



Strategiepapier Altenhilfe und Pflege 2025

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
 Oranienburger Str. 13-14
 D-10178 Berlin
 Telefon +49 (0) 30 - 24636-0
 Telefax +49 (0) 30 - 24636-110
 E-Mail: info@paritaet.org
 Internet: www.paritaet.org
 Inhaltlich Verantwortlich: Dr. Ulrich Schneider

Redaktion:

Anne Linneweber, Der Paritätische Gesamtverband

Redaktioneller Kontakt:

Telefon +49 (0) 30 - 24636-342
 Telefax +49 (0) 30 - 24636-115
 E-Mail: altenhilfe@paritaet.org

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Bilder:

Fotolia © giorgiomtb (Titel), JPC-PROD (S. 2), PictureArt (S. 7), Ingo Bartussek (S. 8), Melpomene (S. 11), ramonespelt (S. 19), Alexander Raths (S. 28), Monkey Business (S. 31), Robert Kneschke (S. 32, 53), Ilan Amith (S. 33), bilderstoeckchen (S. 35), majo (S. 36), photophonie (S. 42), dan talson (S. 45), contrastwerkstatt (S. 47, 57), Gina Sanders (S. 56), Claudia Paulusen (S. 58), Gunnar Assmy (S. 63)

1. Auflage, Oktober 2014

Inhalt

Einleitung	2
I. WOHNEN: Gebäudezustand, Bezahlbarkeit, Wohnformen	8
II. SICH VERSORGEN: Haushalt, Gesundheit und Pflege	19
III. MOBILITÄT: Verkehrsplanung, Stadtplanung, individuelle Mobilität	31
IV. TÄTIG SEIN: Erwerbsarbeit / freiwilliges Engagement	42
V. IN GEMEINSCHAFT LEBEN: Kommunikation, Bildung, Freizeit, Sexualität	53
VI. PERSPEKTIVE 2025	63
Literatur	75

Einleitung

Die Lebenserwartung der Deutschen verlängert sich jeden Tag um circa sechs Stunden. Das ergibt in einem Jahrzehnt eine Verlängerung der durchschnittlichen Lebenszeit um 2,5 Jahre. Für die meisten Menschen verlängern sich dabei vor allem die Jahre, in denen sie aktiv sein können. Im Schnitt ist heute ein 65-Jähriger so fit wie seine Eltern früher mit 55 Jahren.¹ Die Phase der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit dagegen beträgt damals wie heute in der Regel nur wenige Jahre und verschiebt sich zunehmend nach hinten.²

Voraussichtlich werden auch die geburtenstarken Jahrgänge (1955 – 1969) länger leben.

Damit wird sich ab 2035 vor allem der Anteil der über 80-Jährigen an der Bevölkerung erhöhen. Das Statistische Bundesamt rechnet



für 2050 mit etwa zehn Millionen Einwohnern, die dann über 80 Jahre alt sind. 2010 waren es mit rund vier Millionen nicht einmal halb so viele. Gleichzeitig wird die Zahl der Einwohner in Deutschland sinken. Dadurch erhöht sich der prozentuale Anteil der über 80-Jährigen an der Bevölkerung weiter. 1990 waren der prozentuale Anteil der unter 20-Jährigen und der Anteil der über 80-Jährigen in Deutschland in etwa gleich hoch. 2050 wird es mindestens doppelt so viele über 80-Jährige wie unter 20-Jährige geben.³ Zugleich sinkt die Zahl der Menschen im erwerbstätigen Alter zwischen 20 und 60 Jahren. Immer mehr ältere Menschen, vor allem Hochbetagte, stehen also immer weniger Jüngeren gegenüber.

1 Vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung (2013), S. 4

2 Vgl. Rothgang et al. (2013), S. 10

3 Vgl. Statistisches Bundesamt (2009)

Das stellt unsere gesamte Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Bei heutigen Diskussionen über diese Herausforderungen stehen häufig die Sozialsysteme im Mittelpunkt und deren (finanzielle) Probleme, die sich aus der demographischen Entwicklung ergeben.

Das Strategiepapier „Altenhilfe und Pflege 2025“ des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes stellt jedoch vielmehr den einzelnen älteren Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt:

- ➔ Welche Bedürfnisse haben ältere Menschen?
- ➔ Wie können diese Bedürfnisse auch in Zukunft befriedigt werden?
- ➔ Welche gesellschaftlichen Veränderungen sind dafür eventuell nötig?
- ➔ Welche Schwierigkeiten sind diesbezüglich zu erwarten?

Vielfalt des Alters

Vorweg gesagt: Es gibt weder „das Alter“ noch „die Alten“. Ältere Menschen unterscheiden sich – ebenso wie jüngere – in ihrem Gesundheitszustand, ihrer Leistungsfähigkeit, ihren Interessen, ihren Lebensstilen und vielen weiteren Aspekten.

Der Lebensabschnitt „Alter“ umfasst einen Zeitraum von zwei bis drei Jahrzehnten. Der Gerontologe Paul B. Baltes führte die Unterscheidung in ein „Drittes Lebensalter“ (60 – 80 Jahre) und ein „Viertes Lebensalter“ ab 80 Jahren ein.⁴ In der Literatur wird das „Dritte Lebensalter“ auch mit der Phase einer „späten Freiheit“ gleichgesetzt, in der Senioren relativ gesund, aktiv und sozial gut eingebunden sind. Statt Hilfe zu benötigen, unterstützen sie häufig andere durch familiäres oder ehrenamtliches Engagement. Im Vierten Lebensalter, das teilweise schon ab 75 Jahren angesetzt wird, nimmt das statistische Risiko für chronische und mehrfache Erkrankungen erheblich zu.⁵

4 Vgl. Baltes (2011)

5 Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, S. 13

Soweit das Schema, dem die statistische Durchschnitts-Entwicklung zugrunde liegt. Das persönliche Erleben kann davon natürlich grundsätzlich abweichen. Niemandem sind 80 aktive Jahre garantiert, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit können ab Geburt bestehen. Auch wenn die Probleme Pflegebedürftiger zum großen Teil mehr durch ihren Gesundheitszustand als ihr kalendarisches Alter geprägt werden, konzentriert sich der Paritätische mit seinem Strategiepapier auf Ältere, besonders auch auf Hochbetagte.

Der Gerontologe Ottfried Höffe und weitere Wissenschaftler unterteilen die Phasen des Alters weniger nach den Lebensjahren als vielmehr danach, wie das Individuum sein Altersbeziehungsweise Altwerden empfindet. Sie unterscheiden dabei drei Phasen: Im „resignativen Altern“ werden physische und soziale Einschränkungen wahrgenommen und als herbe Verluste erlebt. Im „abwägend-integrativen Altern“ wenden sich die Menschen bewusst altersgerechten Interessen und Beziehungen zu. In der Phase des „kreativen Alterns“ wird die neue Lebensphase „Alter“ akzeptiert und als Gewinn wahrge-

nommen.⁶ Die Reihenfolge und Länge der Phasen im Alter ist individuell unterschiedlich und hängt – wie in den folgenden Kapiteln zu sehen sein wird – maßgeblich von den individuellen sozialen, ökonomischen, gesundheitlichen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen ab.

Das Strategiepapier versucht, die verschiedenen Altersphasen möglichst differenziert zu betrachten. Schließlich ergeben sich aus den individuell unterschiedlichen Lebenssituationen auch unterschiedliche Anforderungen an das gesellschaftliche Umfeld.

Deshalb setzt der Paritätische sich mit diesem Papier für die Entwicklung zielgruppenspezifischer Konzepte ein. Ein wesentlicher Punkt gilt dabei für alle Älteren gleichermaßen, unabhängig von ihrer individuellen Lebensphase: Sie wünschen sich Anerkennung und Wertschätzung, sowohl als Mensch als auch in ihrem Beitrag für die Gesellschaft. Häufig überwiegen in der öffentlichen Diskussion jedoch undifferenzierte und defizitäre Vorstellungen vom „Alter“, die Ältere eher als Belastung für die

⁶ Unter anderem Höffe (2012)

Gesellschaft sehen, statt ihren Beitrag und ihr Potential anzuerkennen. Dies führt zu einem Teufelskreis, welcher unter anderem im „Handbuch zur altengerechten Stadt“ der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen wie folgt beschrieben ist: „Es ist davon auszugehen, dass älteren Menschen geeignete Teilhabemöglichkeiten vorenthalten bleiben, sobald ihnen keine Wertschätzung zuteil wird bzw. ihre Ressourcen und Potenziale nicht erkannt werden.“⁷

Dieses Strategiepapier will auch für die Ressourcen und Potenziale älterer Menschen sensibilisieren. Doch zurück zur Frage: Welche Bedürfnisse haben ältere Menschen?

Grundbedürfnisse

Ungeachtet des Alters hat jeder Mensch grundlegende Bedürfnisse. Aus diesen Grundbedürfnissen entwickelte die Weltgemeinschaft die Menschenrechte. Seit Verabschiedung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte durch die Vereinten Nationen 1948 wurden diese Rechte

⁷ Vgl. Grymer et al. (2008)

immer genauer formuliert und ihre Einhaltung in einer ganzen Reihe von internationalen Pakten eingefordert. Einige Übereinkommen und Konventionen regeln die Einhaltung dieser Rechte speziell für Bevölkerungsgruppen deren Menschenrechte besonders leicht verletzt werden, wie Kinder, Flüchtlinge oder Menschen mit Behinderungen. Ziel all dieser Vereinbarungen ist, die Erfüllung grundlegender Bedürfnisse des Menschen sicherzustellen. Zu diesen Grundbedürfnissen, die zu Menschenrechten wurden, zählen unter anderem das Recht auf Unterkunft, das auf den besten erreichbaren Gesundheitszustand, das auf einen angemessenen Lebensstandard (einschließlich angemessener Nahrung) sowie das Recht auf Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben.

Obwohl die meisten Staaten diese Vereinbarungen ratifiziert haben, sind all diese Rechte bis heute keine Selbstverständlichkeit. Besonders in den 60er Jahren, als – vor der Verabschiedung des Sozialpakts und des Zivilpakts im Jahr 1966 – die sozialen Menschenrechte heiß diskutiert wurden, überlegte auch die Wissenschaft: Wie kommen diese Rechte

vom Papier ins Leben der einzelnen Menschen? Was braucht es zu Ihrer Umsetzung? Vor diesem Hintergrund entstand zum Beispiel die Münchner Schule der Sozialgeographie. In etwa deckungsgleich mit den sozialen Menschenrechten entwickelte sie sogenannte Daseinsgrundfunktionen⁸:

- ➔ Wohnen
- ➔ Sich versorgen
- ➔ Mobilität
- ➔ Arbeiten
- ➔ In Gemeinschaft leben
- ➔ Bildung

Die Besonderheit der Sozialgeographie: Sie geht vom Individuum aus. Sie fragt: Kann der Einzelne diese Daseinsgrundfunktionen in seinem direkten Umfeld befriedigen? Falls nicht: Welche gesellschaftlichen Veränderungen sind nötig, damit der Einzelne in die Lage versetzt wird, seine grundlegenden Bedürfnisse zu stillen?

Dieser Ansatz ist rund ein halbes Jahrhundert alt – und dennoch brandaktuell, insbesondere im Falle älterer Menschen.

➔ Er trifft einen wesentlichen Punkt der Lebenswelt älterer und/oder pflegebedürftiger Menschen: sind die Beweglichkeit, die kognitiven Fähigkeiten und/oder die Sinneswahrnehmung eingeschränkt, gewinnt die direkte Umgebung eine größere Bedeutung.

➔ Erst vom Einzelnen ausgehend wird die gesellschaftliche Verantwortung deutlich, die es braucht, damit individuelle Grundbedürfnisse erfüllbar werden.

Dieser sozialwissenschaftliche Ansatz entspricht damit dem sozialpolitischen Verständnis des Paritätischen: Den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und die gesellschaftliche Verantwortung für den Einzelnen einzufordern. Das Strategiepapier „Altenhilfe und Pflege 2025“ des Paritätischen nimmt daher diese Theorie auf: Die von ihr entwickelten Daseinsgrundfunktionen werden zum Gerüst seiner Zukunftsvision, jedoch werden sie speziell für die Zielgruppe der älteren Menschen weiterentwickelt. So gilt für die Daseinsgrundfunktion Arbeit der erweiterte Arbeitsbegriff „Tätig sein“, der Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement einschließt.

Die Daseinsgrundfunktion „sich versorgen“, unter der zunächst vorrangig die eigene Haushaltsführung verstanden wurde, wird um die Aspekte Gesundheit und Pflege ergänzt. Die Daseinsgrundfunktion „Bildung“ wird unter der Daseinsgrundfunktion „in Gemeinschaft leben“ behandelt.

Ziel des Strategiepapiers

Jede Daseinsgrundfunktion wird in einem eigenen Kapitel dargestellt: Zunächst wird die Funktion, z.B. „Wohnen“, definiert und ihre Bedeutung analysiert. Danach werden in jedem Kapitel die Herausforderungen dargestellt, vor denen zur Erfüllung dieses Grundbedürfnisses die Gesellschaft steht, speziell im Fall älterer Menschen. Aus diesen Herausforderungen werden für die verschiedenen Akteure Handlungsempfehlungen abgeleitet. Da jede Nachbarschaft, jeder individuelle Sozialraum, jedes Quartier und jede Kommune unterschiedlich ist, gibt es dabei häufig keine allgemeingültigen Lösungen.

Wo bundesweite Lösungen, etwa durch gesetzliche Regelungen, denkbar sind, werden sie benannt. Doch auch internationale und nationale Vorgaben müssen lokal umgesetzt werden. Die Strategie dieses Papiers besteht daher darin, durch gezielte Hinweise und Fragen den Blick der lokalen Akteure zu öffnen und sie so zu befähigen, individuelle und lokale Lösungen zu entwickeln. Die strategischen Leitfragen sind eine Orientierungshilfe: für ältere Menschen, ihre Angehörigen, ihre Nachbarn und Nachbarinnen, aber auch für Fachkräfte und Einrichtungen aus Pflege, Gesundheitswesen und der Selbsthilfe sowie für Entscheidungsträger und -trägerinnen aus Politik und Wirtschaft.



⁸ Vgl. u. a. Partzsch (1964), S. 3-10.



I. WOHNEN: Gebäudezustand, Bezahlbarkeit, Wohnformen

1. Definition und Bedeutung

Schutz und Wärme zu bieten, sind die existentiell wichtigen Funktionen einer Unterkunft. Doch „Wohnen“ umfasst mehr. Eine Wohnung ist ein Zuhause, das emotionale Bedeutung hat. So kann eine behagliche warme Wohnung emotionalen Schutz vermitteln, eine kalte, dunkle, feuchte Wohnung dagegen zur psychischen Destabilisierung beitragen. Die sozialen Menschenrechte schreiben daher neben dem Recht auf eine bloße Unterkunft auch das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard fest. Die Erfüllung dieses Rechtes geschieht im Prozess. Denn der Lebensstandard ändert sich, in Deutschland steigt er seit Ende des Zweiten Weltkrieges stetig. Dies hat zur Folge, dass immer wieder

Anpassungen eingefordert werden müssen, auch in der (Sozial-) Gesetzgebung, etwa in der Definition des „angemessenen Wohnraumes“.

Doch „Wohnen“ findet nicht nur innerhalb der Wohnung statt. Jedes Zuhause hat ein Umfeld. Die Ausgestaltung dieses Umfeldes hat großen Einfluss darauf, ob Bewohner in sozialer Isolation leben oder an Nachbarschaft und Gemeinwesen teilhaben können.

Dieses Kapitel konzentriert sich auf die Wohnung an sich (Gebäudezustand, Bezahlbarkeit und Wohnformen) und deren Umfeld. Aspekte einer altersgerechten Innenausstattung und Haushaltsführung greift das nächste Kapitel „Sich versorgen“ auf.

2. Herausforderungen

Gebäudezustand

Zwei Drittel der Wohnungen in Deutschland wurden vor 1980 gebaut. Das bedeutet: Die meisten vorhandenen Wohnungen entsprechen nicht dem heutigen Standard in Sachen Ausstattung, Wärmedämmung und energetischer Bilanz – und schon gar nicht den Empfehlungen für altersgerechtes und barrierefreies Bauen. Laut Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur⁹ lebten 2013 rund 2,7 Millionen Senioren mit eingeschränkter Mobilität selbständig in ihrer Wohnung – doch gab es nur rund 570.000 barrierefreie oder barrierearme Wohnungen¹⁰. Das bedeutet: Senioren, die Gehhilfen wie Rollator oder Rollstühle benötigen, sind in ihrer eigenen Wohnung in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Das Ministerium beziffert den potenziellen heutigen Bedarf an barrierefreien Wohnungen in seiner Studie „Wohnen im Alter“ sogar auf insge-

samt über zehn Millionen. In Zukunft liege der Bedarf noch wesentlich höher.

Die Zahl der Neubauten, die vor allem in Zuzugsregionen weit unter dem Bedarf liegt, wird diese Lücke nicht schließen können. Die Herausforderung wird also auch darin bestehen, den Bestand anzupassen und altersgerecht zu sanieren. In Deutschland heißt das: Private Eigentümer für Sanierungen zu gewinnen. Denn 84 Prozent der Gebäude mit Wohnraum sind in privatem Besitz, gehören Einzelpersonen, Paaren und Erbgemeinschaften.¹¹

Es ist nicht Aufgabe des Paritätischen, den Zustand von Gebäuden zu verbessern. Aber es ist Aufgabe des Paritätischen, auf Missstände, die ältere Menschen besonders treffen, aufmerksam zu machen.

⁹ Bis 17. Dezember 2013 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

¹⁰ Vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011), S. 53; Die hier genannte Zahl wird in der Veröffentlichung für 2013 geschätzt.

