

Altern in Deutschland

Herausgegeben von:
Jürgen KOCKA (Berlin)
und
Ursula M. STAUDINGER (Bremen)

Band 5

NOVA ACTA LEOPOLDINA

Abhandlungen der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina

Im Auftrage des Präsidiums herausgegeben von

HARALD ZUR HAUSEN

Vizepräsident der Akademie

NEUE FOLGE

NUMMER 367

BAND 103

Altern in Gemeinde und Region

Stephan BEETZ (Braunschweig)

Bernhard MÜLLER (Dresden)

Klaus J. BECKMANN (Berlin)

und

Reinhard F. HÜTTL (Cottbus/Potsdam)

Mit 10 Abbildungen und 11 Tabellen



Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, Halle (Saale) 2009
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart

Redaktion: Dr. Michael KAASCH und Dr. Joachim KAASCH

**Die Schriftenreihe Nova Acta Leopoldina erscheint bei der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart, Bundesrepublik Deutschland.
Jedes Heft ist einzeln käuflich!**

Die Schriftenreihe wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie das Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt.

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in diesem Heft berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

© 2009 Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V.
06019 Halle (Saale), Postfach 11 05 43, Tel. + 49 3 45 4 72 39 34
Hausadresse: 06108 Halle (Saale), Emil-Abderhalden-Straße 37
Herausgeber: Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Harald ZUR HAUSEN, Vizepräsident der Akademie
Printed in Germany 2009
Gesamtherstellung: druckhaus köthen GmbH
ISBN: 978-3-8047-2546-1
ISSN: 0369-5034
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier, hergestellt aus Holz aus ökologisch kontrollierter Forstwirtschaft



Inhalt

KOCKA, Jürgen, und STAUDINGER, Ursula M.: Vorwort.....	7
1. Einführung	9
2. Alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung	13
2.1 Produktivität und Plastizität des Alterns	13
2.2 Alternssensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung	19
2.3 Schlussfolgerungen	25
3. Geographie des Alterns	27
3.1 Räumliche Unterschiede in der demographischen Alterung	28
3.1.1 Altersstrukturen und Alternsdynamiken	28
3.1.2 Alterswanderungen	35
3.2 Die soziale Lage Älterer	38
3.2.1 Die Einkommenssituation.....	38
3.2.2 Die Wohnsituation	44
3.3 Lebenserwartung und gesundheitliche Situation.....	50
3.3.1 Lebenserwartung und Mortalität	50
3.3.2 Gesundheitliche Situation	53
3.4 Aktivitätsformen Älterer	56
3.4.1 Erwerbsbeteiligung	56
3.4.2 Soziales und bürgerschaftliches Engagement	60
3.4.3 Bildungsbeteiligung	61
3.5 Regionale Rahmenbedingungen des Alterns	62
3.5.1 Sozioökonomische Struktur	62
3.5.2 Demographische Entwicklung	63
3.5.3 Infrastrukturangebote	64
3.5.4 Erreichbarkeit und Zugang	67
3.5.5 Kommunale Handlungsfähigkeit.....	68
3.5.6 Netzwerke und soziales Kapital	70
3.6 Schlussfolgerungen	74
4. Grundfragen einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung	77
4.1 Biographische und lokale Bedingtheit des Alterns	77
4.2 <i>Place of Aging</i> – wo man wie altert	83
4.2.1 Mobilität und Wohnortentscheidungen im Alter	83
4.2.2 Altersruhesitze.....	86

4.3	Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse	89
4.4	Regionale und lokale Politik für Ältere	92
4.5	Produktivität Älterer als territoriales Kapital	95
4.6	Schlussfolgerungen	95
5.	Regionale und lokale Handlungsfelder	97
5.1	Wirtschaft und Beschäftigung	97
5.2	Aktivitätsfördernde Infrastruktur	102
5.2.1	Alltagsmobilität	103
5.2.2	Lernen und Bildung	108
5.2.3	Gesundheit	112
5.2.4	Pflege und Unterstützung	118
5.2.5	Freizeitangebote	124
5.3	Quartiere und Nachbarschaften	126
5.4	Wohnen	129
5.4.1	Wohnen und Wohnbedürfnisse	129
5.4.2	Betreutes Wohnen und Heimwohnen	135
5.4.3	Gemeinschaftliches und Intergenerationelles Wohnen	139
5.5	Gesundheitslandschaften	141
5.6	Rechte älterer Menschen	144
5.7	Schlussfolgerungen	146
6.	Akteure der alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung	149
6.1	Regionale politische Institutionen	149
6.2	Kommunen	153
6.3	Zivilgesellschaft	158
6.4	Unternehmen und Verbände	162
6.5	Individuum, Haushalt und Familie	163
6.6	Schlussfolgerungen	168
7.	Probleme regionaler und lokaler Steuerung in einer alternden Gesellschaft	171
8.	Schlussfolgerungen und Eckpunkte	177
8.1	Berücksichtigung der regionalen Differenzierung des Alterns	177
8.2	Gestaltung regionaler und lokaler Bedingungen produktiven Alterns	179
8.3	Unterstützung der individuellen Vorsorge und Wahlfreiheit für eine altersgerechte Umwelt	182
8.4	Erhaltung territorialer Kohäsion für Produktivität im Alter	183
8.5	Sicherung der Lernfähigkeit in der Steuerung räumlicher Entwicklungen	184
	Literatur	187
	Anhang	205
	Tagung „Altern, Stadtentwicklung und Umwelt“	205
	Autorenverzeichnis	209

Vorwort

Die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina und die Deutsche Akademie für Technikwissenschaften acatech gründeten im Januar 2006 eine gemeinsame interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Thema „Chancen und Probleme einer alternden Gesellschaft. Die Welt der Arbeit und des lebenslangen Lernens“. Ihr Auftrag war es, im Verlauf von drei Jahren, auf der Grundlage der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz, öffentliche Empfehlungen zum Thema zu erarbeiten, die es erleichtern würden, die Chancen der im letzten Jahrhundert erheblich gestiegenen Lebenserwartung – die „gewonnenen Jahre“ – vernünftig zu nutzen und mit den Herausforderungen des demographischen Alterns klug umzugehen, insbesondere in Deutschland. Der Initiator der Arbeitsgruppe war Paul B. BALTES (†), langjähriger Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin und Vizepräsident der Leopoldina. Der renommierte Psychologe begründete die Berliner Altersstudie (BASE) und war einer der bedeutendsten Altersforscher weltweit.

Zu der mit finanzieller Unterstützung der Jacobs Foundation Zürich arbeitenden Akademiengruppe Altern in Deutschland (www.altern-in-deutschland.de) – so zuletzt ihre Bezeichnung – gehörten als Mitglieder insgesamt 31 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus den folgenden Disziplinen: Medizin, Neurowissenschaft, Sportwissenschaft, Ökonomie, Psychologie, Geschichtswissenschaft, Rechtswissenschaft, Philosophie, Soziologie, Politikwissenschaft, Betriebswirtschaft, Geographie und den Technikwissenschaften. Einschlägige Erfahrungen wurden von mitarbeitenden Praktikern aus verschiedenen Lebensbereichen eingebracht. Sechs Nachwuchswissenschaftler und -wissenschaftlerinnen arbeiteten mit, leisteten wichtige Beiträge und hatten Gelegenheit, sich weiter zu qualifizieren. Der Sozialhistoriker Jürgen KOCKA war der Sprecher, die psychologische Altersforscherin Ursula M. STAUDINGER die Stellvertretende Sprecherin.

Die Akademiengruppe legt ihre Empfehlung unter dem Titel „Gewonnene Jahre“ im März 2009 der Öffentlichkeit vor. Die Empfehlung ist das kurz und bündig formulierte Ergebnis einer dreijährigen Arbeit, zu der acht Tagungen gehörten. In diesen wurden die wissenschaftlichen Befunde gesichtet und die Elemente der Empfehlung entwickelt. An den Konferenzen nahmen neben den Mitgliedern der Gruppe jeweils weitere Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen als Referenten und Gäste teil. Die Konferenzen beschäftigten sich mit den Themen: „Altern, Arbeit und Betrieb“ (BACKES-GELLNER), „Körper, Geist, Gesundheit, Hirn“ (KOCHSIEK), „Produktivität, Wettbewerbsfähigkeit und Humankapital in alternden Gesellschaften“ (BÖRSCH-SUPAN, WAGNER), „Altern, Stadtentwicklung

und Umwelt“ (HÜTTL, MÜLLER), „Bilder des Alterns im Wandel“ (EHMER, HÖFFE), „Altern, Bildung und lebenslanges Lernen“ (STAUDINGER), „Altern, Zivilgesellschaft und Politik“ (KOCKA, KOHLI, STREECK), und „Altern, Technik, Produkte, Dienstleistungen“ (LINDENBERGER, NEHMER, STEINHAGEN-THIESSEN).

Die acht Tagungen werden in ihrem Verlauf und ihren Ergebnissen in acht „Materialienbänden“ dokumentiert. Herausgegeben werden sie jeweils von den Mitgliedern der Akademiengruppe, die für die Vorbereitung und Leitung der jeweiligen Tagung besonders verantwortlich waren. Ende März 2009 werden im gleichen Verlag auch die Empfehlungen der Akademiengruppe veröffentlicht.

Der vorliegende Band *Altern in Gemeinde und Region* greift die Diskussionen einer Tagung auf, die unter der Leitung von Reinhard F. HÜTTL und Bernhard MÜLLER zum Thema „Stadtentwicklung, Umwelt und Altern“ vom 25. bis zum 27. Januar 2007 in Wien stattfand. Im Mittelpunkt stand die Frage, in welcher Weise der *Ort* das *Altern* beeinflusst, d. h. welche Bedingungen schrumpfende und wachsende, ländliche und städtische, zentrennahe und periphere Gebiete für die Lebensqualität und die Chancen des Alterns bieten. Anliegen der Referenten war es, nicht nur einzelne Beiträge daraus zu veröffentlichen, sondern auch aus den Diskussionen heraus eine Gesamtperspektive auf das Thema zu entwickeln. Diese entfaltet sich an der Stelle, wo Alternsforschung und Stadt- bzw. Regionalforschung sich befruchten und einen interessanten Schnittpunkt politischer Aktivitäten bilden, der in der öffentlichen Diskussion um eine alternde Gesellschaft oft aus dem Blickfeld gerät. In diesem, nur interdisziplinär zu bestellenden Feld wird der Forschungsstand prägnant aufgezeigt und werden statistische Daten in umfassender und anschaulicher Weise regional analysiert. Im Mittelpunkt des Buches stehen jedoch ganz konkrete Handlungsfelder auf der lokalen und regionalen Ebene (Arbeit, Bildung, Gesundheit, Partizipation, Umwelt). Die Ergebnisse werden durch umfangreiches graphisches Material und zahlreiche Beispiele unterstützt. Das Buch richtet sich auch an Personen, die sich mit den regionalen und lokalen Lebensbedingungen von alternden Menschen befassen: Stadtteilinitiativen, Kommunalpolitiker, Planer, Erwachsenenbildner u. a. Ihnen will der Band Anregungen für eine *alternssensible*, nicht für eine altersspezifische Politik geben.

Jürgen KOCKA
Ursula M. STAUDINGER

1. Einleitung

Der vorliegende Materialienband setzt sich mit den räumlichen Bedingungen des Alterns auseinander. Der Ort, an dem ein Mensch altert, trägt entscheidend dazu bei, wie er altert. Dies findet in der politischen Öffentlichkeit zunehmend Berücksichtigung, auch wenn Themen wie Renten- und Krankenversicherung die größere Aufmerksamkeit beanspruchen. In einer Welt nationaler, supranationaler und globaler Zusammenhänge verliert der konkrete Ort nicht an Bedeutung. Im Gegenteil, die nahräumliche Umwelt bildet ein sehr komplexes und vielschichtiges Bedingungsgefüge von Lebensbedingungen und -chancen nicht nur für ältere Menschen.

Anliegen des vorliegenden Materialienbandes ist es, Altern in spezifischen sozialräumlichen Kontexten und Umwelten zu betrachten. Im Zentrum der Akademiengruppe Altern in Deutschland standen Fragen der Welt der Arbeit und des Lernens im Alter. Es wäre aber verfehlt zu denken, dass diese nur unternehmens- und erwerbsbezogene Kontexte beinhaltet, denn vielfältige andere sozialräumliche Kontexte sind ebenfalls zu berücksichtigen. Welche Überlegungen sind anzustellen? Wenn Arbeit und Lernen nur in der Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt stattfinden, stehen z. B. die Fragen, welche Veränderungsfähigkeit stark alternde Regionen oder Stadtteile besitzen und wie sich die Zunahme regionaler Disparitäten auf die Situation Älterer auswirkt. In ähnlicher Weise steht die Frage, wie sich Nachbarschaften entwickeln, wenn sie altern, welche veränderten Angebotsstrukturen zu entwickeln sind und wie gegenseitige Unterstützungsleistungen notwendig werden. Die regionale Differenzierung des Alterns muss sich zentral mit der Frage auseinandersetzen, ob Alterung – in individueller wie regionaler Hinsicht – *per se* ein Problem darstellt oder seine „Chancen und Probleme“ differenziert diskutiert werden. Schließlich soll auch die Frage gestellt werden, welche Verantwortung das einzelne Individuum trägt, um sein Älterwerden mit sozialräumlichen Bedingungen (wie Wohnanforderungen, Infrastrukturangeboten) abzustimmen.

Ein selbstständiges und erfülltes Altern, wie es von der Akademiengruppe Altern in Deutschland diskutiert wurde, stützt sich ganz wesentlich auf die Produktivität in späten Lebensphasen und das lebenslange Lernen. Diese sind wiederum an Rahmenbedingungen gebunden, die sich heute regional und lokal erheblich unterscheiden – und dies voraussichtlich zukünftig noch stärker tun werden. Deshalb stellt Altern zwar ganz allgemein einen Entwicklungsprozess mit bestimmten Auswirkungen für Individuum und Gesellschaft dar, er drückt sich aber in konkreten Bedingungen und Umgangsweisen aus. Das konkrete Altern ist deshalb mittels regionaler und lokaler Umwelten gestaltbar.

Aus der sozialräumlichen Kontextualität des Alterns ergeben sich bestimmte gesellschaftliche und speziell politische Handlungsfelder. Über die Bedürfnisse älterer Menschen in ihrer Wohnung, in ihrem Wohnumfeld und ihrer Gemeinde sowie ihre Mobilitätsanforderungen liegen umfangreiche Studien und Erkenntnisse vor. Das Thema bleibt dennoch ausgesprochen relevant. Zum einen werden die Ergebnisse nur unzureichend umgesetzt. Deshalb wird in diesem Band den Zielgruppen, Akteuren und Institutionen ein besonderes Gewicht beigemessen, die diese Herausforderungen auch angehen können. Einige Regionen und Kommunen verstehen sich als Akteure, Alterung als Chance zu begreifen, z. B. altengerechte Wohn- und Freizeitstandorte zu entwickeln. Assoziationen in formellen Vereinen und informellen Netzwerken spielen als Akteure eine wichtige Rolle. Zum anderen dominieren relativ gut ausgearbeitete Themenfelder wie Siedlung, Wohnen und Infrastruktur, während die regionalökonomische Entwicklung als Handlungsfeld stärker zu berücksichtigen ist. Insgesamt zeigt sich ein breites Spannungsfeld von schlichter Verdrängung, über technokratische Anpassungsstrategien bis zu gezielter Ansiedlung und regionaler Spezialisierung auf ältere Bewohnergruppen.

Die Welt der Arbeit und des lebenslangen Lernens als Chance und Problem einer alternden Gesellschaft zu begreifen, steht nicht selbstverständlich im Fokus regional- und umweltwissenschaftlicher Forschung. Genau genommen gelten diese Themen dem gesellschaftlichen Beitrag des Individuums in späteren Lebensphasen. Werden beide Ebenen – die Handlungs- und Strukturebene – aufeinander bezogen, bilden sie die räumlichen Strukturen der Bedingungen des Handelns. Die Plastizität und Produktivität des Älteren entscheidet, wie Regionen unabhängig von der alterstrukturellen Entwicklung „altern“. So wie auf der individuellen Ebene bestimmte Konsequenzen mit dem Altern verbunden sind, gilt dies auch für Regionen mit einer alternden Bevölkerung. Die gesellschaftliche Bedeutung des einen und des anderen ist in kollektiven Wahrnehmungen, Praktiken und Regulationen eingelagert.

Wenn davon ausgegangen werden kann, dass das individuelle Altern mit biogenetischen Verlusten in der dritten bzw. vierten Lebensphase verbunden ist, so können diese jedoch durch kulturell-zivilisatorische und durch technologische Maßnahmen kompensiert werden. Die mit dem Altern verbundene „Hypothek“ fällt regional unterschiedlich aus: nicht nur wegen der differierenden Altersstrukturen, sondern vor allem hinsichtlich der Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort, wie die Belastungen des Alterns kompensiert und verändert werden können. Auf der anderen Seite stehen die Auswirkungen des individuellen und demographischen Alterns auf die regionalen Ressourcen und Produktivität. In den Rankings zu regionalen Entwicklungen werden Alterungseffekte eher als Standortnachteile angesehen, auch wenn das gegenwärtige Rentensystem partielle Konsumentenvorteile verspricht. Da moderne Gesellschaften sich als stets erneuernd und fortschreitend verstehen, werden die Einstellungen und Erfahrungen Älterer tendenziell geringer bewertet. Als direkte Folgen der demographischen Alterung gelten deshalb Innovationsverluste. Alterung stellte – von wenigen Ausnahmen abgesehen – ein negatives Image in der zunehmenden regionalen Konkurrenz als Standorte globaler Entwicklungen dar. Obwohl die – wenn auch begrenzte – zivilisatorisch-kulturelle Sicherung von Plastizität und Produktivität Älterer einen wichtigen Bestandteil regionaler Wertschöpfung bildet, wird diese Aufgabe in der Stadt- und Regionalentwicklung eher unterschätzt.

Im Umgang mit der gesellschaftlichen „Hypothek“ des Alterns sind nicht nur der national organisierte Generationenvertrag und die familialen Generationenbeziehungen von In-

teresse, sondern die vielfältigen intergenerationellen Beziehungen in Nachbarschaften und auf lokaler Ebene. Plastizität und Produktivität des Alterns sind allerdings mit herkömmlichen regionalstatistischen Methoden nur schwer verifizierbar. Der Besuch von Volkshochschulkursen und die Erwerbsbeteiligung Älterer bilden dafür nur schwache Anhaltspunkte. Hier können nur im Anschluss an regionalstatistische Untersuchungen vertiefende *Fallstudien* einen Einblick in die räumlich differenzierte Gestaltung von Alterungsprozessen geben.

Fachdisziplinen wie die Wirtschafts- und Rechtswissenschaften wagen sich nur selten bzw. in wenigen Subdisziplinen auf die regionale oder lokale Ebene. In der Altersforschung besitzt der Wohnumweltbezug zwar eine lange Tradition, allerdings werden regionale Entwicklungen und politische Steuerungsfragen wenig beachtet. In den Raumwissenschaften hingegen wird der demographische Wandel seit geraumer Zeit zwar intensiv diskutiert, ist aber überwiegend auf die Themen Schrumpfung und Migration beschränkt. An diesen vorhandenen, aber wenig ausgebauten Schnittstellen unterstützt der Materialienband die Aussagen der Akademiengruppe Altern in Deutschland. Hierbei wird der Begriff des Alterns für biographische Veränderungen, der der Alterung für den demographischen Wandel geben.

Die Diskussion um die Lebenschancen und -bedingungen der Älteren und des Alterns bedürfen eines interdisziplinären Zuganges. Im vorliegenden Band wird das Thema der förderlichen Umwelt interdisziplinär behandelt. Dazu müssen, was nicht immer einfach ist, disziplinäre Beiträge in Beziehung gesetzt werden. Die Stadtforschung kann empirische Ergebnisse zur Produktivität im Alter durch Untersuchungen zur altengerechten Stadt oder zum Engagement von Älteren in Nachbarschaften beitragen. Dazu müssen aber die in den Raumwissenschaften analysierten regionalen Unterschiede in die anderen einzelwissenschaftlichen Diskurse transportiert werden, was sich als nicht ganz einfach erweist. Die im ersten Teil des Bandes aufgezeigten Unterschiede werden in dieser Hinsicht durch Zusammenhänge zwischen den Indikatoren herausgearbeitet. Der Teilbereich Stadtentwicklung und Umwelt verfolgt mit den im Folgenden zu behandelnden Fragestellungen ein doppeltes Ziel, nämlich die Fragestellungen der Akademiengruppe Altern in Deutschland einerseits räumlich zu differenzieren, andererseits in ihren sozialräumlichen Kontexten zu vertiefen. Damit erweitern sich auch die Zielgruppen der Empfehlungen, insbesondere in Richtung kommunale Ebene.

Wichtige Anregungen für die Grundstruktur einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung sind auf der Tagung „Altern, Stadtentwicklung und Umwelt“ vom 25. bis 27. Januar 2007 in Wien diskutiert worden. Das Programm der Tagung und die Teilnehmerliste sind im Anhang dokumentiert. In der Vor- und Nachbereitung dieser Tagung wurde das Thema systematisch entwickelt. Deshalb werden die Ergebnisse in Form einer Monographie veröffentlicht, für die die genannten Autoren die Verantwortung tragen. An dem Prozess der Entstehung sind aber viele Mitglieder und Gäste der Akademiengruppe Altern in Deutschland beteiligt. Soweit wie möglich wurden deshalb auf andere Veröffentlichungen der Beteiligten verwiesen oder in Fußnoten spezifische Beiträge gekennzeichnet.

2. Alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung

2.1 Produktivität und Plastizität des Alterns

Das Thema Altern berührt die Stadt- und Regionalentwicklung in zweifacher Weise: das Altern des Individuums und der Gesellschaft. Dabei handelt es sich um zwei prinzipiell unterschiedliche Vorgänge: Zum Einen stellt Altern die biologische, psychische und soziale Entwicklung eines *Individuums* dar. Zum Anderen wird darunter die quantitative oder prozentuale Zunahme von Älteren in einer *Gesellschaft* verstanden. Wann ein Mensch als alt zu bezeichnen ist und die demographische Struktur einer Gesellschaft eine solche Bezeichnung nahe legt, stützt sich auf kulturelle und politische Artefakte.¹

Sowohl das Altern des Individuums als auch das der Gesellschaft – sei es von Staaten, Städten oder Regionen – wird überwiegend als Problem beschrieben, die Chancen seltener hervorgehoben. Aufgabe einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung sollte es sein, beide Aspekte in angemessener Weise zu berücksichtigen. Altern bewirkt für das Individuum und daraus folgend für die Gesellschaft Einschränkungen und Möglichkeiten. Wie das Verhältnis zwischen beiden konkret ausgeprägt ist, dafür sind zwei Aspekte besonders bedeutsam: die Produktivität und die Plastizität des Alterns. Der Begriff der Produktivität erfasst die Leistungen, die der alternde Mensch für die Gesellschaft erbringt, der der Plastizität die Fähigkeit des alternden Menschen, sich den veränderten Anforderungen im eigenen Lebensverlauf und im gesellschaftlichen Wandel zu stellen. Beide Aspekte geben darüber Auskunft, wie und in welchem Ausmaß der alternde Mensch an der Gesellschaft teilhat.

Wie die Diskussionen in der Akademiengruppe Altern in Deutschland zeigten, ist für das Individuum mit steigendem Alter die Frage von besonderer Bedeutung, ob die durch steigende Lebenserwartung gewonnenen Jahre für ein sinnerfülltes Leben genutzt werden können. In Rahmen dieses Bandes kann nicht geklärt werden, was ein sinnerfülltes Leben im Einzelnen bedeutet und welche Schlussfolgerungen daraus gezogen werden können. Ein gelungenes und erfolgreiches Altern kann in unterschiedlichen „Währungen“ eingelöst werden, z. B. als „Überleben“, als „Genießen“, im Sinne von „Ansehen“ oder eben als „Hoch-

¹ Eine weitere Bedeutung von „alternder“ Gesellschaft kann sich auf den Lebenszyklus gesellschaftlicher Institutionen beziehen, z. B. das politische Systeme oder kulturelle Ziele, die als überholt gelten. Solche Überlegungen werden im Folgenden nicht vertieft.

leistung“.² Als grundsätzliche Aufgabe steht jedoch in der gegenwärtigen Gesellschaft an, dass die steigende Lebenserwartung für den Einzelnen eine neue Gestaltung des Lebensverlaufes und die Erhaltung der geistigen, physischen und sozialen Fähigkeiten erfordert. In dieser Hinsicht finden sich gegenwärtig noch erhebliche Diskrepanzen zwischen Chancen und sozialen Wirklichkeiten. Auf gesellschaftlicher Ebene ist zu klären, welche ökonomischen, sozialen und politischen Folgen sich aus mehr alten und hochaltrigen Menschen in einer Gesellschaft ergeben. Häufig wird mit der sogenannten „Vergreisung“ auf eine geringere Innovationsfähigkeit, sinkendes Risikodenken, Stagnation geschlossen. Hinsichtlich der Verlängerung der Lebenszeit sind also ein Wandel im gesellschaftlich institutionalisierten Lebensverlauf und eine Veränderung vor allem in der finanziellen und gesundheitlichen Vorsorge erforderlich.

Altern ist als ein langfristiger Prozess zu verstehen, unter dem eine ausgesprochen komplexe biologische, psychische und soziale Entwicklung des Individuums in Wissenschaft und Öffentlichkeit subsumiert wird (BMFSFJ 2001a). Dabei geht es nicht in erster Linie um ein bestimmtes Alter, sondern die Abfolge von Phasen im Lebensverlauf eines Menschen, die mit spezifizierbaren Möglichkeiten, Einschränkungen und Aufgaben einhergehen. Der Lebensverlauf ist grundsätzlich durch das Ein- und Austreten aus gesellschaftlichen Positionen bestimmt. Dies entspricht grundlegend der Geburt und dem Sterben, aber auch den unterschiedlichen altersabhängigen Teilhabeformen in der Gesellschaft (z. B. Mündigkeit, Verrentung). Die Tabelle 1 gibt wesentliche Grundzüge des Alterns wieder. Dabei wird deutlich, wie stark variabel die Prozesse sind, die gemeinhin als Altern angesehen werden. Die physische Leistungsfähigkeit nimmt beispielsweise eher, die kognitive später ab. Für den gesamten Prozess des Alterns ist in hohem Maße ein genetisch-biologisches Programm verantwortlich, dass nicht grundsätzlich aufgehalten oder umgekehrt werden kann. Dennoch variiert dieses vielfältig auf Grund individuellen Verhaltens und gesellschaftlicher Einflüsse. So können unterschiedliche psychische und soziale Umgangsweisen mit dem Alter identifiziert werden, z. B. die Fähigkeit durch Erfahrungen und Wissen die Verluste auszugleichen. Außerdem ist der gesamte Prozess in einem Lebenslauf gesellschaftlich institutionalisiert (z. B. Initiationen, Bildungswege, Renten). In diesem gesamten Spannungsfeld bewegt sich nun die überaus interessante Frage für Individuum und Gesellschaft, wie das Altern gelebt, gestaltet und verändert wird.

Die Vorstellungen vom insgesamt problematischen und negativen Alter stehen seit langem in der Kritik. Einen wichtigen Meilenstein in der Abwägung von Grenzen und Möglichkeiten bildete die Anfang der 1990er Jahre durchgeführte Berliner Altersstudie (MAYER und BALTES 1996). Zu den überraschenden Ergebnissen zählte, dass fast die Hälfte der über 70-Jährigen frei von Beschwerden im Bewegungsapparat lebte. Drei Viertel der in Privathaushalten lebenden älteren Menschen über 70 Jahre erhielten keine regelmäßige Hilfe, halfen sogar anderen. Mehr als 90% besaßen noch ausgeprägte Lebensziele und orientierten sich nicht nur an der Vergangenheit. Sie verfügten über weit reichende außerhäusliche Aktivitäten und ein gleichbleibendes soziales Kontaktnetz. Sie waren weder besonders einkommensarm, noch lebten sie unter schlechten Wohnbedingungen. Und schließlich: Die älteren Menschen schätzten ihre Lebenslage subjektiv überwiegend besser ein, als dies in der Realität tatsächlich der Fall war. Sie passten sich den veränderten Bedingungen an und kompensierten Schwierigkeiten. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass „zumin-

2 Dazu O. HÖFFE auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

dest ein Teil der beobachteten selbstständigen Lebensführung auf einen Interventionsbedarf und nicht auf eine optimale Lebenssituation“ verwies (BALTES 1997). Ein Ergebnis war, dass ältere Menschen einerseits einen höheren körperlichen, psychischen und sozialen Funktionsstatus besaßen als erwartet, aber auch, dass andererseits die negativen Aspekte mit dem zunehmenden Alter deutlich zunehmen: Im hohen Alter verändert sich das Bild erheblich und zeigt eine geringere körperliche und psychische Funktionslage sowie Folgen zunehmender Demenz. Die Einsamkeit nimmt zu und die außerhäusliche gesellschaftliche Beteiligung ab. Die Herausforderungen zur Bewältigung von Leistungsverlusten wachsen. Sie betreffen dann alle Lebensbereiche, und sie lassen sich viel weniger kompensieren.

Im Folgenden sollen einige Befunde aus der Altersforschung im Hinblick auf die Stadt- und Regionalentwicklung kurz umrissen werden: die Produktivität (außerhalb der Erwerbsarbeit) und die Plastizität des alternden Menschen (deren Grenzen und Möglichkeiten), die Variabilität der Lebenslagen, die Bedingtheit der Altersbilder sowie die Umweltabhängigkeit.

Tab. 1 Merkmale des Alterns nach biologischen, psychologischen und sozialen Funktionsbereichen (eigene Darstellung)

Funktionen	Entwicklungsprozesse
Physische/motorische Leistungsfähigkeit	Nach dem 25. Lebensjahr tritt eine verringerte Leistungsfähigkeit ein. Sie bleibt aber bis ins Alter durchaus ausreichend, eine stärkere Abnahme erfolgt nach dem 75. Lebensjahr.
Kognitive Leistungsfähigkeit	Die Lernfähigkeit bleibt bis ins hohe Alter erhalten, auch wenn ab dem 30. Lebensjahr Multifunktionalität, Flexibilität, Geschwindigkeit (fluide Intelligenz), stabiles oder verbessertes Selektionsvermögen und Problemverarbeitungswissen (kristalline Intelligenz) nachlassen. Nach dem 80. Lebensjahr nimmt sie stärker ab.
Motivationale Leistungen	Motivationale Aspekte bleiben im Alter im Wesentlichen gleich, das Selbstkonzept nimmt leicht zu. Es herrscht allerdings oft eine geringere Selbstwirksamkeitsüberzeugung.
Erwerbstätigkeit	Zwischen dem 55. und 70. Lebensjahr sinkt die Erwerbsbeteiligung auf ein äußerst geringes Niveau. Erwerbsbeteiligungsquoten Älterer sind in hohem Maße institutionell bedingt.
Soziale Kontakte	Kontakte nehmen vor allem bei Männern und im außerhäuslichen Bereich leicht ab – teils durch eigene verringerte Mobilität, teils durch Krankheit und Tod anderer Menschen.

Die Altersforschung hat in den letzten Jahrzehnten beständig darauf hingewiesen, dass mit dem Altern nicht automatisch eine geringere Leistung und höhere Unselbstständigkeit einhergeht. Für diesen Zusammenhang ist ein differenzierter Blick nötig, wie Beispiele aus der Arbeitswelt zeigen: Mit dem Altern gehen sowohl positive Eigenschaften, wie ein besonderes Erfahrungswissen, hohe Arbeitsmoral und Qualitätsbewusstsein, als auch negative, wie geringe Lernfähigkeit und körperliche Belastbarkeit, einher (BELLMANN und LEBER 2008). Der Begriff der Plastizität kennzeichnet das Vermögen, in Abhängigkeit von individuellen Ressourcen und Kontexten, den Alltag und die Lebensplanung zu verändern. Neuartige Anforderungen aus der Umwelt führen häufig zu Problemen.³ Die Leistung des al-

3 Vgl. Materialienband Altern, Bildung und lebenslanges Lernen (STÄUDINGER und HEIDEMEIER 2009), auf den sich wesentliche Aussagen dieses Absatzes beziehen.

ternden Menschen, für den Erhalt oder die Kompensation von Funktionen (vor-) zu sorgen, bedarf deshalb bestimmter förderlicher Rahmenbedingungen, eben z. B. im Stadtraum. In vielerlei Hinsicht zeigt sich, dass es für die Teilhabe im Alter ausgesprochen wichtig ist, möglichst früh im Lebensverlauf mit Anpassungen und Veränderungen zu beginnen – und nicht damit aufzuhören. Die empirische Forschung rechtfertigt es nicht, Alter als einen Lebensabschnitt festzuschreiben, in dem keine Veränderungen geschehen. Im Gegenteil, ein lebenslanges Lernen ist unumgänglich. Die physische Leistungsfähigkeit kann durch eine längere Erwerbsbeteiligung, Trainingsmaßnahmen und soziale Partizipation deutlich verbessert werden, wenn damit nicht übermäßige Belastungen verbunden sind. Training erhält die kognitive Leistungsfähigkeit durch die Verbesserung von Kontrolle, Vorstellungsvermögen, Geschwindigkeiten. Gerade für eine alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung ist bedeutsam, dass die Teilhabe am sozialen Leben, das Erleben von offenen Situationen, wechselnden Stimuli und aktivierenden Anforderungen wichtige Prämissen der Produktivität sind. Der Alterungsprozess ist nicht grundsätzlich aufzuhalten, und gerade im hohen Alter mit seinen immer deutlicheren sicht- und fühlbaren Wirkungen zeigen Training und Lernen geringere Erfolge. Das lebenslange Lernen muss frühzeitig einsetzen, damit die Verringerung der Leistungsfähigkeit von einem möglichst hohen Niveau ausgehen kann.

Die förderlichen Bedingungen des Alterns stoßen an Grenzen, deren individuelle und auch kulturelle *Variabilität* allerdings sehr viel höher ist, als die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe vermuten ließe. Wie bereits erwähnt, geht insbesondere das höhere Alter mit hoher Prävalenz der Demenz und körperlicher Dysfunktionalität einher, die maßgeblich die Zufriedenheit mit dem Leben verringern und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschweren. Obwohl sich die Medizin bemüht, die Morbiditätsphase des Alterns zu verkürzen, ist die Lebenswirklichkeit noch eine andere, da die Auswirkungen von Kompensationen und Anpassungen (z. B. durch Training, Unterstützungen) begrenzt sind. Mit dem Altern sind oft vermeidende Verhaltensweisen, eine geringere Offenheit, eine verlangsamte Geschwindigkeit oder das Festhalten an bestimmten Denkweisen verbunden (BALTES und STAUDINGER 1996).

Entgegen den landläufigen Vorstellungen vom Altern nehmen die individuellen Unterschiede mit dem Alter zu, so dass die Kategorie Alter für sich allein genommen wenig aussagekräftig ist und nicht die jeweilige Lebenssituation vorhersagen kann. Trotz der vermeintlich starken Alterseffekte sind die Unterschiede innerhalb einer Altersgruppe sehr hoch. Die Pluralisierung der Lebenslagen Älterer verstärkt sich eher. Dies begründet sich nicht nur aus den unterschiedlichen Lebenslagen, sondern auch aus unterschiedlichen Interessen und Lebenszielen. Sie bilden sich nicht zuletzt dann, wenn ältere Menschen weniger an die Erwerbstätigkeit gebunden sind und sich an der Freizeitgestaltung orientieren können (GÖCKENJAN 2000, 2007). Diese Vielfalt des Alterns und des Alters ist in einer alternsensiblen Stadt- und Regionalentwicklung insofern zu berücksichtigen, dass sie nicht ein bestimmtes Bild des Alterns oder des alten Menschen verfolgen darf. Dass die zukünftige Alltagsorganisation älterer Menschen, deren Schwerpunkte und Aktivitäten unterschiedlich ausfallen werden (Änderungen im Freizeitverhalten, Familienorientierung, Engagement), spielt für die Entwicklung von Stadtquartieren und Gemeinden eine wichtige Rolle.

Obwohl die bezahlte Erwerbsarbeit einen wichtigen Stellenwert bei der Einschätzung der *Produktivität Älterer* einnimmt, ist die Vielfalt von Tätigkeitsformen zu berücksichtigen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird in Abhängigkeit von Branchen und Tätigkeitsprofilen eine umgekehrte „U-Förmigkeit“ der Produktivität diagnostiziert (VEEN und

BACKES-GELLNER 2008). In Alters-Produktivitäts-Kurven ist ein Maximum bei den Angestellten bei ca. 45 Jahren und den Arbeitern bei ca. 37 Jahren zu erkennen. Gemessen an der betrieblichen Produktivität lässt sich dieses ebenfalls feststellen (RAGNITZ und SCHNEIDER 2007). Hinzu kommt, dass das Innovationspotential nicht nur von den individuellen Fähigkeiten abhängt, sondern sich mit zunehmendem Alter oft auch die Anreize verringern, betriebliche Innovationen mitzutragen. Die Älteren in den Belegschaften haben bisherige Technologien und Organisationsstrukturen maßgeblich getragen, und sie müssen mit den Veränderungen neu lernen. Die Entwertung von Humankapital, risikoaverses Verhalten und die geringere Dauer der noch zu leistenden Lebensarbeitszeit können deshalb als Erklärung dienen, warum ältere Menschen deutlich seltener ihren Arbeitsplatz wechseln und in eine unternehmerische Selbstständigkeit gehen wollen (RAGNITZ und SCHNEIDER 2007).

Bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts galt das lebenslange Arbeiten als kulturelles Leitmotiv (GÖCKENJAN 2000). Obwohl es immer schon Bevölkerungsgruppen gab, die im Alter eine Phase der Freizeit sahen, etablierte sich erst mit der breiten Durchsetzung des Rentenalters bei zunehmender Lebenserwartung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts der sogenannte Ruhestand. Die Erwerbszentrierung des Lebenslaufes ist problematisch geworden, weil die Übergänge und Brüche immer öfter die Regel und nicht die Ausnahme darstellen. Möglicherweise wird es zwei Tendenzen geben: Einerseits werden vielfältige unbezahlte Aktivitäten fortbestehen, die nicht an die Erwerbstätigkeit gekoppelt sind. Diese beziehen sich nicht nur auf das eigene Leben, sondern ebenso auf das der Familie, der Nachbarschaft oder der Gesellschaft. In erster Linie ist unter der Produktivität nicht bezahlter Tätigkeiten die Kompetenz zu verstehen, eine eigenständige Lebensführung in wichtigen Lebensbereichen zu gestalten. Sie kann sich auf Tätigkeiten im Haushalt, aber auch Hilfeleistungen für Haushaltsmitglieder, Freunde oder Familienangehörige beziehen. Diese Produktivität nicht bezahlter Tätigkeiten ist schwierig zu erfassen, doch deuten viele Untersuchungsergebnisse darauf hin, dass sie im Alter ein hohes Niveau hält (KOHLI und KÜNE-MUND 1996, ACE 2004). Andererseits wird in absehbarer Zukunft die Erwerbsarbeit für eine größere Anzahl Älterer wieder an Bedeutung gewinnen, weil die Nachfrage in diesem Bereich steigt und die Rentenversicherungssysteme in dieser Richtung umgestaltet werden (SCHMID und HARTLAPP 2008). Aufgabe einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung ist es, die unterschiedlichen Facetten von Produktivität angemessen zu berücksichtigen.

Die gesellschaftliche *Konzeption des Älterwerdens*, d. h. wie das Altern in Familien, Betrieben oder Städten wahrgenommen und bewältigt wird, besitzt großen Einfluss auf die Realität des Alterns. Dabei handelt es sich einerseits um intrinsische Bilder, nach denen jeder Mensch sein Altern wahrnimmt und seine Erfahrungen verarbeitet. Andererseits sind die Vorstellungen vom Älterwerden abhängig von sozialen und kulturellen Kontexten. Es ist recht eindeutig, dass in einem sozialen Umfeld mit vorherrschenden negativen Stereotypen des Alterns das Selbstbild und die Leistungsfähigkeit der Älteren sinken. Dort, wo ein negatives Altersklima herrscht, besteht auch tatsächlich eine höhere Dysfunktionalität, Ältere zeigen sich weniger leistungsfähig und lernbereit. Nicht sinnvoll ist es allerdings, dem nun ein rein positives Stereotyp des Alterns entgegenzusetzen. Dies kann dazu führen, dass beispielsweise negative Erscheinungen des Alterns als individuelles Versagen gewertet werden. Grundsätzlich übte die gerontologische Forschung deshalb Kritik an dem Pendelschlag von einer defizitären Betrachtung in Richtung eines übertriebenen Optimismus. Folgerichtig sollte eine alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung gleichermaßen sowohl

die schwierigen und problematischen Seiten als auch die Chancen und Möglichkeiten des Alterns betonen.

Wenn neue Bilder des Alterns entworfen und öffentlich vertreten werden, sollte vorsichtig mit kulturellen, kollektiven und kohortenspezifischen Zuschreibungen umgegangen werden. Erstens variieren und verändern sich Altersbilder zwischen und innerhalb von Kulturen und Gesellschaften. Für das hohe Alter, wie es durch die gestiegene Lebenserwartung in spätindustriellen Gesellschaften entstanden ist, gibt es noch wenige kulturelle Leitbilder, auf die unbesehen zurückgegriffen werden kann (BALTES 1997). Wie diese aussehen können, muss ausgewogen in der Gesellschaft diskutiert werden, dies kann nicht durch die Gerontologie allein gelöst werden. Es gilt also, in den Regionen und Gemeinden nicht nur die Konsequenzen aus dem *Status quo* der heutigen Vorstellungen vom Altern und von der Gesellschaft zu bedenken, sondern den durch die demographischen Veränderungen notwendigen Umbau der Gesellschaft zu begreifen und zu gestalten.

Wenn trotz der individuellen Unterschiede zwischen den Alternenden bestimmte Phänomene des Alterns verallgemeinert werden, sollte ein nicht selten anzutreffender Fehlschluss vermieden werden: Entscheidend für viele Bilder des Alterns ist nicht die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe *an sich*. Sondern sie beziehen sich auf bestimmte historische Konstellationen, die als Kohorten- oder Generationeneffekt auftreten. Zum Beispiel sind die gegenwärtig 80–85-Jährigen um 1925 geboren und haben in ihrer Jugend den Zweiten Weltkrieg und die Nachkriegszeit erlebt. Die gleiche Altersgruppe wird in zehn Jahren ihre Lebenserfahrungen und Lebenspläne aus einer anderen geschichtlichen Epoche beziehen. Es ist davon auszugehen, dass bestimmte als „altersypisch“ wahrgenommene Einstellungen und Verhaltensweisen (z. B. das Sparverhalten, politische Einstellungen) mehr durch die lebenslaufspezifischen Prägungen als durch die Zugehörigkeit zu einer Altersgruppe bestimmt sind. Zu beobachten ist vor allem in den USA, dass gerade die sogenannte Generation der Baby-Boomer, die in Jahrzehnten der Wohlfahrtssteigerung aufgewachsen war, ein neues Altersbild aufbaut. Sie erscheinen unabhängiger, die Freizeitgestaltung besitzt einen hohen Stellenwert; es gibt den Trend, eine zweite Karriere zu starten. Allerdings ist wiederum Vorsicht bei Verallgemeinerungen geboten. In Deutschland ist es die Nachkriegsgeneration, die neue Altersbilder und eigene Lebensstile entwickelte, die in der sogenannten *silver economy* bzw. Seniorenwirtschaft nun aufgegriffen werden.

So wie die Stadt- und Regionalentwicklung aus der Altersforschung wertvolle Impulse aufnehmen kann, die hier mit den Begriffen Plastizität und Produktivität umrissen wurden, so kommt dem *Umweltaspekt* in der Altersforschung seinerseits in dreifacher Hinsicht eine zentrale Rolle zu: Ganz allgemein ist er neben den individuellen Faktoren maßgeblich für die räumlichen, sozialen und institutionellen Bedingungen des Alterns verantwortlich. Dabei geht die ökologische Altersforschung allerdings von einem Passungsverhältnis zwischen Individuum und Umwelt aus. Es gibt nicht *die* alterngerechte Umwelt, sondern je nach individueller Lage und Situation können Umwelten förderlich oder blockierend wirken. Entscheidend für die Beurteilung des Zusammenhanges sind nicht nur die jeweiligen individuellen Dispositionen, sondern die konkreten beruflichen, sozialen, branchenspezifischen und organisatorischen Kontexte, in denen die Leistungen gefordert und erbracht werden. Diese schieben sich sozusagen vermittelnd zwischen das individuelle Altern und die gesellschaftlichen Entwicklungen. Wenn im Folgenden die städtischen und wohnungsbezogenen Umwelten näher zur Sprache kommen, werden vor allem außer- oder nachberufliche Kontexte thematisiert. Alle weiteren Überlegungen gehen von einer entscheidenden

Prämisse aus: Umwelten sind nicht als passive Bedingungen zu verstehen, sondern als System von Anforderungen und Rückkopplungen. Diese können sozialer, baulicher oder technischer Art sein. Ein bloßes Mehr an bestimmten Faktoren der Stadt- und Regionalentwicklung (z. B. mehr Grünanlagen oder Straßenübergänge) führt nicht automatisch zu mehr Aktivität und Zufriedenheit. Hinzu kommt schließlich, dass mit geringer werdenden Kompetenzen die räumliche Umwelt als Rahmenbedingung des Handelns zunimmt. Diese *Environmental-Docility*-Hypothese, also die der Kontextabhängigkeit, schließt nicht aus, dass Menschen ihre Umwelt auch verändern können (LAWTON 1999). Damit kommen wir zum Kernpunkt der Stadt- und Regionalentwicklung, der Frage, wie eine Umwelt aussieht und umgesetzt werden kann, die im Alter ein hohes Maß an selbstständiger Lebensführung und Lebenssinn ermöglicht.

2.2 Alternssensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung

In den letzten beiden Jahrzehnten hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine alternde Gesellschaft neue Anforderungen an die Stadt- und Regionalentwicklung stellt. Sie verlangt ein ganzheitliches, aber gleichzeitig realistisches Umgehen mit den Potentialen und Anforderungen der Alten:

- Die Leistungspotentiale der (zukünftigen) Alten müssen gesucht, frühzeitig gefördert und erschlossen werden.
- Es bedarf eines realistischen Umgehens mit späten Phasen der Alterung hinsichtlich Unterstützungsbedarf und Leistungsfähigkeit.
- Eine Differenzierung der verschiedenen Phasen des Alterns ist in allen Aussagebereichen unverzichtbar.

Daraus leitet sich ab, dass der Transfer von Erkenntnissen moderner Altersforschung in die Stadt- und Regionalentwicklung unabkömmlich ist. Alternssensibilität heißt demzufolge nicht, eine Stadt für bestimmte Lebensphasen zu bauen, sondern bei allen Entwicklungszielen das Thema Altern im Blick zu haben. Es bedeutet aber umgekehrt auch, die Erfahrungen und Verfahren der Stadt- und Regionalentwicklung in die gesellschaftliche Diskussion um Chancen und Probleme einer alternden Gesellschaft einzubringen. Etwas grundsätzlicher formuliert, geht es darum, die räumlichen Dimensionen sowohl des biographischen Alterns als auch die sozialen Lage der Älteren aufzuzeigen (vgl. Abb. 1).

Für die Behandlung des Themas Altern in der Stadt- und Regionalentwicklung sprechen im Wesentlichen vier Gründe:

- Die Bedingungen des Alterns sind regional ausgesprochen verschieden. Nicht nur hinsichtlich der Altersstruktur und Altersdynamik lässt sich eine Geographie des Alterns abbilden, sondern dies betrifft ebenso Einkommensverhältnisse, Erwerbsbeteiligung, Mortalität und Morbidität älterer Menschen.
- Viele Rahmensetzungen einer selbstständigen Lebensführung Älterer beruhen auf kommunalen Handlungsfeldern, insbesondere der Daseinsvorsorge und Sozialpolitik, aber auch der Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Wohnungspolitik. Wie Kommunen diese Handlungsfelder gewichten, spielt eine ganz zentrale Rolle für die Lebenssituation Älterer.

- Mit dem Alter nimmt die Bedeutung des Nahraumes zu. Diese betrifft nicht allein den stärkeren Wert des Wohnens in der Nacherwerbsphase und die Einschränkung der Mobilität, sondern ebenso die Beteiligung und das Engagement der Älteren in ihrer Gemeinde und Nachbarschaft.
- Überwog in den vergangenen Jahrzehnten das „aging in place“, also das Wohnenbleiben bzw. Ausharren Älterer, so ist davon auszugehen, dass zunehmend Ältere ihre Wohnstandortentscheidungen danach treffen, wo sie die günstigsten Lebensbedingungen vorfinden. Eine zentrale Frage ist hierbei, welcher Grad an Wahlfreiheit in Abhängigkeit von ökonomischen und sozialen Ressourcen besteht.

Was kann nun eine alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung dafür tun, die Bedingungen des Alterns zu verbessern? Zunächst einmal kann sie an einem breiten Spektrum vorhandener Instrumente und Erfahrungen der Stadtplanung ansetzen. Dabei handelt es sich um keine einheitlichen politischen Konzepte, sondern um vielfältige politische, verwaltungsbezogene und zivilgesellschaftliche Aktivitäten, die das soziale, ökonomische, ökologische und kulturelle Leben einer Region oder Stadt beeinflussen. Die Raumebenen Stadt und Region verweisen nicht nur auf unterschiedlich große, sondern auch qualitativ verschiedene Handlungsräume. Während die Stadt territorial durch die kommunale Selbstverwaltung bestimmt ist, fehlen der Region feste räumliche Verwaltungsgrenzen. Es handelt sich eher um Verflechtungszusammenhänge, die durch ihre Funktionen bestimmt und darauf entsprechend zugeschnitten sind (Arbeitsmarktregionen, touristische Regionen, Verwaltungseinheiten der Länder oder Unternehmen, historische oder sprachliche Gebiete).

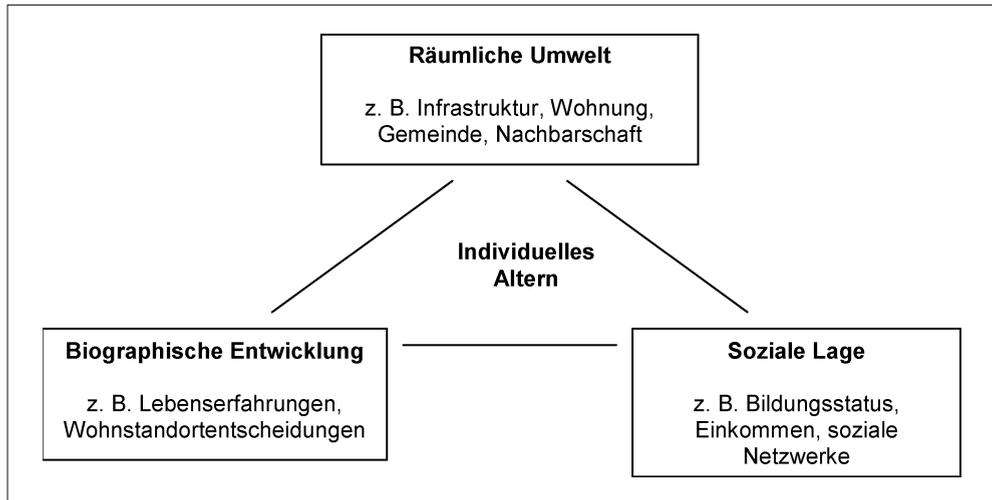


Abb. 1 Dimensionen einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung

Im Gegensatz zu sonstigen sektoralen Institutionen der Steuerung, nimmt die Stadt- und Regionalentwicklung ausdrücklich eine *integrative* Perspektive ein. Ihr Gegenstand sind nicht einzelne Lebens-, Wirtschafts- oder Verwaltungsbereiche, sondern die gesamte Stadt oder Region (SIEBEL 2007). Zentrales Anliegen der Stadtentwicklung sollte sein, Spaltung und Destabilisierung der Stadt zu verhindern. Das erfordert das Zusammendenken von öko-

nomischen, sozialen und politischen Faktoren in einer Stadt. Auf der Planungsebene verlangt dies, die einzelnen Sektoren der Infrastruktur und Stadtplanung in einem gemeinsamen System zu denken. Integration bedeutet, einzelne Fachplanungen wie die Altenhilfeplanung mit gesamtstädtischen Entwicklungen abzustimmen. Anspruch und Wirklichkeit treten leider oft auseinander, weil die Stadtplanung nur zu oft mit sektoralen Anforderungen (z. B. der Verkehrsplanung) beschäftigt ist und umfassendere Ziele nur ungenügend diskutiert und berücksichtigt werden. Nimmt man die Komplexität der Lebenswelt Älterer, wie sie aus gesundheitswissenschaftlicher und gerontologischer Sicht formuliert wird, jedoch ernst, dann erfordert sie geradezu eine solche integrierte Vorgehensweise. Gegenüber dem Wohnaspekt, der in der ökologischen Gerontologie vorherrscht, kommt es gerade darauf an, gesamtstädtische und regionale Entwicklungen in die Betrachtung einzu-beziehen.

Die soziale und politische Integration innerhalb der Gemeinde verlangt über die Planungsebene hinaus die Partizipation unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, z. B. durch die Teilhabe an Planungswerkstätten oder über Anwaltschaften für Betroffene.⁴ Auf der politischen Agenda einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung steht deshalb auch die Gewährleistung individueller (Beteiligungs-) Rechte. Altersdiskriminierung ist in der Gesellschaft in vielfältigen Formen präsent, d. h., dass Alter der Grund für Benachteiligungen ist. Dies drückt sich beispielsweise im Rückzug aus dem öffentlichen Raum durch mit dem Alter zunehmende Beeinträchtigungen aus. Auch die Umsetzung von *diversity*, d. h. einer Politik der Vielfalt, in Bezug auf eine alternde Bevölkerung ist nur möglich, wenn die individuellen Rechte des alternenden und alten Menschen durch rechtliche Regeln, offensive Öffentlichkeitsarbeit und Teilhabe unterstützt werden.

Richtet man den Blick auf die *vorhandenen* altersbezogenen Ansätze in der Stadt- und Regionalentwicklung, so fallen zunächst die Altenhilfeplanung, die Infrastrukturplanung, die Beteiligungsverfahren und die Konzepte der Altengerechten Stadt auf. Die *Altenhilfeplanung* ergibt sich überwiegend aus der Sozialgesetzgebung und verpflichtet die Kommunen zur Festlegung und Abstimmung von Entwicklungsmaßnahmen (ASAM 1999). Die Sicherheits- und Schutzfunktion der Kommunen besteht bei besonderen Bedarfen wie etwa Krankheit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (z. B. Pflegeplanung). Darüber hinaus ist in vielen Altenhilfeplanungen die Entwicklung eines soziokulturellen Angebotes enthalten (RÜSSLER 2007). Festzustellen ist, dass die Altenhilfeplanung vielerorts unzureichend mit anderen Bereichen der Stadtplanung verknüpft ist. Das Denken in Ressorts führt schnell dazu, dass entsprechende Projekte mit der Zielgruppe ältere Menschen bei der Sozialplanung angesiedelt werden, nicht aber als Teil der Stadtentwicklung angesehen werden. Deshalb reicht die Altenhilfeplanung als kommunale Politik nicht aus, sondern es bedarf einer integrierten Sicht auf die Lebensverhältnisse älterer Menschen in der Stadt bzw. Region (NAEGELE 2008).

Die klassische *Infrastrukturplanung* besitzt zwar einen bedeutenden Anteil an der Stadtentwicklung, in der Regel aber treten ältere Bewohner nicht als besondere Zielgruppe auf. Gegenwärtig dominiert in der Fachöffentlichkeit das Thema Bevölkerungsrückgang und die damit verbundenen Folgen, so dass der Rück- und Umbau von Städten die drängende Fragestellung ist (MÄDING 2006a, SEITZ 2005). Dabei wird in einer Situation knapper Kassen schnell von geringeren Handlungsspielräumen ausgegangen. Dies macht es erforderlich, mehr Synergien zu schaffen, indem innerhalb der Stadtentwicklung z. B. Planungen

4 I. WIESE VON OFEN und W. SIEBEL auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

der Alten-, Jugend- und Sozialhilfe zusammengeführt und auf die Infrastrukturentwicklung bezogen werden. Mit dem demographischen Wandel verändern sich nicht nur die technischen Anforderungen an Infrastrukturen, sondern insgesamt die Bewohner- oder Nachbarschaften, die öffentlichen Räume und Stadtquartiere in ihrer Alters- und Sozialstruktur (DV 2006).

Unter der *Alten- und Seniorenpolitik* wird ein kommunaler Ansatz zusammengefasst, der die Fragen der Daseinsvorsorge älterer Bewohner mit aktiver Partizipation und Autonomie verbindet. Unter Seniorenpolitik – der Begriff wird bislang kaum wissenschaftlich gebraucht – wird ein ganzes Bündel von Zielen wie die Förderung der Selbstbestimmung, die Ermöglichung der Teilhabe, der Erhalt der Häuslichkeit, die Stärkung der Selbsthilfe, die Vermeidung der Unter-/Übersorgung und die Förderung von Netzwerken verstanden (DSyGB 2006, STRAUCH 2006). Sowohl in den fachspezifischen Planungen als auch in konzeptionellen Fragen der Stadt- und Regionalentwicklung werden ältere Einwohner beteiligt. Die Diskussion um neuere Governanceformen unterstützt die Einbindung unterschiedlicher Akteure. Da allerdings ältere Bewohner keine homogene Gruppe darstellen, sind sie politisch kaum als „Ältere“ zu vertreten. Seniorenpolitik ist zumeist in bereits bestehende Aktivitäten der Altenarbeit einer Kommune eingebunden, vor allem in größeren Kommunen werden auch eigenständige Politikfelder eröffnet, die z. T. personell gut ausgestattet werden. Wie sehr Seniorenpolitik in die kommunale Politik integriert ist, streut allerdings weit (HAUSFELD 2004).

Als Konzept der *altengerechten Kommune* ist ein strategischer Ansatz oder ein Leitbild zu bezeichnen, das die Aufgabe formuliert, die Wohnungsbestände, die Infrastruktur und die kommunalen Dienstleistungen einer Kommune auf die Bedürfnisse älterer Menschen abzustimmen. Ziel ist es, dass kommunale Akteure gemeinsam Vorstellungen entwickeln, wie die Potentiale Älterer genutzt werden und diese Verantwortung für die Gestaltung und Ausstattung ihres Lebensumfeldes übernehmen (GRYMER et al. 2005). Das Konzept der altengerechten Kommune bezieht sich im Wesentlichen auf eine behindertengerechte und barrierefreie Stadtplanung. Dabei geht es um die Gestaltung des Wohnumfeldes, angefangen vom Vorhandensein von Aufzügen und Zugängen in Eingangsbereichen bis zur Beweglichkeit im öffentlichen Raum. Die Frage, wann eine Stadt altengerecht ist, wird unterschiedlich beantwortet. Neuere Konzepte reichen weit über städtebauliche Kriterien wie Barrierefreiheit oder Leitsysteme (z. B. Zugang zu öffentlichen und privaten Einrichtungen) hinaus und nehmen die Freizeit- und Bildungsangebote, die Verwaltungsleistungen u. a. mehr in den Blick. Strittig ist in der Diskussion, ob eine ausdrücklich altengerechte Stadt oder nicht vielmehr eine *menschengerechte* Stadt (einschließlich junger Menschen, Menschen mit Behinderungen sowie Familien mit Kindern) als Ziel der Stadtentwicklung stehen sollte. So profitieren von der Barrierefreiheit Gruppen wie Familien mit Kleinkindern, Behinderte und Ältere. Deshalb entspricht der in der Planung benutzte Begriff der altengerechten Stadt eigentlich dem der menschengerechten Stadt. Dahin zielt auch die Meinung vieler Senioren- und Behindertenverbände, die in altersspezifischen Lösungen wenig Attraktivität und eher eine Stigmatisierung der Älteren sehen. Bewegungsfreiheit zu sichern, sollte z. B. ein allgemeines Ziel der Stadtentwicklung sein (HAFNER und WÖLFLE 2007). Es gibt nicht wenige Städte, die sich einer integrierten Alterspolitik in ihrer Kommune verschrieben haben.

Die Fragestellungen, die sich aus der Heterogenität des Alters und Alterns ergeben, sind in der Stadt- und Regionalentwicklung aus anderen Zielgruppendifkussionen bekannt. Auch

über *die Frauen, die Zuwanderer* oder *die Behinderten* lassen sich keine generellen Aussagen treffen, welche städtebaulichen Maßnahmen den Ansprüchen der einzelnen Menschen gerecht werden. Doch auch wenn es *den* alten Menschen nicht gibt, so wurde im vorangegangenen Kapitel deutlich, dass das Altern besondere Anforderungen an die Stadtentwicklung stellt. An dieser Stelle seien nur beispielhaft bestimmte Qualitäten genannt wie die Stadt der kurzen Wege (Multifunktionalität), ein dichtes Netz des öffentlichen Personennahverkehrs (Mobilität), die Barrierefreiheit (Zugänglichkeit), die multimodale Erreichbarkeit, eine wohnungsnah soziale und kulturelle Infrastruktur sowie die nachbarschaftlichen Netze (Integration, Aktivitäten und Kontakte). Zu bedenken ist auch die Ausleuchtung von Wegen zur Vermeidung von Angsträumen, die Gewährleistung von Ruhe und Langsamkeit, die Schaffung von Rückzugsmöglichkeiten.

Beispiele für Alternspolitiken in Kommunen

Einen interessanten Akzent setzte die Kampagne „Jung und Alt Stadt“ von 2002 bis 2006 in Zürich. Sie bildete einen Legislatorschwerpunkt, mit dem der Stadtrat von Zürich die Begegnungen zwischen Jung und Alt fördern und das gegenseitige Verständnis verbessern wollte, weil außerhalb der Familie wenige Kontakte, aber Vorurteile, Unverständnis oder Interesselosigkeit bestehen. In diesem Zeitraum organisierte die Stadt Zürich zahlreiche Begegnungen, bei denen Jugendliche und ältere Menschen in Projekten zusammenkamen (wie Theater, Chor, Sprachpartnerschaften). Virtuell können sich die Generationen auf einer Website austauschen. Mit einer viel beachteten Plakatkampagne forderte die Stadt zudem die Zürcherinnen und Zürcher auf, mit der älteren Generation ins Gespräch zu kommen.

Obwohl die niederschlesische Stadt Görlitz mit ihrer Kandidatur als Kulturhauptstadt Europas mehr Aufmerksamkeit erregte, ist das Modellprojekt „Barrierefreies Görlitz“ zentrales Anliegen der Stadtentwicklungspolitik. 2006 traten die Städte Görlitz und Zgorzelec in einer gemeinsamen Stadtratssitzung der Erklärung von Barcelona bei und verpflichteten sich, die Belange der Behinderten stärker in ihrer Stadtentwicklung zu berücksichtigen. Die Erklärung wurde anlässlich des Europäischen Kongresses „Die Stadt und die Behinderten“ im Jahr 1995 verabschiedet. In einem ersten Schritt wurden in Görlitz bereits 2005 im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens beispielhafte barrierefreie Gebäude, wie Läden und Restaurants, ausgezeichnet und im Amtsblatt genannt. Ein nächster Schritt war das internetgestützte Informationssystem „Barrierefreies Görlitz/Zgorzelec“ für die Innenstadt von Görlitz. Ziel des Modellvorhabens ist es, in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen über die barrierefreie Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von ausgesuchten Baudenkmalen zu informieren.

Verweise: www.jungundaltstadt.ch; www.goerlitz.de

Wenn im Folgenden von *alternsensibler* Stadt- und Regionalentwicklung gesprochen wird, dann geht es nicht um den alten Menschen und nicht um einzelne städtebauliche Lösungen. Vielmehr stehen die Variabilität und die Prozesshaftigkeit des individuellen Alterns und der Umweltbedingungen im Vordergrund. Insgesamt gesehen wird mit Konzepten, die sich dem Altern in der Stadt widmen, eher defensiv umgegangen. Sie erscheinen in der Regel nicht sehr attraktiv, das Leitbild „Ältere“ ist schlecht politikfähig, weil es an negative Images anknüpft. Diese Situation scheint sich etwas zu ändern, aber eher in die Richtung, dass Ältere stärker als Konsumenten umworben werden. So gibt es die Tendenz, auch in der Stadtentwicklung unter dem Prädikat von Altersruhesitzen (*age-specific communities*) die gezielte Ausweisung und Vermarktung von Wohngebieten oder Gemeinden für Ältere, die sich als Wohnstandort für Ältere profilieren. Immer mehr Gemeinden sehen in der Ansiedlung älterer Bewohnergruppen, vor allem an der Schwelle zum Rentenalter, eine Entwick-

lungschance. Basis dafür ist, dass die Auswahl von Wohnstandorten unter besonderen Kriterien an das Wohnumfeld und die Infrastruktur erfolgt, die entlang von sozialen Statusmerkmalen und Lebensstilen gesucht werden. Insbesondere Kleinstädte werben um ältere Bewohner und investieren in die notwendige Infrastruktur und Wohnanlagen. Damit verbunden ist eine Erweiterung und Spezialisierung des Angebotes für Dienstleistungen und Versorgung. Eine alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung sollte diese Entwicklungen kritisch begleiten, weil sie teilweise von den regionalen Strukturproblemen ablenken und sich die Situation der einheimischen älteren Bevölkerung teilweise verschärft (BRYDEN 2002). Die Strategien der Gemeinden und vor allem der Wohnungsbauträger, die auf größere Einheiten von Altersruhesitzen setzen, haben oft wenig mit integrierter Stadtplanung zu tun.

Das Leitziel einer alterssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung sollte eine sozial *gemischte* Stadt darstellen. Daraus leitet sich ab, nicht auf Gemeinden und Quartiere für ältere Menschen zu setzen, sondern für das Altern zu sensibilisieren und die Situation älterer Menschen in der Stadt zu berücksichtigen. Das Konzept der alterssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung, wie es hier entwickelt wird, setzt auf ein integriertes und partizipatives Vorgehen. Im Gegensatz zur altersgerechten oder altersspezifischen Stadt geht es nicht um ein besonderes und bestimmtes Stadtmodell für Ältere. Doch sind die Besonderheiten des Alterns zu beachten und die Akteure der Stadt- und Regionalentwicklung dafür zu sensibilisieren.

Den Hintergrund vieler Diskussionen, die sich um die altengerechte Stadt drehen, bildet die Frage, wo und wie der Mensch am besten altert. Quartier, Stadt, Dorf und Region bilden die unterschiedlichen Ebenen eines lebensweltlichen Bezugs des Alterns. Die Alternsforschung zeigt, dass nicht das außergewöhnliche Ereignis, sondern die alltägliche Lebensführung zu Lernprozessen beiträgt, über Leistungsfähigkeit und Produktivität entscheidet. Nicht einzelne, spezialisierte Subsysteme der Gesellschaft (z.B. das Gesundheitssystem) sind in der Regel für die konkreten Kontexte des Alterns verantwortlich, sondern ganz alltägliche Situationen und städtische Umwelten. Die Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft hängt ganz entscheidend von den Angeboten und Infrastrukturen ab (CARO 2008). Das bedeutet, wo sich Offenheit und Perspektiven in den Gemeinden finden lassen, herrscht zumeist insgesamt ein positives gesellschaftliches Klima für ältere Menschen. Ziel einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung ist zuvorderst eine lebendige und attraktive Kommune, die sich an alle Altersgruppen richtet. Dies entspricht auch den Erkenntnissen der Alternsforschung, nach denen die Situation der Älteren maßgeblich durch die Teilhabemöglichkeiten in früheren Lebensphasen bestimmt ist. Erst danach ist die Frage zu stellen, welche altersspezifischen Zugänge zu schaffen sind, damit die Angebote auch von älteren Menschen (weiter) wahrgenommen werden können. Dazu zählen dann eben die Berücksichtigung einer abnehmenden physischen und kognitiven Leistungsfähigkeit, aber auch deren Auswirkungen auf die Persönlichkeit.

Die Anerkennung und Auseinandersetzung mit der Produktivität älterer Menschen deckt sich mit dem, was in der neueren Diskussion um räumliche Strukturen in Europa *territoriales Kapital* genannt wird. Für die Entwicklung einer Region sind das Humanvermögen, die ökonomischen Ressourcen sowie die Leistungsfähigkeit der sozialen Netzwerke und politischen Institutionen entscheidend. Dieses Kapital steht nicht einfach bereit, sondern muss „gehoben“ werden, d. h. in die gesellschaftliche Wertschöpfung eingebracht werden.

Geschieht dies nicht, kann es ruhen, zu sozialen Konflikten führen und sich sogar als destruktiv erweisen, indem es z. B. politische Radikalisierungen fördert.

Zu beachten ist, dass unter dem Begriff der Stadt- und Regionalentwicklung sowohl der politische, soziale und ökonomische Wandel einer Region als auch die gezielten, eine Region politisch, sozial und wirtschaftlich fördernden Aktivitäten verstanden werden. Während erstes regionale Prozesse einer Beschreibung und Analyse zuführt, beruht letzteres auf dem Verständnis der bewussten Steuerung und Veränderung. Beide Aspekte werden im Folgenden behandelt. An dieser Stelle kann keine umfangreiche Auseinandersetzung mit dem Entwicklungsbegriff erfolgen, der im gängigen Verständnis auf Höherentwicklung und Wachstum ausgerichtet ist. Der hier verwendete Begriff wird nicht normativ gebraucht, in dem Sinne, dass er für eine bestimmte Entwicklung steht, die einer konzeptionellen Verwendung dann zugrunde liegt, sondern er schließt prinzipiell qualitatives Wachstum wie den Umgang mit Schrumpfung ein. Ein wichtiges gesellschaftliches Thema ist deshalb, welche Strukturen den Vorstellungen des „guten Lebens“ entsprechen bzw. welche Entwicklungsziele erreicht werden sollen. Wenn deshalb nach Innovationen in der regionalen und städtischen Entwicklung gesucht wird, sollten diese über reine Anpassungsleistungen hinausgehen und durch Syntheseleistungen, veränderte Perspektiven oder Ziele neue Handlungsoptionen für die Menschen in einer Region erschließen.

2.3 Schlussfolgerungen

Die Frage, wie der Mensch altert, hängt entscheidend von dem räumlichen Umfeld ab, dem Ort, an dem er lebt. Dieser hat entscheidenden Einfluss auf seine Produktivität und Plastizität. In den Strategien der Stadt- und Regionalentwicklung ist deshalb die demographische Alterung stärker als bisher zu berücksichtigen und entsprechend in ihren Handlungsfeldern zu integrieren. Empirisch bedarf es dazu des Wissens um den sozialen, ökonomischen und politischen Wandel in Stadt bzw. Region sowie der Lebenslagen älterer Bewohner in diesen. Voraussetzung einer alterssensiblen Stadtentwicklung ist die Kenntnis der regionalen Bedingungen, wie ältere Menschen leben, ob sie in einer lernförderlichen und stimulierenden Umwelt leben, inwieweit sie an den regionalen Entwicklungen partizipieren und wo Unterstützungsbedarfe bestehen. Als analytische Grundlage ist hierfür eine Geographie des Alterns zu entwickeln. Darüber hinaus sind normative Leitbilder und Zielvorstellungen der räumlichen Bedingungen des Alterns zu entwickeln, in die die einzelnen Fachplanungen der Stadt- und Regionalentwicklung integriert werden können. Wie alternssensible Umwelten aussehen können, sollte das Ergebnis politischer Kommunikationsprozesse zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Kräften und Interessen sein, zu denen selbstverständlich auch die älteren Bewohner zählen. Diese Prozesse sollten in den Zusammenhang mit allgemeinen Fragen der Stadt- und Raumentwicklung gerückt werden, die sich historisch herausgebildet haben und derzeit teilweise auf dem Prüfstand stehen. Aus empirischer Analyse und normativem Diskurs ergeben sich Handlungsfelder, die sicherlich Akzentverschiebungen in den bisherigen Schwerpunktsetzungen der Stadt- und Regionalentwicklung verlangen. In Zusammenhang mit deren Umsetzung kommen die Akteure und die Verfahren der Stadt- und Regionalentwicklung ins Spiel. Es geht ganz entscheidend darum, nicht eine Stadt für die Alten zu entwickeln, sondern sowohl dem Altern als Thema als auch den Älteren als Bewohnern mehr öffentlichen Raum zu geben.

Alternssensibilität in der Stadt- und Regionalentwicklung bedeutet:

- den Ort, die Umwelt des alternden Menschen zu fokussieren,
- das Altern des Menschen als langfristigen Prozess zu beachten,
- die spezifischen Bedürfnisse der alternden Menschen zu berücksichtigen,
- die Unterschiedlichkeit alternder Menschen zu beherzigen,
- die Pluralität von Altersbildern und -entwürfen zuzulassen,
- die Produktivität und Lernfähigkeit älterer Menschen zu fördern,
- den Stadtraum anregend, offen und zugänglich zu gestalten,
- die Chancen und Risiken des Alterns gleichermaßen zu sehen,
- die Teilhabe des alternden Menschen zu gewährleisten,
- maßgeblich auch die früheren Lebensphasen zu sehen.

3. Geographie des Alterns

Für eine alterssensible Stadt- und Regionalentwicklung ist unerlässlich, die konkreten Umweltbedingungen des Alterns zu klären. Nur in Kenntnis der regionalen und lokalen Unterschiede können politische und zivilgesellschaftliche Handlungserfordernisse abgeleitet werden. Dieser Prämisse läuft entgegen, dass die Alterung der Gesellschaft weitgehend unter einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive diskutiert wird. Dementsprechend dominierten in den 1990er Jahren wohlfahrtsstaatliche Fragestellungen (FOSS und JUVKAM 2005). Dies ist für viele Aspekte der Analyse und Gestaltung einer alternden Gesellschaft nicht ausreichend. Die demographischen Altersstrukturen und Alterungsprozesse unterscheiden sich ebenso erheblich wie die ökonomischen, kulturellen, politischen und demographischen Entwicklungen, in denen individuelles Altern stattfindet. Dadurch entstehen nicht nur im konkreten, sondern auch im übertragenen Sinne Landkarten, eine Geographie des Alterns. Diese Analysen dienen in ihrer räumlichen Darstellung nicht nur der wissenschaftlichen Erkenntnis, sondern sie geben in den verschiedenen räumlichen Dimensionen auch konkrete Entscheidungshilfen in den Kommunen und Regionen. Nun lässt eine Geographie des Alterns vermuten, dass es sich bei Räumen um relativ feststehende physische Einheiten handelt. Das ist mitnichten so, wie die raumwissenschaftliche Diskussion der letzten Jahrzehnte auch überzeugend darlegte. Welche Einheiten auf einer Landkarte gewählt und welche Fokussierungen vorgenommen werden, ob zwischen Ost- und Westdeutschland oder Großstädten und ländlichen Regionen unterschieden wird, ist Bestandteil analytischer Leistungen. Die Bedingungen des Alterns sind nicht einfach ungleich im Raum verteilt, sondern die eingeführten Differenzierungslinien sind selbst Gegenstand der raumwissenschaftlichen Diskussion.

Das folgende Kapitel stellt die räumliche Differenzierung des Alterns dar. Es behandelt dazu zwei wichtige raumwissenschaftlich geprägte Fragestellungen, nämlich *welche* räumlichen Ebenen für die Bedingungen des Alterns bedeutsam sind und *ob* in der Vielfalt regionaler Disparitäten bestimmte räumliche Muster erkennbar sind. Über viele andere Untersuchungen einer Geographie des Alterns hinausgehend, wird im Folgenden nicht nur die demographische Verteilung von Altersstrukturen im Raum behandelt, sondern die räumlichen Bedingungen des Alterns selbst werden von Interesse sein. Das sind z. B. die sozio-ökonomische Lage der Älteren und die Infrastrukturangebote. Das verlangt ein ausgesprochen komplexes Herangehen, das Fragen des Einkommens, der Haushaltssituation, der Gesundheit, des Wohnens und der Erwerbsbeteiligung Älterer einschließt. Während die

demographischen Daten auch in den kleinsten Raumbezügen sehr gut erfasst und inzwischen auch ausgewertet sind, werden die meisten anderen Indikatoren nur auf nationaler Ebene oder getrennt nach Ost- und Westdeutschland behandelt. Dieser Maßstab erweist sich nicht nur aus raumwissenschaftlicher Sicht, sondern für viele politische Problemstellungen als unzureichend. Angestrebt wird zudem entsprechend der Fragestellung der Akademiengruppe Altern in Deutschland eine Differenzierung der Altersgruppen, z. B. in den Kategorien 55 bis 64, 65 bis 79 und über 80 Jahre. Dabei ist uns natürlich bewusst, dass eine solche Einteilung nur ungenügend die Phasen des Alterns erfasst. Aber bereits eine solche Untergliederung stößt an die Grenzen räumlich aufbereiteter Statistiken.

Wenn im Folgenden eine Geographie des Alterns analysiert wird, dann enthält sie nur erste Anhaltspunkte, die aus statischen Daten und einigen empirischen Untersuchungen abgeleitet werden.⁵ Für viele dieser Fragen lassen sich nur schwer Indikatoren finden. In einem ersten, eher deskriptiven Schritt wird eine Darstellung der regionalen Unterschiede gegeben, die sich auf verschiedene räumliche Ebenen und Einheiten bezieht. Diese ergeben sich ganz praktisch aus den für bestimmte Räume zur Verfügung stehenden Daten, aber auch daraus, wie relevant bestimmte räumliche Unterschiede bei den entsprechenden Fragestellungen sind. Dabei werden Skalierungen sowohl in großräumiger (Nord- und Süd-deutschland, Ost- und Westdeutschland, Bundesländer) als auch in kleinräumiger Hinsicht vorgenommen (Landkreise, Stadtquartiere). Letztere sind für viele Prozesse von ganz entscheidender Bedeutung, können aber in diesem Zusammenhang oft nur exemplarisch behandelt werden. Des Weiteren werden räumliche Zuordnungen vorgenommen, die sich an siedlungsstrukturellen und ökonomischen Merkmalen orientieren (Stadt und Land, strukturschwache und strukturstarke Räume). Diese werden in diesem Kapitel zunächst deskriptiv dargestellt, um dann im Kapitel 4 die sich daraus ergebenden raumwissenschaftlichen Fragestellungen ausführlicher zu diskutieren. In dieser Schrittfolge werden die Unzulänglichkeiten des gegenwärtigen Standes einer Geographie des Alterns deutlich.

In einigen Bereichen werden über die gegenwärtigen Strukturen hinaus auch zukünftige Entwicklungen diskutiert. Solche Überlegungen sind grundsätzlich mit Unsicherheiten behaftet. Verlässt man die aggregierten Ebenen der Nationalstaaten und größerer Bundesländer kommt man schnell in die Situation, mit hoher Unsicherheit umgehen zu müssen, denn die demographischen Veränderungen sind schwierig vorherzusagen, noch größere Schwierigkeiten bestehen bei nichtdemographischen Einflüssen (FOSS und JUVKAM 2005).

3.1 Räumliche Unterschiede in der demographischen Alterung

3.1.1 Altersstrukturen und Alternsdynamiken

Alterung ist ein europäisches Phänomen. Die Anzahl der Menschen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren wird sich nach Schätzungen der Europäischen Kommission zwischen 2010 und 2030 um mehr als 35% erhöhen, die Anzahl der Hochbetagten (80 Jahre und mehr) nimmt kontinuierlich zu: um 17% zwischen 2005 und 2010 und um weitere 57% zwischen 2010 und

5 Die Daten beruhen – soweit nicht anders angegeben – auf den INKAR-Daten des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Bei INKAR handelt es sich um räumlich aufbereitete Daten der amtlichen Statistik, die Bestandteil der Raumbewertung des BBR sind. Dankenswerter Weise fand die Arbeit der Akademiengruppe große Unterstützung bei H. BUCHER.

2030. In absoluten Zahlen bedeutet dies einen Anstieg bei Hochbetagten von gegenwärtig weniger als 20 Millionen auf knapp 35 Millionen (CEC 2005). Betrachtet man, wie sich die Alterung räumlich differenziert darstellt, dann sind deutliche Unterschiede zwischen und innerhalb der einzelnen Länder erkennbar (SCHIAPPACASSE und MÜLLER 2009). Die Unterschiede zwischen den Staaten sind erheblich: Während Italien (19,6%), Deutschland (18,9%), Griechenland (18,3%), Belgien, Bulgarien (je 17,2%) und Portugal (17,1%) gegenwärtig zu den Ländern mit dem höchsten Anteil älterer Menschen (über 65 Jahre) in der Europäischen Union zählen, befinden sich Irland (11,1%), die Slowakei (11,7%) und Zypern (12,0%) am unteren Ende der Skala (vgl. Tab. 2). Im Jahr 2050 wird sich die Situation allerdings dramatisch verändert haben: In keinem der Staaten Europas wird der Anteil Älterer weniger als 20% betragen. Italien (35,3%) wird an der Spitze von Spanien (35,6%) überholt sein, In

Tab. 2 Prozentualer Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung in den EU-Mitgliedsstaaten 2005 und 2050 (SCHIAPPACASSE und MÜLLER 2009 auf der Grundlage der Datenbasis von Eurostat)

Staat	2005	2050
Belgien	17,2	27,7
Bulgarien	17,2	33,5
Dänemark	15,1	24,1
Deutschland	18,9	31,6
Estland	16,6	25,6
Finnland	15,9	26,9
Frankreich	16,2	27,2
Griechenland	18,3	32,5
Großbritannien	16,0	26,6
Irland	11,1	26,2
Italien	19,6	35,3
Lettland	16,7	26,1
Litauen	15,2	26,7
Luxemburg	14,3	22,1
Malta	13,4	24,7
Niederlande	14,2	23,5
Österreich	16,2	30,4
Polen	13,2	29,4
Portugal	17,1	31,9
Rumänien	14,7	29,6
Schweden	17,3	24,3
Slowakei	11,7	29,3
Slowenien	15,5	31,2
Spanien	16,7	35,6
Tschechische Republik	14,1	30,9
Ungarn	15,7	28,1
Zypern	12,0	26,2

weiteren sieben Staaten werden Werte von über 30 % erreicht (Bulgarien, Griechenland, Portugal, Deutschland, Slowenien, Tschechien, Österreich), während der Anteil älterer Menschen in 5 Staaten (Luxemburg, Niederlande, Dänemark, Schweden und Malta) unter 25 % verbleibt. Ebenso variieren die Daten innerhalb der Staaten teilweise erheblich (vgl. Abb. 2).

Schaut man nach Deutschland, so kann man auch hier die regionale Dimension der demographischen Alterung sowohl im Vergleich gegenwärtiger und zukünftiger Altersstrukturen als auch hinsichtlich der Alterungsdynamiken behandeln (vgl. Abb. 3). Auf der Grundlage von langjährig erfassten Einwohnermeldedaten lassen sich die Altersstrukturen statistisch ausgesprochen kleinteilig bis auf Gemeinde- und Quartiersebene abbilden. Nimmt man zunächst die Verwaltungseinheit der 430 deutschen Stadt- und Landkreise im Jahre 2005, so schwankt der Anteil älterer Einwohner über 65 Jahre um einige Prozentpunkte: In 13 Stadt- und Landkreisen der Bundesrepublik leben weniger als 15,5 %, in 29 Kreisen mehr als 22,5 % Senioren. Dabei handelt es sich teils um ein kleinräumiges, teils um ein flächiges Phänomen. So erstreckt sich über das Ruhrgebiet, das Saarland, die Eiffel, Südniedersachsen, das südliche Harzvorland, die Lausitz, das Erzgebirge und den Frankenswald ein Gebiet demographisch „alter“ Landkreise. Insgesamt weist Ostdeutschland mit Ausnahme der Berliner Umlandkreise und Mecklenburgs eine überdurchschnittlich „alte“ Bevölkerung auf. Eine Betrachtung der Altersstrukturen auf Ebene der Gemeinden bzw. Verbandsgemeinden zeigt zudem unterschiedliche west- und ostdeutsche Muster: Während in Westdeutschland mit Ausnahme der oben angeführten Regionen die altersstrukturellen Unterschiede kleinräumig und punktuell auftreten, weisen in Ostdeutschland nur wenige Orte (die ehemaligen DDR-Industriestädte wie Neubrandenburg, Hoyerswerda, Schwedt und die suburbanen Gebiete der 1990er Jahre) eine (noch) relativ „junge“ Bevölkerung auf. Wählt man die Betrachtungsebene kleiner, so schwanken auch innerhalb der Landkreise die Anteile der Älteren an der Bevölkerung erheblich. Als Beispiel kann hier der insgesamt „alte“ Landkreis Ostholstein herangezogen werden, in dem nun der Anteil der über 65-Jährigen in den Gemeinden zwischen den Werten 13,5 und 30,9 % schwankt. Die jüngeren Gemeinden liegen im weiteren Umland von Hamburg, dorthin zogen in den vergangenen Jahren verstärkt Familien mit Kindern. Bei den älteren Gemeinden handelt es sich um Badeorte an der Ostsee, die sowohl einen starken Zuzug älterer als auch den Wegzug jüngerer Bewohner erleben. Wie erheblich sich der Anteil älterer Menschen sogar innerhalb von Gemeinden, zwischen einzelnen Stadtteilen unterscheidet, zeigen kleinräumige demographische Studien, die für zahlreiche Städte vorliegen. Nur beispielhaft sei genannt, dass der Anteil der Bevölkerung, die älter als 65 Jahre ist, in Braunschweig zwischen den Stadtteilen Hohetor mit über 30 % und Dibbersdorf mit knapp 10 % schwankt (ZÖHNER 2000), er im Chemnitzer Wohngebiet Kapellenberg über 50 % beträgt (Stadt Chemnitz 2005). Je kleinräumiger der Maßstab gewählt wird, umso größere Unterschiede treten zutage.

Betrachtet man nicht die Gesamtheit der Senioren, sondern bestimmte Altersgruppen der Älteren, dann zeigen sich ebenfalls deutliche regionale Unterschiede. So schwankt der Anteil der 55–65-Jährigen in den deutschen Stadt- und Landkreisen zwischen etwa 14 und 23 %. Er ist besonders hoch in einigen ostdeutschen Industriestädten (z. B. Hoyerswerda, Dessau, Chemnitz) und suburbanen Gebieten (z. B. Landkreis München). Eine Untersuchung in Südniedersachsen zeigt, dass der Anteil der 45–65-Jährigen im Radius von 20 km um das Oberzentrum Göttingen im Zeitraum zwischen 2002 und 2012 am stärksten wächst (in einigen Gemeinden um 25 bis 30 %) und zu den Regionsrändern abfällt, im Fall einer Gemeinde um 15 % (CASSING 2005). Ähnliche Befunde finden sich auch in anderen Stadt-Umland-Bezie-

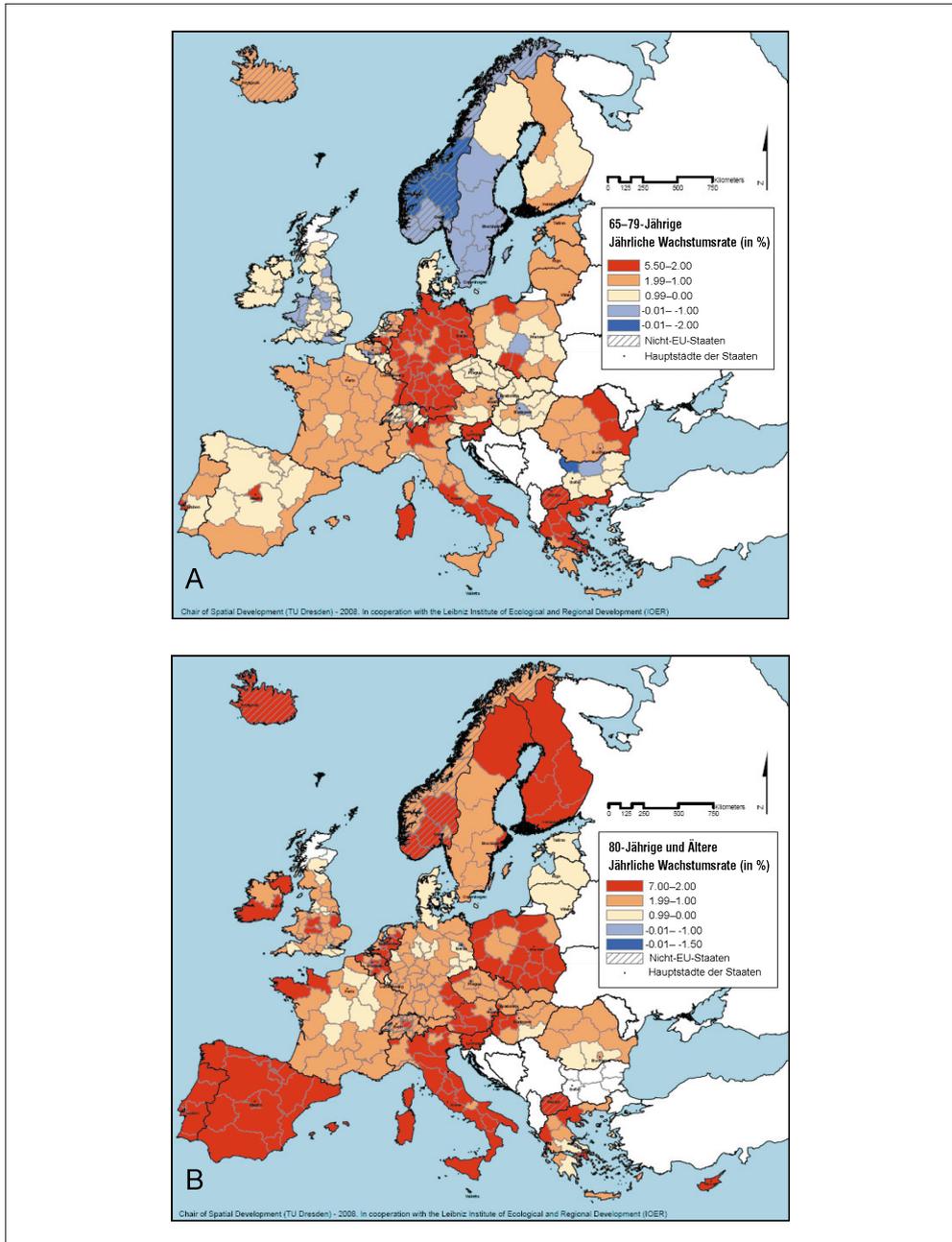


Abb. 2 Jährliche Wachstumsraten der Bevölkerung in Europa nach Alter (Mitte der 1990er Jahre – 2005/2006). (A) Bevölkerung im Alter zwischen 65 und 79 Jahren. (B) Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und mehr. Datenverfügbarkeit: 1994 (Italien, einige Regionen in Großbritannien); 1995 (Frankreich); 1997 (einige Regionen in Großbritannien), und 1996 für alle weiteren Staaten. 2005 (Frankreich, Italien, Großbritannien) und 2006 für alle weiteren Staaten. Die Angaben für Bulgarien beziehen sich auf die Bevölkerung über 65 Jahre. (Nach SCHIAPPACASSE und MÜLLER 2009)

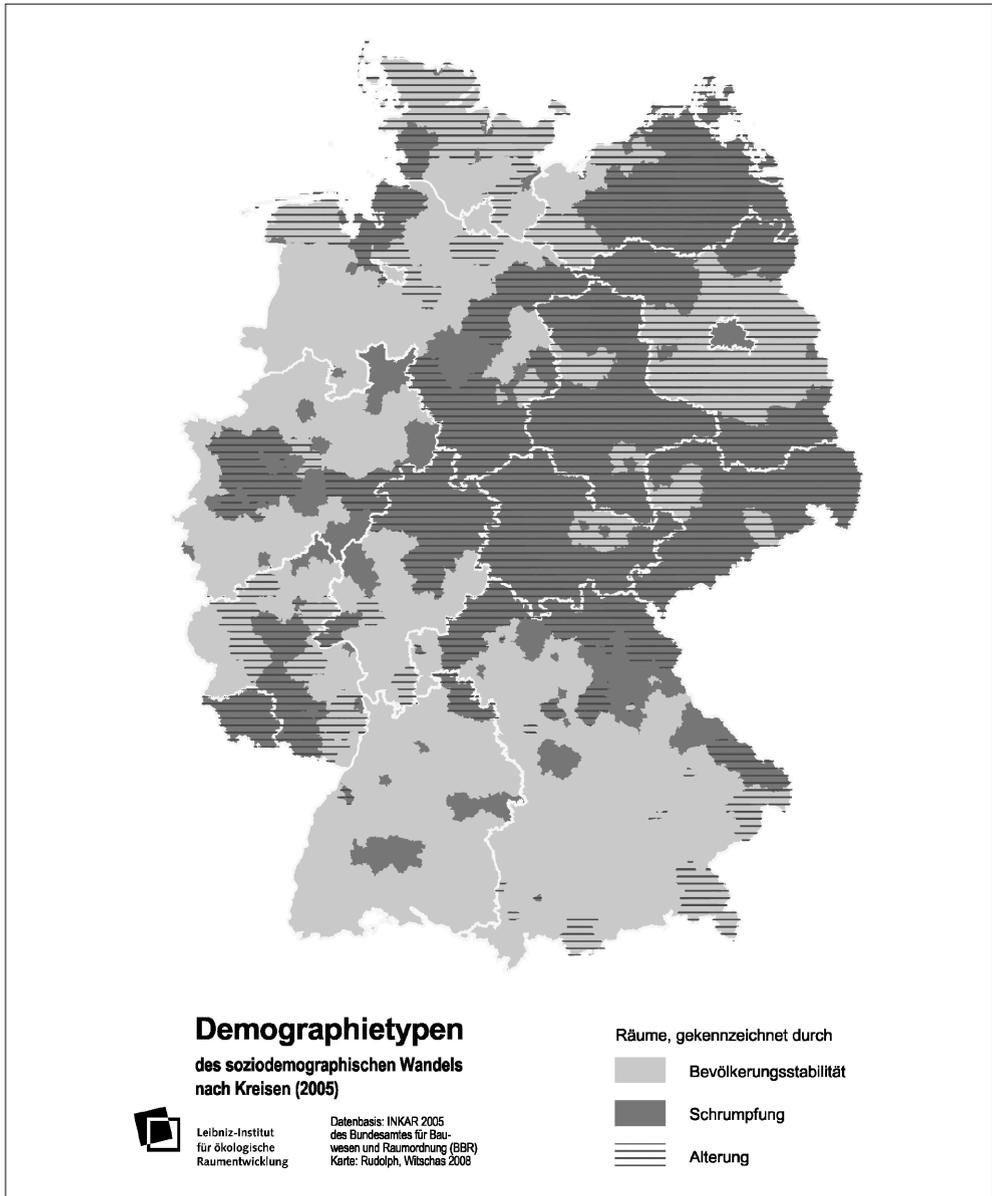


Abb. 3 Demographietypen des soziodemographischen Wandels (nach MÜLLER et al. 2007)

hungen. Der Anteil Hochbetagter (über 75 Jahre) in den Stadt- und Landkreisen schwankt zwischen einem Anteil von 4% und 11% (Letzteres in oberfränkischen und Brandenburger Landkreisen). Altersprofile kennzeichnen unterschiedliche Stadttypen: So weisen kleine Hochschulstädte wie Bayreuth einen hohen Anteil junger Menschen auf, in der einst jungen Stadt Neubrandenburg altert inzwischen eine ganze Generation, im Emsland mit seiner hohen Geburtenrate ist das Altersprofil verhältnismäßig ausgeglichen (vgl. Abb. 4).

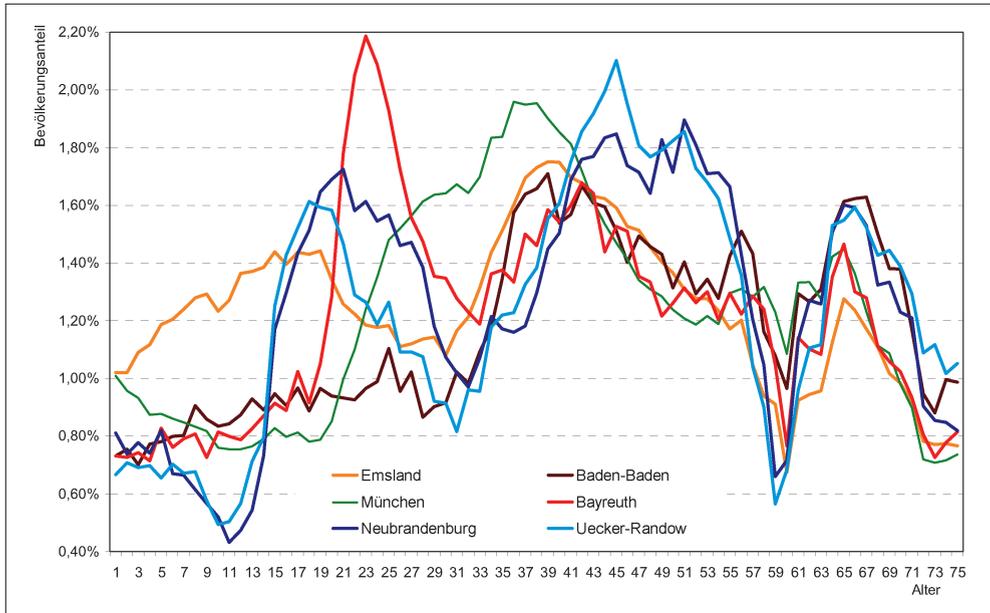


Abb. 4 Altersprofile bis zum 75. Lebensjahr nach ausgewählten Stadt- und Landkreisen (2005)

Während zwischen 1991 und 2004 der Anteil der über 65-Jährigen vor allem in Nordostdeutschland zunahm (in den Bundesländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern mit Steigerungen über 40%), so stieg der der über 80-Jährigen besonders in Süddeutschland (nämlich in Saarland, Bayern, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg über 20%). Demgegenüber sank Letzterer in Hamburg und Berlin (–17%). Der Zuwachs fällt bei den 80 Jahre und älteren Frauen höher als bei den hochbetagten Männern aus (BIB 2007). Die Tendenz zur *Alterung* besteht in einigen Regionen schon seit mehreren Jahrzehnten, während andere in den letzten Jahren eine umfangreiche Dynamik in dieser Hinsicht erlebt haben (MARETZKE 2001a,b). So weisen das Ruhrgebiet und periphere ländliche Gebiete eine kontinuierliche Alterung auf, währenddessen das Allgäu, das Saargebiet, einige Großstädte und die Zuzugsgebiete der 1950er Jahre erst eine starke Alterung in den 1980er und 1990er Jahren zeigen. Die Region um Hamburg, Bremen und das Main-Rhein-Gebiet „verjüngte“ sich im gleichen Zeitraum. Am stärksten wächst die Gruppe der Hochbetagten in ostdeutschen ländlichen Räumen und im Umland der Agglomerationen.

