

# Unser Bild des Alters

## Lebensformen im Wandel

Vortrag für die Tagung „Alt – agil – Aktiv“ der Petra Kelly  
Stiftung und der Akademie für politische Bildung Tutzing  
in Tutzing am 11.9.2006

Holger Adolph  
Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Berlin

September 2006

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2 Unser Bild des Alters</b>	<b>2</b>
<b>3 Lebensformen im Wandel</b>	<b>3</b>
3.1 Lebensformen/Haushaltsformen im Wandel . . . . .	3
3.2 Allgemeine Trends, die ein optimistisches Altersbild stützen können . . . . .	7
3.3 Entwicklungen, die als bedrohlich wahrgenommen werden . . . . .	9
<b>4 Herausforderungen der Alterung an die Gesellschaft</b>	<b>13</b>
4.1 Seniorenpolitik ist Zukunftspolitik . . . . .	13
4.2 Die Chancen besser nutzen . . . . .	14
4.3 Die Versorgungssysteme adäquat anpassen . . . . .	15

## 1 Einleitung

Dieser Beitrag zur Tagung „Alt – agil – aktiv! Leben und Wohnen im Alter“ soll drei Punkte ansprechen:

Als Erstes möchte ich auf die Frage eingehen, welche Altersbilder unsere öffentliche Diskussion über den demografischen Wandel dominieren und warum wir es so häufig mit polarisierenden Bildern zu tun haben: Idealisierenden Altersbildern auf der einen Seite und negativen Stereotypen auf der anderen Seite.

Zweitens werde unter dem Punkt „Lebensformen älterer Menschen im Wandel“ auf demografisch bedingte Wandlungsprozesse eingehen. Dabei möchte ich sowohl Entwicklungen ansprechen, die zu den Belastungen des demographischen Wandels zählen, als auch einige Entwicklungen skizzieren, die Chancen des demografischen Wandels darstellen.

Als Drittes möchte ich etwas über einige ausgewählte politische Herausforderungen sagen, die aus meiner Perspektive mit der Alterung und den Altersbildern verknüpft sind.

## 2 Unser Bild des Alters

Unter Altersbildern versteht man im Allgemeinen orientierende Ansichten sowie Vorstellungen über das Alter und über die im Alternsprozess zu erwartenden Veränderungen sowie über die für ältere Menschen mutmaßlich charakteristischen Eigenschaften. Altersbilder umfassen Ansichten von Gesundheit und Krankheit im Alter, Vorstellungen über Autonomie und Abhängigkeiten, Kompetenzen und Defizite, über Freiräume, Gelassenheit und Weisheit, aber auch Befürchtungen über materielle Einbußen und Gedanken über Sterben und Tod. Grundsätzlich muss bei der Betrachtung des Altersbildes unterschieden werden zwischen dem Bild, das sich die Gesellschaft, also viele Menschen jeden Alters, von „den alten Menschen“ und vom Alter allgemein macht (Fremdbild) und der Art und Weise, wie ältere und alte Menschen sich selbst sehen (Selbstbild) (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001).

Schauen wir uns das **Altersbild in den Medien** an, so zeigt sich, dass es in den letzten Jahren zu Veränderungen in der Berichterstattung über ältere Menschen gekommen ist.

Die Defizitzuschreibung in den Medien, die in den 50er- und 60er-Jahren typisch für die Berichterstattung zum Thema Alter waren, werden heute nach und nach durch differenziertere Aufbereitungen ersetzt. Die Themenvielfalt bei der Altersberichterstattung ist stark angestiegen. Das vermittelte Altersbild wird laut neuerer Studien differenzierter. Im Altersbild von Zeitschriften ist eine deutliche Zunahme von aktivitätsorientierten Berichten zu bemerken. Insgesamt vermitteln Studien ein vorsichtig optimistisches Bild, was die Entwicklung der Medienpräsenz und der Qualität der Medienberichterstattung zum Thema Alter angeht (Filipp und Mayer 1999; Neufeld 1999; Bertelsmann Stiftung 2006).

Wie sehen die **Altersbilder von älteren Menschen** selbst aus? Natürlich haben ältere Menschen selbst ein facettenreiches und ambivalentes Bild vom Alter. Es gibt ein Nebeneinander von positiven und negativen Bewertungen. Die sogenannten „generalisierten Altersbilder“ – also was Ältere allgemein vom Alter denken – unterscheiden sich deutlich von den sogenannten „selbstbezogenen Altersbildern“ – also was ältere Menschen mit dem eigenen Alt-Sein in Verbindung bringen. Eine Studie hat vor einigen Jahren drei Typen von Altersbildern unterschieden: nämlich „überwiegend positives Altersbild“, „überwiegend negatives Altersbild“ und „ambivalentes Altersbild“. Es zeigte sich, „dass etwa 42 Prozent aller Äußerungen [der Befragten] ein negatives Altersbild erkennen ließen, 39 Prozent beziehen sich auf positive Eigenschaften und Entwicklungen und rund 18 Prozent können als ambivalent eingestuft werden“ (Niederfranke u. a. 1999).

Im *generalisierten Altersbild* dominieren Beschreibungen wie „Passivität“ und „Unselbstständigkeit“, gefolgt von „Kräfteabnahme“, „Verzicht“ und „Krankheit“. Im *selbstbezogenen Altersbild* dominieren hingegen positive Vorstellungen wie „Ruhe“, „Zeit haben“, „Kontakte pflegen“ und „Zukunftsorientierung“. Die Forschungsergebnisse zum Alters-Fremd- und Selbstbild älterer Menschen lassen sich damit etwa wie folgt zusammenfassen: „Alt sind in erster Linie die anderen“.

Positive selbstbezogene Altersbilder spiegeln sich auch in den Ergebnissen von Befragungen zur Lebenszufriedenheit älterer Menschen. Über 80 Prozent der 40- bis 85-Jährigen gibt an, mit ihrem Leben zufrieden zu sein. Jede Dritte Person ist mit ihrem Leben sogar voll zufrieden. Dieses Ergebnis ist in allen untersuchten Altersgruppen vergleichbar. Es zeigt, dass viele Menschen ihr Leben bis ins hohe Alter als insgesamt positiv empfinden. „Die Ergebnisse hoher stabiler Lebenszufriedenheit sollten aber über eines nicht hinwegtäuschen:

Viele Menschen erleben starke Belastungen in einzelnen Lebensbereichen. Verantwortlich hierfür sind unter anderem Krankheiten oder Unfälle, der Verlust einer Partnerin oder eines Partners durch Trennung oder Tod sowie der Verlust des Arbeitsplatzes. Diese Belastungen spiegeln sich oftmals nicht in der allgemeinen Lebenszufriedenheit wider“ (Tesch-Römer und Wurm 2006). Die hohe *Stabilität des subjektiven Wohlbefindens* bis in das hohe Alter legt die Vermutung nahe, dass ältere Menschen über eine Vielzahl von Ressourcen verfügen, mit denen sie Belastungswirkungen „puffern“ können. Ältere Menschen mit einem positiven Altersselbstbild scheinen außerdem eher in der Lage zu sein, mit Beeinträchtigungen und Selbstwertbedrohungen umzugehen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001).

Der Alterssurvey, eine repräsentative Längsschnittstudie des Deutschen Zentrums für Altersfragen (Tesch-Römer u. a. 2006), hat untersucht, ab welchem Alter die Befragten eine Person als „alt“ bezeichnen würden. Diese Schwelle wird von der Mehrheit der Befragten beim Alter von 70 bis 75 Jahren gesetzt. Ein weiterer Befund des Alterssurveys ist, dass sich ältere Menschen rund zehn Jahre jünger fühlen, als sie es ihrem chronologischen Alter nach tatsächlich sind (Kohli und Künemund 2000).

Gerd Göckenjan hat den spezifischen Charakter des *politischen* Altersdiskurses sehr treffend beschrieben:

„Heute Alter zu behandeln heißt, wie es scheint, immer vor allem Partei zu ergreifen, meist in einer generellen Humanitätsabsicht oder in Hinsicht auf die sozialpolitischen Folgen der Alterung. ...

Es scheint dieser Reflex des Parteiergreifens zu sein, der das Thema ‚Alter‘ immer in die Polarisierung drängt. Jedenfalls dürfte das sicher sein: Wenn vom ‚Alter‘ die Rede ist, dann ist ein polarisierender Diskurs angestimmt“ (Göckenjan 2000).

