

Christian Bleck  
Anne van Rießen  
Reinhold Knopp *Hrsg.*

# Alter und Pflege im Sozialraum

Theoretische Erwartungen  
und empirische Bewertungen



Springer VS

---

# Alter und Pflege im Sozialraum

---

Christian Bleck · Anne van Rießen  
Reinhold Knopp  
(Hrsg.)

# Alter und Pflege im Sozialraum

Theoretische Erwartungen  
und empirische Bewertungen

*Herausgeber*

Christian Bleck  
Düsseldorf, Deutschland

Reinhold Knopp  
Düsseldorf, Deutschland

Anne van Rießen  
Düsseldorf, Deutschland

ISBN 978-3-658-18012-6                      ISBN 978-3-658-18013-3 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3>

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

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

---

# Inhalt

Sozialräumliche Perspektiven in pflegerischen Kontexten des Alterns.  
Eine Hinführung ..... 1  
*Anne van Rießen, Christian Bleck und Reinhold Knopp*

## **I Theoretische Erwartungen**

Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft ..... 19  
*Daniela Brüker und Sigrid Leitner*

Sorge und Pflege in Sozialräumen – Stärkung der kommunalen  
Verantwortung. Strukturreform Pflege und Teilhabe und die  
Differenzierung zwischen Care und Cure ..... 35  
*Thomas Klie*

Ungleichheiten des Alter(n)s in sozialräumlicher Perspektive ..... 53  
*Susanne Kümpers und Monika Alisch*

Selbstbestimmung und Pflegebedürftigkeit aus sozialpsychologischer  
Perspektive ..... 69  
*Michael Zander*

Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten  
sozialräumlich gestalten ..... 85  
*Kathrin Hahn*

Aktuelle Herausforderungen an die Profession Pflege in der Altenhilfe. Hürden überwinden durch kooperative und partizipative Gestaltungsprozesse .....	101
<i>Rosa Mazzola und Martina Hasseler</i>	
Aktuelle Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit in der Altenhilfe und im Sozialraum .....	113
<i>Cornelia Kricheldorf</i>	
Sozialraumarbeit im Kontext der demografischen Entwicklung .....	127
<i>Reinhold Knopp</i>	
 <b>II Empirische Bewertungen</b>	
Sozialräumliche Voraussetzungen für Teilhabe und Selbstbestimmung sozial benachteiligter älterer Menschen mit Pflegebedarf .....	143
<i>Katrin Falk und Birgit Wolter</i>	
Teilhabe benachteiligter pflegebedürftiger älterer Menschen durch Welfaremix und Sozialraumorientierung? .....	161
<i>Anke Strube</i>	
Interkulturelle Öffnung der Pflegeberatung .....	177
<i>Michael May</i>	
Ältere alleinlebende hilfe-/pflegebedürftige Frauen im urbanen Raum: von Lebensorten zu Lebenswelten .....	191
<i>Angela Nikelski und Annette Nauerth</i>	
Perspektiven professioneller Akteure pflegerischer Versorgung in ländlichen Regionen auf die Angebote und Strukturen vor Ort .....	211
<i>Janina Kutzner und Thomas Gerlinger</i>	
Sozialraumorientierung in der stationären Altenhilfe. Aktuelle Bezüge und zukünftige Potenziale .....	225
<i>Christian Bleck, Anne van Rießen und Thorsten Schlee</i>	

---

Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger .....	249
<i>Tanja Segmüller</i>	
Demenzfreundliche Kommunen. Gemeinsam für ein besseres Leben mit (und ohne) Demenz .....	267
<i>Verena Rothe</i>	
Technische Lösungen im Alter als Brücke zum Sozialen Nahraum. Ausgewählte Projekte .....	283
<i>Petra Kaiser</i>	
Autorinnen und Autoren .....	303

---

# Sozialräumliche Perspektiven in pflegerischen Kontexten des Alterns

## Eine Hinführung

Anne van Rießen, Christian Bleck und Reinhold Knopp

Angesichts der nicht nur demografisch, sondern auch sozialstrukturell weiter absehbaren und immer konkreter prognostizierten gesellschaftlichen Transformationsprozesse (bspw. Bertelsmann Stiftung 2012) erfolgt in den letzten Jahren eine zunehmende Hinwendung zur lokalen Ebene. Die steigende Lebenserwartung, der wachsende Anteil von älteren, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, die zunehmende Singularisierung sowie abnehmende familiäre Unterstützungspotenziale werden als konkrete Entwicklungen für den Bedarf angeführt, die Verhältnisse „vor Ort“ für das Leben im Alter näher in den Blick zu nehmen. Es geht um eine aktive und präventive Gestaltung sozialräumlicher Strukturen, Bedingungen und Angebote, die Selbstbestimmung und Teilhabe im gewohnten Umfeld und selbst gewählten Zuhause auch im hohen Alter ermöglichen (vgl. bspw. van Rießen et al. 2015). Explizit deutlich wird die Hinwendung zu den lokalen und sozialräumlichen Voraussetzungen im jüngst erschienenen Siebten Altenbericht der Bundesregierung, der schon im Titel auf die Rolle der Kommunen zum Aufbau und zur Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften hinweist (Deutscher Bundestag 2016). Lokale Politik für eine älter werdende Gesellschaft bedeutet dann ausdrücklich eine gezielte Entwicklung und Gestaltung von altersgerechten Sozialräumen bzw. Quartieren (ebd. S. XXVII).

Die genannten Begrifflichkeiten Sozialraum und Quartier werden oft analog verwendet, gleichwohl sie mit unterschiedlichen Entstehungskontexten und Deutungsmustern verbunden werden können. Auch wenn der im Titel des vorliegenden Bandes bewusst aufgenommene Begriff des Sozialraums theoretisch bereits differenzierter beleuchtet zu sein scheint (bspw. Kessl und Reutlinger 2007; Riege und Schubert 2005), so wird der Quartiersbegriff in den fachpolitischen und -wissenschaftlichen Diskussionen zur alternden Gesellschaft doch so prominent genutzt, dass dieser auch in diesem Band nicht fehlen wird. Dabei gehen wir hier ebenfalls von einem analogen Verständnis aus und betrachten die Termini Sozialraum und Quartier

zunächst in Anlehnung an einen erweiterten und relationalen Sozialraumbegriff (bspw. Kessl und Reutlinger 2007, S. 27; Riege 2007, S. 377ff.). Mit dem Fokus auf ältere und alte Menschen ist unseres Erachtens zudem die kleinräumige Perspektive von Quartierskonzepten (bspw. Kremer-Preiß und Stolarz 2004, S. 11; KDA 2011) zu berücksichtigen, die von einer zunehmenden Bedeutung des Wohnumfeldes bzw. der Nahräumlichkeit in der Altersphase ausgehen (vgl. empirisch hierzu Claßen u. a. 2014, S. 48f.): Somit betrachten wir den Sozialraum bzw. das Quartier als überschaubare Wohnumgebung und sozialen Nahraum, der sich sowohl auf die vorhandene bauliche und infrastrukturelle Umwelt als auch die lebensweltlichen Nutzungsweisen und -beziehungen der dort lebenden Menschen bezieht. Ein solcher Sozialraum- bzw. Quartiersbegriff berücksichtigt also ausdrücklich das soziale Handeln im Raum und die dabei kollektiv erfahrenen Umweltstrukturen und Bedingungen, ebenso wie individuell unterschiedlich wahrgenommene Lebensweltperspektiven in der Wohnumgebung oder auch innerhalb der genutzten Wohnform.

Bei der Gestaltung alter(n)sgerechter Sozialräume sind auch die Herausforderungen in den Blick zu nehmen, die mit Ungleichheiten des Alter(n)s – beispielsweise im Hinblick auf ökonomische und soziale Dimensionen – einhergehen (vgl. bspw. Kümpers und Alisch in diesem Band). Eine bedeutsame Rolle kommt spezifisch der differenzierten Art und Weise des Alterns im Hinblick auf die gesundheitliche Verfassung zu. Einschränkungen in der Mobilität, Unterstützungs- und Pflegebedarf können und müssen auch ‚sozialräumlich betrachtet‘ werden, da sich hier die Frage nach den Teilhabemöglichkeiten ganz konkret und besonders herausfordernd stellt. Auch aus einer emanzipatorischen Perspektive muss hier insbesondere erstens der Frage nachgegangen werden, welche lokalen Unterstützungsangebote ältere pflegebedürftige Menschen benötigen, damit sie weiterhin selbstbestimmt in Versorgungssicherheit ihren Alltag gestalten und bewältigen können, als auch zweitens, welche sozialräumlichen Bedingungen soziale, politische und kulturelle Teilhabe im Alter fördern bzw. erhalten. Oder, um es noch einmal pointiert als Frage in den Blick zu nehmen: Wie können die Autonomie und Partizipation von älteren und alten Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf durch sozialräumliche Angebote und Strukturen unterstützt und erhalten werden? Es geht bei der Einnahme einer sozialräumlichen Perspektive nicht nur um die Barrierefreiheit und Nutzungsmöglichkeit des Wohnumfeldes, sondern auch um den Auf- und Ausbau neuer Pflegearrangements, um die Förderung sozialer Netzwerke und die Initiierung innovativer Formen der Sicherung von Hilfe und Pflege (Deutscher Bundestag 2009). Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass eine emanzipatorische Perspektive auf Selbstbestimmung und Partizipation im Alter die Erhaltung bzw. Zurückgewinnung der Subjektivität und damit die demokratische Mitgestaltung im Sozialraum in den Vordergrund stellt und nicht – wie im Kontext eines aktivierenden

Sozialstaatsverständnisses – die Einsparmöglichkeiten der öffentlichen Haushalte mit einer bloßen Adressierung von Eigenverantwortung, auch auf kommunaler und sozialräumlicher Ebene.