Für die regionalen Unterschiede in der Altersstruktur und der Alterung lassen sich mehrere räumlich wirksame demographische Faktoren anführen (angelehnt an BUCHER und SCHLÖMER 2003, BBR 2005):

- Im Nordwesten und in den südlichen ländlichen Kreisen Deutschlands verlangsamten höhere Kinderzahlen die Alterung. Die natürliche Bevölkerungsentwicklung (besonders in den „jungen“ Landkreisen Cloppenburg, Vechta, Paderborn) und die Geburtenzahlen unterscheiden sich regional deutlich und dürften dies weiterhin tun.
- Die Zunahme der Lebenserwartung beeinflusst – wenn auch eher geringfügig – die regionale Differenzierung (vgl. Absatz 3.3.1).

- Alters- und geschlechtsselektive Binnenwanderungen (vor allem in der Zeit der Ausbildung, des Arbeitsmarkteintrittes und der Wohnungssuche jüngerer Haushalte) verändern die Altersstruktur (vgl. Absatz 3.1.2).
- Quartierspezifische Alterungen finden dort statt, wo in einzelnen Bebauungsphasen nach dem Zweiten Weltkrieg Wohnsiedlungen entstanden, in denen der Erstbezug durch Haushalte in der Familienphase erfolgte, die Jugendlichen später wegzogen. So führt gegenwärtig der jahrzehntelange Zuzug junger Familien ins Umland der Städte zu einer starken Alterung in den Neubaugebieten des suburbanen Raums.
- Außenwanderungen, die sehr konzentriert in die Agglomerationen gehen, verlangsamen in der Regel den Alterungsprozess, weil es sich bei Immigranten um jüngere Altersgruppen handelt, die die Bevölkerungsstruktur zunächst „verjüngen“.
- Schließlich gibt es altersspezifische Wohnangebote, z. B. in Seniorenanlagen oder in Kurorten, in denen anteilmäßig viele ältere Menschen leben.

Die zukünftige *Alterungsdynamik* lässt sich auf der Ebene der Landkreise, auch der größeren Gemeinden gut abbilden, wenn die aktuelle Alterstruktur und Alterung zugrunde gelegt wird (vgl. Abb. 3). Der Einfluss zukünftiger Binnenwanderungsgewinne ist schwer abzuschätzen. Bezogen auf den Anteil der über 60-Jährigen an der zukünftigen Bevölkerung der deutschen Landkreise differiert die Prognose des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) für das Jahr 2020 zwischen 22,3 und 45,3 %. Die zukünftige Alterung zeigt teilweise ein abweichendes Bild zur heutigen Altersstruktur: Perspektivisch werden sich die Differenzen insgesamt verstärken, wobei sie sich regional teilweise verstärken, teilweise

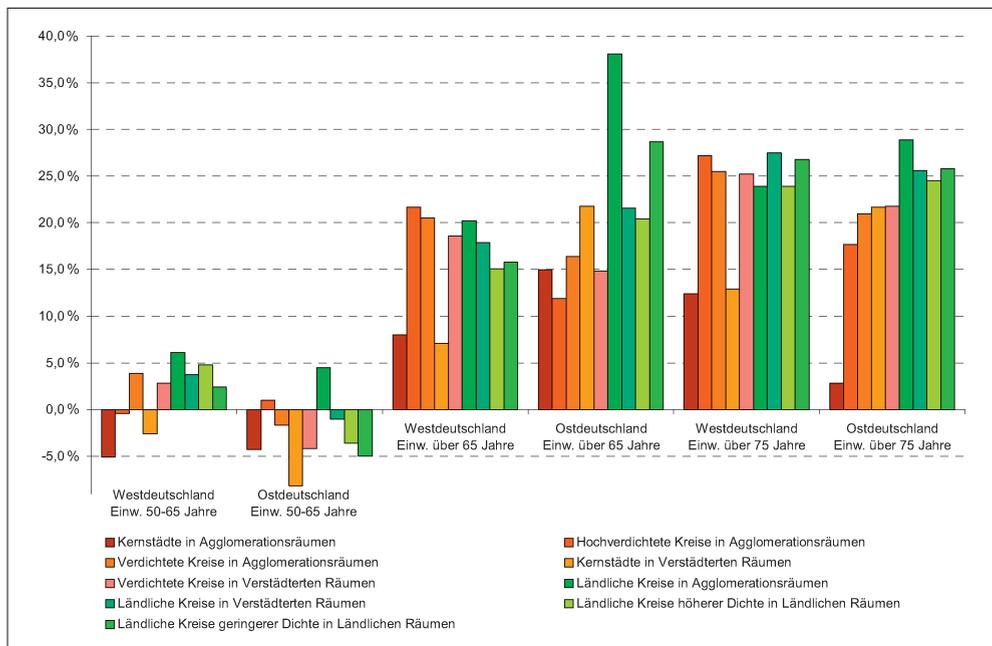


Abb. 5 Veränderung der Altersstruktur nach Raumtypen und Ost/Westdeutschland 1995–2003 (INKAR-Daten, vgl. Fußnote 5)

abschwächen (BUCHER und SCHLÖMER 2003). Besonders stark werden weite Gebiete Ostdeutschlands, Südniedersachsens, das Ruhrgebiet, das Saarland und einige Umlandgemeinden Münchens altern. In einigen eher „alten“ Landkreisen wird sich der Alterungsprozess verlangsamen (Frankenwald, Südniedersachsen), in anderen anhalten (Ostsachsen). In einigen „jungen“ Landkreisen wird sich der Alterungsprozess verstärken (in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, um München und Hamburg). Kleinräumiger betrachtet haben die frühen suburbanen Gemeinden Westdeutschlands und die DDR-Industriestädte, die beide in den 1960er Jahren Zuzugsgebiete für Familien waren, in den kommenden Jahren eine Zunahme der Senioren zu erwarten. Die Großstädte werden vergleichsweise „jünger“. Den höchsten relativen Zuwachs an alten Menschen werden die Gemeinden mit dem jüngeren Durchschnittsalter im Kernbereich der Region haben, während in den Randbereichen der hohe Ausgangssockel keinen großen Zuwachs mehr bewirkt (CASSING 2005). Die Zahl der 55–64-Jährigen nimmt bundesweit voraussichtlich um ein Drittel, in einigen Landkreisen (beispielsweise in einigen bayrischen wie Eichstätt) von 2000 bis 2020 um 60% zu. Damit steigt das Erwerbspersonenpotential Älterer erheblich. Die sich daraus ergebenden Folgen werden in späteren Abschnitten behandelt.

3.1.2 *Alterswanderungen*

Die demographische Alterung in Regionen wird durch *Wanderungen* beeinflusst, die altersselektiv verlaufen, d. h., dass bestimmte Wanderungen in bestimmten Altersphasen erfolgen und lebenszyklisch eine unterschiedliche Wanderungsintensität vorliegt. Durch die Einwohnermeldestatistik ist es möglich, das Wanderungsgeschehen nach Altersgruppen kleinräumig zu beschreiben. Dabei zeigt sich in Deutschland die Tendenz, dass Zuwanderungsregionen Jüngerer (vor allem die Stadtstaaten und Baden-Württemberg) eine Abwanderung Älterer aufweisen. Bemerkenswert ist, dass Regionen mit Verlusten bei der Gruppe der Jugendlichen und auch der jungen Familien Wanderungsgewinne bei Älteren erzielen, besonders in der Eifel, dem Sauerland, den Alpen und am Rhein (BUCHER und SCHLÖMER 2007). Insgesamt zeigen die Wanderungsprozesse in Westdeutschland über die Jahrzehnte relativ stabile Muster, nur in Ostdeutschland sind teils abweichende, teils gegenläufige Prozesse zu vermerken (BUCHER und SCHLÖMER 2007). Die Wanderungssalden Älterer fallen im Verhältnis zur gesamten Bevölkerungsentwicklung zumeist gering aus, so dass sie nur in seltenen Fällen der dominierende Faktor sind.

Kleinräumig betrachtet, besteht (noch) ein Trend zur Dekonzentration in das Umland der Städte und teilweise in entfernter liegende ländliche Räume (KAISER 2002, SCHREINER und HOLZ-RAU 2002). Einige ländliche Gebiete vor allem an der Nord- und Ostseeküste verzeichnen einen verstärkten Zuzug Älterer. Die Großstädte verlieren an älteren Einwohnern. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen fällt die Wanderungseffizienz Älterer, d. h. das Saldo von Zu- und Abwanderungen bezogen auf alle Wanderungen, bei vielen Landkreisen besonders positiv, bei vielen Stadtkreisen besonders negativ aus (vgl. Abb. 6). Eine Wanderungsanalyse der Stadt Köln zwischen den Jahren 1990 und 2002 weist beispielsweise einen Zuwanderungsgewinn von 91 000 Menschen in der Altersgruppe 18 bis 35 Jahre, aber Abwanderungsverluste in allen anderen Altersgruppen auf. Die größten Verluste zeigen sich in der Familienexpansionsphase, während bei den Senioren infolge des geringeren Wanderungsvolumens die Verluste nicht so gravierend sind. Eine eigens durchgeführte Wanderungsbefragung zeigte, dass nur knapp 6% der Umlandwanderer Senioren sind, bei

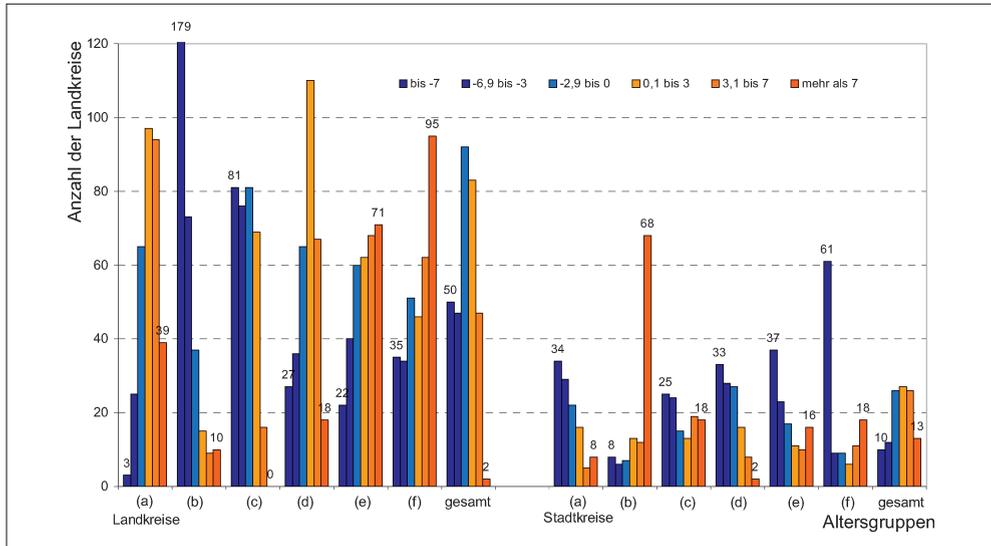


Abb. 6 Wanderungseffizienz nach Altersgruppen und Land-/Stadtkreisen. Anzahl der Land-/Stadtkreise nach ihrer Wanderungseffizienz und Altersgruppen, bezogen auf je 100 Wanderungen im Jahr 2005; (a) bis 18, (b) 18–25, (c) 25–30, (d) 30–50, (e) 50–65 und (f) über 65 Jahre. (Nach INKAR-Daten, eigene Berechnungen)

den über 60-jährigen Alleinlebenden halten sich Weg- und Zuziehende zahlenmäßig fast die Waage. Auch für Senioren beruht das Motiv für den Wegzug aus der Stadt mit Abstand auf der Eigentumsbildung.⁶

Die Zuwanderung Älterer in weniger dicht besiedelte Gebiete ist differenziert zu bewerten. Mit der Prämisse, dass Mecklenburg-Vorpommern zwar junge Menschen durch Wanderungen verliert, aber über 55-Jährige gewinnt, hat eine Studie der Universität Greifswald die Motive und Erwartungen dieser Zuwanderer und Rückwanderer zwischen 1995 und 2005 untersucht (HOFFMANN und KRAFCZYK 2008). Beliebte Zuzugsziele sind demnach die städtischen Regionen Rostock und Schwerin, die Küstenregionen (Usedom, Rügen, Bad Doberan und Nordvorpommern) sowie die westlichen Landkreise Ludwigslust und Nordwestmecklenburg. Neben familiären und anderen privaten Gründen spielen gesundheitliche Zielsetzungen und der Erwerb von Wohneigentum (bei 41 %) eine große Rolle. Viele andere ländliche Gebiete verzeichnen aber Wanderungsverluste älterer Menschen. So zeigt sich in den letzten Jahren der Trend, dass aus dünn besiedelten Abwanderungsgebieten ältere Menschen verstärkt in die Mittel- und Oberzentren ziehen.

Wie bereits erwähnt würden einige Regionen ohne den Zuzug von Migranten einen deutlich höheren Altersdurchschnitt aufweisen. Im Stadtstaat Hamburg würde sich der Anteil der über 60-Jährigen um 10 % erhöhen (BIB 2007). Doch ist zu berücksichtigen, dass in den nächsten Jahren in einigen Regionen der Anteil *älterer Migranten* stark anwachsen wird. Viele Migranten kommen in jüngeren Lebensphasen, verbleiben aber in den Zuzugsregionen, wenn sie entsprechende Arbeitsmöglichkeiten vorfinden. 2003 lebten in Deutschland 736 700 Ausländer im Alter zwischen 55 und 65 Jahren bei 440 900 Ausländern im

6 Vgl. *Kölner Statistische Nachrichten* Nr. 9 (2003).

Alter über 65 Jahren (BAMF 2006). Das bedeutet, die Übergänge in das Rentenalter nehmen in dieser Bevölkerungsgruppe gegenwärtig stark zu. Das betrifft regional vor allem die Großstädte und die Zuwanderungsgebiete der ehemaligen Gastarbeiter. In Baden-Württemberg sind 6% der ausländischen Bevölkerung älter als 65 Jahre, aber 12% befinden sich in der Altersgruppe 55 bis 65 Jahre.⁷ In NRW haben die über 65-Jährigen an der Bevölkerung mit Migrationshintergrund einen Anteil von 7,2%, der aber bis 2020 auf etwa 12% steigen wird (STRÖKER 2007). Die Altersstruktur differiert nach Nationalitäten, denn der Anteil der Älteren unter den spanischen und griechischen Migranten ist sehr hoch, während er unter der türkischen Bevölkerung noch vergleichsweise niedrig ist (SCHOPF und NAEGELE 2005). Ohne an dieser Stelle darauf ausführlich eingehen zu können, weisen beispielsweise türkische Ältere gegenüber der Gesamtbevölkerung in Deutschland einige Besonderheiten auf: Sie sind eher männlich, leben in größeren Haushalten und scheiden früher aus dem Erwerbsleben aus (BERGEMANN et al. 2006). Es ist jedoch davor zu warnen, bei allen Migranten von ähnlichen Lebenslagen auszugehen, sie zeigen ein sehr differenziertes Bild (KRUMME und HOFF 2006).

Im *internationalen Vergleich* sind in den entwickelten Industriestaaten verschiedene demographische Alterungsmuster in den Regionen zu beobachten. Es lassen sich – bezogen auf bestimmte Zeiträume und Regionen – auch keine klaren Aussagen für bestimmte Raumtypen treffen. So nimmt in den USA zwischen 2003 und 2030 die Bevölkerung über 65 Jahre um 33% zu, in den ländlichen schwächer als in den städtischen Räumen (FUGUITT et al. 2002). Allerdings ist der Anteil der Älteren in den ländlichen Räumen höher als in den städtischen, das Durchschnittsalter liegt dort um etwa zwei Jahre höher (ROGERS 2000). In den 1990er Jahren nahm zwar die Anzahl der Älteren zu, aber ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung in den ländlichen Räumen leicht ab.⁸ Zugenommen hat besonders der Anteil hochaltriger Personen, denn zwischen den Jahren 1990 und 2000 stieg der Anteil über 75-Jähriger in den westlichen ländlichen *Counties* um 23%, in den anderen nur um ca. 6%.⁹ Für Großbritannien wird eine sehr schnelle Alterung ländlicher Räume konstatiert (ATTERTAN 2006). In den skandinavischen Ländern ist der Anteil Älterer in den peripheren Landesteilen generell hoch, wobei einige periphere Zentren eine Ausnahme bilden, weil in ihnen eine relativ junge Bevölkerung lebt. Die Unterschiede zwischen den peripheren Gebieten sind beträchtlich (FOSS und JUVKAM 2005). In Japan altert die Gesamtgesellschaft gegenwärtig sehr schnell, während die ländlichen Gebiete bereits seit den 1960er Jahren infolge der Industrialisierung diesen Prozess erlebten. So waren im Jahre 2000 bereits 27% der in der Landwirtschaft Tätigen und 21% der ländlichen Bewohner älter als 65 Jahre gegenüber 17% im Landesdurchschnitt (SHIGETO 2006).

Die regionalen Alterungen werden in ihren Ursachen und Dynamiken unterschiedlich beurteilt. In den ländlichen Räumen der USA spielt die Nettomigration älterer Menschen eine große Rolle, in den städtischen der mangelnde „natürliche“ Zuwachs (FUGUITT et al. 2002). Große Bedeutung für die räumlichen demographischen Muster im Land besitzen sowohl die internationale Migration als auch die Binnenwanderungen Älterer. Während der sogenannte New Sunbelt (Arizona, Colorado) über Binnenwanderungsgewinne und natürliches Bevölkerungswachstum verfügt, ist die altindustrielle Region des Melting Pot (Calif-

7 Mikrozensus nach Stat. Landesamt Baden-Württemberg.

8 <http://www.ers.usda.gov/briefing/population/Older/>.

9 http://www.crs.wsu.edu/outreach/ark/ppt/dc_1-04_web.ppt.

fornia, New York) zwar durch hohe internationale Zuwanderungsgewinne, aber Binnenwanderungsverluste gekennzeichnet. Das agrarisch geprägte Heartland (Missouri, Pennsylvania) ist durch eine stagnierende bzw. schrumpfende Bevölkerung geprägt. Der Anteil Älterer an der Bevölkerung variiert zwischen den Bundesstaaten bei 6 und 16% (z. B. in Florida). Kleinstädtisch zeigen sich starke Unterschiede im Migrationsverhalten Älterer (am Beispiel von Columbus, OH).¹⁰ Demgegenüber werden für Großbritannien die Abwanderung Jüngerer und die Zuwanderung von Familien, die dann „in situ“ altern, als wesentlich entscheidender für die regionalen demographischen Altersprozesse benannt (ATTERTON 2006). In der Schweiz lässt sich eine Zunahme von Älteren in vielen Tessiner, Berner und Seeregionen sowie im Jura beobachten. Dies entspricht dem international zu beobachtenden Trend des Zuzuges Älterer in landschaftlich und klimatisch attraktive Regionen (WANNER et al. 2005).

Fasst man die empirischen Ergebnisse zu den regionalen demographischen Prozessen zusammen, sind im Wesentlichen drei Fragen ungelöst: Zum einen, welche Folgen aus der Alterung einer Region entstehen. Sehr häufig wird damit ein negatives Image und Szenario verbunden, dass auf Vorstellungen der Vergreisung und der Belastung aufbaut (ATTERTON 2006). Des Weiteren stellt sich das Problem, wie sich unterschiedliche Lebenslagen und Lebensbedürfnisse am gleichen Ort auswirken bzw. an bestimmten Orten in einer geteilten Stadt manifestieren (HARDILL 2003, SIEBEL 2007). Schließlich ist offen, wie sich Wohn- und Lebensvorstellungen auf regionale Alterungsdynamiken zukünftig auswirken, d. h. ob diejenigen, die vor 20 Jahren die Suburbanisierung vorangetrieben haben, im Seniorenalter wieder in die Städte, in ihre ländliche Herkunftsregionen oder in *retirement communities*, d. h. Wohngebiete für Ältere, gehen werden (WANNER et al. 2005, BECKMANN et al. 2007b).

3.2 Die soziale Lage Älterer

3.2.1 Die Einkommenssituation

Die sozioökonomische Situation spielt für die Realisierung von Lebenschancen – nicht nur bei älteren Menschen – eine entscheidende Rolle. Als besonders gefährdet in ihrer Autonomie und Aktivität gelten ältere Menschen, die über geringe Einkommen und soziale Netzwerke verfügen, wobei die räumlichen Bezüge wenig problematisiert werden (SCHULZ-NIESWANDT 1999). Obzwar die soziale Lage in erster Linie auf den Haushalt zu beziehen ist, zeigen sich bestimmte regionale Muster. Die Forschung der letzten Jahre folgt überwiegend der Einschätzung, dass ältere Menschen gegenwärtig wirtschaftlich wesentlich besser gestellt sind als in früheren Zeiten. So ist im internationalen Vergleich der OECD-Staaten das verfügbare Haushaltseinkommen der älteren Haushalte relativ hoch, wobei jedoch zu beachten ist, dass die Älteren über 75 Jahre immer noch über eine verhältnismäßig schlechtere ökonomische Position verfügen (KOHLI 2006). Mag die relative Einkommenssituation – trotz zunehmender Ausgaben und höherer Belastungen – tatsächlich positiver ausfallen, so darf die Heterogenität in den Lebenslagen Älterer nicht unterschätzt werden (SCHMÄHL 2005). Dafür sind maßgeblich die Bedingungen der vorgelagerten Erwerbsphasen, Vorsorgeentscheidungen, steuerliche und sozialpolitische Rahmenbedingungen und Vermögenszuwächse (z. B. durch Erbschaften) verantwortlich.

10 H. MORROW-JONES auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

Eine räumliche Differenzierung der sozioökonomischen Situation älterer Menschen, die über Ost-West-Unterschiede hinausreicht, wird selten geleistet. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass die Datenlage bereits auf Ebene der Bundesländer verhältnismäßig schlecht ist. Die Einkommenssituation der Haushalte Älterer lässt im Jahre 2003 zwischen Ost- und Westdeutschland erhebliche Unterschiede erkennen. Während ein Rentnerhaushalt in Westdeutschland über 1920 Euro verfügte, waren es im Osten 1643 Euro.¹¹ Zwar verfügten in Ostdeutschland weniger Rentner über ein individuelles Einkommen unter 500 Euro als in Westdeutschland, aber auch wesentlich weniger über ein Einkommen jenseits von 1500 Euro. Das Einkommen konzentrierte sich auf den Bereich zwischen 500 und 1300 Euro. Bei den 50–60-Jährigen in Ostdeutschland nimmt sowohl der Anteil niedriger als auch höherer Einkommensgruppen zu.¹² Währenddessen Alleinlebende über 75 Jahre in Westdeutschland über weniger Einkommen verfügen als die 65–74-Jährigen, ist es in Ostdeutschland umgekehrt.¹³ Auch zwischen den Bundesländern bestehen Unterschiede, die eine deutliche Nord-Süd-Differenz aufweisen: Über mehr als 1500 Euro verfügen in Niedersachsen 43 % und in Baden-Württemberg 50 % der Rentnerhaushalte. In Brandenburg sind es 29 %.¹⁴

Bundesweite Aussagen über die Haushaltseinkommen Älterer unterhalb der Ebene der Bundesländer sind selten. Im Rahmen einer von der Akademiengruppe Altern in Deutschland erstellten Expertise wurde durch das Institut für Ökologische Raumentwicklung Dresden eine Sonderauswertung des Mikrozensus nach Raumordnungsregionen vorgenommen, auf die in diesem und im folgenden Abschnitt zur Wohnsituation wiederholt zurückgegriffen wird.¹⁵ Das Haushaltsnettoeinkommen pro Kopf gibt das pro Haushaltsmitglied verfügbare Haushaltsnettoeinkommen an und spiegelt damit die Einkommenssituation besser als das Gesamteinkommen wider (vgl. Abb. 7). In den meisten Regionen sinkt dieses mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben deutlich. Dabei sind die räumlichen Muster recht stringent, d. h., wo im Erwerbsleben viel verdient wird, ist das Einkommen in höheren Altersgruppen ebenfalls besser. Zwei Ausnahmen sind erkennbar: In einigen ländlichen Gebieten (wie dem Emsland oder Bayrisch-Schwaben) sind zwar die Einkommen der Älteren stark unterdurchschnittlich, nicht so die der älteren Erwerbstätigen. Dies dürfte an ökonomischen Strukturverbesserungen liegen. Umgekehrt verhält es sich in vielen ostdeutschen Regionen, wo die Älteren über vergleichsweise gute Einkommen verfügen, nicht aber die älteren Erwerbstätigen.

Die relativ günstige Einkommenssituation der Rentner spiegelt sich auch in einer hohen *subjektiven* Zufriedenheit wider. Die über 60-Jährigen sind hinsichtlich ihres Haushaltseinkommens, des persönlichen Einkommens und des Lebensstandards überdurchschnittlich zufrieden. Während die Zufriedenheit in Westdeutschland über die Altersgruppen weitge-

11 Einkommens- und Verbraucherstichprobe 2003.

12 Mikrozensus 2002, eigene Berechnungen, nach Statistischem Bundesamt. Der Mikrozensus ist die umfassendste statistische Erhebung – außerhalb von Volkszählungen – über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt in Deutschland. Er wird durch das Statistische Bundesamt und die Statistischen Landesämter erhoben. Aufgrund der Auskunftspflicht ist der Anteil der bekannten Ausfälle an den zu befragenden Haushalten sehr gering.

13 Werte einschließlich des Mietwertes selbst genutzten Wohneigentums, äquivalenzgewichtet, *SOEP* 2002. Das Sozioökonomische Panel ist ein Survey, der in Deutschland für die sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Grundlagenforschung Daten der privaten Haushalte und von Individuen erhebt. Der Datensatz wurde zum Zweck der Untersuchung dankenswerter Weise vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin zur Verfügung gestellt.

14 Mikrozensus 2004, eigene Berechnungen, nach Angaben der Stat. Landesämter.

15 Expertise Stadtentwicklung und Umwelt – Räumlich differenziertes Bild von Lebenslagen Älterer. Projektleitung: Prof. Dr. Dr. h. c. Bernhard MÜLLER, unter der Mitarbeit von Juliane BANSE, Daniel EICHHORN, Holger OERTEL, Christian BRESTRICH, Tino PIECZONKA, Cindy SITTE.

hend gleich verteilt ist, sind die über 65-Jährigen und die 18–34-jährigen Ostdeutschen am meisten zufrieden und fühlen sich fair behandelt. Doch die Zufriedenheit fällt bei den ostdeutschen Rentnern durchweg niedriger als bei den westdeutschen aus. Entsprechend glauben – wenn auch bei abnehmender Tendenz – 64 % der über 65-Jährigen in Ostdeutschland gegenüber 39 % in Westdeutschland, dass sie einen weniger gerechten Anteil am Wohlstand in Deutschland erhalten (*Statistisches Bundesamt* 2006, S. 445 und 457).

Die räumlichen Differenzen in den Einkommen älterer Haushalte erklären sich nur unter Berücksichtigung der verschiedenen Einkommensquellen. Hinsichtlich der gezahlten *Rentenleistungen* können regionale Aussagen anhand der statistischen Daten der Rentenversicherungsträger getroffen werden. Als dominierendes räumliches Muster zeigen sich hierbei die höheren Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung in Ostdeutschland, insbesondere bei Frauen. 74,4 % der ostdeutschen Rentnerinnen erhalten – ohne Witwenrenten – einen Zahlbetrag zwischen 450 und 900 Euro, 50,9 % der westdeutschen Rentnerinnen lagen unter 450 Euro.¹⁶ Auch die Unterschiede zwischen und innerhalb der Bundesländer sind beträchtlich. Im Land Brandenburg beispielsweise variieren bei einem durchschnittlichen Gesamtrentenzahlbetrag von 915 Euro die Stadt- und Landkreise zwischen 981 und 859 Euro (*MASGF Brandenburg* 2006). Die Differenzen in den Rentenleistungen resultieren aus den in der Erwerbsbiographie erworbenen Rentenansprüchen und Rentenformen. Ungeachtet der Rentenanpassungsleistungen ist anhand dieser beiden Faktoren zukünftig von zurückgehenden Rentenleistungen – vor allem in heute strukturschwachen Regionen – auszugehen, weil dann die gegenwärtigen Beschäftigungsprobleme in den künftigen Renten zum Tragen kommen (LIEBSCHER 2007). Die heute hohen Rentenleistungen in vielen ostdeutschen Regionen sind aber noch aus einem anderen Grund vorsichtig zu bewerten. So setzt sich das Einkommen Älterer in Ostdeutschland überwiegend aus der gesetzlichen Rentenversicherung (86 %), in Westdeutschland zu beträchtlichen Teilen aus Zusatzversorgungen/öffentlichen Transfers (9,3 %), Werks- und Betriebsrenten (11 %) sowie Vermögenseinnahmen (8,6 %) zusammen. Schließlich muss für die Beurteilung der tatsächlichen Lebenslage neben dem Einkommen auch die Ausgabenseite berücksichtigt werden. Ältere besitzen eine vergleichsweise hohe Konsumquote, d. h., obwohl sie vergleichsweise weniger konsumieren, müssen sie einen größeren Anteil ihres Einkommens für grundlegende, alltägliche Bedürfnisse ausgeben. Dadurch sind sie beispielsweise

¹⁶ Rentenversicherung in Zahlen 2005.

17 Raumordnungsregionen: 1 Schleswig-Holstein Nord, 2 Schleswig-Holstein Süd-West, 3 Schleswig-Holstein Mitte, 4 Schleswig-Holstein Ost, 5 Schleswig-Holstein Süd, 6 Hamburg, 7 Westmecklenburg, 8 Mittleres Mecklenburg/Rostock, 9 Vorpommern, 10 Mecklenburgische Seenplatte, 11 Bremen, 12 Ost-Friesland, 13 Bremerhaven, 14 Hamburg-Umland-Süd, 15 Bremen-Umland, 16 Oldenburg, 17 Emsland, 18 Osnabrück, 19 Hannover, 20 Südheide, 21 Lüneburg, 22 Braunschweig, 23 Hildesheim, 24 Göttingen, 25 Prignitz-Oberhavel, 26 Uckermark-Barnim, 27 Oderland-Spree, 28 Lausitz-Spreewald, 29 Havelland-Fläming, 30 Berlin, 31 Altmark, 32 Magdeburg, 33 Dessau, 34 Halle/Saale, 35 Münster, 36 Bielefeld, 37 Paderborn, 38 Arnsberg, 39 Dortmund, 40 Emscher-Lippe, 41 Duisburg/Essen, 42 Düsseldorf, 43 Bochum/Hagen, 44 Köln, 45 Aachen, 46 Bonn, 47 Siegen, 48 Nordhessen, 49 Mittelhessen, 50 Osthessen, 51 Rhein-Main, 52 Starkenburg, 53 Nordthüringen, 54 Mittelthüringen, 55 Südthüringen, 56 Ostthüringen, 57 Westsachsen, 58 Oberes Elbtal/Osterzgebirge, 59 Oberlausitz-Niederschlesien, 60 Chemnitz-Erzgebirge, 61 Südwestsachsen, 62 Mittelrhein-Westerwald, 63 Trier, 64 Rheinhessen-Nahe, 65 Westpfalz, 66 Rheinpfalz, 67 Saar, 68 Unterer Neckar, 69 Franken, 70 Mittlerer Oberrhein, 71 Nordschwarzwald, 72 Stuttgart, 73 Ostwürttemberg, 74 Donau-Iller (BW), 75 Neckar-Alb, 76 Schwarzwald-Baar-Heuberg, 77 Südlicher Oberrhein, 78 Hochrhein-Bodensee, 79 Bodensee-Oberschwaben, 80 Bayerischer Untermain, 81 Würzburg, 82 Main-Rhön, 83 Oberfranken-West, 84 Oberfranken-Ost, 85 Oberpfalz-Nord, 86 Industrieregion Mittelfranken, 87 Westmittelfranken, 88 Augsburg, 89 Ingolstadt, 90 Regensburg, 91 Donau-Wald, 92 Landshut, 93 München, 94 Donau-Iller (BY), 95 Allgäu, 96 Oberland, 97 Südostoberbayern.

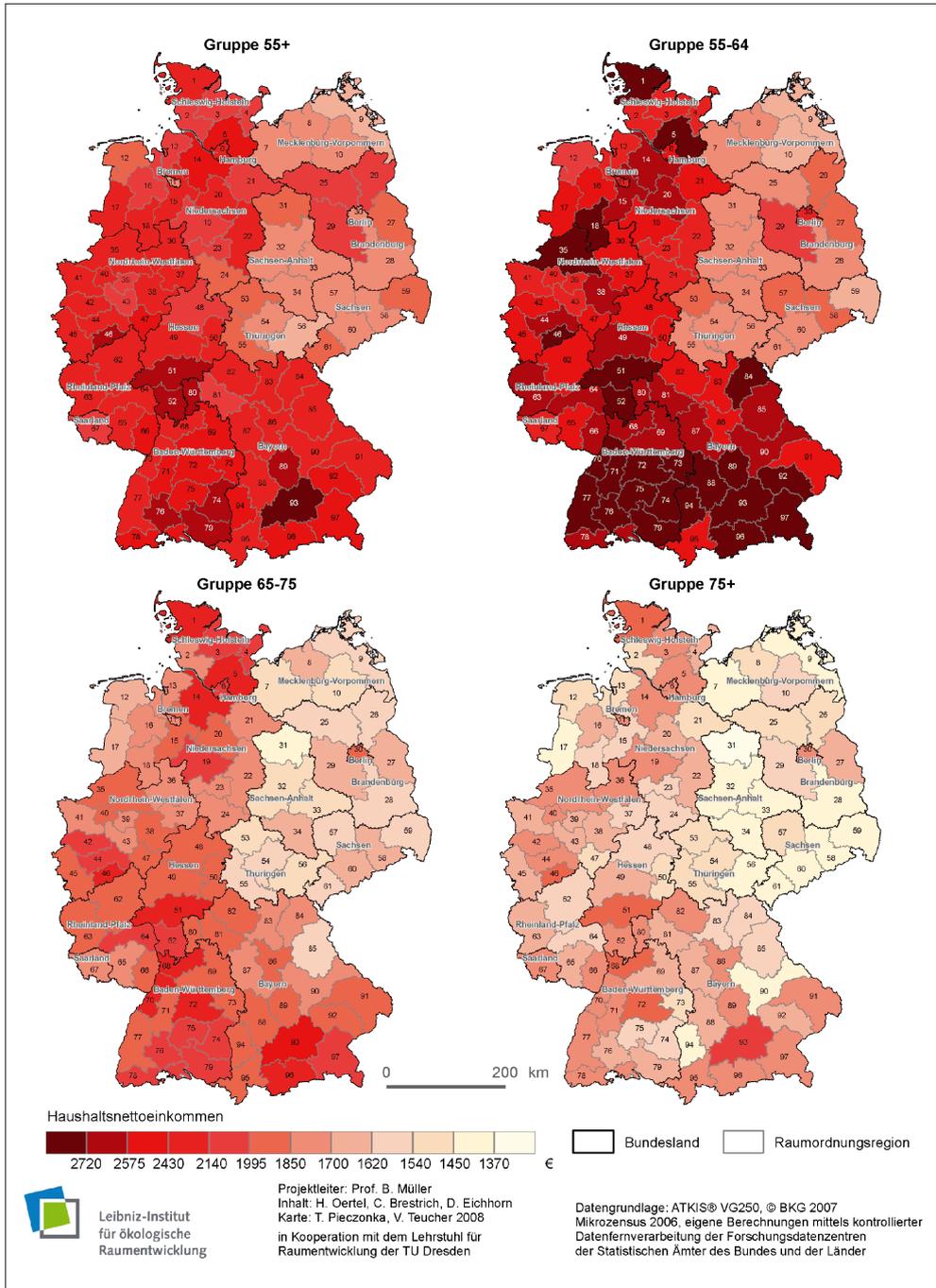


Abb. 7 Durchschnittliches monatliches Haushaltsnettoeinkommen pro Kopf im Jahr 2006 nach Altersgruppen und Raumordnungsregionen¹⁷

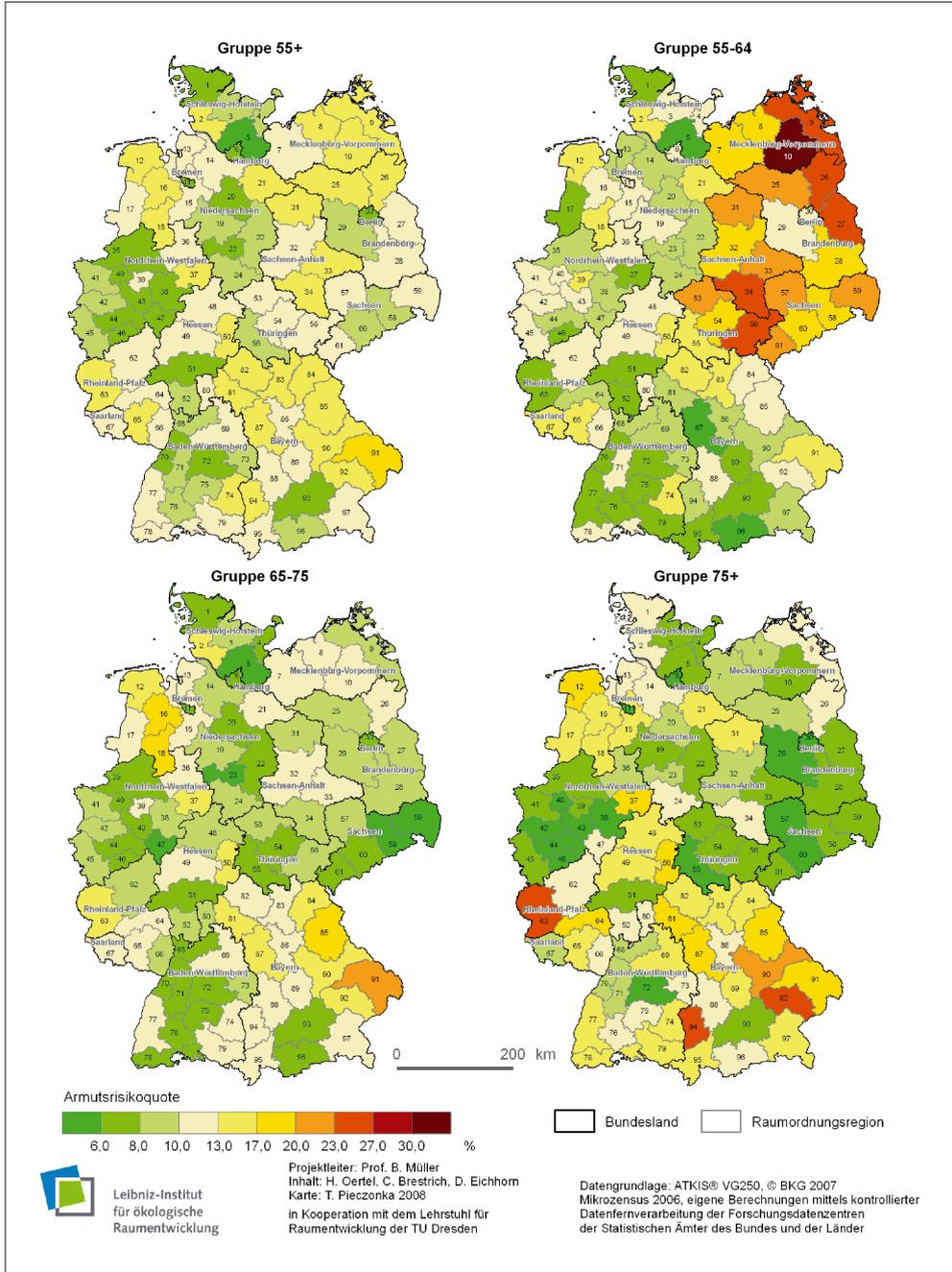


Abb. 8 Anteil der Haushalte mit Armutsrisiko im Jahre 2006 nach Altersgruppen und Raumordnungsregionen

auch von indirekten Steuern und erhöhten Ausgaben in der Daseinsvorsorge besonders betroffen (SCHMÄHL 2005). Berücksichtigt man die heute bestehenden regionalen Kaufkraftunterschiede, wobei insbesondere die Mietunterschiede zu betrachten sind, so ist hinsichtlich regionalwirtschaftlicher Entwicklungen in Rechnung zu stellen, dass die „freien“ Ausgabemittel sich regional unterschiedlich gestalten werden.

Die durchschnittlichen Einkommensverhältnisse Älterer einer Stadt oder Region sagen wenig darüber aus, wie die soziale Lage der einzelnen Haushalte ist. Dazu ist es notwendig zu wissen, wie die Einkommen verteilt sind, ob es z. B. anteilmäßig viele Ältere mit Niedrigeinkommen gibt (KNIES und KRAUSE 2006). Ein wichtiger Indikator hierfür ist die heutige Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII, die als wohlfahrtsstaatliche Unterstützung für Ältere und Menschen mit Erwerbsminderung gezahlt wird, während die nach SGB II für Erwerbssuchende gezahlt wird. Durch die beiden Maßnahmenpakete der Rentenanpassung und der Pflegeversicherung waren die sozialen Unterstützungsleistungen für Ältere Ende der 1990er Jahre zunächst rückläufig, die Ausgaben zur Grundsicherung sind jedoch in den letzten Jahren wieder ansteigend. Die räumlichen Muster der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ähneln denen der früheren Sozialhilfeausgaben. Die Zahlungen von Grundsicherungsleistungen an über 65-Jährige sind – gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil – besonders hoch in den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen. Tendentiell sind sie in Nordwestdeutschland höher als in Süddeutschland, auch in Ostdeutschland eher niedrig (HAUSTEIN und DORN 2007). Großräumig betrachtet, sind also durch die spezifische Situation der ostdeutschen Rentner gegenwärtig die räumlichen Verteilungen der Grundsicherung nach SGB II und XII nicht deckungsgleich. Die Daten zur Grundsicherung sind anhand der amtlichen Statistik kleinräumig differenzierbar, werden aber oft nicht als Rohdaten, sondern als Verhältniswerte angegeben. In den Brandenburger Landkreisen lag beispielsweise der Anteil der über 65-Jährigen an allen Sozialhilfeempfängern zwischen 2,1 und 0,6% (MASGF Brandenburg 2006). Höhere Anteile verzeichnen die kreisfreien Städte. Interessante Anhaltspunkte ergeben sich aus dem Kennzahlenvergleich nach SGB XII im Jahre 2005 unter zwölf mittelgroßen Städten von Nordrhein-Westfalen.¹⁸ Erhalten beispielsweise in Aachen von den über 65-Jährigen 0,5% eine Grundsicherung innerhalb von Einrichtungen und 4,9% außerhalb von Einrichtungen, so sind es in Solingen 0,2 und 2,6%. Innerhalb von Städten variieren die Grundsicherungsquoten noch wesentlich stärker: Nach dem Sozialatlas der Stadt Dortmund DORA leben in den zwei Innenstadtbezirken Borsigplatz und Nordmarkt 13 bzw. 17% der Älteren von der Grundsicherung.¹⁹ Während 4,8% der über 65-Jährigen in Hannover Grundsicherung erhalten, sind es in Hainholz 15% und in Vahrenheide 12%.²⁰ Dabei handelt es sich jeweils um Stadtteile, die insgesamt von Armut, also auch nach SGB II und anderen Indikatoren, betroffen sind. In diesen Zahlen schlagen sich zunehmend ältere Ausländer nieder, die zu einem erheblichen Anteil über kein Renteneinkommen verfügen.

Der Anteil der Haushalte, die im Vergleich zur Gesamtzahl der Haushalte unter 60% vom Median des bedarfsgewichteten Haushaltsnettoeinkommens liegen, ist in Abbildung 8 dargestellt. Für alle Haushalte unter dieser Grenze ist nach den gängigen Definitionen eine Armutsgefährdung anzunehmen. Stärker als beim Pro-Kopf-Einkommen wird sichtbar,

18 Kennzahlenvergleich 2005 Leistungen des SGB XII, Oktober 2006, consensus GmbH, Hamburg http://www.consensus-info.de/upload/files/CMSEditor/Bericht_NRW_SGB_XII_23_10_2006_freigegeben.pdf.

19 <http://134.147.231.87:8080/dosis/datenpool/sis/>, http://www.duisburg.de/vv/50/medien/sozialbericht_2007_stadt_duisburg.pdf.

20 http://www.hannover.de/data/download/buerger/a/2001-2006_Anlage1.pdf.

dass es vor allem westdeutsche ländliche Gebiete sind, in denen mehr als 20% der über 75-Jährigen unterhalb der Armutsrisikogrenze leben, in Ostdeutschland stechen die älteren Erwerbstätigen hervor, von denen sogar 25% unter diesem Schwellenwert liegen. Es ist anzunehmen, dass sich die Situation noch etwas verschärfen wird, wenn diese Alterskohorte in das Rentenalter eintritt.

3.2.2 Die Wohnsituation

Die Wohnsituation älterer Menschen spielt ebenfalls eine zentrale Rolle als Umweltbedingung. Dies ist nicht verwunderlich, beeinflusst sie doch nicht nur deren ökonomische Situation, sondern ebenso die Kommunikationsweisen und Aktivitätsmuster. Darauf wird in späteren Kapiteln noch ausführlich eingegangen. Bei der Beurteilung von *Wohnsituationen* nehmen räumliche Unterschiede in der Forschung seit jeher einen wichtigen Platz ein. Die als Fortschreibung statistischer Gesamterhebungen auch kleinräumig verfügbaren Daten zur Wohnsituation unterschieden allerdings nur selten nach Alterszugehörigkeit. Hinsichtlich der Frage der Lebensbedingungen im Alter stellt die Wohnsituation einerseits einen wichtigen Faktor als konkretes Lebensumfeld, andererseits eine finanzielle Belastung der Haushalte dar. Ersteres kann über die *Wohnstandards* bzw. die sogenannte Vollausstattungsquote erfasst werden, die sich in den letzten Jahrzehnten regional im Allgemeinen sehr angeglichen haben, zumindest was die Ausstattung mit Sammelheizung und Sanitäranlagen angeht. So stieg zwischen 1996 und 2002 in Westdeutschland die Ausstattung mit Innen-WC in den Wohnungen der 70-bis 85-Jährigen von 92,8% auf 96,7% und in Ostdeutschland von 88,9% auf 92,3%. Die Bewertung von Mängeln an der baulichen Ausstattung fiel von 15,3% auf 6,1% bzw. 34,9% auf 16,5%. In Westdeutschland bewerten von den 55–69-Jährigen 90,9%, von den 70–85-Jährigen 92,4% ihre Wohnsituation als sehr gut oder gut, in Ostdeutschland sind es 86,5% bzw. 88,7%.²¹ Trotz der insgesamt positiven Veränderungen und heutigen Durchschnittswerte ist nicht zu vernachlässigen, dass in einigen ostdeutschen, vor allem kleinstädtischen und ländlichen Räumen Senioren unter relativ schlechten Wohnbedingungen leben, weil beispielsweise eine Modernisierung als unrentabel angesehen wird. Außerdem liegt die Tendenz vor, dass vor allem in angespannten Wohnungsmärkten und in Südostdeutschland die Wohnsituation Älterer schlechter ist (vgl. Tab. 3).

Die Wohnungsmärkte sind kleinräumig differenziert zu bewerten. So zeigt eine Untersuchung in Dresden, dass sich die über 60-jährigen Befragten zwischen 1995 und 2006 durch Umzüge und Modernisierung in ihrer Wohnsituation deutlich verbessern konnten, dass aber trotzdem 13% der Neueingezogenen mit ihrer Wohnung unzufrieden sind (BANSE 2007). In der Beurteilung der Wohnstandards Älterer sowohl hinsichtlich des Vergleiches mit anderen Altersgruppen als auch in altersspezifischen Merkmalen, reichen die durch die amtliche Statistik erhobenen Ausstattungsmerkmale immer weniger aus, um die Wohnbedürfnisse Älterer tatsächlich abzubilden. Dazu eignen sich Ergebnisse, wie sie durch den Alterssurvey²² generiert wurden, besser.

21 Alterssurvey 2002, nach GeroStat. Der Alterssurvey ist eine bundesweite sozial- und verhaltenswissenschaftliche Längsschnittstudie über Personen im mittleren und höherem Lebensalter (über 40 Jahre). GeroStat ist ein Informationssystem, das am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) angegliedert ist und demographische und soziale Daten aus der amtlichen Statistik wie aus empirischen Untersuchungen zum Thema Alter(n) bereit stellt.

22 Vgl. Fußnote 21.

Tab. 3 Vollausstattungsquote^[1] nach Altersklasse und Bundesländergruppe 2006 (in %) (nach SOEP, vgl. Fußnote 13)

Bundesländergruppe	Altersklasse				
	Insgesamt	< 55	55 bis 64	65 bis 74	75+
Stadtstaaten (Berlin, Hamburg, Bremen)	97,1	95,6	98,9	100,0	97,6
Nord (Schleswig-Holstein, Niedersachsen)	97,7	98,5	96,1	97,8	96,4
Nordrhein-Westfalen	97,6	97,9	97,8	96,9	97,3
Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland)	95,2	94,8	94,9	97,1	95,1
Süd (Baden-Württemberg, Bayern)	93,1	93,4	92,9	92,7	92,7
Nordost (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt)	96,0	96,7	94,3	96,1	93,9
Südost (Thüringen, Sachsen)	93,8	96,2	94,0	89,6	88,8

^[1] Vollausstattungsquote: Anteil der Haushalte, die in einer Wohnung wohnen, die mit Zentral-/Etagenheizung, fließend Warmwasser, Innen-WC sowie Bad/Dusche ausgestattet ist.

Wohnen im Alter 60+ in Dresden

In Dresden, einer ostdeutschen Großstadt mit ca. 500 000 Einwohnern, wurde im März 2007 eine Befragung zum „Wohnen im Alter 60+“ durchgeführt. Von 6000 einbezogenen Älteren zwischen 60 und 95 Jahren äußerten sich 2330 Personen u. a. zu ihrer Wohnsituation und zur Ausstattung und Größe ihrer Wohnungen.

Die Eigentümerquote ist in der Stadt Dresden mit 13 % deutlich geringer als in Ostdeutschland insgesamt und auch bei den befragten Älteren sind es mit 15 % nur geringfügig mehr, die im Eigentum wohnen. 10 % der Älteren sind Eigentümer im Ein- oder Zweifamilienhaus, 4 % bewohnen eine Eigentumswohnung, und 1 % wohnt im eigenen Mehrfamilienhaus. Entsprechend sind die Älteren in der Stadt überwiegend Mieter in einer Wohnung im Mehrfamilienhaus. Die Alleinlebenden wohnen häufiger zur Miete als die (Ehe-)Paare und Familien, und die Älteren ab 80 Jahre bewohnen häufiger eine Mietwohnung als die Jüngeren zwischen 60 und 79. Viele Hauseigentümer wohnen bereits seit der Kindheit und Jugend im eigenen Haus oder sind im Alter zwischen 30 und 40 Jahren eingezogen. Nach 1990 erfolgte der Einzug der Befragten ins eigene Haus vorrangig zwischen dem 55. und 59. Lebensjahr, und eine Eigentumswohnung wurde am häufigsten vom 50. bis zum 70. Lebensjahr bezogen. Im Alter über 70 Jahre spielte der Einzug ins Wohneigentum keine Rolle mehr.

Sowohl bei den Eigentümern als auch bei den Mietern war in der Mehrzahl eine gute Ausstattung der Wohnungen festzustellen, eine altengerechte oder seniorenfreundliche Ausstattung eher selten. Rund 34 % der Befragten bezeichnen ihre Wohnung als altengerecht. Wird allerdings die Ausstattung im Einzelnen betrachtet, zeigt sich, dass nur rund 2 % der von den Älteren bewohnten Wohnungen tatsächlich als altengerecht einzustufen sind, und 15 % können als seniorenfreundlich bezeichnet werden. Weitere rund 61 % sind gut ausgestattet, es kann aber durch das Fehlen von Ausstattungen, u. a. einer Dusche in der Wohnung, fallweise zu Einschränkungen für ältere Bewohner kommen. Für die übrigen 22 % der Wohnungen war nur eine weniger gute bzw. einfache Ausstattung festzustellen. Eigentümer bewohnen anteilig häufiger altengerecht und seniorenfreundlich ausgestattete Wohnungen als Mieter. Ebenso ist der Anteil der weniger gut und einfach ausgestatteten Wohnungen bei den Hauseigentümern am höchsten.

Die Wohnungsgröße wird von 83 % der Älteren als gerade richtig beurteilt. Das sind in erster Linie Zweiraumwohnungen zwischen 40 und 59 m² bei den Alleinlebenden und Dreiraumwohnungen zwischen 60 und 79 m² bei den mit (Ehe-)Partner Lebenden. Einraumwohnungen werden von den Älteren kaum bewohnt und am häufigsten von allen Wohnungsgrößen als zu klein bewertet. Darüber hinaus war festzustellen, dass eine altengerechte Ausstattung u. a. Anforderungen an die Größe der Wohnungen stellt. Altengerecht und seniorenfreundlich ausgestattete Wohnungen sind häufig größer als andere, und die Bewohner haben bei altengerechter Ausstattung im Mittel 8 m² Wohnfläche pro Person mehr zur Verfügung als im Durchschnitt.

Verweis: BANSE et al. 2008

Die Frage des *Wohneigentums* ist hinsichtlich der Lebensbedingungen Älterer sehr facettenreich, es berührt die ökonomische Belastung, die Flexibilität, die baulichen Gestaltungsmöglichkeiten und vieles mehr. Dies wird in späteren Kapiteln intensiver zu diskutieren sein. In Ostdeutschland ist die Wohneigentumsquote der über 65-Jährigen mit 30 % deutlich geringer als in Westdeutschland mit 55 % (*Statistisches Bundesamt* 2006, S. 493). Nach den Ergebnissen des Alterssurvey verfügten in Ostdeutschland 39 % der 55–69-Jährigen und 35 % der über 70-Jährigen über Wohneigentum, während es in Westdeutschland 64 % bzw. 63 % sind (ADOLPH und HEINEMANN 2002). In den Jahren zwischen 1994 und 2004 ist die Wohneigentumsquote Älterer sichtbar gestiegen, wobei in Westdeutschland der Anstieg um 12 % stärker ausfiel als um 7 % in Ostdeutschland. In Brandenburg leben 40 % der 55–65-Jährigen-, 35 % der 65–70-Jährigen- und nur 14 % der 70–80-Jährigen-Haushalte in einem Einfamilienhaus, das sich zu ca. 85 % in eigenem Eigentum befindet.²³ In ländlichen Gebieten liegen die Wohneigentumsanteile Älterer deutlich höher als in den Großstädten, wobei dies bei den unter 50-Jährigen in Westdeutschland etwas weniger und in Ostdeutschland deutlich stärker ausgeprägt ist (vgl. Tab. 4). Die Unterschiede beruhen auf unterschiedlichen regionalen Besitzkulturen, aber auch auf Migrationsprozessen, die zum Hauserwerb oder anderen Wohnformen führen. In den ländlichen Räumen selbst brauchen die Eigentumsquoten der Mittelstädte und Dörfer gar nicht so weit auseinander zu liegen. So sind es im Landkreis Ammerland bei den älteren Bewohnern je 86 % und 91 % (*Landkreis Ammerland* 2008).

Regional ungleich verteilt sind die Wohnformen Älterer auch in anderer Hinsicht: In ländlichen Räumen dominiert mehr das Wohnen zu Hause, während in großstädtischen Räumen andere Wohnformen wie Betreutes oder Gemeinschaftliches Wohnen mehr genutzt werden. Dies spiegelt sich auch im Angebot von entsprechenden Wohnprojekten und den sich daraus ergebenden Wahlmöglichkeiten wider (WEHRLI-SCHINDLER 1997; vgl. Absätze 5.4.2 und 5.4.3).

Die Wohnkostenbelastungen entwickeln sich – gemessen am Haushaltseinkommen – für Mieter und Eigentümer unterschiedlich. Während sie für die Mieter bis zum 75. Lebensjahr leicht zunehmen, sinken sie ab dem 55. Lebensjahr für die Eigentümer (vgl. Tab. 5 und 6). Dabei bilden sich entlang von Wohnungsmärkten und Einkommensverhältnissen durchaus regionale Unterschiede zwischen den Wohnkostenbelastungen ab. Während in Nordrhein-Westfalen und Nordostdeutschland die Wohnkostenbelastungen für ältere Mieter vergleichsweise niedrig sind, müssen ältere Eigentümer anteilmäßig mehr für ihre Wohnung aufbringen als in anderen Regionen. Abbildung 9 zeigt für die Mietkostenbelastung, dass es vor allem die Agglomerationen sind, in denen anteilmäßig mehr Ausgaben für Miete aufgebracht werden müssen, in den höheren Altersgruppen dies aber ebenfalls für Verflechtungsräume und das weitere Umfeld von Großstädten gilt. Dies dürfte ein Grund für die Wandlungsgewinne ländlicher Räume sein.

Neben den unmittelbaren Wohnbedingungen sind die *Wohnumfeldbedingungen* zu berücksichtigen. Sie umfassen die noch zu behandelnden Infrastrukturbedingungen und Nachbarschaften, aber auch Umweltbelastungen, die sozialräumlich ungleich verteilt sind. Die Risiken, die sich aus dem Wohnen in belasteten Gebieten ergeben, gehen vor allem mit der sozialen Schicht einher (MIELCK und BOLTE 2004). Es herrscht zudem eine Konzentration

23 Mikrozensus nach Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistische Berichte, private Haushalte nach Wohnverhältnissen 2003 nach Haupteinkommensbezieher.

Tab. 4 Wohnformen nach Altersklasse und Bundesländergruppe 2006 (in %) (nach Sozio-ökonomischem Panel)

Bundesländergruppe	Wohnform	Altersklasse				
		Insgesamt	<55	55 bis 64	65 bis 74	75+
Stadtstaaten (Berlin, Hamburg, Bremen)	Eigentümer	15,4	11,5	22,1	20,9	15,8
	Hauptmieter	81,6	84,4	76,8	75,7	84,2
	Untermieter	2,9	4,1	1,1	3,4	0,0
Nord (Schleswig-Holstein, Niedersachsen)	Eigentümer	53,4	42,0	71,7	57,6	66,1
	Hauptmieter	43,4	54,2	26,0	38,2	33,9
	Untermieter	3,1	3,8	2,3	4,2	0,0
Nordrhein-Westfalen	Eigentümer	40,6	31,7	52,5	56,8	45,6
	Hauptmieter	57,8	66,6	47,0	42,0	52,0
	Untermieter	1,6	1,8	0,5	1,2	2,4
Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland)	Eigentümer	44,3	32,7	66,8	60,0	53,3
	Hauptmieter	51,2	61,7	32,4	34,3	44,9
	Untermieter	4,5	5,6	0,8	5,7	1,7
Süd (Baden-Württemberg, Bayern)	Eigentümer	49,6	36,9	65,2	68,4	63,8
	Hauptmieter	47,3	58,6	33,4	31,2	34,1
	Untermieter	3,1	4,5	1,4	0,4	2,1
Nordost (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt)	Eigentümer	38,4	35,7	41,8	47,2	32,9
	Hauptmieter	57,8	58,9	56,1	50,5	66,5
	Untermieter	3,8	5,3	2,1	2,3	0,5
Südost (Thüringen, Sachsen)	Eigentümer	35,0	33,4	43,9	40,9	24,5
	Hauptmieter	61,5	61,8	55,6	56,8	72,2
	Untermieter	3,5	4,7	0,5	2,3	3,3

Tab. 5 Wohneigentümerquote nach Ost/West pro Alters- und Gemeindegrößenklasse 2006 (in %) (nach Sozio-ökonomischem Panel)

Region	Einwohnergröße	Altersklasse		
		Insgesamt	<55	≥55
Westdeutschland	unter 100 000	54,2	42,2	68,6
	100 000 bis unter 500 000	31,2	20,6	45,4
	500 000 und mehr	27,7	20,6	35,4
Ostdeutschland (inklusive Berlin)	unter 100 000	43,3	42,2	44,6
	100 000 bis unter 500 000	13,6	9,5	19,4
	500 000 und mehr	11,6	9,2	14,8

Tab. 6 Durchschnittliche Wohnkostenbelastungsquote von Hauptmietern nach Altersklasse und Bundesländergruppe 2006 (in %) (nach Sozioökonomischem Panel)

Bundesländergruppe	Alter				
	Insgesamt	<55	55 bis 64	65 bis 74	75+
Stadtstaaten (Berlin, Hamburg, Bremen)	27,7	26,9	25,8	27,5	33,8
Nord (Schleswig-Holstein, Niedersachsen)	27,7	26,8	26,9	30,4	29,6
Nordrhein-Westfalen	27,0	27,0	28,6	26,6	26,1
Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland)	27,3	27,9	30,5	28,0	21,1
Süd (Baden-Württemberg, Bayern)	27,1	26,3	28,2	31,1	27,1
Nordost (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt)	27,5	29,5	25,5	25,6	23,0
Südost (Thüringen, Sachsen)	24,3	26,5	25,6	20,4	19,4
Insgesamt	27,0	27,1	27,5	27,4	25,7

Tab. 7 Durchschnittliche Wohnkostenbelastungsquote von Wohneigentümern nach Altersklasse und Bundesländergruppe 2006 (in %) (nach Sozioökonomischem Panel)

Bundesländergruppe	Alter				
	Insgesamt	<55	55 bis 64	65 bis 74	75+
Stadtstaaten (Berlin, Hamburg, Bremen)	18,7	26,9	19,2	10,6	5,6
Nord (Schleswig-Holstein, Niedersachsen)	14,3	23,0	10,6	7,9	5,1
Nordrhein-Westfalen	16,1	23,2	10,9	12,6	7,6
Mitte (Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland)	13,2	20,3	12,0	7,1	4,9
Süd (Baden-Württemberg, Bayern)	13,0	19,8	12,2	6,7	4,6
Nordost (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt)	14,6	17,8	16,5	9,4	6,7
Südost (Thüringen, Sachsen)	14,0	19,2	9,8	8,3	4,7
Insgesamt	14,2	21,0	12,0	8,5	5,5

von Umweltbelastungen in wenig attraktiven Wohnlagen und bei Bevölkerungsgruppen vor, die sich politisch schwerer durchsetzen können (MASCHEWSKY 2001, 2004). Während sich die Konzentrationen von Feinstaub und Lärm eher kleinräumig entsprechend von Siedlungsfunktionen (z. B. Gewerbe, Verkehr) niederschlagen, sind andere Emissionslagen entlang von Windrichtungen und Siedlungsgrößen verteilt.

Die Datenlagen zu sozioökonomischen Bedingungen, unter denen Menschen altern, sind – im Gegensatz zu den demographischen Faktoren – kleinräumig unzureichend vorhanden. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen erhebliche regionale Unterschiede. Diese hängen mit der regionalökonomischen Gesamtsituation, aber auch mit regionalpolitischen oder regional wirksamen Verteilungsmechanismen zusammen. Aus den ungleich verteilten Ressourcen ergeben sich unterschiedliche Lebensbedingungen. Es ist davon auszugehen, dass sich entsprechend der regionalen Bedingungen unterschiedliche Voraussetzungen für Engagement und Produktivität ergeben.

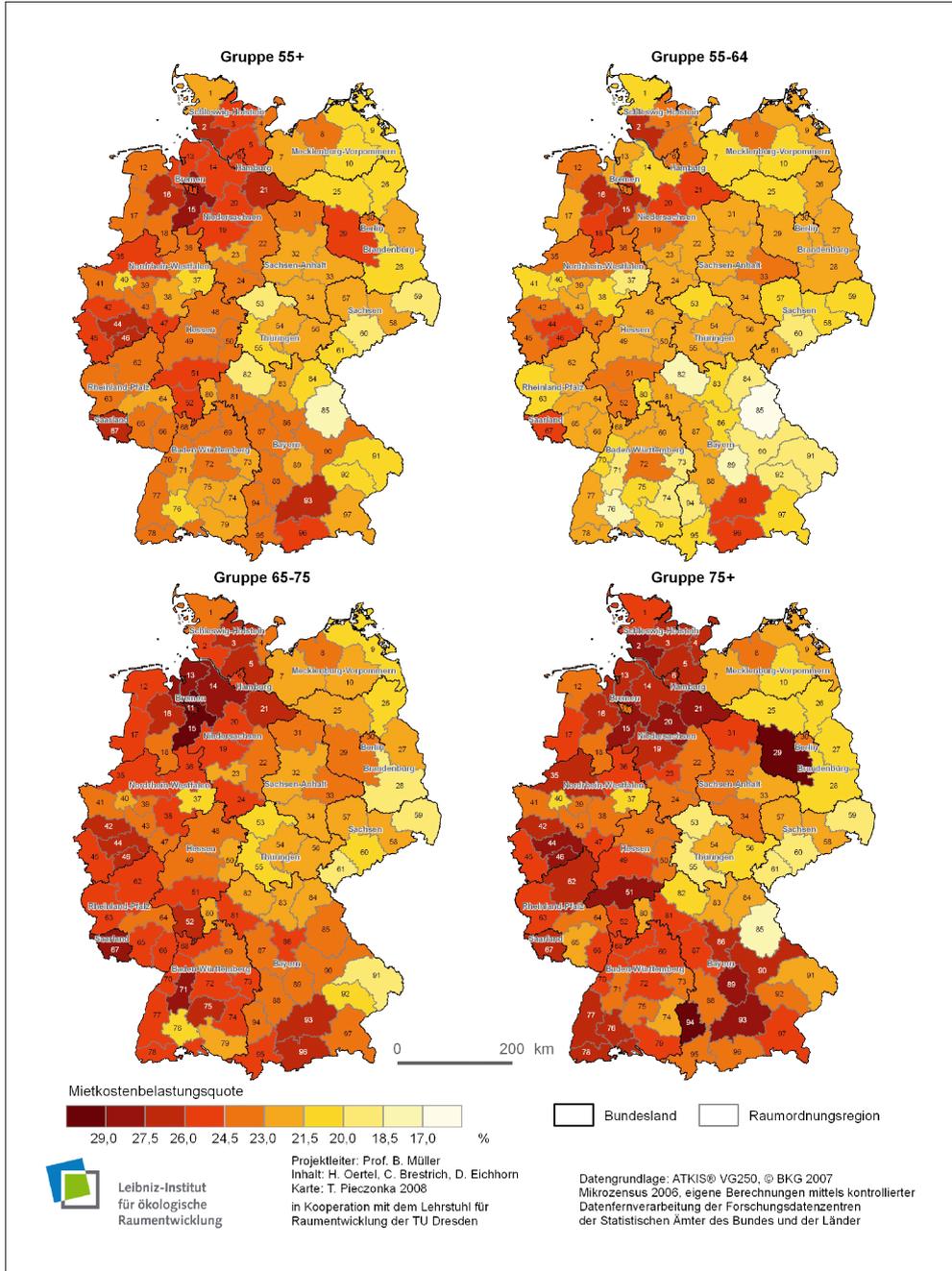


Abb. 9 Mietkostenbelastungsquote der Hauptmieter im Jahr 2006 nach Altersgruppen und Raumordnungsregionen. (Nach Mikrozensus, vgl. Fußnote 12)

3.3 Lebenserwartung und gesundheitliche Situation

3.3.1 Lebenserwartung und Mortalität

Die Lebenserwartung hat in allen Industrieländern seit Mitte des 19. Jahrhunderts zugenommen. Dafür ist ein Ursachenkomplex von steigendem Wohlstand, Bildung, gesunder Ernährung, humanen Arbeitsbedingungen, verbesserter Hygiene, sozialer Fürsorge und medizinischer Versorgung verantwortlich (OEPPEL und VAUPEL 2002). Die gesundheitliche Situation besitzt einen entscheidenden Einfluss auf die Behinderungen und die Chancen des Älterwerdens. Wider besseres Wissen wird Gesundheit überwiegend als individuelle Disposition betrachtet, und Aussagen über sozialräumliche Bedingungen sind ausgesprochen spärlich gesät. Aussagekräftig für die regionalen Unterschiede in der Gesundheit und kleinräumig sehr gut erfasst sind die Kennziffern der Lebenserwartung und der Mortalität (BIRG 1982, KEMPER und THIEME 1991, CROMM und SCHOLZ 2002). Der Begriff der *Lebenserwartung* sollte dabei nicht irreführen, denn es handelt sich nur um eine fiktive Größe, die auf den Sterbetafeln zu einem bestimmten Zeitpunkt beruht und nicht die Zukunft der neu Geborenen real darstellt. Grundsätzlich ist die Lebenserwartung in den fortgeschrittensten Ländern innerhalb der letzten 160 Jahre von etwa 35 Jahren auf etwa 80 Jahre angestiegen (WEILAND et al. 2006). Die zwischen den Jahren 1970 und 1990 herausgebildete Schere zwischen Ost- und Westdeutschland (2,9 Jahre für Frauen und 3,3 Jahre für Männer) hat sich seit der Vereinigung wieder deutlich verringert. Während die durchschnittliche Lebenserwartung in Baden-Württemberg und Bayern 1993/96 bei 74 Jahren und 2002/04 über 76,5 Jahren lag, stieg sie in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt von 70 bzw. 69 auf 74 Jahre. So kann auch heute noch von einer Ost-West-Lücke gesprochen werden (MAI 2004, BUCHER 2002). Wiesen aber 1993/95 im bundesdeutschen Ranking alle ostdeutschen Bundesländer die geringste Lebenserwartung auf, ist dies heute weniger eindeutig, denn Sachsen stand 2002/04 bereits an dritter Stelle, und das Saarland fiel auf den letzten Platz (BIB 2007). Zu beachten ist dabei, dass die mittlere *Lebenserwartung* räumlich vor allem bei den Männern, etwas weniger bei den Frauen, variiert. Während sich die unterschiedlichen Lebenserwartungen von Männern und Frauen, in Westdeutschland bereits in den 1980er Jahren angleichen, gingen sie in Ostdeutschland weiter auseinander. Betrachtet man die Lebenserwartung auf Landkreisebene, so lag sie im Jahr 2003 bei den Frauen in Westdeutschland zwischen 76,7 (Pirmasens) und 83,6 (Tübingen) bzw. in Ostdeutschland zwischen 77,0 und 83,2 Jahren. Bei den Männern schwankte sie zwischen 72 und 77,9 bzw. 71,0 und 77,1 Jahren. Die Abweichungen sind also bei den ostdeutschen Männern etwas stärker ausgeprägt. Die heute vielfach zu konstatierenden Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind nicht in erster Linie genetisch bedingt, sondern vor allem auf risikoreicheres Verhalten – z. B. Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle, Rauchen, Alkohol und Ernährung – zurückzuführen (WEILAND et al. 2006).

Die höchste Lebenserwartung zeigen die verdichteten Regionen mit hohen Bildungsabschlüssen. Doch stieg in den suburbanen und ländlichen Gebieten – ausgehend von einem niedrigeren Niveau – die Lebenserwartung in den 1990er Jahren besonders an. Diese Entwicklung trifft allerdings für Ostdeutschland nicht zu, hier liegen teilweise die suburbanen und ländlichen Gebiete besonders bei den Männern erheblich unter der durchschnittlichen Lebenserwartung (MAI 2004). Besonders gering ist die Lebenserwartung in dünn besiedelten ostdeutschen Kreisen (durchschnittlich 71,5 Jahre). Bereits in früheren Jahrzehnten

zeigen das nördliche Ruhrgebiet, die Eifel, das Saarland und Oberfranken eine geringere, dagegen einige mittelgroße Städte wie Lippe, Münster oder Koblenz eine deutlich höhere Lebenserwartung (HEINS 1985). Diese räumlichen Strukturen zeichnen sich durch eine ausgesprochene Kontinuität aus. In Ostdeutschland weisen die Berliner Umlandkreise, Zentralsachsen und das Thüringer Städtenetz die höchste, dagegen Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Nord- und Südthüringen die niedrigste Lebenserwartung auf (BIB 2007). Die räumlichen Muster decken sich weitgehend bei der Lebenserwartung von Frauen und Männern, mit Ausnahme des Landesteils Mecklenburg, wo die Frauen verhältnismäßig alt werden, aber die Männer früh sterben.

Die Prognosen des *Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung* (BBR 2003) rechnen für das Jahr 2020 mit der höchsten kreisspezifischen Lebenserwartung für Frauen bei 85 Jahren und für Männer bei 80 Jahren, der geringsten bei 81 bzw. 76 Jahren. Die Streuung bei den Männern fällt also geringer aus, allerdings wird davon ausgegangen, dass heutige Gebiete mit geringer Lebenserwartung besser ihre „Überlebenspotentiale“ ausschöpfen werden. Gebiete mit geringerer Lebenserwartung werden weiterhin im Nordosten, dem Ruhrgebiet und Oberfranken ausgemacht. Die räumlichen Muster werden sich bei Männern und Frauen nicht völlig gleichen, denn im Nordosten, in der Altmark, im Nordwesten und in der Oberpfalz werden vor allem die Männer eine geringere Lebenserwartung aufweisen (BUCHER und SCHLÖMER 2006). Auch bei insgesamt hoher Lebenserwartung kann in einzelnen Altersgruppen eine Übersterblichkeit infolge bestimmter Mortalitätsmuster auftreten. Im Falle von Bayern sind über Jahrzehnte hinweg bei Männern eine deutlich überdurchschnittliche Sterblichkeit in den Altersgruppen 20 bis 25 Jahre und schwach 60 bis 70 Jahre nachzuweisen, wobei erstere vor allem den Kfz-Unfällen geschuldet und letztere wohl den Übergangseffekten in den Ruhestand zuzurechnen sind (GRÖNER 2002).

Die drei Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin sowie einige Großstädte legen Gesundheitsberichtserstattungen vor, in denen auf der Ebene von *Quartieren* Unterschiede herausgearbeitet werden. Der Gesundheitsbericht der Stadt Bremen unterscheidet in Anlehnung an stadtsoziologische Typisierungen bürgerliche Wohnviertel, Arbeiterviertel und Hochhaussiedlungen. Diese entwickeln sich nicht nur in ihren demographischen und sozioökonomischen Indikatoren äußerst gegensätzlich. In den Hochhaussiedlungen ist die vorzeitige Sterblichkeit doppelt so hoch wie in den bürgerlichen Wohnvierteln, die Lebenserwartung stieg zwischen 1970 und 2003 in ersteren von 69,1 auf 73,1 Jahre, in letzteren von 71,0 auf 77,9 Jahre (TEMPEL 2007). Die Unterschiede haben also zugenommen. Ähnlich den strukturschwachen Regionen betreffen die Ungleichheiten in der Sterblichkeit auch in den benachteiligten Quartieren vor allem die Männer. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt der Basisbericht des Stadtbezirks Mitte von Berlin, der die vorzeitige Sterblichkeit nach Verkehrszellen auswertet (BUTLER 2006).

Die *Mortalität* gibt die auf eine bestimmte Bevölkerungsgröße bezogene Sterbeziffer an. Sie kann ebenfalls als guter Indikator für die Gesundheitssituation angesehen werden (KOCH et al. 1986). Die regionalen Unterschiede entsprechen im Wesentlichen denen der Lebenserwartung, wenn die Altersstruktur berücksichtigt wird. Werden die Sterbefälle nur auf die Einwohnerzahlen bezogen, führt dies zu verzerrten Ergebnissen, weil mit dem Alter die Sterblichkeit zunimmt. In Regionen mit einem hohen Bevölkerungsanteil über 75 Jahre ist deshalb die Sterblichkeit höher ausgeprägt. Für regionale Vergleiche sollte aus diesem Grund nicht auf die rohen Sterbeziffern, sondern die altersstandardisierte Sterblichkeit zurückgegriffen werden, wobei in den verschiedenen Untersuchungen unterschied-

liche Standardisierungen vorgenommen werden. Dahingehende Untersuchungen entstanden in den letzten Jahren beispielsweise in Nordrhein-Westfalen, Hessen, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Bayern, wobei unter methodischen Gesichtspunkten vor allem die Untersuchung von GAUDECKER (2004) sehr aufschlussreich ist. Sie zeigen auf der Ebene der Landkreise große Unterschiede. Besonders interessant sind die bayrischen Untersuchungen von 1984 und 2007, weil sie eine zeitliche Vergleichsmöglichkeit geben. NEUBAUER et al. (1984) haben in einer kleinräumlichen Analyse der regionalen Differenzen der Sterblichkeit für Bayern Regionen mit einer sehr hohen Sterblichkeit, andere mit einer sehr niedrigen Sterblichkeit identifiziert, die sich als sehr langlebig erwiesen.²⁴ Auffällig ist die Häufung von Städten und Landkreisen mit einer erhöhten Sterblichkeit im ostbayerischen Grenzgebiet.

Die bedeutenden regionalen Unterschiede hinsichtlich der Mortalität stellen kein deutsches Spezifikum dar, sondern zeigen sich im *internationalen Vergleich* ebenfalls.²⁵ Die Entwicklung nach verschiedenen räumlichen Typologien durch Eurostat stellt einen Zusammenhang zwischen Altersgruppen und Sterblichkeit her.²⁶ Regionen mit Übersterblichkeit, unabhängig von der betrachteten Altersgruppe finden sich vor allem in Portugal, Dänemark, Südfinnland und Ostdeutschland. Vor allem die räumliche Analyse der vorzeitigen Sterblichkeit (unter 65 Jahre) zeigt erhebliche Unterschiede zwischen den europäischen Regionen, sie liegt in Mecklenburg-Vorpommern, Nordfrankreich, Portugal oder Westirland fast doppelt so hoch wie in Schweden und den Niederlande.

Nicht nur die Sterblichkeit im Allgemeinen, sondern auch die *Erkrankungen*, die zum Tode führen, zeigen prägnante regionale Unterschiede. Diese werden durch die amtliche Todesursachenstatistik erfasst, die auch regional ausgewertet werden kann. Die *Morbidität* stellt keine einheitliche Kennziffer dar, sondern ist stets auf bestimmte Krankheitsbilder bezogen. Zwischen den Bundesländern und Landkreisen variieren die Sterbeziffern nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Karzinomen stark (GANS et al. 2001, S. 98). So wird für ländliche Räume eine höhere Mortalität infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Verkehrsunfällen, für Agglomerationen bei Krebserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane und Leberzirrhose konstatiert (KOCH et al. 1986, S. 151). Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, dass solche Unterschiede wiederum kleinräumig variieren können. Besonders differenzierte Aussagen macht z. B. der Krebsatlas, er beschreibt die geographische Häufigkeitsverteilung der Krebssterblichkeit im Zeitraum 1981–1990 für 24 Krebsarten.²⁷ In Schleswig-Holstein drehte sich in den 1980er und 1990er Jahren die Mortalitätsrate bei Brustkrebs zwischen ländlichen und städtischen Gemeinden um, d. h., die Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu sterben, ist in ländlichen Gemeinden inzwischen höher (HEITMANN 2000). Zuverlässige regionalisierte Aussagen, die sich auf die gesamte Bundesrepublik erstrecken, sind zwar grundsätzlich möglich, aber methodisch und finanziell sehr aufwendig.

24 Eine hohe Sterblichkeit haben z. B. die Landkreise Cham, Deggendorf, Dillingen, Freyung-Grafenau, Stadt Hof, Lichtenfels, Mühldorf a. I., Regen, Tirschenreuth, Stadt Weiden i. d. O. und Weißenburg-Gunzenhausen, eine niedrige z. B. München, die Landkreise Augsburg, Berchtesgadener Land, Fürstenfeldbruck, Lindau, München-Land, Neu-Ulm, Oberallgäu, und Starnberg.

25 http://epp.eurostat.ec.eu.int/cache/ITY_OFFPUB/KS-NK-04-002/DE/KS-NK-04-002-DE.PDF.

26 http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/ATLAS/DE/ATLAS-DE.HTM.

27 http://www.dkfz.de/epi/Home_d/Programm/AG/Praevent/Krebshom/main/deutsch/frame2.htm.

3.3.2 Gesundheitliche Situation

Für Erkrankungen, die nicht zum Tode führen, sind Aussagen über regionale Besonderheiten nur schwer zu treffen. Nur für wenige Erkrankungen gibt es überhaupt flächendeckende Statistiken, werden diese verallgemeinert, ergeben sich leicht Verzerrungen. Die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes ermöglicht eine Analyse von Krankheitsarten nach Gemeinden und Landkreisen anhand von Krankenhausfällen und Daten der Rehabilitationseinrichtungen, die allerdings kaum räumlich ausgewertet wird.²⁸ Ambulante Behandlungen werden nicht erfasst. Für Krebserkrankungen existieren bevölkerungsbezogene Krebsregister, die allerdings eine regional unterschiedliche Qualität aufweisen. Daneben gibt es einige meldepflichtige Erkrankungen und die meldepflichtige Unfallstatistik. Außerhalb der amtlichen Statistik erfassen die meisten Untersuchungen nur ausgewählte regionale Unterschiede. Die Studien des Nationalen Gesundheitssurveys (1984/86, 1987/89, 1990/91, 1991/92 in den neuen Bundesländern, 1998) ermöglichen Aussagen zur Wohnortgröße, aber nicht zu regionalen Unterschieden.²⁹ Auf Grund der heterogenen Datenquellen und -auswertungen sowie ihrer differierenden Aussagefähigkeit kann an dieser Stelle kein umfassender Überblick gegeben, sondern nur einige exemplarische Angaben gemacht werden. So lag beispielsweise Anfang der 1990er Jahre die Krankheitshäufigkeit beim Bluthochdruck in den neuen Bundesländern deutlich höher, während der Anteil an allergischen Krankheiten auffallend niedrig war (HOFFMEISTER und BELLACH 1995). Karzinomerkrankungen finden sich vor allem in Industriegebieten, besonders deutlich nachgewiesen für die 1980er Jahre bei Lungenkrebs im Ruhrgebiet und dem Saarland. Atemwegserkrankungen traten bislang konzentriert in ostbayerischen Grenzgebieten auf, die von Emissionen der tschechischen Braunkohlekraftwerke besonders betroffen waren. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind besonders in Ruhrgebiet, Saarland, Rheinland-Pfalz und Franken ausgeprägt. Kleinräumige Unterschiede sind ebenfalls feststellbar. So ließ sich aufzeigen, dass z. B. beim Diabetes mellitus, bei Magen-/Darmkrankheiten und bei Allergien deutliche Stadt-Land-Unterschiede existieren (THEFELD et al. 1996). Ausgehend von den altersabhängigen Prävalenzraten (mit der Alterung) und bislang geringen präventiven und kurativen Einflussmöglichkeiten wird angenommen, dass die Steigerung der Demenzkrankungen in den einzelnen bayrischen Landkreisen bis zum Jahre 2020 zwischen Hof (25%) und Freising (80%) variiert.³⁰ Die genannten Veröffentlichungen lassen eine altersspezifische Betrachtung nicht zu.

Neben der Möglichkeit, den gesundheitlichen Zustand anhand von behandelten Krankheiten zu erfassen, bietet sich eine andere in der Selbsteinschätzung der Bevölkerung. So fragt beispielsweise das Sozioökonomische Panel nach der Einschätzung des Gesundheitszustandes und der Zufriedenheit mit der Gesundheit. Die Auswertungen nach Ost- und Westdeutschland zeigen zwar kaum Unterschiede, der Gesundheitszustand wird nur bei den 70–74-Jährigen etwas schlechter in Ostdeutschland eingeschätzt. Allerdings geben die Ostdeutschen über 60 Jahre häufiger starke Beeinträchtigungen beim Treppensteigen an, ein

28 http://www.destatis.de/themen/d/thm_gesundheit.php.

29 http://www.rki.de/cln_006/mn_254516/DE/Content/GBE/Auswertungsergebnisse/Lebensbedingungen/RegionaleUnterschiede/regionaleunterschiede_node.html_nnn=true. Der Nationale bzw. Bundesgesundheitssurvey sind vom Robert-Koch-Institut durchgeführte Erhebungen zum Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung. Ab 2003 wurden nur telefonische Gesundheitssurveys durchgeführt.

30 http://www.kompetenznetz-demenzen.de/media/dateien_allg/Gesundheitsmonitor_1_2006.pdf.

Indiz für eine geringere Fitness. Bei den 60–80-Jährigen liegen auch die monatlichen Arztbesuche acht bis zehn Prozentpunkte über denen der westdeutschen Gleichaltrigen. In eine ähnliche Richtung weist die Beantwortung der Frage nach der Zufriedenheit mit der Gesundheit, die von den Ostdeutschen in allen Altersgruppen über 60 Jahre niedriger ausfällt, wobei dies auch für andere Lebensbereiche zutrifft. Insbesondere die 70–79-Jährigen geben eine höhere Niedergeschlagenheit an.³¹

Da die *Ursachen* für Krankheiten komplex und nicht monokausal angelegt sind, müssen auch die Gründe für regionale Unterschiede in der Morbidität und Mortalität auf ein Faktoren­bündel wie die Verfügbarkeit medizinischer Leistungen, Lebensstile, gesundheitsrelevantes Verhalten, die äußere Lebensumwelt, Umweltbelastungen und unterschiedliche sozioökonomische Lagen zurückgeführt werden (GANS et al. 2001, MIELCK 2007). Kontrolliert man die statistischen Effekte, die in Zusammenhang mit der demographischen Struktur stehen, so wird im Allgemeinen die sozioökonomische Lage als wichtigster Erklärungsfaktor angesehen. Seit langem wird davon ausgegangen, dass eine hohe Arbeitslosigkeit, eine lange Arbeitslosendauer, ein geringes Bildungsniveau, ein hoher Anteil von Sozialhilfeempfängern und landwirtschaftlicher Berufe in einer Region die Sterblichkeiten und die Prävalenz vieler Erkrankungen erhöhen (GATZWEILER und STIENS 1982). Insbesondere die unterschiedlichen Ausbildungsgrade erklären einen großen Teil der regionalen Differenzen, weil daran sowohl sozioökonomische Lagen als auch Gesundheitsverhalten gekoppelt sind. Auch Umweltfaktoren (z. B. Feinstaubbelastungen) spielen eine große Rolle, werden aber gegenwärtig zumeist mit allgemeinen regionalen Wohlfahrtsbedingungen diskutiert (GAUDECKER 2004). Nun ist die saubere Luft nicht allein für die gesundheitliche Situation in einer Region, sondern auch die sozioökonomische Lage und den Umgang mit Umweltbelastungen bestimmend. In diese Richtung weisen auch Befunde, dass die höheren Lungenkrebsraten im Ruhrgebiet sehr viel stärker auf Rauchgewohnheiten – einschließlich Passivrauchen – als auf die Luftverschmutzung zurückzuführen sind.³² Um den Einfluss der Gesundheitsinfrastruktur abschätzen zu können, scheint es weniger auf einzelne Versorgungskennzahlen (z. B. Arztdichte) anzukommen, sondern auf die allgemeinen Lebensverhältnisse insgesamt (KUHN et al. 2004). Diese Feststellung muss allerdings krankheitsspezifisch relativiert werden, denn insbesondere ischämische Herzkrankheiten (vor allem Infarkte) erfordern ein engmaschiges, qualitativvolles und schnelles Versorgungsnetz. Korrektiv zur These, die hohe Sterblichkeit als Ergebnis von niedrigem Lebensstandard und schlechter Versorgung anzusehen, wird eine weitere wichtige Ursache für regionale Unterschiede im selektiven Wanderungsverhalten gesehen. Vereinfacht gesagt, ist ein gesunder Mensch mobiler als ein kranker (NEUBAUER et al. 1984). In der Tat stellten die zitierten Autoren fest, dass das Mobilitätsvolumen in den ostbayerischen Grenzgebieten mindestens 30% unter dem bayerischen Durchschnitt lag und es sich gleichzeitig um „Entleerungsgebiete“ handelte.

Eine wichtige Rolle für die Morbidität spielen *gesundheitsrelevante Verhaltensweisen* wie das Rauchen, der Alkoholkonsum, die Ernährung und die sportliche Betätigung. In den Gesundheitsberichtssystemen sind diese Indikatoren erfasst, werden aber bestenfalls auf Länderebene, nicht aber regional kleinräumig ausgewertet.³³ Einzelstudien lassen regional-kulturelle Unterschiede im Hinblick auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und die

31 Datenreport 2006.

32 Dieser Hinweis stammt von U. KEIL.

33 <http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsindikatoren/index.htm>.

<http://www.loegd.nrw.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/0data/04.html>

Verbreitung von gesundheitsbezogenen Risikofaktoren und Krankheiten im Nord-Süd-Gefälle, in Stadt-Land-Unterschieden sowie zwischen östlichen und westlichen Bundesländern vermuten. Weil sich allerdings räumlich orientierte Datenanalysen nur selten finden lassen, obwohl solche Indikatoren durchaus erhoben werden (z. B. im Sozioökonomischen Panel und in der Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie), sind fundierte Aussagen nicht möglich.³⁴ Wie können solche Befunde aussehen? Beispielsweise variiert die Übergewichtigkeit bei Älteren über 55 Jahren zwischen den Kantonen der Schweiz um 8 bis 16% (WANNER 2005). Bei Rauchgewohnheiten zeigt sich ein überdurchschnittlicher Zigarettenkonsum vor allem bei Frauen in Großstädten, in Ostdeutschland vor allem bei Jugendlichen (VÖLZKE et al. 2006). Die Unterschiede in den Ernährungsgewohnheiten sind sowohl zwischen Stadt und Land als auch zwischen Regionen erforscht worden (z. B. LINSEISEN 2002, MICHELS 2002). In ländlichen Räumen sind der Drogenkonsum und das Rauchen in der Tendenz geringer, es wird aber auch weniger Sport getrieben (BÜHRINGER 1998). Als bedeutender Einfluss kann auch der kulturelle Umgang mit Krankheit und Gesundheit angesehen werden. Bislang wenig erforscht sind lokale und regionale Bedingungen des Gesundheitshandelns, die sich z. B. auf unterschiedliche Religiosität beziehen (GESLER 2000). Stadt-Land-Unterschiede existieren beim Arzneimittelverbrauch und der Inanspruchnahme von Ärzten (THEFELD et al. 1996). Soweit höhere Raten an chronischen geistigen Krankheiten in ländlichen Räumen diskutiert werden, sind diese nicht nur auf weniger Behandlungsmöglichkeiten, sondern auch auf eine geringere Akzeptanz und Behandlungsbereitschaft zurückzuführen (HAUENSTEIN et al. 2007).

Tab. 8 Pflegequote nach Altersklasse und Bundeslandgruppe (in %) (nach Sozioökonomischem Panel)

Bundesländergruppe	Altersklassen				
	Insgesamt	<55	55 bis 64	65 bis 74	75+
Stadtstaaten (Berlin, Hamburg, Bremen)	2,1	0,7	1,2	3,6	7,8
Nord (Schleswig-Holstein, Niedersachsen)	3,2	1,0	3,0	2,3	14,9
Nordrhein-Westfalen	3,1	0,6	1,1	4,6	13,9
Mitte (Hessen, Rheinlandpfalz, Saarland)	3,4	0,9	3,6	3,1	15,3
Süd (Baden-Württemberg, Bayern)	2,7	0,8	1,3	4,7	11,9
Nordost (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt)	3,8	0,8	2,1	6,4	19,9
Südost (Thüringen, Sachsen)	5,7	2,5	6,1	5,7	18,7

Für die Bewertung der gesundheitlichen Situation ist ausschlaggebend, ob dadurch die Aktivitäten und Kompetenzen der älteren Menschen kurzfristig oder dauerhaft beeinträchtigt werden. Die statistisch erfasste *Pflegebedürftigkeit* indiziert eine Lebenssituation mit erheblichen alltagsweltlichen Einschränkungen und einem wesentlichen Unterstützungsbedarf, die aus Behinderungen, chronischen Krankheiten oder nachstationärer Versorgung resultieren können. Die amtliche Pflegestatistik nach dem SGB ist auch kleinräumig auswertbar (PFAFF 2006). Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt (Pflegequote)

³⁴ Die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) wurde über einen Zeitraum von acht Jahren in fünf Studienregionen durchgeführt, um den Einfluss von Präventionsmaßnahmen auf die Senkung von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und Mortalitätsraten in größeren Bevölkerungsgruppen zu überprüfen.

variiert zwischen den Bundesländern: Die Höchstwerte mit rund 2,9% weisen Sachsen-Anhalt und Bremen sowie Mecklenburg-Vorpommern mit 2,8% auf. Geringe Anteile lagen für Baden-Württemberg (2,1%) und Rheinland-Pfalz (2,3%) sowie auch Bayern (2,4%) vor. Dabei zeigt sich, dass insbesondere in den von Altindustrie geprägten Bundesländern die Pflegequote in den jüngeren Altersgruppen höher, die in den Großstädten bei den über 75-Jährigen geringer ausfällt (Tab. 8). Auf Ebene der Landkreise variierte der Anteil noch stärker zwischen über 4% (Stadt Passau, Hof, Werra-Meißner-Kreis und Osterode) und unter 1,5% (Freising, Böblingen, Erding, Tübingen, Ludwigsburg).³⁵ Ähnliche Ergebnisse zeigt eine Auswertung des Statistischen Landesamtes in den Landkreisen von Nordrhein-Westfalen, wo die Pflegebedürftigkeit nach Einwohnern zwischen unter 2% (Gütersloh, Paderborn, Münster) und über 3,5% (Bottrop, Oberhausen) schwankt. In der darauf aufbauenden Prognose wird die Zunahme der Pflegebedürftigen für die kreisfreien Städte als relativ gering eingeschätzt, in einigen Landkreisen dagegen Steigerungen von über 65% erwartet (Borken, Coesfeld, Soest).³⁶

Die regionale Verteilung der Pflegebedürftigkeit erklärt sich zu einem großen Teil aus den Abweichungen in den Altersstrukturen. Sie verändert sich durch Wanderungsbewegungen, und sie wird durch größere Pflegeeinrichtungen mit Einzugsgebieten über die statistischen (Verwaltungs-)Grenzen hinaus verzerrt. Die Pflegequote ist aber auch unter Berücksichtigung der Altersstrukturen regional ungleich verteilt. So liegt sie bei den über 80-Jährigen in Dresden bei 26% und im Landkreis Uelzen bei 50%, bei einem Bundesdurchschnitt von 34% (ENGELS und PFEUFFER 2005). In einigen Studien wird auch auf eine unterschiedliche Begutachtungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) hingewiesen, sowohl hinsichtlich der Anerkennungsquote als auch des Grades der Pflegeeinstufung, die sich weder aus unterschiedlichen soziodemographischen Strukturen noch mit unterschiedlichen Angebotsstrukturen erklären lassen (SIMON 2003). Die statistische Darstellung der Pflegebedürftigkeit gibt also nur einen Teil des Hilfebedarfes der älteren Bevölkerung wieder und ist begrenzt in der Auskunft, inwieweit und in welcher Form öffentliche Hilfe in Anspruch genommen wird.

3.4 Aktivitätsformen Älterer

Die Vielfältigkeit von Aktivitäten älterer Menschen gibt Hinweise auf unterschiedliche Formen der Teilhabe an der Gesellschaft und der Produktivität. Sie kann in ihrer räumlichen Verteilung nur sehr unzureichend gemessen und entsprechend dargestellt werden. Wissend um diesen Mangel sollen an dieser Stelle nur ausgewählte Indikatoren der Erwerbsbeteiligung, des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildungsbeteiligung diskutiert werden.

3.4.1 Erwerbsbeteiligung

Die regionalen Unterschiede in der Erwerbsbeteiligung Älterer sind sowohl hinsichtlich der gesamten Erwerbsbiographie als auch unter dem Gesichtspunkt der Teilhabe Älterer am Erwerbsleben von Interesse. Eine regional unterschiedliche Erwerbsbeteiligung zeigt der

35 http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Statistik-Portal/pflegestatistik_kreisvergleich.pdf

36 Statistische Analysen und Studien NRW, Band 21, <https://webshop.ids.nrw.de/webshop/gratis/Z089Prozent20200553.pdf>.

Alterssurvey vor allem für ältere Männer, für die die Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, in Ostdeutschland deutlich geringer ist. Interessanterweise zeigen die 60–64-jährigen Frauen in den neuen Bundesländern eine geringere Erwerbsbeteiligung als im Westen, währenddessen im darunter liegenden Alter ihre Erwerbstätigenquote höher liegt. Altersgruppenvergleiche zwischen den beiden Erhebungswellen des Alterssurveys in den Jahren 1996 und 2002 zeigen eine steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen, aber eine Verringerung bei den Männern im Alter zwischen 40 und 50 Jahren (ENGSTLER 2004).

Die Daten der Erwerbsbeteiligung sind zumindest für die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten kleinräumig verfügbar. Die Beschäftigtenquoten³⁷ je Einwohner werden auf Basis der Beschäftigtenstatistik der Agentur für Arbeit räumlich erfasst. Über alle Altersgruppen hinweg variieren sie regional zwischen Landkreisen, in denen sie unter 27% (Nordbrandenburg, Nordniedersachsen) und über 40% (München, Hamburg, Bremen) liegen. Sie sind in den Verdichtungsräumen tendenziell höher, doch nicht so im Ruhrgebiet und Berlin. In der groben Tendenz zeigen sich die stärksten Rückgänge in den Beschäftigtenquoten zwischen 1997 bis 2003 in Ostdeutschland, dort vor allem in den peripheren und altindustriellen Gebieten, in Oberfranken und im Ruhrgebiet. Dort und in Teilen Niedersachsens werden auch prognostisch die stärksten Beschäftigtenabnahmen erwartet (BBR 2005).

Die *Beschäftigungsquote* in den Jahren vor der Rente (Beschäftigte über 55 Jahre) variiert in den Stadt- und Landkreisen zwischen unter 10% (niederbayrische Landkreise) und über 60%.³⁸ Die *Erwerbsquote* liegt prinzipiell etwas höher.³⁹ Bezogen auf die Altersgruppe der 60–64-jährigen Männer schwankt sie bei den Landkreisen in Ostdeutschland zwischen 16 und 41%, in Westdeutschland zwischen 21 und 58%, die der gleichaltrigen Frauen zwischen 7 und 19% bzw. 16 und 37% (BOGAI und HIRSCHENAUER 2006). Die Beschäftigungsrate wie die Erwerbsquote sind prinzipiell in den Groß-, den Industrie- und Universitätsstädten höher als in den suburbanen und ländlichen Gebieten, in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass sie wegen des den Beschäftigungsdaten zugrunde gelegten Arbeitsortprinzips durch die Einpendlerströme verzerrt sind. Deshalb bildet der *Anteil der Älteren an allen Beschäftigten* bzw. *Erwerbstätigen* eine robustere Aussage. Er schwankt deutlich weniger zwischen etwa 5 und 13% in Ostdeutschland bzw. 8 und 11% in Westdeutschland, weist aber in eine ähnliche Richtung, denn die kreisfreien Städte verzeichnen wiederum eine höhere Erwerbsbeteiligung. Nach den Ergebnissen des Alterssurveys sind in weniger dicht besiedelten Regionen Männer eher erwerbstätig, für Frauen übt der Urbanitätsgrad keinen Einfluss auf die Erwerbsbeteiligung aus. Die Ausstiegswahrscheinlichkeit ist allerdings bei den über 50-Jährigen in den Jahren 1996 bis 2002 angestiegen (ENGSTLER 2004).