¹¹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014)

Bezahlbarkeit

Eine weitere Herausforderung ist die Bezahlbarkeit von Wohnraum. Die Mittel für den sozialen Wohnungsbau wurden über Jahrzehnte heruntergefahren sowie der Kreis der Berechtigten beschnitten. Die Föderalismusreform 2006 hatte die Verlagerung der Zuständigkeit vom Bund auf die Länder zufolge, was zu einer weiteren finanziellen Verschlechterung der sozialen Wohnraumförderung beitrug. Auslaufende Mietpreis- oder Belegungsbindung und unzureichender Neubau haben mittlerweile in allen Bundesländern dazu geführt, dass der Bedarf um 40 bis 97 Prozent über dem Angebot liegt. Ausgerechnet im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen wird der Bedarf an Sozialwohnungen zu gerade mal drei Prozent gedeckt. Laut Pestel-Institut in Hannover fehlen bundesweit mindestens vier Millionen Sozialwohnungen.¹² Dieser Mangel trifft Menschen mit kleiner Rente und geringer Pension besonders. Deren Zahl wird in den kommenden Jahrzehnten erheblich steigen. Damit erhöht sich der Bedarf an bezahlbarem Wohnraum weiter.

¹² Vgl. Pestel-Institut (2012), S. 13 ff.

Wohnformen

Etwas über 40 Prozent der Haushalte in Deutschland sind Einpersonenhaushalte. Vor zwanzig Jahren waren dies erst gut 33 Prozent.¹³ Während der Anteil der Einpersonenhaushalte seit 1991 kräftig und der der Zweipersonenhaushalte sanft steigt, sinkt der Anteil der Haushalte mit drei und mehr Personen deutlich. Als Grund kann auf den ersten Blick ein gesellschaftlicher Wandel vermutet werden, in dem ein unabhängiger Lebensstil ohne Partner und Kinder vorherrscht. Sieht man jedoch genauer hin, wird klar: Die Tendenz zur Singularisierung ist nicht vorrangig auf junge Singles zurückzuführen. In den weitaus meisten Einpersonenhaushalten lebt ein älterer Mensch, der häufig nach dem Verlust des Partners in der gemeinsamen Wohnung oder im eigenen Haus alleine zurückbleibt. 2012 lebten von den unter 25-Jährigen nur 1,3 Millionen allein. Bei den über 65-Jährigen waren es 5,5 Millionen.¹⁴ In rund fünfzehn Jahren soll es bereits 9,2 Millionen allein lebende ältere Menschen geben.¹⁵

¹³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2013), S. 49

¹⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (2013), S. 50

¹⁵ Vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2005), S. 290

Aktuell leben rund 93 Prozent der älteren Menschen selbständig in ihrer Wohnung. Die meisten wollen sogar dann in ihrer vertrauten Wohnung bleiben, wenn sie auf Pflege angewiesen sind.¹⁶ Dabei ist die Mehrzahl der Pflegebedürftigen auf die Unterstützung von Angehörigen angewiesen. Gegenwärtig werden vier von fünf Pflegebedürftigen in erster Linie von Angehörigen unterstützt.

Doch nach Einschätzung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wird sich dies in Zukunft ändern, vor allem deswegen, weil es weniger Nachkommen gibt.¹⁷ Die Herausforderung wird also darin bestehen, Versorgung und Pflege alleinlebender älterer Menschen durch Angebote und Netzwerke sicherzustellen, die über die Familie hinausgehen, wie Freunde, Bekannte, Nachbarn sowie das soziale Gemeinwesen.



¹⁶ Vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2014), S. 11 ff.

¹⁷ Vgl. Kremer-Preiß/Stolarz (2003), S. 7

3. Handlungsempfehlungen

Gebäudezustand

Noch einmal: Der Paritätische sieht es nicht als seine Aufgabe, den Gebäudezustand zu verbessern. Aber seine Aufgabe ist es, die Interessen älterer Menschen zu vertreten. In deren Interesse liegt die Einführung von Mindeststandards für barrierearmes beziehungsweise barrierefreies Bauen. Momentan gibt es dafür nur Ansätze in Form Deutscher Industrienormen. So beschreibt zum Beispiel die DIN 18040 die genauen Planungsgrundlagen für barrierefreies Bauen, von der Mindestgröße für Zimmer und Flure, die auch mit Gehhilfen und Rollstuhl Beweglichkeit ermöglichen und Platz für eine Pflegekraft lassen, bis zur Höhe von Türgriffen. Diese DIN gilt aber nur für Neubauten und ist grundsätzlich nicht verbindlich. Gesetzliche Vorgaben für Neubauten werden durch die Bundesländer in ihren Bauordnungen festgelegt. Es besteht demzufolge ein gesetzlicher Flickenteppich.

Doch ältere Menschen haben überall das Bedürfnis, sich selbständig und mobil in der eigenen Wohnung bewegen zu können, in Flensburg wie

in Berchtesgaden. Deshalb ist im Bau-recht auf eine einheitliche und verbindliche Definition von barrierearmem beziehungsweise barrierefreiem Bauen zu dringen. Vorgaben, etwa in Form von Modellbauordnungen, sind bundesweit verbindlich für alle Neubauten einzuführen.¹⁸ Um Bestandswoh-nungen anzupassen, sind die vorhan-denen Förderprogramme zu erhalten (z.B. KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“) und auszubauen.

Bislang sichert nur § 40 Sozialgesetz-buch XI den Anspruch eines Pflege-bedürftigen auf finanzielle Unterstüt-zung für „wohnumfeldverbessernde Maßnahmen“, die dazu beitragen, die Selbständigkeit im häuslichen Um-feld zu verbessern oder aufrecht zu erhalten. Häufig sind solche Maßnah-men jedoch schon notwendig, bevor eine Pflegebedürftigkeit in der Form eintritt, wie sie für die Anerkennung

¹⁸ Das Bundesbauministerium schlug 2011 verschiedene Maßnahmen vor, u. a. die Verabschie-dung einer Musterbauverordnung als Grundlage für die Bauverordnungen aller Bundesländer, vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtent-wicklung (2011), S. 77ff.

einer Pflegestufe definiert ist – nicht aufgrund eingeschränkter Mobili-tät, sondern auch z. B. wegen nachlas-sender Seh- und Hörkräfte. Bevor ein älterer Mensch im Sinne des Pflegege-setzes pflegebedürftig wird, kann so z. B. die Montage eines Geländers oder Handlaufs etwa an einer Außentreppe den Zugang zu Haus und Wohnung erleichtern und einen Umzug vermei-den. Eine Ausweitung von Zuschuss-möglichkeiten für „wohnumfeldver-bessernde Maßnahmen“ würde damit auch der Zielsetzung der Politik ent-sprechen: Ambulant vor stationär.

Durch Gesetzesänderungen können (ältere) Pflegebedürftige in Wohn-gruppen die Leistungen für Wohn-anpassung zusammenlegen. Auch sollen die Leistungen für wohn-umfeldverbessernde Maßnahmen ab 2015 um mehr als die Hälfte des bis-herigen Betrags steigen.¹⁹ Dies sind erste Schritte in die richtige Richtung.

Eine weitere Möglichkeit, den beste-henden Gebäudebestand hinsicht-lich seiner Altersgerechtigkeit zu verbessern, ist, Bewohner und Eigen-tümer über mögliche Wohnungsan-

¹⁹ Vgl. Derzeit geplantes „Erstes Pflege-Stärkungs-gesetz“, Inkrafttreten zum 1. Januar 2015

passungen zu beraten. Diese Bera-tung scheitert in einigen Regionen an der Finanzierung. Dabei ist die Effizienz aus den Haushalten einzel-ner Kommunen bekannt. So rechnet der Kreis Unna vor: Er zahle pro Jahr insgesamt 140.000 Euro für Beratung zur altersgerechten Wohnungsan-passung und spare dadurch Ausga-ben in Millionenhöhe für Heimun-terbringung.²⁰ Schon 2011 schlug das Bundesbauministerium in seiner Studie „Wohnen im Alter“ vor, die Fi-nanzierung der Wohnberatung bun-desweit einheitlich zu regeln, zum Beispiel über die Pflegekassen oder durch eine Vorgabe an die Kommu-nen.²¹ Diese Forderung ist politisch unbedingt weiter zu verfolgen.

Die Förderprogramme des Bundes-familienministeriums „Anlaufstellen für ältere Menschen“ und „Soziales Wohnen im Alter“ sind zwar begrü-ßenswerte Anstöße, um den Prozess Wohnen altersgerecht zu gestalten, doch sie sind zeitlich begrenzt und ersetzen demnach nicht eine verläss-liche und dauerhafte Finanzierung.

²⁰ Vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011), S. 79

²¹ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011), S. 77

Best Practice

Schon 2002 richteten das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und die Bertelsmann Stiftung einen Expertenbeirat ein, um für ältere Menschen Alternativen zur Heimunterbringung zu entwickeln. Die Ergebnisse flossen in den Ratgeber der Stiftung Warentest „Leben und Wohnen im Alter.“ Neben Veröffentlichungen und Fortbildungen gehören Beratungen zum Dienstleistungsangebot des Kuratoriums. Das KDA berät unter anderem Landkreise, Kommunen, Bauträger und Architekten zum altersgerechten Bauen und Modernisieren.



Die Träger stationärer Angebote der Altenhilfe und Pflege ringen grundsätzlich darum, ihre Angebote bezahlbar zu halten. Dies wird ihnen allerdings durch gesetzliche Vorgaben erschwert. Zuletzt zum Beispiel durch die Vorgaben höherer Standards bei Zimmergrößen und Ausstattung, etwa der Vorgabe, ausschließlich Einzelzimmer anzubieten – auch gegen den ausdrücklichen Wunsch der Bewohner, z. B. eines lange verheirateten Ehepaares. Die Finanzierung der geforderten Maßnahmen wird dabei nicht über die Pflegekassen sichergestellt. Um älteren Menschen die Wahlfreiheit ihres Wohnortes zu erhalten, setzt sich der Paritätische auch für eine bessere Finanzausstattung stationärer Angebote ein.

In Deutschland muss es weiterhin bezahlbaren Wohnraum geben, auch in Zuzugsregionen. Bislang setzt sich die Politik nur durch Vorgaben wie eine Mietpreisbremse und Appelle an den privaten Wohnungsbau für bezahlbaren Wohnraum ein. Doch das genügt nicht. Die Bundesländer wie auch die Kommunen sind gefordert, aktiv bezahlbaren Wohnraum zu schaffen.

Wohnformen

Es gibt ein vielfältiges Wohnangebot für ältere Menschen: Alten- und Pflegeheime, Seniorenresidenzen und Wohnstifte, verschiedene Formen betreuten sowie diverse Formen gemeinschaftlichen Wohnens, darunter Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaften und quartiersbezogene Wohnprojekte. Diese Vielfalt ist zu erhalten und auszubauen. So ist etwa darauf zu achten, dass heimgesetzliche Regelungen der Weiterentwicklung alternativer Wohnformen nicht im Wege stehen und gegebenenfalls an moderne Wohnformen wie z. B. ambulant betreute Demenz-WGs, angepasst werden.

In der Praxis findet die Selbstbestimmung in Wohnungsfragen, wie sie § 71 Absatz 2 SGB XII für ältere Menschen zusichert, nicht immer die volle Anwendung. Darauf aber ist zu drängen. Zu den gesetzlichen Aufgaben der Altenhilfe gehört, ältere Menschen dabei zu beraten, die für sie bestmögliche Wohnform zu finden. Dies schließt das Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten ein.

Die Mehrheit der älteren Menschen wohnt heute alleine in ihrer Woh-

nung und wünscht auch im Falle von Pflegebedürftigkeit den Verbleib im vertrauten Umfeld. Es gibt bereits genügend Modelle, die die Erfüllbarkeit dieses Wunsches zeigen (siehe Best-Practice-Beispiele). Die allgemeinen Voraussetzungen für selbständiges Wohnen auch im hohen Alter und bei Pflegebedürftigkeit sind klar: Dazu zählen Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, der Wohnumgebung sowie der Wohnung, wohnortnahe Versorgung, haushaltsnahe Dienstleistungen, ambulante Pflegedienste und Quartiersmanagement zum Aufbau sozialer Netze.

Je nach örtlicher Gegebenheit unterscheiden sich die Problemlagen, etwa zwischen ländlicher Gemeinde und städtischem Bezirk. Doch die Best-Practice-Beispiele zeigen, dass unter unterschiedlichsten regionalen Gegebenheiten Lösungen gefunden werden können – wenn die Beteiligten nur offen und ohne Vorurteile aufeinander zugehen. Aufgrund dieser Bandbreite und Vielfalt gibt dieses Papier keine „allgemein gültige“ Strategie vor, sondern fordert auf, lokal passende Lösungen zu suchen. Zur Unterstützung dienen hierzu die auf Seite 18 genannten strategischen Leitfragen.

Best-Practice-Beispiele

Akteur Kommune

Tübingen gilt mit seinem „Französischen Viertel“ bundesweit als Vorreiter bei der Förderung von Baugemeinschaften. Singles, Familien und Ältere gründeten Gemeinschaften und entwarfen gemeinsam ihr Haus, abgestimmt auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft. Viele Kommunen nahmen die Idee auf und fördern Baugemeinschaften, teils mit der Zielvorgabe für Mehrgenerationenhäuser. In Köln-Niehl entstand so LEDO für 90 Bewohner: ein Drittel Familien, ein Drittel Senioren, ein Drittel MS-Kranke. Die Bewohner helfen einander, zum Beispiel durch einen Mittagstisch, bei dem bewegliche Bewohner reihum für unbeweglichere MS-Kranke kochen. In Hamburg Langenhorn entstanden mit kommunaler Förderung „De oole Smugglers“. In diesem Haus befinden sich neben den privaten Wohnungen ein Gymnastikraum, eine Werkstatt, ein Quartiersbüro und eine ambulante Servicestation, die dem ganzen Stadtteil offen steht. Angeschlossen ist eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz.

Akteur Bürgergesellschaft

In ganz Deutschland entstehen immer mehr gemeinschaftliche und generationenübergreifende Wohnprojekte. Nur Nordbayern war lange ein weißer Fleck auf der Karte neuer Wohnformen. Einige Nürnberger erkannten das Problem und wurden aktiv: Sie gründeten den Verein „Der Hof“. Er unterhält keine eigenen Wohnprojekte, sondern hilft anderen, ihre Projekte zu verwirklichen. Er unterstützt durch Beratung, monatliche Informationstreffen, Fachvorträge und Seminare, etwa zu möglichen Rechtsformen gemeinsamen Wohnens, zur Organisation der Gruppenbildung oder zum Umgang mit Konflikten. Über die Homepage des Vereins können „Mitmacher“, Mitbewohner oder Bauprojekte gesucht werden. Durch Unterstützung des Vereins entstand – auch für Mieter mit wenig Geld – z.B. die Anlage für generationenübergreifendes gemeinschaftliches Wohnen, des Vereins WIN – „Wohnen und Integration im Quartier“. Angeregt durch den Verein wird nun auch die Stadt Nürnberg für die Förderung gemeinschaftlicher generationenübergreifender Wohnformen aktiv.

Akteur Wohnungswirtschaft

1988 baute die Genossenschaft „Freie Scholle“ in Bielefeld eine der ersten Siedlungen, die für junge Familien wie Senioren attraktiv war nach dem Motto „Sicher wohnen ein Leben lang“. Diese Idee nahm die Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft (BGW) auf und entwickelte ihr „Bielefelder Modell“. Sie baute 13 unterschiedlich große Anlagen mit barrierefreien oder zumindest barrierearmen Wohnungen über das Stadtgebiet verteilt. In jeder dieser Anlagen gibt es ein Café, um den Austausch zwischen den Bewohnern, aber auch mit dem gesamten Quartier zu beleben. Zusätzlich werden in jeder Anlage Räume an einen Kooperationspartner aus der Wohlfahrtspflege vermietet, der einen breiten Service anbietet: darunter hauswirtschaftliche wie pflegerische Dienste, Versorgungs-

sicherheit rund um die Uhr, Organisation von Selbsthilfe- und Freizeitaktivitäten, Förderung des Ehrenamtes sowie Eingliederungshilfe und Familienentlastungspflege. Die Bewohner der Anlagen können diese Dienstleistungen in Anspruch nehmen beziehungsweise zukaufen oder sich darüber selbst im Quartier ehrenamtlich engagieren, müssen es aber nicht. Die Angebote stehen der gesamten Nachbarschaft offen, nicht nur Mietern der BGW. Durch die Verteilung der Wohnquartiere über das Stadtgebiet und die Kooperation mit der Wohlfahrtspflege vor Ort hat die BGW ein großflächiges Netz der Versorgungssicherheit über ganz Bielefeld geknüpft. Vorteil für die BGW: Äußerst geringer Mieterwechsel, verlässliche Mieteinnahmen, kaum Leerstand.

Strategische Leitfragen

- ⇒ Welche Akteure können vor Ort in den Aufbau altersgerechter Wohnstrukturen einbezogen werden?
- ⇒ Welche (sozialen) Angebote gibt es bereits, die einbezogen und verknüpft werden könnten?
- ⇒ Welche Rolle übernimmt die Kommune beim Thema Wohnen im Alter?
- ⇒ Wie kann die Wohnungswirtschaft in die Konzeptentwicklung für künftige Wohn- und Unterstützungsformen einbezogen werden? Welche Rolle spielt sie dabei?
- ⇒ Welche öffentlichen Bauvorhaben stehen an: Wie kann dabei die demographische Entwicklung berücksichtigt werden?
- ⇒ Wie können Aspekte barrierefreien Bauens in die Lehrpläne des Architektur- und Ingenieurstudiums aufgenommen werden?
- ⇒ Inwiefern können Ältere und Menschen mit Unterstützungsbedarf in die Planung und Gestaltung von Kommunen und Quartieren einbezogen werden?