Unabhängig von einer Analyse der jeweiligen Motivlage ist deskriptiv festzuhalten, dass Bundes- wie Landespolitiken bereits seit längerem an der Initiierung neuer Pflegearrangements arbeiten, die weiterhin dem altenpolitischen Leitziel ambulant vor stationär folgen, nun aber ausdrücklich die sozialräumliche Ebene stärken und sich dabei auf vor Ort vernetzte Angebotsstrukturen sowie einen sogenannten Welfare-Mix beziehen. So skizziert etwa bereits der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD aus dem Jahr 2013 einen Pflegemix verschiedener Akteur\_innen im Sozialraum, der auf Angehörige und Familien sowie auf engagierte Bürger\_innen aufbaut und durch qualifizierte Dienste und Einrichtungen professionell begleitet und ergänzt werden soll (Bundesregierung 2013, S. 59). Auch die Demografiestrategie der Bundesregierung hält fest, dass vor allem neue Formen ambulanter Pflege oder Betreuung einschließlich sozialer Netzwerke und nachbarschaftlicher Hilfen an Bedeutung gewinnen, die in den Kommunen nicht nur differenziert vorhanden, sondern auch mit anderen Angeboten im Sozialraum vernetzt sein sollen (Bundesministerium des Inneren 2012, S. 28). Konsequenterweise werden etwa ebenso auf der Landesebene von NRW quartiersnahe Versorgungsangebote und -konzepte – etwa mit dem *Masterplan altengerechte Quartiere.NRW* (MGEPA NRW 2013, S. 13) sowie dem *GEPa NRW*<sup>1</sup> (Landesregierung NRW 2014) – gefordert und gefördert. So liegt für den Masterplan NRW „der Schlüssel für die Gestaltung einer zukunftsfähigen Infrastruktur“ eindeutig vor Ort (MGEPA NRW 2013, S. 13) und es ist im GEPa NRW ausdrücklich gefordert, dass Angebote orts- bzw. stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden sollen (bspw. GEPa NRW § 2). Offensichtlich werden anhand dieser Hintergründe und Beispiele Entwicklungstrends zu einem neu gestalteten Hilfe- und Pflegemix vor Ort und damit auch zur Quartiers- bzw. Sozialraumorientierung in der Alten(hilfe)politik. Inwieweit sich diese Ansätze aber auch de facto an der Selbstbestimmung und Partizipation pflegebedürftiger älterer Menschen ausrichten oder ob sie, so ließe sich dann wiederum kritisch formulieren, primär unter dem Aspekt der „Präventionsrendite“<sup>2</sup> betrachtet werden, bleibt gegenwärtig noch vage.

- 
- 1 Die Abkürzung GEPa steht für das ‚Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen‘.
  - 2 Der Begriff der „Präventionsrendite“ verweist auf präventive Konzepte in der Sozialpolitik, die prioritär darauf abzielen, soziale und fiskalische Folgekosten zu reduzieren, um somit mittel- wie langfristige Sozialhaushalte zu entlasten. Im Hinblick auf die

Pflegestatistische Prognosen machen bekanntermaßen jedoch deutlich, dass der Dimension Pflege zukünftig eine immer bedeutsamere Rolle zukommt: Die Pflegestatistik hat zum Jahresende 2013 ca. 2,6 Millionen pflegebedürftige ältere Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) im Bundesgebiet ausgewiesen (Statistisches Bundesamt 2015, S. 5). Alleine bis Ende 2015 ist jedoch der Anteil der pflegebedürftigen älteren Menschen bereits auf 2,9 Millionen Menschen gestiegen, das bedeutet eine Zunahme von annähernd 9% in nur zwei Jahren. Davon werden 73% – in absoluten Zahlen 2,08 Millionen – in Privathaushalten versorgt und gepflegt davon wiederum zwei Drittel durch Angehörige (1,38 Millionen Menschen) und rund ein Drittel zusammen mit bzw. durch ambulante Pflegedienste (Statistisches Bundesamt 2017, S. 5). Als relevant erweist sich zudem, dass der Anstieg insgesamt über der demografischen Erwartung liegt, dies wird auch von den Vergleichsstatistiken des Bundesministeriums für Gesundheit zur sozialen Pflegeversicherung bestätigt, die ebenfalls hohe Wachstumsraten ausweisen (ebd. S. 7, FN 1). Prognosen aus dem Jahr 2010 und 2012 haben dabei errechnet, dass es im Jahr 2030 3,37 Millionen alte und ältere Menschen geben wird, die pflegebedürftig sein werden (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 28; siehe auch Bertelsmann Stiftung 2012); inwieweit diese Prognosen dabei nun eine Korrektur nach oben erfahren müssen, wird sich zukünftig zeigen.

Grundlegend zu berücksichtigen ist bei der weiteren Entwicklung, dass die Versorgung einer wachsenden Anzahl pflege- und hilfebedürftiger älterer Menschen zukünftig in sinkendem Umfang von familiären Unterstützungsstrukturen aufgefangen werden kann. Ob die Versorgung im häuslichen Umfeld somit auch in Zukunft das dominierende Modell darstellt, hängt sowohl von der Leistungsfähigkeit der familiären (und sozialen) Unterstützungsstrukturen ab als auch von der Möglichkeit der Unterstützung durch ambulante soziale Dienste. Denn für deren Inanspruchnahme muss gegenwärtig in Deutschland ein vergleichsweise hoher Anteil der Finanzierung selbstständig getragen werden (vgl. Brüker und Leitner in diesem Band). Gleichwohl machen Prognosen – auch aus dem Jahr 2012, die ggf. noch nach oben korrigiert werden müssen – der Bertelsmann Stiftung deutlich, dass es in Zukunft einer erheblichen Stärkung häuslicher Pflegearrangements bedarf, andernfalls ist mit einem Anstieg auf bis zu 1,15 Millionen (+50%) vollstationär zu versorgender älterer Menschen zu rechnen (Bertelsmann Stiftung 2012, S. 38). Offensichtlich wird, dass die beteiligten Professionen – insbesondere die Pflege und Soziale Arbeit – Konzepte entwickeln müssen, die auch unter dem Aspekt

---

Gestaltung von alter(n)sgerechten Quartieren gerät somit der „ökonomische Mehrwert“ von Quartiersarbeit in den Blick, d. h. das Kosten der Quartiersentwicklung mit potenziell vermiedenen oder verringerten Kosten in Verbindung gesetzt werden.

der zunehmenden ökonomischen Ungleichheit im Alter nicht nur die Versorgung der älteren pflegebedürftigen Menschen sicherstellen, sondern gleichfalls deren Selbstbestimmung und umfassende gesellschaftliche Partizipation in den Blick nehmen. Es müssen also Verantwortlichkeiten geregelt, Konzepte und Finanzierungsmöglichkeiten entwickelt sowie institutionelle Netzwerke initiiert werden, die diese Zielstellungen unterstützen und (weiter)entwickeln können: sowohl auf operativer, strategischer als auch auf strukturverantwortlicher Ebene.

Vor den geschilderten Hintergründen gewinnen sozialräumlich orientierte Konzepte in der kommunalen Alten(hilfe)planung sowie der Fachpraxis der Senior\_innenarbeit und Altenhilfe zweifelsohne an Bedeutung. Bislang existiert für die Senior\_innenarbeit und Altenhilfe jedoch noch kein (professions)theoretisch begründetes Handlungskonzept der Sozialraumorientierung, wie es etwa in anderen Handlungsfeldern, z. B. für die Soziale Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe, vorliegt (vgl. bspw. Hinte 2012). Allerdings kann auf erste Analysen, Überlegungen und Empfehlungen zurückgegriffen werden, die sich v. a. auf Praxisprojekte einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung oder auf sozialraumbezogene Organisations- und Versorgungsansätze von Institutionen der Senior\_innenarbeit und Altenhilfe beziehen (vgl. hierzu auch Bleck et al. 2017).

