

**Thema: Altern in der Kommune –
Herausforderungen für die Planung**

Dass die Gesellschaft altert, wird heute breit diskutiert. Doch wie sieht es mit den Konsequenzen aus, die daraus für die Kommunalpolitik entstehen? Allgemein gültige Rezepte gibt es nicht. Auch unterscheiden sich die Auswirkungen von Kommune zu Kommune.

Welche Strategien für Kommunen in einer alternden Gesellschaft nötig sind, wird in drei Artikeln diskutiert.

Beetz, Beckmann, Hüttl und Müller stellen das Konzept der Alternssensibilität als bedeutenden Faktor in der modernen Stadt- und Regionalentwicklung dar. Klie und Pfundstein sehen die Rolle der Kommunen als Moderator im „Welfare Mix“ in einer neuen Verantwortung. Kalisch beschreibt die Notwendigkeit eines neuen Analyseverfahrens in der kommunalen Entwicklungsplanung.

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 03, Mai/Juni 2008
35. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

03

Alternsensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung

Stephan Beetz, Klaus J. Beckmann, Reinhard F. Hüttl, Bernhard Müller

02

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Alternsensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung

Seite 07

Von der kommunalen Altenhilfeplanung zum Kultur- und Systemmanagement

Seite 11

Defizite demografischer Prognosen für die Kommunalentwicklungsplanung

Seite 15

GeroStat – Statistische Informationen: Räumliche Muster der demografischen Alterung in Deutschland

Seite 18

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 21

Zeitschriftenbibliografie Gerontologie

Seite 25

Bibliografie gerontologischer Monografien

Seite 27

Berichte, Ankündigungen, Kurzinformationen

Hinsichtlich des demografischen Alterns drängt sich bisweilen der Eindruck auf, als würde der kommunale Aspekt gegenüber den gesamtstaatlichen Fragen der Zukunft der Renten- und Pflegeversicherung in der öffentlichen Diskussion zurücktreten. Zwar würde niemand die Bedeutung der Region oder der Gemeinde für das individuelle Altern leugnen, doch ist ihre systematische Berücksichtigung auch in der Altersforschung eher selten. Vielfach werden die Bedingungen des biografischen Alterns in erster Linie durch den sozialen Status, also die Faktoren Bildung, Beruf und Einkommen erklärt. Umgekehrt fokussierte die Stadt- und Regionalforschung in den vergangenen Jahren weitaus mehr auf den Bevölkerungsrückgang als auf das Altern. Dabei handelt es sich um ein nach wie vor interessantes Forschungs- und politisches Handlungsfeld.

Geographie des Alterns

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

- 1) 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.
- 2) Viele Rahmensetzungen einer selbstständigen Lebensführung Älterer beruhen auf kommunalen Bedingungen, insbesondere der Daseinsvorsorge und Sozialpolitik, aber auch der Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Wohnungspolitik. Wie Kommunen ihre Handlungsfelder gewichten, spielt dabei eine ganz zentrale Rolle.
- 3) Mit dem Alter nimmt die Bedeutung des Nahraumes zu. Diese betrifft nicht allein die stärkere Gewichtung des Wohnens in der Nacherwerbsphase und die Einschränkung der Mobilität, sondern ebenso die Beteiligung und das Engagement der Älteren in ihrer

Gemeinde und Nachbarschaft.

- 4) 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.

Von Seiten der Stadt- und Regionalforschung können für die Altersforschung sowohl analytische als auch methodische Impulse ausgehen. Analytisch richten sie sich auf die räumliche Organisation sozialen Handelns und dessen Rahmenbedingungen. Eine Geographie des Alterns (vgl. Rowles 1986) zeigt in Deutschland das Bild, dass einige Regionen bereits seit Jahrzehnten von einem langfristigen demografischen Alterungsprozess betroffen sind (wie das Erzgebirge oder das südliche Niedersachsen), andere diesen in sehr kurzer Zeit (wie Mecklenburg-Vorpommern) oder in unmittelbarer Zukunft erleben werden (wie das Münchner Umland). Nicht so leicht zu beantworten ist die Frage, welche Konsequenzen sich daraus für die alternden Regionen oder Gemeinden ableiten. Dazu ist es notwendig, die ökonomischen, infrastrukturellen, politischen und anderen soziodemografischen Veränderungen hinzuzuziehen. Die Spannbreiten zwischen den deutschen Landkreisen liegen beispielsweise in der Lebenserwartung der Männer zwischen 71,0 und 79,6 Jahren, in der Gesundheitsversorgung liegt die Erreichbarkeit eines Krankenhauses zwischen wenigen und mehr als 45 Minuten PKW-Fahrzeit. Der Anteil Älterer an den Beschäftigten variiert zwischen 5 und 13 % (BBR 2006, Statistisches Bundesamt 2006). Konkreter noch sind Fragen, was es z.B. für eine 75jährige bedeutet, dass sie zwar seit 40 Jahren in ihrer Wohnung lebt, aber mit dem Quartierswandel „auswandert“, weil im Lebensmittelgeschäft nur türkisch gesprochen wird? Denken die 65jährigen Besitzer eines Ein-

familienhauses in Vorpommern darüber nach, ihren Kindern nachzuziehen, sobald der nächste Arzt nur noch in 20 km Entfernung erreichbar ist? Welche Kriterien legen Frührentner zugrunde, wenn sie ihr Vorstadtreihenhaus gegen ein Großstadtappartement oder ihre Siedlungswohnung gegen ein Bauernhaus eintauschen?

Raumbezogene Analysen sind einerseits auf die Verfügbarkeit von Daten auf unterschiedlichen Bezugsebenen wie Bundesland, Region, Gemeinde oder Quartier angewiesen. Andererseits verlaufen die (biografischen) Lebensentwürfe in Abhängigkeit von Wanderungsentscheidungen. Je nachdem wie die Betrachtungsebene ausfällt, werden bestimmte Lebenswelten des Alterns kenntlich. Die raumwissenschaftliche Analyse darf nicht dabei stehenbleiben, räumliche Differenzierungen oder Rankinglisten aufzuzeigen, wie sie derzeit en vogue sind. Sie ist angehalten, die räumlichen Struktur- und Entwicklungstypen des Alterns kenntlich zu machen. Nur so ist es möglich, aus dem Eindruck eines bunten kartographischen Flickenteppichs regionaler und lokaler Besonderheiten wissenschaftliche und gegebenenfalls politische Schlussfolgerungen zu ziehen. Gebietstypisierungen wie Ost- und Westdeutschland, Nord- und Süddeutschland, Agglomerationen und dünn besiedelte Gebiete, Stadt und Umland, strukturschwache oder -starke Gebiete etc. sind dabei ein erster Schritt. Dabei ist jedoch die Komplexität von Raumgefügen zu beachten: 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. Interessant ist eine raumwissenschaftliche Analyse, wenn sie Erklärungen gibt, wie räumliche Ungleichheiten entstehen und welche ökonomischen, sozialen und politischen Prozesse diesen zugrunde liegen.

Eine differenzierte Analyse der Bedingungen des Alterns zeigt, dass stark alternde Regionen nicht automatisch mit Problemen behaftet sind. Immer wieder wird aus der Veränderung der Altersstruktur, der sogenannten Überalterung, die Gefahr einer „Verödungsspirale“ gefolgert. Gern werden dazu als Beleg kohorten- bzw. altersbezogene Verteilungskonflikte, der Verfall der Infrastruktur und die Verluste endogener Wachstumspotenziale herangezogen (Jahnke 2007). Betrachtet man, welche Räume besonders altern, sind es statistisch vor allem suburbane, agrarwirtschaftlich monostrukturierte, altindustrielle und landschaftlich attraktive Gebiete. Ursachen und Auswirkungen sind also grundverschieden. Es ist vor allem die ökonomische und auch politische Strukturschwäche und Abhängigkeit, die Gemeinden und Bürgern Probleme bereitet (Beetz 2008). Altern kann ein Indikator dafür sein.

Eine weitere Frage der Geographie des Alterns ist, wie eng die analytischen Kategorien mit politischen Handlungsräumen und Verwaltungsgebieten übereinstimmen. Während die Gemeinde territorial und politisch umrissen ist, fehlen der Region feste räumliche Verwaltungsgrenzen. Es handelt sich eher um Verflechtungszusammenhänge, die durch Funktionen bestimmt sind und entsprechende Zuschnitte aufweisen (Arbeitsmarktregionen, touristische Regionen, Verwaltungseinheiten der Länder oder Unternehmen, historische oder sprachliche Gebiete). Welche Räume betrachtet werden, ist also stets mit einem analytischen oder politischen Interesse belegt. Auf jeden Fall ist ein Determinismus zu vermeiden, dass Räume als feststehende Einheiten mit unveränderlichen Merkmalen angesehen werden.

Altern in der Stadtentwicklung

Der methodische Beitrag der Stadt- und Regionalentwicklung im Umgang mit den Bedingungen des Alterns liegt in einer explizit integrativen Perspektive, die sie im Gegensatz zu sektoralen Betrachtungsweisen ausdrücklich einnimmt. Gegenstand der Stadt- und Regionalent-

wicklung sind nicht einzelne Lebens-, Wirtschafts- oder Verwaltungsbereiche, sondern die gesamte Stadt oder Region. Als zentrales Anliegen der Stadtentwicklung gilt deshalb, Spaltung und Destabilisierung der Stadt zu verhindern (Siebel 2007). Das erfordert ein Zusammendenken von ökonomischen, sozialen und politischen Faktoren in einer Stadt. Integration bedeutet, einzelne Fachplanungen wie die Altenhilfeplanung mit gesamtstädtischen Entwicklungen abzustimmen. Nimmt man die Komplexität der Lebenswelt Älterer ernst, wie sie aus gesundheitswissenschaftlicher und gerontologischer Sicht formuliert wird, dann erfordert sie geradezu eine solche integrierte Vorgehensweise (Wahl u. a. 1999).

Eine alternde Gesellschaft stellt neue Anforderungen an Stadt- und Regionalentwicklung (Walther 1991). Diese bestehen in einem ganzheitlichen, gleichzeitig realistischen Umgehen mit den Potenzialen und Anforderungen der Alten. Dazu ist der Transfer von Erkenntnissen moderner Altersforschung überaus wichtig. Die Leistungspotenziale der (zukünftigen) Alten müssen gesucht, frühzeitig gefördert und erschlossen werden – insbesondere auch zur Förderung des zivilgesellschaftlichen Einsatzes und der zivilgesellschaftlichen Leistungsfähigkeit. Es bedarf zudem eines realistischen Umgehens mit späten Phasen der Alterung hinsichtlich Unterstützungsbedarf und Leistungsfähigkeit. Alterssensibilität heißt jedoch umgekehrt, die Erfahrungen der Stadt- und Regionalentwicklung in die gesellschaftliche Diskussion um Chancen und Probleme einer alternden Gesellschaft einzubringen. Es ist keineswegs so, dass diejenigen Kommunen, die am stärksten von Alterung betroffen sind, hierbei am aktivsten sind (Fischer 2005).

Die alterssensible Stadt- und Regionalentwicklung kann an einem breiten Spektrum von Instrumenten und Erfahrungen der Stadtplanung ansetzen. Richtet man den Blick auf die konkret vorhandenen altersbezogenen Ansätze in der Stadt- und Regionalentwicklung, so fallen zunächst die Altenhilfeplanung und Konzepte der Altengerechten Stadt auf. Die *Altenhilfeplanung* hat zwar in den 1980er und 1990er Jahren zunehmende Verbreitung auf kommunaler Ebene gefunden, ist jedoch vielerorts unzureichend mit anderen Bereichen der Stadtplanung verknüpft. 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. Hinzu kommt, dass vor allem kleinere Gemeinden dieses Instrument noch ungenügend nutzen (AfA 2007).

Als Konzept der *altengerechten Kommune* ist ein strategischer Ansatz oder ein Leitbild zu bezeichnen, die Wohnungsbestände, Infrastruktur, Wohnungsumfelder und kommunalen Dienstleistungen einer Kommune auf die Bedürfnisse älterer Menschen abzustimmen. Ziel ist es, dass kommunale Akteure gemeinsam Vorstellungen entwickeln, wie die Potenziale Älterer genutzt werden und diese Verantwortung für die Gestaltung und Ausstattung ihres Lebensumfeldes übernehmen können (Grymer 2005). 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. Dahin zielt auch die Meinung vieler Senioren- und Behindertenverbände, die in der altengerechten Stadt eher eine Stigmatisierung der Älteren sehen. Es sollte allgemeines Ziel sein, Bewegungsfreiheit zu sichern (Hafner 2007). Trotzdem stellt das Altern besondere Anforderungen an die Stadtentwicklung: Dazu zählen die Stadt der kurzen Wege (Multifunktionalität), ein dichtes Netz des öffentlichen Personennahverkehrs (Mobilität), Barrierefreiheit (Zugänglich-

keit), multimodale Erreichbarkeit, eine wohnungsnah soziale und kulturelle Infrastruktur sowie nachbarschaftliche 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.

Insgesamt wurde bisher mit Konzepten des Alterns in der Stadt eher defensiv umgegangen. Sie erscheinen in der Regel politisch nicht attraktiv, das Leitbild Ältere knüpft eher an negative Images an. Anders sieht die Situation bei der Vermarktung so genannter Altersruhesitze aus, die sich als Wohnstandorte für Ältere profilieren. Nicht wenige Gemeinden, vor allem Klein- und Mittelstädte, sehen in der Ansiedlung älterer Bewohnergruppen, vor allem an der Schwelle des Rentenalters, eine Entwicklungschance. Entlang von sozialen Statusmerkmalen und Lebensstilen werden mehr oder weniger gezielt „age-specific communities“ angepriesen. Kritiker betonen, dass dies oft von den regionalen Strukturproblemen ablenkt und sich dabei die Lebenssituation der einheimischen älteren Bevölkerung verschlechtert (Bryden 2002). Die Entwicklungsstrategien der Gemeinden und vor allem der Wohnungsbauträger, die auf größere Einheiten von Altersruhesitzen setzen, haben oft wenig mit integrierter Planung zu tun. Das Leitziel einer alterssensiblen Stadt- und Regionalentwicklung sollte sich demnach an der sozial gemischten Stadt orientieren. 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.

Aktivierende Infrastruktur

Die Teilhabe älterer Menschen am Leben der Gemeinde hängt ganz entscheidend von den Infrastrukturen ab. Die klassische Infrastrukturplanung besitzt zwar einen bedeutenden Anteil an der Stadtentwicklung, in der Regel treten aber ältere Bewohner nicht als besondere Zielgruppe auf. Gegenwärtig dominiert in der Fachöffentlichkeit der Bevölkerungsrückgang, so dass der Rück- und Umbau das drängende Thema ist (Kilper und Müller 2005). Dabei wird in einer Situation knapper Kassen schnell von geringeren Handlungsspielräumen gesprochen, während die weniger aufwendigen, weicherer und doch wirksamen Mittel gering geschätzt werden. Dazu zählen auf jeden Fall Synergien zwischen den Planungen der Alten-, Jugend- und Sozialhilfe. Mit dem demografischen Wandel verändern sich nicht nur die technischen Parameter, sondern insgesamt die Bewohner- oder Nachbarschaften, die öffentlichen Räume und Stadtquartiere in ihrer Alters- und Sozialstruktur. Viele Bereiche der Infrastruktur haben sich in ihren physischen, institutionellen und finanziellen Bedingungen spezialisiert und ausdifferenziert. Da dies den Umbau erschwert, sollte eher von den Funktionen wie Mobilität, Gesundheit, Lernen oder Partizipation her gedacht werden. Wie eine aktivierende Infrastruktur aussehen kann, kann an dieser Stelle nur kurz angerissen werden.

- Mobilität stellt in der Regel keinen Selbstzweck dar, sondern sie ermöglicht den Zugang zu Gütern, Dienstleistungen und sozialen Kontakten. Es ist nicht so, dass ältere Menschen generell weniger mobil sind bzw. sein wollen, davon zeugt ein hoher Anteil unerfüllter Aktivitätswünsche. Der oft zu beobachtende Rückgang bezieht sich vor allem auf erwerbsbedingte Mobilität, währenddessen andere Mobilitätsprofile zunehmen. Alterssensible Faktoren wie Sicherheit und Erreichbarkeit bedürfen einer integrierten Mobilitätspolitik in den Gemeinden.

- Gesundheit ist ein grundlegender Faktor für die Teilhabe älterer Menschen am Gemeindeleben. Häufig ist der zirkuläre Effekt zu beobachten, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch über geringere Mobilitätsmöglichkeiten und soziale Kontakte verfügen. In der Stadt- und Regionalentwicklung sind deshalb abgestimmte lokale gesundheitliche Versorgungssysteme stärker zu berücksichtigen. Auch ist präventiv auf gesundheitsfördernde Umweltqualitäten zu achten, nicht nur hinsichtlich Emissionen, sondern ebenso im Gesundheitsverhalten der Bürgerschaft (z.B. die Wirkungen der grünen Stadt).
- Lernen findet nicht nur in institutionellen, sondern vor allem im Alter in informellen Zusammenhängen statt. Wurde lange Zeit von einer Weiterbildungsabstinenz Älterer gesprochen, scheint sich dies gerade unter dieser Perspektive zu ändern. Lernförderlich sind deshalb quartiersnahe, alltags- und engagementbezogene Bildungsangebote. In der Stadt- und Regionalentwicklung findet sich eine engere Verknüpfung von Lern- und Partizipationsprozessen.
- Integration verlangt die Partizipation unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, z.B. durch die Teilhabe an Planungsworkshops oder über Anwaltschaften für Betroffene. Altersdiskriminierung ist in vielfältigen Formen in der Gesellschaft präsent. Die Umsetzung von „diversity“ in Bezug auf eine alternde Bevölkerung ist nur möglich, wenn die individuellen Rechte des alternden und alten Menschen durch rechtliche Regeln und offensive Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen unterstützt werden.

Eine aktivierende Infrastruktur betont die Anerkennung und Auseinandersetzung mit der Produktivität älterer Menschen und 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. Nimmt man dieses Anliegen ernst, muss in den genannten Handlungsfeldern allerdings beachtet werden, dass das Alter mit dem Altern immer unterschiedlicher wird. Das betrifft nicht nur die unterschiedlichen Altersphasen, in die man die „alte“ Hälfte der Bevölkerung einteilen kann, sondern auch die im Alternprozess gesammelten Erfahrungen, Fähigkeiten und Ressourcen.

Steuerungen gesellschaftlicher Prozesse

Nimmt man einen reflexiven Standpunkt ein, bleibt es nicht verborgen, dass die Stadt- und Regionalentwicklung sich in ihren Handlungsmöglichkeiten tendenziell 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 gesellschaftlichen Prozess zu konzipieren. Was ist darunter zu verstehen? Die Stadt- und Regionalentwicklung muss sich Bündnispartner in den kommunalen Verwaltungen suchen. Obwohl 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 (Wiese

von Ofen 2007). 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-/Übersorgung 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 (Zohner 2000). Kommunikative und kooperative Prozesse finden aber eindeutig ihre Grenzen, wenn es nicht gelingt, verbindliche Entscheidungen, Verantwortlichkeiten und Finanzierungen herzustellen.

Ein weiteres bedenkenswertes Problem ist die langjährige Konzentration der Stadt- und Regionalentwicklung auf den Gedanken von Wachstum. Dieser hat nicht nur die Planungsziele und -aufgaben bestimmt, sondern auch die Verfahren. So ist Konsens eher herzustellen, wenn alle Beteiligten im Rahmen von Verteilungsprozessen profitieren – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Das Thema ökonomischer und demografischer Schrumpfung stellt neue Anforderungen, die nicht in der hergebrachten Weise gelöst werden können. Geschieht dies, macht sich Stadt- und Regionalentwicklung zum Erfüllungsgehilfen einer lokalen und regionalen Konkurrenz, etwas euphemisch Wettbewerb genannt.

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 beiträgt, über Leistungsfähigkeit und Produktivität entscheidet (Wahl u.a. 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 zuvorderst eine lebendige und offene Kommune, die sich an alle Altersgruppen richtet.

Dr. Stephan Beetz studierte Soziologie und Erziehungswissenschaft und ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Akademiengruppe Altern und an der Hochschule Neubrandenburg

Prof. Dr.-Ing. Klaus J. Beckmann ist Leiter des Deutschen Instituts für Urbanistik, Berlin

Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard F. Hüttl ist Vorstandsvorsitzender des GeoForschungs-Zentrums, Potsdam

Prof. Dr. Dr. h.c. Bernhard Müller ist Direktor des Leibniz-Instituts für ökologische Raumentwicklung e. V. (IÖR), Dresden

Die Verfasser sind Mitglieder und Mitarbeiter der Akademiengruppe Altern in Deutschland. Deren Fokus richtet sich auf die „Chancen und Probleme einer alternenden Gesellschaft. Die Welt der Arbeit und des lebenslangen Lernens“. Sie wird von den Akademien Leopoldina und acadtech getragen und von der Jacobs-Stiftung Zürich unterstützt.