II. SICH VERSORGEN: Haushalt, Gesundheit und Pflege

1. Definition und Bedeutung

Eigenständigkeit und Selbstbestimmung sind zentrale Werte, die auf internationaler Ebene durch die Menschenrechte, auf nationaler durch das Grundgesetz und viele weitere Gesetzesbücher abgesichert werden. Auch die Münchner Schule der Sozialgeographie hat „sich versorgen“ als Daseinsgrundfunktion definiert.

Ein körperlich beweglicher, geistig aktiver Mensch kann selbstverständlich eigenständig und selbst bestimmt leben – unabhängig vom nominalen Alter. Gebrechlichkeit, körperliche oder demenzielle Erkrankung sowie Behinderung können jedoch die Eigenständigkeit einschränken und zu Unterstützungsbedarf führen.

Der Paritätische geht davon aus, dass auch Menschen, die Unterstützung brauchen, weitestgehend autonom und unabhängig leben wollen. Er sucht deshalb immer nach Wegen, die Selbstbestimmung zu erhalten – gerade auch bei eingeschränkter Eigenständigkeit.

Dieses Kapitel untersucht, wie die Daseinsgrundfunktion „sich versorgen“ im privaten Haushalt, in der Gesundheitsversorgung und in der Pflege erfüllt werden kann, auch wenn im Alter die Eigenständigkeit durch verschiedenste Ursachen eingeschränkt ist.

2. Herausforderungen

Haushaltsausstattung

Ausstattung und Einrichtung der meisten Wohnungen erschweren ein selbstbestimmtes Leben, sobald die körperliche oder geistige Beweglichkeit eingeschränkt ist. Die Herausforderung besteht darin, private Haushalte barrierefrei einzurichten und Beweglichkeit in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

Haushaltsführung

Solange Menschen körperlich und geistig beweglich sind, fällt ihnen in der Regel nicht auf, wie komplex die Führung eines Haushaltes ist. Neben einkaufen, Essen zubereiten und putzen umfasst sie Instandhaltung und Reparatur von Haushaltsgegenständen, Bank- und Geldgeschäfte, materielle und immaterielle Vorsorge und vieles mehr. Je stärker körperliche und/oder geistige Beweglichkeit auch im Hinblick der Sinneswahrnehmungen eingeschränkt sind, desto schwerer fallen diese Dinge. Die Erledigung behördlicher Angelegenheiten, z. B. des Finanzamtes, kann schnell überfordern. Gesetzlich vorgesehen

und etabliert ist momentan nur die medizinische und pflegerische Unterstützung. Doch was nützt es einem alleine lebenden älteren hilfsbedürftigen Menschen, wenn er morgens vielleicht Hilfe beim Anziehen erhält, jedoch in einer völlig verwahrlosten Wohnung sitzt? Die Herausforderung der Zukunft wird sein, umfassende Versorgung zu gewährleisten – auch bei fehlender familiärer Unterstützung – und diese Versorgung nach individuellen Bedürfnissen und Lebensstilen auszurichten.

Gesundheit und Pflege

Der Prozess des Älterwerdens schließt in der Regel ein Nachlassen der eigenen Kräfte und Fähigkeiten ein. Die Herausforderung besteht darin, soweit wie möglich Eigen- und Selbständigkeit älterer Menschen – vorbeugend – zu erhalten. Das heutige Pflege-System nimmt diese Herausforderung nicht an. Denn noch wird Hilfe häufig erst dann gewährt, wenn bereits Unselbständigkeit besteht. Für den Erhalt der Selbständigkeit präventiv zu sorgen sieht das jetzige System nur bedingt vor.

3. Handlungsempfehlungen

Haushaltsausstattung

Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen und Pflegeversicherungen enthält bereits verschiedene Dienste und Hilfs- und Pflegemittel, die eigenständiges Leben im eigenen Haushalt unterstützen. So werden neben pflegerischer Unterstützung auch Hilfen zur Wohnungsanpassung, etwa durch Verleihen von Gehhilfen, Badewannenliften, Toilettenstühlen für die Nacht oder Toilettenstuhlerhöher gewährt. Häufig fehlt jedoch älteren Menschen und ihren Angehörigen das Wissen um ihre Ansprüche. Krankenkassen müssen zu einer besseren Beratung verpflichtet werden und diese Hilfsmittel bewilligen – auch bevor eine Pflegestufe anerkannt ist. Denn diese Hilfen vermeiden das Angewiesensein auf fremde Unterstützung und ermöglichen, selbständig zu leben – auch bei schwindenden Sinnes- und Körperkräften.

Ältere Menschen scheuen häufig einen Umzug. Doch häufig ist dieser gar nicht nötig: Auch Altbau-Wohnungen lassen sich bis zu einem gewissen Maße

altersgerecht gestalten, teilweise durch Sanierung (bodengleiche Dusche statt Badewanne), teilweise durch Umräumen (häufig benutzte Dinge in Griffhöhe platzieren), teilweise durch Ausmisten (Läufer sind schön, aber Stolperfallen). Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat Kriterien für altersgerechte Wohnungen entwickelt und gibt praktische Tipps zur Wohnungsanpassung. Mieter und Eigentümer sind bei der Anpassung ihrer Wohnung stärker zu unterstützen (s. auch Kapitel „Wohnen“).

In Zukunft werden neue Technologien selbständiges Wohnen auch im Alter unterstützen. Zum Teil gibt es bereits Technologien für ein „smart home“, das seine Bewohner unterstützt. Speziell für ältere Bewohner trieb das Bundesforschungsministerium deren Entwicklung durch ein Förderprogramm voran. In ganz Deutschland wurden 18 Verbundprojekte zur Erforschung altersgerechter Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben unterstützt – bis 2013. Gefördert

Haushaltsführung

wurden Systeme zum intelligenten Haus, zur ambulanten Versorgung durch Pflege und Medizin sowie intelligente Notrufsysteme. Die Ergebnisse sind beeindruckend. So erkennt ein spezieller Bodenbelag einen Sturz und sendet einen Notruf. Ein intelligentes Beleuchtungssystem schaltet nachts das Licht an, sobald ein Fuß den Boden berührt und hilft so, Unfälle zu vermeiden. Nur: Die Förderung ist ausgelaufen und wurde nicht länger bewilligt. Diese Technologien sind für die breite Masse – noch – nicht bezahlbar. Und in etlichen Fällen muss die Technik auch noch leichter bedienbar werden. Darum ist die Erforschung dieser Technologien weiter zu fördern. Zu ihrer Etablierung braucht es neben finanzieller Anschaffungshilfen auch Maßnahmen zur Beratung und Schulung: Für Fachkräfte in Medizin und Pflege wie für ältere Menschen selbst. Auch hierfür müssen Mittel vorgesehen werden.

Damit ältere Menschen bei ihrer Haushaltsführung sowie im Umgang mit Behörden Unterstützung erhalten können, sind wohnortnahe Dienstleistungsangebote auf- und auszubauen. Dabei können sich ehrenamtliche Begleitungs- und Betreuungsdienste, wie sie Nachbarschaftshilfen heute schon leisten, und professionelle Dienste ergänzen. Dies würde auch eine Verzahnung von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen erleichtern und mehr menschliche Anteilnahme ermöglichen als sie das heutige System bietet (Stichwort „Minutenpflege“). Niedrigschwellige Begleitungs- und Betreuungsdienste und professionell ausgeführte Pflegerarbeit müssen eng vernetzt werden, aber in ihrer Zuständigkeit dennoch klar getrennt bleiben. Nur so kann eine hohe Qualität der Pflege sichergestellt werden (s. auch nächster Absatz: Gesundheit und Pflege sowie Kapitel „Tätig sein“: Freiwilliges Engagement).

Allerdings kann Hilfe bei der Haushaltsführung notwendig sein und einsetzen, bevor Bedarf für pflegerische Dienste besteht. Eine zielgrup-

Gesundheit und Pflege

penspezifische Unterstützung kann bereits vorbeugend gesundheitliche Risiken infolge sozialer Isolation, körperlicher Überforderungen oder von Unfällen im Haushalt vermeiden. Werden „Alltagshilfen“ in die Unterstützungssysteme aufgenommen, verbessert dies die Prävention erheblich und es können wichtige Synergien zu den bestehenden Systemen gewonnen werden. So könnte auch eine gemeinsame Finanzierung von „Präventionszentren“, die kleinräumig im Quartier oder auf Stadtteilebene arbeiten, durch die Kommunen sowie Kranken-, Pflege- und Unfallkassen vorstellbar werden.

Abgesehen von einer finanziellen Beteiligung kommt den Kommunen beim Aufbau solcher unterstützender Präventionszentren und Dienstleistungsnetze die Aufgabe zu, zu beraten und Akteure zu vernetzen. Ehrenamtliche, Teilzeitkräfte und hauptamtliche Vollzeitkräfte sind dabei fachgerecht zu qualifizieren, zum Beispiel durch Schulungen und Fortbildungen an Paritätischen Akademien.

Das heutige Gesundheitssystem hilft meist erst dann, wenn der Mensch krank ist. Alter ist keine Krankheit. Dennoch können im Alter die Sinnes- und Körperkräfte schwinden. Und dann brauchen ältere Menschen häufig Unterstützung, um so selbständig wie möglich zu bleiben.

➔ Selbständigkeit erhalten

Die gesetzliche Stärkung von Selbsthilfe und Prävention waren Schritte in die richtige Richtung. Auch durch ihre Stärkung sind ältere Menschen heute länger fit als frühere Generationen. Doch das Präventionsförderungsgesetz könnte in der Praxis einen Rückschritt nachschieben, denn es will vor allem die primäre Prävention stärken, die mit Vorbeugung und Gesundheitserziehung bereits in Kindergärten ansetzt. Dies darf nicht zu einer Umverteilung der Mittel zu Lasten vorhandener Strukturen führen. Dazu zählt die sekundäre Prävention durch Früherkennung sowie die tertiäre Prävention, die Verschlimmerungen nach einer akuten Behandlung vorbeugt.

Für neue gesetzliche Regelungen der Prävention ist zu fordern

- effektiv mehr Leistungen zu finanzieren (anstelle die Höhe des Budgets beizubehalten und die Mittel lediglich anders zu verteilen)
- die Leistungen nach gesundheitlichen und sozialen Bedarfen zu bewilligen
- die Leistungsansprüche und -angebote transparent zu gestalten, damit individuell die jeweils beste Maßnahme gefunden werden kann.

➔ Übergänge erleichtern

Es bedarf grundsätzlich eines strukturellen Gesamtversorgungssystems, um eine umfassende präventive medizinische Versorgung zu gewährleisten, ein verbessertes Entlassmanagement, etwa nach Klinikaufenthalten, und eine effiziente Überleitungsbetreuung zwischen eigener Wohnung und Heim bzw. Klinik und Heim. Ein Beispiel: Müssen hochbetagte Menschen in einer Klinik liegen, können ihre Muskeln binnen weniger Tage so stark abbau-

en, dass sie bettlägerig werden. Wird dagegen mit Physiotherapie so früh wie es der Genesungsprozess zulässt schon im Klinikbett begonnen, kann dies Beweglichkeit und Selbständigkeit erhalten.

➔ Lebensstilgerecht pflegen

Die Entwicklung und Förderung neuer Versorgungskonzepte und Dienstleistungen sowie der Einsatz innovativer Technologien können zu einer guten und bedarfsgerechten Versorgungsstruktur beitragen, die auch die individuellen Lebensstile älterer Menschen respektiert. Das Münchner Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation forscht bis 2016 zu „Pflege 2020“, Zwischenergebnisse zu einer lebensstilgerechten Pflege liegen bereits mit Umsetzungsbeispielen in Buchform mit gleichnamigen Titel vor.²²

In den Kommunen müssen niedrigschwellige, barrierefreie Institutionen aufgebaut werden, die unabhängig beraten und flexibel agieren können. Solche Anlaufstellen für Krankheits-

²² Vgl. Fraunhofer Institut: Projektbeschreibung Verbundforschungsprojekt »Pflege 2020«

Betreuungs- und Pflegefälle können – neben der Beratungsfunktion – auch die Rolle des Begleiters und des Koordinators der individuellen „Fälle“ übernehmen (Case- und Care-Management). Eine Weiterentwicklung der bestehenden Pflegestützpunkte ist dabei durchaus vorstellbar.

Jedoch sind auch die Bundes- und Landespolitik gefragt: Die Regelungen zu Prävention, Unterstützungs- und Pflegemaßnahmen sowie deren Vergütungen müssen neu strukturiert werden. Umfängliche Teilhabemöglichkeiten sowie eine optimale gesundheitliche und pflegerische Versorgung sind nur gewährleistet, wenn die gesetzlichen Vorgaben der Teilhabe und Versorgung aufeinander abgestimmt sind und sich hieraus gleichzeitig ein hohes Maß an individueller Selbstbestimmtheit ableiten lässt. Dies ist derzeit nicht gegeben: So werden zum Beispiel die Krankenkassen dem Bedarf an Präventionsmaßnahmen nicht gerecht werden, solange die aus den Maßnahmen resultierenden Einsparungen den Pflegeversicherungen zugutekommen. Auch sind bei der gesundheitlichen Versorgung kultursensible und persönliche

Aspekte zu berücksichtigen, hierbei insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse, die sich durch Migrationsgeschichte, sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität ergeben können.

➔ Zugänglichkeit verbessern

Wenn die Kraft nachlässt, fällt es oft schwer, Hilfe zu beanspruchen. Doch ausgerechnet ältere Menschen, die Unterstützung benötigen, müssen sich heutzutage durch hochkomplizierte Unterstützungssysteme kämpfen. Meist können sie nicht ohne Hilfe herausfinden, wer zuständig ist: ihre Krankenkasse, ihre Pflegekasse, ein anderer Ansprechpartner? Damit Hilfe dort ankommt, wo sie gebraucht wird, muss das staatliche Leistungssystem dringend vereinfacht werden. Auch ältere Menschen mit eingeschränkten Kräften müssen verstehen können, auf welche Hilfen sie Anspruch haben und wie sie diesen erfüllt bekommen.

Die Politik hat zwar die Zielvorgabe „ambulant vor stationär“ gegeben. Doch da die Sachleistungsbeträge für stationäre Pflege auf den ersten Blick höher liegen als die für ambulante Ver-

sorgung, sehen sich ältere Menschen häufig gezwungen, in eine stationäre Einrichtung zu ziehen, weil sie die ambulante Versorgung nicht finanzieren können. Das widerspricht dem Menschenbild, das den gesetzlichen Vorgaben zugrunde liegt, denn danach wäre Hilfe an dem jeweiligen Wunsch des älteren Menschen auszurichten. Möchte er oder sie in der eigenen Wohnung verbleiben, sollte dies möglich sein.

➔ Wahlmöglichkeiten sichern

Um Pflege nach den Bedürfnissen des einzelnen auszurichten und reale Wahlmöglichkeiten zu erreichen, bedarf es einer möglichst großen Vielfalt an Angeboten. Diese dürfen nicht direkt durch gesetzliche Vorgaben oder indirekt durch entsprechende Mittelvergabe bevorzugt werden. Dafür muss die gesetzliche sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aufgehoben werden.

Damit der ältere Mensch und seine Bedürfnisse im Zentrum von Gesundheitsversorgung und Pflege stehen, sollte ein „persönliches Budget“ eingeführt werden, wie es dies bereits für Menschen mit Behinderung gibt. Mit

diesem Budget könnten ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf die Pflege- und Dienstleistungen finanzieren, die ihren Bedürfnissen und ihrem Lebensstil entsprechen. Dies könnten ambulante Leistungen sein, aber auch stationäre oder teilstationäre Aufenthalte. Voraussetzung ist die ausreichende flächendeckende Vielfalt der Angebote: Einrichtungen, Dienste und Beratungsstellen.

Die Gleichstellung der ambulanten Dienste darf daher nicht zu einem Abbau der stationären Einrichtungen führen. Denn häufig ermöglichen gerade stationäre Einrichtungen für Menschen mit sehr hohem Unterstützungs- und Pflegebedarf die individuell gebotene umfassende Versorgung. Deshalb müssen sowie in der Stadt als auch auf dem Land in ausreichendem Maße stationäre und teilstationäre Einrichtungen verfügbar sein: vom Krankenhaus über das Alten- und Pflegeheim bis zum Sterbehospiz. Alle Angebote, auch ambulante, müssen in entsprechender Weise auf die in Zukunft steigende Zahl demenziell erkrankter Menschen ausgerichtet sein.

Anbieter aller Versorgungsformen und -leistungen müssen ausreichend

finanziell ausgestattet werden. Gesetzliche Vorgaben hinsichtlich einer ausreichenden personellen Besetzung sowie der finanziellen Ausstattung (auskömmliche Finanzierung) sind für Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen unerlässlich. Nur so haben sie die Chance, ihre Ansprüche gegenüber den Pflegekassen durchzusetzen.

➔ Zukunft der professionellen Pflege sichern

Die Überprüfung des herrschenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes, wie sie mittlerweile bereits seit 2006 erfolgt, war ein Schritt in die richtige Richtung. 2009 empfahl der erste Expertenbeirat, dass nicht mehr der zeitliche Aufwand für einzelne, vorwiegend auf körperliche Beeinträchtigungen bezogene Maßnahmen als Maßstab für die Einschätzung von Pflegebedürftigkeit dienen sollte, sondern der Grad der Selbständigkeit eines Menschen. Dies ermöglicht die gleichberechtigte Einbeziehung demenziell erkrankter Menschen ins System als auch die Abkehr von der „Minutenpflege“. 2013 wurde der zweite Expertenbericht der Bundesregierung übergeben. Doch die

gesetzliche Umsetzung steht noch immer aus, obwohl aufgrund der steigenden Zahl von Menschen mit Demenz immer dringender geboten.

Der Gesetzgeber darf nicht vergessen: Die gesetzlichen Vorgaben zu Finanzierung und Personalmindeststandards in der Pflege sind die maßgeblichen Stellschrauben, um die Zukunft der Pflege zu sichern. Solange das Image des Pflegeberufes von Unterbezahlung, Zeitdiktat, Überstunden und Überforderung geprägt ist, lassen sich schwer (junge) Leute für diese Berufswahl gewinnen. Nur mit attraktiven Arbeitsbedingungen kann sich der Personalmangel in der Pflege auffangen lassen.