Insgesamt ist die Erwerbsbeteiligung der *Frauen über 50 Jahre* durch die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit bzw. dem Verbleib auf dem Arbeitsmarkt gestiegen. Während noch in den 1970er Jahren ein größerer Anteil von älteren Frauen in ländlichen Gebieten als in den städtischen Gebieten erwerbstätig war (durch die Arbeitstätigkeit in der Landwirtschaft), verzeichneten in den 1990er Jahren die großstädtischen Gebiete den höchsten Anteil an erwerbstätigen Frauen. Dazu tragen sehr verschiedene Faktoren bei, u. a. dass die

37 Die Beschäftigungsrate wird aus den über 55-jährigen Beschäftigten an einem Ort (Arbeitsortprinzip) bezogen auf die Einwohnerzahl zwischen 55 und 65 Jahren errechnet.

38 Darunter zählen Schweinfurt, Erlangen, Frankfurt (Main), Darmstadt, Stuttgart, Ulm, Ludwigshafen, Wolfsburg, Heidelberg.

39 Die Erwerbsquote berechnet sich aus allen Erwerbstätigen.

Frauen stärker ihre berufliche Entwicklung im Blick haben und an der Ausweitung der Dienstleistungsökonomien teilhaben. Die niedrigsten Erwerbsquoten von älteren Frauen finden sich in Regionen mit traditioneller geschlechtsspezifischer Arbeits- und Familienorganisationen (WANNER et al. 2005). Anhand der demographischen Kennzahlen wurden für einzelne Regionen und größere Städte auch Prognosen bis 2020 im Erwerbspersonenpotential und der Erwerbsbeteiligung Älterer berechnet. Auf Grund der Altersstruktur der heutigen Belegschaften und der zu erwartenden Veränderungen in der Frühverrentung wird in Ostdeutschland die Anzahl der älteren Beschäftigten nach 2010 sprunghaft ansteigen. Hier stellt nämlich bislang die Altersgruppe der 35–50-Jährigen mehr als die Hälfte der Erwerbstätigen (FALKEN 2006).

Die *Altersteilzeitquoten* in den deutschen Bundesländern entsprechen im Wesentlichen den Entwicklungen der Erwerbsbeteiligung. So zeigt sich in Ostdeutschland die Inanspruchnahme von Altersteilzeit in den meisten Wirtschaftsbereichen deutlich geringer als in den westdeutschen Bundesländern. Sie konzentriert sich in Ostdeutschland ganz eindeutig auf die Bereiche Erziehung und Bildung, öffentliche Verwaltung sowie Forschung und Entwicklung (BA 2007).

Ein anderer Indikator für die Erwerbsbeteiligung Älterer ist die *Arbeitslosigkeit*. Insgesamt gesehen ist trotz der Frühverrentungspraxis, auf die noch einzugehen ist, die Arbeitslosigkeit bei Älteren über 55 Jahre überdurchschnittlich hoch. Die Arbeitslosenquoten der 55–60-Jährigen lagen im Jahr 2000 in Westdeutschland bei 18,7%, in Ostdeutschland bei 28,5% (ADOLPH und HEINEMANN 2002). In den letzten Jahren hat sie zwar infolge der Frühverrentungspraxis leicht abgenommen, dafür aber bei den 45–55-Jährigen zugenommen. Die Daten zur Altersstruktur der Arbeitslosigkeit sind kleinräumig bis auf die Gemeindeebene verfügbar.⁴⁰ Tendentiell gilt, dass bei relativ niedriger Gesamtarbeitslosigkeit der Anteil der Älteren eher höher ist. So lag im Jahre 2006 der Anteil Älterer an allen Arbeitslosen in einigen Landkreisen Baden-Württembergs und Bayerns um die 20% (z. B. Bodenseekreis, München-Land, Starnberg), demgegenüber in vielen Landkreisen Niedersachsens unter 10%. Die Erwerbsbeteiligungsquoten und die anteilige Arbeitslosigkeit Älterer offenbaren also unterschiedliche Aspekte des Arbeitsmarktes für Ältere, denn eine hohe Erwerbsbeteiligung Älterer kann durchaus mit einer prozentual hohen Arbeitslosigkeit Älterer einhergehen. In angespannten Arbeitsmärkten mit vielen Arbeitslosen zeigt sich dagegen eine geringere Erwerbsbeteiligung Älterer. Im Falle hoher regionaler Frühverrentungen können sowohl Arbeitslosigkeit als auch Erwerbsbeteiligung niedrig sein.

Die *Ursachen* für die unterschiedlichen Quoten in der Erwerbsbeteiligung Älterer liegen also zuerst in der Nachfragesituation auf dem regionalen Arbeitsmarkt insgesamt, d. h. in den Beschäftigtenquoten insgesamt und der Beschäftigtenentwicklung. Es besteht demnach deskriptiv ein enger Zusammenhang zwischen allgemeiner Wirtschaftsentwicklung und der Erwerbsbeteiligung Älterer. Letztere resultiert aber auch aus den regionalen Verhältnissen der jeweiligen *Branchen und Berufsfelder*, denn während die öffentliche Verwaltung, der Bergbau und das verarbeitende Gewerbe zumeist einen relativ hohen Anteil Älterer an den Beschäftigten aufweisen, ist er in der Land- und Forstwirtschaft, dem Gastgewerbe und im Dienstleistungsbereich deutlich geringer (BANGALI und SCHMID 2006). Das heißt, die jeweilige Wirtschaftsstruktur prägt die Beschäftigungssituation Älterer vor Ort. Wenn allerdings

40 Die kleinräumigen Arbeitslosenquoten werden meist im Verhältnis aller Arbeitslosen auf die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bezogen.

ein bestimmter Wirtschaftszweig in einer kurzen Zeitspanne expandierte und viele jüngere Arbeitskräfte zuzogen, wie es z. B. in der Nachkriegszeit nicht ungewöhnlich war, so sind die Beschäftigtenstrukturen sehr altershomogen. Des Weiteren ist ein Qualifizierungseffekt festzustellen: Diejenigen Landkreise mit den höchsten Anteilen älterer Beschäftigter weisen überwiegend hohe Anteile an Hochqualifizierten auf, wobei hier die oben erwähnten statistischen Effekte zu berücksichtigen sind. Für Regionen mit einem hohen Anteil an *Großbetrieben* lässt sich eine geringere Erwerbsbeteiligung feststellen, denn hier scheint eine größere Bereitschaft vorzuherrschen, Belegschaften durch Altersteilzeit und Vorruhestandsregelungen zu „verjüngen“ bzw. zu verringern (BOGAI und HIRSCHENAUER 2006). Die teilweise geringen Beschäftigungsquoten in ländlichen Regionen sind auch auf *Rückwanderungen* nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zurückzuführen. Als Einflussfaktoren für die unterschiedliche Ausprägung der Arbeitslosigkeit Älterer sind neben den regionalen Arbeitsmarktentwicklungen auch die Erwerbsorientierung, die Verrentungspraktiken, die branchenspezifischen Entwicklungen und die betrieblichen und außerbetrieblichen Qualifizierungsmöglichkeiten anzusehen (BANGALI und SCHMID 2006).

Die Erwerbsbeteiligung Älterer resultiert nicht nur aus dem langfristigen Verbleib in einem Unternehmen, sondern gestaltet sich dynamisch auch über die Eintrittschancen auf dem Arbeitsmarkt. So besteht ein enger Zusammenhang zwischen konjunkturellen Schwankungen und der Erwerbsbeteiligung Älterer (KOHLI und KÜNEMUND 2003). Die Wiedereintrittschancen und Wechselmöglichkeiten Älterer werden im Allgemeinen als schlecht eingeschätzt. Während bei *Neueinstellungen* im Jahre 2005 in Ostdeutschland 14% über 50 Jahre waren, lagen in Westdeutschland nur 7% über dieser Altersgrenze, wobei dort der Anteil mit den Betriebsgrößen deutlich zurückging. Die höchsten Einstellungsquoten finden sich in Ostdeutschland in der Land- und Forstwirtschaft, der öffentlichen Verwaltung und Organisationen ohne Erwerbszweck. Ein nicht unerheblicher Teil der Neueinstellungen Älterer erfolgt über den zweiten Arbeitsmarkt (EBERT et al. 2007).

Die bereits mehrfach angesprochene Praxis der *Frühverrentung* zeigt ebenfalls regionale Muster. Frühverrentungen finden vor allem in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit und umfangreicher Altersteilzeit statt (KÜHL und PUTZING 2005). Dort ist auch das Niveau der Neurentenzahlungen relativ niedrig. Der Anteil der Altersrenten, die nach vorangegangener Arbeitslosigkeit oder nach einer Altersteilzeit in Anspruch genommen werden, schwankt ebenfalls regional zwischen unter 10% (ländliche Gebiete im Nordwesten, Franken/Pfalz, Schwarzwald, Eifel) und über 30% altindustrielle ostdeutsche Gebiete (Lausitz, Sachsen-Anhalt) (CONRADS et al. 2005). Die Frühverrentungen müssen auch in Beziehung zu erwerbsbezogenen Aktivitäten vor der Verrentung gesehen werden. Vor allem spielt neben den Arbeitsmarktbedingungen die Höhe der Rentenleistungen eine Rolle, denn der Eintrittswillige muss sich diese Form des Überganges leisten können. In Regionen mit guter Arbeitsmarktlage ist es einfacher, trotz Verrentung weiter einer Beschäftigung nachzugehen und einen Zuverdienst zu erzielen.

Wie eng die Erwerbsbeteiligung Älterer und die Rahmenbedingungen des Wirtschafts- und Sozialsystems verbunden sind, kann anhand internationaler Vergleiche nur kurz angedeutet werden. So ist in den ländlichen Gebieten *Großbritanniens* die Beschäftigungsquote der 55–65-jährigen Männer deutlich höher und der älteren Frauen leicht höher als im Durchschnitt (GREEN 2006). Die höchsten Beschäftigungsraten 50–55-Jähriger sind dagegen in London und South-East zu finden, in North-East die niedrigsten (MEADOWS 2004). Dies lässt auf kohorten- und branchenspezifische Erwerbsbeteiligungen schließen. In *Japan* spie-

len die *senior farmers* eine tragende Rolle in der Landwirtschaft. 20% der Landwirte sind über 70 Jahre alt, und die starke Alterung trägt maßgeblich zur Farmaufgabe bei (SHIGETO 2006). Eine stärkere Berücksichtigung branchen- und kulturspezifischer Erwerbsmuster ist eine wichtige Voraussetzung, um eine Geographie des Alterns darstellen zu können.

3.4.2 Soziales und bürgerschaftliches Engagement

Als bürgerschaftliches und soziales Engagement sind einerseits die ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Öffentlichkeit, andererseits die unbezahlten Hilfeleistungen für Freunde, Verwandte und Nachbarn zu verstehen. Interessant ist für die Phase des Überganges einer überwiegend durch Erwerbsarbeit geprägten Lebensphase zum sogenannten Ruhestand, wie Menschen frei werdende Zeitressourcen für diese Aktivitäten einsetzen. Zwar engagieren sich viele „Neurentner“ bürgerschaftlich oder sozial, aber nicht so sehr die neu gewonnene Zeit, sondern die soziale Lage, das Wohlbefinden, Kontexte und der bisherige Lebenslauf sind dafür entscheidend (ERLINGHAGEN 2007). Die Veröffentlichungen von empirischen Untersuchungen zum bürgerschaftlichen Engagement (z. B. anhand des Freiwilligensurveys⁴¹ oder des Sozioökonomischen Panels) differenzieren bei den Älteren räumlich nur nach Bundesländern, in den meisten Indikatoren sogar nur nach Ost- und Westdeutschland. Bereits auf dieser Ebene sind deutliche Unterschiede bei den freiwillig Engagierten über 50 Jahre zwischen 37% in Hessen und 21% in Berlin auszumachen (BRENDGENS und BRAUN 2001). Hierbei wird allerdings weder nach Inhalten noch nach Intensität des Engagements differenziert. Unterscheidet man zwischen West- und Ostdeutschland, so lässt sich über den Zeitverlauf zwischen den Jahren 1992 und 2005 ein geringeres, aber tendentiell stärker ansteigendes bürgerschaftliches und ein etwa gleich gelagertes soziales Engagement erkennen. Ersteres leisteten im Jahre 2005 in Westdeutschland 32% und in Ostdeutschland 31%, Letzteres 37 bzw. 36% (ERLINGHAGEN 2007). Auch hinsichtlich der Wohnortgröße ist ein, wenn auch geringerer Einfluss nachzuweisen: Das Engagement sinkt mit der Wohnortgröße, vor allem bei den über 65-Jährigen (BRENDGENS und BRAUN 2001). Dieser Befund zeigt sich in mehreren lokal und regional ausgerichteten Untersuchungen, die überwiegend feststellen, dass in kleineren und ländlichen Gemeinden das Engagement Älterer stärker ausgeprägt ist.

Die geringe Teilhabe am zivilgesellschaftlichen Leben wird für die in Ostdeutschland lebenden 50–65-Jährigen durch eine besondere historische Erfahrung vor und nach 1989 erklärt. Diese überwiegend gut qualifizierte Alterskohorte kam zuerst in einen Karriere- und Modernisierungstau der DDR und war während der Wende hoch motiviert für die anstehenden Veränderungen. Nach damals hohen Erwartungen ist die Enttäuschung inzwischen weit verbreitet (LIEBSCHER 2007). Viele aus dieser Alterskohorte fanden nur schwer Zugang in den neuen Arbeitsmarkt, waren deutlich immobiler als die jüngeren und konnten ihre Qualifikationen in neu entstandenen Wirtschaftsbereichen schwerer verwerten. Die in der DDR-Sozialisation wurzelnden Werte wie Sicherheit und Stabilität waren für die geforderten Anpassungsleistungen nicht gerade förderlich. Rückzug und Frustration machen es schwer, das durchaus vorhandene Potential auch „zu heben“. Gerade bei den hohen Erwartungen, die gegenwärtig auf die Zivilgesellschaft oder das bürgerschaftliche Engagement

41 Der Freiwilligensurvey ist eine bundesweite Untersuchung zum bürgerschaftlichen Engagement, die bislang in zwei Erhebungswellen (1999 und 2004) durchgeführt wurde, aber als Dauererhebung geplant ist. Sie wird im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt.

gerichtet werden, ist es notwendig, die Traditionen und Bedingungen vor Ort stärker in der öffentlichen Diskussion zu berücksichtigen.

3.4.3 *Bildungsbeteiligung*

Unter der Bildungsbeteiligung werden formale Lernprozesse zusammengefasst, die für Ältere vor allem im Bereich der beruflichen und allgemeinen Weiterbildung liegen. In der groben Tendenz sinkt diese Bildungsbeteiligung zwar mit dem Alter, sie nahm aber in den vergangenen Jahrzehnten in den späteren Lebensphasen überproportional zu. Wohl in Zusammenhang mit der geringen Erwerbsbeteiligung hatte die berufliche Weiterbildungsbeteiligung Älterer in den letzten Jahren eher abgenommen (BANGALI und SCHMID 2006). Für die allgemeine Weiterbildung, zu der beispielsweise viele Volkshochschulkurse zählen, gilt dies nicht, denn dort waren in der Altersgruppe über 65 Jahre Zuwächse, bei den 55–65-Jährigen leichte Rückgänge zu verzeichnen (PEHL 2005, 2006).

Die regionalen Unterschiede sind auf Grundlage der vorhandenen Daten gar nicht oder nur grob erfassbar. Trotzdem spielen sie eine wichtige Rolle, denn wie einzelne Studien belegen, kann die Beteiligung räumlich stark variieren (TIPPELT und BARZ 2004). Das Weiterbildungsberichtssystem 2000 hatte in einer Zusatzerhebung in Bayern und Baden-Württemberg Analysen nach Regierungsbezirken vorgenommen. Demnach liegt die berufliche und allgemeine Weiterbildungsbeteiligung in den bayrischen Bezirken relativ weit auseinander, in Niederbayern und Schwaben liegt sie beispielsweise auf einem deutlich geringeren Level, währenddessen die baden-württembergischen Bezirke im Teilnahmeniveau enger beieinander liegen (BMBF 2000). Die Bundesanstalt für Arbeit erfasst die *Weiterbildungsbeteiligung älterer Arbeitsloser* über 50 Jahre in der SGB-III-Statistik, die auch kleinräumig auswertbar ist, aber in dieser Hinsicht kaum publiziert wird. Hierzu existieren Aussagen zu Baden-Württemberg: Die insgesamt niedrige Beteiligung differiert in den Landkreisen zwischen unter 1 % (Stuttgart, Heidenheim, Mannheim) und über 3 % (Waldshut). Die Bildungsbeteiligung an den kommunalen Volkshochschulen, den Einrichtungen im Arbeitskreis deutscher Bildungsstätten (ADB), dem gewerkschaftlichen und den beiden konfessionellen Bildungsträgern wird durch das Institut für Erwachsenenbildung als ein eigenes Berichtssystem erfasst.⁴² Eine regionale Gliederung ist für die Volkshochschulen möglich, wird aber nicht nach Altersgruppen veröffentlicht.

Um die regional unterschiedliche Weiterbildungsbeteiligung erklären zu können, sind Struktureffekte zu berücksichtigen. Zum Beispiel korrelieren die Erwerbs- und Teilzeitquoten, die Branchenstrukturen und auch die Gemeindetypen mit der Weiterbildungsbeteiligung. Die regionalen Unterschiede in der Weiterbildungsbeteiligung Älterer gehen eng mit deren Qualifikationsstrukturen einher (BANGALI und SCHMID 2006). In Regionen, die von ausgeprägter Arbeitslosigkeit betroffen sind, ist der Anteil der Arbeitslosen in geförderten Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung im Allgemeinen besonders hoch; bei den schlechten Wiedereintrittschancen Älterer in den Arbeitsmarkt trifft dies aber für die älteren Arbeitslosen nicht zu. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die gängige Praxis der Frühverrentung nicht gerade als Bildungsanreiz für ältere Arbeitslose fungiert hat. Dadurch entstehen massive Probleme bei der Anpassung von Humankapital im Erwerbsverlauf, vor allem in den Regionen, die eine geringe Qualifikationsdichte und schrumpfende Wirtschaftsbereiche

42 http://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2006/reitz06_01.pdf.

aufweisen. Dort ist es wenig attraktiv bzw. kaum möglich, berufliche Karrieren zu verfolgen (EICHHORST 2006). Für die Beteiligung an der allgemeinen Weiterbildung scheinen zudem das lokale Angebot und die soziokulturellen Bildungsgewohnheiten der Bewohner eine wichtige Rolle zu spielen. Auch wenn eine ganze Reihe von empirischen Lücken bestehen und manche Zusammenhänge von regionalen Angebots-, Branchen- und Qualifikationsstrukturen nur unpräzise formuliert werden können, so ist die regionale Differenzierung der Bildungsbeteiligung eine wichtige Fragestellung für das lebenslange Lernen.

3.5 Regionale Rahmenbedingungen des Alterns

Bislang wurden vor allem die individuellen Dispositionen, das waren die sozioökonomische und die gesundheitliche Situation Älterer sowie bestimmte Verhaltensweisen und Aktivitäten, in ihrer jeweiligen regionalen Verteilung untersucht. Im Folgenden soll nun der räumliche Kontext selbst in Hinblick auf die Bedingungen des Alterns herausgearbeitet werden. Während das Verhältnis zwischen individuellen und räumlichen Bedingungen des Alterns in dem Kapitel 4 ausführlich diskutiert wird, sollen an dieser Stelle zunächst verschiedene Indikatoren behandelt werden, die als räumliche Sozial-, Wirtschafts- und Infrastrukturen als Bedingungen für individuelle Optionen des Alterns gelten können. Die folgenden Überlegungen erfassen also räumliche Kontexte, die einen wichtigen Einfluss darauf besitzen, wie Altern stattfindet. Dabei soll anhand von fünf Faktoren (sozioökonomische Struktur, demographische Entwicklung, Infrastrukturangebote, kommunale Handlungsfähigkeit, Unterstützungsstrukturen) die räumliche Differenzierung förderlicher oder hemmender Umwelten des Alterns aufgezeigt werden.

3.5.1 Sozioökonomische Struktur

Ein weit verbreitetes Kriterium, um die sozioökonomische Gesamtsituation von Regionen oder Gemeinden beurteilen zu können, ist das *Bruttoinlandsprodukt* bezogen auf die Einwohner oder die Beschäftigten in der Region. Es gilt als Indikator für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und den Wohlstand einer Region. Die räumlichen Unterschiede innerhalb von Deutschland sind beträchtlich. Der gravierendste Unterschied ist zwar augenscheinlich zwischen Ost- und Westdeutschland auszumachen, aber eine regionalisierte Betrachtung zeigt ein viel differenzierteres Bild. Während das Bruttoinlandsprodukt je Einwohner in den westdeutschen Landkreisen im Jahre 2005 zwischen 12 200 und 83 400 Euro schwankte, lag es in den ostdeutschen Landkreisen zwischen 12 400 und 29 700 Euro. Während in Westdeutschland vor allem die Kernstädte und deren Umland das höchste Bruttoinlandsprodukt erzielen, ist dies in Ostdeutschland nicht so eindeutig. Hier sind es einzelne Kernstädte, aber auch ländliche Regionen, die hohe Werte erreichen. Niedrige Bruttoinlandsprodukte erzielen vor allem die Südwestpfalz, Mecklenburg-Vorpommern und der Südharz, also Gebiete, die eine geringe Dichte an produktionsorientierten Dienstleistungen und hochtechnologierorientierter Industrie besitzen.

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Bruttoinlandsprodukt, der Kaufkraft und dem Einkommen der Haushalte bzw. Einwohner. Als Indikator für die ökonomische Entwicklung einer Region ist das auf die Einwohnerzahl bezogene Haushaltseinkommen kleinräumig über die Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder verfügbar. Es drückt

somit eher die ökonomische Situation der privaten Haushalte in einer Region aus. Einkommen unter 13 500 Euro je Einwohner werden in einigen Städten des Ruhrgebiets und sehr dünn besiedelten ostdeutschen Landkreisen erzielt, über 18 000 Euro je Einwohner in den meisten westdeutschen Großstädten, deren Umland und einzelnen Landkreisen (z. B. Konstanz, Coburg, Paderborn). Entsprechend den oben diskutierten Aussagen zur sozioökonomischen Situation Älterer bedarf es des Vergleiches von Einkommen mit den Lebenshaltungskosten. Dafür ist der Indikator der Kaufkraft geeignet. Kaufkraft und Einkommen in einer Region spiegeln nicht nur die individuellen Lebenslagen wider, sondern liefern wichtige Aussagen über die lokale Wirtschaftstätigkeit, z. B. die Nachfrage an personenorientierten Dienstleistungen. Die Kaufkraft spiegelt vor allem die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland, in abgeschwächter Form von Großstädten und ländlichen Räumen wider. Bayrische Landkreise wie München-Land, Ebersburg und Starnberg sowie Düsseldorf und München liegen 30% über dem bundesdeutschen Durchschnitt, anhaltinische Kreise wie Aschersleben-Staßfurt, Kyffhäuserkreis und Köthen liegen mehr als 25% unter diesem Durchschnitt (*MBR* 2006).

Ganz entscheidend für die Einschätzung der Lebenslagen Älterer sind die oben bereits behandelten regionalen Beschäftigten-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequoten. Daraus entstehen – trotz vielfältiger staatlicher Ausgleichsmaßnahmen und sozialpolitischer Transfers – Folgen für die regionale Kaufkraft und die kommunalen Steuereinnahmen. Diese Entwicklungen können kleinräumig sehr differenziert ausfallen. Dabei kann der Zusammenhang zwischen regionalen und individuellen sozioökonomischen Bedingungen zum einen durch Pendlerbeziehungen auseinanderfallen. Einkommensstarke Haushalte können außerhalb der wirtschaftsstarken Gebiete in attraktiven Wohnlagen leben. Zum anderen können auch in wirtschaftsstarken Regionen und Gemeinden arme Haushalte leben. Die Arbeitslosen- und Sozialhilfequoten geben an, inwieweit die Bewohner an der regionalen Wertschöpfung teilhaben und sozialökonomische Kohäsion gegeben ist. In Regionen und Gemeinden mit hohem Bruttoinlandsprodukt, aber ebenfalls hohen Arbeitslosen- und Sozialhilfequoten lebt eine polarisierte Bevölkerung. Diese Situation trifft auf eine Reihe von Großstädten, wie Frankfurt und Hamburg, aber auch einige Industriestädte wie Leverkusen zu.

3.5.2 *Demographische Entwicklung*

Die demographische Entwicklung bildet ebenfalls einen wichtigen Indikator für die regionalökonomische Gesamtsituation. Es besteht ein enger, wenn auch zeitlich verzögerter Zusammenhang zwischen ökonomischer und demographischer Entwicklung. Attraktive Arbeitsbedingungen ziehen vor allem junge Menschen an. Gehen einer Region die Arbeitsplätze verloren, fallen meist auch die Einwohnerzahlen deutlich. Dieser Zusammenhang ist in den letzten zehn Jahren vor allem als Schrumpfung diskutiert worden. Eine nicht unbedeutende Zahl von Landkreisen und Gemeinden haben – bezogen auf die letzten 15 Jahre – mehr als 20% ihrer Einwohner verloren. Dies stellt große Herausforderungen an die Stadt- und Regionalentwicklung.

Trotz der genannten Verbindung von sozioökonomischen und demographischen Prozessen, lässt sich aus den räumlichen Daten kein einheitlicher Zusammenhang zwischen Alterungseffekten, Bevölkerungsentwicklung, Siedlungsdichte und Wirtschaftskraft ablesen (*GANS und KEMPER* 2001, *GANS und SCHMITZ-VELTIN* 2006). So zeigen demographisch überdurchschnittlich stark alternde Regionen durchaus unterschiedliche Rahmenbedingungen.

Es ist beispielsweise keineswegs so, dass demographisch alternde Regionen gleichzeitig eine „Entjüngung“ verzeichnen.⁴³ Trotzdem trifft diese Situation für viele alternde Regionen zu, in denen zugleich ein starker Rückgang der Geburtenraten zu beobachten ist. Meist ist dies (noch) nicht unmittelbare Folge der demographischen Alterung, sondern resultiert aus altersselektiven Migrationen. In Kombination mit der Fertilitätsrate können weitere räumliche Muster entstehen. Im letzten Jahrzehnt war der natürliche Saldo an der Nordseeküste, im Ruhrgebiet, im Saarland, in Rheinland-Pfalz, Südniedersachsen, Oberfranken und – mit Ausnahme der Ostseeküste und dem Berliner Umland – in Ostdeutschland negativ. Allerdings sind diese Entwicklungen kleinräumig sehr gestreut. Insgesamt werden, resultierend aus der Veränderung der Altersstruktur, die statistischen Sterbeüberschüsse zunehmen (BUCHER und SCHLÖMER 2003).

Die komplexen Zusammenhänge zwischen demographischen und sozioökonomischen Bedingungen können nur in Bezug auf die konkrete räumliche Situation und daraus abgeleitet für bestimmte Raumtypen erörtert werden. Doch lässt sich deskriptiv durchaus nachweisen, dass eine große Zahl der alternden Regionen zugleich schrumpfende Regionen mit zurückgehender Einwohnerzahl, wirtschaftlicher Strukturschwäche und geringeren Haushaltseinkommen sind (BEETZ 2008b). Großräumig betrachtet zählen dazu Ruhrgebiet, Saarland, Rheinland-Pfalz, Südniedersachsen, Oberfranken und weite Teile Ostdeutschlands. Daraus ergeben sich z. B. für die kommunale Ebene doppelte Anpassungsprozesse der Infrastruktur. Die demographischen Bedingungen insgesamt spielen in viele andere Rahmenbedingungen des Alterns hinein. Das verlangt, den Prozess der demographischen Alterung nicht isoliert zu betrachten.

3.5.3 Infrastrukturangebote

Ein wichtiger Indikator für die regionalen Lebensbedingungen ist die Ausstattung mit Infrastrukturangeboten. Infolge des demographischen Wandels ergeben sich Verschiebungen und Veränderungen in den Nutzungspräferenzen. Es wird in den folgenden Kapiteln noch zu diskutieren sein, inwieweit die Nutzung vieler infrastruktureller Angebote zwar altersabhängig, aber selten altersspezifisch ist. An dieser Stelle sollen ausgewählte Infrastrukturbereiche betrachtet werden, die für die Aktivitäten und die Partizipation älterer Menschen eine große Bedeutung besitzen.

Ein wichtiger Indikator für die Qualität regionaler Kontexte ist die *Gesundheitsversorgung*. In der Struktur der Gesundheitsversorgung ist grundsätzlich zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu trennen, Bereiche, die in Deutschland jeweils andere Finanzierungen, Organisationsstrukturen und teilweise auch fachliche Profile besitzen. So wird auch die Krankenhausstatistik durch die Länder geführt, die der niedergelassenen Ärzte durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Beide sind zumindest auf die Ebene der Landkreise regionalisierbar und werden teilweise durch die amtliche Statistik entsprechend veröffentlicht.

Gemessen an der Ausstattung mit *Krankenhausplätzen* je 10 000 Einwohner sind zwar räumliche Unterschiede in der stationären Versorgung auszumachen, allerdings sollte bei der Einschätzung berücksichtigt werden, dass die Versorgungslage im europäischen Vergleich gut entwickelt ist. Bedeutsam ist vor allem der Unterschied zwischen Stadt und

43 http://www.crs.wsu.edu/outreach/ark/ppt/dc_1-04_web.ppt.

Land. Während in Westdeutschland insgesamt durchschnittlich 66 Krankenhausbetten je 10000 Einwohner zur Verfügung stehen, sind es in agglomerationsnahen ländlichen Räumen nur 44, in dünner besiedelten 71 und in sehr dünn besiedelten 63 Betten. In Ostdeutschland liegt die Ausstattung mit insgesamt durchschnittlich 67 Krankenhausbetten je 10000 Einwohner, in den agglomerationsnahen ländlichen Räumen mit 62, in dünner besiedelten mit 76 und in sehr dünn besiedelten mit 64 Betten etwas darüber. Eine Ursache für diese Disparitäten sind nicht deckungsgleiche Einzugs- und Verwaltungsgrenzen, d. h., Landkreise mit geringeren Kapazitäten liegen häufig in Nachbarschaft zu denen mit hohen Bettenkapazitäten. Genauere Aussagen hinsichtlich des Versorgungsgrades lassen sich anhand der Erreichbarkeit des nächstgelegenen Krankenhauses treffen. Gebiete, in denen mehr als 25 Minuten PKW-Fahrzeit bis zum nächstgelegenen Krankenhaus benötigt werden, liegen vor allem in dünn besiedelten Räumen Mecklenburg-Vorpommerns, Brandenburgs, der Altmark, der Lüneburger Heide, der Rhön, der Nordseeküste und des Schwarzwaldes (BBR 2005, S. 122). Insbesondere Krankenhäuser der Grundversorgung, die einen großen Einzugsbereich besitzen, genießen einen besonderen Bestandsschutz als sogenannte „sole provider“.

Anders sieht die Situation bei *niedergelassenen Hausärzten bzw. Allgemeinärzten und Fachärzten* aus. Die räumliche Verteilung ist über die Bedarfsplanung von Krankenkassen und Kassenärzten weniger regulierbar als in der Krankenhausplanung der Bundesländer und stärker vom Ansiedlungsverhalten einzelner Ärzte abhängig. Die Versorgungssituation ist regional entsprechend unterschiedlich, ohne dass bestimmte raumtypische Muster erkennbar wären. Zwischen den Landkreisen schwankte im Jahr 2003 die Dichte an niedergelassenen Hausärzten je 10000 Einwohner zwischen weniger als 5 und 7, d. h., auf einen Allgemeinarzt kommen zwischen 1300 und 2000 Einwohner. Im Landkreis Gifhorn kommen auf einen Arzt 2090 Einwohner. Zu bedenken ist dabei, dass in einigen Regionen zwar eine deutliche Unterschreitung der gesetzlichen Werte nach den Richtlinien zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung gegeben ist, allerdings kaum eine Unterversorgung (definiert bei 75% der Richtwerte) erreicht wird (ELKELES 2007). Insbesondere in Ostdeutschland wird zwischen 2005 und 2015 Jahren etwa ein Drittel der gegenwärtig niedergelassenen Ärzte in den Ruhestand gehen, so dass in einigen Regionen mit gravierenden Versorgungslücken gerechnet wird (BÖCK-FRIESE 2003). Diese Gebiete liegen vor allem im Nordosten Deutschlands, in Ostsachsen und Südbrandenburg, aber die Entwicklungen verlaufen teilweise sehr kleinräumig.

Spezielle medizinische und auch *geriatrische Angebote* sind regional und lokal recht unterschiedlich entwickelt. So fand WITTCHEN (2001) in der Versorgungsstruktur psychischer Dienste erhebliche regionale Differenzen. Dabei sind der deutliche Unterschied zwischen neuen und alten Bundesländern und damit die niedrigere Versorgungsquote der neuen Bundesländer besonders hervorzuheben. Aber auch auf der kleinräumigeren Analyseebene sind erhebliche Disparitäten zu verzeichnen: Vor allem Regionen ohne Universitäten weisen niedrigere Versorgungsquoten und speziell niedrige Raten spezialisierter Dienste (z. B. für Demenz) auf. Das Angebot an geriatrischer Versorgung ist in den Großstädten oft besser (vgl. Abschnitt 5.2.3).

Die Versorgung durch *Pflegeleistungen* erfolgt stationär (in Heimen und teilweise in Kliniken) oder ambulant (durch Pflegedienste). Über die räumliche Situation der ambulanten Versorgung werden auf der Ebene der Landkreise statistische Aussagen veröffentlicht. Obwohl im Pflegebereich auf Marktregulation gesetzt wird, zeigt der Vergleich ost-

und westdeutscher sowie städtischer und ländlicher Landkreise regionale Unterschiede (ISG 2004). Eine traditionell geringe Dichte an *Senioren- und Pflegeheimen* zeigen die Gebiete südlich von Stuttgart, westlich von Dortmund und im südlichen Hessen (KOCH et al. 1986). Das Angebot schwankte im Jahre 2004 zwischen sieben Landkreisen mit mehr als 14 (z. B. Hof, Würzburg, Uelzen, Goslar, Osterode) und zehn Landkreisen unter 5 verfügbaren Pflegeheimplätzen je 1000 Einwohner. Eine statistisch geringere Ausstattung lässt sich auf so verschiedene Faktoren zurückführen wie Gebietsüberschneidungen (z. B. Würzburg-Land), einer geringeren Anzahl von Pflegebedürftigen (z. B. Böblingen, Freising), gravierender Unterversorgung (z. B. Sömmerda, Saalkreis), anderen Pflegeaktivitäten (z. B. Emsland) oder dynamischen Nachfragesteigerungen (z. B. Potsdam). Die meisten Heime bieten vollstationäre Dauerpflege (95,9% der Plätze) an, teilweise auch Kurzzeitpflege und/oder Tages- sowie Nachtpflege. Die Auslastung der Pflegeplätze liefert einen guten Indikator zur Versorgungssituation. Bei einem Auslastungsgrad von insgesamt 89,5% in Deutschland zeigen einige (vor allem ostdeutsche) Landkreise eine Auslastung von 99%, bei der tendenziell von einer Unterversorgung gesprochen werden kann (Sangerhausen, Wolfsburg, Muldentalkreis, Neubrandenburg, Uckermark). Andere (vor allem bayrische) Landkreise zeigen eine Auslastung unter 75% (Rhön-Grabfeld, Landshut, Oberallgäu, Uelzen, Westerwaldkreis). Vor allem in Ostdeutschland, aber auch in Ostniedersachsen, im Saarland und in Ostfranken ist die Personalausstattung in den Pflegeheimen sehr gering.⁴⁴ In einigen Bundesländern zeigen sich Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu rekrutieren (ostdeutsche Länder, Saarland, Bremen).⁴⁵

Regional unterschiedlich ist auch das Verhältnis von *familiärer und professioneller, ambulanter und stationärer Pflege*. Die stärkste Bedeutung erfährt die stationäre Pflege im Bundesland Schleswig-Holstein, denn 37,3% aller Pflegebedürftigen erhalten dort vollstationäre Dauerpflege. In Brandenburg, Hessen und Thüringen erhielten dies nur 25% der Pflegebedürftigen, währenddessen der Bundesdurchschnitt bei 29,5% liegt (*Statistisches Bundesamt* 2007). Auf der Ebene der Landkreise variiert die vollstationäre Dauerpflege zwischen über 45% (Straubing, Stadt Speyer, Segeberg, Stadt Koblenz, Baden-Baden) und 15% (Saalkreis, Emsland, Merseburg-Querfurt, Aschaffenburg, Südwestpfalz). In ländlichen Kreisen liegt die stationäre Pflegequote tendenziell niedriger. Kreisfreie Städte mit relativ geringer Bedeutung der vollstationären Dauerpflege sind z. B. Bremerhaven, Potsdam und Offenbach (ca. 21%).

Wie stark die Bedingungen der gesundheitlichen Versorgung innerhalb eines Landkreises variieren können, zeigt die Untersuchung von BUSCH (2000), die im Stadt- und Landkreis Augsburg durchgeführt wurde. Dabei wurde nicht nur das Vorhandensein in einer Gemeinde, sondern ebenfalls der Zugang bzw. die Erreichbarkeit bewertet. Während sich danach die Versorgungsstrukturen in den Augsburger Stadtteilen – zumindest quantitativ gesehen – kaum unterschieden, verschlechtern sich mit geringer werdendem Zentralitätsgrad und Gemeindegröße die Bedingungen vor allem in der Versorgung mit Fachärzten und sogenannten Assistenzberufen (Logopäden, Ergotherapeuten, medizinische Fußpflege u. a.), aber auch im Zugang zu Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Die hausärztliche Versorgung konnte flächendeckend als positiv bewertet werden, mit Ausnahme entlegener

44 So liegen die Personalstellen je 100 Pflegebedürftigen in den ostdeutschen Bundesländern unter 70, während sie in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg teilweise über 90 liegen.

45 http://www.pflegenetz.at/pflegenetz/images/stories/bildung/bildungsakademie/archiv./wienProzent2004_11_05_pflegethermometer_neu.pdf.

Kleingemeinden, die auch hierbei Zugangsprobleme aufwiesen. Es zeigte sich aber ebenfalls, dass ländliche Gebiete nicht durchweg in allen Indikatoren schlechter gestellt waren (z. B. bei den Pflegeeinrichtungen). Der südliche Teil des Landkreises war deutlich besser versorgt als der nördliche, was mit der Aufrechterhaltung eigenständiger Versorgungsstrukturen begründet wurde.

Als letzte Infrastrukturleistung soll die regionale Verteilung von Bildungsangeboten kurz umrissen werden. Obwohl lebenslanges Lernen zu einem großen Teil außerhalb von *Bildungseinrichtungen* stattfindet, liefern institutionalisierte Orte wichtige Angebote. Aussagen zur regionalen Verteilung von Weiterbildungseinrichtungen sind durch die bereits erwähnten Weiterbildungsberichtssysteme möglich. Tendentiell ist in dünner besiedelten Gebieten eine geringere Angebotsvielfalt von Bildung zu finden. Hochkulturelle Bildungseinrichtungen befinden sich eher in den Großstädten. Tragend in der Fläche sind vor allem die Volkshochschulen, die eine große Rolle bei der Bildungsbeteiligung Älterer spielen. Regional unterschiedlich ist auch die Entwicklung von Bildungsnetzwerken, die neue Formen lebenslangen Lernens im Alter entwickeln (vgl. Abschnitt 5.2.2).

3.5.4 *Erreichbarkeit und Zugang*

Die räumlichen Bedingungen des Alterns speisen sich nicht nur aus den konkret vorhandenen Infrastrukturangeboten vor Ort, sondern in Abhängigkeit von der geographischen Lage einer Region, Gemeinde oder eines Quartiers zählt deren *Erreichbarkeit*. Die meisten höherwertigen Güter und Dienste können nur an zentralen oder spezifischen Orten vorgehalten werden, so dass der Zugang dorthin die räumliche Angebotsstruktur bestimmt. Aber selbst für viele alltägliche Angebote gilt, dass sie zunehmend in größeren Gemeinden konzentriert werden. Grundsätzlich zu unterscheiden ist der nahräumliche Zugang zu Infrastrukturangeboten von der überregionalen Erreichbarkeit eines Gebietes. Einen wichtigen Indikator für den Anschluss an Infrastrukturangebote stellt die Erreichbarkeit von Mittelzentren und Oberzentren dar. Er gibt Auskunft über spezialisierte Nutzungsmöglichkeiten, die in den Oberzentren konzentriert sind. Besonders in den nordbrandenburgischen, den nordanhaltinischen Gebieten, dem Emsland, dem Südharz, dem Thüringer Wald und dem Alpenvorland gibt es Gemeinden, die mehr als 60 min PKW-Fahrtzeit von einem Oberzentrum entfernt liegen. Davon abgesehen ist die Erreichbarkeit in Deutschland relativ gut, bedenkt man, dass oberzentrale Funktionen wie Theater, Fachkrankenhäuser, Forschungseinrichtungen u. ä. relativ selten aufgesucht werden. Im Falle komplizierter Erkrankungen können diese Entfernungen ein ernsthaftes Problem bilden. Viel gravierender stellt sich das Problem der Erreichbarkeit von Mittelzentren dar, wobei hier die PKW-Fahrtzeit in vielen ländlichen Gebieten Nord- und Süddeutschlands über 30 min beträgt. Hierbei ist nämlich davon auszugehen, dass bereits grundlegende, häufiger benötigte Angebote schwer zu erlangen sind (BBR 2005, S. 127).

Einige ländliche Regionen sind schlecht in *überregionale* Verkehrsnetze eingebunden. In Landkreisen wie Altmark, Elbe-Elster, Märkisch-Oderland, Rügen, Ostvorpommern, Stade, Sigmaringen, Cham und Regen liegen Gemeinden, deren Bewohner mehr als 60 min PKW-Fahrtzeit bis zur nächsten Autobahnauffahrt benötigen. Zum Teil deckungsgleich sind Landkreise, in denen Gemeinden liegen mit mehr als 60 min PKW-Fahrtzeit zum nächsten Fernbahnhof (z. B. Märkisch-Oderland, Ostprignitz-Ruppin, Sangerhausen, Stade, Sigmaringen, Hochsauerland, Altötting, Cham, Regen). Die Ursachen liegen darin, dass es sich

um ausgesprochen dünn besiedelte Gebiete handelt, die zudem häufig in (ehemals) geographischen Grenzlagen liegen, so dass keine durchgehenden Verkehrssysteme existieren. Der Ausbau von Hauptverkehrsstrassen brachte es in den letzten Jahrzehnten zudem mit sich, dass einige Regionen in den Windschatten gerieten. Relativ ausgeglichen ist das überregionale Netz von Bundes- und Landesstraßen.

Verkehr stellt in der Regel keinen Selbstzweck dar, sondern gewährleistet den Zugang zu anderen Angeboten. *Verkehrsangebote* bilden somit eine besondere Bedingung für die Teilhabe älterer Menschen am öffentlichen Leben. Räumlich differenziert können die Verkehrsmöglichkeiten grundsätzlich durch die Verfügbarkeit eines PKWs (Motorisierter Individualverkehr) und die Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) abgebildet werden (BBR 2005). Insbesondere in Ostdeutschland ist der Motorisierungsgrad seit 1990 deutlich angestiegen, und auch der Anteil der über 65-Jährigen mit PKW-Verfügbarkeit hat beträchtlich zugenommen. Zeitgleich sank das Angebot des ÖPNV drastisch. Von einer geringen Angebotsdichte und -frequenz des ÖPNV sind vor allem dünn besiedelte Regionen betroffen, allerdings gibt es auch gut erschlossene ländliche Gebiete. Nur in wenigen Landkreisen sind weniger als 80% der Siedlungsfläche durch den ÖPNV erschlossen. Dabei handelt es sich vor allem um bayrische Landkreise (z. B. Cham, Pfaffenhofen), das nördliche Sachsen-Anhalt und das nördliche Sachsen. Die Verkehrserschließung sagt noch nichts über funktionsgerechte Angebote in einem Gebiet für die selbstständige Lebensführung älterer Menschen aus; ein Handlungsfeld, über das in den folgenden Kapiteln noch ausführlicher zu sprechen sein wird (Abschnitt 5.2.1).

3.5.5 Kommunale Handlungsfähigkeit

Unter kommunaler Handlungsfähigkeit sind Ressourcen und Kapazitäten zu verstehen, mit denen Gemeinden und Landkreise die Bedingungen des Alterns und den Umbau einer demographisch alternden Gesellschaft gestalten können. Zur Handlungsfähigkeit zählen vor allem die *Kommunalfinanzen*, d. h. die Steuerkraft, die Haushaltssituation, die Verschuldung und die Investitionslage in den Versorgungsstrukturen. Nur in dieser Zusammenschau ergibt sich ein annähernd aussagekräftiges Bild der Situation in den Gemeinden und Landkreisen. Derart komplexe Zusammenhänge lassen sich allerdings nicht in der hier angestrebten räumlichen Differenzierung erbringen, zumal die regionalen und kleinräumigen Unterschiede sehr groß und kaum systematisierbar sind. Es lassen sich nur Einzelaspekte hervorheben. Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt der Handlungsfähigkeit ist die *politische Kapazität*, d. h. welche institutionellen Voraussetzungen in der politischen Steuerung vorhanden sind. Dazu zählen die Stabilität und Konfliktfähigkeit in der politischen Kultur sowie die Netzwerke zwischen Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft.

Die *Steuerkraft* einer Gemeinde bemisst sich an den Einnahmen der Gemeinde durch Realsteuern und anteilmäßige Steuern. Wirtschaftsstarke Gemeinden erzielen in der Regel eine höhere Gewerbe- und Grundsteuer; Gemeinden mit einer einkommensstarken und wachsenden Bevölkerung verfügen über höhere Einkommenssteuern. Dadurch ergeben sich erhebliche Differenzen, sowohl im regionalen als auch im lokalen Vergleich, doch durch den Gemeindefinanzausgleich verringert sich die Schere beträchtlich. Dieser orientiert sich an – zumeist nach Gemeindegröße und Zentralität festgelegten – Bedarfskennzahlen der Gemeinde. VESPER (2002) weist nach, dass trotz schlechterer Einnahmensituation die Finanzlage der Gemeinden in strukturschwächeren Gebieten Brandenburgs nicht

unbedingt schlechter ist. Auch weisen gerade viele kleinere Gemeinden ausgeglichene Haushalte auf. In naher Zukunft sind vermehrte Einnahmen aus der Einkommenssteuer aufgrund der Einkommens- und Vermögensstruktur in den ostdeutschen Bundesländern nicht zu erwarten, so dass hier eher mit negativen fiskalischen Effekten zu rechnen sein wird. Stattdessen wird mit geringeren Umsatzsteuereinnahmen und Gewerbesteuern zu rechnen sein (FALKEN 2006).

Dem Steueraufkommen ist die Ausgabenseite gegenüberzustellen, die wiederum nach Gemeindetyp, Infrastrukturleistungen, Bevölkerungsstruktur und Schuldendiensten variiert. Die sogenannte Gestaltungsquote, also das Verhältnis der Schulden gegenüber den Einnahmen einer Gemeinde, variiert in den westdeutschen Landkreisen zwischen 0 und 2,3, in den ostdeutschen zwischen 0,18 und 1,55. Die Differenzen sind zwischen den westdeutschen Kernstädten besonders groß. Das streicht auch die Studie der Bertelsmann-Stiftung über die Situation kommunaler Haushalte in Nordrhein-Westfalen heraus.

Mit dem demographischen Wandel verändern sich die Ausgabestrukturen der kommunalen Haushalte. So wird im Allgemeinen angenommen, dass die Einnahmen mit einer älteren Bevölkerung sinken und die Ausgaben für soziale und gesundheitliche Leistungen steigen. Dabei verändert sich die Ausgabenstruktur sowohl infolge der Alterung als auch der sich wandelnden Bevölkerungszahlen. In Ostdeutschland tragen die Verringerung der Bevölkerungszahl, aber auch die Alterung derzeit zur Senkung der laufenden Ausgaben bei, wobei hier allerdings die Remanenzkosten zu berücksichtigen sind. Diese Kosten bleiben bestehen, auch wenn die tatsächlichen Nutzungen zurückgehen (z. B. Anschlussgebühren, Erhaltungsmaßnahmen). In Westdeutschland verringert der Alterseffekt (noch) die Ausgaben der Kommunen, die Bevölkerungszahl lässt sie aber weiter ansteigen (SEITZ 2006). Die höchsten kommunalen Ausgaben fallen in den Kinder- und Jugendjahren, die niedrigsten im erwerbsfähigen Alter an; die Ausgaben auf der Landesebene gehen erst nach dem 30. Lebensjahr deutlich zurück. Die kommunalen Ausgaben steigen nach dem 60. Lebensjahr wieder deutlich an (SEITZ 2002, 2006). In den letzten Jahren fand ein beträchtlicher Anstieg der kommunal finanzierten Sozialausgaben statt. Sowohl die Ausgaben für behinderte und pflegebedürftige Menschen stiegen als auch die für die Grundsicherung im Alter. Letztere belief sich 2006 auf insgesamt 3,6 Mrd. Euro, bei einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 10%. Perspektivisch dürften die steigenden Ausgaben für ältere Einwohner nicht mehr durch die geringer werdenden für Kinder und Jugendliche kompensiert werden (FALKEN 2006). Die nun diskutierten Entlastungsstrategien laufen auf eine stärkere Selbstbeteiligung der Bürger bei Eingliederungshilfen und Pflege, eine Reform der Pflegeversicherung und eine Bundesbeteiligung an der Grundsicherung hinaus. Die Ausgabensteigerung bei der Grundsicherung in den letzten Jahren dürfte vor allem statistische Effekte zeigen, noch nicht demographische und sozialstrukturelle Folgen. Der einwohnerorientierte Finanzausgleich bezieht altersbedingte Kostenstrukturen nicht ein. Dies wäre auch angesichts ständig notwendiger Anpassungen ein sehr streitbarer Aushandlungsprozess (FALKEN 2006).

Räumlich strukturierte Aussagen über die *politische Kapazität* auf Gemeinde- und Landkreisebene sind nur schwer zu treffen. In den folgenden Ausführungen wird dieser Aspekt noch eine große Rolle spielen, denn die Politik für eine alternde Bevölkerung ist vor Ort maßgeblich dadurch bestimmt, wie dieses Thema wahrgenommen wird und ob die Akteure bereit sind, es umzusetzen (vgl. Kapitel 6.1 und 6.2).

3.5.6 Netzwerke und soziales Kapital

Der Stellenwert von sozialen Netzwerken bzw. sozialem Kapital als Bedingungen des Alterns ist unbestritten. Diese erstrecken sich auf vielfältige Formen familiärer und außer-familiärer Beziehungen, die kognitive, emotionale, finanzielle oder auch instrumentelle Anreize und Unterstützungen bieten können. Allerdings lassen sich regionalstatistisch solche „weichen“ Faktoren kaum erfassen, während Aussagen zur Haushaltsgröße nach Altersgruppen durch den Mikrozensus auf der Ebene der Raumordnungsregionen darstellbar sind (vgl. Abb. 10). Die meisten von der amtlichen Statistik ausgewiesenen Merkmale erweisen sich jedoch als viel zu ungenau, um die Vielfalt und die Organisation sozialer Netzwerke abzubilden. In dieser Hinsicht helfen die im Sozioökonomischen Panel und im Alterssurvey erfassten Indikatoren etwas weiter, sie sind allerdings nur in begrenztem Maße sowohl nach Altersgruppen als auch territorial oder nach Gemeindegrößengruppen differenziert auswertbar.⁴⁶

In Zusammenhang mit den Lebensverhältnissen Älterer wird häufig von Singularisierung gesprochen, eine Bewertung, die durch einen hohen Anteil an Einpersonenhaushalten begründet wird, in denen Ältere leben. Grob betrachtet, handelt es sich bei etwa 40 % der Einpersonenhaushalte in Deutschland um Seniorenhaushalte. Das betrifft vor allem Frauen, denn 61 % der über 75-Jährigen leben in West- und 66 % in Ostdeutschland allein.⁴⁷ Insgesamt leben in Ostdeutschland anteilmäßig bis zum 75. Lebensjahr etwas weniger, in den darüber liegenden Lebensjahren mehr Menschen allein als in Westdeutschland. Offenkundiger sind die Unterschiede nach ländlichen und städtischen Gemeinden. Der Anteil der Einpersonenhaushalte steigt mit der Gemeindegröße. Leben von den 55–60-Jährigen in Gemeinden unter 5000 Einwohnern 10,9 % allein und in Städten über 500 000 Einwohnern 25,1 %, so sind es bei den 75–80-Jährigen 39,7 % und 48,8 %.⁴⁸ Der Abstand schwindet also mit den älteren Kohorten, wofür vor allem unterschiedliche Lebensformen in den mittleren Jahrgängen verantwortlich sind. Diese Unterschiede scheinen allerdings geringer zu werden, denn eine Untersuchung zum demographischen Wandel in Südniedersachsen zeigt beispielsweise, dass sich die Haushaltsgrößen seit 1984 vor allem in den Landgemeinden verringert haben (HÜNING 2004).

Betrachtet man die einzelnen Alterskohorten etwas genauer, so zeigt sich, dass zwischen 1991 und 2002 in fast allen Gemeindegrößengruppen der Anteil Alleinlebender in den Altersgruppen bis 60 Jahre und über 80 Jahre zugenommen hat, er in den dazwischen liegenden Altersgruppen abgenommen hat. Hierbei gilt es, weniger einen regionalen als geschlechtsspezifischen Unterschied zu machen: Zwischen den Jahren 1996 und 2005 hat sich sowohl in West- als auch in Ostdeutschland der Anteil der Alleinlebenden bei den über 50-jährigen Männern erhöht und bei den Frauen leicht verringert (vgl. Tab. 9). Dies hängt wesentlich damit zusammen, dass Alterskohorten nachrücken, in denen die Männer nicht durch Kriege gestorben sind. Es gibt also durchaus gegenläufige Trends der Vergrößerung und Verringerung von Haushaltsgrößen.

46 Vgl. Expertise Stadtentwicklung und Umwelt – Räumlich differenziertes Bild von Lebenslagen Älterer.

47 Mikrozensus für das Jahr 2006, eigene Berechnungen nach Stat. Bundesamt.

48 Mikrozensus für die Jahre 2002 und 1991, eigene Auswertungen nach GeroStat, DZA.

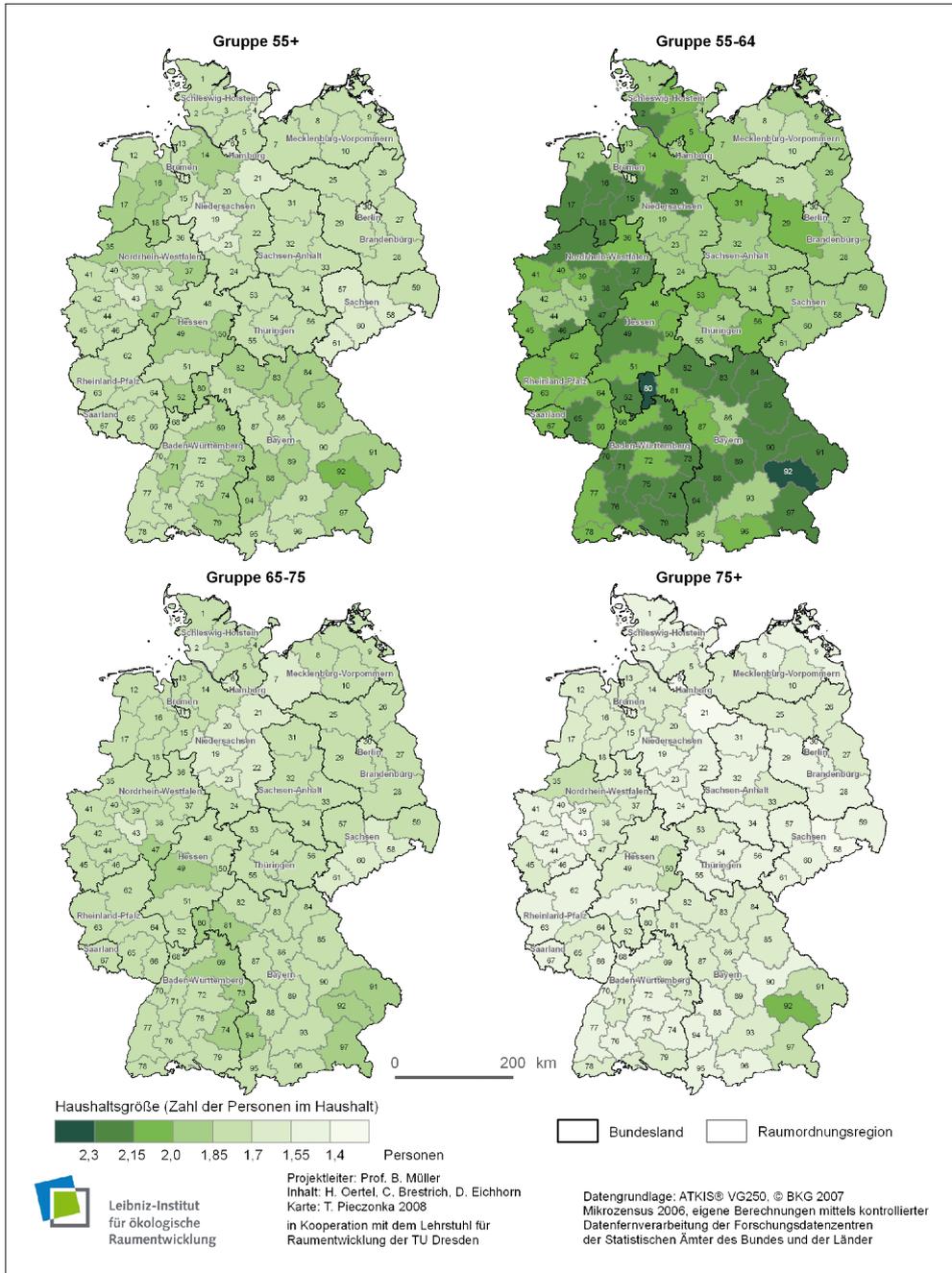


Abb. 10 Durchschnittliche Haushaltsgröße 2006 nach Altersgruppen und Raumordnungsregionen. (Nach Mikrozensus)

Tab. 9 Anteil der Einpersonenhaushalte nach Gemeindegrößengruppen und Altersgruppen im Vergleich der Jahre 1991 und 2001 (in %) (nach Mikrozensus)

Gemeinde- größengruppe	Altersgruppe											
	55–60		60–65		65–70		70–75		75–80		80+	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001
unter 5000	8,4	10,9	13,0	12,6	22,6	17,1	32,8	25,5	43,1	39,7	49,1	52,1
5000–10000	9,5	12,3	14,5	14,0	23,7	18,9	36,3	26,4	45,0	40,8	51,6	55,2
10000–20000	10,4	13,2	15,3	14,4	25,0	18,9	36,3	29,0	47,0	39,5	54,5	56,3
20000–50000	11,5	14,7	16,2	16,2	27,0	21,1	37,5	29,7	48,1	43,0	56,0	59,6
50000–100000	12,8	16,5	18,0	17,8	28,9	23,6	41,5	31,6	50,6	44,7	59,6	58,8
100000–200000	15,5	19,2	20,8	19,2	30,9	23,4	38,8	32,9	50,0	43,5	62,0	61,6
200000–500000	14,3	20,1	20,2	21,2	30,9	26,2	42,7	35,3	53,5	46,7	63,5	62,9
über 500000	19,3	25,1	23,9	25,9	33,2	28,8	43,6	35,7	53,9	48,8	64,9	64,9
West	12,6	16,6	17,1	17,6	26,9	21,8	37,7	30,1	48,1	42,0	57,0	58,2
Ost	11,6	14,8	18,2	16,4	30,0	21,7	41,6	30,9	52,0	48,4	58,9	61,5

Die Haushaltsgröße und -zusammensetzung ist jedoch nur ein Indikator für die soziale Einbindung Älterer. Übereinstimmend verweisen die Auswertungen des Alterssurveys darauf, dass der Großteil der älteren Menschen in umfassendere familiäre und andere soziale Netzwerke eingebunden ist. Mit großem Abstand nehmen allerdings der jeweilige Ehepartner und die Kinder die beiden wichtigsten Positionen ein. Ein weiterer Indikator ist die Verheiratsquote. In der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre sind 80% der Männer und 61% der Frauen, im Alter über 75 Jahre 71% der Männer und 25% der Frauen verheiratet. Die Verheiratsquote ist ebenso über Ost- und Westdeutschland sowie über die Bundesländer sehr ähnlich verteilt. Abweichungen ergeben sich bei den Anteilen lediger, verwitweter und geschiedener Älterer, wobei es sich hierbei auch um unterschiedliche Zuordnungen handeln kann. Speziell in Baden-Württemberg liegt der Ledigenanteil sehr hoch, in Ostdeutschland sehr niedrig.⁴⁹ Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Ostdeutschland 19% der über 60-Jährigen, die nicht verheiratet sind, und in Westdeutschland 14% eine feste Lebenspartnerschaft besitzen, von denen nur 58% bzw. 46% auch zusammen wohnen (*Statistisches Bundesamt* 2006, S. 507). Auf Grund der geschlechtsspezifischen Sterblichkeit sind jedoch in den Altersgruppen bis 70 Jahre mehr Männer ledig, in den darüber liegenden mehr Frauen.

Der Kontakt zu den Kindern ist für viele eine wichtige Basis für wechselseitige Unterstützungen. Für die heute Älteren ist das Vorhandensein von Kindern fast eine Selbstverständlichkeit, denn nur etwa 14% der 70–85-Jährigen, 12% der 55–69-Jährigen und 11% der 40–54-Jährigen haben keine eigenen Kinder. Der Anteil der Kinderlosen wird zwar voraussichtlich in den späteren Alterskohorten auf ein Drittel steigen, aber in den kommenden Jahrzehnten spielt dies für die Unterstützungsnetzwerke Älterer noch keine große Rolle (ADOLPH und HEINEMANN 2002). Trotzdem gilt es, im Auge zu behalten, dass es – auch wenn es geringer Prozentsatz ist – ältere Menschen gibt, die ohne engere Familiensysteme alt

49 Mikrozensus, nach Stat. Bundessamt und Landesämtern.

werden und teilweise sozial isoliert leben. Dazu zählen nach einer Untersuchung in einer niedersächsischen Großstadt beispielsweise ledige ältere Männer, die nicht nur deutlich weniger Verwandte vor Ort besitzen, sondern denen es auch an anderen sozialen Kontakten mangelt (ZOHNER 2000). Ein weiterer Aspekt ist, dass sich durch Migrationen familiäre Unterstützungssysteme verändern. Dies wird beispielsweise für die Generationennetze in ostdeutschen ländlichen Gebieten diskutiert, die bislang räumlich eng und belastbar sind, aber sich infolge der gegenwärtigen Abwanderung Jüngerer vor Ort ausdünnen.

Noch für die Jahre 1991 und 1992 stellte SZYDLIK (2000) anhand der Daten des Sozio-ökonomischen Panels fest, dass 80 % der Kinder maximal eine Stunde von ihren Eltern entfernt, 50 % am gleichen Ort und 25 % im gleichen Haus leben. Ähnliche Ergebnisse sind dem Alterssurvey zu entnehmen. Obwohl die Anteile in Ostdeutschland etwas geringer ausfallen, was auf die einsetzenden Abwanderungen zurückgeführt wird, wird von SZYDLIK eine enger ausgeprägte familiäre Generationensolidarität konstatiert. In der Beurteilung familiärer Unterstützungssysteme sind zwei Aspekte wichtig: Familiäre Netze können gut über räumliche Distanzen bestehen, für bestimmte (alltägliche) Funktionen ist aber lokale Nähe Voraussetzung bzw. Erleichterung. Welchen Stellenwert familiäre Netze besitzen und wie sie genutzt werden, hängt wiederum mit sozialstrukturell und regional differierenden Vorstellungen zusammen (ROSENMAYR und KOLLAND 2002). So wird für ländliche Regionen häufig ein engerer Generationenzusammenhalt angenommen. Tatsächlich zeigen Untersuchungen, wie die in der bereits erwähnten niedersächsischen Großstadt, dass dort die Entfernungen im Vergleich zum ländlichen Umland etwas höher ausfallen (ZOHNER 2000). Trotzdem setzte sich auch hier die getrennte Haushaltsführung durch. Wie die Auswertungen des Alterssurveys durch BRAUER (2002) zeigen, lassen sich daraus nicht ohne weiteres Schlüsse auf die Intensität der sozialen Kontakte ziehen, die nämlich teilweise in den Städten emotional ausgeprägter sind.

Außerfamiliäre Kontakte besitzen ebenfalls ein großes Gewicht. Im Alterssurvey 1996 gaben immerhin 16 % der 70–85-Jährigen an, dass sie sich für instrumentelle Unterstützungen an Nachbarn, 10 % an Freunde wenden können. Diese Werte liegen über den bezahlten Helfern mit 8 % und den Geschwistern mit 7 % (KÜNEMUND und HOLLSTEIN 2000). Nach den Auswertungen des Wohlfahrtssurveys⁵⁰ 1998 gaben 71 % der über 70-Jährigen in Westdeutschland und 57 % derjenigen in Ostdeutschland gute Kontaktmöglichkeiten an. Ob diese stets genutzt werden, muss dabei nicht immer die Rolle spielen. 28 % gaben allerdings auch an, keine Freunde zu besitzen (*Statistisches Bundesamt* 2006). Es ist zu vermuten, dass in den Ost-West-Unterschieden die Nachwirkungen der Wende zu spüren sind, weil arbeitsbedingte Kontakte einen großen Stellenwert besaßen und die hohe Mobilität zu Veränderungen geführt hat. In diesem Sinn ist auch ein Funktionsverlust von außerfamiliären Netzwerken gegenüber der DDR-Zeit zu sehen (HERLYN 1990). Auch BECHER und HERMANN (1995) stellen in einer explorativen Studie im Potsdam der 1990er Jahre fest, dass die Nachbarschaftshilfe für ältere Menschen nach der Wende „zusammengebrochen“ ist. Der größere Stellenwert sozialer Netzwerke in ländlichen Räumen, den viele Untersuchungen herausarbeiten, ist vorsichtig zu bewerten. So ist den Ergebnissen von RUDINGER et al. (2004) zuzustimmen, dass freundschaftliche Netzwerke in städtischen, währenddessen verwandtschaftliche und nachbarschaftliche Netzwerke in ländlichen Räumen eher zu finden sind.

50 Der Wohlfahrtssurvey ist eine Repräsentativbefragung in Deutschland, die konzipiert wurde, um die objektiven und subjektiven Faktoren der individuellen Wohlfahrt und Lebensqualität zu messen. Die erste Erhebung fand 1978, die letzte 1998 statt.

3.6 Schlussfolgerungen

Die nur überblicksmäßige Darstellung regionaler Unterschiede zeigt bereits die Vielschichtigkeit der Beziehung zwischen individuellem Alterwerden, demographischer Alterung und räumlichen Entwicklungen. Aus einer solchen *Geographie des Alterns* (u. a. ROWLES 1986, SCHAMP 1994) lassen sich mehrere Aspekte ableiten:

- Je nach den lokalen bzw. regionalen Verhältnissen kann sich die Situation der demographischen Alterung sehr unterschiedlich darstellen, so dass es schwierig ist, pauschale Aussagen zu treffen oder gar allgemeingültige Empfehlungen abzuleiten.
- In den Analysen wurde deutlich, dass nicht nur die Prozesse des demographischen Alterns regional unterschiedlich verlaufen, sondern dass es – in Abhängigkeit von regionalen Kontexten und Zugehörigkeiten – für Individuen etwas anderes bedeutet, an einem bestimmten Ort alt zu sein bzw. zu altern. Das betrifft nicht nur die eigene sozioökonomische Lage, sondern auch die Ermöglichung von Aktivitäten und das Angebot an Infrastrukturen. So sind die *Chancen und Risiken für das Individuum*, die mit dem Altern zusammenhängen, regional ungleich verteilt.
- Die regionalen Bedingungen des Alterns beziehen sich nicht nur auf die älteren Bevölkerungsgruppen selbst. Anhand einer Reihe von Indikatoren – wie Erwerbsbeteiligung, Bildungsstrukturen, Einkommensverhältnissen – ist deutlich geworden, dass diese langfristig die Lebenssituation und Partizipation der Älteren in der Gesellschaft bestimmen.
- Der politische und gesellschaftliche Umgang mit den demographischen und ökonomischen Veränderungen, die vorhandenen Kapazitäten und Ressourcen, bilden einen Kontext, der von Ort zu Ort, von Region zu Region jeweils andere Situationen hervorbringt. Die Herausforderungen des Alterns stehen in einem komplexen Feld ökonomischer, sozialer, politischer und kultureller Veränderungen in den Regionen.
- In demographisch „alternden“ Regionen verändern sich die Nachfragestrukturen (z. B. Gesundheitsmarkt), aber auch sozioökonomische Veränderungen treten ein (z. B. Einkommenssituation der Haushalte). Es gilt zu beachten, dass alternde Regionen nicht *per se* benachteiligte Regionen darstellen, aber in vielen Gebieten weitere benachteiligende Faktoren (Abwanderung, Wirtschaftsschwäche, Infrastrukturdefizite) vorhanden sind, die den Alterungsprozess beeinflussen.

Die räumlichen Aspekte des Alterns konnten nur mit einer äußerst begrenzten Auswahl an Indikatoren kleinräumig und gleichzeitig entlang von Altersgruppen dargestellt werden. Um den Aussagegehalt einer Geographie des Alterns zu verbessern, sollte ein *regionalisiertes Altersmonitoring* um eine Reihe von Indikatoren weiter entwickelt und systematisch zusammengestellt werden. Viele Großstädte sind bereits dabei, ein solches Berichtssystem aufzubauen (z. B. ENGELHARD et al. 2003). Die Bedeutung eines regionalisierten Altersmonitorings liegt auf mehreren Ebenen: Es stellt ein *Frühwarnsystem* dar, durch das anhand bestimmter Indikatoren Fehlentwicklungen korrigiert werden können. Ziel des regionalen Altersmonitorings sollte sein, die regionsspezifischen Wirkungen zu beleuchten. Hierfür müssten weitere wichtige *Grundfragen* gelöst werden.

- Die statistischen Erfassungsräume stimmen nicht bei allen Indikatoren überein, und sie entsprechen häufig nicht den tatsächlichen Funktionsräumen (z. B. Einzugsbereiche von Krankenhäusern).
- Es müsste geklärt werden, wie weitere Indikatoren in ihrer regionalen Differenzierung herangezogen werden, die bislang nicht zur Verfügung stehen. Dies betrifft vor allem regionalisierte sozioökonomische Faktoren des Alterns.
- Die einzelnen Faktoren des regionalen Wandels hängen eng miteinander zusammen. Sie bilden Wechselwirkungen innerhalb eines Systems aus. Doch sind die regionalen Differenzen in ihrem Einfluss, ihren Zusammenhängen und Kausalitäten oft nicht geklärt.
- Ein Monitoring sollte nicht der technokratischen Steuerung dienen, sondern in der Region und Gemeinde selbst einen Diskussionsprozess anstoßen. Es sollte nicht die Gläubigkeit an die Faktizität der Zahlen befördern, sondern anregen, gegebenenfalls alternative Wege zu gehen und Mängel zu kompensieren. Dabei zeigen die Erfahrungen, dass vor Ort die statistischen Artefakte zwar anregend, aber allein nicht ausreichend sind, sondern z. B. auch institutionelle Entwicklungen einbezogen werden müssen.

Diese Grundfragen einer Geographie des Alterns und der praktischen Umsetzung in einem Altersmonitoring können nicht allein durch die Raum- und Umweltwissenschaften, sondern nur durch eine interdisziplinäre Herangehensweise gelöst werden.

Geographie des Alterns

Eine Geographie des Alterns kann stärker auf qualitative kontextbezogene oder quantitative statistische Methoden ausgerichtet sein. Sinnvollerweise können sich diese ergänzen. Einer der Hauptvertreter einer *Geography of Aging* ist seit 30 Jahren Graham D. ROWLES an der Universität Kentucky, seit 2004 Direktor des *Graduate Center for Gerontology*. Er widmete sich der Untersuchung der sich verändernden Beziehungen zwischen Älteren und ihrer Umwelt. Diese bezog er sowohl auf Ältere in innerstädtischen Gebieten und im ländlichen Appalachia als auch auf verschiedene Wohn- und institutionelle Bedingungen. Themenstellungen sind vor allem Altern und Milieu, Langzeitpflege und Assistenzsysteme. Dabei wendet er überwiegend qualitative und ethnographische Forschungsmethoden an, weil es ihm um das unmittelbare Umfeld Älterer geht.

Ansätze für eine regionalstatistische Herangehensweise gibt es beispielsweise im *Altersatlas Baden-Württemberg* und im *Altersmonitoring Schweiz*, die beide Indikatoren zur Altersentwicklung regionalisierten.

Verweise: <http://www.uky.edu/AS/Geography/People/Faculty/Rowles/>

Neben einer verbesserten Analyse ergeben sich aus den regionalen Differenzen auch *politische Handlungsanforderungen*. Es ist davon auszugehen, dass die Anpassungsleistungen durch *strukturelle Veränderungen* bewältigt werden müssen. Dabei entstehen komplexe Situationen, neben dem (sicheren) Prozess der Alterung mit sehr unsicheren Variablen umgehen zu müssen, wenn es z. B. um die zukünftige Rentenentwicklung (Zusammenhang mit Altersarmut) geht. In Hinblick auf die politische Gestaltung stellt sich die schwierige Frage nach politischen und gesellschaftlichen *Leitbildern und Zielvorstellungen*, wie räumliche Disparitäten wahrgenommen und bearbeitet werden. Insgesamt ist zu erwarten, dass sich regionale Unterschiede eher vergrößern als verringern werden. Seit den 1980er Jahren wird für die alte Bundesrepublik (vor allem in der Nord-Süd-Dimension) und seit Ende der

1990er Jahre für die neue Bundesrepublik (vor allem in der Ost-West-Dimension) eine Manifestation und sogar eine Polarisierung von räumlichen Disparitäten, von Verlierer- und Gewinnerregionen, konstatiert. Viele Fragen können auf Grund der dargestellten Kontextbedingungen nur auf einer *regionalen oder lokalen Ebene* behandelt werden. Daraus leiten sich wiederum einige Fragen nach der Rolle des Staates, der Kommunen, der Familien und zivilgesellschaftlicher Assoziationen ab, die ihrerseits über sehr unterschiedliche regionale Potentiale verfügen.

Aus der Geographie des Alterns ergeben sich einige Folgerungen für eine alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung:

- Die Lebensbedingungen, unter denen Menschen alt werden, unterscheiden sich erheblich.
- Die regionalen und lokalen Differenzierungen in der Altersstruktur und in ihrer Veränderung sind zu berücksichtigen.
- Je nach Indikator sind sehr kleinräumige Betrachtungsweisen notwendig, weil selbst auf der Ebene von Landkreisen und Gemeinden Nivellierungen auftreten können.
- Ein Altersmonitoring unterstützt die Sensibilität für demographische Veränderungen und gibt wichtige Entscheidungshilfen in Planungs- und Entwicklungsprozessen.

4. Grundfragen einer alternsensiblen Stadt- und Regionalentwicklung

Bevor anhand der dargestellten räumlichen Unterschiede die Handlungsfelder auf der kommunalen und regionalen Ebene diskutiert werden, sollen einige Grundfragen alternsensibler Stadtentwicklung behandelt werden, die sich aus der gegenwärtigen raumwissenschaftlichen Debatte für die Beschäftigung mit einer alternden Gesellschaft ergeben. Vier zentrale Fragestellungen sollen dabei vertieft werden:

- Es gilt zu klären, welche räumlichen Ebenen für welche Bedingungen des Alterns relevant sind. Dazu ist es aus der statistischen Analyse heraus notwendig, bestimmte räumliche Kontexte zu typisieren.
- Zu bedenken ist, dass das Individuum mit seinen Entscheidungen für oder gegen einen Ort sowohl die eigenen Bedingungen des Alterns als auch die der weiteren Umwelt beeinflusst.
- Ein zentrales Thema im Umgang mit räumlichen Ungleichheiten ist das Ziel der gleichwertigen Lebensbedingungen, das angesichts knapper Ressourcen, neuer Legitimitätsanforderungen und veränderter Steuerungsinstrumente neu zu definieren ist. Dabei gilt es, auch regionale Unterschiede zielgruppengerechter Versorgungsstandards mit Gütern und Dienstleistungen zu berücksichtigen.
- Aus der regionalen Analyse ergeben sich nicht nur spezifische politische Handlungserfordernisse, sondern auch die Frage, wie diese auf der lokalen und regionalen Ebene umsetzbar sind.

4.1 Biographische und lokale Bedingtheit des Alterns

In der Altersforschung hat sich mehr und mehr die Perspektive des gesamten Lebensverlaufes durchgesetzt: Altern wird zum einen als ein über die gesamte Lebensspanne verteilter Prozess der Individualentwicklung gesehen, zum anderen wird darauf geachtet, dass sich aus der gesamten biographischen Entwicklung bestimmte soziale Bedingungen, Fähigkeiten und Erfahrungen ergeben. Die Lebenslagen älterer Menschen sind Ausdruck sozialer Ungleichheiten, die sich in der Regel über den gesamten Lebenslauf aufsummieren oder „chronifiziert“ haben (BACKES und CLEMENS 1998). Dies gilt nicht nur für die Einkommenssituation, sondern ebenso für die Gesundheit, die sozialen Netzwerke, die familiäre Situa-

tion und die gesellschaftliche Teilhabe. Diesem Sachverhalt liegt kein schlichter Determinismus zugrunde, sondern die empirisch nachgewiesene biologische, psychologische und soziale Prägung des Lebensverlaufes. Die soziale Bedingtheit des Alterns reicht jedoch noch weiter, denn der individuelle Lebensverlauf ist wiederum geprägt durch die gesellschaftlichen Vorstellungen, wie ein solcher Lebensverlauf auszusehen habe, und von den historischen Ereignissen, die auf ihn einwirken (KOHLI 1978).

Ausdruck von Alternssensibilität in der Stadt- und Regionalentwicklung sollte es nicht nur sein, sich mit dem Thema Altern auseinanderzusetzen bzw. mit gerontologischen Erkenntnissen zu wappnen, sondern die Wirksamkeit räumlicher Muster des Alterns für der Altersforschung zugänglich zu machen. Der bisherige Stand im Zusammenspiel von räumlich und gerontologisch orientierter Forschung lässt sich grob so zusammenfassen: In der Altersforschung hat sich die räumliche Dimension vor allem auf das Themenfeld Wohnen und Wohnumfeld beschränkt, währenddessen städtische und regionale Entwicklungsprozesse oft unberücksichtigt bleiben mussten (u. a. WAHL 2005, WAHL et al. 1999, KARL 1999). In der Stadtforschung erscheint das Themenfeld, wie ältere Menschen in der Stadt leben, im Vergleich zu anderen eher dürtig besetzt, auch wenn eine Reihe guter Publikationen dazu vorliegt (u. a. WALTHER 1991a). In der Regionalforschung hat das Thema demographische Alterung zwar an praktischer Bedeutung gewonnen, ohne aber eine tiefere Durchdringung mit gerontologischen Konzepten zu erfahren.

Wenn nun die räumliche Bedingtheit des Alterns ausdrücklich in den Fokus gerückt wird, so ist dabei zu beachten, dass der Raum – ebenso wie die Zeit – nur ein Ordnungsschema darstellt, das von den jeweiligen gesellschaftlichen Wahrnehmungen, Deutungen und Interessen geprägt ist. Empirisch zugänglich ist der Lebensort zum Beispiel als das eigene Haus, der Betrieb, die Stadt, eine Landschaft oder gar als eine ganze Region (LÖW 2001). Wie diese als Umwelten des Alterns wirken, ist bislang nur in Ansätzen erforscht. Bis heute wird immer wieder kontrovers diskutiert, ob räumliche Unterschiede nur als *Kompositionseffekte* auftreten. Das heißt, es stellt sich die Frage, ob beispielsweise die räumliche Ungleichheit in der Bildungs- und Einkommensverteilung, die wiederum für die ungleich verteilte gesundheitliche Situation verantwortlich ist, allein aus dem sozialen Status der an einem Ort lebenden Personen erklärt werden kann oder ob der Ort selbst einen Faktor darstellt. Wir gehen von der Position aus, dass die Schaffung günstiger Bedingungen des Alterns nicht ohne das Wissen um sozialräumliche Kontexte möglich ist. Bei diesem Vorgehen können theoriegeleitete Vergleiche, die auch von anderen, nicht in erster Linie räumlich orientierten Wissenschaftsdisziplinen unterstützt werden, über die bloße Feststellung von regionalen Unterschieden hinaus wichtige Erkenntnisse bringen. Hierzu sind einige Gesichtspunkte zu bedenken:

- Die Frage, ob die räumliche Umwelt den Menschen prägt oder Menschen entlang ihrer sozialen Positionen sich bestimmte Umwelten schaffen (können), sollte nicht einfach postuliert werden, sondern selbst Gegenstand der Analyse sein. Beispielsweise ist die Kontextabhängigkeit selbst von der sozialen Lage anhängig.
- Umwelten sind nicht vollständig durch Individuen gestaltbar bzw. beeinflussbar. Ökologische Risiken, Nachbarschaften oder Infrastrukturen sind nur bedingt vom Einsatz individueller Kapazitäten und Ressourcen, sondern vor allem von *Gemeinschaftsgütern* abhängig.

4. Grundfragen einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung

- Der Ort beeinflusst nicht direkt den Vorgang des Alterns, sondern nur vermittelt über die Alltagspraxis beziehungsweise die Lebensführung des alternden Menschen. Die gebaute, klimatische und biologische Umwelt wirkt über soziale Verhältnisse.
- Umwelten sind keine feststehenden räumlichen Einheiten, sondern sie entstehen erst durch individuelle oder kollektive Handlungen und Nutzungen. Von daher sind sie stets auf bestimmte Funktionen zu beziehen.

Neben der sehr grundsätzlichen Frage, in welcher Beziehung Individuen und Gruppen zu ihrer Umwelt stehen, beschäftigt die raumwissenschaftliche Forschung noch eine weitere: Lassen sich aus der Vielfalt von Umweltbedingungen typische räumliche Muster ableiten? Die raumwissenschaftliche Analyse sollte nicht dabei stehenbleiben, räumliche Differenzierungen oder Rankinglisten einzelner Indikatoren aufzuzeigen, wie sie derzeit *en vogue* sind.⁵¹ Gebietstypisierungen, wie Ost- und Westdeutschland, Nord- und Süddeutschland, Agglomerationen und dünn besiedelte Gebiete, Stadt und Umland, strukturschwache oder -starke Gebiete, leisten hier einen ersten Schritt, bei dem jedoch oft nur bestimmte Merkmale erfasst werden: Mortalitätsraten weisen beispielsweise ein Nord-Süd-Gefälle auf, Einkommensunterschiede treten zwischen Ost- und Westdeutschland sowie Großstädten und ländlichen Gebieten hervor, Infrastrukturangebote differieren zwischen Kernstädten und ihrem Umland (Tab. 10).

Tab. 10 Ausgewählte regionale Unterschiede in den Bedingungen des Alterns nach verschiedenen Raumtypen (eigene Darstellung)

Raumtypen	Unterschiede
Ost- und Westdeutschland (ehem. DDR und früheres Bundesgebiet)	Arbeitslosenraten, Wegzug jüngerer Menschen, Einkommensstruktur Älterer, Netzwerkstrukturen, Wohneigentumsverhältnisse
Altindustrielle und neue Technologieräume	Erwerbsbeteiligung Älterer, Alterungsdynamik
Stadt und Umland	Infrastrukturangebote
Verdichtete und ländliche Gebiete	Erwerbsbeteiligung Älterer, Hauspflege, Alterungsdynamik, Infrastrukturangebote
Strukturstarke und -schwache Gebiete	Geringere Haushaltseinkommen, Erwerbsbeteiligung Älterer
Nord- und Süddeutschland	Mortalität und Lebenserwartung

Mittels Clusterung verschiedener Faktoren wurden in den letzten Jahren bestimmte *Typen regionaler Alterung* herausgearbeitet. BUCHER und SCHLÖMER (2003) haben beispielsweise regionale Cluster aus den Komponenten des demographischen Wandels (Bevölkerungswachstum/-schrumpfung, Alterung/Nachkommen jüngerer Jahrgänge, internationale Wanderungen und sinkende Haushaltsgrößen) gebildet. GANS und SCHMITZ-VELTIN (2006) haben für Frankreich und Spanien vier unterschiedliche demographische Typen herausgearbeitet:

- hohe Bevölkerungsdynamik und geringe Alterung (z. B. Ile de France, durch Zuwanderung junger erwachsener und Abwanderung älterer in landschaftlich attraktive Gegenden);

⁵¹ Vgl. u. a. die Veröffentlichungen der Zeitschrift *Focus*, der Prognos AG, des Familienatlas des BMFSFJ.

- hohe Bevölkerungsdynamik und starke Alterung (z. B. Languedoc-Roussillon, durch starke Zuwanderung Älterer und Abwanderung Jüngerer);
- niedrige Bevölkerungsdynamik und geringe Alterung (z. B. Nord-Pas-de-Calais, Andalusien);
- niedrige Bevölkerungsdynamik und hohe Alterung (z. B. Castilla y León).

Das „Mosaik des demographischen Wandels“ auf regionaler Ebene in Europa (MÜLLER und SCHIAPPACASSE 2009) bestätigt die Differenziertheit solcher Entwicklungen für die gesamte Europäische Union.

Die vorangegangene Analyse einer Geographie des Alterns konzentrierte sich vor allem auf verwaltungsmäßig abgegrenzte Räume. Viele Daten bezogen sich auf Ost- und Westdeutschland, die Bundesländer und Landkreise, teilweise die Gemeinden und selbst einzelne Stadtgebiete und Quartiere. Die Unzulänglichkeiten eines solchen Vorgehens liegen auf der Hand und dürfen nicht zu Fehlschlüssen verführen. Einige grundsätzliche Probleme raumwissenschaftlicher Forschung sind deshalb zu beachten:

- Zumeist spielen sehr kleinräumige Verhältnisse für die konkreten Bedingungen des Alterns eine entscheidende Rolle, die aber durch die statistischen Daten gar nicht oder nicht ausreichend erfasst werden. Die hier zugrunde gelegten Raumeinheiten fungieren also jeweils nur als Notbehelf, um überhaupt die unterschiedliche lokale Bedingtheit aufzuzeigen.
- Fest abgrenzbare Territorien stellen – im Gegensatz zu verbreiteten Vorstellungen – einen Sonderfall von Räumen dar. Selbst beim recht einfachen Fall einer abgeschlossenen Wohnung bestehen übergreifende Versorgungssysteme und Übergangsräume. In komplexeren Raumgefügen sind solche Verflechtungen und Überschneidungen überhaupt nur sehr schematisch abzubilden, fast jeder Raumbezug ist also in hohem Maße idealisiert und abstrahiert von den tatsächlichen gesellschaftlichen Beziehungen.
- Auf Grundlage der deskriptiven Analyse regionaler Unterschiede, auf der die Analyse der Geographie des Alterns vorrangig beruhte, können die Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Gebietstypen herausgearbeitet werden. Je nachdem welche Bedingungen des Alterns betrachtet werden, können also andere räumliche Bezugsebenen hilfreich sein, um räumliche Unterschiede abzubilden. So zeigten sich bei den Arbeitslosenraten oder den Renteneinkünften die Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland, die demographischen Entwicklungen variierten sowohl sehr großräumig als auch sehr kleinräumig, für viele Infrastrukturangebote und Wohnbedingungen sind sehr kleinräumige Betrachtungen notwendig. Umgekehrt zeigen sich in verschiedenen Gebietstypen auch unterschiedliche Voraussetzungen des Alterns (Tab. 10). Es handelt sich hierbei nur um Durchschnittswerte, jedes einzelne Gebiet ist durch mehrere Merkmale geprägt.

Interessant wird eine raumwissenschaftliche Analyse dann, wenn sie Erklärungen gibt, wie räumliche Ungleichheiten entstehen und welche ökonomischen, sozialen und politischen Prozesse diesen zugrunde liegen. Sie ist angehalten, die räumlichen Zusammenhänge auszuweisen, die den Ort des Alterns bilden. Nur so ist es möglich, aus dem Eindruck eines bunten Flickenteppichs regionaler und lokaler Besonderheiten politische Schlussfolgerungen zu ziehen. In keiner der beiden oben genannten Untersuchungen (BUCHER und SCHLÖMER 2003, GANS und SCHMITZ-VELTIN 2006) zeigt sich ein eindeutiger Zusammenhang

von demographischer Alterung und bestimmten Raumtypen des Alterns. Obgleich keine eindeutigen Wechselwirkungen auftreten, zeichnet es sich ab, dass einige Regionen (beispielsweise Vorpommern, südliches Niedersachsen, Ruhrgebiet), nicht nur in besonderem Maße von demographischer Alterung, sondern ebenso von Abwanderung, demographischer Schrumpfung, Beschäftigungsabbau und geringer Wirtschaftskraft betroffen sind. Hierbei treten nun Ursachen und Folgen in ein Wechselspiel. Strukturschwache Regionen altern überproportional, weil junge Menschen weggehen. Mit der Zunahme des Anteils der Rentner geht dann ein weiterer Kaufkraftverlust einher, weil die Renten in der Regel nicht dem vorherigen Einkommensniveau entsprechen, und dies wird sich zukünftig eher verstärken. Dadurch verringern sich Angebotstiefe und -breite von Dienstleistungen und Waren. Die Kostenremanenz und der Veränderungsbedarf der Infrastruktur führen zu weiteren Belastungen, die von der verbleibenden, oft älteren Bevölkerung getragen werden müssen. In Regionen mit hoher Abwanderung lassen sich wiederum Probleme in der kommunalen Selbstverwaltung und in naher Zukunft in den familiären Netzen erwarten. Insofern weisen viele stark alternde Räume eher schlechte Bedingungen des Alterns und eine überdurchschnittliche altersgewichtete Morbidität auf (BEETZ 2008b).

Beim deskriptiven Zusammenhang von demographischer Alterung und regionalen Lebensbedingungen ist zu berücksichtigen, dass nicht die Alterung den entscheidenden Faktor bildet, sondern die *Gesamtheit der Lebensbedingungen* in einer Region oder einer Gemeinde. Um dies abzubilden, können Clusterungen hinsichtlich unterschiedlicher regionaler oder lokaler demographischer, wirtschaftlicher und ökologischer Faktoren sehr sinnvoll sein. Dabei ist allerdings methodisch einzuräumen, dass die Aussagefähigkeit der einzelnen Faktoren und deren Gewichtung untereinander bislang in den Raumwissenschaften noch wenig erforscht sind. So ist es notwendig, neben den üblichen regionalstatistischen Indikatoren „weichere“ zu erfassen, die auf bestimmte regionale Kulturen oder Pfadabhängigkeiten verweisen. Außerdem ist die Prozesshaftigkeit in der Indikatorenwahl zu berücksichtigen, die wiederum zu regionalen Disparitäten führt bzw. diese verfestigt. Dies ist umso wichtiger, als die Verwendung des Raumbegriffs häufig dazu verleitet, statisch zu denken und Räume als feststehende soziale Strukturen zu sehen.

Die Schwierigkeit, aus bestimmten Raumtypen die individuellen Bedingungen des Alterns abzuleiten, zeigt das Beispiel des *Alterns in ländlichen Räumen*. Zwar verfügen ländliche Ältere über einen geringeren Bildungsstand und niedrigere Einkommen, leben häufiger in Armut und besitzen einen schlechteren gesundheitlichen Status, aber diese Merkmale prägen keineswegs alle Bewohner ländlicher Regionen (BEETZ 2008b). Internationale Untersuchungen verweisen eindeutig auf Versorgungsdefizite von älteren Menschen in ländlichen Gebieten, z. B. in der Dichte von Allgemeinmedizinern, von Pflegepersonal und von Gesundheitsdiensten. Hinzu kommt, dass die erforderliche Spezialisierung und Angebotsbreite fehlt. Gleichzeitig existiert eine Reihe von Gegenbeispielen an multifunktionalen und flexiblen Versorgungsstrukturen. Diese setzen politischen Handlungsspielraum und Innovationsfähigkeit vor Ort voraus.⁵² Raumbezogene Defizite in Infrastrukturangeboten können wiederum durch soziale Positionen und Ressourcen der Bewohner unterschiedlich ausgeglichen werden. Die Gruppe der wohlhabenden Alten ist artikulations-, konflikt- und marktfähig sowie selbstorganisiert. Verschieben sich die sozialen Strukturen

52 Vgl. dazu das MORO-Projekt Infrastruktur im demographischen Wandel (THRUN und WINKLER-KÜHLKEN 2005) und die Ergebnisse der Arbeitsgruppe *LandInnovation* der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (HÜTTL et al. 2008).

und Milieus in einem Gebiet, dann hat dies Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten. Die wiederum hat Effekte auf die Frage nach der staatlichen Verantwortung in der Organisation der Daseinsvorsorge (vgl. Abschnitt 4.3).

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass traditionell gebrauchte Raumtypen durch den gesellschaftlichen Wandel von Raumstrukturen an Erklärungskraft verlieren. In den letzten Jahren ist ein erneutes Interesse an räumlichen Strukturen zu konstatieren, nachdem es eine Zeitlang hieß, die neuen Informationstechnologien würden zur Überwindung, ja zur Bedeutungslosigkeit des Raumes führen. Welche räumlichen Muster spielen nun aber eine Rolle? Eine wichtige, vor allem in der Wirtschaftsgeographie verwendete Erklärung für viele Unterschiede ist die *geographische* Lage. So weisen Regionen mit ungünstiger Erreichbarkeit oder klimatischen Extremen (z.B. Inseln, Gebirge) häufig erschwerte Lebensbedingungen für ältere Menschen auf. Bis heute ist die historisch geringe Entwicklung in (auch den ehemaligen innerdeutschen) Grenzregionen deutlich erkennbar. In den ostdeutschen Ländern führte die gesonderte staatliche Entwicklung zwischen 1945 und 1990 und die folgende politische, soziale und ökonomische *Transformation* zu spezifischen Lebenslagen und Umweltbedingungen. Hinzu kommt ein ökonomischer und sozialer *Strukturumbruch* postindustrieller Gesellschaften, der vor allem in stark landwirtschaftlich geprägten Regionen sowie monostrukturierten Industriestandorten von abnehmenden Bevölkerungszahlen sowie einem sehr hohen Anteil alter Menschen begleitet wird. Auch in den alten Bundesländern gibt es strukturschwache oder vom Strukturwandel betroffene ländliche und städtische Räume (Ruhrgebiet, Saarland, Südniedersachsen, Nordfranken). Gleichzeitig gibt es ökonomische *Wachstumsregionen*, die überwiegend in Süddeutschland und im (engeren und teilweise weiteren) Umland großer Städte liegen. Nicht zu vernachlässigen sind *Siedlungsstrukturen*, die die Bedingungen des Alterns erheblich bestimmen. Es macht einen Unterschied in den Lebenslagen und den Infrastrukturangeboten, ob man in ländlichen, städtischen oder suburbanen Räumen altert. Grundsätzlich gilt für die räumliche Forschung, dass sie sich von einem territorialen Verständnis löst und mehr die Orte und Kontexte als Lebensbedingungen herausarbeitet. Von zunehmendem Interesse ist deshalb die *Maßstäblichkeit* räumlicher Muster. Die für regionale Disparitäten beschriebenen Entwicklungen finden sich in abgewandelter Form in Gemeinden und Quartieren. Es ist davon auszugehen, dass einige traditionelle regionale Unterschiede (wie Stadt-Land-Gefälle, Kernstadt-Umland) eher in den Hintergrund treten, neue sich herausbilden werden.

Die den räumlichen Ungleichheiten zugrundeliegenden gesellschaftlichen Prozesse sind deutlicher herauszustellen. Unter dem Begriff der Polarisierung wird beispielsweise das Auseinandertreiben von Stadtteilen in ihren Wohn-, Arbeits- und Konsumbedingungen diskutiert, nicht zuletzt weil die Prägekräfte einer durch Wachstum gekennzeichneten Stadtentwicklung nachlassen. Dadurch funktioniert der sogenannte Fahrstuhl-Effekt nicht mehr, die Unterschiede werden durch keine integrative Stadtpolitik mehr ausgeglichen, so dass sich innerhalb einer Stadt in sogenannten sozialen Brennpunkten negative Entwicklungstrends verstärken (SIEBEL 2007). Als *Peripherisierung* sind räumlich verlaufende Prozesse zu verstehen, bei denen bestimmte Gebiete in ihrer ökonomischen Wertschöpfung, den politischen Entscheidungsstrukturen und der sozialstaatlichen Teilhabe stark eingeschränkt werden und deren Bewohner damit an den Rändern der Gesellschaft leben (BEETZ 2008a).

Die raumwissenschaftliche Forschung geht davon aus, dass sich die *Polarisierungen* in den Entwicklungschancen und die *Ungleichzeitigkeiten* in den Entwicklungsstadien

zwischen Regionen und Stadtteilen verstärken. Eine wichtige Dynamik in der Verschärfung räumlicher Ungleichheiten bilden *Wanderungsbewegungen*, die ausgesprochen selektiv verlaufen, weil die weniger Mobilen, die Armen, die Älteren, die Unqualifizierten in den Abwanderungsgebieten zurückbleiben. Diese Entwicklungen sind politisch wenig steuerbar, weil Mobilitätsentscheidungen in Deutschland in aller Regel freiwillig sind. Dabei wirken Wohn- und Infrastrukturdefizite eher auf kleinräumige Wanderungsbewegungen, hohe Arbeitslosigkeit und fehlende Ausbildungsplätze bestärken vor allem junge Menschen darin, in wachstumsstärkere Regionen abzuwandern. Dadurch sinkt insgesamt die Attraktivität des Standorts weiter und führt zu zirkulären Entwicklungen. Es kommt zu Abkoppelungen von gesellschaftlichen Entwicklungen, zu Stagnationen. Wenn also die Umwelt das Altern engagement- und lernförderlich beeinflussen kann, so führen die vorgebrachten Befunde zu der Aussage, dass sich aus Polarisierungen und Peripherisierungen Benachteiligungen in den Lebensbedingungen ergeben. Es handelt sich nicht nur um gegenüber anderen benachteiligte Regionen, sondern auch um die Bewohner benachteiligende Gebiete. Die regionale oder lokale Zugehörigkeit kann zukünftig eine wichtige und eigenständige Kategorie sozialer Ungleichheit (wie Geschlecht und Schicht) darstellen, z. B. indem regionale Versorgungsstrukturen unterschiedliche Alternsprozesse hervorbringen.