*Kontakt:
beetz@nb-hs.de*

Literatur

- AfA Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung 2007: Kommunale Altenhilfekonzeppte für kleine Gemeinden. Erfahrungsbericht, München
- BBR Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2006: INKAR Daten, Bonn
- Beetz, Stephan 2008: Regionale Dimensionen des Alterns und der Umbau der kommunalen Daseinsvorsorge. Entwicklungen am Beispiel der ländlichen Räume. (im Erscheinen)
- Bryden, John M. 2002: The Elderly Outside the Metropolis: Myths and Realities. Vortrag vor der Haskell Master Class am 25.10.2002 an der Arizona State University, Manuskript
- Fischer, Tatjana 2005: Alt sein im ländlichen Raum – eine raumwissenschaftliche Analyse. Dissertation, Wien: Universität für Bodenkultur
- Grymer, Herbert, Dietmar Köster, Jan Christoph Zimmermann, Myrto Ranga, Melanie Krauss, Vera Schuster 2005: Altengerechte Stadt – Das Handbuch. Partizipation älterer Menschen als Chance für die Städte, Düsseldorf: Landes-seniorenvertretung NRW e.V.
- Hafner, Thomas und Gunther Woelfle 2007: Die barrierefreie Stadt. In: vhw Forum Wohneigentum, Zeitschrift für Wohneigentum in der Stadtentwicklung und Immobilienwirtschaft, Heft 3, 161–165
- Beckmann, Klaus J., Markus Hesse und Christian Holz-Rau 2006: StadtLeben, Wohnen, Mobilität und Lebensstil. Neue Perspektiven für Raum- und Verkehrsentwicklung. Wiesbaden: VS
- Jahnke, Ralf-Peter, Harald Michel und Volker Schulz 2007: Demographischer Wandel und Anpassungsstrategien in strukturschwachen ländlichen Räumen Brandenburgs. In: H.-J. Kujath und S. Schmidt (Hrsg.) 2007: Umbau von Städten und Regionen in Nordostdeutschland. Arbeitsmaterial ARL Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels Teil 9, Hannover, 62–84
- Kilper, Heiderose und Bernhard Müller 2005: Demographischer Wandel in Deutschland – Herausforderungen für die nachhaltige Raumentwicklung. In: Geographische Rundschau 57 (3), 36–41.
- Rowles, Graham D. 1986: The Geography of Aging and the Aged: Toward an Integrated Perspective. In: Progress in Human Geography, 10 (4), 511–539.
- Siebel, Walter 2007: Städte in der Krise? In: Der Bürger im Staat, Heft 3, Hrsg. Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, 108–115
- Statistisches Bundesamt 2006: Statistik regional. Daten für die Kreise und kreisfreien Städte Deutschlands, Wiesbaden
- Strauch, Friedrich 2006: Das Seniorenamt der Stadt Nürnberg. In: KWI-Arbeitshefte, Heft 13, Potsdam, 66–74
- Wahl, H.-W.; Mollenkopf, H. & Oswald, F. (Hrsg.) 1999: Alte Menschen in ihrer Umwelt: Beiträge zur ökologischen Gerontologie. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Walther, Uwe-Jens 1991: Ältere Menschen und räumliche Forschung. Einführung. In: Informationen zur Raumentwicklung 1991, Heft 3/4, S. I-V
- Wiese von Ofen, Irene 2007: Stadtentwicklung und Altern. Diskussionsbeitrag auf der Tagung Altern, Stadtentwicklung und Umwelt in Wien
- Zohner, Udo 2000: Die Lebenssituation älterer Menschen und ihr Verhalten als Besucher von Seniorenkreisen. Eine sozialgeographische Untersuchung in Braunschweig und Peine, Dissertation, Georg-August-Universität Göttingen

Von der kommunalen Altenhilfeplanung zum Kultur- und Systemmanagement

Die neue Rolle der Kommunen in der Seniorenpolitik

Thomas Klie, Thomas Pfundstein

Kommunale Sozialpolitik im Themenfeld „Senioren“ kristallisierte sich in der Tradition der Bundesrepublik vor allem in der Altenhilfe. Sie war im Fürsorgegedanken des BSHG verankert und konkretisierte sich in der Förderung von Begegnungsstätten, Sozialstationen, kommunalen Altenheimen und dem Sozialwohnungsbau. Sofern die Kommunen in der historischen Tradition der Städte nicht selbst als Träger von Sozialeinrichtungen auftraten, lag die Trägerschaft meist bei den Wohlfahrtsverbänden. Die Sorge fürs Alter wurde als Aufgabe der Familien gesehen. Kommunen boten Daseinsorge für in Not geratene ältere Bürger, die aus finanziellen, sozialen oder gesundheitlichen Gründen auf die solidarische Hilfe der Gemeinschaft angewiesen waren.

Die Länder unterstützten die Kreise und Kommunen durch Landesförderungen des Alten- und Pflegeheimbaus und durch Pauschalförderung der Sozialstationen. Ziel dieser Förderung waren landesweit möglichst einheitliche und erschwingliche Preise. Die Förderung war in aller Regel an eine Bedarfsplanung gebunden. Gefördert wurden pauschal Pflegeplätze nach einer Bedarfsquote, z.B. für 3,5 % der 65-jährigen und Älteren.¹

Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes 1995 änderte sich dies. Nun stand für die Pflegebedürftigkeit ein einheitlich nationales Sicherungssystem zur Verfügung. Die Zulassung als ambulanter oder stationärer Träger wurde nicht über Bedarfspläne sondern Zulassungskriterien (§ 72 SGB XI) geregelt. Zwar blieb die Verantwortung der Länder für die Infrastruktur (§ 9 SGB XI) bestehen, aber spätestens das Urteil des Bundessozialgerichts im Juni 2001 (Az. B 3 P 9/00 R) stellte fest, dass eine Investitionskostenförderung, bei der über die Bedarfsplanung nur einige Träger berücksichtigt werden, ein unzulässiger Eingriff in die Berufsfreiheit nach Art. 12 GG ist. Inzwischen haben alle Bundesländer die Investitionskostenförderung eingestellt bzw.

auf Subjektförderung, z. B. in Form des Pflegegeldes, umgestellt. Der kommunalen Bedarfsplanung wurde damit der „goldene Zügel“ entzogen. Wer, wann, wo investiert, entscheidet das Kalkül der Marktakteure. In der Fläche hat dies zu einem Rückzug der Kommunen aus der Verantwortung in der Pflege und Altenhilfe geführt.

Die Länder reagierten auf das Marktparadigma der Pflegeversicherung mit der Novellierung der Landespflegegesetze und setzten auch weiterhin auf kommunale Pflegeplanung. Instrumente der Steuerung sind nun Moderation und Marktbeobachtung. Alle neuen Landespflegegesetze sehen Pflegekonferenzen und eine Verpflichtung zur Infrastrukturentwicklung vor. Infrastrukturentwicklung und Planung folgt nicht mehr statischen Sollvorgaben, wie sie in der Richtwerte- oder Indikatorenplanung zum Ausdruck kamen, sondern sieht in der *Moderation von Planungsprozessen* mit dem Ziel, Innovation und Vernetzung zu fördern und in der *Marktbeobachtung*, d. h. der Analyse der Angebots- und Nachfrageentwicklung bzw. der Bedarfsentwicklung, die neue Aufgabe der Sozialplanung und die Rolle der Kommunen. Dieser Paradigmenwechsel hat das Koordinatensystem der Sozialplanung deutlich verschoben. Nun geht es nicht nur um den Ausbau bestehender Strukturen sondern die Anpassung und Veränderung der Angebotsstruktur. Viel stärker als bisher ist der Anspruch um eine wohnortsnahe, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Infrastruktur mit der Entwicklung neuer Angebote verbunden.

Planung reflektiert, dass Wohlfahrt und Unterstützung nicht nur im Modus des Einkaufs von Dienstleistungen erbracht wird, sondern in einer Mischung verschiedener Leistungen entsteht. Wie Unterstützungsbedarfe und individuelle Bedürfnisse befriedigt werden, ist von Wertehorizonten, Lebenssituationen und verfügbaren Ressourcen abhängig. In der Theorie der Planung kommt dies im Konzept des „Welfare Mix“ zum Ausdruck. Wohlfahrt ist in diesem Konzept immer

das Produkt verschiedener Wohlfahrtsbereiche. *Primäre Netze*, Familienangehörige, Nachbar und Freunde, erbringen Unterstützungsleistungen auf der Basis persönlicher Beziehungen. *Der Staat* bietet rechtliche Ansprüche für definierte Bedarfe. In *Märkten* können Leistungen gekauft werden und die Zugehörigkeit zu gesellschaftlichen Gruppen (*intermediärer Bereich*) ermöglicht Unterstützungen auf der Basis von Solidarität.

Sowohl die Definition und Interpretation von individuellen Bedarfen wie die Zuordnung von Ressourcen sind in diesem Konzept keine statischen Größen sondern hängen von gesellschaftlichen Konventionen ab, die zwischen gesellschaftlichen Gruppen und Individuen ausgehandelt werden. Gerade in Zeiten des beschleunigten Wandels verschieben sich die Grenzen im Koordinatensystem dieses „Wohlfahrts-Vierecks“. Der Staat mag Ansprüche begrenzen oder Zugangsvoraussetzungen verschärfen, Familien sich in Struktur und Moralanspruch verändern, gesellschaftliche Bindungen der Solidarität sich lösen und das Geld für den Einkauf auf Märkten könnte knapp werden: Derartige Worst-Case-Szenarien gänzlich fehlender Ressourcen zur Bewältigung von Risiken sind zwar nicht wahrscheinlich, sie zeigen aber dass in allen Bereichen Veränderungen sowohl neue Risiken wie neue Chancen entstehen lassen können.

Im Trend zeigen sich zumindest zwei negative Entwicklungen. Angesichts der Herausforderungen vor dem die sozialen Sicherungssysteme der Generationsverträge stehen, wird der Spielraum für zusätzliche Leistungen kaum gegeben sein. Statt dessen ist mit weiteren Leistungssenkungen zu rechnen. Ein weiterer Trend betrifft die Familien. Ganz abgesehen davon, ob die hohe moralische Verpflichtung der Kindergeneration, hier vor allem der Töchter, bestehen bleibt und auch weiterhin damit zu rechnen ist, dass auf persönliche Optionen der Lebensqualität zugunsten der Eltern verzichtet wird, verschärfen sich die Bedingungen, die dies erst ermöglichen.

¹ Siehe z.B. noch das LPflegeHG von Rheinland-Pfalz bis zur Änderung 2003

Demgegenüber stehen die Entwicklungen des Marktes. Dienstleistungen rund um Gesundheit, Wellness und Service im Haushalt boomen seit Jahren und werden auch in Zukunft noch deutlich wachsen. Für Ältere bieten diese Angebote neben Wellness und neuen Freizeitaktivitäten vor allem eine Kompensation bei eingeschränkter Mobilität und damit mehr Selbstbestimmung und Unabhängigkeit im Alter. Ebenfalls positiv entwickelt sich das bürgerschaftliche Engagement. Zwar klagen die traditionellen gesellschaftlichen Vereine und Verbände über immer weniger Ehrenamt in ihren Reihen, gleichzeitig entwickelt sich aber das Engagement in Initiativen und Selbsthilfeorganisationen.²

Elemente der Planung

Eine moderne Kommunale Planung der Seniorenpolitik kann sich nicht darin begnügen, den Bestand an ambulanten und stationären Hilfen aufzulisten und die demografische Entwicklung zu prognostizieren.

Planung entwickelt Potenziale der Veränderung und des Wandels, wenn es gelingt über die Risiken und Chancen des demografischen Wandels einen öffentlichen Diskurs anzuregen und die verschiedenen Akteure im Gemeinwesen in den Dialog zu bringen. Um dies zu erreichen sollte eine moderne Planung immer drei Elemente enthalten.

Das Element *Empirie* verweist darauf, dass zunächst eine solide empirische Datenbasis vorhanden sein muss. Die Quellen hierzu sind vielfältig. Das Problem liegt meist nicht in der Verfügbarkeit – hier hat sich dank Internet vieles vereinfacht – sondern eher im Vernetzen verschiedener Datenbestände. Die Entscheidung der Relevanz einzelner Informationen ist angesichts der Vielfalt nicht leicht, dazu kommen Probleme der Vergleichbarkeit da der Personen- und Raumbezug nicht immer übereinstimmt. Im Projekt „NAIS – Neues Altern in der Stadt“ der

Bertelsmann Stiftung wurde inzwischen ein Indikatorenmodell für die Seniorenpolitik entwickelt.

Das Element *Partizipation* wird in Planungskontexten leider viel zu oft vernachlässigt. Die beste Planung wird kaum umgesetzt sein, wenn versäumt wurde wesentliche Akteure zu beteiligen. Beteiligung schafft Identifikation und schützt vor Fehlentscheidungen. Partizipation fördert aber auch den Bildungsaspekt. In Planungszusammenhängen führt der Austausch von Meinung und Wissen zur Qualifizierung aller Beteiligten. Im Alltag des Betriebes schafft die Beteiligung verschiedener Gruppen und Personen Komplexität hinsichtlich der Aspekte, die zu berücksichtigen sind.

Ohne *Expertise* sind Planungsprojekte riskant. Was als sublokaler oder als lokaler Konsens entsteht, kann hinsichtlich der Tragfähigkeit und Nachhaltigkeit durchaus Probleme aufweisen. Um Fehlentscheidungen zu vermeiden, ist gerade im kommunalen Kontext zu empfehlen, sich fachliche Expertise einzuholen. Auch der Blick in andere Städte kann hier hilfreich sein.

Wohnen im Alter

Wenn man ältere Menschen nach ihren eigenen Plänen zum Wohnen im Alter fragt, so haben die wenigsten konkrete Vorstellungen. 80 % der über 55jährigen geben an, sich mit einer künftigen Wohnsituation nicht aktiv auseinander zu setzen. Den wenigsten älteren Menschen ist überhaupt bekannt, welche Möglichkeiten, welche Wohnformen für das Alter in Betracht kommen: die meisten denken an ein Alten- und Pflegeheim, auch an das Betreute Wohnen (in Baden-Württemberg immerhin 34 %). Dabei sind die Vorstellungen über Betreutes Wohnen höchst unkonkret: Man weiß weder welche Leistungen dort angeboten werden, noch hat man eine realistische Vorstellung über die Preise. Konfrontiert man ältere Menschen mit dem, was es an Angeboten heute gibt, halten sie viel für möglich. Die meisten präferieren ihre eigene Wohnung, viele aber auch eine Wohnung mit Dienstleistungen oder Servicewohnen. Der Umbau der eigenen Wohnung wird (wenn entsprechende Informationen angeboten werden), gerne in Betracht gezogen. Auch Seniorenresidenzen, an sich eher für gehobene Einkommensbezieher am Markt, besitzen ein hohes Attraktivitätsprofil. Das gilt auch für das Wohnen im Haus der Kinder, sogar Haus- und Wohngemeinschaften könnten sich über 35 % der über 55jährigen als Wohnform im Alter vorstellen. Favorit ist aber weiterhin die eigene, normale Wohnung.

Es ist eine wichtige Aufgabe für die Kommunen, Auseinandersetzungsmöglichkeiten mit dem Thema Wohnen für ältere Menschen zu schaffen. Dass sich die wenigsten Menschen aktiv mit ihrer Zukunft im Alter, auch unter dem Aspekt des Wohnens, auseinander setzen, ist äußerst problematisch. Gerade unter den Vorzeichen einer steigenden Demenz, unter Bedingungen eingeschränkter Alltagskompetenz, kann die allein genutzte Wohnung zum sozialen Getto und zum Risiko werden.

² Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2005): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004

Transparenz der Wohnungsangebote ist in der Regel offenbar nicht gegeben. Neue Wohnformen bieten Gelegenheit, sich aktiv mit Präferenzen des eigenen Wohnens und Lebens im Alter auseinander zu setzen. Wohnen im Alter ist Thema für die Stadtplanung, die Wohnungsbaugesellschaften und die kommunale Seniorenpolitik. Anstöße dafür können unterschiedlich sein: Zukunftswerkstätten, Informationsveranstaltungen, Ausstellungen oder ein Markt der Möglichkeiten.³ Es sind oftmals gar nicht die neuen Immobilien, die die Antworten geben, auch wenn eine Weiterentwicklung der Infrastruktur mancherorts geboten sein mag. Gefragt sind vor allem örtlich angepasste Konzepte für eine dynamische Auseinandersetzung mit dem Thema Wohnen im Alter.

„Who cares?“ – das Pflegethema

Pflegebedürftigkeit ist nicht nur ein medizinisch pflegerischer Zustand und eine entsprechende Aufgabe. Sie ist aus der Perspektive des Einzelnen vor allem ein soziales Schicksal: Pflegebedürftige Menschen sind auf Unterstützung anderer angewiesen, sie sind in ihrer Autonomie eingeschränkt, dem wesentlichen Wert in der modernen Gesellschaft. Sie brauchen Zeit von anderen Menschen, um dazu zu gehören, und Zeit ist für viele knapp. Die Pflegestatistik aus dem Jahr 2005 weist aus, dass weiterhin die weit überwiegende Zahl der Bedürftigen zu Hause versorgt wird und von diesen wiederum der größte Anteil ohne professionelle Unterstützung. Etwa 30 % leben in Heimen. Die Zahlen sind erstaunlich stabil. Der Gesetzgeber ging 1995 von ganz anderen Konstellationen aus, die die Pflegeversicherung schon im Jahre 1999 an ihre finanziellen Grenzen geführt hätten. Die Familienpflegebereitschaft ist die Sparsache der Pflegeversicherung, aber auch Grundlage für die soziale Integration und Teilhabe von Menschen mit Pflegebedarf. Das wird vermutlich nicht so

bleiben. Das zeigen etwa die Studien zu dem zukünftigen informellen Pflegepotenzial in unserer Gesellschaft.⁴ Die Zahl der Pflegebedürftigen wird zunehmen. Genau ist dies nicht zu prognostizieren, aber dass sie zunehmen und ihre Zahl sich wahrscheinlich bis zum Jahre 2050 verdoppeln wird ist weithin unumstritten. Gleichzeitig nimmt das so genannte informelle Pflegepotenzial, d.h. die Zahl derer deutlich ab, die als Partner, Partnerin oder Töchter und Schwiegertöchter, sowie Söhne in der Lage wären, Pflegeaufgaben zu übernehmen.