Wir besitzen im Prinzip genug an Wissen über das Alter, dass es uns erlauben würde auch sehr differenziert über die Vielfältigkeit der Lebenslagen von Senioren zu sprechen. Trotzdem drängt sich der Eindruck auf, dass eine die Vielfältigkeit des Alters betonende Perspektive im politischen Diskurs gelegentlich als störend empfunden wird. Der demografische Wandel wird inzwischen zunehmend als Argument für Maßnahmen des Sozialabbaus benutzt (Butterwegge 2005). Es werden sowohl die besonderen Kompetenzen der Älteren als Argument ins Feld geführt – zum Beispiel: „Schwimmbäder können auch ältere Ehrenamtliche statt die Gemeinde betreiben“ – wie auch generalisiert zugeschriebene Defizite der Älteren – nach dem Motto: „die Krankenkassen können wegen der Zunahme älterer Patientinnen ihr bisheriges Leistungsspektrum nun wirklich nicht mehr aufrechterhalten“.

Auf eine weitere Funktion der Altersbilder weist ebenfalls Göckenjan hin:

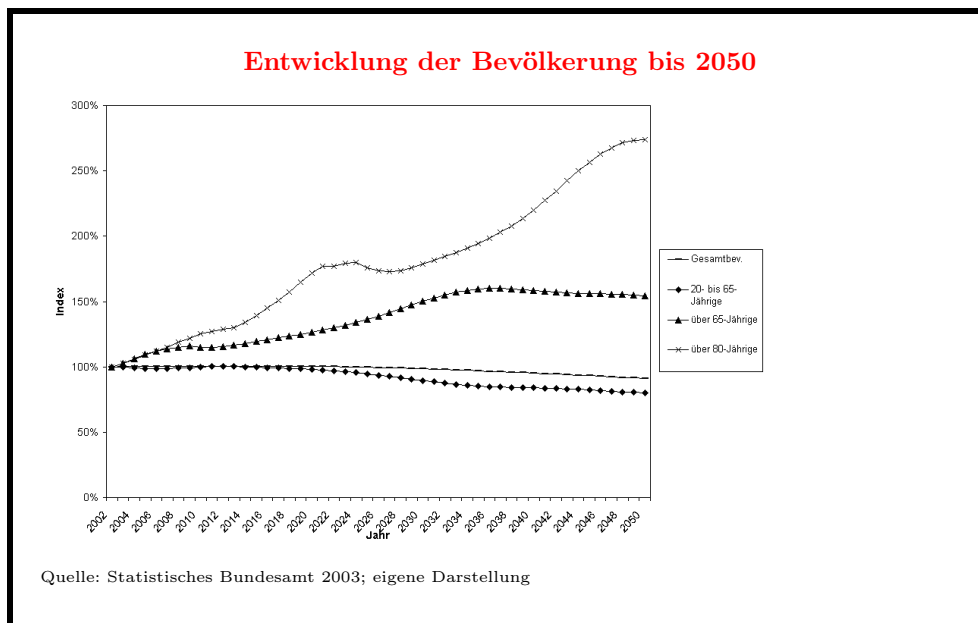
„Der Altersdiskurs ist ein Moraldiskurs. Formuliert werden Codes der Alterserwartungen, in denen explizit oder beiläufig Alter immer wieder konstruiert, Verpflichtungen erinnert, Erwartungen modifiziert, kontinuierliche Zeitdeutungen produziert werden. Formuliert wird richtiges Verhalten, ideale Einstellungen, Orientierungschancen für jüngere, eben Muster sozialer Ordnung“ (Göckenjan 2000).

## 3 Lebensformen im Wandel

### 3.1 Lebensformen/Haushaltsformen im Wandel

In dieser Folie wurde der Bevölkerungsstand im Jahr 2001 für vier Altersgruppen jeweils als 100 Prozent gesetzt, um so die zu erwartenden relativen Veränderungen in den einzelnen

Folie 1



Gruppen deutlich zu machen.

Drei Punkte treten bei dieser Darstellung hervor. Es ist mit einer kontinuierlichen Abnahme der Gesamtbevölkerung zu rechnen, dies zeigt die gestrichelte Linie.

Die Bevölkerung im Erwerbsalter wird stärker abnehmen als die Gesamtbevölkerung, das zeigt die Linie mit den Rauten.

Und die Zahl der älteren Menschen wird zunehmen, insbesondere die Zahl der Hochaltrigen wird überproportional steigen. Die Linie, die mit den Dreiecken markiert ist, zeigt die relative Entwicklung der 65-Jährigen und Älteren an, die Linie mit den Kreuzen die Entwicklung der 80-Jährigen und Älteren. Dies ist die weitgehend bekannte Basis auf der andere Entwicklungen aufsetzen werden.

Wenn man *Lebensformen* als Familienstand und Haushaltsformen versteht, kann man ausgehend vom aktuellen Bevölkerungsstand und vorausberechneter Bevölkerungsentwicklung etwa Folgendes sagen<sup>1</sup>:

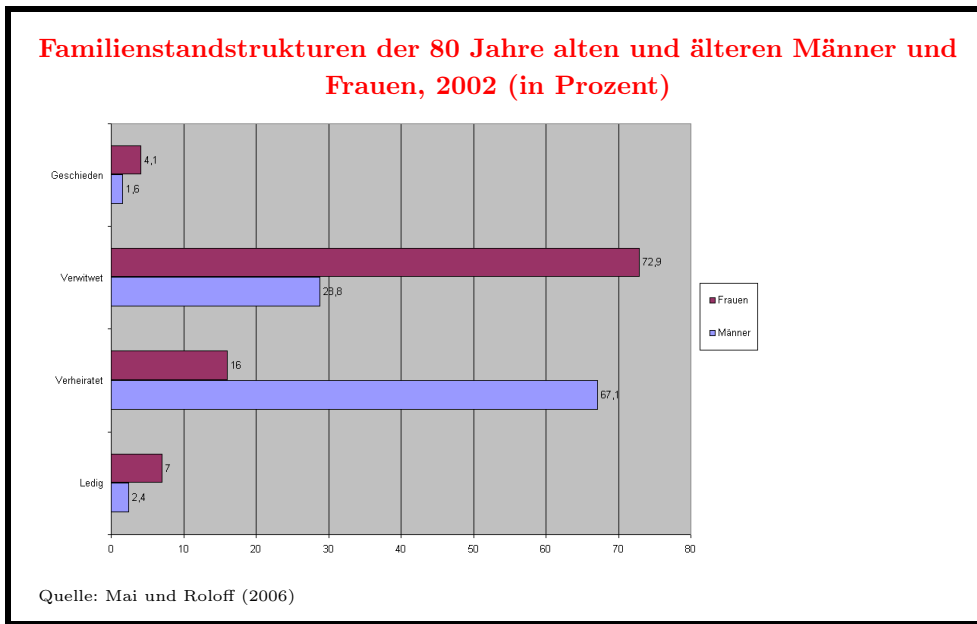
Im Jahr 2002 war die Mehrheit, 58,4 Prozent, der in Deutschland lebenden rund 14 Millionen 65 Jahre alten und älteren Menschen verheiratet. Nur wenige von ihnen, 2,3 Prozent, lebten von ihrem Ehepartner bzw. ihrer Ehepartnerin getrennt. Am zweitstärksten ist bei den Älteren der Witwenstand vertreten: 32 Prozent von ihnen waren verwitwet. Geschiedene und Ledige spielen eine eher untergeordnete Rolle: 4,3 Prozent der über 65-Jährigen waren geschieden und 5,3 Prozent waren noch niemals verheiratet gewesen (Mai und Roloff 2006).

Wie ungleich die Lebenssituationen zwischen den Geschlechtern ist, zeigt sich deutlich, wenn wir uns die Situation bei den 80-Jährigen und Älteren vor Augen führen. Der Witwenstand gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung: Im Jahr 2002 waren von den über 80-Jährigen Frauen 73 Prozent verwitwet, von den Männern waren es nur 29 Prozent. Umgekehrt waren noch 67 Prozent der Männer über 80 Jahre verheiratet aber nur 16 Prozent der Frauen. Scheidungen spielen bei diesen Jahrgängen noch eine untergeordnete Rolle.

