Impressum

Herausgeber: Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e.V.
Gasselstiege 13, 48159 Münster
Tel.: (02 51) 21 20 50
Fax: (02 51) 20 06 61 3
E-Mail: info@lsv-nrw.de
www.lsv-nrw.de

gefördert vom: **Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen**

Idee: Wilhelm Krümpelmann, bis 2008 Vorstandsmitglied der LSV NRW
Konzept & Redaktion: Barbara Eifert und Dr. Ilona Stehr

Satz & Gestaltung: Sabine Ermer, www.diewerbefee.de
Titelgestaltung: Chris Thomsen, www.designed4you.de

Fotos: www.sxc.hu und www.fotolia.de
Druck: Alfaprint

ISBN 3-9810606-3-6

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers

Münster, Juli 2009

Inhaltsverzeichnis

Grußwort Armin Laschet, Minister für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 5
Vorwort Vorstand der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen. 7

Aktives Alter – Themen von A - Z

Altersbilder
Prof. Dr. Anton Amann, Universität Wien 9

Altersbildung
Dr. Eva Gösken,Technische Universität Dortmund 15

Altersdiskriminierung
Annette Scholl, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln, und
Barbara Eifert, Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG), Dortmund 23

Bewegung und Sport
Prof. Dr. Heinz Mechling, Geschäftsführender Direktor und Institutsleiter des
Instituts für Bewegungs- und Sportgerontologie an der Deutschen Sporthochschule Köln 31

Gesundheit und Prävention
Prof. Dr. phil. Dr. med. Rolf D. Hirsch, Rheinische Kliniken Bonn 39

Ernährung
Hans-Helmut Martin, Diplomernährungswissenschaftler 51

Kunst und Kultur
Klaus Bremen, Der Paritätische in Nordrhein-Westfalen 61

Kommunikation
Christian Carls, Arbeitskreis Geragogik 69

Medien
Christian Carls, Arbeitskreis Geragogik 79

Lebensqualität
Prof. Dr. Michael-Burkhard Piorkowsky, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn 87

Partizipation und Engagement
Prof. Dr. Thomas Olk, Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg 93

Mobilität und Verkehr
Prof. Dr. Maria Limbourg, Universität Duisburg-Essen 99

Pflege
Einführung zum Themenfeld: Silke Niewohner,
Leiterin der Landesstelle Pflegende Angehörige, Münster 109

Häusliche Pflege – Familien als größter Pflegedienst der Nation?
Elke Zeller, Pflege-, Gesundheits- und Sozialplanerin im Ennepe-Ruhr-Kreis 111

Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege
Dr. Marion Menke, Leiterin der Abteilung Gesundheitliche und pflegerische Versorgung
FfG, und Dr. Eckard Schnabel, Wissenschaftlicher Geschäftsführer FfG 117

Der Landespflegeausschuss und die Pflegekonferenzen
Dr. Uta Renn †, ehemalige Vorsitzende des Landesseniorenvertretung NRW e. V.,
und Barbara Eifert, FfG Dortmund 125

Seniorenwirtschaft
Prof. Dr. Gerhard Naegele, Technische Universität Dortmund, Direktor der FfG,
und Verena Leve, FfG 133

Verbraucherschutz
Dr. Dietmar Köster, Forschungsinstitut für Geragogik (FoGera) Witten 139

Wohnen im Alter
Susanne Tyll, Beratung, Fortbildung, Projektentwicklung Krefeld 147

Zuwanderung(sgeschichten)
Dr. Elke Olbermann, Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG), Dortmund 157

Verzeichnis von Fach- und Fremdwörtern (in den Texten grau gekennzeichnet) 165

Grußwort

Seniorenpolitik ist ein Querschnittsthema. Sie umfasst eine Vielzahl an Themen und Handlungsfelder. Die vorliegende Handreichung der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen mit ihren 140 kommunalen Seniorenvertretungen wird dieser Vielfalt in anschaulicher Weise gerecht.

Namhafte Fachleute aus mehr als 17 Fachbereichen bieten profunde Informationen von A wie Altersbilder bis Z wie Zuwanderung. Informationen, die kurz und prägnant formuliert sind und so eine Vielzahl neuer Ideen und Ansätze für die Arbeit mit älteren Menschen in den Kommunen liefern.

So geht es in vielen Beiträgen vor allem um konkrete Gestaltungsmöglichkeiten in den Kommunen. Wie die praktische Seniorenarbeit vor Ort aussehen kann, zeigen zahlreiche Beispiele aus den Seniorenvertretungen in den Städten, Gemeinden und Kreisen Nordrhein-Westfalens. Es wird deutlich, wie ältere Menschen die Lebensqualität im Alter verbessern und überdies ihre Kompetenzen und Erfahrungen zum Wohl der gesamten Gesellschaft entfalten können.

So zeigt sich: Die Arbeit der Seniorenvertretungen wirkt generationenübergreifend. Ihr Engagement ist nicht nur für ältere Menschen ein Gewinn, sondern für die Gesellschaft insgesamt. Eine Gesellschaft, die immer älter wird und deshalb das Wissen und die Erfahrungen älterer Menschen mehr wertschätzen und besser nutzen sollte.

Ich bin mir sicher, dass die Themen und Beispiele aus der Broschüre viele zum Handeln motivieren werden und ganz konkrete Hilfestellungen geben können. Es lohnt sich also, einen genaueren Blick in die Handreichung zu werfen. Ich wünsche Ihnen dabei viel Freude und zahlreiche neue Erkenntnisse.

Armin Laschet

Minister für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

Vorstand

Der amtierende Vorstand der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen:
von links nach rechts, hintere Reihe: Jobst Heberlein, Dr. Martin Theisohn, Hans-Jürgen Schütz, Rolf Kauls; vordere Reihe: Hildegard Jaekel, Dorothea Glauner, Eleonore Köth-Feige, Gaby Schnell.
Nicht abgebildet ist Egon Backes.

Vorwort

Liebe Mitglieder und liebe Interessierte,
in den letzten Jahren stellen wir erfreut fest, dass die Vielfalt des Alters und seiner Themen zunehmend in den öffentlichen Blick gelangt: Es wird über das *Alter/n* geschrieben, diskutiert, berichtet und gefilmt.
Als Interessenvertretung älterer Menschen begrüßen wir die aufmerksamen Blicke auf das Alter. Vor allem in den Diskussionen um den demografischen Wandel trägt diese Entwicklung dazu bei, die Potentiale des Alters stärker als bislang in den Vordergrund zu rücken. Die Vielfalt des Alters aufzuzeigen, dazu will auch *Aktives Alter – Themen von A - Z* beitragen.
Insgesamt verfolgt die Handbuchreihe der Landesseniorenvertretung das Ziel, die Arbeit der Seniorenvertretungen in den Gemeinden, Städten und Kreisen zu unterstützen und Anregungen zu bieten. Dazu haben wir für diese Veröffentlichung wichtige, seniorenpolitische Themen zusammengestellt.
Von *A* wie *Altersbilder* bis *Z* wie *Zuwande rungsgeschichte(n)* sind es 17 aus-gewählte Themenfelder. Im Rahmen einer Handreichung können allerdings nicht alle wünschenswerten Themen berücksichtigt werden. Vielleicht ist es daher ein Zukunftsprojekt, weitere Themen in virtueller Form zu ergänzen?! Unsere Internetseite böte Platz dafür …
Der Anspruch auf eine vollständige Darstellung von Altersthemen ist grundsätzlich aber kaum erfüllbar, denn zum einen widerspricht dies der tatsächlich großen Vielfalt und zum anderen dem Querschnittscharakter der seniorenpolitischen Themen. Sie alle kennen gerade den Querschnittscharakter der Seniorenpolitik und seine Wirkungen aus der Praxis: Was ältere Menschen in der Kommune betrifft und für sie nützlich ist, ist es oftmals auch für jüngere Menschen.
Aktives Alter – Themen von A - Z richtet den Blick auf wichtige Themen. Dazu wird jeweils ein Überblick, gefolgt von Hinweisen für die Umsetzung in der kommunalen Praxis sowie praktischen Beispielen aus den Seniorenvertretungen geboten. Für die Themenfelder konnten wir fachlich ausgewiesene Autorinnen und Autoren gewinnen. Für deren engagierte ehrenamtliche Mitwirkung möchten wir uns an dieser Stelle sehr herzlich bedanken!
Unser Dank gilt zugleich dem Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, ohne dessen Förderung auch diese Handreichung nicht möglich wäre.
Bedanken möchten wir uns zudem bei unseren Mitgliedern! Durch die aktive Weitergabe und Information über ihre Arbeit konnten wir die zahlreichen Beispiele zu den Themenfeldern aufführen. Wir haben uns bemüht, vielfältige Beispiele aus zahlreichen Seniorenvertretungen aufzuführen. Für diejenigen Seniorenvertretungen, die keine Erwähnung finden, ist es vielleicht ein Ansporn, uns künftig von ihren Aktivitäten und Projekten zu berichten. Die aufgeführten Beispiele – auch darauf möchten wir hinweisen – sind häufig Kooperationen, die mit Partnern am Ort umgesetzt werden. Dabei handelt es sich sowohl um kleine Aktivitäten als auch um große Projekte. Sie alle haben Bedeutung und Gewicht und bilden zusammen das Mosaik des Engagements der Seniorenvertretungen.
Wir hoffen, dass die Handreichung Anregungen bietet und unterstützend für die Arbeit der Seniorenvertretungen wirkt. Darüber hinaus hoffen wir, dass sie mit dazu beiträgt, für neue Seniorenvertretungen zu werben!

Der Vorstand der Landesseniorenvertretung
Nordrhein-Westfalen e. V.

Altersbilder

Anton Amann

Zusammenfassung

Bilder vom Alter gehören unweigerlich zu unseren Vorstellungen über die Welt. Sie sind Ausdruck jener Haltungen und Vorstellungen, die gegenüber dem Alter zu einer bestimmten Zeit verbreitet sind. In der Romantik, so um 1800, waren der Ohrensessel und der Schlafrock geläufige Bilder. Um 1908 sagte der Bonner Pathologe Hugo Ribbert, der Greis *„in seinem minderwertigen Zustande“* sei Gegenstand der Pflege und der Behandlung von Krankheiten. In unserer Zeit herr-schen ausgesprochen ambivalente (= doppelwertige) Bilder vor. Sie sind voll von ausgreifenden Ideen, waghalsigen Mutmaßungen und Wünschen. Altersbilder sind nicht nur Bilder von der Wirklichkeit, sie sind selbst Wirklichkeit. Sie beeinflussen unsere Wahrnehmungen, prägen mit Nachdruck unser Handeln und senken ihre vielfältigen Keime ins Altwerden jedes einzelnen Menschen selbst. Wer mit fünfzig Jahren glaubt, dass es zu spät sei, etwas Neues zu lernen, ist bereits einem typischen Altersbild aufgesessen, nämlich dem Vorurteil eines allgemeinen geistigen Verfalls.

Altersbilder sind soziale Konstruktionen

Altersbilder setzen sich zusammen aus Stereotypen (= eingebürgertes Vorurteil innerhalb einer Gruppe) und Vorurteilen, aus Meinungen und Annahmen. Stereotype sind sowohl bei einzelnen Personen wie bei ganzen sozialen Gruppen ziemlich fest gefügt, sie bleiben über die Zeit hinweg stabil, wenn nicht gar starr. Sie ändern sich nur aufgrund massiver persönlicher Erfahrungen. Aus dieser Zähigkeit, mit der sich Stereotype halten, ist auch der schwache Erfolg zu erklären, der den meisten Aufklärungsaktionen übers Alter beschieden ist. Altersstereotype haben oft weit hergeholte, häufig vom unmittelbaren Bezug zum Alter losgelöste Hintergründe. Sie speisen sich aus dem Unbedachten, das immer in der Mühelosigkeit des Gewohnten verharrt. (Amann 2004, 16)

Altersbilder sind gedankliche Konstruktionen, die die Wirklichkeit immer nur zum Teil treffen und damit zugleich eine eigene Wirklichkeit herstellen, gewissermaßen eine zweite, die sich in den Klassifizierungen und Einteilungen, Fundierungen und Legitimierungen niederschlägt, mit denen wir die Welt bewältigen wollen. Es stellt sich dabei natürlich sofort die Frage, weshalb dann manche Konstruktionen so besonders machtvoll sind und sich sogar gegen besseres Wissen halten können, andere wiederum eine Konjunktur erleben und dann in den Hintergrund treten oder völlig verschwinden. Die Antwort darauf ist nicht ganz einfach, doch lassen sich immerhin einige wichtige Bedingungen angeben. Diese gedanklichen Konstruktionen sind „soziale“ Konstruktionen. Sie werden gedanklich entwickelt, die Menschen diskutieren über sie, eignen sie sich an und kommen zu gleichen oder ähnlichen Auffassungen über eine Sache, so dass relativ feste Überzeugungen entstehen. Im täglichen Gespräch, beim Lesen, über die Medien werden sie verbreitet, wiederholt und bestätigt. (Schroeter 2007) So werden diese Konstruktionen selbst zu sozialen Tatsachen, wie der Soziologe Georg Simmel es vor hundert Jahren schon darlegte. Wie eine Sache gesehen wird, so ist sie. Je stärker nun diese Überzeugungen sind, desto mehr immunisieren sie sich gegen Informationen und Wissen, durch die sie erschüttert oder widerlegt werden könnten.

Wir benützen unsere Konstruktionen, um Ordnung ins Chaos der Erscheinungen zu bringen, ohne sie können wir die Welt nicht

bewältigen. Zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Regimen (= Herrschaftsform) stellen sich diese Konstruktionen oft auch als Gegensätze heraus. Es geht immer um Klassifizierungen, Einteilungen und Abtrennungen, die der Erkenntnis der Welt als kategoriale Anschauungen und Beurteilungen der Realität zugrunde liegen. Sie basieren auf festen Dispositionen (= Anordnungen), die den verschiedenen Gruppierungen eigen sind, und sie variieren nach sozialen Klassen und historischen Lagerungen. Diese einverleibten geistigen Schemata erzeugen jene relativ verfestigten Vorstellungen oder Figurationen, mit deren Hilfe die Gegenwart Sinn annimmt, andere verstehbar werden und der soziale Raum erschlossen werden kann. Die auf solche Art gebildeten Vorstellungen der sozialen Welt entsprechen immer den Interessen jener Gruppen, die sie konstruiert haben, auch wenn sie im Gewand von vernünftigen Urteilen und allgemein verbindlich auftreten. Diese Vorstellungen über die soziale Welt sind keine neutralen Reden. Sie erzeugen Strategien und Praktiken, die Autorität beanspruchen – und zwar auf Kosten anderer, deren Vorstellungen zurückgewiesen werden, und sie sollen Reformen und Veränderungen rechtfertigen. An ihnen wird die grundsätzliche Polarisierung der Vorstellungen sichtbar. Sich mit ihnen auseinanderzusetzen, sie zu bekämpfen oder sie zu umgehen, setzt voraus, dass sie als wirkliche gesellschaftliche Institutionen aufgefasst werden, die in der Gestalt mentaler Kategorien und kollektiver Vorstellungen die gesellschaftliche Organisation verkörpern. (Chartier 1992: 13)

Wirkungen der Altersbilder – Zwei Beispiele

- **Diskriminierung**

Diskriminierung hat zwei Wirkungsweisen: Als ein System von Einstellungen, repräsentiert in gezielt vereinfachten Bildern, macht sie Menschen verächtlich, mindert ihre Wertschätzung und verweigert ihnen unvoreingenommenes Entgegenkommen (auch *Stigmatisierung* genannt); als ein System von Verhaltensweisen benachteiligt sie Menschen systematisch in ihren Lebenschancen. Alte Menschen als Last für die Gesellschaft zu bezeichnen, ist Stigmatisierung, ihnen medizinische Leistungen vorzuenthalten oder ihnen den Zugang zu ihnen zu erschweren, ist Diskriminierung.

Solche Einstellungen und Verhaltensweisen zeigen charakteristische Muster, die empirisch nachgewiesen sind. Einstellungen gegenüber älteren Menschen sind desto diskriminierungsanfälliger, je jünger und je weniger gebildet die Urteilenden und je anonymer die Generationenbeziehungen sind. (Rosenmayr, Majce 2005) In der öffentlichen Diskussion gibt es eine extreme Position, der zufolge den Jüngeren, so heißt es, weder politische noch wirtschaftliche Gestaltungsmöglichkeiten blieben, da die Älteren auf Kosten der Jüngeren lebten und sie um ihre Chancen bringen würden. (Schmähl 2001) Während die erste Aussage, wie angemerkt, empirisch bestätigt ist, lässt sich die zweite

empirisch widerlegen.
In der Arbeitswelt bzw. in Betrieben ist ein Paradox zu beobachten: Während die Bevölkerung insgesamt altert, werden die Belegschaften immer jünger. (Naegele 2001) Bislang ist die Haltung vieler Unternehmen gegenüber den älteren Arbeitskräften eher abwartend und distanziert. (Deutscher Bundestag 2002) Die Betriebe haben häufig weder Interesse an der Aufstockung des Anteils älterer Arbeitskräfte, noch verfügen sie über Konzepte zum Umgang mit einer zukünftig alternden Erwerbsbevölkerung. (Zweiter Zwischenbericht 1998) Wie zahlreiche Forschungsbefunde nachweisen, sind solche distanzierten bis ablehnenden Einstellungen Resultat generalisierender Vorstellungen, also auch Konstruktionen, die die älteren Arbeitskräfte als leistungsgemindert, gesundheitsgefährdet und weiterbildungsresistent einstufen. In allen konkreten Einzelfällen, in denen diese (konstruierten) Zuschreibungen nicht zutreffen, sind sie nichts anderes als Diskriminierung, geboren aus Ideologien bzw. Vorurteilen.

- **Willkürliche Grenzziehungen**

Altersvorstellungen sind kaum an anerkannte Altersgrenzen gebunden und leben von der Zuschreibung sowohl negativer als auch positiver Kollektivmerkmale, mit denen „älter“ oder „alt“ oder „zu alt“ assoziiert werden. Im Bewusstsein der Bevölkerung sind nur jene Altersgrenzen relativ stabil, die rechtlich definiert sind: Volljährigkeit, aktives und passives Wahlalter, Rentenalter und die sozialrechtlichen Altersgrenzen, ab denen bestimmte Leistungen erst oder nicht mehr empfangen werden können. Ihnen gegenüber sind Altersgrenzen, die den „Sittennormen“ entsprechen, also nicht legistisch (= legal, d. h. gesetzlich erlaubt) festgeschrieben sind, ziemlich variabel.
Wiederum ist dies besonders deutlich in der Arbeitswelt, wo informelle Altersgrenzen schon um das 30. Lebensjahr, viel häufiger aber dann um das 45. Lebensjahr wirksam werden. Wiewohl aus betrieblicher Sicht die Frühausgliederung älterer Beschäftigter eine vergleichsweise kostengünstige und reibungslose Maßnahme der Personalumschichtung und des Per-sonalabbaus darstellt (Bäcker, Bispinck, Hofemann, Naegele 2000), enthält sie im Prinzip zumindest jenen gegenüber, die unfreiwillig ausscheiden müssen, die Willkür einer Festlegung nach eigenen Interessen.
Wir sind nie alt, höchstens „älter“. Dass jemand alt sei, wird heute nicht mehr gesagt. Man rettet sich in unverbindlichere Floskeln und sitzt Stereotypen auf. Selbst diejenigen, die schon über 80 sind, werden noch als „älter“ bezeichnet, ebenso wie 45-Jährige, wenn sie als Arbeitskräfte beurteilt werden. Die Einschätzungen, wann das Alter beginne, variieren nach Interessenlagen und Vergleichen. Es gibt dabei Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Bei Frauen beginne das Alter so um 50, bei Männern um 55. Dass bei Frauen das Fremdbild die Altersgrenzen früher ansetzt, häufig in Verbindung mit den sogenannten Wechsel-jahren, kommt hier selten zu Bewusstsein. Nach manchen Studien stufen sich Menschen im Schnitt selbst zwar ab ca. dem 50. Lebensjahr als ältere Erwerbspersonen ein. Doch Personalchefs und Betriebsräte neigen dazu, diese „Grenze“ schon um das 42. Lebensjahr anzusetzen.

Die Steigerungsstufe „älter“ lässt offen, wo die Grenze liegt, lässt zu, dass sie nach unten und oben verschoben werden kann, je nach Interesse und Ideologie. (Amann 2004) Wir sind nie alt, immer nur auf dem Wege dorthin und voller Ängste, es trotzdem irgendwann einmal zu werden. Der weichere Begriff „Ältere“ kommt unseren Ängsten entgegen. So sprechen wir denn auch leichter von den Senioren und Seniorinnen, den älteren Mitbürgern und Mitbürgerinnen, aber mit Unbehagen von den Alten. Mit Arithmetik ist der Frage, wann das Alter beginnt, nicht beizukommen, mit einer unpräzisen Begrifflichkeit aber auch nicht. Es ist offensichtlich: Bilder vom Alter oder Altersbilder, unsere Konstruktionen also, zeigen die Perspektive derer, die diese Bilder

entwerfen – jene der faktischen Verhältnisse des Alters selbst aber selten.

Die Wirklichkeit der Konstruktionen

Vorstellungen über das Alter sind, wie bereits ausgeführt wurde, in „Konstruktionen" verankert, die als *Altersbilder* bezeichnet werden können. Altersbilder sind gegenwärtig ausgesprochen *ambivalent*. Einerseits werden die Älteren als Last für die Gesellschaft dargestellt, andererseits erscheinen sie im öffentlichen Diskurs als eine Gruppe, die neue Lebensstile entwickelt und Vorbildcharakter zugestanden bekommt.

Dem durch Belastung und Abwertung gekennzeichneten Bild vom Alter steht seit einigen Jahren ein scheinbar äußerst positives Bild gegenüber. Genussfähigkeit, „ewige" Jugendlichkeit und materieller Wohlstand werden hervorgehoben. In ihrer positiven Überzeichnung sind sie wiederum einseitig und deshalb falsch. Ebenso wie noch vor kurzer Zeit die Malaise des Älterwerdens das Hauptthema war, so ist nun dessen Vermeidung, ja gar dessen Verhinderung – anti-aging und forever young – der Renner aller Vorurteile. Ganz gezielt werden in diesen Bildern die jungen, aktiven, geistig mobilen, kontaktreichen, kommunikativen, gesunden, körperlich fitten und sportlichen, mitunter sogar politisch aufmüpfigen und sexy Alten beschrieben. Dieses „neue Alter", vor allem eine Entdeckung der Wissenschaft und der Beauty-Industrie, ist demnach durch Kreativität, Verhaltensreichtum, Unabhängigkeit und Eigenständigkeit, Freisein vom Bedarf an fremder Hilfe, soziales Eingebundensein, Interessenvielfalt und Freizeit- und Konsumorientierung gekennzeichnet. (Amann 2004) Die Probleme beginnen dort, wo wir unseren Konstruktionen im Handeln blind vertrauen und vergessen, dass wir sie geschaffen haben.

Literatur

Amann, A.: Die großen Alterslügen. Generationenkrieg, Pflegechaos, Fortschrittsbremse? Wien 2004.

Bäcker, G., Bispinck, R., Hofemann, K., Naegele, G.: Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Wiesbaden 2001, 2 Bde.

Chartier, R.: Die unvollendete Vergangenheit. Geschichte und die Macht der Weltauslegung. Frankfurt a/M 1992.

Deutscher Bundestag (Hrsg.): Zweiter Zwischenbericht der Enquête-Kommission Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Bonn 1998.

Deutscher Bundestag (Hrsg.): Enquête-Kommission Demographischer Wandel. Berlin 2002.

Rosenmayr, L., Majce G.: Generationenbeziehungen, Allgemeinteil. Wien 2005 (unveröffentlichter Forschungsbericht).

Schmähl, W.: Generationenkonflikte und „Alterslast" – Einige Anmerkungen zu Einseitigkeiten und verengten Perspektiven in der wissenschaftlichen und politischen Diskussion, in: Becker, I., Ott, N., Rolf, G. (Hrsg.), Soziale Sicherung in einer dynamischen Gesellschaft. Frankfurt a/M, New York 2001, 176-203.

Schroeter, K.: Zur Symbolik des korporalen Kapitals in der „alterslosen Gesellschaft", in: Pasero, U., Backes, G. M., Schroeter, K. R. (Hrsg.), Altern in Gesellschaft. Ageing – Diversity – Inclusion. Wiesbaden 2007, 129-148.

Das Thema Altersbilder in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Viele Seniorenvertretungen haben es sich zur Aufgabe gemacht, der Stigmatisierung und Diskriminierung älterer und alter Menschen entgegenzuwirken, um ein differenziertes Altersbild in der Gesellschaft zu fördern. Wie der Beitrag von Anton Amann zeigt, ist dies nicht leicht zu erreichen, sondern bedarf dauerhafter Bemühungen. Zu diesen kann es z. B. gehören, Veranstaltungen zum Thema durchzuführen, um Aufklärungsarbeit zu leisten. Wichtig ist aber vor allem der Kontakt der Generationen miteinander. In dieser Hinsicht sind viele Seniorenvertretungen sehr aktiv! Denn im Kontakt werden Vorurteile sichtbar und oftmals als falsche Annahmen überführt. Daher sind die vielen Aktivitäten von Seniorenvertretungen bei der Initiierung und Durchführung von intergenerativen Projekten besonders wirkungsvoll, um für realistische Altersbilder zu werben. Dies können Seniorenvertretungen auch gut in Kooperation mit Institutionen und Gruppen in der Stadt oder Gemeinde, in der sie arbeiten, tun.

Beispiele für den Bereich Altersbilder aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Altersbilder*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Gemeinde **Dörentrup:**
Regelmäßiger Generationentreff

Seniorenvertretung der Stadt **Lomar:**
Seniorennachmittage im JaBach-Kindergarten

Seniorenbeirat der Stadt **Rheine:**
„10:00 Uhr Kaffee“: Alt und Jung im Gespräch

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Altersbildung

Eva Gösken

Das Thema Altersbildung

In diesem Beitrag stellt die Autorin, Dr. Eva Gösken von der Universität Dortmund, Fakultät für Erziehungswissenschaft und Soziologie, anhand von Beispielen dar, wie vielfältig die Bildungsangebote für Ältere im Laufe der Zeit geworden sind. Aber nicht die Masse macht's! Von entscheidender Bedeutung ist die *Qualität* der Angebote. Um diese beurteilen zu können, werden verschiedene bereits erprobte Kriterien genannt, die auch für Seniorenvertretungen hilfreich sein können bei der Einschätzung von Bildungsangeboten für Ältere in der eigenen Kommune. Zudem ist die Anwendung von Qualitätskriterien für eigene Bildungsangebote von Seniorenvertretungen wichtig, denn gerade die Interessenvertretungen älterer Menschen sollten zeigen, dass sie die bei anderen geforderte Qualität (z. B. bei Veranstaltungen und Bildungsangeboten) bei ihren eigenen Angeboten selbst beachten.

Zusammenfassung

Altersbildung bietet in ihren vielfältigen Erscheinungsformen, Themen und Lernarrangements viele Ansatzpunkte für die Verwirklichung aktiven Alterns und Alters.

Folgt man Alan Walker (Walker 2002), einem der Hauptvertreter des Konzeptes vom „Active Ageing", so kann man zusammenfassend noch einmal wichtige Bestimmungsmerkmale und Prinzipien aktiven Alterns benennen, die durch Bildung unterstützt und gefördert werden sollten:

- im Hinblick auf das Individuum („für mich") die (Selbst-)Sorge für den Erhalt von Gesundheit und Autonomie; sie sollte nicht erst im Alter beginnen, sondern im Lebenslauf aktiv entwickelt werden; zu ergänzen wären alle Formen einer selbstbestimmten, sinnerfüllten Lebensgestaltung in der Altersphase
- im Hinblick auf den Austausch mit anderen („mit anderen") die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben in Übereinstimmung mit den eigenen – oftmals erst durch Bildungsarbeit zu erkundenden und zu entfaltenden – Bedürfnissen, Wünschen, Fähigkeiten und Kompetenzen sowie Kommunikation und Solidarität zwischen den Generationen
- im Hinblick auf die gesellschaftliche Dimension („für andere" und „in die Gesellschaft hinein") die Ermöglichung von Engagement und Beteiligung Älterer an gesellschaftlichen Entwicklungs- und Gestaltungsprozessen; die Auseinandersetzung mit Altersbildern und fremdbestimmten Erwartungen an „richtiges Altern"; die produktive Auseinandersetzung mit Geschlechts-, kulturellen und nationalen Unterschieden; die Vermeidung von sozialem Ausschluss, z. B. mit Blick auf einkommensschwache Ältere, behin-derte, pflegebedürftige und hochaltrige Menschen

Altersbildung kann und sollte ältere Menschen bei der Verwirklichung aktiven Alterns unterstützen, soweit es deren eigenem Bedürfnis entspricht; dazu gehört auch, in Zusammenarbeit mit politischen Instanzen die ermöglichenden Bedingungen zu schaffen.

Altersbildung

Im Zuge der Diskussion um lebenslanges Lernens hat sich das Lern- und Bildungsverständnis gewandelt: Wurde Lernen lange Zeit als Vorbereitung auf ein Später begriffen, so wird es inzwischen als Möglichkeit ver-

standen, auf Bedürfnisse und Erfordernisse der jeweiligen Lebenssituation zu reagieren (vgl. Kolland 2005, 5).
Damit ist auch die Altersbildung als eine zentrale Ressource für ein „selbständiges, aufgabenbezogenes und sinnerfülltes Leben im Alter“ (Kruse 1999) in den Blickpunkt gerückt. Altersbildung wird als ein aktiver, vom Subjekt ausgehender Prozess verstanden, in dem es nicht nur um die Aneignung und Erweiterung von Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen geht, sondern auch um die Reflexion und Organisation des Lernens auf persönlich wichtige Ziele hin (vgl. Kalbermatten 2004, 113 f.).
Ich werde das Thema „Altersbildung“ aus zwei Perspektiven betrachten: zum einen aus der Perspektive der Älteren selbst als Lernende, zum anderen aus der Perspektive derjenigen, die mit Älteren und für Ältere Lernangebote und Lernmöglichkeiten bereitstellen.

Die Perspektive der Älteren: Bildung im Alter

Die Themen und Lernarrangements in der Altersbildung sind inzwischen ungeheuer vielfältig und spiegeln die Breite der Lernbedürfnisse und -erfordernisse in der Altersphase.
Zur Veranschaulichung seien zunächst einige Beispiele genannt:
In einem Projekt „Lebensqualität im Alter“ werden Menschen im 3. und 4. Lebensalter dabei unterstützt, ihr Leben selbstverantwortlich zu gestalten. Gezielt werden Kompetenzen in den Bereichen Gedächtnis, Bewegung, Alltagsfähigkeiten und Lebenssinn gefördert.[1]

> In einem Modellprojekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ werden ältere, sozial benachteiligte Menschen, die bisher nicht durch Angebote der Gesundheits- und Bewegungsförderung erreicht wurden, in ihrem Lebensumfeld zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise, zur Auseinandersetzung mit den Themen Alter und Gesundheit sowie zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und Netzwerke angeregt.[2]

In Zeitzeugen-Projekten und Erzählcafés werden zeitgeschichtliche Erfahrungen Älterer an die jüngere Generation weitergegeben, in Gesprächsgruppen werden Lebenserinnerungen und Geschichten ausgetauscht und in einem Buch veröffentlicht oder als Theaterstück inszeniert.[3]
In einer Fortbildung „Sozialgeragogik“ qualifizieren sich ältere Menschen in der nachberuflichen und nachfamiliären Lebensphase, zum Teil gemeinsam mit jüngeren hauptamtlichen Mitarbeiter/innen aus der Seniorenarbeit, für die eigenständige Gestaltung von Bildungsangeboten im Rahmen einer modernen Altersbildungsarbeit.[4]
Im Projekt „Pflegebegleiter“ erwerben ältere Freiwillige Qualifikationen für die Begleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger.[5]
Im „Virtuellen und realen Lern- und Kompetenz-Netzwerk älterer Erwachsener“ (ViLE) arbeiten an Weiterbildung interessierte Ältere gemeinsam auf den verschiedensten Interessensgebieten zusammen, unterstützen sich gegenseitig und stellen ihre Kompetenzen anderen zur Verfügung. Die neuen Techniken werden genutzt, um an den gesellschaftlichen Entwicklungen teilzuhaben, aber auch um sie kritisch zu begleiten.[6]
Im Rahmen eines „Generationennetzwerkes Umwelt” erproben Einrichtungen aus der Umwelt-, Erwachsenen- und Familienbildung neue Wege in der generationenübergreifenden und seniorenbezogenen Arbeit. In Lernwerkstätten werden Modelle der Zusammenarbeit und des Dialogs in umwelt-

[1] vgl. http://www.seniorenweb-freiburg.de/lima/Lima.html
[2] vgl. http://www.teamgesundheit.de
[3] vgl. http://www.forum-seniorenarbeit.de/output/La1/373.145/_/_/tx%7C373.1429.1/_/_.html#6
[4] vgl. http://www.koeln.de/branchenfuehrer/pages/front/eintrag.php/32376/Forum-Seniorenbildung-im-Quaeker-Nachbarschaftsheim-eV-Koeln-Ehrenfeld.html
[5] www.pflegebegleiter.de
[6] vgl. http://www.vile-netzwerk.de

bezogenen Arbeitsfeldern entwickelt.[7]
Eine „Großeltern-Enkel-Bildungsfreizeit“ bietetGroßeltern und Enkeln die Möglichkeit, außerhalb des alltäglichen Rahmens Zeit miteinander zu verbringen und neue Erfahrungen miteinander zu machen.[8]

Themen und Lernfelder der Altersbildung

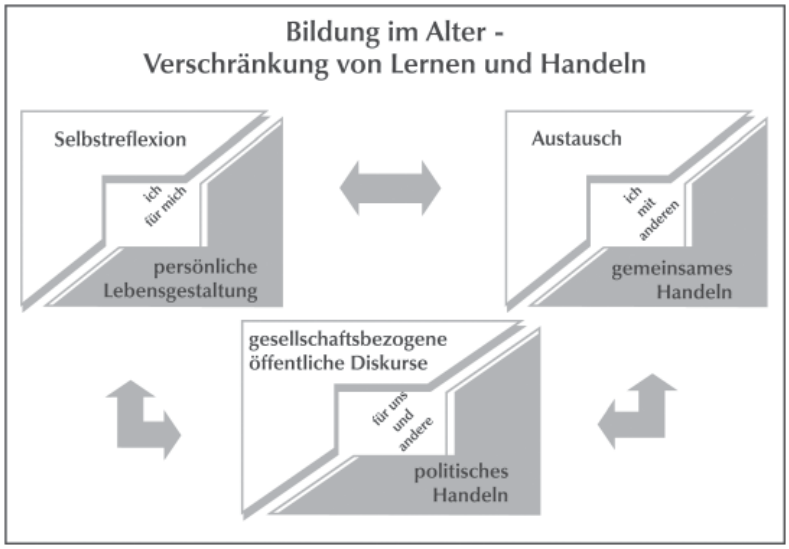
Aus den Beispielen, aber auch aus den konzeptionellen Überlegungen zu Zielen und Inhalten der Altersbildung lässt sich eine Reihe wichtiger Themen und Lernfelder ableiten. Dazu gehören:

- in der Phase der Berufstätigkeit die berufliche Fort- und Weiterbildung älterer Arbeitnehmer
- in der Übergangs- und nachberuflichen Phase die Vorbereitung auf das Alter und die Lebensgestaltung und Lebensbewältigung im Alter (z.B. Wohnen, soziale Kontakte, Verwirklichung von Aktivitäten und Interessen, Alltagsbewältigung, persönliche Entwicklung und Entfaltung, künstlerische und kulturelle Ausdrucksformen, Spiritualität)
- die Förderung von Gesundheit und Selbständigkeit
- intergenerationelles und interkulturelles Lernen
- die Aneignung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Orientierung in und Teilhabe an der Informations- und Wissensgesellschaft
- die Qualifizierung für ein bürgerschaftliches oder ehrenamtliches Engage-ment, das eine mitverantwortliche Lebensführung im Alter durch Partizipation an gesellschaftlichen Gestaltungs- und Entwicklungsprozessen ermöglicht

Dimensionen von Altersbildung

In den Konzepten der Altersbildung werden häufig drei Dimensionen unterschieden, auf die sich das Lernen und das damit verbundene Handeln beziehen können:

- die eigene Entwicklung („für mich”)
- die Beziehung zu anderen („mit anderen” und „für andere”)
- die gesellschaftlichen und globalen Entwicklungen („in die Gesellschaft hinein”)



entnommen aus: Bubolz-Lutz 2007, 13

[7] http://www.ies.uni-hannover.de/genet/
[8] vgl. http://www.seniorenweb-freiburg.de/lima/Lima.html

Einige Erläuterungen dazu:

- Für viele Ältere steht im Hinblick auf Lern-Aktivitäten zunächst einmal der Wunsch im Vordergrund, etwas für sich zu tun: Geistig fit bleiben, eigene Interessen verwirklichen, endlich nachholen, wozu in der Berufs- und Familienphase keine Zeit blieb, sich mit Themen beschäftigen, die für die aktuelle Lebenssituation von Bedeutung sind – diese Interessen bestimmen **die subjektive Dimension** von Bildung und spiegeln sich auch in den Bildungs-Themen, die von Älteren am häufigsten nachgefragt werden: Kunst, Musik, Konzert- und Museumsbesuche, Gesundheit/Ernährung, Sport, Umwelt und Ökologie, Rechts- und Rentenfragen, Gesellschaft, Geschichte, Politik (vgl. Sommer, Künemund & Kohli 2004).
  Neben dem themenbezogenen Lernen stehen aber auch offene Lernprozesse, in denen es um die Reflexion der eigenen Lern- und Lebensgeschichte geht. Insbesondere über Ansätze biografischen Lernens kann Altersbildung die vielfältigen Such- und Orientierungsprozesse der Älteren im Hinblick auf eigene Bedürfnisse und Ziele der Lebensgestaltung unterstützen (vgl. Kade 1997, 737 ff.; Kade 2001, 41 ff.). Über die persönliche Orientierung hinaus bieten solche selbstreflexiven Lernprozesse die Chance, aus dem eigenen Erleben heraus Bilder und Utopien vom Altern und Alter zu entwickeln in Auseinandersetzung mit und möglicherweise Durchbrechung von gesellschaftlich dominanten Altersbildern. In diesem Sinne kann Altersbildung zu einem identitätstherap eutischen, selbsterhellenden und Selbstbestimmung fördernden Instrument für die Älteren werden (vgl. Pfaff 2003).
- Lernen ist aber nicht nur ein individueller, sondern auch ein sozialer Prozess, insofern er sich in sozialen Kontexten vollzieht. Bildung im Alter geht deshalb von einem Zusammenwirken des Individuums mit anderen aus und bezieht auch die gesellschaftliche Dimension mit ein, wie es in der Bildungs-Definition zum Ausdruck kommt, dass derjenige gebildet wird, der in dem ständigen Bemühen lebt, sich selbst, die Gesellschaft und die Welt zu verstehen und diesem Verständnis gemäß zu handeln (Deutscher Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen 1960).
  In der **Beziehungsdimension** geht es um Austausch und gemeinsames Handeln mit anderen. Für viele Ältere sind Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten wichtige Motive, an Bildungsveranstaltungen teilzunehmen. Und sicher gehört es zu den vorrangigen Aufgaben einer Altersbildung, neue Formen der Vergemeinschaftung anzuregen und zu fördern, die jenseits beruflicher und familiärer Bindungen als neue soziale Netze wichtige Funktionen für die Lebensewältigung und die Erprobung neuer Lebensformen im Alter oder im intergenerationellen Kontext übernehmen können (z. B. Nachbarschaftsprojekte, Wohnprojekte etc.).
- Der Austausch mit anderen dient aber auch dazu, sich gemeinsam neue Tätigkeitsfelder zu erschließen. Kade hat den Begriff des ‚reflexiven Milieus' geprägt für selbstorganisierte Gruppen Älterer, in denen Lernziele, -inhalte und -methoden sowie Handlungsoptionen weitgehend selbstgesteuert erarbeitet werden (vgl. Kade 2001, 46 ff.).
  Solche selbstorganisierten Gruppen übernehmen mehr und mehr eine Brückenfunktion zwischen Lernen und bürgerschaftlichem Engagement und erschließen damit die dritte Dimension von Altersbildung, die **gesellschaftliche Dimension**, in der es darum geht, gesellschaftliche Zusammenhänge zu verstehen und in einer mitverantwortlichen Weise an gesellschaftlichen Gestaltungsprozessen teilzunehmen.
  Für eine Altersbildung entstehen in diesem Zusammenhang vielfältige Aufgaben der Anregung, Förderung, Vermittlung und Vernetzung:

- bei den Suchprozessen und selbstreflexiven Prozessen zur Klärung von Engagementbedürfnissen Älterer
- beim Aufspüren potentieller Tätigkeitsfelder
- bei der Bereitstellung infrastruktureller Hilfen für das Engagement Älterer
- bei der Organisation von Weiterbildungsangeboten für engagementbereite und engagierte Ältere (vgl. Zemann 2001, 4; Kolland 2005, 42)

Altersbildung für differenzierte Lebenslagen im Alter

Längst hat die Altersbildung auf die gerontologischen Erkenntnisse von der Differen-ziertheit des Alters reagiert, etwa indem funktionale, geschlechtsspezifische, kulturelle Unterschiede in Bildungskonzeptionen aufgegriffen werden oder auch zwischen jungen und alten Alten oder drittem und viertem Lebensalter unterschieden wird.

Bezieht man sich auf die von Peter Laslett geprägten Begriffe des ‚dritten' und des ‚vierten (Lebens-)Alters' (vgl. Laslett 1995), so rückt ins Blickfeld, dass es, unabhängig vom kalendarischen Alter, Lebenslagen gibt, in denen berufliche und familiäre Aufgaben weitgehend erfüllt sind und ein Überschuss an Ressourcen und Kompetenzen zur Verfügung steht (drittes Lebensalter), die für die eigene Lebensgestaltung und die Übernahme von Gemeinschaftsaufgaben eingesetzt werden können, während im vierten Lebensalter ein Großteil der physischen, psychischen und materiellen Ressourcen für den täglichen Selbsterhalt eingesetzt werden muss bzw. der alte Mensch pflegebedürftig und in hohem Maße angewiesen auf andere ist (vgl. KBE 2003, 11). Dass so unterschiedliche Lebenslagen unterschiedliche Entwicklungspotentiale und Entwicklungsaufgaben sowie unterschiedliche Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe bergen, ist offenkundig.

Angesichts der aktuellen Diskussion um die Nutzung der Potentiale Älterer für Wirtschaft und Gesellschaft erscheint es mir besonders bedeutsam, Bildungsbemühungen nicht nur auf bürgerschaftliches Engagement auszurichten, sondern auch auf Entwicklungsaufgaben wie den Umgang mit Krankheiten, Krisen und Verlusten, Pflegebedürftigkeit und Angewiesenheit auf mitmenschliche Hilfe, Sterben und Tod.

Bildungsarbeit sollte sensibel auf die Bedürfnisse der Älteren nach Unterstützung in diesen Lebenssituationen reagieren, aber auch das Bewusstsein fördern für die besonderen Entwicklungschancen und -potentiale, die in diesen existentiellen Herausforderungen liegen und die bisher in unserer Gesellschaft kaum Beachtung finden (vgl. Bubolz-Lutz 2000; KBE 2003, 29 ff.).

Die Perspektive der Kontaktpersonen: Anregung, Förderung, Ermöglichung, Begleitung, Unterstützung von Lernprozessen im Alter

Altenbildner/innen verstehen sich heute nicht mehr in erster Linie als diejenigen, die Bildungsangebote für Ältere „am grünen Tisch" planen, sondern vielmehr als Lernhelfer und -begleiter, die auf Ältere zugehen, Lernwünsche der Älteren aufgreifen, deren Umsetzung ermöglichen oder mit Älteren gemeinsam Lernarrangements schaffen, in denen ein möglichst hoher Grad an Selbststeuerung, Selbstbestimmung, sozialer Eingebundenheit und Kompetenzerleben möglich ist (vgl. Bubolz-Lutz 2007, 13).

Entsprechend spielt sich Altersbildung nicht mehr nur in traditionellen Angebotsformen und Lernsettings ab, sondern Bildungseinrichtungen stellen immer häufiger ihre Infrastruktur für Bildungsarrangements zur Verfügung, in denen Ziele und Themenstellungen von den Älteren selbst gewählt werden und ihre Suche nach für sie passenden individuellen und gesellschaftlich tragfähigen Lebensformen unterstützt wird.

Qualitätskriterien für die Altersbildung

Kalbermatten nennt als wichtige Qualitätskriterien für eine an Selbstbestimmung und der Ermöglichung von Kompetenzerleben orientierte Bildung:

- Bedürfnisorientierung
- Förderung der Selbst- und Mitbestimmung
- Partnerschaftliches Arbeiten
- Ausrichtung auf das Individuum
- Beziehungsorientierung
- Förderung von Verantwortung
- Erwartungen und Glaube an Fähigkeiten
- Coaching (= trainieren und betreuen) und ein Fördern durch Fordern (Kalbermatten 2004, 121 f.).

Ausgehend davon, dass es zu den Ermöglichungsbedingungen einer Altersbildung gehört, tragfähige Strukturen zu schaffen, die Qualität, Nachhaltigkeit und Wirksamkeit gewährleisten, wurden in einem Forschungs- und Entwicklungsprojekt des Forschungsinstitutes Geragogik gemeinsam mit Praktikern der Altenarbeit und Älteren selbst Qualitätsmerkmale für die Altersbildung und die gemeinwesenorientierte Senior/innenarbeit entwickelt. Sie beziehen sich auf die Ebenen:

- *Zugangsqualitäten:*
  Welche Anforderungen bestehen bzgl. des Zugangs zu Bildungs- und anderen Angeboten der Senior/innenarbeit?
- *Durchführungsqualität:*
  Welche Anforderungen stellen Senior/innen an die Durchführung von Veranstaltungen?
- *Transferqualität:*
  Welche Anforderungen bestehen im Bezug auf die Anwendung des Gelernten?

Im Hinblick auf die *Zugangsqualität* wurden als Kriterien erarbeitet: ein realistisches, differenziertes, positives Altenbild; die Beachtung milieu- und geschlechtsspezifischer Unterschiede; das Anknüpfen an Interessen und Bedürfnisse der Teilnehmenden; thematische Offenheit; Offenheit für neue Teilnehmer/innen; eine Entgeltgestaltung, die nicht als Teilnahme-Barriere wirksam wird; eine gute Öffentlichkeitsarbeit; Transparenz der Angebote und Aufbau von Netzwerken.

Im Hinblick auf die *Durchführungsqualität* wurden als Kriterien genannt: ein verlässlicher institutioneller Rahmen; qualifiziertes Personal; Weiterbildungsmöglichkeiten, die auch Ehrenamtliche einbeziehen; Lernherausforderungen;

Beiträge zur Persönlichkeitsentwicklung; eine gemeinschafts- und kontaktfördernde Organisation; generationsübergreifende Aktivitäten; die Ermöglichung von Mitwirkung und Partizipation.

Im Hinblick auf den *Transfer* des Gelernten wurden vor allem die Schaffung von Gestaltungsräumen für bürgerschaftliches Engagement und die Förderung von Selbstorganisation angeführt.

Die kommunale Perspektive

Ein wichtiger Gesichtspunkt soll zum Schluss genannt sein: Die neuen Herausforderungen einer Altersbildung können kaum von einzelnen Anbietern und Organisationen beantwortet werden. Vielmehr gilt es, den Synergie-Effekt nutzbar zu machen, der aus einer Vernetzung vieler Beteiligter erwachsen kann. Ausgangsknotenpunkt für ein Netzwerk vor Ort könnten die Volkshochschulen (VHS) oder die Seniorenvertretungen sein. Zum Knüpfen eines Netzes wären die weiteren kommunalen Akteure, wie z. B. Ausländerbeiräte, Migrantenorganisationen, Unternehmen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Krankenkassen, selbstorganisierte Gruppen Älterer, Alten-heime, Tagesstätten, Sport- oder andere Vereine usw., zusammenzuführen, um ihre vielfältigen Ansätze, Anliegen und Potentiale zusammenzubringen und in ein gemeinsames Handlungskonzept zu integrieren.

Literatur

Bubolz-Lutz, E. (2000), Bildung und Hochaltrigkeit, in: Becker, S., Veelken, L. & Wallraven, K. (Hg.), Handbuch Altenbildung, Opladen

Bubolz-Lutz, E. (2007), Geragogik – wissenschaftliche Disziplin und Praxis der

Altersbildung, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (Hg.), Informationsdienst Altersfragen, 5/2007, S. 11-15

Deutscher Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen (1960), Zur Situation und Aufgabe der deutschen Erwachsenenbildung, Stuttgart

Kade, S. (1997), Modernisierung des Alters. Von der Bildungsbiografie zur biografischen Bildung, in: Krüger, H. & Olbertz, J. (Hg.), Bildung zwischen Staat und Markt, Opladen

Kade, S. (2001), Selbstorganisiertes Alter – Lernen in reflexiven Milieus, Bielefeld

Kalbermatten, U. (2004), Bildung im Alter, in: Kruse, A. & Martin, M. (Hg.), Enzyklopädie der Gerontologie, Bern

Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (KBE) (2003), Bildung lebenslang. Leitlinien einer Bildung im dritten und vierten Alter, 3. Auflage, Bonn

Köster, D., Schramek, R. & Dorn, S. (2006), Qualitätsmerkmale in der Altersbildung und gemeinwesenorientierten SeniorInnenarbeit, in: Deutsche Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung e. V. (DEAE) (Hg.), Forum Erwachsenenbildung, 1/2006, Frankfurt am Main, S. 65-69

Kolland, F. (2005), Bildungschancen für ältere Menschen. Ansprüche an ein gelungenes Leben, Wien

Kruse, A. (1999), Bildung im höheren Lebensalter, in: Tippelt, R. (Hg.), Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung, Opladen

Laslett, P. (1995), Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns, Weinheim, München

Pfaff, K. (2003), Die Meisterung des Lebens verläuft in Phasen, in: Gösken, E. & Pfaff, M. (Hg.), Lernen im Alter – Altern lernen, Oberhausen

Sommer, C., Künemund, H. & Kohli, M. (2004), Zwischen Selbstorganisation und Seniorenakademie. Die Vielfalt der Altersbildung in Deutschland, Berlin

Walker, A. (2002), The principals and potential of active ageing, in: Pohlmann, S. (Hg.), Facing an ageing world – recommendations and perspectives, 113-118, Regensburg

Zeman, P. (2001), Lebenslanges Lernen – Hinweise aus gerontologischer und altenpolitischer Sicht, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (Hg.), Informationsdienst Altersfragen, 7+8/2001, Online-Ausgabe, abrufbar unter: www.dza.de/infodienst/ida_7+8_01. html

Das Thema Altersbildung in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Um vielfältige und passgenaue Angebote für Ältere im Bildungsbereich zu entwickeln, ist, wie im Beitrag gezeigt wurde, das Zusammenwirken verschiedener Gremien und Institutionen notwendig. Seniorenvertretungen könnten es sich zur Aufgabe machen, die vorhandenen Angebote in ihrer Kommune auf ihre Qualität hin zu überprüfen (siehe Kriterien). Gleichzeitig können sie durch den Kontakt mit ihrer Basis neue Bildungsbedürfnisse ermitteln und von Kooperationspartnern in Angebote umwandeln lassen. Informationsvermittlung über Bildungsangebote, aber auch die Motivation älterer Menschen, diese zu nutzen, kann eine weitere Aufgabe sein. Da Lernen auch bedeuten kann, Rollen zu verändern, können Seniorenvertretungen es sich z. B. auch zur Aufgabe machen, gegenüber jüngeren Menschen in die Position des Lehrenden zu kommen. Ebenso können ältere etwas von jüngeren Menschen lernen.

Beispiele zum Bereich Altersbildung aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Altersbildung*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Gerade beim Themenfeld *Altersbildung* zeigt sich auch, dass generationsübergreifende Aktivitäten hierbei eine große Rolle spielen.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Rhede:**
Einrichtung einer Seniorenbibliothek

Seniorenvertretung der Stadt **Köln:**
Stadtteil-bezogene Geschichtswerkstatt

Seniorenbeirat der Stadt **Lübbecke:**
Hausaufgabenhilfe für Schülerinnen und Schüler

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Altersdiskriminierung

Annette Scholl und Barbara Eifert

Das Thema Altersdiskriminierung

Annette Scholl vom Kuratorium Deutsche Altershilfe und Barbara Eifert von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie beschäftigen sich seit einigen Jahren mit dem Thema „Altersdiskriminierung" in Deutschland und auf europäischer Ebene. Im folgenden Artikel stellen sie das facettenreiche Thema Altersdiskriminierung vor. Spätestens seit den Diskussionen um die Umsetzung der europäischen Vorgaben für ein „Antidiskriminierungsgesetz" in Deutschland ist auch das Thema Altersdiskriminierung in das Blickfeld der Seniorenpolitik gekommen. Für Seniorenvertretungen ist das Thema von wichtiger Bedeutung, denn als Interessenvertreter älterer Menschen gilt es, allen Formen und Qualitäten von Altersdiskriminierung entgegenzutreten. Mehr noch: Der Altersdiskriminierung muss vorgebeugt werden, ihr also präventiv begegnet werden. Dabei ist die Sensibilisierung für Altersdiskriminierungen jeglicher Art eine erste wichtige Stufe zur Vorbeugung und Verhinderung.

Zusammenfassung

Altersdiskriminierungen finden alltäglich statt. Sie zeigen sich darin, dass bestimmte Leistungen verweigert, Möglichkeiten und Rechte faktisch aberkannt werden. Dies gilt besonders für den Arbeitsmarkt und beim Zugang zu Waren und Dienstleistungen. Häufig wird die Diskriminierung aufgrund des Alters nicht wahrgenommen. Vielfach wird die Existenz von Altersdiskriminierung unterschätzt oder gar geleugnet – auch von den betroffenen Menschen selbst, denn wer diskriminiert wird, ist ein Opfer. Diskriminierungen aufgrund des Lebensalters sind keine zu vernachlässigende Randerscheinung. Vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen ist es wichtig, dass voreingenommene Haltungen bis hin zu Diskriminierungen wegen des Alters engagiert angegangen werden.

Auseinandersetzung mit dem Thema steckt noch in den Anfängen

Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Diskriminierung aufgrund des Lebensalters" steckt in Deutschland noch in den Anfängen. Bereits 1994 sprach Spiros Simitis von einer verdrängten Benachteiligung. Der Begriff „Altersdiskriminierung" ist – so der vierte Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland – noch wenig gebräuchlich. Dies

bestätigen die Ergebnisse einer Literaturrecherche, die im Vorfeld der Tagung „Alterdiskriminierung – Alterspotentiale - Wie sieht der Alltag aus?“ im Jahr 2005 in Köln durchgeführt wurde. Sie zeigt, dass Probleme der Benachteiligung und Diskriminierung alter Menschen unter dem Stichwort „Diskriminierung“ bzw. „Altersdiskriminierung“ bislang kaum eine Resonanz in der deutschen Fachliteratur gefunden haben. Darüber hinaus wird der Begriff „Altersdiskriminierung“ je nach sozialem, kulturellem und politischem Umfeld unterschiedlich verstanden, verwendet und bewertet.
Mit der Umsetzung europäischer Antidiskriminierungsrichtlinien in die deutsche Gesetzgebung hat das Thema „Altersdiskriminierung“ zwar an mehr Aufmerksamkeit gewonnen, doch die Diskussionen sind auf Aspekte wie Antidiskriminierungsgesetz, Erwerbstätigkeit und Gesundheitswesen reduziert. Parallelen sind dabei zur Diskussion um Diskriminierungen wegen des Geschlechts zu erkennen, die in Deutschland ebenfalls zeitverzögert begann und erst unter dem Einfluss des Europäischen Gemeinschaftsrechts ein Thema wurde.

Fehlendes Bewusstsein für Benachteiligungen aufgrund des Alters

Im Unterschied zu Diskriminierung wegen des Geschlechts fehlt es beim Thema „Diskriminierung wegen des Lebensalters“ jedoch häufig am Bewusstsein dafür, dass hier Benachteiligung vorliegt. Vielfach wird die Existenz von Altersdiskriminierung unterschätzt oder gar geleugnet – auch von den betroffenen Menschen selbst. Verstärkt wird dies dadurch, dass in Deutschland nur wenig aussagekräftige Daten über das Ausmaß, die Motive, die Wirkungsweisen und die Folgen von Diskriminierungen vorliegen.
Diskriminierung aufgrund des Lebensalters ist keine Randerscheinung, die vernachlässigt werden kann. Es ist ein wichtiges Thema für jeden Einzelnen, der Diskriminierung aufgrund des Alters erfährt. Es ist aber auch für die Gesellschaft ein bedeutendes Thema, die sich nicht damit abfinden darf, dass eine bestimmte Gruppe aufgrund eines besonderen Merkmals diskriminiert wird.
Das Thema gewinnt vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen zudem an Bedeutung. Die Gruppe der älteren Menschen steht für einen Bevölkerungsteil, der sich durch eine Vielzahl an Interessen, Fähigkeiten, Bedürfnissen und Belangen auszeichnet und einen wichtigen sozialen und wirtschaftlichen Beitrag zur Gesellschaft leistet. Doch angesichts tief verwurzelter negativer Einstellungen und Vorurteile gegenüber alten Menschen wird dieser gesellschaftliche Wert vielfach angezweifelt.

Diskriminierungen im Alter – Beispiele

Altersdiskriminierung ist in den verschiedensten Lebensbereichen zu finden: bei der Arbeit, im Gesundheitswesen, bei Banken und Versicherungen, im öffentlichen Leben und in den Medien:

1. Ein 55-jähriger Mann sucht eine neue Arbeitsstelle und schaut sich Stellenanzeigen an. Er stellt fest, dass für Menschen mit diesem Lebensalter keine (oder nur sehr vereinzelt) Arbeitsplätze anboten werden.
2. Eine 75-jährige Frau braucht eine kostenintensive OP. Ihr wird die Frage gestellt, ob sich das bei ihr überhaupt noch „lohne“ ohne Prüfung ihrer individuellen gesundheitlichen Situation.
3. Eine Bausparkasse lehnt einem langjährigen Kunden mit Beginn des 65. Lebensjahres den Abschluss einer Restschuldversicherung ab.
4. Eine ältere Frau geht auf die Straße und wird plötzlich als „Alte” beschimpft, vielleicht weil sie in der Wahrnehmung derjenigen, die sie beschimpfen, nicht schnell genug läuft oder einfach nur weil sie alt ist und man es ihr ansieht.
5. In einer Fernsehsendung spricht ein Sozialrichter mehrfach von der „Altenlast” und unterstreicht es mit dem Zitat: „Die

Alten liegen auf Mallorca in der Sonne und für die Jungen haben wir kein Geld, um ihnen den Beruf zu finanzieren."

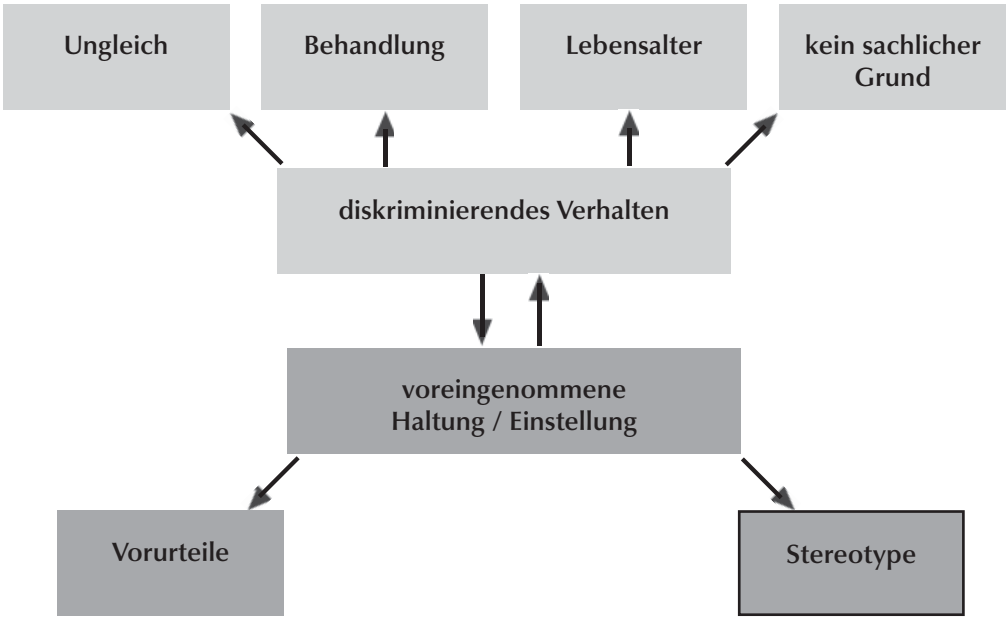
Begriffsbestimmung „Diskriminierung aufgrund des Lebensalters"

Altersdiskriminierung kann sich gegen jede Altersgruppe richten, jedoch sind ältere Menschen häufiger davon betroffen. Diskriminierung aufgrund des Lebensalters bezeichnet jede Ungleichbehandlung aufgrund des Lebensalters, für die es keinen (gerechtfertigten) sachlichen Grund gibt:

- „Ungleich" beschreibt eine weniger günstige Behandlung, als sie andere Personen oder Gruppen in gleichen oder vergleichbaren Situationen erfahren. Eine Diskriminierung lässt sich daher nur durch einen Vergleich feststellen und kann nicht unabhängig von konkreten Situatio-nen bestimmt werden.
- Der Begriff „Behandlung" bezieht sich auf eine Handlung, die auf Personen und nicht auf abstrakte Gegebenheiten abzielt.