Der Gestaltungsauftrag für eine künftige Pflegepolitik liegt vor allem in der Stabilisierung und Förderung des informellen Pflegepotenzials. Die Prognosen für die Inanspruchnahme von kommerziellen Dienstleistungen im haushaltsnahen Bereich entsprechen den Voraussagen zur Entwicklung des Pflegepotenzials. In vielen haushaltsnahen Tätigkeiten wird die Nachfrage deutlich steigen: beim Einkaufen, beim Wäschewaschen, beim Putzen. Sind es heute nur etwa viereinhalb Prozent älterer Menschen, die solche Hilfen in Anspruch nehmen, dürften es in den nächsten Jahrzehnten bis zu 54 % werden. Wer soll diese Aufgaben übernehmen? „Who cares“? In Amerika gehört der Home Care Sektor bereits zu den boomenden Branchen. Care ist aber nicht nur ein Geschäftsfeld, sondern auch ein Feld der Solidarität. Man kann nicht jede menschliche Zuwendung und jeden Unterstützungsbedarf zu einer Dienstleistung werden lassen. Eine der größten Zukunftsherausforderungen liegt in der hauswirtschaftlichen und alltäglichen Unterstützung hilfsbedürftiger älterer Menschen. Sie zu organisieren und hier vertrauenswürdige Angebote auch auf kommunaler Ebene zu etablieren, ist eine wichtige Aufgabe der Daseinsvorsorge vor Ort. Mit dem Blick auf pflegebedürftige Menschen im engeren Sinne, wird es besonders darauf ankommen, die Ver-

einbarkeit zwischen Erwerbsarbeit und Erziehung und Pflegeaufgaben zu befördern. Nicht zuletzt durch die Aufnahme der Familienversicherung in die GKV, aber auch angesichts der Arbeitsmarktentwicklung wird die Erwerbsbeteiligung von Frauen bis ins höhere Alter steigen. Das ist im Prinzip auch erwünscht. Erwerbsarbeit und Sorgeaufgaben müssen sich auch keineswegs ausschließen. Menschen, die sowohl im Beruf stehen, als auch Erziehungs- und Pflegeaufgaben übernehmen, sind häufig zufriedener, ausgeglichener und sie partizipieren an verschiedenen Seiten des Lebens. Nur kennt dies Voraussetzungen: etwa infrastruktureller Art. Ohne entlastende Dienste und Einrichtungen, etwa Tagespflege und Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz, geht das nicht. Auch bedarf es der Bereitschaft von Arbeitgebern, die Vereinbarkeit von Erziehungs- und Pflegearbeit mit der Erwerbsarbeit zu unterstützen. Gelingt es den Kommunen, Pflegeaufgaben mit Erwerbsarbeit besser vereinbar zu machen, wird die Heimunterbringungsquote, so recht zuverlässige Szenarienberechnungen, zumindest nicht steigen und damit im übrigen auch nicht die Sozialhilfeaufwendungen der Hilfe zur Pflege.⁵

Wir werden weiter Pflegeheime brauchen. Die Vorstellung, dass Pflegebedürftigkeit unter allen Voraussetzungen zu Hause bewältigt werden kann, ist nicht nur sozialromantisch sondern auch falsch. Es gibt Situationen, in denen eine Versorgung in stationären oder kollektiven Versorgungsformen besser ist als eine häusliche. Die meisten Entscheidungen, in ein Heim zu ziehen, haben allerdings nicht gesundheitliche sondern soziale Hintergründe. Auf den Pflegeheimmarkt drängende Investoren legen den Kommunen häufig Konzepte vor, die lokal nicht angepasst sind und weit über den örtlichen Bedarf hinausgehen. Aktive Kommunalplanung und Kommunalpolitik ist gefordert, auf die Infrastrukturentwicklung in der Pflege Einfluss zu nehmen. Durch die Förderung der Mitgestaltungs- und Verantwortungs-

³ Vgl. hierzu Blaumeiser, Heinz u.a.: Handbuch kommunale Altenplanung, Frankfurt, 2002; Klie, Thomas (Hg.): Für's Alter planen, Freiburg, 2002; Methoden wurden in dem Projekt der Bertelsmann Stiftung NAIS entwickelt und erprobt.

⁴ Blinkert, Baldo/Klie, Thomas: Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel. Die „Kasseler Studie“, Hannover, 2004

⁵ Vgl. hierzu ausführlich Blinkert/Klie (2004)

bereitschaft von Bürgerinnen und Bürgern auch beim Thema Pflege haben die Kommunen viele Möglichkeiten, gestalten die Frage „Who cares“ aufzunehmen. Dabei ist es wichtig, die Mentalitäten in der Bevölkerung zu verstehen. Nicht nur der demografische Wandel, auch der soziale Wandel ist dabei zu berücksichtigen.

Eine eindeutig gemeinwirtschaftliche Ausrichtung, die zu den Alleinstellungsmerkmalen des Genossenschaftsrechts gehört, macht *Genossenschaften* künftig in hohem Maße interessant für die kommunale Infrastrukturentwicklung. Zu nennen sind etwa kommunale Pflegewohnhäuser, die sehr spezifisch den örtlichen Bedarf reflektieren und die Bürgerinnen und Bürger zu Genossen dieser Aufgabe machen.

„Who cares“, so lässt sich zusammenfassen, ist eine der zentralen familienpolitischen, kulturellen und gesellschaftlichen Fragen, die generationsübergreifend diskutiert und beantwortet werden müssen, und dies in jeder Kommune auf durchaus spezifische Weise. Dabei ist eine Unterscheidung wichtig, die die Engländer selbstverständlich vollziehen, die zwischen *cure* und *care*, der medizinisch-pflegerischen Sicht auf ein Leben mit Pflegebedürftigkeit und eine allgemein sorgende Sicht. Gerade für letztere sind die Kommunen zuständig.

Bürgerschaftliches Engagement

Die aktuelle Renaissance des bürgerschaftlichen Engagements hat ihren Ausgangspunkt in den Kommunen. Weitaus der größte Teil der neuen Initiativen, und dies gilt im Besonderen für das soziale Engagement, hat einen klaren kommunalen Bezug. Das Thema demografischer Wandel lässt sich ohne die aktive Mitgestaltung und Mitverantwortungsbereitschaft von Bürgerinnen und Bürgern nicht konstruktiv bearbeiten. Das gilt auch für die sich mit dem Alter verbindenden Fragestellungen auf kommunaler Ebene. Aus Sicht der Gerontologie ergibt sich hier eine Win-Win-Situation: Ältere Menschen als Engagierte profitieren vom Engagement, im Sinne ihrer Gesundheit, des Kompe-

tenzerwerbs, des lebenslangen Lernens und der sozialen Teilhabe. Gleichzeitig haben die Adressaten des Engagements viel davon: Pflegebedürftige, Pflegende und Isolierte erfahren Zuwendung und Entlastung, erleben Verbundenheit und Anregung. Dabei darf man bürgerschaftliches Engagement nicht zum Lückenbüsser für Sozialleistungen machen.

Die Mitgestaltungs- und Verantwortungsbereitschaft von Bürgerinnen und Bürgern äußert sich in verschiedener Weise: koproduktiv, aber auch durchaus kritisch. Besonders in professionellen Kreisen stößt diese Kritik häufig auf Unverständnis und wird als lästig empfunden, auch wenn im Kern konstruktive Elemente enthalten sind. Das Bürgerschaftliche Engagement ist eine bedeutsame Gestaltungsressource im demografischen Wandel, verlangt aber nach fairen Spielregeln und nach professionellen Strukturen im Hintergrund, nach Anlaufstellen, einem methodisch qualifizierten Freiwilligen-Management, nach Vernetzung und Gelegenheiten, sich an gesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben zu beteiligen. Sozialkapital entsteht durch die Kooperation zwischen Kommunalpolitik, Verwaltung, Bürgern und Bürgerinnen sowie Initiativen, Einrichtungen, Verbänden, Unternehmen und Vereinen.

Bürgerschaftliches Engagement gehört elementar zur Architektur unseres Sozialstaates. Zivilgesellschaftliche Strategien erscheinen für die konstruktive Gestaltung des demografischen Wandels als einzige kulturell und sozialstaatlich tragfähig.

Perspektiven

Die Gestaltungsaufgabe Altern kennt verschiedene Facetten. Sie fordert die Kommunen insgesamt heraus. Moderne Kommunalplanung reflektiert das Planungsdreieck, das von einer Balance zwischen Expertise, Empirie und Partizipation ausgeht. Kommunen brauchen Daten, um den demografischen Wandel in seinen Facetten in den Blick nehmen zu können. Sie brauchen Expertise, verfügen häufig über sie, auch wenn es um die Bewertung von Konzepten, von spezifischen Stadt- und Gemeindeentwicklungsfragen

geht. Und sie sind auf die Partizipation der Bürgerinnen und Bürger angewiesen: Sie werden im wohlfahrtspluralistischen Ansatz zu den Mitgestaltern. Mit ihnen lässt sich ausloten, welche Wohnformen im Alter wirklich attraktiv sind und wo Ressourcen und Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements zu finden sind, generationsübergreifend aber auch innerhalb der Generationen der Älteren. Ein solcher Planungsansatz mag zunächst aufwändiger erscheinen als die Zustimmung zu einem abgerundet klingenden Angebot von Investor und Betreibern von Seniorenimmobilien. Er zahlt sich aber ökonomisch und kulturell aus. Das zeigen die vielen lokalen Projekte, die auf neue Kombinationen von Professionellen und Freiwilligen setzen ebenso, wie die ambitionierten Versuche, einen neuen Generationenvertrag auf kommunaler Ebene auszuhandeln und zu gestalten. Dabei zeigt sich auch, wie sinnvoll es sein kann, auf fachliche Unterstützung von außen zuzugreifen. Im Sinne von Good Governance wird die Gestaltung des demografischen Wandels in den Kommunen zu einer gemeinsamen Aufgabe von Kommunalpolitik, Bürgerinnen und Bürgern, Unternehmen, Professionellen und Verbänden.

Weitere Literatur bei den Verfassern

Prof. Dr. Thomas Klie ist Leiter des Instituts für Alter, Gesellschaft und Partizipation an der Ev. Fachhochschule Freiburg. Thomas Pfundstein, Sozialarbeiter, ist Geschäftsführer des Instituts

*Kontakt:
pfundstein@efh-freiburg.de
Tel. (0761)4781223*

Defizite demografischer Prognosen für die Kommunalentwicklungsplanung

Dominik Kalisch

Aus dem Bereich der Kommunalentwicklungsforschung kommen vermehrt Befürchtungen, dass der demografische Wandel zu einem Kampf der Städte um Einwohner führen wird. Diese Entwicklung kann auch bereits in einigen Städten beobachtet werden. So zahlt beispielsweise die Stadt Stuttgart einen Baukostenzuschuss von bis zu 35.000 EUR an Familien mit einem Neubauvorhaben. Die Analysen der Wissenschaftler und der Entscheider in Wirtschaft und Politik basieren dabei auf den Ergebnissen der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes vom Juni 2003 bzw. auf den aktualisierten Ergebnissen in der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung vom November 2006. Die Politik benutzt die vermeintlich sichere „Faktenlage“, um damit tiefgreifende Veränderungen zu rechtfertigen. Welche Konsequenzen jedoch aus dem demografischen Wandel zu ziehen sind, ist insbesondere in den Kommunen derzeit noch umstritten. Dass die Berechnungen der Statistiker wie Naturgesetze in einigen Jahren genauso eintreffen wie sie heute geschildert werden, gilt im Verständnis vieler als sicher. Es stellt sich aber die Frage, ob die Daten einen solchen „Demografie-Pessimismus“ rechtfertigen.

Annahmen der Vausberechnungen

Um die Bevölkerung im Jahr 2050 prognostizieren zu können, werden im Wesentlichen drei Variablen herangezogen. Dies sind Geburtenhäufigkeit (Fertilität), Lebenserwartung (Mortalität) und Außenwanderungen.

Das Geburtenverhalten ist einer der beiden Bestimmungsfaktoren der Geburtenentwicklung und wird häufig auch als Geburtenhäufigkeit bezeichnet. Er wird gemessen an der durchschnittlichen Anzahl der Kinder, die eine Frau zur Welt bringt. Der zweite wesentliche Faktor zur Bestimmung der Entwicklung der Geburtenhäufigkeit ist die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter, definiert als die Jahre zwischen 15 und 49. Eine Prognose über die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter der nächsten 15 Jahre, kann

aus evidenten Gründen sehr zuverlässig, sieht man von Wanderungsschwankungen ab, ermittelt werden.

Für die Bevölkerungsvorausberechnungen sind die Angaben zur durchschnittlichen Kinderzahl je Frau auf die zusammengefasste Geburtenziffer bezogen.

Ein weiterer Einflussfaktor auf die Bevölkerungsentwicklung ist die Mortalitätsrate. Sie wird seit der Gründung des deutschen Reichs im Jahr 1871 mit Hilfe von so genannten Periodensterbetafeln nachgewiesen. Aus ihr kann zum einen die durchschnittliche Lebenserwartung eines neugeborenen Kindes, zum anderen die durchschnittliche fernere Lebenserwartungen pro Jahrgang abgelesen werden.

Die dritte wichtige Einflussgröße ist die Außenwanderung. Dabei ist für die zukünftige Bevölkerungszahl vor allem der Wanderungssaldo, also die Differenz von Zu- und Fortzügen, ausschlaggebend. Da sich bei dieser Einflussgröße kein Trend ableiten lässt, werden zur Berechnung des Wanderungssaldos heutige Tendenzen berücksichtigt. Dabei ist zu erkennen, dass die Zuzüge je nach politischer und ökonomischer Lage variieren, die Anzahl der Fortzüge allerdings seit langer Zeit stabil ist.

Im Mittelpunkt der Diskussion stand bisher der massive Einbruch der Geburtenrate seit Mitte der 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts und die damit verbundene Schrumpfung der Bevölkerung, sowie deren Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme. Die Umstrukturierung dieser Systeme wird insbesondere mit der gesunkenen Geburtenrate, auf Grund einer steigenden Anzahl kinderloser Haushalte, auf 1,3 bis 1,5 Kinder pro Frau begründet.¹ Zusätzlich zur stagnierenden Geburtenrate kann eine steigende Lebenserwartung verzeichnet werden. So erhöhte sich, nicht zuletzt durch den medizinischen Fortschritt, als auch die verbesserten Lebensumstände,

¹⁾ Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Haushalte mit Kindern im Durchschnitt mehr als 2,1 Kinder haben

allein im 20. Jahrhundert die Lebenserwartung der Neugeborenen um etwa 30 Jahre, auf heute im Durchschnitt 81 Jahre bei Frauen und 75 Jahre bei Männern. Daher wird auch für den in der Vausberechnung prognostizierten Zeitraum von einer Zunahme der Lebenserwartung ausgegangen.²

Für die Kommunalentwicklung ist insbesondere der sich daraus ergebende Alten-Jugend- und Gesamtquotient interessant, da sich an diesem die demografische Bevölkerungsstruktur ableiten lässt.

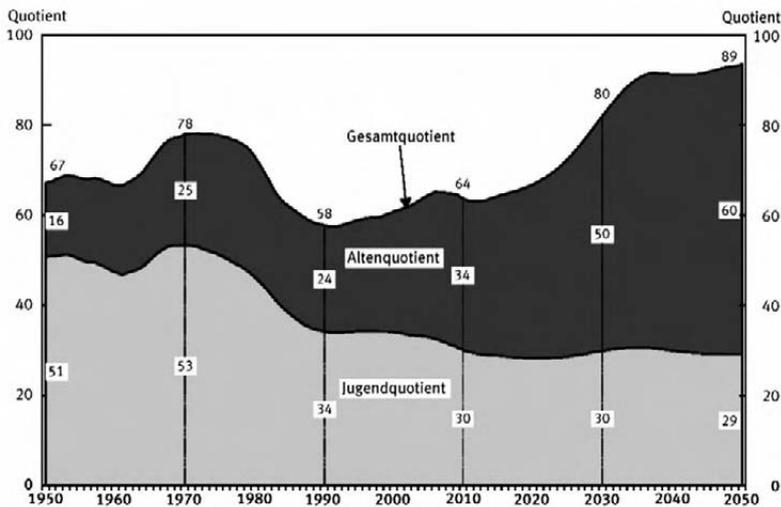
Der *Altenquotient* wird nach den Berechnungen von derzeit 32 auf 64 Personen im Jahr 2050 steigen und sich damit nahezu verdoppelt haben, wenn man einen positiven Netto-Wanderungssaldo von etwa 100.000 Personen pro Jahr zugrunde legt. Der *Jugendquotient* wird sich dagegen auf 29 von derzeit 33 verringern. Für den *Gesamtquotient* würde dies bedeuten, dass er von derzeit 65, nach einer erst langsamen dann stärkeren Steigerung, auf 93 im Jahr 2050 steigen wird.³ Angesichts der Prognosen der statistischen Grunddaten hielt die Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ des Deutschen Bundestages fest:

„Die Fertilität wird auf einem niedrigen Niveau verharren, die Lebenserwartung zunehmen. Eine zahlenmäßig kleinere Bevölkerung wird zu einer abnehmenden Bevölkerungsdichte führen mit starken regionalen Disparitäten. Die Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung ist voraussichtlich stärker, als noch vor einigen Jahren angenommen. Selbst bei weiterhin kontinuierlich erfolgenden Zuwanderungen sind der Bevölkerungsrückgang und die Verschiebung der Altersstruktur nicht aufzuhalten, sondern allenfalls abzumildern. Immer weniger junge Menschen stehen immer mehr älteren Menschen gegenüber, und das Durchschnittsalter der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sowie das der Bevölkerung insgesamt werden deutlich zunehmen.“⁴

²⁾ Siehe (StBA, 2006)

³⁾ Vgl. dazu die Zahlen des StBA (2006) S. 44ff

⁴⁾ Vgl. (NRW, 2004)



1) „Mittlere“ Bevölkerung, Obergrenze: konstante Geburtenhäufigkeit, Basisannahme zur Lebenserwartung, Wanderungssaldo von 200 000 Personen. – 2) Jugendquotient: unter 20-Jährige je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren; Altenquotient: 65-Jährige und Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren; Gesamtquotient: unter 20-Jährige und ab 65-Jährige je 100 Personen im Alter von 20 bis 65 Jahren.

Abbildung 1: Jugend-, Alten und Gesamtquotient mit den Altersgrenzen 20 und 65 Jahren. Ab 2006 Ergebnisse der 11. koordinierten Bevölkerungsvorrausberechnung
Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Die Bevölkerungsentwicklung wird daher in den kommenden Jahrzehnten zum zentralen Problem für die wirtschaftliche, infrastrukturelle und soziale Entwicklung der Gesellschaft. Dabei stellten die in den Medien präsenten Themen der Sozialversicherungen und des Rückgangs der Bevölkerung nicht das größte Problem dar, sondern, aufgrund der beschriebenen Alterung der Gesellschaft und der damit verbundenen Verschiebung der Altersstruktur zugunsten der Älteren, der generationelle Zusammenhalt. Die Bevölkerungsentwicklung zwingt gerade die Kommunalpolitik zu grundlegend neuen strategischen Überlegungen.

Das Integrationsproblem gliedert sich dabei in zwei Bereiche. Zum einen ist dies die Integration von Migranten, zum anderen die intergenerationelle Integration der Bevölkerung. Besonders die Integration aller Alterskohorten ist für die Bildung einer gesellschaftlichen Identität von Bedeutung. Eine Segmentierung in die jeweiligen Altersgruppen hätte zur Folge, dass gesellschaftliches Wissen verloren ginge und der gesellschaftliche Zusammenhalt gefährdet wäre.⁵ Ansätze dieser Problematik sind bereits jetzt z.B. im Zusammenhang mit so genannten „Gated Communities“ zu beobachten. Dies sind geschlossene Wohnanlagen einer meist gehobenen Bevölkerungsschicht, welche sich durch entsprechende Sicherheitstechnik, so wie eine interne Infrastruktur von der Umwelt abschottet.⁶ Dieses Phänomen ist nicht auf einzelne

Bevölkerungsgruppen beschränkt. So ist bereits eine beginnende Segmentierung der Gesellschaft auch in der zugewanderten Bevölkerung zu verzeichnen.⁷ Daher sind sowohl individuelle, als auch gesellschaftliche Perspektiven für eine alternde Gesellschaft neu zu entwickeln. Dem öffentlichen Raum, als Ort der gesellschaftlichen Interaktion und Kommunikation, kommt dabei zentrale Bedeutung zu.

Öffentlicher Raum

Eines der herausragenden Merkmale der europäischen Stadt ist die Möglichkeit der Bürger, ungeachtet der sozialen Herkunft, sich als Gleiche zu begegnen. Dieses Privileg, welches der Emanzipation der Bürger gegenüber der Adelherrschaft entstammt, gibt den Menschen einen Raum, in dem sie auch mit Fremden nach allgemeingültigen Regeln interagieren können. Straßen, Plätze und Grünanlagen sind öffentliche Räume, die für alle jederzeit und ohne Zweckbestimmung zugänglich sind. Sie sind der Ort an dem sich auch politische Öffentlichkeit bis heute gestaltet.

Das räumliche Umfeld eines Menschen kann in Mikroumfeld (Hausgemeinschaft), Mesoumfeld (nahes Umfeld bis 10 Min. Erreichbarkeit) und Makroumfeld (restliches Umfeld) unterschieden werden. Im Laufe des Lebens eignen sich Menschen stufenweise ihr Lebensumfeld an. Ist der Aktionsradius von kleinen Kindern noch auf das Mikroumfeld beschränkt, erweitert sich dieses im Laufe der Jahre auf das Quartier, um im Jugendlichen- und Erwachsenenalter im Makroumfeld den

Höhepunkt zu finden. Im weiteren Verlauf kehrt sich dieser Prozess allerdings wieder um, so dass mit steigendem Alter das Meso- und Mikroumfeld wieder an Bedeutung gewinnen. Daher ist gerade für Kinder, ältere und alte Menschen das Quartier von besonderer Bedeutung und seine Qualität trägt einen erheblichen Anteil zur Lebensqualität der Bewohner bei.

