladen.
- Niepel, T. (1999): *Wohnberatung: Erfolge, Wirkungsmechanismen und Qualitätssicherung*. Bericht im Projekt „Wohnberatung für Bürgerinnen und Bürger in NRW“ im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen und der Landesverbände der Pflegekassen NRW. Universität Bielefeld.
- Niepel, T. (1995): *Effektivität und Effizienz von Beratung zur Wohnanpassung*. Bericht im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Bielefeld.
- Oberdieck, V. (1998): *Beitragssatzexplosion in der gesetzlichen Krankenversicherung? Demographische und medizintechnische Determinanten der Beitragssatzdynamik und ihre reformpolitischen Implikationen*, Hamburg.
- OECD (1999): *Wahrung des Wohlstands in einer alternenden Gesellschaft*. Paris.
- Oelke, U. (1994): *Projektbericht: Akademisierung von Pflege*. Unveröffentlichtes Manuskript im Auftrag der Werner-Schule vom DRK. Göttingen.
- Oesterreich, K. (1993): *Gerontopsychiatrie*. München.
- Offermann, C. (1995): *Qualitätsmanagement nach DIN ISO 9000 ff. – eine Methode zur Weiterentwicklung der Altenarbeit?* In: *Qualitätsmanagement in der stationären Altenhilfe*. Dokumentation der Fachtagung. Rendsburg.
- Office of Technology Assessment - OTA (1984): *Technology and Aging in America*. OTA-BA-265. Washington, DC: U.S. Congress, Office of Technology Assessment.
- Olbermann, E.; Dietzel-Papakyriakou, M. (1995): *Entwicklung von Konzepten und Handlungsstrategien für die Versorgung älter werdender und älterer Ausländer*. (Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung 253), Dortmund.
- Oldiges, F. J. (2000): *Der Patient im Mittelpunkt – auch der chronisch Kranke?* In: *Die Krankenversicherung* 3, S. 62-66.

- Opaschowski, H. W. (1998): *Feierabend? Von der Zukunft ohne Arbeit zur Arbeit mit Zukunft!* Opladen.
- Opaschowski, H. W. (1998a): *Leben zwischen Muß und Muße. Die ältere Generation: Gestern. Heute. Morgen.* Hamburg.
- Oschmiansky, H.; Schmid, G. (2000): *Wandel der Erwerbsformen. Berlin und die Bundesrepublik im Vergleich.* Berlin (WZB discussion paper, FS I 00-204).
- Oster, P.; Schlierf, G. (1998): *Die gesundheitliche Situation älterer Menschen.* In: A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie, Bd I: Grundlagen.* Göttingen, S. 79-86.
- Österreichisches Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie (1999): *Ältere Menschen – neue Perspektiven. Österreichischer Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen 1999.* Wien.
- Oswald, F. (1996): *Hier bin ich zu Hause. Zur Bedeutung des Wohnens: Eine empirische Studie mit gesunden und gehbeeinträchtigten Älteren.* Regensburg.
- Oswald, F., Wahl, H.-W. & Gäng, K. (1999): *Umzug im Alter: Eine ökogerontologische Studie zum Wohnungswechsel privatwohnender Älterer in Heidelberg.* In: *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie* 12, S. 1-19.
- Oswald, W.D.; Rödel, G. (Hrsg.) (1995): *Das SIMA-Projekt: Gedächtnistraining – Ein Programm für Seniorengruppen.* Göttingen.
- Oswald, W.D.; Ruprecht, R.; Gunzelmann, T. (2000): *Effekte eines einjährigen Gedächtnis-, Kompetenz- und psychomotorischen Trainings auf Leistungsfähigkeit im höheren Lebensalter.* In: A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie, Bd. II: Intervention* (S. 94-107). Göttingen.
- Otto, U. (1995): *Seniorenengossenschaften. Modell für eine neue Wohlfahrtspolitik?* Opladen.
- Paeslack, Volkmar (1998): *Rehabilitation älterer Menschen.* In: A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie.* Göttingen u.a., S. 85-93.
- Peplau, H. (1997): *Interpersonale Beziehungen in der psychiatrischen Pflege.* In: D. Schaeffer, M. Moers, H. Steppe, A. Meleis (Hrsg.): *Pflegetheorien. Beispiele aus den USA.* Bern, S. 55-70.
- Perschke-Hartmann, C. (2000): *Wo Licht ist, ist auch Schatten.* In: *Gesundheit und Gesellschaft* 3 (1), S. 18-19.
- Pietsch, W. (1975): *Statistische Konzentrationsmaße. Formale Eigenschaften und verteilungstheoretische Zusammenhänge.* Tübingen.
- Poerksen, N. (1999): *Außerstationäre psychiatrische Pflege. Teil 1: Ambulante psychiatrische Behandlungspflege.* Baden-Baden.
- Pohjasvaara, T.; Erkinjuntti, T.; Ylikovski, R. (1998): *Clinical determinants of poststroke dementia.* In: *Stroke*, S. 75-81.
- Radebold, H. (1998): *Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei über 60jährigen Menschen.* In: A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie, Bd. II: Intervention.* Göttingen, S. 155-167.
- Rath, T.; Monka, M. (2000): *Gesucht: Ein Finanzierungsmodell für die Behandlung „chronisch Kranker“.* Lösungsansätze zwischen Gewinn und Gewissen. In: M. Arnold, D. Paffrath (Hrsg.): *Krankenhaus-Report '99. Schwerpunkt: Versorgung chronisch Kranker.* Stuttgart/New York, S. 213-228.
- Rebscher, H. (2000): *Umsetzung der Gesundheitsreform 2000 und weiterer Reformbedarf im stationären Bereich.* In: *Die Krankenversicherung*, S. 93-97.
- Reggentin, H.; Dettbarn-Reggentin, J. (2000): *Lernen und politische Partizipation.* In: S. Becker; L. Veelken, K.-P. Wallraven (Hrsg.): *Handbuch Altenbildung. Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft.* Opladen, S. 379-386.
- Rehfeld, U. (1998): *Die Auswirkungen von Rechtsänderungen auf den Rentenneuzugang.* In: *Sozialer Fortschritt* 47 (11), S. 260-265.
- Reynolds, S. L.; Crimmins, E. M.; Saito, Y. (1998): *Cohort differences in disability and disease presence.* In: *The Gerontologist* 38 (5), S. 578-590.
- Richter, G. (1999): *Marktwirtschaftliche Steuerungsinstrumente in der GKV.* In: *Zeitschrift für Sozialreform* 45 (4), S. 320-342.
- Riley, M. W.; Riley, J. W., Jr. (1994): *Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns.* In: P. B. Baltes, J. Mittelstraß, U.M. Staudinger (Hrsg.): *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie.* Berlin, S. 437-459.
- Ritchie, K. (1998): *Establishing the limits of normal cerebral aging and senile dementias.* In: *British Journal of Psychiatry* 173, S. 97-101.
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (1996): *Pflegewissenschaft. Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis.* Denkschrift. (Materialien und Berichte 46) Gerlingen.
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (1992): *Pflege braucht Eliten – Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege.* (Beiträge zur Gesundheitsökonomie 28) Gerlingen.
- Rosenblatt, B. von; Picot, S. (1999): *Freiwilligenarbeit, ehrenamtliche Tätigkeit und bürgerschaftliches Engagement. Repräsentative Erhebung 1999 – Überblick über die Ergebnisse.* Unveröffentlichtes Manuskript, München.
- Rosenmayr, L. (1990): *Die Kräfte des Alters.* Wien.
- Rosenow, J. (1999): *Die soziale Konstruktion von Alter im Modernisierungsprozeß der neuen Bundesländer – Zur Kontinuität sozialen Zwanges im Systemwechsel.* In: *Sozialer Fortschritt* 48, S. 39-42.
- Rosenow, J. (1998): *Ältere Arbeitnehmer: Altersbarrieren in der Erwerbsarbeit und ihre politischen Regulierungsbedingungen.* In: *Sozialer Fortschritt* 47, S. 237-242.
- Rosenow, J.; Naschold, F. (1994): *Die Regulierung von Altersgrenzen – Strategien und die Politik des Staates.* Berlin.

