



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Chancen

Erkennen und Nutzen

Alternde Gesellschaften im Internationalen Vergleich

Chancen

Alternde

Gesellschaft

Chancen Erkennen und Nutzen Alternde Gesellschaften im Internationalen Vergleich

**Gutachten des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung im Auftrag des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

**Autoren: Ralf Mai, Frank Micheel, Robert Naderi, Juliane Roloff
Kontakt: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim
Statistischen Bundesamt
Friedrich-Ebert-Allee 4
65185 Wiesbaden
Telefon: (0611) 75 2235
Fax: (0611) 75 3960
E-Mail: bib@destatis.de
<http://www.bib-demographie.de>**

Kurzfassung

Derzeit ist der demographische Wandel weltweit durch eine Alterung der Bevölkerung geprägt: Neben dem sinkenden Anteil Kinder und Jugendlicher wächst der Anteil der Älteren und besonders der hochaltrigen Menschen an. Bereits heute ist Europa die älteste Region in der Welt. Auch bei unterschiedlichen Annahmen der Bevölkerungsvorausrechnungen wird die Alterung weiter fortschreiten und zumindest mittelfristig nicht umkehrbar sein. Politik und Gesellschaft stehen daher künftig vor großen Herausforderungen. Gerade in der Öffentlichkeit werden die Folgen der demographischen Alterung zumeist als „bedrohlich“ wahrgenommen.

Eine große Bewältigungschance des demographischen Wandels ist eine bessere Ausschöpfung der Fähigkeiten und Erfahrungen Älterer in der Gesellschaft. Inwieweit nutzen aber einzelne Länder diese Potenziale? Dafür steht in dieser Studie das Konzept des *aktiven Alterns* („active ageing“) im Vordergrund. Es bedeutet die (aktive) Teilhabe der Senioren in verschiedenen Gesellschaftsbereichen als Voraussetzung für ein gesundes und selbstbestimmtes Leben. Dieses Ziel kann zum einen dadurch erreicht werden, in dem ihre Situation in Bereichen in denen sie bereits teilnehmen, verbessert wird. Zum anderen umfasst der Begriff des aktiven Alterns die Erschließung und/oder Ausweitung von Aktivitätsbereichen Älterer, die noch unausgeschöpfte Potenziale vermuten lassen. Entscheidende Voraussetzungen für ein gesundes, aktives Leben im Alter sind u.a. das subjektive Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit.

Unter diesem Leitmotiv wurden für zehn Untersuchungsländer (*Deutschland, Italien, Finnland, Schweiz, Schweden, Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Norwegen und Japan*) folgende Aspekte analysiert und miteinander verglichen:

- Familienstand und Haushaltsstruktur im Alter
- Armut im Alter
- Gesundheit und Pflege im Alter
- Mobilität im Alter
- (Alternatives) Wohnen im Alter
- Die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen
- Bildung und lebenslanges Lernen
- Freiwilliges Engagement und Freizeit im Alter
- Ältere Migranten und Migrantinnen.

Des Weiteren führt die Studie positive Beispiele auf, die Vorbildcharakter für Initiativen in Deutschland haben können („good practices“).

Ergebnisse

Familienstand und Haushaltsstrukturen im Alter

In allen Untersuchungsländern sind die meisten ab 65-Jährigen verheiratet oder verwitwet. Auffällig sind die Unterschiede zwischen Frau und Mann: Männer sind größtenteils (noch oder wieder) verheiratet, ältere Frauen mehrheitlich verwitwet. Des Weiteren sind ältere Männer nicht nur häufiger verheiratet, sondern leben auch eher in nichtehelichen Partnergemeinschaften. Bis auf Italien leben die meisten ab 65-Jährigen in einem Zwei- oder Einpersonenhaushalt. Hochbetagte führen überwiegend ihren Haushalt allein, vor allem Frauen. Nur in Italien lebt ein relativ hoher Anteil der hochbetagten Männer und Frauen in Haushalten mit drei und mehr Personen.

Armut im Alter

Ein hohes Armutsrisiko kann für ein aktives Altern ein starkes Hemmnis sein. Die Ergebnisse der Analyse von Armutsquoten zeigen große internationale Unterschiede: Japan, Italien und Großbritannien weisen eher hohe, Dänemark, Schweden und Deutschland relativ niedrige Armutsquoten ihrer älteren Bevölkerung auf. Mit Ausnahme Deutschlands ist das Armutsrisiko der Älteren höher als das der 18- bis 64-Jährigen. Um Armut im Alter zu vermeiden bzw. zu vermindern, haben Länder wie Schweden und Großbritannien Gegenmaßnahmen (z.B. Zusatzzahlungen für Rentner) eingeleitet.

Gesundheit im Alter

Ein aktives Altern hängt in erster Linie vom Gesundheitszustand ab. Bei der Selbstwahrnehmung der Gesundheit gibt es große Unterschiede: in der Schweiz, Deutschland, in den skandinavischen Ländern sowie in Großbritannien empfinden über die Hälfte der 65- bis unter 85-Jährigen, in Finnland und Frankreich weniger als die Hälfte und in Italien 30 % ihre Gesundheit für sehr gut bzw. gut. Bis auf Großbritannien und Finnland sind mehr Männer als Frauen mit ihrer Gesundheit zufrieden. Unterschiede zwischen den Ländern sind zudem bei den staatlichen Gesundheitsausgaben, bei der Gesundheitsversorgung sowie bei den Risikofaktoren Rauchen, Alkoholkonsum und Übergewicht zu beobachten.

Pflege im Alter

Für diesen Bereich ist besonders die Altersgruppe der über 80-Jährigen relevant, da das Risiko pflegebedürftig zu werden, ab diesem Alter besonders hoch ist. Mit dem abzunehmenden Anstieg der Zahl der Hochbetagten ist auch ein wachsender Pflegebedarf zu erwarten. Dies betrifft die untersuchten Staaten in mehr oder minder gleichem Ausmaß. Wachsender Pflegebedarf führt zwangsläufig zu höheren Ausgaben in der Pflege. Folgt man OECD-Projektionen, werden Italien, Japan und Deutschland die größten relativen

Ausgabenanstiege zu erwarten haben, die skandinavischen Länder die geringsten. Untersuchungen zeigen, dass die informelle Pflege überwiegend von Frauen geleistet wird. Setzt man die über 80-Jährigen als potenzielle Pflegebedürftige ins Verhältnis zur Gruppe der potenziellen Pflegepersonen, wird sich bis zum Jahr 2050 in allen Untersuchungsländern die Zahl der hauptsächlich potenziellen Pflegenden (Frauen im Alter zwischen 50 und 64 Jahren) und die Zahl der potenziell zu Pflegenden angleichen. Besonders dramatisch wird es sich nach diesem Szenario in Japan und in Italien entwickeln. In Japan würden im Jahr 2050 fast doppelt so viele Hochbetagte wie potenziell in Frage kommende pflegende Frauen zwischen 50 und 64 Jahren leben. Es wird deutlich, dass die professionelle Pflege in allen Ländern weiter an Bedeutung gewinnen muss, auch wenn sie die häusliche Pflege nicht vollständig ersetzen kann. Ein stärkerer Einbezug jüngerer Menschen (insbesondere Männer) wäre wünschenswert. „Good practice“-Beispiele aus anderen Ländern, die in der Studie aufgeführt sind, zeigen Lösungsansätze.

Mobilität im Alter

Eine sichere und selbst gesteuerte Mobilität ist zentraler Bestandteil eines selbst bestimmten Lebens und sozialer Teilhabe im Alter. Sie ist wichtig für soziale Kontakte und Aktivitäten und nicht zuletzt für die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit. Immobilität führt dagegen zu verminderter sozialer Interaktion.

Die Mobilität der Senioren wird in Zukunft weiter ansteigen. Trotzdem nimmt die Mobilitätsbeteiligung mit dem Alter in Folge wahrscheinlich werdender gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Behinderungen ab. Die Bereitschaft und der Wunsch, im Alter Auto zu fahren, sind groß. Das Auto ist für Ältere ein wichtiges Fortbewegungsmittel und ersetzt oft den ÖPNV oder das zu-Fuß-Gehen, auch wenn Letzteres noch immer den Hauptteil der Mobilität Älterer in Europa ausmacht. Die Senioren sind dabei Risiken ausgesetzt („barrierefreies Laufen“), die in Bezug auf Fußwege und ihrer Ausgestaltung noch immer unterschätzt werden.

Hinsichtlich der PKW-Verfügbarkeit weist vor allem Finnland einen deutlichen Stadt-Land-Unterschied auf. Obwohl die PKW-Verfügbarkeit in Italien am höchsten ist, sind Senioren in Finnland insgesamt am mobilsten. Senioren möchten meist in ihrem Wohnort bleiben („ageing-in-place“). Die Mobilitätsversorgung vor allem Hochbetagter im ländlichen Raum wird daher an Bedeutung zunehmen.

„Good practice“-Beispiele aus anderen Ländern zielen darauf ab, ein Mindestmaß an Mobilität von älteren Menschen sicherzustellen bzw. sie zu erhöhen. Hierbei sind vor allem die Erfahrungen der skandinavischen Länder mit der Bereitstellung entsprechender Dienstleistungen im peripheren Raum hilfreich. Die Beispiele zeigen, dass mit relativ einfachen und kostengünstigen Maßnahmen Mobilitätsbarrieren entfernt und Mobilitätsver-

besserungen im Wohnumfeld durchgeführt werden können. Ein wichtiger Aspekt ist hierbei die Einbindung der Senioren in den Planungs- und Entscheidungsprozess.

(Alternatives) Wohnen im Alter

Mit zunehmendem Alter und damit eventuell einhergehenden gesundheitlichen Einschränkungen wird mehr Zeit in den eigenen vier Wänden oder in unmittelbarer Nähe dazu verbracht. Das Wohnen hat für ältere Menschen daher große Bedeutung für die Lebensqualität und Teilhabe am sozialen Leben. Viele Senioren leben in ihren eigenen vier Wänden; Italien hat bei Seniorenhaushalten den höchsten Anteil an Wohneigentümern.

Vor allem in Skandinavien leben sehr wenige Senioren mit Kindern im Haushalt, während dieser Anteil in Ländern mit einem eher traditionellen Altenbild (Italien, Griechenland, Japan) höher ist. Hier ist eine Versorgung im hohen Alter durch mithelfende Angehörige im Haushalt wahrscheinlicher.

Vielfältige Prozesse verändern den Wohnungsmarkt und machen alternative Wohnformen für Ältere erforderlich. Diese müssen an den Bedürfnissen alter Menschen ausgerichtet sein, der Wohnraum muss nach altersgerechten Vorgaben umgebaut werden. Solche Wohnformen setzen meist auf ein Nebeneinander der Generationen und die Unterstützung von Nachbarn.

Bei dem Grad des Wohnens in Heimeinrichtungen oder alternativen Wohnformen scheint es deutliche Unterschiede zu geben, die nicht zuletzt auf unterschiedliche Familienstrukturen hindeuten. Insbesondere Großbritannien, Niederlande und Dänemark haben eine Vorreiterstellung im Bereich des (betreuten) Wohnens im Alter.

Die Ansätze des betreuten Wohnens oder alternativer Wohnformen sind individuell sehr verschieden; wichtig ist eine zielgruppenorientierte, auf die örtlichen Bedürfnisse angepasste Planung, die auch die Betroffenen in den Prozess einbezieht und auch auf einzelne Gruppen eingeht. Alternative Wohnformen müssen auch stets im Zusammenhang mit Einrichtungen und Diensten der ambulanten Pflege gesehen werden.

Die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen

Auf dem Lissabonner Gipfel 2001 wurde vom Europäischen Rat beschlossen, die Beschäftigungsquote im Allgemeinen deutlich zu erhöhen, im Speziellen die Erwerbsquote für Menschen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren, die bis 2010 bei 50 % liegen soll. Zu diesem Zeitpunkt lag sie europaweit bei rund 39 %. Schweden, Norwegen, die Schweiz, Japan, Dänemark, Großbritannien und Finnland haben bereits im Jahr 2004 die 50 %-Marke überschritten. In Deutschland, Frankreich und Italien ist dies noch nicht der Fall.

Darüber hinaus wurde auf dem EU-Gipfel von Barcelona im Jahr 2002 vereinbart, das tatsächliche Renteneintrittsalter bis zum Jahr 2010 um fünf Jahre anzuheben (im Jahr 2001 betrug es in Europa 59,9 Jahre). Das durchschnittliche Erwerbsaustrittsalter korrespon-

diert grundsätzlich mit der Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger. Die Schweiz ist beim Erwerbsaustrittsalter Spitzenreiter. Innerhalb des EU-Raums verbleiben in Schweden die Beschäftigten im Durchschnitt „am längsten“ im Arbeitsmarkt. Frankreich ist das einzige Land, in dem die Erwerbstätigen mit durchschnittlich weniger als 60 Jahren aus dem Erwerbsleben scheiden.

Schweden und Norwegen stehen bei der Beteiligung der älteren Frauen am Arbeitsmarkt an der Spitze. Deutschland, Frankreich und Italien weisen hier die niedrigsten Beschäftigungsquoten älterer Frauen auf, auch wenn sie dort ausgebaut werden konnten. Das Austrittsalter der Frauen aus dem Erwerbsleben lag (2004) mit Ausnahme von Frankreich über 60 Jahre. Nur in Großbritannien und Italien arbeiten die Frauen im Durchschnitt länger als gesetzlich vorgesehen. Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zur Verlängerung der Beschäftigungsdauer insgesamt greifen bei den Frauen in vielen Ländern zu kurz, da die Ausgewogenheit zwischen Familie und Beruf nicht immer optimal verläuft. Als positives Beispiel ist hier Schweden zu nennen (gute Kinderbetreuung, Abschaffung des Ehegattensplittings im Steuerrecht, verbesserte soziale Absicherung der Frauen). Die Beschäftigungsquoten älterer Männer sind in der Regel (mit Ausnahme Finnlands) deutlich höher (am höchsten in Japan und der Schweiz; Schlusslichter sind Deutschland, Italien und Frankreich). Grundsätzlich treten die Männer später aus dem Erwerbsleben aus als die Frauen.

In Finnland, Italien oder Großbritannien wurde in den 1990er Jahren die gesetzliche Altersgrenze angehoben. Allerdings resultierten diese Maßnahmen nicht primär aus dem demographischen Wandel. In Großbritannien war z.B. die verfassungsrechtlich gebotene Gleichstellung zwischen Frauen und Männern das Reformmotiv. Insgesamt wird in nahezu allen Mitgliedsstaaten die Marke von 65 Jahren als Regelaltersgrenze angestrebt.

Bei den Frauen ist das effektive Austrittsalter aus dem Erwerbsleben in der Regel niedriger als das vorgesehene Renteneintrittsalter mit zum Teil starken Abweichungen, z.B. in Norwegen und Dänemark (ca. fünf Jahre). Nur in Großbritannien und Italien liegt das Erwerbsaustrittsalter der Frauen höher als das Regelrentenalter. Auch bei den Männern liegt das faktische Erwerbsaustrittsalter unter dem Regelrentenalter, im Gegensatz zu den Frauen in ausnahmslos allen Vergleichsländern.

Bei der (Weiter-)Beschäftigung Älterer gibt es vor allem aus den skandinavischen Ländern „good practice“-Beispiele. So erscheint besonders das „National Programme for Ageing Workers“ aus Finnland interessant, mit der die finnische Regierung eine ganzheitliche Strategie zum aktiven Altern verfolgt.

Bildung und Lebenslanges Lernen

In allen Ländern ist die ältere Generation formal weniger qualifiziert als die jüngere. Bei den Jüngeren ist das Bildungsniveau zwischen Männern und Frauen ausgeglichener. Das

lässt den Schluss zu, dass die Alten der Zukunft ein höheres Bildungsniveau haben werden als die heutigen. Allerdings bestehen noch große Unterschiede im aktuellen Bildungsniveau zwischen den Ländern. So weisen in Italien die 65 Jahre und älteren Menschen die geringste Bildung auf. Diese regionalen Unterschiede auszugleichen, ist Hauptziel des 2002 von der EU beschlossenen „Arbeitsprogramms zur Umsetzung der Ziele der Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung“.

Die Teilnahme am und die Akzeptanz des lebenslangen Lernens kann immer noch mit dem Bildungsstand assoziiert werden. Bildungsferne Schichten sind nach wie vor in der allgemeinen Erwachsenenbildung und in der beruflichen Weiterbildung unterrepräsentiert.

Dänemark ist Spitzenreiter bei der Teilnahmehäufigkeit der 55- bis 64-jährigen Frauen und Männer an weiterqualifizierenden Maßnahmen. In Italien, Frankreich, Deutschland, Norwegen und Großbritannien nimmt dagegen nicht einmal die Hälfte der Älteren an einer Bildung bzw. Weiterbildung teil. Für alle Vergleichsländer gilt, dass die Teilnahme an Weiterbildung mit dem Alter teilweise sehr deutlich abnimmt.

Die Akzeptanz des lebenslangen Lernens bei den 55 Jahre und Älteren ist in allen Ländern sehr hoch. Daraus folgt, dass die Mehrheit der Älteren nicht zustimmt, dass Bildung und Weiterbildung nur eine Sache der Jüngeren sei.

„Lebenslanges Lernen“ ist seit 1996 Leitthema der OECD. In der EU-Bildungspolitik hat es spätestens seit der Verabschiedung der neuen Wirtschafts- und Sozialstrategie für die Jahre 2000 bis 2010 durch den Europarat erheblich an Bedeutung gewonnen. Für eine Bestandsaufnahme wurden die Mitgliedsstaaten und Beitrittskandidaten aufgefordert, vorhandene Strukturen und Strategien zur Umsetzung aufzuzeigen. Allgemein ergab diese Analyse, dass die Umsetzung des Leitbildes Fortschritte zeigt, aber noch erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern existieren. In fast jedem Land besteht zwar ein breites Interesse am Konzept des lebenslangen Lernens. Allerdings gibt es kaum gesetzlich festgelegte Prinzipien und Maßnahmen speziell für ältere Menschen. Die Länder sehen lebenslanges Lernen eher als allgemeines Konzept, wobei der Schwerpunkt auf der Primärausbildung (z.B. Alphabetisierung) und der Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit liegt.

Freiwilliges Engagement und Freizeit im Alter

Freiwillige Engagements (ehrenamtliche Aktivitäten, bürgerschaftliches Engagement) sind Gradmesser für ein aktives, selbst bestimmtes Leben im Alter. Sie können dazu beitragen, Lasten und Kosten sozialer Dienste zu reduzieren und binden die Senioren innerhalb und zwischen den Generationen stärker ein. Sie wirken zudem positiv auf Zufriedenheit und Wohlbefinden im Alter. Die Ansprüche an entsprechende Tätigkeiten sind einem Wandel unterworfen: der persönliche Nutzen für den Einzelnen gewinnt an Bedeutung.

Der überwiegende Teil der Senioren geht keiner ehrenamtlichen Tätigkeit nach. Positiv festzuhalten ist, dass bei den jüngeren Senioren das Engagement in den letzten Jahren gestiegen ist.

Unter dem Aspekt, dass ein möglichst hoher Anteil von am Ehrenamt beteiligter Senioren angestrebt wird, sind die skandinavischen Länder Vorreiter, Deutschland findet sich eher im unteren Mittelfeld und Italien weist einen relativ geringen Anteil auf. Interessant ist, dass Senioren in Partnerschaften und/oder mit höherer Bildung sich im Ehrenamt häufiger engagieren.

Ältere Migranten/innen

In Zukunft sollte gewährleistet sein, dass die älteren Mitbürgern/-innen in der Ausübung ihrer Aktivitäten eine möglichst hohe Autonomie und Erweiterung von Kompetenzen/Handlungsspielräumen aufweisen. Die Situation innerhalb Europas ist heterogen: In ehemaligen Anwerbeländern (Deutschland, Schweiz) sind Menschen aus den Anwerbestaaten unter den Senioren mit Migrationshintergrund am stärksten vertreten. Frankreich und Großbritannien verzeichnen dagegen noch heute Zuwanderung aus den ehemaligen Kolonialgebieten. Gemeinsam ist allen Ländern, dass sie sich früher oder später auf ältere Migranten/innen einstellen müssen.

Ältere Migrantinnen und Migranten weisen schwierige Voraussetzungen für ein „erfolgreiches“ Altern auf. Für ihre Unterstützung und bedarfsgerechte Versorgung sind Strategien notwendig, die sich an ihren Lebens- und Alltagswelten orientieren und ihrer besonderen Situation Rechnung tragen. Hierfür gibt es auf (inter)nationaler Ebene vielfache Forderungen an die Altenpolitik (z.B. Öffnung der Regelversorgungssysteme der Altenhilfe für Migranten/innen, Aufbau von ethnischen Schwerpunkten in der Altenhilfe, stärkere Berücksichtigung kultureller Bedürfnisse im Wohnbereich, muttersprachliche Beratung, Aufbau und Förderung von informellen Netzwerken von Migrations- und Migrantenorganisationen).

Inhaltsverzeichnis

Chancen Erkennen und Nutzen.....	I
Alternde Gesellschaften im Internationalen Vergleich.....	I
Kurzfassung	II
Ergebnisse	III
Familienstand und Haushaltsstrukturen im Alter.....	III
Armut im Alter.....	III
Gesundheit im Alter.....	III
Pflege im Alter	III
Mobilität im Alter	IV
(Alternatives) Wohnen im Alter.....	V
Die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen	V
Bildung und Lebenslanges Lernen	VI
Freiwilliges Engagement und Freizeit im Alter	VII
Ältere Migranten/innen.....	VIII
1 Problem- und Zielstellung.....	7
2 Die demographische Alterung im internationalen Vergleich – Status quo und Ausblick.....	8
2.1 Ursachen der Alterung.....	13
2.1.1 Geburtenniveau.....	13
2.1.2 Sterblichkeit und Lebenserwartung.....	14
2.1.3 Wanderungen.....	17
3 Aktives Altern – eine Begriffsbestimmung.....	18
4 Ausgewählte Voraussetzungen für ein aktives Altern im internationalen Vergleich	19
4.1 Familienstand und Haushaltsstruktur im Alter.....	19
4.2 Armut im Alter – einige Aspekte	22
4.3 Gesundheit im Alter.....	24
4.3.1 Selbstwahrnehmung der Gesundheit im Alter.....	24
4.3.2 Gesundheitsausgaben und Gesundheitsversorgung	25
4.3.3 Gesundheitliche Risikofaktoren.....	29
4.4 Pflege im Alter	33
4.4.1 Künftiger Pflegebedarf, Kosten und Pflegepotenzial und demographische Entwicklung	33
4.4.2 „Good practice“-Beispiele (Pflegepotenzial) – Eine Auswahl.....	36
4.4.3 „Good practice“-Beispiele (Alten-/Pflegeheime, betreutes Wohnen)	38
4.5 Mobilität im Alter	41
4.5.1 Grundlagen.....	41

4.5.2	Internationale Vergleiche.....	42
4.5.3	„Good practice“-Beispiele	48
4.6	Wohnsituation und (alternatives) Wohnen im Alter	51
4.6.1	Wohnsituation älterer Menschen – ein statistischer Ländervergleich	51
4.6.2	(Alternatives) Wohnen im Alter	54
4.6.3	„Good practices“: zwei internationale Beispiele für Wohnprojekte	56
5	Aktives Altern im internationalen Vergleich.....	58
5.1	Die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen	58
5.1.1	Lissabon-Strategie	58
5.1.2	Die Beschäftigung Älterer, darunter von Frauen und Männern.....	59
5.1.3	Altersgrenzen für die Regelaltersgrenze – Reformen aus den 1990er Jahren.....	69
5.1.4	Vorzeitiger Ruhestand	72
5.1.5	„Good practice“-Beispiele – Eine Auswahl.....	74
5.2	Bildung und Lebenslanges Lernen	79
5.2.1	Bildungsniveau Älterer in Zahlen.....	79
5.2.2	Lebenslanges Lernen Älterer – Teilnahme und Akzeptanz.....	82
5.2.3	Strategien Lebenslangen Lernens in den Vergleichsländern.....	85
5.2.4	Lebenslanges Lernen in Europa – eine Beurteilung der Europäischen Kommission	90
5.3	Freiwilliges Engagement und Freizeit im Alter	91
5.3.1	Grundlagen	91
5.3.2	Internationale Vergleiche.....	92
6	Ältere Migranten/innen - ein Sonderkapitel.....	95
6.1	Lebenslage älterer Migranten/innen	95
6.2	„Good practice“-Beispiele	96
7	Fazit.....	100
	Literatur	102

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Durchschnittsalter ¹⁾ der Bevölkerung in ausgewählten Ländern, 2005/2050.....	8
Abb. 2:	Kinder und Jugendliche in ausgewählten Ländern, Veränderung 2050 gegenüber 2005 in Prozent	9
Abb. 3:	Junge Alte und Hochbetagte in ausgewählten Ländern, Veränderung 2050 gegenüber 2005 in Prozent	10
Abb. 4:	Geschlechterproportion der Hochbetagten in ausgewählten Ländern.....	12
Abb. 5:	Altenquotient in ausgewählten Ländern, 2005 und 2050.....	13
Abb. 6:	Geburtenniveau und dessen Abstand zum Ersatzniveau in ausgewählten Ländern, 2000/2005.....	14
Abb. 7:	Fernere Lebenserwartung der 65- und 80-Jährigen (beide Geschlechter) in ausgewählten Ländern, 2000/2005 und 2045/2050 (Zuwachs)	15
Abb. 8:	Vollendetes 65. bzw. 80. Lebensalter je 100 Neugeborene, ausgewählte Länder 2000/2005.....	16
Abb. 9:	Vollendetes 80. Lebensalter je 100 neugeborene Mädchen und Jungen, ausgewählte Länder 2000/2005	17
Abb. 10:	Wanderungssalden je 1000 Einwohner (Nettomigrationsrate) in ausgewählten Ländern 2000/2005.....	18
Abb. 11:	Hochbetagte und Familienstand in ausgewählten Ländern 2005	20
Abb. 12:	Über 65-jährige, darunter hochbetagte Männer und Frauen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften, ausgewählte Länder 2005.....	21
Abb. 13:	Haushaltsstrukturen der hochbetagten Männer und Frauen in ausgewählten Ländern 2005.....	22
Abb. 14:	Armutsqoten ¹⁾ der 18- bis 64- sowie der über 65-Jährigen in ausgewählten OECD-Ländern, 2000.....	23
Abb. 15:	Selbstwahrnehmung der Gesundheit (sehr gut und gut), 65- bis unter 85-Jährige in ausgewählten europäischen Ländern.....	25
Abb. 16:	Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung in ausgewählten OECD-Ländern, 2003.....	26
Abb. 17:	Praktizierende Ärzte und Krankenschwestern je 1.000 Einwohner, ausgewählte OECD-Ländern, 2003.....	27
Abb. 18:	Geräte für die Computer-Tomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRI), ausgewählte OECD-Länder, 2003.....	28
Abb. 19:	Tabakkonsum in ausgewählten OECD-Ländern, 1990 und 2003	30
Abb. 20:	Alkoholkonsum in ausgewählten OECD-Ländern, 1990 und 2003.....	31
Abb. 21:	Anteil der Fettleibigen an der erwachsenen Bevölkerung, ausgewählte OECD, 1993 und 2003	32

Abb. 22:	Entwicklung des Pflegepotenzials im Verhältnis zu den Hochbetagten, 1950-2050.....	35
Abb. 23:	Verfügbarkeit von Privat-PKW's in Seniorenhaushalten (in Prozent)	45
Abb. 24:	Verfügbarkeit von Privat-PKW's in Seniorenhaushalten nach Altersgruppen und Haushaltsgröße	46
Abb. 25:	Anteil der Befragten mit mindestens einem zurückgelegten Weg innerhalb von zwei Tagen.....	46
Abb. 26:	Anteil der Haushalte mit einer Bezugsperson ab 60 Jahren	51
Abb. 27:	Wohnstatus: Anteil der Wohneigentümer nach Altersgruppen ab 50 Jahren..	52
Abb. 28:	Anteil der Befragten ¹⁾ in Altenwohnanlagen oder -heimen nach Altersgruppen ab 50 Jahren	53
Abb. 29:	Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent, 2004	60
Abb. 30:	Veränderung der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger in %, 1993-2004.....	61
Abb. 31:	Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent	62
Abb. 32:	Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter im Jahr 2004 – gewichtet mit der Wahrscheinlichkeit eines Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt.....	63
Abb. 33:	Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent, 2004 – Frauen.....	64
Abb. 34:	Veränderung der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger in %, 1993-2004 – Frauen	65
Abb. 35:	Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent – Frauen.....	65
Abb. 36:	Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter im Jahr 2004 – Frauen; gewichtet mit der Wahrscheinlichkeit eines Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt	66
Abb. 37:	Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger, 2004 – Männer.....	67
Abb. 38:	Veränderung der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger, 1993-2004 – Männer	68
Abb. 39:	Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent – Männer	68
Abb. 40:	Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter im Jahr 2004 – Männer; gewichtet mit der Wahrscheinlichkeit eines Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt	69
Abb. 41:	Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter und Regelaltersgrenze, Frauen	73
Abb. 42:	Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter und Regelaltersgrenze, Männer.....	73
Abb. 43:	Bildungsstrukturen ¹⁾ der über 65 Jahre alten Männer in ausgewählten Ländern 2005.....	81
Abb. 44:	Bildungsstrukturen der über 65 Jahre alten Frauen in ausgewählten Ländern 2005.....	81
Abb. 45:	Teilnahme an Weiterbildung der 55-64jährigen, nach Land und Geschlecht in % (2005).....	83
Abb. 46:	Lebenslanges Lernen ist wichtig (Zustimmung in %), 50 Jahre und Ältere.....	84

Abb. 47: Lebenslanges Lernen betrifft nur jüngere Menschen (Zustimmung in %), 50 Jahre und Ältere	85
Abb. 48: Zeitverwendung der ab 75-Jährigen in Stunden/Tag, nach Tätigkeiten	93
Abb. 49: Anteil der ehrenamtlich Tätigen in Prozent: insgesamt, nach Lebensform, Altersgruppen und Bildung	94

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Projektion der öffentlichen Ausgaben für Pflegeleistungen als Anteil des BIP, 2005-2050	34
Tab. 2:	Anzahl der Reisen/Unternehmungen und Strecke pro Tag	47
Tab. 3:	Transportmittelnutzung der Senioren in Prozent.....	47
Tab. 4:	Ältere Menschen, die mit einem Kind zusammen leben (Mitte/Ende der 1980er bis Anfang der 1990er Jahre)	52
Tab. 5:	Regelaltersgrenze der öffentlichen Rentenversicherung.....	71
Tab. 6:	Teilnahme an Weiterbildung nach Altersgruppen in % (2005).....	83

1 Problem- und Zielstellung

Der demographische Wandel ist in den europäischen Ländern, aber auch weltweit, durch die Alterung der Bevölkerung geprägt: Sinkende Zahlen der Kinder- und Jugendlichen und zugleich wachsende Zahlen alter und hochaltriger Menschen führen zu Strukturverschiebungen im Altersaufbau der Bevölkerungen zugunsten höherer Altersgruppen.

Die Folgen des demographischen Alterns werden, vor allem in Deutschland oft als „bedrohlich“ empfunden. In düsteren Zukunftsvisionen wird sogar von einer „Gerontokratie“ gesprochen, die in ihrer Konsequenz Stillstand für Wohlstand und Wachstum bedeuten würde. Doch sind solche Entwicklungen tatsächlich zwangsläufig zu erwarten?

Eine große Chance alternder Gesellschaften besteht in einer effizienten Nutzung der Aktionspotenziale der Älteren, in einer vollen Ausschöpfung ihrer Fähigkeiten und langjährigen Erfahrungen für alle Lebensbereiche in der Gesellschaft. Diese gilt es in der Öffentlichkeit deutlicher zu machen, als es in den meisten Ländern derzeit der Fall ist.

Ziel der vorliegenden Studie ist es, zu untersuchen, wie einzelne (ausgewählte) Länder die Potenziale einer alternden Gesellschaft nutzen (können). Hierfür wird das Konzept des *aktiven Alterns* („active ageing“) in den Vordergrund dieser Untersuchung gestellt. Es umfasst die Verbesserung oder Ausweitung der Teilhabe Älterer an den Bereichen des privaten und öffentlichen Lebens. Welche Rahmenbedingungen werden in den Ländern hierfür geschaffen bzw. existieren bereits? Welche Gemeinsamkeiten oder Unterschiede bestehen zwischen den Untersuchungsländern? Gibt es Projekte oder politische Maßnahmen im Ausland, die für Deutschland als Anregung dienen können („good practices“)?

Mit dieser Analyse soll eine Argumentationsgrundlage für die politische Gestaltbarkeit des aktiven Alterns in unserer Gesellschaft geschaffen werden, so dass auch in Zukunft den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern in der Ausübung ihrer Aktivitäten eine möglichst hohe Autonomie und Erhaltung bzw. Erweiterung von Kompetenzen und Handlungsspielräumen gewährleistet wird. Dies ist auch im Sinne einer nachhaltigen Gesellschaftspolitik: je höher der Grad der Autonomie der älteren Generation, desto stärker ist die (vorwiegend finanzielle) Entlastung der nachkommenden Generationen.

In der Studie werden neben **Deutschland** folgende Länder näher betrachtet: **Italien, Finnland, Schweiz, Schweden, Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Norwegen** und (als außereuropäisches Land) **Japan**.

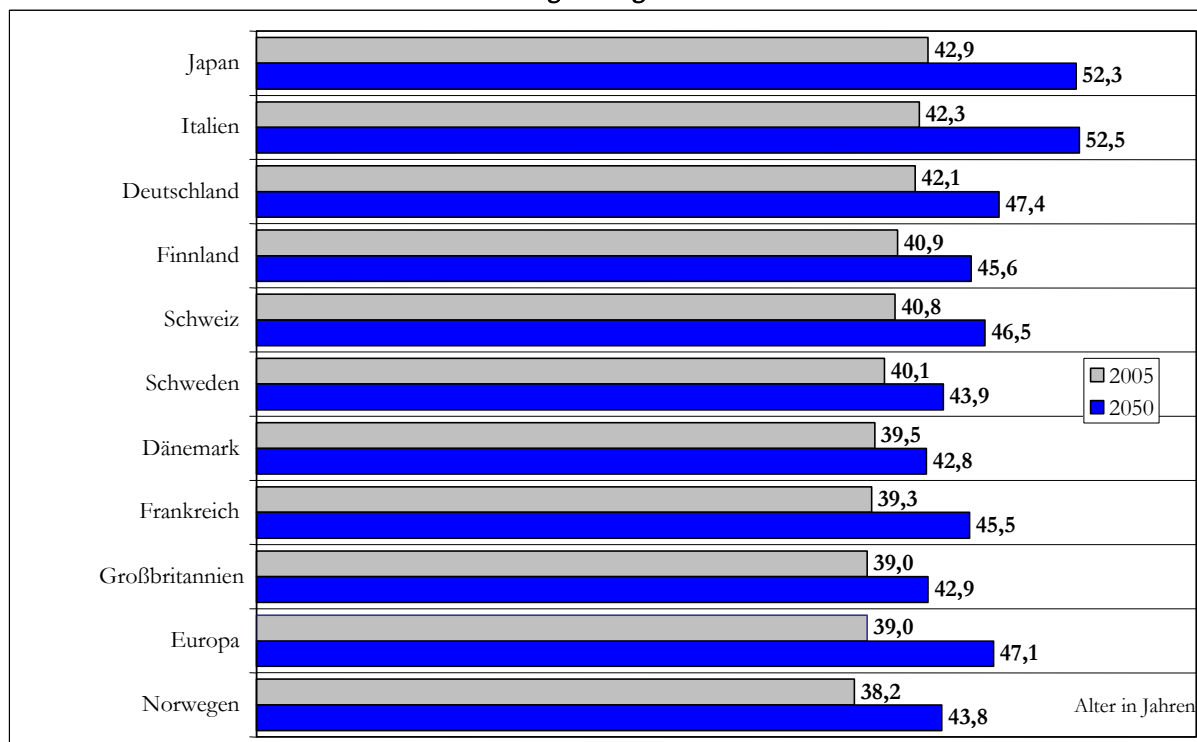
Als Datengrundlage dienen Materialien der Vereinten Nationen, des Europarates, von Eurostat, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), der International Labour Organisation (ILO), der World Health Organisation (WHO, Europäische Sektion), des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) sowie des Eurobarometers.

Zusätzlich fand eine ausführliche Sichtung und zusammenfassende Verarbeitung relevanter Literatur statt. Einschränkend muss darauf hingewiesen, dass die Datenlage und/oder Literatur nicht für alle behandelten Themenbereiche gleichermaßen ergiebig waren, so dass Ungleichgewichte zwischen den einzelnen Kapiteln nicht zu vermeiden waren.

2 Die demographische Alterung im internationalen Vergleich – Status quo und Ausblick

Die meisten entwickelten Länder unterliegen derzeit einem gravierenden demographischen Wandel: Ihre Bevölkerungen altern. Darunter ist Europa mit einem aktuellen Durchschnittsalter seiner Bevölkerung von 39 Jahren die älteste Region der Welt. Innerhalb Europas sind *Italien* und *Deutschland* die „ältesten“ Länder: Ihre Bevölkerungen sind im Schnitt 42 Jahre alt und damit gerade ein Jahr jünger als die Bevölkerung *Japans*. Das innerhalb Europas derzeit „jüngste“ Land ist *Norwegen* mit einem Durchschnittsalter seiner Einwohner von 38 Jahren (Abbildung 1).

Abb. 1: Durchschnittsalter¹⁾ der Bevölkerung in ausgewählten Ländern, 2005 und 2050



1) Medianalter: teilt die Bevölkerung in eine jüngere und ältere Hälfte

Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

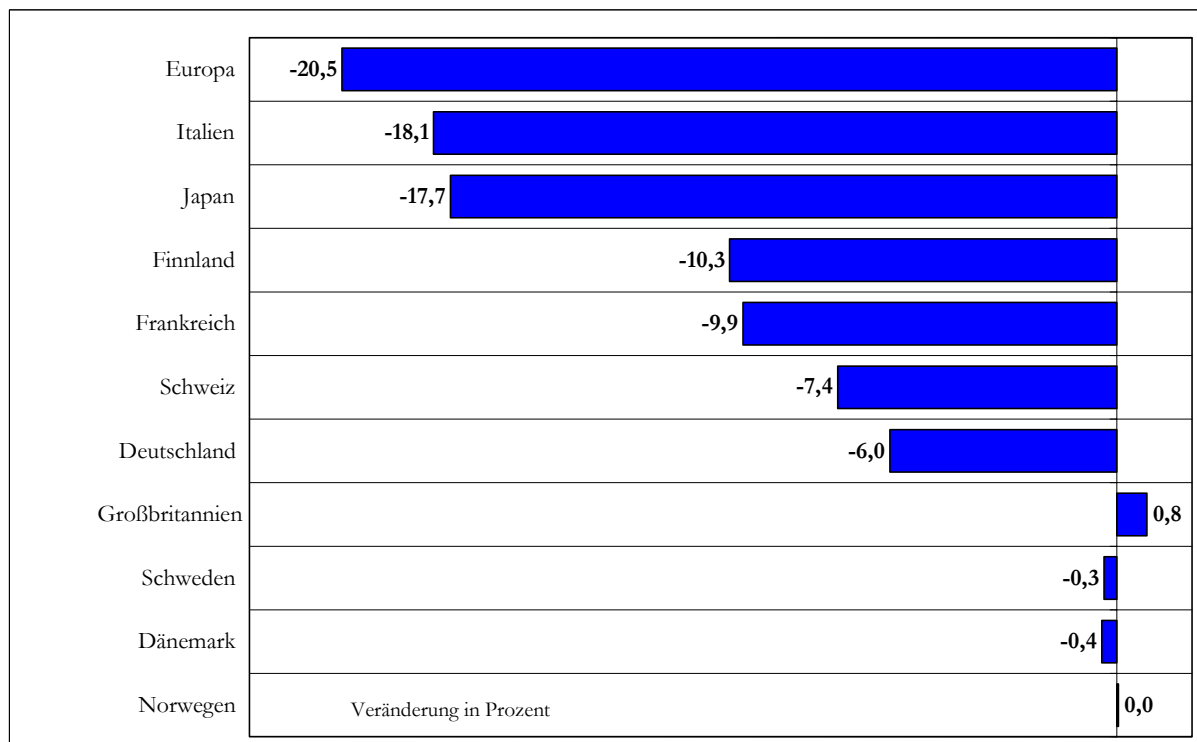
In Europa wird die Bevölkerung innerhalb des nächsten halben Jahrhunderts um 8 Jahre älter sein. Entsprechend der Bevölkerungsvorausberechnung der Vereinten Nationen wird *Italiens* Bevölkerung am stärksten „altern“: von heute 42 auf 53 Jahre, damit wird sie dann fast genauso alt sein wie die Bevölkerung *Japans*. Die innerhalb Europas noch vergleichsweise geringste Alterung wird voraussichtlich in *Dänemark* zu erwarten sein: dort

wird das Durchschnittsalter der Einwohner von heute 40 auf 43 Jahre steigen. Dem folgen *Norwegen* und *Schweden* mit einem Zuwachs von jeweils vier Jahren (Abbildung 1).

Bevölkerungsvorausschätzungen der UN, wie sie auf der Zweiten Weltversammlung zu Fragen des demographischen Alterns im April 2002 in Madrid vorgestellt wurden, gehen davon aus, dass in knapp 50 Jahren erstmals in der Geschichte der Menschheit mehr alte als junge Menschen auf der Erde leben werden. Weltweit wird, allerdings in zeitlich und quantitativ unterschiedlichen Dimensionen, die Zahl der Kinder, Jugendlichen und der Bevölkerung im mittleren Alter sinken, die Zahl alter und insbesondere sehr alter Menschen dahingegen steigen.

Betrachten wir allein die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und der über 65-Jährigen (Abbildungen 2 und 3):

Abb. 2: Kinder und Jugendliche in ausgewählten Ländern, Veränderung 2050 gegenüber 2005 in Prozent



Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

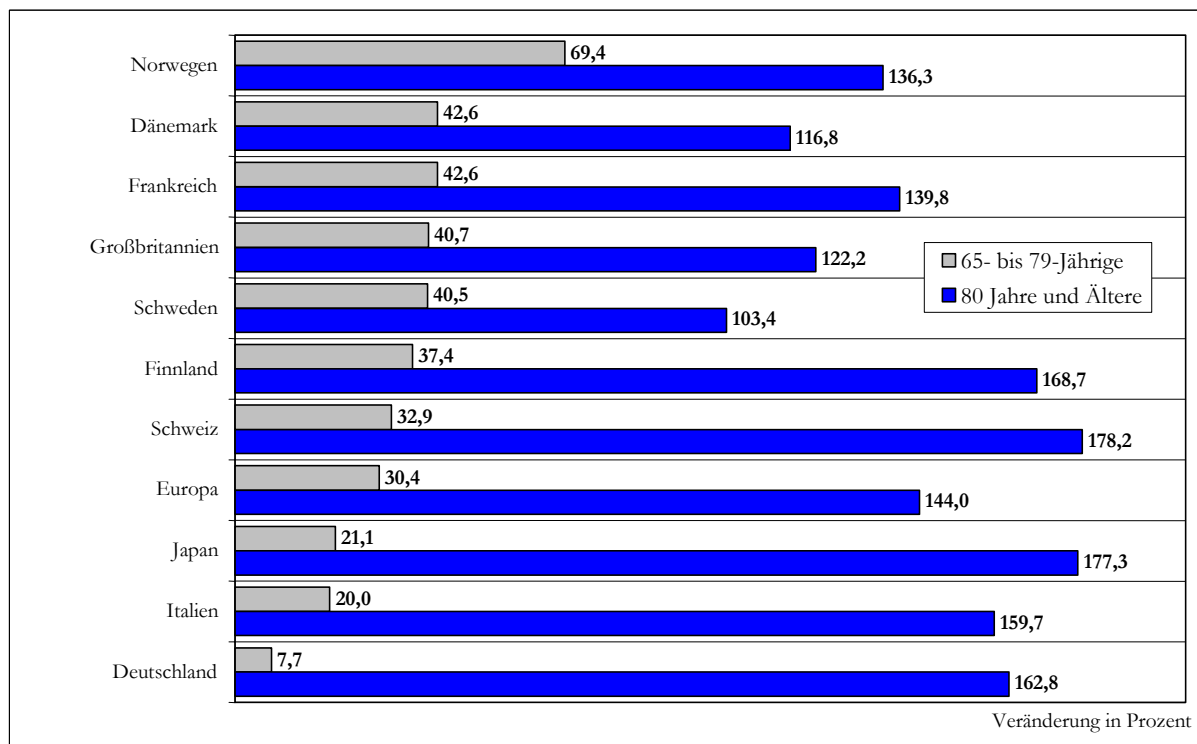
Gegenwärtig leben in Europa 165,2 Millionen Menschen im Alter von unter 20 Jahren; auf alle Kinder und Jugendlichen in der Welt (2,4 Milliarden) bezogen sind dies 7 %. Folgt man den UN-Projektionen, so wird im europäischen Raum bis 2050 die Zahl der unter 20-Jährigen um 21 % sinken. Darunter wird von unseren Vergleichsländern *Italien* mit 18 % den stärksten Rückgang zu verzeichnen haben (*Japan* wird ein ähnlich hohes Sinken seiner Kinder und Jugendlichenzahlen zu erwarten haben). Es folgen *Finnland* und *Frankreich* mit ca. 10 %. In *Schweden*, *Dänemark* und *Norwegen* wird die Zahl der jungen

Menschen nahezu unverändert bleiben. Nur in Großbritannien ist mit einem leichten Anstieg, um knapp einem Prozent, der unter 20-Jährigen zu rechnen (Abbildung 2).

Dagegen wird die Zahl der alten Menschen weiter wachsen. Derzeit leben in Europa 115,8 Millionen Menschen, die 65 Jahre und älter sind. Das sind 24 % aller über 65-Jährigen in der Welt. In nahezu fünf Jahrzehnten wird die Zahl der Älteren in den europäischen Ländern um ca. 56 % gestiegen sein. *Norwegen* wird voraussichtlich mit um 91 % innerhalb unserer Vergleichsländer den stärksten Zuwachs der über 65-Jährigen aufweisen, dem folgen die *Schweiz* (um 74 %), *Frankreich* und *Finnland* (um jeweils ca. 70 %). In *Deutschland* ist der erwartete prozentuale Anstieg seiner Älteren vergleichsweise niedrig (um 44 %).

Alle Länder werden eine drastische Zunahme der Hochbetagten erfahren. Deutlich wird es, unterteilt man die über 65-Jährigen in die beiden Gruppen „Junge Alte“ (65- bis 79-Jährige) und „Hochbetagte“ (80 Jahre und Ältere) (Abbildung 3).

Abb. 3: Junge Alte und Hochbetagte in ausgewählten Ländern, Veränderung 2050 gegenüber 2005 in Prozent



Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

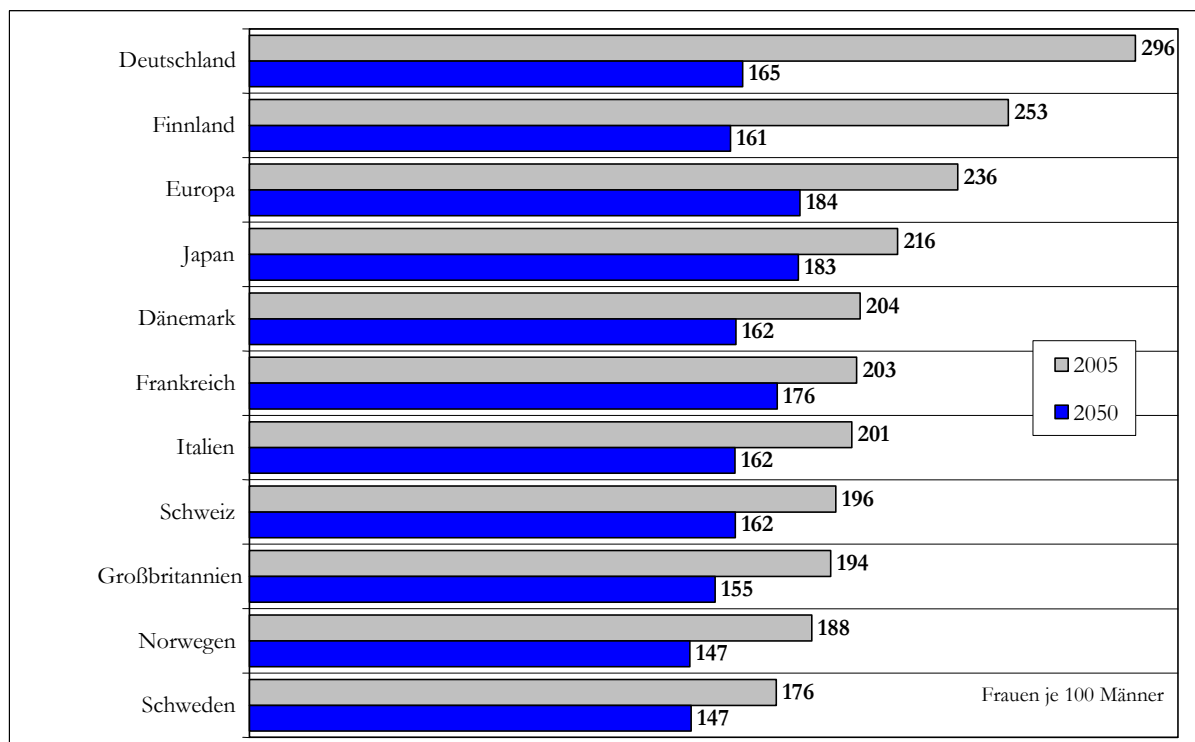
22 % der heute in Europa lebenden älteren Menschen sind Hochbetagte; in *Japan* ist es im Vergleich hierzu ein Viertel. Innerhalb der nächsten fünf Jahrzehnte wird die Zahl der Hochbetagten von 25,7 Millionen auf voraussichtlich 62,8 Millionen, also auf über das Zweifache ansteigen. Dagegen wird die Zahl der Jungen Alten „nur“ um 30 % anwachsen. 35 % der im Europa des Jahres 2050 lebenden über 65-Jährigen werden dann hochbetagt sein. Dieser Anteil wird in der *Schweiz* mit 45 % noch höher liegen und damit den Pro-

zentsatz in *Japan* (43 %) übertreffen. Ursache ist im Vergleich zu den übrigen Untersuchungsländern ein in diesem Land starker Zuwachs der Hochbetagten (um 178 %); in *Japan* werden es um 177 % mehr über 80-Jährige sein. Dagegen wird in diesen beiden Ländern der Anstieg der Jungen Alten wesentlich geringer ausfallen: um 33 % in der *Schweiz* und um 21 % in *Japan*. Ähnlich wie in *Japan* wird es in *Deutschland* aussehen: Die Zahl der 65- bis 79-jährigen Menschen wird sich von derzeit 11,9 Millionen auf voraussichtlich 12,8 Millionen, d.h. um 8 %, die der über 80-Jährigen dagegen von 3,6 Millionen auf 9,6 Millionen, d.h. nahezu auf das Dreifache erhöhen. Den vergleichsweise geringsten Anstieg der Zahl der Hochbetagten wird in *Schweden* (um 103 %) und in *Dänemark* (um 117 %) erwartet (Abbildung 3). Diese Ergebnisse zeigen, dass in allen Ländern die demographische Zukunft durch die Hochbetagten geprägt sein wird.