Die Gründe für diese Verteilung kennen Sie: Erstens gibt es bei den höchsten Jahrgängen

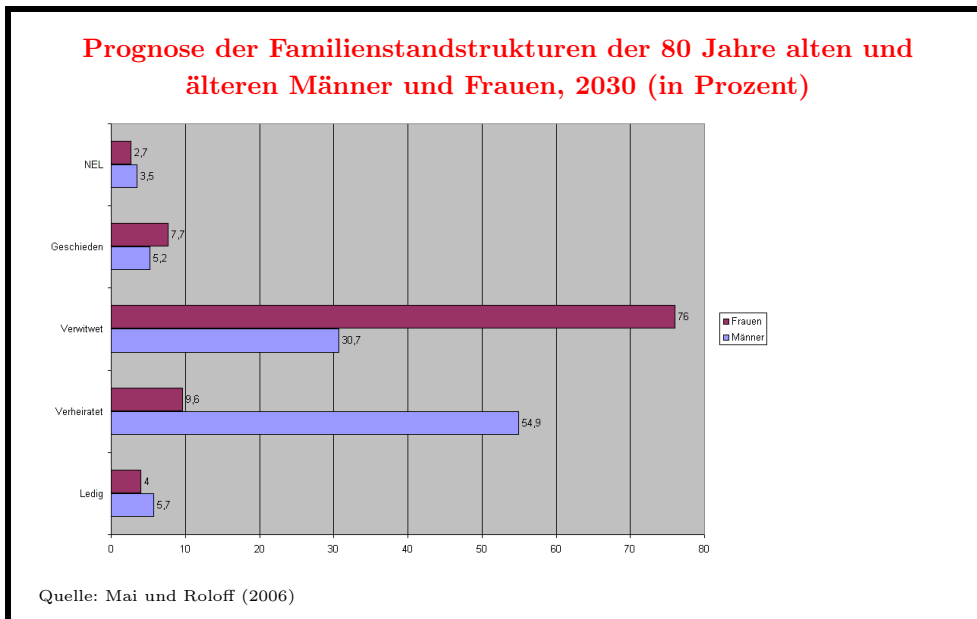
<sup>1</sup>Die folgenden Ausführungen stützen sich auf eine Expertise von Mai und Roloff (2006) für den Fünften Altenbericht.

Folie 2



noch immer den Einfluss der Kriegsverluste bei den Männern. Zweitens spielt die unterschiedliche Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen eine Rolle und Drittens die Altersdifferenz bei der Heirat.

Folie 3

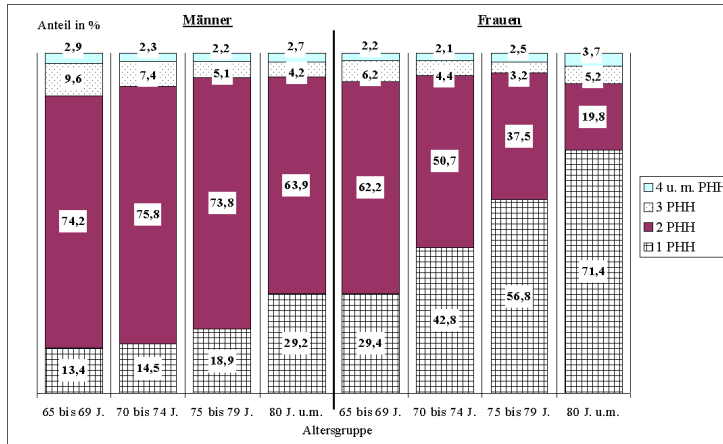


Schaut man sich die Entwicklung bis zum Jahr 2030 an, so sieht man, dass im Jahr 2030 anteilig weniger Menschen verheiratet sein werden: Insgesamt wird der Verheiratetenanteil der über 80-jährigen Männer von 67 auf 55 Prozent und bei den Frauen von 18 auf etwa 10 Prozent, sinken. Hingegen wird ein relativer Anstieg der Ledigen um 3,2 und der Geschiedenen um 3,4 Prozentpunkte zu erwarten sein. Diese Entwicklung ist Folge des Rückgangs der Heiratsneigung bei den heute jungen Menschen und der seit Jahren steigenden Tendenz zu Ehescheidungen.

**In welchen Haushaltskonstellationen leben ältere Menschen?** Im Jahr 2002 gab

## Haushaltsstrukturen der über 65-jährigen in Deutschland, 2002 (in Prozent)

Folie 4



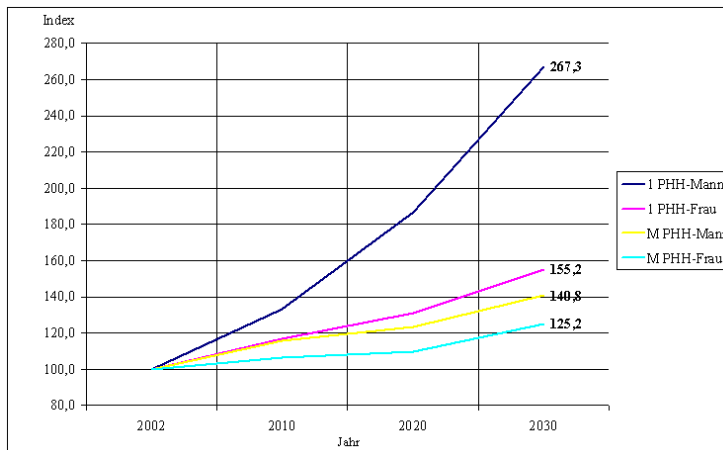
Quelle: Mai und Roloff (2006)

es 10,3 Millionen Privathaushalte, in denen mindestens eine Person 65 Jahre alt oder älter war; auf alle Privathaushalte in Deutschland (38,7 Millionen) bezogen waren dies rund 27 Prozent. 5,2 Millionen bzw. rund die Hälfte der Haushalte mit über 65-Jährigen waren Einpersonenhaushalte (1 PHH).

Der Einpersonenhaushalt gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Doch trifft dies in einem auffällig höheren Maße für die Frauen zu: Sind es z.B. von den hochbetagten Frauen 71,4 Prozent, die allein einen Haushalt führen, sind es von den gleichaltrigen Männern mit 29,2 Prozent um einiges weniger. Die Gründe liegen wie eben dargelegt in dem nach Geschlechtern unterschiedlichen Risiken Witwer oder Witwe zu werden (Mai und Roloff 2006).

Folie 5

## Entwicklung der Einpersonenhaushalte der über 65-jährigen, Index 2002=100



Quelle: Mai und Roloff (2006)

Bis 2030 ist zwar auch mit einem Anstieg der in Mehrpersonenhaushalten lebenden über 65-

Jährigen zu rechnen: von 9,3 Millionen auf 12,4 Millionen. Stärker anwachsen wird jedoch die Zahl der in Einpersonenhaushalten lebenden älteren Menschen – von derzeit 5,2 Millionen auf 9,2 Millionen. Sowohl Männer als auch Frauen werden in Zukunft vermehrt allein in einen Haushalt leben. Dabei wird die Zahl der alleinlebenden Männer bis zum Jahr 2030 stärker anwachsen (um fast 200 Prozent) als die der Frauen (um 55 Prozent) (Mai und Roloff 2006).

Man kann bei aller Vorsicht also sagen, dass auch zukünftig grundsätzlich gilt:

- das hohe Alter bleibt weiblich,
- die Absolute Zahl der Einpersonenhaushalte nimmt deutlich zu,
- Frauen werden auch weiterhin stärker als Männer in den potenziell risikoreichen und auf externen Unterstützungsbedarf angewiesenen Familien- und Haushaltsformen leben: Verwitwet, Geschieden und in Einpersonenhaushalten,
- aber auch für Männer steigt das Risiko im Alter allein zu leben.

### 3.2 Allgemeine Trends, die ein optimistisches Altersbild stützen können

Wenn wir vom Wandel der Lebensformen im Alter sprechen meinen wir umgangssprachlich natürlich nicht nur Familienstand und Haushaltsformen. Es geht allgemein um die Entwicklung der individuellen wie auch der gesellschaftlichen Möglichkeitsspielräume des Alters.

Schaut man sich zunächst an, welche Trends wir durchschnittlich bei den Älteren in den letzten Jahren feststellen können, sieht die Entwicklung für den Einzelnen zunächst erfreulich aus.

So hat sich allein in den letzten zehn Jahren die Lebenserwartung der Männer bei Geburt um 3 Jahre auf einen Durchschnitt von fast 76 Jahren erhöht. Die der Frauen am etwa gut 2 Jahre auf fast 82 Jahre (GeroStat).

**Steigendes Bildungsniveau** Jeder neue Jahrgang, der in Rente geht, ist zur Zeit formal besser gebildet als seine Vorgänger. (Siehe Folie 6)

**Breiteres Spektrum von Interessen und Kompetenzen**

**Umfangreiches Erfahrungswissen**

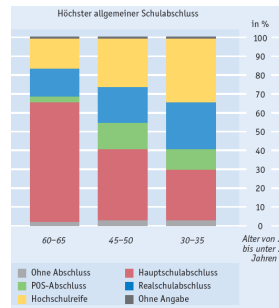
**Eine bessere finanzielle Absicherung und materielle Ausstattung** Die durchschnittliche Einkommenssituation älterer Menschen ist gut und ihre Vermögenssituation entspricht im Durchschnitt derjenigen der Gesamtbevölkerung. Die Armutsquoten der älteren Menschen liegen unter denen der Gesamtbevölkerung. Darin spiegelt sich u.a. die Erfolgsgeschichte der deutschen Alterssicherungspolitik seit der Einführung der „dynamischen Rente“ im Jahr 1957 wider.