- Rosenow, J.; Naschold, F. (1993): Ältere Arbeitnehmer – Produktivitätspotential oder personalwirtschaftliche Dispositionsmasse? In: Sozialer Fortschritt 42, S. 146-152.
- Rösner, H. J. (1999): Soziale Sicherung im konzeptionellen Wandel – ein Rückblick auf grundlegende Gestaltungsprinzipien. In: R. Hauser (Hrsg.): Alternative Konzeptionen der sozialen Sicherung. Berlin, S. 11-83.
- Rothgang, H. (1997): Die Wirkungen der Pflegeversicherung. Analyse von Effekten des Pflegeversicherungsgesetzes. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 28 (3), S. 191-219.
- Rothgang, H. (1997a): Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung – Eine ökonomische Analyse. Frankfurt a. M./New York.
- Rothgang, H. (1996): Vom Bedarfs- zum Budgetprinzip? Die Einführung der Pflegeversicherung und ihre Rückwirkung auf die Gesetzliche Krankenversicherung. In: L. Clausen, Deutsche Gesellschaft für Soziologie (Hrsg.): Gesellschaften im Umbruch. Frankfurt/M. und New York, S. 930-936.
- Rothgang, H.; Schmähl, W. (1997): Pflegeversicherung und Sozialhilfe. In: Der Landkreis – Zeitschrift für kommunale Selbstverwaltung 67 (8-9), S. 424-427.
- Rothgang, H.; Vogler, A. (1999): Zum „Internationalen Jahr der Senioren“ II. Sozialhilfeabhängigkeit ein dauerhaftes Altersschicksal? Die Auswirkungen der 2. Stufe der Pflegeversicherung. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 50 (2), S. 54-56
- Rothgang, H.; Vogler, A. (1997): Die zukünftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahre 2040 und ihre Einflußgrößen. (ZeS-Arbeitspapier Nr. 6/97) Bremen.
- Rückert, W. (1998): KDA fordert Ausbau von Prävention und Rehabilitation. In: Pro Alter 31 (4), S. 32-33.
- Rudinger, G.; Kruse, A.; Schmitt, E. (2000): Bilder des Alter(n)s und Sozialstruktur. Bonn.
- Ruland, F.; Faik, J. (1999): Wirtschaftliche Unabhängigkeit von Alt und Jung – Basis für ein Miteinander der Generationen. In: Deutsche Rentenversicherung (1-2), S. 10-25.
- Runde, P.; Giese, R.; Kreschke-Risch, P.; Scholz, U.; Wiegel, D. (1996): Einstellungen und Verhalten zur Pflegeversicherung und zur häuslichen Pflege. Bonn.
- Rürup, B. (1999): Rentenpolitik: Fakten, Fiktionen und Optionen. In: G. Naegele, R.-M. Schütz (Hrsg.): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Opladen, S. 183-198.
- Rüttgers, J. (1997): Innovation als Motor für Wachstum und Beschäftigung. In: Bulletin (58), S. 673ff.
- Sachverständigenkommission Alterssicherungssysteme (1983): Vergleich der Alterssicherungssysteme und Empfehlungen der Kommission. (=Gutachten der Sachverständigenkommission 1). Stuttgart u. a.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1998): Sondergutachten 1997, Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung. Baden-Baden.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1996): Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche. Band I: Demographie, Morbidität, Wirtschaftlichkeitsreserven und Beschäftigung, Baden-Baden.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1995): Sondergutachten 1995 – Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit. Baden-Baden.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1994): Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität bei sich ändernden Rahmenbedingungen. Baden-Baden.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1998): Vor weitreichenden Entscheidungen. Jahresgutachten 1998/99. Stuttgart.
- Sackmann, R. (1998): Konkurrierende Generationen auf dem Arbeitsmarkt. Opladen.
- Salthouse, T. A.; Maurer, T. J. (1996): Aging, job performance, and career development. In: J. E. Birren; K. W. Schaie (Hrsg.): Handbook of the psychology of aging (4th ed.). New York.
- Sandholzer, H.; Breull, A.; Fischer, G. C. (1999): Früherkennung und Frühbehandlung von kognitiven Funktionseinbußen: eine Studie über eine geriatrische Vorsorgeuntersuchung im unausgelesenen Patientengut der Allgemeinpraxis. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 32, S. 172-178.
- Sangha (1999): Institutionelle Rahmenbedingungen der Einführung eines DRG-Systems. In: AOK-Bundesverband (Hrsg.): DRG-Fallpauschalen in der Krankenhausstrukturreform. Symposium des AOK-Bundesverbandes am 18. Mai 1999, S. 85-94.
- Saunders, C.; Kastenbaum, R.J. (1997): Hospice Care on the International Scene. New York.
- Saup, W. (2000): Längsschnittstudie Betreutes Wohnen im Alter. In: 10 Jahre Betreutes Wohnen in der Region Augsburg – eine kritische Bilanz. Dokumentation der Fachtagung am 11.11.1999 in Friedberg. Fachstelle für Seniorenfragen, Landratsamt Augsburg / Fachstelle für Altenhilfe, Landratsamt Aichach-Friedberg.
- Saup, W. (1993): Alter und Umwelt. Stuttgart.
- Saup, W.; Mayring, P. (1995): Pensionierung. In: R. Oerter, L. Montada (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. 3. Aufl., Weinheim, S. 1110-1115.
- Scandinavian-Simvastatin-Survival-Studiengruppe (1994): Randomisierte Studie zur Cholesterinsenkung an 4444 Patienten mit koronarer Herzkrankheit: The Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). In: The Lancet.
- Schaeffer, D. (1999): Care Management. Pflegewissenschaftliche Überlegungen. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 7 (3), S. 233-251.