Hochaltrigkeit wird außerdem auch in Zukunft „weiblich“ sein. Ein Indikator hierfür ist die Geschlechterproportion, also das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Frauen und Männern in der jeweiligen Altersgruppe. Im Durchschnitt aller europäischen Länder kommen derzeit bei den Hochbetagten auf 100 Männer 236 Frauen. Auffällig hoch ist dieser Frauenüberschuss mit 296 Frauen zu 100 Männern in *Deutschland* – vor allem aufgrund stark dezimierter Männerjahrgänge infolge des Zweiten Weltkrieges. Wie Abbildung 4 zeigt, wird die Geschlechterproportion der über 80-Jährigen in allen Untersuchungsländern im Prognosejahr 2050 günstiger sein, der Frauenüberschuss wird aber weiter fortbestehen.

In Europa insgesamt wird dann ein Verhältnis von 184 über 80-jährige Frauen auf 100 der gleichaltrigen Männer bestehen (für *Japan* wird eine ähnliche Konstellation erwartet). *Deutschland* wird zu diesem Zeitpunkt mit einem Frauenüberschuss von 165 Frauen zu 100 Männern innerhalb der Vergleichsländer im mittleren Bereich angesiedelt sein, während *Frankreich* mit 176 Frauen zu 100 Männern „Spitzenreiter“ sein wird (Abbildung 4). Für den auch künftig zu erwartenden Frauenüberschuss bei den Hochbetagten ist die gegenüber den Männern höhere Überlebenschance der Frauen, gerade in den höheren Altersgruppen, der entscheidende Faktor. An dieser Stelle soll darauf nicht im Einzelnen eingegangen werden, sondern das Beispiel Europa genügen. Im Durchschnitt aller europäischen Länder haben die gegenwärtig 65-jährigen Männer die Chance, noch weitere 14 Jahre zu leben; bei den heute 80-jährigen Männern sind es 7 Jahre. Bei den 65- bzw. 80-jährigen Frauen liegt die Restlebenserwartung um knapp vier bzw. über einem Jahr höher. Daran wird sich, folgt man den UN-Projektionen, auch in Zukunft wenig ändern: In den Jahren 2045/2050 wird für die 65 bzw. 80 Jahre alten Männer eine weitere Lebenszeit von 18 bzw. 9 Jahren erwartet. Für die Frauen dieses Alters wird eine im Vergleich zu den Männern um vier bzw. zwei Jahre höhere Überlebenschance geschätzt.

Abb. 4: Geschlechterproportion der Hochbetagten in ausgewählten Ländern, 2005 und 2050



Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

Zur Messung der Alterung der Bevölkerung wird neben dem Medianalter der sog. Altenquotient verwendet. Dieser stellt das Verhältnis zwischen der Zahl der Menschen im Alter von 20 bis 59 Jahren und der Zahl der 60 Jahre und Älteren dar.¹ In Europa kommen auf 100 Menschen im mittleren Alter 36 Menschen im Rentenalter. Innerhalb unserer europäischen Vergleichsländer weisen *Italien* und *Deutschland* mit 46 den höchsten Altenquotienten aus (in *Japan* liegt er mit 48 noch etwas höher). Das derzeit günstigste Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Rentnern hat *Norwegen* (37). In Zukunft wird sich vor allem in *Japan* und *Italien* der Altenquotient drastisch erhöhen: im Prognosejahr 2050 werden demnach auf 100 Menschen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren in *Japan* 103 und in *Italien* 101 über 60-Jährige entfallen; dem folgt *Deutschland* mit 78. Der Altenquotient wird dann in *Dänemark* mit 57 noch am niedrigsten sein (Abbildung 5).

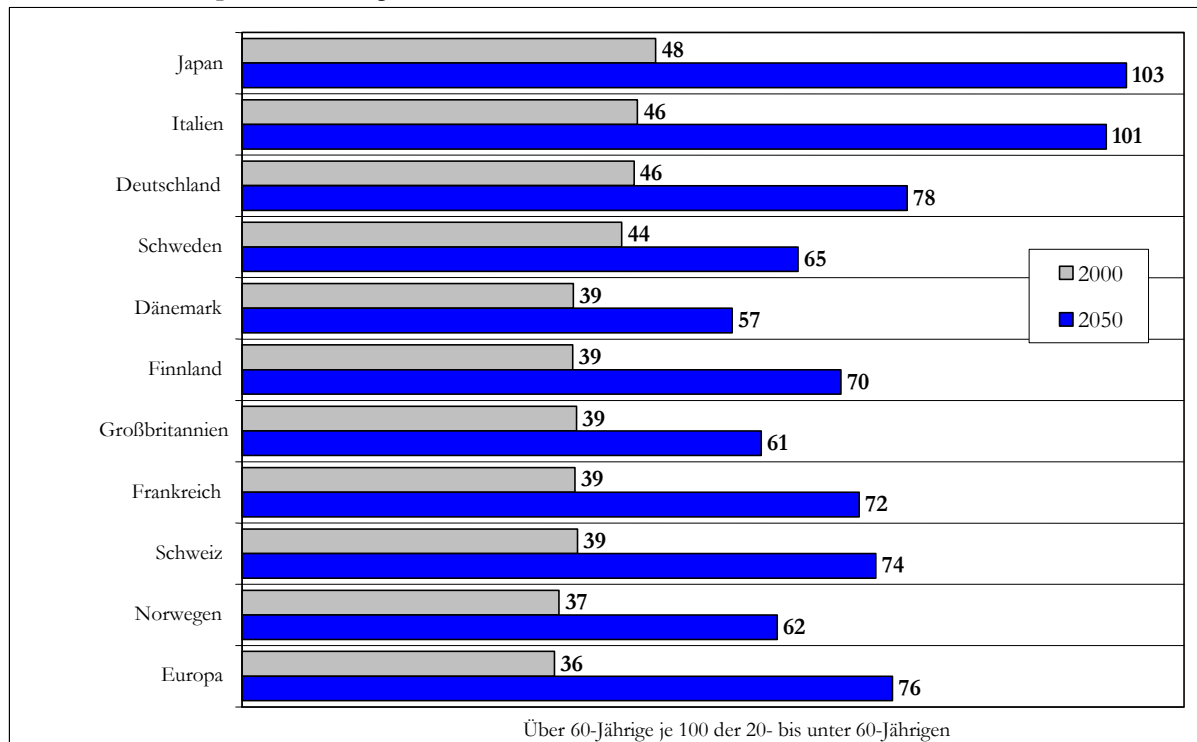
Würden die Menschen später in Rente gehen, z.B. mit 65 Jahren (derzeit liegt das tatsächliche durchschnittliche Erwerbsaustrittsalter in Europa bei 60 Jahren), würde der Altenquotient günstiger ausfallen. In Europa würden dann aktuell auf 100 Menschen im Erwerbsalter 26 Ältere kommen, in 50 Jahren betrüge der Altenquotient dann nur 53.

Die Ursachen für das zwischen den Ländern unterschiedliche Ausmaß der demographischen Alterung liegen in den unterschiedlichen Verläufen der drei Komponenten Gebur-

¹ Grob gesehen kann man vom Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und Ruheständlern sprechen, zu einer genaueren Darstellung müssten Daten zur Erwerbsbeteiligung berücksichtigt werden.

tenniveau, Sterblichkeit und Wanderungen. Auf diese wird hier anhand der aktuellen Situation näher eingegangen werden.

Abb. 5: Altenquotient in ausgewählten Ländern, 2005 und 2050



Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

2.1 Ursachen der Alterung

2.1.1 Geburtenniveau

Weltweit entfallen gegenwärtig auf eine Frau im gebärfähigen Alter durchschnittlich 2,7 Geburten.² Davon ist Europa mit einer durchschnittlichen Geburtenziffer von 1,4 weit entfernt. Innerhalb unserer Untersuchungsländer weisen *Frankreich* und die skandinavischen Länder *Norwegen*, *Dänemark* und *Finnland* mit Geburten zwischen 1,7 und 1,9 je Frau die derzeit noch günstigste Geburtenentwicklung auf. Dahingegen werden in *Italien* und *Deutschland* am wenigsten Kinder geboren (1,3 je Frau). Deren Geburtenziffern sind zudem mit der *Japans* nahezu identisch (vgl. Abbildung 6).

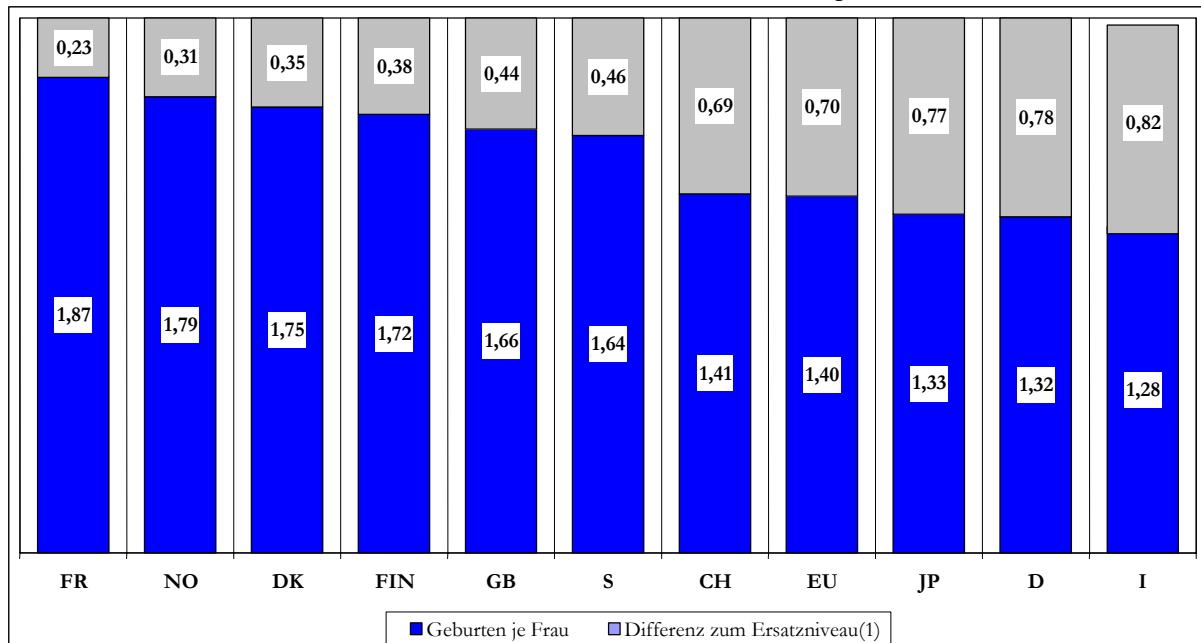
Abbildung 6 macht deutlich, dass ausnahmslos in allen Ländern das sog. Ersatzniveau (hierfür wären 2,1 Geburten je Frau erforderlich) derzeit nicht erreicht wird. So fehlen hierfür z.B. in *Frankreich* im Schnitt 0,23 Geburten; es ist mit seinem Geburtenniveau um

² Das dazu verwendete Maß ist die so genannte zusammengefasste Geburtenziffer (im Englischen total fertility rate). Sie ist die Summe der altersspezifischen Geburtenziffern aller Frauen im gebärfähigen Alter (15-44 Jahre oder alternativ 15-49 Jahre) in einem Kalenderjahr.

11 % vom einfachen Generationenersatz entfernt. In *Italien* macht dieser Abstand mit 39 % ein Vielfaches mehr aus.

Die Abteilung für demographische Fragen der Vereinten Nationen geht in ihren Vorausberechnungen von keinen gravierenden Veränderungen in der Geburtenentwicklung aus.

Abb. 6: Geburtenniveau und dessen Abstand zum Ersatzniveau in ausgewählten Ländern, 2000/2005



1) Einfacher Generationenersatz (2,1 Geburten je Frau)

Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

2.1.2 Sterblichkeit und Lebenserwartung

Eine Messgröße für die Sterblichkeitsentwicklung ist die Lebenserwartung. Auf die Intensität der demographischen Alterung hat heute, zumindest in den hoch entwickelten Ländern, nicht mehr die Lebenserwartung der Neugeborenen einen entscheidenden Einfluss, sondern die Lebenserwartung höherer Altersgruppen. Ursache hierfür ist die äußerst niedrige Säuglingssterblichkeit: So vollenden z.B. in Europa mit 99 % fast alle Neugeborenen ihr erstes Lebensjahr.

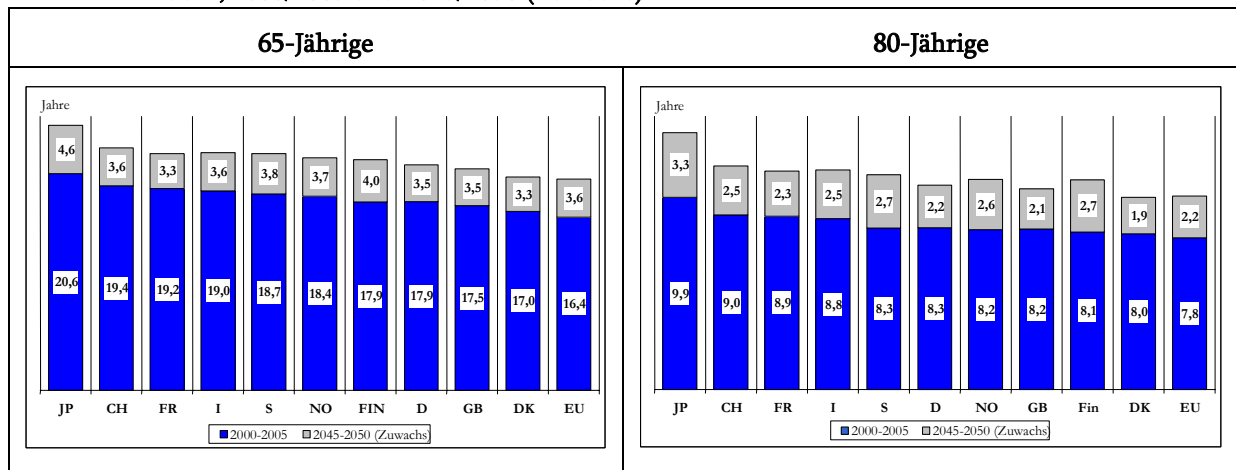
Die stetig wachsende Zahl alter und sehr alter Menschen ist insbesondere auf einer stetig steigenden ferneren Lebenserwartung, d.h. einer steigenden Anzahl an Jahren, die ein Mensch in einem bestimmten Alter noch erwarten kann, zurückzuführen.

Im Durchschnitt aller europäischen Länder haben die heute 65 Jahre alten Menschen die Chance, im Schnitt noch 16 weitere Jahre zu leben. Im Vergleich zum europäischen Durchschnitt ist die fernere Lebenserwartung in allen Untersuchungsländern höher, so z.B. in der *Schweiz* mit 19 Jahren. Dagegen wurde in *Dänemark* die geringste fernere Lebenserwartung der 65-Jährigen mit 17 Jahren gemessen. Das außereuropäische Land *Japan* weist bereits heute mit knapp 21 Jahren, die seine 65-Jährigen noch im Schnitt leben

können, einen relativ hohen Wert auf. Wie Abbildung 7 zeigt, wird dieses Land entsprechend der UN-Projektionen im Prognosejahr 2050 ebenfalls „Spitzenreiter“ bleiben: die fernere Lebenserwartung der 65-Jährigen wird dann voraussichtlich 25 Jahre betragen. Den vergleichsweise höchsten Zuwachs an weiteren Lebensjahren können innerhalb der europäischen Untersuchungsländer die 65-Jährigen in *Finnland* erwarten (um vier Jahre). Dieser Zuwachs wird zwar in der *Schweiz* etwas geringer ausfallen, doch wird in diesem Land weiterhin mit dann 23 Jahren die höchste fernere Lebenserwartung seiner 65 Jahre alten Menschen erwartet (Abbildung 7).

Eine fast ähnliche Entwicklung weist die fernere Lebenserwartung der 80 Jahre alten Menschen auf. Somit soll hierzu ein Blick auf Abbildung 7 genügen.

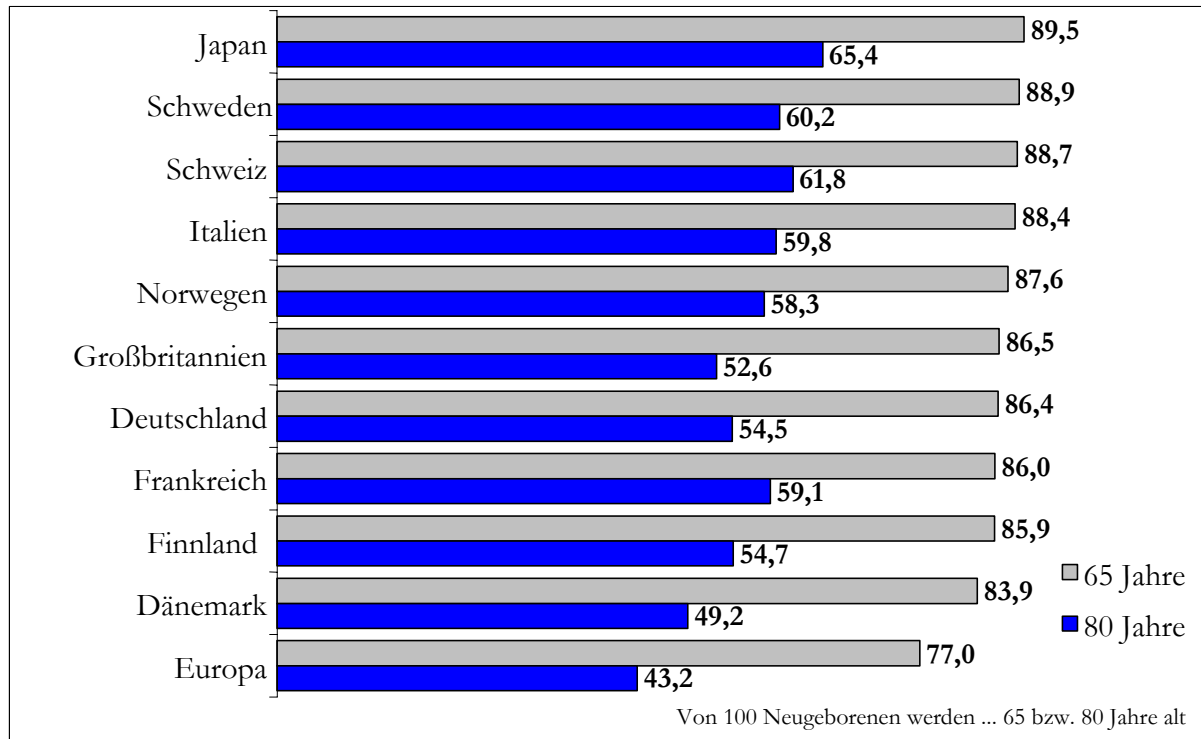
Abb. 7: Fernere Lebenserwartung der 65- und 80-Jährigen (beide Geschlechter) in ausgewählten Ländern, 2000/2005 und 2045/2050 (Zuwachs)



Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

Von Interesse für die wachsende Zahl Älterer ist auch, wie viele Menschen voraussichtlich 65 oder 80 Jahre alt werden. Im Weltmaßstab erreichen heute zwei Drittel aller Neugeborenen das 65. und 35 von 100 das 80. Lebensjahr. Diese Anteile sind in *Japan* und im europäischen Raum um Einiges höher (es sei nur an die hohe Sterblichkeit infolge von AIDS in Afrika erinnert; beispielsweise werden nur 16 % aller Neugeborenen in *Zimbabwe* 65 und 7 % 80 Jahre alt). In *Japan* vollenden derzeit mit knapp 90 % fast alle Neugeborenen ihr 65. und mit fast zwei Dritteln die große Mehrheit ihr 80. Lebensjahr. Während die Anteile der Menschen, die 65 Jahre alt werden, in allen unseren europäischen Vergleichsländern über 80 % betragen, differieren die Prozentsätze bei dem Lebensalter 80 etwas mehr: Werden z.B. in der *Schweiz* nahezu 62 % seiner Neugeborenen 80 Jahre alt, sind es demgegenüber in *Dänemark* nur knapp die Hälfte (vgl. Abbildung 8).

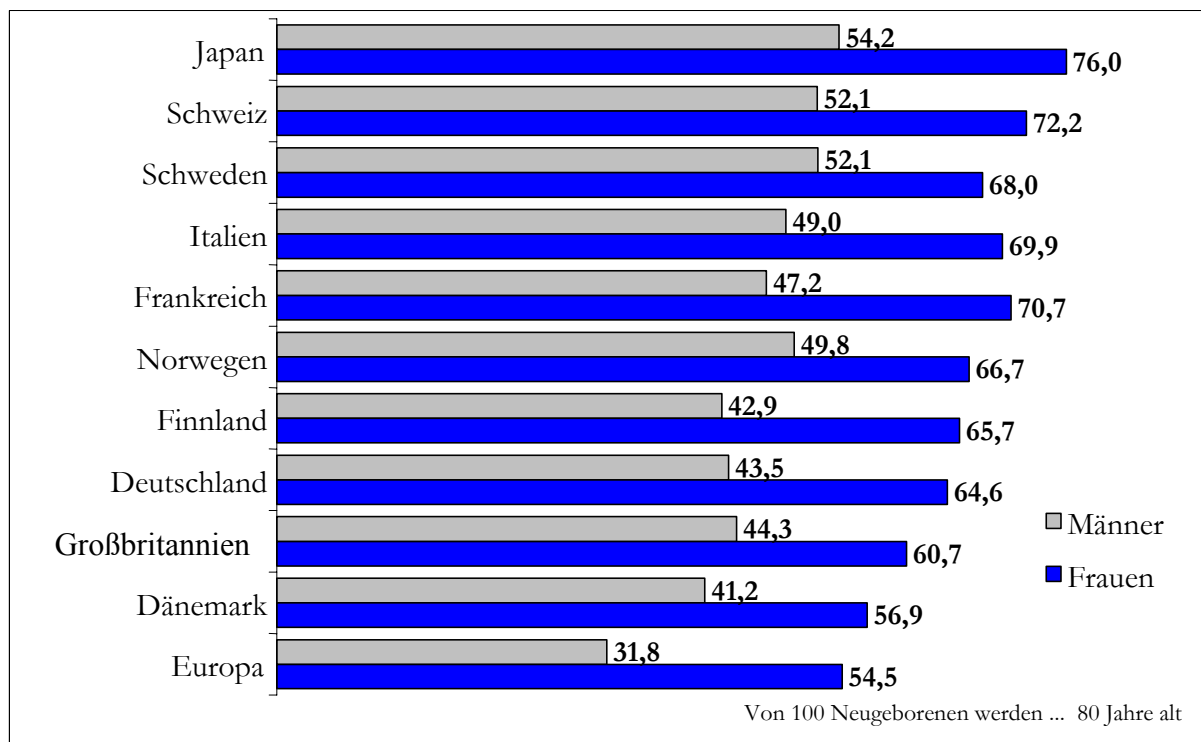
Abb. 8: Vollendetes 65. bzw. 80. Lebensalter je 100 Neugeborene, ausgewählte Länder 2000/2005



Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

In allen Ländern wird ein im Vergleich zu den Männern wesentlich höherer Prozentsatz der Frauen 80 Jahre alt: Erreichen gegenwärtig z.B. in Japan 76 % der neugeborenen Mädchen das 80. Lebensjahr, sind es von den Jungen mit 54 % um Einiges weniger. In Deutschland macht diese Differenz 65 % zu 44 % aus (vgl. Abbildung 9). Dies erhärtet die Tatsache einer stärkeren demographischen Alterung des weiblichen Bevölkerungsteils.

Abb. 9: Vollendetes 80. Lebensalter je 100 neugeborene Mädchen und Jungen, ausgewählte Länder 2000/2005



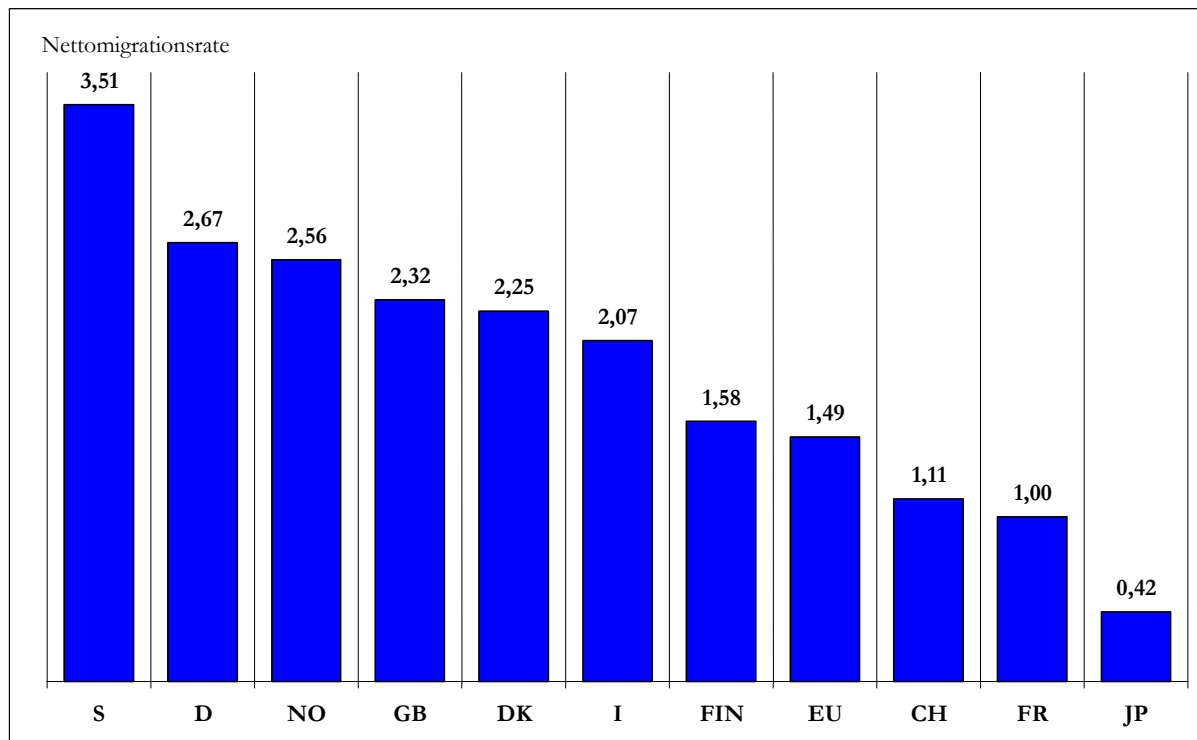
Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

2.1.3 Wanderungen

Die dritte entscheidende Komponente der demographischen Alterung sind Wanderungen (Migration). Abwanderungsverluste beschleunigen in Europa zumeist den Alterungsprozess, Zuwanderungsgewinne dahingegen verlangsamen ihn, können ihn aber nicht stoppen. Dieser Effekt hängt aber maßgeblich von der Alters- und Geschlechtszusammensetzung der Wanderungsströme ab (Mai/Scharein 2006).

Anhand der Abbildung 10 ist zu sehen, dass in allen Untersuchungsländern im Zeitraum von 2000 bis 2005 Wanderungsgewinne aus anderen Ländern der Erde verzeichnet wurden. Darunter weist *Schweden* mit einem Wanderungsplus von 3,5 Personen je 1.000 seiner Einwohner die günstigste Entwicklung auf. Dem folgen *Deutschland* und *Norwegen* mit einer Nettomigrationsrate von 2,7 bzw. 2,6. Dagegen bilden die *Schweiz*, *Frankreich* und, weit abgeschlagen, *Japan* mit Wanderungsgewinnen zwischen nur 1,1 und 0,4 Personen je 1.000 Einwohner die „Schlusslichter“ (Abbildung 10).

Abb. 10: Wanderungssalden je 1000 Einwohner (Nettomigrationsrate) in ausgewählten Ländern 2000/2005



Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante

Unter realistischen Annahmen der zukünftigen Trends der Einflussgrößen, Fertilität, Sterblichkeit, Migration wird der Alterungsprozess der Bevölkerungen weiter fortschreiten und mittelfristig nicht umkehrbar sein. Politik und Gesellschaft werden vor große Herausforderungen gestellt. Dazu heißt es im „Grünbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften „Angesichts des demografischen Wandels - eine neue Solidarität zwischen den Generationen“: “Die Politik auf europäischer wie nationaler Ebene muss diese Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur berücksichtigen“. Und: „... zahlreiche Fragen im Zusammenhang mit den demographischen Veränderungen fallen allein in den Zuständigkeitsbereich der Mitgliedsstaaten ... Aber es geht auch um Fragen von gemeinsamem Interesse, zu denen alle Mitgliedsstaaten Antworten beitragen müssen, die heute dringender denn je gebraucht werden.“

3 Aktives Altern – eine Begriffsbestimmung

Ist der Ruhestand einmal erreicht, so ist er nicht zwingend mit einem passiven Lebensabend gleichzusetzen. Denn wenn es gelingt, mit der Sozialpolitik die Lebensbedingungen und die gesellschaftliche Teilhabe der Senioren zu verbessern, dann verbringen mehr Ältere ihr „drittes Alter“ in guter Verfassung und Gesundheit. Zu bedenken ist allerdings, dass die Alterung ein vielschichtiger und multidimensionaler Prozess ist, der individuell unterschiedlich abläuft. Diese Vielschichtigkeit lässt Erfolgskriterien zur Bewältigung der

Alterungsprobleme nicht leicht bewerten. Trends in eine Richtung können solche in eine andere Richtung ausgleichen (Ferring et.al. 2004).

Der Begriff „Aktives Altern“ wird als Teilhabe an allen Bereichen des privaten und öffentlichen Lebens verstanden (Walker 2006). Während der früher geläufige Begriff „Successful Ageing“ allgemein die positive Wirkung von Aktivität auf das Wohlbefinden beschreibt, ist das aktive Altern eher produktivitätsorientiert und zielt auf die bessere Nutzung der Potenziale ab. Neuere Ansätze ergänzen diese Konzeption noch um den Aspekt des gesunden Alterns über den gesamten Lebensverlauf hinweg (WHO 2002).

Das aktive Altern wird zum einen durch die Verbesserung der Situation Älterer in Bereichen gefördert, in denen sie bereits teilnehmend wirken, vor allem auf dem Arbeitsmarkt. Ansatzpunkte wären hier eine stärkere Förderung älterer Arbeitnehmer am Arbeitsmarkt und die Erhöhung ihrer „employability“. Darunter versteht man, dass eine Person die für den Beruf erforderlichen Qualifikationen mitbringt, aber auch die Möglichkeit hat, entweder in seinem Beruf verbleiben, zwischen zwei Jobs relativ schnell wechseln oder im Fall von Entlassung schnell einen neuen Job finden zu können.³ Zum anderen umfasst aktives Altern die Erschließung und Ausweitung neuer Aktivitätsbereiche älterer Menschen, die viel versprechende Potenziale vermuten lassen. Darunter fallen so unterschiedliche Bereiche wie Mobilität, freiwilliges Engagement, Freizeitverhalten, Wohnen, Familie und soziale Beziehungen sowie Bildung/lebenslanges Lernen.

4 Ausgewählte Voraussetzungen für ein aktives Altern im internationalen Vergleich

Voraussetzungen für ein gesundes, aktives Leben im Alter sind das subjektive Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit. Eine Studie fand einen deutlichen Zusammenhang der Lebenszufriedenheit mit den Lebensbedingungen (Ferring et.al. 2004). In den folgenden Kapiteln sollen unter diesem Aspekt einige wichtige Bereiche wie Familienstand, materielle Situation, Gesundheits- und Pflegesituation, Mobilität und Wohnen in den einzelnen Untersuchungsländern betrachtet und miteinander verglichen werden.

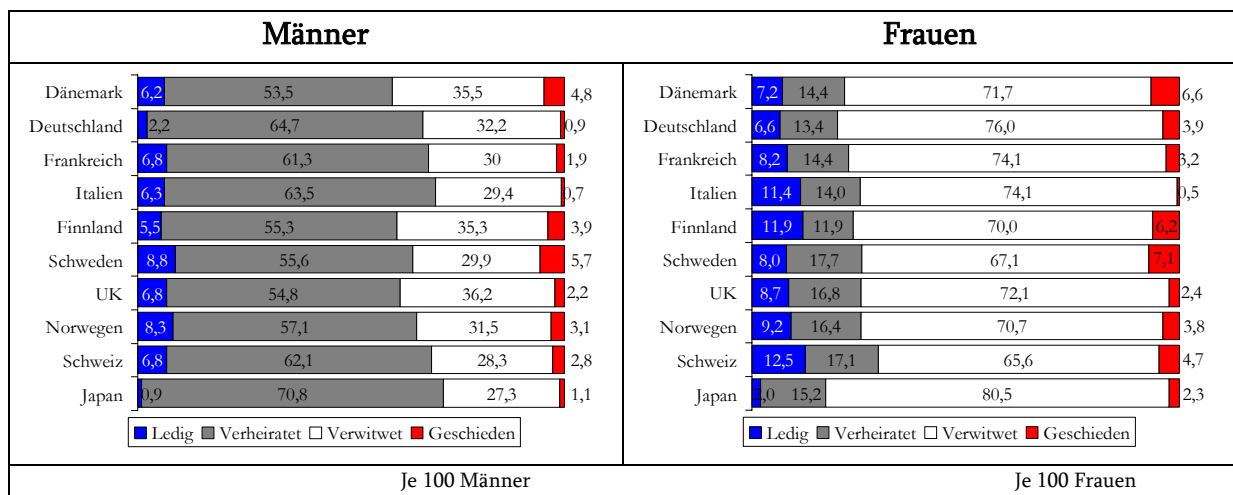
4.1 Familienstand und Haushaltsstruktur im Alter

In allen Untersuchungsländern dominieren bei den über 65-Jährigen die Familienstände „Verheiratet“ und „Verwitwet“. Die Anteile der Verheirateten liegen in dieser Altersgruppe zwischen knapp 50 % (*Dänemark*) und etwas über 60 % (*Japan*), die Prozentsätze an Witwen/Witwer zwischen 30 % (*Finnland* und *Schweiz*) und 36 % (*Dänemark*). Dabei sind ausnahmslos in allen Ländern die Unterschiede zwischen Frau und Mann auffällig.

³ „Employability can be defined as having the necessary skills and ability to either remain in a job, to switch easily between jobs or to find a new job in the case of job loss“ (OECD 2004a: 95).

Ältere Männer sind größtenteils (noch oder wieder) verheiratet, ältere Frauen dagegen mehrheitlich verwitwet. Besonders ausgeprägt ist dies bei den Hochbetagten – z.B. in *Japan*, das den vergleichsweise niedrigsten Ledigenanteil ausweist: 71 % der Männer im hohen Alter sind verheiratet, dagegen nur 27 % verwitwet. Umgekehrt sind jedoch nur 15 % der über 80-jährigen Frauen noch Ehefrauen und die große Mehrheit, 81 %, Witwen. In *Deutschland* sind 65 % der 80 Jahre und älteren Männer noch verheiratet und knapp ein Drittel verwitwet; bei den gleichaltrigen Frauen macht dagegen dieser Unterschied 13 zu 76 % aus (vgl. Abbildung 11).

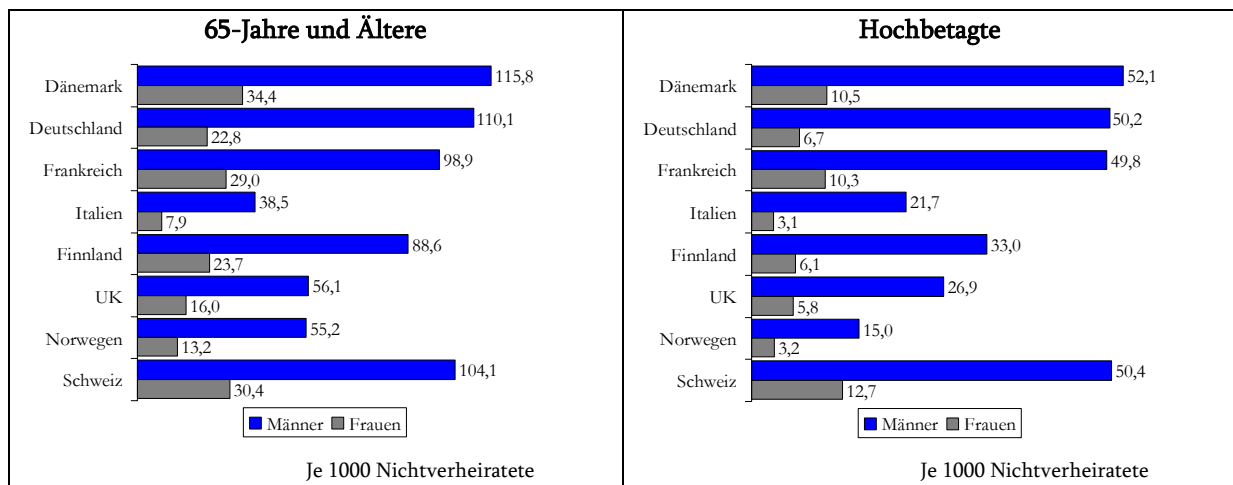
Abb. 11: Hochbetagte und Familienstand in ausgewählten Ländern 2005



Quelle: Eurostat 2005, Nationale Statistiken Japans

Die Gründe für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede sind darin zu sehen, dass zum einen Männer in der Regel jüngere Frauen heiraten und sie zum anderen eine im Vergleich zu den Frauen bis ins hohe Alter hinein höhere Wiederverheiratungschance haben. Ältere Männer sind nicht nur in Ehen, sondern auch in nichtehelichen Partnerschaften eher anzutreffen als ältere Frauen. Während von 1.000 aller nicht verheirateten über 65-jährigen Männer 116 in *Dänemark* und 39 in *Italien* nichtehelich mit einer Partnerin zusammen leben, beträgt diese Spannungsweite bei den Frauen dieses Alters zwischen 34 (*Dänemark*) und 8 (*Italien*). Dieser Unterschied ist bei den 80 Jahre und Älteren immens. Führten z.B. in *Deutschland* von 1.000 der nicht (mehr) verheirateten hochbetagten Männer 50 mit einer Partnerin gemeinsam einen Haushalt, befanden sich von 1.000 der hochbetagten nicht verheirateten Frauen nur 7 in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft (vgl. Abbildung 12).

Abb. 12: Über 65-jährige, darunter hochbetagte Männer und Frauen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften (je 1.000 der Nichtverheirateten), ausgewählte Länder 2005



Quelle: Eurostat 2005, Nationale Statistiken Japans

Es sei erwähnt, dass in allen hier untersuchten europäischen Ländern die Geschiedenen, unabhängig vom Geschlecht, im Vergleich zu den Ledigen und Verwitweten am meisten in nichtehelichen Partnerschaften anzutreffen sind.

Die im Vergleich zu den Männern geringere Partnerbindung der Frauen im Alter führt dazu, dass diese überwiegend in Einpersonenhaushalten, Männer dahingegen in Zweipersonenhaushalten anzutreffen sind. Das soll am Beispiel der Haushaltsstruktur der Älteren illustriert werden.

In allen Untersuchungsländern⁴ sind die 65 Jahre und Älteren mehrheitlich in Zwei- und Einpersonenhaushalten anzutreffen. Drei- und Mehrpersonenhaushalte sind weniger von Bedeutung. Eine Ausnahme bildet *Italien*: Dort leben von 100 seiner über 65-Jährigen mehr als ein Viertel in Drei- und Mehrpersonenhaushalten; im Vergleich hierzu beträgt dieser Anteil z.B. in *Dänemark* nur 3 %. Dies gilt ebenso für die Hochbetagten: Während in *Italien* von ihnen 22 % in Drei- und Mehrpersonenhaushalten leben, sind es in *Dänemark* keine 2 %.

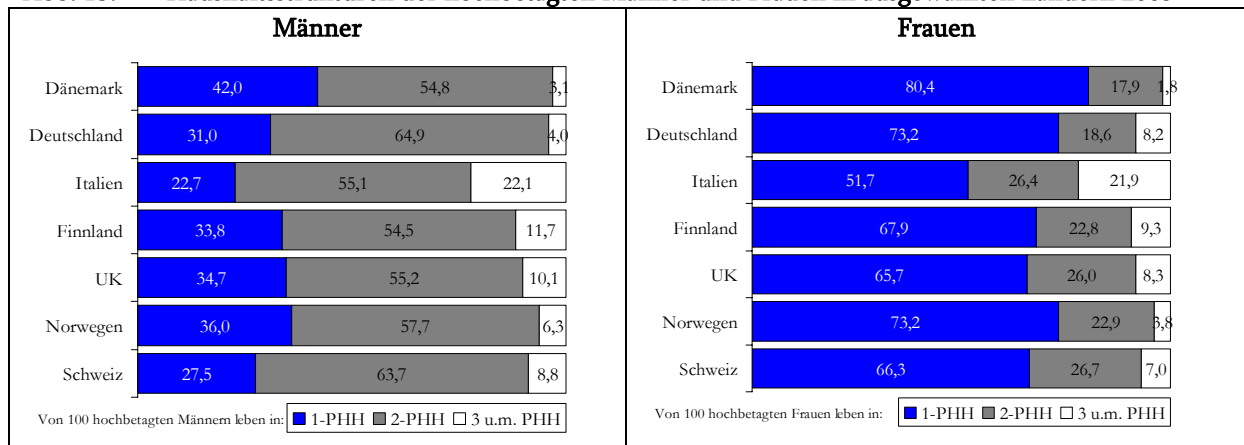
Für alle Länder gilt, dass die über 80-Jährigen vorwiegend alleine leben. Jedoch bestehen hier zwischen Männern und Frauen gravierende Unterschiede. So leben hochbetagte Frauen mit einem gegenüber den Männern wesentlich höheren Prozentsatz in Einpersonenhaushalten. Z.B. sind es in *Deutschland* und *Norwegen* 73 % der 80 Jahre und älteren Frauen, dagegen nur 31 % bzw. 36 % der gleichaltrigen Männer. Interessant ist, dass in *Italien* ein im Vergleich zu den übrigen Untersuchungsländern relativ hoher Anteil der Hochbetagten, sowohl Männer als auch Frauen (jeweils rd. 22 %), in Haushalten mit drei

⁴ Ohne Schweden, Japan und Frankreich – hier nur bedingt für die 65- bis 79-Jährigen

und mehr Personen lebt (vgl. Abbildung 13). Dies lässt vermuten, dass gerade in diesem Land überdurchschnittlich viele Haushalte existieren, in denen mehrere Generationen zusammen wohnen (vgl. Kapitel 4.6).⁵

Die Tatsache, dass hochbetagte Frauen überwiegend allein leben, bewirkt, dass sie, wenn sie zu einem Pflegefall werden, eher in ein Alten-/Pflegeheim müssen als pflegebedürftige Männer, da diese von ihren (meist jüngeren) Partnerinnen gepflegt werden.

Abb. 13: Haushaltsstrukturen der hochbetagten Männer und Frauen in ausgewählten Ländern 2005



Quelle: Eurostat 2005, Nationale Statistiken Japans

4.2 Armut im Alter – einige Aspekte

Aktives Altern wird von materiellen Ressourcen, sprich: Einkommen und Vermögen, begünstigt. Darüber gibt es jedoch leider bisher keine ausreichende internationale Statistik⁶ - umso mehr aber über Armutsrisiken und Armutsquoten. Bei der Interpretation der letztgenannten Daten sind, darunter auch im Falle unserer Vergleichsländer, zwei wesentliche Aspekte zu berücksichtigen. Erstens wird nicht die „absolute, sondern vielmehr die relative Armutsgefährdung (betrachtet), denn ein absoluter Armutsbegriff ist für die EU (und auch für Japan - d. A.) aus zwei Gründen weniger relevant: Zum einen besteht für Europa die wichtigste Aufgabe nicht darin, einen grundlegenden Lebensstandard zu erreichen, wie in den weniger entwickelten Regionen der Welt, sondern vielmehr darin, die gesamte Bevölkerung der Segnungen eines Wohlstandes auf hohem Niveau teilhaftig werden zu lassen. Zum anderen hängt das, was als annehmbarer Mindest-Lebensstandard gilt, weitgehend vom allgemeinen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungsniveau ab, das zwischen den einzelnen Ländern oft erhebliche Unterschiede aufweist“ (Dennis; Guio 2004: 2). Zweitens „ist die Interpretation der Armutsquoten nur sehr eingeschränkt sinnvoll ...

⁵ Siehe auch Kapitel 4.6.1

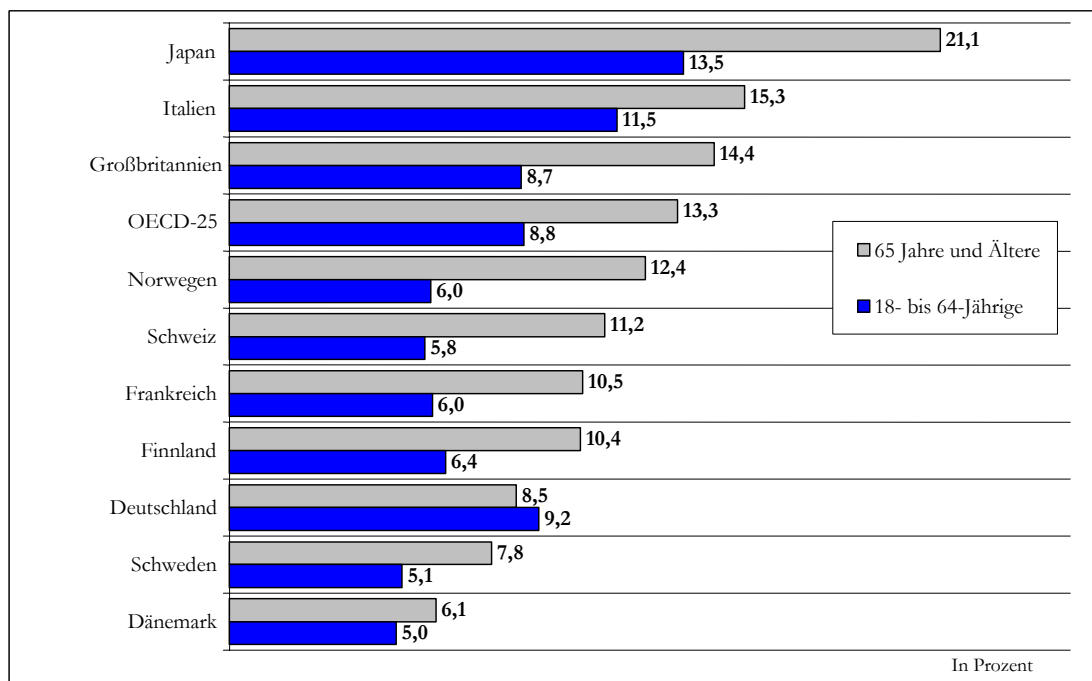
⁶ Im Sommer 2003 haben der Rat der Europäischen Union und das Europäische Parlament die Einführung einer Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen beschlossen. Deren Ergebnisse werden allerdings frühestens ab 2007 zur Verfügung stehen (näheres hierzu Körner; Meyer et. al. 2005).

Denn erfasst werden können meist nur monetäre Einkommensquellen (und auch diese nicht vollständig)“ (Stecker 2004: 760).

Somit sind die in Abbildung 14 dargestellten Armutsquoten nur als Tendenzwerte anzusehen. Trotz dieser Einschränkung sind starke regionale Abweichungen zu erkennen.

Betrachtet man zunächst die Armutsquoten, d.h. die Anteile der 65 Jahre und Älteren mit einem verfügbaren Äquivalenzeinkommen⁷ von weniger als 50 % des nationalen medianen Äquivalenzeinkommens, so bildet hier *Japan* mit 21 %, gefolgt von *Italien* mit 15 % und Großbritannien mit 14 % die Spitzengruppe. Dahingegen weist *Dänemark* (6 %) zusammen mit *Schweden* (8 %) und *Deutschland* (9 %) relativ niedrige Armutsquoten ihrer älteren Bevölkerung auf (Abbildung 14).

Abb. 14: Armutsquoten¹⁾ der 18- bis 64- sowie der über 65-Jährigen in ausgewählten OECD-Ländern, 2000



1) Anteil der Personen/Bevölkerung mit einem verfügbaren Äquivalenzeinkommen von weniger als 50 % des nationalen medianen Äquivalenzeinkommens

Quelle: Förster; D'Ercole (2005)

Anhand der Abbildung 14 ist zudem zu sehen, dass bis auf Ausnahme von *Deutschland* in allen übrigen Untersuchungsländern die Armutsquoten der Älteren höher als die der 18- bis 64-Jährigen liegen: Während in *Deutschland* knapp 9 % seiner über 65-jährigen Bevölkerung nur über ein Äquivalenzeinkommen verfügt, das weniger als die Hälfte des medianen Äquivalenzeinkommens der Gesamtbevölkerung in Deutschland ausmacht,

⁷ „Das mediane Äquivalenzeinkommen ist definiert als verfügbares Gesamteinkommen des Haushalts dividiert durch seine ‚Äquivalenzgröße‘ (um Größe und Zusammensetzung des Haushalts zu berücksichtigen) und wird jedem Haushaltsmitglied zugewiesen“ (Dennis; Guio 2004: 9).

liegt dieser Anteil bei den 18- bis 64-Jährigen etwas unter 9 %. Dieser Unterschied macht dagegen umgekehrt in *Japan* 21 % (über 65-Jährige) zu 14 % (18- bis 64-Jährige) aus (zu weiteren Ergebnissen und zur Methodenkritik – siehe Hauser; Strengmann-Kuhn 2004). Um Armut im Alter weitestgehend zu vermeiden, ist die Sicherung eines Mindesteinkommens im Alter notwendig. „Das ist der Bereich, in dem besonders rege Reformbemühungen im Gange sind, da die Strategien zwecks Gewährleistung einer langfristigen finanziellen Tragfähigkeit und einer angemessenen Mindestaltersversorgung derzeit auf dem Prüfstand fast aller Mitgliedsstaaten stehen“ (Europäische Kommission 2004: 66). Im Zusammenhang mit Reformen zur Bezahlbarkeit der Renten könnte u.a. in *Deutschland, Frankreich, Italien und Schweden* die Ersatzleistungsquote abgesenkt werden. In *Schweden* erhalten ältere Menschen ohne Rentenansprüche, hierbei handelt es sich insbesondere um Zuwanderer, einen zusätzlichen Versorgungszuschuss. In Großbritannien, eines der Länder, in denen die Armutsquote seiner älteren Menschen vergleichsweise hoch ist (vgl. Abbildung 14), wurde das staatliche Altersversorgungssystem durch eine neue Rentensicherung („Pension Card“) ergänzt. Des Weiteren wurde eine Zusatzzahlung von 100 Pfund für über 80-jährige Rentner angekündigt (Europäische Kommission 2004).