Aufgrund des eingeschränkten Mobilitätswahrscheinlichkeitsradius besteht gerade für ältere und alte Menschen eine große Abhängigkeit zwischen den sozialen Kontakten und den räumlichen Möglichkeiten, die das Mikro- und Mesoumfeld bieten. Für sie sind sie die bedeutendsten Bezugsgrößen⁸ und stellen den Ort der Versorgung, des Wohnens, des Lebens und der sozialen Kontakte dar. Aber auch allein erziehende Mütter und Väter oder Familien, die nur über einen oder keinen PKW verfügen, sind auf diese Nahversorgung angewiesen. Ihnen nützen die oft auch preisgünstigeren Einkaufsparadiese am Stadtrand oder in der Stadtmitte nichts, wenn sie nur unter erheblichen Mühen erreicht werden können. Die dezentralen Stadtteilzentren des Mesoumfeldes sind daher unverzichtbar für die primäre Versorgung der Einwohner. Dies können Straßen oder auch kleine Systeme verschiedener Straßen sein, an denen sich eine Vielzahl verschiedener Geschäfte und Dienstleistungen aller Art finden. Die Bewohner des Stadtteils finden hier alle wichtigen Produkte und Services des täglichen Bedarfs wie z.B. Arzt, Apotheke, Friseur, Zeitungsladen, Lebensmittelgeschäfte, Post, eine Bank etc. Weiterhin sind Kommunikation und soziale Kontakte grundlegende Bedürfnisse. Durch sie kann die Alltagswelt mit anderen geteilt werden. Dabei ist die Vis-à-vis-Situation die fundamentale gesellschaftliche Interaktion. Nur in dieser Situation ist die Gegenwärtigkeit aller Interaktionspartner die Gleiche.⁹ Neue Kommunikationsmöglichkeiten können dies nicht

⁸⁾ Siehe Thabe (1997)

⁹⁾ Vgl. Berger & Luckmann (1987: S. 31ff)

¹⁰⁾ Zur Notwendigkeit dieser Art der gesellschaftlichen Interaktion vgl. Berger & Luckmann (2007)

⁵⁾ Vgl. Berger & Luckmann (1987)

⁶⁾ Für weitere Informationen siehe Blakely & Snyder (1997)

⁷⁾ Siehe Krummacker, Kulbach, Waltz, & Wohlfahrt (2003)

oder nur in einem sehr begrenzten Rahmen erfüllen.¹⁰ So kommt diesen Orten auch eine Funktion als Treffpunkt zu. Hier begegnen sich die Menschen, im Lebensmittelgeschäft, an der Ecke, auf dem Weg nach Hause. So stellt der öffentliche Raum auch einen Aufenthalts-, Handlungs-, Erfahrungs-, Kontakt- und Orientierungsort dar. Informelle Netzwerke, wie z.B. Nachbarschaften, lassen ein Gemeinwesen erst entstehen. So ist der Stadtteilbezug Grundlage für eine Heimatverbundenheit und damit Identifikation mit der Gesellschaft. Ist sie nicht vorhanden, kann auch kein Verantwortungsbewusstsein für das Umfeld entstehen.

Probleme und Mängel des öffentlichen Raumes

Soziale Kontakte, die Nutzung von Dienstleistungen, der tägliche Einkauf etc. setzen die Existenz des entsprechenden öffentlichen Raumes voraus. Hierbei werden besonders die schwächeren Mitglieder unserer Gesellschaft, wie z.B. Kinder, Menschen mit Behinderungen, ältere und alte Menschen, oft nicht berücksichtigt. So sind Wartezeiten an Ampeln oft zu lang und die Grünzeit zu kurz bemessen, Gehwege und Fußgängerverkehrsbereiche von abgestellten PKW blockiert und die Gesundheit durch hohe Lärm- und Schadstoff-Emissionen beeinträchtigt.

Weiterhin sind die Aufenthaltsqualität des öffentlichen Raumes (wenig Plätze zum Ausruhen, Verweilen, Beobachten und Teilnehmen), die Unübersichtlichkeit städtebaulicher Strukturen, sowie die Gründefizite, Grund für die häufig geringe Lebensraumqualität in Städten. Hierdurch wird die Interaktion auf ein Minimum reduziert und damit die Integration der Bewohner eines Quartiers, die intergenerationelle Auseinandersetzung und damit die Identifikation mit der Gesellschaft behindert und gefährdet.

Unter dem Begriff der Segregation wird sowohl in den Fachverwaltungen als auch in der Wissenschaft die Ungleichverteilung

bestimmter Bevölkerungsgruppen im städtischen Raum verstanden.¹¹ Sie ist Produkt sozialer und räumlicher Ungleichheit. Während die räumliche Ungleichheit eine Folge von topographischen Unterschieden und Lagequalitäten ist, beschreibt die soziale Ungleichheit die ökonomische, kulturelle und machtrelevante Dimension.

Eine Bevölkerung verteilt sich nicht gleichmäßig innerhalb eines Besiedlungsgebietes, sondern konzentriert sich in Abhängigkeit verschiedener Parameter, wie zum Beispiel dem ökonomischen Potenzial, in bestimmten Teilräumen. Problematisch wird dies dann, wenn die disproportionale Verteilung von Bevölkerungsgruppen mit ähnlichen Merkmalsausprägungen einen statischen Zustand annimmt, welcher die Ungleichheit verfestigt oder verstärkt und nicht freiwillig erfolgt.

Aus den Sozial- und Erziehungswissenschaften ist bekannt, das soziale Lernen insbesondere in Familien, Schulen und Peer-Groups erfolgt. Also den Bereichen, die dem Mikro- und Mesoumfeld zugeordnet werden können. Von besonderer Bedeutung bei der gesellschaftlichen Integration ist die Chancengleichheit hinsichtlich der Teilhabe an wirtschaftlichen, sozialen und politischen Prozessen. Anlehnend an der Verstärkung abweichenden Verhaltens in Wohnbereichen mit einer hohen Quote an sozial diskriminierten Menschen kann davon ausgegangen werden, dass in Quartieren mit ausschließlich älteren und alten Menschen eine weitgehende Selbständigkeit wesentlich unwahrscheinlicher, als in heterogenen Quartieren, also in generationell durchmischten Quartieren, ist. So können bei entsprechender Anpassung des Mesoumfeldes die Selbständigkeit der älteren und alten Menschen unterstützt oder Anreize zu einer Wiedererlangung gesetzt werden. Dies bildet die Grundlage zur aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen und sozialen Leben und damit den Zugang zu den vorhandenen Human- und Kapitalressourcen der entsprechenden Personen sowie zum intergenerationellen Diskurs. Das Thema wird umso wichtiger, je mehr

sich die gesellschaftliche Struktur aufgrund des demografischen Wandels verschiebt. Durch diese Verschiebung steigt die Anzahl der Personen, die auf das Nahumfeld in besonderer Weise angewiesen sind. Auch im Hinblick auf eine Erhöhung der Frauenerwerbstätigkeit und die damit verbundene Verschiebung der Work-Life-Balance, ist es notwendig, den Stadtteil so zu gestalten, dass ein Raum entsteht, in dem Wohnen und Arbeiten möglich sind.

Weiterhin ist der Wandel des öffentlichen Raumes hin zu hybriden Mischformen von öffentlichen und privaten Räumen kritisch zu hinterfragen. Besonders problematisch ist die Tatsache, dass derartige Räume unter die private Rechtsetzung fallen und somit Personen, welche nicht den damit verbundenen Konsum bezahlen können oder wollen, von diesen Räumen ausgeschlossen werden können.¹² Diese Schließungen von öffentlichen Räumen „[...] können durch private Rechtsetzung etwa in Form von Wach- und Sicherheitsdiensten auf Grundlage kommunaler Satzungen, Hausrecht oder so genannten Jedermannsrechten unterstrichen und gegebenenfalls auch durchgesetzt werden.“¹³

Voraussetzungen für evidenzbasierte Handlungsempfehlungen

Eine der bekanntesten Institutionen die politische Handlungsempfehlungen für Kommunen publiziert, ist die Bertelsmann-Stiftung mit ihrem Projekt „Aktion Demographischer Wandel“. Auch das Berlin-Institut gibt mit einer Bewertung der Regionen¹⁴ eine Handlungsempfehlung für Kommunen ab. In beiden Fällen zeigen die entsprechenden Zahlen eine Zunahme der älteren und eine Abnahme der jungen Bevölkerung in Deutschland. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um Hochrechnungen und Fortschreibungen aktueller Prozesse handelt. Die Zahlen bilden nur einen statistischen Durchschnitt und unterschei-

¹¹ Vgl. Friedrichs (1995) sowie Harth, Herlyn, & Scheller (2002)

¹² Zur damit verbundenen Gefährdung demokratischer Grundrechte siehe auch das Urteil des BGH (2005)

¹³ Vgl. NRW (2004)

¹⁴ Siehe Klingholz, Kröhnert, & Medicus (2006)

den sich von Kommune zu Kommune ja sogar von Stadtteil zu Stadtteil teilweise sehr deutlich von einander.¹⁵ Insbesondere aus der Untersuchung des Berlin-Instituts geht dies hervor. Weiterhin sind diese Zustände keineswegs statischer Natur, wie beispielsweise die Stadtteile Prenzlauer Berg, Kreuzberg und Neukölln in Berlin zeigen, sondern vielmehr einem stetigen Wandel unterworfen und nicht mit deskriptiven Statistiken vorhersagbar.

Hieraus entsteht ein mehrfaches Dilemma, welches in Planungen zur Anpassung der Kommunen an den Wandel bisher ungenügend berücksichtigt wurde. Zum einen können die für Deutschland beschriebenen Prozesse aufgrund ihrer nicht vorhersagbaren zukünftigen Veränderung, nicht auf Quartiere übertragen werden. Zum anderen handelt es sich bei Quartieren um dynamische Gebilde, deren Teile wechselseitig voneinander abhängen und sich gegenseitig beeinflussen. Diese Dynamik kann jedoch nicht mit den bisherigen statistischen Methoden der Sozialwissenschaft beschrieben, analysiert und noch weniger prognostiziert werden. Hierfür sind Methoden notwendig, die qualitative und quantitative Ansätze miteinander verbinden und in der Lage sind, die vorgegebenen Regeln und Strukturen des zu analysierenden Systems an eine sich verändernde Umwelt zu adaptieren. Hier können Systeme helfen, die im Sinne eines mikrosoziologischen Ansatzes, die Dynamiken des Stadtteils auf Basis der Interaktionsregeln der Akteure berechnen. Dieser Ansatz erfordert eine konstruktivistische Herangehensweise die jedoch auch das Verständnis der in einer Stadt ablaufenden Prozesse erweitern kann. So konnte Schelling¹⁶ mit Hilfe einer solchen Simulation zeigen, dass für ethnische Segregation bereits die sehr einfache Annahme „Birds of a feather flock together“¹⁷ eine hinreichende Bedingung für die Bildung von Gettos ist und weitere Annah-

men wie z.B. Fremdenfeindlichkeit nicht benötigt werden. Was jedoch nicht heißt, dass diese nicht vorhanden sind. Für diese Arbeit erhielt er 2005 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften. Das Verfahren der „Multi-Agenten basierten Simulation“ hat in den letzten Jahren nicht zuletzt durch die Steigerung der Rechenkapazität moderner Computer eine Aufwertung vor allem in den Wirtschaftswissenschaften erfahren. Dieses Verfahren ließe sich auch auf die Prozesse der Stadtentwicklung übertragen und planerisch nutzen.¹⁸ Auf Basis der Akteurspräferenzen, die für sehr viele Gruppen in einem Quartier aus den unterschiedlichen wissenschaftlichen Fachdisziplinen bekannt sind, können auf mikrosoziologischer Ebene Interaktionsregeln beschrieben werden, welche makrosoziologische Prozesse abbilden, beschreiben und vor allem fundierte Prognosen erlauben. Erst aus einer solchen Analyse der Dynamik der kommunalen Strukturen kann dann eine evidenzbasierte politische Handlungsempfehlung abgeleitet werden.

Dominik Kalisch, Dipl. Soz.-Wiss. ist Stipendiat der Friedrich-Ebert-Stiftung und promoviert an der Universität Duisburg-Essen zum Thema „Multi-Agenten basierte Simulation in der Stadtentwicklung“. Weitere Informationen sind zu finden unter www.kalisch.biz.

Kontakt:
dominik.kalisch@dza.de

Literatur

- Barl¹⁵ösius, E. 2007: Die Demographisierung des Gesellschaftlichen. Analysen und Debatten zur demographischen Zukunft Deutschlands. Wiesbaden: VS Verlag.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. 1987: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Fischer (Tb.), Frankfurt.
- BGH. 2005: VZR 134/05.
- Blakely, E. J. & Snyder, M. G. 1997: Fortress America. Gated Communities in the United States. Washington, DC: Brooking Institution.
- NRW, E. d. L. 2004: Zukunft der Städte. Dortmund: ILS NRW.
- Friedrichs, J. 1995: Stadtsoziologie. Opladen: Leske+Budrich.
- Harth, A., Herlyn, U., & Scheller, G. 2002: Segregation in ostdeutschen Städten. Opladen: Leske+Budrich.
- Kalisch, D. 2003: SIMS – Über die Möglichkeiten der Simulation gruppenspezifischer Prozesse. Marburg: Tectum Verlag.
- Krummacker, M., Kulbach, R., Waltz, V., & Wohlfahrt, N. 2003: Soziale Stadt – Sozialraumentwicklung – Quartiersmanagement. Opladen: Leske+Budrich.
- Klingholz, R., Kröhnert, S., & Medicus, F. 2006: Die demografische Lage der Nation. Wie zukunftsfähig sind Deutschlands Regionen? München: dtv.
- Schelling, T. C. 1971: Dynamical Models of Segregation. Journal of Mathematical Sociology, 1, 143–186.
- Bundesamt, S. 2006: 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Thabe, S. 1997: Alte Menschen im Stadtteil. Dortmund: ILS NRW.

¹⁵ Siehe Barl¹⁵ösius (2007)

¹⁶ Schelling (1971) Für diese Arbeit erhielt er 2005 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften

¹⁷ Übersetzt bedeutet dies „Gleich und Gleich gesellt sich gern“

¹⁸ Vgl. auch Kalisch (2003)

Jugendquotient

Personen bis unter 20 Jahre bezogen auf 100 Personen im Alter von 20 – unter 60 Jahre.

$$\frac{P_{0- < 20}}{P_{20- < 65}} * 100$$

Altersquotient

Personen ab dem 65. Lebensjahr bezogen auf 100 Personen im Alter von 20 – unter 65 Jahre.

$$\frac{P_{65+}}{P_{20- < 65}} * 100$$

Gesamtquotient

Personen bis unter 20 Jahre und Personen ab dem 60. Lebensjahr bezogen auf 100 Personen im Alter von 20 – unter 60 Jahre.

$$\frac{P_{0- < 20} + P_{65+}}{P_{20- < 65}} * 100$$

Definition von Jugend-, Alters- und Gesamtquotient

GeroStat – Statistische Informationen

Räumliche Muster der demografischen Alterung in Deutschland

Elke Hoffmann

Lange Zeit waren regionaldemografische Daten in erster Linie mit einer Begrenzung auf administrative Länder- und Gemeindestrukturen die Regel. Länder und ggf. auch Kommunen verfügen über Statistische Ämter, die die Grunddaten der demografischen Entwicklung, aber auch Daten der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Situation in der jeweiligen Region erfassen. Sie sind unentbehrliche Basis für landespolitisches und -planerisches Handeln. Die online verfügbare „Regionaldatenbank Deutschland“ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet dafür eine breite Informationsbasis (www.regionalstatistik.de).

Heutzutage sind es vor allem zwei zentrale Fragen, die demografische Grunddaten für die jeweilige Region zu beantworten haben:

a) Wie entwickelt sich der Bevölkerungsbestand, gibt es eine Zunahme oder ist ein Schrumpfen der Bevölkerungszahl zu konstatieren?

b) Mit welcher Intensität und mit welchem Tempo verläuft die Alterung der Bevölkerung?

Tabelle 1 gibt Antwort auf die Frage (a). Sie veranschaulicht die Bevölkerungsentwicklung in den Bundesländern seit 1991. Neun Länder können einen Zuwachs ihrer Bevölkerungszahl verbuchen, allen voran Bayern und Baden-Württemberg. Die höchsten Verluste registrieren außer Brandenburg die neuen Bundesländer. Als Verursacher kommen acht verschiedene Interaktionstypen der demografischen Grundprozesse Geburten, Sterblichkeit und Wanderungen in Betracht. Sichtbar wird, dass Bevölkerungszuwächse fast ausschließlich nur durch Wanderungsgewinne erreicht wurden. Am kritischsten ist die Lage in den neuen Bundesländern, wo Sterbeüberschüsse mit Wanderungsverlusten zusammentreffen.

Abbildung 1 reflektiert anhand des Billetermaßes die Intensität des Alterungsprozesses in den Bundesländern seit 1991. Sie ist in den neuen Bundesländern am stärksten. Selektive Abwanderungen

junger Menschen sind die Ursache dafür, dass die Bevölkerungszahl abnimmt und die verbleibende Bevölkerung überdurchschnittlich schnell altert. Am günstigsten verläuft die Entwicklung in Hamburg mit einer geringen Verjüngung seit 1991, sowie in den drei nordwestlichen Bundesländern.

Um auf die demografischen Herausforderungen angemessen reagieren zu können, muss über administrative kommunale Grenzen hinaus gedacht werden und es gilt, raumstrukturelle Verflechtungen in den Blick zu nehmen. Daten dafür stellt das Räumliche Beobachtungssystem des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) zur Verfügung (www.bbr.bund.de). Für unterschiedliche räumliche Bezugsebenen und Raumtypisierungen werden hier Informationen zur Entwicklung im Bundesgebiet und in Europa bereit gestellt. Die hinsichtlich des demografischen Wandels hervorstechenden groben regionalen Unterschiede zwischen Ost und West sowie zwischen Stadt und Land können hiermit differenzierter und in ihrer Komplexität

Bundesländer	Bevölkerung am 31.12.2006 in 1.000	Veränderung seit 1991 in %	Natürlicher Saldo*	Wanderungs-saldo**	Gesamt-saldo***	Typen der Bevölkerungsdynamik
			1991-2006			
Baden-Württemberg	10.738,8	+ 7,4	182.048	736.409	918.457	C
Bayern	12.492,7	+ 7,7	24.265	1.018.328	1.042.593	C
Berlin	3.404,0	- 1,2	-110.013	78.735	-31.278	E
Brandenburg (1)	2.547,8	+ 0,2	-174.634	138.157	-36.477	E
Bremen	664,0	- 2,9	-28.035	10.634	-17.401	E
Hamburg	1.754,2	+ 5,1	-45.958	148.450	102.492	D
Hessen	6.075,4	+ 4,1	-47.869	353.137	305.268	D
Mecklenburg-Vorpommern ...	1.693,8	- 10,5	-103.223	-111.148	-214.371	G
Niedersachsen	7.982,7	+ 6,8	-95.736	685.588	589.852	D
Nordrhein-Westfalen	18.028,7	+ 3,0	-207.567	885.827	678.260	D
Rheinland-Pfalz	4.052,9	+ 6,1	-77.105	362.540	285.435	D
Saarland	1.043,2	- 3,1	-55.175	25.381	-29.794	E
Sachsen	4.249,8	- 9,2	-389.438	-138.045	-527.483	F
Sachsen-Anhalt	2.441,8	- 13,5	-236.708	-196.740	-433.448	F
Schleswig-Holstein	2.834,3	+ 7,0	-59.910	308.101	248.191	D
Thüringen	2.311,1	- 10,1	-183.619	-107.188	-290.807	F
Deutschland ...	82.314,9	+ 2,5	-1.610.100	4.198.400	2.588.300	D

* Natürlicher Saldo: Überschuss der Geborenen (+) bzw. der Gestorbenen (-)
 ** Wanderungssaldo: Überschuss der Zuzüge (+) bzw. der Fortzüge (-)
 *** Gesamtsaldo: Zunahme (+) bzw. Abnahme (-) der Bevölkerungszahl
 (1) Die Differenz zwischen Bevölkerungszunahme einerseits, negativem Gesamtsaldo andererseits kann hier nicht geklärt werden.