- Schaeffer, D. (1998): Die Versorgung von akut kranken Menschen durch integrierte ambulante Teams in Deutschland – Rahmenbedingungen, Beispiele, Trends. In: J. M. Pelikan; et al.: Virtuelles Krankenhaus zuhause – Entwicklung und Qualität von ganzheitlicher Hauskrankenpflege. Wien, S. 50-56.
- Schaeffer, D. (1998a): Innerprofessionelle Sicht der Kooperation in der ambulanten Versorgung – die Perspektive der Pflege. In: V. Garms-Homolová, D. Schaeffer (Hrsg.): Medizin und Pflege. Kooperation in der ambulanten Versorgung. Berlin, S. 81-99.
- Schaeffer, D. (1998b): Pflegewissenschaft in Deutschland. Zum Entwicklungsstand einer neuen wissenschaftlichen Disziplin. (Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft P98-101) Bielefeld.
- Schaeffer, D. (1997): Patientenorientierte ambulante Pflege Schwerkranker. Erfordernisse der Konzept- und Wissenschaftsentwicklung. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 5 (2), S. 85-97.
- Schaeffer, D. (1995): Prävention und Gesundheitsförderung chronisch Kranker als Aufgabe kurativer Institutionen. In: Gesundheitswesen 57 (3), S. 145-150.
- Schaeffer, D.; Bartholomeyczik, S. (1999): Vakuum füllen. Pflegewissenschaft und -forschung in Deutschland. In: Mabuse 24 (117), S. 40-42.
- Scheewe, P. (1996): Wohnverhältnisse älterer Menschen. Ergebnis der 1%-Gebäude- und Wohnungsstichprobe vom 30. September 1993. In: Wirtschaft und Statistik 4/1996, S. 228-238.
- Schlomann, H. (1992): Vermögensverteilung und private Altersvorsorge. Frankfurt – New York.
- Schlottmann, N.; Schellschmidt, H. (1999). Jeder Fall hat seinen Preis. In: Gesundheit und Gesellschaft 2 (8), S. 36-41.
- Schmähl, W. (1999): Sozialpolitische Rahmenbedingungen für Alter(n) auf dem Lande: Ressourcen, Politikfelder und Entwicklungstendenzen. Bremen (Zentrum für Sozialpolitik, Arbeitspapier 10/99).
- Schmähl, W. (1999a): An der Schwelle zum neuen Jahrhundert – vor der Weichenstellung für die Alterssicherung in Deutschland. In: Die Angestellten-Versicherung 46, S. 397-412.
- Schmähl, W. (1999b): Arbeit – Basis für die soziale Sicherung der Zukunft. In: W. Schmähl, H. Rische (Hrsg.): Wandel der Arbeitswelt – Folgerungen für die Sozialpolitik. Baden-Baden, S. 189-226.
- Schmähl, W. (1991): Alterssicherung in der DDR und ihre Umgestaltung im Zuge des deutschen Einigungsprozesses. In: G. Kleinhenz (Hrsg.): Sozialpolitik im vereinten Deutschland I, Berlin, S. 49-95.
- Schmähl, W. (1988): Verkürzung oder Verlängerung der Erwerbsphase? In: W. Schmähl (Hrsg.): Verkürzung oder Verlängerung der Erwerbsphase? Tübingen, S. 1-35.
- Schmähl, W. (1986a): Gesetzliche und betriebliche Alterssicherung für verschiedene Gruppen der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland: Erfahrungen und Zukunftsaufgaben. In: Deutsche Rentenversicherung 11-12/86, S. 684-701.
- Schmähl, W. (1986b): Teilbesteuerung versus Vollbesteuerung von Renten. In: Deutsche Rentenversicherung 3-4/1986, S. 101-128, wiederabgedruckt in ders., Beiträge zur Reform der Rentenversicherung, Tübingen 1988, S. 144-184.
- Schmähl, W. (1983a): Lebenseinkommensanalyse – Einige methodische und empirische Fragen im Überblick, In: W. Schmähl (Hrsg.): Ansätze der Lebenseinkommensanalyse. Tübingen, S. 1-55.
- Schmähl, W. (1983b): Elemente einer künftigen Rentenreform: Veränderungen der Anpassung und der Besteuerung von Renten, Einzelgutachten für den Sozialbeirat. In: Sozialbeirat: Langfristige Probleme der Alterssicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Band 3 (veröffentlicht durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung), Bonn, S. 83-357.
- Schmähl, W. (1981): Altersvorsorge und Alterssicherung im Vergleich, Frankfurt am Main, 1981.
- Schmähl, W. (1978): Zur Einkommenssituation von Rentnern in der Bundesrepublik Deutschland. In: Die Angestelltenversicherung 25, S. 417-431 und 483-496.
- Schmähl, W.; Fachinger, U. (1999): Armut und Reichtum. Einkommen und Konsumverhalten älterer Menschen. In: A. Niederfranke, G. Naegele, E. Frahm (Hrsg.): Funkkolleg Altern 2, Opladen, S. 159-208.
- Schmähl, W.; Fachinger, U. (1998): Armut und Reichtum: Einkommen und Einkommensverwendung älterer Menschen. Bremen.
- Schmähl, W.; Gatter, J. (1995): Möglichkeiten zur Ausweitung der Lebensarbeitsphase und der Flexibilisierung des Überganges in den Ruhestand in der deutschen Versicherungswirtschaft. Bremen (Zentrum für Sozialpolitik, Arbeitspapier 02/95).
- Schmähl, W.; Göbel, D.; Scheil, X.; Schreyer, M. (1980): Quantitative Auswirkungen einer veränderten Besteuerung von Renten – eine Simulationsanalyse für die Bundesrepublik Deutschland. In: Die Angestelltenversicherung 27, S. 348-357 und 413-420.
- Schmidt, J.; Lamprecht, F.; Wittmann, W. W. (1989): Zufriedenheit mit der stationären Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen. In: Psychotherapie und medizinische Psychologie 39, S. 248-255.
- Schmidt, R. (1999): Besonderheiten der Dienstleistungsproduktion von Sozialstationen im dünnbesiedelten ländlichen Raum Brandenburgs. (DZA Diskussionspapier Nr. 27) Berlin.
- Schmidt, R. (1993): Impulse zur Innovation von Lebenswelten. In: Socialmanagement 3 (4), S. 12-15.
- Schmidt, R.; C. Schweppe (1996): Zur Entwicklung und Profilierung Sozialer Altenarbeit im offenen Bereich. In: A. Hedtke-Becker, R. Schmidt (Hrsg.): Profile Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. Berlin/Frankfurt, S. 135-157.

- Schneekloth, U.; Müller, U. (2000): Wirkungen der Pflegeversicherung. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 127), Baden-Baden.
- Schneekloth, U.; Müller, U. (1997): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 147,2), Stuttgart/Berlin/Köln.
- Schneekloth, U.; Potthoff, P. (1993): Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Stuttgart.
- Schneekloth, U.; Potthoff, P.; Piekara, R.; Rosenblatt, B. v. (1993): Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen der selbständigen Lebensführung (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 111,2), Stuttgart/Berlin/Köln.
- Schneider, M. (1999). Gesundheitssysteme im Vergleich. In: Bundesvereinigung für Gesundheit (Hrsg.): Gesundheitsförderung: Strukturen und Handlungsfelder. Neuwied, X 1: 1-23
- Schöb, A. (1999): Verminderung gesellschaftlichen Zusammenhalts oder stabile Integration? In: ISI H. 22, S. 8-11.
- Schoenicke, K. (1998): Verbesserung der Qualität durch das Selbstbewertungssystem für stationäre Altenhilfeeinrichtungen. In: Alten- u. Pflegezentren Main-Kinzig-Kreis (Hrsg.): Altenhilfe – Geschäft oder Nächstenliebe. Kulmbach, S. 107-112.
- Schönbach, K.-H. (1997): Strukturverträge und Modellvorhaben in der GKV. In: Arbeit und Sozialpolitik 51 (11+12), S. 64-71.
- Schönbach, K.-H. (1994): Kombinierte Budgets. In: Die Betriebskrankenkasse 7, S. 390 ff.
- Schönberger, C. (1998): Spannungsgefüge zwischen Versorgung und Selbständigkeit. In: M. Häussler-Sczapan: Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Einrichtungen. Integrierter Gesamtbericht zur gleichnamigen Untersuchung. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 147,1) Stuttgart/Berlin/Köln.
- Schubert, H. (1997): Auswirkungen der Veränderung von Alters- und Haushaltsstrukturen auf die Städte in der Welt. Expertise für den Weltstädtebaubericht „Urban 21“. IES-Bericht 211.97, Hannover.
- Schubert, H. (1992): Hilfenetze älterer Menschen. Ergebnisse einer egozentrierten Netzwerkanalyse im ländlichen Raum. Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung. Hannover.
- Schuleri-Hartje, U. (1994): Migranten im Alter – Möglichkeiten kommunaler Altenhilfe. Berlin.
- Schulte, B. (1999): Altenhilfe in Deutschland. Reformperspektiven aus rechtsvergleichender Sicht. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 79 (1), S. 3-10.
- Schulte, B. (1999a): „Das verflixte 7. Jahr“. Reform durch Betreuungsrecht – rückwärts und vorwärts, in: Betreuungsrechtliche Praxis 8 (1), S. 6-10.
- Schulte, B. (1999b): Grundrechtsgarantien und ihre soziale Einlösung, in: Vormundschaftsgerichtstag e.V. Betrifft: Betreuung, H. 1/1999, S. 8-18.
- Schulte, B. (1999c): Zur Kur nach Abano Terme, zum Zahnarzt nach Antwerpen? – Europäische Marktfreiheiten und nationales Krankenversicherungsrecht, in: ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa 38 (6), S. 269-278.
- Schulte, B. (1996): Altenhilfe in Europa. Rechtliche, institutionelle und infrastrukturelle Bedingungen – Vergleichender Gesamtbericht (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 132.1), Stuttgart, Berlin, Köln.
- Schulte, B.; Barwig, K. (Hrsg.) (1999): Freizügigkeit und soziale Sicherheit. Die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer in Deutschland, Baden-Baden.
- Schulte, D. (1998): Psychische Gesundheit, Psychische Krankheit, Psychische Störung. In: U. Baumann; M. Perrez (Hrsg.): Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Bern, S. 19-32.
- Schwartz, F.W.; Badura, B.; Leidl, R.; Raspe, H.; Siegrist, J. (Hrsg.) (1998): Das Public Health Buch. München.
- Schwartz, F.W.; Badura, B.; Blanke, B.; Henke, K.-D.; Koch, U.; Müller, R. (Hrsg.) (1995): Gesundheits-systemforschung in Deutschland. Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Cambridge.
- Schwartz, F. W.; Wismar, M. (1998): Planung und Management. In: F.W. Schwartz, B. Badura, R. Leidl, H. Raspe, J. Siegrist (Hrsg.): Das Public Health Buch. München, S. 558-573.
- Schwarzer, R. (Hrsg.) (1990): Gesundheitspsychologie: Ein Lehrbuch. Göttingen.
- Schwarzer, R.; Knoll, N. (1999): Personale Ressourcen im Alter. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Berlin.
- Schwarzmann, B. (1999): Grund- und Behandlungspflege – Zwei Begriffe mit weitreichenden Folgen für die berufliche Pflege. In: Pflege 12 (2), S. 118-124.
- Schweres, M. (1997). Alterssozialpläne und Frühverrentung aus arbeitswissenschaftlicher Sicht. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaften 51, S. 113-120.
- Schwitzer, K. P. (1993): Alte Menschen in den neuen Bundesländern. Das andere deutsche Alter. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 44, S. 39-47.
- Sen, F.; Schneiderheinze, K.; Öcal, G. (1999): Angebote und Dienste zur Daseinsvorsorge für ältere Migrantinnen und Migranten. In: Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1998): Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik, (Zur Sache, Themen parlamentarischer Beratung 8) Bonn.

- Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen (o.J.): Die Sackgassen der Zukunftskommission. Berlin: BBJ Verlag.
- Sentha (2000): Projekt „Seniorenrechte Technik im häuslichen Alltag“. Technische Universität Berlin, Sozialwissenschaftliches Teilprojekt (Berliner Institut für Sozialforschung und Deutsches Zentrum für Altersforschung an der Universität Heidelberg). Bericht an die Deutsche Forschungsgemeinschaft, 2000.
- Simon, M. (2000): Krankenhauspolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Opladen
- Singelenberg, J.; Stolarz, H. (1997): Wohnen ohne Barrieren: Hintergrundinformationen und Fakten. Wohnen von Älteren und Behinderten. Stuurgroup Experimenten Volkshuisvesting und Kuratorium Deutsche Altershilfe. Rotterdam.
- Smith, J.; Baltes, P. B. (1998): The role of gender in very old age: Profiles of functioning and every day life patterns. In: *Psychology and Aging*, 13, 676-695.
- Smith, J.; Baltes, P. B. (1996): Altern aus psychologischer Perspektive: Trends und Profile im hohen Alter. In: K.U. Mayer, P.B. Baltes (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin, S. 221-250.
- Sommer, B. (1994): Entwicklung der Bevölkerung bis 2040. Ergebnis der achten koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, in: *Wirtschaft und Statistik H. 7*, S. 497-503.
- Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg – SFZ (1998): *Sozialreport 50+ 1998*. Daten und Fakten zur sozialen Lage von Bürgern ab dem 50. Lebensjahr in den neuen Bundesländern. Berlin.
- Spinner, H.F. (1998). Informationsgesellschaft. In: B. Schäfers, W. Zapf (Hrsg.): *Handbuchwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands*. Opladen, S. 313-325.
- Stadelhofer, C. (2000): Möglichkeiten und Chancen der Internetnutzung durch Ältere. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 33, S. 186-194.
- Statistisches Bundesamt (2000). *Datenreport 1999*. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. (Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung 365) Bonn.
- Statistisches Bundesamt (1999): *Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit 1998*. Fachserie 1, Reihe 4.1.1, Stuttgart.
- Statistisches Bundesamt (1999a): *Berufliche Schulen*. Fachserie 11, Reihe 2., Stuttgart.
- Statistisches Bundesamt (1999b): *Sozialhilfe in Deutschland: Entwicklung und Strukturen*. Wiesbaden (Pressexemplar).
- Statistisches Bundesamt (1999c): *Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart/Mainz.
- Statistisches Bundesamt (1998): *Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen*. Fachserie 1, Reihe 4.1.2. Stuttgart.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1998a): *Gesundheitsbericht für Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Stuttgart.
- Statistisches Bundesamt (1998b): *Sozialhilfe 1994 bis 1996 und Statistik der Sozialhilfe, Empfänger/innen von Hilfe in besonderen Lebenslagen 1997*. Fachserie 13, Reihe 2. Arbeitsunterlage. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (1997): *Zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI nach Ländern*. Stand 01.11.1996. Wiesbaden.
- Staudinger, U. (1996): *Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter*. In: M. M. Baltes, L. Montada (Hrsg.): *Produktives Leben im Alter*. Frankfurt, S. 344-373.
- Staudinger, U., Marsiske, M.; Baltes, P.B. (1995): *Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span*. In: D. Cicchetti, D. Cohen (Hrsg.): *Developmental psychopathology*. Bd. 2: Risk, disorder and adaption. New York, S. 801-847.
- Staudinger, U.; Greve, W. (1999): *Resilienz im Alter. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“*. Berlin.
- Steinhagen-Thiessen, E.; Borchelt, M. (1996): *Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter*. In: K. U. Mayer, P.B. Baltes (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin, S. 151-184.
- Steinhagen-Thiessen, E.; Gerok, W.; Borchelt, M. (1994): *Innere Medizin und Geriatrie*. In: P. B. Baltes, J. Mittelstraß, U. Staudinger (Hrsg.): *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie*. Berlin, S. 124-150.
- Steinhagen-Thiessen, E.; Hamel, G.; Lüttje, D.; Oster, P.; Vogel, W. (2000): *Der geriatrische Patient in stationärer Behandlung in Einrichtungen nach § 108 Nr. 3 i.V.m. § 109 und § 111 SGB V*. In: *Zeitschrift Geriatrie Journal* Mai 2000, im Druck.
- Steinhöfel, M.; Stieler, B.; Tügel, A. (1992): *Veränderungen der betrieblichen Personalstrukturen im Transformationsprozeß*. Halle: Kommission für die Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern.
- Stolarz, H.; Hass, P. (2000): *Wohnen in Gemeinschaft. Dokumentation des deutsch-niederländischen Expertenworkshops am 20. bis 21. Januar 2000 in Königswinter im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend*. KDA-Schriftenreihe „thema“.
- Strengmann-Kuhn, W. (1999): *Erwerbsverläufe in Deutschland, Großbritannien und Schweden – Ähnlichkeiten, Unterschiede und Veränderungen über die Zeit*, Arbeitspapier Nr. 23, EVS-Projekt Johann Wolfgang Goethe-Universität, Institut für Volkswirtschaftslehre, Frankfurt am Main, 1999, hektografiert.
- Strotzka, H. (Hrsg.) (1975): *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen*. München.

