



PEER REVIEW zu
SOZIALSCHUTZ UND
SOZIALER EINGLIEDERUNG
2010

EIN GUTER ORT ZUM ALTWERDEN

LONDON, 18.-19. JANUAR 2011

SYNTHEBERICHT



Im Auftrag von
Europäische Kommission
Beschäftigung, soziale
Angelegenheiten und
Integration



PEER REVIEW ZU
SOZIALSCHUTZ UND
SOZIALER EINGLIEDERUNG
2010

EIN GUTER ORT ZUM ALTWERDEN

ANNA HOKEMA UND CLEMENS TESCH-RÖMER
DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ALTERSFRAGEN

LONDON, 18.-19. JANUAR 2011

SYNTHEBERICHT



Im Auftrag von
Europäische Kommission
Beschäftigung, soziale
Angelegenheiten und
Integration



Diese Veröffentlichung wird im Rahmen des Gemeinschaftsprogramms für Beschäftigung und soziale Solidarität (2007–2013) unterstützt, das von der Generaldirektion Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Integration der Europäischen Kommission verwaltet wird. Dieses Programm wurde eingerichtet, um die Verwirklichung der Ziele der Europäischen Union in den Bereichen Beschäftigung und Soziales — wie in der Sozialpolitischen Agenda ausgeführt — finanziell zu unterstützen und somit zum Erreichen der Vorgaben der Strategie von Lissabon in diesen Bereichen beizutragen.

Das auf sieben Jahre angelegte Programm richtet sich an alle maßgeblichen Akteure in der EU-27, den EFTA-/EWR-Ländern und den Beitritts- und Kandidatenländern, die einen Beitrag zur Gestaltung geeigneter und effektiver Rechtsvorschriften und Strategien im Bereich Beschäftigung und Soziales leisten können.

Mit PROGRESS wird das Ziel verfolgt, den EU-Beitrag zur Unterstützung der Mitgliedstaaten in ihrem Engagement und ihren Bemühungen um mehr und bessere Arbeitsplätze und größeren Zusammenhalt in der Gesellschaft auszubauen. Zu diesem Zweck trägt das Programm PROGRESS dazu bei,

- Analysen und Empfehlungen in den Politikbereichen des Programms PROGRESS bereitzustellen;
- die Umsetzung des Gemeinschaftsrechts und der Strategien der Gemeinschaft in den Politikbereichen des Programms PROGRESS zu überwachen und darüber Bericht zu erstatten;
- den Austausch von Strategien, das wechselseitige Lernen und die gegenseitige Unterstützung zwischen den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Ziele und Prioritäten der Union zu fördern und
- die Auffassungen der beteiligten Akteure und der Gesellschaft insgesamt zu kanalisieren.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=327&langId=de>

Mehr Informationen zu den Peer Reviews und der Politikbewertung sowie alle einschlägigen Dokumente sind abrufbar unter:

<http://www.peer-review-social-inclusion.eu>

Der Inhalt dieser Veröffentlichung gibt nicht unbedingt die Auffassung der Generaldirektion für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Integration der Europäischen Kommission wieder. Weder die Europäische Kommission noch in deren Namen handelnde Personen haften für die Nutzung von Informationen aus dieser Veröffentlichung.

2011

PRINTED IN BELGIUM



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
A. „Ein guter Ort zum Altwerden“ — die Politikdebatte auf europäischer Ebene	7
B. Hauptelemente des britischen Politikkonzepts	13
C. Erfahrungen in den Peer-Ländern, Beiträge der AkteurInnen	19
D. Diskussionen im Verlauf des Peer Review-Seminars	28
E. Schlussfolgerungen und Erkenntnisse	32
Literatur	36





Zusammenfassung

Diese Peer Review befasste sich unter dem Titel „Ein guter Ort zum Altwerden“ mit Strategien für eine seniorInnengerechte Politikgestaltung. Sie fand am 18./19. Januar 2011 auf Einladung des britischen Ministeriums für Arbeit und Renten in London statt. Neben dem Gastgeberland nahmen sechs Peer-Länder teil: Dänemark, Finnland, Rumänien, Spanien, Ungarn und Zypern. Als Interessenvertretungen waren das Europäische Sozialnetzwerk (ESN) sowie die „European Older People’s Platform (AGE)“ anwesend. Für die Europäische Kommission waren VertreterInnen der GD EMPL (Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Eingliederung) und der GD SANCO (Gesundheit und VerbraucherInnenschutz) beteiligt.

Die britischen Bemühungen, einen „guten Ort zum Altwerden“ zu schaffen, zeichnen sich durch folgende Hauptmerkmale aus:

- Schwerpunkt auf langfristige strategische Reformen der öffentlichen Dienstleistungen (u. a. Renten, Sozialleistungen, Gesundheits- und Pflegewesen).
- Lokaler Ausbau von „guten Orten zum Altwerden“ durch „Selbstbefähigung“ der Gemeinschaften (u. a. mit dem Konzept der „Big Society“ und seniorInnenfreundlichen Stadtentwicklungsprogrammen).
- Vorrangige Berücksichtigung der Erwartungshaltung älterer Menschen und Schaffung von Einrichtungen, die für die Einbindung der SeniorInnen in die Politikgestaltung Sorge tragen.
- Einflussnahme auf die Haltung und Verhaltensweisen von Einzelpersonen, um die Chancengleichheit für SeniorInnen zu fördern.

Die Peer Review hat u. a. folgende wichtige Erkenntnisse freigesetzt.

- SeniorInnen stellen eine erhebliche, aber nur unvollständig ausgeschöpfte Ressource im demografischen Wandel unserer Gesellschaft dar.
- Gemeinnützige Arbeit ist ein wichtiges Instrument zur Verbesserung von Dienstleistungen für Ältere. Sie eröffnet SeniorInnen eine Möglichkeit, einen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten.
- Aktives Altern und die Verlängerung des Erwerbslebens sind in zahlreichen europäischen Staaten eine wirtschaftliche Notwendigkeit geworden; viele SeniorInnen haben von sich aus den Wunsch, länger zu arbeiten.



-
- Ein vereinfachter Informationszugang für Ältere und ihre Angehörigen kann zur Lösung einer ganzen Reihe altersbezogener Probleme beitragen.
 - Die Zivilgesellschaft — insbesondere eigene Foren aus NRO und SeniorInnen — ist in der Lage, neue Konzepte auf den Weg zu bringen, sei es mit oder ohne Mitwirkung der Regierungen.
 - Es sind Strategien notwendig, um die Tragweite altersbezogener Pilotprojekte auszudehnen, zumal es in vielen Fällen nicht einfach ist, aus diesen Projekten gewonnene Erkenntnisse in einzelstaatliche Politik umzusetzen.