**Gute soziale Beziehungen und höhere soziale Teilhabe** Insbesondere die familiären Beziehungen sind im Durchschnitt besser als ihr Ruf.

**Höhere Mobilität** Unabhängig davon, wie man die Frage des wachsenden Individualverkehrs beurteilt, ist ein Indikator für die steigende Mobilität der Älteren deren steigende Ausstattung mit PKWs:

Der Zuwachs rührt daher, dass es heute in den rentennahen Jahrgängen der Führerscheinbesitz nahezu universell geworden ist und im Gegensatz zu den älteren Jahrgän-

### Bildungsabschlüsse der Bevölkerung 2004 nach Altersgruppen (in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus

Tabelle 1: Ausstattung der Haushalte Älterer mit PKW

	Haushalte insgesamt	Alter des Haushaltsvorstands		
		65 - 70	70 - 80	80 u. älter
Ausstattungsgrad in %	76,9	78,9	57,3	37,6
Anzahl je 100 Haushalte	102,0	91,2	61,5	39,6

gen nahezu keinen Unterschied mehr beim Führerschein- und Pkw-Besitz zwischen Frauen und Männern gibt.

**Zuwachs an frei verfügbarer Zeit** Die Zeitbudgetstudie des Statistischen Bundesamtes zeigt, dass Ältere erwartungsgemäß über ein größeres Maß an freier Zeit verfügen als Erwachsene im jüngeren und mittleren Alter. Der Zeitgewinn durch den Wegfall der Erwerbstätigkeit ist aber geringer als man annehmen könnte, da zum einen neue Tätigkeiten aufgenommen werden und zum anderen sich die älteren für Tätigkeiten im Haushalt oder Frühstück und Zeitunglesen einfach mehr Zeit lassen. Frauen haben in allen betrachteten Altersgruppen weniger frei disponible Zeit auf Grund ihrer höheren Belastung durch hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Interessant ist, dass die Differenz zu den Männern nach dem 60. Lebensjahr noch größer wird und nicht etwa kleiner (Menning 2006).

**Verbesserter Gesundheitszustand im Alter** Der Gesundheitszustand der Altersgruppen hat sich im zeitlichen Vergleich deutlich verbessert, darauf werde ich später noch genauer eingehen.

**Das Beispiel „Bürgerschaftliches Engagement“** Über das wachsende Engagement Älterer wird in der Öffentlichkeit in den letzten Jahren verstärkt ein positives Bild des Alters transportiert. Die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements leistet zum einen einen Beitrag, Menschen in der Lebensphase Alter dabei zu unterstützen, ihre Potenziale und Kompetenzen für sich selbst und für die Gesellschaft sinnvoll einzusetzen. Zum anderen wird signalisiert, dass es im Alter aktive Rollen für ältere Menschen weiterzuführen oder neu zu entdecken gibt.

Lassen Sie mich zunächst in Erinnerung rufen, welche Entwicklungen sich in den letzten Jahren im Feld des Bürgerschaftlichen Engagements gezeigt haben.

### **Spezifische Entwicklungen des Engagements Älterer:**

- *Angleichung der Engagementquoten Älterer an die des Bevölkerungsdurchschnitts.* In den letzten Jahren ist die Beteiligung älterer Menschen am ehrenamtlichen Engagement gestiegen. Sie liegt mittlerweile genauso hoch wie bei der Bevölkerung im mittleren Alter. Die Zuwächse sind bei den Frauen in der Gruppe der „jungen Alten“ am stärksten, bei den Männern in der Gruppe der „älteren Alten“.
- Die geäußerte Bereitschaft, ein freiwilliges bzw. ehrenamtliches Engagement neu aufzunehmen oder ein bereits bestehendes Engagement auszuweiten, ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Bei den 55- bis 64-Jährigen kann ungefähr ein Drittel, bei den 65- bis 74-Jährigen kann ein Fünftel der Bevölkerung zur Gruppe der Engagementbereiten gezählt werden.
- Was häufig bei der Freude über steigende Engagementquoten aus dem Blick gerät ist, dass eine hohe Fluktuation in der Gruppe Engagierter stattfindet und der Anteil der Engagement-Aussteiger nach den Analysen des Alterssurveys beachtlich ist. Für den relativ kurzen Zeitraum von sechs Jahren dokumentiert der Alterssurvey eine Fluktuationsrate von über fünfzig Prozent. Die Altersgruppe der 61- bis 75-Jährigen weist eine besonders hohe Fluktuation auf (Künemund 2006).

Es ist also nicht selbstverständlich, dass ältere Menschen ihr einmal begonnenes Engagement aufrechterhalten. Ziel der Engagementförderung muss es daher sein, bereits bestehendes Engagement zu stabilisieren und auf Grund der zunehmenden Orientierung an episodenhaftem, projektorientiertem Engagement Wiedereinstiege und Umstiege in ehrenamtliches Engagement institutionell zu begleiten und zu organisieren.

- *„Wandel des Ehrenamts“ bei älteren z.Zt. kaum messbar.* Ältere Menschen beteiligen sich immer noch überwiegend in „traditionellen“ Engagementbereichen wie Sportgruppen, kirchlichen und sozialen Organisationen oder Freizeit- und Geselligkeitsgruppen. „Neue“ Engagementfelder für Senioren z.B. in Seniorengenosenschaften, bleiben trotz hoher öffentlicher Aufmerksamkeit weiterhin eher randständig (Ausnahme zeitlich befristetes Engagement wird angenommen).

Diese neuen Formen übernehmen aber anerkannterweise eine Pionierfunktion für innovative Engagementformen

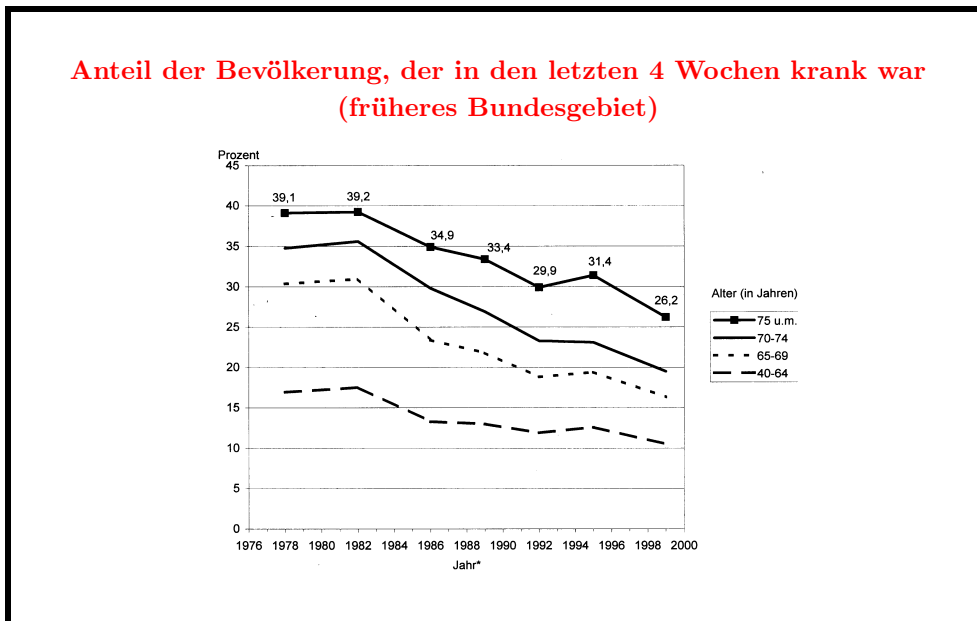
## **3.3 Entwicklungen, die als bedrohlich wahrgenommen werden**

Als das zentrale Problem der gesellschaftlichen Alterung wird die Kostensteigerung im Gesundheitswesen wahrgenommen, die voraussichtlich mit dem Anstieg der Zahl älterer Menschen verbunden ist. Ich habe deshalb das Beispiel „Gesundheit“ auf der „Minusseite“ der Altersbilder untergebracht. Dies ist allerdings in gewissem Maße willkürlich, da man genauso die positiven Trends im Gesundheitszustand der Älteren betonen könnte:

Folie 7 stellt ein Ergebnis aus der repräsentativen Untersuchung „Mikrozensus“ dar. Seit mehreren Jahren wird regelmäßig die Frage erhoben „Waren Sie in den letzten vier Wochen krank?“.