Das Grundgesetz kennt kein ausdrückliches Diskriminierungsverbot des Alters. Jedoch wird im allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Artikels 3 Absatz 1 generell die Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz als Grundrecht festgeschrieben. Dieses Grundrecht bindet Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung, Gleiches ist rechtlich gleich, Ungleiches unterschiedlich zu behandeln. Eine willkürliche Differenzierung ist verboten (Willkürverbot). Die in Absatz 2 geregelte Gleichberechtigung von Mann und Frau enthält nicht nur ein solches Willkürverbot, sondern verpflichtet den Gesetzgeber auch zum Abbau gesellschaftlicher Benachteiligungen. Für das Alter gibt es bislang keine entsprechende Regelung.

Altersdiskriminierung



Voreingenommenheit gegenüber dem Alter

Diskriminierung aufgrund des Lebensalters stellt eine Verhaltensweise dar, die sich auf Voreingenommenheit gegenüber dem Alter (im Englischen als „ageism“ bezeichnet) gründet. Diese Einstellung ist durch Vorurteile und Stereotype gegenüber älteren Menschen und dem Altern gekennzeichnet. Diese Einstellung ist zudem weit verbreitet und wird von vielen als zutreffend empfunden. Beispielsweise die Behauptung, ältere Menschen seien grundsätzlich krank und/oder pflegebedürftig sowie starrköpfig. Aufgrund dieser Vorurteile und Stereotype können diskriminierende Haltungen häufig scheinbar gerechtfertigt werden. Diskriminierungen wegen des Lebensalters hindern Betroffene daran, in angemessener Weise am Arbeits- und gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Formen der Altersdiskriminierung

Altersdiskriminierung zeigt sich in verschiedenen Formen und Ausprägungen wie negativer Bewertung, Geringschätzung, Herabsetzung, Unterdrückung, Benachteiigung und Entwertung. Dabei sind die Grenzen zum Teil fließend. Neben der oben erläuterten direkten Diskriminierung gibt es noch die indirekte bzw. mittelbare Diskriminierung aufgrund des Lebensalters. Sie liegt beispielsweise vor, wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren bestimmte Personen aufgrund ihres Alters in besonderer Weise benachteiligen können.

Diskriminierungen verlaufen prozesshaft: Trennen – Fixieren – Abwerten. Die Abwertung als Ergebnis eines Diskriminierun gsprozesses z. B. bezogen auf ältere Menschen endet dabei nicht innerhalb einer Generation, sondern wird über Generationen weitergetragen (transformiert) und so dauerhaft verfestigt. Zur Verfestigung tragen zudem das nicht (mehr) Wahrnehmen und das Verschweigen von Diskriminierungen bei.

Mehrfachdiskriminierungen

Ältere Menschen können von doppelten bzw. mehrfachen Diskriminierungen betroffen sein. So können zum Diskriminierungsmerkmal „Alter“ weitere Gründe wie Geschlecht, Behinderung, „Rasse“, ethnische Herkunft, Religion und sexuelle Ausrichtung hinzukommen (Mehrfachdiskriminierung). Diese Mehrfachdiskriminierung trifft in besonderem Maße ältere Frauen. Es findet nicht nur eine Fortsetzung der Frauen-Diskriminierung in die Lebensphase Alter statt, sondern durch die Zugehörigkeit zur Gruppe der alten Menschen potenziert sich die diskriminierende Situation.

Positive Diskriminierung

Unter „positiver Diskriminierung“ (im Englischen als „affirmative action“ oder „positive action“ bezeichnet) wird eine bewusste Bevorzugung von Personen verstanden, um Nachteile, denen sie ausgesetzt sind, anzugehen und sie auszugleichen. Hierzu gehören die Fahrvergünstigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln oder Preiserlasse für Kulturangebote und Erholungsmaßnahmen für ältere Menschen. Derartige Ausgleichmaßnahmen sind insofern umstritten, als sie die Menschen benachteiligen, die das entsprechende Merkmal – hier höheres Alter – nicht aufweisen.

Positive Diskriminierung als Maßnahme zu mehr Chancengleichheit wie die bevorzugte Einstellung und Beförderung von Frauen in Behörden ist innerhalb der Europäischen Union erlaubt. Die europäische Seniorenorganisation AGE versteht „positive Diskriminierung“ als eine Maßnahme, älteren Menschen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen – wie eine Quote für ältere Menschen in Politik und Parteien. AGE gibt jedoch zu bedenken, ob und inwieweit „Alter“ ein passendes Auswahlkriterium beispielsweise für finanzielle Vergünstigungen ist, um Nachteile (wie zum Beispiel geringes Einkommen) auszugleichen. „Alter“ allein gibt keine genauen Hinweise auf die individuellen (finanziellen) Bedürfnisse von Menschen.

Gleiche Rechte und Chancen für alle Lebensalter

Benachteiligung und Diskriminierung ist das Ergebnis komplexer sozialer Prozesse, denen nicht mit einfachen Lösungen zu begegnen ist. In den vergangenen Jahren haben die Anstrengungen auf europäischer Ebene wesentlich dazu beigetragen, das Thema voranzutreiben und rechtliche Mindeststandards zur Bekämpfung von (Alters-) Diskriminierung in allen Mitgliedsstaaten der EU festzulegen. Eine der wichtigsten Entwicklungen war die Verabschiedung der Richtlinien zur Verwirklichung der Gleichbehandlung. Die Umsetzung der Richtlinien mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz macht es leichter möglich, Diskriminierungen strafrechtlich zu verfolgen sowie sich als Opfer da-gegen zu wehren. Ein wesentlicher Schritt – dennoch ist die Verabschiedung der Gesetze nur eine Teillösung.

Ein weiter Weg zu einer Antidiskriminierungskultur

Um gleiche Rechte und Chancen für alle Lebensalter zu verwirklichen, ist ein breit angelegter Ansatz, d. h. viele einzelne Maßnahmen, notwendig. Es sind ein Problembewusstsein für Diskriminierung und auch die Umsetzung konkreter Maßnahmen mit einer Einbindung in eine breite öffentliche Debatte notwendig. In Deutschland ist dieses Problembewusstsein noch nicht vorhanden. Die Einflüsse aus Europa und im Besonderen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sind eine wichtige Grundlage einer zu entwickelnden Antidiskriminierungskultur in Deutschland, in der es selbstverständlich ist, dass sich Betroffene gegen Diskriminierungen zur Wehr setzen. Deutschland hat bei diesem langfristigen Bewusstseinswandel hin zu einer Kultur der Anerkennung und Wertschätzung seiner vorhandenen gesellschaftlichen Vielfalt noch einen weiten Weg vor sich.

Es gibt bislang eine unzureichende Infrastruktur zur Bekämpfung und zum Schutz vor Diskriminierung in Deutschland. Antidiskriminierungsarbeit, wie sie seit vielen Jahren zum Beispiel in den Niederlanden, in Großbritannien oder in Schweden durchgeführt wird, ist in der Bundesrepublik relativ neu. Dies gilt vor allem für die Altersdiskriminierung. Hier gibt es in Deutschland bzw. in Nordrhein-Westfalen bislang nur das Büro gegen Altersdiskriminierung, das sich ausschließlich dem Thema Altersdiskriminierung widmet.

Literatur

AGE. 2006. Auf dem Weg zu einer Europäischen Gesellschaft für alle Lebensalter. Brüssel.

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Landesseniorenvertretung NRW und Landespräventionsrat NRW. 2005. Alter – kein Hinderungsgrund. Wege aus der Altersdiskriminierung. Positionspapier. Köln.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). 2006. Altersdiskriminierung. Alterspotentiale. Wie sieht der Alltag aus? Dokumentation. Köln.

Kuratorium Deutsche Altershilfe und Landesseniorenvertretung NRW. 2007. Altersdiskriminierung – und was tun? Faltblatt. Köln.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). 2007. Gleichbehandlung älterer Menschen. Handlungsempfehlungen und Wege aus der Altersdiskriminierung – Ein Thema für Senioren-Organisationen, Verbände und Kommunen. Dokumentation. Köln.

Linktipps

www.altersdiskriminierung.de
Umfangreiche Internetseite zum Thema „Altersdiskriminierung“ mit zahlreichen Beispielen

www.forum-seniorenarbeit.de
Gleiche Rechte und Chancen für alle Lebensalter. Themenschwerpunkt zum Thema Altersdiskriminierung

www.age-platform.org
Informationen der europäischen Seniorenplattform AGE unter anderem rund um das Thema „Altersdiskriminierung“ (meist in englischer Sprache)

Aktives Alter

Informationen über die europaweite Kampagne „Für Vielfalt. Gegen Diskriminierung“. Außerdem Hintergrundinformationen über die Maßnahmen der Generaldirektion für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit und Hinweise über laufende Aktivitäten in allen 27 Mitgliedsstaaten der EU (deutsche Version einstellen)

Das Thema Altersdiskriminierung in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

In der Kommune, im Ortsteil oder Quartier lässt sich der Altersdiskriminierung zunächst in Form von Sensibilisierung gegenübereten. Das heißt, Aufmerksamkeit und Beobachtung sind wichtige Instrumente, um Altersdiskriminierung ins Bewusstsein von Menschen zu bringen und Transparenz zu schaffen. Informations- und Diskussionsveranstaltungen sind ein erster Schritt, dem die Sammlung von Altersdiskriminierungsbeispi elen folgen kann. In verschiedenen Städten und Gemeinden haben Seniorenvertretungen solche Informations- und Diskussionsveranst altungen bereits durchgeführt.

Beispiele für die Umsetzung von Aktivitäten im Bereich Altersdiskriminierung aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Altersdiskriminierung*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Gerade beim Themenfeld *Altersdiskriminierung* zeigt sich auch, dass generationsübergreifende Aktivitäten hierbei eine große Rolle spielen.
An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenvertretungen **Arnsberg** und Seniorenbeirat **Moers:**

Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen zum Thema Altersdiskriminierung

Seniorenrat Stadt **Bielefeld:**

Thema in der Öffentlichkeitsarbeit: Menschenwürde unantastbar – Wunsch und Wirklichkeit

Kreisarbeitsgemeinschaft Seniorenbeiräte im Kreis Recklinghausen:
Castrop-Rauxel, Datteln, Dorsten, Gladbeck, Haltern am See, Herten*, Marl, Recklinghausen und **Waltrop**

Telefonaktion (geschaltete Hotline) zum Thema *Altersdiskriminierung 2008*, Näheres dazu: Seniorenbeirat **Waltrop**)

** In Herten existiert keine Seniorenvertretung, sondern eine Seniorenkonferenz.*

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Bewegung und Sport-Prävention für Ältere

Heinz Mechling, Michael Brach, Ulrike Nieder, Frank Nieder, Jutta Brinkmann-Hurtig

Das Thema Bewegung und Sport

Bewegung und Sport sind bis ins hohe Alter möglich und tragen präventiv und im Ergebnis wesentlich zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden bei. Eine Vielzahl von Angeboten in den Bereichen Bewegung und Sport existiert in den Kommunen. Im folgenden Beitrag wird eine der Möglichkeiten vorgestellt, die körperliche Leistungsfähigkeit zu fördern. Prof. Dr. Heinz Mechling vom Institut für Sportwissenschaften und Sport an der Deutschen Sporthochschule Köln und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen im folgenden Beitrag das Programm „fit für 100“ vor, in dem bereits in der Modellphase und darüber hinaus beachtliche Erfolge erzielt wurden.

Im Rahmen der kommunalpolitischen Arbeit von Seniorenvertretungen ist das Thema von Bedeutung, weil über die lokalen Bewegungs- und Sportangebote die selbstständige Lebensführung im Alter gut unterstützt werden kann. Für solche Angebote, ihren Erhalt und ihren Ausbau können sich Seniorenvertretungen in der Kommune stark machen.

Zusammenfassung

- Immer mehr Menschen werden immer älter. Die Lebensphase des Altseins verlängert sich.
- Im Alter bleibt jeweils diejenige Fertigkeit erhalten, die regelmäßig und unter bestimmten Bedingungen durchgeführt wird. Die Wiederholung und ein Mindesteinsatz an Kraft bestimmen dabei das Maß.
- Bei „fit für 100″ werden, speziell für die Zielgruppe der Hochaltrigen, funktionelle Kräftigungsübungen mit koordinativen Anforderungen gekoppelt. Kennzeichnende Lebens-umstände und Krankheitsbilder finden Beachtung.
- Aufgrund der positiven Wirkung des Bewegungsprogramms im Bereich der Stand- und Gehsicherheit ist „fit für 100″ ein geeignetes Instrumentarium zur Sturzprophylaxe.
- Das Bewegungsprogramm „fit für 100″ ist keine zeitlich begrenzte Intervention zum Kraftaufbau, sondern ein dauerhaftes Angebot!
- „fit für 100″ bietet ein realistisches, im Alltag von Altenhilfeeinrichtungen einsetzbares, an der Praxis orientiertes Training. Eine Teilnahme demenziell erkrankter Menschen ist möglich.

Einleitung

Bewegung spielt nicht nur eine Rolle in der frühen Entwicklung des Menschen. Vor allem im hohen Alter drücken sich durch das Maß der körperlichen Bewegung und der Mobilität eines Menschen seine Lebensqualität und Selbstständigkeit aus. Letztere wiederum leistet darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten.

Wohl ein jeder denkt darüber nach, wie sich das eigene Leben im hohen Alter gestaltet. In diesem Zusammenhang beschäftigt viele vor allem die Vorstellung der Lebensführung bei wachsender Hilfsbedürftigkeit und Immobilität. Manch einer belässt es bei Gedankenspielen, weil diese Zukunft weit entfernt scheint. In Einrichtungen der Altenhilfe Tätige haben indes täglich Menschen vor Augen, deren Leben sich an der Schwelle zur Hochaltrigkeit grundlegend verändert (hat).
Körperliche Aktivität und gezielte Bewegung leisten nachweislich einen positiven Beitrag zur Förderung der Lebensqualität, der Mobilität und Selbstständigkeit älterer und hochaltriger Menschen. Die Ergebnisse vieler Einzelstudien belegen, dass sich der Einsatz auch bei bereits eingetretenen Einbußen lohnt, insbesondere im Hinblick auf die Alltagsbewältigung.
Der Leitgedanke des hier beschriebenen Programms „fit für 100“ besteht darin, einen Beitrag zum Erhalt der Lebensqualität und der Sicherheit hochaltriger und/oder dementer Frauen und Männer zu leisten. In diesem Zusammenhang soll in erster Linie die Alltagsbewältigung verbessert werden.

Prävention im hohen Alter

Alte Menschen wünschen sich übereinstimmend, möglichst lange gesund und selbstständig bleiben zu können. Zudem werden es immer mehr, die älter und gesünder alt werden wollen, denn die demografische Entwicklung der wachsenden Lebenserwartung bei sinkender Geburtenzahl, die im letzten Jahrhundert begonnen hat, wird sich auch in der nahen Zukunft ungebrochen fortsetzen.
Mit der Hochaltrigkeit steigen Hilfebedarf, Pflegequote und Pflegewahrscheinlichkeit stark an. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, liegt vor dem 60. Lebensjahr bei rund 0,6 % und im Alter von 60 bis 80 Jahren bei ca. 3,9 %. Ab dem 80. Lebensjahr wächst das Pflegerisiko auf 28,3 % an (BMG 2006).
Die Kosten für die Behandlung von Krankheiten steigen mit dem Alter ebenfalls an: So betrugen die Krankheitskosten je Einwohner in Deutschland im Jahre 2004 für die Altersgruppe der 15- bis 65-Jährigen 1.980 Euro, für die Gruppe der 65- bis 85-Jährigen 5.950 Euro und für die über 85-Jährigen 14.750 Euro (Statistisches Bundesamt 2006). Differenziert nach Krankheitsklassen fallen vor allem die individuellen Kosten für Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Krankheiten des Kreislaufsystems und psychische Störungen ins Gewicht. Sie machen etwa die Hälfte der Kosten (25 von 48,97 Mrd.) aus. In der Gruppe der Hochaltrigen steigen sie – vor allem bei den Frauen – besonders stark an.
Bei einer Vielzahl von Krankheiten ist gezielte Bewegungsförderung mehr als zu befürworten. Vielfach wird sie sogar verordnet. Leider wird das Potential der körperlichen Aktivität nicht immer genutzt. In die Eigenverantwortung genommen, sehen viele Ältere erst nach längerer Krankheit und Bettlägerigkeit ein, dass schwindende Muskelkraft mit deutlichen Einschränkungen im Alltag einhergeht. Krankengymnastische Therapien, Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen greifen für den sehr alten Menschen häufig zu kurz und bedürfen umso mehr der Anstrengung des Einzelnen selbst, um wieder „auf die Beine“ zu kommen. Ferner dominieren vor allem stationäre Reh abilitationsmaßnahmen, ambulante wohnortnahe Angebote fehlen weitgehend. In diesem Zusammenhang soll nun nicht das allgemeine Schreckgespenst „alternde Gesellschaft“ heraufbeschworen werden. Hier erfolgt ein Beitrag zum sogenannten „erfolgreichen Altern“: Wie können (auch) Hochaltrige ihre vielfach vorhandenen Potentiale nutzen? Wie können sie sich darauf vorbereiten, möglichst lange unabhängig und unbeeinträchtigt leben zu können? Wie können sie bei bereits vorhandenen Beeinträchtigungen neue Kraft gewinnen, vielleicht ein Stück Selbstständigkeit zurückerobern?

Bewegungsförderung im hohen Alter

Bis ins hohe Alter hinein vermitteln körperliche Aktivität und sportliches Tun Freude, Spaß und Zufriedenheit. Über die wissenschaftlich fassbare körperliche und geistige Entwicklung in dieser Altersgruppe existiert bislang jedoch wenig gesichertes Wissen. Eines scheint allerdings klar: Nicht mehr *alle* Defizite sind durch ein Training kompensierbar, aber *viele*. Ergebnisse einzelner Studien zeigen, dass ein zielgerichtetes Training altersbedingte Veränderungen der Muskulatur, der Knochen und der Organfunktionen weiter verzögern kann, auch und vor allem bei Defiziten, die durch einen passiven Lebensstil hervorgerufen wurden.

Ein gezieltes Krafttraining wirkt dem altersbedingten Muskelabbau entgegen, fördert eine aufrechte Haltung und einen sicheren Gang, ökonomisiert das Herz-Kreislauf-System, reguliert Appetit, Verdauung und Schlaf, aktiviert die Gehirntätigkeit und verbessert die seelische Grundstimmung.

Doch bevor Trainingsempfehlungen ausgesprochen werden, muss die sehr heterogene Lebens- und Leistungssituation der Hochaltrigen differenziert betrachtet werden: Leben sie selbstständig zu Hause und meistern ihren Alltag ohne oder mit nur geringer Hilfe? In welchem Ausmaß sind sie multimorbid, gebrechlich oder leiden unter Funktionseinschränkungen? Auch die Krankheitsaspekte müssen kritisch geprüft werden: Objektiv steigt zwar die Krankheitsrate an, das subjektive Empfinden des Krankseins fällt im Alter jedoch weit geringer aus (Mayer, Baltes 1996).

Ob gebrechlich oder krank, die unabhängige Lebensführung und Bewältigung des Alltags im hohen Alter hängen zu großen Teilen von den (verbliebenen) Möglichkeiten im Bewegungsverhalten ab. Generell kann mit Erreichen der Hochaltrigkeitsgrenze eine Rückläufigkeit vieler Aktivitäten und motorischer Fähigkeiten beobachtet werden (Mayer, Baltes 1996). Diese sind nur bedingt auf biologische Alterungsprozesse zurückzuführen. Vielmehr spielt die unzureichende Nutzung der Arbeitsmuskulatur (Bewegungsmangel) die größere Rolle. Zudem variieren – je nach Bildungshintergrund und Sporterfahrungen – die Motive der Älteren zur körperlichen Aktivität.

Es wird für den Einzelnen immer wichtiger, sich speziell auf das hohe Alter vorzubereiten. Dazu gehört auch das tägliche Maß an Bewegung.

Mit Bewohnern eines Altenheims wurde im Rahmen einer US-amerikanischen Studie in den neunziger Jahren erstmals hoch dosiertes Krafttraining durchgeführt. Die Muskelkraft der 80- bis 105-Jährigen stieg um 74 %. So konnte nachgewiesen werden, dass der Kraftabbau im Alter hauptsächlich auf fehlende Belastungsreize zurückzuführen ist.

Auch typische Alterserscheinungen wie allgemeine Schwäche, Stürze und Schwindel, aber auch osteoporosebedingte Knochenbrüche stehen im direkten Zusammenhang mit dem Muskelschwund des alten Menschen (Fiatarone, Ryan et al. 1990).

Das Konzept „fit für 100“

Unter Zugrundelegung trainingswissenschaftlicher und geriatrischer Rahmenbedingungen wurde von Sportwissenschaftlern der Deutschen Sporthochschule Köln ein Bewegungsangebot für Hochaltrige zusammengestellt, das sich „fit für 100“ nennt. Das „fit für 100“-Programm beinhaltet neben einem Kanon an funktionellen Kräftigungsübungen auch Koordinationsübungen sowie Alternativübungen der Beinmuskulatur für Rollstuhlfahrer zum Trainieren und Üben. Diese wurden in ihrer Gesamtheit über einen Zeitraum von einem Jahr in Modellgruppen aus allen Bereichen der Altenhilfe (ambulant, teilstationär und stationär) erprobt. Das Programm hat sich in seiner Gesamtkonzeption als überaus praktikabel, sicher und effizient erwiesen. Das Konzept stützt sich ebenso auf den aktuellen sportwissenschaftlichen Forschungsstand wie auf das heutige Verständnis von Gerontologie und Gerontopsychiatrie.

Ausgehend von der Relevanz alltagstypischer

Handlungen und Bewegungen wurden bei den theoretischen Vorüberlegungen entsprechende Muskeln (Muskelgruppen) in einem Kräftigungsprogramm erfasst. Jede große Muskelgruppe wird im Training durch eine entsprechende Übung berücksichtigt.
Im Sinne eines Muskelaufbautrainings werden alle Kräftigungsübungen mit angepassten Handgewichten durchgeführt:

- Arme: Kleinhanteln von 250 g bis 2 kg
- Beine: variable Gewichtsmanschetten von 250 g bis 5 kg pro Manschette

Jede der zehn Übungen wird mit zehn Wiederholungen langsam und kontrolliert ausgeführt. Die Übungen werden mit beiden Armen *oder* beiden Beinen (z. B. Kniebeugen, Hacke-Zehenspitzenstand) gleichzeitig durchgeführt. Diejenigen Beinübungen, die nur mit einem Bein durchführbar sind (z. B. Training der Abduktoren beim seitlichen Beinheben), werden abwechselnd links und rechts (alternierend) trainiert, damit die Übungen für das Standbein nicht anstrengender werden als für das zu trainierende Bein.
Die Gewichtsbelastung erfolgt individuell nach subjektivem Belastungsempfinden und mit Rücksicht auf die jeweils vorhandenen Ressourcen der Teilnehmenden. Zwischen den einzelnen Übungen erfolgt eine einminütige aktive Pause. Der Trainingsumfang beträgt zwei Trainingseinheiten pro Woche mit ca. 60 Minuten Dauer.
Zur Einführung in das Programm werden zunächst nur wenige Übungen angeboten. In Abhängigkeit von der Leistungsfähigkeit und kognitiven Erreichbarkeit der Teilnehmenden kann das Programm schneller oder langsamer vervollständigt werden.
Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf vielfältigen Gleichgewichts- und Reaktionsübungen, ergänzt durch Spielformen und Aufgaben zur allgemeinen Aktivierung und Mobilisation.
Die Übungen werden aus Sicherheitsgründen immer im Doppelstuhlkreis durchgeführt, wobei die Lehne des vorderen Stuhls dem Übenden Halt bei den Beinkraftübungen bietet, der hintere Stuhl bei Standunsicherheit Schutz gewährleistet. Ebenfalls werden auf dem hinteren Stuhl sitzend die Armkraftübungen ausgeführt. Die Kräftigungsübungen für die Beinmuskulatur erfolgen bewusst im Stehen. Auf diese Weise kann auch einer bestehenden Osteoporose entgegengewirkt werden, denn der Druck des Körpergewichts auf die großen Knochen regt den Knochenstoffwechsel an. Im Sinne der Sturzprävention wird parallel das Gleichgewicht geschult, wenn z. B. der Körperschwerpunkt – wie bei der leichten Kniebeuge – verlagert wird. Je nach Möglichkeiten der Teilnehmenden werden außerdem möglichst alle der Koordinations-übungen im Stehen durchgeführt. Arm- und Beinkraftübungen wechseln einander ab, so dass alle Teilnehmenden oft aufstehen müssen und sich wieder hinsetzen. Mit dem regelmäßigen Wechsel der Positionen ist ein bewusst gesetzter Trainingsreiz verbunden, der allen im Alltag zugutekommt.
Selbstständig im Rollstuhl mobile Ältere profitieren besonders von dem Angebot an Alternativübungen für die Beine.
Für viele praxiserfahrene Ältere bedeutet diese Vorgehensweise einen Abschied von der Hockergymnastik im herkömmlichen Sinne. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass ein schneller Transfer zum Nutzen im Alltag erfolgt, auch wenn das Training als anstrengend empfunden wird. Mit dem Zutrauen in die eigenen Kräfte und Fähigkeiten wächst darüber hinaus das Aktionspotential der Teilnehmenden schnell. Bereits nach wenigen Wochen sind viele positive Auswirkungen deutlich spürbar.
Der positive Effekt eines in dieser Form strukturierten Bewegungsprogramms auf das Kraftniveau und die Alltagskompetenz eines alten Menschen wurde bereits mehrfach wissenschaftlich nachgewiesen (Becker 2001, Möllenhoff et al. 2005, Oswald et al. 2002).
Auch im Bereich der Bewegungsförderung für Demenzerkrankte wurden im Rahmen dieses Projekts neue Erkenntnisse gewonnen: So lässt sich das Bewegungsprogramm „fit für 100“ trotz aller anfänglichen Bedenken auch mit dem Personenkreis der demenziell Erkrankten zwei Mal wöchentlich durchführen, denn sämtliche Übungen werden

vom Übungsleiter stets demonstriert und begleitend durchgeführt. Gewohnte Bewegungen werden intensiviert und erhalten einen strukturierten Rahmen. Neben dem körperlichen Training wird bei „fit für 100“ auch der Geist aktiviert: Die Gruppenteilnehmer werden motiviert, ihre Übungswiederholungen laut mitzuzählen bzw. die folgende Übung schon einmal zu benennen und damit wiederzuerkennen – das fördert Konzentration und Aufmerksamkeit. Insbesondere demenzkranke Menschen freuen sich, wenn sie es auf diese Weise schaffen, z. B. bis zehn zu zählen, denn sie werden nicht beschämt oder frustriert. Eine geistige Aktivierung erfolgt mit dem Ziel der Nutzung – nicht der Verbesserung – dieser Fähigkeiten.
Zur Optimierung der Durchführung in den Trainingsstunden trägt eine helfende Person bei, die über das Training hinausgehenden Anforderungen (Toilettengänge, besondere Betreuung erblindeter oder schwerhöriger Personen) während der Stunde gerecht werden kann.

In „fit für 100”-Bewegungsgruppen für Hochaltrige trainieren sowohl gebrechliche als auch vitale alte Menschen, ebenso geistig Fitte und Demenzerkrankte. Gegenseitige Unterstützung während der Stunde und Freude an der gemeinsamen Aktivität gehören zum Grundverständnis der „fit für 100“-Gruppen.
Vor der Aufnahme des Kräftigungstrainings ist eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des behandelnden Arztes einzuholen. Diese wird in der Regel auch bei Multimorbidität ausgestellt. Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Kräftigungsprogramm sind Stehfähigkeit und Gruppenfähigkeit einer Person. In geringer Teilnehmerzahl können „Nichtsteher“ (selbstständig mobil im Sitzen) das Programm ebenfalls durchführen. Für sie werden Alternativübungen für die Beine angeboten.

Positive Auswirkungen regelmäßiger und gezielter Bewegung im Alter

- altersbedingten Abbau verzögern
- Kraft neu aufbauen
- Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Konzentration schulen
- Stimmung aufhellen
- Ressourcen stärken
- Alltagskompetenzen erhalten
- Selbstständigkeit fördern
- Erfolgserlebnisse und Selbstbestätigung erfahren
- Wohlbefinden und individuelle Lebensqualität steigern

Positive Auswirkungen

Das „fit für 100“-Programm ist über einen Zeitraum von zwölf Monaten wissenschaftlich evaluiert worden. Die Testergebnisse über die gesamte Projektlaufzeit bestätigen, dass sich in allen getesteten motorischen Eigenschaften (Kraft, Beweglichkeit, sensomotorische Koordination) die Teilnehmer durchweg verbessert haben. Bei den Standardtestverfahren zur Bestimmung der Pflegeabhängigkeit (Barthel-Index und IADL) sind die Werte stabil geblieben. Auch der mentale Status (MMST) hat sich über den Messzeitraum nicht verschlechtert.
Anhand der ausgewerteten Daten für die sensomotorischen Leistungen (Beweglichkeit, Kraft und Koordination) lassen sich bei den Teilnehmern stabile Leistungen, in einigen Bereichen sogar Verbesserungen durch das einjährige Bewegungsprogramm „fit für 100“ nachweisen. Diejenigen Probanden, die regelmäßig am Bewegungsangebot teilnahmen, zeigten bereits nach der zweiten Testung – vor allem aber nach einem Jahr – eine Steigerung der Mittelwerte. Darüber hinaus profitierten aber auch diejenigen, die über einen kürzeren Zeitraum am „fit für 100“-Programm teilgenommen haben. Für den einzelnen Teilnehmer bedeuten diese Ergebnisse insgesamt ein Stück selbstständigeres Leben – kurz: eine Verbesserung

seiner Lebensqualität und seines Wohlbefindens (Mechling et al. 2007).
Dies ist nicht nur als Schlussfolgerung der Ergebnisse zu sehen, sondern wird insbesondere auch durch die von den befragten Personen geäußerten Antworten zum subjektiven Wohlbefinden belegt.

Elisabeth Kallies, Teilnehmerin einer „fit für 100"-Bewegungsgruppe:
„Was mir an den „fit für 100"-Stunden gefällt, ist, dass sich in gut vier Monaten meine Kraft und Beweglichkeit verbessert hat – ich habe wieder Muskeln bekommen. Zu meinen Heim-Mitbewohnern konnte ich viele Kontakte knüpfen. Das Gefühl der Gemeinschaft und Zusammengehörigkeit ist beglückend. Es gibt viel situationsbedingte Komik. Noch in jeder Gymnastikstunde hatten wir Spaß und Grund zu herzhaftem Lachen."

Ausblick

Alle im Jahr 2005 gestarteten „fit für 100"-Projektgruppen wurden mit dem Projektende von den jeweiligen Einrichtungen übernommen und organisatorisch und finanziell selbstständig weitergeführt. Seitdem sind elf weitere Gruppen neu entstanden. „fit für 100" wurde in die Landesinitiative Gesundes Land NRW aufgenommen. Mit dem Beginn des Jahres 2008 wird in Zusammenarbeit mit dem Kreis Aachen eine flächendeckende Implementierung umgesetzt. Dies sind eindeutige Signale für die Effizienz und Praktikabilität des Bewegungsprogramms „fit für 100".
Bei weitergehenden Fragen oder Interesse an einer praktischen Umsetzung von „fit für 100" wenden Sie sich bitte an: „fit für 100", Nachtigallenweg 86, 53127 Bonn, info@ff100.de, www.ff100.de

Literatur

Becker, C. u. a. (2001). Mobilität und Mobilitätsstörungen von Heimbewohnern. Dritter Bericht des Ulmer Modellvorhabens „Verminderung von sturzbedingten Verletzungen bei Alten- und Pflegeheimbewohnern". Ulm: ohne Verlag.

Brach, M., Brinkmann-Hurtig, B., Csöff, M., Kraus, U., Mechling, H., Meier, M., Nieder, F., Nieder, U. (2007). „fit für 100" – Förderung der Mobilität und Selbständigkeit für Hochaltrige, Praxisleitfaden zur Einrichtung von Bewegungsangeboten für alle Bereiche der Altenhilfe, Köln, Deutsche Sporthochschule.

Brinkmann-Hurtig, J. & Nieder, U. (2007). Muskelkraft fördern und Alltagskompetenz erhalten. Modellprojekt „fit für 100" – Bewegungsangebote für Hochaltrige. In: Pflegezeitschrift. 60. Jg., Nr. 4., S. 188-192.

Bundesministerium für Gesundheit (2006). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (01/07), S. 8.

Fiatarone, M. A., Marcs, E. C., Ryan, N. D., Meredith, C. N., Lipsitz, L. A. & Evans, W. J. (1990). High-Intensity strength training in nonagenarians. Effects on skeletal muscle. JAm Med Assoc 263, S. 3029-34.

Mayer, K. U. & Baltes, P. B. (Hg.). (1996). Die Berliner Alterstudie Berlin. Akademie-Verlag. S. 469 ff.

Mayer, K. U. & Baltes, P. B. (Hrsg.). (1996). Die Berliner Alterstudie Berlin. Akademie-Verlag. S. 532.

Mechling, H. u. a. (2007). „fit für 100" – Förderung der Mobilität und Selbständigkeit für Hochaltrige, Praxisleitfaden zur Einrichtung von Bewegungsangeboten für alle Bereiche der Altenhilfe, Köln, Deutsche Sporthochschule, S. 30 ff.

Mechling, H. & Brinkmann-Hurtig, B. (2007). Vital, Gesund, Mobil – Aktiv älter werden mit Bewegung. Duisburg. Landes-SportBund.

Regelin, P., Winkler, J., Nieder, F., Brach, M. (2007). Fit bis ins hohe Alter, Aachen, Meyer & Meyer.

Möllenhoff, H. Weiß, M. & Heseker, H. (2005). Muskelkräftigung für Senioren. Ein Trainingsprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der Mobilität. Hamburg: Behr's Verlag.

Oswald, W. D., Hagen, B., Rupprecht, R. & Gunzelmann, T. (2002). Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA) – Teil XVII: Zusammenfassende Darstellung der langfristigen Trainingseffekte. Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie 15 (1), S. 13-32.

Reuß, M. (2006). Gesundheit und Pflege – Kraft und Selbstbewusstsein durch „fit für 100“, In: Pro Alter, 39. Jg., Heft 4, 2006.

Statistisches Bundesamt Deutschland. Abgerufen am 06.11.2006 unter http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab23.php

Das Thema Bewegung und Sport in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Bewegung und Sport, das zeigt der Beitrag deutlich, sind förderlich für die körperliche und auch geistige Fitness. Sie tragen zum Wohlbefinden und zur besseren Alltagsbewältigung bei. Eine flächendeckende Versorgung mit unterschiedlichen Angeboten wäre für Kommunen wünschenswert und als Mittel der Prävention ein Gewinn. Dafür können sich Seniorenvertretungen einsetzen. In vielen Städten und Gemeinden sind Seniorenvertretungen im Bereich Förderung von Bewegung und Sport für Ältere bereits aktiv.

Kooperationen mit örtlichen Sportvereinen bieten sich dafür an. Dabei gilt es oftmals, Sportvereine davon zu überzeugen, dass der Bereich *Bewegung und Sport* für Ältere vielfältige Angebote braucht. Übungsleiterinnen und Übungsleiter müssten zudem für die zum Teil noch *neue*, in ihren körperlichen und geistigen Möglichkeiten differenzierte Zielgruppe geschult werden.

Das Programm „fit für 100“ wurde zunächst in Altenpflegeheimen umgesetzt, an der Auswahl der Heime waren Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter aus dem Vorstand der LSV NRW maßgeblich beteiligt.

Beispiele für die Umsetzung von Aktivitäten im Bereich Bewegung und Sport aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Bewegung und Sport*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Gütersloh:**

Broschüre, Aktionstage und -wochen, Arbeitsgruppe zu *Bewegung und Sport* für ältere Menschen

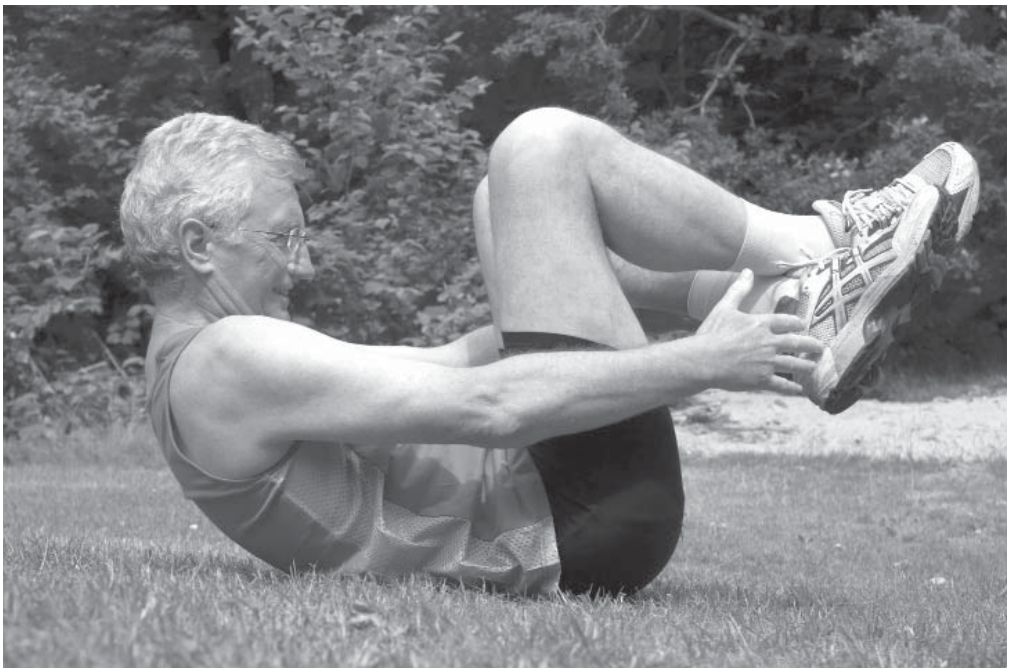
Seniorenbeirat der Stadt **Lünen:**

Seniorensportfest in Lünen (alle zwei Jahre)

Seniorenvertretung der Stadt **Münster:**

Mehrgenerationensport und - spielgeräte im Freien

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!“



Gesundheit und Prävention

Rolf Hirsch

Das Thema Gesundheit und Prävention

Gesundheit ist keine Frage des Alters. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, dass Krankheiten auftreten. Dennoch kann man auch dann noch etwas für seine Gesundheit tun und damit Lebensqualität gewinnen. Prävention ist der Schlüssel. Der Beitrag von Prof. Dr. Dr. Rolf Hirsch, Chefarzt der Abteilung für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychotherapie der Rheinischen Kliniken Bonn, stellt dar, welche hauptsächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alter auftreten können, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen es gibt und was jede/r Einzelne selbst tun kann, um seine Gesundheit zu erhalten.
Für Seniorenvertretungen ist das Thema Gesundheit von besonderer Wichtigkeit, sie können sich am Ort für Angebote vielfältiger Art einsetzen. Generationsübergreifend können sie für Prävention werben, die sich gerade im Alter *auszahlen* kann.

Zusammenfassung

„Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“, gilt als Lebensweisheit und wird gerne als Ausrede benutzt, um sein Verhalten nicht ändern zu müssen. Doch ist jeder

Mensch für seine Gesundheit und die Art seines Alterns mitverantwortlich, auch wenn eine Reihe von Faktoren (z. B. genetische Disposition, soziales Umfeld) einschränkend wirken kann. Zahlreiche gerontologische Untersuchungen der letzten Jahrzehnte belegen aber, dass Gesundheitsförderung und Prävention (Krankheitsverhütung; lt. praevenire: zuvorkommen) in jedem Alter die Lebensqualität verbessern können. Es heißt sehr richtig *„Es ist nie zu spät, es wird nur immer später."* Sich daher nicht um seine Gesundheit zu kümmern, mit Hinweis auf das Alter, ist engstirnig und vorurteilsbestimmt. Wegen des Lebensalters präventive Maßnahmen alten Menschen vorzuenthalten oder als nebensächlich einzuschätzen, wie dies auch von manchen Ärzten geschieht, entspricht nicht dem derzeitigen Stand des gerontologischen Wissens. Zudem verhindern falsche Meinungen und Vorurteile über den Alternsprozess („Abbau") sowie eine negative Einstellung zum Altern oft Prävention und Gesundheitsförderung. Dies trifft auch auf die Psychotherapie Älterer zu (Hirsch 1999).
Gesundheit ist keine Frage des Alters. Gezeigt hat sich, dass das Präventionspotential für die dominierenden Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, chronische Lungenerkrankungen, Schlaganfälle, Depression, Demenz) des höheren Lebensalters hoch ist.

Altern

Altern ist ein lebenslanger, funktioneller, komplexer, individueller und mehrdimensionaler (somatische, psychische und soziale Ebene) Prozess. Er ist gekennzeichnet durch Verlust und Trennung bei verringerten Abwehr- und Anpassungskräften sowie erhöhter Verletzbarkeit des Organismus mit vermehrter Anfälligkeit für Erkrankungen. Allerdings ist Altern auch mit potentiellen Gewinnen und einem vielfach hohen Veränderungspotential verbunden. Die interindividuelle Schwankungsbreite von körperlichen, psychischen und sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten ist sehr groß. Da mit zunehmendem Alter sich die Zusammensetzung des Körpers verändert und unterschiedliche organische Funktionseinbußen bestehen, ist die Verarbeitung und Wirkung von Medikamenten im Körper erheblich sensibler als bei jüngeren Menschen. Altern unterliegt in hohem Maße auch gesellschaftlichen Einflüssen.
Frühzeitig soll das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung (Schule, Familie, Ausbildungsplatz, Beruf) geweckt sowie lebenslang sensibilisiert werden. Durch Aufklärung über Risikofaktoren (z. B. Rauchen, ungesunde Ernährung, ungenügende Zahnpflege und Mobilität) und deren mögliche Konsequenzen wird ein gesundheitsverantwortliches Verhalten gefördert. Gesundheitsbewusstes Verhalten trägt zu einer langfristigen Erhaltung von Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität bei. Im höheren Lebensalter haben präventive Maßnahmen positive Effekte auf körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit, psychisches Wohlbefinden, Lebensqualität und Autonomie.
Das Risiko, mit zunehmendem Lebensalter unter einer oder mehreren Erkrankungen gleichzeitig zu leiden, ist relativ hoch. Tritt eine weitere akute Erkrankung dann noch hinzu, bedeutet dies eine weitere erhebliche Gefährdung der Gesundheit und Lebensqualität, da die Reserven und Anpassungsmöglichkeiten des alternden Organismus begrenzt sind. Die Folge ist häufig Pflegebedürftigkeit. Um Morbidität und Behinderung möglichst zu verhindern bzw. zeitlich hinauszuschieben, sollten frühzeitig Lebensweise, Bewegungsverhalten, Ernährung und Umgang mit Risikofaktoren gesundheitsorientiert beeinflusst werden.
Die Grenzen zwischen „altersphysiologischem" Funktionsdefizit und „pathologischen" Gesundheitsstörungen sind oft schwer zu ziehen (BMFSFG 2001). Zudem weicht die subjektive Beurteilung des Gesundheitszustandes durch alte Menschen von der objektiven ab (Borchelt et al. 1999). Hierdurch werden manche Vorboten von Erkrankungen bagatellisiert und nicht erkannt. Allerdings prädisponieren fortschreitende Funktionseinbußen über eine nachlassende

und verlangsamte Adaptations- und Kompensationsfähigkeit zur definitiven Erkrankung (BÄK 1998, BMFSFG 2002). Ansatzpunkt der Prävention ist, auch leichte Funktionsdefizite nicht zu bagatellisieren und als „alterstypisch" zu werten, sondern aktiv dagegenzusteuern.

Tabelle 1: Gesundheitsförderung und Prävention (Kickbusch 2003, Schwartz & Walter 2003)

Gesundheitsförderung:	alle Maßnahmen zur Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz sowie Einbindung von Gesundheit als Handlungsziel in der Politik (z. B. „15 Regeln" s. Tabelle 1, Präventionsgesetz)
Prävention:	eine gesundheitliche Schädigung oder Beeinträchtigung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern
Primärprävention	alle spezifischen Aktivitäten vor Eintritt einer Erkrankung oder Störung zur Vermeidung auslösender oder vorhandener Teilursachen (z. B. Grippeimpfung, ausreichende, adäquate und altersgerechte Flüssigkeit und Nahrung)
Sekundärprävention:	alle Maßnahmen zur Entdeckung klinisch symptomloser Krankheitsfrühstadien und ihrer erfolgreichen Frühtherapie (z. B. Vorsorgeuntersuchungen, regelmäßige Untersuchung von Zähnen, Augen, Ohren, Gedächtnissprechstunde)
Tertiärprävention:	Vermeidung oder Abschwächung von Folge- oder bleibenden Schäden einschließlich Pflegebedürftigkeit (z. B. adäquate Behandlung von Menschen mit Alzheimererkrankung, Osteoporosebeeinf lussung)

Tabelle 2:

15 Regeln für gesundes Älterwerden (BMG 2006)

1. *Seien Sie in allen Lebensaltern körperlich, geistig und sozial aktiv.*
2. *Leben Sie in allen Lebensaltern gesundheitsbewusst.*
3. *Nutzen Sie die Versorgungsmaßnahmen.*
4. *Es ist nie zu spät, den eigenen Lebensstil positiv zu verändern.*
5. *Bereiten Sie sich auf Ihr Alter vor.*
6. *Nutzen Sie die freie Zeit, um Neues zu lernen.*
7. *Bleiben Sie aktiv und denken Sie positiv.*
8. *Begreifen Sie das Alter als Chance.*
9. *Pflegen Sie auch im Alter Kontakte.*
10. *Geben Sie der Zärtlichkeit eine Chance.*
11. *Trauen Sie Ihrem Körper etwas zu.*
12. *Gesundheit ist keine Frage des Alters.*
13. *Nehmen Sie Krankheiten nicht einfach hin.*
14. *Suchen Sie nach guter Hilfe und Pflege.*
15. *Haben Sie Mut zur Selbständigkeit.*

Grundlagen zur Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung (Tabelle 1) setzt vor allem bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen an (MAGS 2007). Dies bezieht sich auf den Einzelnen (höheres Maß an Selbstbestimmung) und auf die gesellschaftlichen Ebenen (z. B. politisch-administrative Veränderung der Rahmenbedingungen) mit dem Ziel, Ungleichheiten in der Gesundheits- und Lebenserwartung zu reduzieren.

Förderung von Gesundheit im Alter soll zu einer Verbesserung der allgemeinen bio-psychosozialen Lebensbedingungen und der allgemeinen Ressourcen sowie Kompetenzen führen (Tabelle 2).

Ansatzpunkte sind:

- körperliche Aktivität und Sport, insbesondere Sportarten, die einen hohen Trainingseffekt auf das Herz-Kreislauf-System haben und dabei den Stützapparat nicht übermäßig beanspruchen, sind von großem Stellenwert (z. B. Radfahren, Wandern, Schwimmen, Skilanglauf, Rudern und Gymnastik),
- geistige Aktivitäten (z. B. Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Volkshochschulkurse, Gedächtnistraining, Fortbildungsmaßnahmen),
- soziale Aktivitäten (aktive Mitgliedschaft in Vereinen oder Kirchengemeinden, Seniorenvertretungen, Seniorenbüros, ehrenamtliche soziale Tätigkeiten),
- Anregung, humoristische Veranstaltungen zu besuchen, diesbezügliche Filme anzusehen oder Bücher zu lesen, um den Sinn für Humor zu fördern und Kreativität und Lebensfreude zu erhalten.

Durch Prävention sollen die Fähigkeiten alter Menschen gefördert werden, um ein möglichst selbständiges, sinnerfülltes und selbstverantwortliches Leben führen zu können (Tabelle 1). Daher müssen individuelle Maßnahmen (Abklärung und Beratung) mit strukturellen Faktoren (vorhandene regionale Hilfen, soziale und materielle Umwelt) abgestimmt sein. Die Möglichkeiten der Primärprävention werden immernoch unterschätzt. Manche Erkrankungen könnten verhindert werden (z. B. Infektionskrankheiten durch Impfungen). Durch Früherkennung und/oder Frühtherapie von Gesundheitsstörungen (Sekundärprävention) können Heilungschancen erhöht und/oder Krankheitslast sowie funktionelle Beeinträchtigungen mit drohender Behinderung im Alltag vermindert werden. Insbesondere chronische Erkrankungen wie z. B. Herzinfarkt und Diabetes lassen sich durch Früherkennung und Gesundheits-Check-ups (s. § 25 SGB V) frühzeitig beeinflussen. Ziele der Tertiärprävention sind, ein Widerauftreten einer erfolgreich behandelten Erkrankung (z. B. Schlaganfall, Depression) zu vermeiden und dem Fortschreiten einer chronischen Erkrankung vorzubeugen (z. B. zerebrovaskuläre Erkrankungen, Frakturen, Diabetes). Allerdings lassen sich die drei Bereiche der Prävention in der Praxis oftmals schwer trennen.

Allgemeine präventive Maßnahmen

Entscheidend ist, durch bewusste Maßnahmen das Gesundheitsverhalten so zu gestalten, dass eine Erkrankung möglichst gar nicht auftritt (Tabelle 3).

Tabelle 3:
10 Punkte zur allgemeinen Prävention von Leistungsminderungen und Erkrankungen im höheren Lebensalter (BÄK 1998)

1. Adäquate Ernährung: Vermeiden einer hypokalorischen Mangelernährung: insbesondere proteinreiche Diät, evtl. Supplementation von Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen;
2. Regelmäßiges körperliches Training und Erhöhung der normalen alltäglichen Bewegungsaktivitäten (z. B. Gymnastik und häufiges Spazierengehen zum Erhalt der Muskelmasse, Verbesserung von Bewegungsabläufen, Gangsicherheit, Durchblutung);
3. Regelmäßiges geistiges Training (Gedächtnistraining, brain jogging, Ergotherapie);
4. Vermeiden von exzessivem Genussmittelkonsum (Nikotin, Alkohol) sowie von kanzerogenen und nicht indizierten Medikamenten;
5. Vermeiden von Noxen (Gifte) und Risikofaktoren für spezielle chronische Erkrankungen;
6. Verstärkung der körpereigenen Abwehr, z. B. durch Impfungen, aber auch optimale Ernährung und körperliche Aktivität (siehe oben);
7. Hygiene, Körperpflege und Zahnpflege;
8. positive Lebenseinstellung, größeres Selbstvertrauen, Vermeiden von psychosozialem Stress;
9. primäre Prävention, umso erfolgreicher, je früher sie einsetzt (Kindheit, Adoleszenz);
10. Präventionsmaßnahmen sollten während des ganzen Erwachsenenalters durchgehalten werden.

Dies geschieht z. B. durch aktive Schutzimpfungen, Rückenschulungsprogramme, Teilnahme an körperlichen Aktivierungsprogrammen, Gedächtnistrainings, Vermittlung von Informationen zur Erhaltung der selbstständigen Lebensführung, Förderung der allgemeinen Ressourcen und Kompetenzen, eine problembewusste, altersentsprechende Ernährung (s. Kapitel 6), Mobilität (s. Kapitel 8 und 9) und Sport (s. Kapitel 4), Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen (s. Kapitel 7), Förderung des Sozialverhaltens zur Verhinderung von Isolation sowie Einsamkeit und des Sinns für Humor, um eine positive Lebenseinschätzung zu behalten.

Als besonders nützlich haben sich die präventiven Hausbesuche durch die Hausärzte herausgestellt, die kontinuierlich bei alten Menschen durchgeführt werden sollen (Bundesvereinigung für Gesundheit 2005). Dies geschieht in Form eines multidimensionalen geriatrischen Assessments (Beurteilung des Gesamt-Gesundheitszustands, der Lebensweise und sozialen Umwelt). Präventive Hausbesuche dienen der Früherkennung von Risikofaktoren und Erkrankungen. Sie erreichen den alten Menschen in seinem gewohnten Wohn- und Lebensumfeld. Diese Hausbesuche sollten auch vor jeder Heimübersiedlung stattfinden. Untersuchungsschwerpunkte sind: Medikamentenkontrolle, Blutdruck-Kontrolle, Ernährungssituation, Sehvermögen, Gehör, Ausscheidung, Wohnung und Umfeld. Hinzu kommt noch die Beurteilung der kognitiven, psychischen und sozialen Kompetenzen.

Spezifische Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen

Durch Meidung oder Verringerung von Risikofaktoren kann auch im fortgeschrittenen Lebensalter das Risiko einer klinischen Manifestation von Erkrankungen reduziert werden. Wer Risikofaktoren wie Übergewicht, Fehlernährung, Bewegungsarmut, Alkohol, übermäßige Licht- und Sonnenexposition, Nikotin und übermäßigen Stress vermeidet, hat ein deutlich geringeres Risiko für Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Krebserkrankungen, Erkrankungen der Atemwegsorgane und Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus). Durch Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchungen wie z. B. Darmspiegelung und Mammographie-Screening-Programm können frühzeitig bösartige Tumore erkannt werden. Ein Gesundheits-Check-up sollte ab dem Alter von 35 Jahren ca. alle zwei Jahre durchgeführt werden (BMG 2006). Auch wenn eine Erkrankung besteht, hat eine veränderte Lebensweise dennoch positive Auswirkungen auf die Lebensqualität. Entscheidend ist eine optimale und differenzierte medizinische Diagnostik und Therapie, um letztendlich auch einer Behinderung mit folgender Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Die Psychotherapie kann hierbei einen wichtigen Beitrag leisten (Hirsch 1999).

Neben der Förderung individueller Maßnahmen können durch ein stufenförmig aufgebautes regionales Altenhilfenetzwerk frühzeitig und den individuellen Bedürfnissen entsprechend präventive Maßnahmen unterstützt werden. Förderlich sind barriere-freie Wohnungen und städtebauliche Maßnahmen (s. Kapitel 14).

Wichtige körperliche Erkrankungen im Alter sind insbesondere ischämische Herzerkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus und Osteoporose, als häufigste psychische Depression und Demenz (Bürger et al. 2003, Robert Koch Institut 2002). Der Verlauf dieser Erkrankungen kann durch präventive Maßnahmen beeinflusst, bei einem Teil von ihnen sogar verhindert werden (z. B.: Arteriosklerose, Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Osteoporose, Fraktur, Immobilität) (BÄK 1998, BMFSFG 2002). Entscheidend bei der Prävention ist, nicht Einzelmaßnahmen durchzuführen, sondern eine ganzheitliche Sichtweise unter Einbeziehung der Besonderheiten des Alternsprozesses zu beachten. Spezifische präventive Maßnahmen sollten eingebettet sein in ein allgemeinpräventives Angebot.

Depression

Keinesfalls führt Altern per se zu einer Depression. Sie ist allerdings die häufigste psychische Erkrankung im Alter. Die Symptome beziehen sich überwiegend auf Unlustgefühle, Verlustängste und Schuldgefühle bis hin zu Wahnvorstellungen. Häufige Klagen sind: Zukunftsängste, Gefühl der Sinnlosigkeit des Lebens, Schuldgefühle, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Selbstvorwürfe und pessimistische Gedanken, Einsamkeit, Suizidideen, Lust-, Freud-, Interesse- und Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, verminderte Leistungsfähigkeit, chronische Obstipation, Schlaflosigkeit und eine Vielzahl von körperlichen Beschwerden. Eine Depression ist der wichtigste Risikofaktor für den Suizid (= Selbsttötung), der im Alter erheblich häufiger auftritt als bei jüngeren Menschen.

Ansatzpunkte der primären Prävention sind neben einer unspezifischen Gesundheitsförderung (körperliche, geistige und soziale Aktivitäten, Ernährung, Akzeptieren des Alternsprozesses) eine spezifische Gesundheitsvorsorge (Training von Entspannungsverfahren, Besuch von kulturellen und Fortbildungsveranstaltungen, Mobilitätstraining, Kurs zur Vorbereitung auf das Alter). Sekundär präventiv sind alle Maßnahmen, mit denen eine Depression möglichst früh erkannt und behandelt werden kann. Für den Praktiker ist es wichtig, sensibel z. B. auf häufiges Klagen über körperliche Beschwerden, Schlafstörungen, Verlust und Trennungserlebnisse, vermehrten sozialen Rückzug, Klagen über Einsamkeit und negative Zukunftsorientierung zu reagieren (Wolfersdorf & Schüler 2005). Tertiäre Prävention soll Sekundärschäden (z. B. bei einer Manie, Verlust der Existenz) verhüten und ein erneutes Auftreten durch eine gezielte und kontinuierlich durchgeführte Rezidivprophylaxe (z. B. Medikamente wie Lithium, Valproat, Lamotrigin, Carbamazepin) verhindern. Gleichzeitig sollen vorhandene Ressourcen und Kompetenzen gefördert und stabilisiert sowie Umweltstressoren und Beziehungsschwierigkeiten verringert werden.

Spezifische Maßnahmen sind

(Hirsch 2007):

- Klagen über Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen nachgehen, untersuchen und gegebenenfalls zu mentalen und Entspannungs-Trainingsraten,
- Klagen über Schlafstörungen nachgehen und primär nichtmedikamentöse Behandlungsmethoden einsetzen (z. B. Entspannungstraining),
- drohende Verluste oder Trennungen ansprechen und gemeinsam nach Lösungswegen suchen,
- suizidale Gedanken oder Impulse ernst nehmen und professionelle Hilfen anbieten,
- Einsamkeitsproblematik aufgreifen und soziale Kompetenz stärken (Seniorenclub, Vereine, Kirchengemeinde, ehrenamtliche Tätigkeit, Telefonkette, kulturelle Veranstaltungen, Volkshochschule, Seniorenakademie).

Demenzen

Die Demenzen sind „eine der häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter, die neben den außergewöhnlichen Belastungen für Betroffene und Pflegende mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden sind“ (BMFSFG 2002). Eine auch heute noch anzutreffende Haltung, einem diagnostischen Fatalismus und einem therapeutischen Nihilismus zu frönen, entspricht nicht mehr dem „state of the art“ (hier = dem höchsten aktuellen Stand des Wissens, der Erkenntnis entsprechend). Sind die Möglichkeiten der Prävention auch begrenzt, so gibt es derzeit doch zahlreiche Hinweise, dass diese je nach Demenzform durchaus effektiv sein können. Zu den häufigsten Formen der Demenzen, der Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT) und der vaskulären Demenz (VD) sollen präventive Maßnahmen dargestellt werden (Tabelle 4).