A. „Ein guter Ort zum Altwerden“ — die Politikdebatte auf europäischer Ebene

Die Bevölkerungsentwicklung verläuft zwar nicht in ganz Europa einheitlich, doch geht der überwiegende Trend dahin, dass die BürgerInnen immer länger leben und die Geburtenzahlen sinken. PolitikgestalterInnen auf europäischer Ebene tragen den daraus resultierenden Herausforderungen Rechnung. Sie haben eine Reihe von Politikmaßnahmen und Initiativen eingeleitet, die auf die zunehmende Alterung der Gesellschaft eingehen (siehe die ausführliche Darstellung in Hokema und Tesch-Römer, 2011).

Die politischen Rahmenbedingungen auf europäischer Ebene

Die Zielsetzungen der Europäischen Kommission betreffen a) die Ausdehnung des Erwerbslebens und b) die Reformierung des öffentlichen Dienstleistungswesens, um die öffentlichen Ausgaben einzudämmen — u. a. auf den Gebieten Altersrenten, Gesundheit und Langzeitpflege (Europäische Kommission, 2004; Europäischer Rat von Göteborg, 2001; Europäischer Rat von Lissabon, 2000). Als weitere wichtige Ziel-faktoren wurden die Integration von Gesundheit und Langzeitpflege und die Ausarbeitung von Sozialversicherungssystemen herausgestellt, die nicht nur den Herausforderungen der Bevölkerungsalterung gerecht werden, sondern auch den sozialen Zusammenhalt fördern und Einzelne vor Armut schützen.

In der „Erneuten Sozialagenda“ der Kommission wird unmissverständlich betont, dass die Alterung der Gesellschaft von einer Vielzahl von AkteurInnen und Institutionen angegangen werden muss (Europäische Kommission, 2008). Neben den Regierungen der Mitgliedstaaten sind in der Agenda auch regionale und lokale Behörden, sozialpartnerschaftliche Organisationen und die Zivilgesellschaft als wesentliche Beteiligte aufgeführt. Im Rahmen des „Jahres des aktiven Alterns 2012“ werden über die ökonomischen Faktoren hinaus reichende Überlegungen zur Bevölkerungsalterung angestellt. Der Europäische Rat definierte aktives Altern unlängst als die „Schaffung von Möglichkeiten für eine verlängerte Teilnahme am Beschäftigungsmarkt, für gesellschaftliche Teilhabe durch unbezahlte ehrenamtliche Arbeit oder die Vermittlung von Fertigkeiten an Jüngere und ihre erweiterte Familie, und für eine möglichst lange Aufrechterhaltung eines in möglichst vielen Belangen selbstständigen und würdevollen Lebens“ (Rat der Europäischen Union, Juni 2010)¹.

¹ Siehe auf Seite 4: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lssa/114968.pdf



Europäische und internationale Vergleichsaspekte

Der von der Europäischen Kommission veröffentlichte „Bericht über die demografische Alterung 2009“ beleuchtet die Fortschritte in der Verwirklichung langfristiger Ziele, um die Herausforderung der Bevölkerungsalterung in der Europäischen Union bis 2060 zu bewältigen (Europäische Kommission, GD Wirtschaft und Finanzen / Ausschuss für Wirtschaftspolitik — Arbeitsgruppe „Alterung“, 2009).

Die alternde Bevölkerung

Die demografische Alterung ist durch drei Faktoren gekennzeichnet: a) sinkende Geburtenraten, b) steigende Lebenserwartung und c) Migration. Die ersten beiden Faktoren bewirken eine Zunahme der älteren Bevölkerung im Verhältnis zur Restbevölkerung. In Großbritannien stellen Über-65-Jährige heute ca. 16,4% der Bevölkerung; bis 2060 wird ein Anstieg dieses Anteils auf 24,7% erwartet. Noch stärker ausgeprägt dürfte die Zunahme der Kohorte der Menschen ab 80 Jahren sein — ihre Zahl soll sich laut den Prognosen in den nächsten 50 Jahren verdoppeln.

Die geschätzte Anzahl der Lebensjahre bei guter (bzw. schlechter) Gesundheit ist ein ungefährender Indikator für die Lebensqualität im Alter — und somit den Bedarf an Unterstützung und Dienstleistungen. Der Indikator „gesunde Lebensjahre“ vereint Daten zur Sterblichkeit und Morbidität; unter „gesund“ wird ein Zustand ohne funktionale Einschränkungen/Behinderungen verstanden. Ungeachtet des Anstiegs der Lebenserwartung in den vergangenen Jahrzehnten verläuft das Leben nach wie vor nicht unbedingt unter guten gesundheitlichen Voraussetzungen. Die Anzahl der Lebensjahre bei guter Gesundheit unterliegt in der Union starken nationalen Schwankungen. In Großbritannien beträgt die Restlebenserwartung der 65-Jährigen ca. 17 (Männer) bzw. 19 Jahre (Frauen). In Dänemark und Deutschland verhält es sich ähnlich. Doch trotz vergleichbarer Fakten bezüglich der Lebenserwartung bestehen Unterschiede zwischen den drei Staaten: Dänemark weist die höchste Anzahl gesunder Lebensjahre auf, Deutschland die niedrigste. Selbst wenn Aspekte der Berechnungsverfahren, die den Ländervergleich beeinflussen können, außer Acht bleiben, unterstreicht diese Differenz den Stellenwert gesellschaftlicher Gegebenheiten für den Gesundheitszustand im Alter.

Aktives Altern

Die Mitgliedstaaten wählen unterschiedliche Strategien, um die Rentenausgaben einzudämmen, im Allgemeinen erfolgt jedoch eine Anhebung des gesetzlichen Rentenalters und/oder eine Beschränkung des Zugangs zu Frührentenregelungen (Eu-



ropäische Kommission, 2009a). Der Verbleib älterer Arbeitskräfte im Erwerbsleben hat zweierlei Konsequenzen: a) mehr Renten- und Steuerbeiträge und b) reduzierte Rentenausgaben. Hinzukommt, dass SeniorInnen sich auf diesem Weg bessere Ausichten auf ein unabhängiges, aktives Leben sichern können. Die Lissabon-Strategie verankerte die Zielvorgabe, die Erwerbsrate älterer Arbeitskräfte bis 2010 um 50% anzuheben (Rat der Europäischen Union, 2010, S. 4). Dieses Ziel wurde nur knapp verfehlt: Durchschnittlich 48,9% der Altersgruppe von 55 bis 64 gehen in der Europäischen Union heute einer Erwerbstätigkeit nach (Europäische Kommission, 2009b).

In der Diskussion um die „Last der zunehmenden Alterung“ und die altersbezogenen Ausgaben darf das beträchtliche Leistungspotential der älteren Bevölkerung außerhalb der Erwerbswelt nicht unterschätzt werden. Ein erheblicher Teil der alternden Bevölkerung ist in verschiedenen Formen bürgerschaftlichen Engagements und sozialer Teilnahme aktiv. Wissenschaftliche Studien offenbaren, dass der Renteneintritt zwar nicht in jedem Fall mit höheren Teilnahmeraten einhergeht (Naumann und Romeo Gordo, 2010). SeniorInnen können jedoch mit zumindest ebenso vielen Ehrenamtsstunden aufwarten wie Jüngere. Bürgerschaftliches Engagement ist in die gesellschaftliche Organisation eingeflochten und abhängig von Gelegenheitsstrukturen und sozialen Normen. Dessen ungeachtet bestehen auffällige Diskrepanzen zwischen den EU-Mitgliedstaaten (Hank und Erlinghagen, 2007).