4.2 *Place of Aging* – wo man wie altert

4.2.1 *Mobilität und Wohnortentscheidungen im Alter*

Wo man wie altert, wird zunehmend zu einer Frage, die nicht nur Stadt- und Regionalentwickler, sondern auch älter werdende Menschen selbst beschäftigt. Es gerät zu einer wichtigen biographischen Entscheidung, den richtigen Ort für die relativ lange Lebensphase des Alters zu finden und dadurch die Bedingungen des Alterns zu beeinflussen (wie Klimaverhältnisse, Gesundheitsversorgung, familiäre Netze). Obwohl dem Thema Mobilität im Alter sogar ein eigener Altenbericht der Bundesregierung gewidmet war (*BMFSFJ* 1998), herrscht in der Öffentlichkeit immer noch das Bild des immobilen alten Menschen vor. Während in den USA seit drei Jahrzehnten die hohe Mobilität der Pensionäre hervorgehoben und diskutiert wird (PACKARD 1973), ist ein solcher Trend in Deutschland erst in jüngerer Zeit ein Thema geworden (KRINGS-HECKEMEIER et al. 2006, 2007). Tatsächlich hat die Altersforschung in den vergangenen Jahren verstärkt darauf verwiesen, dass Überlegungen zur *Wohnstandortmobilität/-wechsel* im Alter nochmals zunehmen, denn viele Ältere hegen Umzugsvorstellungen wegen der Wohnungsgröße und -ausstattung. Insgesamt zeigt sich über die Alterskohorten recht stabil, dass die Wohnstandortmobilität in der Bevölkerung nach dem 30. Lebensjahr deutlich abnimmt, allerdings um das 60. Lebensjahr einen leichten Aufschwung erreicht (WAGNER 1989). So verweisen die Ergebnisse des Alterssurveys, aber auch vieler stadtsoziologischer Untersuchungen darauf, dass einerseits die Umzugsbereitschaft sinkt, andererseits lange Wohndauern vorherrschen. Mehr als die Hälfte der Älteren zwischen 70 und 85 Jahren leben über 30 Jahre in ihrer Wohnung, knapp ein Drittel über 40 Jahre (MOTEL et al. 2000, ADOLPH und HEINEMANN 2002). Andere sind wiederum mobil. Nach Aussagen des Sozioökonomischen Panels liegt die Umzugswahrscheinlichkeit zwischen dem 55. und dem 65. Lebensjahr bei 40%, zwischen dem 65. und dem 80. Lebensjahr bei 20%, und sie wächst weiter an (HEINZE et al. 1997). Das bedeutet, ein Fünftel der

Menschen zieht in dieser Altersspanne noch einmal um. Es betrifft nicht nur Mieter, denn nach dem 55. Lebensjahr ziehen rund 50% der Mieterhaushalte, aber auch 25% der Eigentümerhaushalte noch einmal um. Auch eine Wiederholungsbefragung von Mieterhaushalten im Land Brandenburg zeigt eine deutlich ansteigende Mobilität im Alter zwischen dem 58. und 65. Lebensjahr (MSWV Brandenburg 2004). Nach Untersuchungen der Schader-Stiftung sind 65% der Haushalte über 55 Jahre umzugsbereit, wobei die Bereitschaft allerdings mit steigendem Lebensalter abnimmt (Schader-Stiftung 1997). Vorrangig auf Heimwechsel ist zurückzuführen, dass die Wohnmobilität nach dem 75. Lebensjahr noch einmal leicht ansteigt. In den ostdeutschen Städten stieg mit dem Wohnungsbau und den umfassenden Sanierungsmaßnahmen nach der Wende auch die Zahl der Umzüge Älterer über 60 Jahre, in Dresden von jährlich 1,5% Anfang der 1990er Jahre auf eine Quote von mehr als 4% im Jahr 1997. Danach ist ein Rückgang zu beobachten, und auf der Grundlage von Befragungen ist eine zukünftige Umzugsquote von 2% zu prognostizieren (BANSE et al. 2008).

Die Motive für diese im Lebensverlauf späte Mobilität werden in Abstimmungsprozessen gesehen, in der Wahl einer altersgerechten Umgebung, um bestimmte Annehmlichkeiten zu sichern oder in die Nähe der Verwandtschaft zu gelangen. Als hemmende Faktoren gelten in der Regel vorhandene soziale Kontakte und Unterstützungsnetzwerke am Ort und schlichtweg die Tatsache, dass ein Umzug finanzielle und organisatorische Ressourcen verlangt. Hinzu kommt, dass viele Kompensationsstrategien im Alter durch eine vertraute Umwelt erleichtert werden. Der Umgang mit und die Folgen von Wohnstandortmobilität sind entscheidend durch zwei Aspekte geprägt, nämlich inwieweit sie selbstbestimmt erfolgt und wie einschneidend sie für die bisherige Lebenspraxis ist. Grundsätzlich gilt, dass freiwillige und/oder im Nahraum vollzogene Mobilität geringere Einschnitte mit sich bringt. Das ist von den meisten Älteren wohl erwünscht, denn sie wollen überwiegend innerhalb des Wohngebietes und der vertrauten Wohnumgebung umziehen (HEUWINKEL 1993, HERLYN 1990).

Im Zusammenklang von Stadt- und Altersforschung hat sich in Deutschland in den letzten zwei Jahrzehnten eine breite Unterstützung des *Verbleibs am Wohnplatz* im Alter herausgebildet. Sowohl die Wohnungen wurden den Erfordernissen des Älterwerdens angepasst als auch die Altenhilfe wohnortnah organisiert (WALTHER 2008). Entsprechend fallen die meisten Maßnahmen aus, Eigentumbildung als langfristige und stabile Vermögensbildung zur Altersvorsorge anzusehen (z. B. durch Einbezug der Riesterrete), Netzwerke zu befördern, die in den Quartieren Unterstützungsfunktionen übernehmen, und technische Module weiterzuentwickeln, die die eigene Wohnung an die Umwelt anschließen. In eine andere Richtung laufen Initiativen, den Wohnplatz mit einem bestimmten Lebensabschnitt in Verbindung zu bringen, in dem spezifische Aktivitäten stattfinden und Möglichkeiten vorhanden sind, die entsprechende Angebote und Dienstleistungen beinhalten.

Obwohl in der Abwägung förderlicher und hemmender Faktoren der Mobilität häufig der landläufigen Meinung zugestimmt wird, dass ein alter Baum nicht verpflanzt werden sollte, ist der Begriff *Aging in Place* nicht eindeutig positiv belegt. Er bedeutet nämlich auch, dass Menschen an ihren Wohnsitz derart gebunden sind, dass sie keine andere Möglichkeit besitzen. Wie bereits dargestellt, werden Wohnsitzentscheidungen in aller Regel in früheren Lebensphasen, unter anderen Lebensbedingungen als denen im Alter getroffen. Man ist häufig festgelegt, obwohl es gute Gründe geben könnte, den Wohnsitz zu verändern. Das betrifft nicht nur die Wohnung an sich, sondern auch die Wohnumfeldbedingungen. Einkommensstärkere Gruppen können – insbesondere auf dynamischen Wohnungsmärkten – eher mit den Bedürfnissen „mitwandern“, währenddessen die unteren sozialen

Schichten immobil sind und in den abgewerteten Gebieten verbleiben (LICHTENBERGER 1999). Der Rückgang der Immobilienpreise in schrumpfenden Regionen führt zu realen Wertverlusten, wenn die Häuser veräußert werden müssen. Angesichts veränderter Einkommenslagen und Infrastrukturanforderungen wird es wahrscheinlich mehr ältere Menschen geben, die z. B. nach ihrer Familienphase aus dem Umland der Großstädte wieder fortziehen wollen, aber damit konfrontiert sind, dass ihr Hauseigentum real an Markt- und Wohnwert verliert (SIEBEL 2007, BECKMANN et al. 2006, 2007). *Mobilität und Wahlfreiheit* sind jedoch für ältere Menschen wichtige Voraussetzungen, um förderliche Lebensbedingungen zu erzielen. Faktisch werden zwar Defizite im Wohnumfeld zunehmend durch Mobilität „ausgeglichen“, es verschärfen sich dadurch aber Polarisierungen zwischen mobilen und immobilen Bevölkerungsgruppen. In schrumpfenden Gebieten tragen die „Zurückgebliebenen“ die wachsenden Kosten für die Erhaltung und Sanierung von Infrastrukturleistungen, wenn die resultierenden Entgelte und Gebühren gebietsdifferenziert erhoben werden. Selbst wenn man eine politische Gewährleistung der Wahl des Wohnortes übernehmen könnte, würde dies nicht ausreichen. Deshalb ist die Gestaltung einer förderlichen Umwelt ein wichtiges politisches und zivilgesellschaftliches Ziel, es verlangt aber auch das Engagement des alternden Menschen für seine eigene Zukunft (vgl. Abschnitt 6.5).

Die Mobilitätsleistungen Älterer lassen sich nicht ohne weiteres verallgemeinern. So betont FRIEDRICH (1995) die kulturspezifischen Formen kognitiver Aneignung des Wohnumfeldes. Während fast vier Fünftel der von ihm befragten Kalifornier ihren Bezugsraum mit ihrem eigenen Hauses gleich setzen („where I hang my hat“), finden sich in Deutschland eher Bindungen an die Wohngemeinde. Dabei spiegelt die kleinräumige, als mosaikartig zu beschreibende Orientierung die realen Bedingungen des amerikanischen Alltags wider: „Gute“ Wohngebiete wechseln oft innerhalb eines Quartiers mit solchen, die als verwahrlost und unsicher wahrgenommen und möglichst gemieden werden. Dies erschwert die Identifizierung mit einer ganzen Stadt oder gar Region. Für amerikanische Ältere gilt, dass sie bei Diskrepanzen zwischen persönlichem Anspruch und den Realitäten der Wohnumwelt eher einen Umzug vornehmen als hierzulande. Diese instrumentelle, an Nützlichkeits- und Optimierungskriterien orientierte Standortflexibilität erlaubt ihnen die Verlagerung ihres Hauses und damit die Schaffung eines anderen Raumes, mit dem sie sich erneut identifizieren können.

Aging in Place

Der Begriff *Aging in Place* wird vor allem in kritischer Wertung benutzt, um aufzuzeigen, dass insbesondere ältere Menschen über viele Jahre an eine Wohnung oder einen Wohnort bzw. an eine nicht-gesundheitsförderliche Umwelt gebunden sind. Sie sind auf Güter, Dienstleistungen und *conveniences* angewiesen, die ihnen nicht gestatten, ihre Lebensumstände zu verändern bzw. sie zu verlassen. Gleichzeitig wird der Begriff häufig unter Marketinggesichtspunkten verwendet, nämlich durch die schnell wachsende *Senior Housing Industry*. Deren Argumentation, beispielsweise so genannter *Continuing Care Retirement Communities*, führt in die Richtung, ein frühzeitiges Wechseln an einen Ort zu propagieren, an dem ein selbstständiges, betreutes und stationäres Wohnen im Alter möglich ist. Für diese Wohnformen ist allerdings in der Regel ein Umziehen innerhalb des Campus notwendig.

Verweis: <http://www.seniorresource.com/ageinpl>

Eine höchst spannende, aber nicht einfach zu beantwortende Frage ist es, ob und wie sich die Raumstrukturen mit dem Lebensalter verändern. Aktivitäts- und Leistungsprofile ent-

sprechen beispielsweise bestimmten Mobilitätsprofilen. Im hohen Alter werden die Alltagsräume kleiner, beziehungsweise es entstehen wenige „Inseln“, die aufgesucht werden. Die alltägliche Raumüberwindung, um an bestimmte Orte zu gelangen, wird immer mehr zum Problem. Die Mobilität erfordert eine andere Zeitökonomie und auch andere Gelegenheitsstrukturen. Damit verändern sich auch die Wahrnehmung und die Nutzung der Räume. Das führt schließlich dazu, dass immer mehr Menschen in höheren Lebensaltern ihre Wohnung nicht mehr verlassen und diese zu dem Ort wird, auf den sich das Alltagsleben konzentriert. Der Umgang mit dem Raum wird also zu einem Problem. Es sind ganz konkrete Konstellationen, wie der Verkehr, die Geschwindigkeit und die Verhaltensweisen der anderen Menschen, die die eigene Position im Raum beeinflussen. Diese Verhältnisse werden häufig als Gefährdung wahrgenommen und entsprechend wächst die Unsicherheit im öffentlichen Raum. Hinzu kommt, dass z. B. der gebaute Raum, aber auch bestimmte Ordnungen des Raumes sich ebenfalls verändern (vgl. Abschnitt 5.2.1).

4.2.2 Altersruhesitze

Wenn eine Geographie des Alterns die sehr unterschiedlichen Lebensbedingungen aufzeigt, wie man altert, so stellt sich die Frage, ob es tatsächlich bestimmte Orte sind, die es zu empfehlen gilt. Die Forschungen zur Wohnortmobilität Älterer weisen hochselektive Muster aus, nach denen Ortsentscheidungen getroffen werden. Es geht an dieser Stelle nicht darum, konkrete Orte zu benennen, die Aktivitäten und Lebensqualität fördern, sondern auf einer abstrakteren Ebene die Argumentationen zu diskutieren. Oft spielen hier politische und regionalwirtschaftliche Erwägungen und Wunschvorstellungen eine größere Rolle als die Erkenntnisse der wohnökologischen Forschung. Unter dem Phänomen der Altersruhesitze wird die gezielte großflächige Ausweisung und Vermarktung von Wohnungen für Ältere verstanden. Die Gründe hierfür sind, dass einerseits die Bereitschaft Älterer zunimmt, einen gezielten Ortswechsel zu vollziehen, durch den sie ihren Lebensbedürfnisse besser gerecht werden, andererseits immer mehr Gemeinden und Regionen in der Ansiedlung älterer Bewohnergruppen eine Entwicklungschance sehen. Die Ausweisung derartiger Altersruhesitze richtet sich vor allem an das sogenannte dritte Alter und weist deshalb eher „anregende Umweltbezüge“ auf, während im Vergleich die „Stützung und Schutzfunktion von Umwelt“ für das vierte Alter (beispielsweise bei wohlkonzipierten Orten für an der Alzheimerkrankheit erkrankte Ältere) charakteristisch ist (WAHL 2002).

Eines der Länder, in denen die Frage der Altersruhesitze am weitesten vorangetrieben wurde, sind die USA. Das Phänomen ist in keinem anderen Industrieland so verbreitet. Bereits seit den 1970er Jahren wird dort das Konzept der *Retirement Communities*, der sogenannten Altersruhesitze, verfolgt, so dass die damit verbundenen Probleme und Chancen gut zu beobachten sind. Das Siedlungskonzept ist Bestandteil eines großräumigen Differenzierungsprozesses zwischen sogenanntem *frostbelt* und *sunbelt*, Arbeits- und Freizeitgesellschaft (LICHTENBERGER 1999). Die Altersruhesitze befanden sich vorerst nur in den Bundesstaaten Arizona, Kalifornien und Florida, den *sunbelt areas*, inzwischen zeigen sich ähnliche Prozesse altersselektiver Ansiedlung auch in anderen Gebieten. Die US-amerikanische Regierung fährt eine gezielte regionale Entwicklungsstrategie, indem sie solche Gemeinden und Regionen unterstützt, die als attraktive Lebensorte für ältere Menschen gelten, und viele Bundesstaaten haben ebenfalls Förderprogramme in dieser Hinsicht zur kommunalen Entwicklung aufgelegt. In diesem Zusammenhang sind Kriterien entworfen

worden, denen Kommunen entsprechen müssen, damit ihnen eine entsprechende Annehmlichkeit (*amenity*) bescheinigt wird: Die Kriterien setzen sich aus den Bereichen Klima, Landschaft, Umwelt, Lebenshaltung und der soziokulturellen Atmosphäre in der *community* zusammen. Die *Association of Retirement Communities AARC* überwacht die *Standards der Naturally Occurring Retirement Community*. Sogenannte *Age-Specific Communities* sind z. B. Sun City West (Arizona) und The Villages (Florida). Dabei handelt es sich oft um stark standardisierte und isolierte städtebauliche Lösungen, die zudem in ihren Entwicklungen unsicher sind. Sie werden auf eine recht große Spannweite von Einkommensklassen zugeschnitten und besitzen eine ausgesprochen *lebensstilspezifische Prägung*; es wird also davon ausgegangen, dass ältere Menschen ihren Wohnstandort nach dessen Annehmlichkeiten wählen. So entstehen neue Modelle der altengerechten Stadt: Rückkehr zum *Downtown Housing* (*ruppies, retiring urban professionals*), Nachtclubs, neue Aktivitäten.⁵³ Der finanzielle Vorteil für die Gemeinden liegt darin, dass diese Kommunen nicht (mehr) für Schulen aufzukommen brauchen, die Kosten für spezifische Gesundheitseinrichtungen weitgehend von privaten Versicherungsunternehmen getragen werden (LICHTENBERGER 1999).

Die Basis für Migrationsentscheidungen in ausgewiesene Altersruhesitzgemeinden bilden Angebote gesundheitsbezogener (hochqualifizierter) Dienstleistungen. Dadurch sind Ansiedlungen von mehreren Zehntausend Pensionären entstanden. Dies führt zu sehr ungleichen räumlichen Entwicklungen, denn die meisten ländlichen Räume weisen in den USA ein Defizit an Versorgungsinfrastruktur auf: Die Erreichbarkeit notwendiger Dienste ist erheblich problematischer, die medizinische Versorgung durch Ärztemangel gefährdet, und die vorhandenen Angebote sind regional nicht abgestimmt (STRAUB und CLARK 1999). Hinzu kommt, dass spezialisierte Dienste und rehabilitative Einrichtungen nur in erheblichen Entfernungen zu finden sind. Altersruhesitzgemeinden können grundsätzlich eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung mit sich bringen, aber faktisch handelt es sich im Wesentlichen um ein Null-Summen-Spiel, weil sich die demographische Situation der Nachbargemeinden eher verschlechtert und oftmals die – sozialökonomisch schlechter gestellten – älteren Einheimischen unzureichend von den Entwicklungen profitieren (BRYDEN 2002). Des Weiteren zeigen sich nicht intendierte Effekte, spätere Folgekosten, Veränderungen in den sozialen und ökonomischen Strukturen (SKELLEY 2004). Kritiker betonen auch, dass die Entwicklungen teilweise von den regionalen Strukturproblemen ablenken und sich die Situation der einheimischen älteren Bevölkerung teilweise verschärft. Die immigrierende ältere Bevölkerung stellt eine eher „jüngere“, verheiratete, ökonomisch stärkere und besser gebildete Gruppe dar. Die meisten Autoren verweisen auf hohe Beschäftigungseffekte durch eine verstärkte Nachfrage nach Dienstleistungen und Gütern, die allerdings auf einem geringen Lohnniveau in vielen Sektoren (bei steigenden Lebenshaltungs- und Immobilienkosten) und auf externen Beschäftigungsverhältnissen beruhen, von denen die einheimische Bevölkerung kaum profitiert.

In den europäischen Ländern bestehen nur wenige Ansätze zu ähnlichen Ansiedlungen. Vielmehr scheinen sich Altersruhesitze aus bisherigen Kur- oder Tourismusgemeinden zu entwickeln (z. B. das „Methusalem-Paradies“ Bad Sassendorf). Zwar gibt es auch in Deutschland Ruhestandsregionen (vgl. Abschnitt 3.1), doch die weitaus größere Dynamik lag bislang in landschaftlich und klimatisch attraktiven Gegenden vor allem des Mittel-

53 Vgl. H. MORROW-JONES auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

meerraumes. Das Immobilienvermögen der Deutschen im Ausland erfuhr in den letzten Jahrzehnten hohe Steigerungsraten (SCHOLZ 2005, BREUER 2003). Der deutsche Immobilienbesitz im Ausland stieg laut einer LBS-Marktstudie von 336 000 im Jahre 1991 auf 996 000 Objekte im Jahre 2001, eine steigende Tendenz wird angenommen. Man sollte skeptisch sein, ob sich dies bewahrheitet. Der Schwerpunkt liegt auf den Balearen, auf Mallorca allein gibt es (vor allem in Küstennähe) Wohnsitze von 43 000 Deutschen (FRIEDRICH und KAISER 2004). Der Besitz konzentriert sich auf die Altersgruppe zwischen 50 bis 70 Jahren, es handelt sich bei etwa einem Drittel um Einpersonenhaushalte. Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel drei bis sechs Monate im Jahr, nur 42 % leben dort ganzjährig, oft gibt es einen zweiten Wohnstandort in Deutschland. Entgegen üblicher Annahmen leben nur 15 % in Fincas und ländlichen Siedlungen, aber 55 % in Appartements (vor allem in den Touristenorten Palma und Calvia) und 30 % in Reihenhäusern (KAISER 2002). Da die Siedlungen in sich sehr geschlossen sind, erfordert ihre Lebensweise nicht ein Leben in zwei Welten, sondern stellt eine ähnliche Lebenswelt an zwei verschiedenen Orten dar. Trotzdem zeigen die Untersuchungen zu Ruhesitzwanderungen älterer Deutscher in den Mittelmeerraum auch die Probleme, die mit einer solchen Änderung des Lebensumfeldes verbunden sind. Die Altersruhesitze zeichnen sich durch hohes Engagement im unmittelbaren Lebensumfeld, aber wenig tatsächliches Unterstützungspotential vor Ort aus. Die sogenannten Mallorca-Rentner haben zu ihren Kindern guten sozialen Kontakt, aber eben nur über E-Mail und Internet. Viele Ältere gehen bei gesundheitlichen Beschwerden zurück nach Deutschland, doch insbesondere die erste Generation, Bergarbeiter aus dem Ruhrgebiet, die ihre gesamten Ersparnisse investiert haben, können sich dies nicht leisten.⁵⁴

In eine andere Richtung verweisen bereits seit längerem Untersuchungen, die berichten, dass *innenstadtnahes Wohnen* von Senioren sehr geschätzt wird, weil die infrastrukturellen Angebote dort konzentrierter vorhanden sind (STOLARZ et al. 1993, BUCHER und KOCKS 1988, VESER und THRUN 2006). Diese Ansicht wird auch in den letzten Jahren offensiv vertreten. Erwartet wird eine Rückkehr Hochaltriger in die Städte und auch, dass die in die Städte zugezogenen Jüngeren stärker als bisher dort verbleiben, weil sie attraktivere Arbeits- und Lebensbedingungen vorfinden (HAUSSERMANN 2006). Zwar zeigen sich in dieser Hinsicht Tendenzen, doch quantitativ fällt bislang die Rückkehr der Suburbaniden eher gering aus. Bei einer Untersuchung in Mainzer Suburbs haben zwar ein Drittel der über 50-jährigen Befragten schon einmal darüber nachgedacht, aber nur 5 % fassen dies tatsächlich ins Auge und wünschen sich zudem ruhige Innenstadtrandlagen (GLASZE und GRAZE 2007). Die statistischen Befunde sind in dieser Hinsicht bislang ebenfalls nur vorsichtig zu bewerten. Dass häufig ländliche Gebiete ein positives Wanderungssaldo älterer Bewohner haben, erklären BORN et al. (2004) anhand einer Befragung der Bewohner im Nordbrandenburger Landkreis Prignitz aus der Suche nach Wohneigentum, der Rückkehr an die früheren Familiensitze und familiäre Netze. Auch hierbei scheint es regionale Unterschiede zu geben, denn im nordwestdeutschen Ammerland schätzen die älteren Zugewanderten neben der Eigentumsbildung die Lebensqualität, die intakte Natur und die sozialen Nachbarschaften, währenddessen Verkehrs- und Freizeitmöglichkeiten von ihnen negativ beurteilt werden (*Landkreis Ammerland* 2008).

In Deutschland wird die Diskussion über den besten Ort zum Altern gegenwärtig unter dem Aspekt aktueller und zukünftiger *Bevölkerungspolitik* diskutiert, d. h. als Mög-

54 Vgl. K. FRIEDRICH auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

lichkeit die Entwicklung der Einwohnerzahlen positiv zu beeinflussen, Infrastrukturen auszulasten und wirtschaftliche Stimulanzen zu erzeugen. Einzelne Gemeinden oder Siedlungstypen präsentieren sich als besonders altersgerecht: Städte betonen die Vielfalt der vorhandenen Dienstleistungen, Kleinstädte die Fußläufigkeit, Überschaubarkeit und soliden Infrastrukturen, Dörfer die Naturnähe und die Möglichkeiten einer aktiven und sportiven Freizeitgestaltung. Die Analyse der Geographie des Alterns zeigte, dass solche Aussagen nicht allgemein und evident getroffen werden können, auch wenn sie gern als politische Leitvorstellungen formuliert werden. Zum einen sind die räumlichen Bedingungen immer durch die soziale Lage gebrochen. Zum anderen sind die räumlichen Strukturen wesentlich komplexer als solche Schlagworte vorgeben. Die Gefahr ist sehr hoch, dass unter bevölkerungspolitischen Erwägungen betriebene Ansiedlungsbemühungen weder alterssensibel noch nachhaltig sind, weil sie von sehr kurzfristigen Interessen geprägt sind und auf Rahmenbedingungen aufbauen, die sich in naher Zukunft ändern werden (vgl. Kapitel 7).

Trotz dieser Vorbehalte gegenüber Altersruhesitzen und altersbezogenen Segregationen (vgl. VASKOVICS 1990) sind aus der Diskussion wichtige Schlüsse für eine altersensible Stadt- und Regionalentwicklung zu ziehen: Dazu zählt eine bessere Berücksichtigung der regionalökonomischen Effekte, die Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit und der Sicherung des Lebensstandards einschließt. Dazu zählt auch eine erreichbare und nachfrageorientierte Infrastruktur, die Möglichkeiten des lebenslangen Lernens, soziale und gesundheitliche Unterstützungen bietet. Dies umfasst insgesamt eine bestimmte Stadt-, Quartiers- und Nachbarschaftskultur, die durch Offenheit und Kommunikation geprägt ist. Eine solche Kultur verlangt wiederum Wohnbedingungen, die technisch und sozial den veränderten Anforderungen des Alterns genügen. Diese Maßstäbe sind nicht nur aus den vorhandenen Stadt- und Regionalstrukturen heraus zu beurteilen, sondern bilden *Handlungsfelder*, mit denen sich Kommunen und Regionen auseinanderzusetzen haben (vgl. Kapitel 5).

4.3 Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse

Während empirisch eine Zunahme regionaler Disparitäten zu konstatieren war, wurde in den vergangenen Jahren öffentlich und wissenschaftlich über das Ziel der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse intensiv und kontrovers diskutiert.⁵⁵ Die Fragestellung lautet zugespitzt, ob es denn angesichts der ökonomischen und demographischen Veränderungen überhaupt noch möglich sei, gleichwertige Lebensverhältnisse an jedem Ort und für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gewährleisten zu sollen bzw. zu können. Was bedeutet dies? Begrifflich bezieht sich die Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen in erster Linie auf die Teilräume innerhalb Deutschlands, unter dem Konzept der territorialen Kohäsion, des regionalen Zusammenhaltes, werden Ausgleichsbemühungen vor allem auf europäischer Ebene diskutiert. Das Ziel gleichwertiger Lebensbedingungen erweist sich deshalb als so zentral in der Stadt- und Regionalentwicklung, weil die Zunahme regionaler Unterschiede *kumulativ* verläuft. Den politischen Anspruch aufzugeben, kann zu einer drastischen Verschärfung von ökonomischen, sozialen und demographischen Problemen führen.

⁵⁵ Vgl. z. B. das sogenannte Dohnany-Papier sowie das Diskussionspapier des Präsidiums der ARL (2006), die Ausarbeitungen des BMVBW (2005) und BBR (2004).

In der Beurteilung der Gleichwertigkeit von Lebensräumen ist stets zu berücksichtigen, dass der Gleichheitssatz auf eine *bestimmte* politische Ebene bzw. einen Adressaten bezogen werden muss. Im föderal geprägten Deutschland stellt der Ausgleich zwischen den Regionen traditionell nicht nur eine Umverteilung zwischen Zentrum und Peripherie dar, sondern besaß stets wirtschaftsstrukturelle und politische Implikationen.⁵⁶ Anders als oft diskutiert, spielt der Grundsatz gleichwertiger Lebensbedingungen *verfassungsmäßig* im Verhältnis zu den bürgerlichen Grundrechten und auch den wohlfahrtsstaatlichen Implikationen nur eine untergeordnete Rolle. Im Grundgesetz gibt es keine expliziten Regelungen zur Verteilung oder Förderung auf der regionalen Ebene. Stattdessen handelt es sich beim Grundsatz der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in erster Linie um eine Kompetenzvorschrift, deren Intention es war, die Kompetenzen des Bundes beispielsweise in Bezug auf sogenannte Gemeinschaftsaufgaben zu regeln.⁵⁷ Wenn dieser Grundsatz faktisch durch die Gemeinschaftsaufgaben in seiner Reichweite *ausgedehnt* und inhaltlich erweitert wurde, folgt daraus nicht normativ, dass nun eine Pflicht des Staates und erst recht kein *subjektives* Recht abgeleitet werden kann. Zudem ist der Tatbestand der Gleichwertigkeit nicht juristisch definiert, und vorhandene Urteilsprechungen bringen die Notwendigkeit staatlichen Handelns nur mit einer immensen Schieflage regionaler Lebensverhältnisse in Verbindung, die gegenwärtig nicht gegeben und nicht zu erwarten ist. Trotz konstitutionell unsicherer Legitimation wird Gleichwertigkeit durch die Gemeinschaftsausgaben, den Länderfinanzausgleich und den Solidarpakt unterstützt, faktisch erfolgt auch eine räumliche Umverteilung in den sozialen Sicherungssystemen wie der Renten-, Kranken- und Sozialversicherung.⁵⁸ Doch bei aller Faktizität kann ein Legitimationsproblem konstatiert werden.

Gegenwärtig wird die Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen und der territorialen Kohäsion – nicht nur aus wirtschaftsliberaler Sicht – in Frage gestellt. Selbst in der Gesetzgebung zur *Raumordnung*, die sich diesem Grundsatz im Besonderen verpflichtet sah, ist er in der Priorität anderen Zielsetzungen (z. B. Nachhaltigkeit) gewichen (BARLÖSIUS 2006). Es geht dabei nicht nur um finanzielle Mittel, sondern um grundsätzliche Fragen räumlicher Politik. Die Diskussion über die Neudefinition des Ziels der gleichwertigen Lebensbedingungen erfolgt sowohl angesichts knapper Ressourcen, aber auch neuer Legitimitätsanforderungen und unklarer Instrumente (BLOTEVOGEL 2006). Dabei setzt sich die Auffassung durch, dass der Staat im Sinne regionaler Gerechtigkeit sowohl *differenzierend* als auch *ausgleichend* tätig werden muss. Dies reicht über die traditionelle Raumordnung hinaus. Ein weiterer Aspekt berührt die Frage, ob es überhaupt sinnvoll ist, gleichwertige Lebensbedingungen zu postulieren, oder ob die Herausforderung vielmehr darin besteht, regionale Unterschiede nicht zu nivellieren, sondern als *spezifische Merkmale* („regionale Eigenheiten“) zu betonen. Weiterreichend zielt ein nicht unbedeutender Teil der Diskussion dahin, dass anstelle des Grundsatzes der Gleichwertigkeit besser heterogene regionale Entwicklungen unterstützt werden, die vor allen im Ziel der wirtschaftlichen Förderung bestimmter *Wachstumskerne* Niederschlag fanden. Dies führt zu einer zunehmenden kommunalen und regionalen Konkurrenz, die von den einen als Wettbewerb begrüßt, von denen anderen als

56 Das betraf frühere Förderungen, wie die Berlinförderung, die Zonenrandförderung und die Industrialisierung Bayerns, ebenso wie gegenwärtig die regionalen Folgen aus dem agrarischen und industriellen Strukturwandel sowie dem Transformationsprozess.

57 Im Einzelnen fallen darunter die Gemeinschaftsaufgaben der Agrarstruktur, der Wirtschaftsförderung und des Hochschulbaues.

58 Im Hinblick auf die regionale Abstimmung der Daseinsvorsorge bestehen dagegen im *Sozialrecht* wenige Möglichkeiten der Regulierung. Vgl. U. BECKER auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

nicht nachhaltig kritisiert wird. Angesichts der bestehenden städtischen und regionalen Problemlagen ist eine abstrakt geführte Diskussion um Gleichheit und Eigenheit, Wettbewerb und Staat zu vermeiden. In der Stadt- und Regionalentwicklung geht es in diesem Zusammenhang ohnehin eher um die Stabilisierung von Abwärtsspiralen und nicht um das Erreichen von Ausgleichszielen.

Auf dem Prüfstand einer Politik der Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen steht auch deren Effektivität. Als Argument dient gewöhnlich, dass, obwohl die Ausgleichspolitik finanzielle Anstrengungen in besonders strukturschwachen und vom Strukturwandel betroffenen Regionen unternimmt, negative Entwicklungen sich nur bedingt *umkehren*, oft nur abfedern lassen. Es gibt allerdings auch gelungene Beispiele, dass sich regionale Entwicklungen umkehren (z. B. die Wiederentdeckung des Landes, die Renaissance der Innenstädte durch hochqualifizierte Arbeitskräfte). So nimmt beispielsweise in den vergangenen Jahren in agrarisch strukturierten Regionen die Nachfrage nach Fläche – z. B. zum Zweck des Anbaus von sogenannten Energiepflanzen – zu und ist tendentiell sogar eine Übernutzung von Flächen zu beobachten.⁵⁹ Diese Entwicklungen sind nur bedingt prädiktabel. In der gegenwärtigen öffentlichen Diskussion spielt der demographische Faktor eine große Rolle. So wird hinterfragt, ob Investitionen nachhaltig eingesetzt werden, wenn ohnehin weitere Schrumpfungen erfolgen. Kommunal- wie Landespolitik stehen z. B. vor der Herausforderung, in Gebieten mit einem hohen Anteil älterer Bevölkerungsgruppen die Versorgung für diese Zielgruppen zu gewährleisten, andererseits aber davon auszugehen, dass einige Gebiete mittelfristig dünner besiedelt sein werden. Dabei ergibt sich eine Reihe von strittigen Punkten:

- Als gegensätzliche Konsequenzen lassen sich als Ziele formulieren, dass entweder ein Leerzug schrumpfender Gebiete hingenommen bzw. aktiv befördert oder versucht wird, tragfähige Strukturen im demographischen Wandel aufzubauen. Es ist nicht absehbar, dass flächendeckende Wüstungen in näherer Zukunft entstehen, dass sich aber die *gesellschaftlichen Strukturen* vor Ort in demographischer und soziokultureller Hinsicht deutlich verändern. Zu bedenken ist zudem, dass beträchtliche volkswirtschaftliche und individuelle Werte in den Regionen geschaffen wurden, denn Unternehmen, Staat und private Haushalte haben in erheblichem Umfang investiert und Vermögen geschaffen.
- Unter Nachhaltigkeitsgesichtspunkten ist fraglich, ob einer allgemeinen demographischen Entwicklung durch gezielte regionale Ansiedlungspolitiken „entgegengewirkt“ werden kann. Dann müssten auch die Lasten gesamtgesellschaftlich verteilt werden. Regionale Förderungen sollten deshalb nicht die *demographische Konkurrenz* bestärken, d. h. den Kampf um Einwohnerzahlen befördern.
- Besonders dringlich stellt sich die Frage, wie eine *Neuorganisation von Infrastrukturleistungen* erfolgen kann, die langfristig zu stabilen Versorgungssituationen führt. Nicht ausreichend sind allein raumordnungspolitische Maßnahmen der Konzentration, vielmehr wird es notwendig sein, die Strukturen vor Ort mehr zu stärken und damit lebensfähige Bedingungen zu erhalten.
- Die Festlegung von *Mindeststandards* zur Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse, wie sie vor 30 Jahren als Schwellenwerte durch die Raumordnung definiert wurden,

⁵⁹ Vgl. die Ergebnisse der *AG LandInnovation* der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften (HÜTTL et al. 2008).

erscheint kaum praktikabel. Dazu sind die Akteursgruppen, Problemdefinitionen, Vorgehensweisen regional zu unterschiedlich. Mindeststandards sind nicht an allen Orten umsetzbar. Schon im Wort Gleichwertigkeit sind Abwägungen enthalten. Zurückgreifen kann man in der Formulierung von Mindeststandards auf Erfahrungen in der EU. Festlegungen, wie sie im Bereich der Telekommunikation und des Verkehrs getroffen wurden, sind auch auf andere Bereiche übertragbar.

- Die Überlegung, regionale Disparitäten durch eine höhere *Mobilität* der Menschen auszugleichen, ist nur eingeschränkt umsetzbar, bedenkt man z. B. die Verschuldungen bei Immobilienvermögen, die Unterstützungen durch soziale Netzwerke oder die berufliche Einbindung von Haushaltsangehörigen. Mobilitätsanforderungen, die z. B. im akademischen Bereich als selbstverständlich gelten, können nicht ohne Einschränkungen auf andere (niedrig qualifizierten) Berufsgruppen übertragen werden. Die Ausführungen in Abschnitt 4.2.1 zeigen zudem, dass die Mobilität älterer Menschen erheblichen Restriktionen unterliegt.

Beim Nachdenken über den weiteren Umgang mit der Gleichwertigkeit von Lebensbedingungen ist ein Blick auf die in einer Gesellschaft herrschenden Gerechtigkeitsvorstellungen hilfreich, auch wenn die beiden Begriffe streng auseinanderzuhalten sind. Gemeinhin gilt Gerechtigkeit als ein hohes öffentliches Gut, das aber nur schwer konkret umsetzbar ist. Hinzu kommt, dass eine irgendwie geartete Gerechtigkeit zwischen verschiedenen Regionen nur subsidiär zu den dort lebenden Individuen artikuliert werden kann. Regionen stellen kein ontologisches Subjekt dar.⁶⁰ Die (verfassungsgemäßen) Rechte und Freiheiten des Individuums werden durch regionale Unterschiede erst einmal nicht berührt bzw. eingeschränkt. Geht man aber einen Schritt weiter, so stellt die *Chancengerechtigkeit* durchaus ein regionales Problem dar, denn sie ist in hohem Maße von der Ausstattung der regionalen und kommunalen Infrastruktur abhängig. Sind Schulen, Verkehrseinrichtungen, Krankenhäuser, Telekommunikation etc. nicht vorhanden, können Chancen schlichtweg nicht wahrgenommen werden. Das gilt insbesondere für Menschen, die in ihrer Mobilität erheblich eingeschränkt sind. Die Normen der Chancengerechtigkeit sind in hohem Maße kulturell bedingt und fallen bereits im europäischen Zusammenhang entsprechend unterschiedlich aus. Entsprechend verhält es sich mit der Frage, für welche Aspekte der Lebensqualität der Staat, die Gemeinde oder das Individuum verantwortlich sind. Dass die Auswirkungen regionaler Disparitäten allein durch die Individuen, Haushalte und Unternehmen bewältigt werden können, erscheint politisch als kein sinnvoller Weg.

4.4 Regionale und lokale Politik für Ältere

Die räumlichen Unterschiede der Alterung und der Rahmenbedingungen des Alterns erfordern eine regional und lokal angepasste Politik für Ältere. Auf Grund der vorangegangenen Analysen sollten politische Strategien und Konzepte unter Berücksichtigung der regionalen und lokalen Ebene ausgearbeitet werden, weil dadurch die unterschiedlichen Bedingungen des Alterns Berücksichtigung finden können. Das schließt ein, dass politische Entschei-

60 O. HÖFFE auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

dungen nicht nur auf zentralen, sondern auch dezentralen Steuerungsebenen getroffen werden (hier: regionale und kommunale Akteure) und die lokalen Zivilgesellschaften angesprochen werden müssen. Doch zeigten die Analysen – wenn auch nur in ausgewählten Punkten – in prägnanter Weise, dass sich die regionalen und lokalen Steuerungsebenen selbst in einer schwierigen Situation befinden.

Obwohl das Themenfeld Altern und Kommune kein neues ist, so wird es dennoch selten stringent zu Ende gedacht. Während die *gerontologische* Forschung die förderlichen Bedingungen individuellen Alterns gut untersucht hat, lassen sich die aus der demographischen Alterung entstehenden Erfordernisse nur unscharf formulieren. In der *kommunalwissenschaftlichen* Debatte überwiegt die Auseinandersetzung mit den demographischen Veränderungen, worunter vor allem eine quantitative Anpassungsleistung verstanden wird. Weil die baulichen, aber auch die institutionellen Bestandteile der Infra- und der Siedlungsstrukturen sich als nur schwer wandelbare Gegebenheiten erweisen, verzögern sich vielerorts die dringend notwendigen Anpassungen. Anstelle der strukturellen Veränderungen stehen nicht selten fiskalische Erwägungen im Vordergrund. Im Zwang zur Veränderung liegt dennoch die Chance, überregulierte und sehr konservative Strukturen neu zu gestalten. Die *pflgewissenschaftliche* Diskussion beschäftigt sich überwiegend mit veränderten Anforderungen an Pflegesysteme, die auf der lokalen und regionalen Ebene zu koordinieren sind, um die Versorgungsleistungen quantitativ und qualitativ zu garantieren. Beide Stränge erfassen nur ungenügend die politische Dimension der Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen des Alterns auf einer regionalen Ebene. Noch wenig erforscht ist *politikwissenschaftlich* der Einfluss einer alternden Gesellschaft auf kommunal- und regionalpolitische Institutionen und Akteure. Wenn Aussagen zum alters- oder kohortenspezifischen Wahlverhalten und zur Bildung von Interessengruppen – zumeist stark zugespitzt – getroffen werden, so werden sie auf den Nationalstaat, weniger auf die Auswirkungen in alternden Regionen oder Gemeinden bezogen.

Die Anforderungen, die sich aus der demographischen Alterung ergeben, gehen in zwei Richtungen: Zum einen leitet sich daraus eine Geburten- und Familienpolitik ab, um langfristig diesen Trend zu verändern (*Mitigation*). Zum anderen ist der Umgang mit einer Entwicklung gefragt, die auf absehbare Zeit nicht veränderbar ist, auf die sich also Politik und Gesellschaft einzustellen haben (*Adaption*). In einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung stehen Anpassungsstrategien im Vordergrund, es ist aber keineswegs so, dass sich hierbei Konfliktsituationen zwischen Alten- und Familienpolitik ergeben müssen. In Anbetracht regionaler Bedingungen dürften die Schwerpunktsetzungen auch unterschiedlich ausfallen (FOSS und JUVKAM 2005). In der aktuellen Diskussion um den demographischen Wandel werden nun Überlegungen angestellt, inwieweit auf regionaler Ebene *nachhaltige demographische Strukturen* geschaffen werden können. Obzwar schon Aussagen über eine wünschenswerte oder gar natürliche demographische Struktur sehr schwer zu treffen sind, ist die politische Steuerbarkeit als sehr begrenzt einzuschätzen (BEETZ 2006). Eine Politik, die sich im Wesentlichen auf kinderfreundliche und familienbezogene Maßnahmen sowie Ansiedlungsinitiativen für neue Bewohner konzentriert, wird sich als unzureichend erweisen. Besonders Letzteres gerät schnell in bloße Konkurrenz zu anderen Regionen oder Gemeinden.

Die Ebene *kommunaler Politik* besitzt zwar einen hervorgehobenen Stellenwert im (sozial-) politischen Institutionengefüge des 20. Jahrhunderts, weil die meisten öffentlichen Güter und Dienstleistungen in sektoral ausdifferenzierten Systemen des Staates angeboten,

aber erst auf der lokalen Ebene zusammengeführt werden (vgl. Abschnitt 6.3). Diese Position ist aber nicht in ausreichendem Maße durch entsprechende Ressourcen und Kapazitäten abgesichert (MÜLLER 2006b). Außerdem macht sich auf der kommunalen Ebene eine enorme lokale Konkurrenz bemerkbar, die Problemlösungen erschwert. Die politische Ebene der *Region* ist demgegenüber in den vergangenen zwei Jahrzehnten – nicht zuletzt infolge der europäischen Raumordnungs-, Kohäsions- und Agrarpolitik – zwar in ihrer Bedeutung gehoben worden, verfügt aber weiterhin über verhältnismäßig geringe Steuerungskompetenzen und entsprechende -kapazitäten. Vor- und Nachteil zugleich ist, dass sich regionale Steuerungen mehr an wirtschaftlichen oder sozialen Funktionsräumen als an Verwaltungsräumen orientieren (können). Abgesehen von wenigen Modellprogrammen bleibt die regionale Ebene in fiskalischer und administrativer Hinsicht relativ schwach im Vergleich mit der wohlfahrtsstaatlichen Politik und der kommunalen Daseinsvorsorge entwickelt (vgl. Abschnitt 6.2).

Unter den gegebenen Bedingungen verlangt die *Reorganisation* regionaler und lokaler Verantwortung langfristige staatliche Unterstützungen, denn lange Zeit wurden nationale Standards gegen lokale Ansprüche durchgesetzt. Wichtige Politikbereiche, wie die überwiegend nationalstaatlich ausgerichtete Wohlfahrtspolitik, sehen in ihrer Gesetzgebung kaum regionale und lokale Steuerungsmöglichkeiten vor. Das heißt nun nicht, dass im Gegenzug diese Ebenen eine Allzuständigkeit erfahren, vielmehr sind Kompetenzen und Steuerungsmöglichkeiten auf den unterschiedlichen regionalen Ebenen anzusiedeln. Eine Neuregelung von Kompetenzgrenzen, z. B. über eine Verwaltungsreform, setzt eine politische Verständigung über Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten voraus, die gängigerweise durch die Kommunen entweder eigenverantwortlich oder in übertragener Verantwortung wahrgenommen werden. Mit der Verlagerung von Kompetenzen können sich allerdings Unterschiede verstärken, wenn Ressourcen und Fähigkeiten sehr ungleich verteilt sind. Diese Konsequenzen der Regionalisierung müssen bedacht werden, um nicht in das Dilemma zu geraten, dass der Föderalismus zwar gefordert wird, aber keine Unterschiede machen darf (SCHARPF 2004). Die im föderalen System vorgesehenen und im Zuge der Föderalismusreform teilweise verstärkten Kompetenzen und Regulierungen auf Ebene der Bundesländer sind für die regionalen und lokalen Entwicklungen nicht ausreichend. Hier ist zu diskutieren, inwieweit unterschiedliche regionale Optionen aufzustellen sind (z. B. in der Beschäftigungspolitik).

Regionale und lokale *Planung* im engeren Sinne (z. B. als Raumordnung, Regionalentwicklung, Bauleitplanung) kann den hier entwickelten Anforderungen an regionale Politik allein nicht gerecht werden, ihr Gestaltungsinstrumentarium ist dazu keineswegs ausreichend. Dass in Deutschland auf der regionalen Ebene, also unterhalb der Bundesländer, überwiegend die Raumplanung als Institution vertreten ist, kann zwar gebietsübergreifendes Handeln befördern, aber die politischen Anforderungen nicht ersetzen (vgl. Kapitel 7.). Viel Erfolg versprechender ist es, die in Planungsprozessen entwickelten intersektoralen und partizipativen Verfahren auf eine breitere Basis zu stellen und in die kommunale Politik zu integrieren.⁶¹

61 I. WIESE VON OFEN auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

4.5 Produktivität Älterer als territoriales Kapital

Unter dem Begriff des territorialen Kapitals werden die Humanvermögen, die ökonomischen Ressourcen und die soziale und politische Entwicklungsfähigkeit in einer Region oder Gemeinde verstanden. Das beinhaltet, die Produktivität Älterer in diese verschiedenen Dimensionen einzubeziehen. Darüber hinaus unterstützt der Begriff eine integrative Herangehensweise in der Stadt- und Regionalentwicklung. Nicht nur, dass er politisch eng auf die regionale und soziale Kohäsion abgestimmt ist, mit ihm verbindet sich eine klare Botschaft: Eine Region ist nur so viel wert, wie sie ihre Potentiale auch mobilisiert.

Auf den ersten Blick zwar sehr übereinstimmend, ist der auf der politischen Agenda entstandene Begriff nicht ohne Weiteres auf die alterswissenschaftlichen Produktivitätskonzepte anzuwenden. Die Produktivität Älterer ist nur schwer zu erfassen. Neben ökonomischer gibt es nichtökonomische Formen, wie das ehrenamtliche Engagement. Ökonomische Produktivität wird zu sehr auf das Erwerbsleben bezogen, die Haushaltsökonomien, Subsistenzwirtschaften oder grauen Arbeitsmärkte werden kaum erfasst. Nicht einfacher verhält es sich mit der Definition und der Erfassung von Humankapital. Hervorzuheben ist, dass die Diskussion um territoriales Kapital gut mit unterschiedlichen Produktivitätskonzepten vereinbar ist.

4.6 Schlussfolgerungen

Eine entscheidende Voraussetzung für die hemmenden und förderlichen Bedingungen des Alterns ist der Ort, an dem jeder Mensch altert. Sowohl die Gesellschaft als Ganzes, lokale Institutionen als auch das alternde Individuum tragen Verantwortung für eine materielle und soziale Umwelt, in der alternde Menschen an der Gesellschaft teilhaben. Auch wenn das Bild vom immobilen alten Menschen nicht stimmt, ist Mobilität im Alter voraussetzungsvoll. Sich im Alltag und in der Wahl des Wohnortes bewegen zu können, ist eine unabdingbare Voraussetzung, Lebenschancen realisieren zu können.

Ausgehend von den räumlichen Dimensionen des Alterns sind spezifische politische Handlungen auf der regionalen und lokalen Ebene erforderlich. Das spezifische Wissen in den Regionen um die Entwicklungen und Potentiale muss von Politik und Gesellschaft entsprechend stärker anerkannt werden. Die Spielräume der entsprechenden Akteure müssen gestärkt werden. Voraussetzung dafür ist es, das Wissen um die regionalen Unterschiede den Akteuren besser kenntlich zu machen. Ein wichtiger Beitrag raumwissenschaftlicher Forschung könnte darin bestehen, die Wahrnehmung und Definition räumlicher Unterschiede nicht nur entlang der herkömmlichen Raumtypen zu verfolgen, sondern diese vorhandenen räumlichen Muster stärker in ihrer *Dynamik* und Prozesshaftigkeit zu betrachten, die zu Problemen in bestimmten Räumen führen.

Unter dem Gesichtspunkt, dass sich Problemlagen verfestigen und zu zirkulären Abwärtsspiralen führen können, sollte die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse weiterhin ein wichtiges Ziel der Stadt- und Regionalentwicklung sein. Es wird auch zukünftig Transfers zwischen Regionen geben müssen. Möglich ist es, Kriterien für den Umgang mit Ungleichheiten zu entwickeln (z. B. hinsichtlich Demographiecheck, Nachhaltigkeit, Finanzierungsfragen). Aus demographischer Perspektive ist ein solcher Ausgleich notwendig, um die Konkurrenz um Bevölkerungszahlen und bestimmte Bevölkerungsgruppen zu

verhindern. So müssen z. B. „junge“ Regionen den „alternden“ Transfers leisten oder umgekehrt. Aus regionalwissenschaftlicher Sicht ist eine *Chancengleichheit* im Alter nur dann möglich, wenn auch die Lebensbedingungen vor Ort diese ermöglichen. Eine individuelle Förderung allein kann die Bedingungen der räumlichen Umwelt nicht ersetzen, weil wesentliche Fragen der Chancengleichheit und der Bewertung von kollektiven Gütern (Pflege, Erziehung, Ökologie) nur unter regionalen Aspekten behandelt werden können.

Die Stärkung der lokalen und regionalen Ebene erfordert die Adressierung von Aufgaben- und Verantwortungsbereichen. Es ist zu prüfen, in welcher Weise Politik auf regionale Besonderheiten stärker reagieren kann (nicht nur im Sinne von Finanztransfers). Das gilt nicht nur für klassische Aufgabenfelder der Regionalpolitik und Raumordnung, sondern auch für andere Bereiche wie z. B. das Sozialrecht. Die bisherigen Formen der räumlichen Planung sind allein nicht ausreichend, die Anpassungsbedarfe und regionalen Besonderheiten auch umzusetzen. Diesen Anforderungen steht gegenüber, dass die regionale Ebene hinsichtlich institutionalisierter Handlungsspielräume (noch) zu gering entwickelt und die kommunale Ebene in ihren Ressourcen zu schwach ausgestattet ist. Als hemmend erweisen sich zudem Zuschnitte nach Verwaltungsgrenzen, die nicht den tatsächlichen Entwicklungen und regionalen Zusammenhängen entsprechen. Um den formulierten Ansprüchen gerecht zu werden, bedarf die *politische Steuerung* und *zivilgesellschaftliche Entwicklung* auf der regionalen und lokalen Ebene einer größeren Aufmerksamkeit.

Aus der raumwissenschaftlichen Forschung ergeben sich als Folgerungen für eine alterssensible Stadt- und Regionalentwicklung:

- Der Ort, an dem ein Mensch altert, trägt wesentlich dazu bei, wie er altert.
- Die Wahl des Ortes und das Engagement für die Umwelt sind Ergebnis eines biographisch aufgeschichteten Alterungsprozesses.
- Mobilität im Alltag und in der Wahl des Wohnortes ist unabdingbare Voraussetzung für die Realisierung von Lebenschancen.
- In der Stadt- und Regionalentwicklung ist die Komplexität der Lebensbedingungen zu berücksichtigen, es sind nicht nur einzelne Faktoren (z. B. der Alterungsprozess) herauszugreifen.
- Eine raumorientierte Politik muss auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Sie umfasst überregionale Fragen des Ausgleichs und der Kohäsion ebenso wie die Stärkung der regionalen und lokalen Ebene.

5. Regionale und lokale Handlungsfelder

Regionen und Kommunen kommen nicht umhin, sich mit alterswissenschaftlichen Fragestellungen politisch zu befassen, wenn sie die Potentiale Älterer für die Gesellschaft nutzbar machen und ihnen eine weitgehend selbstständige Lebensführung ermöglichen wollen. Im vorangegangenen Kapitel wurde betont, dass einerseits im föderalistischen System der Bundesrepublik viele Aufgabenfelder in den Gemeinden angesiedelt sind, andererseits hier die notwendigen Differenzierungen geleistet werden können. Indem sich die Aktionsräume alter werdender Menschen immer mehr auf das nähräumliche Umfeld konzentrieren, erhält die regionale und lokale Ebene ebenfalls eine große Bedeutung.

Die im folgenden zu diskutierenden Handlungsfelder einer alternsensiblen Stadt- und Regionalpolitik setzen bei klassischen Aufgabenfeldern der kommunalen Ebene an, auf der bestimmte politischen (Mit-) Zuständigkeiten verortet sind, die in aller Regel auch territorial definiert werden. Es handelt sich dabei um klassische Politikfelder wie die Wirtschaftsförderung, die Infrastrukturentwicklung, die Stadtentwicklungs-, Sozial- und Wohnungspolitik. Bei genauerem Hinsehen passen die hier akzentuierten Handlungsfelder nicht unbedingt in die Zuschnitte von Fachressorts und verlangen nach Erweiterungen bzw. Neuausrichtungen im Sinne von Querschnittsaufgaben (vgl. Kapitel 7.). Dabei werden die Bedeutung der jeweiligen Handlungsfelder herausgestellt, die unterschiedlichen räumlichen Voraussetzungen analysiert und einzelne Praxisfelder vorgestellt. Der nicht unmaßgeblichen Frage nach den Akteuren wird dann im Kapitel 6. nachgegangen.

5.1 Wirtschaft und Beschäftigung

Ein bedeutender Teil der Lebenssituation Älterer erklärt sich aus ihren jeweiligen Bildungs- und Beschäftigungskarrieren, die nicht nur durch individuelle Dispositionen beeinflusst, sondern durch regionale Arbeitsmarkt- und Berufschancen geprägt werden. Im Wechselspiel wirken die regionalen Bedingungen – vermittelt durch individuelle Faktoren – auf die Aktivitätspotentiale Älterer, sind die Chancen für eine Beteiligung am Erwerbsleben von regionalen Arbeitsmärkten abhängig. Die Arbeitsmarktlage ist wiederum eingebettet in die wirtschaftliche Entwicklung einer Region insgesamt. Dieser Gesamtzusammenhang entscheidet auch maßgeblich über die Einkommens- und Vermögenssituationen der Haus-

halte – und die späteren Rentenzahlungen. Die unterschiedlichen regionalen Niveaus zwischen Ost- und Westdeutschland in den Vermögens- und Einkommensverhältnissen Älterer resultieren vor allem aus der Folge historisch unterschiedlicher Erwerbs- und Wirtschaftssysteme sowie deren Zusammenführung durch die Vereinigung. Die heutige regionale Wirtschaftskraft und die Erwerbsbeteiligung sind entscheidende Basisgrößen für zukünftige regionale Differenzen in den Lebenslagen Älterer. Dies hat wiederum weiterreichende Folgen: Die Kaufkraft Älterer in einer Region sichert beispielsweise die Entwicklung von personenbezogenen Dienstleistungen, von Immobilienwerten und der Gesundheitswirtschaft. Die Gestaltungsmöglichkeiten in den kommunalen Politikfeldern hängen ebenfalls ganz entscheidend von den jeweiligen gesamtwirtschaftlichen Bedingungen in einer Region oder Gemeinde ab. Ein interessanter Faktor ist sicherlich, dass ein Teil des Bruttosozialproduktes außerhalb der Region durch die *globale Wirtschaft* erbracht wird.⁶² Das heißt, die Lebenslagen in einer Region können z. B. durch Kapitaltransfer von den regionalökonomischen Bedingungen vor Ort teilweise entkoppelt sein. Allerdings sieht es eher so aus, dass wirtschaftlich strukturstarke Regionen auch höhere Zuwächse aus überregionaler und globaler Wertschöpfung erzielen können.

So unzweifelhaft die Rolle von Wirtschaft und Beschäftigung für die Wohlfahrt einer Gemeinde und ihrer Bewohner ist, so strittig ist die politische Handlungsfähigkeit in diesem Bereich. Lässt man den strikt liberalen Standpunkt der Nichteinmischung beiseite, so stellen sich weitere ernst zu nehmende Fragen, über welche Mittel die regionale und kommunale Politik überhaupt verfügt und welche Position sie einnehmen kann. Die kommunalpolitischen Standpunkte sind hierbei nicht einheitlich. Selten dürfte die Ansicht geworden sein, dass ökonomische Bedingungen nur als externe Faktoren gelten, die sich der Politik weitgehend entziehen. Gegen eine wirtschaftspolitische Enthaltensamkeit spricht auch, dass sich die Kommunen dagegen wehren, nur für das Auffangen sozialer Probleme zuständig zu sein. Dennoch wird kommunaler Wirtschaftspolitik ein unterschiedlicher Stellenwert und Umfang beigemessen. Überwiegt vielerorts eine reine Ansiedlungspolitik in Verbund von Steuererleichterungen und der Übernahme von Erschließungskosten, treten andernorts beschäftigungspolitische Initiativen und Verwaltungsreformen hinzu. Außerdem stellen die Leistungen der Daseinsvorsorge und des Wohnungsbaues selbst bedeutende wirtschaftliche Aktivitäten dar, wobei die Privatisierungsstrategien in diesem Bereich wiederum zu berücksichtigen sind. Die politische Steuerbarkeit ökonomischer Entwicklungen ist am ehesten dort gegeben, wo Kommunen selbst wirtschaftlich tätig sind. Deshalb ist aus regionalwirtschaftlicher Sicht der derzeitige Verkauf von Wohnungsunternehmen an internationale Kapitalgesellschaften und Pensionsfonds eher kritisch zu betrachten, und er wird zukünftig ein Problem darstellen, wenn die Mietzahlungen von relativ einkommensschwachen Seniorenhaushalten erbracht werden müssen, vorhandenes Kapital aus der Region abfließt. Die seit den 1980er Jahren geführte Diskussion um regionale Konkurrenz wirkt in dieser Hinsicht nicht sehr erhellend. Hierbei benutzt die politische Ebene eher betriebswirtschaftlich geprägte Argumente, als dass tatsächlich ein vermehrter Einfluss der Politik auf die Bereiche Wirtschaft und Beschäftigung abzusehen ist. Wohl wissend um die hohe Komplexität und schwierige Steuerbarkeit regionaler Entwicklungen, sollen in den folgenden Ausführungen nur exemplarisch die Fragestellungen der Beschäftigtenförderung und der Seniorenwirtschaft behandelt werden.

62 Vgl. Materialienband Produktivität in alternden Gesellschaften (BÖRSCH-SUPAN et al. 2009).

Eine wichtige Rolle in der Diskussion um demographische Veränderungen nimmt die Verschiebung in der *Altersstruktur der Beschäftigten* ein. Aus den regional differierenden Anteilen älterer Arbeitnehmer lassen sich die Anforderungen an die Arbeitsmärkte und betrieblichen Prozesse ableiten. Die absolute oder relative Zunahme älterer Erwerbstätiger in einer Region steht in enger Verbindung mit der Bevölkerungsentwicklung insgesamt (vgl. Abschnitt 3.1). Die Einschätzungen über den Umfang und die Struktur des (zukünftigen) Fachkräftemangels gehen bereits auf nationaler Ebene weit auseinander. Einerseits limitiert die demographische Entwicklung den Umfang des Arbeitskräftenachwuchses, andererseits ist auch von einer geringeren Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt auszugehen. Während von 2005 bis 2020 das Erwerbspersonenpotential der 30–50-Jährigen deutlich und das der 65–75-Jährigen leicht zurückgehen wird, steigt es bei den 50–64-Jährigen (der Kohorte der sogenannten Baby-Boomer) stark an, danach sinkt es durch die geburtenschwachen Jahrgänge wieder (FUCHS und DÖRFLER 2005). Diese altersgruppenspezifischen Entwicklungen wirken sich auch auf das Gründungspotential bei Unternehmen aus (SCHNEIDER und EICHLER 2007). Mindestens so gravierend wie die Anzahl der Erwerbstätigen ist deren Qualifikationsstruktur. Ist die Kohorte der Baby-Boomer erst einmal aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, dürften hinsichtlich des bislang erreichten Qualifikationsniveaus stärkere Probleme auftreten. Nach einer Phase der Bildungsexpansion stagniert die Entwicklung formaler Bildungsabschlüsse seit Anfang der 1990er Jahre vor allem im Bereich mittlerer Abschlüsse (REINBERG und HUMMEL 2004). Als Konsequenz ergibt sich daraus, dass einerseits eine verbesserte Ausbildung der jüngeren Generation anzustreben, andererseits auf die Qualifikation älterer Beschäftigter zu achten ist, deren gegenwärtiges Qualifikationsniveau deutlich höher als in den vorangegangenen Alterskohorten ist.

Umfassende Probleme mit dem Wandel der Beschäftigtenstruktur werden vor allem dort zu erwarten sein, wo bereits in den letzten Jahren infolge eines stark verengten Arbeitsmarktes weniger jüngere Arbeitskräfte eingestellt wurden (KÜHNERT 2006, BEHR et al. 2005, PAPIES 2005). Dies betrifft strukturschwache Regionen mit geringen Entwicklungsimpulsen, in denen die Alterung der Belegschaften vor allem auf die Verringerung der Beschäftigtenzahlen insgesamt und auf wenige Neueinstellungen zurückzuführen ist. Auch in der Qualifikationsstruktur sind regionale Unterschiede zu beachten. Strukturschwache Gebiete weisen bei qualifiziertem Personal (Manager, Verwaltungsfachleute, Ingenieure) eine wesentlich höhere Alterung auf (KÜHNERT 2006). In einzelnen Bereichen (z. B. bei niedergelassenen Ärzten) führt dies bereits aktuell zu einem eklatanten Fachkräftemangel (vgl. Abschnitt 3.5.3). Angesichts solcher Entwicklungen ist die Alterung nur als eine Komponente zu betrachten. Stets sind Fragen der Arbeitsbedingungen, der Erwerbsstrukturen und der Arbeitsmarktentwicklungen mit zu berücksichtigen.

Die Förderung der *Beschäftigung in späten Erwerbsphasen* beeinflusst nicht nur die Einkommenssituation in einer Region erheblich, sondern sie erhöht auch das Wirtschaftswachstum und die regionale Wertschöpfung.⁶³ Die Beschäftigung Älterer steht nicht in Konkurrenz mit Jüngeren, sondern im Gegenteil, durch ihre Förderung ist eine positive Belebung des gesamten Arbeitsmarktes und eine Entlastung der Sozialsysteme zu erwarten.⁶⁴ Bei der Förderung der Erwerbstätigkeit Älterer sind jedoch stets die regionalen Branchen- und Berufsbedingungen zu beachten. Oftmals scheiden ältere Erwerbstätige in Zusammenhang mit

63 Vgl. Materialienband Produktivität in alternden Gesellschaften (BÖRSCH-SUPAN et al. 2009).

64 Vgl. Materialienband Altern, Arbeit und Betrieb (BACKES-GELLNER und VEEN 2009).

Regionale und lokale Beschäftigungsinitiativen für Ältere

Im Wilhelmshavener Projekt *arbeitsmarkt50.de*, das bis 2007 lief, wird die Wettbewerbsfähigkeit Älterer gesichert. Eine Beratungsstelle hilft, die betriebliche demographische Entwicklung zu organisieren sowie Weiterbildung und Wiedereingliederung zu unterstützen.

Beim Projekt „Alter hat Zukunft“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Mansfelder Land steht eine Unternehmensbefragung im Vordergrund. Ziel ist die höhere Sensibilisierung dafür, dass einerseits lange Arbeitslosigkeit Humankapital zerstört, andererseits in kleinen Unternehmen bislang strategische Konzepte der Personalentwicklung fehlen, diese über keine langen Zeiträume planen und die benötigte Unterstützung teilweise verweigern.

Einen gänzlich anderen beschäftigungspolitischen Akzent setzt das *Werkhaus Anti-Rost Berlin*, ein Projekt für (Früh-)Rentner, unterstützt vom Berliner Senat und der Evangelischen Kirche. Ziel ist es, neue Tätigkeiten zu finden und Kontakte herzustellen. Das Werkhaus Anti-Rost besitzt ein Café, eine Schneiderwerkstatt, eine Druckerei, eine Tischlerei, eine Fotowerkstatt, einen Handwerkerdienst. Zugleich soll es ein Ort für Interessengruppen, Erfahrungsaustausch, Seminare und Veranstaltungen sein. Die Senioreninitiative AntiRost Braunschweig befindet sich in der Aufbauphase. Eine Werkstatt wird in einem alten Fabrikgebäude eingerichtet. Dort entstehen Beschäftigungs- und Begegnungsmöglichkeiten mit und für ehemalige Handwerker bzw. handwerklich tätige Industriearbeiter, die also ihren ehemaligen Berufsbildern entsprechen. Die Anti-Rost-Münster-Hilfe bietet gezielt Kleinreparaturen wie das Austauschen von Glühbirnen, Reparieren von tropfenden Wasserhähnen oder das Auswechseln von Telefonbatterien an.

Verweis: Newsletter Demographie der Deutschen Gesellschaft für Demographie 3-2007

<http://www.werkhausantirost.de/>; <http://www.seniorenvertretung-muenster.de/antirost.html>;

http://www.braunschweig.de/soziales_senioren/senioren/antirost.html

einem bestimmten Tätigkeitsprofil oder Produktmuster aus dem Arbeitsmarkt. Zudem handelt es sich oft um einen Zirkelschluss, denn der Arbeitskräfteabbau in einem Unternehmen bzw. einer regionaler Branche führt tendentiell zur überproportionalen Reduzierung der Erwerbsbeteiligung von Älteren.⁶⁵ Grundsätzlich gilt, dass eine Wiedereinstellung schwieriger ist, als den Verbleib am Arbeitsplatz zu sichern. Aber auch dies hängt wiederum eng mit Qualifikationsprofilen zusammen (FROSCH 2007). Hinzu kommen weitere soziodemographische Faktoren, denn die Wiederbeschäftigungsrate älterer Ausländer liegt deutlich unter der ihrer deutschen Kollegen (BRUDER und FROSCH 2006). Regionen und Kommunen haben also verstärkt darauf zu achten, dass der Strukturwandel nicht auf Kosten der Älteren geht, sondern sie mit einbezogen werden. Dies war nicht nur lange Zeit aufgrund komfortabler Vorruhestandsregelungen schwierig durchzusetzen, sondern auch weil die Meinung weit verbreitet war, dass ältere Erwerbstätige weniger leistungsfähig sind. In den letzten Jahren ist die Erwerbsbeteiligung wieder angestiegen, wenn dahinter auch konjunkturelle Gründe vermutet werden (SCHMID und HARTLAPP 2008). Zum Erzielen einer langfristigen Wirkung sollte es deshalb darum gehen, nicht einfach eine Verlängerung der Beschäftigung oder Wiedereinstellung zu fördern, sondern die Arbeitsbedingungen soweit zu verändern, dass die betriebs- und branchenspezifische Produktivität verbessert wird. Dass hängt wiederum mit den Tätigkeitsprofilen zusammen, die im Alternsprozess die Produktivität vermindern, sich neutral verhalten, kompensierend wirken oder sogar fördernd beeinflussen (WARR 1994).

65 Vgl. den Beitrag von RUFF im Materialienband Bilder des Alterns im Wandel (EHMER und HÖFFE 2009).

Auch wenn beschäftigungspolitisch vor allem Unternehmen in ihrer Personalpolitik angesprochen sind, sind ebenso andere Akteure in der Stadt- und Regionalentwicklung gefordert. Nur wenige Klein- und Mittelständische Unternehmen (KMU) sehen sich in der Lage, konzeptionell die Beschäftigungssituation für Ältere zu verbessern. Sie entwickeln keine langfristigen Perspektiven, es fehlt ihnen an Informationen und Beratung. Hinzu kommt, dass außerbetriebliches (akademisches) Know How in der Vergangenheit vor allem über die Neueinstellung jüngerer, frisch ausgebildeter Arbeitskräfte realisiert wurde, was zukünftig kaum ausreichen wird (REINBERG und HUMMEL 2004). Die Entwicklung beruflicher Kompetenzen und betrieblicher Innovationen wird also nicht allein durch die Unternehmen zu leisten sein. Eine Einbindung weiterer regionaler Akteure – wie Industrie- und Handelskammer, Arbeitsgemeinschaften, Weiterbildungsträger – sollte es ihnen ermöglichen, auf außerbetriebliche Strukturen zurückzugreifen. Für ein solches Vorgehen kann es sich als hilfreich erweisen, dass Wiedereinstieg und Weiterbeschäftigung unterschiedlichen Mustern folgen. Während für Ersteres oft die allgemeine Beschäftigungssituation ausschlaggebend ist, zeigen sich bei Letzterem größere Handlungsspielräume und Einflussnahmen: Es sind dies die Einstellungen in den Personalabteilungen, die Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen und die Weiterbildungsangebote (ZWICK 2008). Es kommt deshalb in der regionalen Beschäftigungsförderung auf eine Personalentwicklung im Arbeitskräftebestand und die Sensibilisierung in den Führungsetagen der Unternehmen an. Die Erfahrungen mit Projekten zeigen, dass sehr spezifische Lösungen gefunden werden müssen. Die Förderung der Erwerbstätigkeit Älterer spielt in den demographischen Planungen und Konzeptionen der Kommunen bislang noch eine sehr untergeordnete Rolle (ESCHE et al. 2005).

Seniorenwirtschaft

In Bielefeld wurde bereits Mitte der 1990er Jahre die Seniorenwirtschaft als Kompetenzfeld entwickelt. Dies beinhaltet die Bereiche Wohnen, Bauen, Gesundheit, Wellness. Inzwischen gibt es in Nordrhein-Westfalen umfangreiche Aktivitäten in dieser Richtung, die u. a. in einem eigenen Internetportal und Handreichungen gebündelt werden.

Das Netzwerk Regionale Seniorenwirtschaft im Landkreis Elbe-Elster entstand seit dem Jahr 2005 aus einer lokalen Beschäftigungsstrategie im Rahmen des EU-Programms AREE. Eine Befragung dokumentierte die regionalen Bedürfnisse alternder Menschen hinsichtlich sozialer Teilhabe, Aktivitäten und Lebenswünsche. Auf der Angebotsseite (Krankenhäuser, Pflegeheime, Wohnungsgesellschaften, Ärztenetz) wurde eine Koordinierung, Anpassung und Spezialisierung angestrebt, u. a. um die gegebene Konkurrenzsituation zu überwinden. Keiner der Wohlfahrtsverbände verfügte über eine regionale Marktführerposition, so dass eine arbeitsteilige Spezialisierung sinnvoll war. Die Kreishandwerkerschaft Niederlausitz entwickelte das Geschäftsfeld „Gesundheitsdienstleister“. Nach einer Fortbildung legen Handwerksmeister eine Prüfung ab, die sie berechtigt, im Auftrag und auf Rechnung von Krankenkassen Wohnungen altersgerecht umzubauen. Über zwei Konferenzen zur Seniorenwirtschaft wurden marktorientierte und gemeinnützige Unternehmen vor allem aus dem Gesundheits-, Bildungs-, Wohnungs- und Tourismussektor vernetzt. Eine „Trendliste Seniorenwirtschaft“ wird Auskunft über altersgerechte Produkte und Dienstleistungen geben. Im benachbarten Landkreis Oberspree-Lausitz entstand der erste deutsche Seniorenfachmarkt.

Verweis: www.forum-seniorenarbeit.de, BERG 2006

In Bezug auf die *Seniorenwirtschaft* ist in Deutschlands Kommunen einiges in Bewegung geraten (BERG 2006, BUTZIN et al. 2007, HILBERT 2007). Unter dem inzwischen fast ausufernd verwendeten Begriff sind Bemühungen zu verstehen, die Nachfrage älterer Menschen nach mehr Lebensqualität „als Gestaltungsfeld zu begreifen, das bei einem entsprechenden Einsatz von öffentlichem wie privatem Kapital zur Stärkung von Wachstum, Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung beitragen kann“ (CIRKEL et al. 2006, S. 6). Die Nachfrage Älterer wird dabei als ein wichtiger ökonomischer Faktor und Stimulus angesehen. Vor allem in den Schwerpunkten Wohnen, Dienstleistungen und Gesundheitswirtschaft sehen die Kommunen einen Ansatz, regionale Wirtschaftskreisläufe zu verbessern, neue Märkte für Klein- und Mittelständische Unternehmen zu erschließen und das Vermögen der Älteren in der Region zu halten (BISCHOFF-EVERDING et al. 2005). Die Seniorenwirtschaft zeichnet sich oftmals dadurch aus, dass vorhandene Produkte und Dienstleistungen marktgängig aufbereitet und miteinander verknüpft werden. Darüber hinaus ist sie häufig mit der Überlegung verbunden, durch dieses Kompetenzfeld die Kommunen besonders attraktiv für Senioren zu machen. Viele Untersuchungen gehen von positiven regionalwirtschaftlichen und fiskalischen Effekten der Seniorenwirtschaft aus (AUGURZKY und NEUMANN 2005), einige betrachten es als ein gesamtwirtschaftliches Nullsummenspiel. Die Unsicherheiten beruhen auf der nur schwer vorauszusagenden Entwicklung der Rentenleistungen sowie der Einkommenssituation und Kaufkraft Älterer. Sogenannte „Altersökonomien“ werden sich zukünftig nur dort entwickeln können, wo neben den versicherungsgemäßen Aufwendungen auch privates Kapital und Einkommen Älterer vorhanden sind und eingesetzt werden können. Hinzu kommt, dass mit weiteren Einschnitten in den staatlichen, aber auch in den privaten Gesundheitsausgaben zu rechnen ist und die internationale Konkurrenz auf diesem Gebiet zunimmt (SCHMÄHL 2005). Einige Autoren gehen deshalb davon aus, dass Seniorenwirtschaft nicht allein durch den Markt geregelt werden kann, sondern eine „Leitidee“ regionaler Entwicklung damit verbunden ist, die sich der Frage stellt, wie die Qualität des Alterns sichergestellt werden kann und aktive Teilhabe ermöglicht wird (BERG 2006).

5.2 Aktivitätsfördernde Infrastruktur

Das folgende Kapitel streicht die Infrastruktur als wichtige Bedingung für aktives Altern heraus. Der Begriff der Infrastruktur umfasst ein ausgesprochen breites Spektrum von Einrichtungen und Dienstleistungen, die öffentlich zugänglich sind und die Funktion besitzen, Produktions- und Konsumtionsvorgänge sowie Kommunikation und Austausch zu ermöglichen. Der Begriff der Infrastruktur bietet eine gewisse Schnittmenge mit anderen, häufig sogar synonym verwendeten Begriffen wie Daseinsvorsorge, öffentliche Güter und öffentliche Dienstleistungen. Hinsichtlich der demographischen Entwicklungen gibt es mehrere Aspekte zu bedenken:

- Die in den letzten Jahren eingehend diskutierte Notwendigkeit zur Veränderung der Infrastruktur infolge des demographischen Wandels ist als Thema überwiegend unter dem Vorzeichen zurückgehender Bevölkerungszahlen, vor allem in den jüngeren Altersgruppen diskutiert worden. Das Problem der Kostenremanenz zwang zum Umbau der Infrastruktur, da zurückgehende Nutzerzahlen die Kostenbelastungen durch Fixkostenanteile rasch ansteigen ließen.

- Umso wichtiger ist es, darauf hinzuweisen, dass eine altersgerechte Entwicklung der infrastrukturellen Angebote die Voraussetzung dafür bildet, dass Kommunen zukünftig über Lebens- und Wohnqualitäten verfügen, denn die Infrastruktur besitzt eine herausragende Rolle für die Erhaltung und Verbesserung der Aktivität und Teilhabe älterer Menschen.
- Die Inanspruchnahme der Infrastruktur verändert sich im Lebensverlauf, so sich mit einer alternden Bevölkerung die einzelnen Infrastrukturbereiche in ihrer Nutzungsintensität verschieben. Also sind teils stagnierende bzw. abnehmende (z. B. bei Schulen), teils zunehmende Bedarfsentwicklungen (z. B. in der Pflege) zu konstatieren (SEITZ 2006).
- Daneben sind aber auch qualitative Veränderungen in die Überlegungen einzubeziehen, die sich daraus ergeben, dass Menschen anders alt werden (z. B. bei Freizeitanlagen). Stärker als bisher ist darauf zu achten, dass die Gewährleistung und Entwicklung von Infrastruktur der aktiven Teilhabe und den Veränderungsbedarfen älterer Menschen gerecht wird.

Für einen alternsensiblen Umbau der Infrastrukturen ist es unumgänglich, die Besonderheiten der verschiedenen *Infrastruktursysteme* zu berücksichtigen, die aus ihren baulichen, finanziellen, institutionellen und personellen Eigenheiten hervorgehen. Um die sehr unterschiedlichen Funktionsbereiche deutlich zu machen, wird häufig zwischen wirtschaftsnaher, technischer oder sozialer Infrastruktur unterschieden. Im Einzelfall greifen meist mehrere Funktionen ineinander. Auseinander zu halten ist, wer der Träger einer Dienstleistung oder Einrichtung ist, wer sie betreibt, in wessen Hand die Finanzierung liegt, wer für Sicherstellung, Planung und Qualität verantwortlich ist. Grundsätzlich wichtig ist auch die Unterscheidung zwischen netz- und standortgebundener sowie standortflexibler Infrastruktur. Letztere ermöglicht ein größeres Maß an Wahlfreiheit, aber auch eine stärkere Konkurrenz von Anbietern. Erstere zeichnet sich durch einen höheren Fixkostenanteil aus, wobei die Kosten durch geringere Wahlmöglichkeiten auch an den Verbraucher weitergegeben werden können (FALKEN 2006). Der erforderliche Umbau der Infrastruktur kann ein radikales Umdenken erfordern, wenn nämlich Anpassungsleistungen nicht ausreichen und Pfadabhängigkeiten den notwendigen Wandel blockieren. Dann kann es sich als sinnvoll erweisen, vom bestehenden Institutionenhandeln und Systemdenken zugunsten einer stärker funktionellen Betrachtung abzuweichen. Mit den Handlungsfeldern Mobilität, Bildung, Gesundheit/Pflege und Freizeit werden deshalb im Folgenden auch die Funktionsbereiche und nicht die Infrastruktursektoren erfasst.

5.2.1 Alltagsmobilität

Die Aufrechterhaltung der alltäglichen Mobilität Älterer ist wohl *die* zentrale Herausforderung für eine alternsensibile Stadt- und Regionalentwicklung. Mobilität ist in aller Regel nicht Selbstzweck, sondern Voraussetzung um bestimmte Aktivitäten durchführen zu können. Sie besitzt damit eine „sekundäre, dienende Funktion“, denn sie stellt *Teilhabemöglichkeiten*, z. B. an Dienstleistungen, sicher (AHRENS et al. 2005). Mobilität bildet also eine wichtige Basis für Aktivitäten und Chancen im Alter. Gerade weil immer mehr Infrastruktureinrichtungen konzentriert werden und nur durch Mobilitätsleistungen erreichbar sind, nimmt die Bedeutung des Themas noch zu. Umso nachdenklicher stimmt, dass etwa 40% der über 75-Jährigen angeben, sich in ihrer Mobilität stark eingeschränkt zu füh-

len.⁶⁶ In einer anderen Studie sprechen 49% der Befragten dieser Altersgruppe von unerfüllten Aktivitätswünschen, wobei es sich bei solchen Defiziten stets um ein Zusammenspiel von Verkehrsstrukturen, sozialer Einbindung, gesundheitlicher Verfassung und öffentlichem Nahverkehr handelt (RUDINGER et al. 2004, BECKMANN et al. 2006). Angemessene Mobilitätschancen können durch fünf Kriterien umschrieben werden (PEN-CHANSKY und THOMAS 1981): *availability* (Verfügbarkeit), *accessability* (räumliche Zugänglichkeit und Erreichbarkeit), *affordability* (Leistbarkeit in Bezug auf die Kosten, aber auch bei Mobilitätsbehinderung), *accomodation* und *acceptability* (Erfüllung eines Mindestmaßes an Komfort und Bequemlichkeit). Diese Aspekte begründen die Nutzung oder Meidung eines Mobilitätsträgers und können jeweils altersspezifische Bedeutung besitzen. Insbesondere die beiden letzteren gewinnen in hohem Alter an Bedeutung. Wege, Entfernungen und Mittel sind zentrale Indikatoren der Mobilitätsforschung. Sie richten sich auf unterschiedliche Zeithorizonte und Aktivitätsprofile (Einkaufen, Arbeiten, Freizeit u. a.) (vgl. Abschnitt 5.2.5).

Insgesamt wird von einer *sinkenden* Mobilitätsleistung im *Alter* ausgegangen. In fast allen außerhäusigen Tätigkeitsfeldern zeigt sich ein deutlicher Rückgang in den höheren Altersgruppen. Ein Viertel der 70–85-Jährigen ist denn auch die ganze Woche über – mit Ausnahme von kurzen Einkäufen oder Spaziergängen – den ganzen Tag zu Hause. Bei den 40–54-Jährigen liegt dieser Anteil noch bei 7%, bei den 55–69-Jährigen schon bei 14% (KOHLE und KÜNEMUND 2003). Für die gesamte Alltagsmobilität ist charakteristisch, dass nur etwa 60% der Rentner täglich außerhalb des Haushalts aktiv sind. Dies ist einerseits ein Effekt des Alters und der mit dem Alter einhergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes (insbesondere von Gehbehinderungen, Schmerzen, Sehbeeinträchtigungen und Gleichgewichtsstörungen). Daran zeigt sich auch die hohe Erwerbszentrierung des öffentlichen Lebens, dass sich außerhalb der Berufstätigkeit Menschen in die Privatsphäre zurückziehen. So zeigt sich in Deutschland die Mobilität im Alter gegenüber den werktäglichen Wegeverläufen um den Faktor drei verringert (FRIEDRICH 1999). Neben den erheblichen individuellen Unterschieden sind auch regionale Unterschiede deutlich, denn im Vergleich z. B. zu den USA herrscht in Deutschland auf dem Land ein deutlich geringeres Mobilitätsspektrum (FRIEDRICH 1988, 1999). In der jüngeren Diskussion setzt sich die Ansicht durch, dass der Mobilitätsbedarf älterer Menschen zunächst nicht abnimmt, aber sich deutlich verändert. In den 1990er Jahren ist bei den 45–74-Jährigen sogar ein überdurchschnittlicher Anstieg der Mobilität zu beobachten, besonders bei den 50–64-Jährigen. Dies betrifft den Freizeit- und Urlaubsverkehr, die Kontakte zu Freunden und Verwandten sowie Einkäufe (SCHLAG und MEGEL 2002). Der Stellenwert außerhäuslicher Freizeitaktivitäten steigt weiterhin für ältere Menschen, d. h., Mobilität muss anders organisiert werden. Über eine Betrachtung von Geburtsjahrgangskohorten zeigt sich aber auch, dass die Mobilität im gleichen Lebensalter in jüngeren Geburtsjahrgangskohorten deutlich höher ist als in älteren Geburtsjahrgängen. Die Alltagsmobilität der Älteren – insbesondere auch individual motorisierter Art – steigt also im Vergleich zu früheren Jahren an, wenn sie auch weiterhin im individuellen biographischen Verlauf abnimmt (RINDSFÜSER et al. 2005).

Die Infrastruktur der Mobilität wird gemeinhin in Öffentlichen Nahverkehr, Motorisierten Individualverkehr und Schienengebundenen Verkehr mit unterschiedlichen Trägerschaften und Zuständigkeiten eingeteilt. Für die Verkehrsforschung spielt die *altersspezi-*

66 T. HAFNER auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

fische Verkehrsmittelwahl eine wichtige Rolle. Während in der jüngeren Vergangenheit der Autoverkehr vor allem bei den jüngeren Alten zunahm, war es bei den über 64-Jährigen immer noch der sogenannte Umweltverbund aus Füßen und ÖPNV, der etwa zwei Drittel ausmacht (SCHLAG und MEGEL 2002). Die Trends lassen allerdings einen *Anstieg der Verfügbarkeit und Nutzung des Autos durch Ältere*, einen deutlichen Rückgang des ÖPNV sowie einen leichten Rückgang des Radverkehrs und des Fußverkehrs erwarten. Einmal an das Auto gewöhnte Personen nutzen dies auch weiterhin im Alter, solange es die Gesundheit zulässt (AHRENS et al. 2005). Nach Angaben aus den USA werden sich von 2000 bis 2030 die Anzahl der 65-jährigen und älteren Autofahrer verdoppeln, die Anzahl der von älteren Fahrern erbrachten Fahrleistungen verdreifachen (BRÖG et al. 1999). Während die älteren Kohorten kaum Führerschein und PKW besitzen, ändert sich dies grundlegend: Bei den um das Jahr 1950 Geborenen besitzen 95% der Männer und 90% der Frauen einen Führerschein, drei Viertel der 75–80-Jährigen verfügen jederzeit über einen PKW (RUDINGER et al. 2004). Da es einen deutlichen Zusammenhang zwischen Automobilität und Lebenszufriedenheit gibt, sollte kein restriktiver Umgang mit Führerscheinentzug, sondern eine Unterstützung der Automobilität angestrebt werden, die gegenseitige Rücksichtnahme beinhaltet.

Trotz dieser Entwicklungen wird es weiterhin viele Menschen ohne PKW geben. Es zeigen sich dabei deutliche geschlechts-, schicht- und regionalspezifische Unterschiede: So verfügen weniger Niedrigeinkommenshaushalte über einen eigenen PKW (ZOHNER 2000). Nur 4% der älteren Frauen in ländlichen Gebieten Österreichs besitzen einen Führerschein, d.h., die anderen sind nicht eigenständig mobil (FISCHER 2005). Insbesondere für ältere Frauen spielt der ÖPNV noch eine große Rolle, auch wenn die Anzahl der motorisierten Frauen ansteigt und dies weiter tun wird. Die mangelnde PKW-Mobilität wird nicht durch den ÖPNV aufgefangen, denn 80% der Älteren in ländlichen Räumen benutzen den ÖPNV seltener als zweimal im Jahr, und sie kennen auch nicht die Verkehrsangebote (RUDINGER et al. 2004). Vor allem in den mittleren und kleineren Gemeinden nimmt die Bedeutung des Fahrrads zwar mit dem Alter ab, aber im Zeitvergleich zu – besonders bei Personen, die über keinen PKW verfügen (FLADE und HACKE 2001). Dass auch hierbei lokale Verkehrsbedingungen und Gepflogenheiten beachtet werden müssen, zeigt eine Untersuchung in Mecklenburg-Vorpommern, nach der das Fahrradfahren Älterer in den Kleinstädten am meisten ausgeprägt ist (BURMEISTER 2007).

In der kommunalen Verkehrsforschung wurde in den vergangenen Jahren besonders die Schrumpfung thematisiert, weil mit dem Bewohnerrückgang die Nutzerzahlen sinken, wenn dies auch nicht proportional geschehen muss. Der Wandel der Altersstruktur führt ebenfalls zu quantitativen Veränderungen im *Verkehrsaufkommen*. Es wird davon ausgegangen, dass die steigende Zahl älterer Erwerbstätiger und jüngerer Älterer – die Kohorte der Baby-Boomer – das Verkehrsaufkommen erhöht. Die abnehmende Anzahl junger Menschen, die den ÖPNV vor allem nutzen, wird allerdings dadurch nicht kompensiert, so dass die Nachfrage insgesamt eher sinken wird (AHRENS et al. 2005). Konsequenzen ergeben sich auch für den Straßenbau: Für überdurchschnittlich alternde Regionen wird eine unterdurchschnittliche Zunahme der PKW-Verfügbarkeit, sogar eine Stagnation auf dem bisherigen Niveau angenommen (Acatech 2006). Dabei sind aber die steigenden Mobilitätsanforderungen zu berücksichtigen, die sich aus der Unterversorgung mit Geschäften und Dienstleistungen – vor allem in ländlichen Regionen – ergeben (MOLLENKOPF 2002). Wenn also durch die demographischen Veränderungen rein quantitativ die Mobilität langfristig

sinkt, muss trotzdem mit verstärkten Mobilitätsanforderungen und veränderten Mobilitätsprofilen gerechnet werden.

Während sich auf der einen Seite die Quantität der Nachfrage im ÖPNV verringert, nimmt auf der anderen Seite die Individualisierung der Nachfrage zu. Das eigentlich notwendige Zusammenführen von Nutzergruppen und Nutzungsformen erweist sich als schwierig. Von daher sind *nicht* spezifische Leistungen für Ältere im ÖPNV anzustreben, da diese mit neuen Kostensteigerungen verbunden wären (BECKER et al. 2001). Die meisten lokalen Verkehrsaktivitäten (Verkehrsberuhigung, Anbindungen, integrierte Verkehrsplanung, ...) beruhen nicht auf altersspezifischen Beförderungsleistungen. Allerdings kann ein unterschiedliches *Nutzerverhalten* (wie etwa langsamere Ältere und schnellere Jüngere im Straßenverkehr) und eine Verunsicherung von Teilen der Älteren durch die intensiver und komplexer gewordenen Verkehrssysteme beobachtet werden. Konflikte müssen hierbei nicht unbedingt entstehen, wenn verkehrspädagogisch gegenseitige Sensibilität verlangt wird. Das Forschungsprojekt ANBINDUNG zu Mobilitätsanforderungen und -präferenzen älterer Autofahrer sieht im Fazit einen erheblichen Bedarf an Weiterbildung und Beratung (BMFSFJ 2001b).

Alternsensibilität bedeutet auch, dass die veränderten Nutzungsanforderungen bedacht werden (ZEHNPENNIG 1998). Die biologischen Veränderungen beim Altern schränken nicht nur Mobilitätsleistungen ein, sondern erhöhen für Senioren die Gefahren im Straßenverkehr. So nimmt im höheren Lebensalter vor allem die Mobilität in den Abendstunden ab. Die Scheu vor der Dunkelheit ist jedoch nicht nur mit Unsicherheit und Kriminalitätsfurcht zu begründen, sondern mit dem zunehmendem Lebensalter nimmt die Sehkraft bei Dunkelheit ab. Verkehrspsychologische Untersuchungen weisen seit langem darauf hin, dass bei Älteren durch schlechtere Bewegungsfähigkeit, nachlassendes Dämmerungssehvermögen, erhöhte Blendempfindlichkeit, verlangsamte Akkomodation, eingeschränktes Hörvermögen und verlangsamte Reaktionsfähigkeit das Fahrvermögen beeinträchtigt wird (HARTENSTEIN et al. 1990, MOLLENKOPF und FLASCHENTRÄGER 1996). Die verzögerte sensorische Erfassung bedeutet, dass die verbleibende Reaktionszeit geringer wird.

Was sind die Folgen? Eine steigende Zahl hochaltriger Personen wird beispielsweise die Nachfrage nach *serviceorientierter* Mobilität erhöhen. Ein Umdenken ist dahingehend erforderlich, dass *Erreichbarkeit und Sicherheit* wichtiger als hohe Geschwindigkeiten sind. Für eine alterssensible Verkehrsinfrastruktur sind z. B. gute Beratungen, direkte Verbindungen, zuverlässige Bedienung, feinmaschige Netze, guter baulicher Zustand, Sitze und Toiletten, Barrierefreiheit und kompakte Strukturen maßgebend (RUDINGER et al. 2004, HOLZ-RAU et al. 2005). In den zukünftigen Planungen liegt dadurch ein erhebliches Konfliktpotential: Es gilt, Akzente zu setzen zwischen mehr Auswahl und Differenzierung, weniger Dichte und Freiräume, Geschwindigkeit und Fahrzeugtechnik, zwischen Wohnwünschen und Verkehrssicherheit. *Weichere Faktoren* der Mobilität nehmen an Bedeutung zu. Zum Beispiel kann durch eine Schulung der Fahrer des ÖPNV eine höhere Aufmerksamkeit für Ältere und für potentielle Opfer krimineller Gewalt erzielt werden. Es geht also nicht nur um technische, sondern auch um gefühlte Sicherheit.

Hinsichtlich der Entwicklung *lokaler Mobilitätssysteme* sind weitere Überlegungen wichtig: Kommunale Aktivitäten hinsichtlich Mobilität betreffen vor allem den ÖPNV. Denkbar ist aber auch, dass umgekehrt die Erreichbarkeit der Älteren durch Pflegedienste und mobilen Einzelhandel unterstützt wird. Entsprechend oben genannter Entwicklungen werden weitere Überlegungen anzustellen sein. Dazu können auch Mobilitätszentralen die-

nen, die mit gezielten Informationen Älteren bei der Orientierung in unterschiedlichen Mobilitätssystemen helfen können, damit z. B. ein „Umsteigen“ erleichtern. Während gegenwärtig Einsparungen vor allem über Angebotseinschränkungen vorgenommen werden, ist stärker über Effizienzsteigerungen nachzudenken. Angebotsreduzierungen führen zu weiteren Nachfragerückgängen (HEINZE 2007). In den Verkehrsnetzen bestehen teilweise erhebliche Defizite in der *Bestandserhaltung*. Bisherige Planungen und Investitionen richteten sich vor allem auf den Ausbau, weniger auf die Anpassung und die Bestandserhaltung von Verkehrssystemen. Auch hier gilt, dass eine Optimierung und Verschränkung der Nutzungen im Umbau der Infrastruktur als sehr sinnvoll anzusehen ist. Zu beachten ist in der Stadtentwicklung unbedingt, dass benachteiligte Stadtgebiete nicht (auch) verkehrsmäßig abgekoppelt werden (BECKMANN et al. 2007a).

Alternssensible Mobilitätssysteme

Seit mehr als zwanzig Jahren gibt es in Nordrhein-Westfalen und inzwischen in anderen Bundesländern sogenannte *Bürgerbusse*, die ein ehrenamtliches Angebot zur Verbesserung der Mobilität darstellen. Die Fahrten sind teilweise in das Liniensystem des ÖPNV integriert. Die Bürgerbusse werden nicht nur von Personen in der Nacherwerbsphase gefahren, sie werden auch besonders von Senioren in Anspruch genommen, weil sie sehr flexibel auf individuelle Nachfragen reagieren können.

Viele ältere Menschen, vor allem wenn sie nicht eigenständig mobil und die ÖPNV-Angebote unzulänglich sind, sind auf andere, auch nachbarschaftliche Mobilitätsoptionen angewiesen. Vor allem in suburbanen Wohngebieten und ländlichen Räumen stellen bereits heute Fahrdienste ein wichtiges Mittel dar, um die Erreichbarkeit von Dienstleistungen, sozialen Kontakten und kulturellen Aktivitäten zu sichern. Die Trägerschaft solcher Fahrdienste liegt zumeist bei den Wohlfahrtsverbänden und bei Pflegeeinrichtungen. Grundsätzlich zu unterscheiden sind allgemeine Fahrdienste für gehbehinderte Menschen und solche, die den Besuchern bzw. Bewohnern einer Einrichtung vorbehalten sind (ZOHNER 2000). Die Fahrdienste dienen überwiegend der Unterstützung älterer Menschen, stehen aber teilweise auch allen Bürgern zur Verfügung (MOLLENKOPF und FLASCHENTRÄGER 1996). Eine Untersuchung unter 18 Berliner Mobilitätsdiensten ergab, dass 95% der Mitglieder die Leistungen mindestens zweimal wöchentlich in Anspruch nahmen. Im Vergleich mit denjenigen, die keine Mobilitätsdienste nutzten, waren sie trotz der stärkeren Bewegungseinschränkungen häufiger außerhalb der Wohnung (WOLF-OSTERMANN 2007).

Eine weitere wichtige Mobilitätsform ist die Mitnahme durch andere PKW-Besitzer. In einer Untersuchung in Braunschweiger Seniorenkreisen besitzen die über 50-jährigen Befragten ohne PKW zu etwa 48% eine Person, die sie ständig oder auch nur manchmal fährt. Bei den Hochbetagten sind es sogar 50%. Obwohl eigentlich eine regelmäßige Mitfahrgelegenheit für ältere Menschen mit Gehbeschwerden, die kein eigenes Auto besitzen, besonders wichtig wäre, besitzen diese aber nur zu 34% eine ständige Möglichkeit (ZOHNER 2000). Eine Untersuchung in Vorpommern weist darauf hin, dass zwar für viele ältere Menschen prinzipiell Mitfahrgelegenheiten zur Verfügung stehen, diese aber nur selten oder nie genutzt werden, weil man die Unterstützungen nicht in Anspruch nehmen möchte (WOLLNY 2005). Bei diesem Thema zeigt sich ein Zielkonflikt sozialer Unterstützungsnetzwerke, der auch in anderen Feldern zum Tragen kommt: Mobilität bedeutet Eigenständigkeit und Autonomie-

gewinn in der Lebensführung. Es scheint dabei leichter, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen als von den Hilfeleistungen der Nachbarn oder Freunde abhängig zu sein. Die Mobilität Älterer wird neben der steigenden PKW-Nutzung weiterhin öffentliche, bedarfsorientierte Angebote benötigen, für die die Kommunen eine wichtige Verantwortung tragen.

5.2.2 Lernen und Bildung

Das Handlungsfeld Bildung für Ältere gewann in den letzten Jahren deutlich an gesellschaftlicher Relevanz, nachdem die entwicklungspsychologische und -pädagogische Literatur bereits seit den 1970er Jahren ein gewandeltes Verständnis von Bildung und deren Institutionen diskutierte (SOMMER und KÜNEMUND 1999, KADE 2007). Unter Bildung werden vor allem institutionalisierte, d. h. mittels *Bildungsinfrastruktur* ausgewiesene, und formalisierte, also bestimmte Zertifikate erteilende, Bildungsprozesse verstanden. Entsprechend dem Bildungsinhalt wird in der Regel nach der Schulbildung, beruflichen Ausbildung, weiterführenden Studien, beruflicher und allgemeiner Weiterbildung unterteilt. In diesen Feldern bestehen sehr unterschiedliche Trägerschaften und Verantwortlichkeiten. Die berufliche und allgemeine Weiterbildung wird durch betriebliche, andere private, staatliche und kommunale Träger geleistet.