Gelingt dies nicht, hätte dies gravierende negative Auswirkungen auf die Versorgung Pflegebedürftiger. Es gäbe für Menschen mit Unterstützungsbedarf nur wenige standardisierte Versorgungsformen der Betreuung und Pflege zur Auswahl, die überdies nicht überall und nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stünden. Dies hätte womöglich zur Folge, dass sich in Zukunft nur noch Vermögende Betreuungs- und Pflegeleistungen ermöglichen könnten.

Gesetzliche Anpassungen müssen demnach unbedingt in folgenden Bereichen erfolgen:

- Aufhebung der Trennung von stationärem und ambulantem Bereich
- Einbeziehung bislang benachteiligter Teilgruppen der Pflegebedürftigen (z.B. dementiell erkrankter Personen) in den Leistungsbereich der Pflegeversicherung entsprechend des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Einführung eines Leistungsgesetzes, welches die Kommunen für die Bereiche Pflege/Krankheit /Infrastruktur stärkt
- (gesetzliche) Vorgaben für die Kommunen zur Sicherstellung einer effektiven, bedarfsgerechten Versorgungsinfrastruktur
- Sicherstellung einer effektiven und ausreichenden Versorgung durch eine angemessene Finanzierung der notwendigen medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie eines allgemeingültigen Personalmindeststandards
- Anpassung der Pflegeausbildung in Hinblick auf nachlassende Sinneskräfte und kognitive Fähigkeiten.



Best Practice

Beispiel „Gesundheit und Pflege“

Akteur Kommune

Seit 35 Jahren gibt es die Bremer Dienstleistungszentren, die Beratung und Hilfe für ältere Menschen anbieten. Gefördert von der Stadt Bremen haben vier Wohlfahrtsverbände 17 Dienstleistungszentren aufgebaut, die in ihrem Stadtteil die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen und Dienstleistungen rund um Alter, Behinderung und chronische Erkrankung sind. Die Zentren leisten entweder selbst Hilfen und Dienstleistungen oder sie informieren und beraten über Unterstützungsleistungen. Zusätzlich koordinieren und begleiten sie bürgerschaftliches Engagement in Form von Nachbarschaftshilfe. 90 Prozent der Kundinnen und Kunden sind über sechzig Jahre alt. Seit einigen Jahren steigt die Zahl der Hilfen für leicht bis schwer demenzkranke, psychisch veränderte, verwahrloste und suchtabhängige ältere Menschen kontinuierlich an.

Beispiel “Sich versorgen”

Akteur gemeinnütziges Unternehmen

In Frankfurt am Main können sich ältere Menschen beim Einkauf, bei Arztbesuchen, Behördengängen oder Spaziergängen begleiten lassen. Möglich macht dies der „Einkaufs- und Begleitservice“ der Frankfurter GFFB gemeinnützige GmbH, die Arbeitssuchende speziell hierfür qualifiziert.

Strategische Leitfragen:

- ⇒ Wie können Kommunen langfristig die Teilhabe und Versorgung von älteren Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sicherstellen? Durch Koordinierungs- und Lotsenfunktionen?
- ⇒ Wie lassen sich Anbieter- bzw. Angebotsstrukturen für ältere und pflegebedürftige Menschen und ihr Umfeld übersichtlicher gestalten?
- ⇒ Wie lassen sich bestehende Angebote ausbauen und weiterentwickeln? Welche Angebote werden zusätzlich benötigt, um Menschen in ihrer Häuslichkeit zu unterstützen?
- ⇒ Inwiefern sind Anbieter von gesundheitsfördernden Einrichtungen, Ärzte wie auch Anbieter des täglichen Konsums auf Pflegebedürftige vorbereitet? Hier ist Sensibilisierung notwendig, wie lässt sich diese fördern?
- ⇒ Wie könnten Qualifikationsprofile für Alltagsbegleiter/innen und Unterstützungskräfte aussehen?
- ⇒ Pflegerische Leistungen werden im Teilleistungssystem aus der Pflegeversicherung, Eigenmitteln der Pflegebedürftigen, ggf. im Rahmen der Hilfe zur Pflege durch den Sozialhilfeträger sowie durch die Krankenversicherung (häusliche Krankenpflege) in Form von Sachleistungen finanziert. Wie lässt sich diese Trennung der Finanzierung und der damit verbundenen Fehlanreize und „Verschiebebahnhöfe“ aufheben?
- ⇒ Wie kann sichergestellt werden, dass Pflege auch für den Einzelnen bezahlbar bleibt? Ist das Teilleistungssystem der Pflegeversicherung nicht durch ein Sachleistungssystem, zumindest aber durch ein Teilkaskosystem zu ersetzen?
- ⇒ Wie muss die Finanzierung für Anbieter von Betreuungs- und Pflegediensten gestaltet sein, um hochwertige Leistungen anbieten zu können und gleichzeitig ein attraktiver Arbeitgeber zu sein?
- ⇒ Ist die Gestaltung des so genannten „Pflegemarktes“ auf Grundlage eines herkömmlichen Marktsystems sinnvoll?



III. MOBILITÄT: Verkehrsplanung, Stadtplanung, individuelle Mobilität

1. Definition und Bedeutung

Das Fremdwort Mobilität hat im Deutschen zwei Bedeutungen: Beweglichkeit, aber auch Unabhängigkeit. Als Daseinsgrundfunktion verstanden, hat Mobilität sogar (mindestens) drei Dimensionen: die physische Beweglichkeit, die geistige Mobilität sowie die soziale Kommunikationsfähigkeit. Dies gilt für alle Generationen.²³ Lassen die Kräfte durch Krankheit oder Alter nach, bedeutet mobil sein jedoch nicht nur „sich bewegen“, sondern ebenfalls „beweglich bleiben“ sowie „wieder beweglich werden“.

Der Verkehrsplaner Christian Holz-Rau definiert Mobilität als eine Möglichkeit, Aktivitäten ausüben zu können.²⁴ Mobilität ist eine wesentliche Voraussetzung, um sich an sozialen Interaktionen und Aktivitäten außerhalb der Wohnung beteiligen zu können. Angefangen von der aktiven Versorgung mit Gütern des alltäglichen Bedarfs über gesundheitliche Betätigungen bis hin zur Freizeitgestaltung wie der Teilhabe an Treffen und Veranstaltungen unterschiedlichster Art. Daraus wird deutlich, dass Mobilität wesentlich zur Lebensqualität beiträgt.²⁵

²³ Vgl. Kreibich (2005), S. 1

²⁴ Vgl. Holz-Rau (2009), S. 1

²⁵ Vgl. Mollenkopf (1996)

2. Herausforderungen

Individuelle Mobilität

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes führt häufig zur Einschränkung oder Aufgabe aushäusiger Aktivitäten. Statistisch betrachtet trifft dies ältere Menschen häufiger als jüngere. Die Herausforderung besteht darin, Beweglichkeit auch bei angegriffener Gesundheit so weit wie möglich zu erhalten. Gelingt dies nicht, führt dies meist zu sozialer Isolation, einem weiteren Abbau der Kräfte und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes.



Stadtplanung

Das soziale sowie das baulich-räumliche Umfeld und die Infrastruktur vor Ort und in der Region entscheiden, ob ein Mensch trotz körperlicher und/oder geistiger Einschränkungen mobil sein und bleiben kann oder nicht. Noch beherrschen vielfach Barrieren den öffentlichen Raum. Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit sind heute vielfach eingesperrt in ihren Zimmern, Wohnungen oder Häusern. Dies zu ändern, fordert Kommunen, Bauträger, Architekten, Anbieter sozialer Dienste wie jeden Einzelnen heraus.

Seit vielen Jahrzehnten ist die Stadt- und Verkehrsplanung überwiegend an beweglichen erwachsenen Berufstätigen, vor allem Autofahrerinnen und -fahrer ausgerichtet.²⁶ Doch die Soziologin Birgit Kasper stellte in einer Untersuchung zum Mobilitätsverhalten älterer Menschen fest: die wichtigsten Verkehrsmittel älterer Menschen sind öffentliche Nahverkehrsmittel sowie die eigenen Füße.²⁷ Ihr gegenüber gaben Ältere an, rund ein Drittel ihrer Wege zu Fuß zurückzulegen. Gut 80 Prozent der Älteren nutzen den öffentlichen Nahverkehr regelmäßig.

Zur Erinnerung: In den meisten deutschen Kommunen wird sich der Anteil der Hochbetagten, also der über 80-Jährigen, überproportional erhöhen. Laut Bertelsmann-Stiftung leben in vielen Städten und Gemeinden in fünfzehn Jahren 60 bis 80 Prozent mehr Hochbetagte als heute.²⁸ Kann keine Gleichberechtigung zwischen

den Verkehrsteilnehmern hergestellt werden, sind große Teile der Einwohner zur Immobilität verdammt – mit entsprechend negativen Folgen für Bevölkerung wie Gemeinwesen. Die Herausforderung liegt darin, eine Gleichberechtigung zwischen Autos, öffentlichen Verkehrsmitteln und Fußgängern herzustellen.



²⁶ Vgl. Kasper (2008), S. 3722

²⁷ ebda.

²⁸ www.wegweiser-kommune.de

3. Handlungsempfehlungen

Verkehrsplanung

In den kommenden Jahrzehnten wird sich der Verkehr im öffentlichen Raum grundlegend wandeln. Die Ursachen zeichnen sich schon heute ab: Die Städte, Klein- wie Großstädte, erleben eine Renaissance, während viele Dörfer und Gemeinden Einwohner verlieren. Im urbanen Raum ist Mobilität in Form öffentlicher Verkehrsmittel leichter zu organisieren und zugänglich zu machen als im ländlichen Raum. Städter richten ihr Leben bereits heute stärker auf öffentliche Verkehrsmittel aus. So kommt fast die Hälfte der Berliner ohne eigenes Auto aus.²⁹ Andreas Knie, Geschäftsführer des Innovationszentrums für Mobilität und gesellschaftlichen Wandel in Berlin, sieht privaten Autobesitz grundsätzlich als Auslaufmodell. Zwar sei für die Generation „Ü 60“ das Auto noch ein Symbol von Status und Unabhängigkeit, doch unter 30-Jährige investierten lieber in elektronische Geräte, Wohnungen und Urlaube. Die Automobilindustrie reagiert darauf bereits:

²⁹ <http://www.sueddeutsche.de/auto/carsharing-hast-du-keinen-ruf-dir-einen-1.1123308-2>

Sie macht einerseits ihre Autos seniorengerechter, auch durch Assistenzsysteme, die es ermöglichen, selbst bei körperlich eingeschränkter Beweglichkeit durch das Auto mobil zu bleiben. Doch die technische Unterstützung hat ihre Grenzen. So zeigte die Studie der Soziologin Birgit Kasper, dass viele ältere Menschen kein Auto mehr besitzen. Sie sind mit ihrem Leben deswegen aber nicht grundsätzlich unzufriedener – solange ihre Mobilität gewahrt bleibt, auch durch andere Verkehrsmittel.³⁰

Übrigens stiegen alle großen Autohersteller in den Markt für Carsharing ein, um die jüngere Generation weiterhin zu erreichen. Neue städtische Carsharing-Modelle entstanden, die flexibler und günstiger sind. Weiterer Vorteil: Im Carsharing testen die Hersteller auch die Akzep-

³⁰ Über 20 Prozent der Befragten im suburbanen Raum haben kein Auto im Haushalt. In der Stadt verfügen knapp 40 Prozent über kein eigenes Auto bzw. keine permanente Mitfahrmöglichkeit. Vgl. Kasper (2008), S. 3720

tanz für neue Modelle aus, darunter Elektro-Autos. Die Bahn arbeitet an einer Vernetzung ihrer Angebote auf Schiene und Straße, also von Bahnen, Bussen, Carsharing und Mieträdern. Von dieser Entwicklung profitieren auch ältere Führerscheininhaber und -inhaberinnen, die kein eigenes Auto (mehr) besitzen. Diese Trends sind gesamtgesellschaftlich vielversprechend.



Eine weitere Entwicklung, von dem älteren Menschen besonders profitieren: E-Bikes. Seit Einführung des E-Bikes explodierte die Zahl der Fahrräder im Land.³¹ Darauf werden Stadt- und Verkehrsplaner reagieren und mehr Fahrradwege ausweisen. Die elektronische Unterstützung ermöglicht auch bei nachlassenden oder eingeschränkten Kräften länger mobil zu bleiben.

Soweit die Trends, die einen Wandel weg vom Auto ankündigen. Doch noch dominieren Autos. Die Neuorientierung zu langfristig ökonomisch und ökologisch nachhaltigen Verkehrssystemen, die auch die Mobilität älterer Menschen erhalten, müssen Bund, Länder und Kommunen in Kooperation mit den Verkehrsunternehmen aktiv gestalten. Dafür müssen sie:

³¹ Laut Statista gibt es im Jahr 2013 ca. 72 Mio. Fahrräder in deutschen Haushalten, mit steigendem Anteil der E-Bikes. Vgl. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/154198/umfrage/fahrradbestand-in-deutschland/> bzw. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/152721/umfrage/absatz-von-e-bikes-in-deutschland/>

- systematisch ökologisch sinnvolle Verkehrssysteme fördern wie z. B. Fuß-, Radfahr- und öffentlichen Schienenverkehr
- Fußgänger- und Fahrradwege lückenlos und sicher ausbauen (z. B. durch längere Grünphasen an Fußgängerampeln und gut erreichbare Fahrradabstellmöglichkeiten)
- den öffentlichen Nahverkehr barrierearm sowie Umsteige- und Haltestellen sicher und bequem gestalten (z.B. durch Niederflerbusse)³²
- einfache und bequeme Schnittstellen zwischen Verkehrssystemen, etwa durch Bürger-, Pendel- und Rufbusse sowie Sammeltaxis schaffen
- Informations-, Buchungs-, Reservierungs- und Bezahlssysteme des ÖPNV, wie z.B. Fahrplanauskünfte, Ticketbuchung und Ticketbestellung durch visuelle, akustische und taktile Informationssysteme bedienungsfreundlich und barrierefrei gestalten sowie Leitsysteme und Rufsäulen zur Orientierung installieren



32 Kasper/Scheiner (2003)

- Informations- und Kommunikationstechniken zielgerichtet zur Verkehrsvermeidung, Verkehrsverminderung und zur Förderung nachhaltiger Verkehrssysteme und zur Verbesserung der Schnittstellen zwischen den Verkehrssystemen nutzen.

Stadtplanung

Die „Stadt der kurzen Wege“ wird in einer alternden Gesellschaft mehr als ein Schlagwort sein. Je stärker Wohnen, Arbeit, Bildung, Freizeit, Kultur und Einkauf zusammengeführt werden, desto leichter fällt es Menschen mit eingeschränkter Beweglichkeit, aktiv am sozialen Leben teilzuhaben. Städtische Raum- und Siedlungskonzepte müssen grundsätzlich an der Erreichbarkeit von Grundversorgungseinrichtungen wie (Lebensmittel-)Geschäften, Banken, Postdiensten, Praxen und Ämtern ausgerichtet werden. Wo Wege nicht zu Fuß zurückgelegt werden können, müssen barrierearme öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung stehen.

In ländlichen Regionen wird sich die Zukunftsfähigkeit der Kommunen auch daran entscheiden, wie sie die Grundversorgung ihrer älteren, in ihrer Mobilität eingeschränkten Einwohner und Einwohnerinnen sicherstellen. Einige Kommunen in Abwanderungsregionen, aber auch ihre Bevölkerung sowie ansässige Unternehmen haben bereits kreative Lösungen gefunden. So entstanden in einigen Dörfern eigene Dorfläden, teils als Genossenschaft organisiert,

teils ehrenamtlich unterstützt.³³ Einige Unternehmen, darunter Lebensmittelhändler, aber auch Geldinstitute unterhalten „mobile Filialen“ in Bussen. Hochbetagte nutzen heute auch die Dienste von Versandhändlern, bestellen dort jedoch noch vorrangig per Telefon oder Brief. Sobald die Zahl der Internetnutzer unter ihnen steigt, wird der Online-Handel verstärkt zur Versorgung beitragen.

In den letzten Jahrzehnten wurde bereits einiges erreicht in Sachen Mobilität. Bürgersteige wurden abgesenkt, Behörden haben häufig barrierefreien Zugang, wenn auch zum Teil nur als Hintereingang. Diese Ansätze der barrierefreien Stadtgestaltung sind weiter zu verfolgen. Um mobil bleiben zu können, brauchen ältere Menschen jedoch nicht nur barrierefreie Straßen und (Reise-) Verbindungen, sondern auf ihren Wegen auch Orte zum Verweilen und Ausruhen. Auch dies sollten Kommunen in ihrer Stadtgestaltung und Möblierung öffentlicher Räume berücksichtigen.

³³ Das Dorfladen-Netzwerk listet 40 Dorfläden von Bürgern für Bürger unter <http://dorfladen-netzwerk.de/dorflaeden-in-deutschland/>

Individuelle Mobilität

Die Bedeutung der eigenen Mobilität wird häufig erst dann bewusst, wenn sich der persönliche Aktionsradius bereits einzuschränken beginnt. Dann wird erkannt, dass Gehen- und Laufen-können eine wesentliche Voraussetzung für kleinste wie große Unternehmungen ist: vom selbständigen Gang auf die Toilette bis zu Ausflügen auch ohne Hilfe.

Jeder ist aufgerufen, so viel wie möglich selbst für die eigene geistige wie körperliche Beweglichkeit zu tun, etwa durch Gesundheitsvorsorge, Fitnessübungen und „Braingym“. Die Soziologin Birgit Kasper empfiehlt darüber hinaus auch eine „rechtzeitige Orientierung auf Nahräumlichkeit hinsichtlich der favorisierten Freizeit- und Alltagsorte“.³⁴ Sprich: Wer seinen Wohnsitz in beweglichen Tagen nach Infrastruktur und Erreichbarkeit auswählt, kann auch in unbeweglicheren Tagen leichter mobil bleiben.