Politikdebatte auf europäischer Ebene: Bedeutung der lokalen Ebene

Trotz übereinstimmender Tendenzen weist die Bevölkerungsalterung je nach EU-Mitgliedstaat Unterschiede auf. Noch stärker ausgeprägt sind die Schwankungen innerhalb der Staaten, d. h. auf regionaler und lokaler Ebene. Dies gilt beispielsweise auch für das Vereinigte Königreich, wo sich je nach Gebiet unterschiedliche Herausforderungen und Chancen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel stellen. 2008 zog die öffentliche *Audit Commission* die Bilanz, dass zahlreiche Gemeinden/Gemeinderäte daran scheitern, „einen guten Ort zum Altwerden“ zu gewährleisten.

Internationale Initiativen zur Förderung einer seniorInnenfreundlichen Umgebung

Zahlreiche internationale Organisationen und Einrichtungen haben erkannt, dass Bemühungen auf lokaler Ebene, Anpassungen an die jeweilige demografische Lage vorzunehmen, unterstützt werden müssen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) initiierte ein globales Netzwerk für altersgerechte Städte (*Global Age-friendly City*



Project) und das *Age-friendly Environment Programme*, das Sozial- und Umweltfaktoren gewidmet ist, die für ein aktives und gesundes Altern in der Gesellschaft von Belang sind (WHO, 2007). In Großbritannien beteiligt sich die Stadt Manchester an diesem Programm (vgl. den Bericht des Gastgeberlands). In den USA leitete das *Center of Long-term Care Policy & Research* eine Initiative namens *AdvantAge* ein und erarbeitete eine Erhebung mit 31 Indikatoren für eine seniorInnenfreundliche Gemeinde [AdvantAge Initiative, 2003; Feldman, Oberlink, Simantov und Gursen, 2004]. Die Studie erstreckte sich über mehr als 25 Kommunen; die Ergebnisse erlauben nicht nur einen Vergleich zwischen den Kommunen, sondern auch eine Fortschrittsmessung hinsichtlich der eigenen Zielvorgaben (Stafford, 2009).

In Europa brachten der Rat der Gemeinden und Regionen Europas (RGRE) und das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen — in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss der Regionen und unter der Schirmherrschaft des Europäischen Parlaments — das Projekt „*Active Ageing of Migrant Elders Across Europe*“ (2007–2009) auf den Weg, das sich dem aktiven Altern von SeniorInnen mit Zuwanderungsgeschichte in Europa auseinandersetzt. Dabei wurden lokale Kommunen und NRO eingeladen, Beispiele für bewährte Verfahrensweisen in der Förderung aktiven Alterns und der sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Integration älterer MigrantInnen und Angehöriger ethnischer Minderheiten aufzuzeigen. Der Fokus liegt auf ehrenamtlichem Engagement und der Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen, die dem demografischen Wandel Rechnung tragen, zum Beispiel in den Bereichen Wohnen, Pflege, Bildung, Freizeit, Kultur und Marketing (Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2010).

Hauptmerkmale altersgerechter Umgebungen

Die Besonderheiten einzelner Staaten und Regionen machen es nicht einfach, allgemeine Wesenszüge einer „altersgerechten Umgebung“ zu definieren. Aus einer Reihe internationaler Untersuchungen lassen sich indes übereinstimmende Charakteristika von Umweltfaktoren ableiten, die das Wohlbefinden im Alter offenbar fördern. Das übergeordnete Ziel seniorInnengerechter Umgebungen besteht darin, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass alternde Menschen ein selbstbestimmtes, unabhängiges Leben führen können und sich ihre allgemeine Lebensqualität erhöht (Gabriel und Bowling, 2004; Kreuzer, 2006; Weltgesundheitsorganisation — WHO, 2007). Die Vielschichtigkeit der Bevölkerung (in Bezug auf Migrationshistorien, demografische Zusammensetzung und soziale Ungleichheiten) und die Unterschiede zwischen ländlichen und urbanen Lebensräumen bringen anerkanntermaßen differenzierte Anforderungen an die Schaffung altersgerechter Umgebungen und Ge-

meinschaften mit sich (Rat der Europäischen Union, 2010; Eales, Keefe und Keating, 2008; Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2010; Scharf, Phillipson und Smith, 2005). (Siehe eine ausführlichere Darstellung der Kriterien in Hokema und Tesch-Römer, 2011.)

Ähnliche Peer Reviews

Mehrere Peer Reviews haben sich bereits mit Fragen der Alterung der Gesellschaft beschäftigt, u. a. mit der Erbringung sozialer Dienste in diesem Zusammenhang und mit der Bedeutung des regionalen/lokalen Kontextes für die Lebensqualität im Alter.

Die rumänische Peer Review „Gesamtqualitätssicherung in der Erbringung von Sozialdienstleistungen“ (Maas und Rodrigues, 2010) und die dänische Peer Review „Sozialdienstleistungen: Wahlfreiheit, Qualität und Gleichberechtigung“ (Glendinning, 2009) stellten einige bewährte Ansätze auf dem Gebiet der Sozialdienstleistungen vor. In Rumänien lag das Hauptaugenmerk auf dem Ausbau des Dienstleistungsangebots und der Sicherstellung bestimmter Qualitätskriterien durch ein Akkreditierungssystem (Dienstleistungen werden sowohl von gewinnorientierten als auch Organisationen ohne Erwerbszweck erbracht). Die dänische Regierung legte ihre Initiative zur Schaffung lokaler Dienstleistungsmärkte dar, die für SeniorInnen von besonderer Relevanz sind (Hilfe im Haushalt, Essen auf Rädern u. ä.).

Die deutsche Peer Review „Aufrechterhaltung einer intakten Gesundheitsversorgung in Regionen mit Bevölkerungsschwund und Bevölkerungsalterung“ (Maynard, 2009) stellte die Notwendigkeit regionaler Lösungsansätze für den demografischen Wandel in den Vordergrund. In der schwedischen Peer Review „Wahlfreiheit und Würde für Ältere“ (Tesch-Römer, 2007) wurde vor allem der Stellenwert der lokalen Ebene beleuchtet. Die Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege werden in Schweden auf nationaler Ebene beschlossen, die konkrete Ausformung von Dienstleistungen erfolgt indessen regional. Bei dieser Peer Review wurde außerdem mit Nachdruck darauf verwiesen, dass die NutzerInnenperspektive und die Wahrung der Menschenwürde in der Langzeitpflege beachtet werden müssen.