Die im Lebensverlauf stattfindenden Bildungssituationen werden unter dem Begriff des lebenslangen Lernens zusammengefasst und in der Weise akzentuiert, dass das Verständnis von Lernen nicht nur mit institutionalisierten Zusammenhängen und in bestimmten Lebensphasen in Verbindung gebracht wird. Stattdessen wird betont, Altern als einen langfristigen Prozess und eine Entwicklungsaufgabe zu verstehen. Es wurde bereits darauf verwiesen, dass es sich nicht einfach um ein Ausklingen des beruflichen, familiären und sozialen Lebens handelt, sondern die späten Lebensphasen mit neuen Herausforderungen und Lernsituationen verbunden sind (FRIEBE 2006). Schließlich ist das lebenslange Lernen – nicht erst seit PISA – eng mit der gesellschaftlichen Diskussion um sogenannte Humanressourcen verbunden, die wiederum an eine zunehmende Tertiärisierung der Wirtschaft und eine steigende Wissensintensität anknüpfen (BMBF 2003). In der europäischen Politik nimmt der Begriff seit Ende der 1990er Jahre eine Schlüsselrolle in Zusammenhang mit der Wettbewerbsfähigkeit und der sozialen Kohäsion ein.

Pauschal gesehen nimmt die *Teilnahme an Bildungsmaßnahmen* mit dem Lebensalter ab, sogar von einer Weiterbildungsabstinenz wird gesprochen (DOHMEN 2000). Das betrifft vor allem die berufliche Aus- und Weiterbildung, aber auch die Teilnahme an allgemeiner Weiterbildung.⁶⁷ Im Alterssurvey gaben 1998 nur 0,6% an, sich an Seniorenakademien und Weiterbildungsgruppen zu beteiligen (KOHLI und KÜNEMUND 2003, S. 52). Die häufig festgestellte geringere Bildungspartizipation älterer Menschen ist auch darauf zurückzuführen, dass nur bestimmte Bildungsprozesse quantifiziert werden, also informelle Bildung nur ungenügend erfasst wird. Gegen eine generelle Bildungsmüdigkeit im Alter spricht, dass die Bereitschaft zur beruflichen Weiterbildung bei Älteren, die noch erwerbstätig sind, weit weniger abnimmt: Im Jahre 2000 waren nur 7% der 60–65-Jährigen, 23% der 55–60-Jährigen, aber 37% der 45–50-Jährigen (als bildungsintensivster Altersgruppe) in beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen. Betrachtet man nur die Erwerbstätigen betragen die jeweiligen Anteile 30%, 36% und 46% (BMBF 2000). Bei den 50–65-Jährigen in qualifizierter Be-

67 BMBF (2000) und der Weiterbildungsbericht von Brandenburg (MBJS 2002).

schäftigung und bei Arbeitslosen mit Aussicht auf einen Arbeitsplatz zeigt sich eine hohe Motivation zur beruflichen Bildung, während diese bei Erwerbslosen und Frührentnern nicht in diesem Maße vorhanden ist.⁶⁸ Das trifft auch für die Beteiligung an der allgemeinen Weiterbildung zu, die bei erwerbstätigen Älteren über 60 Jahre mit 20% über der der nicht-erwerbstätigen mit 15% lag. Insgesamt wird von einer zukünftig steigenden Bildungsbeteiligung Älterer ausgegangen. So nimmt der Anteil der über 55-Jährigen an den Kursen der Volkshochschulen überproportional zur demographischen Entwicklung zu, besonders in der Altersgruppe über 65 Jahre in den Programmbereichen Kultur-Gestalten, Gesundheit, Sprachen sowie Arbeit-Beruf (PEHL et al. 2006). Dieser Anstieg ist überwiegend auf eine kohortenspezifisch höhere Bildungsbeteiligung zurückzuführen, die im Lebensverlauf anhält.

Im Gegensatz zu früheren Bildungsansätzen, in denen die Aktivierung Älterer für Bildungsmaßnahmen im Vordergrund stand, wird es künftig darum gehen, dem *veränderten Bildungsbedarf* gerecht zu werden (SCHRÖDER und GILBERG 2005). So zeigen Untersuchungen in der beruflichen Weiterbildung, dass ältere Beschäftigte weniger in Weiterbildung investieren, weil sie daraus geringere Bildungsrenditen erzielen. Sie nutzen aber informelles Lernen.⁶⁹ Entsprechend wird in den letzten Jahren diskutiert, dass die Angebote für Ältere verbessert werden müssen (KRUSE und MAIER 2002). Deutlicher noch als in anderen Aktivitätsbereichen dürften das Angebotsprofil, die Angebotsformen und die Zugangswege für die Bildungspartizipation eine Rolle spielen. Da das lebenslange Lernen die *gesamte Lebenswelt* des älteren Menschen erfasst, läuft es nur zu einem geringen Teil in institutionalisierten und formalisierten Bildungsprozessen ab. Deshalb ist es besonders wichtig, das Lebensumfeld des Lernenden, also die Gemeinde oder das Quartier, in die Betrachtungen einzubeziehen.

Spielte bis in die 1990er Jahre die sogenannte zweite Chance bei Älteren eine große Rolle in der allgemeinen Weiterbildung, also versäumtes Wissen nachzuholen, befinden sich heute mehr Ältere in lebenslangen Lernprozessen. Deshalb erweist es sich als notwendig, dass sich das öffentliche Bildungssystem für bereits Erwerbstätige und Ältere öffnet. Durchaus vorstellbar ist, dass sich die erste Ausbildungsphase verkürzt, weil nicht mehr für das ganze Leben gelernt wird, aber spätere Bildungsmodule künftig mehr in Anspruch genommen werden. Das verlangt, die strikte Trennung zwischen überwiegend öffentlich geförderter Erstausbildung und privat getragener Weiterbildung zu überdenken. Es ist davon auszugehen, dass für die nachrückenden Alterskohorten, die zukünftigen Alten, das (informelle) Lernen fester Bestandteil späterer Lebensphasen ist. Der Großteil lebenslangen Lernens findet eben nicht in institutionalisierter Bildung statt. Wichtig ist dabei, Bildung nicht in der Dichotomie von Erwerbszentrierung/Beruf einerseits und Freizeit/persönliche Entwicklung andererseits zu denken, sondern andere Formen der Produktivität zu berücksichtigen, die sich sowohl auf das bürgerschaftliche Engagement, die Haushaltsführung oder die persönliche Kreativität beziehen. Ältere benötigen Wissen, um sich für Aktivitäten zu qualifizieren, Kompetenzen anzupassen und zu verbessern, um trotz Ausscheidens aus dem Berufsleben an der Gesellschaft zu partizipieren. Umso wichtiger ist eine Öffnung der Bildungsangebote für Ältere. Bildungseinrichtungen öffnen sich entsprechend stärker für Ältere, z. B. sind *Seniorenakademien* in größeren Städten entstanden. Neue Lernformen werden auch von älteren Menschen aufgegriffen, z. B. Bildungswerkstätten.

68 Vgl. den Beitrag von R. WEISS im Materialienband Altern, Bildung und lebenslanges Lernen (WEISS 2009).

69 Vgl. Materialienband Altern, Bildung und lebenslanges Lernen (STAUDINGER und HEIDEMEIER 2009).

Die *Stadt- und Regionalforschung* hat dem lebenslangen Lernen in den letzten Jahren eine erhebliche Aufmerksamkeit zuteil werden lassen. Dies ist zum einen dem Umstand geschuldet, dass der größte Teil der Bildungsangebote auf lokaler und regionaler Ebene organisiert wird. Das Aufsuchen von Bildungsstätten geschieht häufig in Wohnortnähe, und viele Bildungsstätten verstehen sich als Anbieter in einem lokalen Umfeld. Zum anderen versteht sich seit einigen Jahren Regionalentwicklung selbst als ein Lernvorgang. Regionen – verstanden als politische und zivilgesellschaftliche Handlungseinheiten – fangen nicht nur an zu „lernen“ und etablieren damit eigenständige Entwicklungsprozesse und Partizipationsmöglichkeiten (FÜRST 2001). Bildung und Wissen avancieren außerdem zu zentralen Bestandteilen regionaler Entwicklungsstrategien. Weiterbildung und Wissensmanagement werden als bedeutende „immaterielle“ Standortfaktoren und als Voraussetzung zur Nutzung endogener Potentiale angesehen (OECD 2001). Sie dienen dazu, die Humanressourcen und das soziale Kapital in einer Region zu verbessern (DOBISCHAT und HUSEMANN 1997, DOBISCHAT et al. 2006, BÜCHTER 2000). In diesem Zusammenhang floss der Begriff des lebenslangen Lernens in zahlreiche regionalpolitische Konzepte und Programme (Lernwerkstätten, Partizipation in der Stadt- und Dorferneuerung) ein – nicht nur in städtischen, sondern auch in ländlichen Räumen (BMLFUW 2006). Damit ist zugleich auch die Abgrenzung von Bildung und Entwicklung schwieriger geworden.

Ein wichtiger Ansatz war die *Förderung regionaler Lernnetzwerke*. Deren Ziel war (a) die Vernetzung, Koordination und Transparenz von Bildungsangeboten, (b) die Leitbild- und Schwerpunktsetzung in der Region, (c) die Institutionalisierung und die Bildung von Anlaufstellen, (d) die zielgruppengerechte Information und Beratung sowie (e) das Monitoring und die Qualitätsdiskussion von Bildungsangeboten. Die Träger der Weiterbildung wurden durch Kooperationsstrukturen und Netzwerkbildungen beeinflusst, die das regionale Zusammenspiel der Akteure verbessern sollen (SAUTER 1995). In einer sehr schnelllebigem Bildungslandschaft erweisen sich Netzwerke häufig nur als Kooperationen auf Zeit, die für bestimmte Projekte oder Ziele gebildet werden. Außerdem konzentrieren sie sich häufig auf Weiterbildungsträger, währenddessen Verwaltungen, Unternehmen, Beschäftigungsträger, Gesundheitseinrichtungen u. a. weniger einbezogen werden. Gerade darin liegt aber der Gewinn, Bildung und Lernen mit anderen gesellschaftlichen Bereichen zu vernetzen. Bei der beruflichen Bildung helfen vor allem Qualifizierungsverbände und branchenspezifische Qualitätsnetzwerke, um Betriebe zu erreichen, die sonst nicht aktiv Weiterbildung organisieren. Bei der politischen Förderung sollte beachtet werden, dass bei einer längerfristigen Stabilisierung solcher regionalen Bildungsnetzwerke einerseits Kommunikation und Informationstransfer einen breiten Raum einnehmen, andererseits die jeweiligen Unterstützungsstrukturen mit den regionalen Rahmenbedingungen und Besonderheiten der Netzwerke eng abgestimmt werden müssen (BÜCHTER 2000).

Regionale oder quartiersnahe Bildungsangebote sind als ein wichtiger Ansatzpunkt zu sehen, die Bildungsbeteiligung Älterer zu erhöhen. Dort bestehen nicht nur niedrigere Zugangsschwellen, sondern auch ein höherer Alltagsbezug, und vorhandene soziale Netze können besser mit einbezogen werden. Das Bildungsinteresse der Älteren baut klar auf der eigenen Umgebung auf (SCHULERI-HARTJE 1992). Bildung braucht einen „realen Resonanzboden“, auf dem Lernanreize entstehen und die Lernerfahrungen zur Geltung kommen können.⁷⁰

70 Vgl. E. NUSSL auf der Tagung Lebenslanges Lernen der Akademiengruppe Altern 2007.

Förderung regionaler Lernnetzwerke

Das europaweite Projekt LISA (*Learning in Senior Age*) baute in den Jahren 2002 bis 2004 regionale Bildungsnetzwerke mit dem Ziel aus, Bildungsangebote für Menschen in der nachberuflichen und nachfamiliären Lebenszeit zu verbessern und zu koordinieren. Dazu wurden unterschiedliche Organisationen aus dem Bildungs-, Alten-, Gesundheits- und Sozialbereich zusammenggeführt, die Nachfrage für Bildung ermittelt und ältere Menschen partizipativ eingebunden. Darauf aufbauend wurden mit LENA (2004 bis 2006) und in einem seit 2006 laufenden Projekt konkrete Lerninhalte und Curricula formuliert.

Das deutschlandweite Projekt Lernende Regionen fand internationale Beachtung, weil es von 2000 bis 2004 über 70 regionale Lernnetzwerke unterstützte. Ziel war u. a., Bildungsbereiche durchlässiger zu gestalten, die Schnittstelle zwischen Arbeits-, Beschäftigungs- und Bildungspolitik zu verbessern sowie die Transparenz und Qualität der Bildungsangebote zu erhöhen. Über ein Viertel der Netzwerke betrachtet die Zielgruppe älterer Bewohner als ein wichtiges Handlungsfeld. Mit der Richtlinie 2006 wurde das Programm „Lernende Regionen – Förderung von Netzwerken“ vertieft. Gefördert wurden dann im Zeitraum 2006/07 integrierte Dienstleistungen in regionalen Netzwerken für lebenslanges Lernen. Zentrale Themen waren Bildungsberatung, Übergangmanagement, Lernzentren sowie Aus- und Weiterbildung in kleinen und mittleren Unternehmen.

Verweis: R3L-Initiative – Regionale Netzwerke für Lebenslanges Lernen: Förderung der regionalen Dimension des Lebenslangen Lernens in Europa, NUISSL et al. 2006.

Während die Kommunen in der schulischen Bildung eine klar umrissene Verantwortung tragen, ist dies für spätere Lebensphasen nicht so eindeutig. Die demographischen Veränderungen wurden deshalb auf der kommunalpolitischen Ebene vor allem mit Anpassungsmaßnahmen in vorschulischen und schulischen sowie in berufsbildenden Einrichtungen in Verbindung gebracht. Mit den zurückgehenden Schülerzahlen bestand politisch ein großer Handlungsdruck; die zukünftigen Bedarfe waren infolge der bestehenden Schulpflicht relativ einfach zu ermitteln und abzuschätzen. Wesentlich seltener sind konkrete Aussagen über die Bildungsanforderungen Älterer zu treffen, welche Bedarfe hierbei zu erwarten sind. Hinsichtlich der Herausforderungen lebenslangen Lernens müssen sich die regionalen und kommunalen Akteure zukünftig deutlich stärker positionieren, z. B. indem sie Bildungsberatung, Bildungskonferenzen oder Bildungspatenschaften initiieren (OTTENSMEIER und ROTHEN 2006).

Eine alternssensible Förderung des lebenslangen Lernens kommt an der *Zielgruppenfrage* nicht vorbei. Bildungsangebote zielen überwiegend nicht auf eine bestimmte Altersgruppe. Selbst solche, die sich mit dem Thema Altern befassen, müssen sich nicht zwangsläufig nur an Ältere richten. Wie in anderen Infrastrukturen auch, gilt, dass es in den meisten Fällen nicht sinnvoll ist, Angebote speziell für ältere Menschen vorzuhalten. Aber wenn das wünschenswerte Ziel der sozialen Integration angestrebt wird, in diesem Fall das intergenerative Lernen, dann verlangt dies, dass die unterschiedlichen Lern- und Lebenssituationen auch explizit aufgegriffen werden. Biographische Entwicklungen und Generationenerfahrungen sind wichtige Quellen intergenerativen Lernens. Des Weiteren sind die jeweiligen Lernanforderungen und -fähigkeiten zu berücksichtigen. Um Lernen für ältere Menschen attraktiv zu gestalten, spielt das Kompetenzerleben eine große Rolle, d. h., es kann an langjährige (z. B. berufliche) Erfahrungen angeknüpft werden (BURMEISTER 2006). Allerdings besteht hier augenscheinlich eine geringe Bereitschaft, dazulernen zu wollen. Stattdessen gehen viele ältere Menschen in Bereiche, in denen sich ihnen Er-

Beispiele Regionale und lokale Lernnetzwerke

In Brandenburg gibt es seit Anfang der 1990er Jahre die *Akademie Zweite Lebenshälfte*, die auf regionaler Ebene zahlreiche Bildungsangebote für die Altersgruppen ab 50 Jahre anbietet. Sie arbeitet mit mehreren Kontaktstellen und lokalen Partnern (z. B. Bibliotheken) zusammen. Schwerpunkt ist die berufliche Weiterbildung und Vermittlung in einer Arbeitsmarktregion, die durch überdurchschnittlich hohe Arbeitslosenquoten älterer Arbeitnehmer charakterisiert ist. Außerdem wird gezielt Weiterbildung für Ältere angeboten (Sprachkurse, Ehrenamtberatung, PC-Kurse, Gesundheit, Gedächtnistraining).

Als Bund-Länder-Projekt wurden auf kommunaler Ebene „SeniorTrainer/inn/en“ ausgebildet, um Ehrenamtliche in der nachberuflichen Phase als Multiplikatoren in Gemeinwesenprojekten zu gewinnen. Dabei kooperieren örtliche Einrichtungen, z. B. Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen, Wissensbörsen und Selbsthilfekontaktstellen, mit überörtlichen Bildungsträgern.

Beim *Seniorennetzwerk Köln* handelt es sich um einen Zusammenschluss von stadtteilbezogenen Bildungsinitiativen, die vor Ort sehr unterschiedliche Profile entwickelt haben. Auch ihr wichtigstes Ziel ist die Verknüpfung von Ehrenamt und Bildung.

Im Rahmen des Förderprogramms *Lernende Regionen* hatte 2004 bis 2006 das Projekt *MIA Mitteldeutsche Industrieregion im Aufbruch (MIA 2006)* ein Netzwerk von 26 Bildungsakteuren und Unternehmen in der Chemie-Industrieregion südliches Sachsen-Anhalt zum Ziel. Im Teilprojekt Erfahrungswissen – Sicherung von Erfahrungswissen älterer Arbeitnehmer wurde vor allem die Landwirtschaft berücksichtigt, d. h. in 40 Betrieben wurden eine Befragung und teilweise ein Coaching durchgeführt. Im gleichen Programm wurden im *Tölzer Land* die Aktivitäten von 60 Partnern, die als Anbieter von Bildungsmaßnahmen auftreten, durch eine gemeinnützige GmbH koordiniert und begleitet. Dieses Netzwerk organisiert auch selbst Veranstaltungen, verfolgt Qualitätsentwicklung und baut eine Bildungsdatenbank des Oberlandes auf. Auch bildungsferne Gruppen sollen für lebenslanges Lernen motiviert werden. Dazu wurde das milieuspezifische Bildungsverhalten untersucht.

Verweis: http://www.bmbf.de/pub/strategie_lebenslanges_lernen_blk_heft115.pdf, MIA 2006

folge zeigen.⁷¹ Altersgemischtes Lernen kann spannungsgeladen sein, es ist nicht zwangsläufig ein Ort intergenerativen Lernens. Beim gemeinsamen Lernen von Senioren und Kindern sind z. B. gemeinsame Orte und professionelle/semiprofessionelle Begleitung als wichtige Voraussetzungen einzuschätzen.

Wenn die *städtische Öffentlichkeit* selber ein Ort des Lernens ist, dann stellt dies an Stadtentwicklung bestimmte Anforderungen. Einerseits ist notwendig, dass ältere Menschen sich orientieren und ihre Kompetenz erleben können. Hier spielen Leitsysteme und handhabbare Techniken eine wichtige Rolle. Andererseits müssen Ältere auch ein Feedback bekommen, Anforderungen müssen an sie gestellt werden und Zumutungen ausgesprochen werden, damit sie zum Lernen angehalten werden. Die Vielfältigkeit von Umwelten beinhaltet eine gewisse Optionsbreite für Interessen, in denen sich unterschiedliche Kompetenzen entfalten können.

5.2.3 Gesundheit

Gesundheit und Wohlbefinden stellen wichtige Faktoren der Lebensqualität und Aktivitätspotentiale im Alter dar. Sie entscheiden wesentlich über die Zufriedenheit im Alter. Auf Grund der *Multimorbidität* des Alters wird mit einem Anstieg in der Nachfrage an gesundheitlichen Leistungen gerechnet. Für Regionen mit Bevölkerungsrückgängen wird von

71 Vgl. Materialienband Altern, Bildung und lebenslanges Lernen (STAUDINGER und HEIDEMEIER 2009).

einem etwa gleich bleibenden Bedarf an Gesundheitsversorgung ausgegangen (BÖCK-FRIESE 2003). Die Inanspruchnahme von medizinischen und pflegerischen Leistungen steigt mit dem Alter gravierend. Dass die zukünftigen Alten eine geringere Morbiditätsrate, bezogen auf die jeweiligen Lebensjahre, aufweisen werden, ist anzunehmen, gleichzeitig lässt die demographische Alterung eine höhere Morbidität insgesamt erwarten. Gegenläufig zu diesem Trend können Präventionserfolge und Verbesserungen in der sozialen Lage der unteren sozialen Schichten wirken, die allerdings gegenwärtig nicht absehbar sind. Es ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach gesundheitlicher Versorgung also zunimmt, aber nicht bloß deshalb, weil die Lebenserwartung steigt und sich der Anteil Älterer in der Gesellschaft erhöht. In den Versorgungsangeboten ist allerdings nicht nur der quantitative Aspekt zu berücksichtigen, sondern ebenfalls die altersspezifischen Krankheitsbilder, die geriatrische fachliche Kompetenz und die auf Mobilitätsmöglichkeiten Älterer abgestimmten Versorgungsangebote.⁷²

Das gesamte institutionelle Gefüge der Gesundheitsversorgung erfährt gegenwärtig beträchtliche Veränderungen, die das Thema Altern maßgeblich berühren. Diese sind im Wesentlichen auf drei Tendenzen zurückzuführen:

- Erstens hat in den letzten Jahrzehnten ein Umdenken in Richtung *präventiver* Maßnahmen stattgefunden, auch wenn immer noch der überwiegende Teil der Gesundheitsversorgung auf die Behandlung von Krankheiten, also auf entsprechende kurative, unterstützende oder rehabilitative Dienste, ausgerichtet ist.
- Zweitens hat sich das dominierende medizinische Risikofaktorenmodell, d. h. der Ansatz, die Risiken beim Einzelnen zu senken, dahingehend erweitert, dass mehr auf die Steigerung von Ressourcen und die Berücksichtigung von Kontexten geachtet wird. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Programmatik der Gesundheitsförderung und -prävention sehr viel weiter entwickelt ist als die Praxis (TROJAN 2003, ROSENBROCK 2000).
- Hinzu kommen eher externe Faktoren, d. h., die gegenwärtige Umstrukturierung des Gesundheitssektors erfolgt unter Einsparzwängen des Staates und der Krankenkassen, veränderten Versorgungsanforderungen und regionalem Strukturwandel. Das Gesundheitssystem unterliegt also in den vergangenen Jahren gravierenden medizintechnischen, finanziellen, organisatorischen und trägerschaftlichen Veränderungen (SCHMIEG et al. 2005).

Kennzeichnend für das System der gesundheitlichen Dienstleistungen sind stark abgegrenzte Trägerschaften, Finanzierungen und Verantwortungen. Grob zu unterscheiden sind hierbei die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, die niedergelassenen Fach- und Allgemeinärzte, die ambulante und stationäre Pflege, die Apotheken und Heilkräfte. Der *kommunale Einfluss* scheint in der Gesundheitsversorgung wesentlich geringer als in den beiden vorangegangenen Handlungsfeldern Mobilität und Bildung zu sein, weil es sich um ein komplex ausdifferenziertes System handelt. Der lokale und regionale Gestaltungsspielraum scheint – abgesehen von den Gesundheitsämtern und den teilweise kommunalen Krankenhäusern – gegenüber den sektoralen Rahmenbedingungen gering zu sein. Die derzeitige Privatisierung vieler kommunaler Krankenhäuser ist ein Fakt, der langfristig die

72 Vgl. Materialienband Altern und Gesundheit (KOCHSIEK 2009).

Gestaltungsmöglichkeiten verringert. Diese Befunde sind aus zwei Gründen problematisch: Einerseits ist die Gesundheitsversorgung ein wichtiger Faktor der Lebensqualität in den Kommunen. Andererseits erhöhen intersektorale Abstimmungen vor Ort ihre Nutzung.

Die regionalen Analysen in Kapitel 3 zeigten zwar insgesamt gesehen ein relativ hohes Niveau der gesundheitlichen Versorgung, machten aber auch die *Defizite* sichtbar. Als ausgesprochen mangelhaft zeigte sich in einigen Regionen die Versorgungssituation mit Hausärzten, deren Erreichbarkeit insbesondere für ältere Menschen eine große Rolle spielt. In der Kommunalpolitik ist dieses Problem zwar erkannt worden, aber die eingeschlagenen Strategien wie kostenreduzierte Praxisbereitstellungen, Baugrundstücke u. ä. erweisen sich zumeist als wenig aussichtsreiche Anreize, wenn es sich um strukturelle Defizite handelt. Diese liegen in der Regel in wenig attraktiven Arbeits- oder/und Lebensbedingungen für Ärzte. Ein besonderes Problem stellt die *Notfallmedizin* dar, gerade weil in Akutsituationen eine große Zeitabhängigkeit bei der Funktionssicherung von Gehirn, Muskeln etc. besteht. So existiert zwar ein gutes und qualifiziertes Angebot in den größeren Städten, in ländlichen Regionen ist die Versorgung keineswegs zufriedenstellend (SCHULZE-NIESWANDT 2000). Eine Verbesserung der Situation scheitert häufig daran, dass die medizinische Versorgung bisher an sektoralen und territorialen Verwaltungsgrenzen orientiert ist. Ebenfalls als defizitär sind spezifische *geriatrische Versorgungsangebote* einzuschätzen, die insofern eine wichtige Leistung darstellen, weil sie fachübergreifend die im höheren Alter vorherrschende Multimorbidität behandeln. Auch erfordern chronische Erkrankungen einen anderen Umgang als akut auftretende Krankheiten. So ist unbedingt die Bereitstellung von Trainingsangeboten erforderlich, weil bei Älteren bereits durch geringe Verbesserungen in der Belastbarkeit große Wirkungen hinsichtlich der Selbstständigkeit erzielt werden können.⁷³ *IT-basierte* regionale medizinische Versorgungsleistungen werden noch unzureichend genutzt. Insbesondere für ländliche Räume ermöglichen sie dezentrale fachspezifische Behandlungen. Die dafür notwendigen Kooperationen erfordern allerdings nicht nur technische Voraussetzungen, sondern auch weiche Bedingungen wie Vertrauen, Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Regeln der Verantwortlichkeit.

Neue Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung ergeben sich aus den Modellen der *integrierten Versorgung*, unter denen seit den 1970er Jahren eine Überwindung der sektoralen Trennungen im Gesundheitswesen verstanden wird. Nachdem die Gesundheitsreform 2000 zunächst Integrationsverträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen nur mit Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigungen vorsah, schuf das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 eine weitere Öffnung, die auch in der Praxis inzwischen angewandt wird. Während die fallgerechte Behandlung (*Case Management*) eine Abstimmung von Aktivitäten im Einzelfall verlangt, geht es bei der Behandlungsplanung (*Care Management*) um eine stärkere institutionelle Zusammenarbeit und den Austausch von Informationen. Beide Strategien sind als komplementär anzusehen, weil komplexe gesundheitliche Problemlagen beim Individuum eine systematisch aufeinander bezogene Diagnostik, Behandlung und Pflege erfordern (BROWN 1997). *Medizinische Versorgungszentren* (MVZ) können in dieser Hinsicht medizinische Angebote bündeln, um Mehrfachwege zu vermeiden und die Behandlung von Multimorbidität fachlich abzustimmen. Hier sind verbesserte Lösungen bei der Organisation von Versorgungsleistungen in den Übergängen von akuten

73 Vgl. Materialienband Altern und Gesundheit (KOCHSIEK 2009).

und chronischen Erkrankungen und sonstigen Pflegebedarfen zu erwarten. Die Organisation lokaler gesundheitlicher Versorgungssysteme für Ältere steht in Deutschland noch in den Anfängen, so dass die Kommunen durchaus aktiv werden können. Wichtig ist hierbei, komplementäre Angebote und Abstufungen zu entwickeln sowie unterschiedliche Zugänge zu gewährleisten, die dann auch vor Ort mehr Flexibilität ermöglichen. Unter Ausnutzung der vorhandenen Spielräume und der angebotsinduzierten Nachfragestrukturen können integrierte Versorgungsstrukturen (wie Praxisnetze, Hausarztssysteme) durchaus verbessert werden (KÜHN 2001). Es gibt recht unterschiedliche Befunde, wie intensiv die Kommunen in die Gestaltung wohnortnaher Versorgungsstrukturen sowie die Komplementär- und Akutversorgung einsteigen.

Mit der Zielstellung einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung sind auch integrierte *geriatrische Angebote* verbunden. Ziel einer abgestuften und differenzierten regionalen geriatrischen Versorgung von Patienten sollten ambulante, stationäre wie teilstationäre Einrichtungen sein. Die Geriatrie-Landschaft ist in Deutschland sehr unterschiedlich entwickelt (MUSOLF 2000). In manchen Bundesländern gibt es ausschließlich rehabilitative Einrichtungen, in anderen nur vollstationäre geriatrische Behandlungsmöglichkeiten in Krankenhäusern oder beide Möglichkeiten. Tageskliniken erfüllen eine doppelte Funktion, indem sie einerseits vollstationären Einrichtungen nachgeordnet sind, andererseits Patienten aufnehmen, die nicht mehr in Privatwohnungen und Pflegeeinrichtungen leben können, aber (noch) keiner vollstationären Betreuung bedürfen. Teilstationäre Tageskliniken können die Wiedereingliederung in das häusliche Umfeld erheblich verbessern und die Behandlungskosten senken. Sie fokussieren im Vergleich zu vollstationären Einrichtungen auf ergo- und physiotherapeutische, logopädische und psychologische Behandlungen. Ihre Zahl stieg von 1993 bis 2000 von 13 auf 136 Einrichtungen (HIBBELER 2005). Die Schaffung flexibler Übergänge ist eine wichtige Forderung an lokale Gesundheitssysteme. Die Überleitung von geriatrischen Patienten in Tageskliniken ist aber immer noch defizitär, weil schlichtweg die Angebote fehlen. Die Krankenkassen handhabten die Kostenübernahmen für Tageskliniken lange Zeit restriktiv und uneinheitlich, sie verzögerten damit notwendige Entwicklungen (LOOS et al. 2001). Dennoch hat sich die ambulante geriatrische Versorgung in den letzten Jahren beträchtlich verbessert, nicht zuletzt durch hausärztlich-geriatrische Einschätzungsmethoden (HIBBELER 2005). Modellhaft wurden präventive Hausbesuche mit geriatrischem Assessment erprobt, die frühzeitig auf Risikofaktoren für Behinderungen eingehen: Hierbei werden die Bereiche Mobilität, Ernährungszustand, Sensorik, Kognition, Alltagskompetenz und soziales Netz bei den Patienten erfasst (LENZEN-GROSSLINGHAUS und STEINHAGEN-THIESSEN 2003). Aus dieser Auflistung geht bereits hervor, dass eine lokale oder regionale geriatrische Versorgung nicht allein durch das Gesundheitswesen gewährleistet werden kann. In vielen Städten existieren bereits lokale Gesundheitssysteme mit geriatrischen Schwerpunkten.

Wie die gegenwärtige Diskussion um die *Gemeindeschwester* zeigt, sind niedrighelwellige medizinische Versorgungsleistungen vor Ort von großem Interesse und können perspektivisch Mobilitätsleistungen und Kosten verringern. Seit Mitte des 19. Jahrhunderts bis in die 1980/90er Jahre wirkten in vielen ländlichen Gemeinden und Stadtbezirken Gemeindeschwesterstationen, die teilweise in Sozialstationen überführt wurden. Da diese größere Einzugs- und andere Funktionsbereiche besitzen, gibt es nach wie vor Bestrebungen, die wohnortnahe Gemeindeschwester zu erhalten. Ab 2009 sieht die Novellierung des Pflegegesetzes eine entsprechende Vergütungsregelung für ärztlich angeordnete Leistungen vor,

Lokale geriatrische Versorgungssysteme

Das Evangelische *Geriatrizentrum Wedding* ist eines der Berliner Krankenhäuser für Altersmedizin, in dem für 134 Patienten die altersbedingten Ursachen und Wirkungen von Erkrankungen (z. B. Frakturen) behandelt werden. Die Tagesklinik legt großen Wert auf Sprech-, Konzentrations- und Bewegungstraining, um die Leistungsfähigkeit der älteren Patienten wieder zu verbessern.

Die *Mobile Rehabilitation* ist Teil eines geriatrischen Versorgungsnetzes am Evangelischen Krankenhaus Berlin-Woltersdorf. Durch ein multiprofessionelles Team wird das Therapieangebot im häuslichen Bereich, einschließlich Hilfsmittelversorgung und Wohnraumanpassung, verbessert und damit eine Brücke zur stationären Behandlung geschlagen.

Begonnen 1988, bietet das Land Berlin seit 1999 mit den *Koordinierungsstellen „Rund um das Alter“* ein flächendeckendes Netz an Beratungsstellen an, die durch den Ansatz des *Case Management* interdisziplinäre Fragestellungen von Gesundheit, Pflege, Wohnen, Sozialer Arbeit und Selbsthilfe miteinander verknüpfen. Frühere Beratungsstellen für Tuberkulose orientierten sich um, weil sie kaum noch beansprucht wurden. In unterschiedlicher Trägerschaft (wie Diakonie, Unionhilfswerk) werden in jedem der zwölf Berliner Bezirke und zusätzlich durch die Jüdische Gemeinde Informations-, Beratungs- und Koordinierungshilfen geleistet. Sie dienen explizit dazu, die Verbraucherkompetenz auf einem immer unübersichtlicher werdenden Markt von gesundheitlichen und pflegerischen Dienstleistungen zu stärken und Übergänge zwischen den einzelnen institutionellen Arrangements zu schaffen. Sie arbeiten eng mit Selbsthilfegruppen, geriatrischen Kompetenzzentren, dem Schlaganfallbüro etc. zusammen.

Verweis: www.berlin.hilfelotse-online.de

die von qualifizierten Mitarbeitern des Praxisteam im medizinischen Bereich und als Hausbesuche auf Anordnung des Hausarztes erbracht werden können.⁷⁴ Jenseits der gesundheitspolitischen Implikationen kann dadurch ein wichtiger Schritt in die Richtung wohnortnaher Versorgungsstrukturen erwartet werden.

Modellprojekt Gemeindegewest

Das Modellprojekt „AgnES“ (= Arztlentastende, Gemeindegewest, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) wird seit 2005 vom Institut für *Community Medicine* der Universität Greifswald entwickelt und bereits in Mecklenburg-Vorpommern (Rügen), Sachsen-Anhalt, Sachsen und Brandenburg (Lübbenu) umgesetzt. Die eigens geschulten Gemeindegewestern übernehmen Hausbesuche, leisten präventive Arbeit und überwachen Therapien bei ca. 40 bis 50 Patienten. Sie sind teilweise telemedizinisch ausgerüstet. Für die Patienten entfallen Wege- und Wartezeiten, die Arbeit ist auf die häusliche alltägliche Umgebung bezogen und ermöglicht in der Regel einen intensiveren Patientenkontakt. Die Auswertungen zeigen, dass die Zufriedenheit mit der Versorgungsqualität sehr hoch ist. Das Konzept wurde speziell für Regionen entwickelt, die von hausärztlicher Unterversorgung bedroht sind. Bisher waren über 1000 Patienten, 44 Hausärzte und 40 Krankenschwestern und Arzthelferinnen an den Praxisprojekten beteiligt. Kritik kam vor allem von den Ärztervertretungen und den privaten Pflegediensten, die darin eine staatlich geförderte Konkurrenz sahen. Deshalb wurde stets darauf hingewiesen, dass durch die Qualifizierung von Mitarbeitern in der Hausarztpraxis eine Doppelstruktur vermieden werden soll.

Verweis: HOFFMANN und VAN DEN BERG 2007

74 http://www.innovationsreport.de/html/berichte/medizin_gesundheit/bericht-107486.html

Einen interessanten Ansatz, die regionalen Versorgungsbedingungen zu verbessern, stellen *Gesundheitsnetze* dar (JOB et al. 1999). Diese können Gesundheitseinrichtungen miteinander vernetzen, also z. B. durch *Informationssysteme*, Beratungen und Kurse die Nachfrager über die vorhandenen Angebote informieren und die Kooperation unter den Anbietern verbessern. Netzwerke der *betrieblichen* Gesundheitsförderung sind auf lokaler Ebene teils „von unten“ durch kommunale, gewerkschaftliche und gesundheitspolitische Akteure entstanden, teils wurden sie im Zuge der Einführung der Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen initiiert. Inzwischen sind zahlreiche regionale und lokale Arbeitskreise in einem bundesdeutschen Netzwerk zusammengeschlossen. Schwerpunkte sind u. a. die Umgestaltung der öffentlichen Gesundheitsdienste, Verbesserung der Arbeitssituation in Kleinunternehmen, die Gesundheitsförderung in Schulen und die Arbeitsbelastungen in Einrichtungen der Wohlfahrtspflege.⁷⁵ Aufbauend auf internationalen Erfahrungen haben sich 1989 die ersten deutschen Städte zu einem *Gesunde-Städte-Netzwerk* zusammengeschlossen, um dem Thema in den Kommunalverwaltungen mehr Gewicht zu verleihen, Querschnittsbeziehungen zwischen den Ämtern herzustellen und im gegenseitigen Informationsaustausch zu stehen. Neben dieser Programmatik bietet der institutionelle Zusammenschluss von Städten die Möglichkeit, bundespolitisch die Gesundheitsförderung in den Kommunen voranzutreiben (HOLLBACH-GRÖNING und SEIDEL-SCHULZE 2007).

Eine wichtige gesundheitspolitische Herausforderung ist es, nicht nur die Versorgungsangebote zu sehen, sondern im Sinne der Prävention die Ungleichheiten in den Gesundheitslagen zu bekämpfen (TEMPEL 2007, ANDERSEN und SCHWARZE 2003). Der Ausbau von Präventionsmaßnahmen setzt sich bereits seit längerer Zeit durch. Die Umsetzung tertiärer Präventionen ist in der Regel einfacher als die primärer. Im Sinne eines Altersbegriffes, der den gesamten Lebensverlauf einschließt, hat sich beispielsweise das Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel entschlossen, für das benachteiligte Quartier Lenzsiedlung ein Präventionsprogramm für Schwangere und Kleinkinder zu erarbeiten. Das Besondere an dem Konzept ist, dass nach einem anspruchsvollen Monitoring die Ergebnisse an einem Runden Tisch für Gesundheit umgesetzt werden. Damit wird die kleinräumige Gesundheitsberichterstattung im Sinne des lokalen Präventionsprogramms verfolgt und gleichzeitig eine Evaluation durch ein projektintern entwickeltes Instrument der Kapazitätssicherung im Quartier angestrebt (MOSSAKOWSKI et al. 2007). Die Quartiersdiagnose beschreibt die gesundheitliche und soziale Situation in dem Stadtbezirk und bildet die Strukturen und Kapazitäten für die Gesundheitsförderung und die Prävention ab. Einen solchen komplexen Ansatz kommunaler Gesundheitsförderung und Prävention umzusetzen, verlangt natürlich entsprechende Ressourcen in den Gesundheitsämtern und beauftragten Instituten.

Der sogenannte *Setting-Ansatz*, wie er auch von der *World Health Organization* (WHO) vertreten wird, verfolgt das Ziel, dass Kommunen und Gesundheitssystem enger zusammenrücken. So weisen einige Modellprojekte des Bundesministeriums für Gesundheit ausdrücklich kommunale Bezüge auf.⁷⁶ Umgekehrt stellt die Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf einen Schwerpunkt des Bundesprogramms Soziale Stadt dar. Allerdings stimmt die Umsetzung bei weitem nicht so optimistisch: Es zeigte sich, dass 2005/06 nur in 33 % der durch das Programm geförderten Stadtteile das

⁷⁵ http://www.dnbgf.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2007/DNBGF_NEU_017.pdf.

⁷⁶ Zum Beispiel wurden 2008 im Rahmen des „Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten“ Aktionsbündnisse zu gesunden Lebensstilen und Lebenswelten gestartet.

Gesundheitsmonitoring im Quartier

Die *Quartiersdiagnose Lenzsiedlung* in Hamburg liefert Daten aus sekundärstatistischen Analysen zur Bevölkerungs- und Sozialstruktur und aus zwei Primärerhebungen: eine Befragung der Bewohnerschaft zur Nutzung und Bewertung von Versorgungsangeboten und eine Befragung von Hauptakteuren zum Stand der Struktur- und Kapazitätsentwicklung. Die Quartiersdiagnose informiert die Akteure im öffentlichen Gesundheitsdienst und ihre Kooperationspartner über die soziale und gesundheitliche Situation vor Ort sowie über den Entwicklungsstand der gesundheitsbezogenen Aktivitäten und Maßnahmen.

Der Interessenverbund *Gesundheit im Alter* (Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbund) wurde im Stadtteil Berlin-Marzahn/Hellersdorf 1997 mit dem Ziel geschaffen, die Behandlungs-, Betreuungs- und Pflegesituation und damit die Lebensqualität psychisch und somatisch kranker älterer Menschen in der Region zu verbessern. Eine der Aufgaben ist es, den Sozial- und Gesundheitsbericht zur Situation älterer Menschen in dem Stadtbezirk zu begleiten und zu diskutieren.

Verweis: MOSSAKOWSKI et al. 2007

Thema Gesundheit in den Entwicklungskonzepten ausgewiesen war und nur in 25% tatsächlich Maßnahmen durchgeführt wurden. Das Handlungsfeld Gesundheit nimmt den niedrigsten Rang aller Verwaltungsbereiche ein, auch ist die Gesundheitsverwaltung nur in 22% der Stadtteile beteiligt (BÖHME 2007). Dabei reicht das Spektrum von Projekten sehr weit von städtebaulichen Maßnahmen (Lärmschutz, Verkehrsberuhigung, Verkehrsführungen) bis zur niedrigschwelligen Gesundheitsförderung und Netzwerkbildung; Gesundheitshäuser bieten beispielsweise die Möglichkeit, an einem bestimmten Ort die Aktivitäten unterschiedlicher Träger im Handlungsfeld Gesundheit zu bündeln und sichtbar zu machen sowie anderswo initiiierend tätig zu werden. Inwieweit die unterstützten Modellprojekte zu nachhaltig angelegten kommunalen Strukturen führen, hängt von vielen Faktoren ab. Großen Einfluss dürfte wohl haben, inwieweit es einerseits gelingt, bestehende Strukturen einzubinden und andererseits nicht nur dort zu fördern, wo ohnehin Ressourcen vorhanden sind (Selektivität der Präventionsprogramme), sondern insbesondere in strukturschwachen Quartieren und Gemeinden.

5.2.4 Pflege und Unterstützung

Der Bedarf an Pflegeleistungen ist nicht auf das Alter beschränkt, nimmt aber mit dem hohen Alter zu. Er steht zwar in engem Zusammenhang mit der erhöhten und multiplen Morbidität, kann aber auch durch Behinderung und nachlassende Leistungsfähigkeit bedingt sein. Pflege und Pflegeleistungen sind vor allem durch das Pflegegesetz definiert worden, über die Pflege hinaus gibt es eine Vielzahl und Vielfalt weiterer Unterstützungsleistungen. Pflegebedarfe können kurzfristig infolge gesundheitlicher Einschränkungen oder über lange Zeiträume bestehen. Zwar ist Alter überwiegend *nicht* mit Pflegebedürftigkeit verbunden, dennoch ist ein erheblicher Anteil von Menschen über 80 Jahre auf Fremdhilfe und Unterstützung angewiesen. Zwischen 80 und 85 Jahren sind etwa 20%, zwischen 85 und 90 Jahren sind 30%, über 90 Jahre sind etwa 60% der Menschen pflegebedürftig. Anders ausgedrückt, knapp die Hälfte der pflegebedürftigen älteren Menschen ist über 80 Jahre alt, wobei die Multimorbidität zunimmt. Entsprechend der Verschiebung der demographischen Altersstruktur wird damit gerechnet, dass der Anteil von pflegebedürftigen älteren Menschen von 2005 bis 2020 um etwa 40 bis 60% anwachsen wird (HOFFMANN et al. 2005).

Ein ansteigender Bedarf an *Altenpflege* wird vor allem aus der steigenden Zahl an Hochbetagten und Pflegebedürftigen bis 2020 gefolgert (WINKEL 2001).

Der überwiegende Teil der Pflegeleistungen wird (immer noch) in den Familien erbracht. 92% der Pflegebedürftigen erhalten Hilfe aus ihrem familiären und persönlichen Umfeld. Dabei sind 60% der Pflegenden selbst über 55 Jahre alt. Bei immerhin 8% leisten Nachbarn und Bekannte einen bedeutenden Beitrag zur Pflege, dieser Anteil hat sich in den 1990er Jahren verdoppelt (SCHNEEKLOTH und WAHL 2005). Diese Strukturen zu unterstützen, ist ein wichtiges kommunales Handlungsfeld, weil das Zusammenspiel von familiären Unterstützungen und öffentlichen Leistungen erheblich über die Lebensqualität im Alter entscheidet (MOTEL-KLINGEBIEL 2002).

Das außerfamiliäre Pflegesystem hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Dafür sind im Wesentlichen drei Tendenzen maßgebend:

- Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde ein sogenannter Pflegemarkt etabliert, indem die vorher bestehenden Leistungsverträge zwischen gemeinnützigen Trägern und Kommunen durch Leistungsabrechnungen an die Pflegeversicherung ersetzt wurden, die von privaten und gemeinnützigen Trägern gestellt werden können. Dadurch veränderte sich die Pflegelandschaft gravierend.
- Es findet langfristig eine Professionalisierung und Kommodifizierung von Pflege statt, die bislang in hohem Maße in informellen familiären Unterstützungssystemen geleistet wird. Begründet ist dies u. a. in einer zunehmenden Erwerbsbeteiligung von Frauen und in einem stärkeren formellen Pflegeanspruch, der als Versicherungsleistung erworben wird.
- Während die stationären Pflegeangebote eher stagnieren, wuchsen die ambulanten in den letzten Jahren stark an. Auch findet in der wissenschaftlichen und politischen Öffentlichkeit der letzten Jahre die Meinung starken Widerhall, dass die eigenständigen Wohnformen so lange wie möglich erhalten bleiben und ambulante Pflegesysteme verbessert werden sollen.

Die Versorgungsstruktur der Pflegeleistungen ergibt sich aus einem komplexen Wechselspiel von Angebots- und Nachfragestrukturen – mit deutlichen regionalen Unterschieden (vgl. Abschnitt 3.5.3). Die Ansichten, wie Pflegeleistungen erbracht werden, differieren beträchtlich nach nationalen und regionalen Kulturen. Hierbei zeigen sich sowohl Differenzen zwischen Stadt und Land, als auch zwischen unterschiedlichen Wohlfahrtskonzeptionen. Ob privat oder öffentlich, die Pflege von jungen und alten Menschen trägt ein weibliches Gesicht: Während im deutschsprachigen Raum in ländlichen Regionen die Pflege überwiegend familiär von Frauen – den Ehefrauen oder Töchtern – geleistet wird, arbeiten im ländlichen Skandinavien etwa 50% der Frauen in Pflegeberufen. Für die südeuropäischen Länder ist ein Zusammenziehen der Generationen bei Pflegebedarf stark ausgeprägt (KÜMPERS 2007). Gemeinhin gilt, dass in ländlichen Regionen die familiären Pflegeleistungen ein stärkeres Gewicht besitzen, die Erwartungen an die familiären Unterstützungen größer ist. Pflege wird als eine weniger professionelle Tätigkeit erachtet, entsprechend wird auch weniger Geld für entsprechende Hilfe- und Dienstleistungen ausgegeben (BLOTENBERG 2004). Es ist allerdings davor zu warnen, dass daraus eine stärkere Generationensolidarität abgeleitet wird, denn vielmals handelt es sich um erzwungene Pflegearrangements, sei es weil andere Angebote nicht zur Verfügung stehen, die älteren Pflegebedürftigen auf der häuslichen Pflege bestehen oder die öffentliche Meinung die moralische Pflicht sanktioniert

(SCHULZ-NIESWANDT 2000). Außerdem ist die Tendenz zu beobachten, dass die gegenwärtig Älterwerdenden in ländlichen Räumen mit einem hohen Anteil an familiärer Pflege in Zukunft mehr professionelle Pflege und eben nicht Angehörige in Anspruch nehmen wollen (Landkreis Ammerland 2008).

Lokale Unterstützungsstrukturen

Zielgruppe des *WHO-Projektes* in Radevormwald war die dritte Lebensphase zwischen 55 und 80 Jahren, inhaltliches Ziel die Vermeidung von chronischer Erkrankung und Unterstützungsbedürftigkeit. Zusammen mit Bürgermeister und Krankenkassen wurde über Gesundheitsförderung, Prävention und Vorsorge diskutiert: Es ging nicht in erster Linie um einzelne Gesundheitsindikatoren, sondern entscheidend war die empfundene Lebensqualität. Die zentrale Frage, wie Lebensqualität geschaffen werden kann, wurde auf zwei Ebenen verhandelt: der Akteure selbst und ihrer Vernetzung. 350 Freiwillige erklärten sich zu einer aktivierenden Lebensführung bereit, die mit viel bürgerschaftlichem Engagement in Form von Anwaltschaften gefördert wurde. Für das Gelingen des Projektes waren das große politische Interesse und die langfristigen Investitionen entscheidend. Die Kostenvorteile liegen z. B. in weniger Heimaufenthalten. Die aktivierenden Hausbesuche werden fortgesetzt, der Trägerverein entwickelt inzwischen den Altenhilfeplan, es entstand ein Seniorenbeirat. Das Projekt wird auf andere Gemeinden in Nordrhein-Westfalen übertragen.

Zu den Modellprojekten des ExWoSt-Modellvorhabens „Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere“ zählt das Projekt „Dorf in der Stadt“ in einem Quartier von 1500 Einwohnern in Heidenheim (Baden-Württemberg) in randstädtischer Lage. Der Anteil über 65-Jähriger liegt bei 24%. Das Dorf ist als Mehrgenerationenwohnen für 200 Bewohner gedacht und gleichzeitig als sozialer und kultureller Mittelpunkt für den Stadtteil (Heidenheim-West) konzipiert. Träger des Projektes sind eine 2002 gegründete gemeinnützige Stiftung, die die Finanzierung ermöglicht, und ein 1994 gegründeter Verein „Die Brücke“, der die gegenseitige Hilfe der Bewohner organisiert. Wohnbereiche sind für Familien, Paare, Alleinstehende, Behinderte, Pflegebedürftige vorgesehen. Eine ambulante Pflege wird im Dorfzentrum integriert sowie ein *Case- und Care-Management* für das gesamte Quartier Heidenheim-West. Darüber hinaus gibt es ehrenamtliche Tätigkeiten und semiprofessionelle Dienstleistungen, z. B. in der Kinderbetreuung. Durch frühzeitig zur Heimaufsicht aufgenommene Kontakte wird die Abrechnung der Wohngemeinschaften für Ältere als innovativer Gesamtansatz der Integration von Dienstleistungen unterstützt (ambulanter Pflegedienst, Verpflegungsmöglichkeiten, Hausmeisterdienst, Tagespflege, Pflegegruppen, Hospiz). Zwischen 2003 und 2006 wurden vier Häuser mit 58 Wohneinheiten fertig gestellt, in den folgenden Jahren ein fünftes Haus mit Pflegewohngruppen, Hospizwohnung, Arztpraxen, Dorf-Wirtshäusle, Läden und Dorfbüro gebaut. Ein zweiter Bauabschnitt mit ca. 40 Wohneinheiten ist geplant. Die Wohnungen werden als Eigentum erworben und von den Käufern frei finanziert. Die Wohnbereiche wie auch die Gemeinschaftseinrichtungen werden von den Bewohnern in Selbstverwaltung gestaltet. Die Stiftung übernimmt die Bauherrenrolle (ohne Gewinnabsicht) und gewährt über die Hannoversche Kasse eine Zwischenfinanzierung, d. h., die Wohnungen werden an geeignete Bewerber verkauft. Träger der Gemeinschaftseinrichtungen bleibt die Stiftung.

Verweis: www.bbr.bund.de/.../InnovationenFamilieStadtquartiere/Modellvorhaben, *BMVBS* 2007, www.dorf-in-der-stadt.de, R. HIKL auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007

Mit der Einführung des Pflegemarktes veränderte sich die Rolle der Kommunen und anderen lokalen Akteure in der herkömmlichen Pflegeplanung. Es wäre allerdings verkehrt, daraus abzuleiten, dass nunmehr allein die Sozialstationen für Pflege- und Unterstützungsleistungen verantwortlich wären. Dagegen sprechen gute Gründe. Beim vielschichtigen Zusammenhang von Angebot und Nachfrage der Pflegeleistungen zeigte sich bereits, dass die Versorgungsstrukturen sozialer Dienstleistungen in hohem Maße von lokalen Gege-

benheiten und kulturell geprägten Pflegekonzepten abhängig sind (KÄPPELI 2000). Die Einführung des Pflegegeldes allein führt nicht zu Änderungen in den Pflegearrangements, sondern nur in Verbindung mit Angeboten, die neue Hilfeformen unterstützen. Diese sind zwar im Pflegeversicherungsgesetz zu finden, bedürfen aber „kommunal verorteter und verantworteter Rahmenbedingungen“: so wie die Angehörigenberatung, das *Case Management*, die Förderung zivilgesellschaftlicher Anteile in der Pflege (KLIE 1998). Trotz der Verbesserung der ambulanten Strukturen ist im Blick zu behalten, dass eine Entwicklung der stationären Infrastruktur sowie der jeweiligen Übergänge unabdingbar ist (vgl. Abschnitt 5.4.2). Das Angebotsverhalten der Sozialstationen ist als eher zögerlich zu bewerten, sie tendieren dahin, standardisierte Leistungen anzubieten, um dem Kostendruck gerecht zu werden. Insofern verschiebt sich einerseits ein bedeutender Teil der Pflege in den „grauen Markt“ der Haushaltsdienstleistungen, andererseits entwickeln sich „weiche“ soziale und vorpflegerischere Angebote nur rudimentär (ÜHLEIN und EVERS 2000). Auf lokaler Ebene bestehen sehr innovative Ansätze, Pflege- und Unterstützungsleistungen als zivilgesellschaftliche und kommunale Aufgabe anzugehen (vgl. SCHMIDT et al. 1999). Teil-

Pflegeberatung

Ein flächendeckendes Netz von 134 BeKo-Stellen wird beispielsweise im Land *Rheinland-Pfalz* seit der Verabschiedung des Landesgesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahre 1995 geschaffen. In Nordrhein-Westfalen sieht das Landespflegegesetz die Entwicklung von Netzwerken und Beratungsstellen vor. Danach sollen in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt Pflegekonferenzen und trägerneutrale Beratungsstellen eingerichtet werden. Bis 2001 wurden diese im Wesentlichen umgesetzt. Für die Umsetzung erhalten die Kommunen aus dem Landeshaushalt jährlich Zuweisungen je Einwohner über 65 Jahre. Etwa 80% der Beratungsstellen befinden sich in kommunaler Hand, sie sind überwiegend bei den Sozialämtern angesiedelt. In den Kreisen Aachen und Unna liegt die Trägerschaft bei der Verbraucherzentrale. In den beiden Flächenkreisen werden in allen kreisangehörigen Gemeinden mehrmals monatlich Beratungen angeboten. Beim überwiegenden Teil handelt es sich um Einzelberatungen, zu drei Vierteln mit Angehörigen, hinzu kommen Vorträge und Informationsveranstaltungen. Die Beratungsthemen belaufen sich vor allem auf Angebotsstrukturen, Leistungsrecht und Finanzierung von Pflegedienstleistungen sowie das Betreuungsrecht.

Die Stelle *Home Care Nürnberg* widmet sich der transparenten Aufarbeitung der bestehenden Hilfsangebote und der Stärkung der Verbraucherrechte. Dazu dient ein Informations- und Vermittlungssystem, das für Betroffene leicht zugänglich ist. Vorgesehen ist eine anbieterneutrale Koordinierungsstelle.

Der *Senioreninformationsdienst* der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände im Kreis Gütersloh gibt Auskunft über Angebote für junge und ältere, aktive und hilfebedürftige Senioren und Seniorinnen im Kreis Gütersloh. Er ist im Internet sowie bei den Fachberaterinnen für Senioren- und Ehrenamtsarbeit der Wohlfahrtsverbände zu erreichen.

Die durch die Bundesgesetzgebung vorgesehenen *Pflegeberater* sollen folgende Aufgaben wahrnehmen: (a) Auskunft und Beratung der Versicherten und deren Angehörigen, (b) Vermittlung und Koordination von gesundheitsfördernder, präventiver, kurativer, rehabilitativer, pflegerischer und sozialer Unterstützung, (c) Erfassung des Hilfebedarfes unter Berücksichtigung der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, Erstellung und (d) Überwachung eines individuellen Vorsorgeplanes mit den erforderlichen Maßnahmen. In gemeinsamer Trägerschaft von Pflege- und Krankenkassen sollen Pflegestützpunkte in Wohngebieten eingerichtet werden, wobei als Richtwert 20000 Einwohner benannt werden. Zusätzlich zur Pflegeberatung sollen Koordinierungs- und Mediationsaufgaben geleistet werden, die über einen Zeitraum von drei Jahren finanziert werden.

Verweis: HINZEN and NORDMANN 2004; *BMFSFJ* 2001c; http://www.pflege-gt.de/index.php?page_id=18, www.sinfodie.de

weise gehen Kommunen dazu über, kommunale Pflegepläne zu erarbeiten und mit den Akteuren umzusetzen (z. B. in Essen). Voraussetzung dafür ist eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Dienstleistern, die sich gegenseitig Informationen zur Verfügung stellen.

Ein wichtiges kommunales und regionales Handlungsfeld sind die *Beratung* von Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie die *Vernetzung* von Angeboten (PFEFFER und SEIBT 2004). Die Notwendigkeit liegt auf der Hand: Die Vielfalt in den Pflegestrukturen (ambulante und stationäre Pflege, Essen auf Rädern, Rehabilitation, Hausnotruf etc.) ist für Außenstehende nicht transparent. Durch Vernetzungen lassen sich sowohl im *Case Management* als auch im *Care Management* deutliche Verbesserungen erzielen. Um diese Ziele einer verbesserten ambulanten Betreuung zu verwirklichen, wurden in einigen Bundesländern lokale Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo) eingerichtet. Bei den im Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend „Möglichkeiten und Grenzen der selbstständigen Lebensführung“ untersuchten Landkreisen und Städten wurden sechs Akteursebenen unterschieden: Die kommunalen Sozialämter bzw. Seniorenämter, die Pflegekassen, ambulante Pflegedienste, Wohlfahrts- und Sozialverbände, Krankenhaussozialdienste sowie zentrale, trägerunabhängige Beratungsstellen. In jeder Region wird Einzelfallberatung durch Pflegekassen, Sozialämter, Seniorenämter und Pflegedienste geleistet, Unterschiede bestehen aber dahingehend, ob darüber hinaus eigenständige, zentrale und trägerunabhängige Beratungsstrukturen eingerichtet wurden.⁷⁷ Die Reform der Pflegeversicherung zielt grundsätzlich in die gleiche Richtung, denn sie unterstützt ein lokales und quartiersbezogenes Pflegemanagement, also wohnortnahe Versorgungsstrukturen. Dazu dienen im Wesentlichen die beiden Instrumente Pflegeberatung und Pflegestützpunkte. Von Seiten der Pflegewissenschaft wurden beide Instrumente in der Zielsetzung auch begrüßt, aber Zweifel dahingehend geäußert, ob die Bezahlung der Pflegeberatung durch die Pflegekassen nicht von vornherein ein strukturelles Dilemma bildet, weil sich Beratungs- und Entscheidungsfunktionen überlagern.⁷⁸ Obwohl eine Integration der vorhandenen Strukturen (wie Beratungsstellen, Pflegedienste) ausdrücklich vorgesehen und eine Einbeziehung der Kommunen verlangt ist, sind in der Umsetzung Konflikte zu erwarten.

Zunehmende Aufmerksamkeit erfahren Nachbarschaften und Quartiere, in denen überwiegend ausländische oder Personen mit einem *Migrationshintergrund* leben (z. B. HUTH 2005, GERLING 2005). Damit sind in der Regel andere Lebenslagen und Statusmerkmale verbunden: Die Optionen zukünftiger Wohnmöglichkeiten werden durch Multilokalität offengehalten, dadurch sind die Fernwanderungen (Rückkehr in Heimatländer) relativ hoch, häufig wird gependelt. Ältere Migranten sind weniger qualifiziert, verfügen über niedrigere Einkommen, sind stärker in die Familien eingebunden. Doch sind diese Befunde nicht auf alle Migrantengruppen gleichermaßen übertragbar, sie treffen vor allem auf türkische Migrantenfamilien zu. Der Anteil alleinlebender Älterer ist bei Türken relativ gering (15%) – etwa die Hälfte lebt sogar mit ihren Kindern zusammen –, aber beispielsweise bei Italienern sehr hoch (26%). Diese Ergebnisse bedeuten weder, dass türkische Familien gegenüber einheimischen grundsätzlich mehr zusammenhalten, noch, dass sie konfliktreicher zusammenleben (KRUMME und HOFF 2006). Dass gegenwärtig ältere Migranten zu einem verhältnismäßig

77 <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Publikationen/mug/Abschnitt-2-ergebnisse-der-einzelstudien>.

78 Vgl. Stellungnahme des Arbeitskreises Gutachter und Sozialverbandes VdK. Praktische Argumente waren wohl entscheidend, weil dadurch die Kostenverantwortung durch die Bundesgesetzgebung am einfachsten gelöst werden konnte.

Lokale Unterstützungsstrukturen für Angehörige

Am Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung Neustrelitz wurde ein *Beratungs- und Unterstützungskonzept für Angehörige* entwickelt, in deren Familien gerontopsychiatrische Patienten leben. An zehn über das Land Mecklenburg-Vorpommern verteilten Pilotstandorten wurde die Umsetzung erprobt, wobei bei der Vergabe nicht so sehr auf die regionale Situation, sondern die Trägerstrukturen geachtet wurde. Ziel war es, durch Gesprächsgruppen und Trainings Belastungssituationen abzubauen. Die Gesprächsgruppenleiter wurden im Rahmen einer Weiterbildung für diese Aufgabe qualifiziert. Gleichzeitig wurden in Abstimmung mit der AOK Informationen über Pflegestandards und -qualitäten vernetzt.

Die *Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg* verbessert die Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten in ländlichen Räumen über die Vernetzung von ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen. Die Verbundstrukturen sollen den fachlichen Austausch und die Fortbildung verbessern sowie Qualitätsstandards aufstellen und die Leistungen über sogenannte Vorsorgehandbücher transparenter machen.

In der ökumenischen *Sozialstation Daaden-Herdorf* in Rheinland-Pfalz (in beiden Gemeinden zusammen leben 20 000 Einwohner) wurden Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Angehörige von Demenzzkranken entwickelt. Die Bergbauregion verzeichnet Bevölkerungsrückgang, starke demographische Alterung, Abbau der Infrastruktur, Rückgang der Landwirtschaft. Die Sozialstation bietet ein Angehörigencafé und die Ausbildung von „Tagesmüttern“ zur stunden- oder tageweisen Aushilfe im häuslichen Bereich sowie Gruppen für pflegende Angehörige und Selbsthilfegruppen an. Zur Ausbildung gehört die Kenntnis über regionale Versorgungsangebote, Dienste und Einrichtungen. Die Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen hat 1997 ihre Arbeit aufgenommen. Zu einem Viertel erfolgt eine aufsuchende Beratung, weil die Klienten infolge der mangelnden ÖPNV-Anbindung nicht mobil sind. Die Beratungsstelle wirkt auch in die Öffentlichkeit durch Vorträge, einen Senioren-Leitfaden und die Schulung freiwilliger Seniorenbegleiter.

Verweis: *BMFSFJ* 2001c; HAENSELT et al. 2004;

<http://www.gesundheit-nds.de/downloads/inbvortraghess.pdf>;

www.bbr.bund.de/.../InnovationenFamilieStadtquartiere/Modellvorhaben; HESS and WEIDE 2004

geringen Anteil in stationären Altenhilfeeinrichtungen leben, muss nicht heißen, dass dies zukünftig auch der Fall sein wird. Ältere Migranten verfügen bislang über weniger Informationen und Zugänge zu präventiven, medizinischen und Pflegeleistungen. Alten- und Pflegeheime, aber auch ambulante Hilfsangebote werden eher abgelehnt (BERGEMANN et al. 2006). Hier zeichnen sich aber auch gegenläufige Entwicklungen ab. Der Stadtteil bietet die Möglichkeit, im Gesundheits- und Pflegebereich eine Verbesserung zu erreichen, denn trotz der Defizite in benachteiligten Quartieren, herrscht eine enge Ortsbindung sowohl durch verwandtschaftliche und weitere Netzwerke als auch infolge fehlender Wahlfreiheiten. Um eine bessere Einbeziehung älterer Migranten in das öffentliche Pflege- und Gesundheitssystem zu erreichen, sind in der Regel Mediatoren notwendig. Eine Untersuchung in einem Essener Stadtteil setzte an der Diskrepanz zwischen der geringen Bereitschaft, professionelle Hilfsangebote anzunehmen und dafür zu bezahlen, und den zunehmenden Bedarfen an. So entstanden in den letzten Jahren mehrere private türkische Pflegedienste, doch sind vor allem nichtkommerzielle Angebote gefragt. Mit den Informationen wächst die Nachfrage, die Vermittlung erfolgt durch religiöse Vereinigungen (Moscheenvereine), Gewerkschaften und Personen, die im Stadtteil eine Schlüsselrolle spielen (*Stadt Essen* 2001). Insgesamt lässt sich sagen, dass die Bedeutung *kleinteiliger* lokaler Lösungen in der Gesundheits- und Pflegeorganisation groß ist.

5.2.5 Freizeitangebote

Die Bedeutung von Freizeit ändert sich für ältere Menschen in dem Maße, wie ihr Leben weniger durch erwerbs- und auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten strukturiert ist. Obwohl es den Anschein erwecken könnte, es handle sich im Leben von Rentnern überwiegend um Freizeit, sehen diese darin spezifische Aktivitäten, die nicht der Notwendigkeit und einem festen Zeitrhythmus unterworfen, eher selbstbestimmt und vergnüglich sind (KASPER 2004). In dieser Hinsicht können sich Aktivitäten in ihrer Bedeutung ändern. Einkaufen, neben der Erwerbstätigkeit im Alltagsmanagement untergebracht, kann sich zu einem kommunikativen und konsumorientierten Ereignis wandeln. Die Vorstellung Älterer von Freizeit steht in einem engen Zusammenhang mit Mobilität und körperlichen Fähigkeiten, die den Genuss von Aktivitäten ermöglichen oder begrenzen und damit Aktivitätsprofile bestimmen. Unter dem Begriff Freizeitangebote soll deshalb hier ein ganzes Bündel an Infrastrukturen zusammengefasst werden, die kulturelle, konsumtive oder sportliche Aktivitäten ermöglichen. Entsprechend breit und heterogen ist das Spektrum kommunaler, privater und assoziativer Angebote. Der Aspekt der Freizeitgestaltung Älterer spielt in der zukünftigen Infrastrukturentwicklung eine große Rolle.

Die Lebensbereiche Kultur und Freizeit haben in den letzten Jahren bei älteren Menschen deutliche Zuwächse erfahren. Als Grund wird vor allem auf ein größeres Freizeitbudget, die zeitliche Flexibilität und die hohe Kaufkraft verwiesen. Über 60% der 50–79-Jährigen bezeichnen es als wichtiges Bedürfnis, interessante Urlaubsreisen zu unternehmen; eine steigende Tendenz wird angenommen. Kultur-, Show- und Sportveranstaltungen sind ebenfalls nachgefragt (KREIBICH 2004). So führt WINKEL (2006) an, dass im Sportbereich eine Verschiebung vom Leistungssport zu freizeitorientiertem, geschlechter- und altersübergreifendem Freizeitsport erfolgt und eine vollständig neue Bedarfsstruktur entsteht. Diese Zunahme in der Freizeitgestaltung kann also trotz abnehmender Bevölkerung zu einer gleichbleibenden Nachfrage führen.

Grundsätzlich gilt offensichtlich, dass insbesondere die jüngeren Alten ihre jeweiligen *Freizeitpräferenzen* mit verändertem Zeitbudget des Rentenalters aufrechterhalten. Rückläufig sind dann im höheren Alter die Vereinsmitgliedschaften sowie die Teilnahme an sportlichen und kulturellen Veranstaltungen. Dagegen erhalten sich die Mediennutzung und die Besuche bei Freunden und Verwandten auch bei über 80-Jährigen. Zwar wird das Tanzen nur von einer Minderheit von 10% regelmäßig in der Freizeit ausgeübt, dieser Personenkreis erhält aber seine Aktivität bis in das achte Lebensjahrzehnt hinein. Wandern, Heimwerken und Handarbeit können als wichtige Tätigkeiten für die – zumindest heutigen – Älteren gelten (ZOHNER 2000). Eine umfangreiche Untersuchung in Innenstadtbereichen, suburbanen Gebieten und ländlichem Umland der Stadt Bonn und des Landkreises Euskirchen zur Freizeitmobilität Älterer zeigt zwar einen Rückgang außerhäuslicher Aktivitäten im Alter, aber 98% aller Älteren über 60 Jahre gehen sozialen, erstaunlicherweise sogar 90% einer – weit gefassten – sportlichen und 70% einer kulturellen Tätigkeit nach. Das durchschnittliche Aktivitätsniveau liegt bei 439 außerhäuslichen Unternehmungen im Jahr. Interessanterweise nehmen einzelne Aktivitäten im Alter besonders ab (z. B. Sport und Bildung), diejenigen die sie aber weiterhin ausüben, machen dies auf unvermindert hohem Niveau (RUDINGER et al. 2004). Das scheint dafür zu sprechen, dass viele ältere Menschen sich eher gänzlich aus Aktivitäten zurückziehen, als Einschränkungen hinzunehmen.

Ebenso wie im Handlungsfeld Bildung diskutiert, verlangen ältere Menschen keine eigenständige Freizeitinfrastruktur, aber alternssensible Angebote, die für sie zugänglich und erreichbar sind. Infolgedessen richten sich ihre Interessen eher auf Begegnungs-, Freizeit- und Kultureinrichtungen für möglichst vielfältige Nutzergruppen, die von ihnen auch in jüngeren Jahren genutzt wurden, woraus sich die Notwendigkeit ergibt, Nutzungsbarrieren abzubauen (ZOHNER 2000). Die Lebensstile der „neuen Alten“ sind von einer zunehmenden Individualisierung und Pluralisierung geprägt, die sich in ihren Freizeitaktivitäten widerspiegeln. Dabei ist die Kategorie Alter nur ein Merkmal unter anderen. Weiterhin ist davon auszugehen, dass die gegenwärtig in das Seniorenalter eintretenden Alterskohorten aufgrund der immer kürzer werdenden Tages-, Wochen-, Jahres- und letztendlich auch Lebensarbeitszeiten bereits im Berufsleben über mehr Freizeit verfügen und – in Verbindung mit dem sozialen Status – mehr Gelegenheiten gehabt haben, Freizeittätigkeiten und -vorlieben zu entwickeln als frühere Generationen.

Die Angebotstrukturen und die Nachfragergruppen sind räumlich unterschiedlich entwickelt. Wiederum gilt, dass beispielsweise die Ausdifferenzierung in ländlichen Räumen geringer und die Erreichbarkeit schwieriger ist. Es existieren oft nur diejenigen Freizeitangebote, die selbst (ehrenamtlich) organisiert werden, während in der „Dienstleistungsmaschine“ Großstadt die Angebote professionalisiert sind. Das spiegelt sich auch in den Freizeitprofilen wider. Der Besuch kultureller Veranstaltungen, von Gaststätten und Cafés sowie Altentagesstätten ist in der Stadt häufiger, während der Besuch von Verwandten im ländlichen Raum stärker ausgeprägt ist. Insbesondere Männer und Hochaltrige verfügen in den Städten über weniger soziale Aktivitäten. Tagesausflüge scheinen eher eine Freizeitaktivität der Städter zu sein (FÖBKER et al. 2003). Beachtenswert für eine alternssensible Stadt- und Regionalentwicklung ist, dass die Wohnortbindung der Freizeitaktivitäten mit 61 % im ländlichen Raum gegenüber 35 % im städtischen sehr hoch, obwohl das Angebotspektrum geringer ist (RUDINGER et al. 2004). Ein Grundproblem ist, dass das vielerorts ausreichend und vielfältig bestehende Freizeitangebot nur ungenügend erreichbar ist. Tendenziell orientiert sich die Freizeitgestaltung stärker auf den Nahbereich, aber auch hier gilt es, die lokalen Bedingungen und Lebenslagen der Bewohner sehr differenziert zu berücksichtigen. Viele Freizeitaktivitäten dienen entweder der Geselligkeit oder beruhen zumindest auf ihr. Ältere Menschen, die sich in Seniorengruppen, Freundeskreisen u. a. bewegen, nehmen deshalb auch häufiger an kulturellen und sportlichen Veranstaltungen teil (ZOHNER 2000). Zudem führt der technische Wandel in den Kommunikationsmedien zu neuen Freizeitmöglichkeiten. Er kann Aktivitäten außerhalb der Wohnung ersetzen, aber auch Anregungen und Informationen liefern, gezielter Aktivitäten nachzugehen. Insgesamt dürfte zu erwarten sein, dass sich die Nutzungsprofile in den Medienaktivitäten verschieben (KREIBICH 2004).

Festzuhalten bleibt, dass trotz guter Angebotsstrukturen einige Gruppen von Älteren wenig oder gar nicht erreicht werden. Dazu zählen insbesondere ältere Migranten, bildungsferne Menschen und nicht mobile Menschen (HOLLBACH-GRÖNING und SEIDEL-SCHULZE 2007). Da das Handlungsfeld Freizeit insgesamt aktivitätsstimulierend ist, sollten kommunalpolitisch für diese Zielgruppen besondere Akzente gesetzt werden.

5.3 Quartiere und Nachbarschaften

Mit den beiden Bezeichnungen Quartier und Nachbarschaft soll der bauliche und soziale Nahraum des Wohnens erfasst werden. Nachbarschaften stellen keine fest umrissenen sozialen Gruppen oder Organisationen dar, denn sie bilden sich zwar über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Bewohnerschaft, sind aber faktisch soziale Netzwerke unterschiedlichster Funktionen und Reichweiten. Quartiere können zwar als Stadtbezirke politisch organisiert sein, in der Regel stellen sie Räume dar, die in ihren spezifischen sozialstrukturellen und kulturellen Merkmalen, produktiven und konsumtiven Funktionen wahrgenommen werden.

Die stadtsoziologische Forschung wies stets darauf hin, dass die Entwicklung von Quartieren maßgebend für die *gesamte Lebenssituation* von Menschen ist. In Abschnitt 4.1 wurde bereits beschrieben, dass Abwertungsprozesse in Städten und Regionen u. a. zur Verschlechterung der Infrastruktur, der Nachbarschaften, der Zivilgesellschaft, der Umweltbelastung und der Sicherheit führen. Das gilt insbesondere, wenn Älterwerden mit negativen sozioökonomischen Veränderungen einhergeht. Die Ökologische Gerontologie zeigt entwicklungsbezogen, dass Menschen mit zunehmendem Alter grundsätzlich hinsichtlich ihrer räumlich-sozialen Umwelten empfindlicher werden und eine eingeschränkte Adaptationsfähigkeit zeigen. Andererseits kann die Umwelt die Aktivitäten des Älteren stimulieren und sie befördern (OSWALD et al. 2000).

Soziale Netzwerke und Nachbarschaften sind zwar wichtige Formen der räumlichen Vergesellschaftung, aber OSWALD (1966) konstatierte schon vor Jahrzehnten, dass ihre tatsächlichen Funktionen durch wohlfahrtsstaatliche Institutionen und Organisationen ersetzt werden. Umso schwieriger ist die Frage nach dem aktuellen Stellenwert von Nachbarschaften zu beantworten, denn sie scheinen in vielerlei Hinsicht (ethnischen Netzwerke, Nachbarschaftsläden, ...) wieder attraktiv zu werden. Der Charakter von Nachbarschaften ändert sich, sie bestehen nicht *per se*, müssen gepflegt und entwickelt werden. Bereits KLAGES (1958) unterschied empirisch drei Beteiligungsformen hinsichtlich des Intensitätsgrades: Das zeremonielle Verhalten gilt als der allgemeinste Verhaltenstyp. Ihm ist z. B. das Grüßen zuzurechnen. Solche konventionellen Handlungen sind mit einer geringen Verbindlichkeit behaftet und tragen trotzdem zum Gefühl bei, dass ein Netzwerk in dem Haus besteht, das potentiell in andere Funktionen eintreten kann. Das Solidaritätsverhalten, als weiterführendes Verhalten, drückt sich durch kleinere Gefälligkeiten oder gegenseitigen Hilfen aus. Individuelles Kontaktverhalten äußert sich schließlich als engste Form des Nachbarschaftskontaktes in Form gegenseitiger Besuche. Die Ansprüche an Nachbarschaften gehen mit individualisierten Lebensformen einher; in der erwünschten Atmosphäre der Freundlichkeit gilt es, Konflikte zu vermeiden und das unmittelbare Wohnumfeld als verlässlich und sicher einschätzen zu können (BEETZ 2005). Interessant ist in diesem Zusammenhang die These ALBROWS (1997), dass Konfliktlinien zwischen Bewohnern mit unterschiedlich ausgeprägtem Nachbarschaftsinteresse entstehen. Vorstellungen von einer integrierten Nachbarschaft stehen solchen von einer ambivalenten oder gar isolierten Nachbarschaft gegenüber. Die Übernahme von Verantwortung in der Nachbarschaft stellt eine besondere Form des Engagements dar. Dabei kann zwischen unterstützenden und gestaltenden Aktivitäten unterschieden werden: Erstere zielen auf konkrete nachbarschaftliche Hilfeleistungen, letztere auf Gestaltungsaktivitäten für das gesamte Stadtquartier. Bei älteren Menschen spielt die funktionierende Nachbarschaft (Sicherheit, Grüßen, ...) eine entscheidende Rolle für ihr

Wohlbefinden. Sie sind durch hohe Fluktuation, Anonymität und Lärmbelastungen in ihrem Wohnumfeld sehr verunsichert.

Alterungen verändern die *soziale Struktur* von Nachbarschaften, sei es durch gemeinsames Älterwerden oder altersselektive Zuzüge. So schlägt sich gegenwärtig die Alterung in den Großwohnsiedlungen oder Reihenhausvierteln aus den 1950er/1960er Jahren besonders nieder, die nach ihrer Fertigstellung von jungen Familien bezogen wurden. Die Fluktuationen in diesen Stadtgebieten waren lange Jahre gering und – trotz nun einsetzender Wanderungsprozesse – ist die Bevölkerung in diesen Gebieten bis heute von der Bewohnerschaft des ersten Einzuges dominiert. Während die Kinder längst aus dem Haus gezogen sind, treten die Eltern nun in das Rentenalter. Weder die Großwohnsiedlungen noch die Einfamilienhausgebiete wurden für altengerechtes Wohnen gebaut, sie entsprechen aber auch nicht den modernen Wohnvorstellungen der nachfolgenden Kohorten. Dies zeigt sich heute sowohl in den Wohnungen selbst als auch im Wohnumfeld. Tendentiell ziehen in diese Gebiete sukzessive einkommensschwache Haushalte, was häufig zu Konflikten und sozialer Isolation der älteren Bewohner führt.

Nachbarschaften leben von *intergenerationellen Beziehungen*. Doch nicht überall wird dies so gesehen, weil die Lebensbedürfnisse älterer Menschen unterschiedlich eingeschätzt werden: Während einige Akteure der Stadt- und Regionalentwicklung altershomogene Nachbarschaften als Voraussetzung für spezialisierte Angebote erachten, sehen andere den „Generationen-Mix“ als Grundlage der Weiterentwicklung von Wohngebieten, aus dem heraus gegenseitige Hilfe erwachsen kann (BEETZ 2005). Die Mehrheit der Älteren bevorzugt offensichtlich ein Wohnen verschiedener Generationen, denn nur für weniger als 20% ist ein Wohnen unter Gleichaltrigen erstrebenswert (BANSE 2007). Gezieltes Bewohnermanagement oder bauliche Nachverdichtungen können Mittel darstellen, altersgemischte Quartiere zu erzielen. Auch wenn der Großteil der intergenerationellen Beziehungen in den Familien stattfindet, gibt es zahlreiche Wahlverwandtschaften in den Nachbarschaften.⁷⁹ Gute außerfamiliäre Kontakte gaben beispielsweise 83% der 55–69-Jährigen in Westdeutschland und 76% in Ostdeutschland an. Bei den über 70-Jährigen verfügen immerhin noch 71% (West) bzw. 57% (Ost) über gute Kontaktmöglichkeiten. Allerdings wiesen 28% der über 70-Jährigen in beiden Landesteilen Deutschlands keine engen Freunde auf (NOLL und SCHÖB 2002). Förderlich für ein intergenerationelles Zusammenleben sind unterschiedliche Leistungsanforderungen, wenn z. B. erfahrungsabhängige Kompetenzen oder Zeiteresourcen der Älteren gefragt sind. Es ist außerordentlich schwierig abzuschätzen, ob die intergenerationellen Beziehungen in den Nachbarschaften gefragter sind, wenn die eigenen Kinder und Enkelkinder nicht (mehr) vor Ort leben. Faktisch ist das Thema Gegenstand von Nachbarschaftsprojekten, Mütterzentren und Kindereinrichtungen.

Intergenerationelle nachbarschaftliche *Hilfeleistungen* richten sich auf Austausch, der sich auf unterschiedliche (Zeit-) Ressourcen, Fähigkeiten und Positionen bezieht. Auch politisch wird immer häufiger darauf hingewiesen, wie die Aktion Mehrgenerationenhäuser des BMFSFJ zeigt. In der bereits erwähnten Studie von BECHER und HERMANN (1995) findet sich die Aussage, dass sich Nachbarschaftsdefizite nicht allein durch die größere Differenzierung der Interessen und Lebensstile, die stärkere Konzentration auf das private soziale Umfeld und Abkehr von Kollektiven erklären lassen. Ein weiterer wichtiger Grund sei, dass der Rückzug von Nachbarn gegenüber pflegebedürftigen Menschen mit einer

79 Vgl. auch Materialienband Altern: Familie, Zivilgesellschaft und Politik (KOCKA et al. 2009).

Intergenerationelle Nachbarschaftsprojekte

Gemeinsam einen Kindergarten und ein Pflegeheim der AWO in Brandenburg/Havel zu betreiben, entstand als alternative Idee, um die Schließung des Kindergartens zu verhindern. Obwohl es von Seiten der Eltern wie der Heimbewohner Vorbehalte und Konflikte gab, berücksichtigt ein gut durchdachtes Konzept die jeweils unterschiedlichen und gemeinsamen Interessen, Ressourcen und Fähigkeiten. Der separate Kindergarten ist z. B. durch Glasstüren für die älteren Bewohner erlebbar, einmal in der Woche findet eine gemeinsame Veranstaltung statt. Daneben ergeben sich Kontakte im öffentlichen Bereich. Die Kinder lernen mit den Beeinträchtigungen älterer, behinderter und überwiegend dementer Personen umzugehen, aber auch deren Fähigkeiten zu nutzen. Für die Bewohner des Pflegeheimes belebt sich durch die Kinder der Alltag im Heim, werden unterschiedliche Impulse und Aktivitäten gefördert.

Die *Erweiterte Nachbarschaftshilfe Bovenden* (ENB) dient seit 1997 als Vermittlungs- und Kontaktstelle. Sie umfasst ca. 110 Teilnehmer, von denen zwei Drittel über 60 Jahre alt sind. Die Zeittauschidee wird also von älteren und jüngeren Bovendern genutzt. Die ENB vermittelt Nachbarschaftshilfen aller Art: Kleine Hilfestellungen im Haushalt, beim Einkaufen, im Garten, bei Arzt- oder anderen Besuchen können für ältere Personen eine große Hilfe darstellen. Bei Eintritt in den Tauschring werden als „Tauschwährung“ Einheiten gutgeschrieben, Angebot und Nachfrage über eine viermal jährlich erscheinende Tauschzeitung transparent gemacht. Zudem hat sich ein breites Angebot an Gruppenaktivitäten wie Wandergruppe, Singkreis, Tanzkreis etabliert. Das Bovendener Modell dient als Vorbild für andere Nachbarschaftshilfe-Projekte des Landkreises Göttingen.

Das Netzwerk *Generationendialog in Göttingen* wurde auf Initiative des Vereins Freie Altenarbeit Göttingen e. V. von 13 Organisationen und Initiativen im Jahre 2003 gegründet und von der Niedersächsischen Landesagentur Generationendialog unterstützt. Eine interessante Aktivität ist das „Erzählcafé“, für das ein eigens entwickeltes Fortbildungsprogramm der Moderationsschulung zum biographieorientierten Generationendialog aufgebaut wurde. Ähnliche Angebote existieren als Schreibwerkstätten an Kreisvolkshochschulen, der Ländlichen Erwachsenenbildung etc.

Was in vielen Nachbarschaften existiert, wurde in Großbritannien institutionalisiert: Nach einem *Mobile Warden Scheme* wird durch das *Care-Network Cambrigde* ein täglicher Check bei isolierten, hilfebedürftigen Personen organisiert. Es handelt sich um ehrenamtliche Helfer, die entweder telefonisch oder persönlich in täglichem Kontakt mit den Betroffenen bleiben. Das Netzwerk wird auch durch das lokale Krankenhaus unterstützt.

Verweise: J. CAMERER: Kindergarten und Altenheim unter einem Dach. Kulturradio vom 16. Oktober 2007; CASSING 2005

Pflegeunterversorgung zusammenhänge. Nachbarschaftliche Hilfen haben den Charakter von zusätzlichen Leistungen; wenn eine zu starke Verantwortung damit verbunden ist, kommt eher Überforderung und Rückzug auf. Voraussetzung für eine funktionierende Nachbarschaftshilfe ist deshalb eine ausreichende Pflegeversorgung. Bislang besitzt die Nachbarschaftshilfe in der häuslichen Pflege eine relativ geringe Bedeutung, denn wegen der erforderlichen Intimität kann nicht die notwendige Distanz aufrechterhalten werden, und sie fällt kulturell eher in die familiäre Zuständigkeit. Aber sie kann wichtige flankierende Hilfen leisten (BUNZENDAHL und HAGEN 2004). Perspektivisch ist durchaus mit einer wachsenden Bedeutung nicht-familiärer Unterstützungsnetzwerke zu rechnen (*Deutscher Bundestag* 2002, S. 241). Die Pflegeleistungen werden zunehmend von Nachbarn und Bekannten übernommen, in den letzten zehn Jahren hat sich ihr Anteil auf 8% verdoppelt. Ein ehrenamtliches Engagement nimmt zu, das sich nicht nur an die eigenen Verwandten richtet (*BMFSFJ* 2005). Es wird davon ausgegangen, dass die familiären Unterstützungsleistungen abnehmen, professionelle zunehmen werden. Möglicherweise werden – in ein-

geschränkten Feldern – andere soziale Netzwerke Aufgaben übernehmen (KREMER-PREISS und STOLARZ 2004). In diesem Zusammenhang ist darauf aufmerksam zu machen, dass das Pflege Thema teilweise selbst bei Hochaltrigen in seinem Stellenwert überschätzt wird, *andere* Unterstützungsbedarfe durchaus wichtiger sind: Behördengänge, Einkaufen, Wohnungspflege (EICHENER 2006). Einkommensstarke Haushalte werden diese Dienstleistungen einkaufen. Die sozialstaatlichen Leistungen greifen aber in diesem Bereich kaum, so dass insbesondere hier ehrenamtliches, nachbarschaftliches Engagement gefordert ist (vgl. Abschnitt 6.3).

Ein wichtiger stadtpolitischer Akteur, den die Beziehungen in den Nachbarschaften interessieren, sind die *Wohnungsunternehmen*. An dieser Stelle sei nur darauf verwiesen, dass einige Wohnungsanbieter bemüht sind, durch *Conciergedienste*, Hausmeister oder Nachbarschaftsvereine für ein störungsarmes Zusammenleben in den Wohngebäuden sorgen. Hausgemeinschaften sehen über gemeinsame Aktivitäten (oft Feierlichkeiten, seltener gemeinsame Freizeit, Wohnumfeldpflege) die Möglichkeiten der Nachbarschaftspflege zwischen den Generationen. Teilweise sind dafür eigene Räumlichkeiten oder sogar Treffpunkte geschaffen worden. Organisierte Unterstützungsformen in den Nachbarschaften richten sich häufig auf bestimmte Bereiche, wie z. B. Computernutzungen (vgl. Abschnitt 6.4).

Hinsichtlich des *Engagements der Älteren* für ihr jeweiliges städtisches Lebensumfeld sind in vielen Städten und Gemeinden gute Erfahrungen vorhanden. Ein Beispiel sind die Familienagenturen, in denen ehrenamtliches Engagement vermittelt wird. Doch nicht alle älteren Bewohner werden sich in der Kinderbetreuung und Altenhilfe engagieren, für viele Ältere zählt der Wunsch nach Ruhe, Unabhängigkeit und eigener Freizeitgestaltung. Ziel einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung sollte es sein, den Stellenwert der Aktivitäten Älterer für das Gemeinwesen zu unterstreichen und Strukturen zu schaffen, dass sie sich im öffentlichen Raum bewegen können. Zu beachten ist dabei, dass mit erhöhter Mobilität eine geringe soziale Integration verbunden sein kann, weil Ältere in ein neues Wohnumfeld ziehen oder sich das Wohnumfeld für langjährige Bewohner ändert. Nachbarschaften bedürfen der stetigen Pflege. Es kann nicht selbstverständlich davon ausgegangen werden, dass aus ihnen heraus Unterstützungen geleistet werden.

5.4 Wohnen

5.4.1 Wohnen und Wohnbedürfnisse

Wenn sich im Folgenden mit dem Stellenwert des Wohnens und des Wohnumfeldes im Alter auseinandergesetzt wird, so können aus der Vielfalt der in den letzten Jahren diskutierten Themen nur Schwerpunkte gesetzt werden (vgl. *BMFSFJ* 2002). Der hohe Stellenwert, den in der Stadt- und Regionalentwicklung der Lebensbereich Wohnen im Alter einnimmt, ist nicht verwunderlich, wächst doch realiter die Bedeutung dieser Daseinsfunktion mit dem individuellen Altern. Die Ausstattung der Wohnung ermöglicht oder behindert eine Vielzahl von Aktivitäten. Direkt nach dem Stellenwert der Wohnung gegenüber anderen Lebensbereichen wie Gesundheit, Familie, soziale Netze und Freizeit befragt, nimmt diese allerdings in den Ergebnissen des Alterssurveys eine untergeordnete, wenn auch mit dem Alter etwas gewichtigere Position ein (MOTEL et al. 2000). Wohnen ist aber mehr als die

konkret-materielle Wohnung – es umfasst wesentliche Lebensbereiche, die in der eigenen Wohnung erfolgen oder von dort aus organisiert werden (Nahrungsaufnahme, Reinigung, Schlaf, Arbeit etc.). Insofern ist Wohnen als Dimension des Alterns wesentlich umfassender als die Wohnungseinheit zu sehen. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Wohnung in dem Maße zum räumlichen und lebensweltlichen Mittelpunkt vieler älterer Menschen wird, wie die Arbeitsstätte an Bedeutung verliert. Damit die Wohnverhältnisse die Aktivität und Selbstbestimmung des älteren Menschen befördern können, müssen also bestimmte Anforderungen an die bauliche Struktur sowie die infrastrukturelle und soziale Einbindung erfüllt sein. Jede Wohnung ist zudem in vielfältiger Weise mit dem Wohnumfeld, der baulichen, infrastrukturellen und sozialen Umwelt verbunden.

Die Wohnbedingungen wirken sich maßgeblich auf die Lebenszufriedenheit und die Selbständigkeit aus und können als Voraussetzung sowohl für Mobilität als auch gesellschaftliche Partizipation angesehen werden (OSWALD et al. 2000, DIECK 1979). Für die meisten Altersgruppen und Regionen ist zwar eine relativ gute Wohnsituation zu konstatieren, aber die Wohnsituation variiert nach sozialem Status außerordentlich stark. Viele Ältere leben nach wie vor in inadäquaten Wohnungen, sei es, weil sie zu groß sind oder Mängel aufweisen (CASSING 2005). Bereits aufgezeigt wurden die Unterschiede in einzelnen lokalen Wohnungsbeständen und Wohnungsmarktregionen, obwohl die unzureichende Erfassung von Wohnungsmerkmalen es schwer macht, Aussagen über die tatsächliche Verbreitung von Wohnbedingungen zu treffen, die die Selbständigkeit im Alter fördern (vgl. Abschnitt 3.2.2). Hinzu kommt, dass die subjektive Bewertung der eigenen Wohnsituation und die Einbindung in eine spezifische Lebenspraxis einen ebenso wichtigen Beitrag leisten wie die materielle Ausstattung der Wohnung (MOTEL et al. 2000). Das Zuhause als emotionaler Begriff umfasst in dieser Hinsicht nicht nur Fragen des Komforts und der Sicherheit, sondern auch die des Status, der Eigenleistungen, der Auseinandersetzung mit Autonomie und Abhängigkeit, der Veränderung und Konstanz von Wohnsituationen (MOTEL et al. 2000).

Als *Leitbild des Wohnens* für ältere Menschen wird in den letzten Jahren in der wohnungspolitischen und wohnungswirtschaftlichen Diskussion durchgängig das Ziel vertreten, die Anforderungen an die Wohnung und das Wohnumfeld so zu gestalten, dass ältere Menschen auch bei gesundheitlichen Einschränkungen und selbst bei Pflegebedürftigkeit möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt in ihrer eigenen Wohnung leben können. Auch wenn dieses Ziel weitgehend akzeptiert ist, so bedarf die etwaige Fehlpassung von Person und Umwelt (*misfit*) in den Wohnbedürfnissen älterer Menschen einer besonderen Aufmerksamkeit (OSWALD 1996). Unter dem Stichwort *Aging in Place* wurde bereits sichtbar, dass es nicht damit getan ist, dass ältere Menschen in ihrer Wohnung verbleiben: Stets sind die aus der Ausstattung der Wohnung und des Wohnumfeldes folgenden Lebensbedingungen mit zu bedenken, die Auswirkungen des Verbleibs in der bisherigen Wohnung oder des etwaigen Umzuges abzuwägen (vgl. Abschnitt 4.2).

Die breite Aufmerksamkeit, die das Thema Wohnen im Alter in den letzten beiden Jahrzehnten erfahren hat, resultiert auch aus den veränderten Wohnbedürfnissen und den Verschiebungen auf den Wohnungsmärkten:

- Seitdem die Wohnungsnot in Deutschland als weitgehend überwunden gilt, ja in nicht wenigen Regionen sogar ein Überangebot an Wohnungen herrscht, verliert in den mittleren Schichten der Gesellschaft das Standardprodukt Wohnung an Boden zugunsten

differenzierter Angebote, die sich an Lebensstilen und Qualitätsmerkmalen orientieren. Diese beziehen sich nicht nur auf die Ausstattung der Wohnung, sondern ebenso auf die des Wohnumfeldes. Vor diesem Hintergrund wurden zunehmend eigenständige und innerhalb der Altersgruppe ausdifferenzierte Bedarfe Älterer in der Wohnungswirtschaft analysiert.

- Die Auseinandersetzung mit dem demographischen und sozialen Wandel in den Quartieren wurde vielerorts zuerst von wohnungswirtschaftlichen Akteuren eingeleitet (GROSSHANS 1994). Die Auswirkungen der Alterung der Gesellschaft auf das Wohnungsangebot und den Wohnungsmarkt wurde relativ frühzeitig durch die Wohnungswirtschaft als Thema aufgegriffen, weil langfristige Immobilienentscheidungen zu treffen waren (HEINZE et al. 1997).
- Hinzu kam, dass die pflegepolitischen Weichenstellungen die Proportionen zwischen eigenständigen, ambulanten und institutionalisierten bzw. stationären Wohnformen verschoben. Das gab der Diskussion um das Wohnen im Alter wichtigen Aufwind.

Das Thema altengerechter oder *altersgerechter Wohnungen* erhielt mehr Aufmerksamkeit, als deutlich wurde, dass sich zwar der Wohnungsstandard insgesamt verbessert hatte, aber viele Wohnungsgrundrisse und -ausstattungen nicht den Bedürfnissen Älterer entsprachen. In dieser Hinsicht sind drei Dimensionen zu beachten:

- Besieht man sich das Thema Wohnen im Alter, so ist festzustellen, dass eine lange, vor allem wohnungswirtschaftliche und bautechnische Forschung existiert. Hinsichtlich der Anpassung von Wohnstrukturen an die Bedürfnisse älterer Menschen wurden Indikatoren und Standards baulicher und technischer Art entwickelt, die auch in eine entsprechende Baunorm für barrierefreie Wohnungen (DIN 18030) überführt wurden (HAFNER und WÖLFLE 2007). Zahlreiche bedarfsgerechte Hilfen und unterschiedliche Wohnmodelle sind entstanden, die eine alternssensible *Ausstattung der Wohnung* berücksichtigen (Schader-Stiftung 1997). Die baulich-technische Wohnraumanpassung wird in den nächsten Jahren weiterhin einen wichtigen Stellenwert einnehmen, wobei neue technologische Entwicklungen einzubeziehen sind (MOLLENKOPF et al. 2005).
- Darüber hinaus zielt die Befürwortung selbstbestimmten Wohnens – neben den ethisch-normativen Aspekten – darauf ab, dass die Fähigkeiten, Funktionen und Netzwerke des alternden Menschen weitgehend erhalten bleiben und die Lebensqualität entsprechend hoch ist. Dafür bedarf es allerdings eines *funktionsfähigen Wohnumfeldes*, das nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden kann. Insbesondere die sozialökologische Wohnforschung hat stets darauf verwiesen, ältere Menschen in ihrer vertrauten Umwelt zu belassen und damit ihre Aktivität zu erhalten. Die gegenwärtigen Anforderungen beziehen sich entsprechend sowohl auf eine verbesserte Wohnzufriedenheit also auch auf eine höhere Standortverbundenheit und auf Alternativen zu institutionellen Wohnformen.
- Etwas verzögert kam eine intensive Diskussion um *wohnbegleitende Dienstleistungen* auf, die als wesentliche Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Wohnen gelten (EICHENER 1997). Zum Service einiger Wohnungsunternehmen gehört, ein Sozial- und Umzugsmanagement anzubieten, um ältere Bewohner in den Beständen zu halten bzw. diese für sie attraktiv zu machen.