So gibt es erstens verschiedene konzeptionelle Überlegungen, die Dimensionen alter(n)sgerechter Quartiere definieren (bspw. Grimm et al. 2006; KDA 2011; MGEPA NRW 2013). Hierzu gehört beispielsweise das Modell von „Wohnquartier“, in dem vier Faktoren als wesentlich für alter(n)sgerechte Quartiere betrachtet werden: (a) Wohnen und Wohnumfeld, (b) Kommunikation und Partizipation, (c) Kunst und Kultur sowie (d) Gesundheit, Service und Pflege (Grimm et al. 2006, S. 13ff.). Demgegenüber definiert der „Masterplan altengerechte Quartiere.NRW“ als relevante Handlungsfelder (a) sich versorgen, (b) Wohnen, (c) Gemeinschaft erleben und (d) sich einbringen (MGEPA NRW 2013, S. 23). Beide Konzepte gehen offenbar von anderen Blickwinkeln für ihre Dimensionierung aus, weisen inhaltlich aber Parallelen bzw. analoge Aspekte zu alter(n)sgerechten Quartieren auf. Sie berücksichtigen zudem ausdrücklich beide die aktive Beteiligung und Mitgestaltung der älteren – auch pflegebedürftigen – Menschen.

Des Weiteren existieren zweitens Handreichungen für sinnvoll erachtete Erhebungsmethoden zur Sozialraumanalyse im Rahmen von Quartiersprojekten (vgl. bspw. Mehnert und Kremer-Preis 2013), zu denen dann etwa sowohl die standardisierte Befragung von Bewohner\_innen gehören als auch besondere qualitative und partizipative sozialräumliche Methoden wie die Nadelmethode, die Stadtteilbegehung oder auch die strukturierten Sozialraumtagebücher (vgl. bspw. van Rießen und Bleck 2013). Die genannten Zugänge beinhalten dabei allgemeine Empfehlungen für Quartiersprojekte, die sich nicht spezifisch an pflegebedürftige

ältere Menschen wenden, diese aber grundsätzlich miteinbeziehen bzw. so weiterentwickelt werden können, dass sie auch mit dieser Zielgruppe anwendbar sind. Gleichwohl ist einzugestehen, dass partizipative sozialräumliche Analysemethoden bei Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf – dabei etwa auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz – Grenzen der Durchführung aufweisen, für die es noch alternative methodische Zugänge – evtl. über Ansätze der Beobachtung oder die Einbeziehung von Angehörigen – zu entwickeln gilt.

Darüber hinaus sind drittens Bestandsaufnahmen zu nennen, die vorhandene Quartiersprojekte beschreiben sowie vergleichen und damit auch Hinweise auf mögliche konzeptionelle Elemente geben (bspw. Hämel et al. 2012; Kremer-Preis und Stolarz 2005). Diesen Dokumentationen gemein ist, dass sie projektübergreifend konzeptionelle Ansätze beschreiben, die sich auf eine alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung beziehen. Dabei richten sich die ausgesprochenen Handlungsempfehlungen an alle älteren Menschen und somit auch – aber eben nicht spezifisch – an ältere Menschen, die pflegebedürftig sind. Inwieweit im Rahmen von „inklusive Quartiersentwicklung“ – die sich zwar primär an den Schnittstellen von Alten- und Behindertenhilfe bewegt, aber betont, gemeinwohlorientierte und akteursübergreifende Perspektiven zu schaffen – Faktoren wie Selbstbestimmung und umfassende Partizipation im Hinblick auf die Zielgruppe pflegebedürftige ältere Menschen eine Rolle spielen, bleibt gegenwärtig noch abzuwarten. Gleichsam kann jedoch davon ausgegangen werden, dass lokale Strukturen, die zu einem gelingenden Leben auch für Menschen mit Einschränkungen (weiter)entwickelt werden, ebenso für die Zielgruppe der älteren Menschen, die pflegebedürftig sind, nutzbar sind.

Abschließend ist viertens darauf hinzuweisen, dass es konzeptionelle Ansätze und Empfehlungen zur sozialräumlichen Ausrichtung von stationärer Langzeitpflege gibt (vgl. bspw. Michell-Auli 2011; Bleck et al. 2017). Dabei werden Optionen zur so genannten ‚Öffnung‘ stationärer Altenhilfeeinrichtungen in den Blick genommen und Hinweise darauf gegeben, dass sozialraumorientierte Ansätze die gesellschaftliche Teilhabe von pflegebedürftigen alten Menschen, die in stationären Einrichtungen leben, unterstützen bzw. gewährleisten können. Konzepte zur Sozialraumorientierung in der ambulanten Pflege, in der Tages- wie in der Kurzzeitpflege scheinen demgegenüber noch auszustehen (vgl. bspw. Knopp et al. 2014; Bleck et al. 2012).

Die dargestellten inhaltlichen Positionen, politischen Programmatiken, pflegestatistischen Daten und Prognosen sowie die konzeptionellen Ansätze der Sozialraumorientierung zeigen auf, dass lokale, sozialraumbezogene Ansätze in pflegerischen Kontexten eine Option darstellen, Selbstbestimmung und soziale, politische wie kulturelle Teilhabe älterer pflegebedürftiger Menschen zu fördern. Denn vorhandene lokale und quartiersbezogene Gegebenheiten können Ressourcen sein, indem sie

dabei unterstützen, ein gutes und selbstbestimmtes Älterwerden auch im Falle der Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen. Oder, um es anders zu formulieren: Gelingendes Alter(n) im Hinblick auf Selbstbestimmung und umfassende Partizipation ist nicht nur abhängig von subjektiven Kontexten wie bspw. Gesundheit, Bildung, sozialen und ökonomischen Ressourcen, sondern auch von gesellschaftlichen und sozialräumlichen Bedingungen wie bspw. einem barrierefreien Wohnumfeld, quartiersbezogenen Pflege- und Betreuungsleistungen sowie spezifischen Teilhabeformen für ältere Menschen, die pflegebedürftig sind, im Quartier.

Gegenwärtig werden diese und weitere Aspekte zunehmend empirisch im Rahmen von Sozialraumforschung in den Blick genommen, so kann auf eine erhöhte Anzahl an Forschungsstudien zurückgegriffen werden, die spezifische Aspekte der Lebensphase Alter sozialraumbezogen untersuchen und durch unterschiedliche Themenfoki sowie spezifische disziplinäre und methodologische Zugänge gekennzeichnet sind (bspw. Rüsler et al. 2015; van Rießen et al. 2015; Knabe et al. 2015; Alisch 2014; Noack und Veil 2013; Kreuzer et al. 2008). Bislang fehlen aber Publikationen mit theoretisch *und* empirisch begründeten Beiträgen, die sich speziell auf *Pflege- und Hilfebedarfe im Alter mit Bezug auf den Sozialraum* konzentrieren. Diese Lücke möchte der Sammelband schließen, indem er hierzu nicht nur verschiedene inhaltliche Perspektiven, sondern auch Autor\_innen unterschiedlicher disziplinärer Herkunft berücksichtigt. Denn die Frage, inwieweit es gelingt, Selbstbestimmung und Teilhabe im Sozialraum auch bei jenen Menschen zu erreichen, die aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen auf Unterstützung angewiesen sind, ist mit besonderen Herausforderungen verbunden (Deutscher Bundestag 2016, S. 22), denen hier im ersten Teil in Bezug auf ausgewählte theoretische Begründungen und Erwartungen sowie im zweiten Teil im Hinblick auf empirische Analysen und Bewertungen näher nachgegangen wird.

---

## Teil 1: Theoretische Erwartungen

Der erste Teil beginnt also mit ausgewählten theoretischen Bezügen, die aktuell jeweils spezifisch für den Themenkomplex ‚Alter und Pflege im Sozialraum‘ von Relevanz sind und damit gleichermaßen auf zukünftige Handlungsnotwendigkeiten verweisen.

Einführend nehmen *Daniela Brüker und Sigrid Leitner* in ihrem Beitrag aus einer Ungleichheitsperspektive die Heterogenität der älteren Menschen zum Ausgangspunkt und analysieren anhand der Differenzkategorien Geschlechtszugehörigkeit, sozioökonomischer Status und Migrationsstatus die Lebensphase

Alter. Die Autorinnen identifizieren dabei erstens sogenannte bevorteilte und benachteiligte Gruppen der alternden Bevölkerung und verweisen dann zweitens darauf, dass lebensweltliche Ansätze, die den Raum (mit)fokussieren, Zugänge zu älteren Menschen versprechen, die gegenwärtig nur begrenzt oder eben auch gar nicht am gesellschaftlichen Leben teilnehmen (können). Abschließend zeigen sie aufbauend auf ihre Argumentationen für die Politikfelder Pflege, Gesundheit und Rente den von ihnen identifizierten Handlungsbedarf auf.