Angegeben sind jeweils für die Zeit seit 1976 die Anteile der Bevölkerung in vier Altersgruppen, die in den letzten vier Wochen krank waren. Man erkennt, dass der Trend des Rückgangs von Erkrankungen über alle Altersgruppen hinweg sehr stabil ist und hat damit

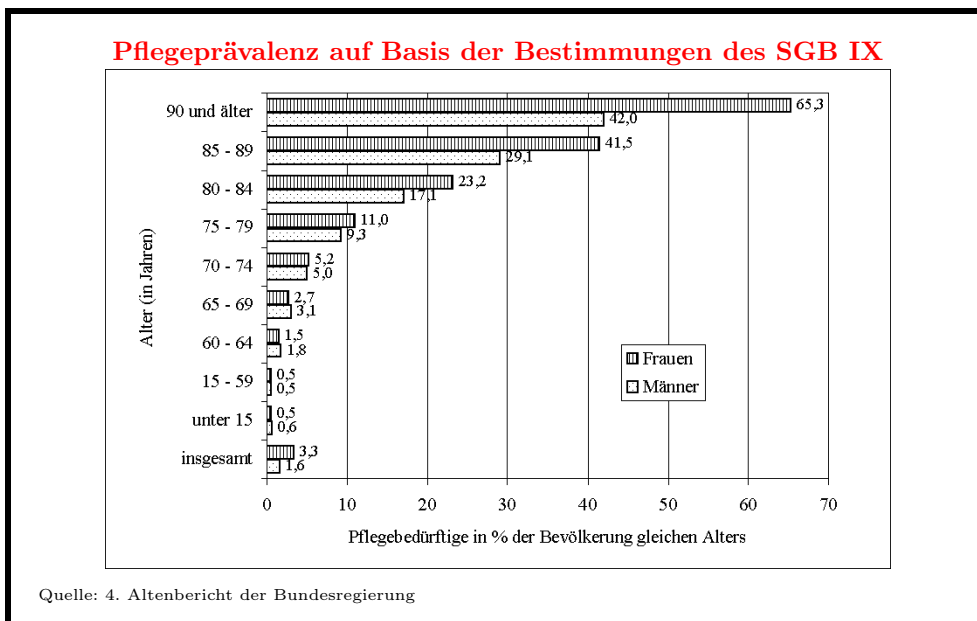
Folie 7



einen starken Indikator für die Verbesserung der gesundheitlichen Situation im Vergleich der Altersgruppen. Es geht den 75-Jährigen und Älteren heute also deutlich besser als vor einigen Jahren.

Trotzdem wird dadurch das generelle Profil des Zusammenhangs zwischen Alter und Erkrankung bzw. Alter und Pflegebedürftigkeit nicht aufgehoben. In dieser Folie habe ich die Prävalenzraten für Pflegebedürftigkeit in Abhängigkeit des Alters dargestellt und man sieht den deutlichen Anstieg mit dem Alter (für Erkrankungsdaten gilt ein ähnliches Bild).

Folie 8



Wenn man die aktuellen altersspezifischen Prävalenzraten auf die zu erwartende steigende Bevölkerungszahl in den höheren Altersgruppen überträgt, kommt man zu entsprechend stark steigenden Zahlen an Pflegebedürftigen. So geht das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung in ihren Prognosen von einer Zunahme der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2020

von 50 Prozent und bis zum Jahr 2050 von 147 Prozent aus (Schulz u. a. 2001). Die Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ geht in einer ihrer Prognosen, die sich auf eine Expertise von Rothgang (2002) stützt, beispielsweise davon aus, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen, gemessen an den Kriterien der Pflegeversicherung, bis zum Jahr 2040 um 76 Prozent erhöhen wird. Zu Grunde gelegt wird eine Verlängerung der Lebenserwartung von 3 Jahren bei den 60-Jährigen.

Wenn es aber gelänge, den Eintritt der Pflegebedürftigkeit je gewonnenem Jahr an Lebenserwartung um ein halbes Jahr nach hinten zu verschieben, so würde unter ansonsten gleich bleibenden Bedingungen, der Anstieg bis zum Jahr 2040 nicht 76 Prozent, sondern nur 40 Prozent betragen (Deutscher Bundestag 2002, S. 509). Das heißt vereinfacht gesagt: Gelingt es, die Menschen durch eine Verbesserung der allgemeinen Lebensumstände, der Arbeitsbedingungen, der Prävention und der medizinischen Versorgung länger gesund zu erhalten, würde es voraussichtlich weiterhin zu einer steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen kommen; der Anstieg an Pflegebedürftigen würde aber bei weitem nicht so dramatisch ausfallen, wie es die reine Bevölkerungsentwicklung suggeriert. Dazu muss die Politik der Prävention stärkeres Gewicht verleihen.

Folie 9

### Besondere Bedarfslagen bei der Versorgung älterer Menschen

- Multimorbidität
- Chronizität von Erkrankungen, häufig mit fortschreitendem Schweregrad (Progressivität)
- Demenzielle Erkrankungen
- Zusammenwirken von psychischen, somatischen Erkrankungen und sozialen Verlusten
- Versorgung von Sterbenden
- ...

Ich habe auf die überdurchschnittlich steigende Zahl der Hochaltrigen hingewiesen. Dieser Anstieg hat nicht nur quantitative Auswirkungen. Es kommt auch zur Verschiebung des *qualitativen* Bedarfs an Pflege und Gesundheitsleistungen.

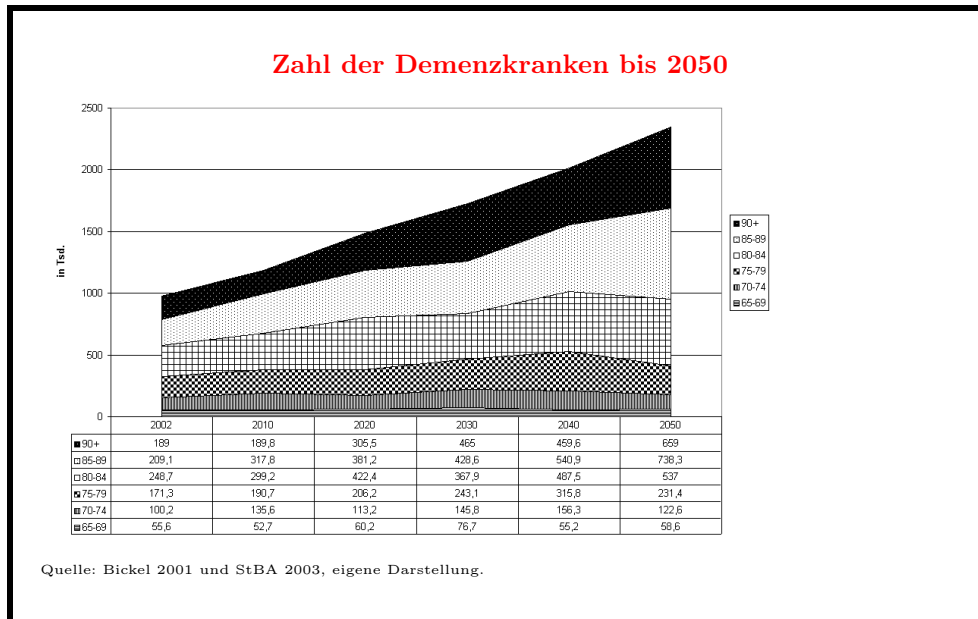
Das Krankheitsspektrum älterer Menschen ist durch **Multimorbidität** – also das gleichzeitige nebeneinander Bestehen von mehreren Erkrankungen – charakterisiert. Laut Ergebnissen der Berliner Altersstudie weisen über 30 Prozent der 70-Jährigen und Älteren fünf oder mehr behandlungsbedürftige Erkrankungen auf. Nicht alle diese Krankheiten werden von den älteren Menschen als Einschränkung ihrer Lebensqualität empfunden. Sie müssen in ihren Wechselwirkungen aber in medizinischen Behandlungs- und dem pflegerischen Versorgungsprozess berücksichtigt werden, um eine gute Versorgung zu gewährleisten (Steinhagen-Thiessen und Borchelt 1996).

Auch die Pflege **chronisch Kranker** erfordert gegenüber der Pflege bei Akutkrankheiten besondere Kompetenzen. Dabei sind physische, psychische, familiäre und finanzielle Aspekte zu berücksichtigen. Auch die Einbeziehung der sozialen Unterstützungsnetzwerke der chronisch Kranken in die Pflege ist entscheidend für die Erhaltung beziehungsweise Förderung

der Kooperationsbereitschaft des Patienten. Wir wissen, dass schlecht medizinisch begleitete chronische Krankheiten zu Funktionseinbußen und Pflegebedürftigkeit führen. Hier liegen noch unausgeschöpfte Potenziale in der Verbesserung der Chronikerversorgung (Deutscher Bundestag 2001).