4.3 Gesundheit im Alter

Für ein aktives Altern ist der Gesundheitszustand von besonderer Bedeutung. Das primäre gesundheitspolitische Ziel muss daher lauten, den Menschen ein möglichst langes und gleichzeitig beschwerdefreies Leben („healthy ageing“) zu ermöglichen und die Prävention zu fördern. Hierfür sind aber auch eigene Lebensstile, d.h. die Vermeidung solcher Risikofaktoren wie Alkohol, Rauchen und Übergewicht von entscheidender Bedeutung, auf die neben der Selbstwahrnehmung der Gesundheit im Folgenden näher eingegangen wird.

4.3.1 Selbstwahrnehmung der Gesundheit im Alter

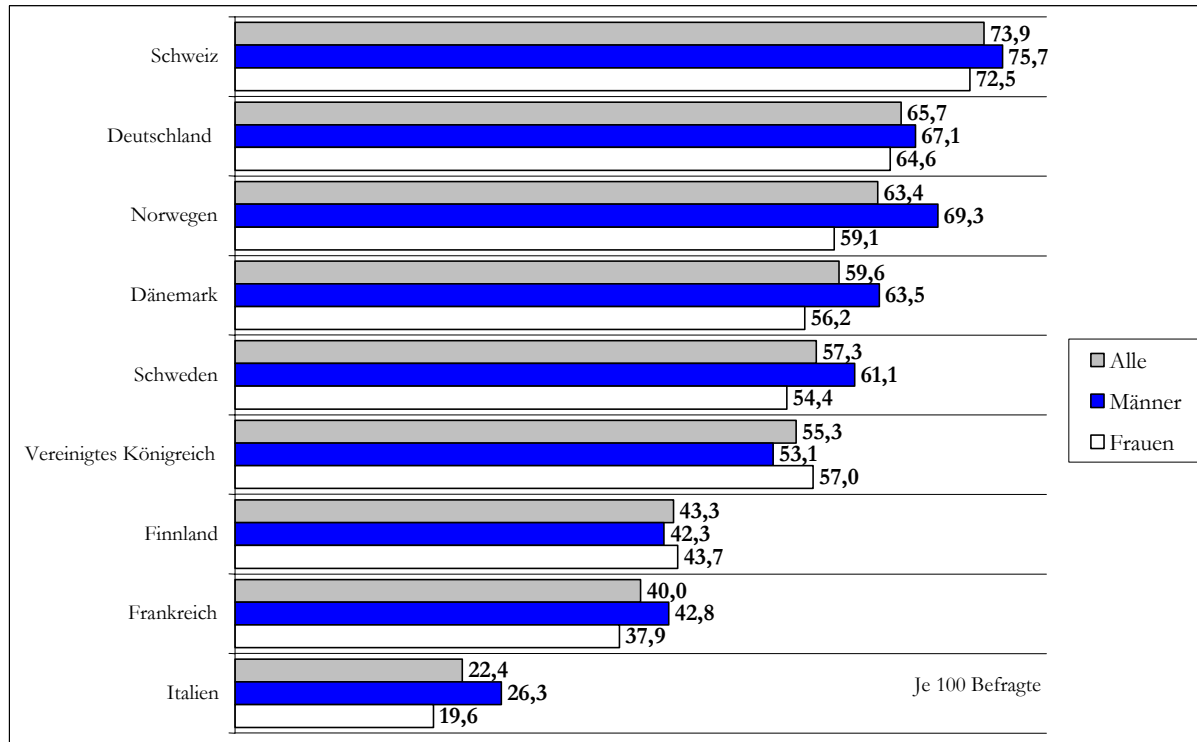
Befragt man die Älteren, wie sie selbst ihre Gesundheit wahrnehmen, lassen sich zwischen den europäischen Vergleichsstaaten große regionale Unterschiede feststellen⁸ (vgl. Abbildung 15). So befinden in der *Schweiz* fast drei Viertel der 65- bis unter 85-Jährigen ihre Gesundheit für sehr gut bzw. gut; dem folgt *Deutschland* mit knapp zwei Drittel. Nur in *Finnland* und *Frankreich* sind es weniger als die Hälfte und in *Italien* keine 30 %, die ihren Gesundheitszustand positiv bewerten.

Abbildung 15 zeigt zudem, dass, bis auf die Ausnahmen *Großbritannien* und *Finnland*, mehr Männer als Frauen mit ihrer Gesundheit zufrieden sind wie z.B. in *Norwegen*, wo

⁸ Über ähnliche Ergebnisse ist nachzulesen in dem Buch „Health, Aging and Retirement in Europe – First Results“ (2005). Allerdings beruhen diese auf Befragungen von Personen im Alter von 50 und mehr Jahren.

69 % der Männer, dagegen nur 59 % der Frauen einen guten bzw. sehr guten Gesundheitszustand angaben (Abbildung 15).

Abb. 15: Selbstwahrnehmung der Gesundheit (sehr gut und gut), 65- bis unter 85-Jährige in ausgewählten europäischen Ländern



Quelle: Eurostat

Eine weitere sehr aufschlussreiche Datenquelle für die regionalen Unterschiede im Gesundheitsstatus und vor allem in den Gesundheitsausgaben und der Gesundheitsversorgung sowie von Risikofaktoren bieten die Gesundheitsindikatoren der OECD (2005). „Diese Publikation verdeutlicht anhand von frappierenden Beispielen, dass es in den 30 OECD-Mitgliedsländern bei den Indikatoren für den Gesundheitszustand und die Gesundheitsrisiken wie auch in Bezug auf die Kosten, die Ressourcenallokation und die Leistungen der Gesundheitssysteme große Unterschiede gibt“ (OECD 2005: 2). Generell wird festgestellt, dass sich der Gesundheitsstatus in alle OECD-Ländern „dramatisch“ verbessert hat. Im Folgenden sollen hieraus einige Ergebnisse vorgestellt werden.

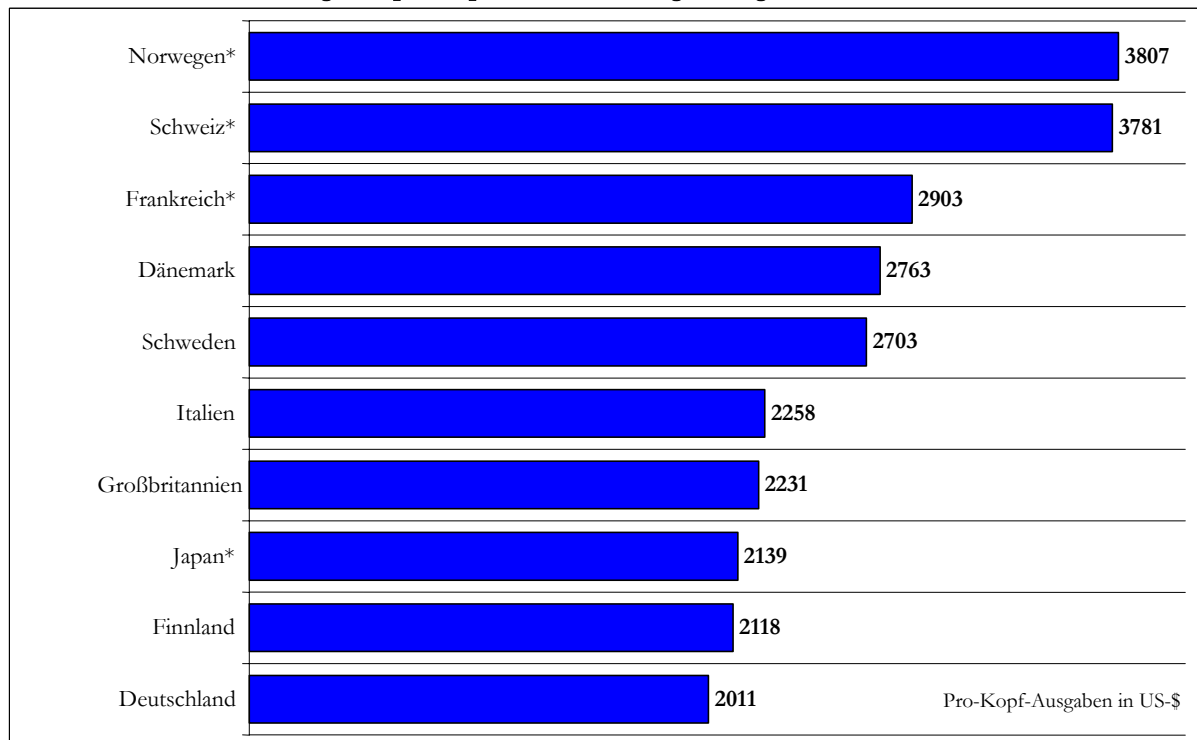
4.3.2 Gesundheitsausgaben und Gesundheitsversorgung

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am gesamten Bruttoinlandsprodukt (BIP) stellt den monetären Stellenwert des Gesundheitswesens in der gesamten Volkswirtschaft dar. Im Jahr 2003 wurden im Durchschnitt unserer Untersuchungsländer 9,3 % des BIP für die Gesundheit ausgegeben. Darunter weisen die *Schweiz* und *Deutschland* mit 11,5 % bzw. 11,1 % die höchsten, dagegen *Japan*, Großbritannien und *Finnland* mit 7,9 %, 7,7 % bzw. 7,4 % die niedrigsten Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP auf. Die übrigen Län-

der *Norwegen*, *Frankreich*, *Schweden*, *Dänemark* und *Italien* bewegen sich im mittleren Bereich – zwischen 8,4 % und 10,3 %.

Aufschlussreicher sind die Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesundheit. Im Durchschnitt der Vergleichsländer machten diese im Jahr 2003 2.671 US-\$ aus. Hierunter ist *Norwegen* mit 3.807 US-\$, gefolgt von der *Schweiz* mit 3.781 US-\$ der „Spitzenreiter“. Demgegenüber nimmt *Deutschland* den letzten Platz ein: im Vergleich zu *Norwegen* liegen seine Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung um 1.796 US-\$ niedriger (vgl. Abbildung 16).

Abb. 16: Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung in ausgewählten OECD-Ländern, 2003



* von der OECD geschätzt

Quelle: OECD HEALTH DATA 2005

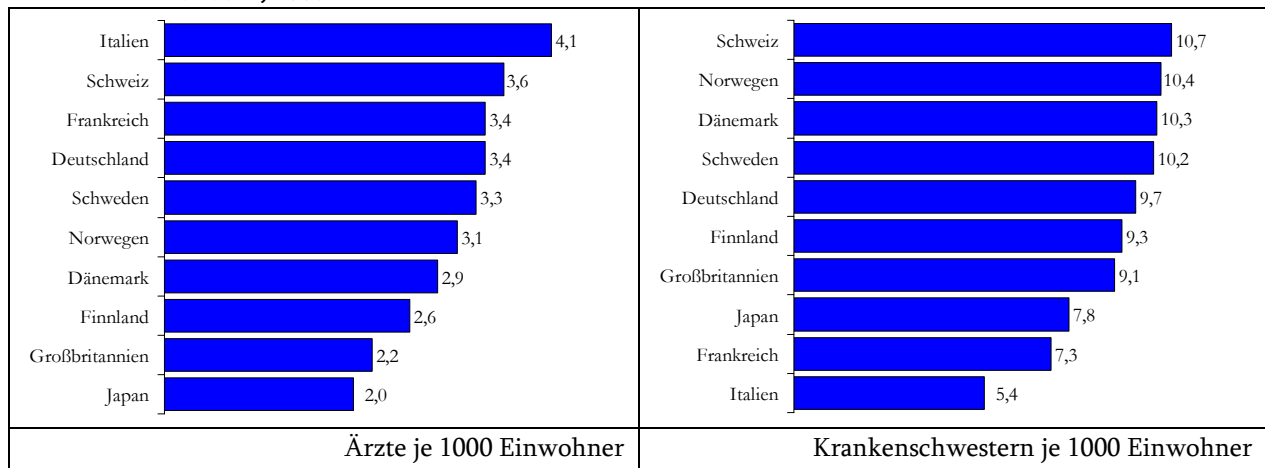
Diese Länderdifferenzen können „z. T. auf politische Entscheidungen hinsichtlich des angemessenen Ausgabenniveaus, unterschiedliche Finanzierungs- und Organisationsstrukturen der Gesundheitssysteme sowie den jeweils empfundenen Wert zusätzlicher Ausgaben für Gesundheitszwecke im Vergleich zu Ausgaben für sonstige Waren und Dienstleistungen zurückgeführt werden...“ (OECD 2005: 3). Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass hohe Ausgaben für die Gesundheit nicht immer ein effizientes Gesundheitssystem widerspiegeln

In allen Untersuchungsländern werden die Gesundheitsausgaben zu einem größeren Teil aus öffentlichen Mitteln finanziert. Den geringsten Anteil weist hier mit 59 % noch die Schweiz auf. Ansonsten liegen die Anteile öffentlicher Mittel an den Gesamtausgaben für die Gesundheit zwischen 75 % und 85 %. „Mit ausschlaggebend hierfür ist, inwieweit und

sogar ob die Kosten (u. a. für Arzneimittel – d. A.) im Rahmen nationaler Gesundheitsprogramme und von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden“ (OECD 2005: 5).

Als nächsten Indikator betrachten wir die medizinische Versorgungsdichte. Im Jahr 2003 kamen auf 1.000 Einwohner im Gesamtdurchschnitt unserer Vergleichsländer 3,1 praktizierende Ärzte. Abbildung 17 zeigt jedoch große Unterschiede auf. Den Höchstwert weist *Italien* mit 4,1, gefolgt von der *Schweiz* mit 3,6 Ärzten je 1.000 Einwohner auf. *Deutschland* ist mit 3,4 Ärzten je 1.000 seiner Bevölkerung ebenfalls noch im oberen Hierarchiebereich vertreten. Verhältnismäßig gering dagegen ist die Zahl der praktizierenden Ärzte je Einwohner in *Japan* (2 ‰) und in Großbritannien (2,2 ‰) (Abbildung 17).

Abb. 17: Praktizierende Ärzte und Krankenschwestern je 1.000 Einwohner, ausgewählte OECD-Ländern, 2003



Quelle: OECD HEALTH DATA 2005

Für diese Differenzen sind u. a. die in den Ländern unterschiedlichen Zugangsbeschränkungen zum Ärzteberuf bzw. zum Medizinstudium mit verantwortlich. Und gerade diese sind z.B. in *Japan* und in Großbritannien sehr eingengt.

Der Versorgungsgrad an Krankenschwestern gibt Auskunft über den Zugang an professioneller Pflege und Betreuung im Krankheitsfall. Hier lassen sich ebenfalls regionale Unterschiede feststellen⁹: Die *Schweiz*, *Norwegen*, *Dänemark* und *Schweden* weisen mit mehr als 10 Krankenschwestern je 1.000 Einwohner die höchsten Zahlen auf; *Deutschland* folgt mit knapp 10. Dagegen ist *Italien*, im Gegensatz zu seinem Versorgungsgrad an Ärzten, mit 5,4 Krankenschwestern je 1.000 Einwohner am weitesten von der Spitzengruppe entfernt (Abbildung 17). Dafür könnte sprechen, dass in Italien noch ein hoher Anteil der Pflegeleistungen von Verwandten und Bekannten zu Hause übernommen wird.¹⁰

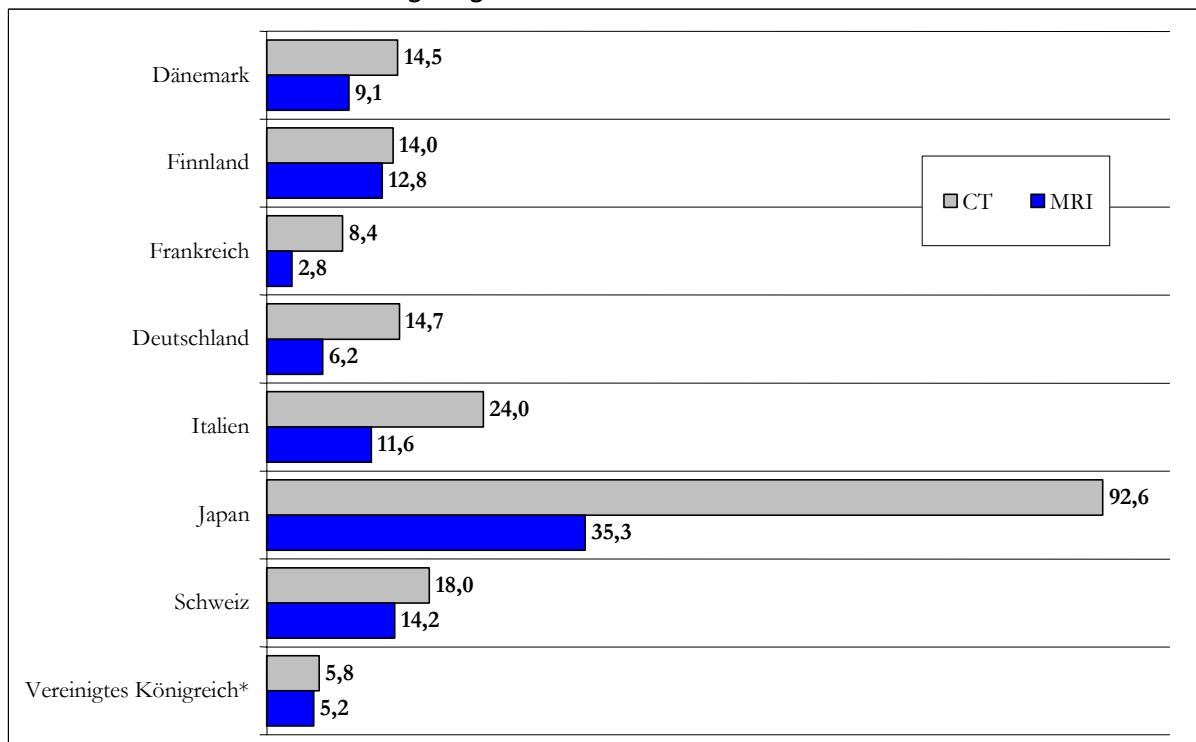
⁹ Aufgrund der Einbeziehung verschiedener Kategorien von Krankenschwestern und -pflegern ist die Vergleichbarkeit dieser Daten eingeschränkt.

¹⁰ Vgl. Kapitel 4.4.3.

Betrachtet man als Letztes den Grad der Verfügbarkeit von Diagnosetechnologien, hier von Geräten für die Computer-Tomographie (CT) und die Magnetresonanz-Tomographie (MRI), die eine der Messgrößen für den medizinischen Fortschritt darstellen, so sind auch hier Unterschiede zwischen den Untersuchungsländern¹¹ gegeben (vgl. Abbildung 18).

Japan ist mit Abstand der Spitzenreiter: 93 Geräte für die CT und 35 für die MRI entfallen auf eine Million seiner Bevölkerung. In *Deutschland* sind es im Vergleich hierzu nur 15 CT-Geräte und 6 MRI-Geräte je eine Million der Bevölkerung, womit es in der Länderhierarchie nur einen mittleren bzw. unteren Rangplatz einnimmt (vgl. Abbildung 18).

Abb. 18: Geräte für die Computer-Tomographie (CT) und Magnetresonanz-Tomographie (MRI) je eine Million der Bevölkerung, ausgewählte OECD-Länder, 2003



* von der OECD geschätzt

Quelle: OECD HEALTH DATA 2005

Nicht nur das Vorhandensein einer medizinischen Infrastruktur, sondern die Zugangsmöglichkeiten aller Bürgerinnen und Bürger zu den Gesundheits- und Pflegedienstleistungen sind von politischer Relevanz. Hierzu stellt die Europäische Kommission in ihrem gemeinsamen Bericht über die soziale Eingliederung fest: „Die gesicherte Erbringung angemessener Qualitätsdienstleistungen (u.a. Gesundheit – d. A.), die allen Bürgern offen stehen und für alle erschwinglich sind, zählt für einige Mitgliedsstaaten weiterhin zu den größten Herausforderungen. Eine neue Betonung erfährt in vielen Nationalen Aktionsplänen (im Folgenden NAP) insbesondere die schwierige Aufgabe, vor allem Menschen

¹¹ Hier ohne Norwegen und Schweden.

im fortgeschrittenen Alter ... einen besseren Zugang zu Gesundheitsleistungen und Pflegediensten zu bieten ...“ (Europäische Kommission 2004: 42). Trotzdem gibt es in den meisten Ländern noch Hindernisse für den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, wie z.B. lange Wartezeiten, hohe Kosten der medizinischen Versorgung oder die Behandlung von Personen mit niedrigen Einkommen. Um diese zu überwinden, sind in den NAP zahlreiche Aktivitäten enthalten.

Finnland und *Schweden* haben mit Hilfe bezifferter und terminierter Konzepte angefangen, die Wartezeiten bei den niedergelassenen Ärzten, medizinischen Behandlungen und chirurgischen Eingriffen abzubauen. *Frankreich* sieht eine pauschale Subventionierung der Krankenhauszusatzversicherung für einkommensschwache Personen vor. In *Italien* und *Schweden* sind Behinderungen und die Abhängigkeit älterer Menschen, in *Frankreich*, *Schweden*, und in Großbritannien psychische Probleme sowie in *Dänemark*, *Schweden*, *Deutschland* die Behandlung von Alkoholismus und Drogenmissbrauch Gegenstand für die Erweiterung der bestehenden Gesundheitssysteme (Europäische Kommission 2004).

4.3.3 Gesundheitliche Risikofaktoren

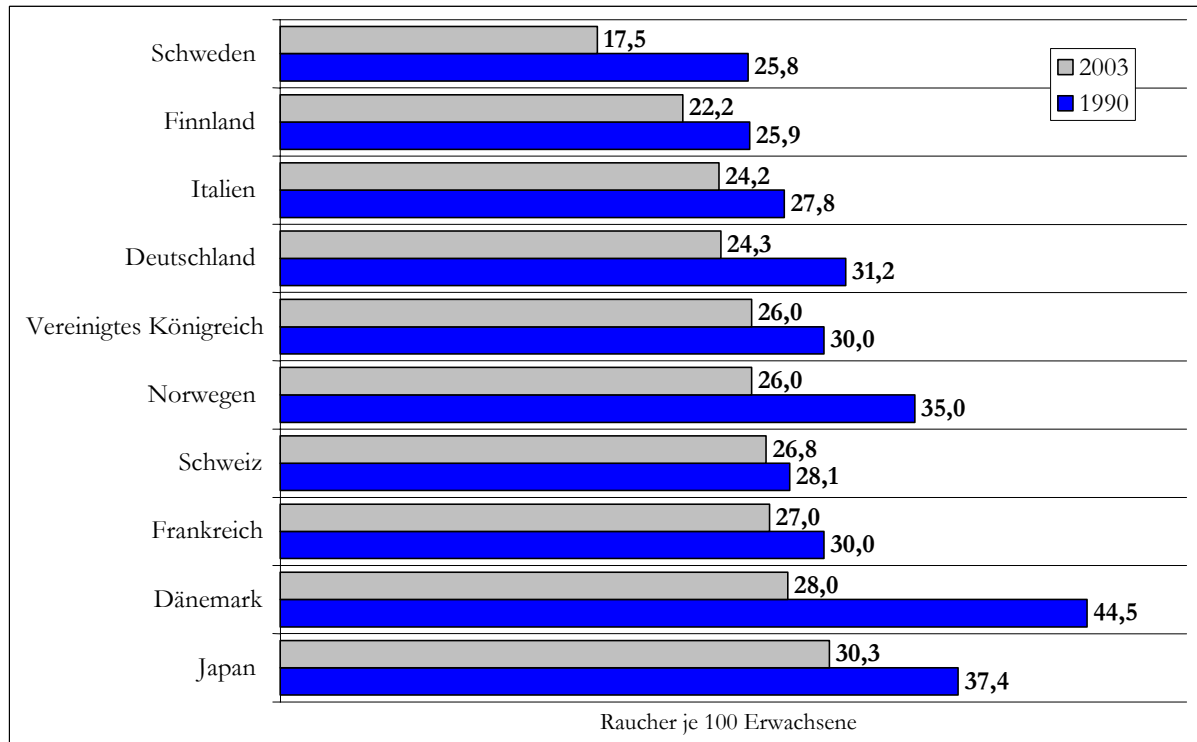
Eine gute Gesundheit hängt nicht nur von der Gesundheitsversorgung und vom monetären Aufwand für die Gesundheit, sondern auch wesentlich vom eigenen Lebensstil ab. Hier sind drei gesundheitliche Risikofaktoren von entscheidender Bedeutung, die insbesondere im Alter negative Auswirkungen haben können.

Rauchen

Rauchen ist eine der Hauptursachen für Frühsterblichkeit. Daher haben viele Länder¹² in den vergangenen Jahren durch entsprechende Maßnahmen, u .a. öffentliche Aufklärungskampagnen, Werbeverbote, Steuererhöhungen bis hin zu Rauchverboten in öffentlichen Räumen (Anti-Raucher-Gesetze) versucht, den Tabakkonsum einzuschränken. Dies ist in vielen OECD-Ländern, darunter auch in unseren Vergleichsländern, weitgehend gelungen – allerdings in unterschiedlichen Dimensionen. In *Dänemark* ist innerhalb unserer Untersuchungsländer der stärkste Rückgang der regelmäßigen Raucher zu verzeichnen: Rauchten 1990 von 100 der erwachsenen Bevölkerung noch 45 regelmäßig, waren es 14 Jahre später nur noch 28. Den im Jahr 2003 stärksten Raucheranteil weist *Japan* mit 30 % auf (1990 lag dieser bei 37 %). Dagegen ist in *Schweden* der Anteil seiner täglichen Raucher unter 20 % gesunken und liegt damit am niedrigsten. In *Deutschland* ist der Raucheranteil innerhalb 1990 bis 2003 von 31 auf 24 % zurückgegangen (vgl. Abbildung 19).

¹² Im Rahmen der Antiraucherkampagne „Feel free to say no“ der Europäischen Union ist seit 2004 das Rauchen in den Zentralen der Europäischen Kommission in Brüssel und Luxemburg verboten.

Abb. 19: Tabakkonsum in ausgewählten OECD-Ländern, 1990 und 2003



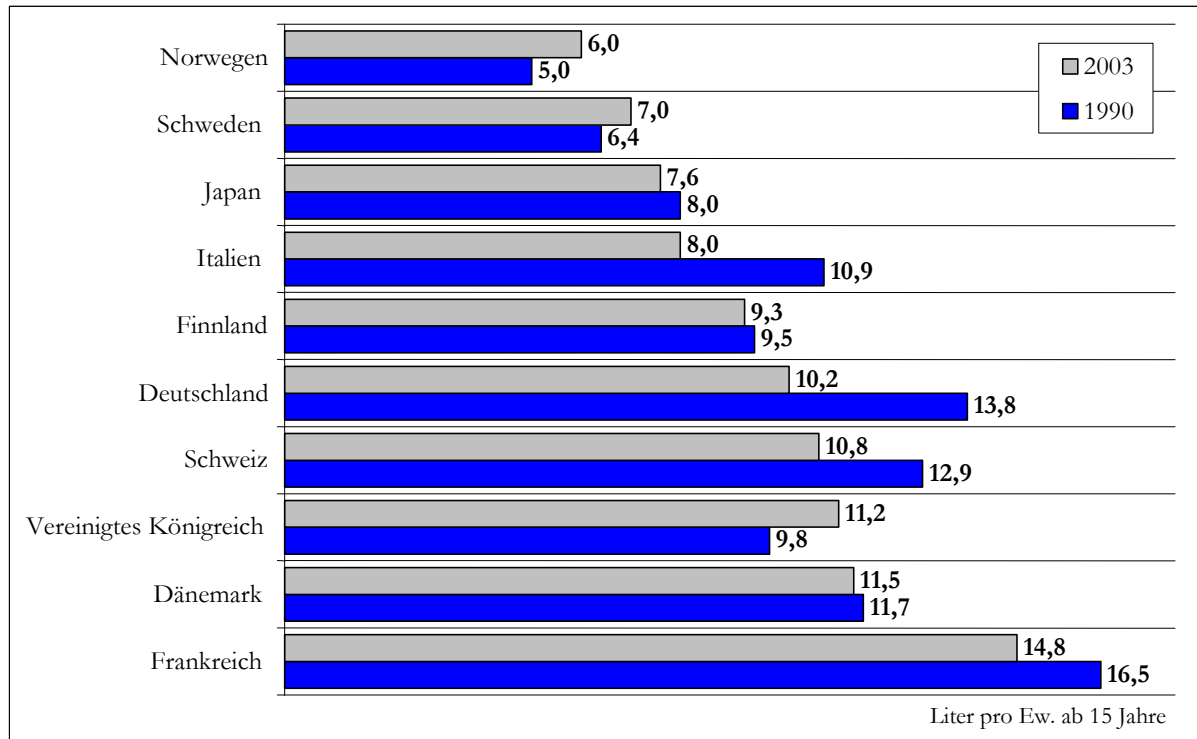
Quelle: OECD HEALTH DATA 2005

Alkoholkonsum

Der Alkoholkonsum ist ebenfalls, jedoch nicht in allen Ländern, gesunken. Den deutlichsten Rückgang 2003 gegenüber 1990 haben hier *Italien* und *Deutschland* zu verzeichnen: Wurden in *Italien* 1990 je Einwohner im Alter von 15 und mehr Jahren noch 11 Liter (reinen) Alkohols getrunken, waren es 2003 nur noch 8 Liter. In *Deutschland* sank der Pro-Kopf-Verbrauch an Alkohol von 14 auf 10 Liter, womit es im mittleren Bereich der Länderhierarchie liegt. In *Frankreich*, das neben *Italien* zu den traditionellen Weinproduzenten zählt, ist zwar ebenfalls der Alkoholkonsum pro Kopf von 17 auf 15 Liter gesunken, trotzdem bleibt es damit weiter der Spitzenreiter. Am wenigsten getrunken wird in *Norwegen* und *Schweden*, obwohl hier der Pro-Kopf-Verbrauch, leicht anstieg. Die strikte Alkoholpolitik¹³ in den skandinavischen Ländern dürfte hierfür mit entscheidend sein. *Japan* weist ebenfalls einen leichten Anstieg seines Pro-Kopf-Alkoholkonsums auf und lag 2003 mit 7,6 Litern knapp hinter *Norwegen* und *Schweden* (Abbildung 20).

¹³ In den skandinavischen Ländern besteht ein Recht des staatlichen Alkoholmonopols auf den Einzelhandelsverkauf von alkoholischen Getränken. Im normalen Handel dürfen nur Getränke mit einem Alkoholgehalt von weniger als 4,7 % verkauft werden. Allerdings veränderten sich mit Beitritt zur Europäischen Union die Voraussetzungen für die Alkoholpolitik - z.B. entfielen die privaten Einfuhrbeschränkungen für Alkoholika.

Abb. 20: Alkoholkonsum in ausgewählten OECD-Ländern, 1990 und 2003



Quelle: OECD HEALTH DATA 2005

Trotz der in vielen Ländern positiven Veränderungen des Alkoholkonsums wird im europäischen Raum am meisten Alkohol getrunken. Auf der 55. Tagung des Regionalkomitees für Europa der Weltgesundheitsorganisation 2005 wurde dazu festgestellt: „Der Pro-Kopf-Verbrauch ist hier doppelt so hoch wie im Weltdurchschnitt. Alkohol ist in der Europäischen Region der drittgrößte ... Risikofaktor für Tod und Behinderung. Die Krankheitslast durch Alkohol ist in der Europäischen Region ebenfalls doppelt so hoch wie im Weltdurchschnitt“.

Fettleibigkeit

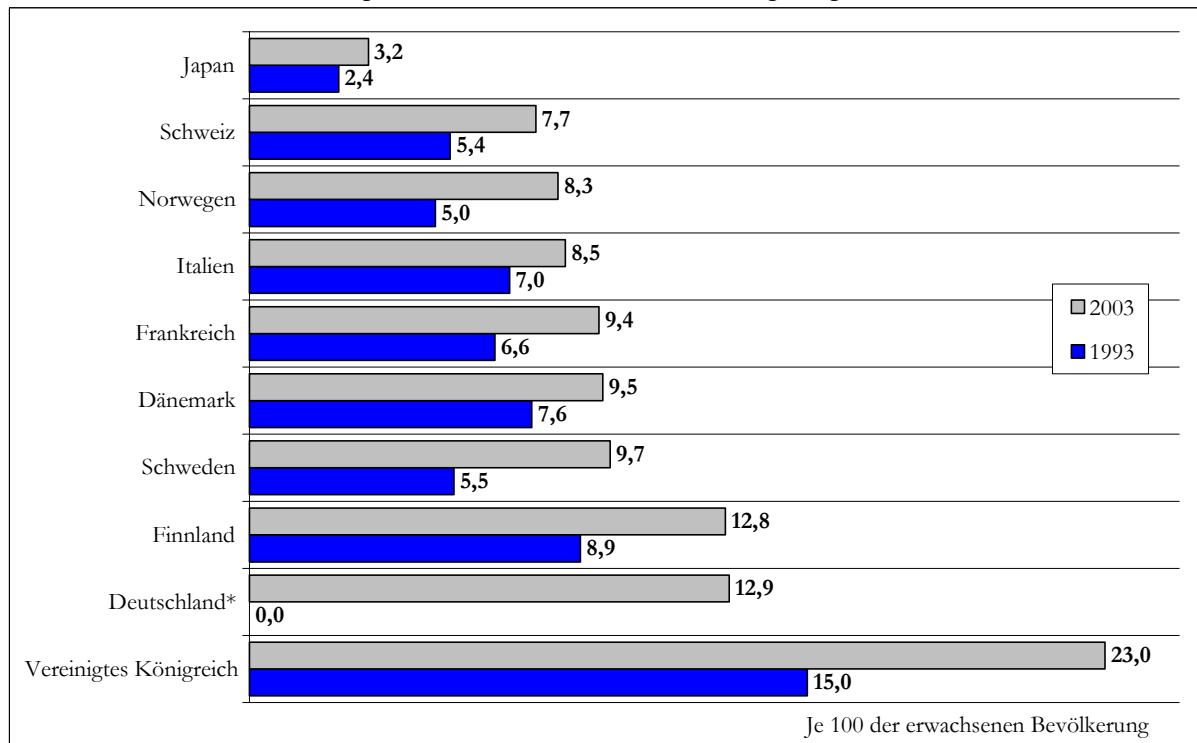
„In vielen OECD-Ländern wird die steigende Quote an Übergewichtigen und Fettleibigen unter Kindern und Erwachsenen rasch zu einem ernsthaften Problem für die öffentliche Gesundheit“ (OECD 2005: 7). Insbesondere die Fettleibigkeit, dies entspricht einem Body-Maß-Index (BMI) von mehr als 30 kg/m², ist mit zahlreichen Gesundheitsproblemen verbunden wie z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufbeschwerden und einigen Krebsarten. Abbildung 21 zeigt die Quoten der Fettleibigkeit in unseren Untersuchungsländern.¹⁴

Den geringsten Anteil an Fettleibigkeit unter den Erwachsenen weist (im Jahr 2003) *Japan* mit 3 %, den höchsten Wert dagegen Großbritannien mit 23 % auf. *Deutschland* und *Finnland* haben mit jeweils 13 % ebenfalls relativ hohe Werte zu verzeichnen. Es lässt

¹⁴ Zu beachten ist hierbei, dass bis auf Ausnahme Großbritanniens die Quoten der Fettleibigkeit auf Selbstangaben beruhen. „Das bedeutet, dass die derzeitigen Schätzungen der Fettleibigkeitsquote in den meisten OECD-Ländern die tatsächliche Prävalenz der Fettleibigkeit zu niedrig ausweisen“ (OECD 2005: 8).

sich zudem feststellen, dass in allen Ländern die Fettleibigkeitsquote gestiegen ist. Hatten z.B. in *Schweden* im Jahr 1993 6 % der Erwachsenen ein BMI von mehr als 30 kg/m², waren es im Jahr 2003 knapp 10 %, und in Großbritannien stieg die Fettleibigkeitsquote um 53 % (Abbildung 21).

Abb. 21: Anteil der Fettleibigen an der erwachsenen Bevölkerung, ausgewählte OECD, 1993 und 2003



* In Deutschland werden im Mikrozensus die BMI-Daten erst seit 1999 erhoben.

Quelle: OECD HEALTH DATA 2005

Abgesehen von den durch die Fettleibigkeit bedingten gesundheitlichen Folgeschäden, die insbesondere in späteren Lebensjahren auftreten können, entstehen auch zusätzliche Gesundheitskosten¹⁵. Dazu heißt es abschließend im OECD-Bericht: „Es gibt eine Latenzphase von mehreren Jahren zwischen Beginn der Fettleibigkeit und dem Auftreten gesundheitlicher Probleme, was vermuten lässt, dass die in den meisten OECD-Ländern in den vergangenen zwei Jahrzehnten beobachtete Zunahme der Fettleibigkeit in Zukunft höhere Gesundheitskosten nach sich ziehen wird“ (OECD 2005: 8).

¹⁵ Schätzungen aus den USA ergeben für Fettleibige im Vergleich zu Normalgewichtigen um 36 % höhere Kosten für die Gesundheitsversorgung und um 77 % höhere Arzneimittelkosten.

4.4 Pflege im Alter

4.4.1 Künftiger Pflegebedarf, Kosten und Pflegepotenzial und demographische Entwicklung

In Kapitel 2 wurde ausführlich auf die demographische Entwicklung in den europäischen Ländern eingegangen. Für den Bereich der Pflege ist besonders die Altersgruppe der über 80-Jährigen relevant, da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, gerade ab dieser Altersschwelle besonders hoch ist. Diese Tatsache lässt sich im Großen und Ganzen in den Untersuchungsländern bestätigen (gemessen an den Pro-Kopf-Ausgaben für Pflegeleistungen nach Altersstufe, DG ECFIN 2006: 141ff; OECD 2006: 44).

Im Jahr 2003 waren in *Deutschland* knapp über zwei Millionen Menschen im Sinne des XI. Sozialgesetzbuches pflegebedürftig. Davon waren rund 640 Tausend Personen in Heimen untergebracht, mehr als 1,4 Millionen Personen wurden im Kreis der Familie gepflegt (Statistisches Bundesamt 2005).

In *Deutschland* sind knapp 32 % der über 80 Jährigen pflegebedürftig. Schon allein durch den abzusehenden Anstieg der Hochbetagten in der Bevölkerung ist ein wachsender Pflegebedarf zu erwarten. Zudem ist zu befürchten, dass mit einer höheren Lebenserwartung auch die Jahre in Pflege weiter ansteigen werden.

Der Anstieg der pflegebedürftigen Personen wird nicht nur *Deutschland* erreichen, es betrifft die meisten europäischen Staaten sowie *Japan*, in mehr oder minder gleichem Ausmaß. Die Zielsetzung, das Leben möglichst lange selbstständig im eigenen Haushalt führen zu können, ist sowohl in der deutschen als auch in der europäischen Sozialpolitik fest verankert (Kofahl et al. 2005: 241f).

Die OECD berechnete im Jahr 2006 die langfristigen finanziellen Auswirkungen der demographischen Alterung auf die Ausgaben in der Pflege (als Anteil des BIP). Die Schätzergebnisse sind in Tabelle 1 für unsere Vergleichsländer enthalten. In der Studie wurde auch untersucht, wie sich kostendämpfende politische Maßnahmen auf die Ausgaben auswirken würden.

Die Ergebnisse für das Jahr 2050 sind natürlich mit großer Unsicherheit behaftet. Über die demographischen Projektionen hinaus werden Annahmen über das makroökonomische Geschehen (Erwerbsbeteiligung, Produktivitäts- und Lohnsteigerungen, Inflation, Einkommenselastizitäten etc.) getroffen, welche noch schwieriger einzuschätzen sind. Erschwerend hinzu kommt die Einschätzung darüber, wer in Zukunft tatsächlich pflegebedürftig sein wird. Es bleibt für die ferne Zukunft offen, wie sich neben der gesundheitlichen Entwicklung der rechtliche Status „pflegebedürftig“, der die Berechtigung zu Pflegeleistungen ermöglicht, entwickeln wird. Daher sollten die in Tabelle 1 erwähnten Ergebnisse lediglich als Trendaussagen interpretiert werden. Die größten relativen Ausgabenanstiege in der Pflege werden *Italien*, *Japan* und *Deutschland*, also Länder mit vergleichs-

weise ungünstigen demographischen Entwicklungen, erwarten. Dagegen ist in den *skandinavischen Ländern* der Anstieg in der Vergleichsgruppe am geringsten, was u.a. die relativ günstigen Altersstrukturen zum Ausdruck bringt.

Tab. 1: Projektion der öffentlichen Ausgaben für Pflegeleistungen als Anteil des BIP, 2005-2050

	2005	2050		2005-2050 in %	
		Kostendruck ¹⁾	Kostendämpfung ²⁾	Kostendruck ¹⁾	Kostendämpfung ²⁾
Dänemark	2,6	4,1	3,3	57,7	26,9
Finnland	2,9	5,2	4,2	79,3	44,8
Frankreich	1,1	2,8	2,0	154,5	81,8
Deutschland	1,0	2,9	2,2	190,0	120,0
Italien	0,6	3,5	2,8	483,3	366,7
Japan	0,9	3,1	2,4	244,4	166,7
Norwegen	2,6	4,3	3,5	65,4	34,6
Schweden	3,3	4,3	3,4	30,3	3,0
Schweiz	1,2	2,6	1,9	116,7	58,3
Großbritannien	1,1	3,0	2,1	172,7	90,9

1) Kostendruck-Szenario: Steigerungsrate der Ausgaben pro Pflegebedürftigen entspricht der Steigerungsrate der durchschnittlichen Arbeitsproduktivität.

2) Kostendämpfungs-Szenario: Steigerungsrate der Ausgaben pro Pflegebedürftigen entspricht der *halben* Steigerungsrate der durchschnittlichen Arbeitsproduktivität

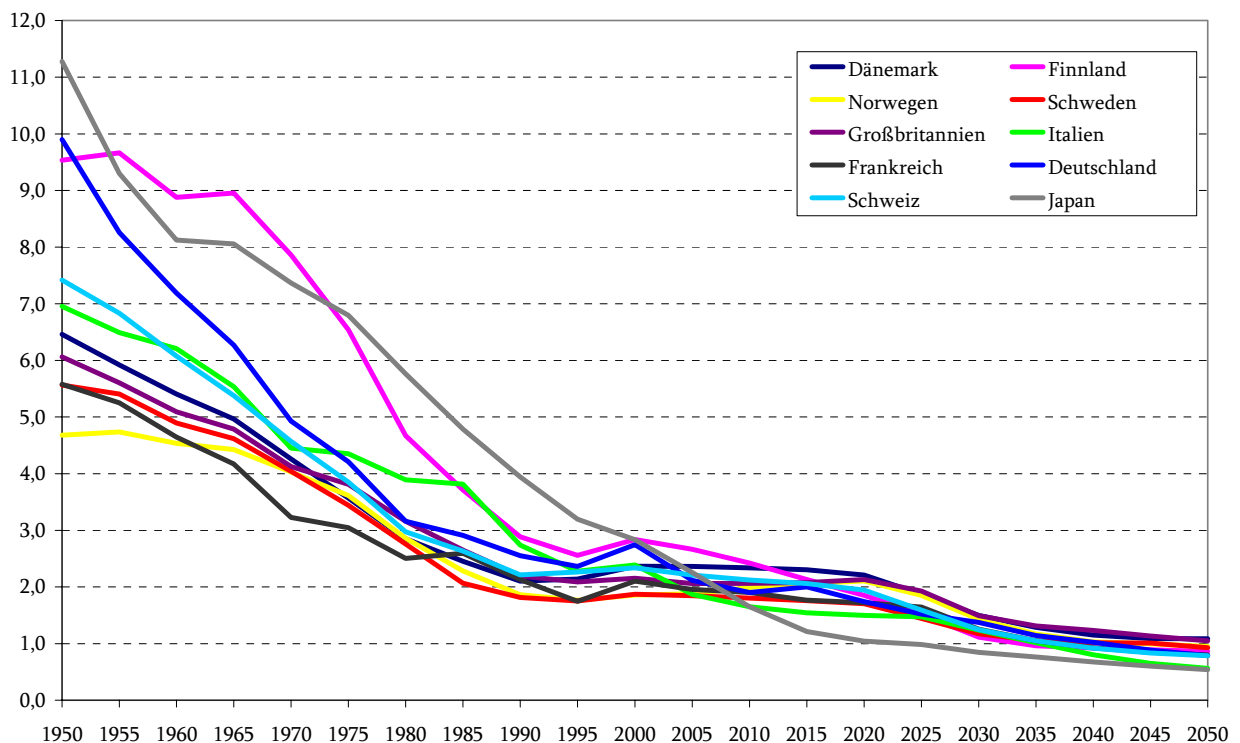
Quelle: OECD (2006: 31)

Pflege ist aber nicht nur ein wichtiger finanzieller Faktor in einer Volkswirtschaft, sondern v.a. eine personenbezogene und -intensive Leistung. Ein kapitalbedingter technischer Fortschritt, wie z.B. in der Medizin (Großgeräte o.ä.), wird nach bisherigem Kenntnisstand den „menschlichen Faktor“ – also die Pflegepersonen – nicht vollständig ersetzen oder unterstützen können. Während die finanziellen Auswirkungen der steigenden Pflegebedürftigkeit bereits in vielen Untersuchungen betrachtet werden, möchten wir den Blick auch auf die Personen richten, die in Zukunft die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen werden (sollen). Wir zeigen anhand des zahlenmäßigen Verhältnisses zwischen dem Pflegepotenzial und den potenziellen Pflegebedürftigen, mit welchen personellen Knappheiten zu rechnen ist. Das Pflegepotenzial soll vereinfacht die weibliche Bevölkerung im Alter von 50-64 Jahren darstellen. Empirische Untersuchungen zeigen, dass die informelle¹⁶, also nicht-professionelle, Pflege von älteren Menschen überwiegend von Frauen übernommen wird (OECD 2005: 108ff). Als potenzielle Pflegebedürftige ziehen wir die über 80-Jährigen heran und setzen diese Altersgruppen ins Verhältnis zur Gruppe

¹⁶ Der Beitrag der informellen Pflege ist auch aus der finanzwirtschaftlichen Perspektive bedeutsam: Schmähl und Rothgang haben im Jahr 2000 die finanzielle Entlastung der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung durch die Pflege innerhalb der Familienangehörigen berechnet, sie kamen auf einen Betrag von rund 4,8 Mrd. Euro.

der potenziellen Pflegepersonen. Zu dieser Kennziffer sei jedoch kritisch angemerkt, dass nicht alle Hochbetagten (Schwieger-)Töchter haben, die als Pflegepotenzial infrage kämen. Zudem sind viele Pflegepersonen auch außerhalb der festgelegten Altersgrenzen zu finden, dazu zählen vorwiegend die pflegenden Ehepartner (Rowland 2003: 90f). Man sollte daher diese Ziffer eher als grobe Annäherung des künftigen informellen Pflegepotenzials verstehen. Wie Abbildung 22 zeigt, werden sich bis zum Jahr 2050 mehr oder minder die Anzahl der Frauen im Alter zwischen 50 und 64 Jahren und die der Personen im Alter über 80 Jahre angleichen, während im Jahr 2005 die Bandbreite in den Untersuchungsländern noch zwischen zwei und drei lag.¹⁷ Besonders dramatisch wird es nach diesem Bevölkerungsszenario in *Japan* werden, eine ähnliche Entwicklung wird auch für *Italien* erwartet. In *Japan* würden im Jahr 2050 fast doppelt so viele Hochbetagte wie ihr Pflegepotenzial leben. Es wird anhand dieser Ergebnisse deutlich, dass die Pflege in Zukunft nicht mehr allein den Frauen im „mittleren“ Alter angelastet werden kann (Abbildung 22).

Abb. 22: Entwicklung des Pflegepotenzials¹⁾ im Verhältnis zu den Hochbetagten, 1950-2050²⁾



1) Anzahl der Frauen zwischen 50 und 64 Jahren geteilt durch die Anzahl der über 80-Jährigen

2) Nach 2005 Projektion

Quelle: UN World Population Prospects, The 2004 Revision, mittlere Variante; eigene Berechnungen

¹⁷ Die günstigste Relation mit rund 270 Frauen im Alter von 50-64 gegenüber 100 Personen im Alter von 80 Jahren und mehr wurde im Jahr 2005 in Finnland beobachtet, das Schlusslicht war Italien mit knapp 190 Frauen, die 100 Hochbetagten gegenüberstanden.

Die weitere demographische Entwicklung wird die Situation des weiblichen Pflegepotenzials in der Zukunft zusätzlich erschweren. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Erziehung und Pflege) würde damit immer mehr unter Druck geraten: Zum einen wird erwartet, dass der Anteil der Vier-Generationen-Familien in den Bevölkerungen immer größer wird, zum anderen werden die zeitlichen Abstände zwischen Generationen immer größer (Sipilä; Kröger 2004: 561). Wenn das Pflegepotenzial allein aus demographischen Gründen immer geringer wird bzw. die Belastungen auf die potenziellen Pflegepersonen immer größer werden, müssen Alternativen gefunden werden, um die Pflege in den Familien aufrecht zu erhalten. Auch wenn in Zukunft die professionelle Hilfe weiter an Bedeutung gewinnen wird, kann sie die informelle Pflege nicht vollständig ersetzen (Sipilä; Kröger 2004: 563). Der stärkere Einbezug von Männern und von jüngeren Menschen, die die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen, wäre eine naheliegende Variante. Doch wie kann man diese Zielgruppen auf ihre künftigen Aufgaben vorbereiten bzw. besser unterstützen? Die Pflege von Familienangehörigen bzw. Ehepartnern stellt nicht nur eine physische, sondern auch eine psychische Belastung für die Pflegepersonen dar. Dieser Frage ist eine internationale Forschergruppe (EUROFAMCARE), überwiegend bestehend aus Medizinerinnen und Psychologinnen, nachgegangen, worauf im folgenden Kapitel eingegangen wird.