Danach legt *Thomas Klie* die Verantwortung für die regionale und örtliche Gestaltung von Pflege- und Sorgeaufgaben der Kommunen dar. Er macht deutlich, dass deren Gestaltung vor Ort in einem Mix aus differenzierten Unterstützungsleistungen erbracht wird und sich hier professionelle und familiale wie nachbarschaftliche Strukturen ergänzen. Dabei zeigt er auf, dass die Leistungen der Pflegeversicherung erst dann ihre Qualität entfalten können, wenn sie wiederum vor Ort auf Infrastrukturen, Kooperationen und ein koordiniertes Gesamtsystem treffen. Um dies gewährleisten zu können, plädiert er für eine Strukturreform der Pflege- und Teilhabe, die auch darauf beruht, dass die Kommunen wieder stärker in die Verantwortung genommen werden: bei gleichzeitiger Ausstattung derer mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen.

Anschließend skizzieren *Susanne Kümpers und Monika Alich* aus einer Intersektionalitätsperspektive die ungleichen Lebens- und Lebensverwirklichungschancen im Alter anhand der vertikalen (sozioökonomischer Status nach Einkommen, Bildung und Beruf) und horizontalen Merkmale (insbesondere Geschlecht, Ethnie, Körper). Dabei argumentieren sie, dass auch die Funktion und Ausstattung des Raumes dazu beitragen, Verwirklichungschancen im Alter zu realisieren, indem hier beispielsweise soziale Kontakte, soziale Vernetzung, gesundheitliche und pflegerische Versorgung realisiert oder eben auch nicht realisiert werden können. Deutlich wird, dass es einen Zusammenhang zwischen Sozialraum, Teilhabe und Pflegebedürftigkeit gibt, der insbesondere für die Einschätzung von zukünftigen Bedarfen und Handlungsoptionen eine bedeutsame Rolle spielt.

Im Weiteren nimmt *Michael Zander* eine sozialpsychologische Perspektive auf Selbstbestimmung und Pflegebedürftigkeit ein, indem er in seinem Beitrag ein gesellschaftliches Verständnis von individueller Selbstbestimmung bei Pflegebedürftigkeit entwickelt, das sich primär auf das Konzept des „aktiven Alterns“ und der UN-Behindertenrechtskonvention stützt. In seinen Argumentationen und Erläuterungen stellt er nachdrücklich heraus, dass die jeweiligen individuellen Lebensbedingungen sowohl Handlungsbeschränkungen als aber auch Handlungsmöglichkeiten konstituieren, die es gilt, ebenfalls räumlich in den Blick zu nehmen.

Darauf folgend fokussiert *Kathrin Hahn* spezifisch die gesellschaftliche Teilhabe von älteren Migrant\_innen. Dabei stellt sie dar, dass die Gruppe der älteren Migrant\_innen nicht nur stetig wächst, sondern auch sehr heterogen ausfällt. Diesem Blickwinkel folgend beleuchtet sie die Lebens- und Versorgungsbedingungen unter dem Fokus von Teilhabechancen und -risiken, bevor sie die Relevanz sozialräumlichen Handelns zur Sicherung von Teilhabe älterer Migrant\_innen herausstellt. In ihren Argumentationen wird so deutlich, dass es einerseits gilt, integrierte Handlungsansätze für die Altenhilfe und Pflege im Sozialraum zu konzipieren und andererseits aber auch darauf hinzuwirken, dass differenzsensible Gemeinwesen gefördert werden.

*Rosa Mazzola und Martina Hasseler* skizzieren im Weiteren in ihrem Beitrag die gegenwärtigen professionspolitischen und qualifikatorischen Herausforderungen in der Altenhilfe aus der Perspektive der Pflege. Aufbauend auf den Veränderungen, die mit der Zunahme der Langlebigkeit in Deutschland einhergehen, zeigen sie auf, dass sich dadurch die Versorgungsleistungen im Gesundheits-, Sozial- und Pflegewesen verändern und neue Tätigkeitsbereiche entstehen. Des Weiteren stellen sie dar, dass gerade die Profession Pflege zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Sozialraum beitragen kann. So plädieren sie schließlich dafür, dass in Aus- und Fortbildungen für Fachkräfte in der Pflege auch die Gestaltung von lebensweltorientierten, partizipativen und kooperativen Versorgungsprozessen stärker berücksichtigt werden muss.

Im Anschluss daran zeigt *Cornelia Kricheldorf* die aktuellen Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit in der Altenhilfe und im Sozialraum aus der Perspektive der Sozialen Arbeit auf. Auch für die Soziale Arbeit – so Kricheldorf – führt die zunehmende Langlebigkeit zu einem Paradigmenwechsel, der die Tätigkeitsprofile verändert: einerseits in dem konkreten Handlungsfeld Altenhilfe, andererseits entstehen aber auch neue Handlungsfelder, in denen sich Soziale Arbeit mit unterschiedlichen (neuen) Professionen und Akteuren vernetzen und kooperieren muss. Dabei argumentiert Kricheldorf, dass dies zu einer nachhaltigen Veränderung der beruflichen Identität Sozialer Arbeit in der Altenhilfe führt, die eine stärkere Orientierung an den fachlichen und wissenschaftlichen Prämissen der Sozialen Gerontologie notwendig mache.

*Reinhold Knopp* weist im abschließenden Kapitel des ersten Teils auf die Relevanz des Quartiers als den Ort hin, an dem – in Anlehnung an den siebten Altenbericht – ‚Daseinsvorsorge zur Wirkung kommt‘. Dabei macht er deutlich, dass es einerseits gilt, die Differenziertheit des Alters als auch andererseits die Heterogenität von Quartieren in den Blick zu nehmen und in Folge zu berücksichtigen. Als von zentraler Bedeutung bei der Schaffung alter(n)sgerechter Quartiere sieht er eine

auf reale Partizipation ausgerichtete Einbeziehung Älterer in die Gestaltung der Lebensbedingungen vor Ort.

---

## Teil 2: Empirische Bewertungen

Im zweiten Teil werden handlungsorientierte Möglichkeiten und Grenzen von bzw. zu ‚Alter und Pflege im Sozialraum‘ konkret, die im Rahmen empirischer Analysen beleuchtet oder generiert wurden. Auch diese Betrachtungen fokussieren aus Richtung verschiedener Disziplinen die Aspekte Alter, Pflege und Raum und setzen dabei spezifische Schwerpunkte, bspw. in Hinblick auf die Zielgruppe, den institutionellen Zugang oder den ausgewählten Raum. Mit diesen aktuellen Ergebnissen sozialraumbezogener Studien werden exemplarisch zukünftige Anschlüsse sowohl für die Praxis als auch für die weitere Forschung zu Fragen des Alterns mit Pflegebedarf im Sozialraum aufgezeigt.

*Katrin Falk und Birgit Wolter* beleuchten sozialräumliche Voraussetzungen und Barrieren für Selbstbestimmung und Teilhabe älterer sozial benachteiligter Menschen mit Pflegebedarf anhand der Ergebnisse aus zwei großstädtischen quartiersbezogenen Fallstudien. Ihre empirischen Analysen verdeutlichen, dass es gilt, auf unterschiedlichen Ebenen Veränderungsprozesse anzustoßen, damit Selbstbestimmung und Teilhabe für die beschriebene Zielgruppe nachhaltig erreicht werden können: sowohl auf baulicher (Abbau von Barrieren im Quartier) als aber auch auf struktureller Ebene (Vernetzung und Kooperation zwischen den differenzierten Akteuren). Gleichsam weisen ihre empirischen Analysen darauf hin, dass die Handlungsspielräume auf der Ebene des Sozialraums unter den gegebenen Umständen deutlich begrenzt sind.

Im Weiteren geht *Anke Strube* anhand ausgewählter empirischer Daten der Frage nach, inwieweit denn die Konzepte eines sozialraumbezogenen (kommunalen) Welfare-Mix dazu beitragen, die Teilhabe älterer pflegebedürftiger benachteiligter Menschen nachhaltig zu sichern. Ihre Ergebnisse zeigen auf, dass Teilhabe an lokaler Gemeinschaft dann möglich ist, wenn es diversitätsbewusste Zugänge gibt. Neben der Teilhabe an lokaler Gemeinschaft verweisen die empirischen Analysen aber auch auf die Notwendigkeit einer strukturellen Einbindung in Gesellschaft – gerade für ältere Menschen, die nicht nur pflegebedürftig, sondern auch sozial benachteiligt sind. In ihrem Fazit fordert Strube so die Bereitstellung von Rahmenbedingungen und Ressourcen, damit alle beteiligten Akteure im Sozialraum entsprechende Prozesse umsetzen können.

*Michael May* macht in seinem Beitrag deutlich, dass es insbesondere für die Gruppe der Zugewanderten neuer sozialraumbezogener Zugänge zur Versorgungsplanung in der Pflege bedarf. Dabei führen seine empirischen Analysen zu zwei idealtypischen Orientierungsmustern, die aufzeigen, wie ältere Zugewanderte bezüglich der Aspekte von Gesundheit und Pflege informiert, beraten und versorgt werden wollen. Aus diesen Informationen lassen sich im Weiteren Hinweise und Anforderungen für entsprechende personenbezogene Dienstleistungen ableiten.