Die Bedeutung einer guten und funktionsfähigen Langzeitpflege war Thema der niederländischen Peer Review mit dem Titel: „Langzeitpflege: Wie finanziell tragfähige, nachhaltige Langzeitpflege organisiert werden kann angesichts der Einschränkungen kollektiver und individueller Abkommen und Verantwortlichkeiten“ (Rothgang und Engelke, 2009).



Die Themen der Peer Review „Ein guter Ort zum Altwerden“ knüpften wie oben gezeigt an vorige Peer Reviews an und liefern gleichzeitig neue Überlegungen für den erfolgreichen Umgang mit der zunehmenden Alterung der Gesellschaft.

B. Hauptelemente des britischen Politikkonzepts

Die Alterung der britischen Gesellschaft schreitet rapide voran. Im letzten Jahrhundert ist die durchschnittliche Lebenserwartung um 30 Jahre gestiegen, und für die kommenden fünf Jahrzehnte wird damit gerechnet, dass sich die Zahl der Über-65-Jährigen nahezu verdoppelt. Die öffentlichen Ausgaben für Menschen über 65 sollen Prognosen zufolge bis 2059 um knapp 5% anwachsen — dies entspricht nach heutigem Maßstab £ 70 Mrd. pro Jahr.

„Ein guter Ort zum Altwerden“: Hintergrund zu den politischen Rahmenbedingungen

Der Politikrahmen zur Schaffung „guter Orte zum Altwerden“ umschließt eine Fülle von Politikinstrumenten, Programmen und Projekten. Drei wichtige Ziele waren maßgeblich für die Entwicklung des Politikrahmens:

- (a) *Gewährleistung der finanziellen Tragfähigkeit*: Wenn der demografische Wandel bezahlbar bleiben soll, muss das Erwerbsleben verlängert werden (weniger Rentenausgaben). Gleichzeitig müssen Voraussetzungen für ein gesundes und aktives Altern gegeben sein (weniger Ausgaben für Gesundheits- und Sozialfürsorge).
- (b) *Verbesserung des Gesundheitsniveaus*: Aktive Teilhabe und ein guter Gesundheitszustand beeinflussen sich gegenseitig auf positive Weise. Aktive Teilhabe bewirkt mehr Geschick, Selbstvertrauen und mehr Gelegenheiten für die Betroffenen. Dies begünstigt wiederum das Wohlbefinden und stabile soziale Netze, die sich für die Einzelnen in einer besseren Gesundheit — und aktiveren Beteiligung — ausdrücken. Je besser das Gesundheitsniveau, desto geringer der Bedarf an Sozialfürsorge.
- (c) *Anregungen für den lokalen Kontext*: Der lokale Kontext spielt im Alter eine immer größere Rolle; so lautet heute das Ziel, den Menschen ein Altern im eigenen Wohnumfeld zu ermöglichen („Ageing in place“). Dörfer und Städte sind folglich von immenser Bedeutung, wenn es darum geht, die Voraussetzungen für diesen „positiven Kreislauf“ zu schaffen. Das hier beleuchtete Politikinstrument trachtet danach, die für die Entwicklung „guter Orte zum Altwerden“ relevanten Akteurinnen/Akteure und Instrumente nachvollziehbar zu machen. Im Bericht des Gastgeberlands wird betont, dass Akteurinnen und Akteure der Zivilgesellschaft (bzw. nach einem aktuellen britischen Konzept der sog. „Big Society“) und darunter insbesondere die SeniorInnen selbst eine maßgebliche



Rolle spielen sollen/müssen. Der Politikrahmen ist ein Versuch, den Fokus von der „Pflegeversorgung“ zur „Begünstigung eines guten Alterns“ zu verrücken.

Diese Hintergrundziele sind eng miteinander verknüpft. Wenn lokale DienstleisterInnen dazu ermutigt werden, Dienstleistungen zu bündeln und der (älteren) Bevölkerung Möglichkeiten zur Mitwirkung zu bieten, resultiert daraus ein Anstoß für den „positiven Kreislauf der sozialen Eingliederung“. Das Fazit sind eine bessere Gesundheit, die Möglichkeit zur Verlängerung des Erwerbslebens und ein geringerer Bedarf an Gesundheits- und Sozialfürsorge. Letztlich wird auf diese Weise die Nachhaltigkeit des Sozialwesens gefestigt. Es handelt sich ganz eindeutig um ein innovatives Herangehen an die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Alterung der Gesellschaft, bei gleichzeitiger Verbesserung der individuellen Lebensqualität. Jüngste Forschungserkenntnisse unterstreichen den Nutzen einer aktiven gesellschaftlichen Partizipation und von ehrenamtlicher Tätigkeit für die Gesundheit im späteren Leben (Pillemer, Fuller-Rowell, Reid und Wells, 2010).

Allerdings ist zu beachten, dass der „positive Kreislauf“ nicht automatisch funktioniert. Mitunter muss ein Anstoß geliefert und lenkend oder bei Bedarf auch korrigierend eingegriffen werden. Beispielsweise ist der Übergang in die Altersrente sowohl von Zugewinnen als auch Verlusten begleitet: Dem Mehr an Freizeit steht ein Wegfall von Teilnahmemöglichkeiten an einer Erwerbstätigkeit gegenüber. Personen mit hohem Bildungsniveau sind offenbar eher bereit, Freiwilligenarbeit zu leisten, weniger gut Gebildete bedürfen hingegen einer Ermunterung. Insofern ist es von größter Wichtigkeit, Möglichkeiten mit niedrigen „Zutrittsschwellen“ zu schaffen, wenn SeniorInnen aktiv bleiben bzw. werden sollen. Darüber hinaus zeigt sich, dass organisatorische Hilfestellungen z. B. bei der Auswahl von ehrenamtlichen Tätigkeiten, Schulungsangebote und eine laufende Beratung bei älteren Freiwilligen mit niedrigem sozioökonomischem Status mehr Wirkung zeigen, was die geleistete Stundenzahl und die Wahrnehmung des persönlichen Nutzens anbetrifft (Tang, Choi und Morrow-Howell, 2010).

„Ein guter Ort zum Altwerden“: Die politischen Rahmenbedingungen und ihre Zielsetzungen

Der Politikrahmen für die Schaffung „guter Orte zum Altwerden“ umspannt drei Zielbereiche. Der erste betrifft die Voraussetzungen für ein gutes Altern (Fokus: der alternde Mensch), der zweite die Entwicklung der Dörfer und Städte hin zu „guten Orten zum Alterwerden“ (Fokus: der lokale Kontext). Der dritte bezieht sich auf die finanziellen Kosten (Fokus: Finanzausgaben).