Tabelle 1: Komponenten der Bevölkerungsdynamik in Deutschland, 1991 bis 2006
 Daten: eigene Berechnungen nach Mai et. al (2007:39ff.) und StBA (2007, 2006)

Typen der Bevölkerungsdynamik:
 A: Geburtenüberschüsse größer als Wanderungsverluste -> Zunahme
 B: Geburtenüberschüsse größer als Wanderungsgewinne -> Zunahme
 C: Wanderungsgewinne größer als Geburtenüberschüsse -> Zunahme
 D: Wanderungsgewinne größer als Sterbeüberschüsse -> Zunahme
 E: Sterbeüberschüsse größer als Wanderungsgewinne -> Abnahme
 F: Sterbeüberschüsse größer als Wanderungsverluste -> Abnahme
 G: Wanderungsverluste größer als Sterbeüberschüsse -> Abnahme
 H: Wanderungsverluste größer als Geburtenüberschüsse -> Abnahme

dargestellt werden. Aus der Fülle des Informationsangebotes, welches auch eine Raumordnungsprognose beinhaltet, wurden einige Aussagen zu regionalen Mustern und Verläufen des demografische Alterungsprozesses in Deutschland ausgewählt, die Antworten auf Frage (b) geben können (BBR 2005, 2006).

Der Alterungsprozesses findet in allen Regionen statt und ist nicht aufzuhalten. Auffallend ist das Ost-West-Gefälle. Mit Ausnahme großer Teile von Mecklenburg-Vorpommern sind die östlichen Bundesländer bis hin zum östlichen Niedersachsen überdurchschnittlich alt (vgl. *Abbildung 2*). Das betrifft auch die alten Industrieregionen des Westens sowie viele

Kernstädte mit Wanderungsverlusten durch den Wegzug junger Familien sowie landschaftlich attraktive Regionen an der Küste und am Alpenrand mit Wanderungsgewinnen durch ältere Menschen. Jünger sind städtische Umlandregionen, die als Zielgebiete fortschreitender Suburbanisierungsprozesse fungieren sowie einige Regionen mit vergleichsweise höheren Geburtenraten. Obwohl Mecklenburg-Vorpommern zu den Regionen mit überdurchschnittlich hoher Alterung zählt, ist die Bevölkerung dort noch immer jünger als im Süden. *Abbildung 3* gibt einen Ausblick auf die Altersstruktur im Jahr 2020 und verdeutlicht die Kontinuität der demografischen Entwicklung.

Wie schon *Abbildung 1* zeigte, altert der Osten schneller, insbesondere Regionen mit geringer siedlungsstruktureller Verdichtung. Dieser Zusammenhang gilt – allerdings auf einem deutlich niedrigeren Niveau – auch für einige westliche Regionen, für kreisfreie Städte und für suburbane Räume mit nachlassender Zugzugsintensität.

Die Zahl der Regionen mit rückläufigen Bevölkerungsbeständen wird immer größer. Am intensivsten ist der Bevölkerungsrückgang im Norden und Süden der neuen Bundesländer sowie im mitteldeutschen Raum, mit Ausnahme des Brandenburger Umlandes von Berlin. Suburbane Räume werden noch bis zum Jahr 2020 über eine positive Bevölkerungsbilanz verfügen.

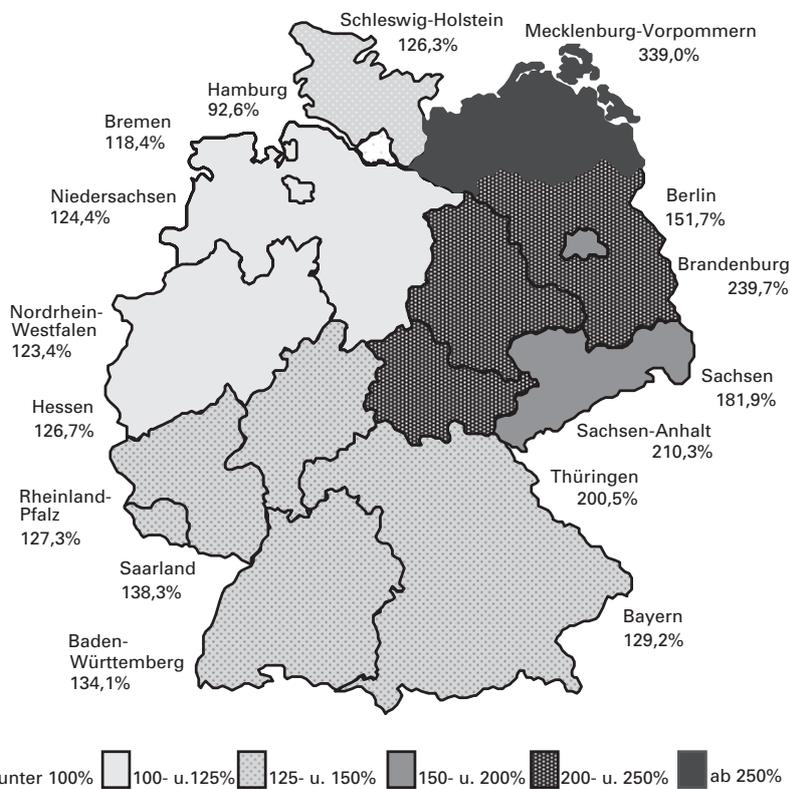
Tendenziell steht einer größer werdenden Gruppe zumeist ländlich oder kleinstädtisch geprägter Regionen (zunehmend auch Randlagen von Verdichtungsräumen) mit Schrumpfs- und überdurchschnittlichen Alterungsprozessen eine kleiner werdende Gruppe wachsender und weniger alternder Regionen gegenüber.

Kontakt:

elke.hoffmann@dza.de

Literatur

- BBR (2008). INKAR – Indikatoren und Karten zur Raumentwicklung, Ausgabe 2007. CD-ROM. Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.).
- BBR (2006). Raumordnungsprognose 2020/2050. Berichte Bd. 23. Bonn: Selbstverlag des BBR.
- BBR (2005). Raumordnungsbericht 2005. Berichte Bd. 21. Bonn: Selbstverlag des BBR.
- Mai, Ralf et. al (2007). Regionale Alterung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Binnenwanderungen. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 120–2007. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.).
- Scholz, Rembrandt; Bucher, Hansjörg (2007). (Hrsg.). Alterung im Raum. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Demographie. Bd.2. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- StBA (2007, 2006). Fachserie 1, Reihe 1.3: Bevölkerungsfortschreibung, für 2005 und 2006. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Hrsg.).



Prozentuale Veränderung des Billetermaßes* im Jahr 2006 im Vergleich zu 1991 (=100%)

* Differenz zwischen den Personen unter 15 Jahren und den Personen ab 50. Lebensjahr bezogen auf 100 Personen im Alter von 15- unter 50 Jahre

Abbildung 1: Alterung in Deutschland seit 1991, dargestellt anhand des Billetermaßes*
Daten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. Bevölkerungsfortschreibung. Berechnet mit GeroStat – Statistisches Informationssystem. DZA, Berlin

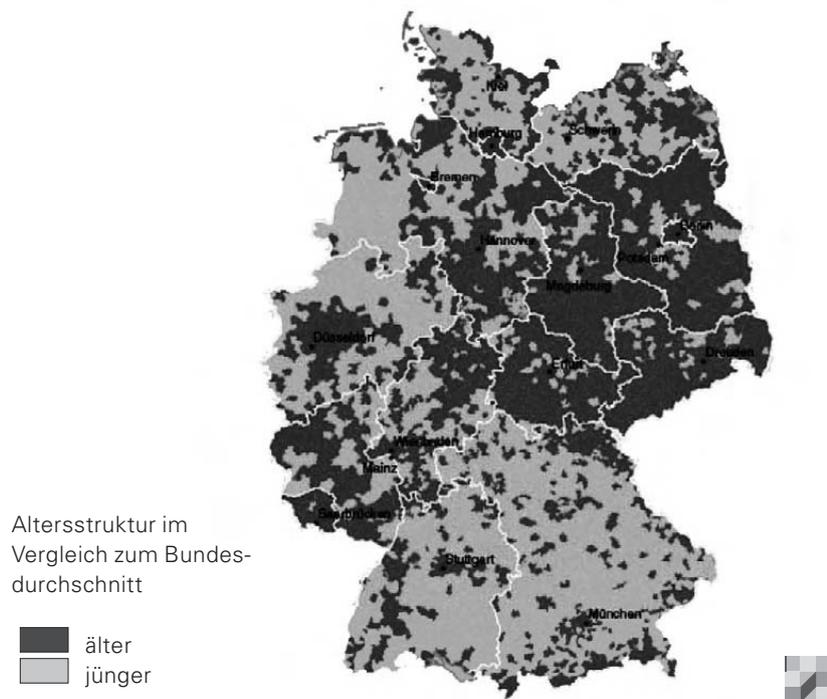


Abbildung 2: Regionale Altersstrukturen 2002 in Deutschland, 2002
 Daten: BBR (2006:31, Karte 2.8)

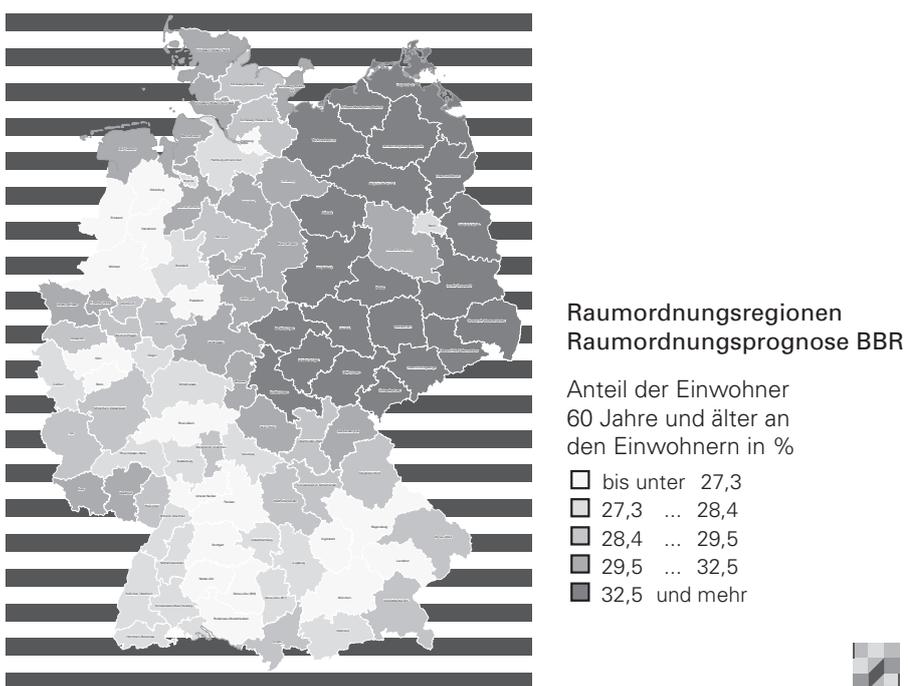


Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung 60 Jahre und älter in Deutschland im Jahr 2020
 Daten: BBR (2008)

BMFSFJ – Initiative „Alter schafft Neues“

Die Initiative „Alter schafft Neues“ bündelt Programme zur Förderung und gesellschaftlichen Nutzung des Engagements älterer Menschen. Ziel ist es, neue freiwillige Tätigkeiten anzustoßen, welche die Lebensqualität für alle Generationen verbessern und zugleich ein realistisches Altersbild verankern sollen.

Das Programm „Freiwilligendienste aller Generationen“, auf drei Jahre ausgelegt (Beginn 1. Januar 2009) und mit 22,5 Millionen Euro ausgestattet, wendet sich an alle Altersgruppen, insbesondere aber an ältere Menschen. Es bietet ihnen Gelegenheiten, ihr Wissen und ihre Arbeitskraft ehrenamtlich aber verbindlich und längerfristig (8–20 Std. pro Woche, mindestens 6 Monate) für eine Einrichtung oder ein Projekt zur Verfügung zu stellen (z. B. Kinderbetreuung, Pflege, Jugendarbeit). Gefordert ist arbeitsmarktpolitische Neutralität, getreu der Maxime, Freiwillige ersetzen keine qualifizierten Arbeitskräfte. Das Programm fußt auf drei Säulen:

- 1) Bundesweit 30 Leuchtturmprojekte: 30 gemeinsam mit den Ländern ausgewählte Gemeinden, Städte oder Träger (Wettbewerb), die sich der veränderten demografischen Situation aktiv stellen wollen, erhalten jeweils 150.000 Euro über drei Jahre, wenn sie die neuen Freiwilligendienste mit besonderer Kreativität in ihrem Ort etablieren.
- 2) www.das-buergernetz.de als erste bundesweite Suchwebsite für ehrenamtliches Engagement: Interessierte können nach Postleitzahl, Thema und/oder Einsatzfeld eine Betätigung ihrer Wahl finden, und Kindergärten, Schulen, Vereine und Initiativen aller Art können ihre Angebote zum Mitmachen dort einstellen. Die Website wird in Partnerschaft mit dem Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) und dem Deutschen Städte- und Gemeindebund aufgebaut. Starthilfe sind 4,5 Millionen Euro Bundesmittel für 2000 Kommunen, die lokale Internetseiten zu Freiwilligendiensten aller Generationen aufbauen, und in das zentrale Angebot einspeisen.

3) „Mobile Kompetenzteams“, Qualifikation und Stärken der Strukturen: Der Bund gibt jährlich bis zu 2,3 Millionen Euro für den bundesweiten Einsatz von „mobilen Kompetenzteams“ in den Ländern und in enger Abstimmung mit ihnen. Jeweils 7–8 Teams aus 2–3 Experten sollen in die Kommunen gehen, um dort Multiplikatoren zu schulen. Die Länder erhalten dafür bis zu drei Jahre Zuschüsse des Bundes (Kofinanzierung). Zusätzlich werden bis 1 Million Euro jährlicher Bundesmittel für die Weiterbildung von Freiwilligen und die Qualifikation der sie anleitenden Fachkräfte vor Ort (z. B. in Volkshochschulen und Bildungseinrichtungen der Wohlfahrtsverbände) bereitgestellt. Zielgruppen sind: Freiwillige und Hauptamtliche ebenso wie Entscheidungsträger.

„Aktiv im Alter“

Ziel dieses neuen Bundesprogramms ist es, das Selbstbewusstsein und die Motivation älterer freiwillig engagierter Menschen zu fördern, ihre Rolle als Mitgestalter und Mitentscheider in den Kommunen zu stärken und ein realistisches Altersbild in der Gesellschaft zu verankern. In einem Teilnahmewettbewerb können die Kommunen Umsetzungsstrategien für das aktive Alter erproben und die Bürgerbeteiligung stärken. Der Bund unterstützt mit je 10.000 Euro zunächst 150 Kommunen, die in den Jahren 2008 und 2009, gezielt und planmäßig auf Wünsche und Bedarfe vor Ort reagieren, neue Angebotsformen erproben (z. B. Bürgerforen „Wie wollen wir morgen leben?“) und den Erfahrungsaustausch sowie die Einbindung älterer Engagierter in Entscheidungsprozesse fördern. Das Programm verfolgt einen globalen Ansatz, der über föderale Strukturen, Einsatzfelder, Vereine, Verbände und Institutionen hinweg reicht und von Bürgerforen bis hin zu Zukunftswerkstätten alle Formen der Entwicklung von Engagement und Partizipation älterer Menschen in den Kommunen einschließt.

Mit einer bundesweiten *Fachtagung* zum Thema „Alter schafft Neues – Auf dem Weg zur Beteiligungsgesellschaft“ wurde am 2. und 3. April 2008 der Startschuss für das Programm gegeben und die Ausschreibung für den Teilnahmewettbewerb eröffnet. Zuvor war der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das *Memorandum* „Mitgestalten und Mitentscheiden – Ältere Menschen in Kommunen“ übergeben worden, dessen Leitlinien und Handlungsperspektiven dem Programm als Orientierung dienen sollen. Das Memorandum wurde im Verlauf der Tagung der Fachöffentlichkeit vorgestellt und mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Gesellschaft diskutiert.

Das Memorandum entstand aus einer Gemeinschaftsinitiative der kommunalen Spitzenverbände zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundesländer, der Kirchen, der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Sportverbände und der Senioren-Organisationen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) koordinierte das Vorhaben. Die Initiatoren setzen sich darin für neue lokale Partnerschaften in den Kommunen ein, die das Erfahrungswissen und die Engagementbereitschaft der Älteren anerkennen und unterstützen.

Weitere Informationen:

www.alter-schafft-neues.de

BAGSO, Tel. (0228)249 99 30

E-Mail: memorandum@bagso.de

Ergebnisse der Langzeitstudie „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in vollstationären Einrichtungen“ (MuG IV)

Im vollstationären Bereich ist seit dem Vergleichsjahr 1995 (Einführung der Pflegeversicherung) eine erhebliche Steigerung der Bewohnerschaft zu verzeichnen. Insgesamt lebten Ende 2005 rund 750.000 Menschen in vollstationär betriebenen Altenheimen. Die Zahl der Pflegebedürftigen in (vollstationären) Alteneinrichtungen ist seit 1994 von 420.000 auf knapp 640.000 Bewohnerinnen und Bewohner und damit um 52 Prozent gestiegen. Die im Forschungsverbund um TNS Infratest München durchgeführte Befragung zeigt ein differenziertes Bild der heutigen vollstationären Pflegelandschaft. Befragt wurden dazu Pflegerinnen und Pfleger von insgesamt 4.229 Bewohnerinnen und Bewohnern aus 609 Alteneinrichtungen in Deutschland.

Wichtige Befunde sind:

- Es gibt einen veränderten Hilfe- und Pflegebedarf. 85 Prozent (gegenüber 63 Prozent 1994) der Bewohnerinnen und Bewohner sind pflegebedürftig und beziehen Leistungen der Pflegeversicherung. Weitere 6 Prozent gehören zur sog. Pflegestufe 0, d. h. sie benötigen pflegerische Hilfeleistungen, wobei deren (zeitlicher) Bedarf jedoch noch unterhalb der im SGB XI formulierten und im Rahmen der MDK-Begutachtung festgestellten Schwelle eines erheblichen Pflegebedarfs liegt.
- Unterstützt von Familienangehörigen und Ehrenamtlichen gibt es – gegenüber der Erstuntersuchung 1994 – eine nachweisbare Abkehr von der Funktionspflege hin zur sog. Personenpflege, die vielfach mit einfachen, aber wirksamen Konzepten auf die stattfindende Veränderung im Betreuungsbedarf reagiert und damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung von Pflege- und Lebensqualität leistet.

- Die Bewohnerinnen und Bewohner kommen – nicht zuletzt dank guter Konzepte im ambulanten Bereich und dank erfolgreicher Prävention – in durchschnittlich höherem Alter in die Einrichtungen.
- Ein deutliches Nachfrageplus nach Plätzen für kognitiv beeinträchtigte und in der Regel demenzkranke Personen prägt maßgeblich die Entwicklungen im Bereich der vollstationären Altenhilfe.
- Die Einrichtungen haben auf diese Entwicklungen sehr differenziert und im Sinne einer individuellen Ausgestaltung der Heimumwelt reagiert.
- Im Bereich der Ablauforganisation sind verstärkt Wohngruppenkonzepte mit Bezugspflege sowie mit spezifischen Betreuungsformen für Demenzkranke als Alternative zur klassischen Stationspflege vorzufinden. Positiv ist die Entwicklung auch bei den wohnlichen Gegebenheiten für die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner: der relativ hohe Anteil von Einbettzimmern bietet Rückzugsräume und ermöglicht es, das Leben im Heim stärker im Sinne der eigenen Bedürfnisse zu führen.
- Sicherheit und eine optimale Versorgungsqualität korrespondieren meist mit der grundlegenden Anforderung, auch im Falle von Pflegebedürftigkeit und bei einem Wechsel in eine vollstationäre Einrichtung den Lebensabend gemäß den eigenen Wünschen und Bedürfnissen weiter gestalten zu können.

Weitere Informationen:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
info@bmfjsfj.service.bund.de
www.bmfjsfj.de

Was bringt die Reform der Pflege?

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz sind auf der Leistungsseite wichtige Verbesserungen verbunden. Zu deren Finanzierung steigt der Beitragssatz zum 1. Juli um 0,25 Prozentpunkte.