Eine zunehmend wichtiger werdende Gruppe von Personen mit Pflege und Betreuungsbedarf ist die der Demenzkranke, der sich auch der vierte Altenbericht der Bundesregierung schwerpunktmäßig widmet (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002):

Folie 10



Die auf der Folie 10 dargestellte Prognose der Entwicklung der Demenzerkrankungen geht davon aus, dass kein Durchbruch bei der Prävention oder Behandlung der Demenz erfolgt und die Erkrankungsraten im Altersverlauf stabil bleiben. Dies wird hoffentlich so nicht eintreten, doch gibt es zur Zeit noch keine wirkungsvolle Therapie oder Präventionsmöglichkeit für die Demenzerkrankung.

Wie sieht die Prognose aus? Zur Zeit gibt es etwa 1 Millionen mittelschwer und schwer an Demenz erkrankte Menschen in Deutschland. Die Anzahl der mittelschweren und schweren Demenzfälle würde nach der hier dargestellten Variante bis zum Jahr 2050 auf 2,3 Millionen ansteigen.

Für die Pflegenden gehen mit der Demenzerkrankung ihrer Angehörigen starke Belastungen einher. Die *Gesundheit* der Pflegenden wird durch die körperlichen und seelischen Anstrengungen in hohem Maß beeinflusst. Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung haben pflegende Angehörige auffällig mehr und ausgeprägtere körperliche Beschwerden. (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002).

Ein weitere Aspekt der Veränderung der Bedarfslagen in der Pflege ist, dass sich eine Verlängerung der Dauer von Pflegebeziehungen beobachten lässt. Während früher die Pflegebedürftigkeit überwiegend auf eine kurze Zeit vor dem Tod beschränkt war, sind heute – insbesondere durch die Zunahme der Demenzen – langjährige Pflegebeziehungen keine Ausnahme mehr.

## 4 Herausforderungen der Alterung an die Gesellschaft

### 4.1 Seniorenpolitik ist Zukunftspolitik

Zwei Ansatzpunkte, die zur Bewältigung der erwarteten gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen des demografischen Wandels beitragen können, werden zur Zeit diskutiert. Zum einen versucht man über Familienförderung die Erhöhung der Geburtenzahlen zu stimulieren. Dazu ist die Verbesserung der Lebenssituation von Kindern, Familien und Alleinerziehenden eine dringende Voraussetzung. Zentral ist in diesem Zusammenhang, dass die Vereinbarkeit von Bildung, Beruf und Kindererziehung, aber auch von Beruf und der Sorge um ältere Familienmitglieder, weiter verbessert wird.

Es gibt aber vor dem Hintergrund der nicht-umkehrbaren Alterung und auf Grund der „Trägheit“ demografischer Entwicklungen und der langen Zeiträume, die notwendig sind, damit sich Änderungen im Geburtenverhalten auf die Bevölkerungsstruktur auswirken, keine Alternative zur verstärkten Aktivierung und Nutzung der Potenziale älterer Menschen, um den erreichten gesellschaftlichen Wohlstand zu erhalten und die Innovationsfähigkeit Deutschlands zu sichern.

Selbst wenn es gelänge die Geburtenraten in Deutschland auf das Niveau der Länder zu heben, die hier als Vorbilder für die Familienpolitik genannt werden, würde dies an dem Trend der Alterung und Schrumpfung nichts ändern (Schweden und Frankreich liegen weit über unserer Geburtenrate aber trotzdem unter dem Niveau, das zum Bestandserhalt der Bevölkerungszahl notwendig wäre). Die Alterung und Schrumpfung würden auch bei einem durchschlagenden Erfolg der aktuellen Maßnahmen zu Förderung der Familienfreundlichkeit/ Erhöhung der Geburtenraten nur etwas abgeschwächt.

Seniorenpolitik, verstanden als Maßnahmen zur Förderung der Kompetenzen und zur Nutzung der Potenziale älterer Menschen, darf deshalb nicht vernachlässigt werden, auch wenn Versäumnisse der Familienpolitik der letzten Jahrzehnte ebenfalls jetzt ausgeglichen werden müssen. Seniorenpolitik ist in diesem Sinne „Zukunftspolitik“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006).

Zu einer besseren Nutzung der Potenziale Älterer darf das Augenmerk nicht nur auf deren quantitativen Beitrag zur Wertschöpfung gelenkt werden, beispielsweise wie die vorhandenen Kompetenzen älterer Menschen im bürgerschaftlichen Engagement stärker abgerufen werden oder in der Erwerbsarbeit, indem die Beschäftigungsquoten älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen erhöht werden. Darüber hinaus muss auch eine qualitativ veränderte Nutzung der Potenziale älterer Menschen eingeleitet werden. Bisher gelten jüngere Menschen und Neueinsteiger in den Arbeitsmarkt als diejenigen, die Innovationen in die Betriebe bringen. In einer Gesellschaft, in der in einigen Jahren die Zahl der älteren Menschen die der jüngeren Menschen übersteigen wird und in der zudem die Belegschaften der Betriebe in den nächsten zwanzig Jahren rapide altern werden, steigt die Notwendigkeit, die innovativen und kreativen Fähigkeiten älterer Beschäftigter und älterer Selbständiger besser zu erkennen, zu nutzen und zu fördern.

In diesem Sinne lautet eine zentrale Botschaft des Fünften Altenberichts, dass Alter ein gesellschaftlicher Innovationsmotor werden muss. Dabei spielt das lebenslange Lernen als Mittel zur Befähigung der älteren Arbeitnehmer und der Menschen in der Nacherwerbsphase – um diese Rolle als kreative und innovationsfreudige Beförderer des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Fortschritts überhaupt wahrnehmen zu können – eine entscheidende Rolle. Ebenso wichtig ist, dass die Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung im mittleren wie im höheren Lebensalter ausgebaut werden.

## 4.2 Die Chancen besser nutzen

**Das Beispiel „Bürgerschaftliches Engagement“** Was kann man tun, um das Engagement älterer Menschen weiter zu fördern:

Die Entwicklung und Pflege einer *Anerkennungskultur* auf der Ebene der Organisationen, der Gemeinden, der Länder und des Bundes ist besonders für die Förderung des Engagements Älterer von hoher Bedeutung, da sie besonders an immateriellen Anerkennungsformen wie Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen interessiert sind.

Es wird auf absehbare Zeit von Seiten der Älteren eine Nachfrage nach eher traditionellen Engagementmöglichkeiten bestehen, d.h. idealerweise wird vor Ort in den Kommunen der Zugang sowohl zu neuen wie auch zu alten Engagementformen ermöglicht.

Der Fünfte Altenbericht hebt einige Engagementfelder heraus, die zwar im Moment zahlenmäßig noch recht unbedeutend sind, bei denen er aber Entwicklungspotenziale oder besonderen Bedarf auf Seiten der Zielgruppen des Engagements sieht:

- Für die Altenberichtscommission ist das Feld der Hospizarbeit aus mindestens drei Gründen exemplarisch für mögliche zukünftige Entwicklungen des Engagements von älteren Menschen für ältere Menschen: a) wegen der altersspezifischen Motivation und dem Zugang der freiwillig Engagierten, welche mit dem Thema „Tod und Sterben“ verbunden sind; b) wegen der vorbildlichen Freiwilligenkultur, insbesondere im Bereich der Fort- und Weiterbildung, die sich in der Hospizbewegung entwickelt hat und c) wegen der Herausforderungen, die sich in der Interaktion von Freiwilligen mit dem formellen medizinischen und pflegerischen Versorgungssystemen zeigen.
- Ein weiteres zukünftig bedeutendes Aufgabengebiet für das bürgerschaftliche Engagement von Älteren und für Ältere sieht die Kommission im Bereich der Verbraucherpolitik und des Verbraucherschutzes. Engagierte ältere Menschen können im Feld der sozialen Dienstleistungen und der Seniorenwirtschaft verstärkt anwaltschaftliche Funktionen ausfüllen. In ambulanten und stationären Pflegearrangements könnten besonders geschulte Freiwillige eine Interessensvertretungsfunktion für hilfebedürftige Bewohner übernehmen. Hier liegen bereits positive Erfahrungen aus einem Projekt der Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner vor.

Ähnliche Entwicklungsmöglichkeiten sieht die Kommission bei Beratungstätigkeiten für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Aber nur unter der Voraussetzung, dass eine professionelle Beratungsinfrastruktur existiert und diese personell in die Lage versetzt wird, freiwillig Engagierte in Ihre Arbeit zu integrieren. Dies liegt in der Hand der Kommunen. Die Qualität, die die Anleitung und Beratung Älterer durch Ältere unter günstigen Rahmenbedingungen erreichen kann, hat das Modellprojekt „Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI) gezeigt.