4.4.2 „Good practice“-Beispiele (Pflegepotenzial) – Eine Auswahl

Das EUROFAMCARE-Konsortium¹⁸ hat in einer umfassenden, europaweiten Studie die Situation der pflegenden und betreuenden Angehörigen (*family carer*) untersucht, und daraus Schlüsse und Empfehlungen an die künftige Pflege innerhalb der Familie bzw. Verwandtschaft abgeleitet. Unter anderem wurden innovative und „good practice“-Beispiele aus den Untersuchungsländern genannt. Da die Vielfalt dieser Projekte immens ist und schnell unübersichtlich werden kann, soll eine Auswahl zur weiteren Anregung getroffen werden. Viele der Projekte sind teilweise noch nicht abgeschlossen bzw. nicht abschließend evaluiert, insofern wäre es an dieser Stelle verfrüht, sie als „good practice“-Beispiele zu bewerten.

Bereitstellung von Informationen

In *Norwegen* wurde von der norwegischen Gesundheitsvereinigung (The Norwegian Health Association) ein Informationsportal eingerichtet, welches nicht nur die Bedürfnisse der betreuten Personen (hauptsächlich werden Fragen zur Demenz behandelt), sondern auch die der Pflegenden würdigt. Unter anderem werden von der „Demenz-Föderation“ (Dementia Federation) Austauschmöglichkeiten über das Internet bereitgestellt, in denen

¹⁸ Weitere Informationen zum Projekt „EUROFAMCARE“ unter <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/-eurofamcare-de/>

sich die betroffenen Personen gegenseitig helfen, informieren oder unterstützen können. Weitere Beispiele für Informationsnetzwerke in Norwegen sind das Norwegische Zentrum für Demenzforschung (The Norwegian Centre for Dementia Research) oder das Projekt NOVA (Norwegian Social Research) (EUROFAMCARE 2006: 30f).

In *Finnland* wurde das Projekt CARMEN (Laufzeit von 2001 bis 2003) ins Leben gerufen. Es handelt sich um ein europaweites Netzwerk von Fachleuten, welches neue Entwicklungen über ein effektives, effizientes und „benutzerfreundliches“ Pflegemanagement liefert. Dokumentationen über die Neuigkeiten werden über das Internet veröffentlicht, wenn sie abgeschlossen sind.

Schulung

In *Dänemark* wurden von der Interessensgruppe für Ältere „Ældere Sagen“ (DaneAge Association) Schulungsangebote für Angehörige initiiert sowie Handbücher herausgegeben, in denen der Umgang mit demenzerkrankten Personen erklärt wird. Diese Maßnahmen sollen die Angehörigen bei der Vorbereitung ihrer neuen Rolle unterstützend begleiten. Die Initiative geht auf die o.a. Interessensgruppe zurück. Das Interessante an diesem Ansatz ist, sich nicht ausschließlich auf die Pflegebedürftigen zu konzentrieren, sondern darauf, die gesamte Familie (also die pflegenden Angehörigen mit berücksichtigen) zu unterstützen. Des Weiteren wird mit den Schulungsprogrammen versucht, verstärkt Männer in die Pflege zu „bringen“. Derzeit sind in Dänemark rund 90 % der pflegenden Personen Frauen (Leeson 2004: 45).

Ebenfalls gibt es Schulungen in *Norwegen*, welche in Kooperation mit lokalen Organisationen durchgeführt werden. Ein interessantes Projekt, das die Zusammenarbeit zwischen professionellem Pflegepersonal und den pflegenden Familienangehörigen fördert, ist das "Project on Caregivers" (GERIA). Hier steht die Pflege von demenzerkrankten Personen, die auf professionelle Hilfe angewiesen sind, im Mittelpunkt. Verschiedene Methoden sollen die Zusammenarbeit der Pflegenden verbessern, die Informationen und Pflegeinhalte werden durch Fragebögen, Schulungen, in Gruppendiskussionen oder in Einzelgesprächen zur Verfügung gestellt bzw. dargestellt (EUROFAMCARE 2006: 30ff).

Auch in *Finnland* werden verschiedene Schulungsprogramme angeboten, die von den großen Organisationen (The Association of Caregiving Relatives and Friends, The Association for Old Age and Neighbour Service, The Central Union for the Welfare of the Aged and The Central Union for the Alzheimer Disease) in Kooperation mit lokalen Organisationen und Vereinen durchgeführt werden (EUROFAMCARE 2006: 11f).

Besondere Betreuungsangebote

Als ein Beispiel für eine ausbalancierte „Kompetenzaufteilung“ zwischen Familienangehörigen und professionellen Pflegediensten ist das Konzept des Cantou (Centre d'e Activités

Naturelles Tirées d'Occupations Utiles; Centre of natural activities linked to utiles occupations) in *Frankreich* zu nennen. Es handelt sich um ein Heim für Demenzkranke, welches ein interessantes Unterbringungskonzept verfolgt. Es wurde in den 1970er Jahren ins Leben gerufen. Im Gegensatz zu den „traditionellen“ Unterbringungskonzepten in Frankreich werden die Familienangehörigen der Demenzkranken nicht nur stärker an wichtigen, die zu betreuenden Personen betreffende, Entscheidungen, sondern auch im alltäglichen Leben beteiligt. Der regelmäßige Kontakt zwischen den pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen soll damit so lange wie möglich aufrecht erhalten bleiben (Jani-Le Bris 2004: 72f).

4.4.3 „Good practice“-Beispiele (Alten-/Pflegeheime, betreutes Wohnen)

Im Folgenden werden „good practice“-Beispiele für die Betreuung älterer Pflegebedürftige aus einzelnen Ländern vorgestellt.¹⁹

England

In der Grafschaft Kent wird eine Zusammenarbeit der Gesundheits- und Sozialbehörden angestrebt mit dem Ziel, eine funktionierende, zusammenhängende und integrierte Versorgung mit Dienstleistungen zu erleichtern, aber in der Praxis ist die Abgrenzung zwischen Dienstleistungen im Gesundheitsbereich und Sozialbereich unklar. Es gibt Pläne der Regierung, im Rahmen des Programms „Die Modernisierung des Staatlichen Gesundheitswesens“, eine pflegerische Zwischenstufe einzuführen, die eine Brücke zwischen Heim und Krankenhaus bauen soll, so z.B. neue Zentren für Rekonvaleszenz, die von einer leitenden Pflegekraft mit Beraterfunktion geführt werden sollen.

Dänemark

In Dänemark sind Gemeinden für die Pflegeheime verantwortlich; in diesen werden außer Pflege auch andere Leistungen angeboten wie Maßnahmen zur Rehabilitation, Tagespflege, Essen auf Rädern, oftmals auch ambulante Pflege für Ältere im regionalen Einzugsgebiet („Multi-Service-Zentren“). Es wurden zudem „Entlastungsaufenthalte“ (vergleichbar mit der deutschen Kurzzeitpflege) eingeführt.

Seit der Einführung des „Terminalpflegegesetzes“ und der Verfügbarkeit der Krankenschwestern rund um die Uhr sterben die Älteren überwiegend zu Hause (krankheitsvorbeugende Besuche für alle Älteren über 75 Jahre sind gesetzlich festgelegt). Das „Prinzip der Nähe“, d.h. eine vorwiegende Behandlung am Wohnsitz, wurde gesetzlich verankert. Jede Gemeinde ist verpflichtet, einen „Älterenrat“ (vergleichbar mit deutschen Seniorenbeiräten) zu installieren; will sie Änderungen vornehmen, die Ältere betreffen, muss der Rat gefragt werden und seine Stellungnahme abgeben.

¹⁹ Näheres hierzu vgl. Bartels; Jenrich (2004).

Außerdem gilt das „Prinzip der freien Wahl“: Menschen, die berechtigt sind, Leistungen der Gemeindepflege zu empfangen, können wählen, ob sie Leistungen von der Gemeinde oder einem privaten Anbieter empfangen wollen. Gemeinden sind gesetzlich dazu verpflichtet, eine gewisse Anzahl an Wohnungen zur Verfügung zu stellen, die für Ältere und Behinderte geeignet sind (dies gilt für Bürger mit festem Wohnsitz außerhalb der Pflegeheime).

Finnland

Ein Ziel der finnischen Altenpolitik ist, dass in Zukunft 90 % der über 75 Jahre alten Menschen zu Hause wohnen sollen; demnach sollen von ihnen nur 3 % bis 5 % in sogenannten „Servicehäusern“ und nur 5 % bis 7 % in stationären Einrichtungen untergebracht werden; häusliche Pflege hat also Vorrang. Der Kurzzeitpflege wird der Vorzug vor den langfristigen stationären Einrichtungen gegeben. Interessant sind Kommunikationsmöglichkeiten zwischen Patient und betreuendem Arzt im Stadtkrankenhaus via Videokonferenz/e-mail/Textnachrichten.

In der ältesten Stadt Finnlands, Turku, wird ein „Myllykoti“ (ehem. Mühlenhaus) von der Stadt mit Methoden einer Kapitalgesellschaft unterhalten. Im Haus gibt es Wohndienste, stationäre Einrichtungen, und eine spezielle Einrichtung für Demenzkranke. Diese betreut man in Finnland so lang wie möglich zu Hause. Derzeit werden 22 % der über 75-jährigen von ihren Angehörigen gepflegt. Ziel der finnischen Seniorenpolitik ist es, den Anteil auf 30 % steigern.

Frankreich

Die Probleme und Fragestellungen in der Altenpflege Frankreichs sind denen in *Deutschland* ähnlich. Die Abhängigkeit der Senioren wächst infolge vieler Heimunterbringungen. Es gibt auch hier unterschiedliche Versorgungsangebote in der häuslichen Betreuung, wie Essen auf Rädern, Haushaltshilfen oder Betreuungspersonen. Neun von zehn Heimbewohnern in Frankreich sind allein stehend (darunter drei Viertel der Frauen). Dies trifft aber nicht für das betreute Wohnen zu. Hier werden mehr und mehr Ehepaare aufgenommen.

Zwischen Dauerunterbringung in einer Einrichtung und der Aufrechterhaltung der Wohnung haben sich in Frankreich verschiedene Modelle der Kurzzeit- oder Tagespflege entwickelt. Diese entlasten einerseits die Angehörigen und bereiten andererseits die Senioren auf eine permanente Heimunterbringung vor.

Italien

Die Familie nimmt in der italienischen Altenversorgung eine Schlüsselposition ein. So ist der Anteil allein lebender Senioren in Italien mit 27 % der Gesamtbevölkerung relativ

gering. Davon ist wie in allen anderen Vergleichsländern auch hier die große Mehrheit, 81 %, weiblich.

Das Betreute Wohnen soll für die Senioren eine erste Betreuungsstufe mit dem Ziel sein, mit geringem Aufwand an Betreuung ein autonomes Leben zu ermöglichen. 2001 standen hierfür 414 Plätze zur Verfügung. Nach dem Provinzgesetz aus dem Jahr 1998 werden zwei Typen von Heimen unterschieden: Pflegeheime für nicht selbständige Personen, und Altenheime für selbständige Personen.

Ziel des italienischen Altenhilfeprojektes im Rahmen der europäischen Gemeinschaftsinitiative EQUAL ist es, eine neue Einrichtung in der Altenhilfe zu gründen, um Familien bei der Pflege zu Hause zu unterstützen. Kooperiert wird dabei auf europäischer Ebene mit Partnern in *Deutschland, Dänemark* und *Frankreich*.

Norwegen

Die „Altersfürsorge in Norwegen“ umfasst alle Arten von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, die dazu beitragen, für verschiedenste Altersprobleme sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Lösungen zu finden. Ein Ziel der norwegischen Kommunen ist, dass sich die Bevölkerung so weit wie möglich selbst helfen kann. Das größte Problem ist es, Fachpersonal für die Pflege älterer Menschen zu rekrutieren, daher gibt es derzeit noch viele ungelernete Pflegehelfer.

Schweden

Die Altenpflege in Schweden ist differenziert organisiert. Es besteht besonders im Vergleich zu anderen skandinavischen Ländern ein differenziertes System von Wohngruppen für Demenzkranke. Zudem stehen für deren Betreuung neben ambulanten Hilfsdiensten Tageskliniken als zusätzliches Angebot für zu Hause lebende Personen zur Verfügung. In den letzten Jahren ist in verschiedenen Städten des Landes besonders Wohnen in betreuten Gruppen verstärkt ausgebaut worden. Sie können sowohl in Einfamilienhäusern, Mietshäusern, Altenpflegeheimen oder auch Altenheimen untergebracht sein; entscheidend ist die häusliche Gestaltung der vorhandenen Räumlichkeiten.

Schweiz

„Alt werden in Graubünden“: An diesem Projekt sind die kantonale Regierung, Gemeinden als Träger von Alten- und Pflegeheimen, Pro Senectute und Pro Vita Tertia sowie Vereine wie die Spitex (Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege) beteiligt. Im November 1998 wurden die Bewilligungsverfahren zum Neubau von Alten- und Pflegeheimen zugunsten von alternativen Wohnformen ausgesetzt mit der Zielsetzung, Betreutes Wohnen, Pflegegruppen oder Pflegefamilien finanzielle Unterstützung zu gewähren.

4.5 Mobilität im Alter

4.5.1 Grundlagen

In Umfragen nimmt „Mobilität“ als Lebensbereich einen wichtigen Platz ein (Blume et.al. 2005: 770). Außerdem wächst ihre persönliche Bedeutung mit dem Alter. Allerdings steigen auch die Risiken, welche die Mobilität bedrohen, mit dem Alter an. Eine sichere und selbst gesteuerte Mobilität ist daher zentraler Bestandteil eines selbst bestimmten Lebens und sozialer Teilhabe im Alter. Sie ist wichtig für ein autonomes Leben, für soziale Kontakte und Aktivitäten und nicht zuletzt für die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit. Immobilität führt dagegen zu verminderter sozialer Interaktion.

In den letzten Jahrzehnten ist die Mobilität der Senioren²⁰ insgesamt angestiegen. Sie wird aller Voraussicht nach verhaltensbedingt weiter ansteigen, weil Senioren immer stärker am Verkehr teilnehmen. Auf der anderen Seite nimmt die Mobilitätsbeteiligung mit fortschreitendem Alter dennoch ab, was in der Regel ein Ausdruck ungewollter Zwänge (gesundheitliche Beeinträchtigungen und Behinderungen) ist. Nach der OECD (2001: 22) haben etwa ein Drittel der Menschen im Ruhestand Behinderungen. Im Zuge der Alterung wird die reine Zahl der Menschen mit Behinderungen daher höchstwahrscheinlich ansteigen, auch wenn die Menschen voraussichtlich im Durchschnitt gesünder sein werden als die Älteren in der Vergangenheit.

Behinderungen im Alter resultieren oft aus Unfällen. Aber nicht nur Unfälle wirken mobilitätshemmend, sondern allein die Angst davor. Dies betrifft in erster Linie Fußgänger; die Unfallhäufigkeit im Autoverkehr ist bei Senioren sogar geringer (OECD 2001: 10). Im Falle von körperlichen Beeinträchtigungen müssen Senioren oft zuerst auf das (Spazieren)zu Fuß gehen verzichten.

Ältere Alleinstehende sind weniger mobil als Personen in Partnerschaften. In einer Partnerschaft ist die Möglichkeit, sich unabhängig mit einem PKW fortzubewegen oder zumindest Hilfe für öffentliche Verkehrsmittel zu bekommen, aufgrund der möglichen Hilfe des Partners länger gewährleistet als bei Alleinstehenden (Mai/Roloff 2006: 229). Im Zusammenhang mit der räumlichen Lage kann dies Probleme in ländlichen Regionen mit unzureichenden Versorgungsstrukturen mit sich bringen. Hier besteht für allein stehende Senioren die Gefahr, ohne äußere Hilfe nichts mehr erledigen zu können und letzten Endes ihre Selbständigkeit zu verlieren, was dann meist zum Zuzug in eine (städtische) Heimeinrichtung führt.

Allgemein ist das Fahrtaufkommen der Senioren größer als der Jüngeren. Besitzen die Senioren kein Auto, nutzen sie den ÖPNV fast dreimal häufiger als Senioren mit PKW (Ahrens; Ließke; Pitrone 2005: 109). Die Bereitschaft und der Wunsch, auch noch im Al-

²⁰ Einschließlich Seniorinnen.

ter ein Auto zu fahren, sind groß (Blume et al. 2005: 771). Gerade das Auto ist für Ältere ein wichtiges Fortbewegungsmittel und ersetzt oft andere Mobilitätsoptionen. Und doch vollzieht sich die Mobilität Älterer, vor allem in Europa und *Deutschland*, in erster Linie ohne Verkehrsmittel. Eine gute Fußläufigkeit spielt bei der Wahl/Bewertung des Wohnumfeldes von Senioren daher eine wichtige Rolle. Ältere sind zwar beim Laufen speziellen Risiken ausgesetzt („barrierefreies Laufen“), jedoch wird die Bedeutung der Fußwege und ihrer Ausgestaltung von den kommunalen Politikern größtenteils unterschätzt.

Mit dem Alter wächst die Ortsverbundenheit der Menschen. Ältere Menschen möchten in der Regel in ihrem Ort wohnen bleiben und dort alt werden („ageing-in-place“). So stimmten fast 80 % der 50-65-jährigen „künftigen“ Senioren der Aussage voll und ganz zu, dass sie auch künftig am jetzigen Wohnort wohnen wollen, unabhängig davon, ob sie zentral oder eher abgelegen wohnten, also unabhängig von Mobilitätsmöglichkeiten (Blume et al. 2005: 772). Darauf müssen sich Kommunen in ihrer Planung einstellen. Vor allem die Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen, die Verbundenheit und soziale Integration vor Ort, oder der Zustand des unmittelbaren Wohnumfeldes, sind relevant (Bertelsmann-Stiftung 2006: 20). Darunter wird die Mobilitätsversorgung Älterer, vor allem Hochbetagter, im ländlichen Raum an Bedeutung zunehmen.

Bei der Altersmigration sind zwei Trends im Zusammenhang mit einem aktiven Altern zu sehen: die Binnenmigration in landschaftlich reizvolle Gegenden und die Migration ins Ausland. Bei der Binnenmigration älterer Menschen erfolgt trotzdem der Großteil innerhalb kurzer Distanzen. Bei Wanderungen ins Ausland sind vor allem Gesundheits- und ökonomische Aspekte ausschlaggebend. Wenn man bedenkt, dass diese zwei Bereiche die selbst bestimmte Lebensführung und damit auch die subjektive Lebenszufriedenheit entscheidend bestimmen, kann man solche Altersmigranten als Vorreiter eines aktiven Alterns ansehen, die ihre eigene „Alterns-Strategie“ leben („successful ageing“; Breuer 2004). Beachten muss man allerdings die Selektionswirkung: diese Migranten sind per se gesünder und mobiler. Trotzdem gilt diese Art von Mobilität als Ausdruck von Kompetenz in der Lebensführung und Partizipation im Alter (Friedrich 2002).

4.5.2 Internationale Vergleiche

EU-Projekt SIZE (Life Quality of Senior Citizens)

Das Projekt umfasst acht europäische Teilnahmeländer (<http://www.size-project.at/>). Seine Ziele sind u.a., die Mobilitätssituation Älterer aus ihrer Sicht zu beschreiben und zu erklären, Hilfestellung für eine Politik „Ältere mobil halten“ zu geben, und ein besseres Verständnis der Mobilitätsprobleme Älterer zu erwirken.

Die Hauptergebnisse der 490 Experteninterviews sind:

- Der Angstfaktor wird von *schwedischen* Experten als am niedrigsten eingeschätzt; *schwedische* Senioren haben seltener Angst vor Gefahren im Mobilitätsalltag.
- Die finanzielle Situation im Zusammenhang mit der Mobilität Älterer (Taxi, Mobilitätshilfen etc.) wurde in Polen und Spanien am schlechtesten, in *Deutschland*, Tschechien und *Schweden* am besten eingestuft. Dagegen wird das soziale Klima in *Deutschland* und *Italien* am schlechtesten eingeschätzt, ebenso der öffentliche Nahverkehr.

Die Ergebnisse der empirischen Studie (Befragung von 3.309 Senioren) sind:

- Das Autonomieempfinden war allgemein gut, allerdings wurden von den Senioren die Verkehrsbedingungen meist eher negativ eingeschätzt. Zudem haben vor allem Hochbetagte viele Probleme mit der außerhäuslichen Mobilität.
- Die außerhäusliche Mobilität ist eng verknüpft mit Emotionen und Wünschen/Ängsten. Immerhin 20 % der Befragten gaben an, in ihrer Mobilität von negativen Gefühlen/Ängsten beeinflusst zu sein.
- Die Unzufriedenheit mit den Verkehrsbedingungen konzentrierte sich auf vor allem auf die Tempolimits und Fahrradwege.
- Es wurden vor allem fünf Barrieren der alltäglichen Mobilität genannt: unvorsichtige Autofahrer, fehlende Toiletten, Behinderungen auf Gehwegen, zu wenig Platz in Fahrzeugen, allgemein negative Einstellungen gegenüber Älteren.
- Die Befragten sind sich einig, dass eine Verbesserung ihrer Mobilitätssituation mehr erfordert als das Beseitigen physischer Barrieren oder der Verbesserung technischer Mittel. Die Rolle sozialer Normen, Beziehungen und des sozialen Klimas ist ebenso wichtig, allerdings auch schwieriger. Die Befragten befürworteten technische Verbesserungen, aber bei den Einstellungen der Mitmenschen (Bürger und Politiker) zu Älteren sind sie skeptisch.

MOBILATE

Die Befragung (*Enhancing Mobility in Later Life*, n=3.950) aus dem Jahr 2000 umfasste *Finnland*, *Niederlande*, *Deutschland*, *Ungarn* und *Italien* und wurde von der Europäischen Kommission finanziert. Es wurde nach Regionstypen (ländlich-städtisch) unterschieden. Schwerpunkt war die alltägliche Mobilität älterer Menschen (ab 55 Jahren) und das Zusammenspiel zwischen persönlichen und strukturellen/regionalen Ressourcen (Mollenkopf et.al. 2002 und Mollenkopf; Kaspar 2005).

Die Ergebnisse belegen, dass die Ressourcen ausschlaggebend sind für die außerhäusliche Mobilität. In ihrer Mobilität eingeschränkt sind vor allem Alleinstehende, Frauen, Menschen mit Behinderungen, aber auch Ältere im ländlichen Raum.

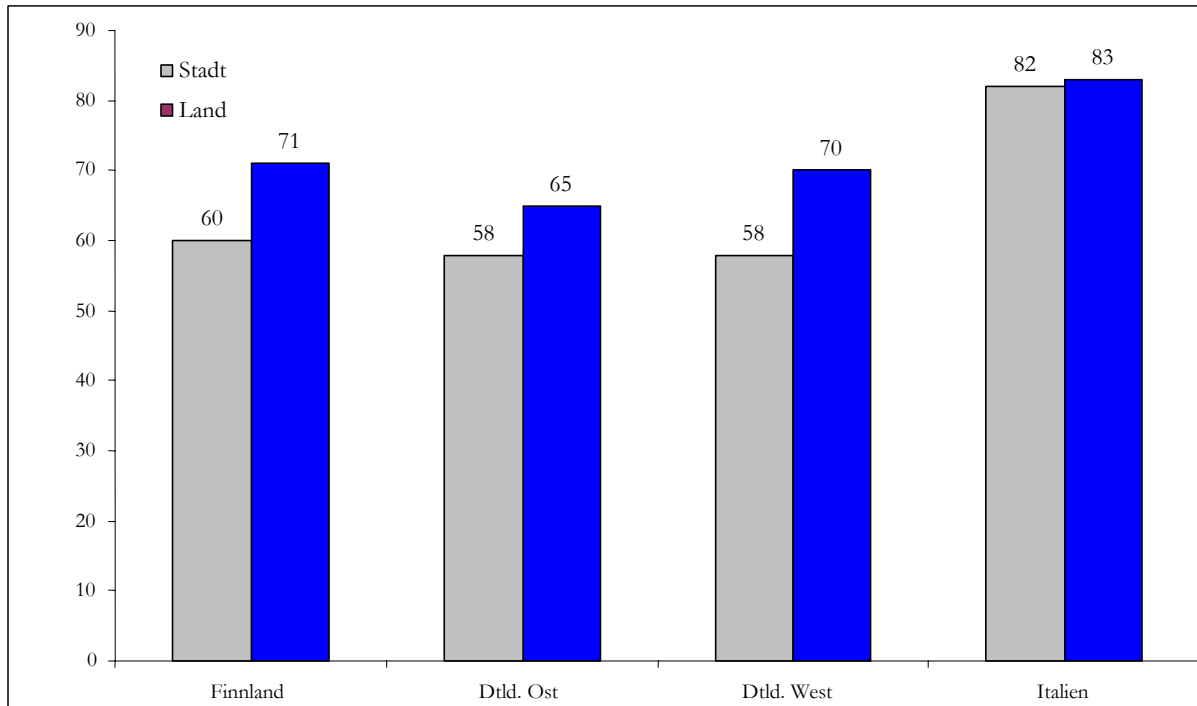
Im internationalen Vergleich zeigten sich Unterschiede entlang der Siedlungsstruktur. Die Zufriedenheit mit der persönlichen Mobilität war in allen Ländern im ländlichen

Raum geringer, außer in den Niederlanden und *Westdeutschland*. In *Italien* und *Westdeutschland* wurde der ÖPNV auf dem Land besonders negativ beurteilt. In *Ostdeutschland* wurde sowohl auf dem Land als auch in der Stadt der Mangel an Dienstleistungen und -einrichtungen bemängelt.

Weitere Ergebnisse sind:

- Wichtige Dienstleistungen (Ärzte, Apotheken, Supermärkte etc.) sind in den Städten für gut 85 % der älteren Bevölkerung innerhalb von 15 Minuten erreichbar. Allerdings bedeutet das für die restlichen 15 % deutliche Einschränkungen, zumal wenn sie weniger mobil oder behindert sind.
- Angesichts des hohen Stellenwerts von Freizeitaktivitäten auch für ältere Menschen ist die oft nur unzureichende Versorgung im ländlichen Raum mit Dienstleistungen und Geschäften bedenklich.
- Die Mehrheit der Seniorenhaushalte verfügt über einen PKW, allerdings mit siedlungsstrukturellen Unterschieden (vgl. Abbildung 23): *Italien* weist mit Abstand den höchsten Anteil von Senioren mit PKW auf, wobei der Anteil in der Stadt und auf dem Land fast gleich hoch liegt (83 % bzw. 82 %). In *Finnland* besteht ein relativ großer Stadt-Land-Unterschied mit höherem Anteil im ländlichen Raum, jedoch mit geringeren Anteilswerten insgesamt (60 % bzw. 71 %). In *Deutschland* schließlich ist die PKW-Verfügbarkeit innerhalb der drei Länder am geringsten, vor allem in der Stadt (58 %). Auf dem Land verfügen mehr West- als Ostdeutsche über einen PKW (65 % bzw. 70 %). Man kann anhand der Zahlen vermuten, dass *deutsche* Senioren auf dem Land besser an das ÖPNV-Netz angebunden sind als in *Finnland* oder in *Italien* und daher weniger auf einen PKW angewiesen sind – oder aber, dass sie immobiler sind bzw. andere Mobilitätsoptionen haben. Allerdings ist der Anteil der Senioren-Pkws in italienischen Städten auffällig hoch.
- Differenziert man diese Daten nach Altersgruppen (jüngere und ältere Senioren) bzw. Haushaltsgröße (Einzel- oder Mehrpersonen-Haushalte), dann ergeben sich weitere aufschlussreiche Erkenntnisse (Abbildung 24): So ist der Anteil von Senioren mit verfügbarem PKW im Haushalt bei Mehrpersonen-Haushalten deutlich höher, sowohl bei Männern, als auch bei Frauen bzw. in Stadt und Land. Das verweist auf das angesprochene größere Mobilitätspotenzial Älterer in Mehrpersonen-, also insbesondere in Paarhaushalten. Vor allem im ländlichen Raum *Finnlands* ist dieser Unterschied stark ausgeprägt, während in *Italien* die PKW-Verfügbarkeit von Singles und Mehrpersonenhaushalten besonders in den Städten näher beieinander liegt. Auch in höheren Altersstufen (75 Jahre und älter) ist die Verfügbarkeit in *Italien* relativ groß, während sie hier in *Finnland* und *Ost-/Westdeutschland* deutlich niedriger liegt.

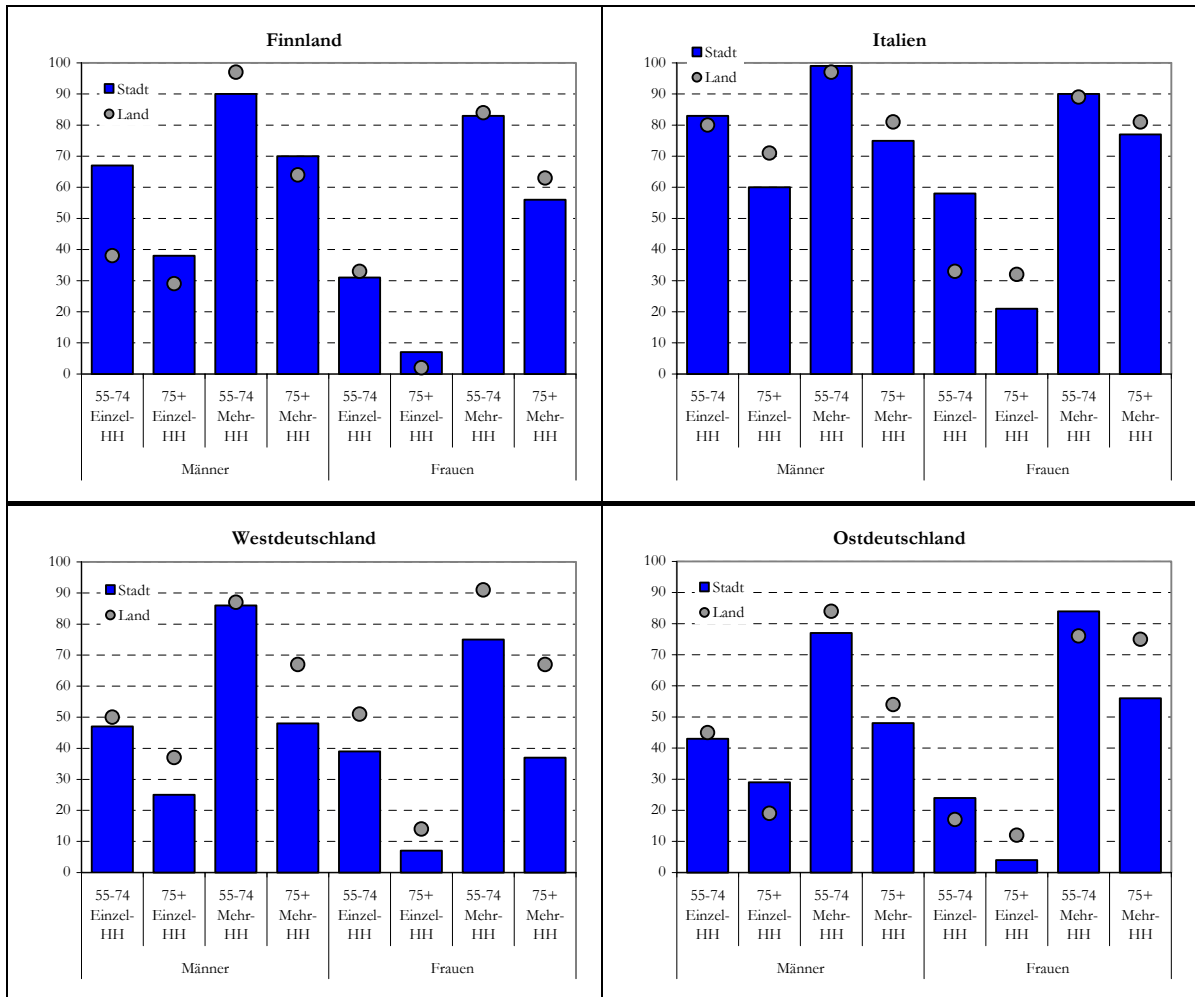
Abb. 23: Verfügbarkeit von Privat-PKW in Seniorenhaushalten (in Prozent)



Quelle: Mollenkopf et.al. (2002: 234)

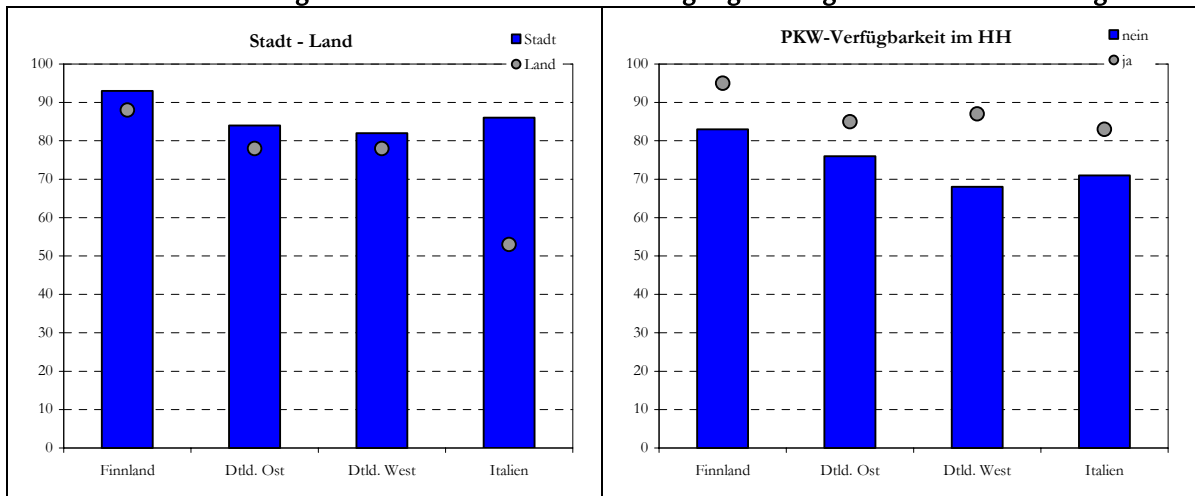
- Die PKW-Verfügbarkeit sagt allerdings noch wenig über die Mobilität aus: so sind Senioren in *Finnland* insgesamt deutlich mobiler (Abbildung 25). 93 % der *finnischen* Senioren in Städten legen mindestens alle zwei Tage eine Wegstrecke zurück (*Italien*: 86 %, *Ostdeutschland*: 84 %, *Westdeutschland*: 82 %). Aufgegliedert nach Verfügbarkeit eines PKWs zeigt sich, dass zwar erwartungsgemäß die Mobilität Älterer mit PKW höher liegt, dass aber der Unterschied nicht sonderlich groß ist (meist um 10 Prozentpunkte, mit der Ausnahme *Westdeutschland*).

Abb. 24: Verfügbarkeit von Privat-PKWs in Seniorenhaushalten nach Altersgruppen und Haushaltsgröße



Quelle: Mollenkopf et.al. (2002: 235)

Abb. 25: Anteil der Befragten mit mindestens einem zurückgelegten Weg innerhalb von zwei Tagen



Quelle: Mollenkopf et.al. (2002: 236)

Tab. 2: Anzahl der Reisen/Unternehmungen und Strecke pro Tag

	Altersgruppe		Anzahl der Wege/Tag		Strecke/Tag	
	Ältere	Jüngere	Ältere	Jüngere	Ältere	Jüngere
Deutschland (1997)	75-79	18-59	1,9	3,4	8	22
Schweden (1994-96)	75-79	40-49	1,5	3,2	12	35
Norwegen (1997-98)	65+	35-44	1,9	3,5	16	35
Großbritannien (Männer, 1996-98)	75-79	25-49	2,2	3,3	15	50
Großbritannien (Frauen, 1996-98)	75-79	25-49	1,6	3,5	12	32

Quelle: OECD (2001: 33)

Vergleiche zur Mobilitätsbeteiligung ermöglichen auch Zahlen der OECD (2001, vgl. Tabelle 2). Hier zeigt sich zwar, dass die Anzahl der zurückgelegten Wege von Älteren in *Deutschland* im Vergleich recht hoch ist (1,9 Wege pro Tag), allerdings ist die zurückgelegte Strecke pro Tag in *Skandinavien* ungleich größer, bei den Männern in Großbritannien sogar noch größer. Hier spiegelt sich die jeweilige Siedlungsstruktur des Landes wider. Je dichter das Siedlungsnetz und die Erreichbarkeit zentraler Orte, desto geringer sind die zurückgelegten Strecken.

Tabelle 3 zeigt die regional unterschiedliche Struktur der benutzten Verkehrsmittel:

Tab. 3: Transportmittelnutzung der Senioren in Prozent

	Finnland	Dtld. Ost	Dtld. West	Italien
Zu Fuß	38	50	54	40
Auto (Fahrer)	31	22	30	42
Auto (Beifahrer)	14	12	7	15
Bus	3	4	1	4
Tram		2	2	
Taxi	1	0	0	0
Fahrrad	15	11	8	1
Sonstiges	3	2	1	2

Quelle: Mollenkopf et.al. (2002: 238)

In *Italien* ist vor allem der Anteil der zurückgelegten Wege per Pkw (Fahrer) hoch (42 %). Radfahren ist eher unbedeutend, wohingegen es in *Finnland* von den Vergleichsländern am stärksten verbreitet ist. Die befragten Senioren benutzen den Bus am häufigsten in *Ostdeutschland* (3,9 %), dort ist auch die PKW-Nutzung am geringsten. In *Finnland*, *West-*, und *Ostdeutschland* dominiert das zu-Fuß-Gehen, wobei es in *Westdeutschland* deutlich am stärksten vertreten ist (53,5 %).

Auch in der Bewertung der Bedeutung der Verkehrsmittel kommen diese Unterschiede zum Ausdruck: das zu-Fuß-Gehen wird zwar klar an erster Stelle genannt, jedoch folgt dann in *Italien* der PKW, in *Deutschland* und *Finnland* der ÖPNV. Dies steht allerdings im Gegensatz zur geringen Nutzung der ÖPNV-Angebote. Die Möglichkeit, in einem

PKW mitzufahren, wird schließlich höher bewertet als die Verfügbarkeit eines eigenen PKWs.

FELICIE (Future Elderly Living Conditions In Europe)

Ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit Mobilität und aktiver Alterung ist die Häufigkeit der Kontakte mit der Familie. Dies ist ein wichtiger Indikator für den intergenerationalen Austausch und die potenzielle Unterstützung für die Älteren. Das Ausmaß hängt dabei nicht nur von rein demographischen, sondern auch anderen Faktoren ab. Im Rahmen des FELICIE-Projektes (www.felicie.org) wurde herausgefunden, dass in *Italien* der Kontakt mit der Familie intensiver ist als in Nordeuropa (Tomassini et.al. 2004: 54). Zwischen den Geschlechtern konnten keine wesentlichen Unterschiede ausgemacht werden. Eurobarometer-Ergebnisse aus dem Jahr 1992 besagen, dass 70 % der älteren *Italiener* täglichen Kontakt mit Freunden und Familie hatten, verglichen mit 19 % bei den Niederländern. Neuere Zahlen kommen zum Ergebnis, dass 90 % der älteren Spanier wöchentlich Kontakt mit ihren Kindern haben, aber nur 56 % der *deutschen* Senioren.

4.5.3 „Good practice“-Beispiele

PUFFIN crossing (Pedestrian User Friendly Intelligent)

Dieses Ampelsystem wurde Anfang der 1990er Jahre in Großbritannien eingeführt (OECD 2001: 61). Das System erlaubt es, das Grün-Signal mittels Infrarot dem Verhalten der Fußgänger anzupassen. Als Folge erhöhte sich die Überquerungszeit, vor allem älterer Menschen. Daneben gibt es auch in anderen Ländern ähnliche Systeme. Solche optischen Systeme haben den Vorteil, das Vorhandensein und die Quantität von Fußgängern zu antizipieren und die Ampelschaltung entsprechend anzupassen. Das Wetter, aber auch technische Probleme machen ihm aber noch zu schaffen.

Alternativen zum PKW

- *Service Routes* in *Schweden* (OECD 2001: 98). Sie haben den regulären Bus in Schweden teilweise ersetzt. Normale, barrierefreie Busse ohne Stufen und freundlichem Service mit Einstiegshilfen etc. fahren näher ans Ziel bzw. den Abfahrtspunkt.
- *Flex Route Services* (z.B. in Göteborg/*Schweden*): Kombination aus *Fixed Route* und *kerb-to-kerb-Services* („von Bordstein zu Bordstein“). Kleine, barrierefreie Busse, eine vorherige Reservierung (bis 15 Minuten vor Abfahrt) ist erforderlich. Abfahrt und Ziel sind fest, die Strecke dazwischen aber abhängig von den erfolgten Buchungen. Für Fahrgäste mit besonderen Beeinträchtigungen ist auch eine Abholung an der Haustür möglich; für die anderen sind die Wege zur Haltestelle ebenfalls kurz. Die Haltepunkte sind etwa 10mal so häufig wie bei normalen Bussen oder Trams. Die Tickets kosten dagegen genauso viel wie im ÖPNV, sind damit auch kombinierbar.

- Fahrdienste auf Bestellung, die *door-to-door*-Transporte und weitere Hilfen bieten.
- *Assisted walking* mittels Gehhilfen u.ä., allerdings müssen die Gehwege darauf ausgerichtet sein.
- *Paratransit, dial-a-ride*: Dies sind vielfältige private und öffentliche Angebote, die auf Anfrage Fahrten (entweder *door-to-door* oder *kerb-to-kerb*) bereitstellen. Typischerweise sind es Minibusse, Sammeltaxis oder private Autos. Bedarf besteht vor allem in dünn besiedelten Regionen (ländlicher Raum, etwa in *Skandinavien*). Probleme bestehen im oft restriktiven Zugang (nur für Behinderte), hohen Kosten und eingeschränkter Verfügbarkeit.
- Sammeltaxen (Gruppen, oder einzeln): Diese sind vor allem in *Skandinavien* weit verbreitet und kosten weniger als *Paratransit*. Personen, die darauf angewiesen sind, bekommen oft Ermäßigungen. Eine Variante sind freiwillige Fahrer, die Fahrten zu Krankenhäusern u.ä. übernehmen. Sie bekommen dafür in der Regel eine Entschädigung, aber kein festes Gehalt.

Mobility Centres

Mobilitätszentren beschäftigen sich mit Problemen, die im Zusammenhang mit einer eingeschränkten Mobilität auftreten, und zwar in allen Altersgruppen (OECD 2001: 86). Dies beschränkt sich nicht nur auf Pkws, sondern auch auf öffentliche und private Alternativen. Beispiele sind in Großbritannien zu finden. Sie werden aus verschiedenen Quellen finanziert und bieten einen reichhaltigen Service, oft mit einer fachlich sehr differenzierten Belegschaft, die jederzeit in Anspruch genommen werden kann (<http://www.mobility-centres.org.uk/>).

„Let’s go for a walk“

Dies ist ein Projekt der Stadt Kristianstad und der Technischen Hochschule Lund in *Schweden*, das die Zugänglichkeit und die Sicherheit älterer Menschen in der außerhäuslichen Umgebung verbessern will (www.size-project.at). Der Schwerpunkt soll auf der Einbeziehung der Beteiligten und der Einführung spezieller Maßnahmen liegen. In einer Befragung wurden zunächst die Barrieren ermittelt, die die älteren Menschen in ihrer Mobilität am meisten behindern (unebene Gehwege, Mopeds/Fahrräder, Zäune). Daraus wurden Ansätze zur Verbesserung der Situation abgeleitet (Gehwege ausbessern, mehr Sitzbänke, bessere Zäune, bessere Regulierung des (Fahrrad-)Verkehrs, bessere Zugänglichkeit für gehbehinderte Ältere). Ziel ist es, möglichst viele Ältere/Behinderte an den Verbesserungen profitieren zu lassen. Außerdem liegt der Schwerpunkt auf dem Fußgängerverkehr, weil u.a. die meisten Unfälle mit Älteren in diesem Umfeld geschehen. Oft sind die Maßnahmen sehr einfach und kosten nicht viel Geld (Verbreiterung der Gehwe-

ge etc.), außerdem sind kleinere Maßnahmen oft effektiver. Die Verwaltung kann hierdurch mehr Erfahrung mit Älteren und ihren Bedürfnissen sammeln.

Age and Mobility

Die AGE („European Older People’s Platform“) und Organisationen aus Belgien, *Deutschland*, Irland, *Italien* und den Niederlanden haben im Dezember 2003 dieses Projekt gestartet (<http://www.bagso.de/ageandmobility.html>). Es fördert die Mobilität älterer Menschen in Europa. Für Deutschland sind die BAGSO („Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen“) sowie weitere Seniorenorganisationen einbezogen. Fünf Begegnungsprogramme und drei Sprachprogramme bieten die Gelegenheit, „good practices“ der Seniorenarbeit in den anderen Ländern kennen zu lernen, Erfahrungen auszutauschen, und Einblicke in Kultur und Lebenswirklichkeit von Senioren in den Ländern zu erhalten.

Die Schwerpunkte sind:

- Mobilitätsbarrieren verringern;
- gesellschaftliches und politisches Engagement erhöhen;
- Lebenswelten und Kulturen in Europa beachten;
- Viertes Lebensalter/Pflegehilfe, Möglichkeiten der ehrenamtlichen Begleitung Fragen des gesunden Alterns.

Sowohl die Teilnehmer der Austauschprogramme, als auch die gastgebenden Senioren-Organisationen bringen Erfahrungen und Ideen ein, sowie einen Einblick in die Seniorenarbeit ihres Landes (interkultureller Austausch). Am Ende jedes Austauschbesuches werden alle Teilnehmer gebeten, das Programm zu beurteilen; aus der Auswertung erarbeitet AGE Empfehlungen für die EU Kommission. Die Programme sind offen für alle Menschen über 50, insbesondere aber für ältere Frauen und ältere Menschen mit Behinderungen oder aus ethnischen Minderheiten.

Promoting Intra-European Mobility for Elderly – ENEA

ENEA will Ältere ab 55 Jahre motivieren, ihre beruflichen Fähigkeiten auszubauen und neue Interessengebiete zu erschließen, damit sie weiter eine aktive Rolle in der Gesellschaft spielen können, aber auch, um den Kontakt zur jüngeren Generation aufrecht zu erhalten (http://www.kmgne.de/enea/front_content.php?idcat=141). Partner gibt es in *Finnland*, Griechenland und *Italien*. Es werden kostenlose Kurse angeboten (z.B. Englisch, PC Kurse, Pflege und Züchtung alter Obst- und Gemüsesorten, Rezepturen und Geräte zur Veredelung/Verarbeitung der traditionellen Lebensmittel etc.).

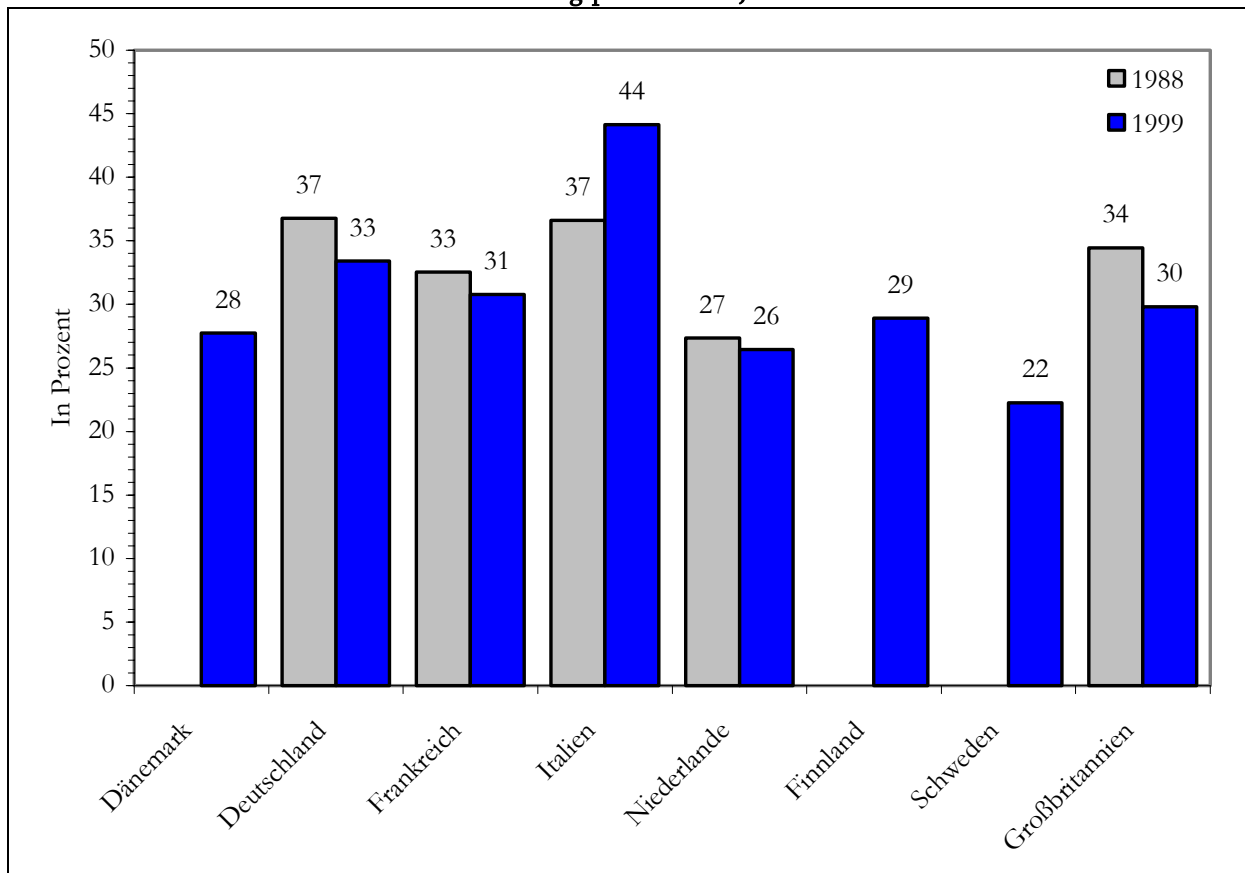
4.6 Wohnsituation und (alternatives) Wohnen im Alter

4.6.1 Wohnsituation älterer Menschen – ein statistischer Ländervergleich

Ein Vergleich der Wohnsituation Älterer anhand von Eurostat-Zahlen zeigt, dass vor allem *Italien* (44 %) und *Deutschland* (allerdings mit einem niedrigeren Prozentsatz von 33 %) den höchsten Anteil von Haushalten mit einer ab 60-jährigen Bezugsperson aufweisen (Abbildung 26). Dies dürfte in erster Linie auf das dort höhere Durchschnittsalter der Bevölkerung zurückzuführen sein.²¹ In Ländern mit einem hohen Altenanteil ist auch der Anteil (und die Zahl) von Seniorenhaushalten größer. In *Schweden* und den *Niederlanden* war der Anteil mit 22 % bzw. 26 % (1999) am geringsten.