Die wichtigsten Regelungen im Überblick:

- Zum ersten Mal seit Einführung der Versicherung vor 13 Jahren erhöhen sich die ambulanten Pflegesätze über alle Stufen bis 2012 in drei Schritten. So steigen die Sachleistungen in der Stufe I von heute 384 auf 450 Euro. In der stationären Pflege gibt es für die Pflegestufe III mehr Geld. Ab 2015 sollen die Pflegesätze zudem automatisch alle drei Jahre an die Preisentwicklung angepasst werden.
- Zum ersten Mal bekommen auch Demennte in der so genannten „Pflegestufe 0“ Geld. Wie Erkrankte, die bereits in einer Pflegestufe sind, erhalten auch sie künftig bis zu 2400 Euro im Jahr. Bisher sind es 460 Euro. Diese Regelung gilt auch für geistig Behinderte. Das Volumen für diese Änderung liegt bei 560 Millionen Euro.
- Behinderte und pflegebedürftige Kinder erhalten bei Fehlen von kindgerechten Pflegeplätzen im Rahmen der Kurzzeitpflege auch bei der Unterbringung in Einrichtungen der Behindertenhilfe Leistungen der Pflegeversicherung.
- In Heimen finanziert die Pflegeversicherung für je 25 betreute Demennte eine zusätzliche Betreuungsperson. Dafür stehen 200 Millionen Euro zusätzlich bereit.
- Für eine bessere Beratung können die Bundesländer Mittel für den Aufbau von Pflegestützpunkten beantragen. Hierfür stehen Mittel in Höhe von 60 Millionen Euro zur Verfügung.
- Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten können künftig eine unbezahlte Pflegezeit von bis zu sechs Monaten in Anspruch nehmen, um nahe Angehörige zu pflegen. Liegt der Pflege-

aufwand pro Woche bei mehr 14 Stunden, sind sie sozialversichert. Tritt ein akuter Pflegefall auf, können Angehörige kurzfristig einen ebenfalls unbezahlten, zehntägigen Pflegeurlaub nehmen.

- Ab 2011 prüft der Medizinische Dienst der Krankenkassen Heime und ambulante Einrichtungen jährlich. Die Kontrollen sollen grundsätzlich unangemeldet erfolgen, die Ergebnisse werden veröffentlicht. Bisher liegt der Prüfabstand bei etwa fünf Jahren.
- Pflegeheime können in einem gestuften Verfahren über eine Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und einen Hausarzt anstellen, wenn die Versorgung der Heimbewohner anderweitig nicht gewährleistet ist.

Bundeskongress (BUKO-QS) benennt Qualitätsniveaus in der stationären Altenpflege

Qualitätsniveaus dienen der systematischen Bündelung von berufsgruppen- und disziplinübergreifenden Wissensbeständen für die Praxis zu einem auf nationaler Ebene bedeutsamen Thema der Pflege und Betreuung. Sie konzentrieren das derzeit aktuell zur Verfügung stehende evidenzbasierte Wissen. Die notwendige Koordination und Kooperation von internen und externen Akteuren, die auf den Alltag von Pflegeeinrichtungen Einfluss nehmen, werden aufgezeigt. Ein Qualitätsniveau (QN) unterscheidet sich von Expertenstandards in der Pflege und Leitlinien in der Medizin durch die berufsgruppen- und disziplinübergreifende Perspektive. Verbraucher und Selbstorganisationen sind einbezogen. Im Economica Verlag der Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm sind, herausgegeben von der Bundeskongress zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS), die ersten beiden Bände zu QN in der stationären Altenhilfe zu den Themen

- Mobilität und Sicherheit bei Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtung (von M. Schäufele, I. Hendlmeier, S. Teufel und S. Weyerer) sowie
- Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung (von S. Bartholomeyczik, M. Schreier, D. Volkert und J. Chim Bai

erschieden. Die Erstellung der QN wurde durch das BMFSFJ gefördert.

Ein Qualitätsniveau ist folgendermaßen aufgebaut: Die Maßstäbe zur Festlegung für Qualität werden aus der Perspektive von Bewohnern formuliert, ihre Bedürfnisse und Bedarfe sind Ausgangspunkt. Mit zu bedenken ist weiterhin die Rolle von Angehörigen/Bevollmächtigten und Ehrenamtlichen. Eingangs wird eine Kernaussage getroffen, die Relevanz des Themas dargelegt und zentrale Begriffe defi-

niert. Diese Kernaussage wird anschließend auf Ebene 1 durch die Bildung von Zielen dimensioniert, die ergebnisorientiert und in Bezug auf Bewohner in ihrer Lebenswelt aufgestellt werden. Kernaussage und Ziele werden vor dem Hintergrund der besten derzeit erreichbaren Evidenz dargelegt. Auf der Ebene 2 folgt die Bildung von Kriterien in Form einer Matrix. Sie sind handlungsorientiert, zeigen mittels handlungsleitender Empfehlungen Wege der praktischen Umsetzung auf und orientieren sich an den Adressaten in den Verantwortungsbereichen (intern: Mitarbeiter und Träger/Management, extern: Professionen und Bezugspersonen).

Die Zeitschriftenbibliografie wurde von den Bibliotheksmitarbeiter/innen des Deutschen Zentrums für Altersfragen erstellt. Nicht alle neuen Artikel werden in dieser aktuellen Ausgabe nachgewiesen. Bitte nutzen Sie daher zusätzlich unseren kostenfreien Online-Katalog GeroLit, der beim Gemeinsamen Bibliotheksverband (www.gbv.de) angesiedelt ist, um sich über die zusätzlichen Neuerscheinungen – auch im Buchbereich – zu informieren.

DZA-Bibliothek

Die Präsenzbibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen ist an folgenden Tagen geöffnet:

Dienstag 10.00–19.00 Uhr.

Mittwoch und Donnerstag 10.00–16.00 Uhr.

Besucher, die von auswärts anreisen oder die Bibliothek für einen längeren Studienaufenthalt nutzen wollen, können auch einen Termin außerhalb der Öffnungszeiten unter der Telefonnummer (030)260740–80 vereinbaren.

Psychologische Gerontologie

- Beigneux, K., Plaie, T., & Isingrini, M. (2007). Aging effect on visual and spatial components of working memory. *The international journal of aging & human development*, 65(4), 301–314.
- Bell, A. J. (2007). Retirement: a dance to the music of time. *Care management journals*, 8(4), 203–204.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (2008). Profiles of social relations among older adults. A cross-cultural approach. *Age and ageing*, 28(2), 203–231.
- Friese, C., Becker, G., & Nachtigall, R. D. (2008). Older motherhood and the changing life course in the era of assisted reproductive technologies. *Journal of aging studies*, 22(1), 65–73.
- Hobby, J., Hayslip, B., & Kaminski, P. L. (2007). The role of attachment style in coping with job loss and the empty nest in adulthood. *The international journal of aging & human development*, 65(4), 335–371.
- Kortus, R. (2008). „Bin ich verrückt?“ Altenpflege, 33(2), 35–37.
- Marmarow, R., & Lindner, R. (2008). „Zuhören ist schon die erste Hilfe“. *Heim + Pflege*, 39(1), 17–19.
- Nuttman-Shwartz, O. (2008). Bridging the gap. The creation of continuity by men on the verge of retirement. *Age and ageing*, 28(2), 185–202.
- Putnam, M., Sherraden, M., & Zhang, L. (2008). Age differences in IRA savings outcomes. Findings from the American dream demonstration. *Journal of aging & social policy*, 20(1), 45–63.

- Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Older male carers and the positive aspects of care. *Age and ageing*, 28(2), 165–183.
- Schaeffer, D., & Moers, M. (2008). Überlebensstrategien – ein Phasenmodell zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter. *Pflege & Gesellschaft*, 13(1), 6–31.
- Schäufele, M., Köhler, L., & Lode, S. (2008). Welche Faktoren sind mit subjektiver Belastung und Depressivität bei Pflegepersonen kognitiv beeinträchtigter älterer Menschen assoziiert? Ergebnisse einer repräsentativen Studie in Deutschland. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 197–210.
- Schmitt, M., Kliegel, M., & Shapiro, A. (2007). Marital interaction in middle and old age: a predictor of marital satisfaction? *The international journal of aging & human development*, 65(4), 283–300.

Soziologie/Soziologische Gerontologie

- Adams-Price, C. E., & Steinman, B. A. (2007). Crafts and generative expression: a qualitative study of the meaning of creativity in women who make jewelry in midlife. *The international journal of aging & human development*, 65(4), 315–333.
- Backes, G. M., Klie, T., & lasch, V. (2007). Stand der Entwicklung der gerontologischen Studienangebote. Bolognaprozess, Profile und Besonderheiten. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 403–416.
- Behrend, C., Neumann, E. M., & Schmidt-Wiborg, P. (2007). Gerüstet für den demografischen Wandel. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 427–432.
- Bickel, J.-F. (2007). Etre actif dans le grand âge. Un plus pour le bien-être? *Retraite et société*, (52), 83–106.
- Blundo, R., & Bullington, J. (2007). Abuse of elderly male clients. Efforts and experiences in rural and urban adult protective services. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 173–191.
- Bullock, K. (2007). The vulnerability for elder abuse among a sample of custodial grandfathers. An exploratory study. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 133–150.
- Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, (52), 11–37.
- Clément, S. (2007). Le discours sur la mort à l'âge de la vieillesse. *Retraite et société*, (52), 63–81.
- Cummings, J. L., & Jackson, P. B. (2008). Race, gender, and SES disparities in self-assessed health, 1974–2004. *Research on aging*, 30(2), 137–168.
- Daly, J. M., & Jogerst, G. J. (2007). Nursing home abuse report and investigation legislation. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 119–131.
- Dauenhauer, J. A., Mayer, K. C., & Mason, A. (2007). Evaluation of adult protective services. Perspectives of community professionals. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 41–57.
- De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. A. (2008). Virtue is its own reward?. Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Age and ageing*, 28(2), 271–287.
- Dong, X., Simon, M. A., & Gorbien, M. (2007). Elder abuse and neglect in an urban Chinese population. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 79–96.
- Dunlap, E. E., Golding, J. M., & Hodell, E. C. (2007). Perceptions of elder physical abuse in the courtroom. The influence of hearsay witness testimony. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 19–39.
- Erlingsson, C. L. (2007). Searching for elder abuse. A systematic review of database citations. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 59–78.
- Fors, S., & Lennartsson, C. (2008). Social mobility, geographical proximity and intergenerational family contact in Sweden. *Age and ageing*, 28(2), 253–270.
- Frerichs, F., & Telscher, K. (2007). Gerontologie-studiengänge an der Hochschule Vechta – Universität. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 443–447.
- Golant, S. M. (2008). Low-income elderly homeowners in very old dwellings. The need for public policy debate. *Journal of aging & social policy*, 20(1), 1–28.
- Haun, J., Rittman, M., & Sberna, M. (2008). The continuum of connectedness and social isolation during post stroke recovery. *Journal of aging studies*, 22(1), 54–64.
- Höpfinger, E. (2007). Interdisziplinäre Ansätze in der Gerontologie. Entwicklungen in der Schweiz. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 438–442.
- Howard, R. W. (2008). Western retirees in Thailand. Motives, experiences, wellbeing, assimilation and future needs. *Age and ageing*, 28(2), 145–163.
- Kaye, L. W., Kay, D., & Crittenden, J. A. (2007). Intervention with abused older males. Conceptual and clinical perspectives. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 153–172.
- Klie, T., & Backes, G. M. (2007). Gerontologie studieren. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 401–402.
- Klie, T., & Kricheldorf, C. (2007). Gerontologische Masterstudiengänge an deutschen Fachhochschulen am Beispiel des Masterstudiengangs „Angewandte Gerontologie“ in Freiburg. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 423–426.
- Klug, A., Lindner, R., & Fiedler, G. (2008). Sexualität suizidaler Älterer. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(1), 22–28.
- Kolland, E. (2007). Gerontologie- und Geriatrieausbildung in Österreich. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 433–437.
- Lockwood, A. (2007). Projekt FIND. A profile of a community-based senior services agency. *Care management journals*, 8(4), 194–202.

- Lynch, S. M. (2008). Race, socioeconomic status, and health in life-course perspective. Introduction to the special issue. *Research on aging*, 30(2), 127–136.
- Mallon, I. (2007). Le „travail de vieillissement“ en maison de retraite. *Retraite et société*, (52), 39–61.
- McNeely, R. L., & Cook, P. W. (2007). Notes on newspaper accounts of male elder abuse. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 99–108.
- Pritchard, J. (2007). Identifying and working with older male victims of abuse in England. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 109–127.
- Reeves, K. A., Desmarais, S. L., & Nicholls, T. L. (2007). Intimate partner abuse of older men. Considerations for the assessment of risk. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 7–27.
- Reguer, D. (2007). Vieillesse et parcours de fins de carrière: contraintes et stratégies. *Retraite et société*, (52), 175–179.
- Robinson, T., Gustafson, B., & Popovich, M. (2008). Perceptions of negative stereotypes of older people in magazine advertisements. Comparing the perceptions of older adults and college students. *Ageing and society*, 28(2), 233–251.
- Roth, D. L., Haley, W. E., & Wadley, V. G. (2007). Race and gender differences in perceived caregiver availability for community-dwelling middle-aged and older adults. *The gerontologist*, 47(6), 721–729.
- Schaller, S. (2008). Multimodales Erklärungsmodell der Suizidalität im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(1), 14–21.
- Scherzer, T., & Wolfe, N. (2008). Barriers to workers' compensation and medical care for injured personal assistance services workers. *Home health care services quarterly*, 27(1), 37–58.
- Schmidtke, A., Sell, R., & Löhr, C. (2008). Epidemiologie von Suizidalität im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(1), 3–13.
- Sciegaj, M., Mahoney, K., & Simone, K. (2007). State experiences with implementing the cash and counseling demonstration and evaluation project. *Journal of aging & social policy*, 20(1), 81–98.
- Shuey, K. M., & Willson, A. E. (2008). Cumulative disadvantage and black-white disparities in life-course health trajectories. *Research on aging*, 30(2), 200–225.
- Sowarka, D., & Au, C. (2008). Altersidentitäten. *Informationsdienst Altersfragen*, 35(2), 8–12.
- Stojkovic, S. (2007). Elderly prisoners. A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 97–117.
- Stratton, D. C., & Moore, A. J. (2007). Fractured relationships and the potential for abuse of older men. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 75–97.
- Taylor, M. G. (2008). Timing, accumulation, and the black/white disability gap in later life. *Research on aging*, 30(2), 226–250.
- Teaster, P. B., Ramsey-Klawnsnik, H., & Mendiondo, M. S. (2007). From behind the shadows. A profile of the sexual abuse of older men residing in nursing homes. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 29–45.
- Thibault, J. M. (2007). Analysis and treatment of self-neglectful behaviors in three elderly female patients. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(3/4), 151–166.
- Thompson, E. H., Buxton, W., & Gough, P. C. (2007). Gendered policies and practices that increase older men's risk of elder mistreatment. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 129–151.
- Walsemann, K. M., Geronimus, A. T., & Gee, G. C. (2008). Accumulating disadvantage over the life course. *Research on aging*, 30(2), 169–199.
- Weidekamp-Maicher, M., & Naegele, G. (2007). Studienkonzepte für die Altenarbeit und die Planung zum gerontologisch orientierten Master-Studiengang an der Universität Dortmund. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 417–422.
- Yaffe, M. J., Weiss, D., & Wolfson, C. (2007). Detection and prevalence of abuse of older males. Perspectives from family practice. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 47–60.
- Yao, L., & Robert, S. A. (2008). The contributions of race, individual socioeconomic status, and neighborhood socioeconomic context on the self-rated health trajectories and mortality of older adults. *Research on aging*, 30(2), 251–273.
- Zaraneck, R. R., & Lichtenberg, P. A. (2008). Urban elders and casino gambling. Are they at risk of a gambling problem? *Journal of aging studies*, 22(1), 13–23.

Geriatric/Gesundheitliche Versorgung

- Ahnis, Anne, Boguth, Katja, Braumann, Antje, Kummer, Katja (2008): Inkontinenz bei alten Menschen. *Pflege & Gesundheit*, 13(1), S. 62–76
- Blumstein, T., Shmotkin, D., Eyal, N., & Shorek, A. (2008). A longitudinal evaluation of medication use among the old-old population in Israel. *Research on aging*, 30(1), 55–73.
- Dufour, A., & Daveau, P. (2007). Entretien avec ... vieillir et conduire. *Retraite et société*, (52), 130–151.
- Haas, M. L., & Moore, K. (2007). Osteoporosis. An invisible, undertreated, and neglected disease of elderly men. *Journal of elder abuse & neglect*, 19(1/2), 61–73.
- Hank, K., & Schaan, B. (2008). Cross-national variations in the correlation between frequency of prayer and health among older Europeans. *Research on aging*, 30(1), 36–54.

Gerontopsychologie

- Arndt, J. (2008). Der Charme des Alltags. *Altenpflege*, 33(2), 48–49.
- Auer, S., Span, E., & Donabauer, Y. (2008). Demenzservicestellen der M.A.S Alzheimerhilfe Österreich. Eine neue Struktur zur nicht-pharmakologischen Behandlung von Personen mit Demenz und deren Angehörige. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 257–263.
- Brawley, E. C. (2007). Designing successful gardens and outdoor spaces for individuals with Alzheimer's disease. *Journal of housing for the elderly*, 21(3/4), 265–283.
- Calkins, M., Szmerekovsky, J. G., & Biddle, S. (2007). Effect of increased time spent outdoors on individuals with dementia residing in nursing homes. *Journal of housing for the elderly*, 21(3/4), 211–228.
- Chalfont, G. E. (2007). Wholistic design in dementia care. Connection to nature with PLANET. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 153–177.
- Chapman, N. J., Hazen, T., & Noell-Waggoner, E. (2007). Gardens for people with dementia. Increasing access to the natural environment for residents with Alzheimer's. *Journal of housing for the elderly*, 21(3/4), 249–263.
- Cohen-Mansfield, J. (2007). Outdoor wandering parks for persons with dementia. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 35–53.

- Connell, B. R., Sanford, J. A., & Lewis, D. (2007). Therapeutic effects of an outdoor activity program on nursing home residents with dementia. *Journal of housing for the elderly*, 21(3/4), 195–209.
- Dunham, C. C., & Cannon, J. H. (2008). „They're still in control enough to be in control“. Paradox of power in dementia caregiving. *Journal of aging studies*, 22(1), 45–53.
- Engel, S. (2008). Gestörte Kommunikation bei Demenz aus Sicht der pflegenden Angehörigen. wie Demenzerkrankungen die Bedingungen gelingender Kommunikation zerstören. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 269–276.
- Femia, E. E., Zarit, S. H., & Stevens, M. A. P. (2007). Impact of adult day services on behavioral and psychological symptoms of dementia. *The gerontologist*, 47(6), 775–788.
- Gaugler, J. E., Pot, A. M., & Zarit, S. H. (2007). Long-term adaptation to institutionalization in dementia caregiving. *The gerontologist*, 47(6), 730–740.
- Gibson, G., Chalfont, G. E., & Clarke, P. D. (2007). Housing and connection to nature for people with dementia. Findings from the INDEPENDENT Project. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 55–72.
- Grant, C. F., & Wineman, J. D. (2007). The Garten-Use Model. An environmental tool for increasing the use of outdoor space by residents with dementia in long-term care facilities. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 89–115.
- Gronemeyer, R., & Rothe, V. (2008). „Aktion Demenz – Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz“: Ein Aufruf. *Informationsdienst Altersfragen*, 35(2), 13–17.
- Hernandez, R. O. (2007). Effects of therapeutic gardens in special care units for people with dementia. Two case studies. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 117–152.
- Kostrzewa, S. (2008). Palliative Pflege von Menschen mit Demenz. *Dr. med. Mabase*, 33(172), 24–27.
- Marcus, C. C. (2007). Alzheimer's Garden Audit Tool. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 179–191.
- Marcus, C. C. (2007). Garden of the Family Life Center, Grand Rapids, Michigan. *Journal of housing for the elderly*, 21(3/4), 285–304.
- Menne, H. L., & Whitlatch, C. J. (2007). Decision-making involvement of individuals with dementia. *The gerontologist*, 47(6), 810–819.
- Moore, K. D. (2007). Restorative dementia gardens. Exploring how design may ameliorate attention fatigue. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 73–88.
- Ott, C. H., Sanders, S., & Kelber, S. T. (2007). Grief and personal growth experience of spouses and adult-child caregivers of individuals with Alzheimer's disease and related dementias. *The gerontologist*, 47(6), 798–809.
- Perrar, K. M. (2008). Keine Heilung, aber Hilfe. Medikamentöse Behandlung von Menschen mit Demenz. *Dr. med. Mabase*, 33(172), 44–46.
- Rappe, E., & topo, P. (2007). Contact with outdoor greenery can support competence among people with dementia. *Journal of housing for the elderly*, 21(3/4), 229–248.
- Rückert, W. (2008). Taten müssen folgen. Die Ernährung bei Pflegebedürftigkeit und Demenz ist oft schlecht. *Dr. med. Mabase*, 33(172), 48–50.
- Sauer, P. (2008). Niedrigschwellige Angebote. Erweiterte zusätzliche Betreuungen für Menschen mit Demenz. *Dr. med. Mabase*, 33(172), 32–34.