- Stubig, H.-J. (1999): Rückläufige Empfängerzahlen bei der Hilfe zur Pflege nach Einführung der Pflegeversicherung. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge – NDV 79 (2), S. 49-54.
- Stubig, H.-J.; Reuter, U. (1999): Senioren in der Sozialhilfe – zum gleichzeitigen Bezug von Rente und Sozialhilfe. In: Sozialer Fortschritt 48 (1/2), S. 12-17.
- Stuck, A. (2000): Geriatriches Assessment. In: H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer (Hrsg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart.
- Stuck, A. (1998): Präventive Hausbesuche mit geriatrischem Assessment. Internationaler Forschungsstand und praktische Zukunftsperspektiven. In: E. Steinhagen-Thiessen (Hrsg.): Das geriatriche Assessment. Stuttgart, S. 155-167.
- Stuck, A.; Minder, C. E.; Peter-Wuest, I.; Gillman, G.; Egli, C.; Kesselring, A.; Leu, R. E.; Beck, J. C. (2000): A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission. In: *Archives of International Medicine* 160 (10), S. 977-986.
- Stuck, A.; Siu, A. L.; Wieland, G. D.; Adams, J.; Rubenstein, L. Z. (1993): Comprehensive geriatric assessment. A meta-analysis of controlled trials. In: *Lancet*.
- Süddeutsche Zeitung (1999): Schärfere Kontrollen in Pflegeheimen. In: *Süddeutsche Zeitung*, 10.03.1999, S. 26.
- Sydow, K. v. (1992a): Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen. München.
- Sydow, K. v. (1992b): Partnerlosigkeit und Sexualität im Alter. Wünsche und Realität von Senioren. In: *Zeitschrift für Sexualmedizin* 21 (4), S. 316-324.
- Tesch-Römer, C.; Wahl, H.-W. (Hrsg.) (1996): Seh- und Höreinbußen älterer Menschen. Herausforderungen in Medizin, Psychologie und Rehabilitation. Darmstadt.
- Tews, H. (2000): Behindertenpolitik für ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Heidelberg.
- Thiele, S. (1998): Das Vermögen privater Haushalte und dessen Einfluß auf die soziale Lage. Frankfurt u. a.
- Tinnefeldt, G. (1999): Vortrag auf der Tagung „Beschwerdemanagement in der Altenhilfe: Qualitätssicherung ohne Umwege“ des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit.
- Tinnefeldt, G. (1998): Das Ohr am Kunden. Befragungen zur „Lebensqualität im Altenheim (LiA)“. Erfahrungen aus der Beratungspraxis. In: *Altenheim* 37 (8), S. 10-14.
- Töpfer, A.-K.; Stosberg, M.; Oswald, W. D. (1998): Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA). Teil VIII. Soziale Integration, soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. In: *Zeitschrift für Gerontopsychologie und Psychiatrie* 11 (3), S. 139-158.
- Transfer-Enquete-Kommission (1981): Das Transfersystem in der Bundesrepublik Deutschland (veröffentlicht durch die Bundesregierung), Bonn 1981.
- Transfer-Enquete-Kommission (1979): Zur Einkommenslage der Rentner – Zwischenbericht der Transfer-Enquete-Kommission – (veröffentlicht durch die Bundesregierung), Bonn 1979.
- Ueltzhöffer, J. (1999): Generationenkonflikt und Generationenbündnis in der Bürgergesellschaft. Stuttgart (hrsg. vom Sozialministerium Baden-Württemberg).
- Uepping, H. (1997). Intergenerative Personalentwicklung – die Zukunft älterer Mitarbeiter im Unternehmen. In: *Personal, Mensch und Arbeit im Betrieb* 49, S. 578-582.
- Uepping, H., Altmann, M.; Averkamp, C. (1997). Ältere Mitarbeiter – die Innovationspromotoren? In: *Personalführung* 30, S. 1158-1166.
- Ühle, A.; Evers, A. (1999): Der ambulante Pflegemarkt scheint blockiert – was ist zu tun? In: *Public Health Forum* 7 (25), S. 11-12.
- Ullrich, C. G. (2000): Sind die Sozialversicherten dumm? Unwissenheit und Habitualisierung als Ursachen einer sozialen Akzeptanz des Wohlfahrtsstaates. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 46 (3), S. 220-235.
- Ullrich, C. G. (1999): Reziprozität und die soziale Akzeptanz des „Sozialversicherungsstaates“. In: *Soziale Welt* 50, S. 7-34.
- Unger, U.; Brähler, E. (1998): Sexuelle Aktivität im Alter – Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. In: A. Kruse (Hrsg.): *Psychosoziale Gerontologie*, Bd 1: Grundlagen. Göttingen, S. 238-252.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (2000): *Altersvorsorge in Deutschland 1996 (DRV-Schriften Band 19, BMA Forschungsbericht Band 277)*, Frankfurt/Main.
- Vincent, C. E. (1966): *Familia spongia*. In: *Journal of Marriage and the Family* 28, S. 29-36.
- Vormundschaftsgerichtstag (1999): Was am Betreuungsrecht geändert werden muß. Dokumentation. In: *sozial extra* 23 (7/8), S. 24-25.
- Vüllers-Krohn, L. (1995): Pflegemarkt im Umbruch. In: *TEAMWORK* (1), S. 6-7.
- Wachtler, G.; Franzke, H.; Balcke, J. (1997): Die Innovationsfähigkeit von Betrieben angesichts alternder Belegschaften. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Wacker, E. (2000): Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für ältere Menschen mit geistiger Behinderung – ein kompetenz- und lebenslagenorientierter Ansatz. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Dortmund.
- Wagner, M.; Schütze, Y.; Lang, F. (1996): Soziale Beziehungen alter Menschen. In: K. U. Mayer, P. B. Baltes (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin, S. 301-319.