Eine interessante Zusammenstellung zeigt Tabelle 4, die die Anteile der Senioren angibt, die mit ihrem Kind bzw. Kindern zusammen leben. Vor allem *Skandinavien* sticht mit einem sehr niedrigen Anteil (zwischen 5 % und 15 %) heraus, während er in Ländern mit einem noch eher traditionalistischem Altenbild (*Italien*, *Griechenland*, *Japan*) hoch ist – z.B. in *Japan* zwischen 45 und 65 %. In diesen Fällen ist noch am ehesten eine Versorgung im hohen Alter durch (potenziell) mithelfende Angehörige im Haushalt gesichert.

Abb. 26: Anteil der Haushalte mit einer Bezugsperson ab 60 Jahren



Quelle: Eurostat

²¹ Siehe Kapitel 2

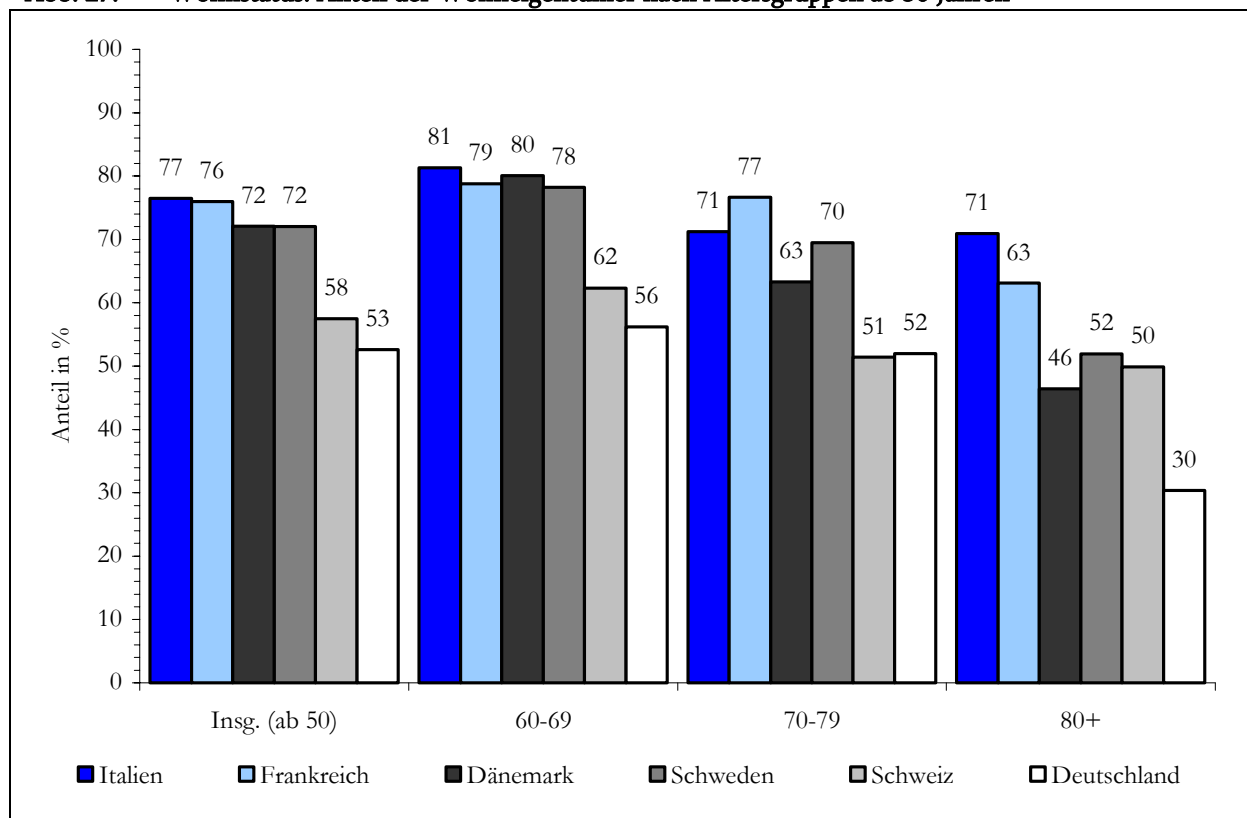
Tab. 4: Ältere Menschen, die mit einem Kind zusammen leben (Mitte/Ende der 1980er bis Anfang der 1990er Jahre)

Anteil in %	
5-15	Dänemark, Schweden, Norwegen, Großbritannien, USA, Niederlande
15-25	Frankreich
25-35	Polen, Spanien, Ungarn
35-45	Italien, Griechenland
45-65	Japan

Quelle: OECD (2003: 45)

Italien ist zudem das Land mit dem höchsten Anteil an Wohneigentümern bei den Seniorenhaushalten, zieht man Daten aus dem SHARE-Projekt²² für sechs Länder heran (Abbildung 27). Immerhin 77 % aller befragten Italiener ab 50 Jahren wohnten in ihren eigenen vier Wänden, dicht gefolgt von *Frankreich* (76 %). *Deutschland* ist dagegen in fast allen Altersgruppen klares Schlusslicht. Der Anteil der hochbetagten Wohneigentümer macht hier nur 30 % aus; in *Italien* dagegen 71 % (Abbildung 27).

Abb. 27: Wohnstatus: Anteil der Wohneigentümer nach Altersgruppen ab 50 Jahren

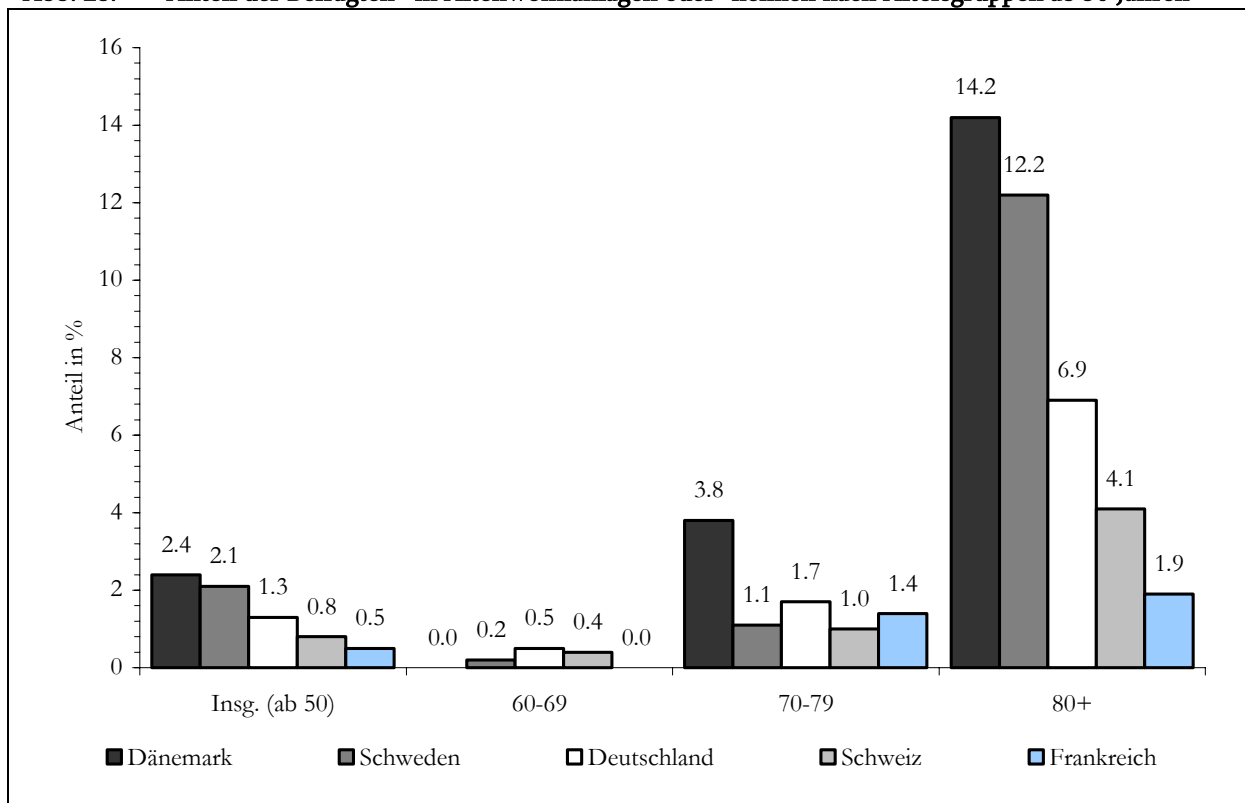


Quelle: SHARE-Datenbank

²² „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“. Hierbei handelt es sich um eine Befragung der individuellen Lebensumstände von ca. 22.000 Personen ab 50 Jahren in elf europäischen Ländern (Börsch-Supan et.al. 2005).

Anhand der SHARE-Daten lässt sich auch feststellen, wie hoch der Anteil der Senioren in Altenwohnanlagen oder -heimen ist.²³ Hier zeigen sich die deutlichsten regionalen Unterschiede (vgl. Abbildung 28). Während diese Option in *Italien* so gut wie gar nicht auftaucht, wird sie in den beiden skandinavischen Ländern *Dänemark* und *Schweden* anscheinend sehr viel stärker akzeptiert. Die Prozentwerte sind erwartungsgemäß bei den Altersstufen ab 80 Jahren am höchsten. So beträgt der Anteil der Hochbetagten, die in o.a. Heimen wohnen, in *Dänemark* 14 % und in *Schweden* 12 %. *Deutschland* liegt hier mit 7 % im Mittelfeld. Bei dem Grad der Unterbringung oder des Wohnens in entsprechenden Einrichtungen für Ältere (sei es ein Heim oder eine alternative Wohnform) scheint es demnach ausgeprägte internationale Unterschiede zu geben, die nicht zuletzt auf familienstrukturelle Differenzen hindeuten, auf die hier jedoch nicht näher eingegangen werden kann.

Abb. 28: Anteil der Befragten¹⁾ in Altenwohnanlagen oder -heimen nach Altersgruppen ab 50 Jahren



1) Ohne Italien, da Werte fast gleich Null sind

Quelle: SHARE-Datenbank

²³ Die möglichen Nennungen waren: “a housing complex with services for elderly” und “special housing for elderly (24 hours attention)”.

4.6.2 (Alternatives) Wohnen im Alter

Mehr als jede andere Lebensphase wird das Alter vom *Wohnen* und den *Wohnverhältnissen* bestimmt, weil mit zunehmenden Alter und gesundheitlichen Einschränkungen immer mehr Zeit in den eigenen vier Wänden oder in unmittelbarer Nähe dazu verbracht wird. Das Wohnen hat daher für ältere Menschen große Bedeutung für ihre Lebensqualität und die Teilhabe am sozialen Leben. Im Alter ist darüber hinaus der Anteil der Eigentümer zumeist höher als in jüngeren Jahren. Dies spielt vor allem im Hinblick auf die materielle Ausstattung und den Lebensstandard älterer Menschen eine Rolle. Soziodemographische Trends, die die Wohnstrukturen künftig verändern werden, sind: Pluralisierung der Lebensstile (z.B. die Zunahme allein lebender Senioren); sich ändernde Familienstrukturen (immer mehr Menschen bleiben kinderlos); mehr im Alter finanziell selbständige Frauen; aktivere, mobilere und gesündere Senioren; die zunehmende Zahl älterer MigrantenInnen; und schließlich die starke Zunahme der Zahl der Hochbetagten.

Diese Prozesse (vor allem letzterer) verändern den Wohnungsmarkt und machen alternative Wohnformen nötig. Diese müssen an den Bedürfnissen alter Menschen ausgerichtet sein, und der Wohnraum muss nach altersgerechten Vorgaben umgebaut werden (*barrierefreies Wohnen*). Dazu kommt die Bereitstellung entsprechender Hilfegeräte, Beratungsdienste, Tageskliniken etc. Grundsätzlich sollte die Autonomie und Selbstbestimmung der Senioren im Mittelpunkt stehen (Höpflinger 2004), wobei beachtet werden muss, dass die Wünsche und Bedürfnisse individuell verschieden sind. Wichtig ist ebenso, das *Wohnumfeld* anzupassen, vor allem in folgenden Bereichen (Bertelsmann-Stiftung 2006: 19):

- Die Gewährleistung von Hilfe- und Betreuungseinrichtungen;
- Die Ermöglichung eines eigenständigen und selbst bestimmten Lebens;
- Die Wahrung der Privatsphäre und Intimität;
- Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten;
- Die Berücksichtigung unterschiedlicher Wohnbedarfe;
- Ein erschwingliches Preisniveau.

Schließlich ist die Wohnungsgröße wichtig: viele Ältere leben in Wohnungen, die mit dem Alter und Auszug der Kinder zu groß geworden sind oder so empfunden werden. Alternative Wohnformen setzen daher bewusst auf ein Nebeneinander der Generationen und die Unterstützung von Nachbarn. Sie könnten in Zukunft an Bedeutung gewinnen, weil sie gegen die Vereinsamung der Älteren gerichtet sind und deren Selbstbestimmtheit betonen. Gerade für Alleinstehende könnte dies eine Möglichkeit zum selbst bestimmten Alleinleben in einer Gemeinschaft sein.

Fast alle Senioren wohnen in Privathaushalten. Davon leben viele Senioren in ihren eigenen vier Wänden, in *Westdeutschland* rund 45 % und in *Ostdeutschland* etwa 30 % (Bertelsmann-Stiftung 2006: 19). Einem Wohnen in Heimen wird meist eine große Skepsis

entgegengebracht, weshalb der Anpassung des Wohnraums für Ältere eine große Bedeutung zukommt. Da die Unterbringung in Heimen von den Betroffenen also nicht sonderlich erwünscht ist, wird neben der Förderung des eigenen Wohnens vor allem die Entwicklung alternativer Wohnformen wichtig. Dabei können Institutionen mit kleineren Strukturen eher ein Gefühl des Zuhause-seins vermitteln. In beiden Bereichen, der Förderung des selbst bestimmten und des gemeinschaftlichen Wohnens, ist eine Evaluierung von Maßnahmen und Einrichtungen schwierig, weil allgemein gültige Schemata und Ansätze fehlen²⁴.

Alternative Wohnprojekte unterscheiden sich in Größe, Organisationsform, gegenseitiger Verbindlichkeit, der Altershomogenität, oder der Zusammensetzung der Generationen (Kricheldorf 2004). Wichtig sind die Partizipation der Bewohner bei der Projektplanung und die Integration ins Wohnumfeld. Wesentliches Ziel solcher Wohnformen ist das gemeinschaftliche Zusammenwohnen zur Wahrung einer größtmöglichen Autonomie im Alter in Verbundenheit. Alternativ können die Unterstützungsleistungen auch über Kooperationen mit professionellen Diensten oder über einen Wohlfahrtsverband/-träger erfolgen. Die Vorteile des gemeinschaftlichen Wohnens sind:

- Informelle nichtfamiliale Netzwerke ersetzen fehlende in der Familie; der Vereinsamung im Alter wird vorgebeugt;
- Heimeinweisungen werden verzögert, was sich Kosten sparend auswirkt.

Allerdings sind alternative Wohnformen noch stark auf die „jungen Alten“ fokussiert, und ein geändertes Altenbild als Rahmenbedingung für das neue Wohnen im Alter muss sich erst noch entwickeln.

Folgende Probleme können die Projekte zudem scheitern lassen:

- Grundstücksbeschaffung und Standortwahl;
- fehlendes Know-how und Kenntnis der Fördermittel;
- fehlende öffentliche und professionelle Unterstützung bei der Projektdurchführung.

Lösungsansätze sind:

- Eine fundierte finanzielle Beratung;
- eine aktive Beteiligung der Bewohner an der Planung und Durchführung, als Basis für bürgerschaftliches Engagement;
- eine Projektmoderation zur Unterstützung.

²⁴ Ein gutes Beispiel für die Verbreitung von wissenschaftlichen Ansätzen und Erkenntnissen im Zusammenhang mit Wohnen im Alter ist das Netzwerk HOPE („Housing for older people in Europe“, www.anchor.org.uk/hope/hope.html). Das Ziel des 1993 eingerichteten Projekts ist es, seniorenorientierte Lösungen für Wohnen und Pflege zu finden. Es berät Entscheidungsträgern, Kunden und Anbietern von Wohn- und Pflegeangeboten (OECD 2003: 12).

4.6.3 „Good practices“: zwei internationale Beispiele für Wohnprojekte

Beispiele aus der Schweiz (Höpflinger 2004)

Gemeinschaftliches Wohnen: Die proaktiven Projekte der Altershausgemeinschaften repräsentieren eine neue Haltung gegenüber dem Wohnen im Alter, indem schon frühzeitig und ohne offensichtliche, also pflegebedingte Notwendigkeit neue Wohnformen initiiert werden. Hierfür zwei Beispiele:

- Die Hausgemeinschaft „Stürlerhaus“ der Genossenschaft „Andere Wohnformen“ in Bern; wird auch von Männern mitgetragen.
- Die Genossenschaft „Hestia“, Wohnprojekt Fraueninitiative Aarau: generationenübergreifende Hausgemeinschaft mit gleicher Grundphilosophie: sich beizustehen, wenn Unterstützung nötig ist.

Institutionelle Betreuung: d.h. Wohnen mit Dienstleistungen und dezentraler Pflegestation: ist in der Schweiz noch wenig verbreitet:

- Wohnen mit Dienstleistungen (Wohnsiedlung Schöneeggpark, Bern).
- dezentrale Pflegestationen (Pflgewohnung „Am Bach“ der Stiftung Alterswohnen in Albisrieden).

Betreutes Wohnen in Großbritannien (Lind 2005)

Großbritannien, hat neben den Niederlanden und Dänemark eine Vorreiterstellung im Bereich des Wohnens im Alter und des Betreuten Wohnens in Europa.

Seit Anfang der 1960er Jahre erfolgt in der Sozialpolitik in Großbritannien ein Wandel mit einer Abkehr von der bloßen Heimversorgung und einer Hinwendung zur gemeindenahen Versorgung (*care in the community*); dazu kamen Privatisierungstendenzen im Bereich der Träger sozialer Dienstleistungen, stärkere Konkurrenz durch Wohnungsanpassungsmaßnahmen (*staying put*), technische Hilfen und ambulante Dienste. Ein wichtiges Ziel des betreuten Wohnens in Großbritannien ist die Verbesserung der Wohnsituation der Senioren. Bis Anfang der 1990er Jahre waren nur zwei Drittel der Ein-Personen-Haushalte der Senioren mit Zentralheizungen ausgestattet. Es gibt verschiedene Varianten des Betreuten Wohnens, von denen an dieser Stelle nur vier genannt werden sollen:

- Betreutes Wohnen, Kategorie 1: altengerechte Wohnungen für vorzugsweise rüstige Senioren, teilweise Hausbetreuer und Notrufanlagen, mit Gemeinschaftsräumen, Waschmaschinenräumen, Gästezimmern, kommunale Verwaltung bzw. gemeinnützige Wohnungsbaugesellschaften. Anfang der 1990er Jahre waren dies 20 % aller betreuten Altenwohnungen;
- Betreutes Wohnen, Kategorie 2,5 („Extra Care“): für stark hilfe- und leicht pflegebedürftige Senioren, Hausbetreuer und Rufsystem, Gemeinschaftsräume, Waschmaschinenräume, Gästezimmer, Pflegebäder, Spül- und Reinigungsräume, zusätzliches Betreuungspersonal und Pflegehelfer;
- „Linked Schemes“: heimgelagerte Altenwohnanlagen, hier können die Bewohner die Dienstleistungen des Heimes mitnutzen;
- Einrichtungen der „Abbeyfield-Gesellschaften“: 8 bis 10 Senioren teilen sich mit einer „Hausmutter“ ein Haus, jede/r verfügt über eigene Wohneinheit.

Nach Lind (2005) ist das Angebot des Betreuten Wohnens in England und Wales in seinem Leistungsangebot sehr umfangreich und differenziert. Allerdings macht der Autor seit Ende der 1980er Jahre zunehmende Probleme aus (Leerstand von Einrichtungen älterer Bauart, Schwierigkeiten der Neuvermietung, Überversorgung auf diesem Wohnsektor, passt nicht mehr in die auf häusliche Versorgung ausgerichtete Altenhilfepolitik).

ENABLE-AGE: Enabling Autonomy, Participation, and Well-Being in Old Age

Das Projekt (www.enableage.arb.lu.se) analysiert den Einfluss von Wohnen (objektive Wohnbedingungen, Wohnverhalten, subjektives Wohnerleben) auf Selbständigkeit, gesellschaftliche Partizipation und Wohlbefinden bei Hochbetagten in fünf europäischen

Ländern. Die empirische Studie ist als Längsschnitt mit zwei Zeitpunkten angelegt, ergänzt von qualitativen Vertiefungsstudien mit nationalen Schwerpunkten²⁵.

5 Aktives Altern im internationalen Vergleich

5.1 Die Erwerbsbeteiligung älterer Menschen

5.1.1 Lissabon-Strategie

„Ein hoher Beschäftigungsgrad ist wesentlich für einen stärkeren sozialen Zusammenhalt und die Ausmerzung der Armut in der Europäischen Union. Mehr Menschen einen Arbeitsplatz zu verschaffen, ist der beste Weg, die soziale und finanzielle Nachhaltigkeit und die Weiterentwicklung des europäischen Wohlfahrtssystem zu sichern“ (Europäische Kommission 2004b: 36).

Auf dem Lissabonner Gipfel im Jahr 2001 wurde im Hinblick auf die künftige Beschäftigungssituation beschlossen, die Beschäftigungsquoten im Allgemeinen deutlich zu erhöhen. Die Erhöhung der Erwerbstätigenquoten der Älteren gilt dabei als ein wichtiger Bestandteil der Lissabonstrategie. Auf dem Gipfel von Stockholm (Frühjahr 2001) wurde zusätzlich eine Erwerbsquote für Menschen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren festgelegt, die bis 2010 bei 50 % liegen soll. Die Erwerbsquote der 55-64-Jährigen lag zu diesem Zeitpunkt bei rund 39 % (EU-15). Darüber hinaus wurde im Jahr 2002 in Barcelona vereinbart, das tatsächliche Renteneintrittsalter bis zum Jahr 2010 um fünf Jahre anzuheben. Das faktische Renteneintrittsalter lag im Jahr 2001 europaweit (EU-15) bei durchschnittlich 60,3 Jahren.

Aus dem Bericht der hochrangigen Gruppe unter Leitung von Wim Kok aus dem Jahr 2004 (S. 39) werden die wichtigsten Empfehlungen im Hinblick auf die älteren Personen wie folgt zusammengefasst: „Die Mitgliedstaaten sollten bis 2006 eine umfassende Strategie für aktives Altern entwickeln. Eine solche Strategie erfordert einen politischen und kulturellen Paradigmenwechsel von der Frühverrentung zu drei zentralen Aktionslinien: geeignete rechtliche und finanzielle Anreize für länger arbeitende Arbeitnehmer und für Arbeitgeber, damit sie ältere Arbeitnehmer einstellen und behalten; höhere Beteiligung aller Altersgruppen am lebenslangen Lernen, vor allem der gering qualifizierten und älteren Arbeitnehmer; und Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsplatzqualität.“

Mittlerweile zeigte sich, dass einige der recht ehrgeizigen Ziele sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht bis zum Jahr 2010 erreichen lassen. Die Generaldirektion für Wirtschaft und Finanzen (Directorate General for Economic and Financial Affairs, DG ECFIN)

²⁵ Zum Zeitpunkt der Erstellung waren leider keine weiterführenden Informationen abrufbar.

berücksichtigte bei ihren langfristigen Projektionen der öffentlichen Finanzen diesen Umstand und traf daraufhin die Annahme, dass die Erwerbstätigenquoten von 50 % erst im Jahr 2013 erreicht würden (DG ECFIN 2006: 40).

Beim Übergang in den Ruhestand sind zwei Möglichkeiten zu unterscheiden: der Vorruhestand und der gleitende Übergang in den Ruhestand. Während die erste Möglichkeit mittlerweile in den meisten politischen Parteien abgelehnt wird, gilt der gleitende Übergang in den Ruhestand als förderungswürdiges Instrument der Arbeitsmarktpolitik. Damit verbunden sind drei entscheidende volkswirtschaftliche Vorteile zu nennen: erstens trägt der gleitende Ruhestandsübergang dazu bei, Ausgrenzung von älteren Menschen vom aktiven gesellschaftlichen Leben abzubauen. Zweitens bleibt das Erfahrungswissen der Älteren (als Teil des Humankapitals) in den Unternehmen weiterhin erhalten. Drittens leistet der längere Verbleib im Arbeitsleben einen entlastenden, also nachhaltigen Beitrag zu der finanziellen Lage der öffentlichen Alterssicherungssysteme, indem der Einzahlungszeitraum verlängert wird und entsprechend der Zeitraum der Leistungen kürzer wird (Schief 2005: 4).

Die Anwendung der Lissabonner Strategie auf nationaler Ebene beinhaltet zwei Grundrichtungen: erstens den Druck auf die Erwerbstätigen zu erhöhen und zweitens die Fähigkeit der Älteren, sich länger auf den Arbeitsmärkten „freier“ zu bewegen als bisher, zu fördern.²⁶ Zum erstgenannten Punkt sei im Allgemeinen die Erhöhung der Altersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung zu nennen.²⁷ Eine politische Antwort zum zweitgenannten Punkt ist die von der *deutschen* Regierung gegründete „Initiative 50plus“. Sie gibt den unterstützenden Rahmen der bisherigen Reformen im Rentengesetz. Hier gilt es, den älteren Menschen entweder den Wiedereinstieg in das Erwerbsleben zu vereinfachen (mit Hilfe von Zuschüssen zur Entlastung des Faktors Arbeit) oder den Verbleib im Erwerbsleben mit Förderungen der beruflichen Weiterbildung zu unterstützen. Ohne diese Unterstützungsleistungen besteht das Risiko für Ältere, in die Arbeitslosigkeit zu verfallen und dort bis zur Regelaltersgrenze zu verweilen.

5.1.2 Die Beschäftigung Älterer, darunter von Frauen und Männern

Die Beschäftigungsquoten beschreiben das Verhältnis zwischen Arbeitnehmern, also tatsächlichen Beschäftigten, einer Altersgruppe zur Bevölkerung derselben Altersgruppe. Zu dieser Fragestellung werden Daten von Eurostat herangezogen, bezüglich der *Schweiz* wird auf Daten des Bundesamts für Statistik zurückgegriffen.²⁸ Der Zeitraum für die aus-

²⁶ Zum Begriff „employability“ siehe oben.

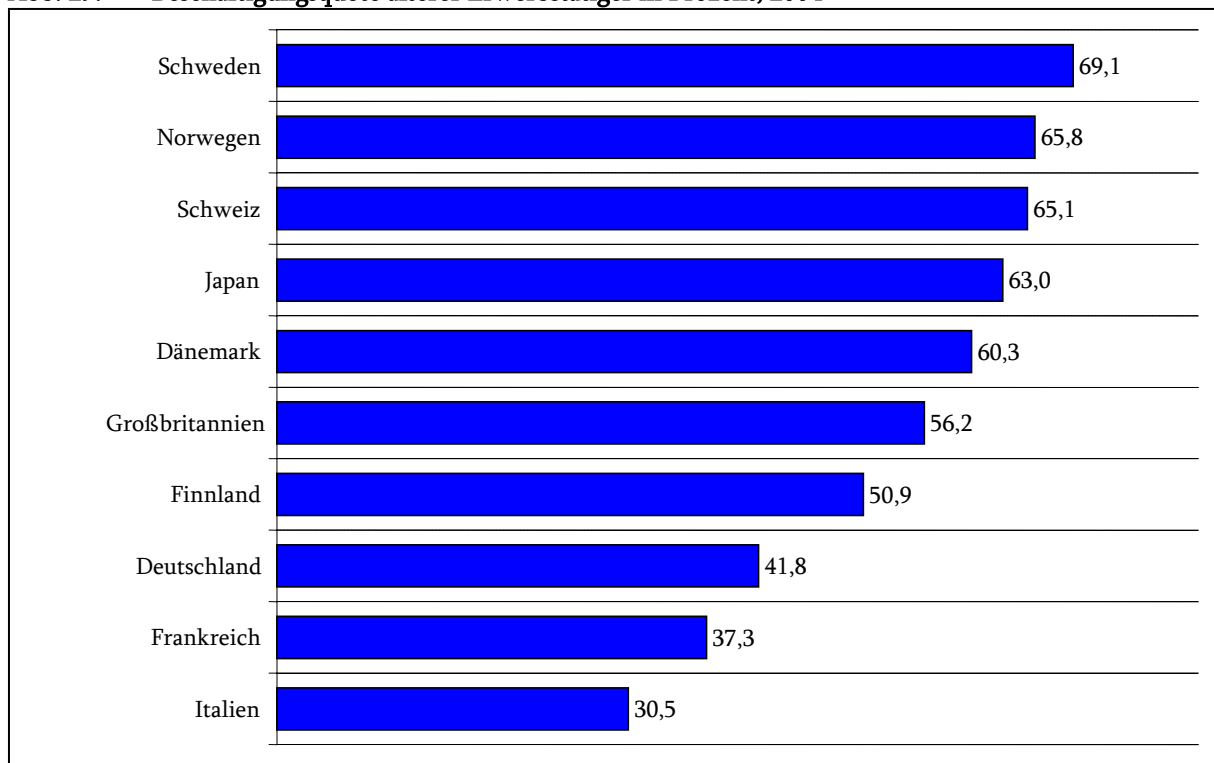
²⁷ Der Anspruch auf eine abschlagsfreie Altersrente wird schrittweise von 65 auf 67 Jahre höher gesetzt.

²⁸ Daten für *Japan*, sofern erwähnt, werden von der OECD zur Verfügung gestellt.

gewählten Länder erstreckt sich von 1993 bis 2004. Vergleichbare Daten für *Norwegen* sind erst ab dem Jahr 2000 verfügbar.

Im Jahr 2004 wurde in den EU-15-Staaten eine Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger von 42,5 %, in den EU-25-Ländern eine Quote von 41 % gemessen (Quelle: Eurostat). Somit wurde die Zielvorgabe der Lissabon-Strategie in diesen Jahren um 8,5 bzw. um 9 Prozentpunkte unterschritten. Folgende EU-Staaten, die in der Untersuchung berücksichtigt werden, haben erfreulicherweise die 50 %-Marke im Jahr 2004 überschritten: *Schweden*, *Dänemark*, *Großbritannien* und seit kurzem auch *Finnland*. Zu den Nicht-EU-Staaten, die diese Grenze im Jahr 2004 übertrafen, zählten *Norwegen*, die *Schweiz* wie *Japan* (siehe Abbildung 29).

Abb. 29: Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent, 2004

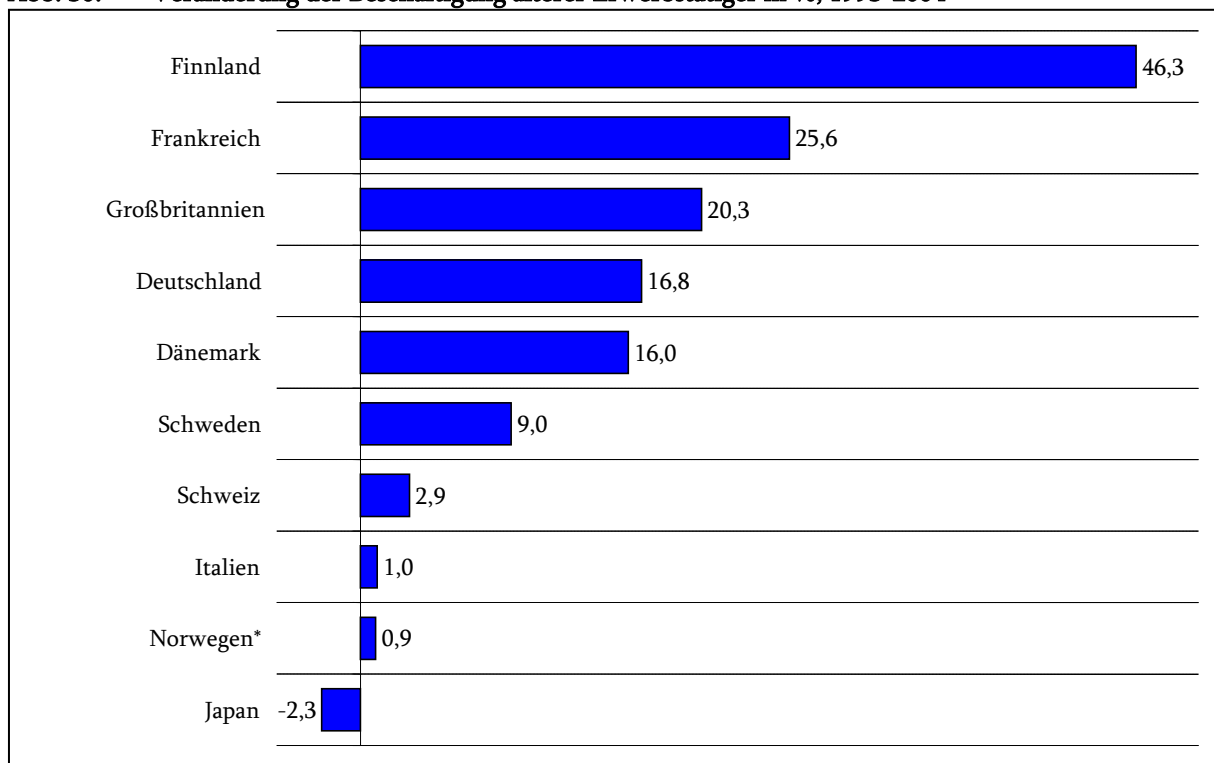


Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Im Allgemeinen weisen die *skandinavischen* Länder sowie die *Schweiz* die höchsten Beschäftigungsquoten auf. Der höchste Beschäftigungsgrad der Älteren wurde in *Schweden* mit einer Beschäftigungsquote von 69,1 % (2004) gemessen. Im Vergleich zum Jahr 1993 hat die Beschäftigungsquote um 5,7 Punkte (bzw. 9 %) zugenommen. Es folgen *Norwegen* (65,8 %) und die *Schweiz* (65,1 %). *Japan* kann ebenfalls eine hohe Arbeitsmarktbeteiligung älterer Personen vorweisen, hier betrug 2004 die Beschäftigungsquote 63 %. Allerdings ist bei diesem Ländervergleich *Japan* das einzige Land, das im Hinblick auf die Beschäftigung Älterer eine negative Entwicklung vollzogen hat: Die Beschäftigungsquote ist zwischen 1993 und 2004 um 2,3 % bzw. um 1,5 Prozentpunkte gesunken.

Interessante Entwicklungen, auch wenn die Länder in Bezug auf das Anfangsniveau deutlichen Abstand zur Spitze haben, sind in den Ländern *Finnland* und *Frankreich* zu beobachten. Die Steigerungsraten für die Zeit zwischen den Jahren 1993 und 2004 betrugen 46,3 % (+16,1 Prozentpunkte) bzw. 25,6 % (+7,6 Prozentpunkte). Besonders seit dem Jahr 1998 sind in beiden Ländern deutliche Steigerungen zu verzeichnen. Während *Finnland* somit die 50 %-Grenze im Jahr 2004 überschritten hat, belegt das Beschäftigungsniveau in *Frankreich* (trotz hoher Steigerungsrate) mit 37,3 % im Ländervergleich den vorletzten Platz (vgl. Abbildung 30).

Abb. 30: Veränderung der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger in %, 1993-2004

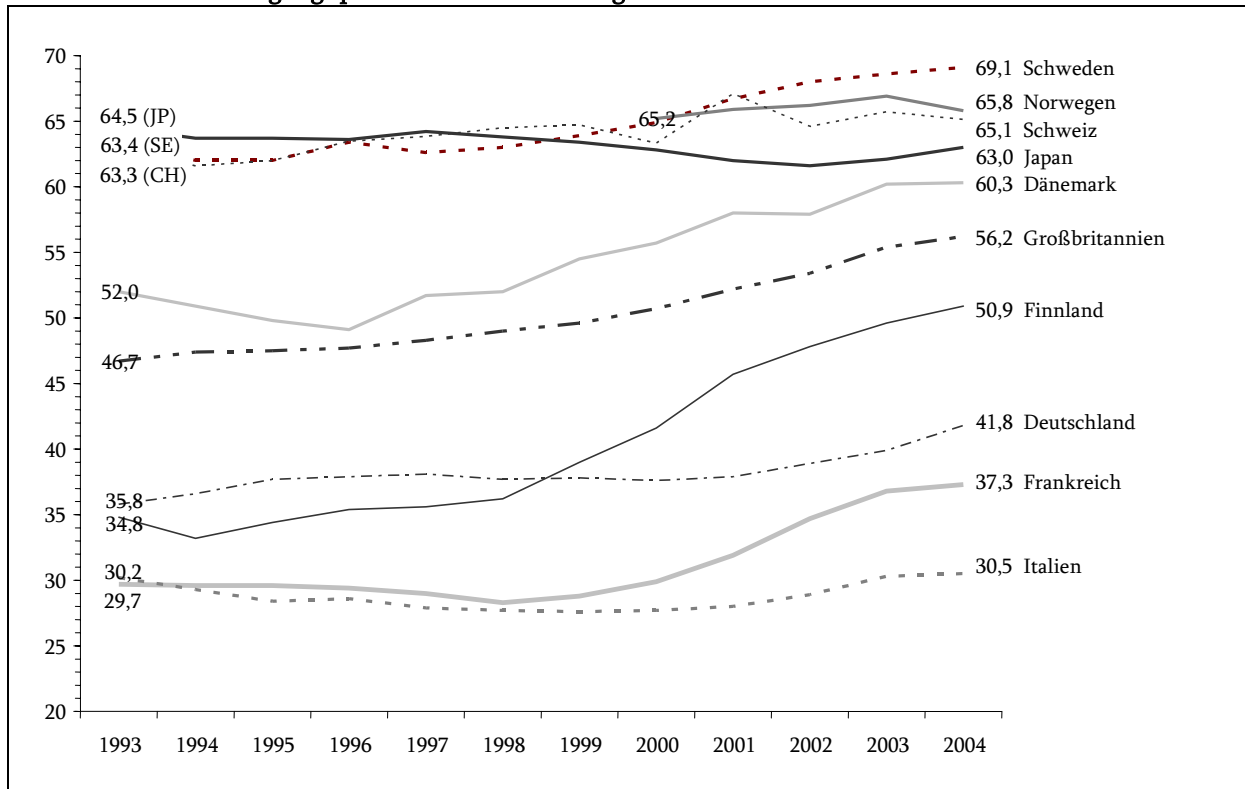


Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Hervorzuheben ist auch die Entwicklung in *Dänemark*. Das Land ist zwar weder beim Niveau noch bei der Steigerungsrate auf den vordersten Rängen zu finden, doch der Abstand zum Niveau des Spitzenquartetts (*Schweden*, *Norwegen*, *Schweiz* und *Japan*) hat sich zwischen den Jahren 1993 und 2004 deutlich verringert (siehe Abbildung 31).

Das Beschäftigungsniveau in *Norwegen* befindet sich auf einem hohen und gleichzeitig konstanten Niveau (2000-2004: +0,6 Prozentpunkte). Da der Beobachtungszeitraum lediglich bis zum Jahr 2000 zurückreicht, können auf längerfristige Entwicklungen am Arbeitsmarkt keine belastbaren Schlüsse gezogen werden. Die Beschäftigungsquoten in der *Schweiz* befinden sich ebenfalls auf einem recht stabilen Entwicklungspfad.

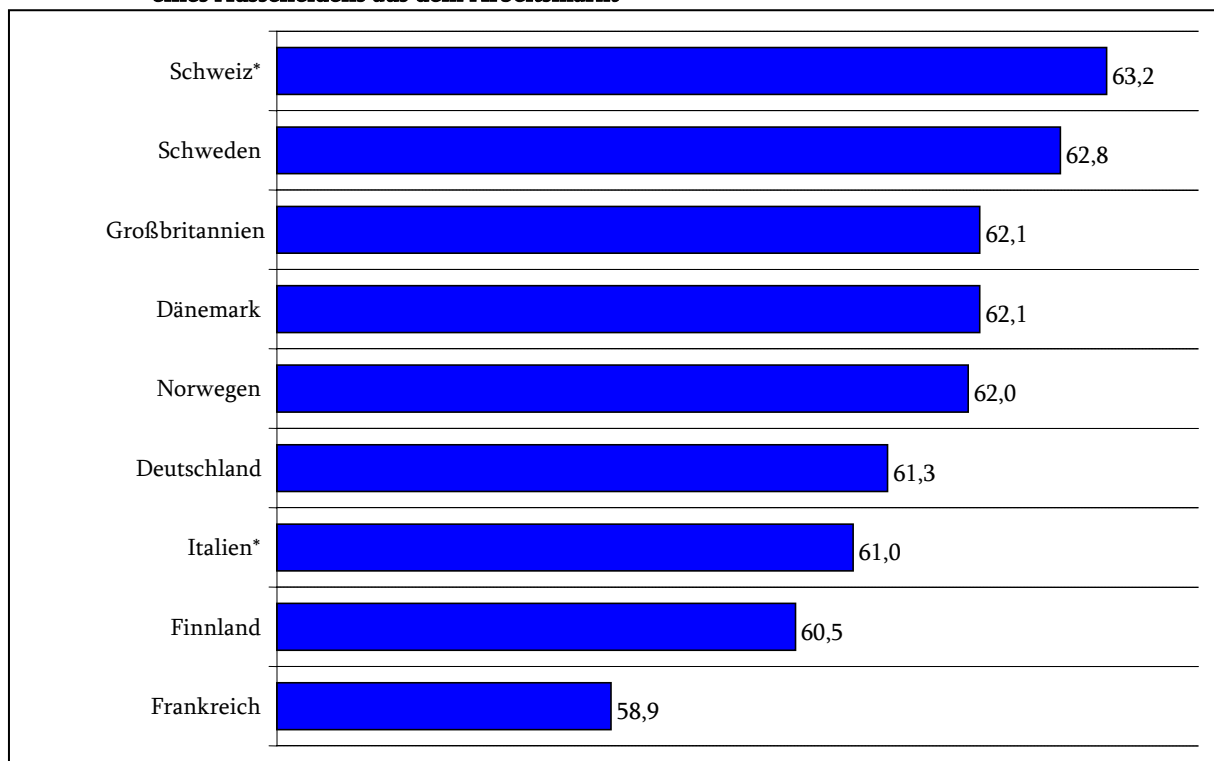
Abb. 31: Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent



Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Das durchschnittliche Erwerbsaustrittsalter korrespondiert grundsätzlich mit der Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger, wie Abbildung 32 zeigt: Beim Erwerbsaustrittsalter ist im Ländervergleich die *Schweiz* mit durchschnittlich 63,2 Jahren Spitzenreiter (allerdings sind die Zahlen aus dem Jahr 2003). Von den betrachteten EU-Staaten verbleiben in *Schweden* die Beschäftigten im Durchschnitt „am längsten“ im Arbeitsmarkt. Das Erwerbsaustrittsalter beträgt hier knapp 63 Jahre. Auf den nächsten Rängen liegen *Großbritannien* und *Dänemark* mit jeweils 62,1 Jahren, dicht gefolgt von *Norwegen* mit 62 Jahren. Das Schlusslicht bildet *Frankreich* mit fast 59 Jahren. Es ist in der Untersuchung das einzige Land, in dem die Erwerbstätigen mit durchschnittlich weniger als 60 Jahren aus dem Erwerbsleben scheiden.

Abb. 32: Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter im Jahr 2004 – gewichtet mit der Wahrscheinlichkeit eines Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt



* Daten für 2003

Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

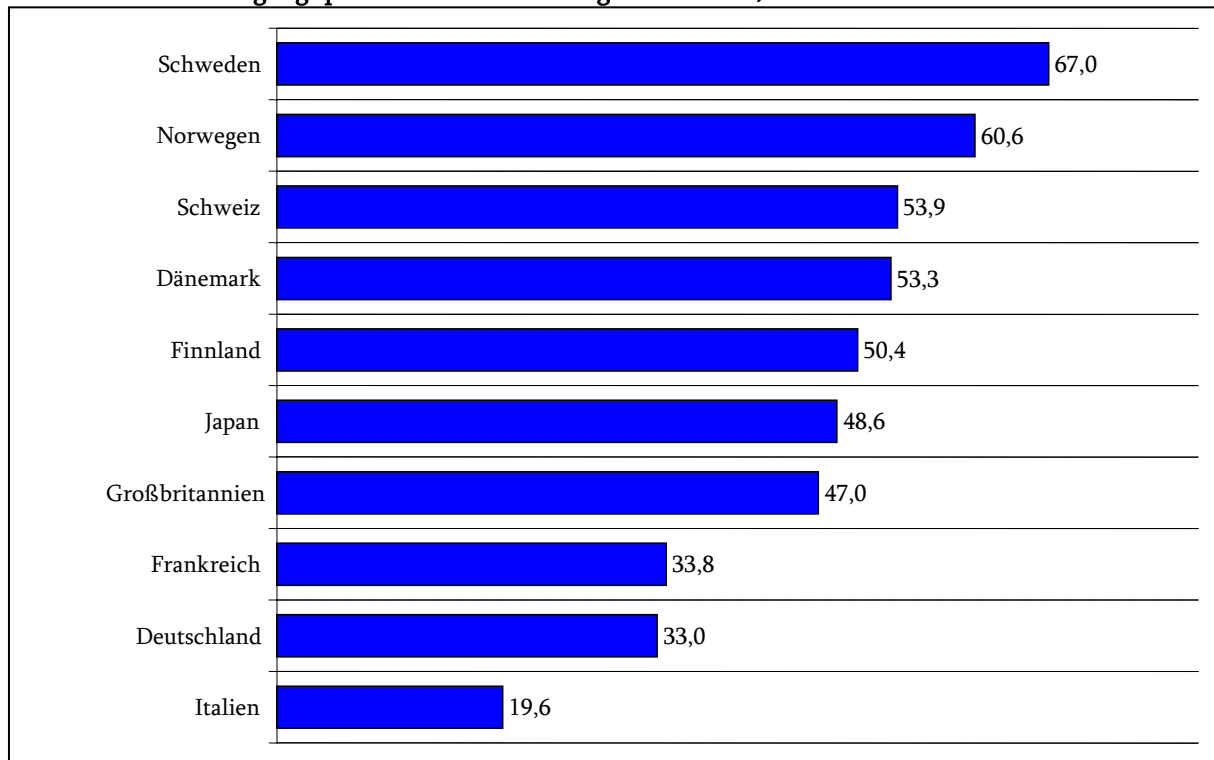
Die beschriebenen Daten und deren Entwicklungen beziehen sich auf die Quoten von Frauen und Männern insgesamt. Die geschlechtsspezifischen Entwicklungspfade zeigten z.T. unterschiedliche Richtungen bzw. unterschiedliche Ausmaße.

Frauen

Schweden und *Norwegen* bilden im Ländervergleich das Spitzenduo bezüglich der Beteiligung der älteren Frauen am Arbeitsmarkt. Etwa zwei Drittel der *schwedischen* Frauen im Alter von 55 bis 64 Jahren waren im Jahr 2004 erwerbstätig. Der Abstand zu den Beschäftigungsquoten der Männer ist hier relativ gering (4,2 Prozentpunkte). Von den *Norwegerinnen* waren in derselben Altersgruppe über 60 % beschäftigt. Weitere Staaten, in denen die Beschäftigungsquote über 50 % liegt, sind die *Schweiz*, *Dänemark* und *Finnland*. In *Finnland* ist ein interessantes Phänomen zu beobachten: die Beschäftigungsquoten der Frauen sind derzeit ungefähr so hoch wie die der Männer. Für das Jahr 2001 wurde beobachtet, dass die Erwerbsbeteiligung der Frauen in der Altersgruppe von 55 bis 59 Jahren sogar etwas höher war als die der Männer (OECD 2004a: 95). In den übrigen Ländern sind die Abstände zwischen Frauen und Männern deutlich höher. *Japan* und Großbritannien lagen im Jahr 2004 relativ knapp unter der 50 %-Marke. Dagegen zeigten die Beschäftigungsquoten in *Deutschland* und *Frankreich* noch starke Defizite: etwa ein Drit-

tel der älteren Frauen waren erwerbstätig. Auf dem letzten Platz rangiert *Italien*, wo etwas weniger als 1/5 der Frauen noch beschäftigt waren (siehe Abbildung 33).