Daran anschließend beleuchten *Angela Nikelski und Annette Nauerth*, welche Lebensräume und Bedingungen ältere alleinlebende pflegebedürftige Frauen in urbanen Kontexten benötigen, um auch in Anbetracht ihrer persönlichen Situation möglichst gut und lange in ihrer häuslichen Umgebung leben zu können. Ihre skizzierten empirischen Analysen machen deutlich, dass es notwendig erscheint, Lebensorte als individuell bedeutsame Lebensräume – und somit als Lebenswelten – in den Blick zu nehmen.

Spezifisch die pflegerischen Infrastrukturen vor Ort im ländlichen Raum nehmen *Janina Kutzner und Thomas Gerlinger* in den Blick, indem sie der Frage nachspüren, wie die Akteure – also die Expert\_innen vor Ort – die pflegerische Infrastruktur in zwei ländlichen Fallregionen bewerten und welche aktuellen und zukünftigen Herausforderungen sie sehen bzw. wie sie diese zugleich bewältigen wollen. Ihre empirischen Analysen zeigen auf, dass sich die Situation in ländlichen Regionen erheblich unterscheiden kann, dem Faktor Kooperation (auch im Wettbewerb) eine besondere Bedeutung zukommt und die beschriebenen Herausforderungen in ländlichen Regionen zwar vielfältig sind, sich aber dennoch nicht von den Problemen dichter besiedelter Räume unterscheiden.

Im Weiteren gehen *Christian Bleck, Anne van Rießen und Thorsten Schlee* der Frage nach, welche Beziehungen zwischen stationären Altenpflegeeinrichtungen und dem Sozialraum bestehen, was exemplarisch für den städtischen Raum untersucht wird. Angesichts der zunehmenden Bedeutung von Quartierskonzepten in der Seniorenarbeit und Altenhilfe wird von ihnen näher analysiert, in welcher Weise und unter welchen Bedingungen Sozialraumorientierung bislang auch in der Praxis stationärer Pflegeeinrichtungen eine Rolle spielt und potenziell spielen kann. Deutlich wird an ihren auf Basis der empirischen Ergebnisse entwickelten Handlungsbausteinen, dass es gilt, unterschiedliche Faktoren zu berücksichtigen, damit eine sozialräumliche Ausrichtung gelingen kann.

*Tanja Segmüller* wendet sich den pflegenden Angehörigen zu, indem sie die Fragestellung fokussiert, wie eine Unterstützung dieser Zielgruppe im Quartier gelingen kann. Sie argumentiert, dass die häusliche Wohnsituation von älteren und pflegebedürftigen Menschen häufig nur dann aufrechterhalten werden kann, wenn Angehörige die Pflege (mit)übernehmen; diese erfahren jedoch mit der geleisteten

Pflegearbeit eine weitere zusätzliche Aufgabe, die häufig zu Belastungen führt. Ihre Ergebnisse machen deutlich, dass es zwar einerseits gilt, die Unterschiedlichkeit der Kommunen in den Blick zu nehmen, aber auch, dass die Steuerung durch die Kommune im Hinblick auf Kooperation und Vernetzung eine bedeutsame Rolle spielt.

Im Weiteren setzt sich *Verena Rothe* mit den Perspektiven und Bedarfen von Menschen mit Demenz in der Kommune und im Quartier auseinander, indem sie Erfahrungen aus dem Programm ‚Demenzfreundliche Kommunen‘ schildert. Sie plädiert dafür, Demenz nicht nur als eine Herausforderung, sondern auch als eine Chance zu begreifen, indem sie Fragestellungen und Wege aufzeigt, wie eine Gesellschaft einerseits einen Umgang mit demenziell veränderten Menschen findet, aber auch andererseits Orte und Räume schafft, an denen Menschen mit und ohne Demenz gemeinsam an Gesellschaft teilhaben können.

Abschließend verdeutlicht *Petra Kaiser*, ob und wie technische Errungenschaften eine Lösungsmöglichkeit darstellen können, die dazu beiträgt, ältere und pflegebedürftige Menschen miteinander zu vernetzen und soziale Eingebundenheit zu ermöglichen, zu ergänzen oder zu erhalten. Anhand von Beispielprojekten zeigt sie auf, dass technische Lösungen zwar primär Chancen auch für soziale Teilhabe bieten, damit aber ebenfalls Herausforderungen entstehen, für die es wiederum gilt, Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

Am Zustandekommen des vorliegenden Bandes haben viele Beteiligte mitgewirkt, denen wir als Herausgeber\_innen ausdrücklich zu Dank verpflichtet sind! Unser Dank gilt selbstverständlich allen Autor\_innen, die uns mit ihren differenzierten und umfassenden Beiträgen vielfältige Perspektiven und Reflexionsmöglichkeiten auf die Gegenwart und Zukunft von ‚Alter und Pflege im Sozialraum‘ zur Verfügung gestellt haben. Bei der Fertigstellung des Gesamtbandes im Rahmen der formalen Korrektur und Verwaltung der Beiträge unterstützten uns Susanne Hofsäss-Kusche und Laura Braunsman, denen wir für die äußerst flexible und verlässliche Unterstützung danken möchten. Ausdrücklich bedanken möchten wir uns auch bei der Lektorin des Verlages für Sozialwissenschaften Stefanie Laux, die unserem Buchprojekt sofort zugestimmt und uns mit viel Vertrauen ermuntert, begleitet und unterstützt hat.

Der hier vorgelegte Band zu sozialräumlichen Perspektiven in pflegerischen Kontexten des Alterns kann letztlich nur ein ‚erster Aufschlag‘ sein. Einerseits handelt es sich bei der Zusammenstellung der Beiträge um eine Auswahl von Themen und Projekten, die selbstredend keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. Andererseits kann davon ausgegangen werden, dass zukünftig – aufgrund der zunehmenden Relevanz des Themas – weitere Theorie- und Forschungsperspektiven generiert werden, die sich gegenwärtig noch gar nicht abbilden. Dennoch verbinden wir als Herausgeber\_innen mit dem vorgelegten Sammelband die Hoff-

nung, eine Anregung für einen disziplinübergreifenden Diskurs und Austausch zu bieten, welche die Bedeutung des Sozialraumes für die Selbstbestimmung und Partizipation von älteren und pflegebedürftigen Menschen unterstreicht. So gerät der Blick nicht nur auf die subjektiven Ressourcen und vermeintlichen Defizite im (pflegebedürftigen) Alter, sondern insbesondere auf die Strukturen, die benötigt werden, um überhaupt selbstbestimmt altern zu können. In diesem Sinne wünschen wir allen Leser\_innen eine anregende Lektüre.

## Literatur

- Alisch, M. (2014). *Älter werden im Quartier. Soziale Nachhaltigkeit durch Selbstorganisation und Teilhabe*. Kassel: University Press.
- Bertelsmann Stiftung (2012). Themenreport Pflege 2030. Was ist zu erwarten – Was ist zu tun? [https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP\\_Themenreport\\_Pflege\\_2030.pdf](https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf). Zugegriffen: 18. August 2015.
- Bleck, C., Knopp, R., & van Rießen, A. (2012). Kurzzeitpflege. Eine Ressource für den Verbleib Älterer im Quartier. *Soziale Arbeit*, 61, 291–300.
- Bleck, C., van Rießen, A., Schlee, T., & Knopp, R. (i. E. 2017). *Sozialräumliche Perspektiven in der stationären Altenhilfe. Eine empirische Studie im städtischen Raum*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesministerium des Inneren (2012). Jedes Alter zählt. Die Demografiestrategie der Bundesregierung. [https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2012/demografiestrategie.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2012/demografiestrategie.pdf?__blob=publicationFile). Zugegriffen: 14. Juli 2015.
- Bundesregierung (2013). Koalitionsvertrag: Deutschlands Zukunft gestalten. 18. Legislaturperiode. [https://www.bundesregierung.de/Content/DE/\\_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?__blob=publicationFile&v=2). Zugegriffen: 19. Juli 2015.
- Claßen, K., Oswald, F., Doh, M., Kleinemas, U. & Wahl, H.-W. (2014). *Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Deutscher Bundestag (2009). *Gutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Drucksache 16/13770.
- Deutscher Bundestag (2016). Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften, Berlin. [https://www.siebter-altenbericht.de/index.php?eID=tx\\_nawsecured1&u=0&g=0&t=1489668434&hash=a36a7dc9daeb9b-15602bd035c1608aa1c1ee3c3b&file=fileadmin/altenbericht/pdf/Der\\_Siebte\\_Altenbericht.pdf](https://www.siebter-altenbericht.de/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&t=1489668434&hash=a36a7dc9daeb9b-15602bd035c1608aa1c1ee3c3b&file=fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf). Zugegriffen: 02. März 2017.
- Grimm, G., Knopp, R., Nell, K., Stelling, C. & Winter, G. (2006). *WohnQuartier<sup>4</sup> = Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten*. Essen: Eigendruck.
- Hämel, K., Olbermann, E., Barth, C., Düllmann, D. & Vogt, D. (2012). *Altersgerechte Quartiersentwicklung und quartiersnahe Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger: Eine*