- Wahl, H.-W.; Kruse, A. (1999): Aufgaben, Belastungen und Grenzsituationen im Alter. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 32, S. 456-472.
- Wahl, H.-W.; Mollenkopf, H.; Oswald, F. (1999): Alte Menschen in ihrer Umwelt. Beiträge zur Ökologischen Gerontologie. Wiesbaden.
- Wahl, H.-W.; Schilling, O.; Oswald, F. (in Druck): Wohnen im Alter – Spezielle Aspekte im ländlichen Raum. In: F. W. Schwartz, U. Walter (Hrsg.): *Alter(n) im ländlichen Raum*. Frankfurt.
- Wahl, H.-W.; Tesch-Römer, C. (1998): Interventionsgerontologie im deutschsprachigen Raum: eine sozial- und verhaltenswissenschaftliche Bestandsaufnahme. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 31, S. 76-88.
- Wahl, H.-W.; Wetzler, R. (1998): Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Privathaushalten. Integrierter Gesamtbericht zum gleichnamigen Forschungsverbundprojekt. ((Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 111.1) Stuttgart/Berlin/Köln.
- Walker, A. (1997): Maßnahmen zur Bekämpfung von Altersbarrieren in der Erwerbstätigkeit. Dublin: Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen.
- Waller, P. F. (1996): Accidents – Traffic. In: J. E. Birren (Hrsg.): *Encyclopedia of gerontology. Age, aging, and the aged*. San Diego, S. 19-25.
- Walter, U.; Schwartz, F.W. (1999): Gesundheit der Älteren und Potenziale der Prävention und Gesundheitsförderung. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“. Hannover.
- Walter, W. (1993): Unterstützungsnetzwerke und Generationenbeziehungen im Wohlfahrtsstaat. In: K. Lüscher, F. Schultheis (Hrsg.): *Generationenbeziehungen in „postmodernen“ Gesellschaften*. Konstanz, S. 331-354.
- Wasem, J. (1997): Die Ursachen der Ausgabenanstiege in der medizinischen Versorgung. In: M. Arnold, K. Lauterbach, K. Preuß (Hrsg.): *Managed Care: Ursachen, Prinzipien, Formen und Effekte*. Stuttgart, S. 75-92.
- Weisman, G. D. (1997): Environments for older persons with cognitive impairments. In: G. Moore, R. Marans (Hrsg.): *Environment, behavior and design* (Vol. 4). New York, S. 315-346.
- Weltgesundheitsorganisation – WHO (1998): *The World Health Report 1998. Life in the 21<sup>st</sup> century. A vision for all*. Genf.
- Weltgesundheitsorganisation – WHO (Hrsg.) (1996): *Psychiatry of the Elderly – A Consensus Statement*. Genf.
- Weltgesundheitsorganisation – WHO – Regionalbüro Europa (Hrsg.) (1995): *Pflege im Aufbruch und Wandel*. München.
- Weltgesundheitsorganisation – WHO (1986): *Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa*. Genf.
- Wenke, J. (1996). *Berufliche Weiterbildung für ältere Arbeitnehmer: Ein Leitfaden für Bildungsträger*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Wernicke, T. F.; Linden, M. (1997): Pharmakotherapie von Depressionen im Alter – Die Berliner Altersstudie. In: H. Radebold, R. D. Hirsch, J. Kipp, R. Kortus, G. Stoppe, B. Struwe, C. Wächtler (Hrsg.): *Depressionen im Alter*. Darmstadt.
- Wetzels, P. et al. (1995): Kriminalität im Leben alter Menschen. Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 105) Stuttgart u. a.
- Wilbers, J. (1986): Die Behandlung von Altersfragen im deutschen Bundestag. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 41, S. 109-116.
- Wille, E.; Neubauer, G; Erbsland, M.; Frohwitter, I. (1999): Finanzwirtschaftliche und strukturelle Entwicklungen in der Pflegeversicherung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels bis zum Jahr 2040. In: Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ Deutscher Bundestag (Hrsg.): *Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik*, Band 3. Heidelberg, S. 631-755.
- Wingenfeld, K. (1999): Konzepte und Maßnahmen zur Sicherstellung des Übergangs von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung zur Betreuung durch Pflegeeinrichtungen. Teilstudie im Rahmen des Projekts „Evaluation des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen“ im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen. Unveröffentlichter Abschlußbericht des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Wingenfeld, K. (1998): Zur pflegerischen Versorgungslage von Migrantinnen und Migranten in Nordrhein-Westfalen. Unveröffentlichter Abschlußbericht einer Teilstudie im Rahmen des Projekts „Evaluation des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen“, Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Winkler, B. (1997): Schulungskurse für familial Pflegenden: Eine effektive Unterstützung bei der Betreuung zumeist alter Familienangehöriger? In: *psychomed* 67 (9/2), S. 82-86.
- Winkler, G. (1999): Zur sozialen Lage in den neuen Bundesländern. In: *WSI-Mitteilungen* 52, S. 661-672.
- Winter, H.-P., Gennrich, R. & Haß, P. (1999). *Hausgemeinschaften*. Schriftenreihe Architektur + Gerontologie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.
- Winter, M. (1998): Pflegeausbildung, Praxiserfahrung, Studium und dann...?! In: *PR- Internet*, S. 31-37.

- Winter, M. (1997): Lebenswelt Altenheim: Zur Rolle professionell Pfleger bei der sozialen Unterstützung pflegebedürftiger Heimbewohner, In: *Psychomed* 67 (9/2), S. 87 – 90.
- Winter, U. (1999): Tagespflege im Wandel. Konzeptionelle Veränderungen. Hannover.
- Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium der Finanzen (1971): Gutachten zur Alterssicherung und Familienlastenausgleich, Bonn, 1971.
- Wistow, G. (1998): Krankenbetreuung zu Hause und die Reform der Akutkrankenhäuser in England. In: J. M. Pelikan, A. Stacher, A. Grundböck, K. Krajic (Hrsg.): *Virtuelles Krankenhaus zu Hause – Entwicklung und Qualität von ganzheitlicher Hauskrankenpflege*. Wien, S. 57-78.
- Wittchen, H. G.; Nelson, C. B.; Lachner G. (1998): Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescence and young adults. In: *Psychosocial Medicine* 28, S. 109-126.
- Wübbeke, C. (1999). Der Übergang von sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung in den Rentenbezug zwischen sozialpolitischer Steuerung und betrieblichen Interessen. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 32, S. 102-117.
- Yassuda, M. S., Wilson, J. J.; Mering, O. von (1997): Driving cessation: The perspective of senior drivers. In: *Educational Gerontology* 23, S. 525-538.
- Zacher, H. F. (1992): Sozialrecht. In: P. B. Baltes, J. Mittestraß (Hrsg.): *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*. Berlin 1992, S. 305-329.
- Zapf, W., Mollenkopf, H.; Flaschenträger, P. (1997): *Erhaltung von Mobilität zur sozialen Teilhabe im Alter*. Projekt des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung. Unveröffentlichter Endbericht des Projekts. Berlin: WZB.
- Zdrowomyslaw, N.; Dürig, W. (1999): *Gesundheitsökonomie*. 2. Aufl. München/Wien.
- Zeman, P. (Hrsg.) (2000): *Selbsthilfe und Engagement im nachberuflichen Leben*. Regensburg.
- Zeman, P. (1998): Soziale Altenarbeit – Aktuelle Orientierungen und Strategien. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31, S. 313-318.
- Zeman, P. (1996): Altersbilder, soziale Arbeit und die Reflexivität des Alters. In: C. Schweppe (Hrsg.): *Soziale Altenarbeit. Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter*. Weinheim/München, S. 33-51.
- Zeman, P. (1992): Innovative Seniorenkulturarbeit – Grundlagen und Ziele. In: H. Glaser, T. Röbbke (Hrsg.): *Dem Alter einen Sinn geben*. Heidelberg, S. 30-41.
- Zeman, P.; Schmidt, R. (1999): *Soziale Altenarbeit – Strukturen und Entwicklungslinien. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „3. Altenbericht der Bundesregierung“*. Berlin.
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.) (1989): *Die EvaS-Studie. Eine Erhebung über die ambulante medizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln.
- Zentrum für Türkeistudien – ZFT (1999): *Bestandsaufnahme der Potentiale und Strukturen von Selbstorganisationen von Migranten türkischer, kurdischer, bosnischer und maghrebinischer Herkunft in Nordrhein-Westfalen*. In: *Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Selbstorganistationen von Migrantinnen und Migranten in NRW, Düsseldorf*.
- Zentrum für Türkeistudien – ZFT (1992): *Zur Lebenssituation und spezifischen Problemlage älterer ausländischer Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland*. (Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung 226), Essen.
- Ziller, H. (1992): *Zur Weiterentwicklung des Rechts in der Altenhilfe. Überlegungen und Thesen zu einem Altenhilfegesetz*. In: *Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen* 18, S. 33-34.