Abb. 33: Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent, 2004 – Frauen



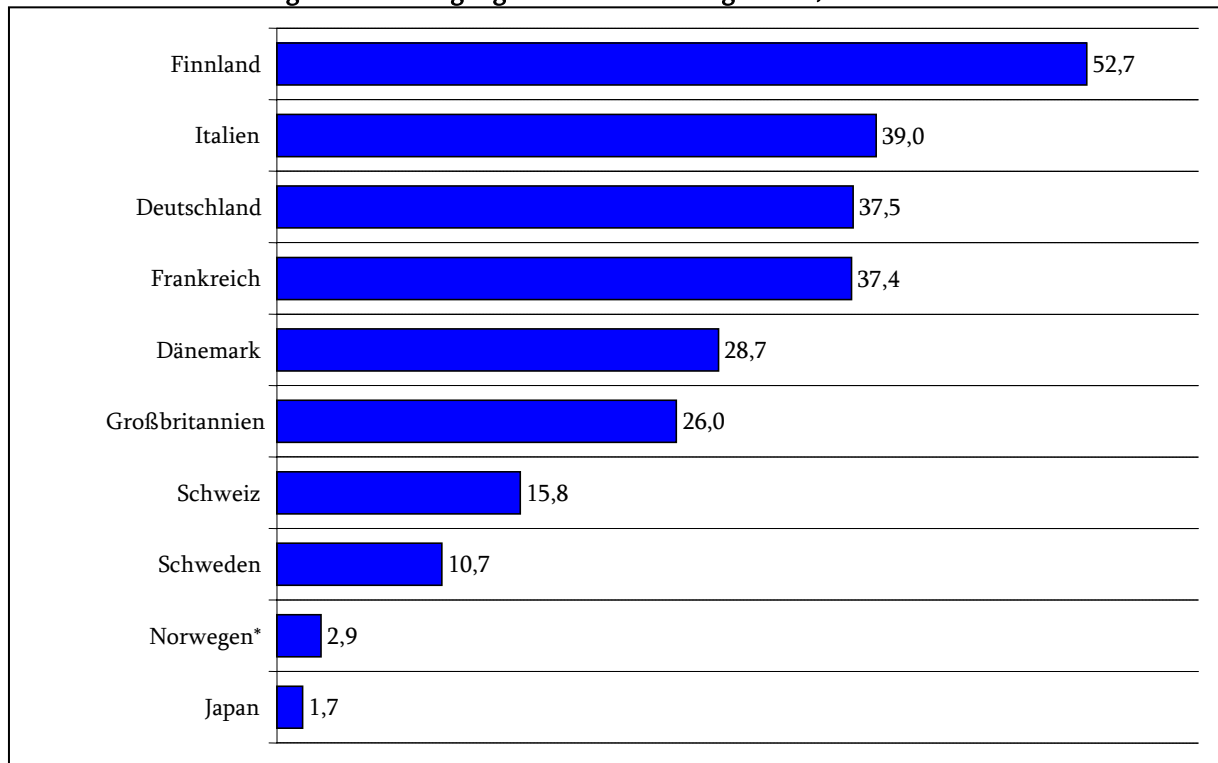
Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Die Entwicklung der Beschäftigungsquoten verlief im Zeitraum 1993 bis 2004 bei den Frauen durchweg positiv, d.h. in allen Ländern konnte die Beschäftigung von älteren Frauen ausgebaut werden, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung. Zwar ist in *Italien* noch weiteres Steigerungspotenzial zu erkennen, aber im Zeitraum zwischen 1993 und 2004 ist die Beschäftigungsquote um 39 % (bzw. 5,5 Prozentpunkte) angestiegen. Das ist der zweithöchste prozentuale Anstieg bei den Frauen. Da diese Steigerung bei einem niedrigen Anfangsniveau begann, ist diese Entwicklung gemischt zu bewerten. Die größte Dynamik war zwischen 1993 und 2004 in *Finnland* zu beobachten. Der prozentuale Anstieg betrug hier über 50 % (bzw. 17,4 Prozentpunkte). Sowohl in *Deutschland* als auch in *Frankreich* sind in Hinblick auf Niveau (ca. ein Drittel waren in 2004 noch beschäftigt) und Veränderung (+37,4 % bzw. +37,5 % von 1993-2004) ähnliche Entwicklungen zu erkennen (siehe Abbildung 35 und 36). Danach folgen Länder, wo die Ausgangsniveaus höher lagen als bei den eben betrachteten Staaten, dadurch lassen sich die niedrigeren relativen Steigerungen erklären.

Das Austrittsalter der Frauen aus dem Erwerbsleben lag im Jahr 2004 in den Untersuchungsländern über 60 Jahre, mit Ausnahme von *Frankreich*. Die *Schweiz* (2003) und *Schweden* führten das Feld mit 62,5 bzw. 62,4 Jahren an. Danach folgen *Dänemark* (61,6 Jahre), *Großbritannien* (61,4 Jahre) sowie *Norwegen* und *Deutschland* (jeweils 61,1 Jahre)

(vgl. Abbildung 36). *Großbritannien* und *Italien* sind die einzigen Länder, in denen die Frauen im Durchschnitt länger arbeiten als gesetzlich vorgesehen (s. unten dazu mehr).

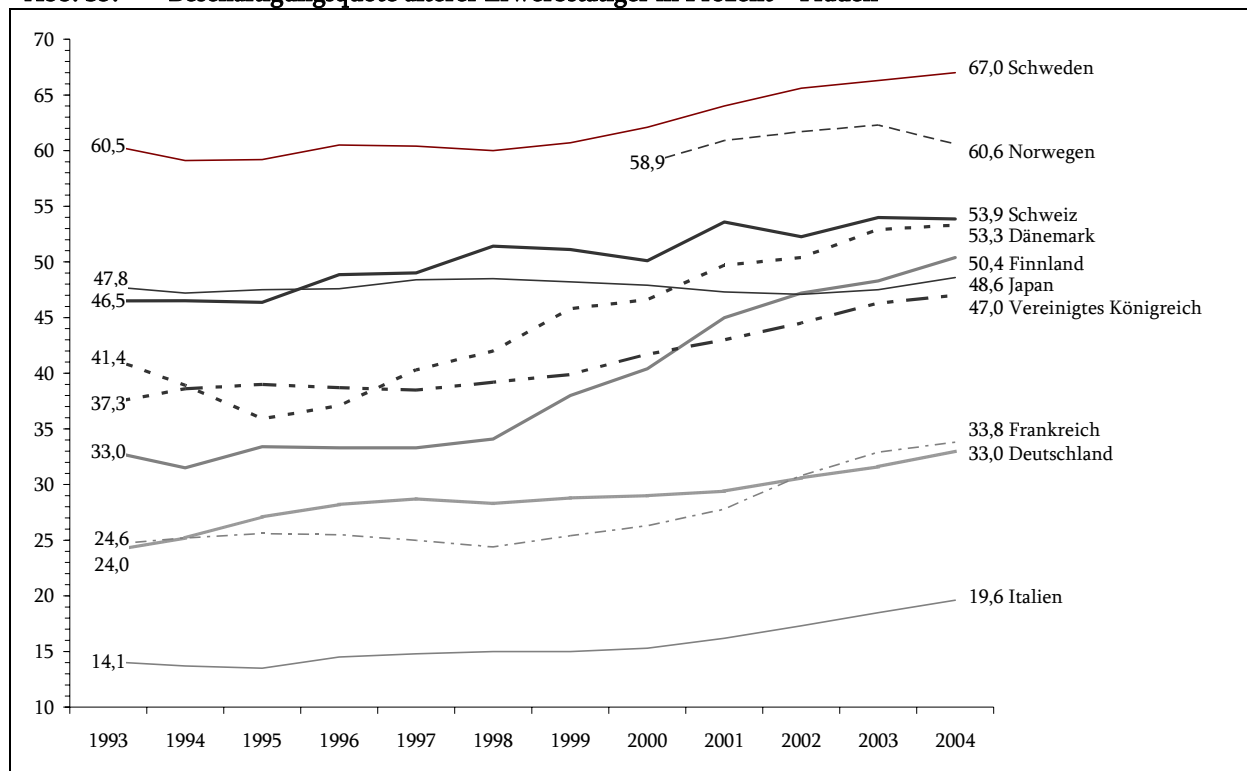
Abb. 34: Veränderung der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger in %, 1993-2004 – Frauen



* Norwegen von 2000 bis 2004

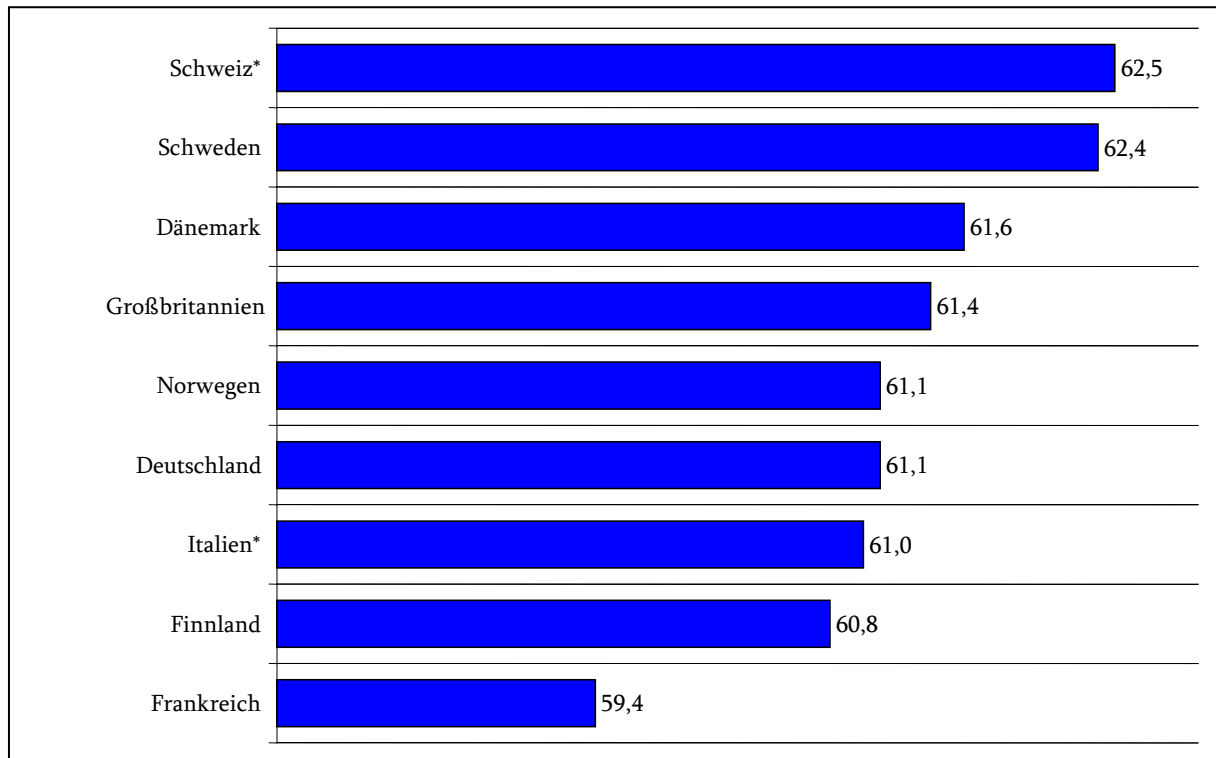
Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Abb. 35: Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent – Frauen



Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Abb. 36: Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter im Jahr 2004 – Frauen; gewichtet mit der Wahrscheinlichkeit eines Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt



* Daten für 2003

Quelle: Eurostat

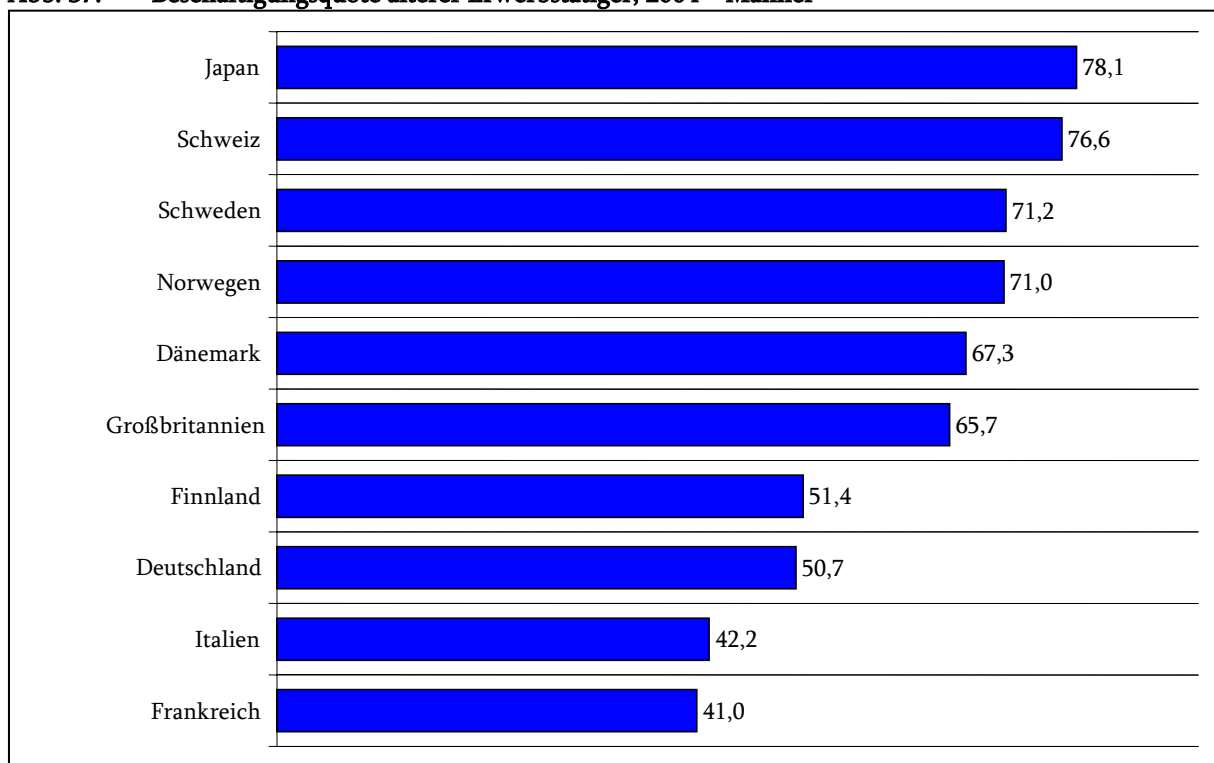
Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zur Verlängerung der Beschäftigungsdauer aller erwerbstätigen Personen greifen bei den Frauen in vielen Fällen zu kurz, da die Ausgewogenheit zwischen Familie und Beruf nicht immer optimal verläuft. Die Erhöhung der altersspezifischen Beschäftigungsquoten der Frauen gelingt nur, wenn schon in jungen Jahren die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewährleistet wird. Als Vorbild ist hier *Schweden* zu nennen. Hier wurde schon seit vielen Jahren versucht, die Gleichstellung zwischen Frauen und Männern auf den Arbeitsmärkten herzustellen. Als Maßnahmen sind eine gute Kinderbetreuung, die Abschaffung des Ehegattensplittings im Steuerrecht oder die verbesserte soziale Absicherung der Frauen zu erwähnen (Bosch; Schief 2005: 8). Eine ausführliche Auflistung von familienpolitischen Reformen in *Schweden* (der Untersuchungszeitraum erstreckt sich von 1960 bis 1995) sowie ein Vergleich mit anderen – vorwiegend skandinavischen – Nationen sind bei Björklund (2006) zu finden.

Männer

Die Beschäftigungsquoten älterer Männer sind in der Regel deutlich höher als die der Frauen (nur *Finnland* bildet eine Ausnahme). In *Japan* war im Jahr 2004 mit 78,1 % die höchste Quote zu beobachten, auch die *Schweiz* konnte eine Quote weit über der 70 %-Marke vorweisen. Es folgen *Schweden* (71,2 %), *Norwegen* (71 %) und *Dänemark*, wo hier allerdings die 70 %-Grenze bereits unterschritten wurde (67,3 %) (Abbildung 37).

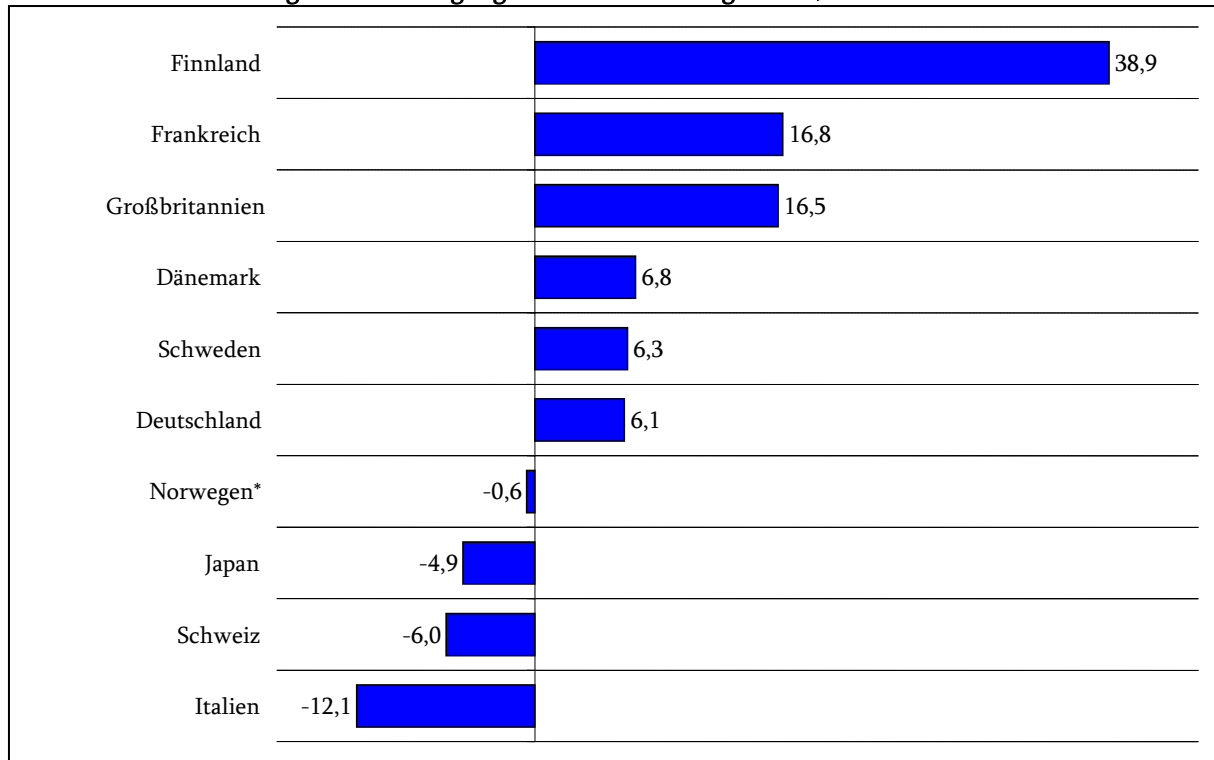
Die Betrachtung der Beschäftigungsquoten zwischen 1993 und 2004 zeigt folgende Entwicklung: In *Finnland* konnte die Beschäftigung der Männer im Alter von 55 bis 64 Jahre deutlich ausgeweitet werden. Die Beschäftigungsquoten sind um 38,9 % bzw. +14,4 Prozentpunkte angestiegen. *Frankreich* folgte mit fast 17 % bzw. knapp 6 Prozentpunkten. Hier ist insbesondere nach dem Jahr 1999 eine große Dynamik eingetreten. Das französische Ausgangsniveau ist jedoch im Ländervergleich das niedrigste und blieb bis 2004 auf dem letzten Rang (vgl. Abbildungen 38 und 39). Im Vergleich zum Jahr 1993 waren die Beschäftigungsquoten in folgenden Ländern gesunken: *Norwegen* (-0,6 % gegenüber 2000), *Japan* (-4,9 %), die *Schweiz* (-6 %) und *Italien* (-12,1 %). Während die ersten drei genannten Länder generell hohe Beschäftigungsquoten vorweisen konnten (also die EU-Kriterien erfüllen können), ist in *Italien* ein Abwärtstrend bei schon ungünstiger Ausgangsposition zu erkennen. Der Tiefpunkt dieser Entwicklung war im Jahr 2001 mit einer Beschäftigungsquote von gut 40 %.

Abb. 37: Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger, 2004 – Männer



Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

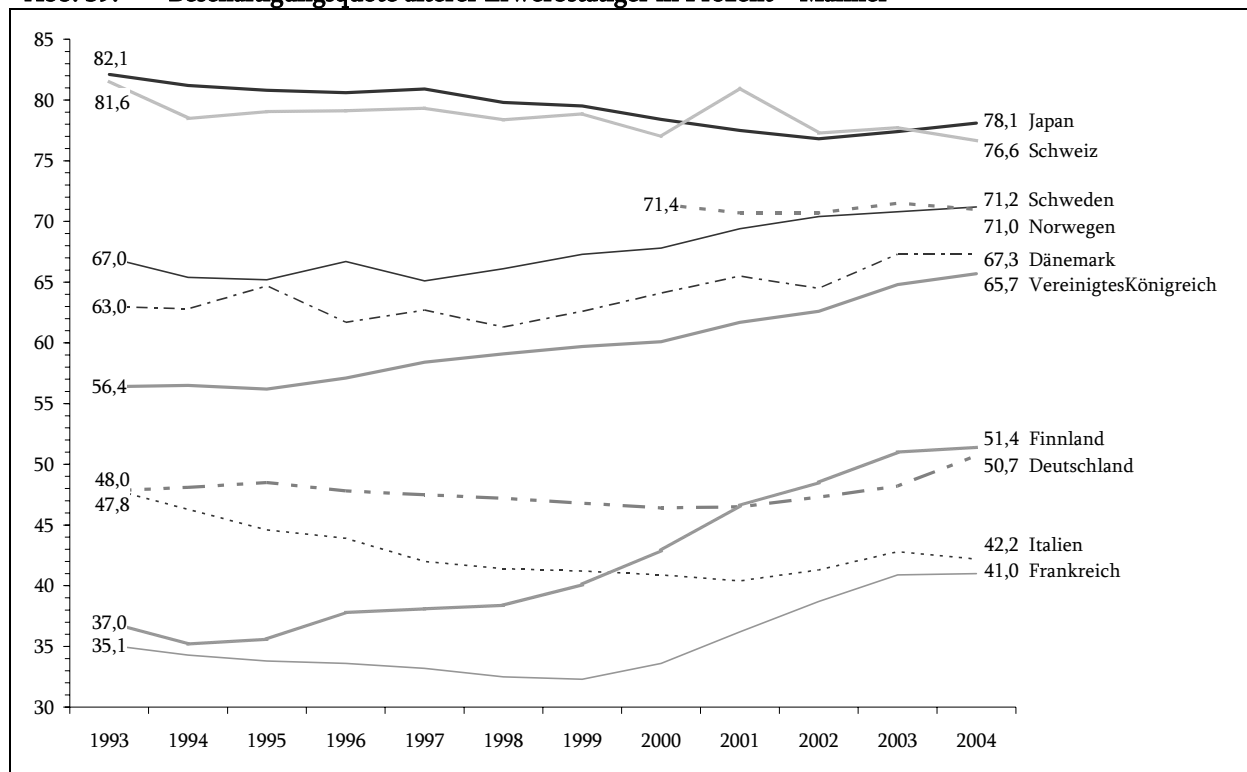
Abb. 38: Veränderung der Beschäftigung älterer Erwerbstätiger in %, 1993-2004 – Männer



* Norwegen von 2000 bis 2004

Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Abb. 39: Beschäftigungsquote älterer Erwerbstätiger in Prozent – Männer

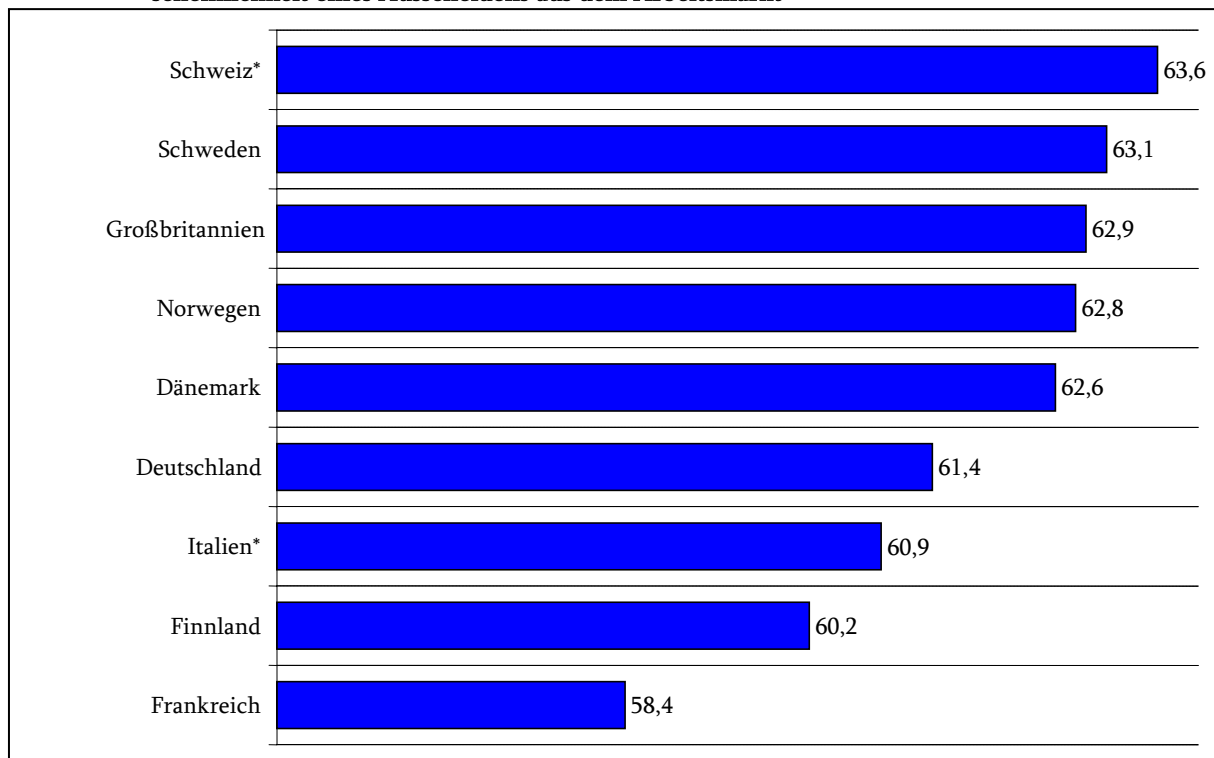


Quelle: Eurostat; Daten für die Schweiz: Bundesamt für Statistik

Die neue Ausgestaltung der Rentensysteme, die im Großen und Ganzen auf ein faktisches Renteneintrittsalter von 65 Jahren abzielt, reicht allein nicht aus. Hier müssen flankieren-

de Maßnahmen, die die Beschäftigung der Älteren auch unterstützen, berücksichtigt werden. Diese Maßnahmen konzentrieren sich auf die Bereiche Arbeitsorganisation, Arbeitsplatzgestaltung sowie Aus- und Weiterbildung (besonders das Lebenslange Lernen). Grundsätzlich treten die Männer später aus dem Erwerbsleben aus als Frauen. Die Abstände zu den Frauen sind zum Teil sehr groß (Abbildung 40).

Abb. 40: Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter im Jahr 2004 – Männer; gewichtet mit der Wahrscheinlichkeit eines Ausscheidens aus dem Arbeitsmarkt



* Daten für 2003

Quelle: Eurostat. (Daten für Japan nicht vorhanden)

5.1.3 Altersgrenzen für die Regelaltersgrenze – Reformen aus den 1990er Jahren

Eine allgemeine Anhebung der Erwerbsquoten der älteren Beschäftigten, zusammen mit einem höheren Austrittsalter aus dem Erwerbsleben, benötigt eine gewisse Vorlaufzeit. Gesetzliche Regelungen erfordern zudem langfristige Übergangszeiten, um eventuelle Überforderungen oder Notlagen bestimmter Personengruppen zu vermeiden. In diesem Fall ist es interessant, sich die Reformtendenzen bezüglich des Renteneintritts in den 1990er Jahren etwas näher anzuschauen, deren Auswirkungen teilweise heute zu erkennen sind. In einigen europäischen Ländern wurde in den 1990er Jahren die gesetzliche Altersgrenze angehoben. Zu nennen sind *Finnland*, *Italien* oder *Großbritannien*. Allerdings beruhten diese Maßnahmen nicht primär auf die bevorstehenden demographischen Änderungen, sondern auf anderen Gründen. So stand z.B. in *Großbritannien* die verfassungsrechtlich gebotene Gleichstellung zwischen Frauen und Männern als Reformmotiv im Vordergrund. Zudem ist einschränkend festzuhalten, dass der Abschluss der Anhebung

zum Teil noch lange auf sich warten lässt. Die lässt sich z.B. in *Italien* beobachten, wo die Regelung für die Neuversicherten, also diejenigen, die dort in das tatsächliche Erwerbsleben eintreten, ab 1996 gilt. In *Frankreich* blieb eine Anhebung der Regelaltersgrenze aus, allerdings wurden die Anspruchsregelungen gegenüber der Rentenversicherung etwas verschärft. Seit dem Jahr 2003 müssen als Mindestversicherungszeit 160 Quartale vorgelegt werden, davor waren 150 Quartale erforderlich. Diese Änderung könnte erklären, dass das Renteneintrittsalter in Frankreich sich in den letzten Jahren leicht erhöht hat. Entgegen dem Trend der Erhöhung des gesetzlichen Renteneintrittsalters haben sich die politischen Verantwortlichen in *Dänemark* für eine Herabsetzung der Regelaltersgrenze entschieden. Ab dem 01.01.1999 können Personen, die das 60. Lebensjahr erreicht haben (und erreichen werden), die Volksrente schon ab dem 65. Lebensjahr beziehen, und nicht erst ab 67 Jahren, wie es zuvor geregelt war. Der Grund dafür war nicht bei den Auswirkungen des demographischen Wandels zu finden. Vielmehr sind diese Reformen in Zusammenhang mit den Neuregelungen zur Frührente wegen Arbeitslosigkeit zu betrachten. Mit dieser Maßnahme soll ein Aufschub des Eintritts in den Vorruhestand bewirkt werden – mit anderen Worten: die Personen bleiben damit nicht so lange in dem weniger erstrebenswerten Status „arbeitslos“. Insgesamt lässt sich also sagen, dass in nahezu allen Mitgliedsstaaten die Marke von 65 Jahren als Regelaltersgrenze angestrebt wird. Anhebungen über diese Altersgrenze hinaus wurden bisher nicht beschlossen (Heidel 2003) (Tabelle 5).

Tab. 5: Regelaltersgrenze der öffentlichen Rentenversicherung

Land		Altersgrenze in Jahren		Anhebung/Senkung		Veränderung
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	
Anhebung der Altersgrenzen						
Finnland		65		63 → 65		Anhebung der Altersgrenze im öffentlichen Dienst von 63 auf 65 Jahre. Einführung einer flexiblen Altersgrenze zwischen 62 und 68 Jahren mit der geplanten Rentenreform im Jahr 2005.
Italien		65	60	62 → 65	57 → 60	Anhebung in Etappen zwischen dem 01.07.1995 und 01.01.2000. Rentenreform 1995: für Neuversicherte ab 1996 geschlechtsneutrale flexible Altersgrenze zwischen 57 und 65 Jahren.
Großbritannien und Nordirland		65	60		65	Anhebung der Altersgrenze der Frauen auf das Alter der Männer zwischen den Jahren 2010 und 2020.
Japan	Grundrente	65	65	60 → 65	60 → 65	Anhebung der Altersgrenze der Männer zwischen 2001 und 2013, Anhebung der Altersgrenze der Frauen zwischen 2006 und 2018.
	Einkommensbezogene Rente	65	65	60 → 65	60 → 65	Anhebung der Altersgrenze der Männer zwischen 2013 und 2025, Anhebung der Altersgrenze der Frauen zwischen 2018 und 2030.
Keine Änderungen der Altersgrenzen						
Deutschland		65				
Frankreich		60				Verlängerung der Mindestversicherungszeit von 150 Quartalen (1993) auf 160 Quartale (2003).
Schweden		65				
Senkung der Altersgrenzen						
Dänemark	Volksrente	67		65		Senkung für Personen, die ab dem 01.07.1999 das 60. Lebensjahr vollenden.
	Zusatzrente	67				

Quelle: In Anlehnung an Heidel (2003: 5); Quelle: MISSOC, Stand 1/2002; für Japan OECD (2004b: 12f)

5.1.4 Vorzeitiger Ruhestand

Grundsätzlich besteht in vielen EU-Mitgliedsstaaten die Möglichkeit, vor der Regelaltersgrenze in den Ruhestand zu treten, mit Ausnahme von *Schweden*, wo sich „traditionell“ dafür eingesetzt wird, dass in allen Altersstufen ein möglichst hoher Beschäftigungsgrad erreicht wird. Grundsätzlich können auf Basis folgender Situationen ein rechtlicher Anspruch auf vorzeitigem Ruhestand geltend gemacht werden: Arbeitslosigkeit, lange Versicherungsdauer oder gesundheitliche Schäden bzw. Einschränkungen. Vorzeitige Renten für Frauen sind ebenfalls möglich. In den meisten Fällen sind für diese Renten Abschläge vorgesehen. Auch ist zu beachten, dass, wie im Fall von *Dänemark*, die Arbeitslosenversicherung bestimmte Leistungen gewährt, die den Leistungen einer Alterssicherung ähneln bzw. kompensieren.

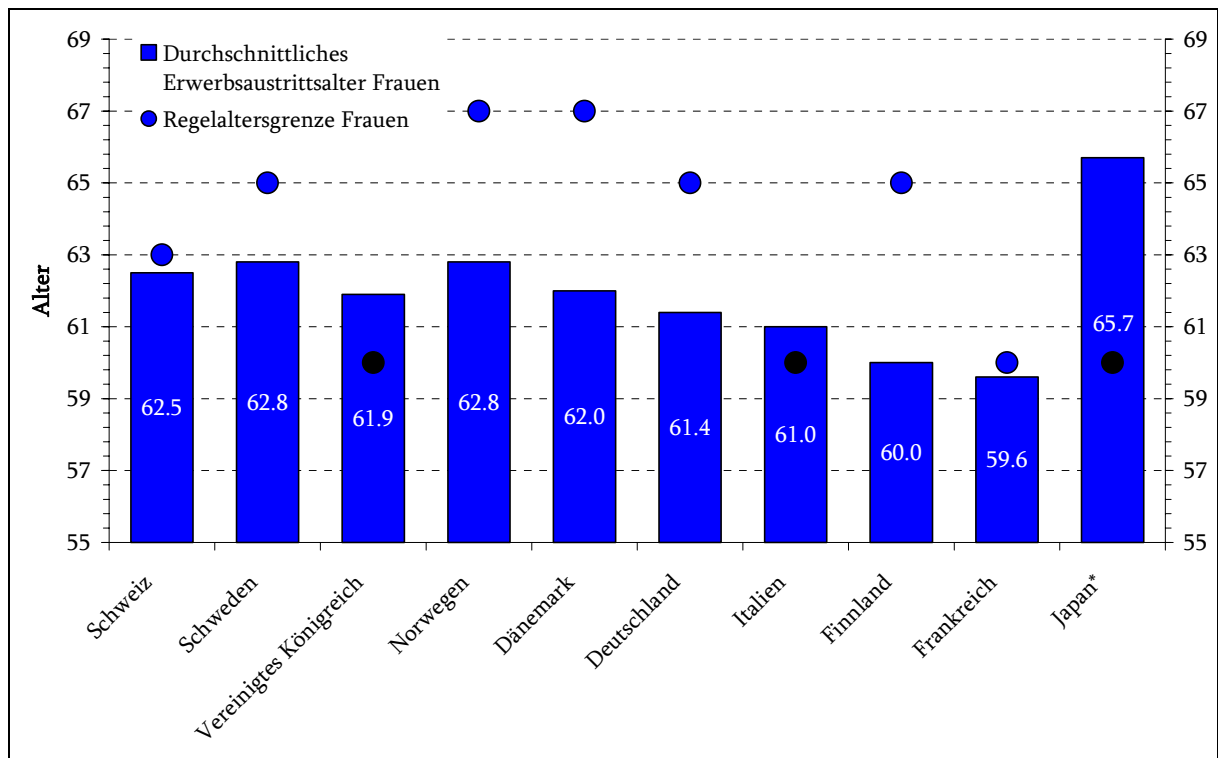
Japan hat im Gegensatz zu den meisten OECD-Ländern keine Form der Frühverrentung in ökonomisch schwachen Zeiten eingeführt. Die Wahrscheinlichkeit des vorgezogenen Ruhestands über alternative Wege (Invalidität oder Arbeitslosigkeit) ist damit in Japan deutlich geringer als in den Vergleichsstaaten. Auch sind die Leistungen der Arbeitslosenversicherung zeitlich begrenzt, dies gilt auch für ältere Beschäftigte. Die Zugänge in die Erwerbsunfähigkeitsrente sind relativ gering, was sich aus den strengen medizinischen Kriterien zur Gewährung einer Invaliditätsrente erklären lässt. Ferner sind die Leistungen aus diesem Versicherungszweig nicht unbedingt als generös zu bewerten. Auch wenn die OECD dieses Vorgehen weitgehend lobt²⁹, so sind gewisse Lücken einer altersgerechten Arbeitsmarktpolitik zu beobachten. Dazu gehören Bereiche wie z.B. Einkommenssicherung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Lohn- und Gehaltsstrukturen, aber auch Abbau von Altersdiskriminierung (OECD 2004b).

Abschließend wird ein Vergleich zwischen dem Regelrentenalter und dem tatsächlichen Erwerbsaustrittsalter im Jahr 2003 herangezogen. Der Durchschnittswert in den EU-15-Staaten lag bei 61,4 Jahren (Frauen und Männer).

Hinsichtlich des Erwerbsaustritts der Frauen sind folgende Ergebnisse festzuhalten (siehe Abbildung 41): In der Regel ist das effektive Austrittsalter aus dem Erwerbsleben niedriger als das vorgesehene Renteneintrittsalter. Zum Teil weichen die gesetzlichen Altersgrenzen zur Altersrente relativ stark von dem Erwerbsaustrittsalter ab, insbesondere in *Norwegen* und in *Dänemark* (etwa fünf Jahre). In *Frankreich* und in der *Schweiz* liegen die beiden Altersgrenzen relativ dicht beieinander. Zwei Ausnahmen zu diesem Trend lassen sich aufführen: sowohl in *Großbritannien* (knapp zwei Jahre) als auch in *Italien* (ein Jahr) liegt das Erwerbsaustrittsalter höher als das Regelrentenalter.

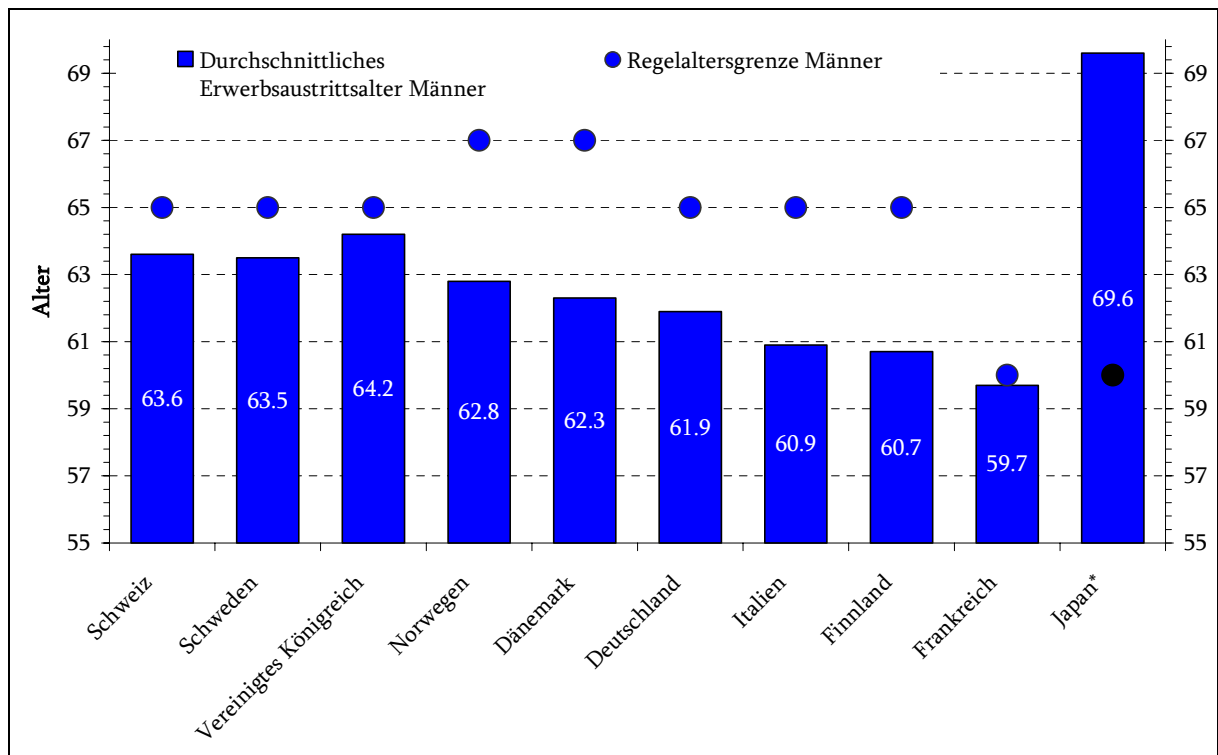
²⁹ Im Sinne der finanziellen Nachhaltigkeit der sozialen Sicherungssysteme.

Abb. 41: Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter und Regelaltersgrenze, Frauen 2003



Quelle: Bundesamt für Statistik (2005: 8); Daten für Japan OECD (2004d)

Abb. 42: Durchschnittliches Erwerbsaustrittsalter und Regelaltersgrenze, Männer 2003



Quelle: Bundesamt für Statistik (2005: 8); Daten für Japan OECD (2004d)

Bei den Männern ist wie bei den Frauen ebenfalls der allgemeine Trend zu beobachten, dass das faktische Erwerbsaustrittsalter unter dem Regelrentenalter liegt. Im Gegensatz zu

den Frauen ist aber in jedem der Vergleichsländer das Erwerbsaustrittsalter niedriger als das gesetzlich vorgesehene Renteneintrittsalter. Die geringste Abweichung zwischen dem gesetzlichen und dem tatsächlichen Renteneintrittsalter gibt es in *Frankreich*. Allerdings ist das gesetzliche Renteneintrittsalter mit 60 Jahren deutlich niedriger als in den Vergleichsländern (*Schweden, Finnland* und *Deutschland* 65 Jahre, *Dänemark* (nur Zusatzrente) und *Norwegen* 67 Jahre) (Abbildung 42).

5.1.5 „Good practice“-Beispiele – Eine Auswahl

Bei der Untersuchung hat sich herausgestellt, dass tendenziell eher die *skandinavischen* Länder Vorbildfunktionen erfüllen.

Finnland

Das *finnische* Nationalprogramm „Älter werdende Arbeitnehmer“ (Finnish National Programme for Ageing Workers) erscheint unserem Ermessen nach besonders interessant, da die finnische Regierung eine ganzheitliche Strategie zum aktiven Altern verfolgt. Ministerien und Sozialpartner waren in einer konzertierten Aktion beteiligt. Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren Mitte der 1990er Jahre in *Finnland* weitaus ungünstiger als in anderen europäischen Staaten. Die Arbeitslosigkeit der 55-59-Jährigen lag zur der Zeit bei über 20 %. Die bis dahin praktizierte „Frühverrentungskultur“ sollte mit den eingeleiteten Reformen zu einer Kultur des längeren Erwerbslebens umgebaut werden (Pressemitteilung der Bertelsmann-Stiftung vom 14.09.2006). Das Programm wurde im Jahr 1997 von der finnischen Regierung ins Leben gerufen, das Projekt lief von 1998 bis 2002.³⁰ Hier standen Veränderungen in den Bereichen Arbeitsmarkt und Rentenversicherung in einem engen Zusammenhang. Drei Hauptziele wurden bei dem Programm verfolgt:

1. Weiterentwicklung des Arbeitslebens,
2. Wiedereingliederung in den Beruf erleichtern,
3. Reformen in der öffentlichen Altersversorgung sowie in anderen Bereichen der sozialen Sicherung.

Darunter fielen verschiedene Projekte wie z.B. das VETO-Projekt. Dieses zielt darauf ab, mittels betrieblicher Maßnahmen Erwerbstätigen über 45 Jahren (alternde) zu ermöglichen, am Arbeitsleben länger partizipieren zu können. Dabei spielt der gesundheitliche Aspekt am Arbeitsplatz eine wichtige Rolle. Im Hintergrund steht die Reformierung des öffentlichen Rentensystems. Ab dem Jahr 2005 wurde die Möglichkeit des flexiblen Renteneintritts zwischen 63 und 68 Jahren eingeführt, wobei stärkere finanzielle Anreize zum

³⁰ Dieser Zeitraum war in drei Phasen untergliedert: bis zum Jahr 1999 wurden mittels Medienkampagnen ein positives Altersbild in die Gesellschaft getragen, danach (1999-2000) wurden Basis Forschungs- und Entwicklungsprogramme aufgestellt und im Anschluss über Schulungen der Manager in den Betrieben implementiert (INQA 2006: 23ff.).

längeren Verbleib im Erwerbsleben gesetzt wurden. Gleichzeitig wurden die Anspruchskriterien für den Bezug einer Invalidenrente, in der Vergangenheit ein oft genutzter Weg zur Frühverrentung, deutlich verschärft. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter stieg im Zeitraum von 1997 bis 2001 um 1,9 Jahre (OECD 2004a: 118ff). Weitere begleitende Programme sind das Programm NOSTE, welches die Verbesserung der Qualifizierung der Älteren in den Mittelpunkt stellt.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass einerseits der Druck auf die älteren Erwerbstätigen zugenommen hat (Leistungskürzung bei Frühverrentung). Andererseits sollen die daraus entstehenden Risiken (Arbeitslosigkeit vor dem Ruhestand) minimiert werden, indem die individuelle Arbeitsfähigkeit und Rahmenbedingungen für altersgerechte Arbeitsplätze auf der betrieblichen Ebene gefördert wurden. Das Programm TYKES zielt auf eine altersgerechte Arbeitsorganisation und -gestaltung ab. Im Jahr 2006 wurde das finnische Programm von der Bertelsmann-Stiftung mit dem Carl Bertelsmann-Preis für die vorbildliche und innovative Arbeit prämiert.

Auf der betrieblichen Ebene kann als ein „good-practice“-Beispiel das Age Master-Programm der Firma Abloy Oy genannt werden, das als Teil eines umfassenden Age Managements im Jahr 2001 ins Leben gerufen wurde. Es handelt sich bei diesem Unternehmen um einen Produzenten von Schließsystemen mit rund 1.200 Beschäftigten. Eine Altersstrukturanalyse hat ergeben, dass der Altersaufbau der Beschäftigten eine „zweigipflige“ Kontur („ein Kamel mit zwei Höckern“, Ilmarinen 2005: 256) angenommen hat. Die Altersgruppen der 25-35-Jährigen sowie der 50-60-Jährigen hielten überproportionale Anteile an der Alterstruktur. Das durchschnittliche, altersbedingte Austrittsalter lag bei rund 59 Jahren. In den weiteren fünf Jahren wäre bei Fortschreibung der bisherigen Trends eine Verdoppelung der 55-Jährigen zu erwarten gewesen. Daher waren auch die Beschäftigten in diesem Alter die Zielgruppe des Programms. Die Ziele des Altersmanagements waren (1) eine Erweiterung der Lebensarbeitszeit um zwei Jahre, (2) eine Verringerung des Krankenstands um jährlich 1 % und (3) eine Steigerung der Wertschätzung des Age Master Programms im ganzen Unternehmen. Verschiedene Maßnahmen, wie z.B. Jobrotation, altersspezifische Urlaubsregelungen, aber auch die Sensibilisierung dieses Themas durch eine bessere Kommunikation, haben die Arbeitsbedingungen der Älteren deutlich verbessert. Die bisherigen Ergebnisse waren vielversprechend. Das durchschnittliche Austrittsalter ist bis zum Jahr 2004 um mehr als drei Jahre gestiegen, die allgemeine Wertschätzung eines Altersmanagements ist ebenfalls deutlich größer geworden. Der Krankenstand hat sich zwar nicht in dem vorgegebenen Maße verringert, ein positiver Trend war trotzdem zu erkennen. Das Age Master Programm soll in Zukunft um einige Bereiche ausgebaut werden wie z.B. die Verringerung von psychischen Arbeitsbelastungen. Eine abschließende Evaluation dazu fand noch nicht statt (Ilmarinen 2005: 256ff.).

Schweden

Für die hohen Beschäftigungsquoten älterer Menschen und vorbildhafter politischer Maßnahmen in *Schweden* wurden im OECD-Bericht der Serie „Ageing and Employment Policies“ folgende Punkte aufgeführt (OECD 2003: 9f.): Im Jahr 1999 wurde das *schwedische* Rentensystem auf das so genannte Notional Defined Contribution System umgestellt.³¹ Die Finanzierung erfolgt nach wie vor auf dem umlagebasierten Verfahren, jedoch wurden monetäre Anreizelemente eingeführt, die eine enge Kopplung von Beiträgen und Leistungen ermöglichen. Letztlich bedeutet dies, dass der längere Verbleib im Erwerbsleben stärker belohnt und entsprechend der vorzeitige Austritt mit höheren Abschlägen als bisher bestraft werden soll. Die Wirksamkeit der Umstellung auf das neue Rentensystem wird aufgrund von bestimmten Übergangsregelungen erst in der Zukunft wirksam, die historischen hohen Beschäftigungsquoten Älterer können damit (noch) nicht erklärt werden. Im OECD-Bericht wurde weiterhin festgestellt, dass das *schwedische* Rentensystem im internationalen Vergleich hohe materielle Anreize für den Verbleib über das 61. Lebensjahr hinaus bietet. Einschränkend muss festgehalten werden, dass der Unterschied zwischen der maximal erreichbaren Rente und der staatlichen garantierten Grundrente relativ gering ist (etwas weniger als 2.000 SEK pro Monat), was eine Verwässerung der Anreize bedeutet. Mit dem neuen Rentensystem soll die Lücke zwischen den beiden Rentenarten deutlich größer werden. Des Weiteren wurden Rahmenbedingungen festgestellt, die eine allgemein hohe Beschäftigung begünstigen, wie z.B. die Bemessungsgrundlage für Steuern und Sozialabgaben (individuelles Erwerbseinkommen) oder die etablierten Versorgungsstrukturen für die Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen, wodurch besonders die Frauen entlastet werden und einer Beschäftigung nachgehen können. Schließlich besteht in *Schweden* eine „Tradition“ bezüglich des lebenslangen Lernens. Die schulischen Voraussetzungen sind sehr gut und die Beteiligung an betrieblichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im internationalen Vergleich recht hoch, unabhängig von Geschlecht oder Alter.

Im Allgemeinen sind aber auch die wirtschaftlichen Daten für *Schweden* deutlich günstiger als in Deutschland hinsichtlich der Beschäftigung älterer Personen. In der jüngeren Vergangenheit waren sowohl die Wachstumsraten als auch die Beschäftigungsquoten aller Erwerbspersonen in *Schweden* höher als in *Deutschland*.

³¹ Bei diesem Verfahren werden für sämtliche Beitragszahler individuelle, fiktive („notional“) Konten geführt, auf denen jedes Jahr – als Prozentsatz des beitragspflichtigen Einkommens – Beiträge „gutgeschrieben“ werden und mit einem vorgegebenen Indexwert, der sowohl die ökonomische als auch die demographische Entwicklung berücksichtigt, verzinst werden. Das „gesparte“ und verzinst Kapital wird bei Austritt aus dem Erwerbsleben in eine Annuität umgewandelt, woraus sich die monatliche Rentenzahlung errechnen lässt.