- Scholl, J. M., & Sabat, S. R. (2008). Stereotypes, stereotype threat and ageing. Implications for the understanding and treatment of people with Alzheimer's disease. *Ageing and society*, 28(1), 103–130.
- Siebert, S., Wolf, A., & Gronemeyer, R. (2008). „Was heißt Barrierefreiheit für Menschen mit Demenz?“. Ein Gespräch mit Reimer Gronemeyer. *Dr. med. Mabuse*, 33(172), 35–37.
- Sudhoff, W. (2008). „Das ist eine widerliche Krankheit“. Walter Sudhoff, der an Demenz erkrankt ist, erzählt. *Dr. med. Mabuse*, 33(172), 28–30.
- Trigg, R., Skevington, S. M., & Jones, R. W. (2007). How can we best assess the quality of life of people with dementia?. The Bath Assessment of Subjective Quality of Life in Dementia (BASQID). *The gerontologist*, 47(6), 789–797.
- Wißmann, P. (2008). Es geht um Lebensqualität. Menschen mit schwerer Demenz aus Herausforderung für Pflege und Betreuung. *Dr. med. Mabuse*, 33(172), 40–43.
- Wulff, H. J. (2008). Die Liebe vom Ende her. Der Film „An ihrer Seite“. *Dr. med. Mabuse*, 33(172), 38–39.
- Zeisel, J. (2007). Creating a therapeutic garden that works for people living with Alzheimer's. *Journal of housing for the elderly*, 21(1/2), 13–33.
- Zemlin, C., & Müller-Hergl, C. (2008). Mitarbeiter werden zu internen Experten. DCM in der Vitanas Gruppe. *Altenheim*, 47(1), 36–38.
- Zhu, C. W., Torgan, R., & Scarneas, N. (2008). Home health and informal care utilization and costs over time in Alzheimer's disease. *Home health care services quarterly*, 27(1), 1–20.
- Sozialpolitik/ Soziale Sicherung**
- Barber, A. (2007). Maintaining financial independence in advanced age. *Care management journals*, 8(4), 211–217.
- Becker, J. (2008). Gestalten statt verwalten. Selbstverwaltung. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(2), 14–15.
- Böhm, P., & Merz, J. (2008). Zum Einkommensreichtum Älterer in Deutschland – neue Reichtumskennzahlen und Ergebnisse aus der Lohn- und Einkommenssteuerstatistik (FAST 2001). *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 103–119.
- Brettschneider, A. (2007). Jenseits von Leistung und Bedarf. Zur Systematisierung sozialpolitischer Gerechtigkeitsdiskurse. *Zeitschrift für Sozialreform*, 53(4), 365–389.
- Calvo, E., & Williamson, J. B. (2008). Old-age pension reform and modernization pathways. Lessons for China from Latin America. *Journal of aging studies*, 22(1), 74–87.
- Dahme, H.-J. (2008). Organisations- und Professionswandel im sozialen Dienstleistungssektor. Folgen der staatlichen Effizienzpolitik für die sozialarbeitsbasierten Dienste. *Sozialer Fortschritt* 57(1), 9–14.
- Dornett, J., Rauch, A., & Schubert, M. (2008). Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. *Zeitschrift für Sozialreform*, 54(1), 79–96.
- Faik, J. (2008). Einleitung: Ausgewählte Verteilungsbefunde für die Bundesrepublik Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Einkommenslage der älteren Bevölkerung. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 22–39.
- Fasshauer, S., & Rieckhoff, C. (2008). Die aktuelle Entwicklung der zusätzlichen Altersvorsorge und ausgewählte Neuerungen. *RV aktuell*, 55(1), 15–23.
- Frommert, D., Ohsmann, S., & Rehfeld, U. G. (2008). Altersvorsorge in Deutschland 2005 (AVID 2005) – die neue Studie im Überblick. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 1–19.
- Genzke, J. (2007). Aktuelle Finanzlage in der allgemeinen Rentenversicherung und mittelfristige Modellrechnungen. *RV aktuell*, 54(12), 415–423.
- Gunkel, A. (2007). Die Finanzsituation in der gesetzlichen Rentenversicherung. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(11/12), 685–690.
- Hauser, R. (2007). Altersarmut unterschätzt. Kritik an der Methode der aktuellen Studie AVID 2005. *Soziale Sicherheit*, 56(12), 416–419.
- Just, K. (2008). Absicherung von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen in der Sozialversicherung. *Soziale Sicherheit*, 57(2), 74–78.
- Krause, P., Möhring, K., & Zähle, T. (2008). Wohlstandsdisparitäten bei Älteren in Ost- und Westdeutschland. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 40–59.
- Krieger, T., & Traub, S. (2008). Empirische und experimentelle Evidenz zur staatlich organisierten Alterssicherung und zu gesellschaftlichen Umverteilungspräferenzen in OECD-Ländern. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 85–102.
- Kruse, E. (2007). Empirische Ergebnisse zur Erwerbsbeteiligung älterer Versicherter anhand der Statistiken der gesetzlichen Rentenversicherung. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(11/12), 716–749.
- Langer, A. (2008). Implikationen von Basel II für die Professionalisierung im Sozialmanagement. *Sozialer Fortschritt* 57(1), 3–9.
- Mai, M. (2008). Der Beitrag von Professionen zur politischen Steuerung und Governance. *Sozialer Fortschritt* 57(1), 14–18.
- Nürnberg, I. (2007). Was bekommen künftige Rentner?. Neue AVID-Studie liefert wichtige Trendaussagen. *Soziale Sicherheit*, 56(12), 405–416.
- Osbild, R. (2007). Meltdown öffentlicher Anleihen als Sprengsatz für die kapitalgedeckte Altersvorsorge im demografischen Umbruch. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 56(12), 293–300.
- Pfeiffer, F. (2008). Intra- und intergenerationale Umverteilungseffekte in der bundesdeutschen Alterssicherung auf Basis humankapitaltheoretischer Überlegungen. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 60–84.
- Pötter, G. (2007). Das Mittelstandsentlastungsgesetz II und seine Auswirkung auf das Rentenverfahren. *RV aktuell*, 54(12), 424–430.
- Reil-Held, A. (2007). Verteilungsaspekte der Altersgrenzenanhebung. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 134–145.
- Rische, H. (2007). Zwei Jahre nach der Organisationsreform. Was erledigt wurde und was noch zu erledigen ist. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(11/12), 691–715.
- Rische, H. (2008). Weiterentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung. Ansätze zur Begründung und konkreten Ausgestaltung. *RV aktuell*, 55(1), 2–10.
- Schmidt, W. (2008). Vom RRG 1999 zur Rente mit 67. 10 Jahre Rechtsentwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung. *RV aktuell*, 55(1), 30–37.
- Schott, J. (2007). Die Auswirkungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes auf das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung. *RV aktuell*, 54(12), 410–414.
- Strengmann-Kuhn, W. (2008). Altersarmut in Deutschland – empirische Bestandsaufnahme und sozialpolitische Perspektiven. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(1), 120–133.
- Wendtland, C. (2007). Die Gesundheitsversorgung der Empfänger staatlicher Fürsorgeleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. *Zeitschrift für Sozialreform*, 53(4), 423–446.
- Wenner, U. (2008). Fast alle Fragen bleiben offen. Bundesverfassungsgericht zur Höhe der ALG-II-Regelsätze. *Soziale Sicherheit*, 57(1), 36–38.
- Wenner, U. (2008). Perspektiven für die Organisation der Grundsicherung. *Soziale Sicherheit*, 57(1), 34–36.
- Will, D. (2008). Gesetz zur Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge und zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch. Fortführung der beitragsfreien Entgeltumwandlung. *RV aktuell*, 55(1), 24–29.
- Winkel, R., & Nakielski, H. (2008). Arbeit und Soziales. Das ändert(e) sich 2008. *Soziale Sicherheit*, 57(1), 18–24.
- Gesundheitswesen/ Kranken-/ Pflegeversicherung**
- Amelung, V. E., & Janus, K. (2008). Health care vor der Wahl. US-Gesundheitswesen. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(1), 22–28.
- Armi, F., Guilley, E., & Lalive d'Épinay, C. J. (2008). Health: support provided and received in advanced old age. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(1), 56–62.
- Bausch, J. (2007). Wie Krebs die Pharmakasse füllt. *Gesundheit und Gesellschaft*, 10(12), 16–17.
- Becker, J., & Hallein-Benze, G. (2008). Welche Bedeutung wird der Prävention zugesprochen?. Einstellungen und Verhaltensmuster in der Bevölkerung. *Soziale Sicherheit*, 57(2), 50–55.
- Blum, K. (2008). Mit Schwung ins neue System. Niederlande. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(1), 18.
- Bosbach, G., & Bingler, K. (2008). Droht eine Kostenlawine im Gesundheitswesen?. Demografische Entwicklung und medizinischer Fortschritt. *Soziale Sicherheit*, 57(1), 5–12.
- Bouisson, J. (2007). Vieillessement, vulnérabilité perçue et routinisation. *Retraite et société*, (52), 107–128.
- Brandenburg, K. (2008). Migranten in der stationären Krankenversorgung. Schriftliche Befragung zu den organisatorischen Rahmenbedingungen in der Versorgung von Migranten. *Pflegewissenschaft*, 10(1), 16–24.
- Caffrey, C., & Himes, C. L. (2008). Health insurance coverage as people approach and pass age-eligibility for medicare. *Journal of aging & social policy*, 20(1), 29–44.
- Eschner, M., & Schulzki, J. (2008). Kleine Killer im Visier. Krankenhaushygiene. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(2), 24–28.
- Hoffmann, B. (2007). „Berichts- und Lernsysteme helfen, die Versorgungsqualität im immer komplexeren Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten“. *Pro Alter*, 28(4), 24–27.
- Kissler, S., Hötte, S. D., & Lankers, D. (2008). Welchen Einfluss haben zerebrale Durchblutungsstörungen auf die Überlebenszeit Demenzerkrankter. Korrelation der Überlebenszeit von 173 Demenzerkrankten mit dem Ischämiescore nach Hachinski. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(1), 51–55.
- Kwon, S. (2008). Future of long-term care financing for the elderly in Korea. *Journal of aging & social policy*, 20(1), 119–136.
- Nachtigal, G. (2008). Lange selbstbestimmt leben. Geriatriische Rehabilitation. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(2), 44.

- Pallenberg, C., & Winnefeld, M. (2007). Gender Mainstreaming in der medizinischen Rehabilitation. Ein Beitrag über geschlechtsspezifische Ansätze und Konzepte. *RV aktuell*, 54(12), 431–437.
- Plute, G., & Vogel, W. (2007). Geriatrie Behandlung im Krankenhaus?. Medizinische, rechtliche und ökonomische Aspekte. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 40(6), 448–456.
- Rall, M. (2007). Incident-Reporting-Systeme erhöhen die Sicherheit im Gesundheitssystem. *Pro Alter*, 28(4), 7–14.
- Reiners, H. (2008). Was bewirkt der Wegezoll? Gesundheit und Gesellschaft, 11(1), 31–33.
- Szudziara, S. (2007). Das Leben neu zusammensetzen. *Gesundheit und Gesellschaft*, 10(12), 22–26.
- Wagner, W. (2008). Kompromisse und Machtworte. Neues zur Pflegereform und zum Gesundheitsfonds. *Dr. med. Mabuse*, 33(172), 17–19.
- Sozialarbeit/Altenarbeit/Ehrenamt**
- Gerlach, S. (2007). Der Ausschluss der Empfänger von Transferleistungen vom Wohngeld nach dem WoGG. *Zeitschrift für Sozialreform*, 46(12), 719–736.
- Köpke, K.-H. (2007). Unverzichtbar und unterschätzt. Nachsorge als integraler Teil der Rehabilitation. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(11/12), 790–801.
- Meier, D. (2008). Freiwilligenarbeit als Ergänzung zur Pflege. Aufbau und Etablierung in den Zürcher Höhenkliniken Wald ZHW. *Pflegewissenschaft*, 10(2), 75–82.
- Schrader, P., & Straube, G. (2007). Die Altersrente für (besonders) langjährig Versicherte. *Zeitschrift für Sozialreform*, 46(12), 707–719.
- Stegmann, M., & Mika, T. (2007). Ehrenamtliche Pflege in den Versicherungsbiografien. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(11/12), 771–789.
- Zeman, P. (2008). Rahmenbedingungen für das Engagement der Älteren. *Informationsdienst Altersfragen*, 35(2), 2–7.
- Altenhilfe/Altenpolitik/Freie Wohlfahrtspflege**
- Bieler, S. (2008). Der Wohlfühlfaktor. *Altenpflege*, 33(1), 28–30.
- Aghamiri, B. (2008). Sonderrechte für Teilzeitarbeiter. Eine Teilzeitarbeit darf bei rollierender Arbeitszeitregelung das Wochenende als Arbeitszeit für sich ausschließen. *Altenheim*, 47(2), 36–37.
- Brannon, D., Barry, T., & Kemper, P. (2007). Job perceptions and intent to leave among direct care workers. Evidence from the better jobs better care demonstrations. *The gerontologist*, 47(6), 820–829.
- Denzler, E. (2008). Druckblick behalten. *Recht. Altenpflege*, 33(3), 54–55.
- Jonas, I. (2007). „Es gibt kein effektiveres Medium“. Tiergestützte Therapie. *Pro Alter*, 28(4), 52–57.
- „Kultursensible Altenhilfe – konkret!“ (2007). *Pro Alter*, 28(4), 36–40.
- Raabe, H. (2007). „Das hilfreiche Alter hilfreicher machen!“ – für Selbstbestimmung und Lebensqualität. *Pro Alter*, 28(4), 28–31.
- Raabe, H. (2007). „Sie sind da, um die Seele zu pflegen“. Das Beispiel SOLIDAR aus Bremerhaven. *Pro Alter*, 28(4), 31–34.
- Sowinski, C. (2007). Mehrbettzimmer bieten keine Wahl zwischen Rückzug und Gemeinschaft. *Pro Alter*, 28(4), 49–51.
- Swoboda, B. (2008). Fordern und fördern. *Altenpflege*, 33(2), 46–47.
- Wipp, M. (2008). Die Wissenslücke. *Altenpflege*, 33(1), 34–36.
- Pflege/Pflegebedürftigkeit/Rehabilitation**
- Bade, T. (2008). Impulse aus dem Land des Lächelns. *Universale Dienstleistung. Altenheim*, 47(1), 50–51.
- Carroll, M., & Campbell, L. (2008). Who now reads Parsons and Bales? Casting a critical eye on the „gendered styles of caregiving“ literature. *Journal of aging studies*, 22(1), 24–31.
- Dehlinger, E., & Kesselheim, H. (2008). Jedem seinen Pflege-Scout. Gesetzesreform. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(2), 30–35.
- Graber-Dünnow, M. (2008). Aus Fehlern lernen. Das Fehlerberichtssystem www.kritische-ereignisse.de. *Dr. med. Mabuse*, 33(172), 20–22.
- Häcker, J., & Raffelhüschen, B. (2007). Zukünftige Pflege ohne Familie. Konsequenzen des „Heimsog-Effekts“. *Zeitschrift für Sozialreform*, 53(4), 391–422.
- Kaminski, R. (2008). Wichtige Gründe. *Altenpflege*, 33(2), 54–55.
- Kindsvater, E. (2008). Mit heiler Haut davorkommen. *Heim + Pflege*, 39(2), 50–51.
- Nass, H. (2008). Klarstellung bei Pflegehilfsmitteln. *Rechtsstreit. Gesundheit und Gesellschaft*, 11(2), 18.
- Ritzenhoff, A.-C. (2008). Gesunde Haut – (k)eine Frage des Alters. *Heim + Pflege*, 39(2), 41–43.
- Roßbruch, R. (2007). Krankenpfleger, der häusliche ambulante Pflege weitgehend seinen Mitarbeitern überlässt, wird nicht eigenverantwortlich gemäß § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG tätig. *Pflegerecht*, 11(12), 600–604.
- Schaeffer, D., & Kuhlmeier, A. (2008). Pflegestützpunkte als neue ambulante Versorgungszentren für Menschen mit Pflegebedarf. *Pflege & Gesellschaft*, 13(1), 90–91.
- Swoboda, B. (2008). Können, sollen, dürfen. *Pflegellexikon. Altenpflege*, 33(3), 44–45.
- Swoboda, B. (2008). Mittel zum Zweck. Pflegekräfte beraten über einen sachgerechten Einsatz von Pflegehilfsmitteln. *Altenpflege*, 33(1), 26–27.
- Zechner, M. (2008). Care of older persons in transnational settings. *Journal of aging studies*, 22(1), 32–44.
- Familiale Altenpflege**
- Essex, E. L., & Biegel, D. E. (2007). Older case management clients with younger family members in need of care. *Interdependencies and well-being. Care management journals*, 8(4), 162–170.
- Hasemann, W., Kesselring, A., & Stöcklin, M. (2008). Belastungsfaktoren pflegenden Angehöriger von Patienten nach Schlaganfall. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 227–237.
- Kofahl, C., Arlt, S., & Mnich, E. (2008). „In guten wie in schlechten Zeiten ...“. Unterschiede und Gemeinsamkeiten von pflegenden Ehepartnern und anderen pflegenden Angehörigen in der deutschen Teilstudie des Projektes EUROFAM-CARE. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 211–225.
- Lischka, B. (2008). Demenzkranke Menschen begleiten – pflegende Angehörige entlasten. was freiwillige Helferinnen und Helfer leisten, welche Unterstützung sie brauchen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 265–268.
- Moore, C. D. (2008). Enhancing health care communication skills. Preliminary evaluation of a curriculum for family caregivers. *Home health care services quarterly*, 27(1), 21–35.
- Scharlach, A. E., Gustavson, K., & Dal Santo, T. S. (2007). Assistance received by employed caregivers and their care recipients. who helps care recipients when caregivers work full time? *The gerontologist*, 47(6), 752–762.
- Sebern, M. D., & Whitlatch, C. J. (2007). Dyadic relationship scale. A measure of the impact of the provision and receipt of family care. *The gerontologist*, 47(6), 741–751.
- Zank, S., Schacke, C., & Leipold, B. (2008). Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Ergebnisse der Evaluation von Entlastungsangeboten. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 239–255.
- Soziale Dienste/Ambulante Dienste/Pflegedienste**
- Bierther, I. (2008). Kopie oder Original. Arbeitsrecht: rechtssicher schriftlich kündigen. *Häusliche Pflege*, 17(2), 43–44.
- Bueren, P. J. (2008). Die PDL wird zum Kostenmanager. wirtschaftliche Steuerung in ambulanten Pflegediensten. *Häusliche Pflege*, 17(2), 32–35.
- Dalby, D. M., & Hirdes, J. P. (2008). The relationship between agency characteristics and quality of home care. *Home health care services quarterly*, 27(1), 59–74.
- Fahrenstich, J. (2008). Erst abmahnen, dann kündigen. Urteil: wahrheitswidrige Dokumentation rechtfertigt Kündigung. *Häusliche Pflege*, 17(2), 41–42.
- Groß, J. (2008). Vergütung nicht einklagbar. Rechtsprechung: Wenn der Sozialhilfeempfänger nicht zahlen will. *Häusliche Pflege*, 17(1), 36–37.
- Hofmann, J. (2008). Abweichungen erkennen und gegensteuern. wirtschaftliches Pflegedienst-Management benötigt tagesaktuelle Informationen. *Häusliche Pflege*, 17(1), 41–43.
- Kaminski, R. (2008). Nicht pauschal abwinken. Arbeitsrecht: Anspruch auf leistungsgerechte Tätigkeit. *Häusliche Pflege*, 17(1), 38–39.
- Kim, K. M., & Canda, E. R. (2007). Supporting the well-being of people with mobility-disabilities through social work practice. *Journal of social work in disability & rehabilitation*, 6(4), 31–51.
- McWilliam, C. L., Stewart, M., & Vingilis, E. (2007). Can we afford consumers choice in home care? *Care management journals*, 8(4), 171–178.
- Schindewolf, K. (2008). Im Focus. Der Kostenfaktor Verwaltung. *Häusliche Pflege*, 17(2), 36–39.
- Verbrugge, L. M., & Chan, A. (2008). Giving help in return. Family reciprocity by older Singaporeans. *Ageing and society*, 28(1), 5–34.
- Wethington, E., Breckman, R., & Meador, R. (2007). The CITRA pilot studies program. Mentoring translational research. *The gerontologist*, 47(6), 845–850.
- Wiener, J. M., Anderson, W. L., & Khatutsky, G. (2007). Are consumer-directed home care beneficiaries satisfied?. Evidence from Washington State. *The gerontologist*, 47(6), 763–774.
- Heimunterbringung/Heime**
- Armann, K. (2008). So schützen Sie Ihre strategisch wichtigen Daten. Jahresabschluss. *Altenheim*, 47(2), 50–52.
- Augurzyk, B. (2008). Pflegemarkt bleibt auf Expansionskurs. Starke Nachfrage nach professioneller Pflege. *Altenheim*, 48(3), 20–22.
- Augurzyk, B., Deppisch, R., & Krolow, S. (2008). Teuer, teurer, NRW. 10.000 deutsche Pflegeheime im Vergleich. *Altenheim*, 47(2), 38–41.
- Augurzyk, B., Krolow, S., & Schmidt, H. (2008). Preisdruck und Insolvenzgefahr. *Pflegemarktprognose bis 2020. Altenheim*, 48(3), 24–26.
- Barth, L. (2008). Zu den Aufsichtspflichten einer Alten- und Pflegeeinrichtung über einen demenziell erkrankten Bewohner (1. Teil). *Pflegerecht*, 12(1), 3–14.