- Generationsübergreifende Engagementformen hält die Kommission zum einen deshalb für besonders bedeutend, weil es außerhalb der Familien – wo die Generationenbeziehungen durchschnittlich als sehr positiv von beiden Seiten erlebt werden – kaum noch Berührungspunkte in den Lebenswelten von jüngeren und älteren Menschen gibt. Im generationsübergreifenden Engagement werden Begegnungsmöglichkeiten geschaffen und beide Generationen nehmen im Idealfall die Rollen des Wissensvermittelnden wie des Lernenden ein.
- Die Informations- und Kontaktstellen für das bürgerschaftliche Engagement haben eine hohe Bedeutung für ältere Menschen. Es besteht aber nach wie vor das Problem, dass sie nicht flächendeckend eingeführt sind und die bestehenden Institutionen langfristig finanziell abgesichert werden müssen. Diese Mittlerorganisationen –

seien es Freiwilligenagenturen, Seniorenbüros oder Selbsthilfekontaktstellen – übernehmen ein breites Spektrum von Funktionen wie die Anbahnung und Vermittlung von Engagementverhältnissen, Information von interessierten Bürgerinnen/Bürgern und Organisationen, Lobbying oder Weiterbildung von Freiwilligen.

- Die Wahrscheinlichkeit sich bürgerschaftlich zu engagieren ist hoch mit der formalen Bildung der Personen korreliert. Der Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Engagement hat sich laut dem Freiwilligenurvey in den letzten Jahren sogar noch verschärft.

Das lässt zwei Schlüsse zu

1. Für die nähere Zukunft spricht vieles dafür, dass das Engagement älterer Menschen auf Grund der Bildungseffekte zunehmen wird. Jeder neue Jahrgang, der in Rente geht, ist zur Zeit formal besser gebildet als seine Vorgänger. Allein dadurch werden sich aller Voraussicht nach die Engagementquoten der Älteren erhöhen.

Zum einen steigen damit die nutzbaren Potenziale erheblich an. Zum anderen dürften die Partizipationsansprüche der Älteren anspruchsvoller werden und sich vermehrt auch auf selbstorganisierte und selbstbestimmte Formen richten.

2. Man kann den engen Zusammenhang zwischen Bildung und Engagement auch als Ausdruck sozialer Ungleichheit bewerten. Je höher der bildungsbezogene und ökonomische Status einer Person ist, desto eher wird diese ehrenamtlich tätig. Der sozial ungleiche Zugang zum Engagement hat sich laut Freiwilligenurvey in den letzten Jahren sogar verschärft.

Da der Bericht davon ausgeht, dass bürgerschaftliches Engagement nicht nur ein Geben bedeutet, sondern sich die aktiven älteren Menschen auch Ressourcen für die Bewältigung ihres Alltag erschließen, sollte man in Zukunft mehr Wert auf die Förderung der Engagementmöglichkeiten von bildungsfernen Gruppen legen.

Dabei sollten Ansätze der Engagementförderung gestärkt werden, die versuchen, für bislang unterrepräsentierte Gruppen mit niedrigem Bildungsstatus Zugänge zu verschiedenen Partizipationsformen zu ermöglichen. Die Kommission empfiehlt hier u.a die Kooperation zwischen den Ressorts innerhalb der Bundesregierung zu verstärken. Beispielsweise bietet das Bundesmodellprogramm „Soziale Stadt“ viele Ansatzpunkte zur Förderung der Partizipation bildungsferner Gruppen, die von der Seniorenpolitik aufgegriffen werden sollten.

### 4.3 Die Versorgungssysteme adäquat anpassen

Was ist bei der Anpassung der medizinischen und pflegerischen Versorgungssysteme an die alternde Patientenstruktur zu beachten.

Zur Zeit haben wir in Deutschland noch einen demographischen Überhang an Arbeitskräften, da jährlich mehr junge Menschen in den Arbeitsmarkt einsteigen als ältere Menschen aus dem Erwerbsleben austreten.

Wir wissen aber, dass der Arbeitskräfteüberhang immer kleiner wird und sich nach dem Jahr 2010 die Entwicklung umkehrt, so dass ab diesem Zeitpunkt die Erwerbsbevölkerung schrumpft. Dann werden jährlich mehr Menschen aus dem Arbeitsmarkt austreten als jüngere Menschen hineinwachsen.

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung geht aber beispielsweise für die ambulante Altenpflege von einem Anstieg des Arbeitskräftebedarfs bis 2020 von 50 Prozent und bis 2050 von einer Verdopplung des Bedarfs aus (Schulz u. a. 2001).

Würde sich das heutige Verhältnis von familiärer zu professioneller Pflege hin zur professionellen Variante verschieben wird sich bereits im Jahr 2020 der Arbeitskräftebedarf verdoppelt haben und bis zum Jahr 2050 verdreifacht.

Diese Arbeitsmarktentwicklung stellt in einzelnen Regionen Deutschlands auf Grund des dort bereits vorhanden Pflegekräftemangels ein riesiges Problem dar. Es besteht aber die Gefahr, dass sich der Fachkräftemangel von einem regionalen zu einem deutschland- bzw. europaweitem Problem entwickelt.

Die Attraktivität der Altenpflege muss deshalb insgesamt deutlich erhöht werden!

Es geht aber nicht nur um die quantitative Seite der Beschäftigungsentwicklung im Pflegebereich, sondern auch um qualitative Anforderungen, die sich an die Pflege in Zukunft stellen (Heinemann und Adolph 2003).

Die laufenden Bemühungen, die Ausbildung von Pflegekräften mit den sich wandelnden Anforderungen der Praxis in Einklang zu bringen, müssen weiter unterstützt werden. Hier sei als Beispiel auf die Diskrepanz zwischen dem gestiegenen Anteil ambulant versorgter Pflegebedürftiger und der zur Zeit noch immer überwiegend auf den stationären Bereich verengten Ausbildungskonzepte von Kranken- und Altenpflegekräften verwiesen.

Es ist dringend notwendig die **gerontopsychiatrischen Kompetenzen** unter den Pflegekräften wegen der steigender Zahl der Demenzkranken zu fördern!

Der aktuelle Pflegepersonalmangel in der Altenpflege ist jedoch nicht nur ein Problem der fehlenden Anzahl von Fachkräften. Es handelt sich auch um ein Qualifikationsproblem der Bewerberinnen und Bewerber um Ausbildungsplätze, die immer seltener gute Schulabschlüsse und die wünschenswerten Eingangsqualifikationen aufweisen können.

Die Realisierung einer angemessenen Pflege älterer Menschen, verlangt darüber hinaus mehr als herkömmliche „handwerkliche Pflege“ und körperbezogene Maßnahmen. Sie umfasst außerdem **kommunikative und edukative Aufgaben** (wie Unterstützung, Anleitung, Schulung und Beratung des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen), ebenso **präventive und rehabilitative** Maßnahmen.

Es muss eine Anpassung der Angebote an die sich differenzierenden Bedarfe geben. Besonders die Politik muss auf Grund der demografischen Entwicklung Interesse daran haben, dass Adressaten von Pflegeleistungen zwar in erster Linie die Pflegebedürftigen und ihr Recht auf Autonomie sind, dass aber auch die *Familienangehörigen* stärker als Adressaten in den Blick genommen werden.

Geht es bei den Pflegebedürftigen um die Erhaltung der Lebensqualität, so sollte bei den Angehörigen der Schutz vor Überforderung – was regelmässig zum Bruch von privaten Pflegearrangements führt – im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen.

Für die zukünftige Ausgestaltung der ambulanten Dienste lassen sich aus dem bisher dargestellten folgende Schlüsse ziehen:

Das ambulante Angebot muss differenzierter werden. Die Pflegedienste konzentrieren sich, aus verständlichen ökonomischen Gründen, auf den „klassischen Pflegeversicherungspatienten“. So hat sich die Situation in den letzten Jahren zwar insgesamt entspannt, Probleme gibt es aber bei Pflegebedürftigen mit dazu abweichenden spezifischen Bedarfslagen. Sie finden vielerorts nicht die notwendigen anspruchsvollen Angebots- und Leistungsprofile und es fehlt Ihnen an der spezifischen Beratung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001).