Großbritannien

Als ein „Gegenentwurf“ zu den beiden *skandinavischen* Modellen soll ein Beispiel aus Großbritannien dienen. Die *britische* Regierung führte als Teil des New Deals ein Programm ein, welches die Verbesserung der Stellung der älteren Menschen auf den Arbeitsmärkten anstrebt, den New Deal 50+ (OECD 2004e: 124). In diesem Programm steht die Rückkehr in den Arbeitsmarkt für Arbeitssuchende im Vordergrund, die über 50 Jahre alt sind und mindestens sechs Monate Sozialtransfers erhalten. Die Teilnahme an dem Programm ist freiwillig. Ein interessantes Informationsportal dazu ist u.a. die Kampagne „Age Positive“. Neben der Bereitstellung von Informationen (auch an die Arbeitgeberseite gerichtet) ist, wie der Name dieser Kampagne andeutet, das Herausragen eines positiven Altersbildes ein wichtiges Anliegen. Dies schließt Informationen über Altersdiskriminierung ein. Initiator ist das *britische* Arbeits- und Sozialministerium (Department of Work and Pensions) (OECD 2004c: 106). Verbesserungen für ältere Personen, die wieder erwerbstätig werden wollen, werden wie folgt angestrebt:

- Flexible Unterstützung, egal ob Teilzeit- oder Vollzeitstelle oder Selbständigkeit angestrebt wird.
- Finanzielle Unterstützung bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit über so genannte „new Tax Credits“.
- Individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Jobsuche.
- Gewährung von Zuschüssen für „in-work Training“ bis £1.500. Davon können bis zu £1.200 zur Stärkung der bereits erworbenen Fähigkeiten verwendet werden, die restlichen £300 „develop life-long learning skills“. Der Fokus auf Aus- und Weiterbildung speziell für Ältere ist insofern wichtig, da oft als Anzeichen für Altersdiskriminierung der Zugang zur betrieblichen Weiterbildung den Älteren verwehrt wird.

Als „good practice“-Beispiel auf der Unternehmensebene³² wurde im OECD-Länderbericht über *Großbritannien* die Firma Barchester Healthcare PLC genannt, eine Firma, die Pflege- und Altenheime betreibt. Rund 250 Personen sind dort beschäftigt, ein Drittel davon ist über 50 Jahre alt. Wie auch im *finnischen* Beispiel weiß die Unternehmensführung den Erfahrungsschatz der älteren Beschäftigten zu schätzen. Sie hat festgestellt, dass sich für die Betreuung der zu pflegenden Personen Menschen in einem reifen Alter besonders gut eignen würden. Daher wird bei der Rekrutierung auch primär auf die vorhandenen Fähigkeiten der Bewerber geachtet und weniger auf das Alter. Auch werden, sofern möglich, flexible Arbeitszeitmodelle angeboten (OECD 2004c: 105).

³² Weitere good practice Beispiele finden sich unter der Webadresse www.agepositive.gov.uk.

Weitere Informationsquellen

Abschließend ist hier eine kleine Auswahl von interessanten Informationsportalen dargestellt, in denen vorbildliche Beispiele auf politischer oder auf betrieblicher Ebene zu finden sind. Zudem können Projekte oder Politiken nach regionaler, nationaler oder internationaler Ebene differenziert werden:

- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA): Die von Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Bund, Ländern, Stiftungen und Betrieben gemeinsam gegründete Initiative wurde im Mai 2002 ins Leben gerufen. Grundsätzlich wird das Ziel verfolgt, soziale und wirtschaftliche Interessen von Beschäftigten und Unternehmen in Einklang zu bringen. Wichtiges Kriterium zur Zielerreichung ist die Schaffung von guten und gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten bis ins Rentenalter und damit die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe verbessern. Beispielhafte und innovative Projekte werden an dieser Stelle vorgestellt. Weitere Informationen, u.a. eine eigene Rubrik „Gute Praxis“, finden sich auf der Homepage (www.inqa.de).
- Das Bundesprogramm „Perspektive 50 Plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“: Initiator ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Ziel dieses Programms ist, die Beschäftigungschancen älterer Langzeitarbeitsloser in den Regionen zu verbessern. Neben den Potenzialen der Wirtschaft und der Länder soll auch die Gestaltungskraft und Kreativität der Regionen stärker als bisher zur beruflichen Eingliederung älterer Langzeitarbeitsloser genutzt werden (weitere Informationen unter www.perspektive50plus.de).
- BMBF-Transferprojekte zum demographischen Wandel: Öffentlichkeits- und Marketingstrategie demographischer Wandel (www.demotrans.de) und Werkzeuge für eine demografieorientierte Personalpolitik (www.demowerkzeuge.de). Beide Projekte werden vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Programms „Innovative Arbeitsgestaltung – Zukunft der Arbeit“ gefördert. In der Berichterstattung des erstgenannten Projekts werden neben Hintergrundinformationen zum demographischen Wandel in der Arbeitswelt verschiedene Lösungsstrategien zur Sensibilisierung, Beratung und praktischen Umsetzung auf betrieblicher Ebene dargestellt. Im letztgenannten Projekt werden betriebswirtschaftliche Maßnahmen für eine demografieorientierte Personalpolitik und Berichte aus der Praxis vorgestellt.
- Initiative Moderne Arbeitszeiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Ein interessantes Teilprojekt ist das Zeitbüro NRW. Der Hauptansatz der Projektgruppe besteht darin, durch Flexibilisierung der Arbeitszeiten die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen zu sichern. Das Zeitbüro NRW bietet grundlegende Informationen, Beratung, Transfer von Know-How in die

Betriebe, Leitfäden und Beispiele aus der Praxis zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung in Nordrhein-Westfalen. Die Verbindung zur demographischen Entwicklung ist hier indirekt, da aber eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit ein absehbarer Trend zu sein scheint, wird es die Arbeitsbedingungen der älteren Menschen mit Sicherheit betreffen. Auch werden Fragen und Probleme einer familienfreundlichen Gestaltung der Arbeitszeit sowie der Konflikt zwischen Arbeitszeitgestaltung und Ehrenamt von der Initiative Moderne Arbeitszeiten aufgegriffen. Weitere Informationen sind unter der Webadresse www.arbeitszeiten.nrw.de zu finden.

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Diese Institution wird von EU-Mitteln finanziert. Der Fokus ihrer Arbeit liegt in der angewandten Forschung. Die gewonnenen Daten und Forschungsergebnisse werden zur Erarbeitung neuer europaweiter Politiken zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der EU bereitgestellt. Die Bedingungen für ältere Beschäftigte schließt die Forschungsarbeit ein. Weitere Informationen sind auf der Homepage (www.eurofound.eu.int) zu finden.
- SmartRegion – Alternsgerechtes Arbeiten in innovativen Regionen: Dieses internationale Projekt wird von der Europäischen Union finanziert. Die Partnerländer dieser Gruppe sind *Deutschland*, Österreich und Portugal. Ziel des Projekts ist, innovative Maßnahmen in den Regionen der Partnerländer zu identifizieren, mit denen die Beschäftigungsmöglichkeiten für alternde und ältere Menschen verbessert werden. Unter dem Link www.smartregion.net können weitere Informationen abgerufen werden.

5.2 Bildung und Lebenslanges Lernen

5.2.1 Bildungsniveau Älterer in Zahlen

In allen Untersuchungsländern ist die ältere Generation formal weniger qualifiziert als die jüngere (Eurostat 2000: 14). Im Durchschnitt der Untersuchungsländer (ohne *Finnland* und *Japan*) sind von den 35- bis 39-Jährigen 38 % vor Abschluss der Sekundarstufe II von der Schule abgegangen; von den 65- bis 69-Jährigen ist es mit 59 % um über das 1,5fache mehr. Hinzu kommt, dass bei den Jüngeren das Bildungsniveau zwischen Männern und Frauen ausgeglichener ist: Weisen von 100 der 35 bis 39 Jahre alten Männer und Frauen im Schnitt 34 bzw. 24 eine Hochschulausbildung auf, so sind es von 100 der 65- bis 69-jährigen Männer und Frauen 12 bzw. 8. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass in den europäischen Ländern die Alten der Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit ein höheres formales Bildungsniveau haben werden als die heutigen Alten. Doch bestehen unabhängig davon noch große Unterschiede zwischen den Ländern, wie es die Abbildung 43 zeigt. Beispielsweise haben in *Italien* allein knapp zwei Drittel der 65 Jahre und älteren Menschen die geringste Bildungsstufe. Im Vergleich dazu sind es in *Deutschland* und der

Schweiz nur etwas über ein Drittel, wobei jedoch in diesen beiden Ländern der Anteil der Frauen bei weitem über dem der Männer liegt (vgl. Abbildung 44).

Diese regionalen Unterschiede auszugleichen, ist Hauptziel des im Februar 2002 von der Europäischen Kommission beschlossenen „Arbeitsprogramms zur Umsetzung der Ziele der Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung“. Hierin heißt es u.a.: „Im Bereich der allgemeinen und beruflichen Bildung wird höchste Qualität erzielt werden und Europa wird hinsichtlich der Qualität und Bedeutung seiner Systeme und Einrichtungen der allgemeinen und beruflichen Bildung als eine Bezugsgröße mit Weltgeltung werden“ (Europäische Kommission 2002: 4).

Ferner wurden im Rahmen der europäischen Beschäftigungsstrategie aus dem Jahr 2003 u.a. folgende Zielvorgaben vereinbart: „Die durchschnittliche Schulabbrecherquote für die Europäische Union wird auf höchstens 10 % gesenkt. Bis 2010 sollten mindestens 85 % der 22-Jährigen in der Europäischen Union die Sekundarstufe II abgeschlossen haben. Der durchschnittlicher Anteil der Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter (Altersgruppe 25 – 64 Jahre) in der Europäischen Union, die am Lebensbegleitenden Lernen teilnehmen, sollte mindestens 12,5 % betragen“ (Europäische Union 2005).

Zwar wird eine gemeinsame europäische Strategie zur besseren Erschließung der Bildungspotenziale verfolgt, bezüglich der konkreten Ausübung treffen die Mitgliedstaaten aber eigenverantwortliche Entscheidungen. Hierzu wurden Nationale Aktionspläne (NAP) entwickelt. „In allen NAP wird der Zugang zur Bildung als grundlegendes Recht und Hilfsmittel ausführlich beschrieben, das soziale Ausgrenzung verhindert, Risiken vermindert und die Wiedereingliederung in die Zivilgesellschaft und das Erwerbsleben unterstützt. Ferner setzt sich immer stärker die Auffassung durch, dass schulische Bildung nicht etwa nur eine bestimmte Lebensphase betrifft, sondern im Rahmen des lebenslangen Lernens zu betrachten ist, wozu auch alle außerschulischen und informellen Lernmöglichkeiten zählen“ (Europäische Kommission 2004: 80).

Abb. 43: Bildungsstrukturen¹⁾ der über 65 Jahre alten Männer in ausgewählten Ländern 2005

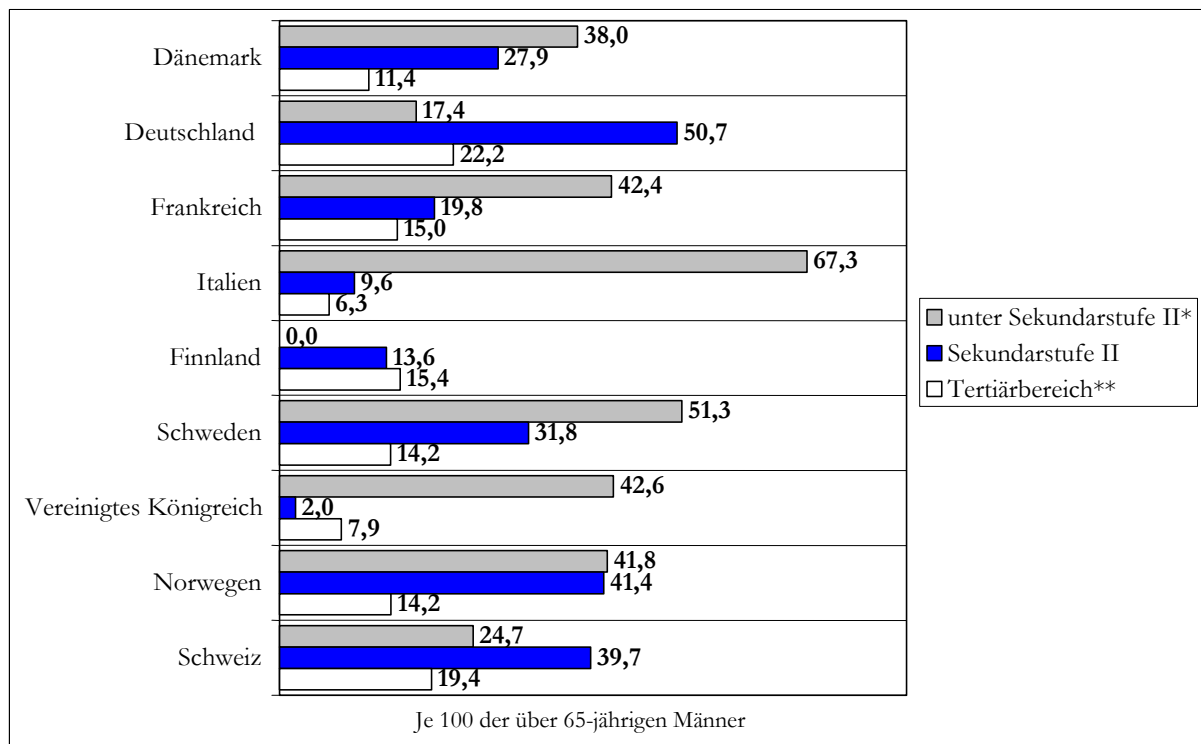
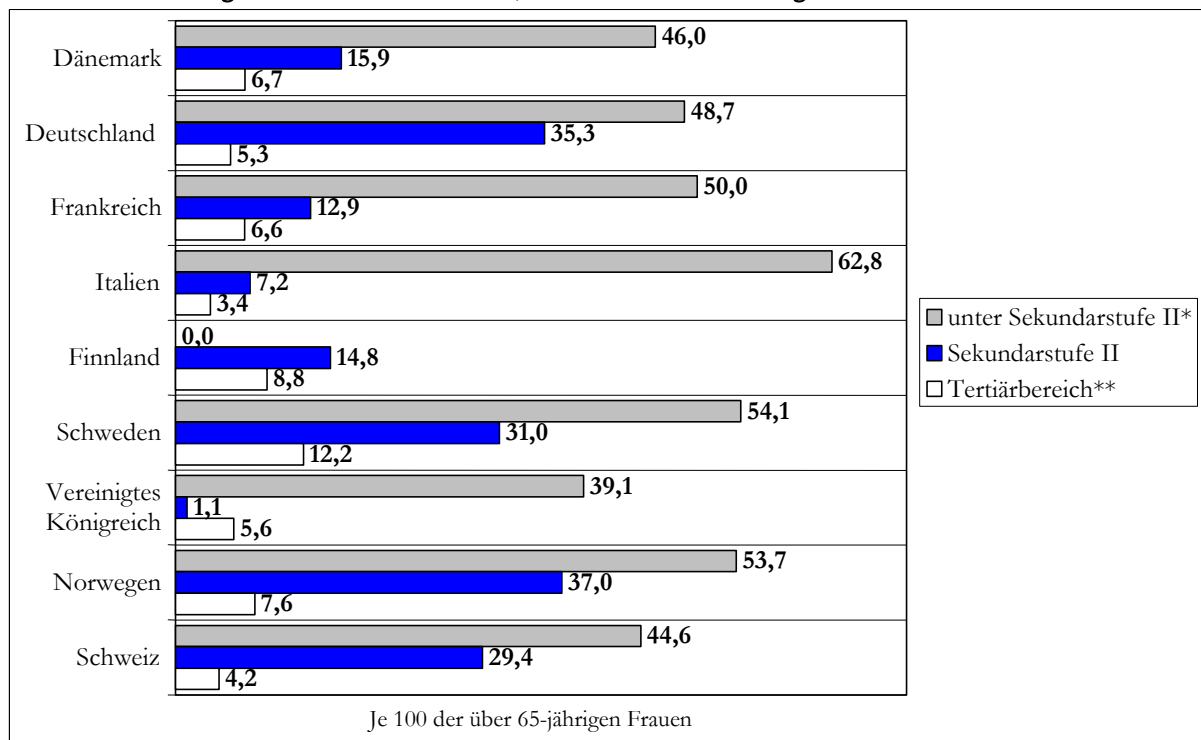


Abb. 44: Bildungsstrukturen¹⁾ der über 65 Jahre alten Frauen in ausgewählten Ländern 2005



*Schulabgänger vor Abschluss der Sekundarstufe II

** Hochschulbildung

1) Gemäß der Internationalen Standardklassifikation im Bildungswesen (ISCED97)

Quelle: Eurostat

5.2.2 Lebenslanges Lernen Älterer – Teilnahme und Akzeptanz

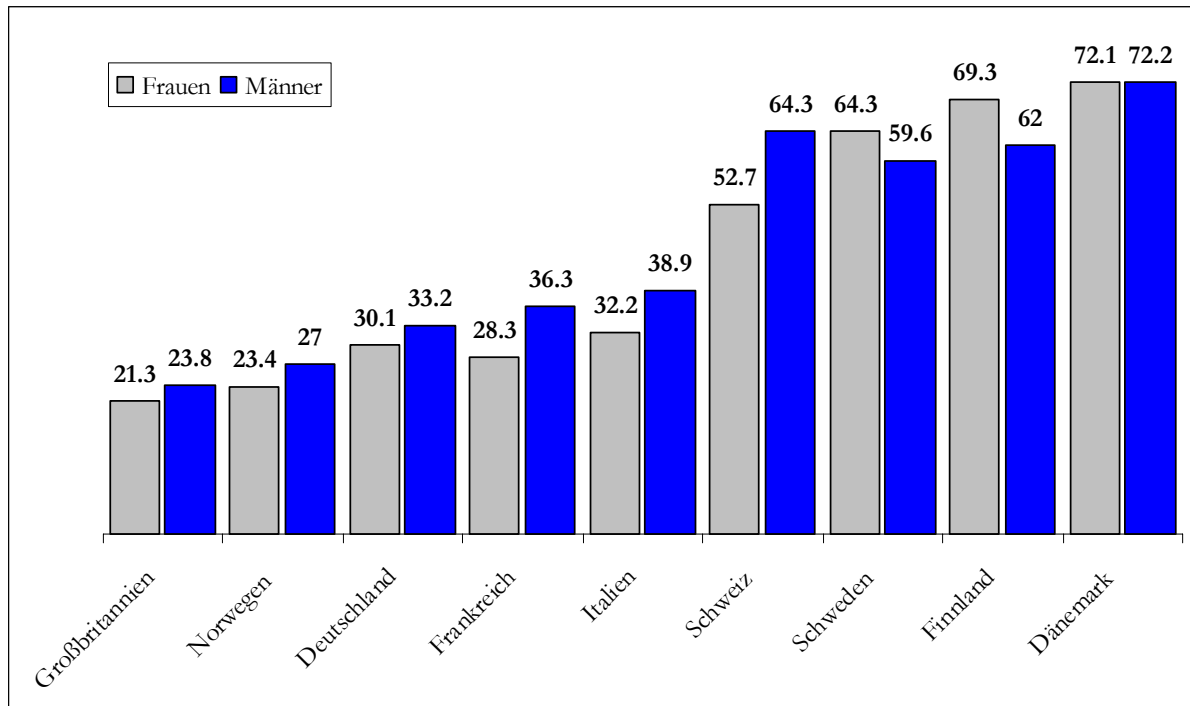
Wie bereits festgestellt wurde, ist es unabdingbar, dass infolge des demographischen Wandels ältere Menschen immer länger im Arbeitsleben verweilen und Innovationen nicht nur der jüngeren Generation überlassen bleiben. Somit ist es wichtig, dass die älteren Menschen den Veränderungen und dem technologischen Fortschritt folgen und sich permanent weiterbilden. Dies ist ein Aspekt, der einen möglichen Arbeitskräftemangel in Zukunft abschwächen kann.

Für die Gruppe der über 65-Jährigen ist Lebenslanges Lernen nicht mehr für eine Erhöhung ihrer *employability* als vielmehr für die Erhaltung eines qualitativ hochwertigen persönlichen und sozialen Lebens wichtig. So sollte die Erwachsenenbildung der über 65-Jährigen darauf abzielen, dass sie im Alter aktiv gesellschaftlich partizipieren können. Die Lerninhalte können sich auf allgemeine Kenntnis von Politik und Zeitgeschehen beziehen, darüber hinaus wird der Erwerb von Fähigkeiten zur freiwilligen bzw. ehrenamtlichen Ausübung von Tätigkeiten oder die Erlangung und Aufrechterhaltung von Medienkompetenz angestrebt (vgl. Europäische Kommission 2006, S. 7).

Im Folgenden ist die Tatsache zu berücksichtigen, dass die Teilnahme am und die Akzeptanz des Lebenslangen Lernens immer noch mit dem Bildungsstand assoziiert werden kann, d.h. bildungsferne Schichten sind nach wie vor in der allgemeinen Erwachsenenbildung und in der beruflichen Weiterbildung unterrepräsentiert.

Betrachten wir zunächst die Teilnahme der 55- bis 64-jährigen Frauen und Männer an weiterqualifizierenden Maßnahmen in den Vergleichsländern (Abbildung 45): *Dänemark* ist Spitzenreiter in der Teilnahmehäufigkeit. Hier nehmen Frauen und Männern mit einem nahezu gleichen Anteil (72 %) an einer Weiterbildung teil. In *Finnland* und *Schweden*, die an zweiter und dritter Stelle folgen, weisen die Frauen sogar einen im Vergleich zu den Männern höheren Teilnahmegrad auf. In allen übrigen Untersuchungsländern ist es umgekehrt, allerdings sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht sehr hoch. Man sieht anhand der Abbildung 45 zudem, dass in *Italien*, *Frankreich*, *Deutschland*, *Norwegen* und (Schlusslicht) *Großbritannien* die Teilnahme an einer Bildung bzw. Weiterbildung bei Frauen und Männern unter 40 % liegt.

Abb. 45: Teilnahme an Weiterbildung der 55-64jährigen, nach Land und Geschlecht in % (2005)



Quelle: Eurostat

In Tabelle 6 werden die Teilnahmehäufigkeiten Älterer mit jüngeren Altersgruppen verglichen. Für alle Vergleichsländer gilt, dass die Teilnahme an Weiterbildungen mit dem Alter teilweise sehr deutlich abnimmt. Bilden sich z.B. beim Spitzenreiter *Dänemark* 82 % der 25- bis 34-Jährigen weiter, sind es von den 55- bis 64-Jährigen um 10 Prozentpunkte weniger, diese weisen aber im Vergleich zu den übrigen Ländern noch den höchsten Wert auf. Beim „Schlusslicht“ *Großbritannien* macht der Unterschied zwischen der jüngsten und ältesten Gruppe 21 Prozentpunkte aus (Tabelle 6).

Tab. 6: Teilnahme an Weiterbildung nach Altersgruppen in % (2005)

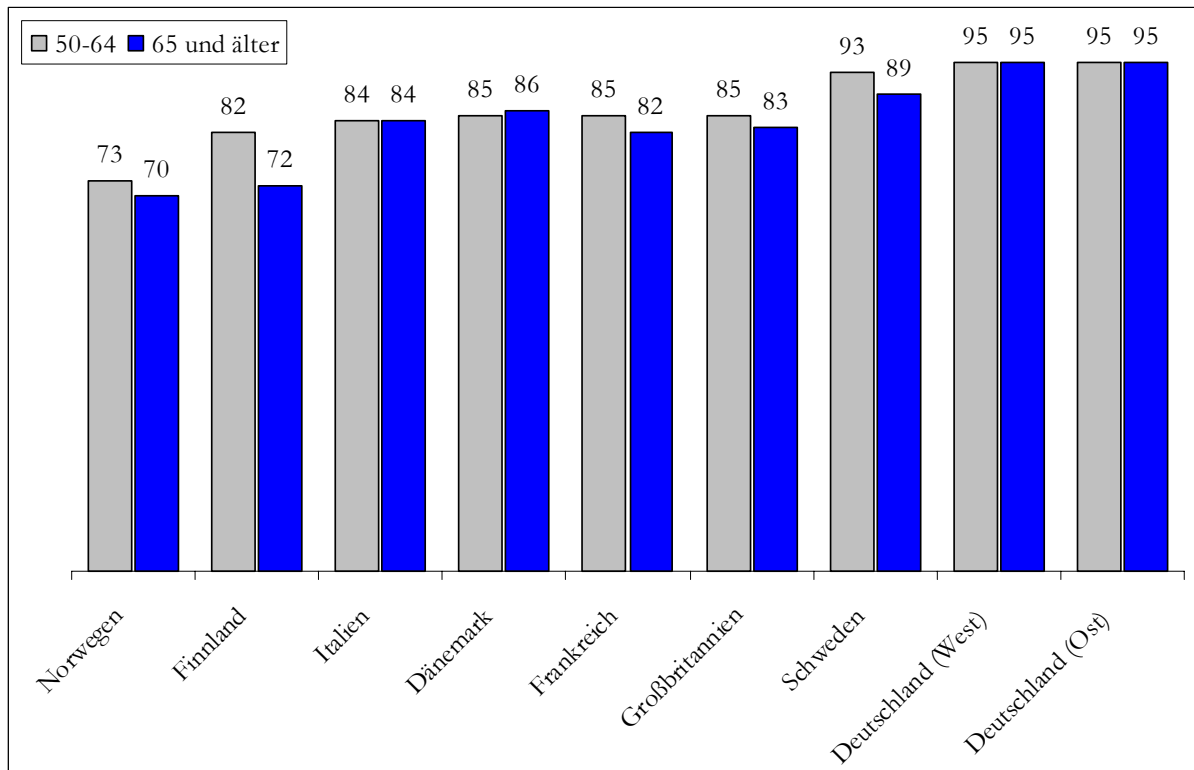
	25 bis 34	35 bis 44	45 bis 54	55 bis 64	Insgesamt
Norwegen	36,7	39,5	35,1	25,2	34,7
Großbritannien	44,1	42,2	38,7	22,5	37,6
Deutschland	50,1	44,8	40,9	31,6	41,9
Italien	57,4	51,5	46,5	35,4	48,6
Frankreich	61,1	55,1	50,9	32,2	51,0
Schweiz	72,6	70,4	68,5	58,4	68,0
Schweden	76,6	73,7	71,2	61,9	71,0
Finnland	84,6	82,3	76,1	65,7	77,3
Dänemark	82,3	83,4	79,9	72,1	79,7

Quelle: Eurostat

Betrachtet man nunmehr die Akzeptanz des Lebenslangen Lernens bei den 55 Jahre und Älteren, lässt sich folgendes feststellen (Abbildung 46): In allen Ländern ist die der Zustimmungsggrad, dass Lebenslanges Lernen wichtig sei, sehr hoch. Besonders hoch ist diese

Einschätzung in *Deutschland* – hier stimmen nahezu alle befragten Personen zu. Am geringsten ist diese Akzeptanz (allerdings noch auf hohem Niveau) in Norwegen.

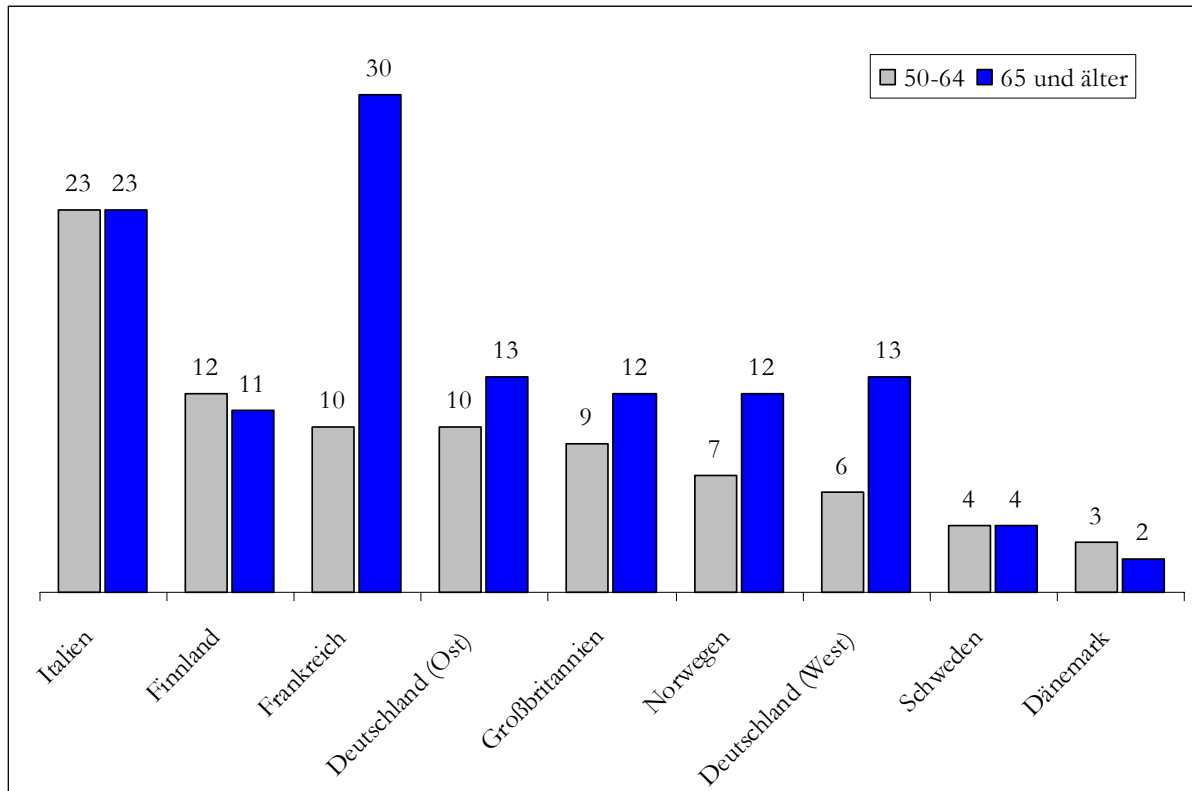
Abb. 46: Lebenslanges Lernen ist wichtig (Zustimmung in %), 50 Jahre und Ältere



Quelle: Eurostat

Aus dieser hohen Akzeptanz des Lebenslangen Lernens bei den Älteren folgt, dass die Mehrheit von ihnen nicht zustimmt, dass Bildung und Weiterbildung nur eine Sache der Jüngeren sei. In *Frankreich* liegt hier das Zustimmungsmäß mit 30 % der über 65-Jährigen noch am höchsten, gefolgt von *Italien* (23 %). Dagegen sind es in *Schweden* und *Dänemark* weniger als 5 % (Abbildung 47).

Abb. 47: Lebenslanges Lernen betrifft nur jüngere Menschen (Zustimmung in %), 50 Jahre und Ältere



Quelle: Eurostat

5.2.3 Strategien Lebenslangen Lernens in den Vergleichsländern

Der Gedanke des Lebenslangen Lernens ist seit 1996 ein Leitthema der OECD im Bereich Bildung und ebenso ein Hauptelement in der Bildungspolitik in der EU und seiner Mitgliedsstaaten, spätestens seit der Verabschiedung der neuen Wirtschafts- und Sozialstrategie für die Jahre 2000 bis 2010 durch den Europarat (vgl. Europäische Kommission 2003, S. 4). Im Rahmen dieser Strategie sollen die Umsetzung des Konzepts in den Mitgliedsstaaten und Beitrittskandidaten vorangetrieben werden. Für eine Bestandsaufnahme wurden diese Länder aufgefordert, vorhandene Strukturen und Strategien zur Umsetzung aufzuzeigen. Im weiteren Verlauf unserer Analyse werden für die Vergleichsländer entsprechende Umsetzungen, vorhandene Politiken und Strategien dargestellt. Die folgenden Erläuterungen basieren auf den Antworten von Vertretern der Mitgliedsstaaten auf einen Fragebogen der Europäischen Kommission. Natürlich ist in diesen Länderberichten eine Vielzahl von Informationen zum jeweiligen Bildungssystem enthalten. Wir beschränken uns in Bezug auf unsere Fragestellung auf Gesetze oder Programme im Bereich der Erwachsenenbildung bzw. der beruflichen Weiterbildung sowie spezifischer Maßnahmen oder Politiken für ältere Menschen.

Dänemark

In *Dänemark* existiert eine Tradition des Gedankens einer frei zugänglichen Erwachsenenbildung. Diese grundsätzliche Vorstellung wurde von staatlicher Seite in der jüngeren Vergangenheit durch ihre tatsächliche Umsetzung in Form der Förderung der Aneignung allgemeiner und beruflicher Kompetenzen ergänzt. Hiermit sollte zudem die Wahrnehmung der Bedeutung der Erwachsenenbildung bzw. des lebenslangen Lernens in Wirtschaft und Gesellschaft gestärkt werden. Dementsprechend werden Bildungsmaßnahmen vor allem von öffentlicher Hand angeboten (EC 2003, Denmark: S. 3).

Konkret bestehen in *Dänemark* verschiedene Angebote der Erwachsenenbildung, die sogenannte und gesetzlich garantierte „Freie Erwachsenenbildung“. Sie wird durch lokale, unabhängige Bildungseinrichtungen wie Volkshochschulen und Abendschulen realisiert. Gesetzlich besteht hierbei eine freie Wahl der Themen und Lerninhalte für die Personen, die einer entsprechenden Bildungsmaßnahme nachkommen wollen. Die Kurse müssen auch nicht zwangsläufig zu Zertifikaten und Abschlüssen führen.

In Form von Vorbereitungskursen, die in den Händen der *dänischen* Verwaltungsbezirke liegen, sollen die Alphabetisierung sowie die Kenntnis der Grundrechenarten bei Erwachsenen erreicht werden. Jede über 18 Jahre alte Person hat das Recht auf die Teilnahme an diesen Kursen.

Typische Weiterbildungseinrichtungen, in denen Erwachsene ihre vorhandenen Kenntnisse erweitern können, finden sich in Dänemark auf regionaler Ebene in Form von Erwachsenenbildungszentren. Das Recht auf einen Zugang zu solchen Bildungseinrichtungen ist ebenfalls gesetzlich bestimmt, wird als „Allgemeine Erwachsenenbildung“ bezeichnet, und entspricht dem Niveau einer niedrigen Sekundärbildung. In diesen Zentren werden auch einzelne Vorbereitungskurse angeboten, die es dem lernenden Erwachsenen ermöglicht, in Form eines Examens eine Zugangsberechtigung zur höheren Sekundärausbildung zu erhalten. Entsprechend qualifizierte Personen haben das Recht auf diese Angebote.

In einem Gesetz aus dem Jahr 2002 wird die berufliche Erwachsenenbildung reguliert. Hier soll die Qualifikation von Erwerbstätigen entsprechend des Bedarfes am Arbeitsmarkt verbessert und erweitert werden.

Im steigenden Maße wird Erwachsenenbildung je nach Bereich selbstfinanziert, d.h. die Kosten von Bildungsmaßnahmen in der freien Erwachsenenbildung (z.B. Volkshochschulen) werden prinzipiell vom Teilnehmer bezahlt. Bestimmte Bereiche der allgemeinen Erwachsenenbildung sowie die berufliche Weiterbildung von gering qualifizierten Erwerbstätigen sind kostenfrei. Teilnehmer der allgemeinen und beruflichen Bildung können finanzielle Unterstützung zum Lebensunterhalt von staatlicher Seite erhalten (EC 2003, Denmark: 5).

Um das Prinzip des lebenslangen Lernens für qualifizierte und unqualifizierte Arbeitskräfte im Hinblick auf die Arbeitsmarktsituation zu verwirklichen, wurde im Jahr 2001 ein Fonds („Arbejdsmarkedets Uddannelses Finansiering“) eingerichtet. Durch ihn werden die berufliche Weiterbildung, ein Kurs zur Steigerung der Arbeitsmarktfähigkeit und spezifische, berufliche Ausbildungsmaßnahmen für Erwachsene getragen. Aufgrund der Haushaltslage wird seit dem Jahr 2003 ein geringer Beitrag von den Nutzern entsprechender Maßnahmen erhoben (EC 2003, Denmark: 10).

Der Länderbericht *Dänemarks* zeigt keine spezifischen Maßnahmen im Rahmen des Konzeptes des lebenslangen Lernens, die auf die ältere Generation zugeschnitten sind. Die Einrichtungen der allgemeinen Erwachsenenbildung sind nicht auf bestimmte Altersgruppen beschränkt. Die berufliche Weiterbildung zielt auf die Gruppe der Erwerbstätigen, um deren *employability* zu erhöhen. Besondere Programme für ältere Arbeitnehmer (50+) existieren nach Stand des Länderberichts auf struktureller bzw. staatlicher Ebene nicht (EC 2003, Denmark: 17).

Deutschland

Im Zuge der Erkenntnis über die Konsequenzen des demographischen Wandels in *Deutschland* wurde im März 2001 durch das „Bündnis für Arbeit, Ausbildung und Wettbewerbsfähigkeit“ ein Programm beschlossen, mit dem einem drohenden Arbeitskräftemangel entgegengewirkt werden soll. Dies geht mit einem „Paradigmenwechsel“ im Umgang mit älteren Arbeitnehmern einher: Lebenslanges Lernen soll gefördert werden, um die *employability* aller Bevölkerungs- und Altersgruppen zu steigern bzw. zu erhalten (EC 2003, Germany: 35). Unter dem Paradigmenwechsel ist zu verstehen, dass nicht mehr der frühzeitige Ruhestand älterer Mitarbeiter zur Steigerung der Berufschancen junger Menschen unterstützt wird. Vielmehr sollen Arbeitsbedingungen, Arbeits- und Qualifikationsstrukturen so angepasst werden, dass ältere Menschen länger erwerbstätig bleiben. Vom Bundesministerium für Bildung und Forschung wird dieser „Politikwechsel“ durch das Programm „Innovative Arbeitsgestaltung – Zukunft der Arbeit“ unterstützt. Im Rahmen dieses Programms werden Forschungsergebnisse aus dem Bereich der Gestaltung von Alterns- und Innovationsprozessen in Betrieben mit den relevanten Akteuren kommuniziert (Öffentlichkeitsarbeit, Broschüren, Workshops etc.).

Die Initiativen auf Basis der Bündnisvereinbarungen zielen auf eine deutliche Erhöhung der Beteiligung an betrieblicher Weiterbildung, u.a. durch ältere Arbeitnehmer, vor allem in kleineren und mittleren Unternehmen ab. Eine Verbesserung des Lernens im Arbeitsablauf und die Forcierung von Entwicklungen betrieblicher Konzepte der „Personalentwicklung in altersgemischten Belegschaften“ sind weitere Ziele (EC 2003, Germany: 35).

In Bezug auf das lebenslange Lernen wurde vom Bundesinstitut für Berufliche Bildung ein Modellversuch unterstützt. Hierbei werden betriebsinterne Vernetzung zwischen

Jung und Alt, also der Austausch von Wissen und Erfahrungswissen als zentral betrachtet. Es spielen hierbei folglich nicht nur individuelle Lernbereitschaft, sondern im verstärkten Maße auch der intergenerationale Transfer als Element von Unternehmenskulturen eine Rolle (EC 2003, Germany: 37).

Um den Trend der Abnahme der Beteiligung an weiterqualifizierenden Maßnahmen mit dem Alter umzukehren, hat das Bundesinstitut für Berufsbildung schon seit den 1990er Jahren Modellvorhaben im Schwerpunkt „Qualifizierung, Personal- und Organisationsentwicklung mit älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ unterstützt und begleitet. Ziel dieser Modellversuche ist es, auf den Umgang mit älteren Mitarbeitern einzugehen und Handlungsstrategien zu entwickeln. Hierdurch sollen „betriebsspezifische, aber auch betriebsübergreifende Ansätze zur Weiterentwicklung und Erprobung von Beratungs-, Qualifizierungs- und Innovationsstrategien“ angeboten werden (EC 2003, Germany: 38). Die Modellvorhaben zielen unter anderem darauf ab, die Weiterbildungsanforderungen an die vorhandenen Kompetenzen und an die Leistungsfähigkeit des Personals anzupassen, den intergenerationalen Wissensaustausch und damit einhergehend notwendigen Kompetenzen zu stärken (z.B. Mentorenmodelle). Zudem sollten Lebenslanges und „arbeitsplatznahe(s)“ (ebd.) Lernen konzeptioniert werden, insbesondere Weiterbildungsmodelle im Bereich Informations- und Kommunikationstechnik (IKT) für ältere Beschäftigte.

Im hier betrachteten Länderbericht wird in Bezug auf das Lebenslange Lernen aber ganz richtig hingewiesen, dass Handlungen und Strategien hierbei nicht „reaktiv“ ausschließlich auf die ältere Generation gerichtet sein sollen. Die Jungen von heute sind letztlich die Alten von morgen, insofern ist die (Weiter-)Qualifizierung von Älteren nur ein Aspekt, vielmehr muss eine „Qualifizierung aller Generationen“ forciert werden (EC 2003, Germany: 40).

Finnland

In *Finnland* existiert seit 2003 unter der Obhut des dortigen Bildungsministeriums und des Arbeitsministeriums ein Programm zur Förderung der Bildung älterer Menschen. Zielgruppe sind sowohl erwerbstätige als auch arbeitslose Personen in einem Alter zwischen 30 und 54 Jahren. Ziel dieses Programms ist es, gering qualifizierte Arbeitnehmer länger im Arbeitsleben zu halten, sowie deren Karrieremöglichkeiten zu verbessern und damit den zu erwartenden Arbeitskräftemangel abzuschwächen. Teilnehmer erhalten hierdurch Zugang zu einer höherwertigen Bildung und die Möglichkeit des Erwerbs von IKT-Kenntnissen (EC 2003, Finland: 9).

Italien

Auf formaler Ebene existiert in *Italien* eine lange Tradition der Erwachsenenbildung. Zur Zielgruppe zählen Erwachsene, die aus verschiedenen Gründen ihre Ausbildung in jungen Jahren nicht beenden konnten. In den 1960er Jahren wurden von staatlicher Seite Programme ins Leben gerufen, die eine Primärausbildung, insbesondere die Alphabetisierung, ermöglichen sollten. Zudem konnten Erwachsene einen einfachen Sekundärbildungsabschluss erreichen. Seit den 1970er Jahren konnten auch höhere Abschlüsse nachgeholt werden. Auf nichtstaatlicher Ebene wurden in den 1980er Jahren die sogenannten „Old Age Universities“ gegründet, welche von verschiedenen Non-Profit Organisationen bzw. Zusammenschlüssen geführt werden (PEFETE 2006: 7).

Die Bereitstellung von Bildungsmaßnahmen von staatlicher Seite zielt auch in *Italien* vor allem auf die Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Menschen ab. Hierzu werden von der Institution ISFOL (hierbei handelt es sich um ein Forschungs- und Koordinationsinstitut im Bereich der beruflichen Bildung aus dem Ressort des *italienischen* Arbeitsministeriums) verschiedene Kurse angeboten, die auf die Erlangung von Schulabschlüssen abzielen, sowie sich mit Berufsvorbereitung beschäftigen (PEFETE 2006: 8).

Personen im Alter von über 64 Jahren sind sehr selten in Bildungsmaßnahmen zu finden, die auf die Erlangung von Abschlüssen ausgerichtet sind oder sich beruflich weiterbilden. Für diese Altersklasse werden im Rahmen der informellen Erwachsenenbildung an den „Old Age Universities“ Kurse angeboten, die kulturelle Aspekte beinhalten (Kunst, Literatur, Musik), aber auch praktische Bereiche wie Gärtnern, Ausbildung zu ehrenamtlicher Tätigkeit, Webdesign oder Allgemeines wie Politik und Umwelt. (PEFETE 2006: 9)

In den für *Italien* herangezogenen Bericht PEFETE (Pan European Forum for Education for the Elderly) wird auf das Problem hingewiesen, dass das Konzept des lebenslangen Lernens gerade die anvisierte Gruppe der schlechter ausgebildeten Personen nicht erreicht. Studien haben gezeigt, dass zwar Interesse besteht, aber viele nicht wissen, an wen sie sich wenden sollten, und wo Bildungsmaßnahmen stattfinden. Dahingehend wird vorgeschlagen, Netzwerke und die Koordination des lebenslangen Lernens zu verbessern und die Einrichtungen sichtbar zu machen.

Norwegen

Im Jahr 1998 wurde in *Norwegen* die sogenannte „Competence Reform“ auf den Weg gebracht, welche Erwerbstätigen und Arbeitslosen eine höhere allgemeine und berufliche Bildung ermöglichen soll. Hiermit möchte die *norwegische* Regierung der Herausforderung des Konzepts des lebenslangen Lernens begegnen. Mit dieser Reform wurden Erwerbstätigen unterschiedliche Rechte eingeräumt. Arbeitnehmer können beispielsweise zum Zweck der Weiterbildung von ihrer Arbeit befreit werden. Nichtformale Bildung kann als Qualifikation dokumentiert werden. Zudem wurde das Bildungssystem dem Be-

darf am Arbeitsmarkt besser angepasst und die Kommunikation mit den Arbeitgebern verbessert (EC 2003, Norway: 4).

Insgesamt sind aber in *Norwegen* keine Programme oder Maßnahmen zu finden, die sich speziell auf eine ältere Zielgruppe beziehen.

Großbritannien

Im Länderbericht wird betont, dass die *englische* Regierung Menschen jeden Alters ermutigt, am lebenslangen Lernen teilzuhaben. Besonders betont wird hier der Gewinn, der durch das Lernen im späteren Leben erwirtschaftet wird und welche Erfolge ältere Teilnehmer in Bildungsmaßnahmen aufweisen. Beispielsweise unterstützt die Regierung finanziell einen jährlich ausgeschriebenen Preis des „National Institute for Adult Continuing Education“, den sogenannten „Senior Learner Award“, mit dem Lernerfolge von über 50-Jährigen prämiert werden. Allerdings existieren keine speziellen Programme für ältere Teilnehmer von Lernaktivitäten – vielmehr sollen diese sich am gängigen (Weiter-) Bildungsprogramm beteiligen. Dies trifft auch für die Empfehlungen an die Arbeitgeber zu, welche Weiterbildungsangebote für alle Alterstufen anbieten sollen. Im Bereich der IKT-Weiterbildung gehört von allen Teilnehmern immerhin ein Viertel zur älteren Generation (EC 2003, UK: 35).

In *Nord-Irland* existieren Programme, um älteren Menschen zu helfen, wieder ins Arbeitsleben zurückzukehren (z.B. „New Deal 50 Plus“). Im Rahmen dieser Programme werden die betroffenen Personen weitergebildet, um auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig zu sein (EC 2003, UK: 36).

In *Schottland* gibt es keine altersspezifischen Weiterbildungsmaßnahmen von staatlicher Seite. Allerdings sind, nachdem seit dem Jahr 1999 über 99 Tausend neue Ausbildungsplätze in Schottland geschaffen wurden, 19 % der zwischen 1998 und 2002 gestiegenen Anmeldezahlen auf das Konto der über 60jährigen zuzurechnen. Zwischen 2001 und 2002 haben sich über 72 Tausend Menschen im Alter von 50 und älter zur beruflichen Weiterbildung angemeldet, und es zeigt sich auch ein starker Anstieg von Anmeldungen zu IKT-Kursen in dieser Altersklasse (EC 2003, UK: 36).

5.2.4 Lebenslanges Lernen in Europa – eine Beurteilung der Europäischen Kommission

Allgemein zeigt die Analyse seitens der Europäischen Kommission der von den hier gezeigten Partnerländern und einiger weiterer Staaten, dass die Umsetzung der Kultur des lebenslangen Lernens Fortschritte zeigt, aber noch erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern existieren. Insgesamt bedürfe es aber „noch einiger Anstrengung“, damit man von einer hinreichend ausgeprägten Kultur, die zu einer breiten Akzeptanz und Mitwirkung der Bevölkerung führt, sprechen kann. Auffallend ist, dass in fast jedem Land ein breites Interesse am Konzept des lebenslangen Lernens und einer Anerkennung zu

erkennen sei. Allerdings gebe es wenig gesetzlich festgelegte Prinzipien zum Lebenslangen Lernen, dafür aber Strategiepapiere (Europäische Kommission 2003, S. 6). Prinzipiell zeigt sich, dass die Länder Lebenslanges Lernen als ein die Gesamtbevölkerung betreffendes Konzept sehen, wobei der Schwerpunkt auf der Primärausbildung (z.B. Alphabetisierung) und der Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit liegt.

Maßnahmen speziell für ältere Menschen gibt es kaum. So sollen in *England* ältere Menschen dazu ermutigt werden, an regulären Bildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen, was dort auch forciert wird. In *Schottland* und *Italien* existieren spezielle IKT-Lehrprogramme für Ältere. *Frankreich* setzt in Hinblick auf die Konsequenzen des demographischen Wandels auf Initiativen zur Verringerung der Zahl der Vorruheständler. Hierzu soll auf die Qualifikations- und Personalstruktur insofern eingewirkt werden, dass ältere Mitarbeiter als Mentoren eingesetzt werden. Die Verbesserung der Kommunikation zwischen älteren und jüngeren Mitarbeitern im Rahmen der Qualifizierung spielt auch in *Deutschland* eine wichtige Rolle (EC 2003: S.32f).

5.3 Freiwilliges Engagement und Freizeit im Alter

5.3.1 Grundlagen

Im Zuge der Diskussion um zunehmende Lasten der erwerbstätigen Generation im demographischen Wandel stehen auch die Tätigkeiten Älterer im Ruhestand im Interesse der Öffentlichkeit. Ältere Menschen sind nicht nur Empfänger von Leistungen und Transfers, sondern in der Gesellschaft mit vielfältigen Unterstützungsleistungen selbst produktiv und helfend tätig. Die demographische Alterung bewirkt dabei eine Verschiebung der Zeitbudgets: der Anteil der Nichterwerbstätigkeit und die zur Verfügung stehende Freizeit nahmen in den letzten Jahrzehnten immer mehr zu. Der Anspruch älterer Menschen, auch den Ruhestand erfüllt zu leben, wächst, auch weil das Einkommen und Vermögen der Senioren in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen ist.

Freiwillige Engagements (ehrenamtliche Aktivitäten, bürgerschaftliches Engagement) sind ein Gradmesser für ein aktives, selbst bestimmtes Leben im Alter, denn sie hängen vor allem vom Gesundheitszustand und vom sozioökonomischen Status ab. Sie können dazu beitragen, Lasten und Kosten sozialer Dienste zu reduzieren und die Senioren innerhalb und zwischen den Generationen gesellschaftlich stärker einzubinden. Positiv ist auch die Wirkung auf Zufriedenheit und Wohlbefinden, die wichtige Bausteine eines aktiven Alterns sind. Dabei wird die Art und Weise, wie man tätig ist, immer wichtiger. Es könnte zu einem stärkeren Nebeneinander des freiwilligen Engagements traditioneller („für andere“) und neuer Ausprägungen („für sich“) kommen.