Tabelle 4:
Möglichkeiten der Prävention bei Menschen mit Demenz
(Gutzman & Zank 2005)

Medizinische Prävention	Soziale Prävention
Primär: Allgemeines Gesundheitsverhalten Risikofaktoren ausschalten (Ernährung, Mobilität, Gefäßrisikofaktoren) Medikamentös: Antioxidantien, Statine (DAT, VD); ASS, Antikoagulantien (VD) Psychodukative Psychotherapie Entspannungstraining	**Primär:** Erhöhung allgemeiner Bildungschancen (kognitives Training, SimA-Kurs). Altern lernen, Einschränkungen und Wandel positiv erleben
Sekundär: Früherkennung und Frühbehandlung von leichten kognitiven Einbußen, auch von „Verwirrtheitszuständen" (z. B. durch Medikamentenfehldosierung, Mangelernährung, im Rahmen einer Operation), da deren Chronifizierung zu einer Demenz führen kann Einsatz moderner Antidementiva	**Sekundär:** Frühe Anzeichen (z. B. sozialer Rückzug, Gedächtnisstörungen) nicht negieren, sondern fachliche Hilfe suchen (z. B. Gedächtnissprechstunde, Memory Clinic); antizipieren möglicher weiterer Veränderungen; aktivierende Programme für Betroffene (z. B. SimA-Kurs); (psychoedukative) Beratung für Betroffene und Angehörige; Vermittlung von Selbsthilfegruppen und regionalen Alzheimergesellschaften
Tertiär: Frühzeitiges Erkennen und Behandeln von körperlichen Begleiterkrankungen, die das Fortschreiten einer Demenz beschleunigen können; sensorische Mängel ausgleichen (Brille, Hörgerät); jede zusätzliche Störung (Depression, Wahn, Agitation, Unruhe, Schlafstörung) ernst nehmen und behandeln (medikamentös und nicht medikamentös); Telemedizin	**Tertiär:** Psychosoziale Interventionsmöglichkeiten ausschöpfen (Tagesstrukturierung, Orientierungshilfen u. a.); Systematische Einbeziehung von Bezugspersonen; Unterstützung von Angehörigen (Angebote der regionalen Versorgungsmöglichkeiten vermitteln); Informations- und Kommunikationssysteme zum Themenbereich Demenz

DAT: Demenz vom Alzheimer-Typ; VD: Vaskuläre Demenz

Das Vermeiden oder Hinauszögern ist das Ziel der primären Prävention (Tab. 1, 5). Im Vordergrund steht hierbei eine lebenslange geistige Aktivität mit Förderung der Hirnleistungen (Erhöhung des Bildungsniveaus) und der körperlichen Aktivitäten; insbesondere „Altern Lernen", d. h. Akzeptieren des Wandels im Alter. Als sehr wirksam haben sich in jüngster Zeit die SimA-Kurse (kombinierte Gedächtnis- und Psychomotorik-Trainings) erwiesen (Oswald 2005, Oswald & Engel 2006). Sekundärpräventive Maßnahmen beinhalten Frühdiagnostik, Früherkennung und Frühbehandlung unter Einbeziehung von Angehörigen und Verbesserung des Milieus, in welchem eine gefährdete Person lebt. Bei der tertiären Prävention geht es um die Behandlung manifester Begleiterkrankungen und um eine Verzögerung des demenziellen Prozesses, insbesondere auch um die Behandlung nichtkognitiver Störungen (Verhaltens- und emotionale Störungen). Das Auftreten weiterer Komplikationen soll verringert bzw. verhindert werden. Die Einbeziehung der Angehörigen und deren Stärkung sowie die Schaffung eines stressfreien und reizadäquaten Milieus verbessern auch die psychophysische Situation der Kranken.

Zur Diskussion stehen als **Hilfen auch telemedizinische Maßnahmen** wie (BMFSFG 2002):

- aktive und passive Sicherheitstechnologien,
- Unterstützung von Angehörigen durch Informations- und Kommunikationsangebote zum Thema Demenz (Internet),
- Programme für Menschen mit Demenz,
- Einsatz von Telemedizin bei pflegebedürftigen Menschen mit Demenz.

Ausblick

Mit zunehmendem Lebensalter wird jeder mit den Problembereichen des Alters konfrontiert. Allerdings hat das Alter nicht nur Einbußen, sondern kann auch dazu führen, sich endlich unabhängig von den Strapazen des Arbeitsalltags unter anderem dem Leben zu widmen, welches man bisher verdrängt hat. Altern ist nicht nur eine Lebensphase, in welcher Verluste und Trennungen vielfältigster Art auftreten, sondern kann auch ein Gewinn sein und neue Chancen beinhalten. Entscheidend ist, wie man bisher gelebt hat. Die Vorbereitung auf diese Lebensphase beginnt nicht erst mit der Berentung oder Pensionierung, sondern erheblich früher (Tabelle 5).

Tabelle 5:

Vorbereitung auf das Alter

Alter annehmen
mobil bleiben
angemessen essen und trinken

generative und intergenerative Beziehungen
Soziale Netzwerke
ehrenamtliches Engagement
Vereinstätigkeit

Hobby / Freizeitaktivitäten
nichtberufliche Tätigkeiten

Kulturelle Interessen
kognitive Mobilität
neues Lernen

Fähigkeit zur Liebe, Trauer und Freude, Genuss und Humor

Religion und Spiritualität

vernünftige Gesundheitsvorsorge

rechtliche Fragen klären

Wer immer schon lieber allein gelebt hat, keine Kompromisse eingehen konnte und soziale Kontakte vermieden hat, wird im Alter wenige Chancen haben, diesbezügliche Kompetenzen noch zu erwerben. Allerdings: Ein bisschen geht immer! Mögen auch Schicksalsschläge einen manchmal aus der sich vorgestellten Lebensbahn werfen, so ist man doch immer noch „seines Glückes Schmied". Natürlich heißt dies auch, bewusst Selbstverantwortung zu übernehmen und nicht z. B. auf Sozialsysteme, die derzeit wanken, zu bauen. Altern hat auch etwas mit Weisheit zu tun, mit der Aussöhnung mit seinem bisherigen Leben. Hilfreich ist, den Sinn für Humor, über den jeder in unterschiedlicher Weise verfügt, zu fördern, um mit Missgeschicken, Kränkungen und Einbußen besser leben zu können.
Wie sehr jeder sich selbst um sein Altern kümmern muss, drückt Cicero in De re publica mit folgenden Worten aus:

„Alter ist nur geehrt unter der Bedingung,
dass es sich selbst verteidigt,
seine Rechte behält, sich niemandem unterordnet und
bis zum letzten Atemzug die eigene Domäne beherrscht."

Literatur

Apitz, R., Winter, S. F. (2004) Potentiale und Ansätze der Prävention – aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Der Internist 45 (2), 2-16.

Borchelt, M., Gilberg, R., Horgas, A. L. & Geiselmann, B. (1999) Zur Bedeutung von Krankheiten und Behinderung im Alter. In: Mayer, K. U. & Baltes, P. B. (Hrsg.) Die Berliner Altersstudie. Akademie Verlag Berlin (2. korr. Aufl.), S. 449-474.

Bundesärztekammer (Hrsg.) (1998) Gesundheit im Alter. Bundesärztekammer, Köln.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (2001) Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit (Hrsg.) (2002) Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006): Gesund altern. Prävention und Gesundheitsförderung im höheren Lebensalter. Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit, Berlin.

Bundesvereinigung für Gesundheit (Hrsg.) (2005) Experten-Hearing „Präventiver Hausbesuch im Alter". Dokumentation, Bonn.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2005) Dokumentation der Expertinnen- und Experten-Workshops „Gesundes Alter". BZgA, Köln.

Bürger, K., Malzer, T. & Bickel, H. (2003) Epidemiologie. In: Hampel, H., Padberg, F. & Möller, H.-J. (Hg.). Alzheimer-Demenz, Wiss. Verlagsgesellschaft Stuttgart, S. 28-49.

Gutzmann, H. & Zank, S. (2005) Dementielle Erkrankungen. Kohlhammer, Stuttgart.

Hirsch, R. D. (1999) Lernen ist immer möglich – Verhaltenstherapie mit Älteren. Reinhardt, München (2. Aufl.).

Hirsch, R. D. (2007) Alterskrankheiten. In: Deutscher Hausärzteverband & Barmer (Hg.) Hausarzt Handbuch – Das Handbuch zur Prävention. MED.KOMM, München, S. 101-106.

Kickbusch, I. (2003) Gesundheitsförderung. In: Schwarz, F. W., Badura, B., Busse, R. et al. (Hg.) Public Health. Urban & Fischer, München-Jena, S. 181-189.

Kruse, A. (2002) Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Nomos, Baden-Baden.

Kruse, A. (2006) Der Beitrag der Prävention zur Gesundheit im Alter – Perspektiven für die Erwachsenenbildung. http://Bildungsforschung.org (aufgesucht: 22.05.2008)

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2007) Gesundheitsberichte Spezial, Band 4: Gesundheit im Alter, MAGS, Düsseldorf.

Oswald, W. D. & Engel, S. (2006) Prävention. In: Oswald, W. D., Lehr, U., Sieber, C. & Kornhuber, J. (Hg.) Gerontologie. Kohlhammer, Stuttgart (3. Aufl.), S. 149-153.

Oswald, W. D. (2005) SimA-basic-Gedächtnistraining und Psychomotorik. Hogrefe, Göttingen.

Robert Koch Institut (Hg.) (2002) Gesundheit im Alter, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10, Verlag Robert Koch Institut, Berlin.

Walter, U., Schwarz. F. W. (2003) In: Schwarz, F. W., Badura, B., Busse, R. et al. (Hg.) Public Health. Urban & Fischer, München-Jena, S. 189-214.

Wolfersdorf, M., Schüler, M. (2005) Depressionen im Alter. Kohlhammer, Stuttgart.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. www.svt-gesundheit.de (aufgesucht: 22.05.2008)

Walter, U., Schwarz, F. W. (Hrsg.) (o. J.) Langlebigkeit, präventive Potentiale und ausgewählte Interaktionsmuster mit dem Gesundheitssystem bei Älteren und Alten. Gutachten, Hannover.

Internetadressen

www.die-praevention.de
www.gesundheitsziele.de
www.gesundheitsforschung-bmbf.de

Das Thema Gesundheit und Prävention in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Viele Seniorenvertretungen in den Kommunen haben es sich zur Aufgabe gemacht, mit dafür zu sorgen, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit alte Menschen auch bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Das Bemühen um die eigene Gesundheit – und das hat der Beitrag gezeigt – sollte schon sehr frühzeitig beginnen: Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Sinne der Vorbeugung können für den Erhalt der körperlichen, geistigen und sozialen Leistungsfähigkeit älterer Menschen angeregt und gefördert werden (von der Gymnastikgruppe bis zum Gedächtnistraining). Auch sind Informations- und Aufklärungsangebote (Vorträge, Gesundheitswochen) über die verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen, Krankheitsbilder und Maßnahmen geeignet, das Gesundheitswissen in der Bevölkerung zu stärken. Krankenkassen, Gesundheitszentren, Mitglieder kommunaler Gesundheitskonferenzen und Fachärzte können dazu als Kooperationspartner angesprochen werden.

Beispiele für die Umsetzung von Aktivitäten im Bereich Gesundheit und Prävention aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Gesundheit und Prävention*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Greven:**
Nummerierte Ruhebänke in der Stadt

Seniorenvertretung der Stadt **Köln:**
Gesundheitsforum 2007

Seniorenbeirat der Stadt **Minden:**
Initiative für die Einrichtung einer geriatrischen Abteilung

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Ernährung im Alter

Hans-Helmut Martin

Das Thema Ernährung im Alter

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen. Dieses alte Sprichwort gilt für alle Lebensalter. Für ältere Menschen wie für jüngere Menschen ist eine gute und richtige Ernährung mit bestimmten spezifischen Bedarfen verbunden. „Richtig" essen und „richtig" trinken halten gesund bzw. tragen zur Gesundheit bei. Was und wie ältere Menschen essen sollten, welche Mangelerscheinungen ausgeglichen werden könnten und was ein älterer Körper braucht, damit hat sich Hans-Helmut Martin, Diplom-Oecotrophologe (= Ernährungswissenschaft), im folgenden Beitrag beschäftigt.
Für Seniorenvertretungen ist dieses Thema insofern von Bedeutung, als es um Aufklärungsarbeit hinsichtlich der Ernährungsgrundlagen und -gewohnheiten älterer Menschen sowie um Produktinformationen geht. Im Sinne der Prävention und selbstständigen Lebensführung hat das Thema Ernährung im Alter eine wichtige Bedeutung.

Zusammenfassung

Wer sich auch im Alter abwechslungsreich ernährt, ausreichend trinkt und seine individuellen Besonderheiten berücksichtigt, kann Defizite vermeiden. So sorgt neben Bewegung, sozialen Kontakten und Ausgeglichenheit eine gesunde Ernährung für optimale Lebensqualität.

Einleitung

Richtiges Essen und Trinken sind wichtige Faktoren zur Erhaltung und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Das gilt in jeder Altersstufe, insbesondere aber auch im Alter. Der ältere Mensch muss nicht grundlegend anders essen und trinken als in jüngeren Jahren. Auf Grund verschiedener, vor allem körperlicher Veränderungen können aber bestimmte Maßnahmen beim Essen und Trinken geistige Wachheit und körperliche Leitungsfähigkeit erhalten und verbessern. Die Ernährung spielt auch eine Rolle bei Erkrankungen, die bei älteren Menschen bedeutender werden, wie Osteoporose, Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauferkrankungen und auch manche Krebserkrankungen. Auch wenn hier nicht auf einzelne Erkrankungen eingegangen wird, sind Empfehlungen wie „mehr Gemüse und Obst, angemessen Vollkornprodukte", „weniger Fett, die richtigen Fette und Öle", „weniger Süßspeisen", „mehr und richtig trinken" in vielen Fällen auch bei einer speziellen Diätetik ein wichtiger Schritt

und auf jeden Fall gut, diesen Erkrankungen vorzubeugen.
Aber „hohes Alter stellt nicht per se einen Risikofaktor dar“, so Professor Helmut Heseker von der Universität Paderborn. Zum Beispiel sind rund 70 Prozent der 80- bis 90-Jährigen und rund ein Drittel der über 100-Jährigen in der Lage, sich selbst zu versorgen. Und wer im Alter sowohl körperlich als auch geistig leistungsfähig ist und sich seine Selbständigkeit bewahrt hat, weist seltener Defizite auf. Bei Menschen, die Hilfe im Alltag benötigen, oder bei Heimbewohnern sind Defizite allerdings häufiger anzutreffen.

Mögliche Veränderungen beim älteren Menschen

- **Verändertes Trinken, veränderter Wasserhaushalt**

Eine Veränderung mit weit reichender Auswirkung betrifft das Trinken und den Flüssigkeitshaushalt. Bei vielen älteren Menschen lässt das Durstgefühl nach, so dass sie weniger trinken, als es ihrem Bedarf entspricht. Kommen Schluckbeschwerden und Angst vor nächtlichem Harndrang hinzu, wird noch weniger getrunken. Der daraus entstehende Wassermangel kann gravierende Folgen haben:

- weniger Speichel und Verdauungssäfte
- geringere Aufnahme von Nährstoffen aus der Nahrung
- Verstopfung
- Nierenprobleme, vermehrte Harnsteinbildung
- Müdigkeit und Kreislaufprobleme
- Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit
- schlechtere Versorgung des Gehirns mit Flüssigkeit und Nährstoffen
- geringere Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, bis hin zu Vergesslichkeit und Verwirrtheit

Mundtrockenheit ist einerseits eine Folge von nicht ausreichendem Trinken und ungenügender Speichelproduktion, kann aber auch eine Nebenwirkung verschiedener Medikamente sein. Auch das Kauen selbst ist durch den Flüssigkeitsmangel beeinträchtigt und das Schlucken ist beschwerlicher. Die Kariesgefahr ist größer, weil die Zähne weniger gut durch den Speichel gespült werden.

- **Veränderter Energie- und Nährstoffbedarf**

Beim 75-Jährigen sinkt der Energieverbrauch gegenüber dem 25-Jährigen um etwa ein Viertel. Der Energieverbrauch setzt sich aus Grundumsatz und Leistungsumsatz zusammen, wobei der Grundumsatz direkt abhängig vom Muskelbestand des Menschen ist. Der Muskelbestand geht beim älteren Menschen aber natürlicherweise zurück. Dieser Rückgang lässt sich durch körperliches Training zwar abmildern, aber kaum vollständig aufhalten. Der Leistungsumsatz dagegen ist von der Dauer und Intensität sportlicher Aktivität abhängig.
Auch die Eiweißaufnahme liegt bei Senioren zum Teil unter dem Bedarf bzw. der Empfehlung. Wer nur noch selten Fleisch, Fisch oder Milchprodukte zu sich nimmt, verliert schneller seine Muskeln und seine Kraft und erhöht damit auch das Risiko von Stürzen und Knochenbrüchen.
Der Anspruch an Vitamine und Mineralstoffe bleibt weitgehend konstant im Vergleich zum Jüngeren. Besonders wenn auf Grund des sinkenden Energieverbrauchs auch weniger gegessen wird, sollte deshalb auf nährstoffreiche Lebensmittel geachtet werden (siehe Tabelle 1). Zum Teil ist auch die Ausnutzung der Nährstoffe nicht mehr so optimal. Für die Aufnahme von Vitamin B_{12} wird z. B. ein „Intrinsic Faktor“ gebraucht, der von der Magenschleimhaut gebildet wird. Leider lässt die Produktion des Intrinsic Faktors im Alter nach. Zudem leidet etwa ein Viertel der Senioren an einer chronisch atrophischen Gastritis, die die Bildung noch weiter einschränkt. Eventuell muss dann das Vitamin in Form einer Kapsel eingenommen werden, die bei atrophischer Gastritis besser verwertbar ist, oder es wird

vom Arzt gespritzt. Vitamin D, das für den Calciumstoffwechsel und damit für stabile Knochen wichtig ist, wird zu einem Teil vom Körper selbst gebildet. Diese Eigensynthese nimmt mit dem Alter ab. Deshalb empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung Menschen ab dem 65. Lebensjahr mit 10 µg täglich eine doppelt so hohe Zufuhr wie für Jüngere.
Tabelle 1 zeigt weitere Vitamine und Mineralstoffe, bei denen bei älteren Menschen Mangelsituationen auftreten können.

In einzelnen Fällen kann eine Nahrungsergänzung sinnvoll sein. Bereits jeder vierte ältere Mensch greift zu Vitamin- und Mineralstoffpräparaten. Doch leider nehmen viele nicht die Nährstoffe, die sie tatsächlich brauchen, sondern die, die am meisten beworben werden.

- **Kau- und Schluckbeschwerden**

Kau- und Schluckbeschwerden stellen eine erhebliche Einschränkung dar und betreffen sowohl feste Lebensmittel als auch Getränke. Deshalb können sowohl Nährstoffe als auch die Flüssigkeitsversorgung beeinträchtigt sein. Die Beschwerden können viele Ursachen haben:

- Mundtrockenheit, verringerter Speichelfluss
- Zahn(-ersatz-)probleme
- Entzündungen und Abzesse im Mund
- die Speiseröhre verliert an Flexibilität, dadurch passiert Flüssiges zu schnell und Festes zu langsam die Speiseröhre
- Lähmungen infolge eines Schlaganfalls, Nebenwirkungen von Medikamenten

Häufig essen die Betroffenen weniger oder greifen nur noch zu weichen oder weich gekochten Speisen. Vor allem Nähr-

Tabelle 1:

Möglicherweise kritische Nährstoffe bei älteren Menschen

	Hauptfunktion	besonders enthalten in
Folsäure	Blutbildung, Sauerstofftransport	frisches Gemüse
Vitamin B_6	Immunsystem, Gehirnstoffwechsel	Kartoffeln, Fisch, Kohl
Vitamin B_{12}	Blutbildung, Sauerstofftransport	Milchprodukte, Fleisch, Fisch
Vitamin D	Calciumstoffwechsel, Knochen	Milchprodukte, Leber, Fisch
Vitamin C	Immunsystem, Wundheilung	frisches Gemüse und Obst
Calcium	Knochen, Zähne	Milchprodukte, Mineralwasser, Nüsse, Kohlgemüse
Eisen	Blutbildung, Sauerstofftransport	Vollkornprodukte, Fleisch

stoffreiches wie frisches Gemüse und Obst, Vollkornprodukte und Fleisch werden dann seltener gegessen, so dass sich die Energie- und Nährstoffversorgung verschlechtert.
Die Folgen einer Mangelernährung reichen von Müdigkeit, Antriebslosigkeit und nachlassender Muskelkraft, erhöhter Infekt-an-fälligkeit und verzögerter Wundheilung über Herzschwäche bis hin zu neurologischen Störungen.

- **Geschmacksempfinden**

Das Geschmacksempfinden kann bei Älteren verringert sein, besonders die Geschmacksrichtungen „süß" und „salzig" werden weniger gut wahrgenommen. Einerseits geht die Sensibilität der Geschmackspapillen zurück. Zudem werden beim Kauen wegen der verringerten Speichelmenge weniger natürliche Aromen aus dem Lebensmittel freigesetzt: Das Essen schmeckt nicht mehr so gut wie früher. Deshalb ist für Senioren kräftiges Würzen wichtig. Gleichzeitig kann zu starkes Salzen die Flüssigkeitsbilanz des Körpers zusätzlich belasten. Besonders problematisch wird es, wenn neben nachlassender Geschmacksempfindung auch eine verstärkte Sehschwäche dazu führt, dass die Betroffenen Veränderungen an verdorbenen Lebensmitteln (Geruchs- und Geschmacksveränderungen, Schimmelbelag) weniger gut wahrnehmen.

- **Weitere mögliche Veränderungen**

Organische Veränderungen, wie eine verlangsamte Magendehnung und eine längere Wirkung von Sättigungshormonen, können die Nahrungsaufnahme zusätzlich einschränken. Das Sättigungsgefühl tritt dann früher ein, gleichzeitig sind Blähungen, Völlegefühl und andere Bekömmlichkeitsprobleme möglich.
Die Schleimhaut des Magen-Darm-Traktes ist unter Umständen weniger gut in der Lage, Nährstoffe aus der Nahrung aufzunehmen. Auf mögliche kritische Vitamine und Mineralstoffe wurde bereits hingewiesen (siehe Tabelle 1).
Der Blutzucker ist weniger gut reguliert, d. h., er unterliegt stärkeren Schwankungen nach oben und nach unten, Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit lassen nach. Auch Cholesterin- und andere Fettwerte im Blut können steigen.

Richtig essen und trinken im Alter
Regelmäßig und ausreichend trinken!

Zur Flüssigkeitsversorgung eignen sich besonders gut stilles Mineralwasser, Obst- und Gemüsesäfte, die mit Wasser verdünnt werden können, Kräuter- und Früchtetees und Milchmixgetränke.
Folgende Empfehlungen sollen helfen, die ausreichende Menge und das Richtige zu trinken:

- Trinkmenge pro Tag von 1,5 bis 2 Liter zurechtstellen und kontrollieren
- an mehreren Plätzen in der Wohnung, an denen man sich überwiegend aufhält, Getränke bereitstellen
- frühzeitig am Tag trinken
- regelmäßig kleine Mengen trinken
- regelmäßig zu den Mahlzeiten trinken, auch zu Beginn jeder Mahlzeit
- auch Gemüsesuppe kann zur Flüssigkeitsversorgung beitragen

Tabelle 2:

Vorschläge für einen Tagesplan zum richtigen Trinken und Essen

	Trinken	Essen
nach dem Aufstehen	1 Glas Wasser oder Saft (200 ml)	
Frühstück	1-2 Tassen Kaffee/Tee/Kakao (300 ml)	1 Vollkornbrötchen mit Butter oder Margarine, Käse, Wurst, pflanzlichen Brotaufstrichen
Zwischenmahlzeit am Vormittag	1 Glas Saft / Buttermilch (200 ml)	ein Müsli aus Obst (z. B. ½ Apfel und ½ Banane), Joghurt, Haferflocken (2 Esslöffel), nach Geschmack Nüsse und Rosinen
Mittagessen	1 Glas Wasser oder Saft (200 ml)	1 Teller Suppe (200 ml) oder kleiner Salatteller 2-3 Kartoffeln im Wechsel mit Vollkornreis, Vollkornnudeln, eine Portion Gemüse gelegentlich Kohlgemüse, Hülsenfrüchte, Fisch, Fleisch
zum Nachtisch		1 Schale Joghurt oder Quark mit klein geschnittenem Obst
nachmittags	1-2 Tassen Milchkaffee oder Getreidekaffee (300 ml)	1 Stück Obstkuchen oder ein Milchmixgetränk
Abendessen	2 Tassen Früchte- oder Kräutertee oder ein Milchmixgetränk (300 ml)	1-2 Scheiben feines Vollkornbrot, Butter oder Margarine, Frischkäse, Scheibenkäse oder Wurst
Spätmahlzeit	ein Wunschgetränk (250 ml)	wahlweise Obst, Joghurt, Sauermilch, Quarkspeisen, Milchmixgetränke

Richtig essen!

Anstatt drei Mal am Tag größere Portionen zu essen, ist es bekömmlicher, etwa 5 bis 6 kleinere Mahlzeiten einzunehmen: 3 Hauptmahlzeiten, 2 Zwischenmahlzeiten und eventuell eine Spätmahlzeit. So werden auch die Verdauungsorgane und der Blutzuckerspiegel weniger belastet. Heißhungerattacken kommen seltener vor, die Konzentrationsfähigkeit und das Leistungsvermögen bleiben erhalten. Außerdem trägt die gleichmäßige Verteilung der Mahlzeiten über den Tag dazu bei, den Tagesablauf zu strukturieren. Gemüse und Obst sollten täglich verzehrt werden, Kartoffeln oder Vollkornnudeln und -reis eignen sich gut als Sättigungsbeilage, außerdem sollten Milchprodukte und Brot aus fein gemahlenem Vollkornmehl täglich auf dem Speiseplan stehen. Mäßig, aber regelmäßig sollen Fisch, Fleisch, Butter, Margarine und kaltgepresste native Öle verzehrt werden. Süßspeisen und Knabberartikel stellen eine Ausnahme dar.

- **Gemüse und Obst**

Für Gemüse und Obst gilt die einprägsame Empfehlung: „Fünf Portionen am Tag". Als Portionsmenge gilt „eine Hand voll", also z. B. ein Apfel. Eine der 5 Portionen kann ein Obst- oder Gemüsesaft sein, eine weitere Portion aus fein püriertem Gemüse oder Obst bestehen oder als Obstkompott zubereitet sein. Ein hoher Konsum an Gemüse und Obst verringert das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für bestimmte Krebserkrankungen. Außerdem liefern Gemüse und Obst zahlreiche Vitamine (besonders Vitamin C, Folsäure), Mineralstoffe (besonders Kalzium, Magnesium), sekundäre Pflanzenstoffe und Ballaststoffe. Sekundäre Pflanzenstoffe sind Farb-, Duft- und Aromastoffe, die von den Pflanzen natürlicherweise gebildet werden. Viele weisen gesundheitsfördernde Eigenschaften auf, z. B. stärken sie das Immunsystem, andere wirken sich positiv auf das Herz-Kreislaufsystem aus. Ballaststoffe kommen in Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten und Vollkornprodukten vor und haben zahlreiche positive Wirkungen: Sie sorgen für ein gutes Sättigungsgefühl, regen den Darm an, sorgen für einen regelmäßigen Blutzuckerverlauf, schonen die Insulinfreisetzung aus der Bauchspeicheldrüse und tragen zu einer gleichmäßigen Energieversorgung im Körper bei. Da Ballaststoffe Wasser aufnehmen, ist es wichtig, gleichzeitig ausreichend zu trinken. Bei Gemüse und Obst sollte auf faseriges Gemüse und Obst mit kleinen Kernen möglichst verzichtet werden. Manche Gemüse können zu Blähungen und anderen Unverträglichkeiten führen. Dazu gehören Hülsenfrüchte und Kohlgemüse, die aber durch Gewürze und Kräuter wie Kümmel, Fenchel, Thymian oder Oregano und durch längeres Kochen bekömmlicher werden. Zwar erhöhen sich dadurch manche Vitaminverluste, aber z. B. Vitamin B_6 aus Kohlgemüse ist relativ hitzestabil. Hohe Nährstoffverluste lassen sich auch vermeiden, wenn in weniger Wasser gekocht oder das Kochwasser für eine Soße verwendet wird.

Tabelle 3: Beispiel zur täglichen Ballaststoffzufuhr

Lebensmittel	Ballaststoffe
1 Vollkornbrötchen	5 g
1 Scheibe Vollkornbrot	4 g
2 Esslöffel Haferflocken	5 g
250 g Gemüse	8 g
150 g Obst	5 g
150 g Kartoffeln	3 g
Ballaststoffe gesamt	30 g

- **Vollkornprodukte**

Brot, Brötchen, Nudeln, Reis und Flocken aus Vollkorn versorgen den Körper mit Eiweiß, Kohlenhydraten, Vitaminen (Vitamin B_1, Niacin ...), Mineralstoffen (Eisen, Magnesium, Zink ...) und mit Ballaststoffen. Weißmehl- oder Auszugsmehlprodukte haben dagegen deutlich weniger wertgebene Inhaltsstoffe. Wer Vollkornbrot mit ganzen Getreidekörnern nicht gut kauen kann oder nicht gut verträgt, nimmt Brot aus fein zermahlenem Vollkornmehl. Aber Vorsicht: Nur wenn „Vollkorn" drauf steht, handelt es sich um ein echtes Vollkornprodukt. Andere Bezeichnungen sind wenig aussagekräftig: Bei „Körnerbrot/-brötchen" handelt es sich oft um gefärbtes Weißmehlbrot, dem zusätzlich ein paar Getreidekörner beigemischt sind. Auch „Dinkelbrot" oder „Mehrkornbrot" kann aus Auszugsmehl hergestellt sein.

Ein Müsli aus Vollkornflocken, klein geschnittenem Obst und Joghurt oder Milch ist auch für ältere Menschen sehr gut geeignet. Die Vitamine in Vollkorn bzw. in den Flocken sind relativ hitzestabil. Deshalb schadet es nicht, wenn das Müsli einige Minuten in warmer Milch quillt oder kurz in Milch aufgekocht wird.

Vollkornnudeln und -reis werden durch einfache Tricks bei der Zubereitung bekömmlicher: Nudeln etwas länger kochen und gut ausquellen lassen, das Kochwasser bei Reis erst kurz vor Ende der Garzeit salzen.

- **Milchprodukte und Käse**

Sie sind reich an Eiweiß, enthalten Vitamine und Mineralstoffe wie Calcium, Vitamin B_2 und Vitamin B_{12}. Besonders gut bekömmlich sind Sauermilchprodukte wie Joghurt. Sie verbessern die Nährstoffaufnahme und stärken die natürliche Darmflora und das Immunsystem. Fettreiche Milchprodukte wie Sahne, Creme fraiche oder sehr fettreicher Käse sind natürlich für Menschen mit Gewichtsproblemen oder Fettstoffwechseler krankungen weniger empfehlenswert.

- **Fette und Öle**

Fett bzw. Öl dient als Energielieferant, es hilft bei der Aufnahme der fettlöslichen Vitamine (A, D, E, K) und ist nicht zuletzt ein Geschmacksträger. Zu viel Fett und die falschen Fette können aber auch zu erheblichen Problemen wie Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen und Herz-Kreislauferkrankungen führen. Dabei dürfen die versteckten Fette in fetter Wurst, Käse, Schokolade und Kuchen nicht übersehen werden. Bei Untergewichtigen kann man dagegen fettreiche Lebensmittel gezielt einsetzen. Besonders empfehlenswerte Speiseöle sind Raps-, Walnuss-, Erdnuss- und Olivenöl, am besten in kaltgepresst-nativer Qualität. Aber auch andere Pflanzenöle wie Sonnenblumenöl eignen sich. Die Öle versorgen den Körper mit ungesättigten Fettsäuren und (insbesondere Raps- und Walnussöl) mit Omega-3-Fettsäuren. Diese Fettsäuren haben einige positive Eigenschaften: Sie senken die Menge des ungünstigen LDL-Cholesterins im Blut, und die Omega-3-Fettsäuren wirken zum Teil entzündungs- und gerinnungshemmend.

Als Streichfette eignen sich Butter und Pflanzenmargarine mit reichlich ungesättigten Fettsäuren, vorausgesetzt, sie werden in Maßen verzehrt.

- **Fleisch, Wurst, Fisch und Eier**

Sie enthalten neben Eiweiß und Fett auch Vitamine und Mineralstoffe wie Vitamin B_1 und B_{12}, Eisen und Zink. Fleischgerichte können bis zu drei Mal pro Woche auf dem Speiseplan stehen. Insbesondere Seefisch liefert Vitamin D, B_{12}, Jod und Omega-3-Fettsäuren und sollte einmal pro Woche verzehrt werden.

Hilfen bei Kau- und Schluckbeschwerden und bei Untergewicht

Bei Kau- und Schluckbeschwerden kann helfen:

- vor jeder Mahlzeit mit kleinen Schlucken ein wenig trinken
- mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt
- Speisen meiden, die das Kauen besonders behindern: faseriges Gemüse, Obst mit kleinen Kernen, Vollkorngerichte mit ganzen Körnern, Fisch mit Haut und Gräten, faseriges und zähes Fleisch
- bei bettlägerigen Patienten helfen Ruhe und Zeit beim Essen und eine aufrechte Körperhaltung, die auch nach dem Essen beibehalten wird
- Getränke mit einem Verdickungsmittel andicken und pürierte Obstsäfte anbieten

Besonders betroffen von Untergewicht sind Hochbetagte, chronisch Kranke und Pflegebedürftige. Zu den Ursachen zählen neben Kau- und Schluckbeschwerden auch Appetitlosigkeit, Bekömmlichkeitsprobleme und soziale Probleme wie Einsamkeit.

Um Untergewichtige besser zu versorgen, empfehlen sich

- viele kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt
- ausreichend Zeit zum Essen
- kleinere Portionen auf kleine Teller, farblich abgestimmt und mundgerecht geschnitten
- ein kleines Getränk zu Beginn jeder Mahlzeit
- Brot mit doppeltem Belag
- eine angenehme Atmosphäre, Gesellschaft und Hilfestellung beim Essen
- Wunschkost

Literatur

Engel, M. Essen im Alter. Zu wenig? Zu viel? Das Falsche? Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (Hg.), Berlin 2004

Fretschner, R.; Heseker, H.: Ernährung im Alter. Wirtschaftliche, ernährungswissenschaftliche und medizinisch-geriatrische Aspekte einer gesunden Ernährung im Alter. Hrsg.: Projektstelle Seniorenwirtschaft am Institut „Arbeit und Technik“ der Fachhochschule Gelsenkirchen, 2006

Haber, P.; Lercher, P.: Ernährung und Bewegung für jung und alt. Älter werden, gesund bleiben, Springer-Verlag Wien, 2006, ISBN: 3-211291830

Küpper, C.: Ernährung älterer Menschen, Umschau-Verlag Frankfurt/Main, 2. Auflage 2003, ISBN 3-930007-19-3

Holtmeier, H.: Ernährung des alternden Menschen. Alterskrankheiten und Ernährungsempfehlungen, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 7. Auflage 1999, ISBN 3-804715923

Das Thema Ernährung in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Ernährung ist in jedem Alter wichtig. Eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung kann, so hat der Beitrag gezeigt, zur Gesunderhaltung und zum Wohlbefinden im Alter beitragen. Auch für ältere Menschen ist es deshalb wichtig, über veränderte Bedürfnisse des alternden Körpers Bescheid zu wissen. Das kann bedeuten, dass Seniorenvertretungen das Thema *Ernährung im Alter* aufgreifen. Da der Mensch aber nicht vom Brot allein lebt, gehören zum Thema *Ernährung* auch andere Aspekte, wie zum Beispiel *Essen in Gemeinschaft*.

In Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen können Seniorenvertretungen zum Beispiel entsprechende Informations- und Aufklärungsarbeit initiieren und/oder Veranstaltungen anregen oder organisieren. Darüber hinaus kann es für Seniorenvertretungen (über die Landes- und Bundesebene) auch eine Aufgabe sein, sich in die politische Diskussion über manipulierte Lebensmittel und die Kennzeichnung von Produkten (Stichwort: Ampel) einzubringen.

Beispiele für den Bereich Ernährung im Alter aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Ernährung im Alter*. Bei diesem Thema werden oftmals sinnvolle Verknüpfungen von *Gesundheit und Ernährung* zum Beispiel bei Vortragsveranstaltungen vorgenommen. Zudem werden auch bei diesem Thema generationsübergreifende Aktivitäten durchgeführt, die Ernährung zum Beispiel über den gesundheitlichen Aspekt hinaus als Teil der Alltagskultur betrachten, die von *Alt zu Jung* vermittelt werden kann.

Die Aktivitäten, die hier genannt werden, haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

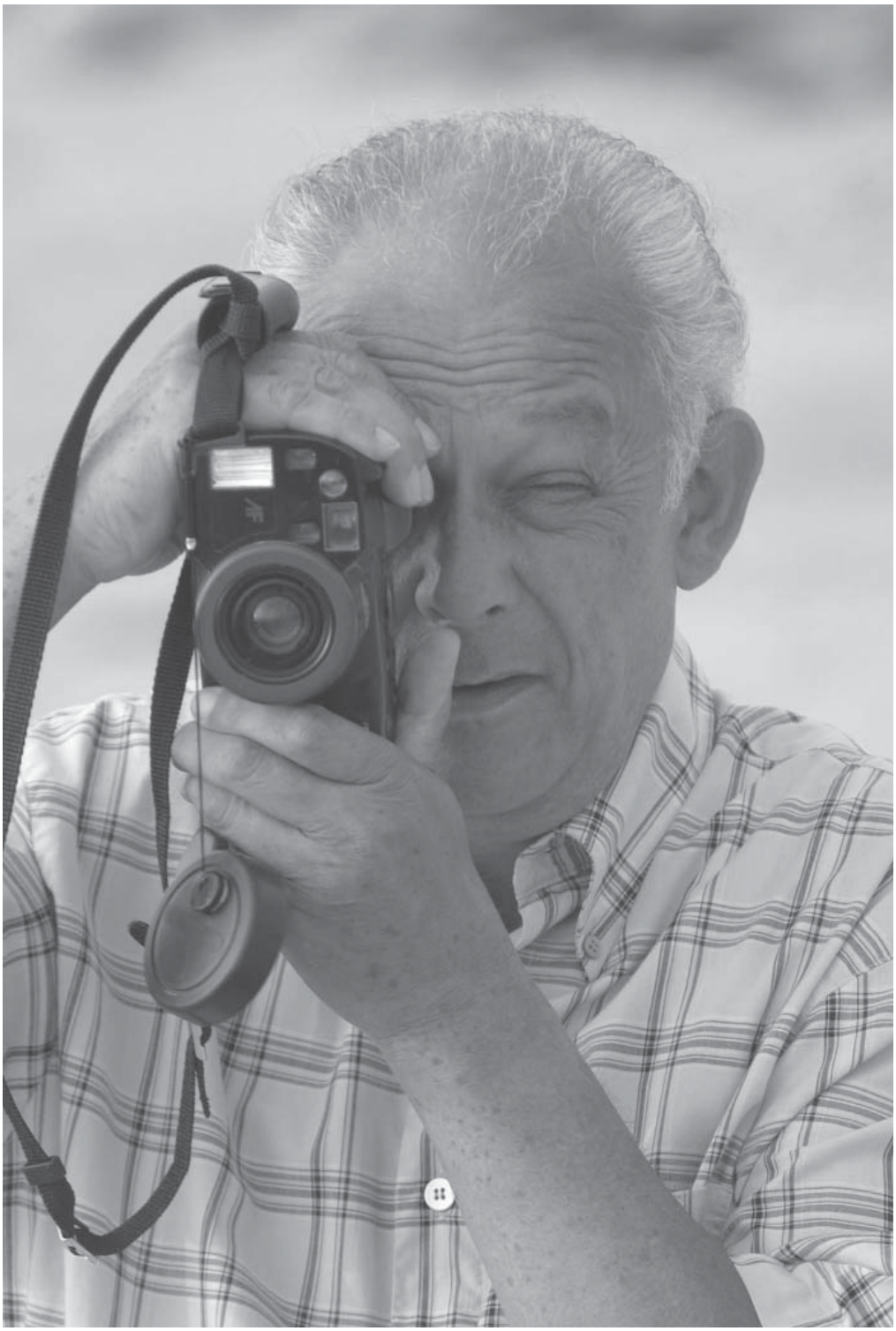
Zum Beispiel …

Seniorenrat der Kreisstadt **Mettmann:**
Vortragsveranstaltungen zu den Themen *Gesundheit und Ernährung*

Seniorenbeirat der Stadt **Lippstadt:**
Markt der Möglichkeit 2007 mit dem Schwerpunkt *Ernährung im Alter*

Seniorenbeirat der Stadt **Porta-Westfalica:**
Alt und Jung am Herd

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!



Kunst und Kultur

Klaus Bremen

Das Thema Kunst und Kultur

Kultur ist ein *Lebensmittel* für alle Altersgruppen! Der Autor des folgenden Beitrags, Klaus Bremen, Geschäftsführer der Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Projekte mbH beim Paritätischen Nordrhein-Westfalen, zeigt mit verschiedenen Beispielen, dass der demografische Wandel auch Kunst und Kultur der Gesellschaft verändert. Es werden verstärkt altenspezifische Themen aufgegriffen und – zum Teil von Älteren selbst – künstlerisch umgesetzt, so der Autor. Dabei kann das bislang Erreichte *nur* als ein erster Anfang betrachtet werden. Es gibt viel zu tun, um für die und mit der wachsende(n) und differenzierte(n) Gruppe älterer und alter Menschen vielfältige und passende kulturelle Teilhabemöglichkeiten zu schaffen. Auch deshalb ist das Thema *Kunst und Kultur* auch für Seniorenvertretungen wichtig. Im Beitrag werden einige wichtige Hinweise zur Bewertung der „Seniorenfreundlichkeit" von kulturellen Institutionen und Angeboten gegeben.

Zusammenfassung

Kreative, künstlerische Aktivitäten alter Menschen und deren zunehmendes Interesse an Kunst und Kultur geben diesem Bereich eine besondere Bedeutung im demografischen Wandel. Die mit diesem Wandel aufgeworfene Frage von Schirrmacher, wie wir ganz neu altern lernen, ist auch die Frage nach den kulturellen Veränderungen, die mit einer älter werdenden Gesellschaft verbunden sind.

Praktisch stellen sich heute die Fragen,

- wie sich die Kultureinrichtungen zum Beispiel mit ihrem Angebot auf den demografischen Wandel einstellen und
- welche Möglichkeiten alte Menschen haben, sich selbst kreativ und künstlerisch zu betätigen.

Klärung „Kunst"

Dem Wortursprung nach ist Kunst ein deutsches Wort, das vom althischdeutschen *kunst* (Plural *kunsti*) bzw. vom mittelhochdeutschen *kunst* (Plural *künste*) stammt. Ursprünglich ist *kunst* ein Abstraktum zum Verb „können" mit der Bedeutung „das, was man beherrscht – Kenntnis, Wissen, Lehre, Meisterschaft". Die Redewendung, dass Kunst von Können kommt, ist dem Wortursprung nach also richtig.

In der Neuzeit wird der Begriff mehrdeutiger, weil neben alten Verwendungen des Wortes im Sinne von „Lehre, Wissen" neue treten. Zugleich verengt sich das Verständnis von „Kunst": Die klassischen Autoren (Winckelmann, Goethe, Schiller, Herder) beschreiben Kunst in ihren ästhetischen Schriften als menschliche Hervorbringungen zum Zwecke der Erbauung – zum Beispiel im Theater, in der Literatur, in der Musikoder in den Werken „bildender Künstler". Dieses Verständnis ist bis heute prägend und Kunst in diesem Sinne hat sich auch als Präfix für Wortbildungen wie „Kunst-Ausstellungen", „Kunst-Werk", „Kunst-Auktion" herausge-bildet.

Kunst entsteht danach als Ergebnis zwar zielgerichteter menschlicher Tätigkeit, die aber nicht in ihren Ergebnissen festgelegt ist, sondern vor allem einen kreativen schöpferischen Prozess umfasst.

Am Ende dieses Prozesses steht das Kunstwerk , seit der Moderne kann auch der schöpferische Prozess selber Kunst sein – das Kunstwerk wiederum ist ein Kulturprodukt.

Klärung „Kultur“

Kultur ist alle Praxis und sind alle Gegenstände, in denen sich unsere Lebensweise ausdrückt; Kultur ist Ausdruck von Ideen und Werten, wie wir sie zum Beispiel in unseren sozialen Beziehungen oder in den Institutionen leben. Kultur verkörpert sich in unseren Gewohnheiten, Sitten und Gebräuchen und eben auch in unseren Sicht- und Verhaltensweisen. Wie wir Dinge sehen und wie wir uns verhalten – dies gehört zu unserer Kultur ebenso wie von uns benutzte Gegenstände, die von uns konsumierten Produkte oder eben die als schön empfundenen Kunstwerke.

Es gibt keine menschliche Gemeinschaft ohne Kultur: Im heutigen Verständnis umfasst der Kultur-Begriff die Alltags-Kultur ebenso wie das, was wir „Hochkultur“ nennen (CLARKE 1979). Die Kultur enthält zugleich für uns eine „Landkarte der Bedeutungen“, welche die Welt verstehbar macht. Damit ist Kultur auch Bestandteil unserer sozialen Beziehungen, sie ist die Art, wie wir diese Beziehungen erfahren, verstehen und interpretieren (CLARKE 1979). Zur sogenannten Hochkultur zählen unter anderem unsere religiösen Auffassungen und Gebräuche (kirchliche Feiertage z. B.) – in unserer Weltregion das abendländische Christentum – sowie ein besonderes – eben abendländisches – Kunst- und Kulturleben.

Im heutigen, von den Sozialwissenschaften geprägten Verständnis von Kultur findet diese immer schon statt: Dass jemand „keine Kultur“ hat, ist in diesem Verständnis eine unsinnige Aussage, denn jede Gesellschaft und jede menschliche Gemeinschaft ist immer auch eine Welt der Kultur(en), die jede ihren besonderen Ursprung, ihre besondere Geschichte und ihre besondere Bedeutung hat.

Aber in der Tat: Kulturen bleiben verbunden mit wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen einer Gesellschaft: „Die Menschen machen ihre eigene Geschichte, aber sie machen sie nicht aus freien Stücken, nicht unter selbstgewählten, sondern unter unmittelbar vorgefundenen, gegebenen und überlieferten Umständen.“ (so Karl Marx 1852 in seiner Schrift „Der 18. Brumaire des Louis Bonaparte“)

So gibt es „herrschende“ Kulturen, die ihre Praxis und ihr kulturelles Verständnis gegenüber anderen Kulturen durchsetzen können – nicht selten mit bloßer Gewalt, wie die Geschichte des Kolonialismus verdeutlicht, oder durch wirtschaftliche Überlegenheit, wie der weltweit verbreitete „American way of living“ zeigt.

Unterschiedliche soziale Schichten haben ihre jeweilige Kultur (z. B. Arbeiter-, Mittelschichts-, Oberschichts-Kultur), zudem spielen in unserer individualisierten Gesellschaft Subkulturen eine besondere Rolle, z. B. in der Jugend-Kultur.

Die Chancen, eine herrschende gesellschaftliche Kultur zu beeinflussen oder gar zu prägen, sind sozial unterschiedlich verteilt und hängen nicht zuletzt vom Einkommen und dem jeweiligen Bildungsniveau ab.

Die demografische Veränderung – auch eine kulturelle Veränderung

In seinem Bestseller „Das Methusalem-Komplott“ schreibt Frank Schirrmacher: „Unser Altern wird nicht gemütlich sein. Es wird keine Ohrensessel, Kaminfeuer und Vorratskammern geben. Wir können nicht zuhause bleiben. Wir müssen losziehen, solange wir noch stark und selbstbewusst sind. Selten hat eine Gesellschaft so klar sagen können wie die unsrige: Wir müssen in den nächsten 30 Jahren ganz neu lernen zu altern, oder jeder Einzelne der Gesellschaft wird finanziell, sozial und seelisch gestraft.“ (Schirrmacher 2004, S. 1)

„Ganz neu lernen zu altern“ – wenn dies die Aufgabe für die Gesellschaft des demografischen Wandels ist, dann kommt der Kultur in diesem gesellschaftlichen und zugleich individuellen Lernprozess eine besondere Bedeutung zu.

Schirrmachers Postulat „Ganz neu lernen zu altern“ ist dann nicht zuletzt die Aufforderung, unsere (abendländische) Kultur aus der Perspektive älterer Menschen zu verändern. Das betrifft zum Beispiel die

Bilder des Alters und des Alterns, unsere sozialen und Generationsbeziehungen, unser Verständnis der biografischen Entwicklung von Menschen und ihrer „Altersphase“, unsere Gewohnheiten im Umgang zwischen Menschen unterschiedlichen Lebensalters, unsere Gewohnheiten im Umgang zwischen den Generationen.

Dazu gehört auch, dass die Lebensfragen einer immer größeren Gruppe in unserer Gesellschaft, nämlich der Alten, Themen in unserer Kultur werden – zum Beispiel der Umgang mit Sexualität, mit einem nachlassenden oder demenziell veränderten Gehirn oder der Umgang mit Sterben und Tod.

Dabei haben diese Themen schon Hollywood und die Medienmassen-Kultur erreicht – wie Produktionen zeigen wie „Was das Herz begehrt“ (2003) mit Jack Nicholson und Diane Keaton, in der es um Beziehungen und Sexualität im Alter geht, oder der Film „Wie ein einziger Tag“ (2004), der die Themen Demenz, Sterben und Tod miteinander verbindet.

Schirrmacher meint in seinem Buch, dass im weltweiten Alterungsprozess „jene Gesellschaft am erfolgreichsten sein (wird), deren religiöse oder kulturelle Überzeugungen das Alter schöpferisch machen können.“ (Schirrmacher 2004, S. 11) Anders ausgedrückt: Wie wir den demografischen Wandel bewältigen, hängt für Schirrmacher wesentlich davon ab, ob es uns gelingt, auch das Alter in unserer Kultur kulturell und künstlerisch schöpferisch zu machen.

Vieles spricht dafür, dass die demografische Veränderung der Gesellschaft mit kulturellen Veränderungen verbunden sein wird. Und vieles spricht dafür, dass die Themen der Altersphase in den Kulturen unserer Gesellschaft eine neue Aufmerksamkeit bekommen werden.

Elemente des kreativen Alters: Biografie, soziale Kommunikation und Spiritualität

Wenn es um die Themen Alter und Altern geht, dann stehen vor allem die Biografie der Menschen im Fokus und ihr jeweiliger biografischer Wachstums- und Entwicklungs-Prozess:

- Welche neuen Erfahrungen bringt die Alters-Phase jenseits der 50?
- Welche bereits gewonnenen Lebenserfahrungen werden eine Rolle spielen?

Kulturelle und – in ihr als Möglichkeit eingeschlossen – künstlerische Aktivitäten unterstützen die eigene persönliche Antwort auf diese Fragen – zum Beispiel die von älteren Menschen selbst organisierte Ausstellung zur Schulzeit im Nachkriegs-Deutschland im Ruhrgebiet, das Theaterstück zur Nazizeit in Aachen, das Kabarett zur Rolle der Frauen in früheren Zeiten oder die Revue über ein sinnvolles Leben im Alter.

In einer für die Alten offenen Kultur liegt die Möglichkeit einer neuen gesellschaftlichen Reflexion und Auseinandersetzung darüber, wie sich unsere Biografie und unsere persönlichen Erfahrungen mit unserem Leben in der Gesellschaft einmal verbunden haben und immer noch verbinden. Wenn diese Auseinandersetzung dann kreativ und künstlerisch geführt werden kann, so schließt sie die Möglichkeit der Kommunikation mit Menschen in anderen biografischen Lebensphasen mit ein, dann können diese unterschiedlichen Erfahrungen an unterschiedlichen biografischen Zeitpunkten zwischen den Generationen produktiv werden.

Immer enthält unsere persönliche und einzigartige biografische Erfahrung gesellschaftliche und soziale Erfahrungen in sich – die Kunst besteht darin, diese freizulegen und mitzuerzählen.

Wenn ältere und alte Menschen mit ihrem Theater, mit ihrer Literatur, mit ihren Ausstellungen, mit ihren Liedern und ihrer Musik, mit ihrem Tanz ihre (Lebens-) Geschichten erzählen, entsteht eine neue

kreative und zugleich soziale Kommunikation: Diese Geschichten können als biografische immer auch die Geschichten derer sein, die „jünger“ sind und an einem anderen Punkt ihres Lebens stehen – und dies nicht nur, wenn alte und junge Menschen wie in dem Projekt „Love Letters“ (Theater Essen und Hagen) ihre Liebesbriefe auf dem Theater präsentieren.

In bestimmten Altersphasen spielt schließlich auch die Selbstbewertung der eigenen Biografie eine Rolle – die Bewertung, ob es ein „gelungenes Leben“ war, noch ist oder noch werden kann. Und es spielen die Werte eine Rolle, an denen dies gemessen wird, zum Beispiel eher materielle Werte (z. B. „Habe ich finanzielles Vermögen aufgebaut und angehäuft?“) oder eher ideelle Werte (z. B. „Habe ich das getan, was ich tun wollte, und meine Wünsche realisiert?“ – „Habe ich eine zufriedene Familie begründen können?“) Mit der Werte-Frage wird auch die spirituelle Dimension des Alters und Alterns umschrieben – wenn von „Kultur und Alter“ die Rede ist, ist immer auch von diesen spirituellen Fragen die Rede.

Eine besondere Gestaltung des Verhältnisses Kunst und Alter nutzt künstlerische Aktivitäten, um in Kampagnenform auf soziale Themen und Probleme hinzuweisen. Ein Beispiel ist die in 2006 vom Paritätischen in Nordrhein-Westfalen, vom Schlosstheater Moers und vom Verein „Lebens-Kunst e. V.“ in Essen gestaltete Kampagne zur Demenz „Erinnern, vergessen: Kunststücke Demenz“. Im „Kampagnen-Monat“ Oktober 2006 fanden allein in Moers rund 100 Veranstaltungen aller gesellschaftlichen Gruppen statt, die eine ganze Region zu dem Thema bewegt haben. Im Zentrum: ein durch innovative Theater-Produktionen angeregtes neues Bild der Demenz, das die Frage zuließ: „Was können wir von demenziell veränderten Menschen lernen?“ Nach dieser Verbindung zwischen Kunst und Sozialem benennt sich der Essener Verein – eben „Lebens-Kunst“ (Bremen, Greb, Bell 2007).

Kultur und Alter – ganz praktisch

Alte Menschen können mit Kunst und Kultur im Wesentlichen in zweierlei Weise umgehen:

- Sie sind Publikum.
- Oder sie sind selbst kreativ und künstlerisch tätig.

Ältere Menschen als Publikum

Wenn ältere und alte Menschen Publikum sind, dann stellen sich die Fragen:

- Wie kommen ihre Themen im Angebot der kulturellen Institutionen (Theater, Oper, Museum, Konzerthaus etc.) vor?
  Dies ist vor allem die Frage danach, ob die „etablierten” Kultureinrichtungen die Lebensfragen der Alten in ihrem Angebot aufnehmen.
- Hat dieses Publikum die Mög-lichkeit, auf das Angebot Einfluss zu nehmen?
  Dies setzt unter anderem voraus, dass Kultureinrichtungen z. B. über die örtlichen Seniorenvertretungen den Kontakt suchen zur Lebens-realität alter Menschen, zu ihren Lebens-fragen und Lebensproblemen.
  Welche Unterstützung wird Menschen im Alter geboten, das kulturelle Angebot zu nutzen? Gibt es Angebote der Kulturvermittlung?
- Angebote der kulturellen Bildung für ältere Menschen (vgl. als Übersicht: De Grote, Nebauer 2008) dienen dazu, auch „kulturferne” Schichten für das Angebot der Kulturinstitutionen zu interessieren und diese auch im Alter für sie verfügbar zu machen.
  Ein Beispiel: Das „Keywork”-Konzept will – gemeinsam mit älteren Menschen – deren kulturelle Interessen ermitteln und sie als Zugang zu den Angeboten der Kulturinstitutionen nutzen (vgl. Knopp, Nell 2007).
  Bekannt ist zudem der „Kulturführerschein®“, der ältere Menschen an die Künste heranführt und zugleich ihre Kompetenz stärken will, sich kulturell zu betätigen.

- Welche sonstigen Hürden bestehen für die Nutzung der Angebote? Das ist die Frage, ob Gruppen älterer Menschen (insbesondere Rentnerinnen und Rentner) aufgrund ihrer finanziellen Situation (Eintrittsgelder) und der öffentlichen Verkehrs-Infrastruktur (Mobilitätsangebote) Zugang zu den Angeboten der kulturellen Institutionen haben. Hohe Eintrittspreise und fehlende Nahverkehrsangebote schließen dagegen alte Menschen vom Kulturleben aus. Das trifft vor allem weniger vermögende ältere Menschen als Publikum – und damit ihre Möglichkeit, als „Nachfrager/innen" auf das Kultur-Leben unserer Gesellschaft Einfluss zu nehmen.

Ältere Menschen sind selbst kreativ

Es gibt in Deutschland mittlerweile eine immer breiter werdende „Szene" alter Menschen, die sich selbst kreativ und künstlerisch betätigen. Allerdings sind präzise Daten dazu rar.

Hilfsweise lässt sich auf die Erhebungen im Rahmen des Freiwilligensurveys 1999–2004 zurückgreifen. Danach ist es vor allem die musikalische Betätigung, die bei älteren und alten Menschen attraktiv erscheint: So engagieren sich über die Hälfte (55 %) ehrenamtlich kulturell tätiger älterer Menschen in Chören und im Gesang. Immerhin gehen rund 10 % nach dieser Erhebung Theater-Aktivitäten nach – das sind ebenso viele, wie in der Heimat- und Brauchtumspflege aktiv sind.

Die Unterstützung für die an eigener kreativer Betätigung interessierten alten Menschen ist allerdings noch mehr als bescheiden: Auch wenn zum Beispiel die Kultureinrichtungen zunehmend Angebote für diese alten Menschen anbieten – solche unterstützenden Angebote gibt es weder flächendeckend noch im ausreichenden Maße.

De Groote, Nebauer (2008, S. 252 ff.) weisen darauf hin, dass es zur Unterstützung für solche Aktivitäten sowohl der Qualifizierung der ja ehrenamtlich Engagierten als auch der hauptamtlich Beteiligten (z. B. der Theaterpädagogen) bedarf und einer weiteren Ver-

netzung und Kooperation.
Für diese Aufgaben und für die Unterstützung diesen Engagements gibt es derzeit allerdings weder eine ausreichende Infrastruktur noch ausreichende öffentliche Mittel.
Heute werden selbstorganisierte kulturelle Aktivitäten vor allem als zeitlich befristete Projekte gefördert – wenn überhaupt. Viele Ältere zahlen die professionelle Anleitung aus eigener Tasche – damit wird die Beteiligung sozial Benachteiligter ein unerfüllbarer Wunsch.
Die wichtigste Auseinandersetzung um die Möglichkeit eigener kreativer und künstlerischer Aktivitäten im Alter bleibt damit – die Auseinandersetzung um entsprechende öffentliche Förderung.

Kiste aus?!

Nach vorliegenden empirischen Erhebungen bleibt die wichtigste kulturelle „Institution" im Alter – das Fernsehen. Insbesondere diesem Medium wird vorgeworfen, dass es sich vor allem am Bild einer jugendlich geprägten Kultur orientiert.
Allerdings hat die Auseinandersetzung um die eigene Rolle im demografischen Wandel im Medium Fernsehen mittlerweile ebenso wie in den anderen Medien begonnen: Davon zeugen Journalisten-Tagungen zu dem Thema (Köln 1999) ebenso wie Themenwochen zum Thema Alter (ARD 2008).

Immerhin könnte das Fernsehen zugleich Anreger für eigene kulturelle Aktivitäten werden – statt Koch-Shows Alten-Kultur-Shows …
Sie wären mit der Botschaft verbunden, dass eigenes kreatives Handeln zunächst am Knopf der Fernbedienung beginnt.

Praktische Hinweise für die Arbeit in der Kommune

Vor Ort ist das Angebot im Bereich Kultur und Alter den jeweiligen Programmen der Kultureinrichtungen zu entnehmen (oder eben – Fehlanzeige …)
Besondere Anbieter sind auch die soziokulturellen Zentren, von denen viele auch selbstorganisierte Aktivitäten unterstützen. In der Unterstützung solcher Aktivitäten engagieren sich auch Volkshochschulen und andere Erwachsenbildungs-Einrichtungen, Begegnungsstätten und andere Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege sowie Kirchengemeinden – nachfragen!