Es geht im Wesentlichen um vier Gruppen:

- **Psychisch erkrankte ältere Menschen:** auf die steigende Zahl der Demenzerkrankten habe ich hingewiesen. Es geht aber auch um die Gruppe der alternden Patienten, die bereits lang andauernde psychische Erkrankungen oder geistige Behinderungen aufweisen.
- **Schwerkranke:** Schwerkranke und Patienten mit technikintensivem Pflegebedarf spielen im ambulanten Pflegealltag zahlenmäßig bislang nur eine marginale Rolle. Ihre Pflege benötigt hohe medizinische pflegerische Kompetenz, ist aber gleichzeitig mit hohem Interaktions- und Verständigungsaufwand mit Ärzten und sozialem Umfeld des Patienten verbunden.
- **Sterbende:** Der Großteil der Bevölkerung beendet das Leben nach wie vor in stationären Einrichtungen, besonders im Krankenhaus. Es hat in den letzten Jahren eine Reihe von Initiativen gegeben, die die Möglichkeiten unter guter ambulanter Versorgung zuhause sterben zu können verbessern sollte. Deutschland hat im Ausbau der Hospizdienste, der Sterbebegleitung und der Schmerztherapie aber nach wie vor einen großen Nachholbedarf. Dies gilt nicht nur für den ambulanten Bereich sondern auch für die stationären Einrichtungen.
- **Migranten:** In Zukunft wird die Versorgung älterer Migranten zu einer wachsenden Aufgabe. Es gibt eine Reihe von Zugangsbarrieren für diese Gruppe. Wenn Migranten in Diensten oder Einrichtungen auftauchen fehlt es bislang häufig an den nötigen Kompetenzen für eine kultursensible Pflege.

Neben den ambulanten Pflegediensten braucht es aber den Ausbau der weiteren ambulanten Infrastruktur, die auf die Unterstützung von häuslichen Pflegearrangements zielen.

Die derzeitige Unterstützungs- und Versorgungsstruktur für pflegebedürftige Personen ist noch zu stark von der scharfen Abgrenzung zwischen „häuslicher Versorgung“ versus „stationärer Versorgung“ geprägt. Dies gilt sowohl für das Gesundheitswesen wie für die Pflegeversorgung.

Die Potenziale der zwischen ambulanten und stationären Sektor liegenden Angebote werden bislang noch zu wenig ausgeschöpft: Also zum Beispiel die Angebote der geriatrischen und gerontopsychiatrischen **Tageskliniken**, der **ambulanten Rehabilitation** sowie der **Tages- und Nachtpflege**.

Erfolgversprechend für die Zukunft sind vor allem solche Modelle, die es ermöglichen, verschiedene Ressourcen zu einem Pflegemix zu bündeln. Wenn wir in Zukunft zu differenzierteren Versorgungsangeboten und gleichzeitig zu ausgewogenen Mischungen der Ressourcen von pflegenden Angehörigen, professionellen Kräften und vermehrt ehrenamtlichen Helfern kommen, dann wäre einiges getan, um die Auswirkungen der Veränderung in der Alterstruktur unserer Gesellschaft wirksam abzufedern.

## Literatur

[Bertelsmann Stiftung 2006] BERTELSMANN STIFTUNG: Alter neu denken. Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele der Altenpolitik“ zu gesellschaftlichen Altersbildern. Gütersloh, 2006. – Forschungsbericht

[Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001] BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: *Alter und Gesellschaft. Dritter Altenbericht zur Lage der älteren Generation*. Berlin; BMFSFJ, 2001

[Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002] BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: *Risiken, Lebensqualität und*

*Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation.* Berlin, 2002

- [Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006] BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: *Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Fünfter Altenbericht zur Lage der älteren Generation.* Berlin, 2006
- [Butterwegge 2005] BUTTERWEGGE, C.: Auf dem Weg zur Greisenrepublik oder weg vom Sozialstaat. Über demografischen Wandel und die Notwendigkeit seiner Entdramatisierung. In: *Gesundheits- und Sozialpolitik* 59 (2005), Nr. 5/6, S. 11–19
- [Deutscher Bundestag 2001] DEUTSCHER BUNDESTAG: *Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit Band I: Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation. Band II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege.* Bonn, 2001 (BT-Drucksache 14/5660)
- [Deutscher Bundestag 2002] DEUTSCHER BUNDESTAG: *Zur Sache.* Bd. 3/2003: *Endbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel.* Berlin, 2002
- [Filipp und Mayer 1999] FILIPP, S. H. ; MAYER, A. K.: *Bilder des Alters Altersstereotype und die Beziehungen zwischen den Generationen.* Stuttgart; Berlin; Köln : Kohlhammer, 1999
- [GeroStat ] GEROSTAT: *Das gerontologische statistische Informationssystem des Deutschen Zentrums für Altersfragen, Berlin.* – <http://www.gerostat.de>
- [Göckenjan 2000] GÖCKENJAN, G.: Altersbilder und die Regulierung der Generationenbeziehungen Einige systematische Überlegungen. In: EHMER, Josef (Hrsg.) ; GUTSCHNER, Peter (Hrsg.): *Das Alter im Spiel der Generationen.* Wien, 2000, S. 93–108
- [Heinemann und Adolph 2003] HEINEMANN, Heike ; ADOLPH, Holger: *Empfehlungen zur Verbesserung der Personalsituation in der Altenpflege und der Pflegequalität aus Verbraucherperspektive. Ergebnisse zweier Experten-Workshops des DZA Diskussionspapiere.* Berlin; Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2003 (Diskussionspapiere; Nr. 38)
- [Kohli und Künemund 2000] KOHLI, M. ; KÜNEMUND, H.: *Die zweite Lebenshälfte Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey.* Opladen; Leske u. Budrich, 2000 (Lebenslauf - Alter - Generation; Bd. 1)
- [Künemund 2006] KÜNEMUND, Harald: Partizipation und Engagement älterer Menschen. In: ALTERSFRAGEN, Deutsches Z. für (Hrsg.): *Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial.* Berlin : Lit Verlag, 2006, S. 283–432
- [Mai und Roloff 2006] MAI, Ralf ; ROLOFF, Juliane: Zukunft von Potenzialen in Paarbeziehungen älterer Menschen. Perspektiven von Frauen und Männern. In: ALTERSFRAGEN, Deutsches Zentrum f. (Hrsg.): *Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial* Bd. 5. Berlin : Lit Verlag, 2006, S. 147–282
- [Menning 2006] MENNING, Sonja: Die Zeitverwendung älterer Menschen und die Nutzung von Zeitpotenzialen für informelle Hilfeleistungen und bürgerschaftliches Engagement. In: ALTERSFRAGEN, Deutsches Z. für (Hrsg.): *Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial.* Berlin : Lit Verlag, 2006, S. 433–528
- [Neufeld 1999] NEUFELD, H.: Altersbilder in der Tagespresse. In: GESCHÄFTSSTELLE ZUM INTERNATIONALEN JAHR DER SENIOREN (Hrsg.): *Vorbereitung Internationales Jahr der Senioren 1999.* Bonn, 1999, S. 120–136

- [Niederfranke u. a. 1999] NIEDERFRANKE, A. ; SCHMITZ-SCHERZER, R. ; FILIPP, S. H.: Die Farben des Herbstes Die vielen Gesichter des Alters heute. In: NIEDERFRANKE, Annette (Hrsg.) ; NAEGELE, Gerhard (Hrsg.) ; FRAHM, Eckart (Hrsg.): *Funkkolleg Altern 1*. Opladen, 1999, S. 11–50
- [Rothgang 2002] ROTHGANG, H.: Finanzwirtschaftliche und strukturelle Entwicklungen in der Pflegeversicherung bis 2040 und mögliche alternative Konzepte Endbericht zu einer Expertise für die Enquête-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestags. In: ENQUETE-KOMMISSION DEMOGRAPHISCHER WANDEL (Hrsg.): *Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik*. Heidelberg, 2002, S. 1–254
- [Schulz u. a. 2001] SCHULZ, Erika ; LEIDL, Reiner ; KÖNIG, Hans-Helmut: Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle. Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050 / Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. 2001 (Diskussionspapier Nr. 240). – Forschungsbericht
- [Steinhagen-Thiessen und Borchelt 1996] STEINHAGEN-THIESEN, E. ; BORCHELT, M.: Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter. In: MAYER, Karl U. (Hrsg.) ; BALTES, Paul B. (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin, 1996 (Forschungsberichte der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften; Bd. 3), S. 151–183
- [Tesch-Römer u. a. 2006] TESCH-RÖMER, C. ; ENGSTLER, H. ; WURM, S.: *Altwerden in Deutschland Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden; : VS Verl. f. Sozialwiss., 2006
- [Tesch-Römer und Wurm 2006] TESCH-RÖMER, C. ; WURM, S.: Veränderung des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte. In: TESCH-RÖMER, Clemens (Hrsg.) ; ENGSTLER, Heribert (Hrsg.) ; WURM, Susanne (Hrsg.): *Altwerden in Deutschland*. Wiesbaden, 2006, S. 385–446