Die Beteiligung Älterer an freiwilligen Engagements ist trotzdem als unterdurchschnittlich zu bewerten, die überwiegende Mehrheit übt keine entsprechende Tätigkeit aus. Je-

doch deutet sich immerhin eine leichte positive Tendenz an: nach dem *Freiwilligensurvey* stieg die Engagementquote bei den ab 60-Jährigen in *Deutschland* zwischen 1999 und 2004 von 26 % auf 30 % an; noch stärker stieg sie bei den Senioren zwischen 60 und 69 Jahren (von 31 % auf 37 %) (BMFSFJ 2005: 6). Faktoren, die eine solche Tätigkeit im Alter fördern, sind positive Ausprägungen bei Bildung, Einkommen und Erwerbssituation sowie Gesundheitszustand.

Das *Freizeit- und Aktivitätsprofil* älterer Menschen wird sich in Zukunft verändern – es wird mehr Ältere geben, die auch im fortgeschrittenen Alter aktiv sind (Mai 2003: 219). Es gibt Interessen, die generations- und geschlechterübergreifend beliebt sind: Treffen mit Freunden und der Familie, Spazieren gehen, Arbeiten im Garten, aber auch Fernsehen. Es besteht noch Forschungsbedarf darüber, welche Freizeitaktivitäten die Senioren in Zukunft aufweisen werden. Da der Sport bei den jüngeren Jahrgängen aber eine relativ große Bedeutung besitzt, könnten die zukünftigen Alten sportlich aktiver sein als die heutigen.

Tourismus und Fremdenverkehr speziell für ältere Menschen könnten von der demographischen Alterung profitieren. Auf Senioren zugeschnittene Reisen (vor allem Gruppenreisen) werden zunehmend in das Programm der großen Reiseveranstalter genommen und lukrativer. Dazu kommt, dass die reiseerfahrenen und aktiven mittleren Jahrgänge auf den Markt drängen und entsprechende Angebote fordern.

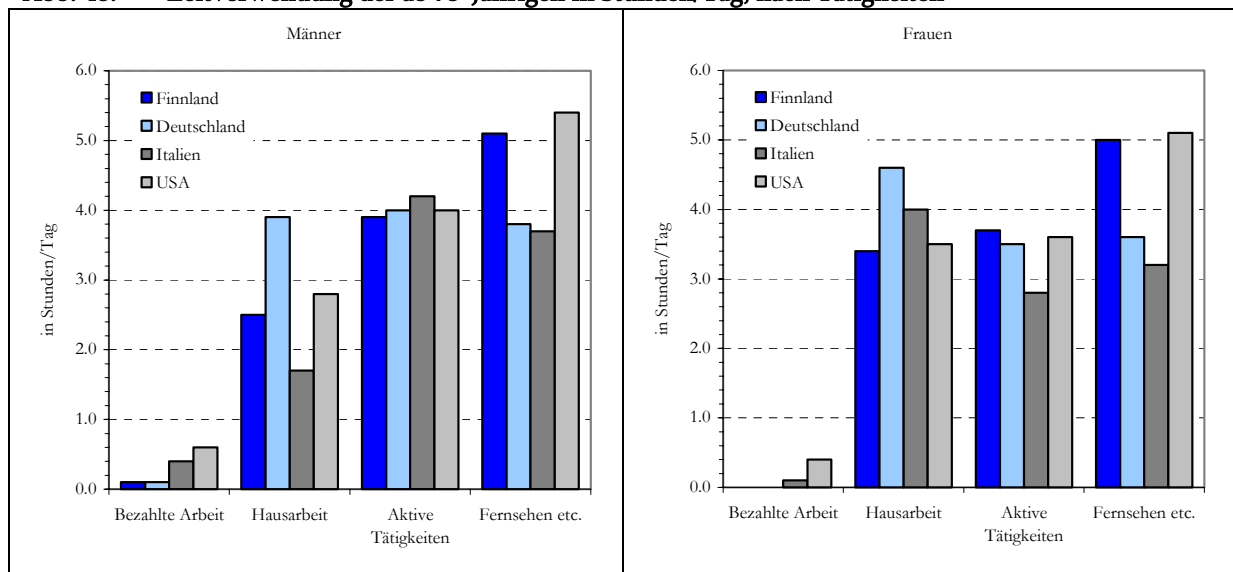
5.3.2 Internationale Vergleiche

Gauthier; Smeeding (2003)

Die Arbeit von *Gauthier* und *Smeeding* stützt sich auf eine Auswertung von Zeitbudgeterhebungen älterer Menschen in verschiedenen europäischen Ländern. Allerdings handelt es sich dabei um bereits ältere Daten (zwischen 1987 und 1992). Hauptergebnis (unter Berücksichtigung der teilweise unsicheren Datenlage) ist, dass es zwar im internationalen Vergleich deutliche Unterschiede in der Zeitverwendung gibt, dass aber die Altersprofile dieser Aktivitäten relativ ähnlich verlaufen. Zudem legen die Daten nahe, dass ein Großteil der durch den Ruhestand gewonnenen Zeit insbesondere für passive Aktivitäten (vor allem Fernsehen, Radio Hören, Schlafen etc.) verwendet wird. Vergleicht man bei diesen Daten die Werte für die ab 75-Jährigen (Abbildung 48), so lässt sich dieses Muster gut ablesen. Bei den aktiven Tätigkeiten, unter die auch ehrenamtliche Betätigungen fallen, sticht (zumindest bei den Frauen) *Finnland* hervor. Aber auch die USA ist hier zu nennen mit den zweithöchsten Werten. Dort gibt es einflussreiche Senioren-Vertretungen, was sich auch im Freiwilligensektor zeigt (z.B. <http://www.seniorcorps.gov>, eine Organisation

für Senioren, die als Mitglieder entscheiden können, wo, in welchem Bereich und wie häufig sie ehrenamtlich tätig sind)³³.

Abb. 48: Zeitverwendung der ab 75-Jährigen in Stunden/Tag, nach Tätigkeiten



Quelle Gauthier; Smeeding (2003: 268)

SHARE

Eine aktuelle Untersuchung der ehrenamtlichen Strukturen älterer Menschen in Europa entstammt dem SHARE-Projekt (Hank; Erlinghagen; Lemke 2006). Die durchschnittliche ehrenamtliche Beteiligung³⁴ der hierbei befragten Personen ab 50 Jahren lag in den zehn untersuchten Ländern insgesamt bei 10 %. Es lassen sich jedoch deutliche internationale Unterschiede ausmachen. Offensichtlich gibt es ein klares Gefälle zwischen den Mittelmeerländern und *Skandinavien* (Abbildung 49). Länder wie *Deutschland* oder die *Schweiz* liegen im Mittelfeld. Fast ein Fünftel der Befragten war immerhin fast täglich aktiv, knapp die Hälfte fast jede Woche, wobei es hier keinen Zusammenhang mit dem Beteiligungsniveau im jeweiligen Land zu geben scheint.

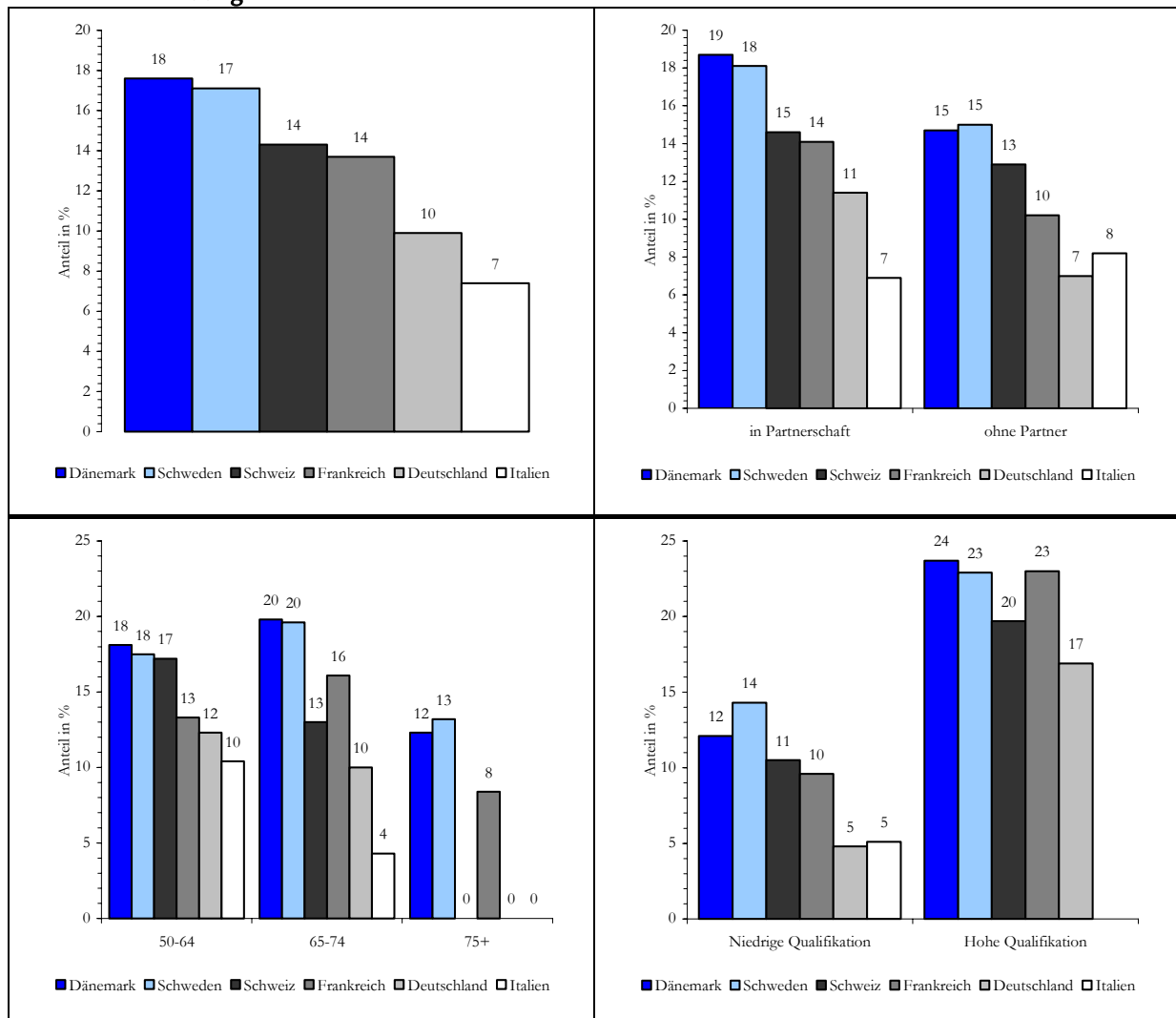
Unterschieden nach Altersgruppen zeigt sich, dass die Beteiligung in den Altersgruppen von 65 bis 74 Jahren in *Frankreich*, *Schweden* und *Dänemark* noch höher liegt als in der darunter liegenden Altersklasse (55 bis 64 Jahre), in *Italien* und der *Schweiz* ist es allerdings umgekehrt. In *Deutschland* sind die Anteile in etwa gleich. Bei den ab 75-Jährigen sinkt die ehrenamtliche Beteiligung deutlich ab, mit den höchsten Werten (12 % bis 13 %) wieder in *Dänemark* und *Schweden*. Es lässt sich also ein deutliches Abflauen mit dem Alter feststellen, allerdings mit international unterschiedlicher Ausprägung.

³³ Für mehr Informationen und Zahlen zu ehrenamtlich tätigen Senioren in den USA und ihren Beitrag vgl. http://www.independentsector.org/programs/research/senior_volunteers_in_america.html.

³⁴ Definiert als eine aktive ehrenamtliche Tätigkeit während des vergangenen Monats vor dem Interview – also eine eher konservative Schätzung des Beteiligungsniveaus (ohne Mitgliedschaften in entsprechenden Organisationen).

Ob man in einer Partnerschaft lebt oder nicht, steht ebenfalls in einer deutlichen Beziehung zur ehrenamtlichen Beteiligung. Außer in *Italien* ist die Beteiligung von Personen, die in Partnerschaften leben höher, die Differenzen sind aber recht unterschiedlich. *Deutschland* liegt in beiden Kategorien auf dem vorletzten Platz, die beiden nordeuropäischen Länder weisen die deutlich höchsten Anteile auf – in *Dänemark* sind es 19 % der ab 50-Jährigen in Partnerschaften, die ehrenamtlich tätig waren. Die Bildung korreliert ebenfalls deutlich mit der ehrenamtlichen Beteiligung: in allen Ländern ist die Beteiligung bei höherem Abschluss deutlich höher; in *Deutschland* ist der Unterschied zwischen niedrigem und höherem Bildungsgrad besonders hoch (5 % bzw. 17 %). Auch bei dieser Betrachtung ändert sich an der grundsätzlichen Reihenfolge der Länder nichts.

Abb. 49: Anteil der ehrenamtlich Tätigen in Prozent: insgesamt, nach Lebensform, Altersgruppen und Bildung



Quelle: SHARE-Datenbank

6 Ältere Migranten/innen³⁵ - ein Sonderkapitel

6.1 Lebenslage älterer Migranten/innen

Ältere Migrantinnen und Migranten sind in *Deutschland* die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe bei einer insgesamt schrumpfenden Bevölkerung. Innerhalb der Gruppe von Senioren mit Migrationshintergrund sind Menschen aus den ehemaligen Anwerbestaaten zahlenmäßig am stärksten vertreten. Hauptgrund ist die Tatsache, dass eine dauerhafte Rückkehr ins Heimatland im Alter in den seltensten Fällen realisiert wird. Stattdessen kommt es oft zur „Pendelmigration“, wodurch mehrmals im Jahr längere Zeiträume im Herkunftsland verbracht werden. Die Situation innerhalb Europas ist heterogen: In ehemaligen Anwerbeländern wie Österreich, den Niederlanden oder der *Schweiz* ist die Lage mit *Deutschland* vergleichbar. Länder wie *Frankreich* und *Großbritannien* verzeichnen dagegen noch heute Zuwanderung aus den ehemaligen Kolonialgebieten. Schließlich haben sich viele der ehemaligen Entsendeländer im Süden Europas zu Zuwanderungsländern entwickelt. Die ausländische Bevölkerung unterscheidet sich zwischen den einzelnen Ländern demnach in Umfang, Herkunft und Altersstruktur. Gemeinsam ist allen Ländern jedoch, dass sie sich früher oder später und in unterschiedlich gravierender Weise auf die Bedürfnisse der alternden Migrantinnen und Migranten einstellen müssen.

Zur Analyse der Lebenslage von Personengruppen wird in der Gerontologie die These vom Strukturwandel des Alters herangezogen. Für die Migrantenbevölkerung treffen die folgenden Tendenzen jedoch nicht unbedingt zu, was erste Rückschlüsse auf einen unterschiedlichen Bedarf an Hilfe- und Dienstleistungen im Alter erlaubt:

- Zur *Entberuflichung des Alters* ist zu sagen, dass ältere Migranten ihre Berufstätigkeit häufiger früher aufgeben als Deutsche;
- Eine *Feminisierung des Alters* trifft nicht zu, da Männer in der Altersgruppe der 40- bis 60-Jährigen und ab 60-Jährigen häufiger vertreten sind als Frauen; dieser Männerüberschuss resultiert aus der Anwerbepolitik der 1960er/70er Jahre;
- hieraus ergeben sich Folgen für die *Singularisierung des Alters*: Ältere Migrantinnen und Migranten leben häufiger als gleichaltrige Deutsche in Ein-Personen-Haushalten;
- *Hochaltrigkeit* bei Migranten/innen ist noch selten, allerdings nimmt ihr Anteil zu. Zudem führen die schlechteren gesundheitlichen Ausgangsbedingungen und das geringere Ausmaß an ökonomischen Kompensationsressourcen zu einem höheren und früher eintretenden Hilfe- und Pflegebedarf (Naegele, Olbermann, Gerling 1997)³⁶.

³⁵ Für die tatkräftige Mitarbeit an diesem Kapitel sei Laura De Paz Martinez herzlich gedankt.

³⁶ Ausführlicher zur Problematik der besonderen Lebenslage von älteren Migranten/innen vgl. Naegele; Olbermann; Gerling (1997: 235/236).

Bei einem Vergleich mit deutschen Älteren lassen sich weitere Merkmale der Lebenslagen der Senioren mit Migrationshintergrund unterscheiden:

- Ältere Migrantinnen und Migranten sind früher von einer Berufsaufgabe betroffen;
- es droht häufiger eine Verarmung im Alter, da sie eher als Deutsche eine diskontinuierliche Erwerbsbiographie auf relativ niedrigem Qualifikationsniveau aufweisen;
- es entsteht ein Spannungsverhältnis zwischen Altersbildern der Herkunftsregion und Alternsmustern in Deutschland;
- es treten verstärkt Spannungen zwischen Generationen wegen der unterschiedlichen Übernahme von Werten und Normen auf;
- traditionelle kulturelle Normen, z.B. im Geschlechterverhältnis, werden brüchig;
- innerethnische soziale und Netzwerkbeziehungen unterliegen Gefährdungen;
- selbst bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit dominiert die Haltung, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung zu verbleiben, entsprechend sind ältere Migrantinnen und Migranten in Altenheimen unterrepräsentiert;
- eine Wiederbelebung der Ethnizität im Alter.

Ältere Migrantinnen und Migranten weisen in mehrfacher Hinsicht problematische Voraussetzungen für ein „erfolgreiches“ oder sozial gesichertes Altern auf. Zur Unterstützung und bedarfsgerechten Versorgung sind Strategien notwendig, die sich an den Lebens- und Alltagswelten der Migrantinnen und Migranten orientieren und deren besonderer Situation Rechnung tragen. Seit einigen Jahren reagiert die Politik auf die wachsenden Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund³⁷, dennoch lohnt ein Blick zu den europäischen Nachbarn und ihren Initiativen. Dabei wird deutlich, wie viel Potenzial für weitere Studien dieses Thema bietet.

6.2 „Good practice“-Beispiele³⁸

Das Interesse an der Thematik zeigt sich an der Zahl von Projekten auf der lokalen Ebene, aber auch am wachsenden Austausch von Projekterfahrungen zwischen beteiligten Akteuren auf nationaler und internationaler Ebene. Die folgenden Beispiele sind zwei internationalen Projekten entnommen, die von der Europäischen Kommission koordiniert wurden. Sie betreffen unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte, vor allem aber die Bereiche Partizipation/Ehrenamt, soziale Integration/gesellschaftliche Teilhabe und Zugang zu Altenhilfesystemen. Studien zur Partizipation älterer Migrantinnen und Migranten besagen, dass nach dem Übergang in den Ruhestand Netzwerkbeziehungen und Kontakte zu Freunden und Bekannten aus der eigenen Ethnie eine größere Bedeutung erhalten. Da

³⁷ Z.B. durch eine Verbesserung der Versorgungsangebote und die interkulturelle Öffnung der Regeldienste. Ein weiteres Beispiel ist die Informations- und Kontaktstelle Migration, die Informationen über migrantenbezogene Projekte sammelt (www.ikom-bund.de).

³⁸ Zur deutschen und internationalen Projektlandschaft vgl. Gerling (2003).

die Einbindung in soziale Netzwerke und damit verbundenen Unterstützungsleistungen in innerethnischen Bezügen als wichtige Determinanten für das psychosoziale Wohlbefinden im Alter gelten, sollte man diese Aspekte bei der Umsetzung innovativer Konzepte berücksichtigen. Wichtig ist weiterhin, dass die Möglichkeit der Kommunikation in der Muttersprache für die Akzeptanz von Angeboten der offenen Altenhilfe von großer Bedeutung ist (Braun 1996: 285).

„Good practices“ aus „Innovative Konzepte zur sozialen Integration älterer Migranten/innen“³⁹

Dieses Projekt wurde von der Europäischen Union und vom BMFSFJ gefördert. Die europäische Koordination und wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch das Kölner Institut für sozialwissenschaftliche Analysen und Beratung (ISAB). Neben *Deutschland* waren Belgien, die Niederlande und Österreich beteiligt. Bei dem Projekt wurde nicht davon ausgegangen, dass die Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten primär von Defiziten bestimmt ist, sondern vielmehr wurde an ihre Ressourcen und Potenziale angeknüpft. Das Konzept ist dabei angesetzt auf ressourcenorientiert (ältere Migrantinnen und Migranten sind Akteure und Gestalter sozialer Integration), bedarfsorientiert (ältere Migrantinnen und Migranten haben spezifische Anliegen und Bedürfnisse), differentiell (orientiert an der Alltagswelt der älteren Migrantinnen und Migranten) und präventiv (soziale Netzwerke fördern und unterstützen ein selbst bestimmtes Altern). Die Konzepte berücksichtigen zudem sozialräumliche Unterschiede und beziehen die einheimische Bevölkerung mit ein, unterstützen interkulturelle Lernprozesse im Alter, zielen auf die Weiterentwicklung von Strukturen der Aufnahmegesellschaft und fördern schließlich die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe. Die Kriterien fungieren als eine Art „Checkliste“, die der Projektauswahl zugrunde gelegt wurde, was das Projekt methodisch selbst zu einem „good practice“-Beispiel in der Forschungslandschaft macht.

„Good practices“ aus „Services for Elders from Ethnic Minorities“ (SEEM)

Partnerländer waren hierfür *Großbritannien, Deutschland, Frankreich, Schweden, Rumänien*, sowie Belgien. Das Projekt wurde von der Europäischen Union im Rahmen des Programms zur Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung finanziert (www.leeds.gov.uk/seem/). SEEM konzentriert sich stärker auf den Bereich sozialer Dienste für ältere Angehörige ethnischer Minderheiten sowie den Aufbau eines europäischen Netzwerks. Weitere Ziele sind: Aufbau von transnationalen Partnerschaften, Ein-

³⁹ Vgl. Abschlussbericht des Projekts (Olbermann 2003), hier finden sich ebenfalls interessante Kapitel zur Situation und Lebenslage älterer Migranten/innen in den beteiligten Ländern.

beziehung der Zielgruppen und ihrer jeweiligen Selbstorganisationen, Austausch von „good practices“, die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis.

An der Phase I (seit 1.1.2004) waren beteiligt: die Stadtverwaltung Leeds sowie das Leeds Older People's Forum (*Großbritannien*), die Stadt Lille (*Frankreich*), die Stadt Göteborg (SDF Gunnared – Elderly Services, *Schweden*), auf *deutscher* Seite die Stadt Dortmund, der Verein für Internationale Freundschaften (ViF) und die Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG); an der Phase II (bis 31.12.2005) waren zusätzliche Partner in Rumänien und Belgien beteiligt. Eine Auswertung laufender Projekte in *Deutschland* fasst Gerling (2003) nach folgenden Schwerpunkten zusammen:

- Interkulturelle Begegnung und Austausch;
- Beratung/Betreuung älterer Migranten/innen;
- Öffnung von Regeldiensten und Angeboten der Altenhilfe für ältere Migrantinnen und Migranten;
- Biographische Ansätze;
- Interessenvertretung/Selbsthilfe/Partizipation von älteren Migrantinnen und Migranten;
- Erstellung und Einsatz von Informationsmaterialien.

Zielgruppen sind hierbei Mitarbeiter/innen von Diensten, Einrichtungen oder Behörden, ältere Migrantinnen und Migranten sowie einheimische deutsche Ältere⁴⁰. Beim Projekt SEEM liegt der Schwerpunkt eher beim institutionellen Sektor und der internationalen Vernetzung. Die SEEM-Partner haben eine „good practice“-Checkliste in Broschürenform herausgegeben (<http://www.leeds.gov.uk/seem/docs.html>).

The Leeds Older People's Forum (LOPF) (SEEM II 2005: 10f.)

Das Forum ist ein Dachverband, der 110 ehrenamtliche/freiwillige Organisationen zusammenfasst, die in Leeds ältere Menschen repräsentieren und mit ihnen arbeiten (davon 22 mit der speziellen Zielgruppe „BME Elders“, BME steht für Black Minority Ethnic). Das Ziel der Organisation ist es, die Partizipation älterer Menschen in die Planung und Entwicklung von Diensten und Maßnahmen, die sie betreffen, zu fördern. Die Schwerpunkte der Arbeit beziehen sich auf die Bereiche Sozial- und Gesundheitsdienste, Wohnen, Transport und Freizeit, Lebenslanges Lernen, soziale Exklusion und Armut. Mit der Teilnahme am Projekt SEEM wurde eine Stelle für einen Mitarbeiter geschaffen, der sich um die Belange der älteren Migrantinnen und Migranten kümmert („Focus Group for BME Elders“). LOPF gründete auch eine Fokus Gruppe, die sich aus älteren Migranten/innen und deren Organisationen zusammensetzt mit dem Ziel, das Eingebundensein der

⁴⁰ In Gerling (2003: 18f.) findet sich eine Übersicht mit konkreten „good practice“-Beispielen aus Deutschland, internationale Beispiele werden in den beiden Final Reports und der Broschüre skizziert.

Migranten/innen („BME older people“) und deren Organisationen in die Entwicklung der Dienste für Ältere in Leeds zu verbessern und zu entwickeln. Ziele der „BME Elders Focus Group“ sind:

- Die Etablierung und Aufrechterhaltung eines Netzwerkes von Migrantenorganisationen, die sich für die Belange der älteren Migrantinnen und Migranten in Leeds einsetzen;
- Die Zusammenarbeit zwischen den freiwilligen und den Regeldiensten zu vereinfachen;
- Kooperationen und Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedern zu fördern und Synergieeffekte durch Vernetzung und Zusammenarbeit zu erzielen;
- Das Profil und die Stimme von freiwilligen Organisationen, die ausländische Ältere unterstützen, zu formen und zu stärken;

Das Forum tagt vier Mal im Jahr, ebenso das Komitee; die Treffen beinhalten die Besprechung von Anträgen, Vorträge, Diskussionen und Informationsweitergabe.⁴¹

The ‘Muslim square’, Lille, Frankreich (Gerling 2003: 85)

Die Stadt Lille stellt einen „Muslim Square“ auf dem Friedhof bereit, der für Muslime bestimmt ist und wo muslimische Begräbnisrituale stattfinden können. Es werden Studien zum zukünftigen Bedarf an diesen Bereichen durchgeführt, bevor die nächsten Vergrößerungen der Friedhöfe geplant werden und die Bevölkerung über diese Besonderheit informiert wird. Die Strategie setzt vor allem auf die Lösung individueller Probleme, die Etablierung von gleichen Zugangsmöglichkeiten zu Rechten und Unterstützung und den Kampf gegen Diskriminierung, und ein besseres Zusammenleben und Wertschätzung des Beitrags von Einwanderern.

The Olive, Gunnard (Schweden) (Gerling 2005: 19)

Das Projekt ist eingebettet in die Initiative „Development and Justice – a policy for metropolitan areas in the 21st century“ der *Schwedischen* Regierung, die im Dezember 1998 gestartet wurde. Ihr Ziel ist es, soziale, ethnische und diskriminierende Segregation in Ballungsgebieten zu bekämpfen und die Lebensbedingungen der Gruppen im Stadtgebiet anzugleichen. Gardsten ist ein besonders benachteiligtes Stadtgebiet in Gunnard und nimmt an diesem Programm teil. Alle Projekte basieren auf der Partizipation der Bürger.

The Olive startete 2002 mit dem Ziel, älteren Migrantinnen und Migranten einen Treffpunkt zu geben, um sich im Ort heimischer zu fühlen und um die schwedische Sprache zu lernen. Es fungiert ebenfalls als Informationszentrum. Dabei soll der Zugang der Älteren zu Diensten der Altenhilfe sowie der Aufbau von freundschaftlichen Netzwerken zwi-

⁴¹ Weitere „good practice“-Beispiele aus Großbritannien finden sich in *Gerling* (2003: 64ff.) sowie in *Gerling* (2005).

schen den Besuchern und ihren Familien gewährleistet werden. Besondere Aktivitäten sind: Stricken, Englisch- und Schwedischkurse, Kochen, Spaziergänge und Ausflüge, Informationsveranstaltungen (z.B. zu Demenz). Die älteren Migrantinnen und Migranten übernehmen selbst Verantwortung (z.B. beim Ausfüllen von Formularen auf Schwedisch oder beim Durchführen von Sprachunterricht).⁴²

7 Fazit

Der internationale Vergleich hat gezeigt, dass bezüglich des aktiven Alterns positive Ansätze und Maßnahmen in anderen Ländern zu finden sind. Damit ist jedoch noch keine Aussage über die Situation in Deutschland getroffen. Die in der Untersuchung präsentierten „good-practice“-Beispiele können zwar nicht ohne Weiteres eins zu eins auf die jeweiligen Lebensbereiche in Deutschland anwenden werden, denn die Übertragung hängt immer von den jeweiligen rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen vor Ort ab. Die folgende Zusammenstellung umfasst aber Ideen und Impulse aus dem Ausland, wie Entscheidungsträger dem demographischen Wandel begegnen können. Diese sind im Einzelnen:

Pflege:

- Verbesserung der Rahmenbedingungen für Pflegepersonen im privaten Bereich.
- Stärkere Förderung alternativer Modelle zur stationären Pflege.

Arbeitsmarkt:

- Gesundheitsförderung/Verbesserung der Arbeitsbedingungen.
- Höhere monetäre Anreize zum längeren Verbleib im Erwerbsleben.
- Forcieren der Fort- und Weiterbildung Älterer.
- Positives Altersbild auf dem Arbeitsmarkt.

Bildung und Lebenslanges Lernen:

- Sensibilisierung für die Notwendigkeit permanenter Fort- und Weiterbildung unter Berücksichtigung längerer Lebensarbeitszeit.
- Implementierung von Programmen zur stärkeren Einbindung älterer Menschen in allgemeine Bildungs- und betriebliche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Mobilität im Alter:

- Mobilitätsverbesserungen umfassen sowohl Verkehrsmittel als auch den öffentlichen Raum („barrierefreies Laufen“).
- Die Maßnahmen erreichen mit wenig Kostenaufwand teilweise deutliche Verbesserungen der Mobilität.

⁴² Weitere schwedische Projekte finden sich in Gerling (2003: 86f. und 2005: 14f.).

- In dünn besiedelten Räumen haben sich alternative Angebote zum ÖPNV bewährt, teilweise privatwirtschaftlich organisiert.
- Die Einbeziehung der Senioren in den Planungs- und Entscheidungsprozess.

Wohnen im Alter:

- Eine stärkere Fokussierung auf das Wohnen in den eigenen vier Wänden bzw. alternativen Wohnformen.
- Generationenübergreifende Wohnprojekte können eine Alternative sein, wenn sie die Privatsphäre und individuellen Wohnbedarfe der Senioren berücksichtigen.
- Auch hier ist die Einbeziehung der Senioren in den Planungs- und Entscheidungsprozess sehr wichtig.

Ältere Migranten/innen:

- Die Partizipation älterer Migranten/innen in der Planung und Entwicklung entsprechender Projekte fördern.
- Die Etablierung von Netzwerken älterer Migranten/innen.
- Öffnung von Altenhilfeangeboten für ältere Migranten/innen.

Literatur

- Ahrens, Gerd-Axel; Liefßeke, Frank; Pitrone, Anne (2005): Verkehrsteilnehmer von übermorgen. In: Wissenschaftliche Zeitschrift der TU Dresden, Nr. 3-4, S. 105–111
- Andritzky, Michael (2004): Neues Wohnen fürs Alter. Was geht und wie es geht. Herausgegeben von Wohnberatung Bau. Frankfurt am Main: Anabas-Verlag
- Avramov, Dragana; Maskova, Miroslava (2003): Active ageing in Europe. Volume 1. Straßburg: Council of Europe (Reihe Population Studies, 41)
- Bartels, Andreas; Jenrich, Holger (2004): Alt werden in Europa. Entwicklungen in der europäischen Altenhilfe. Frankfurt/Main: Mabuse
- Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (2006): Demographie konkret - Seniorenpolitik in den Kommunen. Mit 12 vorbildlichen Beispielen aus der Praxis. Gütersloh
- Blume, Vanessa; Follmer, Robert; Kalinowska, Dominika; Kloas, Jutta (2005): Demographischer Wandel und räumliche Mobilität – Einstellungen der Bevölkerung, Urteile von Experten. In: DIW-Wochenbericht, Nr. 51-52, S. 769–775
- Börsch-Supan, Axel et.al. (Hrsg.) (2005): Health, Ageing and Retirement in Europe – First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA)
- Bosch, Gerhard; Schief, Sebastian (2005): Politik für ältere Beschäftigte oder Politik für alle? Zur Teilnahme älterer Personen am Erwerbsleben in Europa, IAT-Report 2005-04 [<http://www.iatge.de/iat-report/2005/report2005-04.pdf>, Abruf vom 06.03.06]
- Braun, Marianne (1996): Altern in der „Fremde“ – Herausforderungen und Lösungsansätze in der Sozialen Arbeit. In: Klüsche, Wilhelm (Hg.): Die Herausforderung des Alters. Antworten der Sozialen Arbeit in Europa. Bericht zum 2. Europäischen Symposium für Soziale Arbeit. Mönchengladbach. Schriften des Fachbereiches Sozialwesen an der Fachhochschule Niederrhein, S. 279–288
- Breuer, Toni (2004): Successful aging auf den Kanarischen Inseln? Versuch einer Typologie von Alterns-Strategien deutscher Altersmigranten. In: Europa Regional, Nr. 12, S. 122–131
- Bubolz-Lutz, Elisabeth (2001): Wohnumfeldgestaltung durch Ältere ein Beitrag zur Partizipation im Alter. Dokumentation eines Experten-Workshops im Auftrage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 16.17. Dezember 1999 in Köln. Bundes-Modellprogramm "Selbst bestimmt Wohnen im Alter" 1998-2001. Berlin
- Bundesamt für Statistik (2005): Der Arbeitsmarkt im internationalen Vergleich. Arbeitsmarktbeteiligung vor dem Hintergrund der demografischen Herausforderung, [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/arbeit_und_e/arbeitslosigkeit/blank/publikationen.Document.66136.html, Abruf vom 02.03.06]

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ (Hg.) (Dezember 2005): Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. tns infratest. München
- Dennis, Ian; Guio, Anna-Catherine (2004): Monetäre Armut in den neuen Mitgliedsstaaten und den Bewerberländern. Statistik kurz gefasst: Bevölkerung und soziale Bedingungen, Eurostat
- DG ECFIN (2006): The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU 25 member states on pension, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050). Special Report No. 1/2006
- DG ECFIN (2006): The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU 25 member states on pension, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Special Report No. 1/2006, Paris
- Engeln, Arnd; Schlag, Bernhard (2002): ANBINDUNG: Mobilitätsanforderungen und Präferenzen. In: Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des Familienministeriums, S. 147-160
- Eriksson, Bengt; Wolf, Jürgen (2005): European perspectives on elderly people. Ältere Menschen aus europäischen Blickwinkeln. Frankfurt/Main: PeterLang (Reihe European Social Inclusion, 12)
- European Commission (EC) (2003): Implementing Lifelong Learning Strategies in Europe: Progress report on the follow-up to the 2002 Council resolution. Reply to the Commission questionnaire, Denmark,
http://ec.europa.eu/education/policies/2010/lll_report/lll_dk_en.pdf
- European Commission (EC) (2003): Implementing Lifelong Learning Strategies in Europe: Progress report on the follow-up to the 2002 Council resolution. Reply to the Commission questionnaire, Finland,
http://ec.europa.eu/education/policies/2010/lll_report/lll_fin_en.pdf
- European Commission (EC) (2003): Implementing Lifelong Learning Strategies in Europe: Progress report on the follow-up to the 2002 Council resolution. Reply to the Commission questionnaire, Germany,
http://ec.europa.eu/education/policies/2010/lll_report/lll_de_de.pdf
- European Commission (EC) (2003): Implementing Lifelong Learning Strategies in Europe: Progress report on the follow-up to the 2002 Council resolution. Reply to the Commission questionnaire, Norway,
http://ec.europa.eu/education/policies/2010/lll_report/lll_no_en.pdf

- European Commission (EC) (2003): Implementing Lifelong Learning Strategies in Europe: Progress report on the follow-up to the 2002 Council resolution. Reply to the Commission questionnaire, UK,
http://ec.europa.eu/education/policies/2010/lll_report/lll_uk_en.pdf
- Europäische Kommission (2004a): MISSOC (Gegenseitiges Informationssystem zur sozialen Sicherheit), Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz, Stand am 1. Mai 2004
- Europäische Kommission (2004b): Die Herausforderung annehmen. Die Lissabon-Strategie für Wachstum und Beschäftigung. Bericht der Hochrangigen Sachverständigenengruppe unter Vorsitz von Wim Kok, November 2004, Luxemburg
- Europäische Kommission (Eurostat) 2000: Beschreibung der sozialen Lage in Europa
- Europäische Kommission (2004): Gemeinsamer Bericht über die soziale Eingliederung, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg
- Europäische Kommission (2003): Strategien für das lebenslange Lernen in Europa: Bericht zur Umsetzung der Ratsentschließung von 2002 zum lebensbegleitenden Lernen. EU und EWR-EFTA-Länder,
http://ec.europa.eu/education/policies/2010/doc/synthesis_efta_eea_de.pdf
- Europäische Kommission (2004): Erwachsenenbildung –Auf dem Weg nach Europa. Thematische Trends bei europäischen Kooperationsprojekten und -netzen im Rahmen von Sokrates/Grundtvig,
http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/publ/pdf/socrates/grundtvig/brochure2004_de.pdf
- Europäische Kommission, Generaldirektion Bildung und Kultur (2002): Allgemeine und berufliche Bildung in Europa: Unterschiedliche Systeme, gemeinsame Ziele für 2010
- Europäische Union (2005): Entscheidung des Rates vom 12. Juli 2005 über Leitlinien für beschäftigungspolitische Maßnahmen der Mitgliedsstaaten, nicht veröffentlichungsbedürftige Rechtsakte
- Ferring, Dieter et.al. (2004): Life satisfaction of older people in six European countries: findings from the European study of adult well-being. In: European Journal of Ageing, Nr. 1, S. 15–25
- Flade, Antje (2002): Städtisches Umfeld und Verkehrsmittelnutzung älterer Menschen. In: Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des Familienministeriums, S. 116–129
- Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (Hg.) (2003): Auch Migranten werden alt! Lebenslagen und Perspektiven in Europa. Dokumentation der Fachtagung vom 30. Juni bis 1. Juli 2003 in Lünen. Unna

- Förster and Mira D'Ercole (2005): Income distribution and poverty in OECD countries in the second half of the 1990s. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, forthcoming, OECD, Paris
- Friedrich, Klaus (2002): Migrationen im Alter. In: Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des Familienministeriums, S. 87–96
- Gauthier, Anne H.; Smeeding, Timothy M. (2003): Time use at older ages. Cross-national differences. In: Research on Aging, Nr. 3, S. 247–274
- Gensicke, Thomas (2006): Bürgerschaftliches Engagement in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. 12, S. 9–16
- Gerling, Vera (2003): Das Unna-Projekt“ im Licht der deutschen und internationalen Projektlandschaft. In: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (Hg.): Auch Migranten werden alt! Lebenslagen und Perspektiven in Europa. Dokumentation der Fachtagung vom 30. Juni bis 1. Juli 2003 in Lünen. Unna
- Gerling, Vera (2003): SEEM Final Report (Phase I). Leeds (<http://www.leeds.gov.uk/seem/docs.html>)
- Gerling, Vera (2005): SEEM Final Report (Phase II). Leeds (<http://www.leeds.gov.uk/seem/docs.html>)
- Hank, Karsten; Erlinghagen, Marcel; Lemke, Antje (2006): Ehrenamtliches Engagement in Europa. Eine vergleichende Untersuchung am Beispiel von Senioren. In: Sozialer Fortschritt, Nr. 1, S. 6–12
- Hauser, Richard; Strengmann-Kuhn (2004): Armut der älteren Bevölkerung in den Ländern der Europäischen Union. Bericht im Rahmen des Forschungsnetzwerks Alterssicherung/Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, DRV-Schriften, hrsg. vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Band 54
- Heidel, Susanne (2003): Altersgrenzen im europäischen Vergleich, in: Die Angestellten Versicherung, 50. Jg., 3/03, S. 1–8
- Heinze, Rolf G. et. al. (1997): Neue Wohnung auch im Alter. Darmstadt: Schader-Stiftung
- Holdenrieder, Jürgen (2006): Equity and efficiency in funding long-term care from an EU perspective, in: Journal of Public Health, Jahrgang 14, S. 139–149
- Höpflinger, Francois (2004): Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Zürich: Seismo.
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (Hrsg.) (2006): Mehr Ältere in Beschäftigung. Wie Finnland auf den demographischen Wandel reagiert. Aus dem Abschlussbericht des Finnischen Nationalprogramms „Älter werdende Arbeitnehmer“ (<http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Zentralredaktion/PDF/Publicationen/aeltere-in-beschaeftigung-inqa18-pdf,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf>, Abruf vom 21.02.07

- Ilmarinen, Juhani (2005): Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki
- Jani-Le Bris, Hanneolore (2004): National background report for France, EUROFAMCARE
- Johansson, Lennarth (2004): National background report for Sweden, EUROFAMCARE
- Klüsche, Wilhelm (Hrsg.) (1996): Die Herausforderung des Alters. Antworten der Sozialen Arbeit in Europa. Bericht zum 2. Europäischen Symposium für Soziale Arbeit. Mönchengladbach (Reihe Schriften des Fachbereiches Sozialwesen an der Fachhochschule Niederrhein, 16)
- Kofahl, Christopher; Nolan, Mike; Mestheneos, Elisabeth; Triantafillou, Judy (2005): Welche Unterstützung erfahren betreuende Angehörige älterer Menschen in Europa? In: Klie, Thomas; Buhl, Anke; Entzian, Hildegard; Hedtke-Becker, Astrid, Wallrafen-Dreisow, Helmut (Hrsg.): Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen, Frankfurt am Main, S. 241–258
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2005): Angesichts des demographischen Wandels – eine neue Solidarität zwischen den Generationen“
- Körner, Thomas; Meyer, Iris; Minkel, Hartmut; Timm, Ulrike (2005): LEBEN IN EUROPA – Die neue Statistik über Einkommen und Lebensbedingungen. In: Wirtschaft und Statistik, Heft 11, S. 1137–1152
- Kricheldorf, Cornelia (2004): Gemeinschaftliches Wohnen im Alter - Wünsche, Bedürfnisse, Hoffnungen. In: Andritzky, Michael: Neues Wohnen fürs Alter. Was geht und wie es geht. Frankfurt am Main: Anabas-Verl., S. 159–164
- Kroj, Günter (2002): Mobilität älterer Menschen in einem zukünftigen Verkehrssystem. In: Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hrsg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des Familienministeriums, S. 31–47
- Leeson, George W. (2004): National background report for Denmark, EUROFAMCARE
- Leichsenring, Kai (1998): Alternativen zum Heim. Die "Groupe Saumon" und innovative Projekte aus Europa. Wien
- Lind, Sven (2005): Betreutes Wohnen im Alter. Eine Literaturrecherche und Sekundär-analyse zur Entwicklung des Betreuten Wohnens in Deutschland, Großbritannien und den USA. Online verfügbar unter <http://people.freenet.de/Sven.Lind/>
- Mai, Ralf (2003): Die Alten der Zukunft. Eine bevölkerungsstatistische Analyse. Opladen: Leske + Budrich. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, Bd. 32
- Mai, Ralf; Roloff, Juliane (2006): Zukunft von Potenzialen in Paarbeziehungen älterer Menschen – Perspektiven von Frauen und Männern. In: Deutsches Zentrum für Alters-

- fragen (Hrsg.): Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial. Münster: Lit. Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 5
- Mollenkopf, Heidrun (2002): Die Mobilität Älterer in städtischen und ländlichen Regionen Ost- und Westdeutschlands. In: Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des Familienministeriums, S. 130–146
- Mollenkopf, Heidrun (2005): Demographischer Wandel und räumliche Mobilität. Einstellungen der Bevölkerung, Urteile von Experten. In: DIW-Wochenbericht, Jg. 72, Nr. 51–52, S. 769–775
- Mollenkopf, Heidrun et. al. (2001): Aspekte der außerhäuslichen Mobilität älterer Menschen in der Stadt und auf dem Land. In: Sozialer Fortschritt, Nr. 9–10, S. 214–220
- Mollenkopf, Heidrun et. al. (2002): The role of driving in maintaining mobility in later life: a European view. In: Gerontechjournal, Vol. 1, Nr. 4, S. 231–250
- Mollenkopf, Heidrun et. al. (2004): Social and behavioural science perspectives on out-of-home mobility in later life: findings from the European project MOBILATE. In: European Journal of Ageing, Nr. 1, S. 45–53
- Mollenkopf, Heidrun; Kaspar, Roman (2005): Ageing in rural areas of East and West Germany: increasing similarities and remaining differences. In: European Journal of Ageing, Nr. 2, S. 120–130
- Mollenkopf, Heidrun; Wahl, Hans-Werner (2002): Ältere Menschen in der mobilen Freizeitgesellschaft. Konsequenzen für die Verkehrspolitik. In: Politische Studien, Sonderheft, Nr. 2, S. 155–175
- Naegele, Gerhard; Olbermann, Elke; Gerling, Vera (1997): Älter werden in der Fremde. Herausforderungen an die kommunale Altenpolitik. In: Brech, Joachim; Vanhué, Laura (Hg.): Migration – Stadt im Wandel. Darmstadt
- Narten, Renate (2004): Rahmenbedingungen für gemeinschaftliche Wohnformen im Alter in Deutschland und den Niederlanden. In: Andritzky, Michael: Neues Wohnen fürs Alter. Was geht und wie es geht. Herausgegeben von Wohnberatung Bau. Frankfurt am Main: Anabas-Verl., S. 53–61
- Nier, Harald (2004): Neues Wohnen im Alter - wo steht die freie Wohlfahrtspflege? In: Andritzky, Michael: Neues Wohnen fürs Alter. Was geht und wie es geht. Herausgegeben von Wohnberatung Bau. Frankfurt am Main: Anabas-Verlag, S. 133–140
- OECD (2001): Ageing and transport. Mobility needs and safety issues. Paris
- OECD (2003): Ageing and Employment Policies – Sweden, Paris
- OECD (2004a): Ageing and Employment Policies – Finland, Paris
- OECD (2004b): Ageing and Employment Policies – Japan, Paris
- OECD (2004c): Ageing and Employment Policies – United Kingdom, Paris

- OECD (2005): The OECD Health Project. Long-term care for older people, Paris
- OECD (2006): Projecting OECD health and long-term care expenditures: what are the main drivers? Economics Department Working Papers No. 477
- OECD (2003): Ageing, Housing, and Urban Development. Paris
- OECD (2005): Health at a Glance: OECD Indicators - 2005 Edition, Summary in German
- Olbermann, Elke (2003): Soziale Netzwerke, Alter und Migration: Theoretische und empirische Explorationen zur sozialen Unterstützung älterer Migranten. Abschlussbericht. (ISAB-Bericht, 81)
- Oswald, Frank (2002): Wohnbedingungen und Wohnbedürfnisse im Alter. In: Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des Familienministeriums, S. 97–115
- Parkatti, Terttu; Eskola, Päivi (2004): National background report for Finland, EUROFAMCARE
- PEFETE (Pan European Forum for Education for the Elderly) (2006): National Report on Italy <http://www.pefete.eu/administration/uploaded/word/italy%20-%20country%20report.doc>
- Petendra, Brigitte (2005): Sozialräumliche Integration von Zuwanderern. Best Practice-Projekte. Herausgegeben von Schader-Stiftung. Darmstadt
- Pfafferott, Ingo; Emsbach, Michael (2002): Partizipation und aktivierende Verkehrssicherheitsarbeit. In: Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hrsg.): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer. Schriftenreihe des Familienministeriums, S. 327–343
- Pfeiffer, Ulrich; Braun, Reiner (2006): Eigenheimförderung in Europa. Was Deutschland von anderen Ländern lernen kann. Köln: Dt. Institut für Altersvorsorge
- Pohlmann, Stefan (Hrsg.) (2003): Der demographische Imperativ. Von der internationalen Sozialpolitik zu einem nationalen Aktionsplan. Hannover: Vincentz
- Reiterer, Barbara; Amann, Anton (2006): Frauen, Verkehrsmobilität und Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Nr. 1, S. 22–32
- Rowland, Donald T. (2003): Demographic methods and concepts, Oxford Press, Oxford u.a.
- Schader-Stiftung (Hrsg.) (1997): Umzugswünsche und Umzugsmöglichkeiten älterer Menschen. Darmstadt: Schader-Stiftung
- Schaie, K. Warner; Wahl, Hans-Werner; Mollenkopf, Heidrun, et al. (Hg.) (2003): Aging independently. Living arrangements and mobility. New York: Springer Pub
- Schlag, Bernhard; Megel, Katrin (Hrsg.) (2002): Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter. Stuttgart: Kohlhammer (Reihe Schriftenreihe des Familienministeriums, 230

- Schmähl, Winfried; Rothgang, Heinz (2000): Gutachten für das Bundesverfassungsgericht im Zusammenhang mit den Verfassungsbeschwerden 1 BvR 1629/94, 1 BvR 1681/94, 1 BvR 2491/94, 1 BvR 24/95, 1 BvR 2014/95, 1 BvR 81/98, Bremen
- Schüttemeyer, Anke (2004): Elderly people on the road: an approach to a more sustainable leisure mobility. In: *Erdkunde*, Jg. 58, S. 17–30
- Sipilä, Jorma; Kröger, Teppo (2004): Editorial Introduction European Families Stretched between the Demands of Work and Care, in: *Social Policy & Administration* 38 (6), S. 557–564
- Statistisches Bundesamt (2005): Bericht: Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Bonn
- Tomassini, Cecilia et al. (2004): Contacts between elderly parents and their children in four European countries: current patterns and future prospects. In: *European Journal of Ageing*, Nr. 1, S. 54–63.
- Walker, Alan (2006): Active ageing in employment: ist meaning and potential. In: *Asia Pacific Review*, Vol. 13, 1: 78–93
- Weltzien, Dörte (2004): Neue Konzeptionen für das Wohnen im Alter. Handlungsspielräume und Wirkungsgefüge. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag
- World Health Organisation (WHO) (2002): *Active Ageing. A political framework*. Geneva

Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
11018 Berlin
www.bmfsfj.de

Stand: 31.3.2007

Gestaltung: KIWI GmbH, Osnabrück

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 018 01/90 70 50*
Fax: 03018/5 55 44 00
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
E-Mail: info@bmfsfj.service.bund.de

* nur Anrufe aus dem Festnetz, 3,9 Cent
pro angefangene Minute