Literatur

Bremen, Klaus / Greb, Ulrich / Bell, Erpho (2007): Kunststücke Demenz. Ideen, Konzepte, Erfahrungen. Essen

Clarke, John und andere (1979): Jugendkultur als Widerstand. Milieus, Rituale, Provokationen. (Hg. von Axel Honneth). Frankfurt/Main

Das Schöne liegt so nah. Ein Museumsführer Ruhrgebiet, gedacht und gemacht von und für ältere Menschen. Erschienen im Projektverlag Bochum 2007

De Groote, Kim / Nebauer, Flavia (2008): Kulturelle Bildung im Alter. Eine Bestandsaufnahme kultureller Bildungsangebote in Deutschland. (Hrsg. vom Institut für Bildung und Kultur, ibk Remscheid). München 2008

Knopp, Reiner / Nell, Karin (Hg.): Keywork. Neue Wege in der Kultur- und Bildungsarbeit mit Älteren. Bielefeld

Kultourkompass für Junggebliebene. Ideen und Anregungen rund um Kunst und Kultur zwischen Rhein, Ruhr und Wupper. (2006 – hrsg. vom Verkehrsverbund Rhein-Ruhr, VRR, erschienen im Klartext Verlag Essen) – eine exemplarische Übersicht zu Kulturangeboten für alte Menschen

Schirrmacher, Frank (2004): Das Methusalem-Komplott. München

Internetadressen

www.fwt-koeln.de – Freies Werkstatt-Theater Köln, mit einem der am längsten bestehenden (d. h. ältesten …) Altentheater in Deutschland, über die Adresse ist der Dachverband Altenkultur e. V. erreichbar

www.ibk-kubia.de – Europäisches Zentrum für Kultur und Bildung im Alter

www.nrw-kultur.de – NRW KULTURsekretariat, gemeinsame Einrichtung von Kommunen in NRW, die ein Stadttheater unterhalten; über die Webadresse sind die Seniorentheaterplattform NRW und weitere Informationen aus dem Bereich Kultur und Alter erreichbar

www.sozialeprojekte.de – Webseite der Projektgesellschaft des Paritätischen NRW mit Informationen über Projekte im Bereich Kultur und Alte

Das Thema Kunst und Kultur in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Die Möglichkeiten der Teilhabe älterer und alter Menschen an den künstlerischen und kulturellen Angeboten in Kommunen sind unterschiedlich. Je größer eine Kommune ist, desto größer und breiter ist in der Regel das Angebotsspektrum und desto leichter sind die Angebote mit dem ÖPNV erreichbar. In kleineren Gemeinden ist die Angebotspalette meist kleiner und auch die Erreichbarkeit ist oftmals ein Problem. Insofern stellt sich die selbst gesetzte Aufgabe von Seniorenvertretungen – die Förderung kultureller Teilhabemöglichkeiten von Seniorinnen und Senioren – je nach Kommune in der Praxis unterschiedlich dar. Trotz der verschiedenen Ausgangslagen können zwei im Beitrag angedeutete Fragen handlungsleitend für Seniorenvertretungen sein: Wie werden ältere Menschen in unserer Kommune kulturell und in der Kunst als Publikum berücksichtigt und welche Möglichkeiten gibt es, für sie selbst kreativ zu werden? (Fragenkatalog siehe Beitrag.) Um entsprechende Gruppen und Institutionen der Stadt für die kulturellen Belange Älterer zu sensibilisieren, könnten einerseits seniorenspezifische Angebote und Projekte angeregt werden, andererseits könnten aber auch Ältere selbst motiviert werden, sich kulturell und künstlerisch zu betätigen.

Beispiele für die Bereiche Kunst und Kultur aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Kunst und Kultur*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat **Altenberge:**
„Taktgefühl" – Vier Generationen im gleichen Takt

Seniorenbeirat der Stadt **Dorsten:**
Seniorenkino*

Seniorenbeirat der Landeshauptstadt **Düsseldorf:**
Düsseldorfer Kulturherbst

Seniorenbeirat **Meschede:**
Arbeitskreis Kultur: Gutes für Leib und Seele

* gibt es zum Beispiel auch in **Lüdinghausen**, in **Düsseldorf** und in **Rheine.**

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Kommunikation

Christian Carls

Das Thema Kommunikation

Von der Bedeutung der Kommunikation für ältere Menschen handelt der folgende Beitrag von Christian Carls, langjähriger Referent mit umfangreicher Praxiserfahrung für Kommunikation und Internetprojekte für Ältere, unter anderem beim Forum Seniorenarbeit Nordrhein-Westfalen (beim Diakonischen Werk Rheinland). Anhand von Untersuchungsergebnissen zeigt der Autor auf, dass Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten im Alter oft abnehmen. Dennoch, oder gerade weil die Gefahr besteht, kann jede und jeder etwas tun, um möglicher Isolation und Einsamkeit vorzubeugen. Neben anderen Verantwortlichen in der Kommune können auch Seniorenvertretungen dafür einen Beitrag leisten.

Zusammenfassung

Bei der Organisation von Gruppenangeboten und Veranstaltungen sollten Mechanismen der Kontaktaufnahme und sozialen Vernetzung systematisch, d. h. regelmäßig und durchgängig, berücksichtigt werden. Die im folgenden Beitrag aufgezeigten Gestaltungsmöglichkeiten für erleichterte Kommunikation sind aber nur ein kleiner, *fast* willkürlicher Ausschnitt aus den komplexen Rahmenbedingungen, die Kommunikationschancen und Kommunikationsverhalten prägen. Wenn soziale Vernetzung wirksam gefördert werden soll, müssen die kommunikativen Bedürfnisse der verschiedenen Altersgruppen auch in Stadtentwicklung und Quartiersgestaltung systematisch berücksichtigt werden (siehe dazu das Konzept „Wohnquartier4“, 2006). Aspekte sind beispielsweise:

- Infrastrukturentwicklung im Wohnquartier: Gibt es offene Treffpunkte, die fußläufig zu erreichen sind? Gibt es in großen Wohnblocks Gemeinschaftsräume, die allen Bewohnern zur Verfügung stehen?
- Verkehrsentwicklung: Nach einer Mannheimer Studie aus dem Jahr 2000 gaben 36 % der Befragten über 54 Jahren an, wichtige Einrichtungen aus „allgemeinen gesundheitlichen Gründen“ nicht erreichen zu können (Mollenkopf, 2004). Mobilität erweitert die Möglichkeiten zur Kommunikation mit anderen, Mobilitätshürden schränken die Möglichkeiten ein.
- Sicherheit: Eine wichtige Mobilitätseinschränkung für ältere Menschen sind „Angst-Räume”, die, besonders am Abend, gemieden werden. Alles, was zu mehr realer Sicherheit und zu größerem Sicherheitsgefühl beiträgt, erhöht auch die Möglichkeiten zum Zusammenkommen mit anderen Menschen.

Diese Faktoren sind nur Beispiele. Für die Entwicklung aller für die Gestaltung von Kommunikationschancen relevanten Bereiche ist die *Partizipation* (d. h. Teilhabe) von Menschen verschiedener Altersgruppen ein zentraler Schlüssel. Ein Beispiel: Das Thema Sicherheit wird mit Blick auf die Sorgen älterer Menschen vielfach unter dem Schlagwort der „subjektiven Bedrohung“ diskutiert. Aufklärungsmaßnahmen zur angeblich objektiv geringeren realen Bedrohung nutzen aber wenig, wenn nicht auch den Betroffenen eine Gelegenheit geboten wird, ihre Einschätzungen und Ideen zum Thema Sicherheit zu äußern, im Dialog weiterzuentwickeln und in politische Entscheidungen einzubringen. Zugleich bieten reale Partizipatio nsmöglichkeiten immer auch Anreize zum Austausch mit anderen Menschen und erweitern die Kommunikationschancen so in mehrfacher Hinsicht.

Kommunikation und Kontakt

Soziale Kommunikation ist ein gemeinschaftliches Handeln, in dem Gefühle, Gedanken, Ideen, Wissen, Erkenntnisse, Erlebnisse und Bedürfnisse (mit-)geteilt werden und auch neu entstehen.

Der Begriff „Kommunikation“ übernimmt so die ursprüngliche Bedeutung im Lateinischen recht gut: „Communicare“ ist das lateinische Wort für „teilen, mitteilen, teilnehmen lassen, gemeinsam machen, vereinigen“ (vgl. Wikipedia zu „Kommunikation“). Kommunikation ist die Voraussetzung für „Kontakt“.

Menschen sind soziale Wesen. Kommunikation ist für uns ein Weg zur Erfüllung unterschiedlicher Bedürfnisse. Der Austausch mit anderen gibt uns sowohl Orientierung als auch Identität und ist die wohl wichtigste Voraussetzung für das erfolgreiche Bestreiten unseres Alltags. Zugleich ist Kommunikation, die Verbindung mit anderen Menschen, ein Bedürfnis für sich. Der Wunsch nach Austausch mit anderen Menschen endet erst mit dem Tod. Bis dahin ist Kommunikation immer möglich. Selbst Menschen im Endstadium schwerer Demenz suchen die Kommunikation mit anderen, auch wenn sie dieses Bedürfnis nicht auf gewohnte Weise ausdrücken können (Hartmann, 2006; Schützendorf, 2000).

Das Zusammenkommen mit anderen Menschen ist eine Voraussetzung, die Kommunikation ermöglichen kann. Ob, wie und in welcher Qualität Kommunikation stattfindet, hängt aber von vielen weiteren Faktoren ab. In vielen klassischen Studien zu Sozialkontakten älterer Menschen wurde die Anzahl an Begegnungen mit Bekannten, Angehörigen oder Gruppen gezählt. Häufig wurde in der Interpretation solcher Studien auf eine gute Kontaktsituation älterer Menschen geschlossen. Dies gilt vor allem dann, wenn die oft gar nicht so erfreulichen Daten mit dem vermuteten viel negativeren „Altersbild in der Gesellschaft“ kontrastiert wurden (s. Carls, 1996, 23 ff.). Nach der anspruchsvollen Berliner Altersstudie von 1993 hatten immerhin 36 % der über 70-Jährigen keine Freunde und über 50 %

Vorhandensein von Kontaktpersonen

	70 + Jahre	70 - 80 Jahre	85 + Jahre
Freunde	64 %	69 %	43 %
Bekannte	49 %	48 %	50 %
Nachbarn	29 %	28 %	30 %
Andere Nichtverwandte	14 %	14 %	14 %

Quelle: Berliner Altersstudie: Zuhause lebende und in Institutionen lebende Berliner Wohnbevölkerung (1990/93)

keine Bekannten als Kontaktpersonen (siehe Grafik). Nach den Daten einer bundesweiten Studie von 1999 hatten außerhalb der Familie nur 46 % der über 60-Jährigen „häufig" Kontakt mit anderen über 60-Jährigen, wobei also unter anderem auch der Kontakt mit Gleichaltrigen bereits mit erfasst ist. Bei den intergenerationellen Kontakten zu Jüngeren zwischen 15 und 30 Jahren sah es noch eingeschränkter aus: Nur 16 % der über 60-Jährigen hatten – außerhalb der Familie – häufig Kontakt mit Personen aus dieser Altersgruppe (SIGMA, 1999; weitere Daten bei Höpflinger, 2003). Die *Art* der Kommunikation ist mit all diesen Daten aber noch nicht beschrieben.

Wer sich mit sozialer Kommunikation befasst, ja möglicherweise zur Erleichterung und Verbesserung von Kommunikationschancen im modernen Gemeinwesen beitragen möchte, muss sich noch viel mehr als mit quantitativen Daten mit Aspekten der Qualität von Kommunikation befassen – und mit den Rahmenbedingungen, die über die kommunikativen Möglichkeiten in konkreten Kontexten entscheiden. **Zu solchen Fragen lässt sich in der Praxis am leichtesten etwas in eigenen Diskussionen mit älteren Menschen in Erfahrung bringen. Dabei können zum Beispiel folgende Facet**ten von Kommunikation näher betrachtet werden:

Emotionalität: Wo/wann finden ältere Menschen Wärme, Verbundenheit, Empathie? Auf den ersten Blick, beim ersten Satz sind dies nach meinen eigenen Erfahrungen mit Gruppenbefragungen zu diesem Thema Partner oder Angehörige („Dafür habe ich meine Familie"). Bei vertiefter Diskussion werden evtl. andere Personen und Anlässe hervorgehoben (Freunde, Nachbarschaft, ...). Interessant sein kann hier auch, inwieweit Gruppen aus der Seniorenarbeit oder dem freiwilligen Engagement genannt werden.

Information und Orientierung: Wo bekommen ältere Menschen wichtige Hinweise, Ratschläge und Wissen? Wo finden sie unverbindliche Kontakte, die Voraussetzung für den Zugang zu verteiltem Wissen sind? Gerade hier kommt freundschaftlichen und losen Bindungen eine besondere Bedeutung zu. Sie bieten „wichtige Informations- und Verweisquellen, die es Menschen ermöglichen, über den begrenzten Rahmen enger Beziehungen hinauszuschauen. Dadurch kann tendenziell mehr Wissen und Zugang zu externen Informations- und Hilfsquellen erschlossen werden als in Familiennetzen. In neuartigen Lebenssituationen und beim Übergang in neue Lebensphasen gestatten diese schwächeren Beziehungen schnelle Umdispositionen und raschen Neuaufbau von

Freundes- und Nachbarschaftskontakten". (*Hurrelmann*: Gesundheitssoziologie, 2003, mit Verweis auf *Bernd Röhrle*; vgl. auch *Bernhard Badura*).

Energie und Motivation: Der Austausch mit anderen kann ein wichtiger „extrinsischer Motivationsfaktor" für andere Tätigkeiten darstellen. Der Antrieb zu Hobbys, zum Lernen, zu Sport, zur Körperpflege oder zum Einrichten oder Aufräumen der Wohnung kann damit zusammenhängen, dass andere den damit zusammenhängenden Erfahrungen oder Resultaten in irgendeiner Form Aufmerksamkeit entgegenbringen. Wo, bei wem und bei welchen Anlässen ergibt sich diese Art von „Ansporn"?

Wer Gruppendiskussionen zu diesen Themen initiiert, muss mit sehr persönlichen Berichten rechnen. Um Bedürfnisse und Bedingungen für Kommunikation bei den Mitgliedern einer Gruppe oder Bewohnern in einem konkreten Quartier sichtbar zu machen, sind allzu persönliche Berichte aber nicht erforderlich. In einer Gruppendiskussion können auch Beobachtungen, Bewertungen und Einschätzungen wertvoll sein, die nicht unmittelbar persönliches Erleben beinhalten. Bei der Moderation einer solchen Gruppendiskussion sollten Teilnehmende vor Selbstoffenbarungen geschützt werden, um später allzu persönlich Geäußertes nicht zu bereuen. Hilfreich ist, wenn man sich zuvor etwas mit den Methoden der explorativen Gruppenbefragung befasst (z. B. Groeben/Scheele, 2000).

Kommunikation und dritte Lebensphase

In der mittleren Lebensphase bieten Ausbildung und Arbeit in Beruf und Familie einen zumindest teilweise vorstrukturierten Rahmen, in dem Kommunikation mit anderen stattfindet. Funktion und Qualität des Austausches ist dabei natürlich oft durch institutionelle Anforderungen geprägt, bietet aber meist auch Freiräume und Gelegenheiten für persönlichen Austausch. Die Kommunikationsmöglichkeiten sind im Altersverlauf vielen Veränderungen unterworfen – und im dritten Lebensalter oft in besonderer Weise zumindest vorübergehend mit Einschränkungen verbunden. Dazu zählen das Ausscheiden aus dem Beruf, das Wegziehen von Kindern, oft später eine reduzierte Mobilität für Begegnungen oder der Tod von Freunden und Bekannten aus der gleichen Altersgruppe. Nach Ergebnissen aus dem Alterssurvey 2002 ist die durchschnittliche „Netzwerkgröße" der ältesten untersuchten Altersgruppe im Verlauf von sechs Jahren von 4,1 auf 3,6 zurückgegangen. Personen im Alter von 76 bis 91 Jahren haben also noch drei bis vier Personen, die ihnen wichtig sind und mit denen sie regelmäßig Kontakt haben (Hoff, 2003, 11 ff.).

Im Unterschied zu den oft sehr vorstrukturierten Möglichkeiten und Zwängen zur Kommunikation in Beruf und Familie bietet die dritte Lebensphase aber auch mehr Freiheiten, was die Wahl von Kommunikationspartnern und die Ausgestaltung des Austausches angeht. Unter günstigen Voraussetzungen können neue Kontakte gefunden werden, die verlorene Kommunikationsmöglichkeiten ersetzen oder auch ganz neue Qualitäten des Austauschs bieten. Kollegenbeziehungen werden durch Freundschaften ersetzt, nach Trennung oder Tod des Partners wird ein erweitertes Netzwerk an Freunden und Bekannten gewonnen (s. dazu Beiträge im Forum Seniorenarbeit 2006, Juli 2006). Mit den persönlichen Kontakten in informellen Netzwerken ist aber oft auch eine erhöhte Anforderung an Selbstorganisation verbunden, die durchaus als Mühe und Zwang empfunden werden kann: „Man *darf* sich nicht hängen lassen, man *muss* auch unter die Leute gehen" – Sätze wie diese habe ich in Befragungen von älteren Menschen oft zu hören bekommen. Gut gestaltete Kontexte können aber helfen, mühelos in Austausch mit anderen zu kommen. Mehr dazu im nächsten Abschnitt.

Gestaltung von Kommunikationschancen

Befragt man haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Seniorenarbeit nach den Zielen ihrer Angebote, wird die Förderung von Kontakt und Kommunikation häufig als zentrales Anliegen benannt (siehe z. B. Carls 1994, 1997, 2005). Dies sei das, „um was es bei allen Angeboten eigentlich geht". Viele ältere Menschen, die Angebote der Seniorenarbeit wahrnehmen oder sich an anderen Freizeitgruppen und Bildungsangeboten beteiligen, formulieren das Bedürfnis nach persönlicher Kommunikation und Kontakt oft nicht an erster Stelle – sondern zum Beispiel den Wunsch, etwas Neues zu lernen oder gemeinsam mit anderen Dinge zu bewegen. Fast immer genannt wird aber auch die Möglichkeit zur Gewinnung und Vertiefung von persönlichen Kontakten. Selbst im freiwilligen Engagement, wo Möglichkeiten zur Mitgestaltung in der Gesellschaft bei Befragungen von Älteren wie Jüngeren in abgefragten Selbsteinschätzungen an erster Stelle stehen, spielt auch der Wunsch nach Austausch eine zentrale Rolle. „Ich will mit meinem Engagement vor allem mit anderen Menschen zusammenkommen" – dieser Aussage stimmen fast 95 % der befragten über 60-Jährigen zumindest teilweise zu („stimmt voll und ganz": 65 %; „stimmt teilweise": 28 %). Übrigens: Bei den befragten freiwillig Engagierten unter 60 Jahren ergab sich eine fast identische Verteilung der Antworten.

Wenn das aber so ist, sollten sich die Initiatorinnen und Initiatoren von Gruppen und Veranstaltungen gleich welcher Art immer auch Gedanken machen, wie eine persönliche Kontaktaufnahme zwischen allen Beteiligten erleichtert werden kann. Leider ist dies selbst bei Akteuren in der Seniorenarbeit nicht immer der Fall. Auf die Frage, wie Angebote aussehen müssen, damit es den Teilnehmenden leichter fällt, mit anderen ins Gespräch zu kommen, finden sich demgegenüber bisweilen überraschend kurze Antworten. „Das liegt an jedem selbst, ob er auf andere zugeht", „Kontakt lässt sich nicht erzwingen". Oder: „Die, die kommen, haben ihre Kontakte. Das Problem sind ja die anderen, die nicht kommen. Aber wie man die erreicht ...?". Voraussetzungen und Maßnahmen zur Ermöglichung von Kommunikation und Kontakt werden oft wenig reflektiert (Carls, 1994, 2006). Kein Wunder: Selbst in der Fachliteratur zu Geragogik und Altenarbeit ist zu dieser Fragestellung bislang wenig an Methoden zu finden.

Sicher ist: Man darf nicht davon ausgehen, dass die bloße Mitgliedschaft in einer Gruppe oder die gemeinsame Anwesenheit in einem Raum bereits persönlichen Kontakt ermöglicht. Ältere Menschen berichten mir immer wieder, dass sie in Gruppen und Veranstaltungen keine persönlichen Gespräche führen konnten, auch wenn der Wunsch nach Kontakt bestand. Hürden waren zu hoch, Anlässe für einen persönlichen, zwischen den Beteiligten frei gestalteten Austausch fehlten. Manchmal waren gerade die Gruppen, die offensiv um neue Teilnehmende geworben hatten („Machen Sie mit!", „Wir sind für alle offen"), am wenigsten auf die Aufnahme „Neuer" eingestellt.

Kontakt beinhaltet dabei nicht notwendig das Eingehen einer persönlichen „Bekanntschaft" oder „Freundschaft". Kontakt beinhaltet „Präsenz" und ist oft nur für den Augenblick. Viele ältere Menschen, die von mir zu Erfahrungen mit Gruppen befragt wurden, betonen den Wert einer „freundlichen Atmosphäre" in Gruppen und Kursen. Eine „freundliche Atmosphäre" bezeichnet dabei unter anderem einen Rahmen, der spontanen Austausch erleichtert und in dem Persönliches erzählt werden darf, auch wenn der Inhalt nicht unmittelbar mit dem „Thema" zu tun hat.

Leider wird gerade das „Erzählen" als besonders intime und spontan gestaltete Form der Selbstmitteilung in organisierten Gruppen und Initiativen oft eher als Störung betrachtet (Völzke, 2005). Viele Menschen sind entsprechend ungeübt im „Erzählen". Ungeduldiges Zuhören erschwert gewinnbringendes Erzählen weiter.

Entscheidend für das Ermöglichen von Kontakt ist immer, dass vielfältige Gelegenheiten zur leichten Kontaktaufnahme gegeben sind. Sicher spielen individuelle Unterschiede eine Rolle. Es gibt Menschen, die als sehr kontaktfreudig gelten. Sie kommen überall mit anderen in Kontakt. Andere sind zurückhaltender. Sie warten lieber ab, bis sich eine gute Gelegenheit für ein Gespräch ergibt.

Grund für die Zurückhaltung sind nicht selten schlechte Erfahrungen mit Verbindlichkeiten, die sich aus dem vorschnellen Eingehen von Kontakten ergeben können, die Angst vor Zurückweisung oder die Sorge, andere zurückweisen zu müssen. Kontakt wird dann leichter in kleinen Schritten aufgebaut, die ein behutsames Kennenlernen erlauben, vor schroffer Zurückweisung schützen und jederzeit die Möglichkeit zum Rückzug bieten.

Auch dies spricht dafür, den Prozess der gegenseitigen Annäherung in Gruppen und bei Veranstaltungen nicht dem Zufall zu überlassen. Es gilt, neben den anderen Zielen des Zusammenseins einen Rahmen zu eröffnen, der eine Vielzahl an Kontaktmöglichkeiten bietet und ein behutsames Aufeinander-Zugehen ermöglicht.

Bietet eine Gruppe oder Veranstaltung dem Einzelnen immer wieder Gelegenheit, sich in der Gruppe darzustellen oder von sich zu erzählen, ist ein Kennenlernen in kleinen Schritten möglich. Durch diese Kleinschrittigkeit der Kontaktfindung ist die Wahrscheinlichkeit geringer, vorschnell zu viel von sich preiszugeben oder gar in ungewollte Verbindlichkeiten zu geraten. Eine „freundliche Atmosphäre“ beinhaltet immer auch die Möglichkeit, Abstand leicht wieder herzustellen, ohne andere zu verletzen oder selbst verletzt zu werden. Oft sind es eher einfache Maßnahmen, die **persönliches Kennenlernen erleichtern.** Sie fallen jedem leicht ein, sobald von Gruppeninitiatoren oder Veranstaltern bedacht wird, wie Gelegenheiten zu persönlichem Austausch gestaltet werden können (Beispiele bei Carls, 2006).

Wo dies glückt, können alle profitieren. Mit einem erweiterten sozialen Netz entstehen erweiterte persönliche Ressourcen für die Beteiligten. Und die Handlungsfähigkeit von Gruppen profitiert, weil eine erweiterte Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit entsteht, die persönliche Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten besser berücksichtigen und für gemeinsame Ziele integrieren kann.

Literatur

Badura, Bernhard (1981): Soziale Unterstützung und chronische Krankheit: Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung.

Carls, Christian (1994): Altenhilfe als Begegnungsraum: passé? Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 2/94, 73-79.

Carls, Christian (1997): Standortfindung offener / diakonischer Altenarbeit im neuen Sozialmarkt. Evangelische Impulse, 1/97, 21-24.

Eichner, Volker, Fischer, Veronika und Nell, Karin (Hrsg.) (2003): Netzwerke – ein neuer Typ bürgerschaftlichen Engagements.

Forum Seniorenarbeit (Juli 2006): Netzwerksensible Seniorenarbeit. Erhältlich in Print und online unter www.forum-seniorenarbeit.de.Groeben, Norbert & Scheele, Brigitte (2000, Juni): Dialog-Konsens-Methodik im Forschungsprogramm Subjektive Theorien.

Hartmann, Claudia (2006): Fortbildung für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Begleitung von demenzerkrankten Menschen in der letzten Lebensphase. Arbeitshilfe für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Projekt AnSehen. Herausgegeben vom Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein e. V., Düsseldorf.

Hoff, Andreas (2003): Die Entwicklung sozialer Beziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse des Alterssurveys 2002. Veränderungen im Längsschnitt über einen Zeitraum von sechs Jahren.

Höpflinger, François (2003): Soziale Beziehungen im Alter. Online unter http:

//mypage.bluewin.ch/hoepf/fhtop/fhalter1H.html
Hurrelmann, Klaus (2003): Gesundheitssoziologie.
Kade, Sylvia (2001): Selbstorganisiertes Alter. Lernen in reflexiven Milieus.
Kade, Sylvia (2006): „Reflexive Milieus“: Vergemeinschaftung in Alteninitiativen. Forum Seniorenarbeit NRW, Themenschwerpunkt „Netzwerksensible Seniorenarbeit“. www.forum-seniorenarbeit.de
Völzke, Reinhard: Erzählen – Brückenschlag zwischen Leben und Lernen. SOZIAL-EXTRA, November 2005. Online verfügbar: www.sozialextra.de/2005-11.html

Das Thema Kommunikation in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Die Förderung von Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten für ältere Menschen und damit die Erhaltung von sogenannten *sozialen Netzen* ist, wie der Beitrag gezeigt hat, von großer Bedeutung, um Isolation und Einsamkeit vorzubeugen. Die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben zu erhalten und zu fördern, stellt auch eine Aufgabe für kommunale Seniorenvertretungen dar. Wenngleich es in vielen Kommunen ein gutes Angebot für ältere und alte Menschen gibt, sich zu treffen, sich auszutauschen, bleibt doch die Notwendigkeit zu prüfen, ob das Angebot flächendeckend ist, ob dabei tatsächlich die kommunikativen Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren befriedigt werden und ob es leicht und sicher zu erreichen ist. Zudem ist zu fragen, ob vorhandene Angebote (noch) den Bedürfnissen der heute Älteren entsprechen? Werden hier Handlungsbedarfe erkannt, können z. B. traditionelle Angebote stabilisiert, gegebenenfalls bedarfsgerecht verändert und weiterentwickelt werden. Auch neue Angebote können initiiert werden. Dabei ist es in der Regel hilfreich, mit den entsprechenden politischen Gremien der Kommune (Sozialausschuss, Verkehrsausschuss) und anderen Partnern in der Kommune (Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen, freie Initiativen und Vereine) zu kooperieren. Eine besondere Herausforderung ist dabei, jenen Menschen Sozialkontakte zu ermöglichen, die wegen gesundheitlicher Einschränkungen die Angebote nicht aus eigener Kraft erreichen können. Zudem bietet das Engagement von Seniorenvertretungen im Bereich der Begegnung auch die Möglichkeit, neue Interessierte für die Arbeit in der Seniorenvertretung zu gewinnen.

Beispiele für den Bereich Kommunikation aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Kommunikation*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Auch bei diesem Thema zeigt sich, dass es enge Verbindungen zu anderen Themen gibt, denn Kommunikation ist nicht immer der Hauptbestandteil einer Aktivität. Eine Aktivität, die zum Beispiel in erster Linie thematisch dem Kulturbereich zuzuordnen ist, hat gleichwohl einen wesentlichen Anteil *Kommunikation*.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

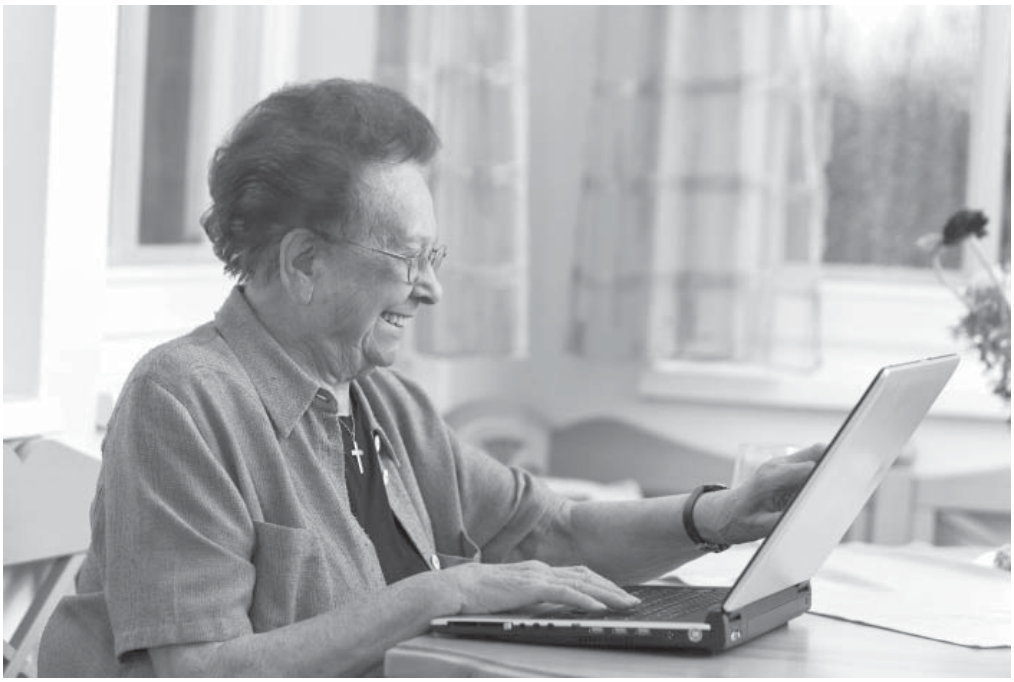
Seniorenbeirat der Stadt **Bottrop:**
Arbeitsgruppe Senioren**treff**

Seniorenbeirat der Stadt **Iserlohn:**
Seniorentelefon

Seniorenbeirat der Stadt **Kerpen** und
Seniorenbeirat Stadt **Hemer:**
Seniorentage zur Information und Kontaktaufnahme*

** Seniorentage zur Information und Kontaktaufnahme gibt es in vielen Kommunen mit Seniorenvertretungen, zum Beispiel auch in* **Lünen** *(als Messe), in* **Minden** *und in* **Solingen**.

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!



Medien

Christian Carls

Das Thema Medien

Im folgenden Beitrag setzt sich der Autor Christian Carls (s. auch Thema Kommunikation) mit der Mediennutzung älterer Menschen auseinander. Dabei wird deutlich, dass Fernsehen, Radio, Zeitungen und das Telefon die Medien sind, die bislang von den meisten Älteren genutzt werden. Das Internet hingegen wird von der älteren Generation bisher vergleichsweise wenig in Anspruch genommen, was die Kommunikationsmöglichkeiten einschränkt. Wie diese auch für Seniorinnen und Senioren attraktiv und zugänglich gemacht werden können, ist eine Frage, die auch für Seniorenvertretungen unter dem Aspekt der Teilhabe immer aktueller wird.

Zusammenfassung

„Die ältere Generation hat ganz genaue Vorstellungen, wann sie welche Medien zu welchem Zweck nutzt. Die älteren Menschen sind den Medien nicht ausgeliefert. Sie nutzen Medien nicht nur, weil sie es gewöhnt sind, sondern passen die Mediennutzung zeitlich und inhaltlich ihrer jeweiligen Lebenssituation an.“ (Hesse-Gottschalk, 58). Dieses Zitat gibt eine verbreitete Sichtweise in der Fachliteratur wieder – und sicher auch das Selbstbild vieler älterer Menschen. So ist in der Fachliteratur häufig zu lesen, dass „Gewohnheit“ von älteren Menschen seltener als von Jüngeren als Motiv für Fernsehen genannt werde und stattdessen das Interesse an Information eine größere Rolle spiele (z. B. Adolf Grimme Institut, 2007, 20). Die tatsächliche „Spartennutzung“ zeigt allerdings in den verschiedenen Altersgruppen nur geringe Unterschiede im Nutzungsverhalten (Gerhards, Klingler, 2007, 617; Blödorn, Gerhards, 2004, 169). Wie auch immer dies zu deuten ist: Unübersehbar ist, dass eine große Zahl älterer Menschen nur eingeschränkte mediale Wahlmöglichkeiten hat bzw. faktisch nutzt. Die neuartigen Möglichkeiten zu aktiverer Teilhabe an Kommunikationsprozessen werden von den meisten älteren Menschen gar nicht oder bislang nur sehr begrenzt wahrgenommen.

Nach der Einführung des weltweiten Netzes (World Wide Web = **www**) vor 15 Jahren ist eine weitere Revolution im Umgang mit Medien in Gang, die mit dem Schlagwort „Web 2.0“ zusammengefasst wird. An dieser Entwicklung nehmen ältere Menschen teil – aber bislang noch sehr we-nige. So entsteht eine neue Gefahr, dass Gruppen der Bevölkerung von wichtigen Teilen der gesellschaftlichen Kommunikation abge-schnitten werden (Gehrke, G., 2004). Die erwähnten Modellprojekte zeigen, dass Interesse an aktiver Mediennutzung und Medienproduktion besteht (viele weitere Beispiele bei Gehrke, B., 2005, und LAG, 2004). Voraussetzung ist, dass geeignete Weiterbildungsangebote vorhanden sind und selbstorganisierte Gruppen die erforderliche Unterstützung erhalten. Dabei geht es weniger um die Förderung von Technikkompetenzen als vielmehr um erweiterte Medienkompetenzen. Reine Technikvermittlung wird schnell uferlos, sinnlos und frustrierend. Schon das Erlernen des Textsystems „Word“ kann leicht zu einer Lebensaufgabe werden, wenn das Lernen ohne konkrete Anwendung geschieht, die einen Rahmen für das erforderliche Wissen steckt. Die Fähigkeit, eigene Gedanken, Ideen und Erfahrungen mit anderen über neue Medien auszutauschen, setzt neben technischen Kenntnissen sprachliche Kompetenzen, Kreativität und Selbstbewusstsein voraus. Solche mfassende Medienkompetenz wird am mühelosesten in unmittelbaren Anwendungszusammenhängen entwickelt, zum Beispiel in leben-

digen Gruppen mit gemeinsamen Zielen, die die Möglichkeiten der neuen Medien für sich entdecken.

Das Medium ist die Botschaft

Medien sind technische Mittel, mit deren Hilfe Kommunikation über räumliche und zeitliche Distanz möglich ist. Medien sind dabei mehr als einfache Instrumente zur Erleichterung von Kommunikation. Medien erweitern unsere Möglichkeiten zu kommunizieren und sie schränken sie gleichzeitig auch ein. Jedes Medium bietet spezifische Rahmenbedingungen und ist mit unterschiedlichen kulturellen Vorgaben verbunden. Medien entwickeln so eine eigene Logik, die sich prägend auf die Art der Kommunikation auswirkt. „Das Medium ist die Botschaft", ist die radikale Kurzfassung dieser Tatsache („... the medium is the message.", McLuhan, 1994, S. 7). Sie lässt sich an einem einfachen Beispiel leicht illustrieren: Das Gesprächsverhalten am Telefon folgt ganz anderen Regeln als das Gespräch bei direkten Begegnungen. Als Telefonieren noch wesentlich teurer war, war das Gesprächsverhalten noch mal anders („fasse dich kurz"). Ein Gespräch mit einem Funkgerät unterscheidet sich wiederum von einem Telefongespräch, schon weil bei vielen Funkgeräten ein Sprecher nicht unterbrochen werden kann, bis er die Sendetaste wieder loslässt. Auch Telefonkonferenzen, z. B. über das Internet, verlaufen ganz unterschiedlich in Abhängigkeit von der gewählten Technik. Kann nur eine Person oder können mehrere Personen gleichzeitig sprechen? Wird ein Bild des Sprechers oder der Sprecherin mit übertragen und ist dieses bewegt oder unbewegt? Alle diese Umstände prägen den Austausch. Dabei werden nicht nur Unterschiede in der Technik wirksam, sondern immer auch eine Kommunikationskultur, die sich mit dem Gebrauch eines jeden Mediums spezifisch verbindet und bei neuen Medien oft erst entwickelt und erlernt werden muss. Ein unschönes Beispiel sind offene Internetforen, in denen in der Vergangenheit häufig besonders raue Auseinandersetzungen zu finden waren. Zum Glück ist dieses Phänomen in geschlossenen Foren mit festen Gruppen wiederum selten anzutreffen (Thiedeke, 2004).

Der Gebrauch unterschiedlicher Medien bietet den Beteiligten immer die Möglichkeit, sich neu zu begegnen, anders zu erleben und möglicherweise anders kennenzulernen. Ein schönes Beispiel sind die Unterschiede in der Kommunikation bei realen Begegnungen und über das Internet, die sich in internetgestützter Gruppenarbeit immer wieder beobachten lassen. Wer bei unmittelbaren Gruppentreffen als zurückhaltend erlebt wird, kann in der Online-Zusammenarbeit geistreich und witzig wirken. In Chats reden sich die Beteiligten oft mit Vornamen und Du an – vielleicht schon, weil in der Geschwindigkeit der getippten Gruppenkommunikation das Anreden mit Nachnamen zu aufwendig erscheint. Bei direkten Begegnungen wechseln Teilnehmende nicht selten zum „Sie". Persönliche Kontakte, die für das Weiterlernen besonders wichtig sein können, entstehen in Gruppen oft eher über das Internet als bei „realen" Treffen. Der Grund ist vermutlich, dass eine persönliche Kontaktaufnahme im Chat oder per E-Mail auf besonders unaufdringliche Weise angebahnt werden kann. Hier findet sich die Möglichkeit zur „Kommunikation" (s. vorheriges Kapitel) in Form von „Kleinschrittigkeit" des Kennenlernens in besonderer Weise.

Die Fähigkeit zum Umgang mit unterschiedlichen Medien bietet also wichtige Wahlmöglichkeiten, die Kommunikation und Kontakt mit anderen sehr bereichern oder sogar erst ermöglichen können. Wer beispielsweise keinen Zugang zum Internet hat, ist von internetbasierter Kommunikation gänzlich ausgeschlossen, bis der Umgang mit dem Internet ermöglicht bzw. erlernt wird. Wer ein Handy hat, aber mit SMS nicht umgehen kann, bringt sich um andere Möglichkeiten der unaufdringlichen Kontaktaufnahme. Und wer gar kein Handy besitzt, ist in vielen Situationen für andere nicht erreichbar, selbst nicht in jenen, in denen er oder sie erreichbar sein möchte.

Welche Wahlmöglichkeiten aber haben ältere

Menschen beim Umgang mit Medien? Und welche Kommunikationsmöglichkeiten sind damit verbunden? Hier sollen nur einige Aspekte aufgezeigt werden, um die Bedeutung und für Teilgruppen unter älteren Menschen die Brisanz dieser Frage aufzuzeigen:

Fernseh- und Hörfunknutzung älterer Menschen

Fernsehen ist für viele ältere Menschen das mit Abstand wichtigste Medium. Die „Verweildauer" vor dem Fernsehen liegt bei Menschen ab 65 nach Daten der GFK im Durchschnitt bei 335 Minuten, also bei gut fünfeinhalb Stunden (Gerhards/Klingler, 2005 559; Daten für 2004). Davon zu unterscheiden ist die „Sehdauer", die statistische Durchschnittsrechnungen mit anderen Personen im gleichen Haushalt einschließt. (289 Minuten für 2004). Zu berücksichtigen ist, dass die Fernsehnutzung in verschiedenen Gruppen und Milieus sehr unterschiedlich ausfällt (z .B. nach der Differenzierung der sog. „Sinus-Milieus", s. Blödorn/Gerhards, 2004; Adolf Grimme Institut, 2007, 18 f.). Das heißt: Gruppen älterer Menschen nutzen das Fernsehen weniger oder auch gar nicht, andere sitzen dafür deutlich mehr als fünf Stunden täglich vor dem TV. Hinzu kommen 170 bis 180 Minuten Radionutzung am Tag. Hier ist aber – mehr noch als beim Fernsehen – von einer in Teilen beiläufigen Nutzung auszugehen, die sich mit anderen Aktivitäten (z. B. Hausarbeit) verbindet.

Welche Kommunikationsmöglichkeiten sind mit diesen Medien verbunden? In der Literatur findet sich häufig, insbesondere im Hinblick auf das Fernsehen, der Begriff „Einweg-Kommunikation". Streng genommen gibt es die natürlich nicht. Die Hörer und Zuschauer nehmen auf irgendeine Weise immer aktiv am Geschehen teil, und sei es durch Hinhören und Weghören, durch die individuelle Verarbeitung des Aufgenommenen, vielleicht auch in der Folge durch den Anruf beim Sender, das Aufgreifen von Themen in persönlichen Gesprächen, den Kauf eines beworbenen Produktes oder die Wahl einer Partei. Trotzdem sind beim Radio und Fernsehen die kommunikativen Möglichkeiten, sieht man von neuen internetgestützten Nutzungskombinationen ab, sehr ungleich verteilt. So kann, wenn auch nicht von „Berieselung", sicher doch von einer eingeschränkten und zurückgelehnten („lean back") Kommunikation gesprochen werden.

Aktuelle Printmedien

Fast neunzig Prozent der ab 60-Jährigen lesen täglich oder zumindest mehrmals in der Woche die Zeitung (Gerhards/Klingler, 2006, 79). Bei häufigen Freizeitaktivitäten wird Zeitungslesen von älteren Befragten nach Daten aus den 90er Jahren an erster Stelle genannt, noch vor Fernsehen (Rang 2) und Radiohören (Rang 4) (Opaschowski, 1998, 64). Menschen ab 50 Jahren verbringen im Durchschnitt 42 Minuten mit dem Lesen aktueller Printmedien und verbringen damit mehr Zeit als jüngere Menschen (Adolf Grimme Institut, 18, Zahlen für 2003; Koschnik, 2004, Stichwort „Zeitungsnutzung").

Auch die Zeitung kann bislang als typisches Massenmedium mit weitgehend einseitiger Kommunikationsrichtung angesehen werden. Dies ändert sich. Zukunftsprognosen gehen davon aus, dass Zeitungen tendenziell zu den Verlierern des Wandels in der Medienlandschaft gehören. Um die Leserbindung zu erhöhen und die Inhalte besser an den Bedürfnissen der Zielgruppen ausrichten zu können, setzen viele Verlage inzwischen auf neuartige Online-Auftritte. Leserinnen und Leser haben hier erweiterte Möglichkeiten, eigene Beiträge einzuspeisen und mit anderen zu diskutieren. Neuestes Beispiel ist das Online-Portal der Zeitungen aus der WAZ-Gruppe (www.derwesten.de). Rund 16 Millionen Seitenabrufe wurden im Dezember 2007 – zwei Monate nach dem Start des Internetportals – verzeichnet (spiegel online, 11. Januar 2008). Auch wenn keine eigenen Daten zu diesem vorliegen – anzunehmen ist, dass ältere Menschen in der Nutzung dieser Möglichkeiten noch unterrepräsentiert sind (siehe Abschnitte zu Internet und Web 2.0).

Internetnutzung

„Silver Surfer stark im Kommen“: So oder ähnlich lauten Pressemitteilungen in den letzten Jahren. Die inzwischen weit verbreitete Botschaft: Ältere Menschen sind die Bevölkerungsgruppe mit den stärksten Zuwachsraten bei der Internetnutzung. Das ist gut, doch die Aussage für sich gibt einen etwas irreführenden Eindruck. 22,7 % der ab 60-Jährigen haben 2007 das Internet „in den vergangenen vier Wochen“ vor der Befragung zumindest einmal genutzt. Im Vorjahr waren es erst 18,7 %. Das ist eine Steigerung von über 20 %. Zum Vergleich: In der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen betrug die Steigerung im selben Zeitraum nur 9 % – allerdings von 86 % auf 94,3 %.

Hier zeigt sich: Viele ältere Menschen haben noch keine Möglichkeit, das Internet zu nutzen. In Befragungen geben viele Nichtnutzer „keine Zeit“ als Motiv der „Internetabstinenz“ an. Bei anderen sind es Sorgen vor Missbrauch, bei vielen auch fehlende Zugangsmöglichkeiten (Gerhards/Mende, 2007; Eimeren/Frees, 2007). Letztere Antworten sind hoffentlich nicht so häufig aus NRW: Hier gibt es nach wie vor über 200 Senioren-Internetcafés, die in den vergangenen Jahren vom Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Inte-gration des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert wurden. Unabhängig von den genannten Barrieren und deren Rolle, welche diese tatsächlich im Einzelfall spielen: Eine Einschränkung in den Kommunikationsm öglichkeiten ist bei allen Internet-Abstinenten anzunehmen. Und diese Einschränkungen werden täglich größer, wenn man die geradezu revolutionären Veränderungen in Kommunikationsformen und Kommunikationsgewohnheiten fortschreibt, die mit der Verbreitung des Internets einhergehen.

Web 2.0

Mit dem Schlagwort „Web 2.0“ wird die Ausweitung der internetbasierten Nutzungsmöglichkeiten bezeichnet. „Internet“ ist inzwischen weit mehr als E-Mailen und der Zugang zu Informationen, die zum Teil nur noch im www zu finden sind. Dabei handelt es sich nicht nur um technische Neuerungen. Die meisten Techniken, die dem „Web 2.0“ zugerechnet werden, gibt es bereits seit mehreren Jahren. Noch mehr geht es um neue Nutzungsweisen. So verlieren viele Webseiten zunehmend den Charakter eines „Ein-Weg-Massenmediums“. Die Inhalte vieler „Websites“ entstehen inzwischen in vernetzten Strukturen. Technische Grundlage ist die sogenannte „Soziale Software“, die kooperative Prozesse ermöglicht und unterstützt. Bekanntestes Beispiel ist die Wikipedia, eine Enzyklopädie, an der alle mitschreiben können. Die deutsche Wikipedia verfügt inzwischen über mehr als 700.000 Artikel. Weniger bekannt: Im Hintergrund finden zu den Inhalten vieler Beiträge fortlaufende Diskussionen statt. Die Wikipedia zählt inzwischen über 500.000 Wikipedianer, die sich zumindest einmal aktiv an Beiträgen oder Diskussionen beteiligt haben (Wikipedia-Statistik deutsch).

Andere Beispiele für das Web 2.0 sind Online-Gruppen zu unterschiedlichsten Themen, internetgestützte Lerngruppen, die zunehmende Nutzung von Internet-Telefonie, Kontakt- und Partnerbörsen oder der gezielte Zugriff auf Audio- und Videodateien („Podcasts“ usw.). Dazu zählt auch der zeitversetzte Abruf von Hörfunk- und Fernsehprogrammen, häufig in Kombination mit Diskussionsmöglichkeiten über Foren und Chats.

Ab 60-Jährige sind hier bislang noch kaum zu finden. So nutzen zum Beispiel von den 14-19 Jährigen 68 % Gesprächsforen, Newsgroups oder Chats. 46 % laden gezielt Videodateien aus dem Internet. Ab 60-Jährige nutzen zu 1 % Foren usw. und zu 2 % Videodateien. Allerdings: Teilgruppen älterer Menschen haben die neuen Möglichkeiten des Internets schon lange erobert (Beispiele unter www.web4seniors.eu). Ein Beispiel ist die Internetplattform „Gemeinsamlernen“, über die ältere Menschen aus ganz Deutschland sich in selbstorganisierten Lerngruppen zu unterschiedlichen Themen zusammenfinden (Stadelhofer/Carls, 2002). Aus dem Modell-

projekt ist inzwischen ein „Virtuelles Lern- und Kommunikationsnetzwerk älterer Menschen“ entstanden, in dem fortlaufend internetgestützte Lerngruppen zu neuen Themen organisiert werden (www.vile-netzwerk.de).

Eigene Medienproduktion

Einige ältere Menschen nutzen die Möglichkeit, auf die aktive Seite medialer Kommunikation zu wechseln. So gab es in der Vergangenheit in NRW viele Seniorenzeitschriften, die von älteren Menschen selbst erstellt wurden (Carls, 1990; Jonas/Wolf/Ruhkamp, 1999). Leider sind die meisten dieser Zeitschriften inzwischen wieder eingestellt worden. Innerhalb von Seniorenvertretungen besteht nach wie vor eine ganze Reihe von Zeitungen.

Häufige Gründe für die Einstellung einer Seniorenzeitung sind Kürzungen in kommunalen Zuwendungen oder das Auseinandergehen von Redaktionsgruppen nach Streitigkeiten oder Erkrankungen von wichtigen Mitgliedern. Eine interessante Ausnahme ist die Hattinger Seniorenzeitschrift „WiR“, die seit bald 30 Jahren erscheint (Carls, 2004).

Andere Möglichkeiten für Medienproduktion bieten der Hörfunk, Video- und Fernsehbereich sowie die neuen internetgestützten Medien. Gute Beispiele für Medienprodukte älterer Menschen aus diesen Feldern sind auf den Webseiten des Wettbewerbs „NRW neues Lernen“ zu finden (www.nrwneueslernen.de, insbesondere unter „Preisträger 2005 und 2006“). Medienprojekte bieten auch besondere Chancen zu generationenübergr eifender Zusammenarbeit von Älteren mit Jüngeren (GenMedia, 2004; Carls, 2004b).

Eine Statistik, wie viele ältere Menschen in diesem Bereich aktiv sind, gibt es meines Wissens nicht, es sind aber sicher noch sehr wenige. Die genannten Beispiele sind Einzelprojekte, die zeigen, was möglich ist, wenn geeignete medienpädagogische Angebote und technische Weiterbildung gegeben sind.

Literatur

Adolf Grimme Institut (Hg.) (2007): Ein Blick in die Zukunft: Demografischer Wandel und Fernsehnutzung.

Blödorn, Sascha / Maria Gerhards (2004): Informationsverhalten der Deutschen. Media Perspektiven 1/2004, 2-14.

Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend (Hg.) (2005): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement.

Carls, Christian (1990): Zum Leistungspotential von Zeitschriften für Ältere im Bereich der Altenhilfe. Exploration durch Gewinnung von Laientheorien. Kurzfassung unter www.kritische-gerontologie.de

Carls, Christian (2004a): Hohes Alter: Seniorenzeitschrift Hattingen wird 25. Forum Seniorenarbeit, Mai 2004.

Carls, Christian (2004b): Generationenübergreif ende Medienarbeit – wozu? LAG Lokale Medienarbeit (Hg.): Generationenüber greifende Medienarbeit im Ruhrgebiet. 2004, S. 20-23.

Carls, Christian (2005): Internetcafés – Qualitätskriterien und Rahmenbedingungen. In: DWEKD, EAFA u. DEVAP (Hg.): Leitfaden: Qualitätsentwicklung in der Offenen Altenarbeit.

Eimeren, Birgit van / Beate Frees (2007): Internetnutzung zwischen Pragmatismus und YouTube-Euphorie. Media Perspektiven 8/2007, 362-378.

Gehrke, Barbara / Gernot Gehrke / Monika Pohlschmidt / Thomas Tekster unter Mitarbeit von Petra Gärtner (2005): Ältere Menschen und Neue Medien, Entwicklungschancen für künftige Medienprojekte für ältere Frauen und Männer in Nordrhein-Westfalen. Freier Download bei www.ecmc.de

Gehrke, Gernot (2004): Zwischen Teilung und Integration. Welche Faktoren sind entscheidend, welche Strategien versprechen Erfolg? In: Gehrke, Gernot (Hrsg.) (2004): Digitale Teilung – Digitale Integration. Perspektiven der Internetnutzung. ecmc, Working Paper, Vol. 5, S. 31-43.

Gerhards, Maria / Walter Klingler (2006): Mediennutzung in der Zukunft. Media Perspektiven 2/2006, S. 75-90

Gerhards, Maria / Annette Mende: Offliner (2007): Zunehmend distanzierter, aber gelassener Blick aufs Internet. Media Perspektiven 8/2007, S. 379-392.

Gerhards, Maria / Walter Klingler (2007): Programmangebote und Spartennutzung im Fernsehen 2006. Media Perspektiven, 12/2007, S. 608-621.

Hesse-Gottschalk (2003): Ältere Menschen und Kommunikationsmedien. Mediennutzung, Medienfunktionen und Konzepte sozialpädagogischer Medienarbeit. Diplomarbeit, online verfügbar unter www.soziales.fh-dortmund.de

Jonas, Ines; Udo Wolf; Christoph Ruhkamp (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 1999): Zeitschriften und Zeitungen für Senioren, Macher – Themen – Ansprüche. 2. erweiterte Auflage. thema 117. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln. Die Publikation ist in Print nicht mehr erhältlich, aber über www.kda.de als PDF zum kostenlosen Download verfügbar.

Koschnik, Wolfgang J. (2004): FOCUS-Lexikon Werbeplanung – Mediaplanung – Marktforschung – Kommunikationsforschung – Mediaforschung.

LAG Lokale Medienarbeit (Hg.) (2004): Gene rationenübergreifende Medienarbeit im Ruhrgebiet.

MCLUHAN, Marshall (1994). Understanding Media. The Extensions of Man.

Mollenkopf, Heidrun: „Wenn ich draußen bin, geht es mir gut." Befunde zur außerhäuslichen Mobilität älterer Menschen. Beitrag zur Tagung „Wohnumwelt im Alter", Heidelberg, März 2004.

Opaschowski, Horst (1998): Leben zwischen Maß und Muße: Die ältere Generation: Gestern. Heute. Morgen.

Rudinger, Georg / Christian Holz-Rau / Reinhold Grotz (Hg.) (2004): Freizeitmobilität älterer Menschen. Dortmunder Beiträge zur Raumplanung.

Scherer, Helmut, Beate Schneider und Nicole Gonser: Am Tage schaue ich nicht fern! Determinanten der Mediennutzung älterer Menschen. Publizistik 3, September 2006, S. 333-348.

Schützendorf, Erich (2000): Biotope und Schleusen im Meer der Ver-rücktheit.

Stadelhofer, Carmen / Christian Carls (2002). Virtuelle Selbstlerngruppen – Weiterbildung für Ältere. In: medienpraktisch – Zeitschrift für Medienpädagogik, 1/02, S. 19-22.

Wikipedia-Statistik Deutsch: Fortlaufende, in unregelmäßigen Abständen aktualisierte Statistik zur Zahl der Autorinnen/Autoren, Artikel usw.: http://stats.wikimedia.org/DE/TablesWikipediaDE.htm

Das Thema Medien in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Die Möglichkeiten, durch Medien mit der Welt in Kontakt zu sein und zu bleiben sowie sich zu informieren, haben sich, wie der Beitrag gezeigt hat, stark vergrößert. Für die jüngere Generation gehören der Computer und Internet zum ganz normalen Alltag, sie wachsen damit auf. Ältere tasten sich langsam, aber stetig an die neuen Medien heran. Nicht selten zeigt die Enkelin dem Großvater, wie mit dem Computer gearbeitet werden kann und wie im Internet Informationen gesammelt werden können. In vielen Städten, insbesondere in Nordrhein-Westfalen, gibt es spezielle Computer- und Internetkurse für Ältere und eine ganze Reihe von Internet-Cafés. Ein solches Angebot zu haben und möglichst viele Ältere zu motivieren, dieses auch zu nutzen, wird zukünftig immer wichtiger werden. Dafür setzen sich bereits viele der Seniorenvertretungen ein. Es geht auch hierbei um Teilhabe. Denn es ist wichtig, aus der Vielzahl der Kommunikationsmedien das Passende wählen zu können.

Beispiele für den Bereich Medien aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Medien*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unter-schiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Gerade beim Themenfeld *Medien* zeigt sich auch, dass generationsübergreifende Aktivitäten (insbesondere bei Handykursen und Computerschulungen) hierbei eine wichtige Rolle spielen.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Kreuztal:**
Seniorenfunk am Kindelsberg

Seniorenbeirat der Stadt **Schieder-Schwalen-berg:**
Internet-Café für Seniorinnen und Senioren*

Seniorenbeirat der Stadt **Solingen:**
Handykurse

Seniorenbeirat Stadt **Wetter:**
Seniorenzeitung „Senioren in Wetter"

* *Internetcafés werden von einigen Seniorenvertretungen betrieben oder sie sind daran beteiligt, zum Beispiel auch in* **Gladbeck** *(intern@tto) und* **Wesel**.

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Lebensqualität: Zufriedenheit der älteren Bevölkerung in Bundesländern

– Kurzfassung einer empirischen Untersuchung

Michael-Burkhard Piorkowsky

Das Thema Lebensqualität

Im folgenden Beitrag von Prof. Dr. Michael-Burkhard Piorkowsky, Professur für Haushalts- und Konsumökonomik an der Universität Bonn, geht es um *Lebensqualität im Alter* und deren mögliche Messbarkeit. Anhand der Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, die der Autor im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landessenior envertretungen (BAG LSV) durchgeführt hat, wird aufgezeigt, welche relevanten Kriterien für eine positive Lebensqualität im Alter angenommen werden können. Grundlage sind die Zufriedenheitsurteile der Befragten. Anhand dieser Kriterien wird zum einen das Spektrum von Lebensqualitätsaspekten deutlich und zum anderen bringen die Kriterien ein hilfreiches Handwerkzeug für Seniorenvertretungen. Damit können sie in ihren Kommunen *Lebensqualität* genau(er) in Augenschein nehmen. Hierbei sind Seniorenvertretungen als Experten der Basis und ihrer Funktion als *Wächter* (Eifert, Stehr 2005) gefragt.

Ausgangspunkt und Anliegen der Untersuchung

Unter der Themenstellung „Seniorengerechte Lebenswelten“ hatte sich 2006 in Bonn eine Arbeitsgruppe etabliert, die ein Konzept für eine regionale bzw. örtliche Situationsanalyse entwickeln wollte. Diese Situationsanalyse sollte eine Hilfestellung geben, um vor Ort politische Handlungsempfehlungen zu begründen. Es wurde beschlossen, einen Fragebogen zu entwickeln, der als Checkliste dazu dienen sollte, die Lebensbedingungen standardisiert zu erfassen und die Lebensqualität vor Ort zu erheben. Die Checkliste sollte vor allem eine Grundlage für Interventionen bieten, d. h. zunächst die Menschen vor Ort aktivieren, ihre Lebensbedingungen differenziert zu erheben und zu bewerten und sich für die Gestaltung ihrer Lebensbedingungen einzusetzen. Mit der Erhebung sollten aber auch gute Beispiele bundesweit identifiziert und Standards für solche Analysen entwickelt werden.

Methodische Grundlagen

Methodisch stützt sich die Untersuchung vor allem auf Erfahrungen aus der Lebensqualitätsforschung, insbesondere der Stadt- und Regionalplanung und der Analyse der Verso rgungszufriedenheit. In Anlehnung an Listen sozialer Indikatoren für die Messung der Versorgungsqualität ist ein Fragebogen entwickelt

worden, der die Lebensqualität vor Ort direkt durch Zufriedenheitsurteile erhebt. Die wahrgenommene Lebensqualität wurde über sechs Bereiche und 39 Teilbereiche der Lebensqualität mit 39 Zufriedenheitsskalen nach dem Schulnotensystem von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) erfragt. Das Fragenprogramm ist als Anhang beigefügt.
Der Fragebogen wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen über die Landesorganisationen an die etwa 1.200 örtlichen Seniorenbeiräte geleitet. Diese sollten als „Experten in eigener Sache" die Fragebögen aufgrund ihrer Kenntnis der Einschätzung der Lebensbedingungen der Senioren und Seniorinnen vor Ort bearbeiten. Von insgesamt 257 Fragebögen konnten 243 Fragebögen ausgewertet werden, die auf 100 Orte und Ortsgruppen (zusammengefasst nach der Postleitzahl) entfallen. Insgesamt waren 706 Personen am Ausfüllen der Fragebögen beteiligt. Zu einer Rücksendung des Fragebogens wurde angemerkt, dass die Ergebnisse für etwa 1.000 Betroffene vor Ort aussagekräftig wären. Da aber nicht aus allen Bundesländern Fragebögen vorliegen und weil die Befragten nicht durch eine Zufallsauswahl gewonnen wurden, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ im statistischen Sinne.