Für ein gutes Altern

Was bedeutet gutes Altern? Die europäische Gerontologie zeichnet sich durch eine von ForscherInnen in Großbritannien maßgeblich beeinflussten Tradition aus, die Bestimmungsfaktoren von „Lebensqualität im Alter“ zu beschreiben und analysieren. Gutes Altern — also eine hohe Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt — ist ein vielschichtiger Begriff. Er umschließt das subjektive Wohlbefinden, persönliche Selbstbestimmung, den gesundheitlichen und funktionalen Status, vertrauenswürdige und verlässliche soziale Beziehungen und Unterstützung, ausreichende Finanzmittel, gute Umweltbedingungen und Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung (Mollenkopf und Walker, 2007). Im Mittelpunkt eines weiteren Konzepts stehen die Bedeutung der sozialen Eingliederung, die Menschenwürde der SeniorInnen, die Angemessenheit der (Mindest-)Rentenabsicherung, der Zugang zu hochwertigen Gesundheits- und Langzeitpflegeleistungen sowie zu Technologien für ein selbstbestimmtes Leben, die Erwerbsaktivierung älterer Arbeitskräfte, angemessene Wohn- und Heizverhältnisse, ein zugängliches Angebot für (lebensbegleitendes) Lernen und gute Verkehrs- und Kommunikationsdienstleistungen (AGE Platform, 2009).

Wie unschwer zu erkennen ist, sind „Lebensqualität“ und „soziale Eingliederung“ breit angelegte Überbegriffe. Einige Aspekte fallen überwiegend für die Intervention auf lokaler Ebene ins Gewicht (z. B. gesellschaftliche Teilhabe), andere sind wiederum für die nationale Ebene von Belang (z. B. finanzielle Absicherung).

Die *Abwendung sozialer Ausgrenzung* (u. a. Vorbeugung von: Langzeiterkrankungen, schlecht selbsteingeschätzte Gesundheit, mangelnder körperlicher Betätigung, subjektivem Unwohlbefinden, unzulänglichen Einkommensverhältnissen, unangemessenen Wohnsituationen und lokalen Infrastrukturen²) ist auf mehrere Teilgruppen der alternden Bevölkerung abgestellt. Die *Begünstigung sozialer Eingliederung* (u. a. gute Aussichten auf eine gute Gesundheit, gesellschaftliche Teilhabe und eine gute Einkommens- und Wohnsituation) zielt eher auf SeniorInnen im Allgemeinen ab. Politikmaßnahmen zur Eindämmung von sozialer Ausgrenzung im späteren Leben müssen der Dimension des Lebenszyklus Rechnung tragen. Insbesondere gilt dies für die Auswirkungen altersbezogener Veränderungen (Übergang in den Witwen-/Witwerstand, Gewöhnung an das Leben allein, Verlust nahestehender Verwandter, Freundinnen/Freunde und NachbarInnen, Einsetzen chronischer Erkrankungen, Herausfallen aus dem Arbeitsmarkt, Erfahrung mit Kriminalität)³, die Häufung von Benachteiligungen im Leben der Individuen und die Beschaffenheit der Gemeinschaft.

² Vgl. den Bericht des Gastgeberlands, S. 37–38.

³ Scharf, Phillipson und Smith, 2005, S. 30.



Schaffung von „guten Orten zum Altwerden“

Was macht einen „guten Ort zum Altwerden“ aus? Auf lokaler Ebene gibt es beträchtliche Abweichungen, allen voran zwischen ländlichen und städtischen Gebieten, zwischen Kommunen mit starker und solchen mit geringer ethnischer Durchmischung, und zwischen Kommunen mit einer „jüngeren“ und solchen mit einer „älteren“ demografischen Zusammensetzung. Aus diesem Grund enthält der Politikrahmen die Anregung, „lokale Behörden bei der Entwicklung eigener innovativer Lösungen zu unterstützen, um das Dienstleistungsangebot vor Ort zu verbessern und die spätere Lebensqualität von SeniorInnen und zukünftigen Generationen durch eine fortgesetzte Versorgung älterer Menschen mit gebündelten Dienstleistungen zu fördern“. Durch die Abwendung von sozialer Ausgrenzung können Gemeinschaften, Familien, gemeinnützige und gemeindenaher Organisationen sowie insbesondere auch die SeniorInnen selbst mehrere Schlüsselfunktionen übernehmen:

- bei der Erkennung und Unterstützung gefährdeter Personen;
- bei der Überwindung verhaltensbezogener Barrieren für diese Gruppe;
- bei der Gestaltung und Verbreitung von Aufklärung sowie von Interventionen auf der unteren Ebene;
- bei der Hinführung zu und der Mitgestaltung von öffentlichen Versorgungsdiensten;
- bei der Selbstbefähigung lokaler Gemeinschaften;
- bei der Planung von Heranführungsmaßnahmen in der alltäglichen Sozialfürsorge für SeniorInnen (v. a. isoliert Lebende).

Dies setzt jedoch voraus, dass trotz geografischer Abweichungen einige allgemeingültige Kennzeichen eines „guten Ortes zum Altwerden“ zum Tragen kommen. Das gilt nicht zuletzt für den lokalen Kontext, wo vielfältige Möglichkeiten zur Erwerbs- und Freiwilligenarbeit, eine breite Palette an Freizeit- und sozialen Aktivitäten sowie Lernangeboten und eine gute Verkehrsinfrastruktur vorhanden sind. Das Programm „Ageing Well“ („Gutes Altern“) stützt sich auf drei Bausteine, um lokalen Behörden dabei zu helfen, vorrangige Interventionsfelder abzustecken. Dafür werden nicht nur diverse Verbesserungswerkzeuge eingesetzt, sondern auch die unterschiedlichsten Beispiele für bewährte Lösungskonzepte vermittelt. Analog dazu geben die Vereinten Nationen, wie oben bereits erwähnt, einen konzeptionellen Leitfaden für die Bestimmung der Lebensqualität in altersgerechten Städten heraus. Dabei werden Aspekte wie der städtische Außenraum, die Gebäudegestaltung, die Verkehrsanbindung, die Wohnsituation, die soziale Teilnahme, Respekt und soziale Eingliederung,



zivilgesellschaftliche Partizipation und Erwerbsmöglichkeiten, die Kommunikation und Information sowie die gemeindenaher Unterstützung und das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen berücksichtigt (WHO, 2007). Manchester hat erste Schritte zur seniorInnenfreundlichen Stadtgestaltung unternommen.

Ein mögliches Anzeichen auf einen „guten Ort zum Altwerden“ liegt in einer Perspektivenverschiebung – von der Verpflichtung zur Sozialfürsorge hin zu einer gestärkten Rolle der Lokalbehörden. Letztere müssen ein Verständnis für die Anforderungen ihrer Gemeinde entwickeln und in der Lage sein, das vorhandene Potential zu mobilisieren. Auf diese Weise tragen sie dazu bei, dass der (älteren) Bevölkerung möglichst viele Gelegenheiten offenstehen, dass Dienstleistungen für möglichst viele SeniorInnen zugänglich werden und dass erbrachte Dienstleistungen die Unabhängigkeit und das Wohlbefinden im späteren Leben unterstützen (Audit Commission, 2008, S. 33).