	Seite
<b>Tabellen:</b>	
Tabelle 3-1: Ausgewählte Merkmale der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung am 31.12.1998 .....	82
Tabelle 3-2: Ausgewählte chronische Krankheiten und Beeinträchtigungen und geistige oder seelische Beeinträchtigungen bei Personen mit regelmäßigem Pflegebedarf in Privathaushalten (Mehrfachnennungen, in Prozent) .....	86
Tabelle 3-3: DIW-Annahmen zur Entwicklung der Lebenserwartung in West- und Ostdeutschland .....	87
Tabelle 3-4: Modellrechnungen zur Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland .....	88
Tabelle 3-5: Beschäftigte in ambulanten Pflegeeinrichtungen (in Prozent) .....	109
Tabelle 3-6: Ambulante Pflege: Versorgungsdichte im Vergleich der Bundesländer .....	109
Tabelle 3-7: Entwicklung der Zahl der Tagespflegeeinrichtungen .....	121
Tabelle 3-8: Leistungsfälle der Tages- und der – noch kaum entwickelten – Nachtpflege sowie Leistungstage vom 1. bis zum 3. Quartal 1999 .....	122
Tabelle 3-9: Zahl der Alteinrichtungen <sup>1)</sup> und der verfügbaren Plätze nach Einrichtungsträger und Platzart, 1997 .....	124
Tabelle 3-10: Trägerschaft stationärer Pflegeeinrichtungen 1994 und 1998 (in Prozent) .....	125
Tabelle 3-11: Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Anzahl der Bewohner, 1994 und 1998 (in Prozent) .....	125
Tabelle 3-12: Leistungs- und Therapieangebote stationärer Pflegeeinrichtungen (in Prozent) .....	126
Tabelle 3-13: Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegestufen, 1998 .....	128
Tabelle 3-14: Alter der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, 1994 und 1998 (in Prozent) .....	128
Tabelle 3-15: Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen nach Dauer des bisherigen Aufenthaltes, 1994 und 1998 (in Prozent) .....	129
Tabelle 3-16: Durchschnittlicher täglicher Pflege- und Betreuungsaufwand in stationären Pflegeeinrichtungen („Pro Kopf“ in Minuten pro Betreuungstag) .....	130
Tabelle 3-17: Bewohner von Alteinrichtungen nach Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens .....	130
Tabelle 3-18: Handlungsspielräume der Bewohner von Alteinrichtungen, 1994 .....	131
Tabelle 3-19: Bereiche, in denen eine intensive vs. keine Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Heimbewohner erfolgt .....	132
Tabelle 3-20: Stationäre Pflegeeinrichtungen nach Höhe des monatlichen Entgelts, das Heimbewohnern der Pflegestufen 0 bis III in Rechnung gestellt wird, 1998) .....	133
Tabelle 3-21: Leistungen der Pflegeversicherung und durchschnittliche Pflegesätze der stationären Einrichtungen, 1998 (in DM) .....	133
Tabelle 3-22: Anteile der Sozialhilfeempfänger in stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegestufe I bis III) in Prozent .....	133
Tabelle 3-23: Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen nach Beschäftigungsumfang .....	134
Tabelle 3-24: Vollarbeitskräfte nach Berufsgruppen je 100 Bewohner .....	134
Tabelle 3-25: Vollarbeitskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen nach Qualifikation .....	134
Tabelle 3-26: Schülerinnen und Schüler im Berufsfeld Pflege nach Schularten, 1998/99 .....	143

	Seite
Tabelle 3-27: Schülerinnen und Schüler im Berufsfeld Pflege nach Berufsrichtungen, 1997/98 und 1998/99 .....	143
Tabelle 3-28: Ausgabenträger und Finanzierungsformen im deutschen Gesundheitswesen 1996 und 1997 .....	149
Tabelle 3-29: Demographisch bedingte Ausgabensteigerung in der GKV nach verschiedenen Modellrechnungen1) .....	151
Tabelle 4-1: Erwerbstätigenquote der Frauen und Männer, 1998 .....	171
Tabelle 5-1: Durchschnittseinkommen sowie Variations- und Ginikoeffizient der Nettoeinkommen bis unter 10 000 DM – 1992 – .....	192
Tabelle 5-2: Verhältnis von Netto- zu Bruttoeinkommen 1992, alle Einkommensklassen .....	192
Tabelle 5-3: Durchschnittlicher monatlicher Rentenzahlbetrag von Altersrenten zum 31. Dezember 1992 sowie Angaben zu dessen Streuung .....	196
Tabelle 5-4: Entwicklung der Angleichung der verfügbaren laufenden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und wegen Alters der neuen Bundesländer an die in den alten Bundesländern seit 1990 .....	197
Tabelle 5-5: Alterssicherung von Beschäftigten in der Privatwirtschaft 19951) – Westdeutschland – .....	198
Tabelle 5-6: Anzahl und Altersstruktur der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen am 31.12.1996 .....	199
Tabelle 5-7: Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen am 31.12.1998, Anzahl sowie Anteil an der Bevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe (in Prozent) .....	200
Tabelle 5-8: Anzahl der Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen im Alter von 50 und mehr Jahren in West- und Ostdeutschland und Anteil an der gleichaltrigen Bevölkerung am 31.12.1997 .....	201
Tabelle 5-9: Durchschnittlicher Nettogeldvermögensbestand (Median) 1993 und Variationskoeffizient, gewichtet, Bezugspersonen ab 55 Jahren ....	201
Tabelle 5-10: Bestand des Nettogeldvermögens nach Alter auf der Grundlage der EVS '93 – inklusive Versicherungsguthaben – .....	202
Tabelle 5-11: Relative Höhe der Durchschnittswerte von Nettoeinkommen 1992 sowie der projizierten Anwartschaften auf Netto-Alterseinkommen im 65. Lebensjahr .....	203
Tabelle 5-12: Projizierte Anwartschaften auf Netto-Alterseinkommen im 65. Lebensjahr nach Kohorten und Geschlecht differenziert, AVID '96 ...	204
Tabelle 5-13: Durchschnittswerte der projizierten Anwartschaften auf Versichertenrente der GRV im 65. Lebensjahr (Zahlbetrag) sowie Verhältnis von Renten im West-Ost-Vergleich 1992 und 1996 .....	204
Tabelle 5-14: Verhältnis der Durchschnittswerte der eigenen GRV-Leistung 1992 sowie der projizierten Anwartschaften auf Versichertenrente der GRV im 65. Lebensjahr (Zahlbetrag) .....	205
Tabelle 5-15: Projizierte Anwartschaften auf Versichertenrente der GRV im 65. Lebensjahr (Zahlbetrag) nach Kohorten und Geschlecht differenziert, AVID '96 .....	205
Tabelle 5-16: Anteil GRV-Anwartschaften am Netto-Alterseinkommen – Projizierte Werte im 65. Lebensjahr (Zahlbetrag) nach Kohorten und Geschlecht – AVID '96 .....	206
Tabelle 5-17: Erfassungsgrad und durchschnittliche Höhe der Anwartschaft in der betrieblichen Altersversorgung – projizierte Anwartschaften auf Leistungen, AVID '96 – .....	206
Tabelle 5-18: Projizierte Anteile von Personen in der Privatwirtschaft mit Anwartschaften auf betriebliche Altersversorgung sowie deren durchschnittliche Höhe, AVID '96 .....	207