Ausgewählte Ergebnisse

Die erhobenen Zufriedenheitsangaben für die Bereiche und Teilbereiche der Lebensbedingungen wurden zunächst durch Mittelwertbildung zu Indices verdichtet. Damit konnten die berücksichtigten Orte nach dem Wert der Indices insgesamt und für die einzelnen Bereiche in einer Rangreihe geordnet werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Lebensqualität in den Orten sehr unterschiedlich wahrgenommen wird und dies mit dem Erhebungsinstrument entsprechend differenziert abgebildet worden ist. Damit lassen sich vergleichsweise gut und schlecht wahrgenommene Lebensbedingungen erfassen und somit gute und schlechte Beispiele identifizieren. Zu der hier identifizierten Spitzengruppe gehören Bitburg Prüm und Ettlingen, in der Schlussgruppe sind Neuburg und Cambs häufig vertreten.
Ein Gesamtindex der Lebensqualität als arithmetisches Mittel über alle Orte bzw. Ortsgruppen wurde ebenfalls ermittelt. Dieser Gesamtindex hat aber lediglich eine Bedeutung als rechnerischer Referenzwert mit Bezug auf die in die Analyse einbezogenen Orte. Er ist nicht im Sinne einer Norm als mittlere Lebensqualität zu verstehen. Dies gilt, abgesehen von grundsätzlichen Bedenken gegen eine solche Interpretation, auch deshalb, weil die beteiligten Orte nicht als repräsentativ für alle Orte und Bundesländer gelten können.
In einem weiteren Untersuchungsschritt wurden die Zufriedenheitsangaben nach der Methode der Faktorenanalyse auf elf Faktoren reduziert, die im Sinne einer Einfachstruktur als notwendig und hinreichend für die Erfassung der Lebensqualität vor Ort in den voneinander unabhängigen Dimensionen gelten können. Ähnlich wie Quader und Würfel durch drei Dimensionen (Höhe, Länge, Breite) gekennzeichnet sind, lässt sich nach dem hier gefundenen Ergebnis die wahrgenommene Lebensqualität vor Ort von Senioren und Seniorinnen auf folgende elf Bewertungsdimensionen zurückführen:

1. Aktivitäten von freien Trägern für Gesundheit und Soziales
2. Sicherheit der Gehwege und Zugänge zu Einrichtungen
3. Umfang des Warenangebotes für den täglichen Bedarf
4. Angebot und Taktzeiten der öffentlichen Verkehrsmittel
5. Angebote für geschütztes Wohnen
6. Angebote für politische Teilhabe und Selbstverwirklichung
7. Geschäfte für den nicht täglichen Bedarf
8. Vorhandensein von Krankenhäusern
9. Angebote an ambulanten Diensten und Haushaltsservice
10. Bezahlbare Mietwohnungen
11. Angebot an öffentlichen Toiletten

Die elf Faktoren sind so zu interpretieren, dass die Lebensqualität vor Ort als umso höher empfunden wird,

- je aktiver freie Träger für Gesundheit und Soziales wirken,
- je sicherer Gehwege und Zugänge zu Einrichtungen sind,
- je umfangreicher das Warenangebot für den täglichen Bedarf ist
- usw.

Für die Faktorenanalyse kann eine überörtliche Aussagekraft angenommen werden, denn die Zufriedenheitsurteile werden auf allgemeine Strukturen der Wahrnehmung zurückgeführt. Sie sind also nicht nur durch die örtlichen Gegebenheiten bedingt.

Weitergehende Empfehlungen

Um weitere Erkenntnisse zu gewinnen, wird Folgendes empfohlen: Zum einen sollten gut bewertete und schlecht bewertete Orte durch Ortsbegehungen und Diskussion der Befunde mit Betroffenen im Sinne eines Vergleichs von objektiven Lebensbedingungen und subjektiver Lebensqualität einer weitergehenden Analyse unterzogen werden. Dabei könnten sowohl die Ergebnisse nach der ursprünglichen Checkliste als auch nach dem faktorenanalytisch reduzierten Auswertungsprogramm mit elf Leitindikatoren herangezogen werden.

Außerdem sollte in einer ergänzenden Erhebung die relative Bedeutung der sechs Bereiche bzw. elf Dimensionen der Lebensqualität erhoben werden. Es ist zu vermuten, dass im Urteil der Betroffenen nicht alle Bereiche bzw. Dimensionen dieselbe Wichtigkeit haben. Folglich könnte sich eine differenzierte Einschätzung der Lebensbedingungen vor Ort ergeben. Zu diesem Zweck könnten die örtlichen Seniorenbeiräte mit einem Fragebogen angeschrieben werden, der die Gewichte für die Bereiche und Teilbereiche bzw. der Dimensionen der Lebensqualität vor Ort erhebt. Damit ließen sich gewichtete Zufriedenheitsurteile über die wahrgenommene Lebensqualität gewinnen.

Fragenprogramm zur Erfassung der Lebensqualität vor Ort

Teil 1: Wohnqualität

- Angebot an barrierefreien Wohnungen
- Angebot an Seniorenheimen
- Angebot an betreutem Wohnen
- Altersmäßig gut durchmischte Bevölkerung
- Bezahlbarer Wohnraum (Miethöhe)

Teil 2: Qualität der Versorgung mit privaten Gütern und Diensten

- Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf
- Umfang des Warenangebotes für den täglichen Bedarf
- Frische und Haltbarkeit des Warenangebotes für den täglichen Bedarf
- Einkaufsmöglichkeiten für Gebrauchsgüter (Kleidung, Schuhe etc.)
- Dienstleistungen zur unmittelbaren Versorgung (Arzt, Apotheke etc.)
- Service-Angebote zur Unterstützung der Haushaltsführung
- Angebote zur Erholung und Unterhaltung (Restaurant, Café etc.)

Teil 3: Qualität der Versorgung mit öffentlichen Gütern und Diensten

- Ausreichendes Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln (Straßenbahn, Bus etc.)
- Erreichbarkeit der öffentlichen Verkehrsmittel
- Barrierefreier Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln
- Häufigkeit der Abfahrtsmöglichkeiten
- Angebot an ambulanten Diensten
- Vorhandensein von Krankenhäusern
- Erholungs- und Entspannungsmöglichkeiten (öffentliche Spazierwege etc.)
- Bildungseinrichtungen (Volkshochschulen etc.)
- Religiöse Angebote / Einrichtungen
- Polizeischutz, Verkehrssicherheit

Teil 4: Qualität der Infrastruktur

- Bauliche Gestaltung der Wohngebiete
- Sicherheit der Straßenüberquerung
- Breite und Sicherheit der Gehwege (Oberflächengestaltung, Beleuchtung etc.)
- Vorhandensein von Sitzgelegenheiten
- Angebot an Parkplätzen
- Barrierefreier Zugang zu öffentlichen Gebäuden
- Angebot an öffentlichen Toiletten
- Verkehrsleitsystem, Beschilderung etc.
- Image als seniorenfreundlicher Ort

Teil 5: Qualität der sozialen Umwelt

- Unterstützung und Hilfsbereitschaft vor Ort (Tragfähigkeit der sozialen Netze)
- Möglichkeiten zu sozialen Kontakten im Wohnumfeld
- Aktivitäten von Vereinen, Selbsthilfegruppen etc. im gesundheitlichen Bereich
- Aktivitäten von Vereinen, Selbsthilfegrup-pen etc. für pflegende Angehörige
- Aktivitäten von Vereinen, Selbsthilfegruppen etc. im Rahmen sozialer Arbeit
- Aktivitäten von Vereinen, Selbsthilfegruppen etc. im soziokulturellen Bereich

Teil 6: Qualität der politischen Teilhabe und Selbstverwirklichung

- Angebote zur Wahrnehmung und Förderung der politischen Teilhabe
- Möglichkeiten der Selbstverwirklichung

Literatur

Eifert, B. / Stehr, I. in: Kommunale Seniorenvertretungen – Gründung leicht gemacht, 2. überarbeitete Auflage. Hg.: Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen. S. 12.

Glatzer, W.: Lebenszufriedenheit und alternative Maße subjektiven Wohlbefindens. In: Glatzer, W. / Zapf, W. (Hg.): Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt am Main, New York 1984, S. 177-191.

Korczak, D.: Lebensqualitäts-Atlas. Umwelt, Kultur, Wohlstand, Versorgung, Sicherheit und Gesundheit in Deutschland. Opladen 1995.

Meyer, A.: Zufriedenheitsanalyse. In: Köhler, R. et al. (Hg.): Handwörterbuch der Betriebswirtschaft. Sechste, vollständig neu gestaltete Aufl., Stuttgart 2007, Sp. 2047-2056.

Pfaff, M.: Qualität des Lebens und Qualität der Versorgung: Zur Konstruktion empirischer Wohlfahrtsindizes auf subjektiver Basis. In: Böltken, F. et al. (Hg.): Lebensqualität in neuen Städten. Planungskonzeption und Bürgerurteile. Göttingen 1978, S. 91-132.

Piorkowsky, M.-B.: Versorgungsbedingungen und Versorgungszufriedenheit von Verbrauchern bei Gütern des Grundbedarfs. In: Jahrbuch der Absatz- und Verbrauchsforschung, 30. Jg., 1984, H. 3, S. 241-252.

Piorkowsky, M.-B.; unter Mitarbeit von Fleissig, S.; Krone-Seywald, N.: Abschlussbericht zur Auswertung der Befragung „Zufriedenheit der älteren Bevölkerung in den Bundesländern“. Im Auftrag der Bundesa rbeitsgemeinschaft der Landesseniorenve rtretungen (BAG LSV) e. V. Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bonn, Oktober 2008.

Das Thema Lebensqualität in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Das Thema *Lebensqualität* im Alter hat viele Facetten. Mit Hilfe des vorgestellten Fragekatalogs können verschiedene dieser und weiterer Facetten von Seniorenvertretungen erfasst werden. Darüber hinaus kann der Fragenkatalog Anregungen geben, um sich mit bestimmten Aspekten in der jeweiligen Kommune näher zu beschäftigen. So ist bekannt, dass das Thema **Sicherheit** bzw. das Sicherheitsgefühl im Lebensumfeld gerade für ältere Menschen eine wichtige Rolle spielt. Aus den Seniorenvertretungen ist bekannt, dass dazu bereits verschiedene Sicherheitstrainings angeboten werden. Mit Hilfe einer Stadt- oder Gemeindebegehung können Seniorenvertretungen Verhältnisse und Situationen erfassen, in denen Unsicherheitsgefühle entstehen (können), zum Beispiel durch zu geringe Beleuchtungen oder zu wenig Bewachung – insbesondere dann, wenn in einem öffentlichen Raum schon Vorkommisse verzeichnet wurden. Zu den vielen Facetten der Lebensqualität gehören auch die in dieser Handreichung vorgestellten Themen und sicher noch vieles mehr. Seniorenvertretungen engagieren sich mit unterschiedlichen Themen und Schwerpunkten für eine gute Lebensqualität an dem Ort, an dem sie wirken.

Beispiele für den Bereich Lebensqualität aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Lebensqualität.* Überschneidungen mit anderen Themenbereichen sind insbesondere bei diesem Thema gegeben, denn zur Lebensqualität gehören zum Beispiel auch Gesundheit und Verbraucherschutz. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der ko-mmunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Herford***:
Rosenpatenschaften von Jung und Alt

Seniorenbeirat der Stadt **Gladbeck:**
Stadtspaziergänge für Menschen in Altenpflegeheimen

Seniorenbeauftragte der Stadt **Rietberg:**
Mitwirkung an der Landesgartenschau Nordrhein-Westfalen 2008 unter dem Aspekt *ältere Menschen*

Seniorenbeirat der Stadt **Waltrop:**
„Offene Örtchen" – kostenfreie Nutzung von Toiletten in der Stadt

* gemeinsam mit weiteren Beteiligten

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Partizipation und Engagement älterer Menschen

Thomas Olk

Das Thema Partizipation und Engagement

Nach dem Ende der Erwerbsarbeit eine sinnvolle Aufgabe zu übernehmen und in der Gesellschaft weiterhin mitzuwirken, ist für zunehmend mehr ältere Menschen wichtig. Der folgende Beitrag von Prof. Dr. Thomas Olk von der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg gibt Auskunft darüber, wie sich das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen in den letzten Jahren entwickelt hat. Seniorenvertretungen sind seit langer Zeit Bestandteil des bürgerschaftlichen Engagements, sie sind ehrenamtlich als Interessenvertretung älterer Menschen aktiv. Um diese ehrenamtliche Arbeit gut leisten zu können, bedarf es entsprechender Rahmenbedingungen.

Zusammenfassung

Neuere empirische Untersuchungen zeigen, dass ältere Menschen in wachsendem Maße am freiwilligen Engagement partizipieren. Insbesondere die „jungen Alten“ unterscheiden sich in ihrem freiwilligen Engagement kaum mehr von jüngeren Altersgruppen. Dennoch gilt insgesamt, dass mit steigendem Alter der Anteil derjenigen, die sich in irgendeinem Bereich freiwillig engagieren, abnimmt.

Betrachtet man die Bereiche, in denen ältere Menschen engagiert sind, etwas genauer, dann zeigt sich, dass sie insbesondere im Bereich von „Sport und Bewegung“, „Freizeit und Geselligkeit“, „Kultur und Musik“ sowie im sozialen Bereich und im kirchlich-religiösen Bereich engagiert sind, während die Bereiche der politischen Interessenvertretung dahinter deutlich zurücktreten. Dennoch artikulieren ältere Menschen in ihrem freiwilligen Engagement durchaus politische Intentionen; mehr als jüngere Menschen verstehen sie ihr freiwilliges Engagement als Form der politischen Einmischung.

Freiwilliges Engagement bietet hervorragende Möglichkeiten, mit den Vertretern anderer Generationen gemeinsam Projekte durchzuführen. Soweit überhaupt bestimmte Zielgruppen des Engagements vorhanden sind, konzentriert sich allerdings das freiwillige Engagement älterer Menschen überwiegend auf ältere Menschen, während jüngere Menschen eher für Kinder und Jugendliche engagiert sind. Im Hinblick auf die Generationensolidarität bestehen also noch Entwicklungspotentiale.

Hinsichtlich der Verbesserungswünsche für ihr Engagement unterscheiden sich ältere Menschen teilweise von jüngeren Altersgruppen. Während alle Altersgruppen gemeinsam an einer Bereitstellung vermehrter Finanzmittel für das jeweilige Projekt bzw. die jeweilige Organisation interessiert sind, ist für ältere Menschen ganz besonders wichtig, dass hauptamtliche Mitarbeiter die Tätigkeit der Freiwilligen anerkennen. Vom Staat wünschen sich ältere Menschen insbesondere bessere Informationen über Möglichkeiten des freiwilligen Engagements. Insgesamt wird deutlich, dass sich ältere Menschen zu-

nehmend aktiv in das Gemeinwesen einbringen und damit ihr Bedürfnis nach Teilhabe und Partizipation nachhaltig zum Ausdruck bringen.

Was wird unter Engagement verstanden?

Mit Partizipation und Engagement älterer Menschen ist ein breites Spektrum unterschiedlichster Aktivitäten angesprochen: Die Übernahme einer Übungsgruppe im Sportverein, die Leitung eines Chors, die aktive Mitwirkung am Besuchsdienst der Kirchengemeinde, die Leitung und Durchführung einer Freizeitfahrt, die Betreibung eines Bürgerbades in einem Verein, die Mitwirkung in einer Stadtteilbibliothek oder die Arbeit als ehrenamtlicher Schöffe, Bürgermeister oder die Mitwirkung in einer Seniorenvertretung gehören dazu. Diese Tätigkeiten können in einem Verein oder einem Verband, sie können aber auch in einer informellen Gruppe oder allein realisiert werden, es kann sich um lang andauernde Verpflichtungen ebenso wie um Kurzeinsätze – wie z. B. das Verkaufen von Postkarten für UNICEF – handeln und diese Aktivitäten können sowohl im politischen Bereich als auch in den Feldern von Freizeit und Geselligkeit, Sport und Bewegung sowie Kultur und Soziales angesiedelt sein. Ausdrucks- und Organisationsformen, Motivlagen, Inhalte und Ziele sind vielfältig, umfassen ein breites Spektrum; Engagement und Partizipation haben offensichtlich „viele Gesichter"!

Diese **Vielfalt** hört auch bei den Begrifflichkeiten nicht auf. Manche sprechen ganz klassisch vom Ehrenamt, andere wiederum bevorzugen die Bezeichnung freiwilliges Engagement und wiederum andere – z. B. die Verfasser des Berichts der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements" – sprechen von bürger-schaftlichem Engagement. Ohne auf die jeweiligen Vor- und Nachteile einzugehen, kann zumindest Folgendes festgestellt werden:

Immer handelt es sich um Tätigkeiten, die freiwillig, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet, gemeinwohlorientiert und nicht im Privatbereich der Familie, sondern im öffentlichen Raum des Gemeinwesens zumeist gemeinsam mit anderen ausgeübt werden. „Bürgerschaftlich" ist dieses Engagement dann, wenn die engagierten Bürgerinnen und Bürger in ihrer Eigenschaft als Mitglieder des politischen Gemeinwesens handeln und auf diese Weise Mitverantwortung für andere übernehmen und an der Gestaltung dieses Gemeinwesens mitwirken.

Zum Umfang des Engagements älterer Menschen

Angesichts der demographischen Alterung der Bevölkerung stellt sich die Frage, in welchem Ausmaß sich ältere Menschen am freiwilligen Engagement beteiligen. Sind ältere Menschen im freiwilligen Engagement besonders aktiv oder ziehen sie sich mit wachsendem Alter immer stärker aus der Öffentlichkeit zurück und konzentrieren sich auf sich selbst und ihr engeres privates Umfeld?

Alle neueren empirischen Untersuchungen zeigen, dass der Anteil älterer Menschen, die sich freiwillig engagieren, in den letzten Jahren angestiegen ist. Sowohl der vom Bundesfamilienministerium in Auftrag gegebene Freiwilligensurvey als auch der Alterssurvey können nachweisen, dass insbesondere die Gruppe der „jungen Alten" – also die 60- bis 69-Jährigen – heutzutage nahezu genauso stark am freiwilligen Engagement teilhaben wie jüngere Altersgruppen. Sogar in den neuen Bundesländern, in denen die 60-Jährigen und Älteren insgesamt in geringerem Maße als westdeutsche Senioren freiwillig engagiert sind und auch kein Wachstum der Engagementquote älterer Menschen in der Zeitspanne zwischen 1999 und 2004 zu verzeichnen war, konnten die „jungen Alten" ihr Engagement spürbar erhöhen.

Folgt man den Ergebnissen des Freiwilligensurveys, dann stieg die Engagementquote in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen um 5 Prozentpunkte auf 40 Prozent, in der Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen mit

5 Prozentpunkten auf 32 Prozent und bei den 75-Jährigen und Älteren mit 2 Prozentpunkten auf 19 Prozent. Auch der Alterssurvey kann einen Anstieg im freiwilligen Engagement älterer Menschen nachweisen, wobei die entsprechenden Zahlen aufgrund eines anderen Messkonzeptes durchgängig niedriger liegen. Die Beteiligung älterer Menschen am freiwilligen bzw. bürgerschaftlichen Engagement ist also in den letzten Jahren deutlich gestiegen und liegt in der Gruppe der „jungen Alten" fast genauso hoch wie bei der Bevölkerung im mittleren Alter. Dabei sind die Zuwächse bei den Frauen in den jüngeren Altersgruppen, also den 55- bis 64-Jährigen, bei den Männern dagegen in der Gruppe der 65- bis 74-Jährigen am stärksten ausgeprägt.
Abgesehen vom tatsächlichen Engagement hat auch das sogenannte Engagementpotential älterer Menschen zugenommen. Gemessen wird dies, indem die nicht engagierten älteren Menschen gefragt werden, ob sie grundsätzlich dazu bereit wären, sich freiwillig zu engagieren. Der Prozentsatz der nicht freiwillig engagierten Menschen, die grundsätzlich dazu bereit wären, hat sich von 13 Prozent im Jahre 1999 auf 19 Prozent im Jahre 2004 erhöht. Es gibt also nach wie vor viele ältere Menschen, die für ein freiwilliges Engagement gewonnen werden könnten, wenn geeignete Wege der Ansprache und attraktive Engagementgelegenheiten für sie geschaffen werden könnten.

Engagementbereiche älterer Menschen

In welchen Bereichen sind nun ältere Menschen freiwillig tätig? In dieser Hinsicht kann auf der Grundlage des Freiwilligensurveys festgestellt werden, dass die Engagementbereiche „Sport und Bewegung", „Freizeit und Geselligkeit", „Kultur und Musik", „der soziale Bereich" sowie „Kirche und Religion" an der Spitze stehen, während Bereiche wie „Umwelt und Tierschutz", „berufliche Interessenvertretung" sowie „Politik bzw. Interessenvertretung" eine mittlere Position einnehmen.

Wir können also feststellen, dass sich ältere Menschen in ihrer Mehrzahl im persönlichen Lebensumfeld engagieren, also im Sport- oder Musikverein, in der Freizeitgruppe sowie in der Kirchengemeinde bzw. in einer konkreten Einrichtung eines Wohlfahrtsverbandes. Dagegen spielt die politische Partizipation im engeren Sinne rein zahlenmäßig eine deutlich geringere Rolle. Die aktive Mitwirkung in Parteien, Gewerkschaften, Interessenverbänden und in Seniorenvertretungen spielt für eine qualifizierte Minderheit von älteren Menschen eine zentrale Rolle. Dies bedeutet allerdings nicht, dass das freiwillige Engagement älterer Menschen gänzlich unpolitisch sei; im Gegenteil: Wie der Freiwilligensurvey zeigen kann, sind ältere Menschen zwar stärker als jüngere Altersgruppen in ihrem freiwilligen Engagement durch Pflichtmotive geprägt, aber gleichzeitig äußern sie in höherem Maße politische Motive für ihr Engagement als jüngere Altersgruppen, was mit dem generell hohen politischen Interesse in dieser Altersgruppe übereinstimmt. Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass die Grenze zwischen freiwilligem Engagement und politischer Partizipation aus der Sicht der älteren Menschen keineswegs so scharf gezogen wird, wie es in der öffentlichen Diskussion üblich ist. Unabhängig davon, ob sich Senioren in einer Umweltgruppe, einer Seniorenvertretung, einer Partei oder in einem Kulturverein engagieren, betrachten sie ihre freiwillige Tätigkeit häufig als eine spezifische Form des politischen Engagements.

Inwieweit ist das Engagement älterer Menschen ein Beitrag zur Generationensolidarität?

In den letzten Jahren hat das öffentliche Interesse an generationsübergreifenden Formen des freiwilligen bzw. bürgerschaftlichen Engagements zugenommen. Projekte und Initiativen, bei denen ältere Menschen etwa in Kindertagesstätten oder Grundschulen vorlesen oder ältere erfahrene Menschen als Mentoren junge Menschen dabei unter-

stützen, den Übergang von der Schule in den Beruf zu bewältigen, sind hier ebenso zu nennen wie Geschichtswerkstätten, in denen ältere Menschen als Zeitzeugen auftreten, und Initiativen, in denen ältere Menschen insbesondere Eltern mit kleinen Kindern bei der Kinderbetreuung unterstützen. Zudem wird in der öffentlichen Debatte zunehmend anerkannt, dass der Bereich des freiwilligen bzw. bürgerschaftlichen Engagements hervorragende Gelegenheiten bietet, jenseits eigener Familienbeziehungen mit Angehörigen anderer Generationen in Kontakt zu treten.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche quantitative Bedeutung solche generationsübergreifenden Formen des Engagements haben. Folgt man den Befunden des Freiwilligensurveys, dann spielen generationsübergreifende Formen des Engagements zwar durchaus eine Rolle, sind aber rein zahlenmäßig schwächer ausgeprägt als diejenigen Engagementformen, in denen ältere Menschen etwas für ältere Menschen tun. Ein hoher Anteil freiwilliger Tätigkeiten älterer Menschen hat allerdings keine bestimmte Zielgruppe und ist daher in dieser Hinsicht ohne Belang. Wenn es allerdings Gruppen gibt, denen das freiwillige Engagement zugute kommt, dann richtet sich das Engagement älterer Menschen in höherem Maße auf ältere Menschen als auf Kinder und Jugendliche, während das Engagement jüngerer Altersgruppen verstärkt Kindern und Jugendlichen zugute kommt. Hiermit ist allerdings keineswegs gesagt, dass ältere Menschen bei ihrem Engagement grundsätzlich unter sich bleiben möchten. Vielmehr kann der Alterssurvey zeigen, dass sich die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen in altersunspezifischen Gruppen, Vereinen und Verbänden engagiert, während das Engagement in altersspezifischen Kontexten wie etwa Seniorengenossenschaften, Vorruhestands- und Seniorenselbsthilfegruppen, Seniorenvertretungen usw. auf eine quantitativ kleine Gruppe beschränkt bleibt. Betrachtet man die altersspezifischen Gruppen und Vereine etwas genauer, dann ist die tatsächliche Beteiligung älterer Menschen in „traditionellen“ Bereichen, wie etwa Seniorenfreizeitstätten oder Seniorentanzgruppen, wesentlich stärker ausgeprägt als die Beteiligung an neuartigen Engagementformen wie Altenselbsthilfegruppen oder neuen Formen des politischen Engagements. So sind z. B. im Bereich der politischen Interessenvertretung älterer Menschen, also in Seniorenbeiräten oder in der Seniorenarbeit von Gewerkschaften, lediglich 1,4 Prozent beteiligt und ehrenamtlich tätig sind hier lediglich 0,6 Prozent der über 69-Jährigen. In der Zeitspanne zwischen 1996 und 2002 haben die freiwilligen Tätigkeiten in Seniorengenossenschaften und Seniorenselb sthilfegruppen keinen Zuwachs verzeichnen können, bei den Parteien und Gewerkschaften sind die Mitgliedschaftsquoten der 70- bis 85-Jährigen sogar eher zurückgegangen.

Welche Verbesserungen wünschen ältere Menschen für ihr Engagement?

Ältere Menschen sind sich mit anderen Altersgruppen dahingehend einig, dass die wichtigste Verbesserung in einer Bereitstellung vermehrter Finanzmittel für das jeweilige Projekt/die jeweilige Organisation besteht. Allerdings ist diese Frage im Unterschied zu jüngeren Altersgruppen für die Älteren in der Zeitspanne zwischen 1999 und 2004 dringlicher geworden. Eine bessere Vergütung für ihr Engagement (Auslagenersatz etc.) steht dagegen auch für die Älteren nicht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit.

Eine besondere Bedeutung hat für ältere Menschen die Frage, ob hauptamtliche Mitarbeiter die Tätigkeit der Freiwilligen hinreichend anerkennen. Diese Anerkennung fordern ältere Menschen im stärkeren Maße als jüngere Altersgruppen. Im Gegensatz zu jüngeren Altersgruppen und insbesondere zu jugendlichen Engagierten ist die Bereitstellung von Räumen und sächlichen Ausstattungsmitteln für ältere Menschen nicht so relevant. Es liegt auf der Hand, dass sich diese Situation für die älteren Menschen in Ostdeutschland anders darstellt. Angesichts

der finanziellen Probleme gemeinnütziger Organisationen und der prekären Einkommensverhältnisse sind für die ostdeutschen älteren Menschen Fragen der Bereitstellung von Finanzmitteln sowohl für ihre Projekte als auch für sie selbst (Auslagenersatz, finanzielle Entschädigung) von deutlich höherer Bedeutung als für westdeutsche Senioren. Für alle gemeinsam gilt, dass sich die älteren Menschen vom Staat insbesondere bessere Informationen über Möglichkeiten des freiwilligen Engagements wünschen, während materielle Fragen (z. B. Steuervergünstigungen etc.) für sie deutlich weniger relevant sind als für jüngere. Interessant ist auch, dass die Informations- und Kontaktstellen für freiwilliges Engagement (z. B. Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen) bei den älteren Menschen einen höheren Bekanntheitsgrad aufweisen als bei jüngeren Menschen. Dem entspricht, dass die älteren Menschen solche Informations- und Kontaktstellen doppelt so oft in Anspruch nehmen wie jüngere Altersgruppen. Dabei sind es insbesondere die „jungen Alten", die ein starkes Interesse daran artikulieren, sich durch Kontakt- und Beratungsstellen über Möglichkeiten des freiwilligen Engagements zu informieren. Da diese Gruppe ihr Engagement in den letzten Jahren stark erhöht hat, ist sie für die Arbeit von Informations- und Kontaktstellen wie Freiwilligenagenturen, Seniorenbüros etc. als Zielgruppe besonders interessant.

Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generation. Berlin.

Gensicke, Thomas / Picot, Sibylle / Geiss, Sabine (2006): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden.

Kohli, Martin / Kühnemund, Harald (Hrsg.) (2005): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizi-pation im Spiegel des Alters-Survey. 2. erw. Auflage, VS Verlag für Sozial-wissenschaften Wiesbaden.

Kühnemund, Harald (2006): Partizipation und Engagement älterer Menschen. LIT Verlag Berlin.

Naegele, Gerhard (1999): Zur politischen Beteiligung älterer Menschen in Deutschland – unter besonderer Berücksichtigung der Seniorenvertretung. In: Naegele, G. / Schütz, R.-M. (Hrsg.): Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen. Westdeutscher Verlag Wiesbaden, S. 238-248.

Olk, Thomas (2002): Modernisierung des Engagements im Alter – Vom Ehrenamt zum bürgerschaftlichen Engagement? In: Grundsatzthemen der Freiwilligenarbeit. Theorie und Praxis des sozialen Engagements und seine Bedeutung für ältere Menschen, eine Veröffentlichung der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (BaS), Bonn, Institut für Soziale Infrastruktur (ISIS), Frankfurt am Main (HG), Stuttgart-Marburg-Erfurt, S. 25-48.

Schroeter, Klaus R. / Zängl, Peter (Hrsg.) (2006): Altern und bürgerschaftliches Engagement. Aspekte der Vergemeinschaftung und Vergesellschaftung in der Lebensphase Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden.

Das Thema Partizipation und Engagement älterer Menschen in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Die Bereitschaft, sich bürgerschaftlich zu engagieren, ist in den letzten Jahren gewachsen, insbesondere in der Gruppe älterer Menschen. Und es gibt noch mehr Potential, das es zu gewinnen gilt! Seniorenvertretungen können in diesem Zusammenhang dazu beitragen, dass in den Kommunen die Rahmenbedingungen für das Engagement so weiterentwickelt werden, dass es für Ältere (und auch Jüngere) attraktiv ist, ein Ehrenamt zu übernehmen. Dazu gehört z. B. der Aufbau von Unterstützungsstrukturen, die Interessierten helfen, die individuell passende Aufgabe zu finden. Auch die Einrichtung oder der Erhalt von Freiwilligenzentralen kann eine Aufgabe von Seniorenvertretungen sein. Um die Wünsche und Bedarfe älterer Menschen zu erfahren, kann es zudem Aufgabe von Seniorenvertretungen sein, Umfragen dazu und Projekte zur Umsetzung anzuregen. Auch die Initiierung und die Einrichtung eigener ehrenamtlicher Unterstützungsangebote gehören zum Themenfeld *Partizipation und Engagement*.

Beispiele für den Bereich Partizipation und Engagement älterer Menschen aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Partizipation und Engagement*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen häufig wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Gerade beim Themenfeld *Partizipation und Engagement* zeigt sich auch, dass generationsübergreifende Aktivitäten eine wichtige Rolle für Seniorenvertretungen spielen und ihr Engagement oftmals nicht nur den Generationen der älteren Bevölkerung gilt.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenrat Stadt **Bielefeld:**

Repräsentative Umfrage für die über 50-Jährigen in Bielefeld

Seniorenbeirat der Stadt **Gladbeck:**

Teilnehmer am landesgeförderten Projekt „Partizipation im Alter in den Kommunen Nordrhein-Westfalens"

Seniorenbeirat der Stadt **Wermelskirchen:**

Ehrenamtlicher Senioren- und Behindertenservice (SuBs)

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Mobilität und Verkehr

Maria Limbourg

Das Thema Mobilität und Verkehr

Zu einer selbstständigen und unabhängigen Lebensführung gehören Möglichkeiten, mobil zu sein. Daher ist Mobilität selbstverständlich auch im Alter ein wichtiges Kriterium für die Teilhabe am öffentlichen und gesellschaftlichen Leben und damit für Lebensqualität. Mobilität ermöglicht es, soziale Kontakte zu pflegen, an kulturellen Aktivitäten teilzuhaben, Einkäufe zu erledigen, Sport- und Bewegungsangebote zu erreichen usw. Der Beitrag von Prof. Dr. Maria Limbourg, Fachbereich Bildungswissenschaften an der Universität Duisburg-Essen, AG Mobilität und Verkehr, beschäftigt sich mit älteren Menschen als Verkehrsteilnehmern, ihren möglichen Gefährdungen und mit Vorschlägen, diese zu reduzieren. An nachahmenswerten Beispielen wird gezeigt, was in Kommunen getan werden kann, damit ältere Fußgänger, Radfahrer, Autofahrer sowie Bus- und Bahnbenutzer sicher am Verkehr teilnehmen können. Für Seniorenvertretungen ist das Thema *Mobilität und Verkehr* vor allem unter den Aspekten *Teilhabe* und *Selbstbestimmtheit* Älterer bedeutsam, sie können sich dazu in den Kommunen vielfältig einbringen.

Zusammenfassung

Ältere Menschen sind mobile Verkehrsteilnehmer/innen: Im Alter von 65 bis 75 Jahren legen sie durchschnittlich täglich ca. 20 bis 25 km im Verkehr zurück – die meisten davon im Pkw (ca. 80 %). Die restlichen 20 % werden zu Fuß, mit dem Fahrrad oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt (Infas & DIW, 2002). Ab einem Alter von 75 Jahren sind es durchschnittlich immer noch 8 bis 15 km pro Tag und Person und auch in

dieser Altersgruppe spielt der Pkw die wichtigste Rolle.
Betrachtet man nicht die zurückgelegten Kilometer, sondern die Zeit, die ältere Menschen täglich im Verkehrsraum verbringen, sind es bei den 65- bis 75-Jährigen durchschnittlich 50 bis 80 Minuten; bei den über 75-Jährigen sind es ca. 15 bis 50 Minuten (Infas & DIW, 2002).
Die meisten Wege (Senioren: 35 %) werden im höheren Lebensalter als Pkw-Fahrerin und Fahrer zurückgelegt, weitere 15 % als Pkw-Mitfahrer. 32 % der Wege werden in dieser Altersgruppe zu Fuß zurückgelegt, 9 % mit einem Fahrrad und 8 % mit dem öffentlichen Verkehr. Im Vergleich zu Personen unter 65 Jahren legen sie weniger Wege als Pkw-Selbstfahrer zurück, fahren häufiger im Pkw mit und gehen häufiger zu Fuß.

Verkehrsunfälle im höheren Lebensalter

Wenn man die Entwicklung der Verkehrsunfälle älterer Menschen in den letzten 40 Jahren betrachtet, zeigt sich eine deutliche Abnahme der Anzahl der tödlichen Unfälle von 1970 bis 2006, obwohl die Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung deutlich zugenommen hat (Statistisches Bundesamt, 2007).
Im Jahr 1970 gab es in Westdeutschland die bislang größte Zahl im Straßenverkehr getöteter Personen ab 65 Jahren (4.016 Personen), die meisten davon verunglückten beim Zu-Fuß-Gehen (2.509 Personen). Von diesem Zeitpunkt an hat sich die Anzahl tödlich verletzter älterer Personen stetig verringert: Im Jahr 2006 verunglückten 1.154 Senioren und Seniorinnen tödlich, darunter 360 als Fußgänger und 458 als Pkw-Insassen (Statistisches Bundesamt, 2007).
Betrachtet man die Entwicklung der Verkehrsunfallzahlen innerhalb der Gruppe der über 65-jährigen Verkehrsteilnehmer/innen, zeigen sich eine leichte Zunahme der Unfallzahlen ab einem Alter von ca. 75 Jahren und eine stärkere Zunahme ab ca. 80 Jahren – sowohl bei den motorisierten als auch bei den nicht motorisierten Verkehrsteilnehmern. Männer sind von dieser Zunahme wesentlich stärker betroffen als Frauen (Statistisches Bundesamt, 2007).
Die Zunahme der Unfallzahlen bei den über 75-jährigen älteren Menschen lässt sich – zumindest teilweise – mit möglichen Veränderungen der verkehrsrelevanten körperlichen und geistigen Fähigkeiten im höheren Lebensalter erklären (Cohen, 2001; Kocherscheid & Rudinger, 2005). Folgende mögliche Leistungseinbußen sind für die Teilnahme am Straßenverkehr besonders problematisch:

- Abnahme der visuellen und akustischen Wahrnehmungsfähigkeit durch Nachlassen des Seh- und Hörvermögens im Alter
- Veränderung der Aufmerksamkeitsleistung
- Einschränkungen der psychomotorischen Leistungsfähigkeit und der Beweglichkeit
- Nachlassendes Leistungstempo bei der Informationsverarbeitung, der Entscheidung und bei der Ausführung einer geplanten Handlung
- Häufigere Überforderung bei neuen, hohen und komplexen Leistungsanforderungen
- Verringerte Belastungsfähigkeit
- Schnellere Ermüdbarkeit
- Verlängerte Reaktionszeit

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Leistungsfähigkeit älterer Menschen im Straßenverkehr sind auch die im Alter häufiger auftretenden Erkrankungen und der damit verbundene Medikamentengebrauch. Folgende Gesundheitsprobleme sind bei der Teilnahme von Senioren am Straßenverkehr von Bedeutung (ADAC, 1995; Kocherscheid & Rudinger, 2005):

- Herz-Kreislauferkrankungen (Bluthochdruck, Verengung der Herzkranzgefäße, Kreislaufschwäche)
- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Hyperthyreose)
- Psychiatrische Alterskrankheiten (z. B. Morbus Alzheimer, Morbus Parkinson, Tumore)

- Plötzlicher Tod im Straßenverkehr (Herzinfarkt, Schlaganfall, Kreislaufkollaps)
- Einschränkungen der motorischen Beweglichkeit durch Krankheiten (Arthrose, Rheuma)

Auch die oft sehr intensive Medikation älterer Menschen mit Analgetika (Schmerzmittel), Sedativa (Beruhigungsmittel), Hypnotika (Schlafmittel) und Psychopharmaka (z. B. Antidepressiva) ist für die Teilnahme am Straßenverkehr mit Risiken verbunden (Wagner, 1995). Durch diese Medikamente kann die Leistungsfähigkeit älterer Menschen im Verkehr stark beeinträchtigt werden. Ältere Menschen konsumieren insgesamt 54 % aller Arzneimittel, obwohl ihr Anteil an der Bevölkerung (nur) 21 % beträgt. Auf den Einfluss von Medikamenten werden ca. 10-25 % der Unfälle im Seniorenalter zurückgeführt (Wagner, 1995).

Die Ergebnisse der Forschungsarbeiten zur Mobilität im höheren Lebensalter zeigen aber auch, dass ältere Menschen durchaus in der Lage sind, vielfältige Strategien anzuwenden, um ihre möglichen altersbedingten Leistungseinbußen zu kompensieren und so ihre Mobilität risikoärmer zu gestalten (Schlag & Engeln, 2001; Kocherscheid & Rudinger, 2005). So wählen ältere Menschen Zeiten, Orte und Umstände ihrer Verkehrsteilnahme gezielt aus, um Überforderungssituationen im Verkehr zu vermeiden. Sie meiden Fahrten bei Eis- und Schneeglätte oder Dunkelheit, fahren nur bekannte Strecken und wählen für ihre Fahrten die verkehrsärmeren Tageszeiten aus.

Darüber hinaus können auch noch im höheren Lebensalter Handlungsmöglichkeiten durch Übung und Training optimiert werden, z. B. im Rahmen von Verkehrstrainingsprogra mmen für Fußgänger, Radfahrer, Autofahrer und Bus- und Bahn-Nutzer (Kocherscheid & Rudinger, 2005). Solche Trainingsprogramme erleichtern auch den Umstieg von einer Mobilitätsform zur anderen, z. B. vom Auto zum öffentlichen Verkehr.

Will man älteren Menschen ihre Mobilität erhalten, ohne dabei ihr Unfallrisiko zu erhöhen, müssen unterschiedliche Maßnahmen auf allen Ebenen der Verkehrssicherheitsarbeit geplant und umgesetzt werden. Im Folgenden werden wir die erforderlichen Maßnahmen zur Erhöhung der Verkehrssicherheit für ältere Fußgänger, Radfahrer, Autofahrer und Bus/Bahn-Nutzer darstellen (vgl. Bundesanstalt für Straßenwesen, 2000, Bergmeister et al., 2001; OECD, 2001; Jansen, 2001).

Ältere Menschen zu Fuß unterwegs

Senioren und Seniorinnen sind als Fußgänger im Straßenverkehr besonders gefährdet: Das verkehrsleistungsbezogene Todesrisiko eines älteren Fußgängers (65 und älter) liegt beim 3,8-Fachen eines 25- bis 64-jährigen. Hauptverursacher bei den Fußgängerunfällen im Seniorenalter sind dabei nur bei ca. 25 % der Unfälle die älteren Verkehrsteilnehmer selbst, 75 % werden von den beteiligten Kraftfahrern verursacht (Limbourg & Reiter, 2001, 2002). Aus diesem Grund muss sich die Verkehrssicherheitsarbeit nicht nur an Senioren selbst, sondern auch an die motorisierten Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer richten.

Zur Erhöhung der Verkehrssicherheit für ältere Fußgänger und Fußgängerinnen sind Maßnahmen aus den Bereichen der Verkehrstechnik, der polizeilichen Verkehrsüberwachung und der verkehrspädagogischen Aufklärung und Bildung erforderlich (Draeger & Klöckner, 2001; Rudinger & Käser, 2007):

- Seniorengerechte Verkehrsraumgestaltung (Tempo 30, Verkehrsberuhigung, Gehwegnasen, Aufpflasterungen, Mittelinseln, Fahrbahn-Einengungen, Querungshilfen, ausreichend lange Grünphasen an Fußgängerüberwegen, akustische Ampelsignale, ausreichend breite Gehwege, abgesenkte Bordsteine, Fuß-gängerzonen usw.)
- Geschwindigkeitsüberwachung in Tempo-30-Zonen und auf Hauptstraßen, die von älteren Menschen genutzt werden

- Überwachung des ruhenden Verkehrs (zugeparkte Gehwege, Radwege und Fußgängerüberwege)
- Aufklärung von Autofahrern über das Verhalten von Senioren als Fußgänger im Straßenverkehr
- Aufklärung von Senioren über die Risiken für Fußgänger im Straßenverkehr (z. B. DVR-Programm „Ältere Menschen als Fußgänger im Straßenverkehr“)

Ein gutes Beispiel einer Maßnahme zur Verbesserung der Sicherheit von älteren Menschen als Fußgänger im Straßenverkehr stellt der Senioren-Verkehrslotsendienst in Essen dar, den die Verkehrswacht Essen in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeirat der Stadt organisiert. Die Lotsen leiten jeden Samstag ältere Fußgänger über eine beliebte Einkaufsstraße. Sie werden wie Schülerlotsen ausgebildet.

Einen weiteren interessanten Ansatz zur Erhöhung der Verkehrssicherheit von Fußgängern in der Großstadt stellt die Verkehrss icherheitsaktion „Freie Fahrt für Senioren“ in der Stadt Essen dar. Die Verkehrssicherheitsa ktion wurde im Jahr 2007 zum 35. Mal von der Neuen Ruhr Zeitung, der Essener Polizei, der Verkehrswacht Essen und der Essener Verkehrsgesellschaft durchgeführt. Im Jahr 2007 nahmen über 900 ältere Menschen daran teil. Die Seniorinnen und Senioren können an unterschiedlichen Haltepunkten in der Stadt in einen Bus einsteigen, der sie durch den Stadtverkehr führt und an Gefahrenpunkten hält. Vor Ort werden dann Gefahrenpunkte analysiert und Informationen über verkehrssichere Verhaltensweisen vermittelt. Den Abschluss der Aktion stellt dann ein unterhaltsamer Nachmittag mit Kaffee und Kuchen, Puppentheater der Polizei-Puppenbühne und vielen Verkehrssicherheits informationen für Fußgänger, Radfahrer, Bus- und Bahn-Nutzer und Autofahrer dar.

Radfahren im höheren Lebensalter

Seniorinnen und Senioren sind als Radfahrer im Straßenverkehr noch stärker gefährdet als Fußgänger. Das sogenannte verkehrsleistungsbezogene Risiko der Senioren als Radfahrer ist um das 1,4-Fache größer als bei den 25- bis 64-Jährigen. Das Todesrisiko ist dabei sogar um das 5,8-Fache größer als bei den 25- bis 64-Jährigen (Limbourg & Reiter, 2001, 2002).

Das Problem bei den Radfahrern stellen nicht die Regelverstöße dar. Senioren werden bei Radfahrerunfällen nicht häufiger als Hauptverursacher als der Durchschnitt aller Altersgruppen eingestuft (Senioren: 42 % versus alle Altersgruppen: 43 %). Die Verursachung der Radfahrerunfälle ist wesentlich häufiger bei den motorisierten Fahrern und Fahrerinnen zu suchen.

Zur Verbesserung der Mobilitätsbedingungen und zur Erhöhung der Verkehrssicherheit von älteren Radfahrern und Radfahrerinnen müssen folgende Maßnahmen getroffen werden (Draeger & Klöckner, 2001; Rudinger & Käser, 2007):

- Durch verkehrsplanerische Maßnahmen muss der Radverkehr insgesamt sicherer werden (gute Radwegnetze, Fahrradstraßen, ausreichend breite Radwege, Signalanlagen für Radwege, gute Radwegpflege, Verlangsamung des Autoverkehrs usw.).
- Damit Radwege auch tatsächlich frei für Radfahrer bleiben, muss das Halten und Parken auf Radwegen polizeilich überwacht werden.
- Auch die Überwachung der Geschwindigkeit des Autoverkehrs leistet einen wichtigen Betrag zur Erhöhung der Sicherheit von Radfahrern im Verkehrsraum.
- Die Nutzung eines Schutzhelms sollte durch kommunikative Maßnahmen gefördert werden.
- Zur Verbesserung der Radfahrkompetenz ist ein Verkehrssicherheitstraining für ältere Radfahrer zu empfehlen (z. B. die Verkehrssicherheitsaktion *„Radfahrtraining 50 +“* in der Stadt Essen, ein Angebot der Essener Polizei für ältere Menschen mit Übungen im *„Schonraum“* und interessanten Fahrradtouren im Stadtgebiet).

- Zusätzlich müssen auch die Autofahrer über mögliche Besonderheiten älterer Menschen als Radfahrer im Straßenverkehr aufgeklärt werden.

Ältere Autofahrer und Autofahrerinnen

Als Kraftfahrer verunglücken Seniorinnen und Senioren (bezogen auf die gefahrene Kilometerzahl) kaum häufiger als jüngere Autofahrer. Nur die Gruppe der über 75-Jährigen ist etwas stärker gefährdet (vgl. Limbourg & Reiter, 2001, 2002; Jansen, 2001).

Die meisten Seniorinnen und Senioren haben eine eher nüchterne und vernunftbetonte Einstellung zum Autofahren. Sie kompensieren ihr mögliches nachlassendes sensorisches, motorisches und kognitives Leistungsvermögen durch Veränderung ihres Fahrverhaltens. Ältere Autofahrer meiden ungünstige Tageszeiten, hohe Verkehrsdichten, Dämmerungs- und Dunkelheitsfahrten, ungünstige Witterungsbedingungen und sie fahren langsamer und vorsichtiger als jüngere. Dadurch reduzieren sie ihr altersbedingtes Unfallrisiko (Schlag, 2001).

Eine sehr wirkungsvolle Möglichkeit, den Seniorinnen und Senioren das Autofahren trotz ihres möglichen altersbedingten verringerten Leistungstempos zu erleichtern und somit Unfällen vorzubeugen, ist die Verlangsamung und Vereinfachung des Straßenverkehrs. Bei geringeren Geschwindigkeiten des Autoverkehrs haben eingeschränkte Seniorinnen und Senioren mehr Zeit, eine Verkehrssituation zu erfassen, zu beurteilen und angemessen zu reagieren. Ähnliches gilt für die Komplexität von Verkehrssituationen: Je einfacher und überschaubarer Verkehrssituationen sind, desto leichter sind sie auch von ein-geschränkten älteren Verkehrsteilnehmern zu bewältigen.

Tempo 30 ist für das Leistungstempo von eingeschränkten Seniorinnen und Senioren eine angemessene Geschwindigkeit. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll, die zulässige Höchstgeschwindigkeit innerhalb von Ortschaften auf 30 km/h zu reduzieren. Auch eine Tempobegrenzung auf Autobahnen käme dem tendenziell langsameren Leistungstempo von Senioren entgegen.

Mit dem Ziel, die Komplexität des Verkehrs zu reduzieren, müsste die Anzahl der Verkehrsschilder verringert werden. Der sogenannte „Schilderwald“ ist in den letzten Jahrzehnten stetig gewachsen und überfordert inzwischen nicht nur die älteren Menschen, sondern alle Autofahrerinnen und Autofahrer aller Altersgruppen.

Kreuzungen sollten konfliktarme Ampelschaltungen erhalten, an denen Fußgänger auf der einen und abbiegende Kraftfahrer (Links- und Rechtsabbieger) auf der anderen Seite nicht gleichzeitig „Grün“ erhalten.

Einen weiteren Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit von Seniorinnen und Senioren als Autofahrer im Straßenverkehr kann eine „seniorengerechtere“ Ausstattung der Kraftfahrzeuge leisten (vgl. Vavryn, 1999, Bundesanstalt für Straßenwesen, 2000).

Im Prinzip unterscheiden sich die Sicherheitsmerkmale und Komforteigenschaften von „seniorengerechten“ Kraftfahrzeugen nicht von den Sicherheits- oder Komfortmerkmalen, die für alle Autofahrer in Frage kommen. Für den Senior können viele dieser Merkmale jedoch eine besondere Gewichtung erhalten. Fahrerassistenzsysteme, Automatikgetriebe, Servolenkung, Tempomat, funkgesteuerte Standheizung, Klimaanlage, Sitzkomfort, Lüftung, elektronische Hilfen und Spiegelsysteme zum Ein-/Ausparken erleichtern die Fahrzeugbedienung. Die älteren Autofahrer sind dann besser in der Lage, sich auf die Fahraufgaben im Verkehr zu konzentrieren.

Auch der Aufklärung von älteren Kraftfahrern kommt eine große Bedeutung im Rahmen der Verkehrssicherheitsarbeit zu. Ältere Autofahrer sollten über die verkehrsrelevanten möglichen altersbedingten Leistungseinbußen informiert werden. Sie sollten lernen, ihr Fahrverhalten ihren Fähigkeiten anzupassen. Das Programm *„Aktiv-Mobil-Sicher 60 PLUS“* (DVR, ADAC, Verkehrswacht usw.) stellt ein gutes Beispiel dar. Das Angebot richtet sich an ältere aktive Kraftfahrerinnen und Kraftfahrer. Es besteht

aus vier einzelnen Veranstaltungen von jeweils 90 Minuten Dauer. Begleitend zu den Veranstaltungen erhalten die Teilnehmer eine Broschüre als Übersichts- und Arbeitsheft sowie drei weitere Broschüren zu den Themen „Technik“, „Regelungen und Konflikte“ und „Mensch“. Die Veranstaltungen sind kostenlos. Ähnliche Programme gibt es in Finnland (Schrey, 2000) und in Dänemark (Lund, 2000). Beispiele aus Nordrhein-Westfalen finden wir unter anderem in Köln, Essen und im Oberbergischen Kreis:

- „InSelParc” („Interaktions- und Selbstüberprüfungs-Parcours”) der Polizei Köln: Der Parcours umfasst eine Abfolge von fünf Wahrnehmungs- und Koordinationsübungen, die alle einen unmittelbaren Bezug zum Straßenverkehr haben. Der Ansatz ist darauf gerichtet, die älteren Menschen durch aktives Handeln zur „Selbsterkenntnis“ und damit zur Akzeptanz persönlicher Defizite hinzuleiten. Der Parcours ist Teil eines größeren Projektes zur Verbesserung der Verkehrssicherheit von älteren Menschen in der Stadt Köln.
- „Ü 50 – aber sicher“, Verkehrswacht Essen: Das 2007 eingeführte Pkw-Sicherheitsprogramm für ältere Autofahrer besteht aus vier Bausteinen: Hirnleistungscheck, Bewegungswerkstatt, Sehtest und Fahrsicherheitstraining mit Technikerläuterung. Am Projekt beteiligt sind die Verkehrswacht Essen, die Fahrschulen der Stadt, die Memory-Clinic des Elisabeth-Krankenhauses, die Dekra und die Bewegungswerkstatt der Stadt Essen.
- Netzwerk zur Reduzierung der Unfallbeteiligung von Senioren im Oberbergischen Kreis: Das Netzwerk wurde 2007 vom Landrat unter der Federführung des Straßenverkehrsamtes und der Kreispolizeibehörde gegründet. Dem Netzwerk gehören außerdem der ADAC, die Verkehrswacht, der TÜV, die Caritas und das Gesundheitsamt an. Sie bilden ein Kompetenzteam, das Fahrsicherheitstrainings anbietet und über altersgerechte Fahrzeuge und Fragen rund um die Verkehrsteilnahme informiert.

Ältere Menschen sollten außerdem auch über die Auswirkungen von Medikamenten auf die Verkehrstüchtigkeit aufgeklärt werden. An dieser Stelle könnte die Medizin (z. B. Hausärzte, Gesundheitsämter usw.) einen wichtigen Beitrag zur Unfallprävention leisten, der durch regelmäßige polizeiliche Überwachungsmaßnahmen unterstützt werden sollte. Der Schwerpunkt der Kontrollen soll dabei auf das Fahren unter Medikamenteneinfluss gelegt werden.

Freiwillige regelmäßige medizinisch-psychologische Untersuchungen zur Führerscheinverlängerung könnten einen wirkungsvollen Beitrag zur Verbesserung der Verkehrssicherheit leisten. Sie wären nicht nur für die älteren Menschen sinnvoll, sondern auch für jüngere Altersgruppen.

Eine weitere wichtige Maßnahme, ältere Menschen als Autofahrer zu schützen, ist die Förderung der Bus- und Bahnnutzung im höheren Lebensalter. Günstige Senioren-Monats-Tickets wie z. B. das „Bärenticket“ im Verkehrsverbund Rhein-Ruhr oder das „Aktiv60Ticket“ im Verkehrsverbund Rhein-Sieg leisten hierzu einen wichtigen Beitrag.

Eine weitere Möglichkeit, den Umstieg vom Auto auf den öffentlichen Verkehr zu fördern, ist das Angebot, den Führerschein gegen ein Jahr Freifahrt im Öffentlichen Verkehr (ÖV) zu tauschen. Die Stadt Bonn bietet diese Möglichkeit an (Aktion „Endgültige Rückgabe des Führerscheins gegen ein Jahr Freifahrt im Verkehrsverbund Rhein-Sieg“, Stadtwerke Bonn). Ältere Personen können in Bonn ihren Pkw-Führerschein endgültig abgeben und erhalten ein Jahr Freifahrt mit Bus und Bahn im VRS.

Eine weitere Maßnahme zur Förderung der Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) im höheren Lebensalter stellt die rechtzeitige Vermittlung von ÖPNV-Nutzungskompetenzen dar (vgl. DVR – Broschüre „Fahren mit Bus und Bahn“, Bergmeier, 2000), denn viele Seniorinnen und Senioren sind – nach einer lebenslangen Autonutzung – nicht sofort in der Lage, den

ÖV kompetent zu nutzen. Gute Beispiele für Senioren-Programme in diesem Bereich sind in Bonn, Trier und Köln zu finden:

- „Mobil bleiben – Sicher ankommen“: Das Programm wird im Rahmen einer Zusammenarbeit der Bonner Stadtwerke und des Kommissariats „Vorbeugung“ der Bonner Polizei sei 2002 durchgeführt. Die Ziele des Bonner Programms sind: 1) Verhinderung von Straftaten und Verstärkung des subjektiven Sicherheitsgefühls im Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln und „Angsträumen“ in der Stadt und 2) Erhaltung der Mobilität für Seniorinnen und Senioren: Im Rahmen von Bus- und Bahn-Trainings lernt die Zielgruppe, mit dem öffentlichen Verkehr kompetent und sicher umzugehen.
- „Senioren-Busschule” des Verkehrsverbundes der Stadt Trier in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbüro der Stadt.
- Busschule „Mobil 60plus” der RPNV in Bergen auf Rügen: Die Rügener Personennahverkehrs GmbH hat ein Konzept für eine Busschule für ältere Menschen auf der Insel Rügen erarbeitet.
- „Engel opjepass – Oldies op Jöck“ – Film der Kölner Verkehrsbetriebe und der Stadt Köln: Der 14-minütige Film wird unter der Moderation der KVB und der Stadt Köln in Seniorenclubs und ähnlichen Einrichtungen vorgeführt. Fragen zu Verkehrssituationen werden dabei erläutert.

Senioren und Seniorinnen mit dem öffentlichen Verkehr unterwegs

Gründe für eine geringe Akzeptanz des öffentlichen Nahverkehrs als Alternative zum Pkw im höheren Lebensalter sind die schlechte Zugänglichkeit zum öffentlichen Verkehr, die langen Fußwege bis zu den Haltestellen, die mangelnde Informiertheit über das ÖV-Angebot vor Ort, die mangelnden ÖV-Nutzungskompetenzen und die Angst vor Kriminalität, die bei älteren Frauen größer als bei älteren Männern ist. Ältere alleinstehende Menschen in großen Städten zeigen besonders starke Befürchtungen, Opfer einer Straftat zu werden. Aus diesem Grund verzichten sie auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel – vor allem am Abend (Deubel et al., 1999; Engeln, 2001).

Häufigster Stressfaktor für ältere Menschen im öffentlichen Verkehr ist das lange Warten auf das Verkehrsmittel, gefolgt von Gedränge und Sitzplatzmangel. Für ca. ein Drittel der älteren ÖV-Nutzer und -Nutzerinnen sind die hohen Stufen beim Ein- und Aussteigen ein Hindernis (vgl. Engeln, 2001).

Damit Seniorinnen und Senioren den öffentlichen Verkehr als eine echte Alternative zum Autofahren sehen können, muss der ÖV „seniorengerechter“ im Sinne von leichter zugänglich und barrierearm gestaltet werden (häufige Takte, Niederflurbusse, kurze Wege zu den Haltestellen usw.). Außerdem muss der ÖPNV – besonders in den Abendstunden – ausreichend Sicherheit vor kriminellen Übergriffen bieten (z. B. durch die Anwesenheit von Sicherheitspersonal).

Sehr gute Beispiele zur Erleichterung der ÖV-Nutzung im höheren Lebensalter sind in den Städten Essen und Köln zu finden:

- Essener Senioren-Begleitservice in Bus und Bahn: Der kostenlose Senioren-Begleitservice der Essener Verkehrs AG wurde 2005 aufgebaut. 20 Langzeitarbeitslose begleiten die Senioren im Rahmen von Ein-Euro-Jobs bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Senioren reservieren den Begleiter mindestens einen Tag vor der geplanten Fahrt. Der Begleiter steht dann am Tag der Fahrt vor der Haustür, hält Bustüren auf, hilft bei der Routenplanung sowie beim Ticketkauf.
- Fahrgastbetreuer der Stadtwerke Bonn Verkehrs GmbH: In jeder Straßenbahn und in jedem Stadtbahnzug, teilweise auch in Bussen, fahren 1-2 Fahrgastbetreuer mit. Sie informieren Fahrgäste über Straßen und Haltestellen, sie helfen beim Ticketkauf und beim Ein- und Aussteigen – ganz besonders, wenn es sich um Personen mit Rollstuhl, Rollator

oder Kinderwagen handelt. Die Betreuer sind Langzeitarbeitslose, die eine Ausbildung für diese Arbeit bei den Stadtwerken Bonn erhalten.

Literatur

Bergmeier, A. (2000): Verkehrssicherheitsprogramme für Senioren in Deutschland. In: Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): Mehr Verkehrssicherheit für Senioren. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 123, Bergisch Gladbach, 95-97.

Bundesanstalt für Straßenwesen (2000) (Hrsg.): Mehr Verkehrssicherheit für Senioren. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 123, Bergisch Gladbach.

Bergmeister, A., Ernst, D., Mohrhardt, M., Pech, S., Schafhausen, M., Schmidt, S. & Zehnpfenning, A. (2001): Perspektiven der Verkehrssicherheitsarbeit mit Senioren. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 131, Bergisch Gladbach.

Cohen, A. (2001): Leistungsanforderungen und -möglichkeiten der Senioren als Fahrzeuglenker. In: Flade, A., Limbourg, M. & Schlag, B. (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen, Leske und Budrich, Opladen, 241-258.

Deubel, K., Engeln, A. & Koepke, S. (1999): Mobilität älterer Frauen und Männer. In: Flade, A. & Limbourg, M. (Hrsg.): Frauen und Männer in der mobilen Gesellschaft. Leske und Budrich, Opladen, 241-256.

Draeger, W. & Klöckner, D. (2001): Ältere Menschen zu Fuß und mit dem Fahrrad unterwegs. In: Flade, A., Limbourg, M. & Schlag, B. (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen, Leske und Budrich, Opladen, 41-68.

DVR (Deutscher Verkehrssicherheitsrat): Programm „Ältere Fußgänger im Straßenverkehr“, Bonn.

DVR (Deutscher Verkehrssicherheitsrat): Programm „Ältere aktive Kraftfahrer“, Bonn.

Engeln, A. (2001): Ältere Menschen im öffentlichen Verkehr. In: Flade, A., Limbourg, M. & Schlag, B. (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen, Leske und Budrich, Opladen, 69-84.