Die Probleme altengerechten Wohnens sind gut bekannt: durch Barrieren eingeschränkte Mobilität, Unfallgefahren, Schwierigkeiten bei der Haushaltsführung und der persönlichen Hygiene, Probleme bei der Versorgung mit Gütern des alltäglichen Bedarfs, Unterversorgung und Vereinsamung. Um den Verbleib in der eigenen Wohnung zu sichern, werden von vielen Wohnungsanbietern Maßnahmen ergriffen, die Wohnungen alten- oder behindertengerecht zu gestalten (EICHENER 2001). Die Wohnungsanbieter tätigten in den vergangenen Jahren umfassende Investitionen in technisch-bauliche Veränderungen und in wohnbegleitende Dienstleistungen, auch in Kooperation mit anderen Dienstleistern. Wohnungseigentümer und -unternehmen agieren mit unterschiedlichen Strategien: Neubauprojekten, umfassenden Modernisierungen im Bestand, individueller Wohnraumanpassung oder situationsbezogenen Maßnahmen (z.B. ein Haltegriff im Bad). In dieser Hinsicht befragte Wohnungsgenossenschaften weisen das gesamte Spektrum an Strategien auf (WALTER 2004).

Trotz dieser Impulse entwickelte sich der Markt an zertifizierten altengerechten Wohnungen zuerst langsam, weil häufig nur Einzelmaßnahmen (Nivellierung von Schwellen, Handgriffe) vorgenommen wurden (FRIEDRICH 2001a). Gegenwärtig ist zu beobachten, dass in der Nachfrageentwicklung nach Wohnformen im Alter entsprechend den unterschiedlichen demographischen und Wohnungsmarktentwicklungen sehr differenzierte Trends auftreten: So wird in einigen Gemeinden und Stadtvierteln bereits heute eine gewisse Sättigung erreicht, also eine geringere Nachfrage verzeichnet. Dies ist teils der regional differenzierten Zunahme oder Stagnation der Zahl älterer Bewohner, teils dem Angebot geschuldet. Es halten sich nicht alle Wohnungsangebote am Markt, wenn sie auf den ursprünglichen Mangel mit niedrigem Standard reagierten oder sich den Anforderungen zukünftiger Älterer nicht anpassen. In demographisch stark alternden Gebieten kann der Bedarf dagegen weiterhin ansteigen. Ein ausgesprochen schwieriges Marktsegment stellen wohnbegleitende Dienstleistungen dar, weswegen viele Wohnungsanbieter sich aus diesem Feld zurückziehen.

Eine große Herausforderung bilden gegenwärtig vor allem zwei Wohnungssegmente: Zum einen genügen die in den 1950er/1960er Jahren entstandenen Wohngebäude, in denen heute viele ältere Menschen leben, nicht den Ansprüchen im Zuschnitt und der Ausstattung der Wohnungen. Obwohl sie oft innenstadtnah gelegen und mit Infrastruktur gut umgeben sind sowie über gewachsene soziale Netzwerke verfügen, stellen sie Problemfälle dar, weil sie baulich oft nur schwer angepasst werden können. Zum anderen werden Einfamilienhäuser in der Regel nicht altengerecht gebaut, so dass spätere bauliche Veränderungen hohe Kosten verursachen. Schwierigkeiten altengerechten Wohnens entstehen vor allem in denkmalgeschützten Gebäuden der Innenstädte, wobei auch hier frühzeitige Abstimmungen und Planungen die Kosten für altengerechtes Bauen erheblich verringern können. Es bestehen aber bauliche Grenzen von Anpassungsmaßnahmen, die bei aller angestrebten Flexibilität nicht ausgeschaltet werden können. Deshalb muss die zukünftige Alterung der Bewohner in den Bauplanungen von vornherein ausdrücklich bedacht werden. Denn grundsätzlich gilt, dass altengerechtes Bauen eher im Neubau möglich ist. Allerdings gibt es Wohnungsmärkte, in denen in den kommenden Jahren die Investitionen in den Neubau weiter rückläufig sein werden. Besonders dort werden wohnungswirtschaftliche und städtebauliche Analysen dazu beitragen müssen, sinnvolle Anpassungsmaßnahmen zu lokalisieren.

Wohnbegleitende Dienstleistungen

Der Verein Germering bietet ein *Betreutes Wohnen* an, das sich aus einem Angebot an Grundleistungen (Hausnotruf, wöchentliche Besuche eines Betreuers, Beratung und Vermittlung, Freizeitangebote) für eine Pauschale von 100 Euro und Wahlleistungen zusammensetzt. Es kann auch ein Optionsvertrag geschlossen werden, der für 25 Euro monatlich im Bedarfsfalle Betreuung anbietet. Die Leistungen werden in Kooperation mit anderen Einrichtungen, Pflegediensten und im Ehrenamt erbracht. Der Standort zeichnet sich durch eine gute Ortsanbindung und Quartiersbezug aus.

Die Freie Scholle Bielefeld e.G. hat als Wohnungsunternehmen ein wohngebietsnahes Angebot für ältere Bewohner mit Beratungsangebot, Umzugsmanagement, Wohnraumanpassung, Gemeinschaftseinrichtungen und Sozialarbeit entwickelt. Es wird nicht allein von den Älteren selbst, sondern durch eine Mischfinanzierung getragen, in die eine Umlage auf alle Haushalte der Genossenschaft einfließt (etwa 7 ct/m² im Monat).

Verweis: *BMFSFJ* 1999

Große Unsicherheit besteht hinsichtlich der *zukünftigen* Ansprüche und Bedarfe älterer Menschen in ihren Wohnformen. Es ist anzunehmen, dass sich in den kommenden Jahren die Wohnvorstellungen Älterer weiter ausdifferenzieren und an das Wohnen immer stärkere lebensstilspezifische Anforderungen gestellt werden (EICHENER 2001). Die Unterscheidung zwischen „Alt“ und „Jung“ reicht allein nicht aus. Marktanalysen bilden ein wichtiges Instrument, das viele kleine Anbieter noch zu wenig nutzen. Eine Besonderheit von Wohnungsgenossenschaften ist sicherlich, dass sie sich an der Mitgliedschaft und deren Wohnvorstellungen orientieren können (BEETZ 2005). Eine andere Möglichkeit stellen Mieterbefragungen dar, um Wohnbedürfnisse zu eruieren. Eine Untersuchung bei über 60-jährigen Mietern in Dresden erbrachte, dass übereinstimmend zu den wichtigsten Anforderungen gehören: Sicherheit und Ruhe im Haus sowie im Wohnumfeld, Wohnwert (Balkon), Zugänglichkeit (Aufzug, Notrufanlage) und Infrastruktur (insbesondere Einkaufsmöglichkeit, Arzt). Weitaus differenzierter sind die Anforderungen an Dienstleistungen wie Betreuungen während der Krankheit, Hausmeisterservice etc. (BANSE 2007, SCHMIDT 2001). Noch schwieriger als Wohnstandards ist die zukünftige Entwicklung *wohnbegleitender Dienstleistungen* abzuschätzen. Als Betreuungsbedarf, um selbstständiges Leben zu ermöglichen, werden perspektivisch in erster Linie Aufräumen, Einkaufen, Behördengänge, also vorpflegerische Leistungen, angenommen. Hinsichtlich zukünftiger Wohnformen stellen sich nach Untersuchungen von EICHENER (2004) die meisten älter werdenden Menschen eine normale Wohnung ohne/mit Dienstleistungen und Betreutes Wohnen vor. Wohnen im Altenwohnheim, in der Hausgemeinschaft oder in Wohngemeinschaften wird nur von wenigen erwogen. Für die künftigen Wohnformen ist nicht nur die Nachfrageseite maßgebend, sondern auch, welche Angebote entwickelt werden: So besteht eine deutliche Wechselwirkung zwischen den Wohnwünschen älterer Menschen in einer bestimmten Lebenssituation und den vorhandenen lokalen Leistungs- und Unterstützungsangeboten (SAUP 2003). In den letzten Jahren wird von der Immobilienwirtschaft noch in eine andere Richtung diskutiert, dass nämlich künftig niedrigere Haushaltseinkommen bei Älteren zu erwarten sind, was wiederum Auswirkungen auf die Bestandsentwicklung hat. Viele Angebote sind gegenwärtig auf gut verdienende Senioren ausgerichtet.

Wohnvorstellungen im Alter 60+ in Dresden

In einer Befragung zum „Wohnen im Alter 60+“ in der Stadt Dresden im März 2007 äußerten sich 2330 Personen im Alter zwischen 60 und 95 Jahren u. a. zu ihren Umzugsabsichten und den bevorzugten Wohnformen im Falle eines Umzuges.

Gewünscht wird vorrangig eine Wohnung im gleichen Stadtteil, mit zunehmendem Alter ist das immer häufiger der Fall. Bei Unzufriedenheit mit dem Wohnumfeld, dem Wunsch nach bestimmten Wohnformen und der Nähe von Freunden und Verwandten wird allerdings auch ein Wechsel des Stadtteils in Betracht gezogen.

Die am häufigsten genannten Umzugsgründe charakterisieren die spezifische Situation der Älteren mit: „die Wohnung ist nicht altengerecht“, „das Gehen/Treppensteigen bereitet Probleme“ und „gesundheitliche Gründe“. Ebenso sind die künftigen Wohnvorstellungen durch das Alter der Befragten und die Lebenssituation – allein oder mit Partner lebend – beeinflusst. Herkömmliche Wohnformen werden von der Mehrzahl der Älteren auch nach einem eventuellen Umzug gewünscht, so eine „normale“ Wohnung in einem Mehrfamilienhaus (57%) und eine altengerechte Wohnung ohne Service und Betreuung (26%), in erster Linie aber von jüngeren 60–69-Jährigen und von (Ehe-)Paaren. Der Wunsch nach einer altengerechten Wohnung mit Concierge und Dienstleistungen auf Abruf ist in allen Altersgruppen und Lebenssituationen mit rund 20% gleich stark vertreten. Hier kann der Einzelne in Abhängigkeit von seiner Lebens- und Einkommenssituation entscheiden, in welchem Maße er Service und Dienstleistungen in Anspruch nehmen will oder kann. Die altengerechte Wohnung mit erweiterbarem Service bei Pflegebedürftigkeit wird insgesamt etwas häufiger als gewünschte Wohnform genannt (28%), in erster Linie aber von den alleinlebenden 80-Jährigen und Älteren. Vergleichbares gilt für das Seniorenwohnheim, und auch das „Residenz-Wohnen“ mit Komfort wird insgesamt zwar selten, aber vorrangig von den Alleinlebenden der oberen Altersgruppen befürwortet. Dabei sind es in erster Linie Wohnungen zur Miete, die gewünscht werden. Rund 90% der Älteren mit Umzugswunsch geben an, dass sie die künftige Wohnung mieten möchten, und 4% wollen eine Wohnung oder ein Haus kaufen.

In der Summe sind es nicht in erster Linie die Wünsche nach abgeschlossenen Wohnparks für Senioren, die die Wohnvorstellungen der Älteren prägen. Für etwa ein Fünftel der Befragten mit Umzugswunsch ist ein gemeinsames Wohnen älterer und junger Familien bei gegenseitigen Hilfeleistungen vorstellbar, und rund die Hälfte aller Befragten hält eine Generationenmischung im Wohngebiet für wichtig und sehr wichtig.

Verweis: BANSE und MOBIUS 2008

Kritisch wird in der Entwicklung altengerechten Wohnens auf Grund der vorhandenen Erfahrungen mit Modellprojekten zudem vermerkt, dass diese nur unzureichend in die Stadtentwicklungs- und Gesundheitskonzeptionen eingebunden sind, es sich überwiegend um einzelne Initiativen handelt (*Enquetekommission Nordrhein-Westfalen* 2004). Das führt dazu, dass das Wohnumfeld für die Aktivitäten nicht genutzt werden kann und die Isolation älterer Menschen eher zunimmt. Altersgerechte Wohnformen bedürfen der Einbindung in die Stadtgebietsstrukturen. Dies erfolgt vor allem dort, wo konkrete Nutzungsverflechtungen bestehen, also beispielsweise gemeinsam soziale, medizinische oder kulturelle Einrichtungen genutzt werden. Untersuchungen zeigen hier allerdings erhebliche Defizite in der kooperativen Nutzung von Einrichtungen und öffentlichen Räumen (SCHERZER 2004).

Zur Optimierung der Wohnsituation kann die Wohnberatung beitragen. Auch wenn längst kein flächendeckendes Netz besteht, so entstanden in den letzten Jahren zahlreiche kommunale Einrichtungen, die sich der Wohnberatung widmeten (*BMFSFJ* 1999). Nicht wenige Wohnungsunternehmen bieten eigene Wohnberatungen an, oft in Zusammenhang mit einer Sozialberatung. Diese sind überwiegend auf bauliche Anpassungsmaßnahmen ausgerichtet.

Wohnberatung

Die Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung arbeitet mit den Schwerpunkten Vernetzung, Qualifizierung, Informationsmaterial, Öffentlichkeitsarbeit in den Aufgabenfeldern Wohnraumanpassung, Wohnalternativen, Umzugshilfe, Bauberatung.

Die Landwirtschaftskammer Hannover unterstützt die Umnutzung von Gebäuden, insbesondere die Gestaltung von Altenteilen in den Dörfern, um die Wohnsituation älterer Landwirte zu verbessern.

Weit fortgeschritten ist die Wohnberatung in Nordrhein-Westfalen. In Bonn unterstützen Land und Kommune gemeinsam eine Wohnberatung.

Das Modellprogramm in Berlin „Ältere Menschen und ihr Wohnquartier“ unterstützt die Einrichtung von Wohnberatungsstellen. Ihre Aufgabe ist nicht nur die Beratung von Älteren, sondern die Koordinierung von Wohnprojekten.

Verweis: *BMFSFJ* 1999, *JEKEL* 2007

Das Thema Wohnberatung spielt auch in anderen Beratungssituationen eine große Rolle. Gerade weil das Thema an Bedeutung gewinnt, sollte darauf geachtet werden, dass Wohnberatung einen ganzheitlichen Ansatz bildet – und dementsprechend auf Defizite in den Wohnungen aufmerksam macht, individuelle Veränderungs- und Finanzierungsmöglichkeiten aufzeigt, über Fördermöglichkeiten informiert, bei der Realisierung von Anpassungsmaßnahmen die Abwicklung koordiniert und gegebenenfalls eine psychologische Betreuung übernimmt. Der Erhalt der Wohnung um jeden Preis kann Autonomie und Lebensqualität vermindern, wenn die Grenzen häuslicher Pflege erreicht sind, die familiären Belastungen zu hoch werden. Das Beratungs- und Informationsangebot ist in dieser Hinsicht teilweise zu undifferenziert (*BMFSFJ* 2001c). Vor dem Hintergrund der bestehenden Hemmnisse für eine Wohnungsanpassung sollte die Beratung auf die älteren Menschen zugehen, um eine möglichst umfangreiche Verbesserung der Wohnsituation zu erreichen. Dies erfolgt zunächst am sinnvollsten durch Personen, die den älteren Menschen bekannt sind und zu denen ein gewisses Vertrauen besteht (*NIPEL* 1999). Wohnalternativen und Wohnberatungen sind in ländlichen Gebieten oft weniger entwickelt (*BLOTENBERG* 2004). Doch kann beispielsweise im Rahmen der Moderationsprozesse bei der Dorferneuerung auf die häufig unbekannteren Beratungsangebote bei Sozialstationen, Krankenkassen oder auch bei Verbandsgemeindeverwaltungen aufmerksam gemacht werden, oder es können eigene Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnungsanpassung“ angeboten werden. Der Anstoß zur Einrichtung von Wohnberatungsstellen kann sowohl in den Gemeinden selbst als auch in Kooperation mit anderen Gemeinden oder auf der Ebene der Verbandsgemeinden gegeben werden (*JEKEL* 2007). Grundlegendes Ziel der Wohnberatung sollte es sein, eine präventive Anpassung zu erreichen, d. h. nicht erst dann, wenn ein schwerwiegender Hilfebedarf eingetreten ist.

5.4.2 Betreutes Wohnen und Heimwohnen

Hinsichtlich der Frage, wie ältere Menschen wohnen wollen, und welche Angebote vorliegen, werden Wohnformen unter mehreren Gesichtspunkten klassifiziert. Grundsätzlich kann bei den *Wohnformen* älterer Menschen neben dem normalen Wohnen zwischen Betreutem Wohnen, Neuen Wohnformen und Sonderwohnformen unterschieden werden (*Kuratorium Deutsche Altershilfe* 2000). Gegenwärtig wird vor allem das Betreute Wohnen und das Heimwohnen als Alternative behandelt. Andere Wohnformen, wie Wohngemein-

schaften oder Mehrgenerationenwohnen, sind in der Öffentlichkeit viel weniger präsent – auch wenn sie teilweise sehr bewusst wahrgenommen werden. Diese sollen im nächsten Absatz ausführlicher behandelt werden.

Das *Betreute Wohnen* ist den 1980er Jahren aus dem Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hervorgegangen, indem ambulante und stationäre Leistungen miteinander vernetzt werden sollten. Der Stellenwert des Betreuten Wohnens ist nun in den letzten beiden Jahrzehnten für ältere Menschen gewachsen, wobei die Angebotsstrukturen sehr unterschiedlich ausfallen (KREMER-PREISS und STOLARZ 2004, KREMER-PREISS 2003). Gerade deshalb ist es wichtig, einige Probleme dieser Wohnform gesondert zu diskutieren. Der Begriff besagt, dass bestimmte Dienstleistungen an das Wohnen gebunden sind, die jedoch unterschiedlich ausgestaltet sein können. Der GrundsERVICE (z. B. Hausmeisterservice, Conciergedienst, Notrufsystem, Betreuungsleistungen, Vermittlungsdienste) wird in der Regel mit einer monatlichen Pauschale abgegolten, während weitere Dienstleistungen oder Hilfen (z. B. im Haushalt oder bei der Pflege) einzeln vereinbart und abgerechnet werden (Wahl-service). Dazu wird getrennt vom Mietvertrag ein Betreuungsvertrag geschlossen. Betreutes Wohnen muss altersgerecht ausgestaltet sein, darüber hinaus sollten Bedingungen wie barrierefreies Umfeld und Infrastrukturanbindung gegeben sein.⁸⁰ Die weitere Entwicklung des Betreuten Wohnens ist vor allem durch vier Faktoren bestimmt: Übergänge zwischen Heim und Wohnen, Qualitätsstandards, Diversifizierung und Transparenz.

Die in den letzten Jahren wiederholt politisch und vor allem juristisch diskutierte Trennung von Betreutem Wohnen und dem Leben im Heim erfolgt vor dem Hintergrund unterschiedlicher Wohnkonzepte, denn ersteres wurde als gezielte Alternative entwickelt. Der juristische Sachverhalt stützt sich im Wesentlichen auf den Geltungsbereich des 2002 in Kraft getretenen Heimgesetzes (HeimG). In § 1 HeimG findet sich dazu die folgende Definition: „Heime im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden.“ Die vom Gesetzgeber beabsichtigte schärfere Abgrenzung gegenüber dem Betreuten Wohnen ließ sich in den vergangenen Jahren nicht strikt durchhalten. Wie sich die weitere Entwicklung im Zuge der Föderalismusreform abzeichnet, ist ungewiss. Aber die Abgrenzung entlang der Kriterien des bestehenden Heimgesetzes ist insofern unzureichend, weil sie nur *ex negativo* erfolgt, dass nämlich zwar Grundsicherung und Barrierefreiheit gewährleistet sind, aber weiter reichende Dienste nicht vertraglich geregelt sind, sondern in Anspruch genommen werden können. So werden die Mieter zu allgemeinen Betreuungsleistungen vertraglich verpflichtet, aber nur, wenn das hierfür zu entrichtende Entgelt im Verhältnis zur Miete von untergeordneter Bedeutung ist, wobei im Allgemeinen von ca. 20% des Mietpreises ausgegangen wird. Dieser Wert hängt jedoch maßgeblich von den Umständen des Einzelfalles (z. B. Größe der Wohnung) ab.⁸¹ Vereinfacht ausgedrückt, je mehr Leistungen im Rahmen der Betreuungspauschale angeboten bzw. vom Betreiber der Anlage grundsätzlich „vorgehalten“ werden, desto eher kann die Grenze zum Heimgesetz überschritten sein.

Wiederholt wird von der Wohnungswirtschaft als wichtigem Akteur im Betreuten Wohnen vorgebracht, dass ein bedarfsgerechtes Angebot auch für die unteren Einkommensgrup-

80 Neben verschiedenen Qualitätssiegeln der Bundesländer und Kommunen vgl. die Dienstleistungsnormung für Betreutes Wohnen DIN 77 800 vom September 2006.

81 H.-J. HERRMANN auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

pen mit der bisher bestehenden Gesetzlage faktisch nicht umsetzbar sei.⁸² Dabei wird argumentiert, dass das Heimgesetz die Welten des Wohnens und der Pflege separiert und in Deutschland keine nahtlosen *Übergänge* möglich seien. Genau diese entsprechen aber dem tatsächlichen Bedarf an differenzierten Wohnformen. Ein stationärer Aufenthalt stellt häufig einen gravierenden Schnitt in der Wohnbiographie dar, man kommt entweder in nicht richtig angepasste oder zu große eigene Wohnungen zurück, lebt bei den Kindern oder kommt in ein Pflegeheim. Ein anderes Indiz für mangelnde Übergänge ist, dass es praktisch keine Rückkehr aus den Pflegeheimen in das Betreute Wohnen gibt, weil eben die Angebote an den Schnittstellen der verschiedenen Wohnformen weitgehend fehlen. Etwas anders sieht beispielsweise die Situation in Großbritannien mit dem Konzept des *Very Sheltered Housing* und in den USA durch die *Continuing Care Retirement Communities* aus, obwohl auch dort die Schwierigkeiten zwischen Gesundheitsversorgung und Wohnen thematisiert werden (LAWLER 2001). Obzwar sie auch in Deutschland rechtlich möglich ist, wird die Rückkehr in Deutschland kaum praktiziert.

Erschwerend für die Finanzierung des Betreuten Wohnens ist, dass bei der Betreuung im normalen Wohnungsbestand keine vorpflegerische Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung möglich ist, selbst der Notruf erweist sich als Finanzierungsproblem, und die psychosoziale Betreuung kann nicht abgerechnet werden. Es ist erstrebenswert, dass das Betreute Wohnen besser über die Pflegeversicherung abgedeckt und nicht durch das Heimgesetz erschwert wird. Das Heimgesetz diente ursprünglich dem Schutz der Bewohner und der Betreiber, inzwischen steht es eher für Überregulierung. Zwar ist im Zuge der Föderalismusreform das Heimgesetz in die Kompetenz der Länder gefallen, aber auch hier zeichnet sich bislang keine einschneidende Veränderung ab. Wichtig ist deshalb, die politische Durchsetzungsmacht der Akteure im Betreuten Wohnen zu erhöhen, denn die sehr gut organisierten Träger der stationären Pflege konnten bislang ihre Interessen im Gesetz verankern. Dass das Betreute Wohnen auf keine eindeutige gesetzliche Basis gestellt worden ist, wirkt auch noch in eine gänzlich andere Richtung, nämlich, dass keine einheitlichen Richtlinien und Qualitätsstandards existieren. Eine Reihe von Wohnungsangeboten haben sich demgemäß an den rechtlich normierten Rahmenbedingungen vorbei entwickelt, sie weisen eine äußerst unterschiedliche Qualität auf, und es ist für den Kunden ausgesprochen schwierig, die Angebot-Kosten-Relationen angemessen zu prüfen (KREMER-PREISS und STOLARZ 2004).

Diese Ungleichbehandlung verhindert insgesamt eine Ausweitung des Betreuten Wohnens und die Verbreitung differenzierter Wohnformen. Sie widerspricht den höheren Bedarfen infolge des demographischen Wandels in den vorhandenen Wohnungsbeständen. Anhand der rein quantitativen Verteilung normaler Wohnungen von 75 bis 85 % in städtischen und 85 bis 95 % in ländlichen Räumen stellt die Organisation der Betreuung im Wohnungsbestand eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe dar. Ein weiteres Argument ist, dass sich die Pflegearrangements mit der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen verändern. Diese Arrangements verändern sich aber nicht so, dass abrupt keine familiäre Pflege mehr vorhanden ist, sondern dass Übergänge und Kompensationen angestrebt werden, die wiederum ein *differenziertes und diversifiziertes Angebot* an Betreutem Wohnen in Zukunft unbedingt notwendig werden lassen. Gegenwärtig existieren vor allem zwei Trends: Einerseits entwickelt sich das Betreute Wohnen in Richtung normales Wohnen, andererseits in heimverbundene Anlagen (NARTEN und TISCHER 2001). Standardlösungen bieten Wohnungs-

82 Vgl. H.-J. HERRMANN auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

unternehmen z. B. mit etwa 90 Euro monatlicher Eigenbeteiligung an, bei einer 30%igen Wohnkostenbelastung setzt dies aber bereits ein Haushaltseinkommen von etwa 2000 Euro voraus.⁸³ Entsprechend wird dieser Schritt von vielen Älteren erst dann gegangen, wenn der Betreuungsaufwand sehr hoch ist. Das durchschnittliche Eintrittsalter in das Betreute Wohnen liegt bei 78 Jahren (NARTEN und TISCHER 2001).

Doch auch in die andere Richtung gilt es umzudenken. Mag vor dem historischen Hintergrund die Konfliktlinie verständlich sein, so sollte das Betreute Wohnen nicht in eine *grundsätzliche* Opposition zum Leben im Seniorenheim bzw. einer stationären Einrichtung gestellt werden. Diese Wohnform wird zwar als wenig attraktiv angesehen, dürfte aber in naher Zukunft nicht an Bedeutung verlieren. Die Wohnwünsche gehen eindeutig in die Richtung anderer Wohnformen, denn über 80% der Pflegebedürftigen wollen selbst nicht in Heimen leben und wählen diese Wohnform oft nur aus einem Mangel an Alternativen (KREMER-PREISS und STOLARZ 2004). Tatsächlich leben nur ca. 3% der über 60-Jährigen entsprechend der Pflegestatistik in stationären Einrichtungen. Der Anteil Bewohner stationärer Einrichtungen wird voraussichtlich in den kommenden Jahren weiterhin bei etwa 30% der Pflegebedürftigen liegen, das entspricht in der Bundesrepublik ca. 560 000 Einwohnern, von denen zwei Drittel über 80 Jahre alt sind (ADOLPH und HEINEMANN 2002). Mit fortschreitender Demenz geht bislang bei zwei Dritteln eine Heimunterbringung einher, weil die häusliche Pflege nicht ausreichend ist (BICKEL 2002, 2005). Das Leben in einer stationären Einrichtungen ist also ein nicht unerheblicher Alltag vieler Älterer, und es wird einer abwägenden politischen und wissenschaftlichen Diskussion bedürfen, wie auch in stationären Einrichtungen die für individuelle Wohnformen geltenden Ansprüche auf Lebensqualität umgesetzt werden. Dazu ist ein transparenter Umgang mit der konkreten Pflegequalität und den Lebensbedingungen in Pflegeheimen notwendig (ROTH 2002).

Die Fokussierung auf das Betreute Wohnen gegenüber stationären Einrichtungen ist überwiegend, aber nicht ausschließlich positiv zu bewerten. Um nicht Fehlentwicklungen zu provozieren, sollte diese Entwicklung weniger normativ besetzt sein. So kann die häusliche Betreuung zum Anwachsen des grauen Marktes an Pflegedienstleistungen führen, der bereits jetzt durch ausländische Frauen abgedeckt wird und sowohl für die Leistungserbringer als auch -nutzer sozialrechtlich ungenügend gesichert ist. Auch bleiben bauliche Grenzen altengerechten Wohnens bestehen. Zu beachten ist außerdem, dass die Präferenz des individuellen Wohnens mit finanziellen Vorteilen der Träger der Pflegeversicherung, der Anbieter ambulanter Dienste und der Wohnungsunternehmen einhergeht und durchaus politisch das Ziel verfolgt wird, Kosten in stationären Einrichtungen zu sparen. Verselbstständigend sich diese Interessen auf der Ebene der Träger, kann damit im Einzelfall eine retardierte Aufnahme einhergehen. Außerdem ist zu prüfen, ob die Kostenstrukturen des Betreuten Wohnens wirklich erheblich besser sind als die des Heimwohnens. Im Falle des weiter sinkenden Images von stationären Pflegeeinrichtungen schieben ältere Menschen den Übergang weiter hinaus, und bei einer bislang nach dem 80. Lebensjahr enorm ansteigenden Pflegewahrscheinlichkeit ist ein Wohnortwechsel in dieser Altersstufe mit hohen Belastungen und geringer Überlebensrate verbunden. Die Interessenvertreter der jeweiligen Träger verabsolutieren oft eine Wohnform. Das gilt nicht nur für stationäre Einrichtungen, auch die Lobbystrukturen der Pflegedienste sind entsprechend aufgestellt. Das Handlungsfeld Pflege ist weitgehend aufgeteilt, so dass es neue Akteure schwer haben, mit ihren Angeboten aufzutreten.

83 V. EICHENER und H.-J. HERRMANN auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

In der Abwägung verschiedener Wohnformen ist also nicht pauschal die Ansicht zu vertreten, dass eine *selbstbestimmte Lebensführung* ausschließlich in der eigenen Wohnung möglich ist. Vielmehr kann eine diffuse Angst vor Institutionen zu den beschriebenen negativen Auswirkungen des *Aging in Place* führen, also wenn das häusliche Umfeld auch bei erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität beibehalten wird. Eine alternersensible Stadt- und Regionalentwicklung sollte solchen und ähnlichen Mythen gegenüber skeptisch sein. Die Selbstbestimmung kann sehr viel größer ausfallen, wenn gute Übergänge geschaffen werden. Die Lösung liegt also in der Vielfalt.

5.4.3 *Gemeinschaftliches und Intergenerationelles Wohnen*

Die seit Anfang der 1990er Jahre diskutierten neuen Wohnformen basieren sowohl auf zielgruppenspezifischen als auch bauorganisatorischen Aspekten (BRASSE 1993, HÖPFLINGER 2004). Hervorgegangen aus der Idee von alternativen Wohnprojekten in den 1980er Jahren zielen sie auf eine Marktlücke zwischen den traditionellen Segmenten des – inzwischen faktisch nicht mehr existenten – sozialen Wohnungsbaues und des Eigenheimbaues. Ihre Verbreitung wird ganz maßgeblich durch Architektenvereinigungen und Bauspareinrichtungen getragen.⁸⁴ Unter *Gemeinschaftlichen Wohnformen* werden Wohnkonzepte verstanden, die unter aktiver Beteiligung der späteren Nutzer entwickelt werden und das Ziel besitzen, das Zusammenleben in einer Nachbarschaft als Gruppe aktiv umzusetzen. Dieser Prozess kann in privater Vereinigung (Bauherrenmodell) oder mit Unterstützung eines Wohlfahrtsverbandes bzw. einer Trägerorganisation (Bauträgermodell) initiiert und realisiert werden (HIEBER et al. 2005). Auf Grund der Vielfältigkeit von Projekten sind genaue Zahlen schwierig anzugeben. Mindestens 250 gemeinschaftliche Wohnprojekte sind realisiert worden und ca. 8000 über 65-jährige Menschen leben in einer solchen Wohnform, besonders verbreitet in Hamburg und Nordrhein-Westfalen (KREMER-PREISS und STOLARZ 2004). Andere Quellen geben höhere Werte an. Ungeachtet dieser relativ kleinen Zahl wird darin eine Wohnform der Zukunft gesehen, weil sich neue Familien-, Haushalts- und Wohnformen (z. B. frühere Erfahrungen mit Wohngemeinschaften) ins hohe Alter fortsetzen lassen und eine stärkere Abstimmung von Wohnbedarfen ermöglicht wird. Sie werden eher auf Stadtrandlagen oder in innerstädtischen Arealen mit guten Infrastrukturanbindungen und teilweise Serviceleistungen umgesetzt. Somit werden sie selbst Bestandteil der Stadtentwicklungspolitik (FEDROWITZ und GAILING 2003). In der bereits zitierten Dresdner Befragung können sich 20% der über 60-Jährigen vorstellen, in einer (intergenerationellen) Wohngemeinschaft mit eigener abgeschlossener Wohnung zu leben (BANSE 2007). Tendentiell zeigt sich, dass zumindest die Vorstellung, in einer solchen Wohnform leben zu können, bei den jüngeren Älteren steigt, und Beratungsstellen seit Jahren eine steigende Nachfrage verzeichnen (FUCHS und ORTH 2003).

Das Thema Gemeinschaftliches Wohnen interessiert ältere Menschen nicht nur vor dem Hintergrund der Altersvorsorge, sondern vor allem auch im Hinblick auf eine lebensstilgerechte Wohn- und Lebensform sowie als neue Herausforderung nach dem Erwerbsleben (HIEBER et al. 2005, FGWA 2003). In der Beurteilung künftiger Wohnformen ist zu berücksichtigen, dass der Anteil alleinlebender älterer Menschen weiter steigen wird. Im Jahre 2004 lebten 43% der alleinstehenden Frauen über 65 Jahren in Westdeutschland und 15%

⁸⁴ Vgl. dazu die umfangreichen Untersuchungen des Instituts *empirica* im Auftrag der Landesbausparkassen. Es befragte bereits Ende der 1990er Jahre 130 Wohnbaugemeinschaften.

in Ostdeutschland im selbst bewohnten Eigentum. Hierzu fungieren Wohngemeinschaften als alternatives Modell. Es handelt sich nicht um Zwangsvergemeinschaftung. Als Unterstützungsmöglichkeiten werden insbesondere nichtpflegerische und emotionale Hilfen gesehen, die Freiwilligkeit der Hilfeleistungen betont. Auf Reziprozitätsleistungen innerhalb der Bewohnerschaft wird Wert gelegt, aber auch die Grenzen hervorgehoben (BEHRENS und BRÜMMER 1997). Als „bestes“ Alter, um sich in einer Wohnprojektinitiative zu engagieren, wird das von ca. 50 Jahren angegeben. Trotz sehr unterschiedlicher Projekte und Realisierungsprozesse zeigt sich, dass die rechtliche und finanzielle Gestaltung erheblichen Konfliktstoff bietet und der Prozess der Vorbereitung sehr viel darüber entscheidet, ob tatsächlich ein gemeinschaftliches Wohnen entsteht (FUCHS und ORTH 2003).

Tab. 11 Wohntypen nach dem Stellenwert des intergenerationellen Zusammenlebens

Privates Modell	Institutionelles Modell	Familiales Modell	Voluntäres Modell	Plurales Modell
Betonung der Privatsphäre im Alter, Neigung zu altershomogenem Wohnen	Alterswohnen durch Wohlfahrts-träger oder private Anbieter	ältere Generation in der Nähe der Kinder, meist Haushaltstrennung	als Eigenwert, gezielt werden bestimmte Wohnformen entwickelt	Betonung der unterschiedlichen Generationen als Bereicherung von Quartieren

Intergenerative Wohnformen spielen bislang eine Sonderrolle in der Wohnlandschaft der Älteren. Sie bilden eine gewisse Schnittmenge mit dem gemeinschaftlichen Wohnen, denn dieses ist oft intergenerationell angelegt. Allerdings erstrecken sich die Implikationen des Zusammenwohnens zwischen den Generationen nicht selten nur auf sehr diffuse Beziehungsvorstellungen, d. h., es ist nicht klar, ob die intergenerationellen Nachbarschaften auch tatsächlich gemeinschaftsbildende Funktionen besitzen. Die Möglichkeiten bewussten Zusammenlebens, sowohl in Mehrgenerationenfamilien wie in freiwilligen Wahlverwandtschaften, werden im Segment intergenerationelles Wohnen noch viel zu wenig genutzt (MOLLENKOPF und FLASCHENTRÄGER 2001). Es können sehr unterschiedliche, auch intergenerative Unterstützungsformen entstehen (vgl. Tab. 11). In Brandenburg sollen entsprechend der neuen Wohnungsbauförderung beispielsweise gezielt Einliegerwohnungen für junge Menschen in Einfamilienhäusern älterer Haushalte gefördert werden, die dann kleine Betreuungsaufgaben übernehmen. Obwohl die Zahlen eher ernüchternd sind, scheint also in diesem Bereich eine große Dynamik zu stecken (JEKEL 2007).

Generationenübergreifende Wohnprojekte

Eines der ältesten generationenübergreifenden Wohnprojekte in Berlin ist das des „Offensiven Alterns“. Nach einer relativ langen Vorbereitungszeit wurde das Ziel formuliert, dass alleinerziehende Mütter und ältere Frauen zusammen in einem Haus leben wollen, um sich gegenseitig bewusst zu unterstützen. Dass dies nicht ohne Weiteres gelingt, zeigt ein Projekt Kommunikatives Wohnen, das in der gleichen Wohnungsgenossenschaft intergenerativ entworfen, aber so nicht realisiert wurde, weil die älteren Bewohner mehr Abgeschlossenheit suchten und eben nicht die Kinder und Enkelkinder der anderen Bewohner ertragen wollten.

Verweis: AMANN und NEUMANN-COSEL 2000, HAHN 1997

Sogenannte alternative Wohnformen wie das Gemeinschaftswohnen und das Intergenerative Wohnen sind relativ selten und auf einige Milieus beschränkt. Maßgeblich für die Verbreitung neuer Wohnformen waren Tagungen und Publikationen der Schader-Stiftung, in Nordrhein-Westfalen spielte das 1997 aufgelegte Förderprogramm „Neue Wohnformen für alte und pflegebedürftige Menschen“ eine maßgebliche Rolle. Eine wichtige Herausforderung ist, neue Wohnformen für demenzkranke Menschen zu schaffen (REGGENTIN und DETTBARN-REGGENTIN 2006). Auch wenn diese Wohnformen insgesamt nur wenig wahrgenommen werden, zeigen die lokalen Erfahrungen, dass konkrete Angebote solcher Wohnformen auch dazu führen, dass mehr Menschen Wohnwünsche in dieser Richtung entwickeln (SAUP 2003). In den ländlichen Bereichen wird intergenerationelles Wohnen bislang kaum unter dem Aspekt der Wahlfreiheit diskutiert. Dagegen entdecken fast alle Großstädte das Thema für sich und stellen Überlegungen an, hierin Bauwillige und Wohnungssuchende zu unterstützen. Zwei unterschiedliche Motivationen lassen sich erkennen, einerseits die Förderung des Zusammenlebens zwischen Jung und Alt im Mietwohnungsbau, andererseits die Revitalisierung der Innenstädte durch die Eigentumsbildung der Älteren. Eine zentrale Rolle spielen die Beratung und die Öffentlichkeitsarbeit, während die konkrete Umsetzung von Projekten (noch) gering ausfällt (JEKEL 2007). Die intergenerationelle Entwicklung von Stadtquartieren durch alternative Wohnformen sollte ein grundsätzliches Anliegen der Stadtentwicklung sein.

5.5 Gesundheitslandschaften

Unter dem Begriff sogenannter Gesundheitslandschaften soll ein Handlungsfeld diskutiert werden, dass die „natürliche“ Umwelt in den Blickpunkt für eine alternsensibile Stadtentwicklung rückt. Auch wenn es sich stets um Kulturlandschaften handelt, werden dabei gegenüber der gebauten, sozialen und institutionellen Umwelt die biologisch-ökologischen Aspekte in den Vordergrund gerückt. Grundsätzlich geht es um die Interdependenz von Raumstrukturen und individuellen Verhaltensweisen. Die Wirkungen der Umwelt auf die physische, psychische und soziale Konstitution des alternden Menschen werden zwar bereits lange diskutiert, die Komplexität der einzelnen Faktoren macht es allerdings schwierig, diese auch zu beurteilen (LAWRENCE 2002, ABRAHAM et al. 2005). Zwar scheint es evident, dass Räume das Wohlbefinden und die Aktivitäten von Menschen maßgeblich beeinflussen. Aber die Frage, welche Räume welche Menschen wie beeinflussen, stößt auch hier nicht nur auf ein unübersehbares Feld von Forschungsergebnissen und Interpretationen, sondern auch auf ausgesprochen komplexe Wirkungsweisen. Dabei besteht die Gefahr, von bestimmten Umweltbedingungen auf spezielle Verhaltensweisen und Befindlichkeiten zu schließen und daraus Folgerungen für bestimmte Umfeldqualitäten ziehen zu wollen. Insgesamt ist ein stärkerer – wenn auch nicht neuer – Bezug der Umweltwissenschaften auf die Gesundheitswissenschaften festzustellen, wobei auch hier die konkreten Wechselwirkungen vorsichtig zu beurteilen sind (FRUMKIN 2003). Unter dem Begriff *Public Health* hat sich eine Sichtweise durchgesetzt, die gesellschaftlichen Bedingungen von Gesundheit und Krankheit stärker zu beachten.

Die Diskussion um die Rolle „natürlicher“ Umwelten ist nur einem breiteren Rahmen verständlich. Die empirischen Forschungen zur Gesundheit in Städten und Regionen verfolgen im Wesentlichen drei Ansätze (GALEA et al. 2005):

- Der Vergleich des Einflusses urbaner und nichturbaner Verhältnisse auf die Gesundheit brachte keine eindeutigen Ergebnisse. Viele Untersuchungen verweisen zwar auf gesundheitliche Nachteile in den Städten, denen stehen aber auch besser ausgebildete Versorgungsfunktionen gegenüber.
- Die Vergleiche zwischen Städten zeigen zwar große Unterschiede, ohne diese aber kausal erklären zu können.
- Die in den letzten Jahren verstärkt behandelten Differenzen der Nachbarschaften innerhalb der Städte beruhen vor allem auf der sozialen Segregation von Bewohnergruppen.

Einen wichtigen Erklärungsansatz für den Zusammenhang von Umwelt und Gesundheit bilden in der Tradition der klassischen *Stadtökologie* biotische und abiotische Faktoren wie Bodenbeschaffenheit, Wasserverhältnisse, Artenkombination und Mikroklima in der Stadt oder einer Region. Ein prägnanter Indikator ist, dass das Jahresmittel der Temperatur in der dicht bebauten Innenstadt von Berlin etwa drei bis vier Kelvin über dem am Stadtrand, in Parkanlagen der Innenstadt zwei Kelvin unterhalb dem bebauten Gebiete liegt (SUKOPP 1989). An einzelnen Tagen können die Differenzen weit ausgeprägter sein. Hinzu kommen erhöhte Emissionen und Abfälle, die aus der Konzentration von Gewerbeeinheiten und Verkehr entstehen. Die Bebauungsstruktur der Städte reduziert insgesamt die Frischluftzirkulation. In städtischen Räumen können kleinräumig variierende Umweltbedingungen herrschen. Eine Reihe dieser Faktoren beeinflusst das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit Älterer. Dazu gehören Ozon- und andere Schadstoffbelastungen. Die Temperaturerhöhungen in den Großstädten führen insbesondere in den Sommermonaten zu Hitzestress, weil in der Nacht keine Abkühlung erfolgt. Dies führt zu hohen Belastungen des Herzkreislauf-Systems, der Atmung und zur Schwächung des Immunsystems.⁸⁵ Die Stadtentwicklung hat deshalb Frischluftschneisen oder Freiräume zu garantieren, die die mikroklimatischen Bedingungen positiv beeinflussen. Lärmbelastungen reduzieren ebenfalls das Wohlbefinden.

Die positive Wirkung einer *grünen Wohnumgebung* zeigt sich besonders bei älteren Menschen (DE VRIES et al. 2003). Ältere Menschen, die in grüner Umgebung leben, besitzen – auch unter Berücksichtigung anderer Faktoren – eine vergleichsweise höhere Lebenserwartung (TAKANO et al. 2002). Außerdem schätzen sie nicht nur ihren eigenen Gesundheitszustand besser ein, sondern sie bewegen sich auch länger selbstständig und leiden im Mittel an weniger Krankheiten (MAAS et al. 2006). Entscheidend dafür dürfte sein, dass eine aktivere Lebensführung insgesamt die kognitiven Funktionen fordert, das gesamte Wohlbefinden verbessert und das Demenzrisiko im höheren Alter reduziert (ABBOTT et al. 2004). Wenn grüne Räume in unmittelbarer Nähe vorhanden sind, unternehmen ältere Menschen eher physische Aktivitäten wie Laufen, Gehen oder Radfahren. Das Gärtnern wird ebenfalls als körperliche Betätigung sehr positiv bewertet. Ein weiterer Aspekt ist, dass *Outdoor*-Aktivitäten auch zu mehr sozialen Kontakten führen. Die beschriebenen Aktivitäten können sowohl in Gruppen durchgeführt werden als auch das Gefühl vermitteln, an der sozialen Umwelt teilzuhaben. Fasst man die genannten Aktivitäten zusammen, dann handelt es sich bei den Gesundheitslandschaften vor allem um eine aktivitätsfördernde Umwelt.

Für die Aktivitäten im Grünen (*green exercise*) ist aber augenscheinlich nicht so sehr der *Urbanisierungsgrad* entscheidend, sondern das Vorhandensein von Grünflächen, die

85 http://www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/umweltatlas/dinh_04.htm.

entsprechend anregend wirken. Entscheidend für die physische Aktivität ist vor allem der sogenannte *Walkability-Index*, der sich nach FRANK (2005) aus der Erschließungsqualität (*street connectivity*) und der Vielfältigkeit der Landnutzung (*land-use-mix*) zusammensetzt. In dieser Hinsicht spielt beispielsweise der Öffentliche Nahverkehr eine große Rolle, indem er es ermöglicht, grüne Räume aufzusuchen. Andere Untersuchungen verweisen darauf, dass die unmittelbare, fußläufige Erreichbarkeit ausgesprochen förderlich ist. Zu den bewegungsfördernden Umweltbedingungen gehören auch städtebauliche Gegebenheiten wie komfortable Bürgersteige, Beleuchtungen, Verkehrsregelungen, Radwege und Fußgängerzonen. Entscheidend sind des Weiteren Sicherheit und stabile Nachbarschaftsbedingungen, die das Vertrauen in das Wohnumfeld stärken.

Eine Reihe von Untersuchungen betont, dass *ästhetische Umweltwahrnehmungen* das Wohlfühlen maßgeblich beeinflussen und Disstress reduzieren. Insbesondere Landschaftsräumen, in denen Gewässer und Wälder liegen, wird eine erholsame Funktion zugeschrieben, die wiederum als höhere Lebensqualität erlebt wird. Die sogenannte *Attention-Restoration-Theorie* (KAPLAN und KAPLAN 1989) geht davon aus, dass erholsame Umwelten vier Eigenschaften aufweisen: (a) Sie bringen Abstand zum täglichen Leben (*being away*), (b) üben Faszination aus, (c) ermöglichen scheinbar unbegrenzte Entdeckungen (*extension*) und (d) sind vereinbar mit den individuellen Präferenzen der Lebensführung (*compatibility*). In der Ausführung der einzelnen Zuschreibungen wird der Charakter des *komplementativen Betrachtens* hervorgehoben, im Gegensatz zu oben beschriebenen körperlichen Aktivitäten: Die Landschaft muss nicht errungen werden, sondern sie erschließt sich ohne größere Anstrengungen und befördert die Aufmerksamkeit sowie die Verarbeitung kognitiver Prozesse. In dieser Hinsicht basiert der Einfluss der Umwelt vor allem auf mentalem und psychischem Wohlbefinden. Angemerkt sei, dass nicht nur offene Landschaften, sondern auch Stadträume als Gesundheitslandschaften anzusehen sind. Allerdings werden vom überwiegenden Teil der Menschen als natürlich empfundene Landschaftsräume höher bewertet als städtische oder intensiv agrarisch geprägte Landschaften (KORPELA und HARTIG 1996). Die heute älteren Kohorten scheinen natürliche Landschaften eher zu favorisieren als Jugendliche (KAPLAN und AUSTIN 2004).

In den letzten Jahren ist das Konzept der Therapeutischen Landschaften in Zusammenhang mit der Umweltwirkung diskutiert worden (GESLER 2005). Darunter werden Plätze verstanden, die das „physical, mental, and spiritual healing“ verstärken. Hierbei spielt das gebaute Wohnumfeld eine große Rolle, und wesentliche Argumente beziehen sich auf die Gestaltung von Gesundheitseinrichtungen.

Obwohl die positive Wirkung von grünen Räumen auch bei der Kontrolle durch sozioökonomische Faktoren offensichtlich erhalten bleibt (TAKANO et al. 2002, MAAS et al. 2006), wirkt dennoch die sozioökonomische Situation der Älteren für Umwelteffekte ganz erheblich. Zum einen weisen Stadtquartiere mit höherem sozioökonomischem Status oftmals eine geringere Schadstoffbelastung, höhere Wohnqualität und einen günstigeren Zugang zu Grünanlagen auf (GALEA 2005). Zum anderen sind nicht nur die Opportunitäten zu berücksichtigen, sondern auch die Nutzungen. So bestehen unterschiedliche Nutzungen der grünen Räume nach sozialen Merkmalen. Ältere Menschen, Frauen und einige Migrantengruppen gehören zu den selteneren Benutzern von Parks, wie dies in Cleveland untersucht wurde (PAYNE et al. 2002). Im Zusammenspiel von Ernährungsweise, Aktivitätsweisen und Umweltbedingungen sehen POPKIN et al. (2005) die Erklärung für die Gesundheitsrisiken in sozioökonomisch schwachen Stadtvierteln (vgl. Abschnitt 3.3).

Initiativen für „grüne“ Umgebungen

Natural England stellt eine Initiative dar, die natürliche Umgebung als Unterstützung von physischer Aktivität und Wohlbefinden zu verbreiten. Die Initiative basiert vor allem auf dem Naturschutz, deshalb stehen auch Offenlandschaften und Landmanagement im Vordergrund. Trotzdem steht das Thema *Public Health* sehr im Zentrum. Die Initiative will auf im Gesundheitsbereich Tätige Einfluss nehmen, dass sie den „green space“ empfehlen und Angebote entwickeln. Politische Entscheidungsträger sollen den Zugang zu diesen Räumen und Biodiversität fördern. Als Richtwert sollte z. B. gelten, dass Grünzonen innerhalb von 300 m zu erreichen sind. Insbesondere in städtischen Entwicklungsgebieten sollte die Ausweisung von Grünflächen gefordert werden. Sie gründete sich im Zuge der *Rural Strategy* des *Department for Environment, Food and Rural Affairs* (Defra), die u. a. das *Natural England* herausstellte, und das Projekt auch unterstützt. Es handelt sich um eine unabhängige *Non-Departmental*-Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Der Wettbewerb „*Generationenübergreifende Freiraumplanung*“ hatte in Deutschland zum Ziel, Weggestaltungen, Aufenthaltsmöglichkeiten, Pflanzungen, Sauberkeit, Sicherheit und Orientierungen in Siedlungen der 1950er Jahre zu verbessern.

Verweis: DEFRA

Um aus den Diskussionen zu sogenannten Gesundheitslandschaften politische Schlussfolgerungen ziehen zu können, ist die Wirkung gegenläufiger Prozesse zu berücksichtigen. So führt der Wunsch vieler Menschen, im Grünen wohnen zu wollen, dazu, dass sich das Verkehrsaufkommen in den Innenstädten erhöht. Der Ausflug ins Grüne – gemeinsam mit vielen Gleichgesinnten – verursacht eine hohe Schadstoffbelastung infolge des Verkehrs und verlangt bauliche Eingriffe in der natürlichen Umwelt. Grundsätzlich reibt sich die Diskussion an der Frage, was denn überhaupt „natürlich“ sei, und in welchem Verhältnis Konzentration und Dekonzentration stehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass technische Entwicklungen, veränderte Raumbeziehungen und Mobilitätsmuster sowie neue Kommunikationstechnologien nicht nur die Umweltbeziehungen verändern, sondern auch die Sensibilität für diese Veränderungen erhöhen (FRUMKIN 2003). Festzuhalten ist aber, dass „natürliche“, soziale, institutionelle und bauliche Umwelten in ihrem Zusammenspiel die Aktivität und die Mobilität Älterer zu fördern vermögen. Dieser Zusammenhang nimmt in seiner Intensität mit persönlicher Leistungsminderung, Unsicherheit und Gebrechlichkeit zu. Deshalb tragen die städtischen und regionalen Umwelten entscheidend dazu bei, inwieweit Ältere außerhalb ihrer Wohnung aktiv sind.

5.6 Rechte älterer Menschen

Weitgehend unbekannt als Handlungsfeld sind in Deutschland die Dokumentation und Gewährleistung individueller Rechte älterer Menschen. Das Thema *Altersdiskriminierung* ist in den USA und zunehmend auch in Europa ein wichtiger Blickwinkel, um Gleichberechtigung und *diversity* in den Gemeinden zu gewährleisten. Dies bedeutet, einerseits die Diskriminierungen auf Grund des Alters zu benennen und zu verhindern sowie Altersstereotypen entgegenzuwirken, andererseits älteren Menschen eine politische Stimme auf der lokalen und regionalen Ebene zu geben.

Recht bedeutet zum einen, dass in der Gesellschaft eine Sensibilität für ungerechte Behandlungen besteht. Dazu ist politisch wie zivilgesellschaftlich konsequent gegen abfällige

Stereotypisierungen des Alters im Alltagsleben („agism“) in den Gemeinden vorzugehen. Denn Fremdbilder werden zu Selbstbildern, Selbstbilder sind *self-fulfilling prophecies*, gerade wenn es um das Altern geht.⁸⁶ Vorbild für viele Initiativen in Deutschland sind die USA, wo das Thema „agism“ einen ebenso hohen Stellenwert in der öffentlichen Diskussion erhielt wie „racism“ and „sexism“. Um die Rechte Älterer aber wirksam werden zu lassen, bedarf es der Kodifizierung durch Gesetze oder Selbstverpflichtungen, die die Sachverhalte von Altersdiskriminierung festhalten und einen entsprechenden Umgang mit Verletzungen regeln. In der Antidiskriminierungsgesetzgebung spielt das Alter in Deutschland keine Rolle. Des Weiteren bedeutet Recht, dass Ältere an Entscheidungsprozessen teilhaben und gegebenenfalls Benachteiligungen ausgeglichen werden.

Einen entscheidenden Schritt für die Rechte älterer Menschen tat das 1961 verabschiedete Bundessozialhilfegesetz (BSHG), das erstmals festlegte, dass älteren Menschen nicht nur der Lebensunterhalt gesichert werden sollte, sondern ihnen auch die Möglichkeit gegeben wird, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Dem entsprach die normative Festlegung, eine entsprechende Infra- und Beratungsstruktur zu schaffen und vorzuhalten, die neben der stationären auch die sogenannte offene Altenhilfe konstituierte und sich nicht an der Bedürftigkeit von Fürsorgemaßnahmen orientierte. Die Forderungen nach politischer Partizipation und gesellschaftlicher Teilhabe knüpfen vielfach daran, allerdings ist der im Gesetz mehr oder weniger explizit enthaltene Zungenschlag vom hilfebedürftigen alten Menschen bei Weitem nicht mehr zeitgemäß, falls er es je war.

In Bezug auf die politische Teilhabe älterer Menschen ist in den letzten Jahren wiederholt von der sogenannten Vergreisung der Politik gesprochen und geschrieben worden. Fest steht nun, dass die Altersstruktur politischer Entscheidungsträger aufgrund von Karriereverläufen sehr auf die Gruppe zwischen 50 und 59 Jahren konzentriert ist. Nach einer Umfrage unter Bürgermeistern in Gemeinden über 2000 Einwohnern gehören dieser Altersgruppe 50% der Bürgermeister an, 30% sind unter 50 Jahre, nur 20% sind 60 Jahre und älter (*Bertelsmann-Stiftung* 2008). In Ostdeutschland tätige und ehrenamtliche Bürgermeister sind etwas älter als ihre westdeutschen Kollegen. Ältere Menschen sind nach diesen Ergebnissen nicht überproportional in kommunalen Entscheidungspositionen vertreten. Nun lässt sich aus dem Alter des Bürgermeisters nicht dessen Politik ableiten, und so steht die Frage, ob überhaupt das Alter für Partizipationsprozesse eine Rolle spielt. Zwei Positionen stehen sich hierbei gegenüber: Diejenigen, die fordern, dass zumindest für die politische Öffentlichkeit gelten solle, was für die Wirtschaft schwierig durchzusetzen sei, dass nämlich das Alter eines Menschen keine Rolle spielen darf. Die anderen, die darauf hinweisen, dass verschiedene Altersgruppen in den Städten unterschiedliche Interessen haben, die auch entsprechend zu würdigen seien. An dieser Stelle ist eine wichtige Unterscheidung zu treffen. Altersdiskriminierung wäre es, das Alter eines kommunalpolitischen Akteurs als solches zu bewerten, dagegen sind unterschiedliche Positionen bei der Ausgestaltung *alterssensibler* Politik Bestandteil demokratischer Willensbildung.

Als eine wichtige Institution der Beteiligung Älterer haben sich seit den 1980er Jahren in den Kommunen und den Ländern *Seniorenbeiräte* herausgebildet. Ausgehend von etwa 150 solcher Vertretungen Mitte der 1980er Jahre waren es Mitte der 1990er Jahre bereits knapp 750 und weitere zehn Jahre später über 1000 Seniorenbeiräte in Deutschland. Die

⁸⁶ Vgl. dazu Materialienband Bilder des Alterns im Wandel. Historische, interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven (EHMER und HÖFFE 2009).

Zahl der Seniorenbeiräte wird bundesweit zwischen 740 und 1200 angegeben (HAUSFELD 2004). Vielleicht weil sie in den meisten Kommunalverfassungen gar nicht oder nur empfehlend vorgesehen sind, entstanden vielfältige Mitwirkungsformen, deren Erscheinungsbild sehr von den konkreten lokalen Verhältnissen abhängig ist. Da sie als nichtparlamentarische Gremien sowohl unter Legitimationsgesichtspunkten als auch in ihren Organisationsformen und kommunalpolitischen Einbindungen nicht unumstritten sind, ist ihre gesetzliche Verankerung bislang schwach. Hinzu kommt, dass ein besonderes Mitwirkungs-gremium für Ältere umstritten ist, da ihre Interessengruppen – im Gegensatz etwa zu den Kinderparlamenten oder Ausländerbeiräten – bereits in den politischen Wahlen vertreten sind. In Folge dessen sehen sich viele Seniorenbeiräte in erster Linie nicht als Interessenvertretung, sondern als Beratungs- und Mediationsgremien in Sachen altersspezifischer und generationenübergreifender Stadtentwicklung. In einem solchen Sinne bieten sie gleichermaßen Informationen für kommunalpolitische Akteure wie für ältere (und jüngere) Bewohner in der Stadt an. Eine Untersuchung zu Seniorenbeiräten in Nordrhein-Westfalen (EIFERT 2004) zeigt, dass faktisch Interesse und Bedarf besteht, kommunale Fragestellungen parteiübergreifend und querschnittsorientiert zu behandeln. Sie weist auch darauf hin, dass die Gründung und die Arbeit der Seniorenbeiräte entscheidend von der Unterstützung der Kommunalverwaltungen abhängig sind. Es handelt sich also um alles andere als einen politischen Selbstläufer, vielmehr bedürfen die Seniorenbeiräte der kommunalen Einbindung. Dafür spricht auch, dass sich Seniorenvertretungen vor allem in den größeren Städten etablierten und im ländlichen Raum selten zu finden waren, bis sich dies in Nordrhein-Westfalen durch ein gezieltes landesgefördertes Projekt zwischen 1997 und 1999 deutlich veränderte. Dennoch bleiben Unterschiede: Während im Regierungsbezirk Düsseldorf im Jahre 2004 43 % der Kommunen über einen Seniorenbeirat verfügten, waren es im Kölner Regierungsbezirk nur 22 % und im Münsteraner nur 26 %.

Auch eine Untersuchung in Braunschweig verweist darauf, dass Seniorenvertretungen wenig Einfluss auf die Stadtplanung nehmen können und lediglich die organisatorische Spitze der Seniorenkreise bilden. Um aktiv an Entscheidungsfindungen mitwirken zu können, setzt sich der dortige Seniorenrat daher für einen eigenen Seniorenbeauftragten ein, der in die kommunalen Entscheidungsprozesse stärker eingebunden ist. Ort und Zeit von Einwohnerversammlungen werden nur in wenigen Fällen alternssensibel festgelegt (ZOHNER 2000). Statt sie als Störungen im Verwaltungsablauf zu empfinden, könnten die Seniorenbeiräte wesentlich stärker in kommunale Fachplanungen einbezogen werden, so z. B. in die Verkehrsplanung, und die dort vorhandene Expertise genutzt werden. Die Förderung der Rechte älterer Menschen sollte jedenfalls ein ernst zu nehmendes Anliegen der Kommunalpolitik werden.

5.7 Schlussfolgerungen

Die Gegebenheiten und Gelegenheiten einer Stadt entscheiden über die Teilhabe älterer Menschen am öffentlichen und privaten Leben (ROSENMAYR und KOLLAND 2002). Dabei ist jedoch zu beachten, dass die dafür maßgebliche Entwicklung der Infrastruktur nicht unabhängig von anderen gesellschaftlichen Veränderungen ist: So werden einerseits neue Anforderungen an Infrastrukturen herangetragen, wenn z. B. ehemals von familiären Systemen gewährleistete Unterstützungen aufgefangen werden müssen (z. B. wegen höherer Erwerbs-

beteiligung, Abwanderung), andererseits befinden sich Finanzierung, Organisation und Verantwortung für Infrastrukturen selbst im Umbruch.

Die Veränderungen in den *Bedürfnissen* Älterer und in der Formulierung der *Bedarfe* für Ältere müssen in Zusammenhang mit (raum-/stadtplanerischen) *Modellen* gebracht werden. Die alternde Gesellschaft wird aller Voraussicht nach entsprechend der vorhandenen sozialen Lagen und Lebensstile sehr unterschiedliche Bedarfe an Infrastruktur stellen. Das heißt, nicht alle Älteren weisen die gleichen Bedarfe auf. Damit erhält das Thema eine weitere Dimension, wenn in schrumpfenden Räumen, insbesondere wenn es sich um periphere und dünn besiedelte Regionen handelt, alternative Versorgungsstrukturen für eine zum Teil immobile und nicht sehr wohlhabende ältere Bevölkerung entwickelt werden müssen. Ganz im Sinne von Mehrfachnutzungen und multioptionaler Zielgruppenorientierung der Infrastruktur ist ein „altersintegriertes Lebenslaufmodell“⁸⁷ möglicherweise sehr viel interessanter als rein altersgerechte oder altersspezifische Infrastrukturen, um die heterogenen Lebensverläufe in die kommunalen Entwicklungen zu integrieren. Allerdings sind auch Konflikte zwischen Altersgruppen um Infrastrukturnutzungen zu berücksichtigen.

Das Problem von räumlichem Nebeneinander sehr unterschiedlicher Prozesse kann nur durch kommunale und regionale Kooperation gelöst werden. Gleichzeitig ist es notwendig, „vor Ort“ Angebote und Dienstleistungen zu verbessern sowie den technologischen Möglichkeiten anzupassen. Nicht nur aus der Perspektive älterer Menschen sind an Stelle von Einzellösungen integrierte Konzepte gefordert, die sich an den zukünftigen Bedürfnissen orientieren. Dabei muss ein Maß an Flexibilität eingehalten werden, da Unsicherheiten in den Bedarfsstrukturen bestehen.

Stärker als bisher ist zu prüfen, ob trotz der vorhandenen sektoralen Zwänge und Pfadabhängigkeiten (Regulierungsdichte, gebaute Infrastruktur, kulturelle Besonderheiten) Infrastrukturen nicht nur angepasst werden, sondern neu entwickelt werden müssen, die heutigen gesellschaftlichen Erfordernissen entsprechen. Die rein sektoral angelegten Veränderungen in bestimmten Leistungsbereichen (z. B. Gesundheits- und Pflegediensten, Bildung) führen nicht unbedingt zu einer Koordination von Dienstleistungen, mitunter verhindern sie diese sogar. Sektoral begründete Veränderungen (z. B. in der Verkehrspolitik) besitzen *regional differenzierte Auswirkungen* und verschärfen unter Umständen regionale Spaltungen.

Die bereits vorhandenen, aber meist nur punktuell umgesetzten Modelle neuer Infrastrukturlösungen, die in Berücksichtigung des demographischen Wandels entwickelt wurden, müssen in ihrer Umsetzung gestärkt werden. Dazu sind politische Prioritätensetzungen in der Umgestaltung vorzunehmen, fachliche Beratungen für Träger der Infrastrukturleistungen anzubieten und verbindliche gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die relative Handlungssicherheit bieten und praktische Erfahrungen in der Fläche ermöglichen.

Die Anforderungen an Wohnen und Wohnumfeld sind sowohl in unternehmerischen wie kommunalen Strategien der altengerechten Stadt als auch in der Lebensplanung des älter werdenden Menschen zu berücksichtigen. Bei einem erheblichen Fortschritt an baulich-technischen Veränderungen fehlt häufig die Einbindung in Stadtentwicklungsmaßnahmen („Insellösungen“) und teilweise die Qualitätssicherung.⁸⁸

Umstritten ist die Frage, welche Wohnformen zukünftig bestimmend sein werden, ob z. B. intergenerationelle Wohnformen eine größere Bedeutung erlangen. Hier sollte nicht

87 So U. M. STAUDINGER auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

88 Vgl. Materialienband Altern und Technik (LINDENBERGER et al. 2009).

vom aktuellen Stand, einer relativ geringen Bedeutung von (intergenerationellen) Wohngemeinschaften auf zukünftige Bedarfe geschlossen werden. Zukünftiges Wohnen wird davon abhängen, wie ältere Menschen ihr Leben organisieren, welche Schwerpunkte sie setzen werden. Die Konstanzhypothese geht davon aus, dass die gesellschaftlichen Änderungen in Freizeitverhalten, Wertmustern, Lebensstilen auch in das Alter getragen werden.

Stabile und sichere Nachbarschaften besitzen entscheidenden Einfluss auf das Wohlbefinden Älterer. Dem Wohnumfeld kommt deshalb eine große Bedeutung zu. Es bedarf weiterhin Investitionen in diesem Bereich, die nur von Bewohnern, Wohnungsanbietern und öffentlicher Hand gemeinsam getragen werden können.

Ziel der Stadtentwicklung sollten in erster Linie lebenswerte und unterstützende Gemeinden sein. Dabei sollte beachtet werden, dass Ältere als Gruppe sehr heterogen sind. Zudem kann das Verhalten der zukünftigen Älteren aus dem der gegenwärtigen kaum zuverlässig vorhergesagt werden. Politische Konzepte können aus einer Gemeinde oder einem Land nicht einfach übertragen werden. Eine Herausforderung stellt die Sicherung von Wahlfreiheiten nach Haustypen, Bleiben/Mobilität, Gemeindetypen dar. Der private Sektor ist gut für Ältere mit Ressourcen, ein öffentlicher Sektor ist für einkommensschwächere Gruppen notwendig. Informelle Unterstützungsnetzwerke sollten gefördert werden, gerade weil Ältere zunehmend ohne sie auskommen müssen. *Aging-in-Place*-Prozesse bedürfen besonderer Betrachtung und kommunaler Unterstützung. Die Kommunen können helfen, dem Gemeinwesen ungenutzte Fähigkeiten und Erfahrungen der Älteren zugänglich zu machen.

Alternsensibilität in der Stadt- und Regionalentwicklung heißt:

- die verschiedenen Handlungsfelder unter den demographischen Aspekten zusammenzuführen und gleichmäßig zu entwickeln;
- die Grundidee der sozialen Mischung aufrecht zu erhalten und keine altersspezifischen Infrastrukturen zu entwickeln, wohl aber die Besonderheiten des Alterns zu berücksichtigen;
- das Leitbild des intergenerativen Zusammenlebens aktiv umzusetzen und so die Solidarität zwischen den Generationen zu fordern und zu stärken.

6. Akteure der alternsensiblen Stadt- und Regionalentwicklung

Nur dort finden Entwicklungen statt, wo sie durch Akteure in die Hand genommen werden. Das folgende Kapitel verlässt deshalb die Handlungsfelder und richtet den Blick auf die Akteure der Umgestaltungen in einer alternden Gesellschaft. Unter Akteuren sind handelnde Individuen und Kollektive zu verstehen, die zu gesellschaftlichen Veränderungen beitragen. Sie sind eingebunden in soziale Gruppen, Organisationen und gesellschaftliche Zusammenhänge, aber in ihren Motiven und Interessen eigenständig. Entsprechend dem besonderen Fokus des Materialienbandes konzentriert sich das Kapitel auf bestimmte Akteursgruppen: die regionalen politischen Institutionen, die Kommunen, die Verbände, die Zivilgesellschaft, die Unternehmen und das einzelne Individuum bzw. den Haushalt.

6.1 Regionale politische Institutionen

In den letzten Jahren wird viel über Regionen gesprochen, weil viele Aufgaben nicht mehr auf der kommunalen und staatlichen Ebene befriedigend gelöst werden können. Standen in der öffentlichen Diskussion zur demographischen Alterung zunächst bundespolitische Themen wie die Rentenfrage und das Gesundheitssystem im Vordergrund, und fasste diese erst zögerlich auf der regionalen und kommunalen Ebene Fuß (CASSING 2005), so avancierte dann der demographische Wandel zum regionalpolitischen Thema an sich. Doch trotz einer beeindruckenden Zahl an Tagungen und Publikationen, die sowohl die Notwendigkeit als auch die Gestaltungsmöglichkeiten dieser politischen Ebene – nicht nur beim Thema Altern – dokumentieren, bleiben die Reichweite und Steuerungsfähigkeit der regionalen Akteure unscharf. Einige der Chancen, Probleme und Konflikte sollen kurz skizziert werden.

Anstelle herkömmlicher segmentierter Politik der Förderung und Entwicklung bestimmter ländlicher oder städtischer Räume wird mit der Region eine ganzheitliche und funktionale räumliche Betrachtung anvisiert (STIENS 1997). Bei der Verwendung des Begriffs Region ist jedoch zu berücksichtigen, dass dieser in wissenschaftlichen wie politischen Konzepten der letzten Jahrzehnte viele Facetten erhalten hat: Sie reichen von regionalen Autarkiebestrebungen innerhalb der Nationalstaaten über Gegenbewegungen im Zuge der Globalisierung bis zur politischen Steuerungsebene der EU. Auch die räumlichen Bezüge liegen weit auseinander. Im internationalen und europäischen Vergleich wird dies besonders deutlich, denn der Begriff der Region wird sowohl für substaatliche Einheiten

unterschiedlicher Ausprägung (von lokal geprägten interkommunalen Verbänden bis hin zu Gebilden, die in Deutschland den Bundesländern entsprechen) als auch für supranationale Raumeinheiten (Großregionen) verwendet. Er bezieht sich nicht auf bestimmte physische Merkmale, sondern dient der Bezeichnung von Kulturlandschaften, statistischen Raumeinheiten (z. B. NUTS-Regionen in Europa⁸⁹), politisch-administrativ festgelegten Territorien (z. B. Planungsregion), funktionalen Verflechtungszusammenhängen (z. B. Stadt-Umland) oder analytischen Typen (ländliche Region). Neue Ansätze regionaler Entwicklung beziehen sich auf veränderte Raumeinheiten: Sie haben nicht nur ein bestimmtes geographisches Territorium, sondern einen auf „institutioneller und räumlicher Nähe basierenden Verflechtungszusammenhang und Handlungskontext“ im Blick (BLÖTEVOGEL 2000). Der Bezug auf eine Region entsteht nach ausgewählten Kriterien und Abgrenzungen (wie Kultur, Landschaft, Verwaltungsgrenzen) als gesellschaftlich definierter politischer Handlungsraum. Das politische Konstrukt Region ist nur dann relevant, wenn es tatsächlich Wirkungen auf Handlungen und Interaktionen, Personen, Gruppen oder Organisationen zeigt (KEIM und KÜHN 2002). Dieser relativ offene Raumbezug konkurriert einerseits mit territorial festgelegten – und meist wesentlich besser institutionalisierten – bestehenden Gebietseinheiten (Nation, Bundesländer, Kommunen). Andererseits liegt die Herausforderung des Regionsbegriffes gerade darin, einen funktionalen räumlichen Zusammenhang zu stiften (z. B. Wirtschafts-, Pendler- oder Kulturlandschaftsregionen). Als große Herausforderung erweist sich, räumliche Einheiten als Regionen so „zuzuschneiden“, dass sie funktionalen Verflechtungen und politischen Steuerungen gerecht werden.

Die aktuelle Diskussion um regionale Entwicklung folgt einem veränderten Verständnis räumlich orientierter (politischer) Aktivitäten, das zumindest drei *grundlegende Aspekte* umfasst:

- die Betonung eigenständiger regionaler Entwicklungsmöglichkeiten unterhalb der nationalstaatlichen Ebene;
- die Bündelung von sektoralen Entwicklungen in einer raumbezogenen regionalen Querschnittsaufgabe;
- die Aufwertung regionstypischer Besonderheiten, die gegebenenfalls in einem Wettbewerb zwischen Regionen eingebracht werden können.

Ein wichtiger Aspekt regionaler Entwicklung ist die Regionalisierung, d. h. analytisch die Berücksichtigung regionaler Differenzierungen und politisch die Übertragung bestimmter (bislang staatlicher oder kommunaler) Kompetenzen oder Funktionen an Regionen. Dies kann durch Dezentralisierung, Deregulierung und Delegation von Aufgaben und Ressourcen erfolgen. Der Prozess ist geprägt durch eine Zunahme regionaler Institutionen und Strategieverbünde (HAUGHTON und COUNSELL 2004). Grund hierfür ist, dass sich in Regionen maßgebliche soziale Lebenszusammenhänge, wirtschaftliche Prozesse und politische Initiativen verdichten und wechselseitig beeinflussen. Ziel soll sein, nicht nur eine bessere Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten, sondern eine Aktivierung regionaler Potentiale zu

89 Die Bezeichnung NUTS stammt aus dem Französischen und ist die Abkürzung für „Nomenclature des unités territoriales statistiques“, einer Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik. Es handelt sich dabei um die hierarchische Systematik zur Identifizierung und Klassifizierung der räumlichen Bezugseinheiten der Amtlichen Statistik in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. Sie lehnt sich in der Regel eng an die jeweilige Verwaltungsgliederung an.

erreichen. Im Erhalt und der Förderung regionaler Institutionen und Netzwerke wird auch ein Gegengewicht zu den Unsicherheiten globaler Entwicklungen und zur Entfremdung durch Konzentrationsprozesse gesehen. Innovative Wirkungen können verzeichnet werden, wenn tatsächlich die Mobilisierung regionaler Ressourcen sowie eine höhere Wertschöpfung und regionale Wettbewerbsfähigkeit erreicht wird. Dies setzt dezentrale Entscheidungsmöglichkeiten in der Wirtschaftspolitik, Wirtschaftsförderung und Umweltpolitik voraus.

Nicht selten wird regionale Entwicklung auf die regulierende Tätigkeit staatlicher Planung und Steuerung verengt. Stattdessen sind darunter alle öffentlichen Aktivitäten zu verstehen, die nicht auf einzelne Entwicklungsbereiche gerichtet sind, sondern in bewusster und öffentlicher Auseinandersetzung mit der Region erfolgen. In der Gemengelage regionaler Akteure (Unternehmen, Bürgerinitiativen, Kommunen oder Landesplanungsabteilungen etc.) nimmt die klassische Regionalpolitik eine zentrale, aber keineswegs einzigartige Stellung ein (PERLIK 2004): Sie nimmt vor allem eine Ordnungsfunktion in der Siedlungs- und Infrastrukturentwicklung (Raumordnungspolitik) wahr, mit der regionale Entwicklungen nach räumlichen Mustern gestaltet werden sollen (z. B. Zentralisierung oder Dezentralisierung). Eng damit verbunden, gesellt sich zur Ordnungsfunktion eine weitere, fördernde und initiierende Funktion als Gegenstrategie zur sogenannten passiven Sanierung. Die regionale Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung unterstützt z. B. vorhandene Unternehmen in einer Region und schafft attraktivere Ansiedlungsbedingungen für neue Unternehmen. Unterstützt werden auch zivilgesellschaftliche und politische Aktivitäten. Zunehmende Bedeutung erhalten kulturelle Ziele, die die Wahrnehmung einer Region nach außen, die regionale Identität und Netzwerkbildung unterstützen (Regionalmarketing). In diesen Zusammenhang ist auch eine alternssensible Politik zu stellen. Ein Hemmnis für regionale Entwicklungen ist, dass die Regionalpolitik zumeist auf mehrere administrative Ressorts aufgeteilt ist, z. B. das Wirtschaftsministerium (Wirtschaftsförderung), das Landwirtschaftsministerium (Ländliche Entwicklung), das Sozialministerium (Beschäftigungsförderung) sowie einzelne Fachplanungen (Verkehr, Gesundheit), und die integrierende Kraft der Raumordnung bzw. Landesentwicklung strukturell zu gering ist.

Regionale Initiativen

Das national organisierte Netzwerk *Age Concern* ist die größte Organisation bürgerschaftlicher Vereinigungen, deren Zielgruppe bei 50+ Jahren liegt. Sie unterstützt politische Entscheidungsfindungen, Untersuchungen zu Einfluss und Situation des Alterns sowie lokale Dienstleistungen. Die größte Unterorganisation *Age Concern England* (ACE) ist im *English Regions Network* (ERN) vertreten und europaweit in der Regionalpolitik aktiv. In den Jahren 1998 bis 2000 wurden vor allem im Nordwesten und Nordosten Englands Untersuchungen zur demographischen Alterung von Regionen durchgeführt und regionale Akteure zusammengeführt, vor allem unter Einbindung des ERN. 2002 wurde eine *Advisory Group* aus verschiedenen öffentlichen Akteuren unter Leitung von Peter LLOYD gegründet, im Jahre 2003 eine nationale Konferenz durchgeführt. Das EU-Komitee für Regionen unterstützt seit 2005 das Netzwerk „Regions for all ages“ mit Blick auf die Folgen der demographischen Alterung für die Regional- und Kohäsionspolitik. Ein Produkt ist die europaweite Anpassung des Kompendiums „Altersverträglichkeitsprüfung“ (*Age Proofing Toolkit*), das sich mit von Checkfragen zur demographischen Entwicklung an regionale Behörden und regional tätige Organisationen richtet.

Verweis: www.ageconcern.org.uk/regionsforallages, ec.europa.eu/regional_policy

Während unter klassischer Regionalpolitik vor allem Maßnahmen zur Kompensation von Strukturschwächen und der Ausgleich zwischen Siedlungsfunktionen verstanden wurden, werden gegenwärtig auch solche darunter subsumiert, die auf eine Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit und eine Verwertung regionaler Ressourcen zielen. Damit verschiebt sich auch ihr Anspruch, nämlich nicht nur strukturschwache, dünn besiedelte und entlegene Regionen, sondern auch strukturstärkere (verstädterte und metropolitane) Regionen zu entwickeln. Umstritten ist hierbei, ob regionale Entwicklung – als Wettbewerb verstanden – dann gesamtgesellschaftlich neue innovative Impulse oder kontraproduktive Standortkonkurrenz nach sich zieht (ELSNER 2000). Obwohl die Akteure regionaler Entwicklungen sich in einem sehr heterogenen Spektrum befinden und institutionell nur wenig verankert sind, besitzen sie für vielfältige Handlungsfelder herausragende Bedeutung.

Modellvorhaben der Raumplanung

Das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) hat sich in mehreren Modellvorhaben der Raumordnung mit dem demographischen Wandel auseinandergesetzt. Im Projekt „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge“ ging es u. a. um die Bildung eines regionalen Netzwerkes ärztlicher, ambulanter und häuslicher Pflege in der Mecklenburger Seenplatte. Bereits im Forschungsprogramm „Anpassungsstrategien für ländlich/periphere Regionen mit starkem Bevölkerungsrückgang in den neuen Ländern“ wurde diese Region in Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung gefördert. Im Vorhaben „Innovative Projekte zur Regionalentwicklung“ ging es beispielsweise um einen „Seniorenorientierten Wirtschaftsraum K. E. R. N“, der in Schleswig-Holstein lokalisiert war.

Im Modellprojekt Altenhilfestrukturen der Zukunft, das von Mitte 2000 bis 2003 in mehreren Gemeinden und Regionen lief, wurden als Aufgabenschwerpunkte definiert: Strukturentwicklung, *Case Management*, Mobilisierung von Selbsthilfe, Verbraucherschutz in der Pflege, neue stationäre und häusliche Betreuungsformen.

Verweise: BMFSFJ (2001c) Modellprojekt Altenhilfestrukturen der Zukunft; www.bbr.bund.de

Auf regionaler Ebene wurden Herausforderungen des demographischen Wandels von Politik und Verwaltung in vielen Staaten Europas für lange Zeit als Diskussionsthema und Handlungsfeld weitgehend ausgeblendet. Als zu hoch wurden von regionalen Akteuren die politischen Risiken der Thematik eingeschätzt. Dabei spielte die negative Konnotation der Thematik ebenso eine Rolle wie die Ratlosigkeit und die meist nur geringen Handlungsspielräume der Akteure selbst. In vielen Staaten Europas folgen regionalpolitische Ansätze häufig den Anreizen, die durch die Europäische Union und die einzelnen nationalstaatlichen Ansätze gesetzt werden. So hat die Europäische Union das Thema Altern zum Beispiel in ihrem *Green Paper* „Confronting demographic changes: a new solidarity between generations“ (CEC 2005) prominent aufgegriffen und sowohl ambitionierte Zielsetzungen formuliert als auch regionalpolitische Programme aufgelegt. In den meisten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union wird dem Thema Altern inzwischen von staatlicher Seite große Aufmerksamkeit geschenkt. Gleichwohl bleiben die Ansätze bislang weitgehend auf traditionelle wohlfahrtsorientierte Themen reduziert. Nur langsam werden auch die Potentiale des Alterns entdeckt. Aber selbst dort, wo es aktive Politikansätze in diese Richtung gibt, klafft eine Lücke zwischen Politikzielen und deren Umsetzung (SCHIAPPACASSE und MÜLLER 2009).

In Deutschland ist das Thema Alterung der regionalen Ebene meist weniger präsent als in anderen europäischen Staaten. Dies liegt u. a. daran, dass es in der öffentlichen Aufmerksamkeit häufig – insbesondere in Ostdeutschland – von der „Schrumpfung“, d. h. dem Bevölkerungsrückgang, verbunden mit Wohnungsleerstandsproblematik und Prozessen des Stadtumbaus, dominiert wird. So gibt es inzwischen in allen Bundesländern sowie vielerorts auf regionaler und kommunaler Ebene Kommissionen, Programme, Initiativen und Modellvorhaben zum demographischen Wandel. Diese behandeln schwerpunktmäßig Schrumpfungsprozesse. Der Wechsel vom Wachstums- zum Schrumpfungsparadigma in Planung und Politik wird propagiert (so z. B. in dem Bericht der Regierungskommission zum demographischen Wandel), konkrete Abriss- und Infrastrukturmaßnahmen, z. B. zum Rückbau von Städten, werden umgesetzt (MÜLLER 2007). Antworten auf Fragen des Alterns sind in der Regionalpolitik hingegen noch vage und wenig konsistent. Sie orientieren sich nicht selten an überkommenen Altersbildern und sind inhaltlich daher eher traditionell angelegt. Von Bundes- oder Landesseite initiierte Modellvorhaben können unterstützend wirken, nach innovativen Lösungen für die Herausforderungen des Alterns zu suchen und dabei insbesondere an den damit verbundenen Chancen anzusetzen.

6.2 Kommunen

Anders als die Regionen, deren Zuschnitt und politische Stellung (noch) wenig verankert sind, bilden die Gemeinden einen festen Bestandteil des politischen Systems Deutschlands. Die Kommunen tragen bereits seit langem eine große Verantwortung für die lokalen Bedingungen, die Produktivität und Plastizität im Alter ermöglichen. Hinsichtlich ihrer verfassungsmäßigen Handlungsspielräume sind die deutschen Kommunen im internationalen Vergleich zwischen der in vielen europäischen Ländern praktizierten untergeordneten staatlichen Ebene und der nordamerikanischen Selbstverwaltung angesiedelt. Faktisch kommt allerdings eher die Verwaltungskommune denn die Bürgerkommune vor. Zu den Kommunen gehören nicht nur die Gemeinden, sondern auch die Landkreise, die gleichzeitig die unterste staatliche Ebene bilden. Den Kommunen obliegt ein breites Aufgabenspektrum der *Grundversorgung* (Sozialpolitik, Infrastruktur, Bildungs- und Kulturpolitik, bis hin zur Wohnraumversorgung und Kreditinstituten). Hinzu kommt die Koordinierung und Planung staatlich, körperschaftlich oder marktwirtschaftlich erbrachter Leistungen (Verkehrs- und Bauplanung, medizinische Versorgung, Einzelhandel). In ihren verfassungsrechtlichen Kompetenzen und politikfeldspezifischen Verflechtungen sind sie auf vier Ebenen Akteure im demographischen Wandel: Sie bieten einzelfallbezogene Leistungen an, gewährleisten Infrastrukturen, kümmern sich um lokale Arbeits- und Wohnungsmärkte und versuchen, Bevölkerungspolitik zu betreiben (MÄDING 2006b).

Sowohl das Selbstverständnis der Kommunen als auch ihre Aufgaben ändern sich gegenwärtig. Es findet – vor allem bedingt durch den Prozess der europäischen Einigung – eine Auslagerung und Privatisierung kommunaler Leistungen statt. Die Leistungen liegen zunehmend nicht mehr in der unmittelbaren Verantwortung der Kommunen, sondern in der Trägerschaft von gemeinnützigen Wohlfahrtsverbänden und von privaten Marktunternehmen. Zahlreiche Dienstleistungen werden vermehrt auch bürgerschaftlich erbracht. Doch nehmen Kommunen hierbei oft eine finanzierende, unterstützende oder moderierende Position ein. Zur Veränderung kommunaler Aufgabengebiete zählt insbesondere die Ausschrei-

bungspflicht nach EU-Wettbewerbsrecht, die Gewinnerwartung der Kommunalbetriebe und der Privatisierungsdruck (WOLLMANN 2001). In vielen Bereichen verändern sich zudem die sektoralen Rahmenbedingungen wie die Schulgesetzgebung und die Sozialgesetzgebung.

Neben den allgemeinen Aufgaben der Daseinsvorsorge besteht für Kommunen eine besondere Verantwortung für ältere Bürger. Die kommunale Seniorenpolitik leitet sich vor allem aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII (in der Nachfolge des Bundessozialhilfegesetzes) ab, das neben der traditionellen Versorgungsfunktion auch die Teilhabe an der Gesellschaft zur Aufgabe erhebt und den Umfang der Altenhilfe definiert. Teilweise lassen sich auch Verantwortungen aus dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) ableiten, wobei hier eher Abstimmungen und Beteiligungen mit den überörtlichen Akteuren vorgesehen sind, insbesondere den Pflegekassen. Außerdem sehen die Landesgesetze zur Altenhilfe bzw. die Pflegegesetze kommunale Aktivitäten vor, insbesondere in der offenen Altenhilfe, der Beratung und der Vernetzung (vgl. Abschnitt 5.2.4). Die in Anschluss an § 52 SGB XI aufgelegten Förderprogramme zur Sanierung von Pflegeheimen sind weitgehend abgeschlossen, so dass sich die inhaltliche Ausgestaltung der Seniorenpolitik in vielen Kommunen verschiebt.

Verantwortung der Kommunen im Sozialgesetzbuch

Nach *SGB XII § 71 (1)* soll alten Menschen außerhalb der Leistungen des SGB XII Altenhilfe gewährt werden, um die Folgen des individuellen Alterns zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern. Dazu werden eine Reihe von Leistungen ausdrücklich aufgeführt, die nämlich (a) das gesellschaftliche Engagement unterstützen, (b) bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer altersgerechten Wohnung helfen, (c) der Aufnahme in eine Einrichtung und gegebenenfalls in ein Heim dienen, (d) in Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste beraten, (e) den Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen ermöglichen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen, und (f) die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen. Diese Leistungen sollen auch der Vorbereitung auf das Alter dienen und ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.

In *SGB XI § 8, Absatz (2)* wird festgehalten, dass die Kommunen neben anderen Akteuren zu beteiligen sind, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Besonders genannt werden Ergänzungen des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Darüber hinaus soll die Bereitschaft zur humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen unterstützt werden.

Verweis: Bundessozialgesetzbücher

Deutlich gewachsen ist in den letzten Jahren die Sensibilität für den demographischen Wandel, nachdem seine schleichenden Folgen lange Zeit verdrängt wurden. Das unterstreichen nicht nur zahlreiche Veranstaltungen, sondern auch die Einschätzungen der kommunalen Verwaltungen, die dieses Thema neben den Kommunal финанzen als wichtigste Aufgabe der Stadtentwicklung sehen – wobei hier nicht in erster Linie die Alterung, sondern der Bevölkerungsrückgang gemeint ist (DIfU 2006). Kommunen mit einem Wandel der Einwohnerzahl und -struktur in relativ kurzer Zeit stehen zumeist vor großen Problemen bei

der Finanzierung, wobei der demographische Wandel nicht alleinige Ursache, sondern Katalysator ist (SEITZ 1998, 2005). Sie konzentrieren sich oft auf den Rückbau und den Erhalt von funktionsgerechter Daseinsvorsorge, ohne zielgruppenspezifische Akzente zu setzen. Darin liegt ein großes Risiko. Die alternssensible Infrastruktur steht nicht allein, denn häufig sind andere Zielgruppen – wie Familien, Jugendliche oder Behinderte – ebenfalls betroffen. Die Notwendigkeit zu langfristigen Veränderungen erfordert neue Planungsprozesse, ist aber auch erschwert durch Unsicherheiten in Bezug auf regionale und lokale Entwicklungen, die von überregionalen Trends abweichen.

Insgesamt gesehen nimmt die *Beschäftigung mit älteren Bewohnern* im politischen Geschäft von vielen Kommunen eine untergeordnete Stellung ein (SCHMIDT und GROSSE STARMANN 2006). Im Gegensatz beispielsweise zur Jugendhilfe sind die Vorgaben für die Altenhilfeplanung wesentlich schwächer formuliert. Die sich aus den gegenwärtigen und zukünftigen Verschiebungen in der Altersstruktur ergebenden Anforderungen an den Umbau der kommunalen Infrastruktur werden vor allem als Anpassungsmaßnahmen diskutiert: Auf der einen Seite werden Schulen dem Rückgang der Schülerzahlen angepasst, auf der anderen Seite neue Pflege- und Wohnbedarfe ermittelt. Die qualitativen Veränderungen, die aus veränderten Nachfrageverhalten entstehen und in denen innovative technische und organisatorische Lösungen zum Tragen kommen, werden häufig vernachlässigt. In der Bürgermeisterbefragung der *Bertelsmann-Stiftung* et al. (2008) geben nur 19% der Befragten an, dass sie die generationen- oder altengerechte Stadt als wichtiges Politikfeld ansehen, aber 71% tun dies für den Bereich Familie, Jugend, Kinder. Ähnliche Werte finden sich in den Befragungen des Deutschen Instituts für Urbanistik, aus denen beispielsweise sichtbar wird, dass Schrumpfungs- und Finanzierungsprobleme den Kommunen sehr viel mehr zu schaffen machen als die alternde Gesellschaft. In einer Befragung bei Städten unterschiedlicher Größenklasse zeigte sich, dass 76% eine kommunale Kontaktstelle für Ältere anbieten, 68% über einen Seniorenbeirat verfügten, 43% einen Altenhilfeplan und 45% eine Pflegebedarfsplanung besaßen (HOLLBACH-GRÖNING und SEIDEL-SCHULZE 2007). Je größer eine Kommune ist, umso besser das Angebotsspektrum. Kleinere Gemeinden sind meist darauf angewiesen, dass Leistungen ehrenamtlich erbracht werden.

Der Umgang mit demographischen Wandlungsprozessen erweist sich für Kommunen auch deshalb als außerordentlich schwierig, weil innerhalb einer Region und sogar einer Gemeinde gegenläufige und *ungleichzeitige Entwicklungen* zu bemerken sind. In benachbarten Gemeinden und Ortsteilen steigt oder sinkt die Zahl der Einwohner insgesamt und der älteren Bewohner. Um eine alternssensible Stadtentwicklung durchzusetzen, sind kommunale Verbundlösungen notwendig, durch die die Spielräume der einzelnen Kommunen erweitert werden. Das betrifft in erster Linie die Stadt-Umland-Beziehungen, doch in vielen suburbanen Gemeinden mangelt es an Kooperation mit dem jeweiligen Zentrum (BECKMANN et al. 2007b). Viele Infrastrukturleistungen werden wiederum an wenigen Orten konzentriert. Die notwendigen Kooperationen und Abstimmungen werden auch deshalb erschwert, weil eine Konkurrenz um (sozioökonomisch stabile) Einwohner herrscht, damit über diesen Weg die kommunale Haushaltslage verbessert und die vorhandene Infrastruktur erhalten wird. Für die Gemeinden bedeutet eine wachsende Zahl von Einwohnern in hohem Lebensalter in der Regel niedrigere Steuereinnahmen, aber mehr notwendige Serviceangebote, weniger öffentliches Engagement, aber mehr Unterstützungsbedarfe. Diese Folgen sind aber in hohem Maße von der sozialen Position der Älteren und der Alterszusammensetzung einer Gemeinde abhängig (vgl. Abschnitt 3.5.5). Die vorhandenen sozioökono-

mischen Rahmenbedingungen schränken die notwendigen Ressourcen ein (z. B. durch sinkende Pro-Kopf-Zuweisungen bei Bevölkerungsrückgang). Die Kommunen agieren jedoch nicht nur unter sichtlich anderen Bedingungen und Anforderungen, sondern auch mit verschiedenen Bewältigungsstrategien. So stellt sich ganz allgemein die Frage, wie kommunale Steuerung zukünftig aussehen kann, damit notwendige Veränderungen identifiziert, abgewogen und eingeleitet werden (vgl. Kapitel 7).

Die Kommunen sind mit *sozialen Ungleichheiten* und Spaltungen innerhalb der Gemeinden konfrontiert, die deren Kohäsion in Frage stellen. Einkommensschwächere Ältere stellen eine unterprivilegierte Gruppe dar, die nicht im Fokus kommunaler Unterstützungsbemühungen steht. In der Regel besitzen arme Alte politisch einen schlechten Stand, arme junge Menschen sind offensiver und erregen auch durch Kriminalität und öffentliches Auftreten mehr Aufmerksamkeit.⁹⁰

Modellvorhaben Demographischer Wandel in Kommunen

Die Aktion Demographischer Wandel der Bertelsmann-Stiftung legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Kommunen. In den Jahren 2006 und 2007 lief das Projekt „Neues Altern in der Stadt“ NAIS, durch das die Lebensqualität der Einwohner in sechs ausgewählten mittelgroßen Kommunen (Altena, Bruchsal, Eschwege, Glauchau, Hamm und Stuhr) verbessert werden soll. Ebenfalls von der Bertelsmann-Stiftung wurde das Netzwerk „Soziales neu gestalten“ SONG initiiert, in dem Quartiersprojekte erprobt wurden, die durch Ausstellungen, Führungen und Expertengespräche das Leben und Wohnen Älterer verbessern.

Einige Kommunen haben das Thema der alternden Gesellschaft zur Querschnittsaufgabe ausgebaut. Das Seniorenamt der Stadt Nürnberg bündelt seit 1993 fachpolitische Aktivitäten unter diesem Dach. Schwerpunkte sind präventive Gesundheits- und Bildungsangebote, die Erhaltung der eigenen Häuslichkeit, Erhaltung und Anpassung der Versorgungsinfrastruktur, Markttransparenz durch Information und Zugänglichkeit. In Bielefeld arbeitet eine Demographiebeauftragte, die sowohl einen Schwerpunkt in der alternden Bewohnerschaft als auch familienfreundliche Akzente setzt.

Verweis: STRAUCH 2006; <http://www.bbr.bund.de>

Aus den Modellvorhaben der Raumordnung zur Infrastrukturentwicklung sind grundlegende Aussagen hinsichtlich *Lösungsansätze* kenntlich geworden (THRUN und WINKLER-KÜHLKEN 2005, Rosinak und Partner 2005). Notwendig sind Kooperationen zwischen einzelnen Standorten und Sektoren, zwischen grundständiger Daseinsvorsorge und spezifischen Dienstleistungen, zwischen öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Trägern, lokalen und überregionalen, zwischen standortgebundenen, mobilen und durch Kommunikationstechnik gestützten Angeboten. Viele Lösungen erfordern Flexibilität und Multifunktionalität, indem verschiedene Aufgabenbereiche lokal zusammengeführt und von entsprechend qualifiziertem Personal bearbeitet werden. Auszutariieren sind Zentralität und Dezentralität sowie die Mobilität der Dienstleistungen und auch der Nachfrager. Die geringe Nachfrage-dichte erfordert ein hohes Maß an Abstimmung zwischen den Konzepten und entsprechende Mobilitätssysteme für die Nachfrager, um den Zugang zu sichern. Wenn stärker polyzentrale oder mobile Versorgungsleistungen (z. B. ärztliche Zweigpraxen, Einkaufsbusse) angestrebt werden, müssen Zugang, Angebotsbreite und Qualität berücksichtigt werden.

90 H. MORROW-JONES auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

Dienstleistungen, die auf Telekommunikation beruhen, können lokale Angebote ergänzen, aber auch in Konkurrenz treten. Kostenaspekte spielen zwar für neue Lösungsansätze eine große Rolle, aber bei Berücksichtigung von potentiellen Einsparungen und unterschiedlichen Kostenträgern sind kaum generalisierte Aussagen zu treffen. Die relativ hohe Zahl von Modellprojekten der kommunalen und regionalen Infrastrukturentwicklung verlangt inzwischen nach langfristiger und systematischer Evaluierung und entsprechendem Transfer. Die Erfahrungen zeigen nämlich, dass nicht einzelne Lösungsvarianten wichtig sind, sondern Gesamtkonzepte, die regional abgestimmt sind, die brachliegende Potentiale aktivieren und die vor problembezogenen Schwerpunktsetzungen nicht zurückschrecken, weil nicht alle Pfade gleichzeitig eingeschlagen werden können (BARLÖSIUS et al. 2008).

Auf der kommunalen Ebene ist nicht nur eine Auseinandersetzung mit dem demographischen Wandel, sondern auch mit den Veränderungen des individuellen Alterns notwendig. Es steht die Frage an, wie die kommunale Daseinsvorsorge in moderne und plurale Lebensformen übersetzt wird, d. h., wie eine Vielfalt von Anforderungen gewährleistet werden kann. Gerade in ländlichen Räumen ist der Ausdifferenzierung von Lebenslagen und Lebensformen mehr Beachtung zu schenken. Dafür existiert eine Reihe an Beispielen von multifunktionalen und flexiblen Versorgungsstrukturen, die allerdings Handlungsspielräume und Innovationsfähigkeit auf der kommunalen Ebene erfordern. Hier bestehen meist strukturelle Schwierigkeiten. Untersuchungen in ländlichen Gemeinden zeigen beispielsweise, dass auf der kommunalen Ebene die Probleme älterer Bewohner oft wenig differenziert, sogar ignoriert und bagatellisiert werden, auch wenn deren Lebenssituation sehr angespannt ist (FISCHER 2005).