Wer gewohnt war, laufen zu können, eines Tages aber auf Rollstuhl oder Rollator angewiesen ist, braucht eventuell erst ein Mobilitätstraining,

um die verschiedenen Verkehrsmittel wieder kompetent nutzen zu können. Solche „Mobilitätstrainings bzw. -schulungen“ haben verschiedene Faktoren zu berücksichtigen:

- Die individuelle körperliche Fitness
- Die technischen Anforderungen der Verkehrsmittel- und systeme
- Die regionalen Umfeldbedingungen
- Die verschiedenen Aspekte der individuellen Sicherheit

Der Ausbau von Nahraumkonzepten und technische Hilfsmittel können die Mobilität außer Haus „nicht mehr notwendig“ erscheinen lassen. Da Menschen soziale Wesen sind, brauchen sie aber auch bei eingeschränkter Beweglichkeit soziale Teilhabe. Daher dürfen personengebundene Mobilitätshilfen keinesfalls beschnitten werden, wie zum Beispiel Begleitung zum Arzt, zu Behörden oder zum Einkaufen.

Im Rahmen der Sekundär- und Tertiärprävention sind gerade auch die ambulanten Angebote und Maßnahmen für Mobilität deutlich auszuweiten. Darunter fallen u. a.

- die (Wieder-)Aufnahme von Geh- und Bewegungsübungen in den Katalog verordnungsfähiger Maßnahmen im Rahmen der Krankenpflege
- die Aufhebung / Veränderung der restriktiven ärztlichen Budgetierung von Heilmitteln zur Förderung der Mobilität, z. B. physiotherapeutische Maßnahmen
- eine Ausweitung des förderungsfähigen Präventionskatalogs der Kranken- bzw. Pflegekassen zum Erhalt der Mobilität
- die Genehmigung von Bewegungskursen auch bei Pflegebedürftigkeit, z.B. unter Einbeziehung von Hilfsmitteln („Tanzen mit Rollator“, Kurse zur Sturzprävention, u. a.)

Neben diesem Ausbau der Prävention sind auch die Regelangebote für Mobilität der Kranken- und Pflegekassen auszubauen:

Für die soziale Teilhabe pflegebedürftiger Menschen sind Hol- und Bringdienste, z. B. zu Veranstaltungen und Kursen, regelhaft vorzusehen. Im Rahmen der Ausgestaltung eines neuen „Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ wäre hierzu auch eine finanzielle Beteiligung der Pflegekassen zu prüfen.

Für Menschen mit starken körperlichen oder geistigen Einschränkungen ist ein Ausbau der individuell zu nutzenden Sonderfahrdienste notwendig. Dies betrifft insbesondere (je nach Region) eine Erweiterung bzw. Erleichterung der Zugangsbedingungen zum bisweilen schon bestehenden Sonderfahrdienst für Menschen mit Behinderung. Das Maß der jeweils notwendigen Erweiterung ist dabei abhängig von den aktuellen regionalen Gegebenheiten.

³⁴ Kasper/Scheiner (2003)

Best Practice: mobil im ländlichen Raum

Akteur Verein

In der Lommatzscher Pflege, einer Hügellandschaft in Mittelsachsen, gab die regionale Verkehrsgesellschaft die frühere Linienbuslinie wegen Unwirtschaftlichkeit auf. Der Förderverein für Heimat und Kultur in der Lommatzscher Pflege e. V. ergriff die Selbsthilfe: In Kooperation mit der Verkehrsgesellschaft Meißen mbH betreibt er einen Kleinbus, mit dem ehrenamtliche Fahrer und Fahrerinnen festgelegte Haltestellen nach Fahrplan bedienen.³⁵ Die Ehrenamtlichen helfen älteren Fahrgästen beim Ein- und Aussteigen und beim Verstauen ihrer Einkaufstaschen.

Akteur Verkehrsgesellschaft

Die Uckermärkische Verkehrsgesellschaft transportiert in einem Kombi-Bus Personen und Güter gemeinsam. Dadurch können trotz Abwanderung Linien wirtschaftlich betrieben werden. Der KombiBus versorgt mittlerweile auch Dorfläden mit Lebensmitteln und stärkt so die Nahversorgung.³⁶

Akteur Wirtschaft

Die „Lädchen für alles“ entstehen mit Unterstützung des Lebensmittelhändlers tegut – auch in Orten mit weniger als 5000 Einwohnern. Sie bieten nicht nur Lebensmittel, sondern Lebensmittelpunkte. Das Angebot entsteht nach den Wünschen vor Ort: von der Vermarktung möglichst regionaler und biologischer Lebensmittel über Dienstleistungen wie Post, Reinigung oder Kopierservice bis zum sozialen Treffpunkt für Veranstaltungen oder einem Café. Das Konzept des „Lädchen“ erarbeitet tegut in Zusammenarbeit mit Kommune, Bürgern und Vereinen, in die Umsetzung werden nach Möglichkeit Integrationsbetriebe und Werkstätten für Menschen mit Behinderung einbezogen. Deren Mitarbeiter finden so Arbeit vor Ort und können zugleich Produkte ihrer Werkstatt vor Ort vermarkten. Fast 30 „Lädchen für alles“ gibt es bereits, davon 13 in sozialer Betreiberschaft, vorrangig in Hessen und Franken.

³⁵ <http://www.lommatzscher-pflege.de/region/buergerbus.html>

³⁶ <http://kombibus.de/prinzip>

Strategische Leitfragen:

- ⇒ Wie können die Rehabilitationsangebote für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf erweitert und ausgebaut werden?
- ⇒ Wie kann die Anreizproblematik in der Gesetzgebung hinsichtlich der Reha-Leistungen für Ältere überwunden werden?
- ⇒ Wie kann eine aktive Mobilitätsförderung in der Kommune aussehen? Welche Rolle übernimmt dabei die Kommune?
- ⇒ Hinsichtlich welcher Aspekte unterscheiden sich Mobilitätskonzepte in der Stadt und auf dem Land?
- ⇒ Welche Akteure müssen in die Entwicklung von Mobilitätskonzepten auf kommunaler bzw. regionaler Ebene einbezogen werden?



IV. TÄTIG SEIN: Erwerbsarbeit/freiwilliges Engagement

1. Definition und Bedeutung

Arbeit

Das Wirtschaftslexikon Gabler definiert „Arbeit“ als soziale, planmäßige und bewusste, körperliche und geistige Tätigkeit. Arbeit wird sowohl als Zweck der Existenzsicherung wie der Befriedigung von Einzelbedürfnissen, aber auch als wesentliches Moment der Daseinserfüllung verstanden.³⁷ In diesem Sinne versteht auch die Münchner Schule ihre Daseinsgrundfunktion Arbeit.

Den Lebensabschnitt „Alter“ kennzeichnet in der Regel auch das Ende der Erwerbsarbeit und der Eintritt in den Ruhestand. Das bedeutet aber nicht zwangsläufig ein Ende allen Tätigseins. Unter der Daseinsgrundfunktion „Arbeit“ wird im Hinblick auf ältere Menschen ein erweiterter Arbeitsbegriff im Sinne von „tätig sein“ verstanden. In diesem Kapitel geht es daher sowohl um Erwerbsarbeit als auch um freiwillige, ehrenamtliche Tätigkeit.

2. Herausforderungen

Erwerbsarbeit

Laut Bundesagentur für Arbeit arbeiteten im September 2013 in Deutschland mehr als 850.000 Menschen über 64 Jahren in einem Mini-Job.³⁸ Dazu kommen knapp 188.000 Menschen, die nach Erreichen ihres regulären Rentenalters noch sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind.³⁹ Die Erwerbstätigkeit im Rentenalter untersuchte das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) 2013 genauer. Danach hat sich die Zahl der Erwerbstätigen über 65 Jahre zwischen 2001 und 2011 verdoppelt. Eine solche prozentuale Steigerung erreichte in diesem Zeitraum keine andere Altersgruppe. 2011 war die Hälfte der Senioren als Selbständige oder mithelfende Familienangehörige tätig. Arbeitnehmer hatten in den meisten Fällen Mini-Jobs. Das DIW untersuchte auch die Motivation der Senioren. Hierbei gab ein Drittel an, zu arbeiten, um über die Runden zu kommen. Zwei Drittel wollten einfach weiterarbeiten. Insgesamt waren die arbeitenden Senioren im Schnitt zufriedener als ihre

³⁸ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2014a)

³⁹ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2014b)

nicht arbeitenden Altersgenossen und zwar sowohl mit ihrer Gesundheit, mit ihrem Einkommen als auch mit ihrem Leben im Allgemeinen.⁴⁰

In Zukunft wird jedoch die Zahl derer steigen, die arbeiten müssen – besonders unter Frauen. Laut „Vorsorgeatlas Deutschland 2013“ kommt bereits heute die Hälfte der gesetzlich Rentenversicherten im Alter auf ein monatliches Einkommen von weniger als 965 Euro.⁴¹ In Zukunft wird sich das Rentenniveau weiter absenken, die Bezüge also noch geringer ausfallen. 2025 wird bereits jeder zehnte Rentner auf Grundsicherung angewiesen sein. Frauen leben im Schnitt länger als Männer, haben häufig eine brüchige Erwerbsbiographie und verdienen durchschnittlich weniger als Männer.⁴² Daher ist davon

⁴⁰ Vgl. Brenke (2013), S. 11

⁴¹ Zu diesem Einkommen zählen neben der gesetzlichen Rente weitere Zuwendungen, etwa aus der betrieblichen Altersversorgung, vgl. Raffelhüschen/Metzger (2013), S. 33

⁴² <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/diskussion-um-altersarmut-bundesregierung-erwartet-steigende-kosten-fuer-arme-alte-1.2012109-2>

Freiwilliges Engagement

auszugehen, dass es in Zukunft noch mehr Frauen gibt, die im Alter arm sind – selbst nach Ausweitung der Mütterrente.⁴³

Gleichgültig, ob ältere Menschen über das reguläre Renteneintrittsalter hinaus erwerbstätig sein wollen oder müssen: Für Wirtschaft wie Politik besthet die Herausforderung darin, Erwerbsmöglichkeiten für Ältere zu schaffen.

Im Gegenzug würde davon auch die Volkswirtschaft profitieren, erinnert die Bertelsmann Stiftung: „Sollen zukünftige gesellschaftliche und wirtschaftliche Aufgaben bewältigt sowie die Innovations- und Konkurrenzfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland auch unter der Bedingung eines deutlich zurückgehenden Anteils der jüngeren und mittleren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung erhalten werden, dann müssen die Ressourcen und Potenziale des Alters in weit stärkerem Maße genutzt werden als bisher.“⁴⁴

Immer mehr Ältere engagieren sich ehrenamtlich. Binnen zehn Jahren stieg der Anteil der über 65-Jährigen, die sich ehrenamtlich engagieren, von 23 auf 28 Prozent. Bei der teils etwas jüngeren Altersgruppe der 60 – 69-Jährigen liegt der Anteil sogar bei 37 Prozent. Zugleich sind immer mehr Menschen in immer höherem Alter ehrenamtlich tätig, ermittelte der jüngste Freiwilligen-Survey von 2009.⁴⁵

Dabei spielt die Aufwandsentschädigung, die es für ehrenamtliches Engagement gibt, nach Einschätzung des Bundesfamilienministeriums eine untergeordnete Rolle. Entscheidend ist der soziale und ideelle Wert des Engagements im Sinne einer aktiven und erfüllten Lebensgestaltung in der Gemeinschaft. Ältere wählen daher vorrangig Aufgaben, deren Erfüllung in der Regel zu Wertschätzung und positiver Anerkennung führt.⁴⁶

Insbesondere für Menschen im Ruhestand bietet das bürgerschaftliche

⁴⁵ Vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2010), S. 158

⁴⁶ Vgl. Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2005)

Engagement viele Möglichkeiten, für die Gemeinschaft aktiv zu bleiben und eine sinnstiftende Erfüllung in der freien Zeit zu finden. Medizin, Gerontologie und Wissenschaft sind sich einig: Um im Alter fit zu bleiben, braucht es gesunde Ernährung, körperliche Bewegung, gute soziale Kontakte und die ständige Konfrontation mit immer neuen Themen und Aufgaben. Ehrenamtliches Engagement (wie auch Arbeit) halten in der Regel in Bewegung, eröffnen soziale Kontakte und stellen vor immer neue Aufgaben. Viele freiwillig tätige Ältere spüren, dass ihnen ihr Engagement gut tut und sie selbst mindestens soviel davon profitieren wie die Gesellschaft.

Die Herausforderung für die Gesellschaft besteht darin, für alle Menschen gleichermaßen, d.h. unabhängig von Alter und Fähigkeiten,

Möglichkeiten zum ehrenamtlichen Engagement zu schaffen. Die Herausforderung für jeden Einzelnen besteht darin, diese Chance anzunehmen. Jeder ist gefordert, seine geistige, körperliche und soziale Fitness zu trainieren.

Positiver Nebeneffekt: Der (Sozial-) Staat wird entlastet, seine Strukturen werden auch in einer älter werdenden Gesellschaft leichter aufrechterhalten.⁴⁷



⁴⁷ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2007)

⁴³ Vgl. Deutscher Bundestag (2012)

⁴⁴ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2007), S. 4

3. Handlungsempfehlungen

Unabhängig davon, ob dem Engagement älterer Menschen Freiwilligkeit oder eine existentielle Notwendigkeit zugrunde liegt, sind das Tätigsein, die Beteiligung und die Teilhabe von älteren Menschen an der Gemeinschaft auf allen Ebenen zu fördern.

Erwerbsarbeit

Die Politik muss die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, damit auch ältere Menschen einer Erwerbsarbeit nachgehen können.

Dazu zählen:

- Flexibilisierung des Renteneintrittsalters
- Keine Anrechnung des Zuverdienstes auf Rentenansprüche, auch bei frühzeitigem Renteneintritt
- Vermeidung von Altersarmut, z. B. durch Verbesserung der Erwerbsmöglichkeiten bzw. deren Rahmenbedingungen für Frauen

Während noch vor zehn Jahren Arbeitgeber hohes Interesse hatten, Mitarbeiter frühzeitig in Rente zu schicken, werben heute viele gezielt um sie. Immer mehr Arbeitgeber erkennen, dass ältere Menschen über einen großen Wissens- und Erfahrungsschatz, soziale Fertigkeiten und hohe Alltagskompetenz verfügen. Zudem zeichnet viele eine hohe Loyalität zum Unternehmen aus. Inzwischen fördert jeder fünfte Betrieb gezielt die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer.

Nach einer Studie des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung hat sich der Einsatz folgender Maßnahmen bewährt und die Zahl der älteren Arbeitnehmer erheblich erhöht⁴⁸:

- altersgerechte Anpassung der Anforderungen
- altersgerechte Ausstattung der Arbeitsplätze
- Altersgemischte Arbeitsgruppen

⁴⁸ Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2013), S. 5

- Einbeziehung Älterer in Weiterbildung, sowie Weiterbildung speziell für Ältere
- Gesundheitsförderung, auch gezielt für Ältere

Diese Ansätze sind anzuerkennen, aber auch flächendeckend auszubauen.

In den Betrieben bedarf es darüber hinaus altersgerechter Entwicklungskonzepte für Mitarbeitende, die generationsübergreifend eine freundliche Arbeitsatmosphäre schaffen und – z. B. ab einem bestimmten Alter – eine Weiterarbeit auf begleitender und beratender Basis ermöglichen. So verbleibt das Wissen der langjährig Mitarbeitenden im Betrieb und wird kostengünstig und effektiv an jüngere Mitarbeitende weitergeben. Die Älteren erfahren Wertschätzung und erhalten selbst in körperlich anstrengenden Berufen die Möglichkeit weiterzuarbeiten ohne körperlich überfordert zu werden.

Des Weiteren bedarf es in und außerhalb der Betriebe der

kontinuierlichen Erschließung neuer Tätigkeitsfelder, die den Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen der Älteren gerecht werden. Für alle „leistungseingeschränkten“ Personengruppen müssen sinnvolle Tätigkeiten geschaffen bzw. erhalten werden. Auch die Leistungen, die nicht auf einem Markt gehandelt werden können und sich nicht gegenständlich materialisieren (z. B. in Familien und im Gemeinwesen) sollten anerkannt und z. B. gleichermaßen rentenrechtlich honoriert werden. Es geht um die individuelle Sinnstiftung und die Würde vieler Einzelner.



Freiwilliges Engagement

In ihrem 5. Altenbericht forderte die Bundesregierung 2005, die vorhandenen Ressourcen und Potenziale älterer Menschen zu erhalten, zu entwickeln und individuell wie gesamtgesellschaftlich besser zu nutzen.⁴⁹ Dafür brauche es jedoch eine neue Kultur der Nachfrage und Anerkennung entsprechender Leistungen, mahnte die Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“. Zur Erreichung dieser Ziele trat 2013 das Gesetz zur Stärkung des Ehrenamts in Kraft. Seither wurden Ehrenamts- und Übungsleiterpauschalen erhöht, Vereine wie Stiftungen haben größere Spielräume in ihrer Finanzverwaltung, Spender und Stifter sind steuerlich besser gestellt und die Haftungspflicht für freiwillig Tätige wurde abgemildert. Gesamtgesellschaftlich gesehen sind dies Schritte in die richtige Richtung.