Flade, A., Limbourg, M. & Schlag, B. (2001) (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen. Leske und Budrich, Opladen.

Infas & DIW Berlin (2002): Mobilität in Deutschland (www.infas.de, www.diw.de.

Jansen, E. (2001): Ältere Menschen im künftigen Sicherheitssystem Straße / Fahrzeug / Mensch. Bericht der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft 134, Bergisch Gladbach.

Kocherscheid, K. & Rudinger, G. (2005): Ressourcen älterer Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer. In: Echterhoff, W. (Hrsg.): Strategien zur Sicherung der Mobilität älterer Menschen. Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung „Mobilität und Alter“, TÜV-Verlag, Köln, 19-42.

Limbourg, M. & Reiter, K. (2001): Das Verkehrsunfallgeschehen im höheren Lebensalter. In: Flade, A., Limbourg, M. und Schlag, B. (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen. Leske und Budrich, Opladen, 211-226.

Limbourg, M. & Reiter, K. (2002): Unfälle und Sicherheit älterer Menschen. In: Schlag, B. & Megel, K. (Hrsg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter, Kohlhammer, Stuttgart, 173-188.

Lund, W. (2000): Verkehrskampagnen und Kurse für ältere Fahrer in Dänemark. In: Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): Mehr Verkehrssicherheit für Senioren. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 123, Bergisch Gladbach, 102-103.

OECD (2001): Ageing and transport: Mobility needs and safety issues. OECD, Paris.

Rudinger, G. & Käser, U. (2007): Smart Modes: Senioren als Fußgänger und Radfahrer im Kontext alterstypischer Aktivitätsmuster. Zeitschrift für Verkehrssicherheit, 53, 3, 141-145.

Schlag, B. (2001): Ältere Menschen im Pkw unterwegs. In: Flade, A., Limbourg, M. & Schlag, B. (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen, Leske und Budrich, Opladen, 85-98.

Schlag, B. & Engeln, A. (2001): Kompensationsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien im Alter. In: Flade, A., Limbourg, M. & Schlag, B. (Hrsg.): Mobilität älterer Menschen, Leske und Budrich, Opladen, 259-272.

Schrey, A. (2000): Ältere Fahrer als Zielgruppe für die Verkehrssicherheitsarbeit in Finnland. In: Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): Mehr Verkehrssicherheit für Senioren. Heft M 123, Bergisch Gladbach, 92-94.

Spoerer, E. & Ruby, M. (2005): Prospektive Verlagerungen im Unfallgeschehen durch zunehmende Alterung der Lenkerpopulation. In Motion, Heft 1, Köln/Salzburg, 25-34.

Steffens, U., Pfeiffer, K. und Schreiber, N. (1999): Ältere Menschen als Radfahrer. Bericht der Bundesanstalt für Straßenwesen, Heft M 112, Bergisch Gladbach.

Statistisches Bundesamt (2007): Straßenverkehrsunfälle 2006, Wiesbaden.

Vavryn, K. (1999): Das seniorengerechte Kraftfahrzeug. Vortrag bei der Tagung „Mobilität im Alter: Lust oder Last? – Mehr Sicherheit für Senioren im Straßenverkehr“, Oktober 1999, Kuratorium für Verkehrssicherheit, Wien.

Verkehrsclub Österreich (VCÖ) (1999): Senioren und Mobilität, Reihe „Wissenschaft und Verkehr“, Wien.

Wagner, H. (1995): Arzneimittel- und Drogenuntersuchungen bei auffällig gewordenen älteren Kraftfahrern. In: ADAC (Hrsg.): Ältere Menschen im Straßenverkehr. München, 102-107.

Das Thema Mobilität und Verkehr in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Mobilität im Alter ist ein wichtiges Thema für Seniorenvertretungen und wird es auch weiterhin bleiben, denn zukünftig gibt es immer mehr ältere Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer, die Auto fahren, als Radfahrer und Fußgänger unterwegs sind oder den ÖPNV nutzen. Wie der Beitrag gezeigt hat, bedarf es eines umfassenden Verkehrskonzeptes, damit *auch* ältere Menschen sicher von A nach B kommen. Der – vor allem im ländlichen Raum entwicklungsbedürftige – ÖPNV wird für Seniorenvertretungen also nur ein Aspekt sein können, für den sie sich einsetzen. Sie könnten den gesamten kommunalen Raum verkehrstechnisch „unter die Lupe" nehmen und in Verkehrsausschüssen dazu Anregungen geben.

Beispiele für den Bereich Mobilität und Verkehr aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Mobilität und Verkehr.* Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen (hierbei z. B. Verkehrsauschuss, Polizei, Auto- und Verkehrsclubs) oftmals wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater. Auch beim Themenfeld *Mobilität und Verkehr* zeigt sich erneut, dass Seniorenvertretungen oftmals generationsübergreifend tätig sind, zum Beispiel als *Busbegleiter* oder *Schülerlotsen*, und durch ihr Wirken und ihre Einflussnahme auch für andere Generationen mitwirken.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Bielefeld:**
Das Bielefelder Seniorentaxi

Seniorenbeirat der Stadt **Essen:**
Verkehrslotsendienst für Ältere

Seniorenbeirat der Stadt **Kevelaer:**
System Bürgerbusse „Bürger fahren für Bürger"

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Pflege

Einführung zum Themenfeld Pflege

Silke Niewohner

Das Themenfeld *Pflege* und das zugehörige Hilfesystem sind vielschichtig sowie umfangreich. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen werden oft von der Pflegesituation quasi *überrollt* und haben einen großen Bedarf an Informationen, denn das Hilfesystem ist zu Beginn kaum durchschaubar. Aber auch im Verlauf der Pflege, die oft über Jahre andauert, wird an vielen Stellen Unterstützung gebraucht. Diese Lebensphase ist immer wieder aufs Neue mit Veränderungen verbunden. Es müssen Informationen eingeholt und Entscheidungen getroffen werden. Angefangen bei der Organisation der ambulanten Pflege und der Suche nach einer geeigneten Wohnform bis hin zur Finanzierung der Pflege.

Neben den unterschiedlichen Formen der pflegerischen Versorgung zum Beispiel in der eigenen Wohnung, bei Angehörigen, mit oder ohne Pflegedienst, mit oder ohne Besuch einer Tagespflege, im Betreuten Wohnen oder im Altenpflegeheim gibt es viele beteiligte Personengruppen an der Pflege. Dies sind zum Beispiel pflegende Angehörige, rechtliche Betreuer, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, der Hausarzt. Zur Komplexität des Themenfeldes *Pflege* gehören zudem auch die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige: Pflegeberatung, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Betreuungsgruppen, Besuchsdienste usw.

In den nachfolgenden Artikeln werden die wichtigsten Bereiche der pflegerischen Versorgung angesprochen. Dies sind die *häusliche Pflege* und die *stationäre Pflege* in einem Altenpflegeheim. Hinzu kommt im dritten Artikel der im Dezember 2008 verstorbenen Vorsitzenden Dr. Uta Renn der Bereich der *Teilhabe in Form der Interessenvertretung*. Im Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen hat die Landesseniorenvertretung dazu die Möglichkeit.

Die häusliche Pflege durch Angehörige nimmt nach wie vor den größten Stellenwert bei der pflegerischen Versorgung ein. Nahezu die Hälfte aller, die eine Pflegestufe nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) haben, wird in Nordrhein-Westfalen zu Hause und ausschließlich von Angehörigen versorgt.

Pflegebedürftige Menschen wollen gerne möglichst lange zu Hause bleiben, und trotzdem geht es manchmal aus den unterschiedlichsten Gründen nicht mehr. Erste Kontakte zu unterschiedlichen Formen der stationären Altenpflege bekommen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen beim Besuch der Tagespflege oder der Kurzzeitpflege. Manchmal ist eine dauerhafte Unterbringung in einem Pflegeheim unvermeidlich und kann auch eine gute Alternative sein.

Unerlässlich bei allen Pflegeformen – egal ob zu Hause oder in einem Pflegeheim – ist die gute Pflege und Versorgung von Pflegebe-

dürftigen. Der Qualitätssicherung kommt damit ein sehr hoher Stellenwert zu. Gerade pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen haben in der Regel wenig Kraft und Möglichkeiten, sich für ihre Rechte einzusetzen. Seniorenvertretungen können vor allem in ihren Sprechstunden ein offenes Ohr für die Sorgen und Nöte dieser Personengruppe haben. Sie können sich in ihren kommunalen Gremien stark machen, sich in Heimbeiräten engagieren und über die Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen drängende Themen in die Landespolitik weitergeben. Mit ihrem Sitz im Landespflegeausschuss hat die Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen konkrete Handlungsmöglichkeiten. Eines der Beispiele dafür ist das Thema *Gewalt in Pflegebeziehung*, welches durch das Engagement der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen im Landespflegeausschuss aufgegriffen wird.

Häusliche Pflege - Familien als größter Pflegedienst der Nation?

Probleme, Potentiale, Aufbau von Unterstützungsstrukturen

Elke Zeller

Das Thema Häusliche Pflege

Häusliche Pflege und Betreuung von Angehörigen stellt für Partner und Familien eine große Herausforderung und nicht selten Probleme dar. In dieser Situation brauchen pflegende Menschen vielfältige Informationen und Unterstützung. Worauf es dabei ankommt und was getan werden kann, um die häusliche Pflege für Angehörige (Familienmitglieder, Freunde und Nachbarn) zu erleichtern, damit hat sich Elke Zeller, Diplom-Sozialgerontologin und Mitarbeiterin für Gesundheit- und Sozialplanung im Ennepe-Ruhr-Kreis, beschäftigt. Die Angebote in den Kommunen sind vielfältig und es ist nicht immer leicht, das richtige unterstützende Angebot zu finden. Für Seniorenvertretungen ist das Thema wichtig, weil sie oft erste Ansprechpartner für Angehörige sind, die Informationen und Rat suchen. Zudem ist das Thema für Seniorenvertretungen von Bedeutung, weil sie wichtige Hinweise zum Bedarf und zur Koordination von Unterstützungsangeboten an die Zuständigen in der Kommune geben können.

Zusammenfassung

Obwohl eine Pflegesituation mittlerweile für viele Menschen vorhersehbar ist, findet eine vorausschauende Auseinandersetzung mit dieser Lebensphase selten statt. Familien sind zwar in der Regel zur Betreuung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen bereit, lassen sich auf diese Aufgabe aber mit unzureichender Information und Beratung ein, da ihnen kompetente Ansprech-partnerinnen und Ansprechpartner häufig nicht bekannt sind. Sie leben in und mit Pflegearrangements, die insbesondere von den pflegenden Ehepartnern langfristig schwer zu bewältigen sind. Insbesondere die Betreuung eines an Demenz erkrankten Menschen stellt viele pflegende Angehörige vor eine große Herausforderung. Pflegende Angehörige brauchen deshalb erheblich mehr Anerkennung und Unterstützung, als derzeit vielerorts bereitgestellt wird. Seniorenvertretungen als vor Ort engagierte Akteure können die Potentiale pflegender Familien durch den Aufbau quartiersnaher Unterstützungsstrukturen fördern und erhalten helfen.

Ausgangslage

Viele Familien haben sich bereits mit der Betreuung und Pflege von Angehörigen auseinandersetzen müssen, laut Klie (2006) haben mehr als 50 % der über 40-Jährigen Erfahrung mit Pflegebedürftigkeit im persönlichen Nahbereich gesammelt.

Die mittelbaren oder unmittelbaren Pflegeerfahrungen eines großen Teils der Bevölkerung erstaunen nicht, denn die Mehrzahl der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen wird,

auch wenn immer wieder von der Erosion der Familie gesprochen wird, zu Hause durch Angehörige versorgt. Damit kommen die Familien dem Wunsch ihrer hilfebedürftigen Angehörigen nach, so lange wie möglich in den „eigenen vier Wänden“ leben zu können.
Insofern verwundert es, dass dennoch die meisten Menschen, sowohl als selbst von Pflegebedürftigkeit Betroffene als auch als pflegende Angehörige, mehr oder weniger unvorbereitet in die Lebensphase mit Pflegebedürftigkeit „hineinstolpern“. Daraus resultieren zum Teil die Probleme, die sich für die Familien im Zusammenhang mit häuslicher Pflege ergeben können.
Wünschenswert wäre selbstverständlich, dass sich potentiell Pflegebedürftige sowie deren Angehörige mit dieser möglicherweise zu erwartenden Lebensphase rechtzeitig auseinandersetzen. Denn pflegebedürftige Menschen und deren pflegende Angehörige müssen sich insbesondere zu Beginn, aber auch im Verlauf der Pflegephase, Problemen stellen, die sie nicht erwartet haben. Die Beziehung zum pflegebedürftigen Menschen verändert sich unter Umständen, gerade bei demenzerkrankten Menschen kann es zu Persönlichkeitsveränderungen kommen, die schwer zu bewältigen sind. Die Entstehung einer Pflegesituation birgt ein „Innovationserfordernis für die gesamte Familie in sich“ (Görgen, zitiert nach Wilms 2006). Die Vereinbarkeit der verschiedenen Rollen in Beruf und Familie kann schwierig werden und erhebliche Auswirkungen auf die innerfamiliären Beziehungen haben. Das soziale Netzwerk wird dünner, da man Kontakte nicht mehr wie früher pflegen kann oder auch Freunde sich aus Unsicherheit, wie sie sich der Familie gegenüber verhalten sollen, zurückziehen.
Viele wichtige Informationen zu Beratungsangeboten und Unterstützungsleistungen hätten sich pflegende Angehörige zu einem früheren Zeitpunkt gewünscht. Wenn überhaupt, haben sie erst spät erlebt, wie entlastend es sein kann, die Verantwortung für den pflegebedürftigen Menschen für einige Stunden jemand anders überlassen zu können.
Die Informations- und Beratungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige sind sehr unüberschaubar und nicht selten auch von den wirtschaftlichen Interessen der jeweiligen Dienstleistungsanbieter geprägt.
Um auch in der Zukunft die Potentiale der Familien in der häuslichen Pflege stützen zu können, müssen die Probleme, die sich in der Pflegephase ergeben können, durch erheblich bessere Unterstützungsstrukturen flankiert werden.

- **Einige Daten zur Ausgangslage**

Laut Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2007) leben in Nordrhein-Westfalen derzeit ca. 458.500 nach dem Pflegeversicherungsgesetz anerkannt pflegebedürftige Menschen. Von diesen Pflegebedürftigen wohnen ca. 146.500 Menschen (ca. 32 %) in Heimen.
Zu Hause wiederum werden ca. 312.000 (ca. 68 %) der pflegebedürftigen Menschen versorgt, in der Regel von Angehörigen, teilweise mit Hilfe eines Pflegedienstes. Geht man davon aus, dass zu jedem dieser zu Hause lebenden Pflegebedürftigen mindestens eine informelle Pflegeperson gehört, sind mehr als 620.000 Einwohner NRWs (von 18 Mill. Einwohnern in NRW) mittelbar und unmittelbar von Pflege im häuslichen Kontext betroffen. In vielen Familien kümmern sich jedoch neben der Hauptpflegeperson noch weitere Familienmitglieder um ihre pflegebedürftigen Angehörigen. Darüber hinaus gibt es eine große Anzahl von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen, die bereits von ihren Angehörigen betreut werden, aber noch nicht die Kriterien der Pflegestufe 1 erfüllen. Diese sind in keiner Statistik erfasst. Man kann also, wenn man die vorgenannten Zahlen zusammenfasst, davon ausgehen, dass sich in Nordrhein-Westfalen mehr als eine Million Menschen, also mehr als 5,5 % der Einwohnerinnen und Einwohner, aktuell mit Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen müssen, entweder als selbst Pflegebedürftige oder als pflegende Angehörige. Und die Pflegestatistik als Stichtagserhebung sagt

nichts darüber aus, wie viele Menschen sich im Zeitverlauf mit eigener Pflegebedürftigkeit und/oder der Pflege von Angehörigen haben befassen müssen.

Organisation von Pflegearrangements

Die Organisation eines häuslichen Pflegearrangements ergibt sich in der Regel aus zwei Ausgangssituationen:

1. Die Pflegebedürftigkeit tritt plötzlich und unerwartet ein, z. B. nach Schlaganfall oder Unfall.
2. Die Pflegebedürftigkeit entwickelt sich schleichend, z. B. bei einer Demenzerkrankung oder einer chronischen Erkrankung.

In der erstgenannten Situation sind die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen oft überfordert mit der kurzfristigen Organisation der weiteren Betreuung des hilfsbedürftigen Menschen. Es stellen sich viele Fragen:

- Gibt es Rehabilitationsmöglichkeiten? Wenn ja, wo und wie?
- Wer übernimmt die Pflege?
- Kann der pflegebedürftige Mensch in seiner eigenen Wohnung bleiben oder wird er bei Angehörigen aufgenommen?
- Ist evtl. eine stationäre Pflege in einem Heim erforderlich?
- Wer übernimmt die Kosten für die häusliche oder stationäre Versorgung?

Gleichermaßen ergeben sich diese Fragen natürlich auch bei einem absehbaren Pflegebedarf, es bleibt allerdings im Vorfeld mehr Zeit zur Vorbereitung: Diese Zeit wird aber häufig nicht genutzt, da die psychische Bewältigung der Erkrankung und der absehbaren Pflegebedürftigkeit oft nicht Schritt hält mit dem fortschreitenden Krankheitsverlauf und der zunehmenden Hilfsbedürftigkeit. Eine potentielle Hilfs- und Pflegebedürftigkeit kann zur Erhaltung des Selbstwertgefühls verleugnet werden, bis sie nicht mehr zu übersehen ist.

Die Organisation der häuslichen Pflege erfolgt häufig dergestalt, dass die/der nächste Angehörige, häufig die/der Ehepartner/in, die Pflege übernimmt. Wenn ein Ehepartner nicht vorhanden ist, übernehmen in der Regel Töchter oder Schwiegertöchter die Pflege.

Die Hauptpflegeaufgaben werden immer noch zum größten Teil von weiblichen Angehörigen übernommen. Annähernd 50 % dieser pflegenden Angehörigen nehmen überhaupt keine externe Hilfe in Anspruch.

Probleme in der häuslichen Pflege

- **Organisation und Finanzierung der Pflege**

  Eines der Hauptprobleme bei der Organisation eines Pflegearrangements ist der Informationsmangel auf verschiedenen Ebenen. Es werden sowohl Informationen über das jeweilige Krankheitsbild als auch über mögliche Hilfen gewünscht (Döhner et al. 2007). Da pflegende Angehörige oft nicht den Zugang zu kompetenten Ansprechpartnern kennen, fühlen sie sich schnell mit der Organisation der Pflege überfordert. Der Hausarzt ist zwar die wichtigste Kontaktperson für Pflegebedürftige und deren Angehörige, ist aber nicht immer informiert über die wichtigsten Ansprechpartner vor Ort, wenn es um die Organisation und Finanzierung von Pflegearrangements geht. Freunde, Familie und Nachbarn stehen nach dem Hausarzt als Ansprechpartner an zweiter Stelle, verfügen aber in der Regel allenfalls aufgrund eigener Pflegeerfahrungen über Informationen, und erst dann folgen professionelle Beratungsstellen und Sozialdienste (ebd.) als Anlaufstellen für die Rat suchenden Angehörigen.

- **Belastung für Pflegebedürftige und Pflegende**

  Erschwerend kommt sowohl für Pflegebedürftige als auch für Angehörige die Lebenskrise hinzu, die im Zusammenhang mit der Erkrankung, dem Pflegebedarf und dem vorhersehbaren Abschied von einem Menschen zu bewältigen ist.

Insbesondere eine Demenzerkrankung, die Persönlichkeitsveränderungen des erkrankten Menschen auslösen kann, führt möglicherweise zu Scham und sozialem Rückzug sowohl des Erkrankten als auch seiner Angehörigen. Unausgesprochene oder auch offene familiäre Konflikte können die Situation zusätzlich verkomplizieren.

- **Fehlende Ansprechpartner**
  Pflegende Angehörige brauchen einen Ansprechpartner, der sie mit Grundlageninformationen zur Organisation und Finanzierung von Pflege versorgt und sie ggf. während der Pflegephase konstant begleitet. Denn sowohl Untertützungsleistungen finanzieller Art als auch Unterstützungsangebote im Sinne komplementärer Dienstleistungen sowie psychosoziale Beratungsangebote zur besseren Bewältigung der Pflegephase müssen dem pflegebedürftigen Menschen und dessen Angehörigen im Beratungsverlauf erschlossen werden.

- **Erreichbarkeit von pflegenden Angehörigen**
  Einerseits brauchen pflegende Angehörige mehr Unterstützung und Beratung, andererseits sind pflegende Angehörige jedoch schwer zu erreichen. Insbesondere dann, wenn der Pflegebedarf sich schleichend entwickelt, nehmen pflegende Angehörige sich oft gar nicht als bereits Pflegende wahr. Denn viele der täglichen Hilfeleistungen sind zunächst haushaltsnahe Tätigkeiten, die nicht als Pflegeleistung definiert werden. Insofern ist es schwierig, pflegende Angehörige als Adressaten von Unterstützungsleistungen anzu-sprechen. Erst ein offensichtlicher Bedarf an Hilfe bei der Körperpflege des alten oder kranken Menschen führt dazu, dass die Pflegeleistung von Seiten der Angehörigen auch als solche wahrgenommen wird. Daraus ergibt sich jedoch nicht zwangsläufig, dass Kontakt zu Beratungsstellen aufgenommen wird. Die Pflege eines nahen Angehörigen wird nicht selten so lange als selbstverständliche Aufgabe wahrgenommen, bis irgendwann die körperlichen und seelischen Ressourcen der Hauptpflegeperson aufgebraucht sind. Und auch dann wird die Inanspruchnahme von Hilfe durch einen Pflegedienst oder eine stundenweise Abwesenheitsvertretung als Eingeständnis von persönlichem Versagen wahrgenommen.

Potentiale in der häuslichen Pflege

Da das Alter ein großer Risikofaktor für das Entstehen von Pflegebedürftigkeit ist, wird die Anzahl der Pflegebedürftigen aufgrund des starken Wachstums der Gruppe der über 80-Jährigen ansteigen. Gleichzeitig steigt aber bis zum Jahr 2030 die Zahl der alten Menschen, die bis ins hohe Alter mit einem Partner zusammenleben und mindestens ein Kind haben. Die Familie wird also auch in Zukunft als potentieller Pflegegeber vorhanden sein (Doblhammer et al. 2006). Um die Potentiale der Familie als Pflegepersonen zu erhalten, müssen die Unterstützungsstrukturen vor Ort stark ausgebaut werden, insbesondere um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten. Das Pflegeweiterentwick lungsgesetz, das im Sommer 2008 in Kraft trat, bietet mit der sechsmonatigen Pflegezeit, die von Angehörigen in Anspruch genommen werden kann, erste Ansätze, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erleichtern. Dieses halbe Jahr kann zwar in der Regel nicht eine langfristige Sicherung des häuslichen Pflegearrangements gewährleisten, kann aber eine tragbare Organisation der Pflege durch Hinzuziehung externer Dienstleister (z. B. Pflegedienste, Besuchsdienste, Hausnotruf, …) vereinfachen.
Erfahrungen skandinavischer Länder haben gezeigt, dass die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes letztendlich die familiäre Pflege stärkt (Doblhammer et al. 2006).

Aufbau von Unterstützungsstrukturen

In der professionellen Pflege ist im Hinblick auf den Aufbau von Unterstützungsstrukturen ein Paradigmenwechsel erforderlich (Schneekloth, Wahl 2005). Im Zentrum der Initiativen bürgerschaftlichen Engagements und der professionellen Leistungserbringer sollte, gerade im Bereich der häuslichen Pflege, der pflegende Angehörige bzw. die Familie, die hinter dem pflegebedürftigen Menschen steht, mindestens gleichbedeutend neben dem Pflegebedürftigen stehen. Ein gelungenes Beispiel, pflegende Angehörige sowohl mit ihren in der Regel unsichtbaren Leistungen als auch mit ihren Fragen und Problemen in den Mittelpunkt des Interesses zu stellen, ist die Landesstelle Pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen. Sie bietet unter der Rufnummer 0800-220 4400 ein Pflegetelefon für Rat suchende Angehörige an und stellt darüber hinaus praxisnahe Informationen zu Unterstützungsangeboten bereit.

Effiziente Unterstützungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige müssen aber letztendlich quartiersnah aufgebaut werden, denn wenn lange Anfahrtswege zu bewältigen sind, können pflegende Angehörige solche Angebote in der Regel nicht in Anspruch nehmen. Insbesondere Seniorenvertretungen können als Lobby für pflegebedürftige Menschen und sie pflegende Angehörige wirken. Eine ihrer Aufgaben ist der Einsatz für den Aufbau von quartiersnahen Angeboten für Pflegebedürftige und deren Angehörige unabhängig von wirtschaftlichen Interessen. Seniorenvertretungen arbeiten vor Ort, sind den Menschen bekannt, in der Regel gut vernetzt und können ihre Potentiale nutzen, um die Unterstützungsstrukturen vor Ort zu verbessern.

Literatur

Doblhammer, G.; Westphal, C.; Ziegler, U. (2006): Pflegende Angehörige brauchen mehr Unterstützung. In: Demografische Forschung aus erster Hand, Jahrgang 3, Nr. 4.

Döhner, H.; Kohler, S.; Lüdecke, D. (2007): Pflege durch Angehörige – Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der europäischen Untersuchung EUROFAMCARE. In: Informationsdienst Altersfragen, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) 9-14.

Klie, T. (2006): Family Care. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 39, Heft 6, 403-404.

Schneekloth, U., Wahl, H.-W. (Hrsg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III), im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München.

Statistisches Bundesamt (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 2. Bericht: Ländervergleich – Pflegebedürftige. Wiesbaden.

Wilms, Y. (2006): Gewalt und Vernachlässigung gegenüber alten Menschen in häuslicher und institutioneller Pflege. In: Forum Kriminalprävention, 4/2006, 23-31.

Information und Beratung für pflegende Angehörige

Die *erste* Adresse im Land Nordrhein-Westfalen ist die Landesstelle Pflegende Angehörige: www.lpfa-nrw.de

Weitere Internetadressen:
www.hilfe-und-pflege-im alter.de
www.demenz-service-nrw.de
www.mags.nrw.de/04_Soziales/1_Pflege/angebote.php

Das Thema Häusliche Pflege in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Im Beitrag ist deutlich geworden, welche Probleme es gibt, um die häusliche Pflege zu organisieren und zu gestalten. Gezeigt wurde auch, was in den Kommunen an Unterstützungsstrukturen gebraucht wird, um die Situation der pflegenden Angehörigen zu verbessern. Der Beitrag von Seniorenvertretungen kann darin bestehen, dass sie- zum einen als erste Informations- und Ansprechpartner zur Verfügung stehen und zum anderen daran mitwirken, dass quartiersnahe Unterstützungsstrukturen entstehen.

Beispiele für den Bereich Häusliche Pflege aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Häusliche Pflege*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen häufig wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Auch beim Themenfeld *Häusliche Pflege* wird erneut deutlich, dass die Arbeit und das Wirken der Seniorenvertretungen generationsübergreifend angelegt sind. Dies wird gerade im Bereich der Pflege sichtbar, denn auch in der Bevölkerungsgruppe alter Menschen leben verschiedene Generationen.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Greven:**
Beratung zu Patientenverfügung und Vollmachten

Seniorenbeirat der Stadt **Kevelaer:**
Demenzberatungsstelle

Seniorenvertretung der Stadt **Rheinberg:**
Ehrenamtliche Pflegeberatung

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege

Marion Menke und Eckart Schnabel

Das Thema Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege

Die Qualität in Altenpflegeheimen (= vollstationäre Einrichtungen der Pflege) steht in der öffentlichen Diskussion. Über den aktuellen Stand der rechtlichen Rahmenbedingungen und Qualitätsanforderungen in verschiedenen Bereichen informiert der folgende Beitrag von Dr. Marion Menke und Dr. Eckart Schnabel vom Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund. Dabei geht es nicht nur um die Verbesserung der Pflegequalität, sondern auch um die Entwicklung von Lebensqualität mit sozialen Kontakten und gesellschaftlicher Teilhabe von alten Menschen mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Für Seniorenvertretungen ist dieses Thema wichtig, weil sie auch die Interessen von älteren Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben, vertreten und in den lokalen und regionalen Pflegekonferenzen die Diskussion mitbestimmen können.

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Morbiditätsentwicklung im Alter und der Zunahme von älteren Menschen mit Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebedarf stehen Politik und Gesellschaft vor einer großen Herausforderung. Auch wenn sich alternative Wohn- und Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen etablieren, wird die Pflege und Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen weiterhin eine zentrale Rolle in der zukünftigen Versorgungslandschaft der Pflege spielen.

Für die Versorgung in Altenpflegeheimen (= vollstationäre Einrichtungen der Pflege) gelten zahlreiche rechtliche Regelungen auf Bundes- und Länderebene, die teilweise unzureichend aufeinander abgestimmt sind. Die Reform der Pflegeversicherung leistet einen wichtigen Beitrag für die Qualitätsdiskussion und -entwicklung.

Qualität in Pflegeeinrichtungen bezieht nicht nur die Pflegequalität, sondern vor allem die Lebensqualität der Menschen in diesen Einrichtungen ein. In Nordrhein-Westfalen wurde das Projekt „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“ durchgeführt, um Altenpflegeheimen einen Leitfaden zur Qualitätsentwicklung an die Hand zu geben.

Für die Bewältigung der Anforderungen an eine menschenwürdige und anspruchsvolle Versorgung gilt es, über eine gute pflegerische Versorgung hinaus innovative Qualifizierungs- und Managementstrategien zu entwickeln und umzusetzen. Darüber hinaus sind Dienste und Altenpflegeheime in der Zukunft so zu gestalten und zu vernetzen, dass sie den demografischen Herausforderungen gewachsen sind und unterschiedliche Lebenssituationen und Bedarfslagen der Menschen berücksichtigen.

Einleitung

Die Pflegestatistik verzeichnet zum Jahresende 2005 rund 2,13 Mio. Menschen in Deutschland, die im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) pflegebedürftig sind (Statistisches Bundesamt 2007: 4). In Nordrhein-Westfalen betrifft dies rund 458.500 Menschen, wobei davon knapp 150.000 Menschen in rund 2.000 Pflegeheimen gepflegt und betreut wurden. In diesen stationären Pflegeeinrichtungen sind zum Jahresende 2005 rund 133.000 Beschäftigte zu verzeichnen. Von 1999 bis zum Jahr 2005 ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen in NRW um rund 10 % angestiegen (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2007a: 1).

Auch wenn die neuere Forschung Hinweise liefert, dass das Pflegerisiko aufgrund einer verbesserten Gesundheit der heute älteren Menschen im Vergleich zu früheren Generationen tendenziell sinkt, so ist doch aufgrund eines größeren Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung und einer steigenden Lebenserwartung davon auszugehen, dass der Hilfe- und Pflegebedarf zukünftig weiter zunehmen wird.

Auch haben sich die Krankheitsbilder im Alter verändert (z. B. Demenzerkrankungen, Mehrfacherkrankrungen), die Konzepte für die Versorgung älterer Menschen weiterentwickelt und die Angebotsstrukturen ausgeweitet: „Die wichtigsten künftigen Anforderungen ergeben sich aus der **Demografie** (Alterung der Gesellschaft), dem **Krankheitsspektrum** (Multimorbidität), der **Innovation** (raschere Einführung neuer Methoden) und der **Integration der Versorgung** (Aufhebung der sektoralen Gliederung)“ (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Kurzfassung 2007: 22).

Wichtige rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die pflegerische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen sind vielfältig und teils unzureichend aufeinander abgestimmt. Im sozialrechtlichen Bereich spielen im Hinblick auf die Leistungen für die pflegerische Versorgung die **Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)**, die **Soziale Pflege-**

versicherung (SGB XI) sowie die **Sozialhilfe (BSHG)** eine zentrale Rolle. Auch für die Sicherung und Überprüfung der Qualität gelten unterschiedliche Vorgaben. Neben dem umfangreichen Prüfinstrumentarium des **Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)** gelten auch die ordnungsrechtlichen Vorgaben des **Heimrechts**, wobei die Heimaufsicht die staatliche Aufsicht gewährleistet.

Das Heimgesetz (HeimG) wurde mehrfach novelliert und ergänzt, im Zuge der Föderalismusreform im Jahr 2005 wurde das Heimrecht vom Bund auf die Zuständigkeit der Gesetzgebungskompetenz der einzelnen Bundesländer übertragen. In Nordrhein-Westfalen wurde dazu das sogenannte Wohn- und Teilhabegesetz 2008 verabschiedet. Abgesehen von den unterschiedlichen Landespflegegesetzen und dem Heimrecht auf Länderebene „sind sämtliche Regelungen, insbesondere jene, die eine qualitätsgerechte Pflege sicherstellen sollen, Bundesrecht" (Sozialverband Deutschland 2006: 4).

Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen werden in § 80 SGB XI verankert.

Zuständig für die Qualitätskontrollen in stationären Pflegeeinrichtungen sind die **Heimaufsichten** und der **Medizinische Dienst der Krankenversicherungen** (SGB XI). „Qualitätsprüfungen nach dem SGB XI und dem Heimrecht [auf Länderebene] folgen zwar unterschiedlichen Zielrichtungen, sind aber eng miteinander verbunden" (Sozialverband Deutschland 2006: 4). Im Zuge der Reform der Pflegeversicherung wurde 2008 das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz verabschiedet. Bezogen auf die Qualitätsentwicklung liegen damit verschiedene neue Regelungen vor (z. B. Expertenstandards für die Pflege, Veränderungen hinsichtlich der Prüfungen in bereits zertifizierten Pflegeeinrichtungen), deren Auswirkungen auf die Pflegepraxis abzuwarten sind.

Qualitätsentwicklung

Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind Qualitätsfragen von herausragender Bedeutung. Die Diskussion um Qualität rankt sich in der Regel um eine Differenzierung von:

- Struktur-,
- Prozess- und
- Ergebnisqualität.

Strukturqualität bezieht sich im Allgemeinen auf Rahmenbedingungen von Pflegeeinrichtungen wie z. B. die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung. Die Art der Durchführung von Leistungen und die Gestaltung von Arbeitsprozessen sind Bestandteile der **Prozessqualität**.

Die **Ergebnisqualität** beschreibt den Grad der Zielerreichung von Maßnahmen unter Berücksichtigung des pflegebedürftigen Menschen und des Personals. Zur internen Qualitätssicherung liegen Instrumente wie z. B. die Pflegevisite, Kundenbefragungen und Beschwerdemanagement vor (Schönberg 2005). Zahlreiche Ansätze zur Qualitätsentwicklung in der Pflege fokussieren auf Aspekte der Struktur- und Prozessqualität der Einrichtungen.

Hintergrund dafür ist unter anderem die Problematik hinsichtlich der Messbarkeit von Pflegeergebnissen und Aspekten der Pflegequalität. Die Messbarkeit gestaltet sich selbstredend schwieriger als eine Abbildung und Bewertung von Strukturen (z. B. Rahmendaten einer Einrichtung) oder Prozessen (z. B. Standardisierung von Arbeitsabläufen). Um künftig die Ergebnisqualität in stationären Pflegeeinrichtungen besser sichern zu können, sind aussagekräftige Indikatoren der Ergebnisqualität zu entwickeln, die auf breiter Basis Aussagen zu Lebens- und Pflegequalität ermöglichen und einen Vergleich der Pflegeheime untereinander zulassen. Ein entsprechender Abstimmungsprozess mit den beteiligten Akteuren (z. B. Kosten-/Leistungsträger, Verbände, Betroffenenvertretungen) wäre im Rahmen der Indikatorenentwicklung allerdings dringend notwendig.

In der Fachöffentlichkeit setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass die

Qualitätsentwicklung in Pflegeheimen sich nicht ausschließlich auf den „Funktionsbereich“ Pflege beziehen darf, sondern als Ausgangspunkt eine umfassende Beschreibung von Pflege- *und* Lebensqualität nehmen muss (Schönberg 2006a). Bereits im Jahr 2005 wurde vom „Runden Tisch Pflege“ in der erarbeiteten Charta der Hilfe- und Pflegebedürftigen (DZA 2005) darauf verwiesen, wie bedeutsam die unterschiedlichen Aspekte der Lebensqualität für die Bewohner/innen sind (Schönberg 2006 b).

Auch in der empirischen Lebensqualitätsforschung spielen Aspekte wie z. B. Autonomie, Würde, Privatheit, Individualität, Sicherheit, Komfort, Beziehungen, bedeutsame Aktivitäten, Vergnügen, Genuss, funktionale Kompetenzen und Spiritualität eine bedeutende Rolle (DZA 2005, Kane 2003).

Um die Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern, hat der Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen 2002 beschlossen, aufbauend auf den Unterösuch ungsergebnissen der Studie „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ (Wingenfeld & Schnabel, 2002) ein Konzept zur Verbesserung der Qualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu entwickeln, und initiierte das Projekt „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege (2004-2006)“[1]. Mit dem Modellvorhaben sollten geeignete Voraussetzungen zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Einrichtungen geschaffen werden.

Die im Rahmen des Projektes entwickelten Bausteine des sogenannten Referenzkonzepts zur Verbesserung der Qualität wurden in 20 vollstationären Pflegeeinrichtungen (Referenzeinrichtungen) in Nordrhein-Westfalen erprobt und wissenschaftlich evaluiert.[2] Dabei wurden die Einrichtungen von einer Organisationsberatung unterstützt. Das Fazit nach Abschluss der Evaluation zeigt, dass die Konzeptbausteine unter anderem:

- anschlussfähig an die Praxis und
- übertragbar auf andere Einrichtungen sind,
- der Optimierung pflegerischer Versorgung dienen,
- eine stärkere Berücksichtigung der psychosozialen Betreuung von Heimbewohnern/innen sowie
- eine verbesserte Mobilitäts- und Biografieorientierung bewirken (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.) (2007), S. 54).

Qualifizierungs- und Managementstrategien

Zunehmender notwendiger Wissenschaftsbezug, steigende Anforderungen an Beschäftigte in der Pflege und die Ausweitung von Aufgaben und Tätigkeitsfeldern sowie deren Vernetzung erfordern innovative Qualifizierungs- und Managementstrategien. Für die Weiterentwicklung der Qualifizierungsstrategien ist eine Forderung/Förderung der fachlichen, sozial-kommunikativen, methodischen und personalen Kompetenzen bedeutsam und als Zielsetzung für die Pflegeausbildungen verankert (Menke 2005).

Gestufte Ausbildungsniveaus innerhalb der Berufsgruppen und ein Abgleich zu anderen Berufsbildern (z. B. zu nicht-ärztlichen Heilberufen, sozialen Berufe etc.) sind notwendig, um die horizontale und vertikale Durchlässigkeit im Bildungssystem künftig

[1] Zahlreiche Informationen finden sich auf der homepage www.referenzmodelle-nrw.de.

[2] Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch das Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und die Organisationsberatung durch das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt a. M. Das Vorhaben wurde von den Spitzenverbänden der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) finanziert. Das Diakonische Werk Westfalen e. V. war Projektträger.

zu verbessern. Die Entwicklung von Qualifikationsprofilen für die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder und Aufgaben ist dabei bei ebenso notwendig wie eine Arbeitsteilung der Mitarbeiter/innen vor Ort, die sich an deren Qualifikationen orientiert. Darüber hinaus ist eine systematische (Teil-)Akademisierung in den Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufen mehr denn je von Bedeutung, ung, da die Übernahme von Steuerungs- und Leitungsfunktionen (z. B. Qualitätsmanagement) einer akademischen Qualifizierung bedarf. Darüber hinaus bedarf es einer Systematisierung und Anpassung der Fort- und Weiterbildungsangebote bezogen auf die Qualitätsentwicklung in der Pflege.

Für innovative Managementstrategien ist es erforderlich, angesichts der Notwendigkeit des lebenslangen Lernens auch von Mitarbeitern/innen in Pflegeeinrichtungen die Personalentwicklung nicht nur im Sinne der Fort-/Weiterbildung voranzutreiben. Zu berücksichtigen ist dabei auch die Weiterb eschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer/innen. Zunehmend werden altersgemischte, multiprofessionelle und multikulturelle Teams in Pflegeeinrichtungen zusammenarbeiten. Es zählt daher zur Aufgabe von Trägern und Leitungskräften, ein Qualitätsmanagement unter Beteiligung der Mitarbeiter/innen weiterzuentwickeln und eine systematische Teamentwicklung zu betreiben.

Im Hinblick auf die Personalwirtschaft in der Pflege und Betreuung älterer Menschen sind künftig die Voraussetzungen für eine angemessene Personalbemessung zu schaffen. Hierzu ist zunächst die Entwicklung eines Instruments notwendig, das die verschiedenen Dimensionen für eine realistische Einschätzung des Pflege- und Personalbedarfs abbildet. Dazu gehören ein einheitliches Assessmentverfahren, transparente Leistungsbeschreibungen, die Berücksichtigung bislang vorliegender Ergebnisse von Leistungserfassungen und Untersuchungen zur Qualität (Schnabel 2005).

Für die Verhandlungen über die Personalbemessung und die Qualitätsentwicklung in der Pflege sollte darüber hinaus eine Einigung über die Bedarfs- und Nutzerorientierung von Bedeutung sein. Nicht zuletzt sollen dabei auch einrichtungsspezifische Besonderheiten (z. B. Betreuungskonzepte) berücksichtigt werden. Eine Einigung darüber, was Qualität im Bereich der Pflege und Betreuung sein soll, welche Maßstäbe gesetzt werden und wie sie festgestellt werden kann, hängt ebenfalls auch von politischen Entscheidungen ab. Die Diskussionen zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis über Qualitätskriterien und deren Überprüfung wird weiterhin geführt, ein Konsens steht jedoch noch aus.

Ausblick

Die Vielzahl älterer Menschen soll und möchte so lange wie möglich im Privathaushalt leben. Künftig gilt es mehr denn je, Dienste und Einrichtungen für ältere Menschen auf- und auszubauen, um dies zu ermöglichen. Dazu zählen hauswirtschaftliche Dienste, Hilfen beim Alltagsmanagement (z. B. Mobilitätshilfen), Hilfen für (ältere) Menschen mit Behinderungen, Beratung und Vermittlung, case-management, kommunikations- und kontaktsichernde Hilfen (insbesondere für Alleinstehende), gruppenspezifische Wohnangebote, Unterstützung der selbständigen Lebensführung chronisch Kranker, Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Hilfen für Ältere mit psychischen und/oder gerontopsychiatrischen Erkrankungen, verstärkte Unterstützung pflegender/helfender Angehöriger bzw. Hauptpflegepersonen, Hilfen zur besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familie/Pflege, Maßnahmen zur Begleitung sterbender Menschen (Ausbau und berufsgruppenüber greifende Hospizarbeit), Integrationsdienste und sonstige Hilfen für (ältere) Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sowie Pflege- und Betreuungsleistungen für ältere Menschen mit Behinderung.

Die Erweiterung von Hilfe- und Unterstützungsangeboten soll nicht nur ermöglichen, dass Menschen so lange wie möglich in ihren Privathaushalten leben können, sondern diese Hilfeleistungen sollten außerdem stärker mit stationären Pflegeein-

richtungen vernetzt werden. Eine bessere Vernetzung setzt wiederum eine enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und Dienstleistungsunternehmen voraus. Auf kommunaler Ebene sind daher Vernetzungs-, Kooperationsstrategien sowie Qualifizierungsmaßnahmen zu fordern und zu fördern.

Die Zielgruppe älterer Menschen differiert im Hinblick auf den Pflege- und Betreuungsbedarf erheblich, so dass das Personal in stationären Pflegeeinrichtungen mit breit gefächerten Lebens- und Bedarfslagen älterer pflegebedürftiger Menschen konfrontiert ist (z. B. u. a. durch die Zunahme von Menschen mit Behinderung oder mit Zuwanderungsgeschichte). Die genannten Forderungen sollen sich an den unterschiedlichen Bedarfslagen und Wünschen älterer Menschen orientieren.

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gilt es zu fördern, unabhängig davon, ob ältere Menschen zu Hause leben, neue Wohnformen nutzen oder in einer stationären Pflegeeinrichtung wohnen. Soziale Teilhabe ist nicht zuletzt ein Aspekt, der im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung von zentraler Bedeutung sein wird und Bestandteil der Qualitätsentwicklung stationärer Einrichtungen sein sollte. In diesem Zusammenhang ist es auch erforderlich, dass zahlreiche Heime sich stärker „nach außen" öffnen. Ein öffentlicher Zugang unter Einbindung von z. B. nachbarschaftlichen Kontakten, bürgerschaftlichem Engagement und quartiersbezogenen Hilfe- und Versorgungsstrukturen würde dazu bei-tragen können, dass Heime auch soziale Räume werden und somit einerseits einer stärkeren sozialen Kontrolle unterliegen und andererseits eine Einbindung in soziale Netz-werke in der direkten Umgebung erfahren würden.

Literatur

DZA (= Deutsches Zentrum für Altersfragen) (Hrsg.) (2005): Runder Tisch Pflege, Arbeitsgruppe II – Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der stationären Betreuung und Pflege. September 2005.

Kane, R. A. (2003): Definition, Measurement, and Correlates of Quality of Life in Nursing Homes: Toward a Reasonable practise, Research, and policy Agenda. The Gerontologist, 43, Spezial Issue II, S. 28-36.

Klie, T. (2003): Expertise zu den rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der Pflege. Im Auftrag der Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW" des Landtags Nordrhein-Westfalen.

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögd) NRW (2007a): Pflegebedürftige Menschen in NRW. Stand Juni 2007.

Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (lögd) NRW (2007b): Versorgung pflegebedürftiger Menschen in NRW. Stand Juni 2007.

Menke, M. (2005): Pflegeausbildung „mangelhaft", Pflegeberuf „gut"? ISS-Eigenverlag. Frankfurt a. M.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.) (2007): Vom Referenzmodell zum Referenzkonzept. Abschlussberichte der beteiligten Institute. Nr. 6. Düsseldorf.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) Kurzfassung.

Sozialverband Deutschland (SoVD) (2006): Stellungnahme des Sozialverbands Deutschlands (SoVD) zur Föderalismusreform www.sovd-bv.de932.0html. Stand 10.01.2008.

Schnabel, E. (2005): Personalbemessung in der Pflege im Kontext des Forschungsbereichs gesundheitliche und pflegerische Versorgungsforschung. In: Schönberg, F. Naegele, G. (Hrsg.): Alter hat Zukunft. Lit-Verlag. Münster. S. 181-192.

Schönberg, F. (2005): Qualitätssicherung in der Pflege. In: Schönberg, F. Naegele, G. (Hrsg.): Alter hat Zukunft. Lit-Verlag. Münster. S. 239-247.

Schönberg, F. (2006a): Qualitätssicherung und Nutzerperspektive in stationären Einrichtungen der Altenpflege: Möglichkeiten und Grenzen von Bewohnerbefragungen, Frankfurt: ISS Pontifex.

Schönberg, F. (2006b): Indikatoren für die Erfassung der Ergebnisqualität in Pflegeheimen. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Unveröffentlichtes Manuskript der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Dortmund.

Statistisches Bundesamt (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Wingenfeld, K. & Schnabel, E. (2002): Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Eine Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschusses. Duisburg: WAZ-Druck.

Das Thema Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Die Qualität in Heimen und Pflegeeinrichtungen bezieht sich, das hat der Beitrag gezeigt, nicht nur auf die Pflege allein, sondern darüber hinaus auch auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner. Richtlinien und Regelungen auf Landes- und Bundesebene sollen Maßstäbe setzen. Innovative Ideen werden in Modellen erprobt und die Diskussion über die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist im Gange. Sich in diese einzumischen, ist eine wichtige Aufgabe für Seniorenvertretungen, um die tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit einem erhöhten Unterstützungs- und Pflegebedarf in die Politik einzubringen.

Beispiele für den Bereich Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen häufig wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Gerade bei diesem Thema wird deutlich, wie wichtig Kooperationen und die Zusammenarbeit mit anderen Verantwortlichen und Engagierten in der Kommune sind. Auch über diese Kooperationen und die Zusammenarbeit gewinnt die Forderung, die Pflege als *gesamtgesellschaftliche Aufgabe* anzugehen, Praxis. Dies wird gerade im Bereich der Pflege sichtbar, denn auch in der Bevölkerungsgruppe alter Menschen leben verschiedene Generationen.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenrat der Stadt **Ratingen:**

Engagement im Heimbereich (z.B. Besichtigungen von Einrichtungen und Mitwirkung in Heimbeiräten)

Seniorenbeirat **Marl:**

Engagement im Heimbereich (z. B. Besichtigungen von Einrichtungen und Mitwirkung in Heimbeiräten)

Seniorenvertretung **Münster:**

Projekt „Heimbeiräte stärken"*

* gemeinsam mit weiteren Beteiligten

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Landespflegeausschuss und Pflegekonferenzen

Uta Renn † und Barbara Eifert

Die Themen Landespflegeausschuss und Pflegekonferenzen

Im folgenden Beitrag von Dr. Uta Renn, der im Dezember 2008 verstorbenen Vorsitzenden der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen, und von Barbara Eifert wird die Mitwirkungsmöglichkeit der Landesseniorenvertretung und die der kommunalen Seniorenvertretungen im Politikbereich Pflege dargestellt. Über die LSV NRW, die einen Sitz im Landespflegeausschuss hat, haben die kommunalen Seniorenvertretungen die Möglichkeit, Themen und Anliegen auf Landesebene einzubringen. In der Kommune oder im Kreis haben Seniorenvertretungen eine gesetzlich verankerte Mitwirkungsmöglichkeit im Politikbereich Pflege über ihre vorgeschriebene Mitgliedschaft in den Pflegekonferenzen. Damit kommunale Seniorenvertretungen diese Einflussmöglichkeiten wahrnehmen können, ist es wichtig, die rahmensetzenden Normen und Strukturen zu kennen.

Gesetzliche Grundlage und Praxis des Landespflegeausschusses

Der Landespflegeausschuss war bis zu seiner Novellierung durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Inkrafttreten zum 1. Juli 2008) nach § 92 SGB XI ein Beratungsgremium, das unter Abstimmung der beteiligten Mitglieder landespolitische Empfehlungen für den Pflegebereich aussprechen kann. Die Aufgaben des Landespflegeausschusses bestanden in der Hauptsache in der Beratung über Fragen

- zu Aufbau und Beratung eines regional und fachlich gegliederten Versorgungssystems einander ergänzender Pflegedienste und Pflegeheime,
- zur Pflegevergütung,
- zur Gestaltung und Bemessung der Entgelte bei Unterkunft und Verpflegung,
- zur Berechnung der Zusatzleistungen und
- zum Aufbau und zur Weiterentwicklung eines regional und fachlich gegliederten Versorgungssystems einander ergänzender Pflegedienste und Pflegeheime.

Dabei ist der Landespflegeausschuss kein Entscheidungsgremium, sondern er berät die Landespolitik und kann Empfehlungen geben. Diese Empfehlungen werden nicht mit „Abstimmungsmehrheit“ gefasst, sondern bedürfen des sogenannten „Einvernehmens“, also des Konsenses des Gremiums (§ 92 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Wer Mitglied des Landespflegeausschusses (LPA) ist, regelt die „Verordnung über den Landespflegeausschuß nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflege-ausschuß-Verordnung – LPfAusVO)“ von 1995. Danach setzt sich der Landespflegeausschuss folgendermaßen zusammen:

- acht Mitgliedern, die von den Landesverbänden der Pflegekassen,
- je einem Mitglied, das von beiden Medizinischen Diensten der Krankenversicherung,
- zehn Mitgliedern, die von den Vertretern der Pflegeeinrichtungen, davon sechs, die von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, drei, die von den Anbietern privatgewerblicher Pflegedienste, sowie einem, das von kommunalen Pflegeeinrichtungen,
- je einem Mitglied, das vom Landkreistag Nordrhein-Westfalen, vom Städtetag Nordrhein-Westfalen sowie vom Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen,
- je einem Mitglied, das von den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe,
- einem Mitglied, das vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.,
- einem Mitglied, das von der Landesseniorenvertretung e. V.,
- einem Mitglied, das vom Landesbehindertenrat,
- einem Mitglied, das von der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ver.di),
- einem Mitglied, das vom VdK Sozialverband-Verband der Kriegs- u. Wehrdienstopfer, Behinderter u. Rentner Deutschland/Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e. V. sowie
- einem Mitglied, das vom für das SGB XI zuständigen Ministerium gegenüber der Geschäftsstelle schriftlich benannt wird/werden.

Für jedes Mitglied wird mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter benannt. Zur Stärkung der Betroffenenvertreter hat die LSV NRW 2004 die Vorschläge des Sozialverbandes (SoVD) NRW unterstützt, bislang noch ohne Erfolg.

Der Landespflegeausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, die das Nähere zu seiner Arbeitsweise bestimmt. Sie hat Regelungen für die Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen des Landespflegeausschusses zum Inhalt. In der Regel tagt der Landespflegeausschuss zwei Mal im Kalenderjahr. Die Teilnahme von Sachverständigen und Gästen ist möglich.

Nach der Novellierung des zugrunde liegenden § 92 SGB XI, dessen Text jetzt nur

noch einen allgemeinen Auftrag und eine allgemeine Beschreibung der infrage kommenden Mitglieder kennt, wird der Landespflegeausschuss nach Beendigung des dritten Vier-Jahres-Zyklus Ende 2009 Überlegungen zur ggf. erforderlichen Anpassung und Neuausrichtung des Gremiums anstellen müssen.

Aus der Arbeit des Landespflegeausschusses

Die Vorbereitung der Sitzungen des Landespflegeausschusses erfolgt durch die sogenannte „Vorbereitende Arbeitsgruppe". Deren Sitzungen werden vom Vorsitzenden des Landespflegeausschusses geleitet. Zu den Beratungen der *Vorbereitenden Arbeitsgruppe* können mit Zustimmung des Vorsitzenden zusätzliche Personen (Nichtmitglieder; Experten zu Einzelfragen) hinzugezogen werden. Der Vorbereitenden Arbeitsgruppe obliegen insbesondere die Koordination der Arbeit der Arbeitsgruppen des Landespflegeausschusses, die Erörterung der von den Mitgliedern eingebrachten Anträge sowie der Beschlussvorlagen der Arbeitsgruppen mit dem Ziel, diese für die Sitzungen des Landespflegeausschusses gegebenenfalls mit weitergehender Beschlussempfehlung aufzubereiten.

In diese Vorbereitende Arbeitsgruppe können Anliegen und Bedarfe der Landesseniorenvertretung eingebracht werden, d. h. örtliche Seniorenvertretungen, die in der Regel ihr „Ohr" an der Basis haben und diese kennen, sollten die gewonnenen Informationen an die Landesseniorenvertretung weitergeben, damit diese entsprechend tätig werden kann.

Da die Empfehlungen des Landespflegeausschusses nach § 92 Abs. 1, Satz 2 SGB XI einvernehmlich zu fassen sind, gilt es für die Vertreter der Landesseniorenvertretung, sich darum zu bemühen, im Vorfeld bei den Beteiligten für ihr Anliegen zu werben und Mehrheiten zu organisieren, damit vorgeschlagene Themen überhaupt auf die Tagesordnung sowohl der Vorbereitenden Arbeitsgruppe als auch später des Landespflegeausschusses gesetzt werden. Projekte mit landespolitischer Bedeutung werden durch diverse Arbeitsgruppen des Landespflegeausschusses begleitet. Dazu gehörten bzw. gehören u. a. die

- AG Qualitätssicherung
- AG Referenzmodelle
- AG Pflegepersonal
- AG Häusliche Pflege
- AG Pflegeplanung
- AG Landesinitiative Demenzservice
- AG Überleitung und die
- AG MRSA

Nach Abschluss der Enquete-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in Nordrhein-Westfalen" des nordrhein-westfälischen Land-tags, deren Überlegungen sich auch an die Bundespolitik, die kommunale Ebene und die Träger von Einrichtungen und Diensten in der Pflege richtete, war es 2005 Aufgabe des Landespflegeausschusses, in einer entsprechenden Arbeitsgruppe einen „Handlungsrahmen Pflege" zu erstellen, der die landespolitischen Handlungsmöglichkeiten konkretisierte. Die Landesseniorenvertretung NRW hat hierzu eine umfängliche Stellungnahme abgegeben, die weitestgehend Eingang in die Auswertung des Berichtes gefunden hat.

Das zum 1. Januar 2002 in Kraft getretene Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, nach dem zur Finanzierung von Betreuungsleistungen jährlich 460,- Euro bei den Pflegekassen zusätzlich zu dem Pflegegeld abgerufen werden konnten (§ 45a SGB XI), hat auf Landesebene zu dem Projekt „Landesinitiative Demenz-Service NRW" geführt. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung dieses Projektes wurde beim Landespflegeausschuss eine projektbegleitende Arbeitsgruppe eingerichtet. Die Landesinitiative versteht sich als gemeinsame Plattform aller Akteure, die es sich zum Ziel gesetzt haben, die Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige auszubauen. Dabei soll die häusliche Versorgung an Demenz erkrankter Menschen, vor allem auch durch den Einsatz von geschulten Ehrenamtlichen, in zurzeit

zehn diesbezüglich definierten Regionen des Landes nachhaltig verbessert werden. Hierzu zählen auch die – vorwiegend bei der Betreuung demenziell erkrankter Pflegebedürftiger seit dem 1. April 2002 möglichen – Betreuungsleistungen, die auch von qualifizierten ehrenamtlichen Mitarbeitern niedrigschwelliger Hilfeangebote erbracht werden können. Um die Arbeit dieser niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangebote auf eine verbindliche rechtliche Grundlage zu stellen, hat das Land Nordrhein-Westfalen durch Erlass einer Rechtsverordnung im August 2003 Regelungen und Kriterien zur Anerkennung dieser Angebote getroffen.

Im Jahr 2002 sprach sich der Landespflegeausschuss dafür aus, in Form eines Modellprojektes konkret und in projektbezogener Zusammenarbeit von Wissenschaft und einer aussagefähigen Zahl von 20 Pflegeeinrichtungen Kriterien und Maßstäbe für eine definierte und damit allgemein anerkennungsfähige Qualität in der stationären Pflege zu entwickeln und deren Tauglichkeit dann zugleich in diesen Einrichtungen praktisch zu erproben. Begleitend zu diesem dreijährigen Projekt „Referenzmodelle zur qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“ (Ergebnisse des Projektes siehe vorherigen Beitrag „Qualitätsentwicklung in der vollstationären Pflege“) gab es eine Arbeitsgruppe, die bis zur Vorstellung der Projektergebnisse sowie eines Handlungsleitfadens für die vollstationäre Pflege im Juni 2007 tätig war. Die Landesseniorenvertretung hat auch hier ihre Anregungen und die Sichtweisen insbesondere der Betroffenenperspektive gezielt einbringen können. Diese Arbeitsgruppe kümmert sich nun um die Umsetzung der Projektergebnisse und die intensive Auseinandersetzung mit den Inhalten der einzelnen Konzeptbausteine. Im Dezember 2008 beschloss der Landespflegeausschuss unter anderem zur Erhöhung des Anreizes zur Umsetzung des Referenzkonzepts die Einführung eines Gütesiegels „Referenzkonzept NRW“ und empfahl dem MAGS, die hierzu erforderlichen Vorbereitungen unter Abstimmung mit dem Landespflegeausschuss aufzunehmen. Einrichtungen, die nach dem Referenzkonzept arbeiten, sollen nach noch näher zu bestimmenden Maßgaben die Berechtigung erhalten, diese Auszeichnung zu führen. Zum Projekt „Referenzmodelle zur qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“ sind verschiedene Broschüren erschienen, die von der Internetseite des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen abrufbar sind: www.mags.nrw.de.
Obwohl sich die Landesseniorenvertretung mit allen anderen 15 Landesseniorenvertretungen und weiteren sozialen Verbänden gegen eine Verlagerung des Heimrechts auf die Landesebene ausgesprochen hatte und sich dazu in ihrer Stellungnahme zu einer Anhörung im Dezember 2006 im Landtag geäußert hat, konnte eine Überführung des einheitlichen Heimrechts des Bundes im Rahmen der Föderalismusreform nicht verhindert werden.

Dem Gesetzgebungsverfahren über ein Heimgesetz auf der Landesebene wurde eine fachpolitische Diskussion über Eckpunkte der beabsichtigten Gesetzgebung zu einem „Landesheimgesetz NRW“ vorgeschaltet. Diese wurde in fünf Expertengesprächen zu folgenden Schwerpunktthemen durchgeführt:

- Expertengespräch 1 befasste sich mit dem Anwendungsbereich des Heimgesetzes,
- in 2 spielten die Möglichkeiten und Grenzen des Qualitätsmanagements im Heimrecht eine Rolle,
- im Expertengespräch 3 ging es um personelle Mindeststandards in einem Landesheimgesetz NRW,
- in 4 standen die baulichen Mindeststandards zur Diskussion und
- im Expertengespräch 5 wurde schließlich über die Heimaufsicht diskutiert.