Sicherstellung der finanziellen Tragfähigkeit

Häufig zielen Dienstleistungen für SeniorInnen vor allem auf die individuelle Verbesserung der Lebensqualität ab, anstatt auf einen übergreifenden Ansatz, der Preis-Leistungs-Aspekte und Evaluierungen der finanziellen Nachhaltigkeit berücksichtigt. Zudem bestimmt die Sozialfürsorge bislang die Debatte. Wie die Audit Commission, eine unabhängige Aufsichtsbehörde, die die Verbesserung der Wirtschaftslage, Leistungsfähigkeit und Effektivität lokaler Behörden sowie von Wohn- und Gesundheitsdienstleistungen zur Aufgabe hat, festgestellt hat, betrachten lokale Gebietskörperschaften die wachsenden sozialen Kosten als den maßgeblichen Finanzfaktor der Bevölkerungsalterung – wobei diese Kosten sich aus Dienstleistungen für eine Minderheit unter den SeniorInnen ergeben (Audit Commission, 2009). Es gibt weitere Facetten der lokalen Budgets, die ins Treffen geführt werden könnten (und von denen eine breite Palette von BürgerInnen profitieren). Neben der Finanzierung von Sozialfürsorge sind die Bereiche Wohnen, Verkehr, gebaute Umwelt und das Angebot an Lern- und Freizeitmöglichkeiten gleichermaßen von Bedeutung. Finanzierungsdienste, die das Potential älterer Menschen zur Geltung bringen, sind nicht nur gesundheitsfördernd und steigern die Bereitschaft zur Freiwilligenarbeit, sondern tragen langfristig auch zu Kosteneinsparungen bei.

Folgen der britischen Richtlinien für andere EU-Mitgliedstaaten

Die britischen Programme zur Schaffung „guter Orte zum Altwerden“ – *LinkAge Plus* (LAP) und die Partnerschaftsprojekte für SeniorInnen (*Partnerships for Old*



People, POPP) — zeugen vom hohen Standard der Politikentwicklung, -umsetzung und -evaluierung im Vereinigten Königreich. Die Resultate der Programme sind ausführlich erläutert; Berichte und Kurzzusammenfassungen werden (u. a. im Internet) veröffentlicht. Dessen ungeachtet lässt sich anhand dieser Projekte ermessen, wie schwierig sich die Wirkungsbeurteilung derart komplexer Programme gestaltet. Bei der Folgenanalyse dieser Programme stellt sich das Problem der Quantifizierung von Präventivmaßnahmen, die zugunsten der Allgemeinbevölkerung abgewickelt werden. Den lokalen Gebietskörperschaften müssen Werkzeuge zur Verfügung stehen, um den Evaluierungsablauf zu vereinfachen und eine Gegenüberstellung von Aufwendungen und Ergebnissen vornehmen zu können — zu dem Zweck, den Nutznachweis für durchgeführte Investitionen zu erbringen.

In allen Mitgliedstaaten ist ein ähnliches Governance-Gefüge — national, regional und lokal — vorhanden. Die lokale Dimension ist für die Lebensqualität der BürgerInnen von maßgeblicher Bedeutung, weshalb auf europäischer Ebene eine ganze Reihe von Initiativen lokalpolitischen Fragestellungen gewidmet ist. So bemüht sich der Rat der Gemeinden, auf der Grundlage lokaler und regionaler Selbstbestimmung und Demokratie den europäischen Einigungsprozess voranzutreiben⁴. Die Thematik der Bevölkerungsalterung wird von diesem Rat zwar nicht explizit angesprochen, besitzt aber dennoch eine erhebliche Relevanz (vgl. die Arbeitsgruppe Sozialpolitik). Der Ausschuss der Regionen⁵ ist mit der Aufgabe befasst, die regionalen und lokalen Behörden bei zentralen Politikagenden mit regionaler Bedeutung in den europäischen Entscheidungsprozess einzubinden. Diese Überlegungen finden in der Politikarbeit der Peer-Länder und den Beiträgen der Interessengruppen ihren Niederschlag.

4 www.ccre.org

5 www.cor.europa.eu



C. Erfahrungen in den Peer-Ländern, Beiträge der AkteurInnen

Nach Maßgabe ihrer unterschiedlichen kulturellen, politischen und gesellschaftlichen Traditionen besitzen die Mitgliedstaaten der Union unterschiedlich geprägte Wohlfahrtssysteme. Zwischen manchen Mitgliedstaaten bestehen Ähnlichkeiten, andere weisen stark abweichende Züge auf. Diese Peer Review zeigte indessen auf, dass alle Mitgliedstaaten — und die jeweiligen Nationalregierungen — einen angemessenen Ausgleich zwischen der nationalen Politikschiene und der fördernden Funktion zugunsten lokaler Kommunen anstreben, wobei letztere zu eigenen innovativen Lösungskonzepten für eine altersgerechte Politik finden sollen. Im vorliegenden Abschnitt sollen die Hauptziele der Politik jener Mitgliedstaaten vorgestellt werden, die an dieser Peer Review teilgenommen haben: Zypern, Dänemark, Finnland, Ungarn, Rumänien und Spanien. Ergänzend dazu werden auch die Stellungnahmen zweier Interessenvertretungen kurz wiedergegeben (AGE, Europäisches Sozialnetzwerk)⁶. Die folgende Darstellung beleuchtet den Gesetzesrahmen, die Politikinstrumente, Programme und Projekte einerseits auf nationaler und andererseits auf lokaler Ebene.

Zypern

Nationale Ebene

Die SeniorInnenpolitik der zypriotischen Regierung zielt auf die Förderung von Respekt und Eingliederung, soziales und bürgerschaftliches Engagement, Erwerbsanreize („aktives Altern“) und die Steigerung der Lebensqualität durch eine förderliche, altersgerechte Gemeinschaft ab. Ein Mittel, um diese Ziele zu verwirklichen, sind die von den Fürsorgediensten angebotenen Programme, Modelle und Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung. Hinzu kommt eine Reihe von Anreizmitteln wie das Programm zur Unterstützung von SeniorInnen zur selbständigen Erwerbsarbeit, um ihre Aktivierung, kreative Arbeitsmöglichkeiten und die soziale Integration zu fördern. Das Gesundheitsministerium betreibt den Ausbau der Gesundheitszentren, der Einrichtungen der stationären Altenhilfe, der Rehabilitationsdienstleistungen sowie der Ausbildungen in Altersmedizin und der primären Gesundheitspflege. Über miteinander vernetzte Programme werden Maßnahmen zur Krankheitsprävention entwickelt; im Einzelnen zählen dazu die Früherkennung und Vorbeugung chro-

⁶ Ausführlicheres Material kann aus dem Internet heruntergeladen werden: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/a-good-place-to-grow-older>



nischer Erkrankungen und die Förderung gesunder Lebensweisen. Darüber hinaus plant das Gesundheitsministerium die Einführung eines Langzeitpflegemodells, das der gemeindenahen Betreuung einen besonderen Platz einräumt.