Die Expertenkommission formulierte darüber hinaus spezielle Forderungen im Hinblick auf ältere Ehrenamtliche. Sie mahnte damals,

- differenzierte Altersbilder zu entwickeln
- ein Bewusstsein intergenerationaler Solidarität zu schaffen
- Tätigkeiten und ihre Rahmenbedingungen so auszugestalten, dass sie individuellen Bedürfnissen und Präferenzen entsprechen
- gezielte und attraktive Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für freiwillig Tätige zu schaffen
- angemessene finanzielle Entschädigungen zu ermöglichen (über die „Übungsleiter“- und „Ehrenamtspauschale“ von Vereinen hinaus).⁵⁰

Diese Ziele muss die Politik weiter verfolgen. Im Teilbereich „freiwilliges Engagement in der Pflege“ gibt es erste Ansätze hierfür. Der Alterssurvey 2002 ermittelte, dass gut elf Prozent aller 40- bis 85-Jährigen pflegerische Betreuungsleistungen erbringen. Diese reichen von einfachen Hilfestellungen bis zur umfassenden Krankenpflege. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 schrieb fest, dass freiwilliges Engagement in der Pflege durch finanzielle Anreize unterstützt und gefördert werden soll, auch indem die Kosten, die hierdurch für Pflegeeinrichtungen entstehen, in den Vergütungssätzen durch die Pflegekassen berücksichtigt werden.⁵¹

Die Bundesregierung sieht auch die Einführung des Bundesfreiwilligendienstes, der für alle Generationen offen ist, als wichtige Initiative, das Engagement älterer Menschen zu fördern. Dabei setzt sie auch die Forderung nach Fortbildung um, auf die Bundesfreiwillige einen Anspruch haben. Allerdings muss erinnert werden, dass es zuvor bereits den

staatlich ebenso geförderten „Freiwilligendienst für alle Generationen“ gab. Das bedeutet, dass um die jährlich ca. 35.000 geförderten Stellen im Bundesfreiwilligendienst nun Interessierte aller Generationen konkurrieren: Die Nachfrage ist aber auf Seiten der Freiwilligen – ebenso wie auf Seiten der Wohlfahrtspflege, die den Wegfall der Zivildienstleistenden verkraften musste – weitaus höher. Freiwillige wie Anbieter urteilen über den Dienst allerdings überraschend positiv. Das Instrument stimmt also, nur die Mittel wären dringend zu erhöhen.

Ehrenamtliches Engagement kann jedoch auch missbraucht werden. Dann nämlich, wenn freiwillig Tätige fehlendes Personal kompensieren sollen. Ein solcher Missbrauch ist grundsätzlich zu verhindern. Besonders fatale Folgen hätte er im Bereich Pflege. Freiwilliges Engagement sollte hier einzig das Ziel haben, die Lebensqualität älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern.

⁴⁹ Vgl. BMFSFJ (2005)

⁵⁰ Ebda.

⁵¹ Vgl. Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (2008)

Bürgerschaftliches Engagement ist grundsätzlich nur eine Ergänzung hauptamtlicher Arbeit. Organisationen, Einrichtungen oder Trägervereine, die Freiwillige beschäftigen, müssen vorab

- die Zuständigkeiten von Haupt- und Ehrenamtlichen klar regeln
- Konflikten zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen vorbeugen, indem durch Klärung der Kompetenzen Ängste der Beschäftigten um Ersetzung einer hauptamtlichen Stelle durch Freiwillige ausgeräumt werden
- die nötigen Aufwendungen für Begleitung und Schulung der Freiwilligen bestimmen und deren Refinanzierung sicherstellen
- Den Zeitaufwand für die Koordination der Freiwilligen einplanen⁵²

Die Leitungsebene muss sich bewusst sein, dass es ihre Aufgabe ist, Wahrnehmungs- und Kommunikationsdefizite zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen zu bemerken und diese

durch allseits offene Gespräche zu beseitigen.

Menschen, die ehrenamtlich tätig sein wollen, brauchen Unterstützung: durch passende staatliche Rahmenbedingungen, durch Hauptamtliche, insbesondere die Leitungsebene, aber auch durch Information – und dies bereits vor Aufnahme ihrer Tätigkeit. Dafür sind im Internet zahlreiche wertvolle Portale zur Vermittlung ehrenamtlicher Aufgaben entstanden.⁵³ Darüber darf allerdings nicht vergessen werden, dass Online-Angebote nur jene erreichen, die Zugang zum Internet haben. Der Anteil der Internetnutzer steigt zwar auch unter den Älteren, dennoch sollten Vereine, Einrichtungen und Organisationen nicht vergessen, ältere Menschen auch durch altbewährte Mittel wie Faltblätter oder Mund-zu-Mund-Propaganda für freiwillige Mitarbeit zu gewinnen.

⁵³ So informiert zum Beispiel die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (www.bagso.de) über Felder und Formen des Engagements, gibt Praxishilfen sowie Adressen lokaler Anlaufstellen und Ansprechpartner. Neben bundesweiten Portalen gibt es regionale Vermittlungsnetze wie www.tatendrang.de in München sowie branchenspezifische wie www.althilftjung.de für Wirtschafts-Senioren.

Best Practice

Beispielhaftes freiwilliges Engagement wird ebenfalls gefördert, indem es durch Auszeichnungen gewürdigt und dadurch bekannt gemacht wird.

*Beispiele hierfür:
Deutscher Bürgerpreis (Vergabe jährlich, www.deutscher-buergerpreis.de)
Förderpreis Aktive Bürgerschaft für Bürgerstiftungen, in der sich Bürger durch Zeit, Geld oder Ideen für ihre Region einsetzen können (www.aktive-buergerschaft.de).*

Im Haus Schillerhöhe in Ulm sind Ehrenamtliche und Angehörige der Bewohnerinnen und Bewohner eng in die Betreuung in den Wohngruppen integriert. Seit fünf Jahren verpflichten sich Angehörige zur verbindlichen Beteiligung an bestimmten Tätigkeiten in den Wohngruppen. Die Tätigkeit der Ehrenamtlichen sowie der Angehörigen hat einen klar umgrenzten Bereich, der sich nicht mit der Arbeit der Hauptamtlichen deckt. Die Mitbetreuung wird als gemeinsame Freizeitgestaltung mit Ehrenamtlichen und Angehörigen gesehen. Die Mitarbeit beträgt 20 Stunden im Monat und berücksichtigt die Fähigkeiten der Ehrenamtlichen und Angehörigen.

⁵² Vgl. Schaaf-Derichs (2010)

Strategische Leitfragen:

- ⇒ Wie lässt sich aufgrund der steigenden Lebenserwartung die Flexibilisierung des Renteneintrittsalters erweitern, auch im Interesse der älteren Menschen?
- ⇒ Welche Vorstellungen haben ältere Menschen im Hinblick auf das freiwillige Engagement?
- ⇒ Welche Erwartungen hat die Gesellschaft an engagierte Ältere?
- ⇒ Wie können ältere Menschen in die Entwicklung der Beschäftigungsangebote sowie des ehrenamtlichen Engagement für Ältere einbezogen werden? Wie kann aktive Partizipation hierbei umgesetzt und gelebt werden?
- ⇒ Wie können sich ältere Menschen künftig vor Altersarmut schützen? Welche Unterstützungsformen sind hier denkbar? Ist die Bundesregierung oder die Kommune in der Verantwortung?
- ⇒ Welche Rolle spielt die Kommune und welche Funktionen und Aufgaben übernimmt sie?



V. IN GEMEINSCHAFT LEBEN: Kommunikation, Bildung, Freizeit, Sexualität

1. Definition und Bedeutung

Der Mensch ist ein politisches soziales Wesen, definierte der antike griechische Philosoph Aristoteles in seiner Schrift „Politik“ („politeia“): Er ist zum Leben in der Gemeinschaft bestimmt, was schließlich zur Staatenbildung führte. Die Münchner Schule der Sozialgeographie greift das Leben in der Gemeinschaft als Kennzeichen menschlicher Grundbedürfnisse auf und definiert es als Daseinsgrundfunktion.

Bereits in den vorigen Kapiteln wurde deutlich, dass alle Daseinsgrundfunk-

tionen in der Gemeinschaft stattfinden oder in ihrer Ausgestaltung von der Gemeinschaft abhängen. Dieses Kapitel beschreibt nun exemplarisch vier weitere Bereiche menschlicher Aktivität, die in der Regel in Gemeinschaft mit mindestens einem weiteren Menschen stattfindet, wie Kommunikation, Bildung, Freizeit oder eine erfüllte Sexualität. Im Hinblick auf ältere Menschen gilt es für Altenhilfe wie Gesellschaft in diesen vier Bereichen Herausforderungen zu meistern.

2. Herausforderungen

Kommunikation

In Bezug auf ältere Menschen stehen Angehörige, Einrichtungen der Altenhilfe, Politik sowie die Gesellschaft vor drei Herausforderungen.

Eine Herausforderung ist der Verlust der Sprache oder der Sprechfähigkeit. Demenzielle Erkrankungen oder Schlaganfall können eine Verständigung auf sprachlicher Ebene stark erschweren. Selbst bei geistiger Gesundheit geht im Sterbeprozess die Sprechfähigkeit verloren. In diesen Fällen müssen non-verbale Formen der Kommunikation gefunden werden.

Eine weitere Herausforderung ist die Verlagerung der Kommunikation vom persönlichen Austausch in virtuelle Netze. Zwar steigt die Zahl der Internetnutzer über 50 Jahre kontinuierlich an. Trotzdem sind noch immer ein Drittel der 60-69-Jährigen offline, von den über 70-Jährigen sind dies sogar zwei Drittel.⁵⁴ Online-Dienste, beson-

ders Dienstleister für ältere Menschen, aber auch Politik und Gesellschaft insgesamt sind gefordert, dies in ihren Kommunikationsstrategien zu beachten. Sonst wird Älteren zunehmend die Teilhabe an der Gesellschaft sowie ihre Mitwirkung an gesellschaftlichen Veränderungen versagt.

Die dritte Herausforderung bringt die Migration mit sich. In Deutschland leben immer mehr ältere Menschen, die aus anderen Ländern eingewandert sind. Viele von ihnen sprechen wenig oder kein Deutsch. Das schränkt ihre Kommunikationsmöglichkeiten ein und erschwert die Verständigung, zum Beispiel zwischen Patient und Pflegekraft. Kann die sprachlich-kulturelle Hürde nicht überwunden werden, ist keine zielgruppenspezifische Zuwendung möglich. Viele Einrichtungen in Gesundheitswesen und Pflege werben derzeit im Ausland um Fachkräfte. Vielsprachigkeit unter Fachkräften wie zu Betreuenden ist

⁵⁴ Vgl. TNS Infratest GmbH (2013), S. 22

Freizeit

dann hilfreich, wenn sie sich passend ergänzt, indem zum Beispiel eine Fachkraft mit türkischer Muttersprache Pflegebedürftige mit türkischen Wurzeln pflegt. Jedoch ist Vielsprachigkeit ein Problem, sobald eine gemeinsame Sprache fehlt.

Bildung

Die Forderung nach lebenslangem Lernen wird häufig nur auf die Zeit der Berufstätigkeit bezogen. Dabei stellt das Älterwerden eine große Herausforderung an das Lernvermögen des Menschen dar. Er muss lernen, sich neu zu orientieren: nach dem Auszug der Kinder, nach Aufgabe des Arbeitsplatzes, nach dem Verlust des Partners, nach dem Nachlassen körperlicher oder geistiger Fähigkeiten. Dies ist zugleich eine Herausforderung für das Bildungssystem, das entsprechende Angebote erst noch entwickeln muss.

Menschen im Ruhestand haben mehr freie Zeit als Berufstätige. Trotzdem gibt es in der Regel mehr Freizeitangebote für Jüngere als für Ältere. Eine Studie über die Situation von Angebot und Nachfrage von Freizeitaktivitäten älterer Menschen ergab, dass nicht die räumliche Situation oder die eingeschränkte Mobilität Ältere abhalten, Freizeitangebote zu nutzen, sondern strukturelle Hindernisse wie Einsamkeit und das Fehlen einer Person, mit der Freizeitangebote besucht bzw. erlebt werden könnten.⁵⁵ Zur Erinnerung: Über fünf Millionen ältere Menschen leben allein. Viele müssen Verluste verkraften wie den Verlust des Partners oder der Gesundheit. Die Herausforderung besteht also darin, Ältere aus ihrer Einsamkeit zu holen, ihnen Zugang zur Gemeinschaft zu verschaffen und Teilhabe zu ermöglichen.

⁵⁵ Vgl. Scheiner (2013)

Sexualität

Sexualität zählt zu den menschlichen Grundbedürfnissen, sowohl in physiologischer als auch in sozialer Hinsicht. Zwar nimmt die Häufigkeit sexueller Kontakte mit steigendem Lebensalter ab, doch legen Menschen bis ins hohe Alter Wert auf eine erfüllende, seelisch und sexuell befriedigende Gestaltung des Zusammenlebens. Doch Sex im Alter ist noch immer ein Tabu. Vor allem Pflegebedürftige erfahren ihren Körper fast nur noch als etwas, das behandelt werden muss. Die Herausforderung bei der Intimpflege besteht deshalb darin, den Pflegebedürftigen in seiner Körperlichkeit Achtung und Würde zu erweisen und die Intimsphäre zu respektieren.



Darüber hinaus müssen die Bedürfnisse älterer Menschen nach körperlichen Kontakten, Nähe und Zärtlichkeit in der stationären bzw. teilstationären Pflege, aber auch in gemeinschaftlichen Wohnformen wie Pflege-Wohngemeinschaften, beachtet und ihre Privatsphäre respektiert werden.

3. Handlungsempfehlung

Kommunikation

In der Pflege wurden bereits wertvolle Strategien non-verbaler Kommunikation entwickelt, darunter die basale Stimulation, die nicht sprechfähigen Pflegebedürftigen hilft, ihre eigene non-verbale Mitteilungsform herauszubilden. Oder die „Persönliche Zukunftsplanung“, bei der ein Team nahestehender Menschen versucht, Bedürfnis und Wollen eines nicht sprechfähigen Pflegebedürftigen zu erfassen und weitestgehend gerecht

zu werden. Häufig sind diese Ansätze aber nur wenigen Expertinnen und Experten bekannt. Es braucht Mittel und Engagement, um sie bekannter zu machen: Sowohl unter Fachkräften in der Pflege, im Gesundheitswesen als auch unter Angehörigen.⁵⁶

In der Kommunikationstechnologie verläuft die technische Entwicklung bereits hin zu einer stärker intuitiven Handhabung von Geräten wie das Beispiel Touchscreen für Smartphones und Computer zeigt. Diese Entwicklungen werden es einfacher machen, ältere Menschen an Kommunikationstechnologie heranzuführen. Ein Modellprojekt zu altersgerechten Assistenzsystemen hat bereits gezeigt, dass moderne Kommunikationstechnik und -formen älteren und pflegebedürftigen Menschen erfolgreich helfen, um ihre Isolation in den eigenen vier Wänden zu verhindern.⁵⁷ Solche Ansätze sind weiter zu verfolgen (s. auch Kapitel „Sich versorgen“).



⁵⁶ Vgl. z. B. Grunick/Maier-Michalitsch (2010)

⁵⁷ Vgl. z. B. BMBF-Projekte: „Assistenzsysteme im Dienste des älteren Menschen“

Bildung

Die Beschäftigung von Fachkräften mit unterschiedlichen Sprachkenntnissen (Muttersprache wie erworbenen Sprachen) bietet eine Möglichkeit, sprachlichen und damit verbunden kulturellen Bedürfnissen Pflegebedürftiger gerecht zu werden. In der Wirtschaft sind interkulturelle Schulungen bereits etabliert. Interkulturelle Kompetenzen sollten grundsätzlich auch zu Aus- und Fortbildung haupt- und ehrenamtlicher Kräfte in Pflege und Gesundheitswesen gehören. Wo nötig, werden zudem Deutschkurse speziell für Pflegeangeboten.

Volkshochschulen, Kirchengemeinden, Begegnungsstätten, Vereine, Seniorentreffs, Mehrgenerationenhäuser und andere Dienstleister bieten bereits Bildungsangebote für ältere Menschen an. Dieses Angebot ist wohnortnah weiter auszubauen und inhaltlich breiter aufzustellen. Kommunen können dabei unterstützende Funktion übernehmen, etwa in der Vermittlung oder Überlassung günstiger Räumlichkeiten. Der Ausbau muss auf drei Ebenen geschehen: Zum einen brauchen Ältere Bildungsangebote, um mit neuen Herausforderungen



Freizeit

zurechtzukommen, von Computerkursen bis zur Trauerverarbeitung. Zum anderen braucht es Bildungsangebote, um Menschen, die sich in der Seniorenarbeit freiwillig engagieren möchten, zu schulen und zu begleiten. Zum Dritten braucht es Angebote, die ältere Menschen zur Eigeninitiative befähigen, um ihre eigenen Seniorengruppen, Kultur- und Bildungsangebote sowie Beteiligungsmöglichkeiten aufzubauen.

Darüber hinaus ist es ein steter Prozess, die Bildung und Fortbildung der Fachkräfte in Gesundheitswesen und Pflege stets den neuen Erkenntnissen anzupassen und den Fachkräften selbst Mittel und Zeit für ihre Fortbildung zur Verfügung zu stellen. Die Versorgung älterer Menschen stellt höchste Ansprüche an das Fachpersonal. Fachlich, da ältere Menschen häufig nicht eine, sondern mehrere Erkrankungen, Einschränkungen und Beschwerden haben. Menschlich, da soziale, kulturelle und kommunikative Besonderheiten zu berücksichtigen sind.