Im Interesse einer effizienten und konzentrierten Arbeit blieben die Expertengespräche personell klein besetzt. Gleichwohl konnte sich die Landesseniorenvertretung in vier Expertengesprächen mit ihren Ansichten und

Vorschlägen einbringen. 2008 war die LSV NRW dann zu Stellungnahmen und einer Anhörung zum Gesetzentwurf eines *Wohn- und Teilhabegesetzes* eingeladen. Mit ihren Forderungen konnte sich die LSV NRW mehrheitlich nicht durchsetzen (s. dazu Stellungnahmen der LSV NRW auf der Internetseite der www.lsv-nrw.de). Das sogenannte „WTG" (= Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG)) wurde am 18. November 2008 beschlossen und verkündet und ist zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Der Umsetzungsprozess und die Wirkungen des WTG werden von der Landesseniorenvertretung aufmerksam begleitet, in der Hoffnung, dass das Gesetz hält, was es verspricht: Wohnen und Teilhabe für Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Mit der Einbringung von Themen in den Landespflegeausschuss ist die LSV NRW zum Teil erfolgreich. Zwar scheiterte der bereits 2003 unternommene Versuch, die Auswirkungen der Fallkostenpauschalen in Krankenhäusern (DRGs) auf die Entlassungen insbesondere älterer Menschen aus Krankenhäusern in den Landespflegeausschuss als Thema einzubringen, andererseits gelang es aber, das Thema *Gewalt in der Pflege* 2008 in den Landespflegeausschuss einzubringen. Der LPA beschloss, dazu zunächst einen internen Workshop unter Teilnahme auch externer Experten zur inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung eines „großen LPA-Workshops" im Mai 2009 durchzuführen.

Ausblick auf die Themen im Landespflegeausschuss 2009

Wichtigste pflegepolitische Themen (nicht nur) im Landespflegeausschuss werden 2009 die Einrichtung der Pflegestützpunkte nach § 92c SGB XI sein. Hierzu wurde eine Rahmenvereinbarung zwischen Pflegekassen, der kommunalen Ebene und dem Sozialministerium (MAGS) erarbeitet und am 27. Februar 2009 unterzeichnet. Um die landeseinheitliche Einrichtung gewährleisten zu können, soll überdies ein „Mustervertrag" zur konkreten Einrichtung in den Kreisen und kreisfreien Städten vorbereitet werden. Darüber hinaus müssen inhaltliche und organisatorische Fragen rund um ein neu geplantes „Landeszentrum für Pflegefragen" geklärt werden.

Beraten werden sollen auch die Konsequenzen des Evaluationsberichts zur Novelle des Landespflegegesetzes von 2003, der voraussichtlich Mitte des Jahres dem MAGS vorliegen wird.

Beim Wohn- und Teilhabegesetz stehen Fragen der Umsetzung auf der Agenda des kommenden Jahres. Zudem ist die Durchführung eines Workshops zum Thema *Gewalt in der Pflege* vorgesehen.

Mitwirkungsmöglichkeiten für kommunale Seniorenvertretungen über das Landespflegegesetz

Mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung 1995 hat der gesamte Pflegebereich eine grundsätzliche Neuorientierung erfahren. Pflege als Pflegemarkt wurde mit diesem Gesetz eingeführt und gleichzeitig der Pflegebereich als „gesamtgesellschaftliche Aufgabe" definiert. Damit einher gingen vielfältige Veränderungen, und seither ist das Thema Pflege in der Öffentlichkeit gegenwärtig. Die Länder haben zur Umsetzung der Pflegeversicherung und der ihnen aufgetragenen Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur (§ 9 SGB XI) unterschiedliche Ausführungsgesetze verabschiedet, die den abweichenden Voraussetzungen der Länder Rechnung tragen. Das Landespflegegesetz NRW ist im Hinblick auf die Verantwortung für hilfe- und pflegebedürftige Personen eines der umfassendsten Ausführungsgesetze zum SGB XI. 1996 wurde es beschlossen und 2003 novelliert. Im hier interessierenden Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Landespflegegesetz NRW sogenannte Pflegekonferenzen (§ 5 PfG NW) auf der Ebene der Kreise und Städte vorsieht und Seniorenvertretungen dort als Mitglieder benannt sind.

„§ 5 Pflegekonferenzen
(3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeinrichtungen einschließlich der Heimbeiräte oder der Heimfürsprecher, Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der **kommunalen Seniorenvertretung** und eine angemessene Zahl von Beteiligten der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker, ihrer Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Kreisangehörige Gemeinden können Vertreterinnen und Ver-treter entsenden. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen können hinzugezogen werden."

Literatur

Eifert, Barbara / Krämer, Katrin / Roth, Günter (1999): Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW – Abschlußbericht einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Dortmund.

Gesetze des Landes Nordrhein-Westfalen, s. www.recht.nrw.de

Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen: Stellungnahmen der Landesseniorenvertretung zum Themenbereich Pflege in Nordrhein-Westfalen (s. www.lsv-nrw.de)

Landesseniorenvertretung NRW e. V. (Hrsg.) (2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008): Rechenschaftsberichte der LSV NRW, Münster: Eigenverlag, siehe www.lsv.nrw.de

Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2001): Seniorenvertretungen in Pflegekonferenzen – Handreichung für Vertreterinnen und Vertreter von Betroffeneninteressen. Autor: Bernhard Rosendahl, Münster: Eigenverlag, siehe auch www.lsv-nrw.de

Das Thema Landespflegeausschuss und Pflegekonferenzen in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Durch die Mitgliedschaft der Landesseniorenvertretung im Landespflegeausschuss besteht im Prinzip die Möglichkeit, Themen in diesem Gremium zu platzieren. Vor diesem Hintergrund sind Seniorenvertretungen aufgefordert, der Landesseniorenvertretung ihre Anliegen auch aus dem Bereich Pflege kontinuierlich mitzuteilen. Über diesen Weg besteht die Chance, aus Sicht der Seniorenvertreter wichtige Pflegethemen an die landesweit maßgeblichen Akteure der Pflege weiterzugeben. Neben der Sammlung und Weitergabe von Anliegen besteht für die Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen die gesetzlich vorgeschriebene Möglichkeit der Mitwirkung in den Pflegekonferenzen (§ 5 PfG NW). Aus dieser gesetzlich festgeschriebenen Einbindung der Seniorenvertretungen ergibt sich eine (indirekte) Anerkennung von Seniorenvertretungen als Interessenvertreter (und zwar hier für pflegebedürftige Menschen). Dazu gehört aber auch die sich daraus ergebende Verantwortung für kommunale Seniorenvertretungen, in diesen Gremien gestaltend mitzuarbeiten.

Beispiele für den Bereich Pflegekonferenzen aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

An dieser Stelle verweisen wir auf die gesetzlich vorgeschriebene Mitarbeit von Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen und empfehlen Ihnen, sich direkt an die Seniorenvertretung in Ihrer Kommune zu wenden. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvert retung: www.lsv-nrw.de

! Über Hinweise und Berichte zu speziellen Aktivitäten von Seniorenvertretungen in **den Pflegekonferenzen** *freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit zu hören. Dies kann auch für andere Seniorenvertretungen von Interesse sein. Melden Sie sich gern!*

Seniorenwirtschaft in Deutschland

Gerhard Naegele und Verena Leve

Das Thema Seniorenwirtschaft

Seniorinnen und Senioren sind *auch* Konsumenten. Produkte und Dienstleistungen insbesondere für diese Bevölkerungsgruppe werden unter dem Begriff *Seniorenwirtschaft* zusammengefasst. Wie sich die Seniorenwirtschaft in Deutschland bislang entwickelt und welche Weiterentwicklungen wünschenswert sind, damit haben sich Prof. Dr. Gerhard Naegele und Verena Leve vom Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund in ihrem Beitrag beschäftigt. Die Thematik ist für Seniorenvertretungen insofern wichtig, als es hier um eine Facette der Lebensqualität im Alter geht.

Zusammenfassung

Die mit dem demographischen Wandel verbundenen Herausforderungen für die Gesellschaft werden auch in Deutschland zurzeit lebhaft diskutiert. Dabei zeichnet sich auch in Bezug auf die *Seniorenwirtschaft* und insbesondere hinsichtlich der Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen für älter werdende und alte Menschen ein Paradigmenwechsel ab, der zunehmend die ökonomischen Potentiale der Älteren thematisiert und die Wirtschaftskraft Alter in den Mittelpunkt der Betrachtung rückt (Naegele et al. 2003; 2006).

Während in der Vergangenheit hierzulande ältere Menschen als Kundinnen und Kunden von Anbietern von Produkten und Dienstleistungen nicht als zahlungskräftige und konsumfreudige Zielgruppe angesehen wurden, hat sich das Bild zwischenzeitlich gewandelt. Es geht längst nicht mehr nur um typische „Seniorenprodukte“ oder „Seniore ndienstleistungen“ im Zusammenhang mit Geriatrika, Pflegeprodukten oder speziellen (Alten-)Freizeit- und (Alten-)Tourismus, die zumeist noch zu den klassischen sozialen Dienstleistungen öffentlicher und frei-gemeinnütziger Träger (also insbesondere von Kommunen und den Wohlfahrtsverbänden) gehören, sondern um Produkte und Dienstleistungen in ganz unterschiedlichen, keineswegs nur „sozialen“ Marktsegmenten und betreffen neben der Gesundheitswirtschaft so unterschiedliche Bereiche wie Mobilität oder IT.

In der Konsequenz wird in der öffentlichen Debatte über mögliche Effekte des demographischen Wandels immer häufiger auch auf mögliche positive Implikationen des Alterns der Bevölkerung für Wirtschaft und Gesellschaft und auf einen darauf bezogenen wirtschaftspolitischen Handlungsbedarf verwiesen. Auch in Deutschland (für die USA vgl. exemplarisch Novelli 2006; Furlong 2007) werden ältere Verbraucher verstärkt umworben, wie Bezeichnungen als *Golden Oldies* oder *Whoopies* (well of old people) zeigen. Die heutige Generation der Älteren in Deutschland gilt als aktiv, finanzstark, konsumfreudig und zunehmend sogar als hedonistischer (= dem Lustprinzip folgend) (GfK 2002).

Diese „neue Sicht“ auf ältere Konsumenten hängt dabei insbesondere mit vielfältigen, empirisch wahrnehmbaren Kohorteneffekten oder (Verhaltens-)Niveauerhöhungen in der älteren Bevölkerung zusammen, die insbesondere in den Bereichen Einkommen, Gesundheit, Bildungsstand, berufliche Qualifikationen und gesellschaftliche Integration zu beobachten sind (Naegele et al. 2003) und dabei zugleich wichtige Anknüpfungspunkte für die Umsetzung des

ebenfalls neuen Altersleitbildes vom „active ageing“ bieten, das auch in Deutschland derzeit „Hochkonjunktur“ hat. Beispielsweise verfügen die älteren Menschen von heute über ein hohes Maß an Potentialen und Ressourcen, das individuell und gesellschaftlich besser als bisher genutzt werden könnte, so z. B. auf dem Arbeitsmarkt, in der Bildung, beim bürgerschaftlichen Engagement, in der sozialen und politischen Partizipation und eben auch in und von der Wirtschaft. Dies ist zugleich eine der Kernbotschaften des fünften Altenberichtes der deutschen Bundesregierung (BMFSFJ 2006)

Einkommen und Konsum älterer Menschen in Deutschland

Bis in die 80er Jahre hinein galten ältere Menschen als eine relativ einkommensschwache Konsumentengruppe, deren Konsumgewohnheiten daher auch nicht umfangreich untersucht wurden. Dieses Bild hat sich mittlerweile deutlich geändert. Zahlreiche aktuelle Untersuchungen bestätigen den Trend, dass sich die Einkommenssituation älterer Menschen in Deutschland innerhalb der letzten Jahre *insgesamt* deutlich verbessert hat (BMFSJJ 2006; Bäcker et al. 2007). Wenngleich in dieser Hinsicht die Gruppe der Älteren durchaus heterogen ist (ältere Langzeitarbeitslose, noch/nicht mehr erwerbstätig, unterschiedlicheWohngemeinschaftsformen, „Singularisierung des Alters“, relevante Ost-West-Unterschiede etc.), so gilt doch insgesamt: Den Älteren von heute geht es im Durchschnitt finanziell deutlich besser als früheren Kohorten (BMFSFJ 2006).

Das Haushaltseinkommen älterer Menschen ist in Westdeutschland im Zeitraum von 1993 bis 2003 deutlich gestiegen. Vergleicht man zudem die Einkommenssituation der Gruppe im Alter von 65 plus mit der der unter 50-Jährigen, so zeichnen sich noch zusätzliche Trends ab: Während das Einkommen der Älteren von 1993 bis 2003 gestiegen ist, mussten die Jüngeren Einkommensverluste hinnehmen. Insgesamt lässt sich sogar eine Einkommenskonzentration bei den mittleren und höheren Altersgruppen ausmachen (DIW 2007). Auch die Gruppe der Hochaltrigen, die in der Vergangenheit überdurchschnittlich häufig von Altersarmut betroffen war, konnte deutliche Einkommenszuwächse verzeichnen. In Ostdeutschland sind die Alterseinkommen dabei wegen der hier vergleichsweise hohen Lohnsteigerungen und Rentenanpassungen prozentual noch deutlich höher gestiegen – bei allerdings nach wie vor erheblichen Abständen bei den verfügbaren Einkommen gegenüber Westdeutschland (DIW 2007).

Die Ausgaben für den privaten Verbrauch in Deutschland im Jahr 2003 betrugen ca. 996 Milliarden Euro. Verglichen mit den Ausgaben in 1993 (876 Milliarden Euro) lässt sich für den Zeitraum von 10 Jahren eine Steigerung von 14 % feststellen. Weit überdurchschnittlich fällt dabei der Anstieg in Haushalten mit älteren Menschen (ab 65 Jahre) aus: In dieser Altersgruppe stiegen die Ausgaben für den privaten Konsum von 167 Milliarden Euro (1993) auf 228 Milliarden Euro (d. h. um 37 %). Die Altersgruppe der 60- bis 65-Jährigen gab 2003 mit 2.320 Euro/Monat leicht überdurchschnittlich viel für Konsumausgaben aus (verglichen mit dem Bundesdurchschnitt von 2.180 Euro/Monat). Dabei ist ihr Konsumanstieg deutlich höher als der Einkommenszuwachs, mit anderen Worten: Die Ausweitung des Konsums erfolgt neuerdings zu Lasten des Sparens (DIW 2007).

Anhand der Ergebnisse der Einkommens- und Verbraucherstichprobe lässt sich weiterhin zeigen, dass mit zunehmendem Alter die Ausgaben für Wohnungsmieten und Energie steigen. Während im Durchschnitt aller Haushalte darauf nur 32 % der Ausgaben entfielen, beträgt er bei den 70- bis 80-Jährigen 35 % und bei den über 80-Jährigen sogar fast 40 %. Ebenfalls überdurchschnittlich hoch – verglichen mit jüngeren Altersgruppen – sind weiterhin die Ausgaben für Gesundheits- und Körperpflege sowie für Freizeit, Unterhaltung und Kultur,

wobei hier vor allem Freizeit- und Kulturdienstleistungen sowie Pauschalreisen als die kostenintensivsten Freizeitaktivitäten gelten können (Statistisches Bundesamt 2003a).

Seniorenwirtschaft in Deutschland

Insgesamt ist die Seniorenwirtschaft nicht als ein eigener Wirtschaftsbereich zu verstehen, sondern vielmehr als ein Querschnittsmarkt, der sich durch zahlreiche Branchen der Wirtschaft zieht. Im Einzelnen lassen sich ihm folgende Segmente zuordnen (Naegele, Hilbert 2003; Heinze 2006; BMFSFJ 2006):

- IT-Anwendung in der ambulanten und stationären Pflege (z. B. Telecare);
- Intelligentes („smart") Wohnen, Wohnraumanpassungen und wohnbegleitende Dienste, zunehmend auch auf IT-Basis;
- Förderung der selbständigen Lebensführung, ebenfalls zunehmend auf IT-Basis;
- Gerontologisch relevante Bereiche der Gesundheitswirtschaft einschließlich Medizintechnik und E-Health, Hör- und Sehgerätetechnik, Zahnprothetik und Orthopädie;
- Bildung und Kultur (gleichsam als „Antwort" auf gestiegene Bildungsniveaus und mehr freie Zeit);
- IT & Medien, insbesondere in Verbindung mit anderen Marktsegmenten wie Gesundheit, Selbständigkeitsförderung und Sicherheit;
- Service-Robotik, insbesondere in Verbindung mit der Förderung selbständiger Lebensführung bei gesundheitlich stark eingeschränkten älteren Menschen;
- Mobilität und Mobilitätsförderung, z. B. Sicherheit im PKW-Verkehr;
- Freizeit, Reisen, Kultur, Kommunikation und Unterhaltung;
- Fitness & Wellness (u. a. als Antwort auf das gestiegene Gesundheitsbewusstsein vor allem der „jungen Alten");
- Kleidung und Mode (u. a. um soziale Integration zu dokumentieren);
- Alltagserleichternde und andere haushaltsnahe Dienstleistungen;
- Versicherungsschutz, insbesondere im Hinblick auf alterstypische „Risiken";
- Demografiesensible Finanzdienstleistungen insbesondere im Bereich des Kapitalschutzes, der Vermögenserhaltung sowie der „Entsparberatung".

An der Spitze der aktiven Branchen steht aktuell die Gesundheitswirtschaft, wobei auch andere Teilsegmente einbezogen sind, so etwa die Tourismusbranche, die Freizeit- und Fitnessbranche oder der Wellnessbereich. Mit der Zunahme von Eigenverantwortung in der Gesundheitsvorsorge, der zunehmenden Bedeutung von präventiven Maßnahmen im Gesundheitssystem und nicht zuletzt der ansteigenden Freizeitaktivitäten der älteren Menschen dürften diese Bereiche der Gesundheitswirtschaft in Zukunft noch wesentlich an Bedeutung gewinnen. Mit Blick auf Wohnen und selbständige Lebensführung zeigen sich zudem das Handwerk und die großen Wohnungsbaugesellschaften zunehmend interessiert. Noch wenig beachtet sind die Möglichkeiten zur IT-gestützten selbständigen Lebensführung selbst bei eingeschränkter Mobilität und Pflegebedürftigkeit. Veränderte Familien- und Haushaltskonstellationen öffnen darüber hinaus besondere weitere Potentiale im haushaltsnahen Dienstleistungsbereich. Besonders demografiesensible Potentiale bestehen auch in der Sicherung und/oder Umschichtung („Reversed mortgage") von Vermögenswerten und für die Absicherung von finanziellen Risiken des Alters.

Demgegenüber sind auf politischer Ebene abgestimmte und ressortübergreifende Initiativen zur Förderung der Seniorenwirtschaft eher seltene Ausnahmen. Hier ist exemplarisch auf Nordrhein-Westfalen hinzuweisen: Als erstes Bundesland hat NRW 1999 die Landesinitiative Senioren-wirtschaft mit dem Ziel ins Leben gerufen, die Entwicklung seniorenorientierter Dienstleistungen und Produkte voranzutreiben, um die Lebensqualität Älterer zu verbessern und die damit in Verbindung stehenden Beschäftigungschancen zu fördern (Roes 2006). Mittlerweile

sind diesem Beispiel verschiedene andere Bundesländer, Regionen und Kommunen gefolgt, wenn auch die inhaltliche Schwerpunktsetzung und der Grad der akteursübergreifenden Kooperation stark differieren. Zu nennen sind Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Bremen und Bayern. Auf regionaler bzw. kommunaler Ebene gibt es erwähnenswerte seniorenwirtschaftliche Initiativen im Rahmen der lokalen Wirtschaftsförderung z. B. in den Städten Herten, Krefeld, Dortmund (je weils NRW), Kiel, Eckernförde, Rendsburg und Neumünster (jeweils Schleswig-Holstein) (BMFSFJ 2006).

Die Bundesebene hat erst spät reagiert. Zu erwähnen ist der fünfte Altenbericht der Bundesregierung, der auf die (ökonomischen) „Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft" fokussiert und der Seniorenwirtschaft ein eigenes Kapitel widmet (BMFSFJ 2006). Das für Seniorenpolitik zuständige Bundesministerium hat zudem gerade erst (Herbst 2007) ein Programm „Wirtschaftsfaktor Alter – Unternehmen gewinnen" initiiert, welches sich insbesondere die Verbreiterung der Idee und der Erfolgsmöglichkeiten der Seniorenwirtschaft in Deutschland zum Ziel gesetzt hat (BMFSFJ 2007). Ein wichtiges Programmziel ist der Gedanke, über „good practice" die Bereitschaft der verschiedenen Akteure, hier einzusteigen, zu erhöhen. Be-zeichnenderweise ist dies aber kein Programm des Bundeswirtschaftsministeri ums, sondern des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Perspektiven

Der vorstehende Überblick hat gezeigt, dass es auch jenseits des klassischen Gesundheitsmarktes große Potentiale für demografiesensible Produkte und Dienstleistungen gibt. Teilweise bestehen bereits sinnvolle Angebote und Ansätze, die es in der Folge auszubauen, weiter- und ggf. neu zu entwickeln gilt. Eine kritische Zusammenschau der bisher im Bereich der Seniorenwirtschaft gesammelten Erfahrungen führt u. a. zu folgenden Empfehlungen für eine sozialpolitisch sinnvolle wie zugleich ökonomisch positive Weiterentwicklung mit „win-win"-Effekten für beide: ältere Menschen selbst wie für produzierende/anbietende Unternehmen (BMFSFJ 2006):

- Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote und Dienstleistungen und differenzierte Markterschließung;
- Sensibilisierung und Koordination der wichtigsten Akteure;
- Weiterentwicklung und verstärkter Einsatz von Seniorenmarketing;
- Berücksichtigung der Konsumbedürfnisse sozial schwacher älterer Menschen;
- Empowerment und stärkere Interessenvertretung der älteren Konsumenten selbst;
- Dialogische Produkt- und Dienstleistung sentwicklung;
- Verbesserung und Erweiterung der vorhandenen Produkte und Dienstleistungen;
- Weiterentwicklung von nutzerfreundlicher Produktgestaltung und seniorenorientiertem Design;
- Förderung eines Verbraucherschutzes für ältere Menschen.

Literatur

Bäcker, Gerhard; Naegele, Gerhard; Hofemann, Klaus; Bispinck, Reinhard & Neugenbauer, J. (2007): Sozialpolitik und soziale Lage. 4. vollständig überarbeitete Auflage, 2 Bände. Wiesbaden. VS-Verlag.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007): Neues Unternehmensprogramm „Wirt-schaftsfaktor Alter – Unternehmen gewinnen": Online: http://www.bmfsfj/generator/Kategorien/aktuelles,did=99658.html (Stand: 06.11.2007).

DIW: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2007): Auswirkungen des demographischen Wandels auf die private Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen in Deutschland bis 2050. Berlin: DIW-Bericht.

Furlong, Nary S. (2007): Turning silver into gold. How to profit in the new boomer marketplace. New Jersey: FT Press.

GFK: Gesellschaft für Konsumforschung (2002): 50plus. Nürnberg.

Heinze, Rolf. (2006): Der demographische Wandel als Wirtschaftsmotor. In: Schönberg, Frauke; Naegele, Gerhard (Hrsg.): Alter hat Zukunft. Münster. LIT-Verlag: 341-358.

Naegele, Gerhard; Gerling, Vera; Scharfenorth, Karin (2006): Productivity of Old Age in Labour and Consumption Markets – The German Case. In: Wahl, Hans Wernert; Tesch-Römer, Clemens; Hoff, Andreas (eds.): New Dynamics in Old Age, Individual, environmental and social perspectives, Baywood: Amityville, New York: 325-342.

Naegele, Gerhard unter Mitarbeit von Hilbert, Josef; Gerling, Vera; Weidekamp-Maicher, Manuela (2003): Perspektiven einer produktiven Nutzung der „weichen" Folgen des Demographischen Wandels im Rahmen der Nationalen Nachhaltig keitsstrategie. Expertise, erstellt für das Bundeskanzleramt. Dortmund: FFG-Vervielfältigung.

Novelli, Bill; Workman, Boe (2006): 50+, Igniting a Revolution to Reinvent America. New York: St. Martins Press.

Roes, Annika (2005): Die Landesinitiative Seniorenwirtschaft NRW. In: Schönberg, Frauke; Naegele, Gerhard (Hrsg.): Alter hat Zukunft. Münster: LIT-Verlag: 359-374.

Das Thema Seniorenwirtschaft in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Seniorenwirtschaft hat sich, wie im Beitrag gezeigt wurde, zu einem wichtigen ökonomischen Bereich entwickelt. Information und Aufklärungsarbeit von Seniorenvertretung und/oder mit deren Beteiligung können helfen, die Qualität von Angeboten zu erkennen und das Verhältnis von Kosten und Nutzen richtig einzuschätzen. Auf der anderen Seite können sich Seniorenvertretungen beratend an der passgenauen Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen beteiligen – immer unter dem Aspekt des Nutzens und der Steigerung der Lebensqualität im Alter.

Beispiele für den Bereich Seniorenwirtschaft aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Seniorenwirtschaft*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen häufig wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lcv.nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Iserlohn:**

Regelmäßige Vorstellungen kleiner Alltagshilfen auf der Seniorenseite Biss (erscheint einmal monatlich in den Iserlohner Tegeszeitungen Iserlohner Kreisanzeiger und Westfälische Rundschau)

Arbeitsgemeinschaft **Olpe**r Senioren:

Siegelvergabe: „Dieses Geschäft ist seniorenfreundlich und barrierearm!“

Seniorenbeirat der Stadt **Wesel:**

Prüft Geschäfte (alle 2 Jahre) auf ihren seniorenfreundlichen Service

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Verbraucherschutz im Alter

Dietmar Köster

Einführung ins Thema Verbraucherschutz

Im folgenden Artikel zeigt der Autor Dr. Dietmar Köster vom Forschungsinstitut für Geragogik (FoGera) die Bedeutung des Verbraucherschutzes *auch* für ältere Menschen auf. Dabei greift er auf praktische Erfahrungen zurück. FoGera hatte im Jahr 2008 im Auftrag der LSV NRW mit Förderung des Ministeriums für Umwelt, Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (MUNLV) eine Schulung für kommunale Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter angeboten. Ziel dabei war es, Seniorenvertretungen für das Thema Verbraucherschutz zu aktivieren und sie in ihrer Kompetenz als Multiplikatoren *hier* für den Verbraucherschutz im Alter zu gewinnen.

Senioren und Seniorinnen als wichtige Konsumentengruppe

Unternehmen entdecken ältere Menschen zunehmend als eine wichtige Konsumentengruppe. Die Kaufkraft der Verbraucher und Verbraucherinnen ab 60 Jahren wird auf jährlich zwischen 90 und mehr als 400 Milliarden Euro geschätzt. Die Generation 60plus ist derzeit durchschnittlich konsumfreudig. Die Ökonomie stellt sich zunehmend

darauf ein. Seniorenwirtschaft ist ein relevantes Thema und schon längst aus dem Nischendasein herausgewachsen. Dies kann durchaus im Interesse älterer Menschen sein, denn neue Produkte und Dienstleistungen können zu einer Verbesserung der Lebensqualität im Alter führen.
Allerdings zeigen sich auch Probleme. Ältere Verbraucher stoßen im Bereich der Produktinformation häufig auf Schwierigkeiten. Gebrauchsanweisungen sind *auch* für sie schwer verständlich. Die Vergleichbarkeit ähnlicher Produkte ist oft erschwert. Verfallsdaten bei Lebensmitteln sind nur mit Mühe herauszufinden. Die persönliche Beratung ist oft mangelhaft. In Verkaufssituationen fühlen sich ältere Menschen oft nicht ernst genommen.
Diese Defizite im Umgang mit älteren Konsumenten können sogar ins Kriminelle umschlagen. In jüngster Zeit berichten Medien öfter darüber, dass besonders ältere Menschen Opfer von Trickbetrügereien wurden. Auch die Verbraucherzentralen melden, dass unerlaubte Werbeanrufe häufig zu Beschwerden und Nachfragen bei ihnen führen. Dabei verbietet das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb schon jetzt Werbeanrufe ohne vorherige Einwilligung des Verbrauchers, der Verbraucherin. Tagtäglich wird gegen dieses Gesetz verstoßen, ohne dass die Anrufer mit Sanktionen zu rechnen hätten. Angerufene Verbraucher beklagen sich nicht nur über die unzulässigen Belästigungen, sondern auch verstärkt über eingetretenen wirtschaftlichen Schaden.

Folgende **Beispiele** verdeutlichen das:
Die 85-jährige Frau M. reagierte am Telefon resolut und untersagte dem Anrufer eines Telekommunikationsanbieters, sie erneut anzurufen. Dennoch erhielt sie einige Tage später ihre kostenpflichtigen Zugangsdaten zum Internetanschluss. Obwohl sie einen PC gar nicht besitzt.
Oder Herr S., der von einem Anrufer zu einer TV-Sendung mit Günter Jauch eingeladen wird. Für einen möglichen Gewinn müsse er nur seine Kontodaten angeben. Statt der Eintrittskarte für die Sendung erhält Herr M. ein Lotterielos, dessen Kosten von seinem Konto abgebucht wurden.
Auch bei Haustürgeschäften kann es passieren, dass dem Verbraucher ein Produkt unterschoben wird, das er gar nicht benötigt. Dagegen kann man heute schon vorgehen, indem der Kunde das Widerrufsrecht in Anspruch nimmt oder eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung vornimmt.
Aber der Gesetzgeber steht weiter in der Pflicht. Es sind Maßnahmen zu entwickeln, die das illegale Telefonmarketing von vorneherein zu einem nicht mehr lohnenden Unterfangen machen. Daher sind Veränderungen im Vertragsrecht geboten: Verträge, die durch verbotene Telefonwerbung zustande kommen, dürfen erst rechtswirksam sein, wenn Kunden sie schriftlich bestätigen. Damit könnten Verbraucherinteressen auch für ältere Menschen deutlich geschützt werden.

Themen

Der Verbraucherschutz umfasst aber noch weitere Themen. Zwei seien hier kurz genannt: die Bereiche Gesundheit und Ernährung.
Ein besonderes Problem stellen die sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL) dar. Das sind Leistungen, die Ärzte ihren gesetzlich krankenversicherten Patienten gegen Selbstzahlung anbieten können. Besonders ältere Menschen sind verunsichert, wenn der Arzt als Verkäufer auftritt. Gerade hier brauchen Seniorinnen und Senioren größere Transparenz und verbesserte Aufklärung. Bei älteren Menschen besteht besonders ein Bedarf an persönlicher und neutraler Beratung.
In der Ernährung ist besonders die Lebensmittelindustrie gefordert, zum Beispiel Produkte, die sehr kalorienhaltig sind, deutlich zu kennzeichnen. Dies kann dazu beitragen, Ernährung und Bewegung in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen und Übergewichtigkeit zu vermeiden.
Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des

Verbraucherschutzes im Alter besteht darin, gegen Diskriminierungen von älteren Menschen vorzugehen. Denn es ist völlig unakzeptabel, wenn Menschen aufgrund ihres Alters Kreditkarte, Kredit oder Zusatzversicherung verwehrt werden. Dies schränkt ältere Menschen in ihrer Rolle als souveränen Konsumenten ein.

Verbraucherarbeit

Damit alle Marktteilnehmer souverän am Markt teilnehmen können, brauchen sie Verbraucherschutz oder Verbraucher*arbeit*.
Die Verbraucherarbeit geht über den Schutz des Konsumenten hinaus. Sie umfasst:

- Verbraucher*information*
- Verbraucher*aufklärung*
- Verbraucher*beratung*
- Verbraucher*schutz*

Notwendig sind Informationen, Aufklärung über Rechte und verbotene Praxis, Schutz dort, wo es einen Bedarf gibt und wo unrechtmäßige Methoden angewandt werden. Die Verbraucherarbeit – die eben mehr ist als nur Schutz – umfasst eine Spannweite von Information bis Schutz. Hinter diesem umfassenden Verständnis von Verbraucherarbeit steht das Ziel, Handlungskompetenzen von Menschen in der Rolle des Verbrauchers zu stärken. In diesem Sinne von Verbraucherarbeit werden Ältere nicht einfach zu Opfern, die eines besonderen Schutzes bedürfen. Vielmehr werden sie in der Verbraucherarbeit in ihrer Subjektrolle, also als eigenständig kompetente und selbstbewusste Konsumenten, gestärkt. Damit verbleiben ältere Menschen nicht in einer Passivrolle, sondern übernehmen eine selbstbewusste und eigen- und mitverantwortliche Haltung, die durch Kompetenz im Umgang mit Gütern und Dienstleistungen gekennzeichnet ist. Es geht um eine den Einzelnen stärkende Konsumkompetenz, die Seniorinnen und Senioren zu souveränen Marktteilnehmern macht. Eine solche Souveränität ist in dieser Zeit nur mit Verbraucherarbeit zu haben. Für souveräne Marktteilnehmerinnen und -teilnehmer ist Verbraucherarbeit deshalb unumgänglich.

Selbstverständlich bezieht sich dies auf alle Altersgruppen. Dennoch sind zielgrup-penorientierte Betrachtungen, Analysen und darauf aufbauende Angebote bei der Verbraucherarbeit nötig. Dazu zählt zum Beispiel, dass die Differenziertheit der Lebenslagen alter Menschen auch zu unterschiedlichen Ansprüchen an die Verbraucherarbeit führt. So haben beispielsweise Hochbetagte andere Ansprüche an die Verbraucherarbeit als 60-Jährige. Auch deshalb ist es geboten, in der Verbraucherarbeit innerhalb der Altersgruppen unterschiedliche Angebote zu entwickeln.

Rolle der Seniorenvertretungen

Um den Verbraucherschutz im Alter zu einem öffentlichen Thema vor Ort zu machen, können Seniorenvertretungen eine sehr wichtige Aufgabe übernehmen. Die Kooperation mit Seniorenvertretungen zielt darauf, dass Senioren selbst zu aktiv Handelnden werden. Auch hier ist es grundlegend, dass nicht nach dem Fürsorgeprinzip zuallererst etwas *für* Seniorinnen und Senioren getan wird, sondern dass ältere Menschen selbst zu handelnden Akteuren werden. Dies hat auch eine erheblich präventive Wirkung bei der Vermeidung von Betrügereien mit älteren Menschen. Das schließt natürlich nicht aus, das besonders im eingetretenen Schadensfall Senioren fachlich geholfen werden muss.
Seniorenvertretungen können Brücken schlagen zwischen betroffenen Seniorinnen sowie Senioren und den Verbraucherzentralen. Seniorenvertreter sind bei den älteren Menschen vor Ort meist bekannt. Dies erleichtert die Kontaktaufnahme, denn nicht selten trauen sich ältere Menschen nicht, über ihr „Missgeschick“ bei der letzten Kaffeefahrt zu berichten.
Mit derzeit 138 kommunalen Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen verfügt die Landesseniorenvertretung über erfahrene Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter. Durch die Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen in NRW (LAGSO NRW) hat die Landes-

seniorenvertretung zudem die Möglichkeit, weitere erfahrene Multiplikatoren einzubinden.
Die Landesseniorenvertretung in Nordrhein-Westfalen hat sich dem Thema zugewendet und dazu in Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut Geragogik (FoGera) eine Multiplikatorenschulung zu Beginn des Jahres 2008 durchgeführt, die das Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen finanziert hat.
Das Ziel bestand darin, Senioren als kritische und mündige Verbraucher zu befähigen, sich vor unlauteren Geschäftspraktiken zu schützen und auf dem wachsenden Markt von Seniorenprodukten und -dienstleistungen Überflüssiges von Sinnvollem unterscheiden zu können. Wichtig ist, sich für Angebote zu entscheiden, die die eigene Lebensqualität verbessern können.
Die Multiplikatoren besitzen nach den Schulungen in ausgewählten Themenfeldern des Verbraucherschutzes grundlegendes Basiswissen, mit dem sie vor Ort zwei Aufgaben bewältigen können: Erstens sollen die ausgebildeten Multiplikatoren in Zusammenarbeit mit örtlichen Kooperationspartnern den Verbraucherschutz im Alter zu einem öffentlichen Thema vor Ort entwickeln. Zweitens sollen sie älteren Menschen in Fragen des Verbraucherschutzes verlässliche Orientierungen geben können. Im Bedarfsfall leiten die Multiplikatoren die Rat suchenden Senioren an weiterführende Beratungsstellen der Verbraucherzentralen weiter. Rechtsbelastbare Auskünfte können nur von Fachstellen und nicht von den Multiplikatoren gegeben werden. Die Verbraucherzentrale NRW kann in 54 Beratungsstellen weiterhelfen.
Letztlich ist das Thema der Verbraucherarbeit mit älteren Menschen damit verbunden, inwieweit es gelingt, dass ältere Menschen eine aktive verantwortungsvolle Rolle in der Gesellschaft übernehmen. Die Kompetenz als Konsument ist eng mit Lern- und Bildungsanstrengungen ver-knüpft, die dem älteren Menschen eine höchstmögliche Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen ermöglichen. Gebildete und lernwillige Senioren, die in unterschiedlichen sozialen Netzwerken eingebunden sind, sind auch weniger anfällig, auf Betrügereien reinzufallen. Und wenn es trotzdem passiert – wovor niemand geschützt ist –, müssen Ältere mit Unterstützung ihrer Interessensvertreter um ihre Rechte kämpfen.

Literatur

BAGSO (Hg.) (2004): Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Ergebnisse der Befragung zum Thema Dienstleistungen. Berlin.

BAGSO (Hg.) (2007): Pressemitteilung 17/2007 vom 29.11.2007. Umfrage: Senioren fühlen sich im Supermarkt allein gelassen. Berlin.

BAGSO (Hg.) (2004): Nutzergerechte Produkte & Dienstleistungen – Service für Ältere? Dokumentation von zwei Workshops. Bonn.

Forsa (Hg.) (2007): ‚Telefonwerbung'. Erfahrungen mit und Einstellung zu Werbeanrufen. Tabellenband. Berlin.

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut Arbeit und Technik, Ruhr-Universität Bochum (Hg.) (2006): Trend-Report Seniorentourismus. Dortmund, Montania Druck- und Verlagsgesellschaft.

Institut Arbeit und Technik (Hg.) (2001): Ältere Menschen auf Reisen. Ein Leitfaden zur Entwicklung und Überprüfung von Urlaubsangeboten für Senioren/innen. Gelsenkirchen.

Köster, Dietmar (2008): Entwicklungschancen in alternden Gesellschaften durch Bildung: Trends und Perspektiven. In: Gembris, Heiner (Hg.): Musik im Alter. Soziokulturelle Rahmenbedingungen und individuelle Möglichkeiten. S. 31-51. Frankfurt am Main. PETER LANG. Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Landesseniorenvertretung NRW e. V (LSV) (Hg.) (2007): Gesundheitsreform. Der neuste Koalitionskompromiss geht zu Lasten der älteren Menschen. Münster.

Landesseniorenvertretung NRW e. V (Hg.) (2007): Stellungnahme der LSV zur

Entschließung der 16. Landesgesundheitskonferenz. Gesundheit im Alter: Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft an das Gesundheitswesen. Düsseldorf.

Landtag Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2004): Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 25 der Fraktion der SPD. Chancen und Entwicklungsperspektiven der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft in Nordrhein-Westfalen. Drucksache 13/5109. Düsseldorf.

Ministerium für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2008): Verbraucherschutzministerium macht Seniorenvertreter fit in Fragen des wirtschaftlichen Verbraucherschutzes. Presseinformation. Düsseldorf.

Müller, Klaus (2008): Vor unlauterer Telefonwerbung schützen. In spw Nr. 1/2008, S. 7. Berlin. spw-Verlag.

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. (2007): Patiententipps zu IGeL-Leistungen. Wenn Sie beim Arzt extra bezahlen sollen. Düsseldorf.

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. (2008): Finanzdienstleistungen für Senioren – Handlungsbedarf und Marktpotentiale aus Sicht der Verbraucherzentrale NRW. Düsseldorf.

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Beratung / German Association for Counseling e. V. (Hg.) (o. J.): Beratungsverständnis. Köln.

Das Thema Verbraucherschutz im Alter in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Verbraucherkompetenz ist in allen Lebensaltern von Bedeutung, daher selbstverständlich auch im höheren Lebensalter. Sie stärkt, bringt Souveränität und schützt. Zur Verbraucherkompetenz gehört damit auch der Verbraucherschutz. Beides gilt es daher in den Blick zu nehmen und zu fördern. Seniorenvertretungen in Kommunen können gemeinsam mit Verbraucherberatungen dazu beitragen, dass Themen des Verbraucherschutzes in die öffentliche Diskussion kommen, dass Aufklärung und Information stattfinden. Dort, wo es keine Verbraucherberatung gibt, ist es umso notwendiger, dass sich Senioren(bei)räte als Interessenvertreter älterer Menschen diesem Thema widmen. Das Interesse ist in der Regel beträchtlich, wenn solche Veranstaltungen angeboten werden. Zum Verbraucherschutz gehört die Stärkung von Verbraucherkompetenz. Auch hier können Seniorenvertretungen in ihren Kommunen aktiv werden und zum Beispiel bei Trägern der Weiterbildung Schulungen zur Förderung der Verbraucherkompetenz anregen, zum Beispiel im Hinblick auf neue Medien oder freiwillige Leistungen im Gesundheitswesen. Die Möglichkeiten sind auch in diesem Themenfeld vielfältig und noch längst nicht ausgeschöpft. Und es zeigt sich auch hier, dass die Themenbereiche, in denen Seniorenvertretungen aktiv sind und sein können, miteinander verbunden sind. So gehört zum Beispiel zum Thema *Verbraucherkompetenz* die *Altersbildung* (s. Kapitel 3) dazu.

Beispiele für den Bereich Verbraucherschutz im Alter aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Verbraucherschutz*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen häufig wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Im Folgenden nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat **Lüdinghausen:**

Im Auftrag des WDR als ältere Testkunden in Banken für Geldanlagen

Kreisseniorenrat **Bergisch-Gladbach:**

Verbraucherkonferenz zu Gesundheitsthemen März 2008

Seniorenring **Leverkusen:**
Verbraucherkonferenz

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Wohnen im Alter

Susanne Tyll

Das Thema Wohnen im Alter

Der Umzug ins Heim ist heute im Alter zum Glück nicht mehr die einzige Alternative zur eigenen Wohnung. Welche differenzierten Wohnmöglichkeiten es gibt und worauf bei der Wahl zu achten ist, damit hat sich Susanne Tyll, Gründungsmitglied der LAG Wohnberatung NRW und freiberuflich tätig für Einrichtungen und Projekte der Altenarbeit und Wohnberatung, in ihrem Beitrag beschäftigt. Um die richtige Entscheidung treffen zu können, wird eine Wohnberatung empfohlen. Für Seniorenvertretungen ist dieses Thema wichtig, weil sie oft erste Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige sind, die aus gesundheitlichen Gründen Wohnraumveränderungen vornehmen müssen. Sie gut informieren und an die richtigen Stellen weiterleiten zu können, ist der Anspruch vieler Senioren-vertretungen.

Zusammenfassung

Wohnen spielt für ein Alter in Selbständigkeit und Zufriedenheit die zentrale Rolle. Denn nur wer dem Alter und dem Gesundheitszustand angemessene Wohnbedingungen hat, kann auch am sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Leben teilnehmen. Für das Wohnen im Alter gibt es viele Möglichkeiten und Angebote, die hier vorgestellt werden. Zentral ist die Berücksichtigung der Wünsche der Betroffenen. Ziel am Ort sollte es sein, die gewünschten Wahlmöglichkeiten im Bereich „Wohnen im Alter“ auf- und auszubauen.

Um die Wohnwünsche realisieren zu können, ist es notwendig, sich beraten zu lassen. In allen Fragen des Wohnens im Alter sind die Wohnberatungsstellen[1] die richtige Anlaufstelle. Wenn es am Ort keine Wohnberatung gibt, kann man sich bei den Wohlfahrtsverbänden und den Städten bzw. Kreisen informieren.

Wohnberatung und Wohnungsanpassung

„Fünfundneunzig Prozent der über Fünfundsechzigjährigen leben in Privatwohnungen. Viele dieser Wohnungen sind aber nicht altersgerecht gestaltet und ausgestattet. Wir brauchen mehr Wohnberatung, mehr altengerechte Wohnungen und mehr ambulante Hilfen für einen Lebensabend im eigenen Zuhause, denn das ist ein wichtiger Baustein für ein selbstbestimmtes Alter“, sagte Bundespräsident Johannes Rau am 24.10.2002 im Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln.

Es müssen alle Hilfen ausgebaut werden, die ein selbständiges Leben älterer Menschen in der eigenen Häuslichkeit unterstützen. Wohnberatung beinhaltet die Beratung zu allen Formen des Wohnens am Telefon, in der Beratungsstelle oder in anderen Einrichtungen und zumeist Hausbesuche, um sich vor Ort einen Eindruck zu verschaffen. Dabei geht es neben der Klärung der gesundheitlichen Situation, der persönlichen Rahmenbedingungen um die Wünsche der betroffenen Menschen. Wohnberatung umfasst die Beratung zum Einsatz von Hilfsmitteln, zu Ausstattungsänderungen,

[1] Die Adressen der Wohnberatungsstellen in NRW gibt es unterwww.wohnberatungsstellen.de; eine jährlich aktualisierte Broschüre mit den Adressen der Beratungsstellen und Informationen zur Wohnberatung gegen € 1,45 in Briefmarken beim Kreuzviertel-Verein, Kreuzstraße 61, 44139 Dortmund, Tel. und Fax: 0231/124676, kontakt@kreuzviertel-verein.de

baulichen Maßnahmen sowie zu möglichen Finanzierungsquellen[2] und, sofern erforderlich, auch Hilfe bei der Antragstellung, die Begleitung während der Umbaumaßnahme sowie die Nachschau.

Zu den Maßnahmen der Wohnungsanpassung gehören unter anderem: Stolperfallen beseitigen, Übersichtlichkeit schaffen, Haltegriffe anbringen, Badewannenlifter einsetzen, Sitzgelegenheit im Bad schaffen, bodengleiche Dusche einbauen, Verlegung des Bades ins Erdgeschoss zum Beispiel im Reihenhaus, elektrischer Türöffner, elektrischer Rollladenheber, gute, blendfreie Beleuchtung, seniorengerechte/behindertengerechte Möbel, neue Heizungs-/Elektroinstallation, zweiter Handlauf im Treppenhaus, Treppen- und Mobillifter, Rampen, Beleuchtung im Hauseingangsbereich, Überdachung des Hauseingangs, trittsicheres Pflaster zum Hauseingang, Orientierungshilfen für Menschen mit Demenz, Hausnotruf und Rauchmelder. Ist die Anpassung der eigenen Wohnung nicht möglich, gehört auch die Unterstützung eines Wohnungswechsels zur Wohnberatung.

Der Nutzen professioneller Wohnberatung und Wohnungsanpassung ist unumstritten. Die Schaffung altersgerechter Wohnbedingungen zu Hause erhöht und sichert die Selbstständigkeit und die Lebensqualität und entspricht dem Wunsch der meisten älteren Menschen. Das hilft nicht nur den Betroffenen und ihren Angehörigen. Wohnberatung entlastet die Krankenkassen durch Unfallvermeidung, die Pflegekassen, weil sie häusliche Pflege ermöglicht oder erleichtert, und die Pflegenden und die Kommunen und Kreise, weil die Heimaufnahme verzögert oder verhindert werden kann. Sie nutzt der Wohnungswirtschaft, weil sie Wohnprobleme lösen hilft und den Wohnungsbestand weiter entwickelt. Diese Effekte wurden jahrelang erforscht und ausführlich dokumentiert. Der Bedarf an Wohnberatung wird auch weiter zunehmen. Flächendeckende Wohnberatung gibt es in keinem Bundesland; in Nordrhein-Westfalen gibt es über 100 der insgesamt mehr als 200 bundesweiten Wohnberatungsstellen.

Wohnquartier und Wohnumfeld

Wohnquartier und Wohnumfeld werden mit zunehmendem Alter immer mehr zum Lebensmittelpunkt.[3] Räumliche Gegebenheiten können menschliche Bedürfnisse nach Bewegung, Auseinandersetzung, Abgrenzung, Tatendrang und Beziehungen unterstützen. Ein Wohnumfeld sollte folgende Möglichkeiten bieten:

- einfach mal jemanden zu treffen, Voraussetzung dafür sind unter anderem ausreichende Sicherheit (belebte und gut beleuchtete Straßenräume), genügend Anreize und Sitzmöglichkeiten
- Grünflächen bzw. Bäume
- Bewegungs- und Sitzmöglichkeiten durch Gärten bzw. Vorgärten
- selber wegfahren zu können (Abstellmöglichkeiten für PKW und Auto), aber auch gefahren werden zu können durch öffentlichen, möglichst auch mit Rollator nutzbaren Nahverkehr und Fahrdienste
- wohnungsnahe Läden, Park, Gaststätte, Café, Post, Briefkästen und Ärzte zu finden, die auch mit Mobilitätseinschränkungen bequem zu nutzen sind
- genügend Toiletten im öffentlichen Raum

Quartiere bzw. das Wohnumfeld müssen zukünftig an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden. Dabei geht es um bauliche Anpassung durch barrierearme bzw. -freie Gestaltung des öffentlichen Raumes, fußläufige Erreichbarkeit der Nahversorgung und Infrastruktur und entsprechende Anpassung des öffentlichen

[2] Neben weiteren Finanzierungsarten durch Pflegekasse, Sozialamt etc. gibt es in NRW seit Anfang 2006 durch das Bauministerium des Landes NRW die Möglichkeit, Fördermittel für investive Maßnahmen im Bestand zu erhalten, siehe: www.mbv.nrw.de

[3] 2. Altenbericht der Bundesregierung, Drucksache 13/9750, 28.02.1998, „Wohnen im Alter", S. 71-83, S.132, 134 und 143.

Nahverkehrs. Es geht aber auch um den Auf- und Ausbau notwendiger zugehender Dienstleistungen im Quartier wie soziale Beratung, **nachbarschaftliche Netzwerke gegenseitiger Hilfe und Unterstützung,** Besuchsdienst, ambulante Pflege, Wohnungsreinigung und Wäscheservice, Einkaufsservice und Essensangebote, handwerkliche Hilfen, Begleit- und Fahrdienste und Winterdienst.

Im Quartier arbeiten die unterschiedlichen Akteure häufig schon jetzt sehr eng zusammen, was bei der Realisierung altersgerechter Quartiere notwendig ist. Eine solche Quartiersgestaltung kommt nicht nur älteren, sondern im Sinn von „Design for all" allen Menschen entgegen.

Betreutes Wohnen

– Wohnen mit Betreuung
– Service Wohnen
– Wohnen mit Service
– Wohnen mit Assistenz[4]

Betreutes Wohnen, Wohnen mit Betreuung, Service Wohnen, Wohnen mit Service oder Wohnen mit Assistenz sind nicht genau definierte und daher keine geschützten Begriffe.

Oft werden an Betreutes Wohnen viel zu hohe Erwartungen gestellt: von Vorsorge über Sicherheit wie im Heim bis zu Verhinderung der Vereinsamung. Diese Wohnform soll die Vorteile der privaten Wohnformen mit denen der stationären Einrichtungen miteinander verbinden.

Nötig sind daher individuelle Beratung und Besichtigung vor Mietvertragsunter zeichnung, die Trennung von Miet- und Betreuungsvertrag, Transparenz der Angebote durch die Einhaltung der Mindestanforderungen. Sinnvoll ist der Ausbau des Betreuten Wohnens in den eigenen vier Wänden.

Durch die Qualitätssiegel für Betreutes Wohnen[5] gibt es die Möglichkeit, sich entsprechend zu informieren. Qualitätssiegel bringen aber nur bedingte Sicherheit für Interessierte: Es werden nur Aussagen über die Einrichtungen mit Siegel gemacht, aber nicht über die, die es nicht beantragt oder erhalten haben. Besonders schwerwiegend ist das in ländlichen Gebieten mit geringer Angebotsdichte.

Beim Betreuten Wohnen gibt es neben dem Mietvertrag einen Betreuungsvertrag mit monatlicher Betreuungspauschale, durch den einige Grundleistungen gewährleistet sind. Weitere Leistungen müssen als Wahlleistungen dazu gekauft werden.

Zu den Mindestanforderungen des Betreuten Wohnens[6] zählen eine abgeschlossene barrierefreie Wohnung nach DIN 18025, Teil 2, und eine barrierefreie Wohnanlage, die technische Voraussetzungen zur Einrichtung einer Notrufanlage, Räume für Gemeinschaftsaktivitäten, die Trennung von Miet- und Betreuungsvertrag, Transparenz der Zuständigkeiten und Kosten in den Verträgen sowie eine zentrale Lage, ein ansprechendes Wohnumfeld und funktionierende Infrastruktur der Anlage. In einem Beratungs- und Informationsgespräch vor Vertragsabschluss sollte der Betreiber über die Möglichkeiten und Grenzen der Einrichtung auf Basis der individuellen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Möglichkeiten der Interessenten aufklären. Grundleistungen der Betreuung werden unabhängig von der Inanspruchnahme über eine Grundpauschale von allen Mietparteien finanziert. Daher sollten möglichst wenig Grundleistungen angeboten werden, damit man keine Leistungen bezahlen muss, die man (noch) nicht in Anspruch nimmt. Zu den Grundleistungen sollten gehören: regelmäßige Beratung zu Fragen der Wohnsituation und alltäglichen Lebensführung durch kompetente

[4] Im folgenden Text wird der Begriff „Betreutes Wohnen» stellvertretend verwendet.

[5] Es gibt unter anderem das Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen für ältere Menschen in NRW", an dessen Erarbeitung unter anderem sowohl die LSV NRW und die LAG Wohnberatung NRW beteiligt waren, Kontakt: Geschäftsstelle der Landesinitiative Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, Tel.: 02 09/17 07 343, eniorenwirt@iatge.de, www.seniorenwirt.de; außerdem gibt es die DIN 77800.

[6] Siehe auch: Kuratorium Deutsche Altershilfe, Betreutes Seniorenwohnen, Köln 2001

Ansprechpersonen (z. B. Sozialarbeiter/-innen), Hilfen bei der Antragstellung für Leistungen zur Pflege und Betreuung und Vermittlung dieser Dienste und Informationen über Möglichkeiten der Notrufsicherung und Dienstleistungs- und Freizeitangebote sowie der sozialen Infrastruktur.
Wahlleistungen können sein Hausnotruf, hauswirtschaftliche Dienste (Wäschereinigung, Wohnungsversorgung), technische Dienste, Mahlzeitendienste, Fahrdienste, Fußpflege und pflegerische Dienste.
Der Mietvertrag muss sich an den Vorschriften des Mietrechts bzw. bei Sozialwohnungen an den Vorschriften des Wohnungsbindungsgesetzes orientieren und muss unter anderem folgende Aspekte enthalten: Garantie der Privatsphäre der Mietparteien in ihrer Wohnung, Garantien für technische Einrichtungen (Aufzug etc.), Barrierefreiheit der Wohnung und der Wohnanlage, Regelungen für nachträgliche altersgerechte Um- und Einbauten, dauerhafter Kündigungsschutz der Mieter/innen (Ausschluss von Eigenbedarf oder Pflegebedürftigkeit als Kündigungsgrund), ein Sonderkündigungsrecht der Mietpartei – zum Beispiel wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert – zum Ende des nächsten Monats, technische Betreuung und Pflege der Wohnanlage, Orientierung der Netto-Mietkosten am ortsüblichen Niveau sowie eine genaue Beschreibung der Wohnung (tapeziert, Küche vorhanden etc.).
Im Betreuungsvertrag sind klar zu regeln alle Betreuungsleistungen in Art, Umfang und Kosten, klare Abgrenzung zwischen Grund- und Wahlleistungen, eine Beschränkung des Spielraums der Erhöhung der Betreuungskosten auf den amtlich ermittelten Lebenshaltungskostenindex, Preisänderungen bei Änderungen des Betreuungskonzeptes nur mit Zustimmung der Nutzer/innen, höchstens ein Mal im Jahr Preiserhöhungen für Wahlleistungen, ein Recht auf Zahlungsminderung, wenn Leistungen nicht erbracht werden, konkrete Kündigungsfristen (bei Abwesenheitszeiten durch Krankheit etc.) und die Entbindung der Betreuungspersonen und Ärzt/innen von der Schweigepflicht nur mit Zustimmung der Mieter/innen.

Gemeinschaftliche Wohnformen

Gemeinschaftliche Wohnformen sind eine Alternative zum Alleinleben und zum Heim.[7]
Jede Bewohner/in verfügt über eine möglichst barrierefreie, abgeschlossene Wohnung. Zusätzlich gibt es Gemeinschaftsräume für Kommunikation und Aktivitäten wie Haustreffen, gemeinsames Kochen oder Essen, Familienfeste etc.
Die Präventivfunktion dieser Wohnform ist enorm, da ein befriedigendes soziales Umfeld und eine aktive Nachbarschaft der beste Schutz gegen Vereinsamung sind.
Diese Wohnform ist für Menschen geeignet, die die notwendige Eigeninitiative ergreifen und die erforderliche Selbstverantwortung aufbringen, um sich in einen gemeinschaftlichen Lernprozess einzubringen.
Es gibt Wohnprojekte in den unterschiedlichsten Größen von 3 bis über 40 Wohneinheiten.
Dabei kann es sich um ein gefördertes Wohnprojekt, um ein freifinanziertes Miet- oder Eigentumsprojekt oder um ein mischfinanziertes Wohnprojekt handeln. Wenn nur ein Drittel der Bewohner/innen älter als 60 Jahre ist, sind Austausch und unterstützende Hilfe eher möglich als in einer Hausgemeinschaft nur für ältere Menschen, in der alle evtl. gleichzeitig hilfs- oder pflegebedürftig werden können. Ambulante Dienste werden genutzt, wenn Nachbarschaftshilfe bei Hilfe- und Pflegebedarf nicht ausreichen.
Die Bewohner/innen können aus den unterschiedlichsten sozialen und kulturellen Zusammenhängen kommen und die vielfältigsten Lebensbiografien haben; sie müssen aber zueinander passen.

[7] Lesenswert, um die verschiedenen Formen des Zusammenlebens in Deutschland kennen zu lernen: Deutsch, Dorette: Lebensträume kennen kein Alter, Frankfurt am Main 2007.

Für die Regelung des Gemeinschaftslebens kann eine Vereinsgründung oder eine andere Gesellschaftsform sinnvoll sein. In einer Satzung bzw. einem Gesellschaftervertrag müssen Rechte und Pflichten und alle finanziellen Aspekte (zum Beispiel: Umlage von Miete und weiteren Kosten) geregelt sein. Wichtig sind auch Regelungen zu unterschiedlichen Zuständigkeiten, Auszug oder Versterben von Mitgliedern und Umgang mit längerer Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Konflikten.

Beim Aufbau Gemeinschaftlicher Wohnformen sind Beratung, Planung und Begleitung besonders wichtig. Hierfür werden durch das Land NRW die beiden Regionalstellen „Neue Wohnformen im Alter" in Köln (für das Rheinland) und in Bochum (für Westfalen) gefördert.[8] Diese Beratungsstellen helfen, innovative Projekte wie z. B. Wohn-, Haus- oder Siedlungsgemeinschaften im Generationenverbund oder altersspezifisch zu planen und umzusetzen (Gruppenfindung, Initiierung von Gruppen; Planung und Finanzierung von Gemeinschaftsflächen etc.). Die Beratungsangebote richten sich an persönlich interessierte Einzelpersonen und Gruppen sowie an beruflich Interessierte (Architekten, Projektentwickler, Vertreter der Wohnungswirtschaft, Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Bildungseinrichtungen, Senioren-vertretungen usw.). Sie vermitteln zwischen Gruppen und Bauträgern und helfen bei der Vernetzung mit anderen am Thema interessierten Organisationen, wie z. B. Wohlfahrtsverbänden und Wohnungsunternehmen. Sie unterstützen bei der Beantragung von Landesmitteln und bei der Entwicklung von Vereinbarungen zwischen Kooperationspartnern. Die Regionalbüros beraten kostenlos in den verschiedenen Entwicklungsphasen eines Projektes, von der Orientierungsphase über die Entscheidungs- und Planungs- bis hin zur Realisierungsphase.