Die Kommunen stehen hinsichtlich der Aufgabenvielfalt vor dem grundlegenden Dilemma, einerseits eine Gewährleistungspflicht für die Daseinsvorsorge zu besitzen, die spezifischen lokalen und regionalen Bedingungen gerecht werden muss, andererseits fachlichen, organisatorischen und institutionellen Zuständigkeiten untergeordnet zu sein, die allgemeinen Charakter besitzen. Dadurch ist der *Handlungsspielraum* – gerade in fiskalischer Hinsicht – eingeschränkt. So ist kommunale Altenpolitik teils durch gesetzmäßig vorgeschriebene Pflichtaufgaben bestimmt, teils durch freiwillige Leistungen, für deren Erbringung mit restriktiven Finanzbudgets und ansteigendem Sozialleistungsbedarf die Gestaltungsspielräume abnehmen. Das erschwert leider eine vorausschauende und nachhaltige Politik, denn im Sinne präventiver Interventionen kann z. B. durch die Förderung sportiver oder beschäftigungsorientierter Maßnahmen eine Verringerung sozialer Unterstützungsleistungen erreicht werden.

Die durchaus sinnvolle Kompetenzverlagerung auf die lokale und regionale Ebene ist nur dann möglich, wenn damit auch eine Klärung der Verantwortlichkeiten, Ausgleichsleistungen und Qualitätsstandards verbunden ist. Grundsätzlich gilt jedoch, dass die Sicherung der Daseinsvorsorge nicht über Mindeststandards zu regeln sein wird, sondern nur über die Sicherung kommunaler Handlungsfähigkeit und den angepassten Umbau der Daseinsvorsorge vor Ort. Allgemein geeignete politische Strategien sind in dieser Hinsicht nicht zu benennen, auch wenn eine Reihe von Modellprojekten – wie die der Bertelsmann-Stiftung oder des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung – genau dieses Thema bearbeiten. Einige demographisch alternde Kommunen gehen sehr offensiv damit um, andere setzen immer noch auf eine demographische Wende, nämlich den Zuzug einkommensstarker junger Familien. Die Weichenstellungen in dieser Hinsicht, die durch die kommunalen Akteure selbst vorgenommen werden, dürfen nicht unterschätzt werden.

Nicht wenige Kommunen streben derzeit eine Profilierung im Bereich des demographischen Wandels an, z. B. beim Aufbau der Gesundheitswirtschaft. Die tatsächlich eintretenden überregionalen wirtschaftlichen Effekte werden sicherlich nicht alle Erwartungen zufrieden stellen. In Deutschland lässt sich eine aktive Politik für Seniorengemeinden – wie sie in den USA zu finden ist – nicht beobachten (vgl. Abschnitt 4.2.2). Altenpolitik setzt sich eher als Generationenpolitik durch. Kleinräumig gedacht, gibt es durchaus sinnvolle Konzepte, Wohnen für Ältere in Kombination mit Nahversorgung und guter Mobilitätsanbindung zu entwickeln. Dazu zählt auch ein entsprechender Unterstützungs-, Beratungs- und Beteiligungsbedarf. Nicht zielführend ist die demographische Konkurrenz zwischen den Kommunen und die altershomogene Segregation in Stadtteilen.

Kommunale Konzepte stellen ein wichtiges Mittel für eine altersgerechte Entwicklung der Daseinsvorsorge dar, um Bereichsplanungen zu koordinieren, öffentliche Beteiligung zu erreichen und die Lebensvorstellungen der (zukünftig) Älteren zu eruieren (vgl. Abschnitt 4.4). Auch wenn die marktwirtschaftliche Organisation der Daseinsvorsorge zunimmt, besitzen Kommunen eine wichtige Aufgabe in der Moderation und Koordination. Es erweist sich oft als sinnvoll, solche Prozesse gerade in kleineren Gemeinden extern zu begleiten und die klassischen Formen der Altenhilfekonzeption weiter zu entwickeln (Afa 2007). Grundsätzlich sollte für den konzeptionellen Umbau der Daseinsvorsorge in den Gemeinden eine Doppelstrategie gelten: Einerseits ist die Professionalisierung der Daseinsvorsorge in den sozialen und gesundheitlichen Bereichen zu stärken. Andererseits werden Unterstützungsnetzwerke und Zivilgesellschaft eine große Rolle spielen.

6.3 Zivilgesellschaft

Bürgerschaftliches Engagement wird in hohem Umfang für Ältere und von Älteren geleistet. Es besitzt eine lange Tradition in der Altenfürsorge und -pflege, aber auch in der Freizeitgestaltung von Älteren. Es leistet zudem einen entscheidenden Beitrag zur Durchsetzung *selbstbestimmter* Formen des Alterns, indem Ältere sich in der Öffentlichkeit für ihre Belange einsetzen (BAILEY 2007). Mit dem Begriff der Zivilgesellschaft wird hervorgehoben, dass es sich um kollektive Aktivitäten autonomer Individuen außerhalb der Sphäre der Wirtschaft und des Staates handelt. Eine Besonderheit zivilgesellschaftlichen Engagements liegt also gegenüber anderen menschlichen Aktivitäten darin, dass Menschen sich in der Öffentlichkeit zur Durchsetzung gemeinsamer Ziele zusammenschließen. Entscheidend sind dafür nicht die Motive, sie mögen utilitaristischer oder altruistischer Art sein.⁹¹ Menschen engagieren sich nicht nur für andere, sondern auch für sich selbst. Sei es, dass sie aus dem Engagement für sich selbst einen Gewinn ziehen oder sich aktiv für ihre Interessen einsetzen. Das produktive Tätigsein für die Gesellschaft ist in der Regel eine Quelle für Selbstwertgefühl und Anerkennung. Es wirkt für ältere Menschen antreibend und aktivierend, schafft soziale Kontakte, erhält Fähigkeiten aufrecht und wirkt Abbauprozessen entgegen (SCHROETER und ZÄNGL 2006).

In den letzten Jahren wurde verstärkt in die Richtung diskutiert, wie bürgerschaftliche Aktivitäten den *Wohlfahrtsstaat* entlasten oder weiterentwickeln können, indem z. B. soziale Unterstützungsleistungen für Ältere durch die Zivilgesellschaft erbracht werden. Die

91 O. HÖFFE auf der Tagung *Stadtenwicklung und Umwelt* 2007.

sozialpolitische Effizienz ist hoch. Darin steckt jedoch eine Ambivalenz, und wiederholt wurde in diesem Zusammenhang die Befürchtung geäußert, dass Leistungen, Kosten und Verantwortung nur einfach verlagert werden. Diese Spannung zwischen bürgerschaftlichem und staatlichem bzw. kommunalem Engagement in der Verantwortung, der Kostenträgerschaft und der Ausgestaltung von Leistungen ist angemessen zu berücksichtigen. Die Beurteilung möglicher Ausgestaltungen sollte diese drei Ebenen auch differenziert beachten. So kann bürgerschaftliches Engagement beispielsweise den Wohlfahrtsstaat in seinen Kosten entlasten, die Verantwortung für Organisation, Qualität oder soziale Sicherung aber beim Staat belassen. Zu bedenken ist auch, dass soziale Leistungen nicht vollständig professionalisierbar sind, also familiäre oder nachbarschaftliche Unterstützungssysteme benötigt werden, ohne den Wohlfahrtsstaat als Institution sozialer Sicherung aufzugeben.⁹²

Senioren- und Assistenzgenossenschaften

In den 1990er Jahren entstanden diverse sogenannte *Seniorengenossenschaften*, die auf Grundlage der Gegenseitigkeit agieren, obwohl es sich zumeist nicht im rechtlichen Sinne um Genossenschaften handelt. Die Idee ist einfach: Aktive und mobile Alte leisten Unterstützungen für ältere Menschen, die der Assistenz bedürfen. Dafür erwerben sie Guthaben, die sie dazu berechtigen, bei eigener Hilfebedürftigkeit selbst betreut zu werden. Die vor allem in Baden-Württemberg und Hessen politisch unterstützten und regional verbreiteten Seniorengenossenschaften umfassen ca. 15 000 Mitglieder. Der Genossenschaftsanteil oder Mitgliedschaftsbeitrag beläuft sich zwischen 10 bis 70 Euro jährlich. Die angebotenen Leistungen reichen von Fahrdiensten über Beratungen und Behördengängen bis zur Wohnungsbereitstellung und Betreutem Wohnen, z. B. durch Wohnungsgenossenschaften.

Die etwas anders gelagerte, bereits im Jahre 1990 gegründete Bremer *Assistenzgenossenschaft* eG kombiniert erwerbsbezogenes und bürgerschaftliches Engagement. Sie umfasst 70 Mitglieder und 226 Assistenten. Die unterstützungsbedürftigen Mitglieder zahlen einen Geschäftsanteil von 125 Euro. Die Genossenschaft sorgt sich um die berufliche Einstellung der Assistenten, die Abrechnung der geleisteten Unterstützungen, die Qualitätskontrolle, die Dienstpläne, die Vertretungen und die Beratung. Damit erleichtert sie den Unterstützungsbedürftigen die Auswahl und die Organisation von gewerbmäßiger Hilfe.

Verweis: KÖSTLER 2006

Anknüpfend an die Handlungsfelder einer alternsensiblen Stadt- und Regionalentwicklung ist festzuhalten, dass die Gemeinden oder Quartiere selbst die Aktivitäten Älterer beeinflussen. Von entscheidender Bedeutung ist hierbei, inwieweit Ältere an diesen Entwicklungen *aktiv* partizipieren, d. h. Verantwortung in den Quartieren übernehmen und sich für ihre Belange einsetzen (*Citizenship*, Produktivität). Das schließt Überlegungen ein, wie zwischen den Generationen die Fragen des Gemeinwohls organisiert und Lernprozesse initiiert werden. Während viele Projekte und Einzelaktivitäten auf soziale Unterstützungsleistungen ausgerichtet sind, ist das politische Engagement Älterer eher gering (vgl. Abschnitt 5.6). Sie stellen zwar abstrakt ein wachsendes Wählerpotential dar, aber die politische Vertretung und Partizipation an Entscheidungsprozessen ist wenig ausgeprägt.

In eine andere Richtung gilt es ebenfalls zu sehen: Im Rahmen einer Heim- und Engagiertenbefragung in Baden-Württemberg wurden Ausmaß und Unterstützungsmöglichkeiten in stationären Einrichtungen erfragt (KLIE et al. 2005). Dabei wurde deutlich, dass

92 W. SIEBEL auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

zwar in vielen Heimen Ehrenamtliche mit den Bewohnern Kontakt haben, dass dieser aber von den Einrichtungen kaum gewürdigt wird. Aktivitäten und Freizeitgestaltungen außerhalb der Heime werden nicht selten als Störungen im Betriebsablauf angesehen. Hier gibt es Möglichkeiten einer stärkeren Öffnung.

Wie kann bürgerschaftliches Engagement unterstützt werden? Die *Förderung* durch die regionalen und staatlichen Akteure kann an verschiedenen Punkten ansetzen. In den einzelnen Engagementfeldern lassen sich hemmende rechtliche, fiskalische und politische Rahmenbedingungen identifizieren, die die vorhandene Bereitschaft zum Engagement einschränken, aber verändert werden können. Doch darüber hinaus müssen Menschen gezielt angesprochen werden, auch solche, die über keine Ehrenamtskarriere verfügen. Bekanntermaßen sind viele Menschen nur dann im Alter ehrenamtlich aktiv, wenn sie es in früheren Jahren waren. Das ehrenamtliche Engagement auch der älteren Nichterwerbstätigen zu fördern, Übergänge zwischen Ehrenamt und Erwerbstätigkeit zu schaffen, ältere Menschen neu mit dem Ehrenamt anfangen zu lassen, sind wichtige Herausforderungen für die Zivilgesellschaft. Hybriden Formen (z. B. Teilzeiterwerbsarbeit und bürgerschaftliches Engagement) kommt sicherlich wachsende Bedeutung zu. Auch gilt als weitgehend gesichert, dass die soziale Eingebundenheit in Familie und Nachbarschaft den Zugang zum freiwilligen Engagement begünstigt. Es geht also beim Ehrenamt oft nicht um Einzelaktivitäten, sondern um funktionierende soziale Netzwerke in den Nachbarschaften, Quartieren und Dörfern.

Düsseldorfer Netzwerk

In Düsseldorf sind in den letzten 20 Jahren über 100 Gruppen freiwillig Engagierter entstanden, vor allem im Zuge von Frühverrentungen. Das Modell der Düsseldorfer Netzwerke ist ein freiwilliger Zusammenschluss von älteren Menschen auf der Ebene eines Stadtteils oder Stadtbezirks. Sie setzen sich für kulturelle Initiativen, Begegnungen und unterstützungsbedürftige Ältere ein. Das Netzwerk ist professionell initiiert, moderiert und unterstützt durch lokale Träger (Wohlfahrtsverband, Kirchengemeinde, Kommune). Es verfolgt das Ziel, freiwilliges Engagement für andere Ältere anzustoßen, und zeigt den Effekt sozialer Vorsorge für das Alter (vor allem in den Bereichen Kultur, Medien, Geselligkeit, Nachbarschaftshilfe). Ohne größere Voraussetzungen gelangen die Mitglieder durch soziales Lernen vom Eigeninteresse zum Engagement für andere. Erfahrungsgemäß können 5 bis 15% einer Kohorte für solche Aktivitäten mobilisiert werden. Das Netzwerk umfasst ca. 1500 Aktive in mehreren Stadtteilen, in den Einfamilienhaussiedlungen etwas weniger. Der Nutzen des Projektes für die Öffentlichkeit wird folgendermaßen kalkuliert: Den anfallenden Kosten von 340 000 Euro, davon 220 000 Euro Sozialmanagement, wird ein rein rechnerischer Gewinn von drei Millionen Euro gegenübergestellt. Diesen erbringen etwa 900 Aktive, berechnet mit je 20 Stunden und 18 Euro je Stunde.

Verweis: V. EICHENER auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007; EICHENER 2006

In die Förderung sind traditionelle Vereine und bestehende Strukturen einzubeziehen, wichtig ist aber auch die Förderung neuer Initiativen. Außerdem sind formalisierte oder informelle Strukturen des Engagements zu berücksichtigen. Engagement entsteht kaum spontan, es muss unterstützt und moderiert werden, ganz im Sinne eines *aktivierenden Sozialstaates*. Der seit vielen Jahren benutzte Begriff des aktivierenden Sozialstaates ist zwar nicht sehr konkret, aber hilfreich, denn man braucht den Staat zur Unterstützung zivilgesellschaftlicher Lösungen der Probleme des Alterns, um Ältere für zivilgesellschaftliches Handeln zu

gewinnen. Bürgerschaftliches Engagement erfolgt sowohl in altershomogenen als auch in altersheterogenen Gruppen. Viele Unterstützungsleistungen verlaufen zwischen der Generation der jüngeren und der älteren Alten, nicht über alle Generationen. Ein besonderes Beispiel stellen die Seniorengenossenschaften dar, die über einen gewissen Zeitverlauf gegenseitige Hilfeleistungen vor allem zwischen Einwohnern des dritten und vierten Lebensalters organisieren. Hier gilt, was schon an anderen Stellen formuliert wurde, dass sich das gemeinschaftliche Engagement unterschiedlicher Altersgruppen selten naturwüchsig ergibt. Für den Erfolg bürgerschaftlichen Engagements sind Organisation sowie Moderation und professionelle Begleitung oft ausschlaggebend.

Die unterschiedlichen *Altersbilder*, die in einer Gesellschaft herrschen, beeinflussen das Engagement in den späteren Lebensphasen. So dominiert in Deutschland eher die Vorstellung vom Altersruhestand nach einem arbeitsreichen Leben, während in den USA das weitere Engagement (*volunteers*) öffentlich nahezu gefordert wird. Es gilt als äußerst erstrebenswert, sich weiter in der Gemeinde und für seine Nachbarn zu engagieren (BRAUER 2006). Abzuwarten wird sein, wie sich die veränderten Altersbilder der Baby-Boom-Generation auswirken werden. So wurde vermutet, dass diese in Deutschland Veränderungen herbeiführt, weil ihre Mitglieder im „Lebensabend“ sehr viel mehr vorhaben und im Ruhestand aktiv sind. Einen wichtigen Einfluss auf das Engagement besitzt der Stellenwert, dem dieses in der Gesellschaft zukommt. Zwar unterscheidet sich der Engagementgrad in den städtischen und ländlichen Räumen nicht wesentlich, aber seine Bedeutung. In der Tradition des „Not- und Terrorzusammenhanges“ (JEGGLE und ILIEN 1978) kommt der Zivilgesellschaft auf dem Lande nicht nur eine ergänzende und freiwillige Funktion zu, denn viele Dienstleistungen sind nicht professionalisiert und kommodifiziert, sondern machen ehrenamtliches Engagement notwendig.

Senior-Internet-Helfer/innen im ländlichen Raum

Das Modellprojekt „Senior-Internet-Helfer/innen im ländlichen Raum“ wurde von November 2004 bis Februar 2007 vom Zentrum für Allgemeine Wissenschaftliche Weiterbildung (ZAWiW) der Universität Ulm im Rahmen des Impulsprogramms doIT-regional vom Ministerium für Ernährung und Ländlichen Raum Baden-Württemberg gefördert. Ältere Menschen wurden als ehrenamtliche Multiplikatoren für andere ältere Erwachsene sowie Gruppen beim Einstieg ins Internet und dessen Nutzung unterstützt. Aus den Erfahrungen vorangegangener Projekte gingen die Initiatoren davon aus, dass im Umgang mit neuen Technologien ältere Menschen ihre Lernstrategien von Gleichaltrigen besser übernehmen können. 53 Senior-Internet-Initiativen vor Ort, die regionalen Institutionen der Altenarbeit (Seniorenräte, Seniorenbüros etc.) und andere örtliche Träger und Vereine dienten als Anlaufstellen. Zur Information wurde eine Kampagnentour in 32 ländlichen Gemeinden durchgeführt. Das Angebot reicht von mehrstündigen Schnupperkursen, öffentlichen Internetzugängen, Beratungstagen zu allen Fragen rund um PC und Internet, bis zu Schulungen und Workshops zu speziellen Themen und offenen Stammtischen für Interessierte. Zum Qualifizierungsprogramm gehören mehrtägige zentrale Workshops und regionale Schulungstage, etwa zur Organisation von Internet-Treffs, zielgruppensensiblen Methoden in Beratungssituationen, Sicherheit im Internet und Bildbearbeitung. Entsprechende Lernmaterialien hat das ZAWiW-Team – teilweise in Zusammenarbeit mit den Helfern – erarbeitet. 12 Einrichtungen wurden mit Unterstützung des ZAWiW gegründet.

Verweis: http://www.uni-ulm.de/uni/fak/zawiw/content/veranstaltungen/konferenzen/lill_07/index.php?abstracts/boettger

Kennzeichnend für bürgerschaftliches Engagement ist, dass es sich entsprechend der räumlichen Strukturen unterschiedlich entwickelt. So kann das Internet insbesondere im ländlichen Raum die Mobilitätsprobleme überbrücken helfen, faktisch zeigt sich jedoch, dass neue Internet-Initiativen vor allem in den dichter besiedelten Gebieten entstehen. Aus diesem Grund können gezielte Strategien erforderlich sein, um das ehrenamtliche Engagement in ländlichen Gemeinden in andere Bahnen zu lenken. So wurden in Baden-Württemberg im Rahmen eines Projekts bereits interneterfahrene Senioren in ländlichen Gemeinden auf ihr bürgerschaftliches Engagement im IT-Bereich vorbereitet. Zielführend war, dass dabei nicht die Technik im Vordergrund stand, sondern die Weitergabe des Wissens (BÖTTGER und MARQUARD 2006).

Die in der Geographie des Alterns sichtbaren regionalen Unterschiede sind in der Bewertung des Stellenwertes bürgerschaftlichen Engagements zu berücksichtigen. Nur dort, wo es eine Kultur des Ehrenamtes gibt, kann darauf zurückgegriffen werden. Wo es bereits eine breite Tradition gibt, engagieren sich auch ältere Menschen stärker für zivilgesellschaftliche Aufgaben. Eine wichtige Frage ist deshalb für Gemeinden und Regionen, wie Engagement dort entstehen kann, wo es (bislange) nicht vorhanden ist. Aus den Forschungen zu sozialen Bewegungen weiß man, dass sich Bürger aus Protest vereinigen und öffentlich aktiv werden, woraus nicht selten bürgerschaftliche Aktivitäten werden. Vielfach gibt es in Untersuchungen Hinweise darauf, dass Menschen sich mehr bürgerschaftlich engagieren würden, wenn dieses Engagement mehr anerkannt würde. Inzwischen gibt es zahlreiche professionelle Beratungen, die, wie die Seniortrainer, die kommunale Arbeit mit Ehrenamtlichen unterstützen können (BURMEISTER 2006). Bei der Förderung ehrenamtlichen Engagements ist zu bedenken, dass sie vor allem dann auch finanziell von der Gesellschaft mehr unterstützt werden sollte, wenn damit langfristige und verantwortliche Aufgaben verbunden sind (ZEMAN 2007). Weder ist eine strikte Trennung zwischen erwerbswirtschaftlichen und ehrenamtlichen Tätigkeiten möglich, noch verfügen all jene, die sich ehrenamtlich engagieren, über die notwendigen Ressourcen. In vielen Gemeinden kümmern sich ältere Menschen als Ortsteilbürgermeister oder Ortsvertreter stetig verantwortlich und mit viel Zeitaufwand um alle wichtigen Belange. Ein Engagement, das (noch) zu wenig von den Gemeinden honoriert wird.

6.4 Unternehmen und Verbände

Unternehmen tragen an vielen Orten zu einer Förderung älterer Menschen bei. Nun lassen sich prinzipiell das Engagement innerhalb des eigenen betrieblichen Wirkungsbereiches, also beispielsweise der Qualifizierung älterer Arbeitnehmer, und das für (ältere) Bewohner des Wohn- und Arbeitsortes, mit dem sie verbunden sind, auseinander halten. Ein einheitliches Bild, wie das Verhältnis im Einzelnen beschaffen ist, gibt es nicht. In den Diskussionen der letzten Jahre um das zivilgesellschaftliche Engagement von Unternehmen (*Corporate Citizenship*) wurde allerdings akzentuiert, dass viele Unternehmen nicht nur finanzielle, sondern auch organisatorische Unterstützung leisten möchten und inhaltliche Fragestellungen mitbestimmen wollen. Ähnlich dem bürgerschaftlichen Engagement sind auch Unternehmen sehr viel eher bereit, lokale Verantwortung zu übernehmen, wenn es Schnittstellen zu ihren eigenen Interessen gibt. Insbesondere Klein- und Mittelständische Unternehmen fühlen sich angesprochen, wenn die Thematik für ihre Region greifbar und hand-

lungsrelevant ist und lokale Partner die Initiativen mittragen (STECKER 2005).⁹³ Dazu benötigen sie aber in der Regel ein langfristiges, aufgeklärtes Selbstinteresse, bei dem die Sicherung qualifizierter Arbeitskräfte eine entscheidende Rolle spielt. Einerseits sind Unternehmen daran interessiert, ihren Arbeitskräften attraktive Wohnortbedingungen zu bieten, andererseits spielen Fragen der Erwerbsbeteiligung und Qualifikation Älterer eine immer größere Rolle.⁹⁴

Ein interessanter und wichtiger Partner der alternsensiblen Stadt- und Regionalentwicklung sind in der Regel die Wohnungsanbieter (*BauWohnberatung Karlsruhe* und *Schader-Stiftung* 2004). Seit längerem ist die Frage der Gestaltung einer alternsensiblen Stadtentwicklung ein wichtiges Anliegen von Wohnungsgenossenschaften, in deren Bewohnerschaft vielerorts eine Altersstruktur herrscht, die andernorts erst in der Zukunft erreicht wird. Grund hierfür ist zumeist, dass durch die Modernisierung der Wohnungen nach dem Zweiten Weltkrieg viele junge Familien eingezogen und alt geworden sind. Während die bisherigen Alten ein stark adaptives Verhalten zeigten und mit den Wohnungen, also inbegriffen deren Komfort und Ausstattung alterten, weisen die neuen Alten eine anspruchsvollere Haltung auf. Diese geht einher mit einer insgesamt höheren Vielfalt an Wohnangeboten, so dass Wohnungsunternehmen sich zunehmend darüber Gedanken machen müssen, wie sie Wohnung und Wohnumfeld den Bedarfen anpassen.⁹⁵ Eine wichtige Funktion besitzen dabei zivilgesellschaftliche Initiativen in Verbindung mit unternehmerischen Strategien. Beispielsweise ist der Verein des lebenslangen genossenschaftlichen Wohnens, der innerhalb der Berliner Wohnungsgenossenschaft von 1892 besteht, in so verschiedenen Bereichen wie der Nachbarschaftshilfe, der Geselligkeit, der Kultur und sozialen Unterstützung tätig.

Analog den Unternehmen ist die Vernetzung der Verbände der Wohlfahrtspflege mit der Stadt- und Regionalentwicklung nicht konsistent. Sie zählen zwar zu den wichtigsten Akteuren, die konzeptionelle Einflussnahme darf aber als recht bescheiden eingeschätzt werden.

6.5 Individuum, Haushalt und Familie

Die Bedeutung der Familien und Individuen für die Aktivitäten und Ressourcen des Alterns wurde bereits an anderer Stelle betont (vgl. Abschnitt 3.5.6). Der Wandel der familiären Unterstützungssysteme wird andernorts ausführlich diskutiert, und an dieser Stelle sollen nur die Folgen für die Stadt- und Regionalentwicklung besprochen werden.⁹⁶ Klassischerweise wird die Trennung zwischen privatem und öffentlichem Raum als Ausgangspunkt städtischer Entwicklungen genommen, doch finden hier entscheidende Verschiebungen und Hybridisierungen statt. Dies scheint gerade für das Altern interessant, weil sich die Raumbezüge ändern.

Viele Bedingungen des Alterns betreffen den privaten Raum. Dort existieren unterschiedlichste Formen gegenseitiger Aktivierungs- und Hilfeleistungen (KOHLI und KÜNE-MUND 2001). Der überwiegende Teil von Unterstützungsleistungen wird durch die Familien erbracht, hinzu nehmen 14% der Haushalte über 55 Jahre und 30,5% derer mit Pflegebe-

93 M. TITZ auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

94 O. HÖFFE auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

95 H.-J. HERMANN auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

96 Vgl. Materialienband Altern: Familie, Zivilgesellschaft und Politik (KOCKA et al. 2009).

darf private Haushaltshilfen in Anspruch (WEINKOPF 2005). In der Nähe zu wohnen, bildet eine wichtige Voraussetzung für alltägliche Unterstützungsleistungen. So leben 73% der Hauptpflegepersonen im gleichen Haushalt (ADOLPH und HEINEMANN 2002). Die Unterstützungsleistungen werden in beträchtlichem Umfang sowohl innerhalb als auch zwischen den Generationen erbracht. 60% der Hauptpflegepersonen sind selbst über 55 Jahre, ein Drittel über 65 Jahre (WEINKOPF 2005). Obwohl die Erosion der Familie immer wieder debattiert wird, sprechen für diese Entwicklung kaum empirische Ergebnisse. Vielmehr dürfte es so sein, dass sich die Strukturen und Aufgaben verändern. In den Handlungsfeldern wurde bereits darauf verwiesen, dass die privaten Aktivitäten auf Unterstützungsstrukturen im öffentlichen Raum dringend angewiesen sind (vgl. Abschnitt 5.2.4).

Im Abschnitt 4.2 wurde bereits eine weitere Fragestellung diskutiert, nämlich inwieweit das Individuum bzw. der Haushalt eine entsprechende Verantwortung für den Ort des Alterns trägt, d. h. in welchem räumlichen Umfeld es lebt. Es wurde darauf hingewiesen, dass *Aging in Place* für nicht wenige Menschen eine Festgelegtheit bedeutet, aus der sie sich nicht ohne weiteres lösen können oder wollen. Die grundsätzlich offen stehenden Optionen der Veränderung der Umwelt – *exit* oder *voice* – spiegeln sich in Engagement oder Mobilität wider. Mit der familiären Schrumpfungphase, mit Erwerbslosigkeit oder Verrentung ergeben sich neue Anforderungen an die Gestaltung der Wohnsituation. Wenn diese nicht gelöst werden, können sie perspektivisch die Aktivität negativ beeinflussen und zu erheblichen Problemen in der Bewältigung des Alterns führen (WAGNER 1989). Zunächst einmal entstehen durch das Älterwerden neue Freiräume, denn in der frühen Nacherwerbsphase können *Entscheidungen* relativ unabhängig von der Erwerbstätigkeit und oft auch von Familienbeziehungen getroffen werden. Demgegenüber steht, dass mit dem Älterwerden oft Bedürfnisse nach Sicherheit und Vertrautheit zunehmen. Es tritt aber noch etwas viel Entscheidenderes ein, dass nämlich mit nachlassenden vitalen und kognitiven Funktionen die sozialen und institutionellen Abhängigkeiten wieder zunehmen. Die Kriterien für Mobilitätsentscheidungen fallen entsprechend unterschiedlich aus: Sie reichen von klimatischer und landschaftlicher Attraktivität, über die Nähe zu Kindern und Enkelkindern bis zur Rückkehr in Herkunftsgebiete.

Bei den *Wanderungsgründen* zeigt sich, dass 43% wegen sozialer Netzwerke, 30% wegen unzulänglicher Wohn- und Lebensbedingungen und nur 17% als Ruhesitzsuchende migrieren (FRIEDRICH 2001b). Bei kleinräumiger Mobilität sind wohnungs- und wohnungsfeldbezogene Motive stärker ausgeprägt. Die umfassendste Gruppe älterer Migranten verlässt ihren vertrauten Wohnstandort vorsorglich bzw. weil gesundheitliche Einschränkungen oder der Verlust einer Bezugsperson den unmittelbaren Anlass bieten. Sie suchen Unterstützung bei bzw. in der Nähe ihrer Angehörigen. Es gilt auch zu bedenken, dass die *Push*-Faktoren oft eine große Rolle spielen, nämlich Ereignisse wie Krankheit etc. dazu führen, dass das Haus nicht gehalten werden kann. Nicht einmal jeder fünfte Umzug entspricht der klassischen Ruhesitzwanderung durch die Wahl eines attraktiven Wohnortes in einer gewünschten Wohngegend, meist vor oder kurz nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Insgesamt lassen diese Befunde die bisherigen – und in den 1970er Jahren noch durchaus gültigen – Annahmen zur Altenwanderung als korrekturbedürftig erscheinen, wonach Umzüge im Alter in der Regel Fernwanderungen zu attraktiven Ruhesitzen seien und von aktiven Senioren mit bevorzugten sozioökonomischen und individuellen Ressourcen durchgeführt würden (BORN et al. 2004, FRIEDRICH und KAISER 2001). Es sind also aufgrund der empirischen Befundlage die Ergebnisse der US-amerikanischen Wanderungsforschung – welche

die Standortattraktivität (*amenity*) als wichtigsten Grund von Umzügen angibt – nicht ohne weiteres übertragbar. Es spricht einiges dafür, dass die Wahl eines Wohnstandortes im Alter nicht abgekoppelt vom bisherigen Lebensverlauf erfolgt. Im Gegenteil, den Ort des Alterns sich aussuchen zu können, setzt bestimmte Lebenslagen und Ressourcen voraus, die sich aus der Lebensverlaufsperspektive gut erklären lassen.

Die Multilokalität der Familien führt dazu, dass die Selbstständigkeit von Haushaltsführungen nicht nur zunimmt, sondern sich auch die Unterstützungssysteme verändern. Die Ortswahl in der Nähe von Verwandten und teilweise auch Freunden bildet eine wichtige Voraussetzung für Unterstützungsleistungen. Die Wohnentfernung stellt ein wichtiges Potential der Generationensolidarität dar, weil einerseits direkte Hilfeleistungen erfolgen können, andererseits ein gleicher soziokultureller Hintergrund bestehen bleibt (SZYDLIK 2000). Zwar können auch räumlich ferne Beziehungen emotional nah sein und umgekehrt die Koexistenz unter einem Dach zu Konflikten führen, aber für konkrete Hilfeleistungen spielt die gegenseitige Erreichbarkeit eine große Rolle.

Es lohnt sich, diese Frage nicht generell, sondern in Abhängigkeit von Reichweiten, Motiven und Bedingungen der Mobilität zu diskutieren. Insgesamt herrscht in der Migration eine hohe *Distanzempfindlichkeit* vor, z. B. bleiben nach den Untersuchungen von FRIEDRICH (1996, 2001b) 28% der Wanderungsfälle im gleichen Kreis, 37% im gleichen Bundesland. Fernwanderungen werden bei der Altersmigration häufig überschätzt, so hat sich real seit den 1970er Jahren die Fernwanderungsintensität älterer Menschen etwa halbiert. Der überwiegende Teil der Wanderungen Älterer erfolgt über kürzere Entfernungen. Die meisten Migrationsfälle widerspiegeln also eher eine hohe Ortsgebundenheit, d. h., sie verlaufen innerhalb der Region. Die Abwägung der Wohnstandorte ist wesentlich durch die Wahrnehmung von Räumen (*mental maps*) geprägt, diese sind in Deutschland in städtischen Gebieten weiträumiger, in ländlichen mehr auf die lokale Nähe gerichtet (FRIEDRICH und WARNES 2000). Einen relativ neuen Trend stellt der generationenübergreifende Erwerb von Hauseigentum – vor allem bei türkischstämmigen Einwanderern – dar. Wichtig sind neben den familialen Unterstützungssystemen die innerethnischen Netzwerke (DIETZEL-PAPAKY-RIAKOU 1993).

Ob eine größere Wahlfreiheit und entsprechende Vorsorge hinsichtlich der Lebensumwelt gegeben ist, hängt entscheidend vom Altern als biographischem Prozess und sozialer Position ab. Ob Mobilität zugemutet oder gar gefordert werden darf, sollte nicht von vornherein – gerade mit Blick auf das zunehmende Alter – einem Recht auf Heimat gegenübergestellt werden. Vielmehr sollten die Vor- und auch Nachteile von Mobilität abgewogen werden. Dies betrifft auch die etwaigen Konsequenzen in der Stadtentwicklung. Die Entmischung von Quartieren, dergestalt, dass diejenigen gehen, die es sich leisten können, zieht weitere soziale und politische Probleme nach sich. Obwohl die *Ortsbindung* älterer Menschen grundsätzlich positiv zu bewerten ist, sollte keine Mystifizierung erfolgen. Ein adäquater Umzug kann mit einer Steigerung von Aktivität und Lebensqualität sowie wachsender Netzwerk- und Kontaktdichte einhergehen. Die Annahme, dass mobile Ältere besonders aktiv und die „neuen Alten“ verkörpern, entspricht nicht der empirischen Forschung. Eine südhessische Analyse zeigt, dass Mobile in ihren persönlichen Ressourcen (hohes Alter, Partnerverlust insbesondere bei Frauen, schlechter Gesundheitszustand) eher eingeschränkt sind, die Sesshaften in sozioökonomischer Hinsicht dagegen besser gestellt sind (FRIEDRICH 1996). Das stimmt mit dem alten Forschungsergebnis überein, dass Mobilität einerseits neue Gelegenheiten schafft, andererseits bestimmte Orientierungen, Fähigkeiten

und Netzwerke außer Kraft setzt. Jeder Umzug ist „ein Stück Abschied von sich selbst“ und kann eine erhebliche Belastung darstellen. Das gilt umso mehr, wenn die Mobilität nicht selbstbestimmt erfolgt, d. h. entweder gegen den eigenen Willen oder durch eine Laune erfolgt, deren Folgen nicht bedacht sind.

Zunehmende Bedeutung erhält deshalb die *Planung von Wohnsituationen* in älteren Lebensjahren. Grundsätzlich zu unterscheiden sind die häufig bereits im vierten oder fünften Lebensjahrzehnt geplanten Ruhesitzentscheidungen, die wie bereits dargestellt, sich vor allem an der Attraktivität in der postfamilialen und Rentenphase ausrichten. Sie orientieren sich nur teilweise an den Erfordernissen des hohen Alters. Daneben gibt es die Anpassungsmaßnahmen, die sowohl in Eigentums- als auch Mietwohnungen bis zu einem bestimmten Grad erfolgen können. Auch hier gilt, dass Alter keine einheitliche Lebensphase darstellt, also die Anforderungen an Wohnung und Wohnumfeld variieren können. Schließlich müssen einige Wohnsituationen akuten Handlungserfordernissen angepasst werden (z. B. bei chronischer Krankheit). Die Planungen von Wohnsituationen unterscheiden sich nicht nur in ihrem Zeithorizont, sondern sie sind in hohem Maße abhängig von Bildung und Einkommen. Um das jeweilige Für und Wider alternativer Wohnformen abwägen zu können, ist die Beratung ein geeigneter Weg. Einige Wohnungsunternehmen und Kommunen haben bereits ein Umzugsmanagement für Ältere entwickelt, über das gezielt die Mobilität unterstützt wird. Aber die ökonomischen Ressourcen fehlen leider oft. Wohnungswechsel erfolgen zwar oft aus ökonomischen Gründen, aber auch jeder Umzug verursacht Kosten, und der Einstieg in ein neues Mietverhältnis erfolgt zumeist auf einem höheren Niveau. Dabei erfordern finanzschwache Gruppen eine höhere Aufmerksamkeit als gut situierte Gruppen. Die gängige Denkweise in Deutschland, dass Menschen solange wie möglich in ihrer Wohnung leben sollen, widerspricht teilweise den Anforderungen an Wohnen und Wohnumfeld im Alter. Ein differenzierterer Blick ist nötig. Hierfür sind von Seiten der Wohnungswirtschaft und kommunalen Politik eine verbesserte Beratung und ein Umzugsmanagement anzubieten, um die Kompetenzen der älteren Mieter zu stärken (GROSSHANS 1994). Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der postfamilialen und Rentenphase, die 20 bis 30 Jahre dauern kann, durchaus Wohnbedürfnisse differieren können (vgl. Abschnitt 5.4.1).

Ein weiterer Punkt der Organisation der eigenen Wohnsituation ist die *finanzielle Vorsorge* für das Alter, wie sie in Deutschland in den letzten Jahren an Bedeutung gewinnt. Nicht zuletzt infolge der Fördermöglichkeiten durch die Riesterrente verfügt inzwischen die überwiegende Mehrheit der 30–60-Jährigen über eine private Altersvorsorge. Kritiker weisen darauf hin, dass die Vorsorgebereitschaft (immer noch) einen engen Zusammenhang mit dem Einkommensniveau aufweist, d. h., in den unteren Einkommensgruppen ist die private Altersvorsorge deutlich weniger vorhanden. Hauptgrund dafür ist, dass die dafür notwendigen finanziellen Ressourcen nicht aufgebracht werden können (BULMANN 2002). Der Blick in die USA, wo diese Tradition viel prägnanter ausgeprägt ist, zeigt, dass die private Vorsorge zu mehr *Optionen* derjenigen führt, die sie sich leisten können, während einkommensschwache Haushalte weniger Möglichkeiten besitzen. Familien und Individuen müssen ihre *eigene Vorsorge* treffen und die Lasten tragen, denn die soziale Sicherung ist gegenüber individueller Verantwortlichkeit weniger ausgeprägt. Die Immobilie hat für die soziale Absicherung der höheren Lebensalter in den USA eine dreifache Bedeutung: (a) Es werden der Wohnstandort über Eigentum gehalten, (b) finanzielle Erträge erwirtschaftet und (c) die Privatpensionen der Versicherungen abgesichert. Sie ist wesentliche Grundlage

der Mischversorgung durch staatliche Renten, Aktien, Versicherungen, Vermögen und betriebliche Pensionen (LICHTENBERGER 1999).

In Deutschland hat der Richtungswechsel zum Vermögensaufbau in der privaten Altersvorsorge die Diskussion um den Stellenwert der privaten Absicherung durch *Investitionen in Immobilieneigentum* neu belebt. Dies wird an der sogenannten „Wohn-Riesterrente“ sichtbar, über die die private Vorsorge durch Immobilienerwerb staatlich gefördert werden soll. Es wurde bereits dargestellt, dass der Anteil derjenigen Älteren wächst, die ein eigenes Haus besitzen (vgl. Abschnitt 3.2.2). Das Haus gilt als Grundlage des Wohlstands und gesellschaftlich erstrebenswertes Ziel. Beim selbst genutzten Wohneigentum fallen die Fragen des altersgerechten Wohnens und der finanziellen Altersvorsorge zusammen. Die Wohneigentumsbildung besitzt einen hohen Stellenwert in der Vermögensbildung. Dafür können im Wesentlichen drei Faktoren verantwortlich gemacht werden: (a) Der Vermögenszuwachs durch Immobilien in den letzten Jahrzehnten, der mit Bevölkerungswachstum, Wohlstandssteigerung und Bodenverknappung zusammenhängt. (b) Die frühzeitige Nutzung der Vermögensbildung in der Familienphase, nicht erst beim Renteneintritt. (c) Die staatliche Förderung des Individualeigentums gründete sich sowohl auf der konservativen Familienpolitik wie der Alterspolitik.

Seit geraumer Zeit sind regelmäßig Stimmen laut geworden, die *Kritik* an dieser Form der Vermögensbildung üben. Die Argumente sind im Einzelnen: Finden keine langfristigen Sanierungsmaßnahmen statt, führt dies im höheren Lebensalter zum Modernisierungstau und enormen Kostenbelastungen. Nicht zuletzt weil der Anteil der Nebenkosten in den letzten Jahren stieg, ist die Wohnkostenbelastung auch bei Eigentümerhaushalten relativ hoch (*Landkreis Ammerland* 2008, vgl. Abschnitt 3.2.2). Die häufig unter den Erfordernissen der Familienphase projektierten Häuser entsprechen zudem nicht unbedingt den Anforderungen im Alter (z. B. hinsichtlich der Größe, der Raumgestaltung, der Lage und des Zuganges). Ein Weg, aus diesem Dilemma zu kommen, ist eine stärkere *Flexibilität des Eigentums*. In den USA ist z. B. wechselnder Hausbesitzes üblich, weil unterschiedliche Häuser für bestimmte Lebensphasen genutzt werden: Ältere ziehen in ein kleineres Haus, um Kapital freizusetzen (*ladder of housing*). Der Vorteil liegt in der größeren Wahlmöglichkeit zwischen Gemeindetypen und Lebensmöglichkeiten, der Nachteil in den dafür notwendigen sozioökonomischen Voraussetzungen, einen solchen Wechsel auch tatsächlich realisieren zu können. Es sind diejenigen Faktoren, die ein *Aging in Place* problematisch werden lassen. Denn die große Mehrheit der Älteren in den USA lebt realiter in Suburbs stark fragmentierter Metropolregionen, in denen medizinische und andere Infrastrukturen, differenzierte Wohnangebote, private wie öffentliche Dienstleistungen und soziale Netzwerke fehlen. Nicht selten befinden sich deshalb die Eigentümer selbst genutzter Häuser oder Wohnungen in einer Falle: Die Umweltbedingungen sind zwar für das höhere Lebensalter nicht förderlich, aber das Haus kann nicht kostenadäquat verkauft werden, bzw. es wird nichts Gleichwertiges gefunden. Nur wer es sich leisten kann, geht an attraktive, altergerechte Orte mit entsprechenden klimatischen, Freizeit- und Erholungswerten und Dienstleistungen.⁹⁷ Einen prinzipiell anderen Weg bietet die in den letzten Jahren in Deutschland gründlich untersuchte, aber noch wenig verbreitete *genossenschaftliche Vermögensanlage* in Immobilien und entsprechende Dienstleistungen. Sie war in den Jahren 2004 bis 2007 Gegenstand eines eigenen Projektes des Experimentellen Wohnungs- und Städtebaus

97 H. MORROW-JONES auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

(ExWoSt) des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS). Der Vorteil liegt in der Verknüpfung einer relativ großen Wahlfreiheit und Flexibilität mit einer hohen Sicherheit sowie in den Einflussmöglichkeiten der Mitglieder. Anders als beispielsweise in den skandinavischen Ländern setzen sich in Deutschland solche Modelle zwischen den beiden Polen Miet- und Eigentumswohnung nur schwer durch. Hierzu könnte eine stärkere mediale und politische Aufmerksamkeit beitragen.

Genossenschaftliche Altersvorsorge

Bei der genossenschaftlichen Altersvorsorge sind grundsätzlich zwei Wege möglich: die Investition in ein selbst genutztes Wohneigentum oder eine Kombination der bisherigen Riesterreute mit genossenschaftlichem Wohnen. Eine Möglichkeit der genossenschaftlichen Förderung der Alterssicherung bietet z. B. die *Berliner Wohnungsgenossenschaft 1892* mittels der 1995 wiederbelebten Spareinrichtung an. Eine Ausweitung der Altersvorsorge wird angestrebt, auch wenn in der Mitgliedschaft das Bewusstsein der privaten Altersvorsorge noch nicht so verbreitet ist. Perspektivisch werden Dauerwohnrechte zu erwerben sein, wodurch im Alter nur noch Verwaltungs- und Instandhaltungskosten bei weiterhin relativ hoher Wohnflexibilität anfallen. Das Dauerwohnrecht verlangt zwar relativ hohe Investitionen, aber dadurch wird die Verfügbarkeit und Sicherheit noch einmal verbessert. Möglich sind ebenfalls gestaffelte Mietvorauszahlungen.

Verweise: H.-J. HERMANN auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007; WEBER 2005

Entsprechend der Handlungsfelder, reicht es nicht aus, wenn allein die Wohnung in der Altersvorsorge in Betracht gezogen wird. Ebenso wichtig ist es, dass der Einzelne für die Interessen einer alterssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung und bei der Gestaltung der Umfeldbedingungen mitwirkt. Auch hierbei dürfte es sich als wichtig erweisen, dass im Interesse einer sozialen Stadt nicht diejenigen ausgegrenzt werden, die über keine ausreichenden Ressourcen und Fähigkeiten verfügen, ihre Wohnumgebung zu wählen.

6.6 Schlussfolgerungen

Die Akteure der Stadt- und Regionalentwicklung bilden in einem erheblichen Maße das territoriale Kapital einer Region oder Gemeinde bzw. sind an dessen Hebung und Nutzung beteiligt. Kollektive Akteure, wie Regionen, Unternehmen, Kommunen, Zivilgesellschaft und Familien, befinden sich jedoch selbst im Umbruch. Sie verfügen zudem nur über begrenzte Ressourcen und Kompetenzen, die Umgestaltung einer alternden Gesellschaft zu leisten. Wenn sie allerdings nur hergebrachte Besitzstände verteidigen, nach Einzellösungen suchen oder allein Anpassungen vornehmen, geraten sie schnell in die Defensive. Das Verhältnis von privatem, assoziativem und staatlichem Handeln ist nicht unkompliziert, doch bei aller Unterschiedlichkeit in den Interessen und Institutionen können diese Akteure nur in wechselseitiger Unterstützung die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft bewältigen.

Wenn die Lebensbedingungen vor Ort entscheidend von den Akteuren der Stadt- und Regionalentwicklung abhängen, dann ist es dringend geboten, ihnen Förderung und Unterstützung zukommen zu lassen, damit sie ihre Aktivitäten koordiniert und nachhaltig gestalten. Es ist wenig aussichtsreich, die regionale und lokale Ebene im Sinne der europaweit zu

beobachtenden Regionalisierung stärken zu wollen, den Akteuren aber keine Verantwortung zu überlassen. Die Forderung nach Gleichwertigkeit in den regionalen Lebensbedingungen lässt sich nur umsetzen, wenn gleichzeitig die lokale Zivilgesellschaft und die kommunalen Verwaltungen gestärkt werden. Wenn die regionale und lokale Ebene eigenständige Schritte gehen muss und wird, führt dies nämlich dazu, dass das territoriale Kapital zunehmend über die Lebensbedingungen vor Ort entscheidet. Wenn also nicht die Akteursstrukturen gestärkt werden, dann führt die Regionalisierung trotz Ausgleichsmaßnahmen zu mehr Ungleichheit.

Das Zusammenspiel privater und öffentlicher Akteure ist nicht einfach. Bei Aktivitäten von Gruppen, die aus Teilnehmern mit sehr unterschiedlichen Interessen und Ressourcen zusammengesetzt sind (*Multistakeholder*), ist stets zu klären, wie die Verantwortlichkeiten aussehen. Hierzu gibt es bereits Erfahrungen in gemeinsamen städtischen Projekten von Privatwirtschaft und öffentlicher Hand (*Privat-Public-Partnership*), die aber nicht in jedem Fall verheißungsvoll stimmen, weil dabei nicht selten öffentliche und weniger gut organisierte Institutionen Einbußen hinnehmen. Eine spannende Frage wird außerdem sein, wo besser eine individuelle bedarfsorientierte (Subjektförderung) oder eine allgemeine öffentliche Förderung (Strukturförderung) greift. Trotz dieser nicht einfachen Konstellationen verdeutlichen die in Kapitel 5 beschriebenen Handlungsfelder allerdings aus Sicht der Stadt- und Regionalentwicklung, dass sich der Umbau einer alternden Gesellschaft nur durch kollektive Akteure und strukturelle Veränderungen vor Ort umsetzen lässt.

Soweit der einzelne Bürger für die Gestaltung seines Lebenszusammenhanges verantwortlich ist, steht er vor der Entscheidung, ob er sich in eine altersförderliche Umwelt bewegt (*exit option*) oder diese selbst gestaltet (*voice option*). Im Einzelfall mag diese Wahl nicht so deutlich zutage treten, in der Summe spielt sie für die Stadtentwicklung eine entscheidende Rolle. Viele Ältere sind in ihrem Wohnumfeld engagiert und produktiv, seltener übernehmen sie Verantwortung in der Quartiersentwicklung (*Citizenship*). Nun kommt es nicht nur darauf an, altersspezifische Interessen zu vertreten, sondern zwischen den Generationen die Fragen des Gemeinwohls zu behandeln, Lernprozesse zu initiieren (z. B. in gemeinsamen Projekten). Zu schnell wird allerdings unterstellt, dass die Wahrnehmung altersspezifischer Interessen *per se* ein partikularistisches Verhalten beinhaltet. Dem ist mitnichten so, denn die Erfahrungen zeigen, dass auch spätere Alterskohorten vor Ort gute Bedingungen des Altwerdens vorfinden wollen. Deshalb sollte Alterssensibilität in die allgemeinen Konzepte der Stadtentwicklung Eingang finden und kein Spezialthema darstellen. Erkennbar wurde auch, dass sogenannte Altersruhesitze oder Altenquartiere besondere infrastrukturelle, ökologische und soziale Rahmenbedingungen benötigen, auch eine Reihe von Risiken für die Kommunen bergen.

Die Kommunen sind als Akteure im Umbau gesellschaftlicher Institutionen und Einrichtungen besonders herausgehoben worden. Sie sind folglich in ihrer Handlungsfähigkeit durch die anderen lokalen Akteure und staatlichen Institutionen unbedingt zu stärken. Unter Berücksichtigung ihrer finanziellen und personellen Ressourcen müssen hierzu von Politik und Wissenschaft präzisere Vorschläge unterbreitet werden. Bezüglich der beschriebenen Handlungsfelder bleibt aber auch festzuhalten: Die infrastrukturelle Entwicklung benötigt Akteure, die außerhalb der Fachverwaltungen die Relevanz von Angeboten politisch beurteilen. Die Einbeziehung der unterschiedlichen Interessen sollte deshalb u. a. zum Ziel haben, Prioritäten zu setzen und neue Lösungen zu suchen. Skeptisch ist der Weg zu beurteilen, dass die Kommunen diese Aufgabe vollständig auslagern. Allein werden marktwirt-

schaftlich orientierte Akteure den notwendigen Umbau nicht leisten, die Infrastrukturbedingungen werden sich vielerorts dann sogar verschlechtern.

Die individuelle Lebensplanung nimmt hinsichtlich von Altersvorsorge und Erhalt von Lebensqualität zukünftig einen herausragenden Stellenwert ein. Dies verlangt unabhängige Beratungen in sehr komplexen Entscheidungsprozessen, die hinsichtlich von Vermögensbildung, Wohnstandortentscheidungen und gesellschaftlicher Teilhabe zu treffen sind. Genossenschaftliche Konzepte können beispielsweise gegenüber dem klassischen Eigenheimmodell Flexibilität und soziale Integration verbessern. Eine zentrale Aufgabe der Stadt- und Regionalentwicklung sollte es sein, die Bürger zu motivieren, sich für die Umgestaltung einer altersförderlichen Umwelt zu engagieren.

Eine alterssensible Stadt- und Regionalentwicklung benötigt sensible Akteure:

- Stärkung der Kommunen als Träger des lokalen Umbaus;
- Aufwertung regionaler Initiativen und Kooperationen, z.B. im Bildungs- und Wirtschaftsbereich;
- Einbeziehung kollektiver Akteure wie Vereine, Unternehmen und Verbände in den Umbau der kommunalen Infrastruktur;
- gegenseitige Beachtung und Zusammenarbeit der Akteure einer Region oder Gemeinde im Sinne der Stärkung territorialen Kapitals;
- Betonung der Eigenverantwortung des alternden Bürgers einschließlich unabhängiger Beratungsangebote zur Lebensplanung.

7. Probleme regionaler und lokaler Steuerung in einer alternden Gesellschaft

Abschließend soll ein Thema behandelt werden, das bereits in vielfältiger Weise in den vorangegangenen Kapiteln gegenwärtig war, ohne dass es ausdrücklich behandelt wurde. Es war die Rede von Handlungsräumen, der Gestaltbarkeit von Umweltbedingungen des Alterns und der Steuerung von Entwicklungen. Nachdem der Frage nachgegangen wurde, wer dies leisten sollte und könnte, soll nun das Thema der Steuerung in den Regionen und Gemeinden behandelt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine alternde Gesellschaft nicht nur neue Steuerungsaufgaben erfordert, sondern auch veränderte Steuerungsformen verlangt. So treffen die spezifischen Anforderungen einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung auf allgemeine Fragen der politischen und öffentlichen Steuerung, wie sie beispielsweise als *Urban Governance* diskutiert werden (EINIG et al. 2005). Um überzogene Hoffnungen zu vermeiden, gilt es, sowohl die Chancen als auch die Grenzen der Stadt- und Regionalentwicklung im Auge zu behalten.

Die alternde Gesellschaft stellt eine grundlegende Gewissheit der Stadt- und Regionalentwicklung in Frage. Dabei handelt es sich um deren langjährige Konzentration auf Vorstellungen von Wachstum (MÜLLER und SIEDENTOP 2004). Diese haben nicht nur Planungsziele und -aufgaben bestimmt, wie häufig kritisiert wird, sondern auch die Verfahren der Planung selbst (MÜLLER 2003). So war beispielsweise politischer und öffentlicher Konsens eher herzustellen, als alle Beteiligten im Rahmen von Wachstum an Verteilungsprozessen profitierten – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaße. Die ökonomische und demographische Schrumpfung stellt nun neue Anforderungen, die nicht in der hergebrachten Weise gelöst werden können. Es müssen neue Akzente und in vielen Fällen auch Prioritäten gesetzt werden, wenn es um den Umbau der Regionen und Gemeinden geht (SIEBEL 2006, KILPER und MÜLLER 2005, MÜLLER 2004a). Geschieht dies nicht, und wird stattdessen mehr oder minder deutlich an Wachstumszielen festgehalten, macht sich die Stadt- und Regionalentwicklung zum Erfüllungsgehilfen einer lokalen und regionalen demographischen Konkurrenz, etwas euphemisch Wettbewerb genannt. Ein weiterer Punkt, der in einer alternden Gesellschaft neue Planungsverfahren erfordert, sind Partizipationsprobleme, die mit dem Alter verbunden sind. Dieses Anliegen ist bereits im Abschnitt 5.6 ausführlich behandelt worden.

Stadt- und Regionalentwicklung ist in den vergangenen Jahrzehnten oft technokratisch gehandhabt worden (MÜLLER 2004b). Das betrifft nicht nur die Verfahren, sondern ebenfalls die Zentrierung auf die Akteure in den kommunalen Verwaltungen. Demgegenüber machen

sich im Themenspektrum der altersgerechten oder generationengerechten Stadt andere Entwicklungsansätze bemerkbar, die auf *Community Building* setzen. Darunter ist zu verstehen, dass nicht nur in Straßen und Gebäude, sondern auch in die Zivilgesellschaft investiert werden muss. Ein solcher Weg ist die Formulierung positiver Leitbilder, unter dem verschiedene Akteursgruppen mobilisiert werden können. In einer sehr ausdifferenzierten Gesellschaft, wie sie nicht nur die städtische, sondern ebenso die ländliche darstellt, sollte möglichst auf zu spezifische Leitbilder verzichtet werden. Sie sollten deshalb nicht so auf *die Alten* ausgerichtet werden, weil die Lebensabläufe in einer Gemeinde nicht in dieser Form kategorisiert werden können. Das Alter sollte nicht zu einer Sonderphase gemacht werden, sondern auf der Grundlage von allgemeinen Leitbildern sollte *situationsbezogen mit konkreten Problemen* umgegangen werden. Ein solches Problem wäre, ohne Diskriminierungen zu arbeiten. Eine Möglichkeit ist auch, dass Kommunen sich in stärkerem Maße für eine Selbstbindung (beispielsweise in der Barrierefreiheit) entscheiden, die über gesetzliche Vorschriften hinausgeht und eine spezifische Standortqualität darstellt. Die bereits oben erwähnte Erklärung von Barcelona stellt erstmals eine Selbstverpflichtung der Städte zur Barrierefreiheit dar, die europaweit über 400 Städte unterzeichnet haben (HAFNER und WÖLFLE 2007). Bei der Aufstellung von Leitbildern ist sicherlich darauf zu achten, dass sie sich nicht nur an ein überregionales oder internationales Publikum – wie die Wissensstadt oder Messestadt – richten, sondern auch an die eigene Bürgerschaft.

Nimmt man einen reflexiven Standpunkt ein, bleibt es nicht verborgen, dass die Stadt- und Regionalentwicklung sich in ihren Handlungsmöglichkeiten tendentiell selbst überschätzt. Das wird vor allem dort offenbar, wo sie nicht nur regulierend, sondern gestaltend eingreift. Dass der Anspruch einer integrativen Entwicklung aber nicht aufgegeben werden sollte, zeigen die oben beschriebenen Handlungsfelder. Umso wichtiger ist es, Steuerung als breiten Prozess zu konzipieren. Was ist darunter zu verstehen? Die Stadt- und Regionalentwicklung muss sich Bündnispartner in den kommunalen Verwaltungen suchen. Weil auch andere kommunale Planungen – bei realistischer Selbsteinschätzung – oft ohnmächtig gegenüber politischem Proporz, staatlichen Durchgriffen und privatem Investitionsverhalten sind, könnte dies zu einer stärkeren Zusammenarbeit ermutigen. Anspruch und Wirklichkeit treten leider allzu oft auseinander, weil die Stadtplanung mit sektoralen Anforderungen (z. B. der Verkehrsplanung) beschäftigt ist und umfassendere Ziele nur ungenügend berücksichtigt werden.⁹⁸ Eine weitere wichtige Chance liegt darin, die Partizipation der Bürger, von professionellen Planern oft beargwöhnt, ernst zu nehmen. Unter Seniorenpolitik wird derzeit ein ganzes Bündel von Zielen, wie die Förderung der Selbstbestimmung, die Ermöglichung der Teilhabe, der Erhalt der Häuslichkeit, die Stärkung der Selbsthilfe, die Vermeidung der Unter-/Übersversorgung und die Förderung von Netzwerken, verstanden (STRAUCH 2006). Nun werden sowohl in fachspezifischen Planungen als auch in konzeptionellen Fragen ältere Einwohner beteiligt, wobei die tatsächliche Partizipationstiefe eher nüchtern zu beurteilen ist (ZÖHNER 2000). Kommunikative und kooperative Prozesse sind aber nur dort effizient, wo es gelingt, verbindliche Entscheidungen, Verantwortlichkeiten und Finanzierungen herzustellen.

Hintergrund vieler Diskussionen, die sich um die altengerechte Stadt drehen, ist die Frage, wo und wie der Mensch am besten altert. Die Altersforschung zeigt, dass nicht das außergewöhnliche Ereignis, sondern die alltägliche Lebensführung zu Lernprozessen

98 I. WIESE VON OFEN auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

beiträgt, über Leistungsfähigkeit und Produktivität entscheidet (WAHL et al. 1999). Spezialisierte Subsysteme wie Gesundheitseinrichtungen können nur einen Teil der Bedingungen des Alterns abdecken. Wo sich Offenheit, Anpassungsfähigkeit und Flexibilität in Gemeinden finden lassen, herrscht insgesamt ein positives gesellschaftliches Klima für ältere Menschen. Ziel einer alternssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung ist deshalb in erster Linie die *lebendige, unterstützende und offene* Kommune, die sich an alle Altersgruppen richtet.

Der Umgang mit demographischen Entwicklungen, einschließlich der Alterung, ist nur in begrenztem Umfang durch politisches Handeln zu gewährleisten. Eine Reihe von Fragen entzieht sich den politischen Gestaltungsmöglichkeiten (MÄDING 2006b). Deshalb neigen Politik und Verwaltung dazu, das Problem schlichtweg zu verdrängen, auf (andere) Regionen oder Gemeinden zu verlagern oder einen vordergründigen Aktionismus zu entwickeln. Grundsätzlich ist zu entscheiden, welche Problemlösungen auf eine Veränderung der demographischen Entwicklung und welche auf einen veränderten Umgang mit ihren Auswirkungen hinauslaufen. Keinesfalls sollte die demographische Entwicklung benutzt werden, um Steuerungsdefizite zu bemänteln (BEETZ 2007).

Die Stadt- und Regionalentwicklung beruht weitgehend auf *staatlicher Steuerung*, auch wenn sich durchaus marktorientierte Elemente finden lassen. Vor allem Ökonomen sehen in marktmäßigen Mechanismen die optimale Steuerung des Verhaltens der Akteure, vorausgesetzt, die institutionellen Rahmenbedingungen stimmen (RAGNITZ und SCHNEIDER 2007). Prinzipiell ist damit die Frage aufgeworfen, wieviel Versorgungsauftrag der Staat besitzen soll, wenn Menschen frei entscheiden. Inwieweit soll der Staat eine anstoßende bzw. garantierende Funktion einnehmen, und wieviel bzw. welche Ungleichheit ist in einer Gesellschaft akzeptabel? Um Marktlösungen zu avancieren, werden zudem die massiven Finanzierungsprobleme des Staates angeführt, die im Hinblick auf die demographische Entwicklung ansteigen. Hier eine Polarisierung von Markt und Staat zu stilisieren, führt nicht weiter, da durchaus hybride Ausprägungen und gesellschaftliche Bereiche außerhalb derselben bestehen (z. B. Zivilgesellschaft, Kommunen). Marktorientierte Steuerungen können hinsichtlich von Diversität und wandelnder Nachfrage besser reagieren, jedoch auch zu sozialen Ausgrenzungen und anderen externen Effekten führen. Auch wenn derzeit für viele Älteren darin kein Problem zu liegen scheint, führen reine Marktlösungen zu mehr *Ungleichheiten*, auch zu Spaltungen in der Gesellschaft. Die Regelungswut des Staates kann Innovationen und notwendige Strukturveränderungen ebenso verhindern wie betriebswirtschaftliches Effizienzdenken.

Seit längerem werden neue *Governanceformen* in der Stadt- und Regionalentwicklung gefordert. Damit dieser Begriff an Substanz gewinnt, ist es unumgänglich, die Frage der Akteure, ihrer Institutionalisierung und Verantwortung im Blick zu haben. In der Tradition der preußischen und deutschen Verwaltung wurde das rechtsförmige, routinierte und sektorale Handeln begründet, das heute teilweise mit den erforderlichen Problemlösungen ein Spannungsfeld bildet (MÄDING 2006b). Durchgesetzt hat sich in der Stadtentwicklung inzwischen die Überzeugung, dass der Gestaltung von Verfahren mehr Aufmerksamkeit zukommt: öffentliche Beteiligung, intersektorales Vorgehen, Verantwortung von Individuum und Gesellschaft.

Erfahrungen im Umgang mit kommunalen Gesundheitsprojekten zeigen, dass es in lokalen Zusammenhängen mit möglichst *vielen Akteuren ein gemeinsames Ziel* zu formu-

lieren gilt, gerade dann, wenn es auch Verlierer gibt.⁹⁹ Für die Akzeptanz von (auch unpopulären) Maßnahmen ist nämlich entscheidend, ob die Betroffenen sich als Handelnde oder Erleidende erleben. Als sehr förderlich für das Gelingen erweisen sich beispielsweise Steuerungsgruppen aus Verwaltung, Bürgern und Unternehmen, die die Entwicklungen in einer Hand halten. Bei allen Beteiligungen und Kooperationen sind allerdings die Verantwortungen und Zuständigkeiten in der Kommune zu regeln. Die Interessenvertreter einzelner Bevölkerungsgruppen haben sich mit den Interessen der anderen auseinanderzusetzen, wobei wiederum die unterschiedlichen Befähigungen und Kompetenzen zu berücksichtigen sind. Die Träger öffentlicher Belange sind so zu beteiligen, dass die Artikulation der Bürgermeinungen in einen Abwägungsprozess mit gemeinsamen Gesprächen und Interessenerklärungen mündet; es geht oftmals gar nicht in erster Linie um die unmittelbare Umsetzung konkreter Vorschläge, sondern um Meinungsbildung. In den Fachdisziplinen der Stadtplanung herrscht zu oft Bestandswahrung, die durch solche Prozesse aufgebrochen werden kann. Solche Verfahren sind in der Praxis vielfältig erprobt worden.

In vielen vorangegangenen Fragestellungen klang die Umsetzbarkeit durch politische Institutionen immer schon an. Die Voraussetzung in allen Handlungsfeldern bildete eine *regionale politische Kultur* und Demokratie, die Veränderungen zulässt und Aktivitäten entwickelt. Darin liegt für viele Regionen eine erhebliche Bürde, wenn diese politisch schlecht aufgestellt sind und ihre Gestaltungsspielräume immer begrenzter werden. Darin liegt eine große Verantwortung für die Politik, ihre eigenen Rahmenbedingungen zu definieren und nachhaltiges Arbeiten zu ermöglichen.

Der politische Umgang mit einer alternden Gesellschaft verlangt Vorstellungen, wie überhaupt eine zukünftige Gesellschaft aussehen kann. Dazu zählen veränderte Muster von Produktion und Konsumtion, die neue Formen der Lebensqualität und sich wandelnde Wertvorstellungen zum Ausgangspunkt nehmen. Er verlangt aber ebenso eine politische Debatte, wie heutige Ressourcen verwandt werden, um Veränderungen zu ermöglichen. Der ungehemmte Verbrauch von Ressourcen führt nicht nur zur Reduzierung von Gestaltungsoptionen, sondern auch zu verschärften Konflikten um Ressourcen (z. B. als demographische Konkurrenz).

Um die Intention, die Bilder des Alterns und der Alterung in der Gesellschaft zu verändern, ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Fähigkeiten, Lernen und Aktivität auch umzusetzen, sind Veränderung in den Leit- und den Zielstellungen der Stadt- und Regionalentwicklung notwendig. Dafür ist es wichtig, die Bestandspflege und den Umgang mit Knappheit so zu diskutieren, dass Steuerungsansprüche nicht nur reduziert, sondern Alternativen zum Wachstumsdenken verfolgt werden. Es ließen sich z. B. eine Reihe von Problemen der Infrastrukturentwicklung besser lösen, wenn nicht nur der Ausbau, sondern auch die Erhaltung beachtet würde.

Steuerung liegt zu einem Großteil in der Koordination und Mediation von Entwicklungen. Vielerorts herrscht entgegen der üblichen kommunalen Kirchturmpolitik ein Zwang zur Kooperation, weil die Infrastruktur allein nicht mehr so gehalten werden kann. Das spiegelt sich auch in den verschiedenen staatlich oder durch Stiftungen finanzierten Modellprogrammen wider. Inzwischen gibt es vielfältige Erfahrungen mit Kooperation, z. B. der elektronische Datenaustausch zwischen den Ruhrgebietsstädten, die MORO-Stadt-Umland-Kooperationsprojekte, die INTERREG-Initiativen. Umlandverbände gab es schon

99 R. HIKL auf der Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

immer (und konnten reaktiviert werden), genauso wie die hochmotivierten Gruppen der Lokalen Agenda eine wichtige Rolle spielen. Sie liefern mit der „Hartnäckigkeit des Konjunktivs“ immer wieder neue Impulse für den Umbau einer alternden Gesellschaft. Der Begriff der territorialen Kohäsion ist auch in diesem Sinne zu gebrauchen, dass sich nämlich durch *best practise* anderer Gemeinden und interkommunalen Austausch eingefahrene Strukturen verändern können.

Die unterschiedlichen räumlichen Bezüge erzeugen eine Vielfalt von Konstellationen. Die einzelnen Räume sind nicht deckungsgleich, gesellschaftliche Prozesse richten sich nur bedingt nach Verwaltungsräumen. Obwohl auf der regionalen und lokalen Ebene eine feinere Abstimmung mit der Lebenswirklichkeit älterer Menschen möglich ist, trifft man hier wiederum auf überregionale, nationale und globale Problemstellungen. Weil die regionalen und lokalen Unterschiede groß sind, spielt die lebensweltliche oder örtliche Ebene bzw. der Quartierbezug eine große Rolle.

Die Verlagerung von Kompetenzen auf die regionale Ebene und die Implementierung regionaler Verfahren ist notwendig, d. h., die Erzeugung eines *Problembewusstseins* für die Folgen der Bevölkerungsalterung, die Schaffung von *Kommunikationsstrukturen* und die *Ableitung* von Handlungsempfehlungen.¹⁰⁰ Die zukünftige regionale Planung und Entwicklung muss die *regionspezifischen Herausforderungen*, die durch die Alterung entstehen, stärker einbeziehen. Interkommunale Planung und regionale *Kooperation* sollten mehr Berücksichtigung finden. Mehr als in der Vergangenheit muss die zukünftige Entwicklungsplanung die unterschiedlichen *Ansprüche der Nachfrageseite* bedenken. Schließlich müssen Regionalentwicklung und Raumplanung mehr als in der Vergangenheit als *Querschnittsaufgabe* gesehen sowie unterschiedliche Akteure und Prozesse zusammengeführt werden.

100 Vgl. P. GANS auf Tagung Stadtentwicklung und Umwelt 2007.

8. Schlussfolgerungen und Eckpunkte

Es ging in diesem Band nicht darum, eine konkrete alternssensible Kommune, Stadt oder Region aufzuzeigen, sondern einzelne Eckpunkte zu formulieren. Umwelten sind als komplexe Bedingungen der Lebensverhältnisse/Lebenswelten des Individuums zu verstehen, die sich zwar verändern lassen, aber zumeist nur durch kollektives oder öffentliches Handeln. Die Erreichbarkeit eines Krankenhauses, die Struktur der Nachbarschaft oder die Qualität der Umwelt besitzen beispielsweise konkrete Auswirkungen auf die Lebensqualität, die nicht in der individuellen Verfügbarkeit liegen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass sich soziale Unterschiede im Raum verteilen, repräsentieren und verstetigen, regionale oder lokale Zugehörigkeit sind mit bestimmtem Prestige und Chancen verbunden. Die Abhängigkeit von den vorhandenen räumlichen Bedingungen steigt in aller Regel mit geringer werdenden individuellen Ressourcen, mittels derer Alternativen verfolgt werden können.

8.1 Berücksichtigung der regionalen Differenzierung des Alterns

Der *globale Trend der Alterung* trifft auf lokale und regionale Strukturen bzw. Bedingungen und wirkt sich unterschiedlich aus. Es gibt zahlreiche Wechselwirkungen, aber *keinen feststehenden Zusammenhang* zwischen Alterung, Bevölkerungsabnahme und -zunahme, Siedlungsstrukturen und ökonomischer Entwicklung. Wie alt ein Mensch ist, hängt neben den individuellen biologischen Merkmalen entscheidend davon ab, wo er gealtert ist und wo er als alter Mensch lebt. Die Positionierung des Individuums in der Gesellschaft drückt sich in der Verschiedenheit von Umwelten und Räumen aus. Sie steht in engem Zusammenhang mit der gesamten Biographie eines Menschen. Regionale Unterschiede sind deshalb ein wichtiger Bestandteil der Bedingungen individueller Lebensführung. Die Orte des Alterns beinhalten sowohl eine bestimmte Determination als auch Chancen der Veränderung der Lebenssituation.

Altern findet also regional differenziert statt. Dies umfasst sehr viele Lebensbereiche: So zeigen sich innerhalb eines hoch entwickelten Landes wie Deutschland regionale Unterschiede in der Lebenserwartung, in der Morbidität und in der Mortalität. Sie bestehen zudem in der sozioökonomischen und in der Wohnsituation Älterer, in ihren Haushalts- und Familienstrukturen. Nicht nur die Infrastrukturen der medizinischen und pflegerischen Angebote unterscheiden sich, auch Pflegekulturen und soziale Unterstützungsnetzwerke.

Große regionale Unterschiede weisen die Bildungsbeteiligung, das ehrenamtliche Engagement, aber auch die Erwerbsbeteiligung, die Frühverrentungsquoten und die Arbeitslosenraten Älterer auf, die wiederum die späteren Renteneinkünfte beeinflussen. Letztere sind beispielsweise von den jeweils regional vertretenen Branchen und Unternehmensstrukturen sowie den Pendlerbeziehungen abhängig.

Die benannten Unterschiede finden sich auch in kleinräumigen Lebenszusammenhängen wie der Gemeinde, den Stadtgebieten und Quartieren einer Kommune. Polarisierungen und ungleiche Entwicklungen in der Stadt treffen besonders ältere Menschen, die an ihre Wohnung und ihr Wohnumfeld gebunden sind. Fehlende Infrastrukturen oder gefühlte Unsicherheit im öffentlichen Raum hemmen die Aktivitäten Älterer erheblich.

Die Auswirkungen regionaler und lokaler Unterschiede bestimmen nicht nur die Chancen der Produktivität des einzelnen alternden Menschen, also stellen für den Einzelnen die Voraussetzungen der Teilhabe, Produktivität und Lernmöglichkeiten dar, sondern auch die Ressourcen und Handlungsfähigkeiten einer Region oder Gemeinde. Dies äußert sich z. B. darin, dass regionale Institutionen und Akteure in unterschiedlichem Maße fähig sind, sich auf neue Anforderungen des Alterns einzustellen.

Hinsichtlich der regionalen Unterschiede lassen sich bestimmte Raummuster erkennen, so die Trennlinien zwischen west- und ostdeutschen, ländlichen, suburbanen und städtischen, strukturschwachen und strukturstarken Gebieten. Dabei ist aber zu beachten, dass sich viele der herkömmlichen, territorial von Verwaltungsgrenzen bestimmten Räume verschieben und sich neue Räume infolge sozialer, wirtschaftlicher und politischer Verflechtungen ergeben. Regionale Unterschiede erweisen sich einerseits als relativ persistent, andererseits entstehen stets neue Raumstrukturen und -funktionen.

Regionen mit überdurchschnittlich alter Bevölkerung oder starker Alterung werden häufig als demographische Problemgebiete identifiziert. In den deutschen Landkreisen schwankt der Anteil der 50–65-Jährigen zwischen 15 und 24 %, der der über 65-Jährigen zwischen 13 und 24 %. Kleinräumiger finden sich noch ausgeprägtere Unterschiede. Der Begriff der „Überalterung“ von Regionen unterstellt nicht nur, dass es eine normale Altersstruktur gibt, sondern er suggeriert auch, dass für die dort lebenden Menschen bestimmte Belastungen bestehen. Es besteht die Gefahr, dass Stereotype des Alters (wie mangelnde Produktivität und Entwicklungsfähigkeit, ökonomische und soziale Belastungen sowie Zukunftslosigkeit) auf die Bevölkerung dieser Gebiete übertragen werden. Eine globale Beurteilung von Regionen mit überdurchschnittlich alter oder alternder Bevölkerung ist jedoch nicht möglich.

Obwohl eine überdurchschnittlich alternde Bevölkerung nicht als solche negative Wirkungen für eine Region zeigt, weisen viele „alternde“ Regionen für das Altern eher ungünstige Rahmenbedingungen auf. Dazu gehören eine insgesamt schrumpfende Bevölkerung, schlechte Beschäftigungslagen, geringe Bruttowertschöpfung und infrastrukturelle Defizite. Es handelt sich oft um einen sich selbst verstärkenden Prozess von Strukturkrisen, selektiver Abwanderung (weggehende Jüngere und bleibende Ältere) und verschlechterten Infrastrukturangeboten, in dessen Folge eine stark alternde Bevölkerung mit niedrigen Renteneinkommen steht. Problematisch sind aber auch einige schnell alternde (z. B. frühe sub-urbane und auf Erholungsfunktionen spezialisierte) Gebiete, die über keine entsprechende Infrastruktur verfügen. Damit fehlen Lern- und Partizipationsmöglichkeiten.

Empirisch fundierte Aussagen über die Ursachen, Zusammenhänge und Folgen der regionalen Lebensbedingungen des Alterns sind noch unzureichend. Das betrifft die Datenbasis, weil vor allem nach Raumstrukturen, zeitlichen Abläufen und Altersgruppen diffe-

renzierte sozioökonomische Daten fehlen. Abhilfe könnte z. B. ein regionalisiertes Monitoring des Alterns schaffen. Erschwerend für politische Aussagen ist, dass die meisten regionalstatistischen Analysen deskriptiv angelegt sind, d. h. die Unterschiede zwar herausgearbeitet, aber die Zusammenhänge zwischen und die Erklärungen von einzelnen regionalen Faktoren zu wenig erforscht sind. Dafür ist erforderlich, Regionen und regionale Besonderheiten nicht nur als statistische Gebiete, sondern als Handlungseinheiten anzusehen, die unterschiedliche Bedingungen, Wahrnehmungen und Lösungsstrategien aufweisen.

Die Bedeutung einer regionalisierten Herangehensweise für den gesellschaftlichen und politischen Umgang mit Altern liegt darin, dass eine räumlich Perspektive die verschiedenen Lebenszusammenhänge integriert. Damit erfordert und unterstützt sie *per se* Interdisziplinarität und sektorübergreifendes Handeln. Stadt- und Raumplanung kann dies in Abstimmungs- und Beteiligungsverfahren unterstützen. Eine Voraussetzung ist, dass die an der Altersforschung beteiligten Disziplinen ihre Betrachtung stärker regionalisieren und lokalisieren. Durch eine Regionalisierung ist ein anderer Umgang mit der Unsicherheit über die zukünftigen Wirkungen der Alterungsdynamiken in der Bevölkerung möglich, weil diese zu einem bedeutenden Teil aus den regionalen und lokalen Unterschieden resultieren.

8.2 Gestaltung regionaler und lokaler Bedingungen produktiven Alterns

Die Einbindung des Individuums in seine konkreten Lebensbedingungen (das Wohnumfeld, das Quartier, die Kommune, die Region) wird in der Altersforschung als förderlich oder hemmend für Aktivität und Kompetenz im Alter benannt. Die regionale Differenzierung des Alterns sowie der Arbeits- und Lebensbedingungen von Älteren zeigt den Handlungsdruck an, der sich auf die konkreten Lebensumstände bezieht und entsprechende Lösungen verlangt. Obzwar nicht alle Zusammenhänge und Ursachen präzise zu bestimmen sind, ist ein differenzierter und kleinräumiger Umgang erforderlich.

Obwohl viele Bemühungen und interessante Projekte bereits auf der regionalen und lokalen Ebene bestehen, konzentrieren sich die politischen und publizistischen Diskussionen zur alternden Gesellschaft im Wesentlichen auf die nationale Ebene, weil hier die größten Einschnitte in den Volkswirtschaften und den Sozialversicherungssystemen erwartet werden. Dass sich auf der regionalen und lokalen Ebene die Folgen anders als im gesamtgesellschaftlichen Rahmen stellen, wird dabei häufig vernachlässigt. Zu den Aufgaben auf regionaler und lokaler Ebene gehören vor allem die altersgerechte Entwicklung von Infrastruktur und Wohnbereichen. In der Infrastrukturentwicklung sind vor allem Lösungen zu verfolgen und beispielhaft umzusetzen, die standortfeste Einrichtungen, innovative Kombinationen der Angebote, mobile Dienste, telegestützte Dienste, Dienste der Zivilgesellschaft und Mobilitätsdienste verknüpfen. Im Wohnbereich fehlt bei einem erheblichen Fortschritt an baulich-technischen Veränderungen häufig die Einbindung in Stadtentwicklungsmaßnahmen („Insellösungen“) und teilweise die Qualitätssicherung. Zu verbessern sind unbedingt die Schnittstellen zwischen Wohnungsbau und Betreuungsformen, um ein differenziertes und multifunktionales Angebot entwickeln zu können.

Eine zentrale Aufgabe ist die Verbesserung bzw. Stabilisierung sozioökonomischer Rahmenbedingungen. Ausgewogene volkswirtschaftliche Entwicklungen sind notwendig, um öffentliche und private Dienstleistungen sowie den Erhalt von Vermögen (z. B. Immobilienbewertung) und Einkommen der Haushalte zu gewährleisten.

Eine zentrale Stellung für die Teilhabe Älterer am gesellschaftlichen Leben stellt die Sicherstellung von Mobilität in verschiedenen Distanzbereichen dar (insbesondere Wohnumfeld, Nahverkehr). Zwar wird bei den zukünftigen Alten der öffentliche Nahverkehr an Bedeutung abnehmen, aber für einkommensschwache Gruppen und in höherem Alter wichtig bleiben. Ältere Menschen sind besonders auf den Nahraum angewiesen. Die im Alter sogar ansteigende nichtmotorisierte Mobilität ist in Verkehrskonzepten stärker zu berücksichtigen.

Kommunen als wichtige Akteure sind weiter für sich wandelnde Anforderungen Älterer und die wachsende Zahl Älterer in der Gesellschaft zu sensibilisieren. Demographisch sind sie vor allem mit den Folgen des Bevölkerungsrückganges, d. h. dem Rück- und Umbau von Infrastruktur und zurückgehenden Steuereinnahmen konfrontiert. Das verhältnismäßig geringe Augenmerk gegenüber Älteren liegt z. B. in der geringen Institutionalisierung von Altenpolitik, der Gleichsetzung von Altenhilfe- und Pflegeplanung, aber auch der bislang geringeren fiskalischen Aufgaben in diesem Bereich begründet. Die Bedürfnisse Älterer werden für die Kommunen häufig nur in Zusammenhang mit Behinderung und Pflege gesehen, und damit steht das hohe Alter mit Pflegebedürftigkeit und sozialpolitischer Abhängigkeit im Vordergrund. Die sozialen Netzwerke erbringen Leistungen im vorpflegerischen Bereich und in der psychosozialen Betreuung, professionelle soziale Leistungen können sie nicht ersetzen. Sie bieten eine kostengünstige Möglichkeit, Betreutes Wohnen im Bestand zu realisieren. Die Netzwerke sprechen die modernen Motivlagen an und werden durch professionelle Methoden begleitet, ein Erfolgselement ist die Stadtteilorientierung. In Netzwerken wird weiteres soziales Kapital mobilisiert.

Lebenslanges Lernen und Aktivsein sind Kennzeichen und Bestandteile produktiven Alterns. Nur dann geht die Verlängerung der Lebenszeit auch mit einer längeren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einher. Die Umwelt des alternden Menschen bestimmt dessen Chancen des lebenslangen Lernens und Arbeitens entscheidend. Entscheidend ist nicht die soziale Lage allein, sondern ihr Zusammenspiel mit räumlichen Bedingungen. Diese besitzen neben der individuellen Konstitution und sozialen Zugehörigkeit eine eigenständige Prägekraft für das Leben des (älteren) Menschen.

Die in der Akademiengruppe Altern in Deutschland fokussierte Altersphase zwischen 55 und 75/80 Jahren ist von mehreren Übergängen gekennzeichnet: Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, Erschließen neuer Tätigkeitsbereiche, Vorsorge für das hohe Alter. Diese Lebensphase ist sehr individuell und von relativ wenigen sozialstaatlichen Interventionen (mit Ausnahme der Rente) geprägt. Auch in der Öffentlichkeit wird sie als eher unauffällig und sozialökonomisch stabil wahrgenommen. In ihr finden aber Ereignisse und Entscheidungen statt, die oft verbindlich für die Lebensbedingungen im hohen Alter sind. Die förderlichen lokalen Rahmenbedingungen für lebenslanges Lernen und Arbeiten, wie sie in der Akademiengruppe Altern in Deutschland besonders akzentuiert werden, finden bislang relativ wenig Berücksichtigung auf der lokalen Ebene. Obwohl nach allem, was wir aus der Lebenslaufforschung wissen, über die Bedingungen und Auswirkungen des Alterns bereits sehr frühzeitig entschieden wird, stehen vor allem die späten, betreuungsintensiveren Lebensjahre im Zentrum der politischen Aufmerksamkeit. Dies hängt mit den Kernaufgaben kommunaler Daseinsvorsorge und gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtaufgaben zusammen. Trotzdem sollten gerade die jüngeren Altersgruppen verstärkt in den Blick genommen werden, einerseits um langfristig präventive Altenpolitik zu veranschlagen, andererseits um die Produktivität dieser Altersgruppe gesellschaftlich zu nutzen.

Unter dem Stichwort Seniorenwirtschaft suchen einige Kommunen und Regionen altersspezifische Entwicklungen. Obwohl bislang keine regionalwirtschaftlichen Defizite durch die Alterung erkennbar sind, sondern durch funktionierende überregionale Versicherungstransfers (Renten, Krankheit, Rehabilitation und Pflege) eher Anreize bestehen, können geringere Einkommenssteuern der Kommunen, Effekte der Versteuerung von Alterseinkünften oder geringere Kaufkraftnachfragen im Einzelhandel zukünftig durchaus Probleme darstellen. *In summa* bietet die Seniorenwirtschaft für sich allein eine unsichere Entwicklungsperspektive. Eine Tendenz zur Entstehung von Seniorenstädten ist in Deutschland nicht zu beobachten. Wo dies faktisch (z. B. in Bäder- und Kurorten) geschieht, besteht kein ausdrückliches kommunales Leitbild für eine solche Entwicklung.

Bezüglich der Gestaltung einer altengerechten Kommune oder Region ist einerseits zu betonen, dass Altern und Alterung in der Stadt- und Regionalentwicklung zu wenig berücksichtigt werden, andererseits ist es als sinnvoll zu erachten, dass Stadt- und Regionalentwicklung auf (alters-)integrierte und multifunktionale Konzepte setzt, die sich nicht an einer Altersgruppe orientieren. Unter dem Stichwort Lebensqualität lassen sich sehr unterschiedliche Altersgruppen zusammenführen, wenn sie entsprechend beteiligt und – auch innerhalb von Altersgruppen bestehende – konfligierende Interessen moderiert werden.

Die Stärkung der lokalen Ebene beruht ganz wesentlich auf den bürgerschaftlichen und unternehmerischen Aktivitäten. Oft sind die Übergänge von erwerbswirtschaftlichen und bürgerschaftlichen Aktivitäten fließend. Erfahrungen bezüglich lebenslangen Lernens und Engagements zeigen, dass sowohl vor Ort ein Problembewusstsein zu schaffen ist als auch gemeinsame politische, zivilgesellschaftliche und unternehmerische Anstrengungen erfolgen müssen: Viele wichtige Infrastruktur- und Dienstleistungen befinden sich entweder ganz in privater Hand oder bestehen als öffentlich-private Partnerschaften. Ein bedeutender Teil der Unterstützungen für Ältere wird durch soziale Netzwerke erbracht. Genossenschaften weisen eine lange Tradition des lokalen Engagements auf (z. B. Wohnungs- und Seniorengenossenschaften).

Staat und Kommunen tragen zwar immer weniger direkte Verantwortung für förderliche Bedingungen im Alter, damit steigt aber der Stellenwert der Initiierung, der Moderation und der Qualitätssicherung von Angeboten sowie der „Befähigung“ zu eigenverantwortlichem Handeln (Kompetenzen und Ressourcen). Engagement wird nicht ohne Professionalisierung auskommen, sowohl durch stabile Rahmenbedingungen als auch mittels Qualifizierung, Beratung und Honorierung der Aktiven. Lernen ist nicht nur im Hinblick auf berufliche Tätigkeiten notwendig, sondern auch in anderen Lebensbereichen ein zentrales Thema, um z. B. in seinem Wohnumfeld sich engagieren und selbstständig leben zu können.

Der Vorzug der Gemeinde- und Quartierebene für die Gestaltung förderlicher Umweltbedingungen ist, dass die Handlungsfelder für den Einzelnen überschaubarer sind, kleinteilige Lösungen gefunden werden und unterschiedliche Akteursgruppen zusammenwirken können. Auch wenn sich bei Unternehmen, Verbänden und Initiativen regionale und überregionale Bezugsräume entwickeln, spielt das lokale Engagementfeld im Alter weiterhin eine große Rolle und kommt dem Wohnumfeld, der Stadtentwicklung und den Netzwerken moderner Wahlverwandtschaften zugute. Auch für viele Klein- und Mittelständische Unternehmen (KMU) ist die lokale Einbindung als ein wichtiger Grund anzusehen, sich für ältere Arbeitnehmer zu engagieren.

Insgesamt handelt es sich um eine wichtige Fragestellung, welche Aktivitäten von und Unterstützungen für Ältere marktorientiert zu erbringen sind und welche nicht. Auch hier-

bei sind Unterschiede in regionalkulturellen und schichtspezifischen Vorstellungen zu berücksichtigen, bestimmte Tätigkeiten marktgängig zu organisieren (z. B. Nachbarschaftshilfe, Pflege). Die Übergänge zwischen Erwerbsarbeit und anderen Aktivitäten sind außerdem flexibler zu gestalten.

8.3 Unterstützung der individuellen Vorsorge und Wahlfreiheit für eine altersgerechte Umwelt

Die räumliche Differenzierung verlangt auf der individuellen Ebene die Befähigung zur Gestaltung der eigenen Umwelt. Dies bedeutet eine Passung von (altersspezifischen) Bedürfnissen und räumlichen Bedingungen, die grundsätzlich in drei Richtungen geschehen kann: als Anpassung der Bedürfnisse an das Angebot, als Durchsetzung der Bedürfnisse (d. h. Gestaltung der Umwelt) oder als Wechsel der Umwelt (d. h. Ortsveränderung). Einiges deutet darauf hin, dass mit dem Älterwerden der sogenannten 68er-Generation eine aktivere Haltung des Alterns zunimmt, d. h. weniger soziale Zurücknahme, Anpassung und Einheitlichkeit herrschen wird.

Die Pluralisierung der Lebensstile und Lebenslagen erreicht das Alter und führt zu sehr unterschiedlichen Ansprüchen an (das gleiche) räumliche Umfeld. Zukünftig wird deutlicher hervortreten, dass der Einzelne für die Abstimmung seiner Bedürfnisse im Alter selbst Verantwortung trägt, und dies vor allem für das höhere Alter (Prävention).

Bereits jetzt übernehmen viele jüngere Alte viel Verantwortung für Entwicklungen in den Nachbarschaften, Quartieren und Gemeinden. Stärker als in der Vergangenheit sind Menschen in dieser Lebensphase zu ermutigen und anzuhalten, nach ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen das Lebensumfeld zu organisieren. Das reicht von der Teilnahme an Bildungsveranstaltungen, um ins Internet zu gelangen, über das Engagement für einen Lesezirkel oder eine Volleyballgruppe bis zur Organisation des abgesicherten Wohnens.

In dem Maße wie beispielsweise familiär und vielleicht auch institutionell erbrachte Pflegeleistungen zurückgehen, können Nachbarschaften zumindest niedrigschwellige Unterstützungen leisten. Nachbarschaften und Netzwerke entstehen nicht naturwüchsig, sondern müssen nachhaltig gebildet und gepflegt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Engagement in dieser Hinsicht oft in Lebensphasen geschieht, wenn die berufliche Aktivität und Flexibilität als Anforderung im Lebensverlauf zurücktritt und das Wohnumfeld wichtiger wird.

Zur individuellen Vorsorge gehört auch die Wohnmobilität, denn sie gewährleistet den Zugang und schließlich die Wahrnehmung unterschiedlicher regionaler oder lokaler Angebote. Die residentielle Mobilität Älterer hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Dabei ist aber nicht nur die publike Zuwanderung nach Mallorca oder in Ostseeheilbäder in den Blick zu nehmen, der Großteil der Mobilität Älterer erfolgt im regionalen und lokalen Umfeld und wegen veränderter Lebenslagen. Im Zuge der Veränderung der Alterssicherung ist unbedingt Rechnung zu tragen, dass der Einzelne nicht nur in finanzieller Hinsicht, sondern auch in einem für sein Altern förderlichen (Wohn-) Umfeld Vorsorge treffen kann.

Investitionen in Wohnraum (nicht nur als Eigentum) erfolgen in der Regel über mehrere Lebensphasen. Doch nicht selten ist dadurch im Alter eine Wohnsituation festgelegt, bei der das einmal gewählte Wohnumfeld nicht mehr adäquat ist, weil es sich wandelt oder die Lebensbedingungen sich verändern, aber keine Ressourcen zur Verfügung stehen, mobil zu

sein (z. B. wegen Unverkäuflichkeit der Immobilie). In diesen Fragen sind individuelles Lernen, aber auch gesellschaftliche Beratung und Unterstützung nötig, weil traditionelle Sicherungssysteme nicht ausreichend sind. Außerdem sind genossenschaftliche Lösungen zu überlegen, die gleichzeitig Sicherung und Flexibilität ermöglichen.

Zu irreführenden Folgerungen würde man gelangen, betrachtete man die Welt der Arbeit und des lebenslangen Lernens nur aus der Perspektive der Erwerbsarbeit. Nicht nur im Betrieb, sondern auch am Wohnort – der Wohnung, dem Wohnumfeld, der Wohngemeinde – findet ein bedeutender Teil menschlicher Arbeit statt. Sie umfasst dem Lebensunterhalt dienende häusliche Arbeiten, informelle Arbeiten, Arbeiten für andere Familienmitglieder, nachbarschaftliches und bürgerschaftliches Engagement. Diese Tätigkeiten nehmen tendenziell im Alter im Anteil am Zeitbudget und in der Wertschöpfung zu. Dass hierbei im Wohnumfeld von allen älteren Menschen vielfältige Arbeit erbracht wird, wird zumeist erst dann sichtbar, wenn sie immer weniger für sich sorgen können.

8.4 Erhaltung territorialer Kohäsion für Produktivität im Alter

Für die heutigen Lebensbedingungen Älterer ist der sozialstaatliche Ausgleich von großer Bedeutung. Dieser wirkt nicht nur zwischen den Schichten der Gesellschaft, sondern auch zwischen den Regionen. Beispiel hierfür sind die Einzahl- und Auszahlgebiete der Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die öffentlichen Diskussionen und politischen Schritte der Neuorientierung der Raumordnung, der Gemeinschaftsaufgaben, der Föderalismusreform und des Solidarpaktes weisen in Richtung einer stärkeren Regionalisierung der Regionalpolitik, d. h. der Eigenverantwortung von Regionen. Damit nimmt z. B. die Bedeutung regionaler Wirtschaftskraft und kommunaler Finanzsituation für die Lebensbedingungen vor Ort zu. Diese werden sich in Zukunft in strukturschwachen Regionen deutlich verschlechtern. Absehbar ist, dass die Verlagerung von Verantwortung und Kompetenzen mittelfristig zur Zunahme regionaler Ungleichheiten führen wird, wenn nicht gleichzeitig die Rahmensetzungen für Kooperation und gesamtstaatlichen Ausgleich gestärkt werden.

Die regionalen Unterschiede des Alterns lassen sich zukünftig ohne Maßnahmen zur territorialen Kohäsion in Deutschland und Europa nicht bewältigen. Im Umgang mit regionalen Unterschieden in Deutschland nimmt die Frage nach der zukünftigen Gewährleistung der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse gegenwärtig breiten Raum ein. Gleichzeitig wird in diesem Zusammenhang ein verändertes Verständnis von Staatlichkeit und des föderalen politischen Staatsaufbaus diskutiert. Genauer zu prüfen ist, ob eine verringerte Leistungsfähigkeit des Sozialstaates tatsächlich mit einem Rückzug aus der Fläche gleich zu setzen und eine Zunahme von regionalen Unterschieden zu erwarten ist. Hilfreich ist hierfür, den normativen Gehalt in der Diskussion zu beachten, d. h. ob soziale und institutionell ablaufende Prozesse bereits beschrieben werden oder eine Debatte über die Zukunft des modernen Wohlfahrtsstaates geführt wird.

In diesem Zusammenhang sind *Nachhaltigkeitsbausteine* zukunftsfähiger Interventionen zu formulieren. Dazu zählen gerechte Ressourcenverteilung (Verringerung infrastruktureller Disparitäten), Stärkung persönlicher und regionaler Identität, Integration in das siedlungs- und sozialräumliche Gefüge (Verhinderung unfreiwilliger Standortdestabilisierung). Als konkrete Maßnahmen wurden ein *raumbezogenes Sozialmonitoring* zur

Früherkennung von Problemkonstellationen, die Formulierung *regionalisierter Zielsysteme*, die *Verzahnung von Sozial- und Stadtplanung* sowie die Erhaltung selbst bestimmter Lebensführung (Bleiben und Begrenzung auf die Wohnung, Erhalt der Systembedingungen) genannt.

Eine wichtige Schlussfolgerung aus der gegenwärtigen Debatte ist, die zunehmende regionale Vielfalt zu berücksichtigen. Nicht alle wohlfahrtsstaatlichen Angebote müssen überall in der gleichen Qualität vorhanden sein. Gleichzeitig besteht aber die Befürchtung, dass gesellschaftliche Spaltungen entstehen, weil wichtige Teilhabechancen der Menschen in einigen Regionen sich deutlich einschränken.

Die gesamte Debatte ist für ältere Bevölkerungsgruppen deshalb eminent wichtig, weil deren Mobilität in der Regel eingeschränkter ist. Zugleich nehmen Unterstützungsbedarfe zu, so dass eine größere individuelle Abhängigkeit von regionalen und lokalen Bedingungen und Angeboten besteht. Während nämlich auf der regionalpolitischen Ebene die Frage zu beantworten ist, wie die Lebensqualität für Ältere erhalten und verbessert werden kann, steht auf der individuellen Ebene die biographische Entscheidung an, inwiefern Orte und Regionen ausreichende Lebensbedingungen im Alter bieten können. Wenn dann die unterschiedlichen Ressourcen und Bedürfnisse im Alter zu stark selektiven Wanderungen führen, wirkt das außerordentlich problemverschärfend, nicht nur auf das soziale Gefüge der Gemeinde oder des Quartiers, sondern auch auf die infrastrukturellen Kosten (in den Quell- und Zielgemeinden).