Die Soziologin Birgit Kasper untersuchte die Freizeitaktivitäten älterer, auch hochbetagter Menschen. Ihr Ergebnis: Rund 85 Prozent aller Unternehmungen älterer Menschen, vor allem Spaziergänge und die Pflege sozialer Kontakte, fanden im näheren Umfeld derer Wohnungen statt.⁵⁸ Dies bedeutet: Quartiersmanagement und stadtteilbezogene Angebote haben einen zentralen Stellenwert, um das Bedürfnis Älterer nach direkter Kommunikation, gegenseitiger Unterstützung und Aktivität im Quartier zu erfüllen. Der Stellenwert wohnortnaher Angebote steigt, je stärker ältere Menschen in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Um der Isolation Älterer zu begegnen und ihre Teilhabemöglichkeiten in jeglichen Bereichen zu fördern, müssen (neue) begegnungsfördernde Wohn- und Quartiers-, aber auch Kommunikationskonzepte entwickelt werden. Dies ist zum Teil bereits durch den Aufbau von Bürgerzentren und Mehrgenerationenhäuser geschehen. In zwei Aktionsprogrammen wurde der Aufbau von insgesamt 950

⁵⁸ Vgl. Kasper / Scheiner (2003)

Mehrgenerationenhäusern bis 2014 finanziert, in der Folge sollen sich die Häuser durch Dienstleistungen und Sponsoren selbst tragen.⁵⁹ Damit ist ihre Zukunft jedoch unsicher. Da der Bedarf offenkundig ist und Mehrgenerationenhäuser eine wichtige Möglichkeit darstellen, die Teilhabe älterer Menschen zu sichern, ist die Politik gefordert, für eine zuverlässige Finanzierung zu sorgen.

Doch Mehrgenerationenhäuser alleine bieten keine allumfassende Lösung. Die demographische Entwicklung verlangt den Aufbau eines Hilfe- und Begleitungsnetzwerkes von älteren und für ältere Menschen im Quartier. Dies kann nur in einer Atmosphäre zivilgesellschaftlicher Solidarität im Gemeinwesen und politischer Akzeptanz gelingen. Dazu kann Jede und Jeder beitragen.

Dafür muss Seniorenpolitik als Teil einer umfassenden Generationenpolitik auf allen Ebenen begriffen werden. Menschen aller Generationen sollten für die Bedarfe im Alter sensi-

bilisiert werden. In der Folge wird sich daraus ein wachsendes Hilfe- und Unterstützungsangebot für ältere Menschen entwickeln. Bei den Senioren selbst, aber auch bei den für sie „zuständigen“ Institutionen muss die Einsicht wachsen, dass aus der von vielen Verpflichtungen „freien“ Lebensphase im Alter mehr erwachsen kann als eine „abwechslungsreiche Freizeitgestaltung“, und dass freie Zeit sinnvoll gestaltet werden kann.

Sexualität

Die Chance, dieses Tabu aufzubrechen, liegt im demographischen Wandel. Je mehr Menschen älter werden, desto mehr Menschen gibt es, die ihre Erfahrungen mit dem Älterwerden mitteilen und publik machen – auch ihre Erfahrungen mit ihrer Sexualität im fortgeschrittenen Alter. So kann ein Bewusstsein für sexuelle Bedürfnisse älterer Menschen entstehen. Gesundheitswesen und Pflege sind jedoch schon heute gefordert, das Bedürfnis nach Privatsphäre und Intimleben älterer Paare zu respektieren – auch bei stets unverschlossenen Türen in Klinik oder Pflegeheim.

⁵⁹ Aktuell (Oktober 2014) stellt das BMFSFJ in Aussicht, die Finanzierung auch für 2015 sicherzustellen. Einen rechtssicheren Beschluss hierzu gibt es jedoch noch nicht.

Best Practice: in Gemeinschaft leben

Thüringen: Akteur Gemeinwesen

Fehlende Finanzmittel, Einwohnerschwund, steigendes Durchschnittsalter der Bevölkerung – vor diesen Problemen stehen viele Kommunen. Statt zu resignieren, organisierte der Paritätische Landesverband Thüringen die Werkstätten Gemeinwesenarbeit (GWA) und zwar über die „gängigen Grenzen“ sozialer Arbeit hinweg, wie sie die Aufteilung in Fachbereiche wie „Jugendhilfe“, „Schuldnerberatung“ oder „Seniorenarbeit“ üblicherweise zieht. Die Werkstatt GWA brachte zu spezifischen Themen viele Beteiligte zusammen – auch über die Grenzen des Verbands und seiner Mitgliedsorganisationen hinaus. Aus diesen Werkstätten, die seit 2006 existieren, entstehen völlig neue Allianzen und Aktionen, die Alt und Jung zusammenbringen und Nachbarschaften beleben. Beispiel Weimar West: Ältere Anwohner hatten sich über den Lärm Jugendlicher beschwert. Diverse Akteure, soziale Einrichtungen, Kirchen, Quartiersmanager, aber auch Bürger, wollten den Konflikt lösen, in-

dem sie die Anwohner aller Generationen durch eine Grilleinladung zueinander brachten. Die Idee zündete. Die Akteure der sozialen Arbeit laden im Sommer wöchentlich unter dem Motto „Wir haben den Rost, sie bringen die Wurst“ ein. Die Anwohner kommen dabei ins Gespräch, lernen aber zugleich die Ansprechpartner ansässiger sozialer Einrichtungen kennen. So konnte schon vielen Menschen geholfen werden, die nicht gewusst hätten, an wen sie sich wenden sollten bzw. dass es ein Angebot für ihren Bedarf gibt. Übrigens: Aus den jugendlichen „Störenfriedern“ wurden nette Nachbarn, die Älteren auch mal eine schwere Tasche tragen. Inzwischen führten die Erfahrungen aus den GWA-Werkstätten zur „Thüringer Initiative für Integration, Nachhaltigkeit, Kooperation und Aktivierung“ (ThINKA), die Akteure vor Ort zusammenbringt, um eine lokale Kultur der Beteiligung aufzubauen und so Nachbarschaft lebendig zu erhalten.

Best Practice: Sexualität im Alter

Der Film „Wolke 7“ thematisiert die Bedürfnisse Älterer im Hinblick auf ihre Sexualität und zwischenmenschliche Nähe, ohne dabei anstößig oder unsensibel zu wirken. Der Film schaffte es, eine Diskussion in den Medien und der Öffentlichkeit anzustoßen, und die Thematik damit – zumindest vorübergehend – zu enttabuisieren.

Strategische Leitfragen:

- ⇒ Wie können Menschen jeglichen Alters für die Bedürfnisse älterer Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf sensibilisiert werden?
- ⇒ Wie kann die Integration von Angeboten für ältere Menschen in Angebote für jüngere Menschen oder Jugendliche gelingen?
- ⇒ Wie können Kompetenzen und Ressourcen generationenübergreifend genutzt werden? Wem obliegt die Zuständigkeit, woher kommt die Motivation, derlei Projekte zu konzipieren?
- ⇒ Wie können sich Ältere und Menschen mit Unterstützungsbedarf in die Gemeinschaft einbringen und das eigene Engagement in der Gemeinschaft organisieren?
- ⇒ Wie können Ältere und Menschen mit Unterstützungsbedarf an der Entwicklung von kulturellen und gemeinschaftlichen Angeboten partizipieren?



VI. PERSPEKTIVE 2025

Im Jahre 2025 sind bereits die ersten Jahrgänge der „Babyboomer-Generation“ im Ruhestand. Das heißt, bereits in rund zehn Jahren ist Realität, was heute prognostiziert wird. Es gibt noch weniger Kinder, weniger Erwerbstätige und wesentlich weniger Fachkräfte als heute und gleichzeitig mehr ältere Menschen, vor allem auch mehr Hochbetagte und Pflegebedürftige.

Diese Zukunftsvision macht vielen Menschen Angst. Die ältere Generation wird häufig als Belastung der jüngeren begriffen. Doch dies ist nur eine Sichtweise auf die Realität von morgen. Mit Blick auf die Handlungsempfehlungen und Best-Practice-Beispiele in diesem Strategiepapier kann die Wirklichkeit jedoch viel ermutigender aussehen.

Der Paritätische hat für das Jahr 2025 folgende Visionen:

Wohnen: altersgerecht und sozial eingebunden

Bundesweit sichern Modellbauordnungen Barrierefreiheit in Neubauten, von denen auch jüngere Menschen profitieren, etwa durch geräumige (Bade-) Zimmer. Förderprogramme machen die altersgerechte Anpassung von Altbauten finanzierbar. Ältere Menschen haben eine echte Wahlfreiheit, wie sie wohnen wollen: in einer eigenen Wohnung, in betreuten und/oder gemeinschaftlichen Wohnformen, in speziellen Einrichtungen für Senioren. Sie können die Wohnform wählen, die ihre Bedürfnisse am besten erfüllt (siehe Handlungsempfehlungen im Kapitel „Wohnen“ und „sich versorgen“).

In den Kommunen ist in allen Stadtteilen beziehungsweise Wohnquartieren jeweils eine zentrale Anlaufstelle für Fragen und Dienstleistungen rund um Alter, Behinderung und chronische Erkrankung eingerichtet (s. Dienstleistungszentren in Bremen, Seite 29). Je nach lokaler Situation werden diese Zentren zum Beispiel in Zusammenarbeit mit Wohnungsunternehmen oder privaten Hausbesitzern eingerichtet und in Kooperation mit Wohlfahrtsver-

bänden betrieben (s. „Bielefelder Modell“, Seite 17). Auskömmlich finanziert werden ihre Dienstleistungen aus den Kassen der Sozialversicherungen (Kranken-, Pflege-, Unfallversicherung). Diese Zentren beraten über Unterstützungsleistungen, bei Bedarf bzw. Wahl des Pflegebedürftigen auch durchgängig in Form von case- und caremanagement, und bieten darüber hinaus notwendige zusätzliche Hilfen oder Dienstleistungen an. Auch koordinieren und begleiten sie bürgerschaftliches Engagement, das speziell ältere Menschen sowie Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen unterstützt (siehe Handlungsempfehlungen im Kapitel „sich versorgen“).

Insgesamt ist es selbstverständlich geworden, dass Kommunen, Behörden, Wohlfahrtsverbände, Bürgerbüros, Selbsthilfeorganisationen und andere lokale Vereine oder Vereinigungen zusammenarbeiten, um in den Wohnquartieren lebendiges Zusammenleben zu ermöglichen und zu sichern, gerade auch in Regionen, die von Abwanderung geprägt sind (s. THINKA, Seite 61).

Sich versorgen: Hilfe wird dem Bedarf gerecht

Die starre Trennung zwischen ambulanten, stationären und teilstationären Angeboten ist aufgehoben. Abgrenzungen, die heute noch Hilfen erschweren und Menschen durch die Maschen der sozialen Netze fallen lassen, sind überwunden. Im Falle älterer Menschen heißt das: Sie formulieren ihre Wünsche nach Unterstützung frei nach ihren Bedürfnissen ohne sich an Vorgaben zu orientieren wie dies 2014 durch die Sozialgesetzbücher oder Leistungskataloge der Kassen häufig notgedrungen der Fall war. Die Beratungsstellen sehen ihre Aufgabe darin, Angebote zu vermitteln, die die individuellen Wünsche erfüllen. Auf Wunsch können Menschen mit Unterstützungsbedarf ein „persönliches Budget“ erhalten, wie dies 2014 nur in der Behindertenhilfe bekannt war. Mit diesem Budget können sie sich ihre Hilfen nach ihren Wünschen „einkaufen“: gleichgültig ob von Angehörigen, frei-

willigen Helfern, hauswirtschaftlichen Hilfen oder professionellen Pflegekräften. In der professionellen Pflege ist es 2025 selbstverständlich, dass sich stationäre und ambulante Angebote bedarfsgerecht ergänzen. So können Menschen, die noch nicht so viel Hilfe benötigen, wie sie 2014 mehrheitlich in Pflegeheimen angeboten wurde, aber gleichzeitig nicht mehr so selbstständig sind, dass sie mit der ambulanten Versorgung alleine zurechtkommen, zum Beispiel ein Zimmer in einem Altersheim beziehen. Dort kann Unterstützung von ambulanten oder ehrenamtlichen Diensten in Anspruch genommen werden, zum Beispiel beim Ankleiden, Spazieren gehen oder für die Teilnahme an Veranstaltungen in und außerhalb des Hauses. Gleichzeitig wäre jedoch für Notfälle Versorgung und Unterstützung gesichert (siehe Handlungsempfehlung Kapitel „Sich versorgen“).

Mobilität: Verkehrsteilnehmer sind gleichberechtigt

Alle Menschen haben lebenslang die Möglichkeit, aktiv am Sozialleben teilzuhaben. Innen- wie Außenräume sind so gestaltet, dass sich Menschen jeden Alters frei darin bewegen können: Mütter mit Kinderwagen ebenso wie Jugendliche auf Inline-Skates oder (ältere) Menschen mit Stock, Rollator, Rollstuhl oder einer anderen Gehhilfe. Im öffentlichen Raum gibt es Treffpunkte für Jugendliche wie Ruhepunkte für Ältere, an denen die Generationen zu Gespräch und Aus-

tausch zusammenkommen können, untereinander wie miteinander. Verkehrsteilnehmer sind gleichberechtigt, egal ob sie zu Fuß, mit Rad, öffentlichem Nahverkehr oder eigenem Auto unterwegs sind. Die Schnittstellen zwischen den Systemen, beziehungsweise die jeweiligen Informationssysteme, sind visuell, akustisch und taktil so ausgestattet, dass sich jeder mühelos orientieren kann (siehe Handlungsempfehlungen in den Kapiteln „Wohnen“ und „Mobilität“).

Tätig sein: Wissen, Leistung und Potenziale der Älteren erfahren Anerkennung

Das Alter wird als Lebensphase vielfältiger Chancen, großer Freiheiten und weitgehender Selbstbestimmung wahrgenommen. Ab einem bestimmten Alter müssen Menschen nicht mehr arbeiten, können es jedoch, wenn sie dies wollen. Arbeitgeber schätzen Erfahrung, Kenntnisse und Loyalität ihrer älteren Arbeitnehmer und binden sie in betriebliche Prozesse ein. Auf Wunsch können ältere Menschen stärker begleitende und beratende Funktionen wahrnehmen, insbesondere in Berufen mit körperlich fordernden Tätigkeiten. Hierfür erhalten sie entsprechende Fortbildungen beziehungsweise werden in Schulungen einbezogen. Es ist grundsätzlich selbstverständlich, Arbeitsplätze altersgerecht anzupassen: für jüngere wie ältere Mitarbeiter. Der Renteneintritt wird flexibel gehandhabt, die Rente orientiert sich an einer Grundsicherung (siehe Handlungsempfehlungen im Kapitel „Tätig sein“ zu „Erwerbsarbeit“).

In den Kommunen sind Organe installiert, die bürgerschaftliches Engagement ermuntern, ermöglichen, gestalten und koordinieren. 2014 war dies erst in einigen Kommunen gegeben, etwa in Form von Jugend-, Familien-, Ausländer- und Seniorenbeiräten. Wie die damaligen Beiräte verstehen sich die heutigen Organe als parteiunabhängige Interessenvertretungen, zugleich stärken sie die Selbstorganisation der vertretenen Bevölkerungsgruppe. Auf diesem Weg formulieren ältere Menschen ihre Interessen gemeinsam, vertreten diese in demokratischen Prozessen und planen gemeinsame Aktionen und Projekte. Ihre Aktivitäten unterstützen sowohl ältere Menschen als auch andere Generationen, je nachdem, welcher gesellschaftlichen Aufgabe sich Freiwillige widmen wollen bzw. können.

Die Kommunen unterstützen die Selbstorganisation ihrer Bürger und Bürgerinnen: Sie stellen Räume zur Verfügung, aber auch organisatorische und versicherungstechnische Hilfen. Außerdem gibt es Mittel und Strukturen, um Engagierte jeden Alters für ihre freiwilligen Aktivitäten zu qualifizieren.

Durch ihre selbstverständliche Einbindung ins Gemeinwesen und ihre aktive Beteiligung an sozialen Prozessen werden die Ressourcen und Potenzi-

ale vor allem der älteren Einwohner und Einwohnerinnen ganz anders wahrgenommen als dies noch 2014 der Fall war. Dadurch ist auch das „Altenbild“ der jüngeren Generationen 2025 ein anderes als früher. Ältere erhalten von Jüngeren Wertschätzung und Anerkennung für ihre vielfältigen Lebensleistungen, sie werden nicht mehr vorrangig als „hilfsbedürftig“ wahrgenommen. Wo sie Hilfe brauchen, wird ihnen diese gerne gewährt – aus Respekt und Dankbarkeit.

In Gemeinschaft leben: eine Aufgabe für alle

Sozialer Austausch, gegenseitiger Respekt und Gleichberechtigung verschiedener Lebensstile sind selbstverständlich geworden. Es wird als Gemeinschaftsaufgabe gesehen, auch jenen Menschen Teilhabe und Beteiligung zu ermöglichen, die nicht

(mehr) mobil sind. Bürgerzentren und Mehrgenerationenhäuser haben ihren festen Platz im Gemeinwesen. Alle Generationen betrachten es als ihre Aufgabe, diese Häuser, aber auch ihr Quartier mit Leben zu füllen.

Gesundheitswesen: Gesundbleiben steht im Vordergrund

2014 hieß das Gesundheitssystem zwar auch schon Gesundheitssystem, es war aber mehrheitlich ein „Krankheitssystem“. Denn Hilfe wurde vorrangig dann gewährt, wenn eine Krankheit bereits eingetreten war. Selbsthilfe und Prävention waren bekannt, aber noch zu wenig gefördert. Ebenso gab es Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erst, sobald eine dokumentierbare Pflegebedürftigkeit vorlag. 2025 hat sich dieser Ansatz grundsätzlich geändert. Jetzt ist es das erklärte Ziel des Gesundheitssystems, Gesundheit zu fördern beziehungsweise bei eingetretenen Einschränkungen die Selbständigkeit soweit wie möglich zu erhalten. Dafür wurden die Mittel für Prävention und Selbsthilfe wesentlich erhöht und ihre Bewilligung erleichtert. Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention werden gleichrangig behandelt. Therapien, ambulante und stationäre, die einer Erkrankung oder einer Pflegebedürftigkeit vorbeugen oder diese zu vermeiden helfen, werden vorrangig gewährt.