Pflegewohngruppen in vorhandenen Objekten

Auch für Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen ist die Aufrechterhaltung der individuellen Lebensführung in der eigenen Wohnung nicht in jedem Fall sicher. Daher ist die Idee entstanden, separate Pflegewohnungen in vorhandene Objekte oder in Nachbarschaften zu integrieren, in denen die Bewohner/innen von ausgebildetem Pflege- und Hauswirtschaftspersonal unterstützt werden, so dass sie sich weiterhin in ihrem gewohnten Umfeld aufhalten können. Es gibt verschiedene Modelle:

- Alternative ambulante Pflege-Wohngruppen innerhalb einer gemeinschaftlichen Wohnform, die auch als Angebot für die Nachbarschaft mit Pflege- oder Tagespflegeplätzen angeboten werden
- Alternative ambulante Pflegewohngruppen, eingestreut in die Nachbar-schaft, z. B. in einem eigens zu diesem Zwecke eingerichteten Haus oder auf einer Etage in einem größeren Mehrfamilienhaus
- Ambulante Pflegewohnprojekte in Wohnhäusern für demenziell Erkrankte
- Wohnprojekte, die direkt konzeptionell darauf ausgelegt sind, Pflegebedürftige und Nicht-Pflegebedürftige in einem Haus unterzubringen
- Heimangebundene Außengruppen in Wohnformen für Demenzbetroffene

Kleine Pflegewohngruppen können die Bereitschaft von Angehörigen stärken, sich weiterhin in den Versorgungsprozess einzubringen. Die Betroffenen sollen ihre sozialen Bezüge, so gut es geht, behalten. Nachbarschaftliche Kontakte müssen nicht abbrechen. Vor allem für von Demenz betroffene Menschen sind Pflegewohnprojekte eine große Chance individueller ganzheitlicher Unterstützung. Ein normales Leben mit Alltagskultur und sinnvollen Tätigkeiten

[8] Neues Wohnen im Alter, Regionalbüro Rheinland, Erika Rodekirchen, Margot Opoku-Böhler, Marienplatz 6, 50676 Köln, Tel.: 0221/21 50 86, Fax: 923 18 87, NwiA.ev@t-online.de, www.nwia.de; Regionalbüro Westfalen, Sabine Matzke, Herner Straße 299, 44809 Bochum, Tel.: 02 34/904 4010, Fax: 904 40 11, kontakt@wohnbund-beratung-nrw.de, www.wohnbund-beratung-nrw.de

sowie normaler Kommunikation mit vertrauten Bezugspersonen ist möglich. Auf diese Weise kann ein menschenwürdigeres Altern und eine Entlastung der Angehörigen bei Bereitwilligkeit zur Fortsetzung ihrer Unterstützung erzielt werden. Größe und Ausstattung der Wohnung richten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Betroffenen.

Hausgemeinschaften und stationäre Einrichtungen

a) Hausgemeinschaften

Immer mehr ältere Menschen, die wegen Pflegebedürftigkeit nicht mehr eigenständig wohnen können, suchen nach Alternativen zum Heim. Nach der Definition des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) sind Hausgemeinschaften als konsequente, qualitative Weiterentwicklung des Pflegeheims zu bewerten. Hausgemeinschaften stellen demnach die 4. Generation der Alten- und Pflegeheime dar. Ausgangspunkt ist die individuelle Lebenswelt der Menschen, was in Architektur und Organisation der Hausgemeinschaften realisiert wird.

Hausgemeinschaften sind gekennzeichnet durch:

- räumlich-organisatorische Einheiten mit 6 bis 10, teilweise auch mehr Menschen
- quartiersbezogene Wohnungen mit familienähnlichen Strukturen
- dezentrale Strukturen
- am normalen Haushalt orientierte Aktivitäten
- präsente feste Bezugsperson und individuell abgestimmte Pflege durch Fachkräfte
- wirtschaftliche Machbarkeit
- Leistungsfähigkeit im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner

Es ist davon auszugehen, dass sich Hausgemeinschaften als Wohnformen bei Pflegebedarf weiter entwickeln und quantitativ an Bedeutung gewinnen werden.

b) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Heime)

Insgesamt lassen sich derzeit drei Generationen von Heimen unterscheiden. Erst die dritte Generation des Pflegeheimbaus in den 80er und 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts ließ die Einrichtungen entstehen, die man heute überwiegend kennt. Es wurden individuelle Wohn- und Schlafbereiche, die möglichst viele Merkmale einer normalen Wohnung aufweisen sollten, eingerichtet. Auch Gemeinschaftsbereiche wurden immer wichtiger. Statt einer totalen Versorgung rückten jetzt Hilfen im individuellen Wohnbereich in den Vordergrund. Sie sollten dem alten Menschen ermöglichen, relativ selbständig zu leben („aktivierende Pflege“). Die zunehmend eingerichteten Einzelzimmer wurden nach dem Konzept der 80er Jahre einzelnen Wohngruppen zugeordnet, die wiederum jeweils über einen Gruppenraum mit Küche verfügten.

Die Formulierung von Mindestanforderungen für eine menschenwürdige Grundversorgung wurde notwendig. Als solche sind (nach Claus Fussek, in FORUM SOZIALSTATION Nr. 123/August 2003) zu nennen:

„Jeder pflegebedürftige Mensch

- muss täglich seine Mahlzeiten und ausreichend Getränke und Flüssigkeit in dem Rhythmus erhalten, in dem er kauen und schlucken kann. Magensonden und Infusionen dürfen nur nach ausdrücklicher und regelmäßig kontrollierter medizinischer Indikation verordnet werden. Ihre Notwendigkeit muss ständig hinterfragt werden. Eine Magensonde als pflegevermeidende Maßnahmen ist menschenunwürdig. Sie ist dann eine Körperverletzung.
- muss täglich so oft zur Toilette gebracht oder geführt werden, wie er es wünscht. Windeln und Dauerkatheter als pflege-

[9] Beispielsweise muss bei muslimischen Frauen die Pflege durch eine Pflegerin durchgeführt werden (Erläuterung der Workshopteilnehmenden).

[10] Siehe unter anderem: www.bmfsfj.de: „Auf der Suche nach einem Heim”.

erleichternde Maßnahmen sind menschenunwürdig und eine Körperverletzung.

- muss täglich, wenn er es wünscht, gewaschen, angezogen, gekämmt werden und Mundpflege sowie Gebiss erhalten.
- muss täglich, wenn er es wünscht, dabei unterstützt werden, sein Bett zu verlassen und an die frische Luft kommen.
- muss die Möglichkeit haben, seinen Zimmerpartner zu wählen bzw. abzulehnen, „verordnete" Doppelzimmer und Mehrbettzimmer sind menschenunwürdig.
- muss die Möglichkeit haben, mit wenigstens einem Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung in seiner Muttersprache zu sprechen. Kommunikation darf nicht als „Kaviarleistung" und damit als nicht finanzierbar gelten.[9]
- muss die Sicherheit haben, dass er in der Todesstunde nicht allein gelassen wird."

Hilfreich bei der Suche nach einem guten Heim können neben der Beratung auch Checklisten sein.[10] Vor allem sollte man sich rechtzeitig selbst einen Eindruck machen und bei unangemeldeten Besuchen in verschiedenen Einrichtungen auf folgende Aspekte achten: Atmosphäre des Hauses, Umgang mit den Bewohner/innen durch das Personal, Umgang des Personals untereinander, Zustand der Bewohner/innen, private Möblierung, Tierhaltung etc.

Literatur

„Wohnangebote fürs Alter – kritisch gesehen". Memorandum verabschiedet bei einer gemeinsamen Arbeitstagung der LSV NRW und der LAG Wohnberatung NRW am 1. Oktober 2003 im Deutschen Zentrum für Gerontotechnik in Iserlohn; als PDF-Datei herunterzuladen von: www.wohnberatungsstellen.de oder www.senioren-online.net/lsv-nrw.

BMFSFJ (Hrsg.), Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation „Wohnen im Alter". Bonn 1998.

Bündnis 90/DIE GRÜNEN (Hrsg.), „Zukünftiges Wohnen im Alter". Beiträge zu neuen Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen, 2004. Bestelladresse: Harald Wölter, 0211/884-2963 Fax 0211/884-2512, Harald.woelter@landtag.nrw.de.

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V. (Hrsg.), Qualitätsanforderungen für Wohnberatungsstellen; Ziele, Aufgaben, Kompetenzen, Ressourcen, Bielefeld 1997.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), erarbeitet vom KDA, BMG-Modellprojekte, Winter, Hans-Peter; Gennrich, Rolf; Haß, Peter; Hausgemeinschaften, die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus, 2. Auflage, Köln 2001.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.), Umstrukturierung stationärer Einrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Demenz, Kuratorium Deutsche Altershilfe Nr. 19, Köln Dezember 2004.

Deutsch, Dorette, Lebensträume kennen kein Alter, Frankfurt am Main 2007.

DZA, Deutsches Zentrum für Alternsforschung, Annette Hieber, Heidrun Mollenkopf, Hans-Werner Wahl, Frank Oswald, „Gemeinschaftliches Wohnen im Alter: Von der Idee bis zum Einzug". Empirisch gestützte Expertise im Auftrag der Georg Kraus Stiftung, Forschungsbericht aus dem DZFA – Nr. 20 (Mai 2005) Tel.: 06221-548111, Fax: 06221-548112.

Hengesbach, Theo; Wohnberatung und Wohnungsanpassung für ältere Menschen; in: BMFSFJ (Hrsg.), Älter werden – aber sicher! Unfallvermeidung im privaten Haushalt, Bonn 1997.

Kremer-Preiß, U. & Stolarz, H. (2003), Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse, Zwischenbericht im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter" der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, Köln.

Kremer-Preiß/Narten (2004), Betreute Wohngruppen – Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität – Pilotstudie, Hrsg. Bertelsmann Stiftung/

KDA, Leben und Wohnen im Alter, Band 4, Gütersloh/Köln.

LAG Wohnberatung NRW (Hrsg.), Wohnberatung bei Menschen mit Demenz, Dortmund, Januar 2007.

LAG Wohnberatung NRW (Hrsg.), „Wohnberatung in Nordrhein-Westfalen“, Broschüre mit den Adressen der Wohnberatungsstellen in NRW sowie Materialien und Informationen zum Thema; beides zu beziehen gegen € 1,45 in Briefmarken über: LAG Wohnberatung NRW, c/o Kreuzviertel-Verein, Kreuzstr. 61, 44139 Dortmund; Tel. und Fax: 0231/12 46 76; s. auch: www.wohnberatungsstellen.de und www.kreuzviertel-verein.de.

LAG Wohnberatung NRW (Hrsg.), 15 Jahre Wohnberatung in NRW, Dezember 2005.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, (Hrsg.), Sicher und bequem zu Hause wohnen, Düsseldorf, 2. Auflage, Dezember 2007.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, (Hrsg.), „Neue Wohnprojekte für ältere Menschen“. Gemeinschaftliches Wohnen in NRW, ist als PDF-Datei unter: www.mags.nrw.de (Fundstelle: Medien/Downloaden Downloadliste) herunterzuladen.

Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes NRW, (Hrsg.), „Wohnen im Alter. Neue Wohnmodelle in NRW“, telefonische Bestellung über: CallNRW: 0180 3 100 110.

Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes NRW, (Hrsg.), Richtlinien zur Förderung von investiven Maßnahmen im Bestand in NRW vom 26. Januar 2006, www.mbv.nrw.de.

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW (MFJFG) (2000), Neue Wohnprojekte für ältere Menschen – Gemeinschaftliches Wohnen in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.

Narten, R., (1998), Rahmenbedingungen für die Entstehung und Etablierung neuer Wohnformen im Alter, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Wohnformen älterer Menschen im Wandel. Expertisenband 3 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt a. M., New York 1998, S. 12-51.

Niepel, T. (2003), Zusammenfassung von Ergebnissen der wissenschaftlichen Projektbegleitung „Wohnberatung NRW“, SoFoB-Institut, unveröffentlichtes Manuskript, Bielefeld.

Regionalbüro Rheinland, Neues Wohnen im Alter e. V., Köln, (Hrsg.), Neue Wohnformen im Alter in NRW-Dokumentation des Gemeinschaftsstandes auf der Seniorenmesse vitactiv 2005 in Essen, 5 € plus Porto zu beziehen über Neues Wohnen im Alter e. V., Marienplatz 6, 50676 Köln, Tel. 0221/215086, nwia.ev@t-online.de, Schönberger Verlag GmbH & Co. litera.team KG; Besser Leben und Wohnen im Alter, 10 Wohnformen im Vergleich, München 1997.

Verein für Gemeinwesen- und Sozialarbeit Kreuzviertel e.V. (Hrsg.), Der Kreuzviertel-Verein und die Wohnberatung, 1988-2000, Dortmund 2000.

Das Thema Wohnen im Alter in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Wohnen im Alter ist ein zentrales Thema mit vielen Facetten und je nach individuellen Bedürfnissen in unterschiedlichen Formen. An der Planung und Gestaltung altengerechten Wohnraums werden die Seniorenvertretungen in einigen Kommunen beratend beteiligt, denn sie wissen am besten, was gebraucht wird. Seniorenvertretungen wirken in Gremien und Ausschüssen mit und bringen die Wünsche und Bedürfnisse Älterer ein. Eine wichtige Aufgabe in diesem Zusammenhang ist es auch, sich dafür einzusetzen, dass bedarfsgerechtes Wohnen im Alter bezahlbar bleibt und finanziell weniger gut ausgestattete alte Menschen ebenfalls ihren Bedürfnissen entsprechend wohnen können.

Beispiele für den Bereich Wohnen im Alter aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Wohnen im Alter*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen häufig wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

An dieser Stelle nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenv ertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat der Stadt **Herfort*:**

Projekt: „Anwohner planen, gestalten und beleben den Bürgerpark Kleines Feld“

Seniorenvertretung **Köln:**

Projekt: „Wohnen für Hilfe”

Seniorenrat **Lüdinghausen:**

Befragung

* gemeinsam mit anderen Beteiligten

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Zuwanderung (sgeschichten)

Elke Olbermann

Einführung zum Thema Zuwanderung(sgeschichten)

Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte waren lange Zeit selten ein Thema der Seniorenpolitik. Ihre wachsende Zahl stellt die kommunale Altenhilfe und Seniorenarbeit schon heute und noch stärker in der Zukunft vor neue Aufgaben. Mit den besonderen Situationen und Lebenslagen älterer Migrantinnen und Migranten und den Anforderungen an kultursensible Angebote für ein würdiges Altwerden in Deutschland hat sich Dr. Elke Olbermann, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, im folgenden Beitrag beschäftigt. Für Seniorenvertretungen ist dieses Thema insofern bedeutsam, als sie auch Vertreter dieser Bevölkerungsgruppe sind und deshalb deren Wünsche und Bedürfnisse kennen müssen, um sie in die Kommunalpolitik einbringen zu können.

Zusammenfassung

Insgesamt ist festzustellen, dass Aspekte der Lebens- und Versorgungssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund und Fragen der Gestaltung des Alterns in einer Zuwanderungsgesellschaft künftig zunehmend an Bedeutung gewinnen. Die letzten Kapitel vieler Migrationsgeschichten werden gerade geschrieben. Ihr Ausgang ist noch weitgehend offen. Alle relevanten Akteure in Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft sind gefordert, ihren Beitrag zu leisten, damit möglichst viele Zuwanderungsgeschichten einen möglichst versöhnlichen und würdevollen Abschluss finden können. Die Situation der älteren Migrantinnen und Migranten muss insbesondere in der kommunalen Seniorenpolitik und Seniorenarbeit stärker Berücksichtigung finden. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass es keine pauschalen Lösungen zur Gewährleistung einer adäquaten Versorgung und Partizipation älterer Migrantinnen und Migranten geben kann. Angesichts der Vielfalt der Zuwanderungsgeschichten und der Heterogeniät der älteren Zuwandererbevölkerung sind vielmehr vielfältige Handlungsstrategien und flexible Angebotsformen notwendig, die nicht nur die spezifische Problemlagen älterer Zuwanderer in den Blick nehmen, sondern auch deren Potentiale und Ressourcen wahrnehmen, fördern und gezielt einbeziehen. Es gibt inzwischen eine beachtliche Zahl von guten Praxisbeispielen in diesem Handlungsfeld, die auch von anderen Kommunen und kommunalen Akteuren aufgegriffen und umgesetzt werden könnten. Dies setzt allerdings neben der erforderlichen Offenheit und Bereitschaft auch entsprechende Informationen und Kompetenzen voraus, die es vielerorts noch weiter zu verbreiten bzw. zu entwickeln gilt. Die kommunalen Seniorenvertretungen sind in diesem Prozess gleichermaßen Adressaten und Akteure und stehen vor der Aufgabe, die interkulturelle Öffnung und Kompetenzentwicklung sowohl bei sich selbst als auch im kommunalen Umfeld voranzutreiben.

Einleitung

Unter den älteren Menschen in Nordrhein-Westfalen befinden sich immer mehr Menschen, die im Laufe ihres Lebens aus einem anderen Land nach Deutschland

gekommen sind und nun hierzulande alt werden. Ende 2006 lebten in Nordrhein-Westfalen ca. 910.000 zugewanderte Menschen im Alter von 50 Jahren und älter. Die demographische Entwicklung verweist auf eine weitere deutliche Zunahme der älteren Bevölkerung mit Zuwanderungsgeschichte. Prognosen zufolge wird die Zahl der Menschen mit Migrationshintergrund bis zum Jahr 2020 in der Altersgruppe von 45 bis 65 Jahren auf ca. 1,5 Millionen und in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren auf ca. 520.000 ansteigen. Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte gehören somit zu den am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppen in Nordrhein-Westfalen.

Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte: eine heterogene Bevölkerungsgruppe

Grundsätzlich gilt, dass die ältere Migrantenbevölkerung sehr heterogen ist und ein weites Spektrum von Lebensformen und Lebensstilen umfasst (Olbermann 2003, Matthäi 2005, Özcan/Seifert 2006, Zeman 2005). Zwar werden ältere Migranten und Migrantinnen grundsätzlich mit ähnlichen Herausforderungen und kritischen Lebensereignissen im Alter konfrontiert wie die einheimischen Älteren. Bei aller Gemeinsamkeit gibt es aber auch Unterschiede, die mit den Migrationsbedingungen und den Migrationserfahrungen sowie den jeweiligen kulturellen Orientierungen zusammenhängen.

Lebenslagen im Alter werden wesentlich durch lebensgeschichtliche Ereignisse und Bedingungen beeinflusst. Die Gründe und Rahmenbedingungen der Migration haben Einfluss auf die Situation und das Erleben im Alter. Will man die Situation von Migrant/innen im Alter verstehen, muss man auch ihre Zuwanderungsgeschichte(n) in den Blick nehmen. Die Migrant/innen sind aus verschiedenen Gründen mit unterschiedlichen Vorstellungen und Zielen nach Deutschland gekommen.

Im Wesentlichen können drei Gruppen von Zuwanderern unterschieden werden: Hierzu gehören zunächst die *Arbeitsmigranten*, insbesondere die sogenannte Gastarbeitergeneration, die im Zuge der Anwerbemaßnahmen der 1950er und 1960er Jahre ihre Heimatländer verließen, um in Deutschland zu arbeiten. Im Vordergrund standen dabei die Vorstellung einer zeitlich befristeten Erwerbstätigkeit und die Rückkehr ins Herkunftsland. Dass viele von ihnen nicht nur ihr Arbeitsleben, sondern auch ihren Lebensabend in Deutschland verbringen würden, daran hatten weder sie selbst noch die Verantwortlichen in der Politik, in der Wirtschaft und in den Einrichtungen des Sozial-, Gesundheits- und Bildungssystems gedacht.

Die zweite Gruppe bilden die *Aussiedler/innen*, also diejenigen Zuwanderer, die als Deutschstämmige überwiegend aus dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind. Im Unterschied zu den Arbeitsmigranten erhielten sie nach dem Bundesvertriebenengesetz von Anfang an die deutsche Staatsangehörigkeit. Die Zuwanderung erfolgte in der Regel im Familienverband und mit der Absicht, dauerhaft in Deutschland zu leben. Viele waren bereits älter, als sie nach Deutschland kamen, und hatten zum Teil idealisierte Vorstellungen von Deutschland. Die Rückwanderung in die Heimat ihrer Vorfahren wurde daher nicht selten als Heimkehr in die Fremde erlebt.

Neben *Arbeitsmigranten* und *Spätaussiedlern* gibt es in Deutschland auch eine wachsende Zahl älterer zugewanderter Menschen, die als Flüchtlinge eingereist sind. Insbesondere Flüchtlinge waren und sind zumeist mit erheblichen Integrationsschwierigkeiten in Deutschland konfrontiert, die unter anderem aus den aufenthalts-, arbeits- und sozialrechtlichen Einschränkungen ihrer Handlungsmöglichkeiten während der nicht selten jahrelangen Asylbewerbungsverfahren resultieren. Zudem sind sie häufig von Traumatisierungen infolge von Verfolgungs-

und Gewalterfahrungen betroffen und können seltener als Arbeitsmigranten und Aussiedler auf unter anderem durch Ketten- und Familienmigration entstandene ethnische und familiäre Netzwerke zurückgreifen.

Lebenslagen älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte: Risiken und Potentiale

Bereits diese grobe Unterscheidung verweist auf erhebliche Unterschiede in den Zuwanderungsgeschichten von Migranten, die sich in einer großen Vielfalt von Lebenslagen im Alter niederschlagen. Vorliegenden Forschungsbefunden zufolge sind dabei sowohl besondere Risikofaktoren und Benachteiligungen als auch spezifische Ressourcen und Potentiale zu berücksichtigen.

Ältere zugewanderte Menschen verfügen im Vergleich zur älteren einheimischen Bevölkerung über durchschnittlich niedrigere Einkommen und sind wesentlich häufiger von Altersarmut betroffen. Die Gründe hierfür liegen in migrationsgeprägten Erwerbsbiographien mit einer in der Regel geringeren Zahl von rentenversichungsrel evanten Beschäftigungsjahren, niedrigeren Löhnen, stärkeren Betroffenheit von Arbeitslosigkeit, Nichtanerkennung von im Herkunftsland erworbenen beruflichen Qualifikationen, eingeschränkten Weiterbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten etc. Allerdings gibt es auch innerhalb der älteren Zuwandererbevölkerung gravierende Einkommensunterschiede, wobei das Risiko der Altersarmut bei den Zugewanderten aus der Türkei und aus dem ehemaligen Jugoslawien sowie bei älteren alleinstehenden Migrantinnen besonders hoch ist.

Die Qualität und die Ausstattung der Wohnungen der ersten Migrantengeneration haben sich mit zunehmender Aufenthaltsdauer zwar erheblich verbessert, dennoch stellt sich die Wohnsituation der älteren zugewanderten Bevölkerung im Vergleich zu den älteren Einheimischen auch heute noch ungünstiger dar. Ältere Zuwanderer leben häufiger zur Miete und häufiger in Wohnungen ohne Zentralheizung. Sie verfügen im Durchschnitt über weniger Wohnfläche, ihre Wohnungen haben seltener Balkon, Garten oder Terrasse und befinden sich häufiger in renovierungsbedürftigen Häusern als die der gleichaltrigen Einheimischen.

Migranten gehören zu den Bevölkerungsgruppen, die aufgrund einer besonderen Häufung von belastenden Lebens- und Arbeitsbedingungen ein hohes Erkrankungsrisiko im Alter tragen. Als überwiegend un- und angelernte Arbeitskräfte haben sie meist schwere körperliche und gesundheitsschädigende Arbeit geleistet. Zu berücksichtigen sind auch migrationsspezifische psychische Belastungen infolge der Trennung von Familienmitgliedern, Heimweh und nicht erreichter Migrationsziele sowie Verfolgungs-, Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen. Die vielfältigen Gefährdungen und Belastungen in früheren Lebensphasen wirken sich im Alter in einer Häufung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus und erhöhen das Hilfe- und Pflegebedürftigkeitsrisiko. Zu berücksichtigen ist zudem, dass vor allem die aus ländlichen Gebieten stammenden älteren Zuwanderer in ihren Herkunftsländern nur geringe Bildungschancen hatten und im Rahmen der Anwerbemaßnahmen der 50er und 60er Jahre vor allem Arbeitskräfte für Tätigkeiten mit niedrigen Qualifikationsanf orderungen gesucht wurden. Insbesondere die älteren Migrant/innen aus den Anwerbeländern weisen daher im Vergleich zur einheimischen Altenbevölkerung ein niedrigeres formales Bildungsniveau auf. Die Deutschkenntnisse sind bei einem erheblichen Teil der älteren zugewanderten Menschen eher gering und nehmen zudem nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben aufgrund der damit einhergehenden Reduzierung von Kontakten zum deutschen Umfeld häufig weiter ab. Dies gilt in besonderem Maße für die größeren Migrantengruppen, und hier vor allem für die älteren Migranten aus der Türkei, da diese in der Alltagsgestaltung in der Regel auf umfangreiche ethnische Strukturen und

muttersprachliche Kommunikationsmöglichk eiten zurückgreifen können.
Gleichzeitig ist der Zugang zu Einrichtungen und Angeboten des Sozial- und Gesundheitswesens durch vielfältige Barrieren erheblich eingeschränkt (Gaitanides 2006, Ertl 2005). Hierbei sind neben fehlenden Sprachkompetenzen auch kulturelle, religiöse, soziale und strukturelle Aspekte zu berücksichtigen. Nicht zuletzt die häufig unzureichende Berücksichtigung der zum Teil spezifischen Bedürfnisse, Erfahrungshintergründe und Lebenslagen von Migranten bei den vorhandenen Hilfeangeboten ist ein Grund für die nach wie vor geringe Inanspruchnahme von Einrichtungen und Diensten der Regelversorgung, insbesondere im Bereich der Altenhilfe.
Allerdings wird man den älteren zugewanderten Menschen nicht gerecht, wenn man den Blick nur auf vorhandene Risiken und Benachteiligungen dieser Bevölkerungsgruppe richtet. Vielmehr gilt es auch, spezifische Ressourcen und Unterstützungspotentiale einzubeziehen. Hierzu gehören vor allem ein hohes Maß an intergenerationeller Familiensolidarität und gewachsene Strukturen ethnischer Selbsthilfe und Selbstorganisation. Ältere Migrant/ innen profitieren hiervon jedoch in unterschiedlichem Maße. Nicht alle können auf entsprechende ethnischfamiliale Netzwerke und selbstorganisierte Hilfe-strukturen zurückgreifen (Olbermann 2003a, BMFSFJ 2006).
Eine weitere spezifische Ressource älterer Migranten stellt das „Pendeln" dar. Viele ältere Migranten verbringen regelmäßig längere Zeiträume in ihren Herkunftsländern. Dies ist eine Form der Lebensgestaltung im Alter, die es ihnen ermöglicht, die Beziehungen zu beiden Ländern aufrechtzuerhalten und die in den jeweiligen Ländern vorhandenen Ressourcen zu nutzen.

Integration(sförderung) im Alter: Möglichkeiten und Schwierigkeiten einer nachholenden Integration

Eine gesamtgesellschaftliche Integration hat bei großen Teilen der heute älteren Migranten nur in engen Grenzen stattgefunden. Zwar gibt es ältere Migranten, die sowohl in deutschen als auch im ethnischen Kontext integriert sind, die Mehrheit bewegt sich jedoch nahezu ausschließlich im familial-ethnischen Umfeld und eine weitere Teilgruppe ist weder im ethnischen noch im deutschen Umfeld integriert, lebt also weitgehend isoliert.
Ältere zugewanderte Menschen haben somit häufig nur sehr beschränkte Zugänge zu gesellschaftlichen Ressourcen und entsprechend auch geringere Handlungsspielräume für eine aktive und selbstbestimmte Lebensgestaltung im Alter. Damit stellt sich die Frage, wie man die Integration älterer Migranten fördern und ihre Teilhabechancen sowie den interkulturellen Austausch im Alter verbessern kann. Vor allem seit Anfang der 1990er Jahre wurde eine ganze Reihe von Maßnahmen und Modellprojekten zur Förderung der Integration älterer Migranten durchgeführt. Aus den vorliegenden Erfahrungen lassen sich einige grundlegende Orientierungen für die zukünftige Integrationsförderung ableiten.
Unzureichende Deutschkenntnisse stellen ein zentrales Integrationshindernis dar. Insofern besteht hier ein ganz besonderer Handlungsbedarf, und zwar bei allen Altersgruppen, nicht zuletzt aber auch bei den Älteren. Befragungsergebnisse zeigen einerseits, dass bei älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte durchaus ein Interesse an einer Erhaltung bzw. Verbesserung ihrer Deutschkenntnisse besteht. Auch zeigen Erfahrungen aus der Praxis, dass die Nachfrage immer dann groß ist, wenn das Angebot zielgruppengerecht gestaltet ist. Wichtig wäre es daher, entsprechend niedrigschwellige Angebote im Bereich der Sprachförderung für ältere zugewanderte Menschen in ausreichendem Maße zur Verfügung zu stellen. Andererseits erscheint eine generelle

Forderung an ältere Migrant/innen, deutsch lernen zu müssen, wenig angemessen und hilfreich. Nicht alle älteren Migrant/innen sind bereit und in der Lage, im Alter noch die deutsche Sprache zu erlernen. Dies gilt es zu akzeptieren, denn jahrzehntelange Versäumnisse in der Sprachförderung lassen sich im Alter nicht einfach nachholen. Zur Überwindung der Sprachbarriere sind daher weitere Maßnahmen erforderlich, wie zum Beispiel der Einsatz von mehrsprachigen Fachkräften, Dolmetscherdiensten oder auch ehrenamtlichen Vermittlern und Multiplikatoren aus den jeweiligen Nationalitätengruppen.

Ein wichtiger Ansatz ist zudem die Förderung der Selbstorganisation älterer Migranten. Vorliegende Erfahrungen verdeutlichen, dass sowohl interkulturelle als auch monoethnische Gruppenbildungen eine gute Voraussetzung für die Aktivierung von Selbsthilfe und den Aufbau von weitergehenden Bezügen zur Aufnahmegesellschaft darstellen können.

Maßnahmen der Integrationsförderung müssen grundsätzlich auch die einheimische Bevölkerung mit einbeziehen. Integration ist immer ein zweiseitiger Prozess und kann nur gelingen, wenn sich beide Seiten, also die Zugewanderten und die Einheimischen, aufeinander zu bewegen. Fakt ist jedoch, dass die heute älteren zugewanderten und einheimischen Menschen jahrzehntelang eher neben- denn miteinander gelebt haben. Dies setzt sich auch im Alter fort. Gegenseitige Vorbehalte, Fremdheitserleben, eine weit verbreitete Unwissenheit über die jeweiligen Lebensformen und -verhältnisse fördern Distanz und Unsicherheiten im Umgang miteinander und tragen dazu bei, dass die Lebenswelten älterer Zugewanderter und Einheimischer weitgehend getrennt sind. Das Verhältnis zwischen älteren Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte ist dabei weniger geprägt durch offenkundige Konflikte und Probleme; charakteristisch ist vielmehr, dass kaum interkulturelle Begegnungen und Austausch im Alter stattfinden. Dies ist nicht nur ein guter Nährboden für die Entstehung und Verstärkung von Vorurteilen, sondern behindert auch die Nutzung der mit der kulturellen Vielfalt verbundenen Chancen, wie zum Beispiel die Möglichkeit, im interkulturellen Dialog neue Wege für das eigene Älterwerden zu entdecken und innovative Lösungsansätze im Hinblick auf die Gestaltung von Hilfe- und Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Will man dazu beitragen, dass sich die Potentiale der kulturellen Vielfalt im Alter besser entfalten können, müssen die Voraussetzungen für einen interkulturellen Austausch verbessert werden. Der Förderung interkultureller Kompetenz und der Initiierung von interkulturellen Lernprozessen im Alter kommt dabei eine bedeutende Rolle zu.

Kultursensible Altenhilfe: Interkulturelle Öffnung und spezifische Angebote für ältere Zuwanderer

Die Förderung der Integration älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Sinne der Gewährleistung von gleichberechtigten Partizipationschancen betrifft auch den Bereich der Versorgungssysteme und stellt insbesondere die Altenhilfe vor neue Herausforderungen. Seit längerem wird in Fachkreisen die Frage erörtert, wie auf die zunehmende lebensweltliche und kulturelle Vielfalt der älteren Bevölkerung strukturell und institutionell zu reagieren ist. Wesentliche Ergebnisse dieses Diskurses wurden in dem 2002 veröffentlichten Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe zusammengefasst. Grundlage hierfür war eine Initiative der Verbände der freien Wohlfahrtspflege und weiterer Träger und Institutionen der Altenhilfe und Migrationsarbeit mit dem Ziel, einen Beitrag zur interkulturellen Öffnung der Altenhilfe zu leisten. Inzwischen liegen auch konkrete Konzepte für eine kultursensible Ausrichtung von Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe vor und es wurden zahlreiche Projekte mit und für ältere Migrant/innen initiiert und realisiert, in denen migrations- und kultursensible Angebote der offenen, ambulanten und stationären Altenhilfe ent-

wickelt und erprobt wurden.
Trotz dieser Aktivitäten und positiven Entwicklungen kann von einer umfassenden, systematischen und flächendeckenden kultursensiblen Versorgungslage bislang noch nicht ausgegangen werden. Die bisherigen Erfahrungen deuten darauf hin, dass zukünftig unterschiedliche Strategien zum Tragen kommen müssen. Neben Maßnahmen der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen der Regelversorgung können auch spezifische Angebote für ältere Migranten sinnvoll und notwendig sein. Allerdings dürfen spezifische Angebote nicht als Legitimation für fehlende interkulturelle Öffnungsmaßnahmen herangezogen werden. Angesichts der Vielfalt von Zuwanderergruppen und der Pluralität von Lebensstilen ist eine interkulturelle Öffnung von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe unverzichtbar. Spezifische Angebote können eine wichtige Ergänzung sein, eine konsequente interkulturelle Öffnung und kultursensible Ausrichtung des Altenhilfesystems aber keineswegs ersetzen. Kultursensibilität muss vielmehr zu einem grundlegenden Qualitätsmerkmal von Angeboten und Einrichtungen der Altenhilfe werden. Sie ist als wesentliche Zielorientierung im notwendigen Modernisierungsprozess des Altenhilfesystems und seiner Angebote zu verstehen. Interkulturelle Öffnung und Kultursensibilität stärken den Blick für die Individualität älterer Menschen. Entsprechende Maßnahmen kommen daher nicht nur den älteren Migranten, sondern allen Nutzern von Einrichtungen und Diensten zugute.

Literatur

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege (Hrsg.) (2002): Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Bei-trag der Älteren zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin: Eigenverlag.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000): Ältere Ausländer und Ausländerinnen in Deutschland. Dokumentation der Fachtagung „Ausländische und deutsche Seniorinnen und Senioren gemeinsam: Modelle und Perspektiven gesellschaftlicher Partizipation und Integration“. Stuttgart.

Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Migrantenvertretungen NRW/Landesseniorenvertretung NRW (Hrsg.) (2008): Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Nordrhein-Westfalen. Leben, Wohnen und Pflege zu Hause. Dokumentation der Fachtagung am 16. Januar 2008 in Köln. Düsseldorf.

Matthäi, Ingrid (2005): Die „vergessenen“ Frauen aus der Zuwanderergeneration. Zur Lebenssituation von alleinstehenden Migrantinnen im Alter. Wiesbaden.

MGSFF – Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2004): Integration älterer Migrantinnen und Migranten. Ergebnisse eines Modellprojekts im Kreis Unna, Düsseldorf.

Olbermann, E. (2007): Lebensformen und Wohnbedürfnisse älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte – Herausforderungen und Perspektiven für landesweite und kommunale Planungs- und Gestaltungsprozesse. Dokumentation des gleichnamigen Workshops am 8. Dezember 2006 in Bochum. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie.

Olbermann, E. (2003): Innovative Konzepte zur sozialen Integration älterer Migrantinnen und Migranten. Dokumentation eines europäischen Projektes mit Partnern in Deutschland, Belgien, den Niederlanden und Österreich. Schriftenreihe „Praxisbeiträge zum bürgerschaftlichen Engagement im Dritten Lebensalter“ der Bundesar beitsgemeinschaft Seniorenbüros, Band 14. Stuttgart, Marburg, Erfurt.

Internetadressen

http://www.ikom-bund.de
Bundesweite Informations- und Kontaktstelle ältere Migranten/innen

http://www.aelter-werden-in.de
Zweisprachige Informationsreihen „Älter werden in Deutschland“: deutsch-türkisch und deutsch-russisch

http://www.kultursensible-altenhilfe.de
Forum für eine kultursensible Altenhilfe: ein freiwilliger Zusammenschluss von Verbänden, Organisationen, Migrantenorganisationen und Institutionen aus den Arbeitsfeldern der Altenhilfe und Migrationsarbeit

www.**kompetenzzentrum-altenhilfe**.de

http://www.alter-migration.ch
Das Nationale Forum setzt sich für die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation älterer Migrantinnen und Migranten in der Schweiz ein. Es hat sich zum Ziel gesetzt, das Ansehen der älteren Migranten und Migrantinnen in der Schweiz zu stärken und den Respekt für die Leistungen dieser Generation zu fördern.

Das Thema Zuwanderung(sgeschichten) in der kommunalen Praxis von Seniorenvertretungen

Älteren Menschen mit Migrationshintergrund ein würdiges Leben zu ermöglichen, ist eine Aufgabe, die vor allem in Kommunen zu lösen ist. Die Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen Bedürfnisse ist dabei von besonderer Bedeutung. Seniorenvertretungen sollten sich daran beteiligen, denn sie beanspruchen die Interessenvertretung aller älteren Menschen in der jeweiligen Kommune. Gute Praxisbeispiele können zur Orientierung dienen. In Kooperation mit den kommunalen Ausländerbeiräten (§ 27 GO NRW) und Verantwortlichen in der Altenhilfe können sie an der Entwicklung von kultursensiblen Angeboten mitwirken. In den Kommunen, in denen die Frage der Integration älterer Zuwanderer noch keine Rolle gespielt hat, können Seniorenvertretungen eine Diskussion darüber anregen und sich dafür einsetzen, dass ältere Migrantinnen und Migranten daran beteiligt werden.

Beispiele für den Bereich Zuwanderung(sgeschichten) aus der kommunalen Praxis der Seniorenvertretungen in Nordrhein-Westfalen

Die folgenden ausgewählten Beispiele stehen stellvertretend für die Aktivitäten von Seniorenvertretungen im Themenfeld *Zuw anderung(sgeschichten)*. Diese Aktivitäten haben Seniorenvertretungen zum einen ins Leben gerufen und/oder sind zum anderen daran beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung in den Kommunen gehört für viele der Seniorenvertretungen dazu. Da Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter in den Kommunen oft zugleich in unterschiedlichen Organisationen tätig sind, ergeben sich Kooperationen zum Teil *einfach*. Unabhängig davon sind Kooperationen von Seniorenvertretungen mit anderen Organisationen und Partnern in den Kommunen häufig wichtiger Bestandteil, um aus guten Ideen Aktivitäten werden zu lassen. Insofern haben die hier aufgeführten Beispiele von Projekten und Aktivitäten oft mehr als eine Mutter oder einen Vater.

Neben diesen beispielhaft aufgeführten Aktionen sind es aber auch kleinere Maßnahmen, die dazu beitragen, ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte einzubeziehen. Wenn zum Beispiel ein Vorsitzender eines Seniorenbeirates ältere Menschen mit russischer und türkischer Herkunft im Vorwort des Seniorenratgebers in ihrer Muttersprache anspricht, ist dies mehr als eine schöne Geste, sondern ein wichtiger Schritt. Dies haben wir zum Beispiel im **Seniorenwegweiser der Stadt Krefeld** entdeckt und empfehlen dies, wo es noch nicht üblich ist, zur Nachahmung!

Im Folgenden nennen wir die Titel der Aktivitäten und Projekte, aus denen bereits hervorgeht, worum es inhaltlich geht. Wenn Sie nähere Informationen über die Aktivitäten und/oder Projekte haben möchten, wenden Sie sich bitte an die jeweilige Seniorenvertretung. Die Postanschriften der kommunalen Seniorenvertretungen finden Sie auf der Internetseite der Landesseniorenvertretung: www.lsv-nrw.de

Zum Beispiel …

Seniorenbeirat **Remscheid:**

Integration älterer Migranten als Schwerpunktthema 2008

Seniorenbeirat der Stadt **Siegen:**

Arbeitsgruppe für ältere Menschen mit Migrationshintergrund

! Über Hinweise und Berichte zu Aktivitäten und/oder Projekten aus den Seniorenvertretungen freut sich die Landesseniorenvertretung jederzeit, um gute Ideen an andere Seniorenvertretungen weiterzugeben. Melden Sie sich gern!

Verzeichnis von Fach- und Fremdwörtern

(Die Wörter sind in den Texten grau gekennzeichnet!)

Abduktor (lat.) wegführen, wegziehen. Muskel für eine abduzierende, also von der Meridianachse des Körpers wegführende, Bewegung. Er sorgt z. B. für das Heben des Armes nach außen oder für das Spreizen der Finger.

active ageing (engl.) aktives Altern

Adaptation (lat.) Anpassung

Alterssurvey (engl.) Untersuchung der Lebenssituation von Menschen in der „zweiten Lebenshälfte". Es handelt sich um eine repräsentative Längsschnittstudie, deren Daten alle sechs Jahre erhoben werden, womit Informationsgrundlagen über die Lebensverhältnisse der Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter (Alterszeitraum 40+) gewonnen werden.

Ambivalenz (lat.) Darunter wird in der Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie und Psychoanalyse das Nebeneinander von gegensätzlichen Gefühlen, Gedanken und Wünschen verstanden. In der gehobenen Umgangssprache gebräuchlicher ist das Adjektiv „ambivalent" (zwiespältig, doppelwertig, mehrdeutig, vielfältig).

Arithmetik (griech.) Teilgebiet der Mathematik, welches als Synonym zum Begriff Zahlentheorie verstanden wird. Umgangssprachlich bezeichnet Arithmetik auch allgemein das Rechnen mit (natürlichen) Zahlen, also die Grundrechenarten Addition (Zusammenzählen), Subtraktion (Abziehen), Multiplikation (Vervielfachen), Division (Teilen) sowie Division mit Rest (Modulo).

Assessment (engl.) Unter einem Assessment (deutsch: *Einschätzung, Beurteilung, Abwägung*) versteht man:

- die Bewertung eines Unternehmens bezüglich Qualitätsmanagement nach dem EFQM-Modell, durchgeführt durch Assessoren der EFQM
- ein Assessment-Center zur Erforschung fachlicher, persönlicher, sozialer und leitender Fähigkeiten von Fach- und Führungskräften
- Reha Assessment: Klärung, Planung und Einleitung eines Weges zur schnellen und nachhaltigen beruflichen Eingliederung
- eine Wirkungsanalyse

Assoziieren	(lat.) vereinigen, verbinden, verknüpfen, vernetzen
Case Management	(engl.) Fallmanagement bezeichnet ein sozialarbeiterisches Ablaufschema organisierter bedarfsgerechter Hilfeleistung, in dem der Versorgungsbedarf eines Klienten sowohl über einen definierten Zeitraum als auch quer zu bestehenden Grenzen von Einrichtungen, Dienstleistungen, Ämtern und Zuständigkeiten geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert wird.
Chats	(engl.) elektronische Kommunikation zwischen zwei Personen meist über das Internet (plaudern, unterhalten)
Coaching	(engl.) Beratung, Begleitung zur überwiegend berufsbezogenen Selbstreflexion
Diabetes	(med.) Zuckerkrankheit
Diskriminierung	(lat.) gruppenspezifische Benachteiligung oder Herabwürdigung von Gruppen und Individuen
Disposition	(med.) eine Anfälligkeit für die Ausbildung von Krankheiten
E-Health	(engl.) elektronisch gestützte Vernetzungen im Gesundheitssystem
Emotion	(lat.) psychophysiologischer Prozess, der durch die bewusste und/oder unbewusste Wahrnehmung und Interpretation eines Objekts oder einer Situation ausgelöst wird und mit physiologischen Veränderungen, spezifischen Kognitionen, subjektivem Gefühlserleben und einer Veränderung der Verhaltensbereitschaft einhergeht. Emotionen treten beim Menschen und bei höheren Tieren auf.
Empirie	(griech.) Erfahrung, Erfahrungswissen im Sinne von sinnlicher Wahrnehmung, Erhebung von Daten, gezielten Beobachtungen und wissenschaftlichen Experimenten
explorativ	wird jede Form der Forschung genannt, bei der die Suche nach den Ausprägungen einer Fragestellung oder den möglichen Ursachen für einen Tatbestand im Vordergrund steht. Explorative Verfahren dienen mehr dem Zweck der Hervorbringung von Ideen und Hypothesen als der Überprüfung von Annahmen. Explorative Interviews sind dadurch gekennzeichnet, dass der Interviewer einen breiten Spielraum an möglichen Antworten zulässt und sich somit auf den/die Befragte/n einlässt. Einer allgemeinen offenen Frage folgt eine auf die Antwort angepasste Nachfrage, die nach den konkreten Umständen der für den Befragten maßgeblichen Sicht fragt. Die durch explorative Interviews erarbeiteten Ideen und Aspekte können in einem weiteren Schritt in ein standardisiertes Erhebungsinstrument überführt und quantitativ überprüft werden.

extrinsisch bedeutet von außen her (angeregt), nicht aus eigenem Antrieb erfolgend. Der Gegenbegriff lautet intrinsisch (von innen her, durch in der Sache liegende Anreize bedingt).

Figuration Figuration bezeichnet u. a. ein dynamisches soziales Netzwerk von untereinander abhängigen Individuen. Diese Beziehungen zwischen den Akteuren sind nach Elias das Wesen jeder sozialen Gemeinschaft. Die Soziologie hat demnach die Aufgabe, diese Beziehungsgeflechte zwischen sozialen Akteuren zu untersuchen.

Frakturen (med.) Knochenbrüche

Freiwilligensurvey (engl.: für Schätzung, Gutachten) wird seit 1999 im Auftrag der Mundesregierung durchgeführt. Es ist die umfassendste und detaillierteste quantitative Untersuchung zum bürgerschaftlichen Engagement in Deutschland. Beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend heißt die Umfrage „Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004: Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement".
Die Umfrage wurde 2004 ein weiteres Mal aufgelegt. Seit 2006 liegen die Ergebnisse dieser zweiten Welle des Freiwilligensurveys in ihrer ganzen Breite vor. Viele Bundesländer haben in größerem Umfang eigene Landesauswertungen des Freiwilligensurveys durchführen lassen (z. B. Hessen, Berlin, Bayern, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Brandenburg).

Geragogik (auch Gerontagogik oder auch Alterspädagogik) ist ein Teilgebiet der Gerontologie, das sich mit den Methoden und Inhalten des Lernens bei älteren Menschen (Alterspädagogik) und sozialgesellschaftlichen Problemen von alten Menschen beschäftigt.

Gerontopsychotheraphie (griech.) ist die psychotherapeutische Intervention im Alter. Vor allem in den Bereichen der Intelligenz oder des Gedächtnisses kann belegt werden, dass geeignete Förderansätze wesentlich zu einer Verbesserung oder Stabilisierung grundlegender kognitiver Fähigkeiten im Alter beitragen und damit die Alltagskompetenzen und Selbständigkeit erhalten helfen können. Psychotherapeutische Ansätze (Psychotherapie) unterschiedlicher Art erbrachten Belege dafür, dass bis ins hohe Alter Verhaltensänderungen, eine Reduktion von Symptomen und selbst Veränderungen in der Persönlichkeitsstruktur möglich sind. Grenzen zeigen sich bislang vor allem im Zusammenhang mit demenziellen Entwicklung en im Alter.

Gerontopsychiatrie (griech.: die Seelenheilkunde) ist ein Fachgebiet der Psychiatrie. Sie beschäftigt sich mit älteren Menschen und ihren psychischen Erkrankungen, d. h. mit Menschen jenseits des 60. Lebensjahres. Manchmal wird die Grenze auch schon beim 55. Lebensjahr

gezogen. Die Gerontopsychiatrie beschäftigt sich dabei mit psychischen Erkrankungen, die typischerweise erst im Alter auftreten. Das sind insbesondere Demenzen. An großen psychiatrischen Einrichtungen gibt es meistens spezielle Abteilungen für Gerontopsychiatrie. Die Gerontopsychiatrie ist ein sich stark entwickelndes Gebiet der Psychiatrie. Neue Therapiemöglichkeiten stimulieren das Fach, zum Beispiel Psychotherapie im Alter, neue medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei Demenz und bei Depression. Beziehungen hat die Gerontopsychiatrie unter anderem zur Gerontologie, zur Geriatrie und zur Neurologie . In Deutschland können Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die auf Gerontopsychiatrie spezialisiert sind, einen fakultativen Zusatztitel „klinische Geriatrie“ erwerben.

Geschmackspapillen (lat.) sind Oberflächen(-strukturen), auf denen die Geschmacksknospen des Gaumensegels, des Nasenrachen s, des Kehlkopfs und der oberen Speiseröhre verteilt sind.

Hedonismus (griech.) bezeichnet eine philosophische bzw. ethische Strömung, die Lust als höchstes Gut und Bedingung für Glückseligkeit und gutes Leben ansieht. Im Gegensatz zu der Lust, wie sie von Epikur gelehrt wird, versteht man unter dem Begriff „Hedonismus“ auch allgemein eine nur an materiellen Genüssen orientierte, egoistische Lebenseinstellung. In diesem Sinne wird der Begriff „Hedonismus“ oft abwertend gebraucht (vgl. Spaßgesellschaft).

Hypokalorische Ernährung ist eine energiereduzierte Ernährung.

ischämisch (med.) blutleer

Kohorten In der Soziologie sind Kohorten Jahrgänge oder Gruppen von Jahrgängen, die der Abgrenzung von Bevölkerungsgruppen dienen. Sie sind durch ein zeitlich gemeinsames, längerfristig prägendes Startereignis definiert (vgl. Generation).

Keywork-Konzept (engl. = Schlüsselarbeit) Keyworker sind freiwillige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Überschneidungsbereich von Kultur- und Sozialarbeit. Vertraut mit sozialen *und* kulturellen Arbeitsfeldern, wirken sie als Vermittlungspersonen zwischen den Bereichen. Sie schaffen Zugänge, öffnen Türen.
Keyworker stellen den Kontakt zwischen interessierten Bürgerinnen und Bürgern und hauptamtlichen Mitarbeitenden von Einrichtungen her; sie organisieren und begleiten einzelne Veranstaltungen und Veranstaltungsreihen und unterstützen die Fachleute, indem sie sich für Aufgaben zur Gestaltung des sozialen

Kontextes mitverantwortlich fühlen.
Keyworker initiieren und begleiten Gruppen, die die Angebote der Kultureinrichtungen in die unterschiedlichen Lebensräume der Menschen tragen: in Altenheime, Begegnungsstätten, Jugendeinrichtungen, aber auch in Haushalte von Menschen, die ihre Wohnung nicht ohne fremde Hilfe verlassen können. Ein Beispiel ist das Projekt „Kultur auf Rädern", bei dem Freiwillige aus den Düsseldorfer Netzwerken mobile Kulturangebote zu alten Menschen bringen (Theater im Wohnzimmer, Museum auf Rädern, Vorlese-Service usw.).
Keyworker organisieren außerdem Veranstaltungen, mit denen sie neue Zielgruppen oder Einzelpersonen an bestimmte Themen aus dem Kultur- oder Sozialbereich heranführen. Dabei suchen sie die Menschen in ihren alltäglichen Bezügen auf und unterstützen sie dabei, sich unvertraute, neue Orte der Begegnung zu erschließen. Sie ermutigen bildungsungewohnte Menschen, sich mit Kulturthemen zu beschäftigen, wobei sie u. a. auf Methoden der Biografiearbeit zurückgreifen.
Darüber hinaus ist es ihnen ein Anliegen, Menschen, die mit Kulturangeboten vertraut sind, neue Interessengebiete und Kultursparten sowie Möglichkeiten zur Vertiefung von (Lebens-)Themen aufzuzeigen und Kontakte zu anderen Kulturinteressierten herzustellen.
Wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit ist, älter werdende Menschen zu motivieren, sich – unter dem Aspekt der sozialen und kulturellen Vorsorge – beizeiten in stadtteilnahe, soziale Netze einzubinden und sich in ihrem Lebensumfeld bürgerschaftlich zu engagieren.
In enger Zusammenarbeit mit Düsseldorfer Kulturinstituten und in Kooperation mit österreichischen Kulturexperten und Kulturexpertinnen (SOKRATES-Programm) und dem Verein Kultur-Kontakt Austria wird der Keywork-Ansatz seit Anfang 2005 vom Evangelischen Erwachsenenbildungswerk Nordrhein vermittelt und im Rahmen einer Lernplattform gemeinsam mit ehrenamtlichen Mitarbeitenden aus sozialen und kulturellen Arbeitsfeldern (weiter-)entwickelt (vgl. hierzu: Knopp, Reinhold und Nell, Karin: Keywork – Neue Ansätze in der Kultur- und Bildungsarbeit mit Älteren. Bielefeld 2007).

Lebenslage

Der Begriff „Lebenslage" bezeichnet die allgemeinen Umstände und den Rahmen der Möglichkeiten, unter denen einzelne Personen oder Gruppen in einer Gesellschaft leben, einschließlich der dabei eingenommenen sozialen Position. Eine frühe Verwendung fand der Begriff der Lebenslagen bei Marx/Engels in deren Beschreibung der Situation des Proletariats. Seine erste theoretische Ausformulierung in den Sozialwissenschaften erhielt der Begriff durch den Philosophen und Nationalökonomen Otto Neurath: „Die Lebenslage ist der Inbegriff aller Umstände, die verhältnismäßig unmittelbar die Verhaltensweisen eines Menschen, seinen Schmerz, seine Freude bedingen. Wohnung, Nahrung, Klei-

dung, Gesundheitspflege, Bücher, Theater, freundliche menschliche Umgebung, all das gehört zur Lebenslage.“ Dieser Gedankengang wurde in der Nachkriegszeit von Gerhard Weissner übernommen, der davon ausging, dass über das Wirtschaftssystem nicht lediglich Einkommen, sondern *Lebenslagen* verteilt werden.
Zum Begriff gehört, dass er unterschiedliche Aspekte (d. h. mehrere Dimensionen) umfasst. Hierzu zählen beispielsweise die Familiensituation, die Arbeitssituation, die Einkommens- und Vermögenssituation, der Gesundheitszustand, die Wohnverhältnisse oder die Bildung. Das soziologische Verständnis des Begriffs „Lebenslage“ unterscheidet sich von dem alltagssprachlichen Gehalt des Begriffes und von dessen Verwendung im Rahmen der Organisation kommunaler Auf-gabenstrukturen (siehe auch *Lebenslagenprinzip*). Verwendung findet er in der soziologischen Armutsforschung, der Gerontologie und in der Sozialstrukturanalyse.

Lernarrangement

Das Lernarrangement ist ein didaktisch aufbereitetes Lernmaterial oder auch eine Situation für das selbständige und handlungsorientierte Aneignen von komplexen Ausbildungsinhalten durch den Lernenden.

Lernsetting

(engl. setting = Situation oder Umgebung) meint eine bestimmte Lernsituation, dazu gehören z. B. die Räumlichkeiten, der zeitliche Rahmen, der Lehrende und die Lernenden.

Mentalität

(lat.) bezeichnet vorherrschende Denk- und Verhaltensmuster einer Person oder einer sozialen Gruppe von Menschen (z. B. einer Bevölkerungs- oder Berufsgruppe) und wird auch auf gesamte Nationen bezogen.

Multimorbidität

Unter Multimorbidität (lat.) versteht man das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer einzelnen Person. Da Mehrfacherkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten, stellt die Beschäftigung mit diesen einen besonderen Schwerpunkt der Geriatrie dar. Allerdings stellt die Multimorbidität prinzipiell keinen schicksalhaften Prozess dar. In vielen Fällen wäre mit entsprechenden Therapien und Pflegekonzepten Abhilfe möglich oder zumindest die Einschränkung der Lebensqualität deutlich reduzierbar. In Zeiten beschränkter finanzieller Ressourcen können entsprechende Maßnahmen jedoch oft nicht durchgeführt werden.

Mammographie-Screening

meint ein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs mit Hilfe der Röntgenuntersuchung. „Screening“ kommt aus dem Englischen und bedeutet Reihenuntersuchung. Angeboten wird dieses Programm allen Frauen von 50 bis 69 Jahren.

Nihilismus Der Begriff „Nihilismus“ (lat. nihil „nichts“) bezeichnet allgemein eine Orientierung, die auf der Verneinung jeglicher Seins-, Erkenntnis-, Wert- und Gesellschaftsordnung basiert. Er wurde in der abendländischen Geschichte auch polemisch verwendet, so etwa für die Ablehnung von Kirche und Religion.
Umgangssprachlich bedeutet Nihilismus die Verneinung aller positiven Ansätze und Ideale sowie die Ablehnung aller Regeln.

Obstipation (lat.) Stuhlverstopfung

Paradigmenwechsel Als Paradigmenwechsel wird eine (oft radikale) Änderung des Blickwinkels auf ein wissenschaftliches Feld, auf dessen Paradigma, bezeichnet; mit dieser Änderung ist die Grundlage für eine Weiterentwicklung gegeben. Festgestellt wird dieser Wechsel von der betreffenden „Wissenschaftsgemeinde“.

Pathologe ist der Wissenschaftler der Pathologie. Die Pathologie ist die Wissenschaft von den Krankheiten. Es geht in dieser Wissenschaft um die Erforschung und Lehre von den Ursachen, der Entstehungsweise, der Verlaufsform und der Auswirkungen von krankhaften bzw. abnormen Einzelphänomenen oder Symptomverbänden.

prädisponieren vorher bestimmen, empfänglich machen

Rezidivprophylaxe vorbeugende Maßnahmen gegen Rückfälle bei Krankheiten

Sensomotorik bezeichnet das Zusammenspiel von sensorischen und motorischen Leistungen. Damit ist die unmittelbare Steuerung und Kontrolle der Bewegungen von Lebewesen aufgrund von Sinnesrückmeldungen gemeint.

Silversurfer ist eine Bezeichnung für ältere Internet-Nutzer ab einem Lebensalter von ca. 50 Jahren – jener Altersgruppe, die im Marketing-Jargon als Best Ager bezeichnet wird. Der Name ist eine Anspielung auf die vermeintlich silbergauen Haare älterer Nutzer.

Stereotype Der Begriff „Stereotyp“ (griech.) tritt in verschiedenen Zusammenhängen mit unterschiedlicher Bedeutung auf. Allen Bedeutungen ist gemeinsam, dass ein gleichbleibendes oder häufig vorkommendes Muster bezeichnet werden soll. Ein Stereotyp kann als eine eingängige Zusammenfassung von Eigenschaften oder Verhaltensweisen aufgefasst werden, die häufig einen hohen Wiedererkennungswert hat, dabei aber in aller Regel für sich genommen den gemeinten Sachverhalt sehr vereinfacht. Somit steht der Begriff in engem Bedeutungszusammenhang zum Klischee oder Vorurteil.

Stigmatisierung bezeichnet die zu sozialer Diskriminierung führende Charakterisierung einer Person oder Gruppe durch die Zuschreibung gesellschaftlich oder gruppenspezifisch negativ bewerteter Merkmale.

somatisch (griech.) den Körper betreffend im Unterschied zu den Geist, die Seele, das Gemüt betreffend

vaskulär (lat.) zu den Blutgefäßen gehörend, sie enthaltend

Vergemeinschaftung Der Begriff geht auf den Soziologen Max Weber zurück. In seinem Werk „Wirtschaft und Gesellschaft. Grundzüge einer verstehenden Soziologie“ von 1922 beschreibt er im ersten Kapitel (Grundbegriffe der Soziologie, § 9) den Begriff folgendermaßen: „Vergemeinschaftung soll eine soziale Beziehung heißen, wenn und soweit die Einstellung des sozialen Handelns – im Einzelfall oder im Durchschnitt oder im reinen Typus – auf subjektiv *gefühlter* (affektueller oder traditionaler) *Zusammengehörigkeit* der Beteiligten beruht …“

Supplementation ist die gezielte und ergänzende Aufnahme einzelner Nährstoffe neben der gewöhnlichen Nahrung. Traditionell erfolgt dies zur Behandlung von Mangelerkrankungen sowie in Zeiten außergewöhnlicher körperlicher Belastung (z. B. Schwangerschaft, Stillzeit, Leistungssport).

Suizidideen Selbsttötungsgedanken

Synergie-Effekt Synergie (griech.)bezeichnet das Zusammenwirken von Lebewesen, Stoffen oder Kräften im Sinne von „sich gegenseitig fördern“.
Eine Umschreibung von Synergie findet sich in dem Ausspruch von Aristoteles: „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“ Synergie-Effekte werden interdisziplinär in der Synergetik untersucht.

„win-win“-Effekt (engl.) auch als „Doppelsieg“ bekannt. Bei einer Konfliktlösung erzielen beide Beteiligten einen Nutzen. Ähnliche Interessen der Konfliktbeteiligten sind eine notwendige Voraussetzung für diese Form der Konfliktlösung.

zerebrovaskulär (med.) die Hirnblutgefäße betreffend