- Bestandsaufnahme von Quartiersprojekten und Unterstützungsangeboten zur Quartiersentwicklung in NRW.* Bielefeld und Dortmund.
- Hinte, W. (2012). Von der Gemeinwesenarbeit über die Sozialraumorientierung zur Initiierung von bürgerlichem Engagement. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (3., überarb. u. erw. Aufl., S. 663–676). Würzburg: VS.
- Kessler, F. & Reutlinger, C. (2007). *Sozialraum. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS.
- Kremer-Preiß, U. & Stolarz, H. (2004). Wohnen im Quartier – auch im hohen Alter und bei Hilfe- und Pflegebedarf. In Forum Seniorenarbeit, Themenschwerpunkt 08/2004, Leben und Wohnen im Quartier (S. 1–3). [www.aq-nrw.de/files/forum\\_seniorenarbeit\\_nrw\\_-\\_leben\\_im\\_quartier.pdf](http://www.aq-nrw.de/files/forum_seniorenarbeit_nrw_-_leben_im_quartier.pdf). Zugegriffen: 10. Januar 2016.
- Kremer-Preiß, U. & Stolarz, H. (2005). *Werkstatt-Wettbewerb Quartier: Dokumentation der ausgezeichneten Beiträge*. Köln: Kuratorium Deutscher Altershilfe.
- Kreuzer, V., Reicher, C. & Scholz, T. (Hrsg.). (2008). *Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung*. Dortmund: Informationskreis für Raumplanung.
- Knabe, J., van Rießen, A. & Blandow, R. (2015). *Städtische Quartiere gestalten. Kommunale Herausforderungen und Chancen im transformierten Wohlfahrtsstaat*. Bielefeld: transcript.
- Knopp, R., Kraemer, R. & van Rießen, A. (2014). Möglichkeiten und Grenzen von Kurzzeitpflege als sozialräumlich ausgerichtetes Angebot. *Altenheim, Lösungen fürs Management*, 53, 16–20.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). (2011). Was sind altersgerechte Quartiersprojekte? Bausteine und Umsetzungsverfahren. [http://www.kda.de/tl\\_files/kda/PDF-Daten/2011\\_Folder\\_Quartier\\_web.pdf](http://www.kda.de/tl_files/kda/PDF-Daten/2011_Folder_Quartier_web.pdf). Zugegriffen: 15. Januar 2016.
- Landesregierung NRW (2014). Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teil-habeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW). Ausgabe 2014 Nr. 29 vom 15.10.2014. [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_vbl\\_detail\\_text?anw\\_nr=6&vd\\_id=14590&ver=8&val=14590&sg=0&menu=1&vd\\_back=N](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&vd_id=14590&ver=8&val=14590&sg=0&menu=1&vd_back=N). Zugegriffen: 15. Januar 2016.
- Noack, M. & Veil, K. (2013). *Aktiv Altern im Sozialraum. Grundlagen – Positionen – Anwendungen*. Köln: Technische Hochschule Köln.
- Mehnert, T. & Kremer-Preis, U. (2013). *Leben in der Gemeinschaft. Ist-Analysen im Quartier. Handreichung im Rahmen des Förderbausteins 3.1.1 „Projekte mit Ansatz zur Quartiersentwicklung“*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Michell-Auli, P. (2011). KDA Quartiershäuser. Die 5. Generation der Alten- und Pflegeheime. *Pro Alter*, 43, 11 – 19.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW). (2013). Masterplan altersgerechte Quartiere. NRW. Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter. Düsseldorf. [www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/alter/AltengerechteQuartiere.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/alter/AltengerechteQuartiere.pdf). Zugegriffen: 11. September 2015.
- van Rießen, A. & Bleck, C. (2013). Zugänge zu „Möglichkeitsräumen für Partizipation“ im Quartier? Erfahrungen mit sozialräumlichen Methoden in der Arbeit mit Älteren. In *sozialraum.de*, 1/2013. <http://www.sozialraum.de/zugaenge-zu-moeglichkeitsraeumen-fuer-partizipation-im-quartier.php>. Zugegriffen: 14. März 2017.
- van Rießen, A., Bleck, C. & Knopp, R. (2015). *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung*. Wiesbaden: VS.

- Riege, M. (2007). Soziale Arbeit und Sozialraumanalyse. In D. Baum (Hrsg.), *Die Stadt in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch für soziale und planende Berufe* (S. 376-388). Wiesbaden: VS.
- Riege, M. & Schubert, H. (2005). Zur Analyse sozialer Räume – ein interdisziplinärer Integrationsversuch. In M. Riege & H. Schubert (Hrsg.), *Sozialraumanalyse. Grundlagen – Methoden – Praxis* (2. Aufl., S. 7 - 67). Wiesbaden: VS.
- Rüßler, H., Köster, D., Stiel, J. & Heite, E. (2015). *Lebensqualität im Wohnquartier. Ein Beitrag zur Gestaltung alternder Stadtgesellschaften*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). *Demographischer Wandel in Deutschland. Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern*. Wiesbaden: Destatis.
- Statistisches Bundesamt (2015). Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile). Zugegriffen: 29. November 2015.
- Statistisches Bundesamt (2017). Pflegestatistik 2015 Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile). Zugegriffen: 11. Juni 2017.

---

I  
**Theoretische Erwartungen**

---

# Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft

Daniela Brüker und Sigrid Leitner

---

## 1 Einleitung: Altersbilder auf dem Prüfstand

Die Lebensphase Alter differenziert sich immer weiter aus, und es ist eine große Diversität des Alter(n)s feststellbar. Die zeitliche Ausdehnung der Altersphase bringt für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft neue Chancen und Risiken mit sich. Der Umgang mit diesen ist nicht zuletzt durch Altersbilder bestimmt. Ihre Wirkmächtigkeit veranlasst uns dazu, sie näher zu betrachten: Altersbilder lassen sich als „Vorstellungen vom Alter als Lebensphase, vom Prozess des Alterns und als Vorstellungen über ältere Menschen“ (Rossow 2012, S. 11) bestimmen. Sie sind soziale Konstruktionen und beeinflusst von kulturellen, historischen sowie sozialen Gegebenheiten. Sie sind demnach nicht universell gültig und überdauernd, sondern wandelbar. Altersbilder sind nicht immer explizit und bewusst, sondern zeigen sich implizit in Denk- und Verhaltensmustern und den tiefer liegenden Normvorstellungen. Sie wirken in soziale Interaktionen hinein und werden dort reproduziert. Ebenfalls können sie institutionalisiert werden und in die Struktur sozialer Organisationen eingehen und damit auch die Konzeption(alisierung) von Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen prägen (vgl. Deutscher Städtetag 2010, S. 27). Altersbilder werden auch instrumentalisiert und zur Durchsetzung bestimmter politischer Ziele genutzt. Vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft und des Umbaus des Sozialstaats sind die Aufwertung des Alters und die Betonung von Altersressourcen auch unter „(macht-)politischen Implikationen und normierenden Konsequenzen“ zu analysieren (van Dyk 2009, S. 601). Die Leitbilder, die aktuell in politischen Diskursen vorherrschen, orientieren sich an Prinzipien der Selbstbestimmung, Eigeninitiative und Mitverantwortung. Diese kollektiven Deutungsmuster wirken stark auf die individuellen Vorstellungen über das Alter(n) und letztlich auf die Gestaltung des eigenen Alternsprozesses. Als normative Orientierung

birgt das aktive und produktive Alter die Gefahr, dass es zu einer Abwertung des unproduktiven und abhängigen Alters kommt (z. B. Zeman 1997, S. 307).

„Die in unserer Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden der Vielfalt des Alters [...] oft nicht gerecht“ (Deutscher Bundestag 2010, S. 19). Negative Altersbilder beruhen auf überholten Vorstellungen und orientieren sich am Defizitmodell des Alter(n)s, welches stark durch bio-medizinische Abbauprozesse gekennzeichnet ist. Bei einer Ausblendung der Potenziale des Alters bleiben Entwicklungsmöglichkeiten auf individueller und gesellschaftlicher Ebene unsichtbar und entsprechend ungenutzt. Doch auch positiv überzeichnete Bilder ignorieren die Grenzen der Langlebigkeit. Nach wie vor ist das (hohe) Alter eine Lebensphase, in der sich kritische Lebensereignisse wie z. B. Krankheit oder Verwitwung häufen können und entsprechende Bewältigungsstrategien erfordern. Realistische Altersbilder sind weder positiv überzeichnet noch stark negativ akzentuiert, sondern differenziert und berücksichtigen sowohl das aktive als auch das vulnerable Alter. Die Heterogenität der Altenpopulation legitimiert das Nebeneinander von – scheinbar – widersprüchlichen Bildern.