Hilfsmittel, die selbständiges Versorgen bei eingeschränkter Mobilität ermöglichen, werden auf Arztrezept bewilligt, eine Pflegestufe muss dafür nicht vorliegen. Kranken- und Pflegeversicherung arbeiten Hand in Hand, um die Selbständigkeit chronisch Kranker oder in ihrer Mobilität eingeschränkter Menschen so lange wie möglich und soweit wie möglich zu erhalten (siehe Handlungsempfehlung Kapitel „Sich versorgen“).

Da die Sozialsysteme individuell angepasste Lösungen im Falle von Rentenbezug, Erkrankung, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit ermöglichen, werden auch diese allgemein wertgeschätzt. Der Einzelne will seinen Beitrag leisten, diese Systeme für nachfolgende Generationen zu erhalten und nicht zu überlasten. Ein Missbrauch dieser Systeme würde zu sozialer Missbilligung führen.

Pflegewesen: an den Bedürfnissen orientiert

Die häusliche ambulante Pflege ist stationären und teilstationären Angeboten gleichgestellt. Die Wahl der Pflegeangebote orientiert sich an den Bedürfnissen des Einzelnen. Menschen mit Unterstützungsbedarf können pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen und Betreuung erhalten. Durch die wohnortnahen Dienstleistungszentren können auf Wunsch des Pflegebedürftigen professionelle und ehrenamtliche Hilfe sinnvoll kombiniert werden. Bürgerschaftliches nachbarschaftliches Engagement ermöglicht 2025, dass kein Mensch mehr einsam und hilflos in seiner Wohnung oder seinem Bett liegen muss. Auch pflegende Angehörige erfahren durch professionelle wie ehrenamtliche Hilfskräfte ausreichend Unterstützung und Entlastung.

Ehrenamtliche Hilfskräfte erhalten eine fundierte Schulung. Die Ausbildung zur professionellen Pflegekraft kann sich jeder leisten, da 2025 hierfür kein Schulgeld mehr verlangt wird. Gesellschaftlich wird die Vielfalt der Arbeitsplätze, wie sie Gesundheits- und Pflegewesen bieten, geschätzt. Schließlich ermöglichen sie Beschäftigung für Menschen mit und ohne Schulabschluss sowie Aufstiegsmöglichkeiten in Leitungsfunktionen. Kaum eine andere Branche bietet diese Breite bei gleichzeitigen Karrierechancen. Gesamtgesellschaftlich werden alle Aufgaben gleichberechtigt anerkannt. Schließlich nimmt die Pflegehilfe, die unter anderem beim Waschen, Anziehen und Essen assistiert, eine für einen älteren Menschen existenziell wichtige Aufgabe wahr. Dafür erhält sie ebenso Anerkennung wie die Leitungskraft, die die

medizinische Versorgung sicherstellt. Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegewesen wird 2025 grundsätzlich Achtung entgegengebracht.

Schon in der Vergangenheit legten Paritätische Mitgliedsorganisationen und Einrichtungen besonderen Wert auf Qualifikation und Qualifizierung ihrer Angestellten. Um Aus-, Fort- und Weiterbildung sicherzustellen, wurden die Paritätischen Akademien gegründet. 2025 ist Aus- und Weiterbildung auf hohem Niveau im Gesundheits- und Pflegewesen gesamtgesellschaftlicher Standard. Die Paritätischen Akademien bieten ein entsprechend großes Angebot an fachspezifischer Fort- und Weiterbildung für Praktiker und Praktikerinnen der sozialen Arbeit. Die hohe Qualifikation wird selbstverständlich entsprechend entlohnt.

Noch schreiben wir das Jahr 2014. Die Vision ist noch nicht Wirklichkeit. Doch schon heute zeigen die Best-Practice-Beispiele, dass diese Vision Wirklichkeit werden kann und wie dies unter anderem möglich ist. Das Strategiepapier mit seinen Handlungsempfehlungen und seinen strategischen Leitfragen will dazu beitragen, dass diese Lösungsansätze und Entwicklungen, die heute nur lokal vereinzelt gelingen, 2025 bundesweit selbstverständlich sind.

Der Paritätische fordert

Wohnen

- ➔ Bund, Bundesländer und Kommunen fördern gemeinschaftliches Wohnen durch Beratung, finanzielle Mittel und – soweit in öffentlichem Besitz – Grundstücksvergabe.
- ➔ Die Vielfalt der Wohnformen für ältere Menschen wird erhalten: Vom selbständigen Wohnen über diverse Formen des betreuten und gemeinschaftlichen Wohnens bis zu Heimen und Hospizen.
- ➔ Die Bundesländer schaffen aktiv bezahlbaren Wohnraum in Form des sozialen Wohnungsbaus.
- ➔ Die Vorgaben der (unverbindlichen) DIN 18040, die barrierearmes bzw. -freies Bauen definiert, werden in Form von Modellbauverordnungen bundesweit verbindlich für alle Neubauten eingeführt.
- ➔ Förderprogramme für die altersgerechte Anpassung von Bestandswohnungen werden erhalten und ausgebaut
- ➔ Hilfen zur altersgerechten Wohnungsanpassung, die Mobilität sichern, werden auch Menschen ohne Pflegestufe gewährt.
- ➔ Die Finanzierung der Beratung zu altersgerechter Wohnungsanpassung ist bundesweit einheitlich und verlässlich geregelt.

Sich versorgen

- ➔ Das Bundesgesundheitsministerium informiert umfassend über den Leistungskatalog der Krankenkassen und Pflegekassen zu Hilfsmitteln für die häusliche Pflege, die Mobilität und Selbständigkeit älterer Menschen fördern. Krankenkassen und Pflegeversicherung werden gesetzlich zu einer bedarfsorientierten Bewilligungspraxis für alle Anträge verpflichtet, die Gesundheit, Mobilität und Selbständigkeit älterer Menschen erhalten.
- ➔ Das Bundesforschungsministerium unterstützt die Entwicklung bezahlbarer altersgerechter Assistenzsysteme bis zur Marktreife.
- ➔ Die Kommunen fördern wohnortnahe Dienstleistungszentren zu allen Fragen und Diensten rund um Alter, Erkrankungen und Pflege. Diese Zentren fördern zudem freiwilliges Engagement im Quartier und koordinieren professionelle und ehrenamtliche Hilfe.
- ➔ Der Gesetzgeber hebt die Trennung zwischen stationärem, teilstationärem und ambulantem Bereich auf.

Mobilität

- ➔ Bund, Bundesländer und Kommunen fördern in Kooperation mit den Verkehrsunternehmen systematisch ökologisch sinnvolle Verkehrssysteme.
- ➔ Informations-, Buchungs-, Reservierungs- und Bezahlssysteme des ÖPNV werden bedienungsfreundlich und barrierefrei gestaltet.
- ➔ In den Leistungskatalog der Krankenkassen werden (wieder) aufgenommen:
 - Mobilitätstrainings und -schulungen für Menschen, die durch Krankheit oder Unfall körperliche oder geistige Einschränkungen erlitten.
 - Bewegungskurse auch bei Pflegebedürftigkeit
 - Geh- und Bewegungsübungen
 - Regelmäßige Hol- und Bringdienste, Sonderfahrdienste.


Tätig sein


- ➔ Flexibilisierung der Zuverdienstregelungen ohne Deckelung und Anrechnung auf Rentenzulagen.
- ➔ Das Bundesarbeitsministerium informiert Arbeitgeber über die altersgerechte Ausgestaltung von Arbeitsplätzen und unterstützt sie bei der Umsetzung.
- ➔ Bürgerschaftliches Engagement wird weiter unterstützt, insbesondere durch Qualifikation:
 - ➔ Ehrenamtliche werden für ihre Tätigkeit geschult und können Ausgaben dafür steuerlich absetzen
 - ➔ Hauptamtliche werden für die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen geschult
- ➔ Die Mittel für den Bundesfreiwilligendienst werden erhöht.


In Gemeinschaft leben


- ➔ Bekannte Strategien non-verbaler Kommunikation werden bekannter gemacht, weitere entwickelt.
- ➔ Das Bundesforschungsministerium unterstützt die Entwicklung altersgerechter bezahlbarer Assistenzsysteme in der Kommunikationstechnologie bis zur Marktreife.
- ➔ In die Aus- und Weiterbildung von haupt- und ehrenamtlichen Kräften in Pflege und Gesundheitswesen werden interkulturelle Schulungen aufgenommen und – wo nötig – begleitend Deutschkurse angeboten.
- ➔ Einrichtungen, die Nachbarschaften beleben, wie zum Beispiel Mehrgenerationenhäuser, werden zuverlässig von der öffentlichen Hand finanziert.
- ➔ Seniorenpolitik wird als Generationenpolitik und Querschnittsaufgabe begriffen.


Literatur


 Baltes, Paul (2011): Das hohe Alter – Mehr Bürde oder Würde, in: Alter und Altern, Wissenschaftsmagazin fundiert, Freie Universität Berlin, Berlin.


 Bertelsmann Stiftung (2007): Das vielfältige Engagement älterer Menschen als gesellschaftliche Ressource erkennen – Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, Gütersloh.


 Bucher, Hansjörg / Schlömer, Claus (2008): Räumliche Varianz des demographischen Wandels in Deutschland. In: Geographie und Schule, (Heft 172), S.11-16.


 Bundesagentur für Arbeit (2014a): Arbeitsmarkt in Zahlen, Beschäftigungsstatistik, Geringfügig entlohnte Beschäftigte nach Altersgruppen, Deutschland, Zeitreihe, April 2014.


 Bundesagentur für Arbeit (2014b): Arbeitsmarkt in Zahlen, Beschäftigungsstatistik, Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Altersgruppen, Deutschland, Zeitreihe, April 2014.


 Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO, Hrsg., 2008): Zukunftsgestaltung in einer alternden Gesellschaft. Eine Herausforderung für alle Generationen, Bonn.


 Bundesministerium für Bildung und Forschung (2013): Den Wandel gestalten, Themenheft zum Wissenschaftsjahr 2013, Berlin.


 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1998): Wohnen im Alter. Zweiter Altenbericht, Bonn.


 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Alterssurvey 2002, Berlin.


 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen, Bundestags-Drucksache 16/2190, Berlin.


 Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009, vorgelegt von infratest, Berlin/München.


 Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Länger zuhause leben – Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter, Berlin.


 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter – Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Forschungen Heft 147, Berlin.


 Brenke, Karl (2013): Arbeit statt Ruhestand, DIW Wochenbericht Nr. 6/2013, Berlin.


 Brenke, Karl (2013): Erwerbstätige im Rentenalter: Immer mehr Menschen im Rentenalter sind berufstätig, DIW Wochenbericht Nr. 6/2013, Berlin.


 Brockhaus (1997): Brockhaus in fünfzehn Bänden, Band 1: A-Bau, Leipzig – Mannheim.

 Dangschat, Jens S. & Hamedinger, Alexander (Hrsg., 2007): Lebensstile, soziale Lagen und Siedlungsstrukturen. Forschungs- und Sitzungsberichte der Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Arl), Band 230, Hannover.


 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.: Substanzbezogene Störungen im Alter, Informationen und Praxishilfen, Broschüre, Hamm.


 Deutscher Bundestag (2002): Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft, Drucksache 14/8900, Berlin.


 Deutscher Bundestag (2012): Alterssicherung und Altersarmut von Frauen in Deutschland, Große Anfrage der Linken, Drucksache 17/9431, Berlin.


 Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation: Projektbeschreibung: Verbundforschungsprojekt »Pflege 2020«, aufzurufen unter:


<http://www.pflege2020.de/de/Projektbeschreibung.html> (zuletzt aufgerufen am 09.09.2014)

 Gabler Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/arbeit.html> (zuletzt aufgerufen am 09.09.2014)


 Gans, Paul / Schmitz-Veltin, Ansgar (2008): Demographischer Wandel. Ein globaler Prozess? In: Geographie und Schule, Heft 172, S. 4-11.


 Grunick, Gerhard / Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg., 2010): Leben pur – Kommunikation bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Verlag selbstbestimmt leben, Düsseldorf.


 Grymer, Herbert et al. (2008): Altengerechte Stadt – Das Handbuch. Partizipation älterer Menschen als Chance für die Städte. Herausgegeben von der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e.V., Wuppertal.


 Höffe, Ottfried (2012): Gerontologische Ethik. Zwölf Bausteine für eine neue Disziplin, in


Rentsch, Thomas / Vollmann, Morris (Hrsg.): Gutes Leben im Alter: Die philosophischen Grundlage, Reclam Verlag, Ditzingen.

 Holz-Rau, Christian (2002): Integrierte Verkehrsplanung – eine lange Geschichte, in: Planungs-rundschau 05, Kassel


 Holz-Rau, Christian (2009): Raum, Mobilität und Erreichbarkeit – (Infra-)Strukturen umgestalten? In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 12, Bonn.


 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (2013): Altersspezifische Personalpolitik: Wie Betriebe auf die Alterung ihrer Belegschaften reagieren, IAB-Kurzbericht, 13/2013, Nürnberg.


 Jakob, Gisela (2009): Infrastrukturen und Netzwerke zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements, Hochschule Darmstadt, 17. April 2009.


 Kasper, Birgit / Scheiner, Joachim (2003): Raum und Mobilität: Nahverkehrsplanung für ältere


Menschen: Handlungsansätze – Akzeptanz – Hemmnisse, Arbeitspapiere des Fachgebiets Verkehrswesen und Verkehrsplanung, Dortmund.


 Kasper, Birgit (2008): Mobilität und Gesundheit älterer Menschen – Ein Handlungsfeld der Umweltgerechtigkeit, in: Rehberg, Karl-Siegbert/Giesecke, Dana/Dumke, Thomas (Hrsg.): Die Natur der Gesellschaft – Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006, Teilband 1 und 2, S. 3717-3727, Campus Verlag, Frankfurt am Main.


 Kemper, Franz-Josef (2006): Komponenten des demographischen Wandels und die räumliche Perspektive. In: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung/Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Raumforschung und Raumordnung, Heft 3, S. 195-199, Bonn.


 Kreibich, Rolf (2005): Mobilität älterer Menschen im Verkehr: Zur zukünftigen Entwicklung von Verkehrssystemen und Verkehrstechniken, Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung, Arbeitsbericht Nr. 18/2005, Berlin.

 Kremer-Preiß, Ursula / Stolzarz, Holger (2003): Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse, Köln.


 Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA, 2011): Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf. Köln, aufzurufen unter: http://www.kda.de/tl_files/kda/PDF-Dateien/2011-KDA-Michell-Auli-Quartiersentwicklung.pdf, (zuletzt aufgerufen am 09.09.2014).


 Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA, 2012): Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. Band 6. Köln.

 Kruse, Andreas (2010): Mit älteren Menschen Gesellschaft gestalten. In: Körber-Stiftung (Hrsg.): Politische und gesellschaftliche Partizipation Älterer. Symposium in der Körber-Stiftung. 4./5. November 2010, Hamburg.


 Mollenkopf, Heidrun/Flaschenträger, Pia (1996): Mobilität zur sozialen Teilhabe im Alter,


Abteilung „Sozialstruktur und Sozialberichterstattung“ im Forschungsschwerpunkt III, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin.


 Partzsch, Dieter (1964): Zum Begriff der Funktionsgesellschaft. In: Mitteilungen des deutschen Verbandes für Wohnungswesen, Städtebau und Raumplanung, Heft IV, Köln.


 Pestel-Institut (2012): Bedarf an Sozialwohnungen in Deutschland, Hannover.


 Raffelhüschen, Bernd/Metzger, Christoph (2013): Vorsorgeatlas Deutschland 2013, Freiburg.


 Rohr-Zänker, Ruth/Müller, Wolfgang (1989): Die Rolle von Nachbarschaften für die zukünftige Entwicklung von Stadtquartieren. Expertise im Auftrag der Bundesforschungsanstalt für Landeskunde und Raumordnung, Oldenburg.


 Rothgang, Heinz et al. (2013): Barmer GEK Pflegereport 2013, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 23, Siegburg.


 Schaaf-Derichs, Carola (2010): Care und Case Management mit Freiwilligen. In Ehlers, Corinna: Care und Case Management in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, Cornelsen Verlag, Berlin.


 Scheiner, Joachim (2013): Unerfüllte Aktivitätswünsche älterer Menschen in der Freizeit, Arbeitspapiere des Fachgebiets Verkehrswesen und Verkehrsplanung 4, Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung, Dortmund.


 Singelenberg, Jeroen (2010): Nationaler Kontext: Niederlande, Papier der ISAPlatform (Integrated Service Areas). Köln: ISA, abrufbar unter: <http://www.isa-platform.eu/uploads/media/Niederlande.pdf>, (zuletzt aufgerufen am 09.09.2014)


 Sinus Markt- und Sozialforschung (2011): Informationen zu den Sinus-Milieus 2011, Heidelberg.


 Sinus Sociovision (2007): Informationen zu den Sinus-Milieus 2007. Heidelberg.


 Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014): Zensus 2011 – Gebäude und Wohnungen: Ergebnisse des Zensus am 9. Mai 2011, Wiesbaden.

 Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.

 Statistisches Bundesamt (2013): Statistisches Jahrbuch 2013, Wiesbaden.

 Tews, Hans-Peter (1993): Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele, Gerhard / Tews, Hans-Peter (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters, S. 15-42, Opladen.

 TNS Infratest GmbH (2013): Auf dem Weg in ein digitales Deutschland?!, Eine Studie der Initiative D21, durchgeführt von TNS Infratest, München.

 Uhl, Achim (2012): Die Zukunft altersgerechter (Wohn-)Quartiere gestalten. In: Der Paritätische Baden-Württemberg und Wüstenrot Stiftung (2012) (Hrsg.): Älter werden im Quartier. Neue Netzwerke – Aktive Teilhabe – Mehr Versorgungssicherheit, Ludwigsburg.



Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
Tel. 030-2 46 36-0
Fax 030-2 46 36-110

www.paritaet.org
info@paritaet.org