8.5 Sicherung der Lernfähigkeit in der Steuerung räumlicher Entwicklungen

Grundsätzlich berühren Empfehlungen „altersorientierter“ Steuerungen globale Themen des Umbaus moderner Gesellschaften: Dazu gehört z. B. die Steuerung von Prozessen nicht mit fertigen Lösungen, sondern mit Prozessgestaltungen. Nicht nur Menschen müssen lernen und produktiv sein, gleiches gilt für Regionen als politische Interaktionseinheiten. Insgesamt steigt in spätindustriellen Gesellschaften mit den Spezialisierungs- und Rationalisierungstendenzen die Anforderung an Kommunikations-, Moderations- und Beratungsleistungen, wie sie den Übergang zur Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft charakterisieren.

Die zu erwartende Pluralisierung der Lebenslagen Älterer und die sich schnell wandelnden institutionellen, ökonomischen und sozialen regionalen bzw. überregionalen Bedingungen machen einen gesellschaftlichen Umgang mit Unsicherheit erforderlich. Die in der Forschung zur lokalen und regionalen Steuerung diskutierten und vielerorts bereits angewandten Modelle von Selbst-/Zielverpflichtung, Beteiligungen, offenen Verfahren, Kontraktbindungen etc. sind für die Gestaltung demographischer Anpassungsleistungen zu empfehlen. Auch im Sinne der Nachhaltigkeit ist Optionalität zu sichern, damit zukünftige Wege nicht verbaut werden. Über exemplarische Lösungen ist Lernen möglich.

Regionale Steuerung verlangt politisch und zivilgesellschaftlich einen systemischen Umgang mit Unterschieden. Es ist eine Herausforderung, Pluralisierung und Vielfalt, die sich auch in der Regionalisierung ausdrückt, so zusammenzuführen, dass keine Beliebigkeit entsteht und Verantwortlichkeiten auch definiert sind. Einer zu hohen Spezialisierung und Ausdifferenzierung zu begegnen, sind regionale und lokale Steuerungen insofern geeignet, als sie unterschiedliche Lebenswirklichkeiten zusammenführen und integrierte Lösungen erfordern.

Ähnlich wie Gesellschaften mit bestimmten Altersbildern operieren, gilt dies auch für andere Vorstellungen von gesellschaftlicher Entwicklung. Diese korrespondieren in ihren Bedeutungsgehalten teilweise mit den Vorstellungen und Bewertungen des Alterns. So sind Wachstum und Beschleunigung eindeutig positiv, Schrumpfung und Bewahrung eher negativ konnotiert. Daran wird deutlich, dass in vielen spezialisierten Teilbereichen der Gesellschaft zwar ein reflexiver Umgang mit Problemen und Lösungen gepflegt wird, aber die großen Metaphern und Gewissheiten der Moderne nicht hinterfragt werden. Eine kritische Auseinandersetzung kann dazu führen, dass individuelles oder regionales Altern nicht einfach als „Vergreisung“ oder „silver economy“ diskutiert werden, sondern die unterschiedlichen Facetten, Möglichkeiten und Risiken in den Handlungsräumen von Region, Gemeinde, Quartier und Nachbarschaft ausgelotet werden.

Literatur

- ABBOTT, R. D., WHITE, L. R., ROSS, G. W., MASAKI, K. H., CURB, J. D., and PETROVITCH, H.: Walking and dementia in physically capable elderly men. *JAMA Journal of the American Medical Association* 292, 1447–1453 (2004)
- ABRAHAM, A., SOMMERHALDER, K., BOLLIGER-SALZMANN, H., und ABEL, T.: Landschaft und Gesundheit. Das Potential einer Verbindung zweier Konzepte. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Abteilung Gesundheitsforschung, Universität Bern 2007
- Acatech* (Acatech – Konvent für Technikwissenschaften der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften e. V.) (Ed.): *Mobilität 2020. Perspektiven für den Verkehr von morgen*. Stuttgart 2006
- ACE* (Age Concern England) (Ed.): *Regional Strategies and Demographic Ageing. Age Proofing Toolkit*. Ed. by European Policy Research Centre. Strathclyde 2006
- ADOLPH, H., und HEINEMANN, H.: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Ausgewählte Daten und Kurzinformationen. *DZA-Diskussionspapier Nr. 37*. Berlin 2002
- AfA* (Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung) (Ed.): *Kommunale Altenhilfekonzepete für kleine Gemeinden. Erfahrungsbericht*. München 2007
- AHRENS, G.-A., LIESKE, F., und PITRONE, A.: Verkehrsteilnehmer von übermorgen. Entwicklungen und Anforderungen des künftigen Personenverkehrs vor dem Hintergrund der Bevölkerungsprognosen. *Wissenschaftliche Zeitschrift (TU Dresden)* 54, 105–111 (2005)
- ALBROW, M.: Auf Reisen jenseits der Heimat. Soziale Landschaften in einer globalen Stadt. In: BECK, U. (Ed.): *Kinder der Freiheit*. S. 288–314. Frankfurt (Main): Suhrkamp 1997
- AMANN, R., und NEUMANN-COSEL, B. VON: *Offensiv Altern – Offensiv Leben*. Berlin 2000
- ANDERSEN, H., und SCHWARZE, J.: Zur Analyse gruppenspezifischer Unterschiede bei der Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems. *Blaue Reihe*. Berliner Zentrum Public Health. Berlin: 2003 (http://www.bzph.de/sites/bzph.de/myzms/content/e4/e91/reihe_name99/public_Item372/2003-05_ger.pdf)
- ARL* (Akademie für Raumforschung und Landesplanung) (Ed.): *Gleichwertige Lebensverhältnisse: eine wichtige gesellschaftspolitische Aufgabe neu interpretieren! Positionspapier Nr. 69*. Hannover 2006
- ASAM, W. H.: Kommunale Altenplanung nach dem SGB XI. In: JANSEN, B., KARL, F., RADEBOLD, H., und SCHMITZ-SCHERZER, R. (Eds.): *Soziale Gerontologie*. S. 707–728. Weinheim: Beltz 1999
- ATTERTON, J.: *Ageing and Coastal Communities. Final Report for the Coastal Action Zone Partnership*. Centre for Rural Economy Research Report. Newcastle 2006
- AUGURZKY, B., und NEUMANN, U.: *Ökonomische Ressourcen älterer Menschen. Regionalwirtschaftliche und fiskalische Effekte einer Förderung der Seniorenwirtschaft in Nordrhein-Westfalen. RWI-Expertise Seniorenwirtschaft*. Essen 2005
- BA* (Bundesagentur für Arbeit) (Ed.): *Altersteilzeit nach dem Altersteilzeitgesetz (AtG). Arbeitsmarkt in Zahlen*. Nürnberg 2007
- BACKES, G. M., und CLEMENS, W.: *Lebensphase Alter*. Weinheim: Juventa 1998
- BACKES-GELLNER, U., und VEEN, S. (Eds.): *Altern, Arbeit und Betrieb (Altern in Deutschland Bd. 3)*. *Nova Acta Leopoldina NF Bd. 101*, Nr. 365 (2009)
- BAILEY, C. L.: *Understanding the Meaning of Community Engagement for Aging in Place within a Social Capital Framework*. Diss., Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University. Richmond 2007

- BALTES, P. B.: Gegen Vorurteile und Klischees. Die Berliner Altersstudie – neue Erkenntnisse über die Zielgruppe alte Menschen. *Häusliche Pflege* 4, 224–228 (1997)
- BALTES, P. B., und STAUDINGER, U. M.: Über die Gegenwart und Zukunft des Alterns. In: HOPPE, B., und WULF, C. (Eds.): *Altern braucht Zukunft*. S. 318–354. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt 1996
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) (Ed.): *Ausländer- und Flüchtlingszahlen – Ausländerbestandsdaten*. Berlin 2006
- BANGALL, L., und SCHMID, J.: *Altersatlas für Baden-Württemberg. Das Potenzial älterer Arbeitnehmer in Baden-Württemberg. Fakten und Empfehlungen für Unternehmen, Bildungsträger und Beschäftigte*. Reutlingen 2006
- BANSE, J.: Demographischer Wandel und Wohnansprüche Älterer (60+). *IÖR Info* 37, 3 (2007)
- BANSE, J., MÖBIUS, M., und DEILMANN, C.: *Wohnen im Alter 60+. Ergebnisse einer Befragung in der Stadt Dresden*. Leibniz-Institut für ökologische Raumentwicklung e. V. *IÖR-Texte* 156. Dresden 2008
- BauWohnberatung Karlsruhe und Schader-Stiftung* (Eds.): *Neues Wohnen fürs Alter. Was geht und wie es geht*. Frankfurt (Main): Anabas 2004
- BARLÖSIUS, E.: Gleichwertigkeit ist nicht geich. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 37, 1–23 (2006)
- BARLÖSIUS, E., BEETZ, S., und NEU, C.: *Lebensqualität und Infrastruktur in peripheren ländlichen Räumen*. In: HÜTTL, R., BENS, O., und PLEININGER, T. (Eds.): *Eine interdisziplinäre Analyse zu den Perspektiven peripherer Regionen in Nordostdeutschland*. Berlin: Akademie-Verlag 2008 (im Erscheinen)
- BBR (Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung) (Ed.): *Raumordnungsprognose 2020/2050*. Berichte 23. Bonn 2003
- BBR (Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung) (Ed.): *Schwerpunktthema Demographischer Wandel. Raumforschung und Raumordnung* 2 (2004)
- BBR (Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung) (Ed.): *Raumordnungsbericht 2005*. Bonn 2005
- BECHER, U., und HERMANN, H.: *Die Situation pflegebedürftiger alter und behinderter Menschen in Potsdam*. Forschungsbericht, Fachbereich Sozialwesen an der Fachhochschule Potsdam. Potsdam 1995
- BECKER, S., BERGER, R., DUMBS, M., EMSBACH, M., ERLEMEIER, N., KAISER, H. J., und SIX, U.: *Projektgruppe „Perspektiven der Verkehrssicherheitsarbeit mit Senioren“*. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen M 131. Bergisch Gladbach 2001
- BECKMANN, K. J., BRACHER, T., und HESSE, M.: *Mobilität und benachteiligte Stadtquartiere im Fokus integrierter Stadtentwicklungspolitik* Städtische Mobilität und soziale Ungleichheit. *Deutsche Zeitschrift für Kommunalwissenschaften* 46, 6–12 (2007a)
- BECKMANN, K. J., HESSE, M., HOLZ-RAU, C., und HUNECKE, M.: *Stadtleben – Wohnen, Mobilität und Lebensstil. Neue Perspektiven für Raum- und Verkehrsentwicklung*. Wiesbaden: VS 2006
- BECKMANN, K. J., WITTE, A., und DRIESEN, K.: *Akteure, Beweggründe, Triebkräfte der Suburbanisierung. Motive des Wegzugs – Einfluss der Verkehrsinfrastruktur auf Ansiedlungs- und Mobilitätsverhalten*. Hrsg. vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung. Bonn 2007b
- BEETZ, S.: *Mitgliederbeziehungen in Wohnungsgenossenschaften. Gestaltungsmöglichkeiten zwischen Unternehmertum, Partizipation und Nachbarschaft*. Schriftenreihe des Instituts für Genossenschaftswesen an der HU Berlin 63. Berlin 2005
- BEETZ, S.: *Demographischer Wandel und politische Handlungsfelder im ländlichen Raum*. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 21–22, 25–31 (2006)
- BEETZ, S.: *Demographisierung ökonomischer, kultureller und sozialer Probleme am Beispiel des ländlichen Raumes*. In: BARLÖSIUS, E., und SCHIEK, D. (Eds.): *Demographisierung des Gesellschaftlichen. Analysen und Debatten zur demographischen Zukunft Deutschlands*. S. 221–246. Wiesbaden: VS 2007
- BEETZ, S.: *Peripherisierung als räumliche Organisation sozialer Ungleichheit*. In: NEU, C., und BARLÖSIUS, E. (Eds.): *Peripherisierung*. Materialien Nr. 21 der IAG LandInnovation der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. S. 7–16. Berlin 2008a
- BEETZ, S.: *Regionale Dimensionen des Alterns und der Umbau der kommunalen Daseinsvorsorge*. *Entwicklungen am Beispiel der ländlichen Räume*. 2008b (im Erscheinen)
- BEHR, M., WALTER, A., HINZ, A., RIEDEL, J., und KETZMERICK, T.: *Brandenburger Fachkräftestudie. Entwicklung der Fachkräftesituation und zusätzlicher Fachkräftebedarf. Ergebnisse einer Untersuchung im Verarbeitenden Gewerbe, in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft sowie im Tourismus*. Reihe Forschungsberichte Nr. 26. Jena, Potsdam 2005
- BEHRENS, M., und BRÜMMER, A.: *Selbstinitiierte Hausgemeinschaften – eine Antwort auf gesellschaftliche Veränderungen?* Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln 1997

- BELLMANN, L., und LEBER, U.: Weiterbildung für Ältere in KMU. *Sozialer Fortschritt* 2, 43–48 (2008)
- BERG, F.: Netzwerk Regionale Seniorenwirtschaft im Landkreis Elbe-Elster. In: BAUER, H., BÜCHNER, C., und GRÜNDEL, O. (Eds.): *Demografischer Wandel. Herausforderungen für die Kommunen. KWI-Arbeitshefte 13*, S. 75–79. Potsdam 2006
- BERGEMANN, H., GERLING, V., HALM, D., und ROES, A.: Erschließung der Seniorenwirtschaft für ältere Migrantinnen und Migranten. Expertise im Rahmen der Landesinitiative Seniorenwirtschaft, Dortmund, Essen, Gelsenkirchen, Stiftung Zentrum für Türkeistudien (ZfT) und Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG). Essen 2006
- Bertelsmann-Stiftung*, Deutscher Städtetag und Deutscher Städte- u. Gemeindebund (Eds.): *Beruf Bürgermeister/in. Eine Bestandsaufnahme für Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern in Deutschland*. Bielefeld 2008
- BIB (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung) (Ed.): *Regionale Alterung in Deutschland. Demographische Trends und Entwicklungen in den Bundesländern im Zeitraum 1991 bis 2004*. Wiesbaden 2007
- BICKEL, H.: *Die Epidemiologie der Demenz*. Hrsg. von der Deutschen Alzheimergesellschaft. Berlin 2002
- BICKEL, H.: *Epidemiologie und Gesundheitsökonomie*. In: WALLESCHE, C.-W., und FÖRSTL, H. (Eds.): *Demenzen*. S. 1–15. Stuttgart: Thieme 2005
- BIRG, H.: *Regionale Mortalitätsunterschiede in der Bundesrepublik Deutschland – ein Problemaufriss*. IBS-Materialien 4. Bielefeld 1982
- BISCHOFF-EVERDING, C., HILDEBRANDT, H., FELDMANN, M., und BÜCKMANN, W.: *Integrierte Versorgung als Baustein für eine moderne Gesundheitswirtschaft in den Neuen Bundesländern*. Endbericht. BBR-Online-Publikation. Bonn 2005
- BLOTENBERG, H.: *Wohnen im Alter. Vergleichsstudie Land und Stadt (Bremen – Werther)*. Diplomarbeit an der FH Osnabrück. Osnabrück 2004
- BLOTEVOGEL, H. H.: *Zur Konjunktur der Regionsdiskurse. Informationen zur Raumentwicklung Heft 9/10 (2000)*
- BLOTEVOGEL, H. H.: *Neuorientierung der Raumordnungspolitik? Die neuen „Leitbilder und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung in Deutschland“ in der Diskussion*. In: *Raumforschung und Raumordnung* 64, 460–472 (2006)
- BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) (Ed.): *Berichtssystem Weiterbildung 2000*. Bonn 2000 (http://www.bmbf.de/pub/berichtssystem_weiterbildung_viii-gesamtbericht.pdf)
- BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) (Ed.): *Konzeptionelle Grundlagen für einen Nationalen Bildungsbericht – Berufliche Bildung und Weiterbildung/Lebenslanges Lernen*. Bd. 7. Bonn 2003
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Ed.): *Zweiter Altenbericht – Wohnen im Alter. Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Bonn 1998
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Ed.): *Wohnungsanpassung und Wohnberatung, Dokumentation des Workshops am 23./24. 2. 1999 in Kassel*. Bonn 1999
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Ed.): *Alter und Gesellschaft. Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Bonn 2001a
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Ed.): *Forschungsbericht ANBINDUNG*. Stuttgart: Kohlhammer 2001b
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Ed.): *Neue Wege finden – neue Wege gehen. Das Modellprogramm „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ im Überblick*. Berlin 2001c
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Ed.): *Wohnen im Alter. Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland*. Bonn 2002
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Ed.): *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland*. Bonn 2005a
- BMLFUW (Lebensministerium Österreich) (Ed.): *Lernende Regionen – Chancen für den ländlichen Raum*. Wien 2006
- BMVBS (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung) (Ed.): *Stadtquartiere für Alt und Jung. Das ExWoSt-Forschungsfeld „Innovationen für familien- und altengerechte Stadtquartiere*. Berlin 2007
- BMVBW (Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen) und Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Eds.): *Öffentliche Daseinsvorsorge und demographischer Wandel*. Bonn 2005
- BÖCK-FRIESE, A.: *Zukünftige ambulante medizinische Versorgung in der Region Mecklenburgische Seenplatte. Informationen zur Raumentwicklung* 12, 771–778 (2003)
- BOGAI, D., und HIRSCHENAUER, F.: *Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit der Älteren*. In: FASSMANN, H., KLAGGE, B., und MEUSBURGER, P. (Eds.): *Nationalatlas Bundesrepublik Deutschland*. Bd. 7: *Arbeit und Lebensstandard*. S. 78–81. Heidelberg u. a.: Spektrum 2006

- BÖHME, C.: Gesundheitsförderung in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf. *Soziale Stadt – info* 20, 14–18 (2007)
- BORN, K. M., GOLTZ, E., und SAUPE, G.: Wandlungsmotive zugewanderter älterer Menschen – ein anderer Blick auf die Entwicklungsprobleme peripherer Räume in Brandenburg. *Raumforschung und Raumordnung* 64, 109–120 (2004)
- BÖRSCH-SUPAN, A., ERLINGHAGEN, M., HANK, K., JÜRGES, H., und WAGNER, G. G. (Eds.): Produktivität in alternden Gesellschaften (Altern in Deutschland Bd. 4). *Nova Acta Leopoldina NF Bd. 102*, Nr. 366 (2009)
- BÖTTGER, B., und MARQUARD, M.: Senior-Internet-HelferInnen im ländlichen Raum. *Ländlicher Raum* 3, 28–30 (2006)
- BRASSE, B., KLINGEISEN, M. und SCHIRMER, U. (Eds.): *Alt sein, aber nicht allein: Neue Wohnkultur für Jung und Alt*. Münster: Votum-Verlag 1993
- BRAUER, K.: Ein Blick zurück nach vorn. Generationenbeziehungen im Stadt-Land-Vergleich. In: BURKART, G., und WOLFF, J. (Eds.): *Lebenszeiten. Erkundungen zur Soziologie der Generationen*. S. 175–195. Opladen: Leske und Budrich 2002
- BRAUER, K.: Familie und Gemeinde als Medien des sozialen Kapitals moderner Gesellschaften. In: SCHROETER, K., und ZÄNGEL, P. (Eds.): *Altern und Bürgerschaftliches Engagement: Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter*. S. 175–207. Wiesbaden: VS 2006
- BRENDGENS, U., und BRAUN, J.: Freiwilliges Engagement älterer Menschen. In: PICOT, S. (Ed.): *Freiwilliges Engagement in Deutschland*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Bd. 194.3. S. 209–301. Stuttgart: Kohlhammer 2001
- BREUER, T.: Deutsche Rentnerresidenzen auf den Kanarischen Inseln. *Geographische Rundschau* 5, 44–51 (2003)
- BRÖG, W., ERL, E., and GLORIUS, B.: Transport and the Ageing of the Population. European Conference of Ministers of Transport, Round Table Nr. 112. München 1999
- BROWN, D.: Managed care, health care reform, and the role of providers of aging services. *Journal of Case Management* 6, 136–141 (1997)
- BRUDER, J., and FROSCH, K.: Foreign Nationality and Age – A Double Drawback for Reemployment in Germany? Thünen-Reihe Angewandter Volkswirtschaftstheorie Working Paper 63. Ed. by Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, University of Rostock. Rostock 2006
- BRYDEN, J. M.: The Elderly Outside the Metropolis: Myths and Realities. Lecture in the Haskell Master Class. Arizona State University. Phönix 2002
- BUCHER, H.: Die Sterblichkeit in den Regionen der Bundesrepublik Deutschland und deren Ost-West-Lücke seit der Einigung. In: CROMM, J., und SCHOLZ, R. D. (Eds.): *Regionale Sterblichkeit in Deutschland*. S. 33–38. Göttingen: WiSoMed 2002
- BUCHER, H., und KOCKS, M.: Regionale Entwicklungen der Bevölkerung als Ursachen gewandelter Erfordernisse des Wohnens alter Menschen. *Informationen zur Raumentwicklung* 1/2, 5–11 (1988)
- BUCHER, H., und SCHLÖMER, C.: Die Bevölkerung. In: *Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung* (Ed.): *Raumordnungsprognose 2020/2050*. Berichte 23. S. 7–38. Bonn 2003
- BÜCHTER, K.: Berufliche Weiterbildung in der Region. Informationstransfer und Kooperation. Ergebnisse der Befragung von beruflichen (Weiter-)Bildungsträgern in Ostfriesland. Hrsg. vom Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe. Oldenburg 2000
- BÜHRINGER, G.: Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen und Medikamenten. In: REINECKER, H. (Ed.): *Lehrbuch der Klinischen Psychologie – Modelle psychischer Störungen*. S. 389–416. Göttingen: Hogrefe 1998
- BULMANN, T.: Zur Entwicklung der privaten Altersvorsorge. Vorsorgebereitschaft, Vorsorgeniveau und erwartete Absicherung im Alter. WZB Paper FS III 02–403. Berlin 2002
- BUNZENDAHL, I., und HAGEN, B. P.: Soziale Netzwerke in der ambulanten Versorgung älterer Menschen. In: BUNZENDAHL, I., und HAGEN, B. P. (Eds.): *Soziale Netzwerke für die ambulante Pflege*. S. 25–38. Weinheim: Juventa 2004
- BURMEISTER, J.: Ältere Menschen als „seniorTrainerinnen“: Das Modellprogramm „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI). In: SCHROETER, K. R., und ZÄNGEL, P. (Eds.): *Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter*. S. 245–260. Wiesbaden: VS 2006
- BURMEISTER, J.: Radverkehrsmobilität von Senioren/innen in ländlichen Räumen. Projektbericht an der Hochschule Neubrandenburg. Neubrandenburg 2007
- BUSCH, S.: Strukturen der gesundheitlichen Versorgung – eine Bestandsaufnahme. In: WALTER, U., und ALTGELD, T. (Eds.): *Altern im ländlichen Raum*. S. 97–117. Frankfurt: Campus 2000

- BUTLER, J.: Gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung in Berlin-Mitte. Basisbericht. Beiträge zur Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung Bd. 10. Hrsg. vom Bezirksamt Mitte. Berlin 2006
- BUTZIN, A., DAVID, A., GÄRTNER, S., HILBERT, J., NORDHAUSE-JANZ, J., REHFELD, D., TERSTRIEP, J., und WESTRICK, D.: Die Netzwerkregion Ostwestfalen-Lippe – Potenziale und Herausforderungen. Hrsg. von der Initiative für Beschäftigung Ostwestfalen-Lippe. Bielefeld 2007
- CARO, F. G.: Produktives Altern und ehrenamtliches Engagement in den USA. Konzeptuelle Überlegungen, empirische Befunde und Implikationen für die Politik. In: ERLINGHAGEN, M., und HANK, K. (Eds.): Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. S. 75–90. Wiesbaden: VS 2008
- CASSING, G.: Generationen-Netzwerk Südniedersachsen. Modellplanung zur generationsübergreifenden Infrastrukturentwicklung. Projektergebnisbericht im Modellvorhaben der Raumordnung – Infrastruktur und demographischer Wandel. Göttingen 2005
- CIRKEL, M., DAHLBECK, E., HILBERT, J., und POTRAITZ, W.: Chancen und Potenziale der Seniorenwirtschaft in Sachsen. Bericht für das Sächsische Staatsministerium für Soziales. Dresden 2006
- CEC (Commission of the European Communities) (Ed.): Green Paper “Confronting Demographic Change: A New Solidarity between the Generations”. Brussels 2005
- CONRADS, R., HUBER, A., und KISTLER, E.: Enorme regionale Unterschiede in den Arbeitsmarktfolgen des demographischen Wandels. Paper INIFES. München 2005
- CROMM, J., und SCHOLZ, R. D. (Eds.): Regionale Sterblichkeit in Deutschland. Göttingen 2002
- Deutscher Bundestag (Ed.): Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Bonn 2002
- DZA (Deutsches Zentrum für Altersfragen) (Ed.): Wohnformen älterer Menschen im Wandel. Expertisenband 3 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung. Frankfurt (Main): Campus 1998
- DIECK, M.: Wohnen und Wohnumfeld älterer Menschen in der Bundesrepublik. Schriftenreihe des DZA. Altersforschung für die Praxis 2. Heidelberg 1979
- DIETZEL-PAPAKYRIAKOU, M.: Altern in der Migration. Die Arbeitsmigranten vor dem Dilemma: zurückkehren oder bleiben. Stuttgart: Lucius 1993
- DIJU (Deutsches Institut für Urbanistik) (Ed.): Befragung der Zuwanderstädte. Berlin 2006
- DOBISCHAT, R., und HUSEMANN, R. (Eds.): Berufliche Bildung in der Region. Zur Neubewertung einer bildungspolitischen Gestaltungsdimension. Berlin 1997
- DOBISCHAT, R., STUHLREIER, J., und DÜSSELDORFF, C.: Netzwerkbildung und Netzwerkstruktur. In: NUISSL, E., DOBISCHAT, R., HAGEN, K., und TIPPELT, R. (Eds.): Regionale Bildungsnetze. S. 23–31. Bielefeld: Bertelsmann 2006
- DOHMEN, G.: Die Einbeziehung älterer Erwachsener in das lebenslange Lernen. Ansätze zur Überwindung akuter Hindernisse für das Weiterlernen einer wachsenden Mehrheit der Erwachsenen. In: *Forum Bildung* (Ed.): Kompetenzen als Ziele von Bildung und Qualifikation. Bericht der Expertengruppe des Forum Bildung. S. 222–245. Bonn 2000
- DSiGB (Deutscher Städte- und Gemeindebund) (Ed.): Aktive Seniorenpolitik nur mit starken Kommunen gestaltbar. Pressemitteilung vom 14. 9. 2006. Berlin 2006
- DV (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge) (Ed.): Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. Information DV 17/06 AF IV. Berlin 2006
- EBERT, A., KISTLER, E., und STAUDINGER, T.: Rente mit 67 – Probleme am Arbeitsmarkt. Aus Politik und Zeitgeschichte 4–5, 25–31 (2007)
- EHMER, J., und HÖFFE, O. (Eds.), unter Mitarbeit von BRANTL, D., und LAUSECKER, W.: Bilder des Alterns im Wandel. Historische, interkulturelle, theoretische und aktuelle Perspektiven (Altern in Deutschland Bd. 1). Nova Acta Leopoldina NF Bd. 99, Nr. 363 (2009)
- EICHENER, V.: Wohnbegleitende Dienstleistungen. In: MÄNDLE, E., und GALONSKA, J. (Eds.): Wohnungs- und Immobilienlexikon. S. 922–923. Hamburg: Hammonia 1997
- EICHENER, V.: Mobil bleiben! Über das Umziehen im Alter. In: *Schader-Stiftung* (Ed.): Wohnwandel. Szenarien, Prognosen, Optionen zur Zukunft des Wohnens. S. 174–185. Darmstadt: Schader-Stiftung 2001
- EICHENER, V.: Wohnen älterer und pflegebedürftiger Menschen in NRW – Formen, Modelle, Zukunftsperspektiven. Expertise für die Enquêtekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“. Bochum: InWIS 2004
- EICHENER, V.: Die Mobilisierung sozialen Kapitals durch bürgerschaftliches Engagement: Die Seniorenarbeit der Düsseldorfer Netzwerke. Manuskript. Bochum 2006
- EICHHORST, W.: Beschäftigung Älterer in Deutschland: Der unvollständige Paradigmenwechsel. IZA Discussion Paper 1985. Bonn 2006

- EIFERT, B.: Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen als Beispiel politischer Partizipation älterer Menschen. In: SCHROETER, K. R., und ZÄNGL, P. (Eds.): Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter. S. 261–283. Wiesbaden: VS 2006
- EINIG, K., GRABHER, G., IBERT, O., und STRUBELT, W.: Urban Governance. Informationen zur Raumentwicklung 9/10, I–IX (2005)
- ELKELES, T.: Infrastrukturpolitik bei gesundheitlicher Versorgung im ländlichen Raum. In: BEETZ, S. (Ed.): Zukunft der Infrastrukturen in ländlichen Räumen. Materialien 14 der IAG LandInnovation der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. S. 49–60. Berlin 2007
- ELSNER, W.: Regionalisierung und Neuer Regionalismus. The Big Divide: Neoliberalismus oder proaktive Regionalpolitik. Informationen zur Raumentwicklung 9/10, 575–587 (2000)
- ENGELHARD, H. P., HUTH, S., und SCHUMACHER, J.: Sachstandsbericht: Ältere Menschen in Frankfurt am Main 2001. Hrsg. von der Stadt Frankfurt am Main. Materialienreihe Jugend und Soziales 1. Frankfurt (Main) 2003
- ENGELS, D., und PFEUFFER, F.: Analyse der pflegerischen Versorgungsstrukturen in ausgewählten Regionen. In: SCHNEEKLOTH, U., und WAHL, H. W. (Eds.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 171–202. München 2005
- ENGSTLER, H.: Erwerbsbeteiligung in der zweiten Lebenshälfte und der Übergang in den Ruhestand. In: TESCH-RÖMER, C. (Ed.): Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Hrsg. vom Deutschen Zentrum für Altersforschung DZA. S. 65–122. Berlin 2004
- Enquetekommission Nordrhein-Westfalen (Ed.): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Arbeitsgruppe Wohnen. Düsseldorf 2004
- ERLINGHAGEN, M.: Soziales Engagement im Ruhestand: Erfahrung wichtiger als frei verfügbare Zeit. DIW Wochenbericht 74, 565–570 (2007)
- ESCHE, A., GROSSE STARMANN, C., MÜLLER, B., PETERSEN, T., RITTER, M., und SCHMIDT, K.: Kommunen und Regionen im Demographischen Wandel – Bürgermeisterbefragung 2005. Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung 2005
- FALKEN, C.: Demographischer Wandel und der Bereich Finanzen. In: BAUER, H., BÜCHNER, C., und GRÜNDEL, O. (Eds.): Demografischer Wandel. Herausforderungen für die Kommunen. KWI-Arbeitshefte 13, S. 59–68. Potsdam 2006
- FEDROWITZ, M., und GAILING, L.: Zusammenwohnen. Gemeinschaftliche Wohnprojekte als Strategie sozialer und ökologischer Stadtentwicklung. Institut für Raumplanung, Dortmunder Beiträge zur Raumplanung 112. Dortmund 2003
- FGWA (Forum Gemeinschaftliches Wohnen im Alter e. V. und Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung) (Ed.): Selbstorganisiertes Wohnen in Gemeinschaft – Informationen zur Realisierung von Gemeinschaftlichen Wohnprojekten. Hannover 2003
- FISCHER, T.: Alt sein im ländlichen Raum – eine raumwissenschaftliche Analyse. Dissertation an der Universität für Bodenkultur. Wien 2005
- FLADE, A., und HACKE, U.: Radfahren in der Stadt der kurzen Wege? Mobilitätsverhalten der Älteren in Städten unterschiedlicher Größenordnung. In: FLADE, A., LIMBOURG, M., und SCHLAG, B. (Eds.): Mobilität älterer Menschen. Opladen: Leske + Budrich 2001
- FÖBKER, S., SCHÜTTEMAYER, A., und RAUPRICH, D.: Freizeitmobilität älterer Menschen im urbanen, suburbanen und ländlichen Raum. Erste empirische Ergebnisse der Forschungsprojektes FRAME. Bonner Beiträge zur Geographie 18. Bonn 2003
- FOSS, O., and JUVKAM, D.: Patterns of Demographic Ageing and Related Aspects in the Nordic Peripheries. Nordregio Report 2. Stockholm 2005
- FRANK, L.: A Study of Land Use, Transportation, Air Quality, and Health (LUTAQH) in King County, WA. Executive Summary. Atlanta, Georgia 2005
- FRIEBE, J.: Weiterbildung in einer alternden Gesellschaft. Bestandsaufnahme der demografischen Entwicklungen, des Lernens im höheren Lebensalter und der Perspektiven für die Weiterbildung, Working Paper des DIE. Frankfurt 2006 (<http://www.die-bonn.de/doks/friebe0602.pdf>)
- FRIEDRICH, K.: Das Wohnumfeld älterer Menschen. In: KRUSE, A., LEHR, U., OSWALD, F., und ROTT, C. (Eds.): Gerontologie. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis. S. 224–245. München: Bayerischer Monatsspiegel 1988
- FRIEDRICH, K.: Altern in räumlicher Umwelt. Sozialräumliche Interaktionsmuster älterer Menschen in Deutschland und in den USA. Darmstadt: Steinkopff 1995

- FRIEDRICH, K.: Intraregionale und interregionale Muster und Prinzipien der Mobilität älterer Menschen. In: *Enquete-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestags* (Ed.): Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. S. 501–618. Heidelberg: Decker 1996
- FRIEDRICH, K.: Alte Menschen außerhalb ihrer Wohnungen. Sichtweise der Sozialgeographie. In: WAHL, H.-W., MOLLENKOPF, H., und OSWALD, F. (Eds.): *Alte Menschen in ihrer Umwelt. Beiträge zur Ökologischen Gerontologie*. S. 169–176. Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag 1999
- FRIEDRICH, K.: Altengerechte Wohnungsumgebungen. In: FLADE, A., LIMBOURG, M., und SCHLAG, B. (Eds.): *Mobilität älterer Menschen*. S. 155–166. Opladen: Leske + Budrich 2001a
- FRIEDRICH, K.: Binnenwanderungen älterer Menschen. In: *Institut für Länderkunde Leipzig* (Ed.): *Nationalatlas Bundesrepublik Deutschland. Bd. 4: Bevölkerung*. S. 124–125. Heidelberg: Spektrum 2001b
- FRIEDRICH, K., und KAISER, C.: Rentnersiedlungen auf Mallorca? Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit des nordamerikanischen Konzeptes auf den „Europäischen Sunbelt“. *Europa Regional* 9, 204–211 (2001)
- FRIEDRICH, K., und WARNES, A.: Understanding contrasts in later life migration patterns: Germany, Britain and the United States. *Erdkunde* 54, 108–120 (2000)
- FROSCH, K.: Einfluss soziodemographischer Faktoren und der Erwerbsbiographie auf die Reintegration von Arbeitssuchenden: Schlechte Chancen ab Alter 50? Rostock Center for the Study of Demographic Change 11, Rostock (2007)
- FRUMKIN, H.: Healthy places: Exploring the evidence. *American Journal of Public Health* 93, 1451–1458 (2003)
- FUCHS, J., und DÖRFLER, K.: Projektion des Arbeitsangebotes bis 2050. Demographische Effekte sind nicht mehr zu bremsen. IAB Kurzbericht 11, Nürnberg (2005)
- FUCHS, D., und ORTH, J.: Umzug in ein neues Leben. Wohnalternativen für die zweite Lebenshälfte. München: Kösel 2003
- FUGITT, G. V., BEALE, C. L., and TORDELLA, S. J.: Recent trends in older population change and migration for nonmetro areas, 1970–2000. *Rural America* 17, 11–20 (2002)
- FÜRST, D.: Die „learning region“ – strategisches Konzept oder Artefakt? In: ECKEY, H. F., HECHT, D., JUNKERHEINRICH, M., KARL, H., WERBECK, N., und WINK, R. (Eds.): *Ordnungspolitik*. S. 71–90. Stuttgart: Lucius und Lucius 2001
- GALEAA, S., FREUDENBERG, N., and VLAHOVA, D.: Cities and population health. *Social Science and Medicine* 60, 1017–1033 (2005)
- GANS, P., und KEMPER, F. J.: Bevölkerung in Deutschland – eine Einführung. In: *Institut für Länderkunde Leipzig* (Ed.): *Nationalatlas Bundesrepublik Deutschland. Bd. 4: Bevölkerung*. S. 12–25. Heidelberg: Spektrum 2001
- GANS, P., KISTEMANN, T., und SCHWEIKART, J.: Regionale Unterschiede der Lebenserwartung. In: *Institut für Länderkunde Leipzig* (Ed.): *Nationalatlas Bundesrepublik Deutschland. Bd. 4: Bevölkerung*. S. 98–99. Heidelberg: Spektrum 2001
- GANS, P., und SCHMITZ-VELTIN, A.: Grundzüge der demographischen Entwicklung in Europa. Forschungs- und Sitzungsberichte der Akademie für Raumforschung und Landesplanung 226. Hannover 2006
- GATZWEILER, H. P., und STIENS, G.: Regionale Mortalitätsunterschiede in der Bundesrepublik Deutschland. *Jahrbuch für Regionalwissenschaft* 3, 36–63 (1982)
- GAUDECKER, H.-M. VON: Regionale Mortalitätsunterschiede in Baden-Württemberg. *Mannheimer Forschungsinstitut Ökonomie und demographischer Wandel (MEA)* 46. Mannheim 2004
- GERLING, V.: Modellprojekt im Kreis Unna: Integration älterer Migrantinnen und Migranten – Schaffung neuer, integrationsfördernder Strukturen zur Verbesserung der Lebenssituation. Essen 2005
- GESLER, W.: Therapeutic landscapes: An evolving theme. *Health and Place* 11, 295–297 (2005)
- GLASZE, G., und GRAZE, P.: Raus aus Suburbia, rein in die Stadt? Studie zur zukünftigen Wohnmobilität von Suburbanen der Generation 50+. *Raumforschung und Raumordnung* 5, 467–473 (2007)
- GÖCKENJAN, G.: Das Alter würdigen. Altersbilder und Bedeutungswandel des Alters. Frankfurt (Main): Suhrkamp 2000
- GÖCKENJAN, G.: Zur Wandlung des Altersbildes seit den 1950er-Jahren im Kontext und als Folge der Großen Rentenreform von 1957. *Deutsche Rentenversicherung* 2–3, 125–142 (2007)
- GREEN, A. E.: Employment and the Aging Society. Paper Northern Rural Network Seminar. Warwick 2006
- GRÖNER, G.: Zur Veränderung der Sterblichkeit in Bayern seit dem letzten Weltkrieg. *Bayern in Zahlen* 5. München (2002)
- GROSSHANS, H.: Integriertes Wohnen im Alter. Sozialpolitische Herausforderung – unternehmerische Aufgabe. *InWIS-Bericht* 6/94. Bochum (1994)
- GRYMER, H., KÖSTER, D., ZIMMERMANN, J. C., RANGA, M., KRAUSS M., und SCHUSTER, V.: Altengerechte Stadt – Das Handbuch. Partizipation älterer Menschen als Chance für die Städte. Hrsg. von der Landesseniorenvertretung NRW. Hannover 2005

- HAENSELT, R., DANIELZIK, A., und WAACK, K.: Zur Evaluation von angeleiteten Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige von Demenzkranken. Ergebnisse des GENA-Projektes in Mecklenburg-Vorpommern. *Zeitschrift für Gerontologische Geriatrie* 37, 402–410 (2004)
- HAFNER, T., und WÖLFLE, G.: Die barrierefreie Stadt für eine alternde Gesellschaft. Von notwendigen Anpassungen im Bestand zum selbstverständlichen Bestandteil unserer Baukultur. *vhw FW* 3, 161–165 (2007)
- HAHN, A.: Wohnen als Erfahrung. Reflexionen und empirisch-soziologische Untersuchungen zur Pragmatik des Wohnens. Münster: Lit 1997
- HARDILL, I.: Ageing and Urban Regeneration. Paper „Regions for All Ages Conference“. Birmingham 2003
- HARTENSTEIN, W., SCHULZ-HEISING, J., BERGMANN-GRIES, J., KRAUSS, F., RUDAT, R., und SMID, M.: Lebenssituation, Einstellung und Verhalten älterer Autofahrer und Autofahrerinnen. *Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen/ Reihe Unfall- und Sicherheitsforschung Straßenverkehr* 79. Bergisch-Gladbach 1990
- HAUENSTEIN, E. J., PETTERSON, S., ROVNYAK, V., MERWIN, E., HEISE, B., und WAGNER, D.: Rurality and mental health treatment. *Adm. Policy Ment. Health Serv. Res.* 34, 255–267 (2007)
- HAUGHTON, G., and COUNSELL, C.: *Regions, Spatial Strategies and Sustainable Development*. London: Routledge 2004
- HAUSFELD, L.: Die Bedeutung und Einflussmöglichkeit von Seniorenbeiräten auf die Gestaltung kommunaler Altenpolitik. *Städte- und Gemeinderat – Verbandszeitschrift des Städte- und Gemeindebundes NRW* 1–2, 23–25 (2004)
- HAUSTEIN, T., und DORN, M.: Ergebnisse der Sozialhilfestatistik 2006. Hrsg. vom Statistischen Bundesamt. *Wirtschaft und Statistik* 12. Wiesbaden 2007
- HAÜSSERMANN, H.: Altern in der Stadt. In: *Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Inneren* (Ed.): *Wohnen im Alter*. S. 21–40. München 2006
- HEINS, F.: Zur Beobachtung regionaler Unterschiede in der Morbidität in der Bundesrepublik Deutschland. *Informationen zur Raumentwicklung* 3/4, 221–236 (1985)
- HEINZE, G. W.: Öffentlicher Verkehr und demographischer Wandel: Chancen für Nordostdeutschland. In: BEETZ, S. (Ed.): *Zukunft der Infrastrukturen in ländlichen Räumen*. Materialien Nr. 14 der IAG LandInnovation der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. S. 21–30. Berlin 2007
- HEINZE, R. G., EICHENER, V., NAEGELE, G., BUCKSTEEG, M., und SCHAUERTE, M.: Neue Wohnung auch im Alter. Folgerungen aus dem demografischen Wandel für Wohnungspolitik und Wohnungswirtschaft. Darmstadt: Schader-Stiftung 1997
- HEITMANN, C.: Die Brustkrebsmortalität von Frauen in Schleswig-Holstein unterhalb der Kreisebene – Eine Studie zu Ursachen und Tendenzen. Dissertation an der Agrar- und Ernährungswissenschaftlichen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität. Kiel 2000
- HERLYN, U.: *Leben in der Stadt. Lebens- und Familienphasen in städtischen Räumen*. Opladen: Leske + Budrich 1990
- HESS, M., und WEIDE, D.: Modellprojekt „Tagesmutter für Demenzkranke“ als Beispiel für ein Versorgungsnetz im ländlichen Raum. In: HASSELER, M., und MEYER, M. (Eds.): *Ambulante Pflege: Neue Wege und Konzepte für die Zukunft*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft 2004
- HEUWINKEL, D., KUJATH, H. J., und BERGMANN, K.: Entwicklung des Wohnens und Wohnumfelds älterer Menschen bis zum Jahr 2030. *IES-Bericht* 239.93. Hannover 1993
- HIBBELER, B.: Geriatrie. Für ein selbstbestimmtes Leben im Alter. *Deutsches Ärzteblatt* 102, 1722–1728 (2005)
- HIEBER, A., MOLLENKOPF, H., WAHL, H.-W., und OSWALD, F.: *Gemeinschaftliches Wohnen im Alter: Von der Idee bis zum Einzug*. Forschungsberichte aus dem DZFA Nr. 20. Heidelberg 2005
- HILBERT, J.: Gesundheitsregionen im Vergleich – auf der Suche nach erfolgreichen Entwicklungsstrategien. Arbeitspapier am Institut für Arbeit und Technik. Gelsenkirchen 2007
- HINZEN, G., und NORDMANN, H.: *Pflegeberatung in Nordrhein-Westfalen. Pflegeberatung der Verbraucher-Zentrale NRW in den Kreisen Aachen und Unna*. In: BUNZENDAHL, I., und HAGEN, B. P. (Eds.): *Soziale Netzwerke für die ambulante Pflege*. S. 123–133. Weinheim: Juventa 2004
- HOFFMANN, W., und KRAFCEZYK, J.: *Zuwanderungsland M-V! – Motive und Erwartungen von Zuwanderern und Rückkehrern über 55 Jahre*. In: *Seniorenreport Mecklenburg-Vorpommern 2007/2008*. S. 63. Schwerin 2008
- HOFFMANN, W., TERSCHÜREN, C., und FENDRICH, K.: *Demografie und Epidemiologie: Basis für Prognosen des Versorgungsbedarfs in Mecklenburg-Vorpommern*. Vortrag auf dem 4. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung. Berlin 2005
- HOFFMANN, W., und VAN DEN BERG, N.: *Perspektiven von Telemedizin in der ambulanten Versorgung*. Vortrag auf DGTeled: Fachkongress „Telemedizin–Zukunft für die Medizin“. Berlin 2007
- HOFFMEISTER, H., und BELLACH, B.-M. (Eds.): *Die Gesundheit der Deutschen. Ein Ost-West-Vergleich von Gesundheitsdaten*. RKI-Heft 7. Berlin 1995

- HOLLBACH-GRÖNING, B., und SEIDEL-SCHULZE, A.: Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme. Hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2007
- HOLZ-RAU, C., DERICHS, A., und JANSEN, U.: Nachhaltige Raum- und Verkehrsplanung. Hrsg. vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Wohnen. Berlin 2005
- HÖPFLINGER, F.: Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Zürich: Seismo 2004
- HOPPE, B., und WULF, C. (Eds.): Altern braucht Zukunft. Anthropologie Perspektiven, Orientierung. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt 1996
- HÜNING, S.: Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Haushalts- und Erwerbsstruktur in Südniedersachsen. Manuskript. Hrsg. vom Regionalverband Südniedersachsen. Göttingen 2004
- HÜTTL, R., BENS, O., und PLIENINGER, T. (Eds.): Eine interdisziplinäre Analyse zu den Perspektiven peripherer Regionen in Nordostdeutschland. Berlin: Akademie-Verlag 2008
- HUTH, S.: Gesellschaftliche Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main. Nutzung von Seniorenbegegnungsstätten und Altenclubs – Beteiligung in Migrantenorganisationen – ehrenamtliches Engagement. Hrsg. von der Stadt Frankfurt am Main. Materialienreihe Jugend und Soziales 2. Frankfurt a. M. 2005
- ISG (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik) (Eds.): Analyse der pflegerischen Versorgungsstrukturen in ausgewählten Regionen. Köln 2004
- JEGGLE, U., und ILIEN, A.: Die Dorfgemeinschaft als Not- und Terrorzusammenhang. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des Dorfes und Sozialpsychologie seiner Bewohner. In: WEHLING, H.-G. (Ed.): Dorfpolitik. S. 38–53. Opladen: Leske + Budrich 1978
- JEKEL, G.: Vorstudie zur Einrichtung einer „Netzwerkagentur Generationenübergreifendes Wohnen“. Endbericht, Deutsches Institut für Urbanistik. Berlin 2007
- JOB, K., KUHN, J., und SCHÜTZ, A. K.: Vernetzung als Strategie der Gesundheitsförderung. Regionale Netzwerke, Arbeit und Gesundheit – Bilanz und Perspektiven. Hrsg. von der Freien Universität Berlin und dem Landesgesundheitsamt Brandenburg. Berlin 1999
- KADE, S.: Altern und Bildung. Erwachsenenbildung und lebensbegleitendes Lernen 7. Bielefeld: Bertelsmann 2007
- KAISER, C.: Ruhesitzmigration und wandelnde Ansprüche an das Lebensumfeld. In: SCHLAG, B., und MEGEL, K. (Eds.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 230. S. 222–240. Stuttgart: Kohlhammer 2002
- KAISER, C., and FRIEDRICH, K.: Migration Decisions, Living Environments and Adjustments to Changing Needs of Elderly Germans on Mallorca. Final Report ESF-Network. Sheffield 2004
- KAPLAN, R., and AUSTIN, M. E.: Out in the country: sprawl and the quest for nature nearby. *Landscape and Urban Planning* 69, 235–243 (2004)
- KAPLAN, R., and KAPLAN, S.: *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press 1989
- KÄPPELI, S.: Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld. Bern: Huber 2000
- KARL, F.: Alte Menschen außerhalb ihrer Wohnung: Sichtweise der ökologischen Soziologie. In: WAHL, H.-W., MOLLENKOPF, H., und OSWALD, F. (Eds.): *Alte Menschen in ihrer Umwelt*. S. 152–160. Opladen: Westdeutscher Verlag 1999
- KASPER, B.: Begründungen und Motive der Freizeitmobilität älterer Menschen – Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung. In: DALKMANN, H., LANZENDORF, M., und SCHEINER, J. (Eds.): *Verkehrsgenese – Entstehung von Verkehr sowie Potenziale und Grenzen der Gestaltung einer nachhaltigen Mobilität*. S. 165–182. Mannheim: MetaGIS 2004
- KEIM, K.-D., und KÜHN, M. (Ed.): *Regionale Entwicklungskonzepte. Strategien und Steuerungswirkungen*. Hrsg. von der Akademie für Raumforschung und Landesplanung. Hannover 2002
- KEMPER, F.-J., and THIEME, G.: Regional disparities of mortality in the Federal Republic of Germany. *Espace, Populations, Sociétés* 1, 93–100 (1991)
- KILPER, H., und MÜLLER, B.: Demographischer Wandel in Deutschland – Herausforderungen für die nachhaltige Raumentwicklung. *Geographische Rundschau* 3, 36–41 (2005)
- KLAGES, H.: *Der Nachbarschaftsgedanke und die nachbarliche Wirklichkeit in der Großstadt*. Köln, Opladen: Westdeutscher Verlag 1958
- KLIE, T.: Pflege im sozialen Wandel. Wirkungen der Pflegeversicherung auf die Situation Pflegebedürftiger. *Zeitschrift für Gerontologische Geriatrie* 31, 387–391 (1998)
- KLIE, T., HOCH, H., und PFUNDSTEIN, T.: BELA – Bürgerschaftliches Engagement für Lebensqualität im Alter. Schlussbericht zur Heim- und Engagiertenbefragung. Freiburg i. Br. 2005

- KNIES, G., und KRAUSE, P.: Armut und Alter. In: *Leibniz-Institut für Länderkunde Leipzig* (Ed.): Nationalatlas Bundesrepublik Deutschland. Bd. 7: Arbeit und Lebensstandard. S. 118–119. Heidelberg: Spektrum 2006
- KNOFF, D.: Menschen im Übergang von der Erwerbsarbeit in den Ruhestand – Eine Herausforderung für die Erwachsenenbildung. Hrsg. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bonn 1999
- KOCH, E. R., KLOPFLEISCH, R., und MAYWALD, A.: Die Gesundheit der Nation. Köln: Kiepenheuer and Witsch 1986
- KOCHSIEK, K. (Ed.): Altern und Gesundheit (Altern in Deutschland Bd. 7). Nova Acta Leopoldina NF Bd. 105, Nr. 369 (2009)
- KOCKA, J., KOHLI, M., und STREECK, W. (Eds.), unter Mitarbeit von BRAUER, K., und SKARPELIS, A. K.: Altern: Familie, Zivilgesellschaft und Politik (Altern in Deutschland Bd. 8). Nova Acta Leopoldina NF Bd. 106, Nr. 370 (2009)
- KOHLI, M. (Ed.): Soziologie des Lebenslaufs. Darmstadt: Luchterhand 1978
- KOHLI, M.: Generationen in der Gesellschaft. Forschungsbericht 73 der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL). Berlin: 2003
- KOHLI, M.: Alt – Jung. In: LESSENICH, S., und NULLMEIER, F. (Eds.): Deutschland – eine gespaltene Gesellschaft. S. 115–135. Frankfurt (Main): Campus 2006
- KOHLI, M., und KÜNEMUND, H.: Nachberufliche Tätigkeitsfelder: Konzepte, Forschungslage, Empirie. Hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer 1996
- KOHLI, M., und KÜNEMUND, H.: Intergenerational Transfers in the Family. Forschungsbericht 71 der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL). Berlin 2001
- KOHLI, M., und KÜNEMUND, H.: Nachberufliche Tätigkeitsfelder. In: *Institut für Soziale Infrastruktur (ISIS)* (Hrsg.): Grundsatzthemen der Freiwilligenarbeit. S. 49–67. Stuttgart: Wiehl 2003
- KORPELA, K., and HARTIG, T.: Restorative qualities of favorite places. *Journal of Environmental Psychology* 16, 221–233 (1996)
- KÖSTLER, U.: Seniorengenossenschaften – Stabilitätseigenschaften und Entwicklungsperspektiven. Eine empirische Untersuchung zu Sozialgebilden des Dritten Sektors auf Grundlage der Gegenseitigkeitsökonomik. Münster: Lit 2006
- KREIBICH, R.: Selbständigkeit im Alter. Neue Dienstleistungen, neue Technik, neue Arbeit. Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung Arbeitsbericht 3/2004. Leipzig 2004
- KREMER-PREISS, U.: Leben und Wohnen im Alter. Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse. Zwischenbericht im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann-Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Gütersloh, Köln 2003 (http://www.aktion2050.de/cps/rde/xbcr/SID-0A000F0A-56A278CD/aktion/wohnkonzepte_B5_neu.pdf)
- KREMER-PREISS, U., und STOLARZ, H.: „Leben und Wohnen im Alter“. Anforderungen an die Gestaltung quartiersbezogener Wohnkonzepte. Vortrag auf dem Expertenworkshop im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Gütersloh, Köln 2004 (http://www.forum-seniorenarbeit.de/media/custom/373_723_1.PDF)
- KRINGS-HECKEMEIER, M.-T., BRAUN, R., HECKENROTH, M., und SCHMIDT, M.: Wohnformen der Zukunft. Veränderungspotenziale und Motivationen der Generationen 50+ in Niedersachsen. Hrsg. von LBS Nord. Berlin, Hannover 2006
- KRINGS-HECKEMEIER, M.-T., BRAUN, R., SCHMIDT, M., und SCHWEDT, A.: Wohnformen der Zukunft. Veränderungspotenziale und Motivationen der Generationen 50+ in Berlin. Hrsg. von LBS Nord. Berlin, Hannover 2007
- KRUMME, H., und HOFF, A.: Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. In: TESCH-RÖMER, C., ENGSTLER, H., und WURM, S. (Eds.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. S. 455–504. Wiesbaden: VS 2006
- KRUSE, A., und MAIER, G.: Höheres Erwachsenenalter und Bildung. In: TIPPELT, R. (Ed.): Handbuch Bildungsforschung. S. 529–544. Opladen: Leske und Budrich 2002
- KÜHL, A., und PUTZING, M.: Land Brandenburg – Aktuelle Situation und Trends der demografischen Entwicklung. In: *Verband Deutscher Rentenversicherer* (Ed.): Smart Region. Eine innovative Maßnahme zur Bewältigung des demografischen Wandels in europäischen Regionen. Schriftenreihe DRV-Schriften 62. Berlin 2005
- KÜHN, H.: Integration der medizinischen Versorgung in regionaler Perspektive. Dimensionen und Leitbild eines politisch-ökonomischen, sozialen und kulturellen Prozesses. Paper des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung P01-202. Berlin 2001
- KUHN, J., ZIRNGIBL, A., WILDNER, M., CASELMANN, W. H., und KERSCHER, G.: Regionale Unterschiede der Sterblichkeit in Bayern. Hrsg. vom Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Gesundheitsberichterstattung für Bayern 1. Erlangen 2004

- KÜHNERT, U.: Dicke Bretter bohren – demographisch bedingter Arbeitskräfteersatzbedarf in Brandenburg und Impulse durch Landesarbeitsmarktpolitik. In: BAUER, H., BÜCHNER, C., und GRÜNDEL, O. (Eds.): Demografischer Wandel. Herausforderungen für die Kommunen. KWI-Arbeitshefte 13. S. 45–55. Potsdam 2006
- KÜMPERS, S.: Nationale und lokale Pfadabhängigkeit: Die Steuerung integrierter Versorgung. Institutionenorientierte Studien in England und den Niederlanden am Beispiel der Versorgung von Menschen mit Demenz. Paper des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung SP I 2007-305. Berlin 2007
- KÜNEMUND, H., und HOLLSTEIN, B.: Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In: KOHLI, M., und KÜNEMUND, H. (Eds.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. S. 212–276. Opladen: Leske + Budrich 2000
- Kuratorium Deutsche Altershilfe*: KDA-Datenbank „Wohnen im Alter“ im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“. Köln 2000
- Landkreis Ammerland* (Ed.): Altenberichterstattung. Westerstede 2008
- LAW, M., WILSON, K., EYLES, J., ELLIOTT, S., JERRETT, M., MOFFAT, T., and LUGINAAH, I.: Meeting health need, accessing health care: the role of neighbourhood. *Health and Place* 11, 367–377 (2005)
- LAWLER, K.: Aging in Place. Coordinating Housing and Health Care Provision for America's Growing Elderly Population. Ed. by Joint Center for Housing Studies of Harvard University, Neighborhood Reinvestment Corporation. Harvard 2001
- LAWRENCE, R. J.: Inequalities in urban areas: Innovative approaches to complex issues. *Scandinavian Journal of Public Health Suppl.* 59, 34–40 (2002)
- LAWTON, M. P.: Environmental design features and the well-being of older persons. In: DUFFY, M. (Ed.): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Older Adults*; pp. 350–363. New York: Wiley 1999
- LENZEN-GROSSIMLINGHAUS, R., und STEINHAGEN-THIESSEN, E.: Der so genannte präventive Hausbesuch. So verhindern Sie die Pflegeeinweisung. *MMW-Fortschritte der Medizin* 145, 39–42 (2003)
- LICHTENBERGER, E.: Metropolen und periphere Räume. Probleme der Sozialpolitik in den USA und in Europa. In: LÖFFLER, H., und STREISSLER, E. W. (Eds.): *Sozialpolitik und Ökologieprobleme*. Hrsg. von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. S. 97–141. Wien 1999
- LIEBSCHER, R.: Sozialreport 50+. Daten und Fakten zur sozialen Lage 50- bis unter 65-Jähriger in den neuen Bundesländern. Hrsg. vom Bundesverband der Volkssolidarität. Berlin 2007
- LINDENBERGER, U., NEHMER, J., STEINHAGEN-THIESSEN, E., DELIUS, J., und SCHELLENBACH, M.: Altern und Technik (Altern in Deutschland Bd. 6). *Nova Acta Leopoldina NF Bd. 104*, Nr. 368 (2009)
- LINSEISEN, J.: Regionale Unterschiede hinsichtlich Lebensmittelaufnahme und Nährstoffversorgung in Deutschland. In: GEDRICH, K. und OLTERS DORF, U. (Eds.): *Ernährung und Raum: Regionale und ethnische Ernährungsweisen in Deutschland. Berichte der Bundesforschungsanstalt für Ernährung BFE-R-02-01*. S. 75–86. Freising 2002
- LOOS, S., PLATE, A., DAPP, U., LÜTTJE, D., MEIER-BAUMGARTNER, H.-P., OSTER, P., VOGEL, W., und STEINHAGEN-THIESSEN, E.: Geriatrische Versorgung in Deutschland – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Zeitschrift für Gerontologische Geriatrie* 34, 61–73 (2001)
- LÖW, M.: *Raumsoziologie*. Frankfurt (Main): Suhrkamp 2001
- MAAS J., VERHEIJ, R. A., GROENEWEGEN, P. P., VRIES, S. DE, and SPREEUWENBERG, P.: Green space, urbanity, and health: How strong is the relation? *Journal of Epidemiology Community Health* 60, 587–592 (2006)
- MÄDING, H.: Demographischer Wandel: Herausforderungen an eine künftige Stadtpolitik. *Stadtforschung und Statistik* 1, 63–72 (2003)
- MÄDING, H.: Demografischer Wandel als Herausforderung für die Kommunen. In: GANS, P., und SCHMITZ-VELTIN, A. (Eds.): *Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels. Teil 6: Demografische Trends in Deutschland – Folgen für Städte und Regionen*. S. 338–354. Hannover: Verlag der ARL 2006a
- MÄDING, H.: Herausforderungen und Konsequenzen des demographischen Wandels für Kommunalpolitik und -verwaltung. In: BAUER, H., BÜCHNER, C., und GRÜNDEL, O. (Eds.): *Demografischer Wandel. Herausforderungen für die Kommunen. KWI-Arbeitshefte 13*, S. 29–38. Potsdam 2006b
- MAI, R.: Regionale Sterblichkeitsunterschiede in Ostdeutschland. Struktur, Entwicklung und die Ost-West-Lücke seit der Wiedervereinigung. In: SCHOLZ, R., und FLÖTHMANN, J. (Eds.): *Lebenserwartung und Mortalität. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft III*. S. 51–68. Wiesbaden 2004
- MARETZKE, S.: Altersstruktur und Überalterung. In: *Institut für Länderkunde Leipzig* (Ed.): *Nationalatlas Bundesrepublik Deutschland. Bd. 4: Bevölkerung*. S. 46–49. Heidelberg: Spektrum 2001a
- MARETZKE, S.: Regionale Unterschiede in der Altersstruktur. In: *Institut für Länderkunde Leipzig* (Ed.): *Nationalatlas Bundesrepublik Deutschland. Bd. 4: Bevölkerung*. S. 50–51. Heidelberg: Spektrum 2001b
- MASCHESKY, W.: *Umweltgerechtigkeit, Public Health und soziale Stadt*. Frankfurt (Main): VAS 2001
- MASCHESKY, W.: *Umweltgerechtigkeit – Gesundheitsrelevanz und empirische Erfassung*. Discussion Paper am Wissenschaftszentrum Berlin. Berlin 2004

- MASGF (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen Brandenburg) (Ed.): Gesund alt werden. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichtserstattung 4. Potsdam 2006
- MAYER, K. U., und BALTES, P. B. (Eds.): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie-Verlag 1996
- MBJS (Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg): Weiterbildungsbericht 1997 bis 2001. Potsdam 2002
- MBR (Michael Bauer Research GmbH): Kaufkraft 2006 in Deutschland. Stadt- und Landkreise – wichtigste Variablen. Nürnberg 2006
- MEADOWS, P.: The Economic Contribution of Older People. Ed. by Age Concern England. London 2004
- MLA (Ed.): Mitteldeutsche Industrieregion im Aufbruch – Lernende Region Sachsen-Anhalt. Projektdokumentation von Juli 2004 bis Mai 2006. Halle 2006
- MICHEL, A.: Regionalprofile im Nahrungsmittelkonsum. In: GEDRICH, K., und OLTERS DORF, U. (Eds.): Ernährung und Raum: Regionale und ethnische Ernährungsweisen in Deutschland. Berichte der Bundesforschungsanstalt für Ernährung (BFE-R-02-01). S. 141–156. Freising 2002
- MIELCK, A.: Erklärungsmodelle regionaler Unterschiede. Hrsg. vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Erlangen 2007
- MIELCK, A., und BOLTE, G.: Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen: Neue Impulse für Public Health Forschung und Praxis. In: BOLTE, G., und MIELCK, A. (Eds.): Umweltgerechtigkeit: Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. S. 7–26. Weinheim: Juventa 2004
- MOLLENKOPF, H.: Die Mobilität Älterer in städtischen und ländlichen Regionen Ost- und Westdeutschlands. In: SCHLAG, B., und MEGEL, K. (Eds.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 230. S. 130–146. Stuttgart: Kohlhammer 2002
- MOLLENKOPF, H., und FLASCHENTRÄGER, P.: Mobilität zur sozialen Teilhabe im Alter. Arbeitspapier am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung FS III 96-401. Berlin 1996
- MOLLENKOPF, H., und FLASCHENTRÄGER, P.: Erhaltung von Mobilität im Alter. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 197. Stuttgart: Kohlhammer 2001
- MOLLENKOPF, H., SCHAKIB-EKBATAN, K., OSWALD, F., und LANGER, N.: Technische Unterstützung zur Erhaltung von Lebensqualität im Wohnbereich bei Demenz. Ergebnisse einer Literatur-Recherche. Forschungsberichte aus dem DZFA 19. Berlin 2005
- MOSSAKOWSKI, K., NICKEL, S., SCHÄFER, I., SÜSS, W., TROJAN, A., und WERNER, S.: Die Quartiersdiagnose: Daten und Ansätze für ein stadtteilorientiertes Präventionsprogramm des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zeitschrift Prävention und Gesundheitsförderung 2, 82–89 (2007)
- MOTEL, A., KÜNEMUND, H., und BODE, C.: Wohnen und Wohnumfeld älterer Menschen. In: KOHLI, M., und KÜNEMUND, H. (Eds.): Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. S. 124–175. Opladen: Leske und Budrich 2000
- MOTEL-KLINGEBIEL, A. (Ed.): Lebensqualität im Alter. Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel. Opladen: Leske und Budrich 2002
- MSWV Brandenburg (Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr des Landes Brandenburg und Landesamt für Bauen, Verkehr, und Straßenwesen) (Eds.): Mobilität privater Haushalte. Frankfurt (Oder) 2004
- MÜLLER, B.: Regionalentwicklung unter Schrumpfungsbedingungen. Herausforderung für die Raumplanung in Deutschland. Raumforschung und Raumordnung 1–2, 28–42 (2003)
- MÜLLER, B.: Demographischer Wandel und die Folgen für die Städte – Einführung und Übersicht. Deutsche Zeitschrift für Kommunalwissenschaften 43, 5–13 (2004a)
- MÜLLER, B.: Neue Planungsformen im Prozess einer nachhaltigen Raumentwicklung unter veränderten Rahmenbedingungen – Plädoyer für eine anreizorientierte Mehrebenensteuerung. In: MÜLLER, B., LÖB, S., und ZIMMERMANN, K.: Steuerung und Planung im Wandel. S. 161–176. Wiesbaden: VS 2004b
- MÜLLER, B.: Auswirkungen des demografischen Wandels auf den ländlichen Raum und seine Bewohner. In: Bundesverband zur Verbraucherpolitik (Ed.): Hat der ländliche Raum eine Zukunft? Schriftenreihe der Verbraucherzentrale 9, S. 17–26. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag 2006a
- MÜLLER, B.: Wachstum und Schrumpfung in Deutschland – Trends, Perspektiven und Herausforderungen In: ZILLESSEN, H., und KESSEN, S. (Eds.): Wie gestalten wir Veränderungen? Herausforderungen für die Kommunen durch den demographischen Wandel. S. 10–20. Frankfurt (Main): P. Lang 2007
- MÜLLER, B., MEYER-KÜNZEL, M., RUDOLPH, A., und REGENER, M.: Soziodemographischer Wandel in Städten und Regionen – Entwicklungsstrategien aus Umweltsicht. UBA Texte 18/07. Dessau 2007
- MÜLLER, B., and SCHIAPPACASSE, P.: The European regional demographic mosaic – a challenge for spatial development policies. German Annual of Spatial Research and Policy 2009 (im Erscheinen)

- MÜLLER, B., und SIEDENTOP, S.: Wachstum und Schrumpfung in Deutschland – Trends, Perspektiven und Herausforderungen für die räumliche Planung und Entwicklung. *Deutsche Zeitschrift für Kommunalwissenschaften* 43, 14–32 (2004)
- MÜLLER, W.: Räumliche Auswirkungen des demographischen Wandels auf die öffentlichen Finanzen In: GANS, P., und SCHMITZ-VELTIN, A. (Eds.): Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels Teil 6: Demographische Trends in Deutschland – Folgen für Städte und Regionen. S. 84–111. Hannover: Verlag der ARL 2006b
- MUSOLF, K. M.: Geriatrie – eine unbekannte Versorgungsgröße im ländlichen Raum? In: WALTER, U., und ALTGELD, T. (Eds.): Altern im ländlichen Raum. S. 149–166. Frankfurt (Main): Campus 2000
- NAEGELE, G.: Neuorientierung der kommunalen Seniorenpolitik – Eine Standortbestimmung mit Aufforderungscharakter Vortrag auf der Abschlussveranstaltung „Neues Altern in der Stadt“ (NAIS). Berlin 2008 (www.FfG-Naegele-Neuorientierung-kommunale-Altenpolitik-Vortrag02.08.pdf)
- NARTEN, R., und TISCHER, S.: Räume für gemeinschaftliche Wohnprojekte älterer Menschen – Erfahrungen aus den Niederlanden. Bd. 1: Rahmenbedingungen und Nutzungsanalysen. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altenhilfe. Köln 2001
- NEUBAUER, G., BIRKNER, B., FROMMHOLZ, C., SONNENHÖLZNER-ROCHE, A., und ZWERENZ, K.-H.: Kleinräumliche Analyse der regionalen Differenzen der Sterblichkeit in Bayern und ihrer wichtigsten Ursachen. Hrsg. vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung. Neubiberg 1984
- NIEPEL, T.: Wohnberatung – Erfolg, Wirkungsvoraussetzungen und Qualitätssicherung. Hrsg. von der Universität Bielefeld. Bielefeld 1999
- NOLL, H.-H., und SCHÖB, A.: Lebensqualität im Alter. Expertise zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung. Band I. Hannover: Vincentz 2002
- NUSSL, E., DOBISCHAT, R., HAGEN, K., und TIPPELT, R. (Eds.): Regionale Bildungsnetze. Ergebnisse zur Halbzeit des Programms „Lernende Regionen – Förderung von Netzwerken“. Bielefeld: vbw 2006
- OECD (Ed.): *Cities and Regions in the New Learning Economy*. Paris 2001
- OEPPEL, J., and VAUPEL, J. W.: Broken limits to life expectancy. *Science* 296, 1029–1031 (2002)
- OSWALD, F.: Hier bin ich zu Hause. Zur Bedeutung des Wohnens: Eine empirische Studie mit gesunden und gehbeeinträchtigten Älteren. Regensburg: S. Roderer 1996
- OSWALD, F., SCHMITT, M., GANSERA-BAUMANN, B., MARTIN, M., und SPERLING, U.: Subjektive Wohnbedeutungen und Veränderungen im Wohnbereich. Vertiefungsstudie bei einer Teilstichprobe der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE). Forschungsberichte aus dem DZFA 7. Heidelberg 2000
- OSWALD, H.: Die überschätzte Stadt. Ein Beitrag der Gemeindeforschung zum Städtebau. Olten, Freiburg i. Br.: Walter 1966
- OTTENSMEIER, B., und ROTHEN, H. J.: Kommunale Seniorenpolitik. In: *Bertelsmann-Stiftung* (Ed.): Wegweiser Demografischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzept für Städte und Gemeinden. S. 126–132. Bielefeld: Bertelsmann 2006
- OTTO, U.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung älterer Pflegebedürftiger – Potenziale, Grenzen und Interventionsmöglichkeiten im Lichte demografischer Befunde. In: OTTO, U., und BAUER, P. (Eds.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Bd. 1: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive. S. 471–514. Tübingen: dgvt 2005
- PACKARD, V.: Die ruhelose Gesellschaft. Ursachen und Folgen der heutigen Mobilität. Düsseldorf, Wien: Econ 1973
- PAPIES, U.: Alt wie ein Baum? Altersstrukturen Brandenburger Unternehmen vor dem Hintergrund demographischer Entwicklungen. LASA-Studie 43. Potsdam 2005
- PAYNE, L. L., MOWEN, A. J., and ORSEGA-SMITH, E.: An examination of park preferences and behaviors among urban residents: The role of residential location, race, and age. *Leisure Sciences* 24, 181–198 (2002)
- PEHL, K.: Altersstruktur in der Teilnehmerschaft von Volkshochschulen vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung. Dokumente des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung. Bonn 2005
- PEHL, K.: Volkshochschul-Statistik 2005 – Zahlen in Kürze. Dokumente des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung. Bonn 2006
- PEHL, K., REICHART, E., und ZABAL, A.: Volkshochschul-Statistik 2005. Dokumente des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung. Bonn 2006
- PENCHANSKY, R., and THOMAS, J. W.: The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care* 19, 127–140 (1981)
- PERLIK, M.: Neuere Ansätze der Regionalentwicklung und ihre Implementierung in nationalen und internationalen Entwicklungsprogrammen. Hrsg. vom Geographischen Institut. Bern 2004

- PFÄFF, H.: Pflegestatistik 2003. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Hrsg. durch Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Bonn 2006
- PFEFFER, J., und SEIBT, G.: Regionale Netzwerkstrukturen in der Altenhilfe. Das Netzwerk im Alter Berlin-Pankow. In: BUNZENDAHL, I., und HAGEN, B. P. (Eds.): Soziale Netzwerke für die ambulante Pflege. S. 134–145. Weinheim: Juventa 2004
- POPKIN, B. M., DUFFEY, K., and GORDON-LARSEN, P.: Environmental influences on food choice, physical activity and energy balance. *Physiology and Behavior* 86, 603–613 (2005)
- RAGNITZ, J., und SCHNEIDER, L.: Demographische Entwicklung und ihre ökonomischen Folgen. *Wirtschaft im Wandel* 6, 195–202 (2007)
- REGGENTIN, H., und DETTBARN-REGGENTIN, J.: Demenzkranke in Wohngruppen betreuen und fördern. Ein Praxisleitfaden. Stuttgart: Kohlhammer 2006
- REINBERG, A., und HUMMEL, M.: Fachkräftemangel bedroht Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft. Aus Politik und Zeitgeschichte B 28, 3–10 (2004)
- RINDSFÜSER, G., BECKMANN, K. J., HOLZ-RAU, C., und SCHEINER, J.: Mobilität älterer Menschen – Analysen und verkehrsplanerische Konsequenzen. Schriftenreihe am Institut für Städtebauwesen der RWTH 78. Aachen 2005
- ROGERS, C. C.: The graying of rural America. *Forum for Applied Research and Public Policy* 15, 52–55 (2000)
- ROSENBROCK, R.: Primäre Prävention als Ziel öffentlicher Gesundheitspolitik. In: *Gesundheits-Akademie e. V.* (Ed.): *Salutive. Beiträge zur Gesundheitsförderung und zum Gesundheitstag 2000.* S. 41–50. Frankfurt (Main): Mabuse 2000
- ROSENMAYR, L., und KOLLAND, F.: Altern in der Großstadt – Eine empirische Untersuchung über Einsamkeit, Bewegungsarmut und ungenutzte Kulturchancen in Wien. In: BACKES, G., und CLEMENS, W. (Eds.): *Zukunft der Soziologie des Alter(n)s.* S. 251–278. Opladen: Leske und Budrich 2002
- Rosinak und Partner* (Ed.): *Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit ländlicher Räume. Dienstleistungen der Daseinsvorsorge und Regionale Governance.* ÖROK-Endbericht. Wien 2005
- ROTH, G.: Qualität in Pflegeheimen. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Institut für Gerontologie. Dortmund 2002
- ROWLES, G. D.: The geography of aging and the aged: Toward an integrated perspective. *Progress in Human Geography* 10, 511–539 (1986)
- RUDINGER, G., HOLZ-RAU, C., und GROTZ, R. (Eds.): *Freizeitmobilität älterer Menschen.* Dortmunder Beiträge zur Raumplanung – Verkehr 4. Dortmund 2004
- RÜSSLER, H.: Altern in der Stadt. Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel. Wiesbaden: VS 2007
- SAUP, W.: *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie.* Stuttgart: Kohlhammer 1993
- SAUP, W.: *Betreutes Seniorenwohnen im Urteil der Bewohner. Ergebnisse der Augsburgsburger Längsschnittstudie Bd. 2.* Augsburg 2003
- SAUTER, E.: Regionalisierung der beruflichen Weiterbildung – Steuerungsprobleme beruflicher Weiterbildung in der Verknüpfung unterschiedlicher Handlungsebenen. In: DOBISCHAT, R., und HUSEMANN, R. (Eds.): *Berufliche Weiterbildung und freier Markt.* S. 71–90. Berlin 1995
- Schader-Stiftung* (Ed.): *Neue Wohnung auch im Alter.* Stuttgart: Schader 1997
- SCHAMP, E. W.: Geographische Altersforschung. Ein Vorwort. *Geographische Zeitschrift* 82, 195–197 (1994)
- SCHARPF, F. W.: *Der deutsche Föderalismus – reformbedürftig und reformierbar?* MPIfG Working Paper 04/2. Köln 2004
- SCHERZER, U.: Integrierte Wohnmodelle in der Nutzungsphase. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe. *Forum* 39. Köln 2004
- SCHIAPPACASSE, P., and MÜLLER, B.: *Demographic Change in Europe – Trends and Regional Policy Responses.* Dresden 2009 (im Erscheinen)
- SCHLAG, B., und MEGEL, K. (Eds.): *Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter.* Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 230. Stuttgart: Kohlhammer 2002
- SCHMÄHL, W.: Einkommenslage und Einkommensverwendungspotential Älterer in Deutschland. *Wirtschaftsdienst* 3, 156–165 (2005)
- SCHMID, G., und HARTLAPP, M.: Aktives Altern in Europa. Aus *Politik und Zeitgeschichte* 18/19, 6–15 (2008)
- SCHMIDT, K., und GROSSE STARMANN, C.: Kommunen im demographischen Wandel. Aus *Politik und Zeitgeschichte* 21/22, 10–17 (2006)
- SCHMIDT, R.: Wohnen mit Dienstleistungsoption. Expertise zu Gestaltungschancen des Zwischenraums von privater Häuslichkeit und vollstationärer Pflege. Hrsg. von Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Frauen. Berlin 2001

- SCHMIEG, P., MARQUARDT, G., und OTTO, C.: Bauliche Entwicklung von Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens im demographischen und strukturellen Wandel. In: *TU Dresden* (Ed.): Demographischer Wandel. Wissenschaftliche Zeitschrift 54, 46–50. Dresden (2005)
- SCHNEEKLOTH, U., und WAHL, H.-W. (Eds.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten. Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München 2005
- SCHNEIDER, L., und EICHLER, S.: Alterung in Ostdeutschland: Gründerpotential sinkt bis 2020 merklich. *Wirtschaft im Wandel* 4, 8–13 (2007)
- SCHOLZ, C.: Eine Stadt nur für die Alten – wer will das? *AKP Alternative Kommunale Politik* 5, 50–54 (2005)
- SCHOPF, C., und NAEGELE, G.: Alter und Migration – ein Überblick. *ZfGG* 6, 384–395 (2005)
- SCHÖPFER, G., GUGGENBICHLER-BRUNNER, H., und MULTERER, A.: Altwerden in der Steiermark: Lust oder Last? Ein Oral-History-Projekt. Instituts für Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Graz 2006 (<http://www.uni-graz.ac.at/senioren/scho.htm>)
- SCHREINER, J., und HOLZ-RAU, C.: Seniorenfreundliche Siedlungsstrukturen. In: SCHLAG, B., und MEGEL, K. (Eds.): *Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 230, S. 198–221. Stuttgart: Kohlhammer 2002
- SCHRÖDER, H., und GILBERG, R.: Weiterbildung Älterer im demographischen Wandel. Empirische Bestandsaufnahme und Prognose. Bielefeld: Bertelsmann 2005
- SCHROETER, K. R., und ZÄNGL, P. (Eds.): Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter. Wiesbaden: VS 2006
- SCHULERI-HARTJE, U.-K.: Anforderungen an die offene Altenhilfe. *Difu-Beiträge zur Stadtforschung* 5. Berlin 1992
- SCHULZ-NIESWANDT, F.: Sozialökonomie. In: JANSEN, B., KARL, F., RADEBOLD, H., und SCHMITZ-SCHERZER, R. (Eds.): *Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis*. S. 171–183. Weinheim: Beltz 1999
- SCHULZ-NIESWANDT, F.: Altern im ländlichen Raum – eine Situationsanalyse. In: WALTER, U., und ALTGELD, T. (Eds.): *Altern im ländlichen Raum*. S. 21–39. Frankfurt (Main): Campus 2000
- SEITZ, H.: Die ökonomischen Effekte der kommunalen Infrastruktur: Eine theoretische und empirische Bestandsaufnahme. *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen* 4, 450–468 (1998)
- SEITZ, H.: Kommunalfinanzen bei schnell schrumpfender Bevölkerung in Ostdeutschland: Eine politikorientierte deskriptive Analyse. Frankfurt 2002 (<http://www.makro.eu/frankfurt-o.de>, Stand: 21. 01. 2004.)
- SEITZ, H.: Implikationen der demographischen Veränderungen für die öffentlichen Haushalte und Verwaltungen. In: NIERHAUS, M. (Ed.): *Kommunalfinanzen. Beiträge zur aktuellen Debatte*. KWI-Arbeitshefte 9, S. 25–52. Potsdam 2005
- SEITZ, H.: Berechnung und Projektion von altersabhängigen Ausgaben auf der kommunalen Ebene. Hrsg. von Bertelsmann-Stiftung *Wegweiser Demographie*. Bielefeld 2006
- SHIGETO, S.: *Rural Aging in Japan*. Northern Rural Network Report. Newcastle 2006
- SIEBEL, W.: Wandel, Rationalität und Dilemmata der Planung. *Planung neu denken* 4, 1–22 (2006)
- SIEBEL, W.: Städte in der Krise? Hrsg. von der Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg. *Der Bürger im Staat* 3/2007, S. 108–115. Stuttgart 2007
- SIMON, M.: Pflegeversicherung und Pflegebedürftigkeit: Eine Analyse der Leistungsentwicklung in den Jahren 1997 bis 2001. *efh-papers P 03-001*, Hannover: Blumhardt Verlag 2003
- SKELLEY, B.: Retiree-attraction policies: Challenges for local governance in rural regions. *Public Administration and Management: An Interactive Journal* 9, 212–223 (2004)
- SOMMER, C., und KÖNEMUND, H.: Bildung im Alter. Eine Literaturanalyse. *FALL* Nr. 66. Berlin 1999
- Stadt Chemnitz* (Ed.): *Altenhilfeplanung*. Chemnitz 2005
- Stadt Essen* und RAA/Büro für interkulturelle Arbeit (Eds.): *Ich wünsche mir nur Gemütlichkeit im Alter. Kleineräumige Bedarfsanalyse in Katernberg – Ein Beitrag zum Thema „Seniorenarbeit und Migration“*. Essen 2001
- Statistisches Bundesamt* (Ed.): *Datenreport 2006*. Hrsg. von der Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn 2006
- Statistisches Bundesamt* (Ed.): *Pflegestatistik 2005*. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Wiesbaden 2007
- STAUDINGER, U. M., und HEIDEMEIER, H. (Eds.): *Altern, Bildung und lebenslanges Lernen (Altern in Deutschland Bd. 2)*. Nova Acta Leopoldina NF Bd. 100, Nr. 364 (2009)
- STECKER, C., PUTZING, M., HINZ, P., und KAUFFMANN, I.: *Smart Region. Projektergebnisse und Analysen zum alternsgerechten Arbeiten in innovativen Regionen*. DRV-Schriften 70. Berlin 2007
- STIENS, G.: *Regionalismus, Regionalbewußtsein und Regionalpolitik*. Arbeitspapiere des BfLR 8. Bonn 1997

- STOLARZ, H., FRIEDRICH, K., und WINKEL, R.: Wohnen und Wohnumfeld im Alter. Expertise zum ersten Altenbericht der Bundesregierung. Hrsg. vom Deutschen Zentrum für Altersfragen. Berlin 1993
- STRAUB, L. A., and CLARK, M. J.: Community Preparation for the Aging Population in Rural Illinois. Illinois Institute for Rural Affairs. Research Report; pp. 10–17. Macomb 1999
- STRAUCH, F.: Das Seniorenamt der Stadt Nürnberg. In: BAUER, H., BÜCHNER, C., und GRÜNDEL, O. (Eds.): Demografischer Wandel. Herausforderungen für die Kommunen. KWI-Arbeitshefte 13. S. 66–74. Potsdam 2006
- STRÖKER, K.: Modellierung von Szenarien zur zukünftigen Entwicklung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in NRW. Statistische Analysen und Studien NRW 42. Düsseldorf 2007
- SUKOPP, H.: Grundlagen für das Artenschutzprogramm Berlin. Berlin: Technische Universität 1984
- SZYDLIK, M.: Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen erwachsenen Kindern und Eltern. Opladen: Leske und Budrich 2000
- TAKANO, T., NAKAMURA, K., and WATANABE, M.: Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: The importance of walkable green spaces. *Journal of Epidemiology and Community Health* 56, 913–918 (2002)
- TEMPEL, G.: Sozialräumliche Entwicklung der Lebenserwartung und Sterblichkeit in der Stadt Bremen. *Statistische Hefte des Statistischen Landesamtes Bremen* 3, 14–22 (2007)
- TESCH-RÖMER, C.: Produktivität im Alter. *GGW* 6, 14–22 (2006)
- THEFELD, W., BERGMANN, K., und HERMANN-KUNZ, E.: Wohnortgröße und Gesundheit: Stadt-Landunterschiede. In: BELLACH, B.-M. (Ed.): *Die Gesundheit der Deutschen*. RKI-Heft 15, S. 3–17. Berlin 1996
- THRUN, T., und WINKLER-KÜHLKEN, B.: Anpassungsstrategien für ländliche/periphere Regionen mit starkem Bevölkerungsrückgang in den neuen Ländern. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung. Werkstatt: Praxis Heft 38. Bonn 2005
- TIPPELT, R., und BARZ, H. (Eds.): Soziale und regionale Differenzierung von Weiterbildungsverhalten und Weiterbildungsinteressen: Kurz-Zusammenfassung der Ergebnisse. München 2004
- TROJAN, A.: Anknüpfungspunkte für gesundheitsfördernde Stadt(teil)entwicklung. In: *Fachforum Umwelt und Gesundheit Hamburg* (Ed.): Freiraum und Mobilität für ältere Menschen in der Stadt. S. 7–24. Hamburg 2003
- ÜHLEIN, A., und EVERS, A.: Entwicklungen von Pflegeangeboten im Spiegel sozialpolitischer Rahmenbedingungen – Pfleglichkeit und Nutzerorientierung nur eine Frage von Angebot und Nachfragen? In: WALTER, U., und ALTGELD, T. (Eds.): *Altern im ländlichen Raum*. S. 118–132. Frankfurt (Main): Campus 2000
- VASKOVICS, L. A.: Soziale Folgen der Segregation alter Menschen in der Stadt. In: BERTELS, L., und HERLYN, U. (Eds.): *Lebenslauf und Raumerfahrung*. S. 59–79. Opladen: Westdeutscher 1990
- VAUPEL, J. W., and KISTOWSKI, K. G. VON: Der bemerkenswerte Anstieg der Lebenserwartung und sein Einfluss auf die Medizin. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 48, S. 586–592 (2005)
- VEEN, S., und BACKES-GELLNER, U.: Alter und Produktivität: Betriebswirtschaftlich relevante Erkenntnisse der Altersforschung im Überblick. Institute for Strategy and Business Economics, Universität Zürich, Working Paper 83. Zürich: 2008
- VESER, J., und THRUN, T.: Wohnen im Alter – Chancen für die Städte? Hrsg. vom IfS Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik im Auftrag des Innenministeriums des Landes Schleswig-Holstein. Berlin 2006
- VESPER, D.: Landes- und Kommunal Finanzen in Brandenburg und ihre mittelfristigen Perspektiven. Gutachten im Auftrag des DGB Berlin-Brandenburg. Hrsg. vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung. Berlin 2002
- VRIES, S. DE, VERHEIJ, R. A., GROENEWEGEN, P. P., and SPREEUWENBERG, P.: Natural environments – healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between greenspace and health. *Environment and Planning A* 35, 1717–1731 (2003)
- VÖLZKE, H., NEUHAUSER, H., MOEBUS, S., BAUMERT, J., BERGER, K., STANG, A., ELLERT, U., WERNER, A., und DÖRING, A.: Rauchen: Regionale Unterschiede in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt* 103, A 2784–2790 (2006)
- WAGNER, M.: Räumliche Mobilität im Lebensverlauf. Stuttgart: Enke 1989
- WAHL, H.-W.: Entwicklung und Perspektiven der gerontologischen Forschung: Das Beispiel Wohnforschung. *Zeitschrift für Gerontologische Geriatrie* 38, 128–138 (2005)
- WAHL, H.-W.: Lebensumwelten im Alter. In: SCHLAG, B., und MEGEL, K. (Eds.): *Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 230, S. 48–63. Stuttgart: Kohlhammer 2002
- WAHL, H.-W., MOLLENKOPF, H., und OSWALD, F. (Eds.): *Alte Menschen in ihrer Umwelt: Beiträge zur ökologischen Gerontologie*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag 1999

- WALTER, K.: Leerstand – Anlass für neue Strategien? Reaktionen der Wohnungsgenossenschaften der neuen Bundesländer unter besonderer Berücksichtigung von Serviceangeboten. Diplomarbeit an der Technischen Universität Berlin. Berlin 2004
- WALTHER, U.-J.: Ältere Menschen und räumliche Forschung. Einführung. Informationen zur Raumentwicklung 3/4, I–V (1991a)
- WALTHER, U.-J.: „Ergraute Gesellschaft“ – wo bringt sie welche Probleme für die räumliche Planung und Forschung? Informationen zur Raumentwicklung 3/4, 149–159 (1991b)
- WALTHER, U.-J.: Altern in der Stadt. In: BAUM, D. (Ed.): Die Stadt in der Sozialen Arbeit – Ein Reader für planende und soziale Berufe. Wiesbaden: VS 2008
- WANNER, P., SAUVAIN-DUGERDIL, C., GUILLEY, E., und HUSSY, C.: Alter und Generation. Das Leben in der Schweiz ab 50. Eidgenössische Volkszählung 2000. Hrsg. vom Schweizerischen Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien. Neuchâtel 2005
- WARR, P.: Age and job performance. In: SNEL, J., and CREMER, R. (Eds.): Work and Aging: A European Perspective; pp. 309–322. London: Taylor and Francis 1994
- WEBER, H.-O.: Expertise Dauerwohnrecht. BBR-Online-Publikation. Bonn 2005
- WEHRLI-SCHINDLER, B.: Wohnen im Alter – Zwischen Zuhause und Heim. Forschungsarbeit. Zürich 1997
- WEILAND, S. K., RAPP, K., KLENK, J., und KEIL, U.: Zunahme der Lebenserwartung: Größenordnung, Determinanten und Perspektiven. Deutsches Ärzteblatt 103, 1072–1073 (2006)
- WEINKOPF, C.: Haushaltsnahe Dienstleistungen für Ältere. Expertise für den 5. Altenbericht der Bundesregierung „Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen“. Hrsg. vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA). Gelsenkirchen 2005
- WEISS, R.: Ausgelernt? Befunde, Interpretationen und Empfehlungen zum lebensbegleitenden Lernen älterer Menschen. In: STAUDINGER, U. M., und HEIDEMEIER, H. (Eds.): Altern, Bildung und lebenslanges Lernen (Altern in Deutschland Bd. 2). Nova Acta Leopoldina NF Bd. 100, Nr. 364, 43–61 (2009)
- WINKEL, R.: Veränderung der Rahmenbedingungen erfordert Wandel und Weiterentwicklung der Planung. Der Landkreis 1, 34–38 (2001)
- WINKEL, R.: Die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die soziale Infrastruktur. In: GANS, P., und SCHMITZ-VELTIN, A. (Eds.): Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels. Teil 6: Demographische Trends in Deutschland – Folgen für Städte und Regionen. S. 172–191. Hannover: Verlag der ARL 2006
- WITTCHEN, H.-U.: Bedarfsgerechte Versorgung psychischer Störungen. Abschätzungen aufgrund epidemiologischer, bevölkerungsbezogener Daten. Stellungnahme im Zusammenhang mit der Befragung von Fachgesellschaften durch den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Max-Planck-Institut für Psychiatrie. München 2001
- WOLF-OSTERMANN, K.: Auswirkungen von Mobilitätshilfe auf die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen. Studienbericht, FHS Alice Salomon. Berlin 2007
- WOLLMANN, H.: Die traditionelle deutsche kommunale Selbstverwaltung – ein Auslaufmodell? Deutsche Zeitschrift für Kommunalwissenschaften 41, 42–51 (2001)
- WOLLNY, A.: Paradoxes Leben? Traditionalität und Moderne der Lebensführung und der Lebensvorstellungen bei der ländlichen Bevölkerung in Vorpommern. Diplomarbeit, FH Neubrandenburg, FB Gesundheit und Pflege. Neubrandenburg 2005
- ZEHNPENNIG, A.: Ältere Menschen im Straßenverkehr. Neue Ansätze für die Verkehrssicherheitsarbeit mit Senioren. BAGSO-Nachrichten 1, 14–17 (1998)
- ZEMAN, P.: Bürgerschaftliche Beiträge Älterer zur Lebensqualität in alternden und schrumpfenden Kommunen. Informationsdienst Altersfragen 34, 2–4 (2007)
- ZOHNER, U.: Die Lebenssituation älterer Menschen und ihr Verhalten als Besucher von Seniorenkreisen. Eine sozialgeographische Untersuchung in Braunschweig und Peine. Dissertation an der Georg-August-Universität. Göttingen 2000
- ZWICK, T.: Einflussfaktoren auf die Wiedereinstellung älterer Arbeitsloser. Zeitschrift für Personalforschung 22, 314–317 (2008)

Anhang

Tagung „Altern, Stadtentwicklung und Umwelt“ Wien, Parkhotel Schönbrunn, 25.–27. Januar 2007

Programm

Donnerstag, 25. Januar 2007

- 14.00–14.15 Uhr **Begrüßung und Einführung**
Jürgen KOCKA, Berlin
Reinhard HÜTTL, Cottbus
- Themenblock I:** **Regionale Differenzierung des Alterns**
(Moderation: Bernhard MÜLLER, Dresden)
- 14.15–15.00 Uhr **Folgen des demografischen Wandels –
Neue Handlungsfelder und Herausforderungen**
Hansjörg BUCHER, Bonn
Vortrag mit Diskussion
- 15.00–15.45 Uhr **Demografischer Wandel auf regionaler Ebene –
Trendanalysen und Prognosen**
Paul GANS, Mannheim
Vortrag mit Diskussion
- 15.45–16.15 Uhr Kaffeepause
- 16.15–17.45 Uhr **Handlungsbedarfe durch regionale Disparitäten zur
Sicherung gleichwertiger Lebensbedingungen für Ältere**
Ulrich BECKER, München
Hansjörg BUCHER, Bonn
Paul GANS, Mannheim
Otfried HÖFFE, Tübingen
Walter SIEBEL, Oldenburg
Podiumsdiskussion
Moderation: Bernhard MÜLLER, Dresden

17.45–18.00 Uhr Kaffeepause

18.00–19.30 Uhr **AG LeoTech Alter: Interne Sitzung**

Freitag, 26. Januar 2007

Themenblock II: **Kommunale und regionale Handlungsspielräume zur
Steuerung/Bewältigung der gesellschaftlichen Alterung**
(Moderation: Klaus BECKMANN, Berlin)

09.00–09.45 Uhr **Gibt es die altengerechte Stadtentwicklung?**
Thomas HAFNER, Berlin
(Vortrag und Diskussion)

09.45–10.30 Uhr **Mobilität in einer alternden Gesellschaft**
Christian HOLZ-RAU, Dortmund
(Vortrag und Diskussion)

10.30–11.00 Uhr Kaffeepause

11.00–11.45 Uhr **Community-based Support for Older People**
Hazel MORROW-JONES, Columbus/Ohio, USA
(Vortrag und Diskussion)

11.45–12.15 Uhr **Diskussion**

12.30 Uhr Mittagessen

Themenblock III: **Wohnen und Nachbarschaft (Handlungsstrategien und
-initiativen)**
(Moderation: Bernhard Müller, Dresden)

15.00–16.00 Uhr **Lebens- und Alltagsplanung älterer Menschen unter
Berücksichtigung der Wohnortwahl**
Klaus FRIEDRICH, Halle
(Vortrag und Diskussion)

16.00–17.00 Uhr **Selbstbestimmtes Wohnen und bürgerschaftliches
Engagement im Alter (insbesondere im Quartier)**
Volker EICHENER, Bochum/Düsseldorf
(Vortrag und Diskussion)

17.00–17.30 Uhr Kaffeepause

17.30–18.30 Uhr **Diskussion**

Samstag, 27. Januar 2007

- 09.00–09.15 Uhr **Kurzpräsentation der bisherigen Ergebnisse der Tagung**
Stephan BEETZ, Berlin
Sandra HUNING, Halle
- 09.15–11.15 Uhr **Wissenschaft trifft Praxis**
Offene Podiumsdiskussion mit Vertreterinnen und Vertretern
von Unternehmen und Kommunen zu Kernaussagen der Tagung
und zur Umsetzbarkeit wissenschaftlicher Empfehlungen
Hans-Jürgen HERMANN, Berlin
Reinhold HIKL, Radevormwald
Irene WIESE-VON OFEN, Essen
Martin TITZ, Graz
Moderation: Reinhard F. HÜTTL, Cottbus
- 11.15–11.45 Uhr Kaffeepause
- 11.45–13.00 Uhr **Abschlussdiskussion**

Autorenverzeichnis

Stephan BEETZ, Dr., war wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Akademiengruppe Altern und ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Johann Heinrich von Thünen-Institut Braunschweig.

Adresse:

Johann Heinrich von Thünen-Institut
Bundesforschungsinstitut für Ländliche Räume, Wald und Fischerei
Institut für Ländliche Räume
Bundesallee 50,
38116 Braunschweig
Bundesrepublik Deutschland
Tel.: +49 5 31 596 52 27
Fax: +49 5 31 596 52 99
E-Mail: stephan.beetz@vti.bund.de

Bernhard MÜLLER, Prof. Dr. Dr. h. c., ist Direktor des Leibniz-Instituts für ökologische Raumentwicklung e. V. (IÖR) Dresden und Leiter des Lehrstuhls für Raumentwicklung der TU Dresden.

Adresse:

Leibniz-Institut für ökologische Raumentwicklung e. V. Dresden
Weberplatz 1
01217 Dresden
Bundesrepublik Deutschland
Tel.: +49 3 51 4 67 92 10
Fax: +49 3 51 4 67 92 40
E-Mail: b.mueller@ioer.de

Klaus J. BECKMANN, Prof. Dr.-Ing., ist Leiter des Deutschen Instituts für Urbanistik, Berlin.

Adresse:

Deutsches Institut für Urbanistik
Straße des 17. Juni 112

Stephan Beetz, Bernhard Müller, Klaus J. Beckmann und Reinhard F. Hüttl

10623 Berlin
Bundesrepublik Deutschland
Tel.: +49 30 3900 12 14
Fax: +49 30 3900 11 00
E-Mail: Kj.beckmann@difu.de

Reinhard F. HÜTTL, Prof. Dr. Dr. h.c., ist Vorstandsvorsitzender des GeoForschungs-Zentrums, Potsdam.

Adresse:
GeoForschungsZentrumPotsdam
Telegrafenberg
14473 Potsdam
Bundesrepublik Deutschland
Tel.: +49 331 2 88 10 00
Fax: +49 331 2 88 10 02
E-Mail: huettl@gfz-potsdam.de