	Seite
Tabelle 5-19: Durchschnittliche Höhe der Anwartschaft von Personen mit Ansprüchen, projizierte Anwartschaften auf Leistungen aus einer privaten Altersvorsorge, AVID '96 .....	207
Tabelle 5-20: Die Schichtung der Nettoeinkommen bei einem Eckrentenniveau von 70 Prozent und 64 Prozent .....	208
Tabelle 5-21: Auswirkung einer Vollbesteuerung .....	209
Tabelle 6-1: Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren in Privathaushalten nach Geschlecht, Alter, Nationalität, Haushaltsgröße und Familienstand, April 1998 .....	213
Tabelle 6-2: Bevölkerung im Alter von 60 und mehr Jahren in Privathaushalten nach Geschlecht, Alter, Nationalität und Anzahl der Generationen im Haushalt, April 1998 .....	215
Tabelle 6-3: Lebensformen der Männer im Alter von 65 und mehr Jahren, 2000 – 2040 (in Prozent) .....	219
Tabelle 6-4: Lebensformen der Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren, 2000 – 2040 (in Prozent) .....	220
Tabelle 6-5: Wohnentfernung zum nächstwohnenden Kind und zum nächstwohnenden Elternteil, 1996 .....	222
Tabelle 6-6: Wohnentfernung der 60- bis 85-jährigen Frauen und Männer mit ein bis drei erwachsenen Kindern außerhalb des Haushalts zu jedem dieser Kinder, 1996 .....	222
Tabelle 6-7: Kontakthäufigkeit der 60- bis 85-jährigen Frauen und Männer mit ein bis drei erwachsenen Kindern außerhalb des Haushalts mit jedem dieser Kinder, 1996 .....	223
Tabelle 6-8: Nennungshäufigkeit und Rangfolge der Personen, an die sich 70- bis 85-Jährige bei Bedarf nach Unterstützung wenden – könnten –, 1996* .....	226
Tabelle 6-9: Geschlecht, Alter, Wohnort und Verwandtschaftsbeziehung der privaten Hauptpflegepersonen zu den Pflegebedürftigen in Privathaushalten, 1998 .....	227
Tabelle 6-10: Nennungshäufigkeit und Rangfolge der Personen, an die sich 70- bis 85-jährige Kinderlose bei Bedarf nach Unterstützung wenden – könnten –, 1996 .....	230
Tabelle 7-1: Ausstattung mit und gewünschter Besitz von ausgewählten Geräten der Informations- und Kommunikationstechnologie nach Altersgruppen (1999) .....	264

### Abbildungen:

Abbildung 3-1: Häufigkeiten ausgewählter medizinischer Diagnosen bei alten Menschen .....	73
Abbildung 3-2: Grad der Pflegebedürftigkeit der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung am 31.12.19981) .....	83
Abbildung 3-3: Altersspezifische Prävalenz der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI am 31.12.1998 nach Pflegestufe1) .....	84
Abbildung 3-4: Form der Unterbringung und Versorgung der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung am 31.12.19981) .....	85
Abbildung 3-5: Empfänger von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen (am Jahresende andauernde Hilfen) .....	107
Abbildung 3-6: Das breite Spektrum der Mittelaufbringung und die Finanzverfassung des Gesundheitswesens .....	153
Abbildung 4-1: Altersspezifische Erwerbsquoten der Männer (Deutsche) in den alten Bundesländern, 1975–1998 (in Prozent) .....	165
Abbildung 4-2: Altersspezifische Erwerbsquoten der verheirateten Frauen (Deutsche) in den alten Bundesländern, 1975–1998 (in Prozent) .....	166

	Seite
Abbildung 4-3: Altersspezifische Erwerbsquoten der ledigen Frauen (Deutsche) in den alten Bundesländern, 1975-1998 (in Prozent) . . . . .	166
Abbildung 4-4: Altersspezifische Erwerbsquoten der Männer (Deutsche) in den neuen Bundesländern, 1991 bis 1998 (in Prozent) . . . . .	167
Abbildung 4-5: Altersspezifische Erwerbsquoten der verheirateten Frauen (Deutsche) in den neuen Bundesländern, 1991 bis 1998 (in Prozent) . . .	168
Abbildung 4-6: Altersspezifische Erwerbsquoten der ledigen Frauen (Deutsche) in den neuen Bundesländern, 1991 bis 1998 (in Prozent) . . . . .	168
Abbildung 4-7: Altersspezifischer Erwerbslosenquoten der Männer und Frauen in den alten und neuen Bundesländern, November 1998 (in Prozent) . . . . .	169
Abbildung 4-8: Rentenneuzugänge der Männer nach Rentenarten, 1998 . . . . .	180
Abbildung 4-9: Rentenneuzugänge der Frauen nach Rentenarten, 1998 . . . . .	181
Abbildung 5-1: Schichtung des Nettoeinkommens von Ehepaaren und Alleinstehenden 1992 (Einkommen bis unter 10 000 DM pro Monat, Westdeutschland, für Personen ab 55 Jahren) . . . . .	193
Abbildung 5-2: Schichtung des Nettoeinkommens von Ehepaaren und Alleinstehenden 1992 (Einkommen bis unter 10 000 DM pro Monat, Ostdeutschland, für Personen ab 55 Jahren) . . . . .	193
Abbildung 5-3: Einkommensstruktur nach Einkunftsarten bei 2-Personen-Rentner-Haushalten, 1993 . . . . .	194
Abbildung 5-4: Verteilung der Altersrenten auf Betragsklassen bei Frauen und Männern zum 31. Dezember 1992, Westdeutschland . . . . .	195
Abbildung 5-5: Verteilung der Altersrenten auf Betragsklassen bei Frauen und Männern zum 31. Dezember 1992, Ostdeutschland . . . . .	195
Abbildung 5-6: Vergleich der verfügbaren Eckrenten in den alten und neuen Bundesländern seit 1990 . . . . .	197
Abbildung 6-1: Anteil verheirateter Männer und Frauen im Alter von 60 bis 84 Jahren, Jahresende 1997 . . . . .	214
Abbildung 6-2: Anteil älterer Menschen in Haushalten mit zwei und mehr Generationen, 1998 . . . . .	216
Abbildung 6-3: Geleistete und erhaltene materielle Transfers und instrumentelle Hilfen . . . . .	224
Abbildung 6-4: Empfangene und geleistete Unterstützung von älteren Ausländern . . . . .	228
Abbildung 6-5: Altersverteilung der Mitglieder des Deutschen Bundestages (14. WP) . . . . .	234

**Übersichten:**

Übersicht 3-1: Wesentliche altersbedingte Veränderungen . . . . .	72
Übersicht 3-2: Personale Ressourcen der aktiven Lebensgestaltung (aus Kruse 1999) . . . . .	77
Übersicht 3-3: Pflegestufeneinteilung nach SGB XI . . . . .	81
Übersicht 3-4: Risikofaktoren, die zur Sturzkrankheit führen . . . . .	90
Übersicht 3-5: Der präventive Hausbesuch . . . . .	91
Übersicht 3-6: Das therapeutische Team in der vollstationären Geriatrie . . . . .	94
Übersicht 3-7: Pflegespezifische Qualifikationsebenen und -inhalte . . . . .	142
Übersicht 3-8: Vergleich von Ausbildungsschwerpunkten Alten- und Krankenpflege (vgl. DBfK 1998) . . . . .	145
Übersicht 3-9: Wesentliche Aspekte der Versorgungsintegration . . . . .	154
Übersicht 4-1: Institutionelle Möglichkeiten des Versicherten-Rentenzugangs . . .	179
Übersicht 4-2: Rentenzugangsmöglichkeiten für Versicherte ab 2012 . . . . .	182

	Seite
Übersicht 5-1: Wichtige Determinanten der Einkommenslage im Alter . . . . .	187
Übersicht 5-2: Alterskohorten im Lebensablauf . . . . .	188
Übersicht 5-3: Alterssicherung für verschiedene Gruppen von Erwerbstätigen in Deutschland . . . . .	189
Übersicht 7-1: Räumliche, infrastrukturelle und technische Umwelten als Ressourcen alter Menschen . . . . .	242
Übersicht 7-2: Glossar wichtiger Begriffe zum Altern in räumlichen, infrastrukturellen und technischen Umwelten . . . . .	244
Übersicht 7-3: Finanzierung der Wohnberatung . . . . .	247
Übersicht 7-4: Neue Technologien für Ältere: Wichtigste and aktivste Initiativen, Netzwerke, Forschungs-, Beratungs- und Trainingszentren in den letzten Jahren (Stand: Januar 2000) . . . . .	260





Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren,  
Frauen und Jugend  
11018 Berlin

Bezug  
Postfach 20 15 51, 53145 Bonn  
Tel.: 01 80 / 5 32 93 29  
E-Mail: [broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de](mailto:broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de)  
Internet: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

Berlin 2001

Druck: MuK. Medien- und Kommunikations GmbH  
Lehrter Straße 16–17, 10557 Berlin