Lokale Ebene

Das angesprochene Langzeitpflegemodell beinhaltet Vorkehrungen, um den lokalen Behörden technische und finanzielle Hilfestellungen zukommen zu lassen, zu dem Zweck, Maßnahmen in den Gemeinschaften voranzubringen. SeniorInnenprogramme und spezielle Dienstleistungen bilden dabei einen Schwerpunkt (Pflegeunterstützung, Integrationsprogramme, Sicherheit, altersgerechte Umgebungen und Verkehr).

Dänemark

Nationale Ebene

Dänemark hat in den vergangenen Jahren drei Schlüsselinitiativen auf dem Gebiet der Dienstleistungen für SeniorInnen und Menschen mit Behinderung ergriffen. Es handelt sich einerseits um eine Reform zur Qualität von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen (Anregung des Wissensaustausches zwischen lokalen Behörden und Sektoren; Entwicklung und Implementierung von Technologielösungen für Sozialdienste unter Mitwirkung der ABT Stiftung). Den zweiten Schwerpunkt bildet die „Strategie für Demenzerkrankungen“ (Entwicklung neuer und besserer Kurzzeitdienstleistungen für Pflegepersonen; Fortführung des Nationalen Zentrums für Demenz; Ausarbeitung klinischer Richtlinien für die Bewertung und Behandlung von Demenz; landesweite Aufklärungskampagne über Demenz). Die dritte Initiative ist die sog. „Strategie Zivilgesellschaft“ (Förderung aktiver BürgerInnenschaft, systematische Einbindung der Zivilgesellschaft und Freiwilligenorganisationen, die mit schutzwürdigen Personen und Familien arbeiten). Ergänzend dazu wird derzeit ein Nationales Rahmenwerk für Qualitätsüberwachungsmechanismen in der SeniorInnenbetreuung ausgearbeitet.

Lokale Ebene

Die allgemeinen Grundsätze auf dem Gebiet der Langzeitpflege werden in Dänemark auf gesamtstaatlicher Ebene beschlossen. Die lokalen Behörden sind dafür zuständig, das nötige Personal und praktische — kostenfrei angebotene — Hilfestellungen bereitzustellen. Sie bestimmen ferner den Umfang des lokalen Leistungsangebots an Hilfe im Haushalt. Nicht zuletzt entscheiden die lokalen Behörden über den An-

spruch auf Hilfe im Haushalt. Aufgrund der im Zuge einer Reform eingeführten Wahlfreiheit sind lokale Behörden verpflichtet, ein Rahmenwerk zu entwickeln, das auch privaten DienstleisterInnen den Zugang zum Markt der personenbezogenen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen gewährt. Das Nationale Rahmenwerk für Qualitätsüberwachungsmechanismen in der SeniorInnenbetreuung (s. o.) soll lokalen Behörden in Zukunft als Richtschnur für die Weiterentwicklung und Evaluierung ihrer SeniorInnendienste dienen.

Finnland

Nationale Ebene

Die vorrangigen Ziele der finnischen SeniorInnenpolitik — wie im Bericht der Regierung zur Bevölkerungsalterung (2009) betont — betreffen die Verbesserung der funktionalen Kapazität, ein selbstbestimmtes Leben und die aktive Teilnahme an der Gesellschaft. Das Ministerium für soziale Angelegenheiten und Gesundheit ist für die Umsetzung der Gesetzesbestimmungen, Qualitätsrichtlinien, Programme und Projekte zuständig. Ferner brachte die Regierung drei wichtige Politikprogramme auf den Weg, von denen zwei für SeniorInnen von Belang sind: das Politikprogramm für Beschäftigung, UnternehmerInnentum und Arbeitsleben, und das Politikprogramm für Gesundheitsförderung. Weitere wichtige Initiativen auf nationaler Ebene sind die Rentenreform, das Programm für mehr Leistungsfähigkeit im öffentlichen Dienst, das sog. Nationale Gedächtnisprogramm und die Entschließung der Regierung „Gesundheit 2015“. Von besonderem Belang ist das Nationale Rahmenwerk für hochwertige SeniorInnendienstleistungen, das Vorgaben für die Regierungspolitik auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene enthält.

21

Lokale Ebene

Das Nationale Rahmenwerk für hochwertige SeniorInnendienstleistungen aus dem Jahr 2001 (neu aufgelegt 2008) dient Entscheidungs- und Lenkungspersonen in Kommunen und Kommunalverbänden als Werkzeug für die Weiterentwicklung und Evaluierung ihres Dienstleistungsangebots für ältere Menschen. Die lokalen Gebietskörperschaften erhalten entsprechende Ressourcen, um SeniorInnendienstleistungen voranzutreiben. Im Rahmenwerk wird die Rolle der Partnerschaften zwischen öffentlichem, privatem und drittem Sektor betont; die Einbindung der Menschen vor Ort, der KlientInnen und ihrer Familien wird als besondere Erfordernis unterstrichen. Zwei weitere nationale Programme räumen der lokalen Einbindung einen besonderen Stellenwert ein. 1) Ein Beratungs- und Dienstleistungsnetzwerk



zur Förderung der Lebensqualität und Gesundheit älterer Menschen (Ministerium für soziale Angelegenheiten und Gesundheit, 2009): Bei diesem Projekt sind Kommunen aufgefordert, Beratungsdienstleistungen im Zusammenhang mit dem in der lokalen Gemeinde leicht verfügbaren Angebot zur Förderung von Wohlbefinden, Gesundheit und sozialer Absicherung zu erbringen. 2) INNOKYLÄ, eine neue innovative Serviceplattform, die VertreterInnen von Kommunen bei der Dienstleistungsentwicklung in verschiedenen Problembereichen weiterhilft und Informationen über neueste Dienstleistungsmodelle bereitstellt. Die Plattform umfasst eine Reihe von Praxisaktivitäten, von einer Innovationsbank über ein College und eine Büchersammlung bis hin zu einer „Innovationsklinik“, in der verschiedene Akteurinnen und Akteure an der Entwicklung neuartiger Dienstleistungen mitwirken können.

Ungarn

Nationale Ebene

2009 verabschiedete das ungarische Parlament die Nationale SeniorInnenstrategie mit einer Reihe langfristiger Ziele bis 2034, u. a.: Zunahme der Lebensjahre bei guter Gesundheit, Verlängerung des aktiven Lebens, finanzielle Absicherung älterer Menschen, soziale Integrationsförderung, Vereinheitlichung von Dienstleistungen, Berücksichtigung der Anliegen der Älteren und Ältesten, Förderung von lebensbegleitendem Lernen bis ins Alter und „Altersmanagement“. In der Entwicklungsphase wurden SeniorInnen und Pflegefachleute befragt; ferner wurden internationale Beispiele für bewährte Verfahrensweisen herangezogen, um die Zweckmäßigkeit des ungarischen Plans sicherzustellen. Die Strategie folgt einschlägigen Überlegungen der EU, den Vereinten Nationen und der OECD. Mit der Strategie wurden grundlegende Veränderungen in der Alterspolitik angestoßen. Sie ist ein Paradigmenwechsel vom früheren „Defizitkonzept“ (Verlust von Fähigkeiten) zugunsten eines „Entwicklungskonzepts“ (Fokussierung auf vorhandene Fähigkeiten, Belebung versteckter Fertigkeiten).