Dementsprechend unterscheiden sich auch die Lebenslagen älterer Menschen beträchtlich. Einerseits steigen die Optionen, die Lebensphase Alter zu gestalten, und es stehen heute alten Menschen vielfältigere Rollen als früheren Alterskohorten zur Verfügung. Andererseits gibt es Bevölkerungsgruppen, die aufgrund begrenzter ökonomischer, gesundheitlicher und sozialer Ressourcen weit weniger imstande sind, zwischen vielfältigen Optionen zu wählen. Insofern ist das kalendarische Alter nicht mehr aufschlussreich, um Aussagen über den Gesundheitszustand, die Haushalts- oder Lebensform zu tätigen. Vielmehr lassen sich Geschlechtszugehörigkeit, sozio-ökonomischer Status und Migrationsstatus zunehmend als die relevanten Prädiktoren individueller Alterungsprozesse identifizieren.

Das Anliegen des folgenden Beitrags besteht darin, das Alter in seiner Vielfalt darzustellen und entlang von unterschiedlichen Lebenslagedimensionen zu betrachten. Dabei wird eine polarisierende Darstellung überwunden, indem alle nachfolgend genannten sozial-strukturellen Dimensionen auf einem Kontinuum analysiert werden. Nachdem Kapitel 2 die „Sozialstruktur des Alters“ mit empirischen Daten zu den Bereichen Gesundheit/Pflegebedürftigkeit, Einkommenssituation, familiäre Beziehungen, freiwilliges Engagement und Bildungsaktivitäten beschreibt, werden in Kapitel 3 die Ressourcen und Bedarfe abgeleitet, die sich vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung ergeben. Dabei wird das Alter aus einer Ungleichheitsperspektive entlang den Differenzkategorien Geschlecht, sozio-ökonomischer Status und Migrationsstatus betrachtet, da diese Merkmale – in ihrer Verschränktheit – unterschiedliche Bedarfe und Ressourcen entstehen lassen. Die damit verbundenen sozial- und kommunalpolitischen Herausforderungen und Potenziale werden ebenfalls in diesem Abschnitt benannt. Kapitel 4 schafft

die Verbindung zum Feld der Sozialen Arbeit, indem von der Vielfalt des Alters auf den Bedarf nach vielfältigen professionellen Konzepten geschlussfolgert wird.

---

## 2 Sozialstruktur des Alters: Eine aktuelle Bestandsaufnahme

Wir werden älter und vielfältiger. Tews (1993) konstatiert die Ausweitung der Lebensphase Alter, und zwar sowohl in Richtung Hochaltrigkeit als auch hinsichtlich einer Verjüngung des Alters. Zum einen steigen die durchschnittliche Lebenserwartung und der Anteil der Menschen im höheren Lebensalter: Aktuell wird männlichen Neugeborenen eine Lebenserwartung von 78 Jahren prognostiziert, für weibliche Neugeborene liegt der Wert bei 83 Jahren.<sup>1</sup> Insgesamt wird der Anteil der Menschen über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 33 % betragen, während er heute noch bei einem Fünftel liegt. 13 % werden sogar über 80 Jahre alt sein, was im Vergleich zu heute einer Verdopplung dieser Personengruppe entspricht.<sup>2</sup> Zum anderen beginnt die Phase des Alters durch eine frühe Entberuflichung<sup>3</sup> heute bereits oft schon mit 60 Jahren, so dass sich insgesamt eine Zeitspanne von gut 20 Jahren ergibt, in der sich Menschen in der „Lebensphase Alter“ befinden.

Entgegen dem oftmals verengten Blick auf das „abhängige“ Alter, der durch die oben beschriebene Ausweitung der Lebensphase Alter nur noch einen Teilaspekt derselben erfassen kann, erfreuen sich 67 % der 55- bis 69-Jährigen und 48 % der 70- bis 85-Jährigen einer guten funktionalen Gesundheit, d. h., sie können ihren gewohnten Tätigkeiten ohne Einschränkungen nachgehen (Wolff et al. 2016, S. 131). Pflegebedürftigkeit ist erst ab 75 Jahren ein kontinuierlich ansteigendes Phänomen: So liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bei den 75- bis 85-Jährigen bei 14 %, bei den 85- bis 90-Jährigen bei 39 % und bei den über 90-Jährigen bei 65 %.<sup>4</sup> Dennoch:

- 
- 1 [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/LebenserwartungDeu\\_tschland.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/LebenserwartungDeu_tschland.html), Zugegriffen: 20. Dezember 2016
  - 2 [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/04/PD15\\_153\\_12421.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/04/PD15_153_12421.html), Zugegriffen: 20. Dezember 2016
  - 3 Während in den 1990er Jahren hier noch das Thema der freiwilligen Frühverrentung im Vordergrund stand, geht es heute oftmals um ältere Langzeitarbeitslose, die unfreiwillig früh in das Rentenalter übertreten.
  - 4 [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=i&p\\_aid=31206807&nummer=510&p\\_sprache=D&p\\_indsp=105&p\\_aid=70124434](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=31206807&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=105&p_aid=70124434), Zugegriffen: 20. Dezember 2016

Im Jahr 2030 werden 3,37 Millionen Menschen pflegebedürftig sein, der Großteil davon (alleinlebende) Hochbetagte (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 28), womit sich die Frage nach den Möglichkeiten der Versorgung im Alter stellt. Aktuell werden 1,86 Millionen Pflegebedürftige zu Hause versorgt, etwa 760.000 Pflegebedürftige sind in stationären Einrichtungen untergebracht.<sup>5</sup> Ob die Versorgung im häuslichen Umfeld auch zukünftig das dominierende Modell darstellen wird, hängt von der Leistungsfähigkeit familialer und sozialer Netzwerke und auch von der Möglichkeit der Unterstützung durch soziale Dienste ab. In Deutschland muss dafür ein vergleichsweise hoher Anteil aus eigener Tasche bezahlt werden. Zwar sind die Einkommen der älteren Generation in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich angestiegen, aber für die meisten älteren Menschen verändert sich die Einkommenssituation mit dem Eintritt in das Rentenalter deutlich (Lejeune et al. 2016, S. 95).

Aktuell weicht der durchschnittliche Lebensstandard der Rentner\_innen nicht wesentlich vom gesamtdeutschen Durchschnitt ab. Im Zeitvergleich betrachtet, sind die Einkommen in der älteren Bevölkerung heute jedoch ungleicher verteilt als noch vor zwanzig Jahren. Die Einkommen speisen sich im Alter vor allem aus Renteneinkünften. Bei westdeutschen Männern spielen außerdem Kapitaleinkommen eine Rolle und tragen zur Verstärkung sozialer Ungleichheiten bei. Bei vielen westdeutschen Frauen wiederum ist der Unterhalt durch den Partner bzw. in der Folge die Witwenrente von hoher Bedeutung für die materielle Sicherung im Alter (Leitner 2015, S. 12f.). In den Fällen, in denen die gesetzliche Rente die einzige Einkommensquelle im Alter darstellt, steht und fällt der zukünftige Lebensstandard mit der Entwicklung der Rentenversicherung. Die Rückkehr der Altersarmut scheint aufgrund der Kürzungen im Rentensystem (Rentenreformen seit 2001) vorprogrammiert, ebenso der zukünftige stärkere finanzielle Unterstützungsbedarf durch die Sozialpolitik zur Existenzsicherung sowie zur Absicherung der Pflegekosten. Die absolute Zahl der Bezieher\_innen von Grundsicherung im Alter hat bereits drastisch zugenommen: von 258.000 im Jahr 2003 auf 512.000 im Jahr 2014.<sup>6</sup> Als Pendant dieser Entwicklung zeigt sich eine Zunahme der Erwerbstätigenquote älterer Menschen: 2014 waren 39 % der 60- bis 65-Jährigen erwerbstätig, das sind um gut 20 Prozentpunkte mehr als noch im Jahr 1996. Der Anteil der Erwerbstätigen

---

5 <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PflegebeduerftigePflegestufe.html>, Zugriffen: 20. Dezember 2016

6 [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/Grundsicherung/Tabellen/Reiter\\_ZeitvergleichQuoteAlterOrtStaatsangehoerigkeit.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/Grundsicherung/Tabellen/Reiter_ZeitvergleichQuoteAlterOrtStaatsangehoerigkeit.html), Zugriffen: 20. Dezember 2016

zwischen 60 und 85 Jahren, die sich bereits im Ruhestand befanden, betrug 2014 12 % (1996: 5 %) (Franke und Wetzel 2016, S. 43).<sup>7</sup>