Die vorliegende Bibliografie gerontologischer Monografien wurde zusammengestellt von der Bibliothek von Pro Senectute Schweiz, der größten Fachbibliothek zu den Themen Alter, Altern und Generationenbeziehungen in der Schweiz. Alle aufgeführten Bücher sind im Buchhandel oder bei der angegebenen Bezugsadresse erhältlich.

Psychologische Gerontologie/Psychologie

- Böhme, Gerhard: Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz. 1. Aufl. Bern: H. Huber, 2008. 168 S.: III. (Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit. Gesundheitsberufe, Stimme-Sprache-Gehör). Register. ISBN 978-345-684-5364: EUR 29.95
- Erzähltes Alter – erzählte Angst/hrsg. von Brigitte Boothe. S.I.: Psychosozial-Verlag, 2007. 171 S. (Psychotherapie & Sozialwissenschaft: Zeitschrift für qualitative Forschung und klinische Praxis; 1/2007) . ISSN 1436-4638
- Kitwood, Tom: Demenz: der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen/ aus dem Engl. von Michael Herrmann. 5., erg. Aufl., deutschsprachige Ausg./hrsg. von Christian Müller-Hergl. Bern, Göttingen: H. Huber, 2008. 237 S.: III. (Programmbereich Pflege). Übers. von: Dementia reconsidered. Register. ISBN 978-3-456-84038-1: EUR 26.95
- Lützenkirchen, Anne: Depression im Alter: soziale Arbeit und ambulante Versorgungsstruktur/-unter Mitarb. von Rebecca Hahn et al. Frankfurt a.M.: Mabuse, 2008. 158 S. ISBN 978-393-830-4808: EUR 20.00
- Panke-Kochinke, Birgit: Gewalt gegen Pflegekräfte: Problematische Situationen erkennen und lösen. Frankfurt a.M.: Mabuse, 2008. 102 S. ISBN 978-393-830-4815: EUR 14.90
- Wojnar, Jan: Die Welt der Demenzkranken: Leben im Augenblick. Hannover: Vincentz Network, 2007. 173 S. ISBN 978-387-870-6571: EUR 28.80

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

- Ellen West: Gedichte, Prosatexte, Tagebücher, Krankengeschichte/hrsg. von Naamah Akavia und Albrecht Hirschmüller; mit einer Einleitung von A. Hirschmüller und einem Essay von N. Akavia. Kröning: Asanger Verlag, 2007. 229 S. Register. ISBN 978-389-334-4840: EUR 25.00
- Graue Theorie: die Kategorien Alter und Geschlecht im kulturellen Diskurs/hrsg. v. Heike Hartung et al. Köln: Böhlau, 2007. 296 S. ISBN 978-341-203-7062: EUR 29.90
- Huinink, Johannes; Dirk Konietzka: Familiensoziologie: eine Einführung. Frankfurt a.M.; New York: Campus Verlag, 2007. 246 S. (Campus Studium) ISBN 978-359-338-3682: EUR 16.90

- Otterstedt, Carola: Menschen und Tier im Dialog. Stuttgart: Kosmos, 2007. 549 S.: III. Register. ISBN 978-344-009-4723: EUR 49.90
- Wagner, Angelika: Alte Menschen und Tiere: ein Beispiel für die Förderung von Sozialkompetenz im höheren Lebensalter. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2007. 257 S.: III. ISBN 978-383-642-0976: EUR 59.00

Geriatric/ Gerontopsychiatrie

- Antidementiva: Physiologie, Pharmakologie und klinische Anwendung/Hrsg. Christoph H. Gleiter und Hans-Peter Volz. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008. XXI, 201 S. III. (Medizinisch-pharmakologisches Kompendium; 19). ISBN 978-3-8047-2394-8: EUR 44.00
- Epidemiologie körperlicher Erkrankungen und Einschränkungen im Alter/Siegfried Weyerer et al. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 2008. 263 S. III. (Grundriss Gerontologie; 13). (Urban Taschenbücher; 763). Register. ISBN 978-3-17-018649-1: EUR 25.00
- Forstmeier, Simon; Andreas Maercker: Probleme des Alterns. Göttingen; Bern: Hogrefe, 2008. 110 S. + 1 Blatt. (Fortschritte der Psychotherapie; Bd. 33). ISBN 978-380-171-9876: EUR 19.95
- Gerschlagler, Willibald; Gert Baumgart: Alzheimer: die Krankheit des Vergessens. Wien: Maudrich, 2007. 229 S.: III. Register. ISBN 978-385-175-8573: EUR 19.40
- Kipp, Johannes; Gerd Jüngling: Einführung in die praktische Gerontopsychiatrie: zum verstehenden Umgang mit alten Menschen. 4., aktual. Aufl. München; Basel: Ernst Reinhardt, 2007. 286 S.: III. (Reinhardts gerontologische Reihe, ISSN 0939-558X; Bd. 19). Register. ISBN 978-349-701-8529: EUR 21.90
- Das Vergessen erleben: Lebensgeschichten von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung/Gudrun Piechotta (Hrsg.). Frankfurt a.M.: Mabuse, 2008. 242 S.: III. ISBN 978-393-830-4709: EUR 19.80

Sozialpolitik/ Soziale Sicherung

- Cischinsky, Holger: Lebenserwartung, Morbidität und Gesundheitsausgaben. Frankfurt a.M.; Bern etc.: P. Lang, 2007. XXI, 337 S.: III. (Allokation im marktwirtschaftlichen System, ISSN 0939-7728; Bd. 56). Zugleich: Diss. Mannheim, 2006. ISBN 978-363-156-1652: EUR 56.50

Altenhilfe/Altenpolitik/Altenarbeit

- Religiöse Begleitung im Alter: Religion als Thema der Gerontologie/hrsg. von Ralph Kunz. Zürich: TVZ, Theologischer Verlag Zürich, 2007. 366 S. ISBN 978-329-017-4330 (brosch.): EUR 26.00

Sozialarbeit/Selbsthilfe/ Freiwillige Hilfe

- Bell, Virginia; David Troxel: Richtig helfen bei Demenz: ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende/aus dem Amerikan. von Andreas Wimmer. München; Basel: E. Reinhardt, 2007. 257 S. (Reinhardts gerontologische Reihe, ISSN 0939-558X; Bd. 28). Register. Übers. von: The best friends approach to Alzheimer's care ISBN 978-349-701-9229: EUR 16.90
- Stechl, Elisabeth; Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Catarina Knüvener: Demenz: mit dem Vergessen leben. Frankfurt a.M.: Mabuse, 2008. 133 S. ISBN 978-393-830-4983: EUR 15.90
- Wittrahm, Andreas: Die Eltern pflegen. 1. Aufl. Münsterschwarzach: Vier-Türme, 2007. 144 S. ISBN 978-387-868-6651: EUR 14.90

Lebensverhältnisse Älterer

- Bode, Sabine: Wir Alten: Porträts einer lebenserfahrenen Generation. Düsseldorf: Patmos, 2008. 219 S. ISBN 978-349-136-0105: EUR 19.90
- Braam, Stella: Ich habe Alzheimer: wie die Krankheit sich anfühlt/aus dem Niederländischen von Verena Kiefer und Stefan Häring. 1. Aufl. Weinheim; Basel: Belz, 2007. 192 S. ISBN 978-3-407-85763-7: EUR 17.90

Vorbereitung auf das Alter/ Weiterbildung/ Bildung Älterer

- Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte: multidisziplinäre Antworten auf Herausforderungen des demografischen Wandels/Andreas Kruse (Hrsg.). Bielefeld: W. Bertelsmann, 2008. 248 S. (Theorie und Praxis der Erwachsenenbildung). ISBN 978-376-391-9475: EUR 26.90

Freizeit/ Medien

- Harms, Heidrun; Gaby Dreischulte: Musik erleben und gestalten: mit alten Menschen. 3. Aufl. München: Elsevier, 2007. XV, 303 S.: III. + 1 CD ISBN 978-343-727-8358: EUR 42.95
- Klingenberger, Hubert: Lebenslauf: 365 Schritte für neue Perspektiven. 1. Aufl. München: Don Bosco, 2007. 236 S.: III. ISBN 978-376-981-6297: EUR 14.90
- Siekmeier, Thessen: Onlineberatung für Senioren: Psychosoziale Beratung im Internet als ergänzendes Angebot der Altenhilfe. Marburg: Tectum, 2006. 241 S.: graph Darst. ISBN 3-8288-9110-1: EUR 24.90

Generationen/ Generationenbeziehungen

- Handbuch Familie/Jutta Ecarus (Hrsg.). 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, 2007. 701 S. III. ISBN 978-381-003-9842: EUR 59.90

Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie/ Geriatrie/Altenhilfe

- Altenpflege: Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege: Teil 1/Hrsg.: Gabriele Kolain et al. 1. Aufl. Troisdorf: Bildungsverlag EINS, 2006. 433 S.: Ill. + 1 CD-ROM. Register. Auf der Titelseite: Lernfeld 1.1: Theoretische Grundlagen in das Altenpflegerische Handeln einbeziehen. Lernfeld 1.2: Pflege alter Menschen planen, durchführen, dokumentieren und evaluieren. Lernfeld 1.4: Anleiten, beraten und Gespräche führen. ISBN 978-342-730-7020: EUR 25.50
- Ben-Khalifa, Christine: Betriebswirtschaft und Rechnungswesen für die Altenpflege: eine praxisorientierte Einführung mit zahlreichen Beispielen aus dem Pflegealltag. Hannover: Schlütersche, 2007. 106 S. (Pflege kolleg). Register. ISBN 978-389-993-1174: EUR 13.90
- Lernprogramm Sturzprophylaxe [CD-ROM]: zur gezielten Prävention in der Pflege/Kommunikation & Wirtschaft GmbH (Hrsg. u. Prod.). Version 1.0. Oldenburg: Kommunikation & Wirtschaft GmbH, 2007. CD-ROM; 1 Broschüre. (Lernbibliothek Pflege-prophylaxe: Selbstlernprogramme für die Aus- und Weiterbildung in der Pflege; 2. ISBN 978-389-993-1891: EUR 59.90
- Lernprogramm Thrombosenprophylaxe [CD-ROM]: zur gezielten Prävention in der Pflege/Kommunikation & Wirtschaft GmbH (Hrsg. u. Prod.). Version 1.0. Oldenburg: Kommunikation & Wirtschaft GmbH, 2007. CD-ROM + 1 Broschüre. (Lernbibliothek Pflegeprophylaxe: Lernprogramme für die Aus- und Weiterbildung in der Pflege; 3). ISBN 978-389-993-1907: EUR 59.90

Soziale Dienste

- Richter, Dirk: Patientenübergänge. Psychische Folgen für Mitarbeitende: Theorie, Empirie, Prävention. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2007. 152 S.: Ill. (Forschung für die Praxis. Hochschulschriften). ISBN 978-388-414-4466: EUR 19.90

Gesundheit/Ernährung/Sport

- International EGREPA conference (010: 2006: Cologne, Germany): Physical activity and successful aging: book of abstracts: Xth international EGREPA conference 14th-16th September, 2006, Cologne, Germany/Ed.: Heinz Mechling et al. 1st ed. Cologne: German Sport University Cologne, 2006. 191 p. ISBN 3-937167-91-9: EUR 37.00
- Schmerz: Perspektiven auf eine menschliche Grunderfahrung/Georg Schönbacher (Hrsg.). Zürich: Chronos-Verlag, 2007. 258 S.: Ill. ISBN 978-303-400-8723 (geb.): EUR 29.90

Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie

- Behr, Thomas: Fit, wenns um demente Bewohner geht. Hannover: Vincentz Network, 2007. 35 S. (Altenpflege Bibliothek. Reihe für Einsteiger) ISBN 978-386-630-0514: EUR 9.80
- Brooker, Dawn: Person-zentriert pflegen: das VIPS-Modell zur Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Demenz/aus dem Engl. übers. von Gabriele Kreutzner; deutschsprachige Ausg. hrsg. von Christian Müller-Hergl et al. 1. Aufl. Bern: H. Huber, cop. 2008. 160 S. (Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege. Fachpflege, Altenpflege). Übers. von: person centred dementia care. Register. ISBN 978-345-684-5005: EUR 24.95
- Frühling, jeder Tag ein Fest/Autorinnen: Irmtraud Brandl, Gisela Rottstedt. Aachen: Bergmoser + Höller, 2008. 44 S.: Ill. (Bausteine Altenarbeit. Praxismappe; 1/2008). ISSN 0941-049X

- Hellmann, Stefanie; Rosa Rösslein: Pflegepraktischer Umgang mit Dekubitus: Leitfaden und Formulierungshilfen. Hannover: Schlütersche, 2007. 142 S. (Pflege kolleg). Register. ISBN 978-389-993-1693: EUR 14.90
- Klauer, Karl Josef: Denksport für Ältere: geistig fit bleiben. 2., überarb. Aufl. Bern: Hans Huber, 2008. 134 S.: Ill. (Aus dem Programm Huber. Psychologie-Sachbuch). ISBN 978-345-684-5531: EUR 19.95
- Mahlberg-Breuer, Angelika; Ursula Mybes: Pflege-dokumentation stationär: Handbuch für die Pflegeleitung. Hannover: Vincentz Network, 2007. 263 S. ISBN 978-386-630-0453: EUR 24.80
- Müller, Herbert: Arbeitsorganisation in der Altenpflege: ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. 3., aktual. und erw. Aufl. Hannover: Schlütersche, 2008. 450 S.: Ill. (Pflege Schlütersche). Register ISBN 978-389-993-1938: EUR 39.90
- Tideksaar, Rein: Stürze und Sturzpräventionen für PflegeassistentInnen/aus dem Amerikan. von Michael Herrmann; deutschsprachige Ausg. hrsg. von René Schwendimann. 1. Aufl. Bern: H. Huber, 2008. 125 S.: Ill. (Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege. Pflegeassistent). Übers. von: Avoiding falls. Register. ISBN 978-345-684-5043: EUR 19.95
- Weidert, Sabine: Leiblichkeit in der Pflege von Menschen mit Demenz: zum Umgang mit anspruchsvollen Pflegesituationen im Klinikalltag/mit einem Vorwort von Gernot Böhme. Frankfurt a.M.: Mabuse, 2007. 144 S. ISBN 978-393-830-4792: EUR 24.00

Sterben/Sterbebegleitung/Tod

- Ambivalenzen des Todes: Wirklichkeit des Sterbens und Todestheorien heute/Petra Gehring et al. (Hrsg.). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2007. 213 S.: Ill. ISBN 978-353-420-4823: EUR 49.90
- Beauvoir, Simone de: Ein sanfter Tod. Berlin: edition ebersbach 2007. 107 S. Übers. von: Une mort très douce ISBN 978-393-874-0422: EUR 18.00
- Buchmann, Klaus-Peter: Demenz und Hospiz: Sterben an Demenz erkrankte Menschen anders? Wuppertal: der hospiz verlag, 2007. 174 S.: graph. Darst. ISBN 978-398-112-4064: EUR 19.90
- Jakoby, Bernard: Geheimnis Sterben: was wir heute über den Sterbeprozess wissen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2007. 172 S. (Rororo; 62067. Sachbuch). ISBN 978-349-962-0676: EUR 9.95
- Jordan, Isabella: Hospizbewegung in Deutschland und den Niederlanden: Palliativversorgung und Selbstbestimmung am Lebensende. Frankfurt a.M.: Campus, 2007. 255 S. (Kultur der Medizin; Bd. 22). Register. ISBN 978-359-338-3620: EUR 29.90
- Kellehear, Allan: A social history of dying. Cambridge etc.: Cambridge University Press, cop. 2007. 297 S. Index. ISBN 978-05-2169-429-2: EUR 25.99
- Sogyal (Rinpoche): Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben: ein Schlüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod/Sogyal Rinpoche; mit einem Vorw. des Dalai Lama; [Übers. aus dem Engl. von Thomas Geist und Karin Behrendt]. Überarb. und aktual. Neuaufl., 4. Aufl. Frankfurt a.M.: S. Fischer, 2006. 511 S. Übers. von: The Tibetan book of living and dying. Register. ISBN 978-350-261-113-4: EUR 29.90

Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht

- Block, Stefan: Betriebswirtschaft: Grundlagen, Praxisbeispiele, Tipps. Hannover: Vincentz Network, 2007. 247 S.: Ill. (Reihe Management; Bd. 1) (Häusliche Pflege Bibliothek) ISBN 978-386-630-0446: EUR 32.80

Vorankündigung zur Fachveranstaltung „Benchmarking mit der Pflege-Charta – Ergebnispräsentation“

Veranstalter: BMFSFJ, DZA, Konkret Consult Ruhr
Ort: Wissenschaftspark Gelsenkirchen
Zeit: 19. Juni 2008 von 11.00 bis 16.00 Uhr

Die Veranstaltung ist Teil des Umsetzungsprozesses der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Im Mittelpunkt stehen Resultate, die im Rahmen eines Benchmarkingkreises entstanden sind. Im Laufe knapp eines Jahres hatten neun stationäre Pflegeeinrichtungen anhand eines Leitfadens, der an der Charta ausgerichtet ist, Selbstbewertungen durchgeführt und aus den Ergebnissen Handlungspläne entwickelt.

Vorgelegt werden das Vorgehen, die Erfahrungen und Ergebnisse, vor allem aber interessante und leicht übertragbare Aktivitäten der Einrichtungen, die vor allem auf die Sensibilisierung der Mitarbeiterschaft, einschließlich der Unternehmensführung, für die Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner abzielen.

Hinzu kommen Beiträge aus der Trägerperspektive von Helmut Wallrafen-Dreisow, Sozialholding Mönchengladbach und Franz Josef Stoffer, CBT Köln. Die Veranstaltung richtet sich an alle, die im Bereich Pflege Verantwortung tragen. Insbesondere an Leitungspersonen, Pflegenden, Träger von Pflegeeinrichtungen, Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Verbänden, Kranken- und Pflegekassen und des MDK. Das Programm finden Sie unter: www.pflege-charta.de.

Weitere Informationen:
Leitstelle Altenpflege im Deutschen
Zentrum für Altersfragen
leitstelle-altenpflege@dza.de
Tel. (030)260740-90

Impressum

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin
Telefon (030) 260 7400, Fax (030) 785 4350
DZA im Internet: www.dza.de
(Links zum kostenfreien GeroLit-Angebot und
zur Internetausgabe des redaktionellen Teils des
informationdienst altersfragen)
presserechtlich verantwortlich und Redaktion:
Dr. Peter Zeman, Mitarbeit: Dominik Kalisch
verantwortlich für den Inhalt von GeroStat:
Dr. Elke Hoffmann
für GeroLit: Mahamane Baba Ali, Michael Flascha,
Beate Schwichtenberg-Hilmert; für die Bibliografie
gerontologischer Monografien:
Bibliothek und Dokumentation Pro Senectute
Schweiz, Fachstelle für angewandte Altersfragen,
Bederstraße 33, 8027 Zürich, Schweiz
Telefon +41-(0)1-283 89 80, Fax -283 89 80
Gestaltung und Satz: Mathias Knigge (grauwert,
Hamburg) in Zusammenarbeit mit Kai Dieterich
(morgen, Berlin); Druck: Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zweimonatlich.
Bestellungen sind nur im Jahresabonnement mög-
lich. Jahresbezugspreis 25,- EURO einschließlich
Versandkosten; Kündigung mit vierteljährlicher Frist
zum Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das
DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken oder Aus-
zügen ist bei Nennung der Quelle erlaubt.
Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) wird
institutionell gefördert vom Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 0724-8849