Ältere Menschen unterscheiden sich auch in ihren Lebensformen und damit in ihren primären sozialen (Unterstützungs)netzwerken. Einer sinkenden Heiratsneigung und einer abnehmenden Stabilität der Ehe steht eine Verschiebung von Verwitwung in ein höheres Lebensalter gegenüber. Bei den 55- bis 69-Jährigen ist der Anteil der Verwitweten zwischen 1996 und 2014 von 11 % auf 7 % zurückgegangen, der Anteil der Verheirateten ist von 78 % auf 72 % gesunken, während der Anteil der Ledigen und Geschiedenen entsprechend von 11 % auf 20 % gestiegen ist. Das heißt jedoch nicht, dass sich die Partnerlosigkeit erhöht hat, vielmehr hat sich die Partnerschaftsform verändert: von der ehelichen zur nichtehelichen Partnerschaft. Bei den 55- bis 69-Jährigen sind über die letzten 20 Jahre unverändert 19 % partnerlos, bei den 70- bis 85-Jährigen ist die Partnerlosigkeit dank der gestiegenen Lebenserwartung sogar zurückgegangen: von 46 % 1996 auf 31 % 2014 (Engstler und Klaus 2016, S. 213ff.).<sup>8</sup>

Neben den Partner\_innen sind Kinder, Enkelkinder und Freund\_innen wichtige Komponenten des sozialen Netzwerks. Die meisten älteren Menschen (rund 90 %) haben Kinder und bei den über 65-Jährigen haben zwischen 70 % und 80 % Enkelkinder, wobei hier die ältesten Kohorten die höchsten Werte aufweisen. Nur etwa ein Viertel der erwachsenen Kinder leben allerdings in der Nachbarschaft oder im gleichen Ort wie ihre Eltern. Etwa die Hälfte der Kinder wohnt maximal zwei Stunden entfernt (Mahne und Huxhold 2016, S. 221 und 231). Insgesamt ist die Bedeutung von Freundschaften für das engere soziale Netzwerk gestiegen. Allerdings ergeben sich hier mit zunehmendem Alter weniger Optionen: Während bei den 60- bis 65-Jährigen noch 33 % anführen, mindestens eine\_n Freund\_in im engeren sozialen Netzwerk zu haben, der/die Trost spendet, sind es bei den 78- bis 83-Jährigen nur noch 17 % (Böger et al. 2016, S. 262).

Der gute Gesundheitszustand bis ins höhere Alter erlaubt nicht nur eine längere Erwerbstätigkeit, sondern auch andere Aktivitäten des gesellschaftlichen Engagements und der individuellen Weiterentwicklung. Das ehrenamtliche Engagement hat in den letzten 20 Jahren insgesamt in allen Altersgruppen zugenommen, aber die Engagementquoten der Älteren sind überproportional stark angestiegen: Waren 1996 erst 10 % der 66- bis 71-Jährigen ehrenamtlich engagiert, sind es 2014 bereits 28 %. Selbst in der Altersgruppe der 72- bis 77-Jährigen beträgt die Engagementquote

---

7 Insofern zeigt sich hier auch ein Gegentrend zur Entberuflichung des Alters aufgrund der finanziellen Notwendigkeit, das Renteneinkommen aufzubessern.

8 Hier zeigt sich aktuell somit ein Gegentrend zur Singularisierung des Alters, wie Tews (1993) sie noch konstatiert.

2014 noch 18 %, und bei den 78- bis 83-Jährigen sind 13 % ehrenamtlich engagiert (Wetzel und Simonson 2016, S. 85). Ein hohes Aktivitätsniveau älterer Menschen ist auch im Bildungsbereich festzustellen. Lebenslanges Lernen ist zu einer neuen Realität geworden: Die 65- bis 80-Jährigen nutzen zu 1 % formale Bildungsangebote, zu 12 % Weiterbildungen und 38 % haben sich durch informelles Lernen im Laufe des letzten Jahres etwas selbst beigebracht (Tippelt et al. 2009, S. 35).

Ältere Menschen, so kann als Zwischenfazit festgehalten werden, unterscheiden sich in den betrachteten sozialstrukturellen Bereichen erheblich. Insbesondere wurde auch deutlich, dass die Lebensphase Alter nach Kohorten differenziert zu betrachten ist.

---

### **3 Bedarfe und Ressourcen im Alter: Eine differenzierte Betrachtung**

Im Folgenden werden die Lebenslagedimensionen Gesundheit, Einkommen, soziale Vernetzung, gesellschaftliche Partizipation und Bildung vor dem Hintergrund der Differenzkategorien Geschlecht, sozio-ökonomischer Status und Migrationsstatus diskutiert, um die Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft genauer in den Blick zu nehmen und in ihren Spezifikationen sichtbar zu machen.

#### **3.1 Gesundheit**

Die Pflegebedarfe einer alternden Gesellschaft hängen stark mit der körperlichen und funktionalen Gesundheit der Menschen zusammen. Während die körperliche Gesundheit durch die Erkrankungen einer Person bestimmt wird, besagt die funktionale Gesundheit, inwiefern die Erkrankungen zu wahrgenommenen Einschränkungen in der Alltagsführung oder der Mobilität werden (vgl. Wolff et al. 2016, S. 128). Damit kommt der funktionalen Gesundheit die höhere Bedeutung zu, da sie die Selbstständigkeit im Alter maßgeblich bestimmt. Laut Wolff et al. (2016) ist das Vorhandensein mehrerer Erkrankungen bereits im mittleren Erwachsenenalter weit verbreitet; funktionale Einschränkungen treten tendenziell erst im hohen Alter gehäuft auf.

Es zeigen sich deutliche Geschlechter- und Bildungseffekte in Bezug auf die Gesundheit: Frauen sind häufiger von Multimorbidität (mindestens zwei chronische Erkrankungen) betroffen als Männer und berichten auch über mehr funktionale Einschränkungen. Als Erklärungen können die „gesundheitlichen Nachteile [...]

eines geringeren Bildungs- und Einkommensniveaus von Frauen“<sup>9</sup> (Wolff et al. 2016, S. 129) sowie die größeren physiologischen und hormonellen Veränderungen im weiblichen Lebenslauf herangezogen werden. Bedingt wird dieser Effekt zusätzlich dadurch, dass Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung eher als Männer ein hohes Alter erreichen. Entsprechend finden sich unter allen Pflegebedürftigen 65 % Frauen.<sup>10</sup> Da Frauen zudem stärker als Männer von Altersarmut betroffen sind, kann sich das auch auf die medizinisch-pflegerische Versorgung auswirken, falls keine Zuzahlungen oder Eigenleistungen zur Bedarfsdeckung getätigt werden können.

Menschen mit niedriger Bildung stehen weniger Ressourcen zur Verfügung, Einfluss auf ihren Gesundheitszustand zu nehmen. Dazu zählen das geringere Einkommen und Wissensnachteile, aber auch begrenzte immaterielle Ressourcen wie soziale Netzwerke, welche die Widerstandsfähigkeit eines Menschen stärken können. Menschen mit hohem Gesundheitsbewusstsein und entsprechendem Gesundheitsverhalten sowie einer daraus resultierenden guten körperlichen und funktionalen Gesundheit finden sich am stärksten unter Personen aus höheren Bildungsgruppen. Sie betätigen sich eher sportlich, nehmen Vorsorgeuntersuchungen wahr und rauchen seltener als niedrige Statusgruppen (vgl. Wolff et al. 2016, S. 141).

Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben im Vergleich zur autochthonen Bevölkerung ein höheres Erkrankungs- und Pflegebedürftigkeitsrisiko. Für ältere Migrant\_innen türkischer Herkunft bspw. wurde nachgewiesen, dass sie aufgrund ihrer Arbeits- und Lebensbedingungen zehn Jahre früher als die autochthone Bevölkerung von Pflegebedürftigkeit betroffen sind und diese bereits durchschnittlich mit 62,1 Jahren eintritt (vgl. TNS-Infratest-Sozialforschung 2011, S. 60). Bezeichnet als „healthy migrant effect“ kommt es zu dem Paradoxon, dass die bei Einreise aufgrund einer Gesundheitsüberprüfung überdurchschnittlich gesunden Arbeitsmigrant\_innen einen schlechten Gesundheitszustand im (jungen) Alter aufweisen (vgl. Tezcan-Güntekin et al. 2015, S. 8). Dieser Effekt kumuliert mit dem im Durchschnitt geringen sozio-ökonomischen Status und eingeschränkten Zugängen zum hiesigen Gesundheitssystem (ebd.). Laut Ulusoy und Gräßel (2010, S. 331) sind insbesondere türkische Frauen im Vergleich zu nichtmigrierten Frauen „von schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und psychosomatischen Erkrankungen“ betroffen. Auch Olbermann (2011, S. 33) macht auf die „hohe Zahl an psychischen Erkrankungsdiagnosen vor allem bei den älteren Migrantinnen“ aufmerksam. Das Pendeln zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland kann

---

9 Durch die mittlerweile gestiegenen Bildungs- und Erwerbsquoten von Frauen gilt diese Erklärung für die nachfolgenden Alterskohorten nur eingeschränkt.

10 <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PflegebeduerftigePflegestufe.html>, Zugegriffen: 10. Januar 2017