Lokale Ebene

Die Organisation der Langzeitpflege erfolgt in Ungarn auf lokaler Ebene, die Finanzierung stammt indes aus dem nationalen Haushalt. In den letzten zehn Jahren haben wichtige Neuerungen auf dem Gebiet der Langzeitpflege stattgefunden. Während die stationäre Versorgung an Bedeutung verliert, rücken Hauspflege und individuell abgestimmte Betreuungen in den Vordergrund, was nicht zuletzt auf die Uneinheitlichkeit der alternden Bevölkerung zurückzuführen ist. Darüber hinaus wurden



Hauspflegedienste ins Leben gerufen. Zwei bedeutsame Initiativen der Nationalregierung begünstigten den lokalen Umgang mit der Materie: der von der Regierung vergebene „Preis für seniorInnenfreundliche Kommunen“ (zur Anregung gegenseitigen Lernens zwischen lokalen Behörden) und das „Projekt für ein altersgerechtes Zuhause“ (Finanzierung praktischer Projekte zur Festigung der Wohnsituation von SeniorInnen im eigenen Zuhause).

Rumänien

Nationale Ebene

Die gewichtigste Maßnahme der rumänischen Regierung im Hinblick auf die Bevölkerungsalterung ist die Neugestaltung der gesetzlichen Altersrente (Dezember 2010). Im Sinne der Ausgabendrosselung zielt das neue Gesetz auf eine Verschärfung der Eintrittsregelungen in die Altersrente ab (u. a. für Beamtinnen und Beamte der Streitkräfte und Polizei sowie im diplomatischen Dienst). Es wurde die Anhebung des gesetzlichen Rentenalters und der Mindestbeitragssätze beschlossen; für die Berechnung des Rentenbezugs werden fortan die Beitragsjahre und das mittlere Einkommen herangezogen. 2000 wurde der Nationale Rat für SeniorInnenfragen als unabhängiges beratendes Gremium ins Leben gerufen. Seine Funktion besteht vor allem darin, die Institutionalisierung des sozialen Dialogs zwischen Behörden und Älteren zu formalisieren; seine wichtigste Aufgabe ist die Unterstützung der Regierungsorgane bei der Verwirklichung der Empfehlungen der UNO-Generalversammlung zur Bevölkerungsalterung.

Lokale Ebene

In Rumänien nehmen die lokalen Behörden die Verwaltung und Finanzierung sozialer Hilfsmaßnahmen für SeniorInnen wahr. Laut den gesetzlichen Bestimmungen haben ältere Menschen Anspruch auf eine breite Palette von Sozialdienstleistungen, von Beratung, Interessenvertretung und Begleitung über Essensversorgung in Sozialkantinen und „Essen auf Rädern“ bis hin zur Hilfe bei Reparaturen im Haus und Betreuung bei alltäglichen Verrichtungen, mit dem Ziel, SeniorInnen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu gestatten. Die lokalen Behörden können Sozialdienstleistungen selbst erbringen oder mit NRO zusammenarbeiten. Im letzten Jahrzehnt wurden gemischtwirtschaftliche Konstellationen (öffentlich-private Partnerschaften) ermutigt. NRO sind die wichtigsten formalen Versorgungsinstanzen für Hauspflege und spielen für die Begünstigung innovativer Projekte innerhalb der Gemeinden eine wichtige Rolle. Parallel dazu sehen die Bestimmungen zu Sozialdienstleistungen vor,



dass DienstleisterInnen zu sämtlichen Etappen der Dienstleistungsplanung und -erbringung die KlientInnen hinzuziehen. NRO stellen ihre eigenen Handlungskonzepte auf, um die Einbindung der NutzerInnen in die Dienstleistungserbringung zu fördern (ein Teilbereich der Qualitätsstandards).

Spanien

Nationale Ebene

Die zwei wichtigsten alterspolitischen Zielsetzungen der spanischen Regierung liegen in der Begünstigung aktiven Alterns und der Förderung der persönlichen Autonomie und Betreuung Pflegebedürftiger. Der zweite Punkt wurde insbesondere in dem 2008 verabschiedeten „Gesetz über persönliche Autonomie und Betreuung Pflegebedürftiger“ berücksichtigt. Darin wird für alle BürgerInnen des Landes unabhängig vom Alter ein neues Recht verankert: der Anspruch auf Beihilfen und Unterstützungsleistungen bei Langzeitpflegebedarf. Mit dem Gesetz wurde ein neues Pflegewesen begründet, bei dem der Territorialrat, bestehend aus VertreterInnen der *Comunidades Autónomas* (Regionen), der gesamtstaatlichen Verwaltung und der lokalen Gebietskörperschaften, die Organisationsfunktion innehat. Die wichtigsten Aufgaben des Rates bestehen in der Ausarbeitung von Standards für die Beurteilung von Hilfsbedürftigkeit, von Kriterien für die Ermittlung des Schutzzumfangs der Dienstleistungen, von Qualitäts- und Sicherheitskriterien für Zentren und Dienstleistungen, von Qualitätsindikatoren für die Beurteilung, von Anleitungen zu bewährten Verfahrensweisen und von Dienstleistungschartas. Zu den wichtigsten Instrumenten, die für die Verwirklichung der beiden Ziele eingesetzt werden, zählen die Programme für Reisen und soziale Kuraufenthalte, die SeniorInnen die Möglichkeit bieten, an touristischen, kulturellen und künstlerischen Tätigkeiten teilzunehmen oder die Natur zu genießen; das Angebot enthält ferner Gesundheitsdienstleistungen wie Heilkuren. Diese Programme haben sich überaus bewährt, was das körperliche und geistige Wohlbefinden und die sozialen Beziehungen älterer Menschen betrifft.

Regionale Ebene

Gemäß der spanischen Verfassung sind die Machtkompetenzen auf den Nationalstaat und mehrere autonome Gemeinschaften (*Comunidades Autónomas*) verteilt. Auf dem Gebiet der SeniorInnen- und Gesundheitsdienstleistungen sieht die Aufteilung vor, dass die Regionen sich um die Durchführung der Dienstleistungen kümmern, während der Staat die Gerechtigkeit des Systems evaluiert und garantiert. Der Interterritoriale Rat des staatlichen Gesundheitsdienstes hat eine koordinierende



Funktion und setzt sich aus VertreterInnen der regionalen und gesamtstaatlichen Ebene zusammen. Dieser Rat verabschiedete 2008 einen „Gesundheitspakt“ zur Untermauerung des staatlichen Gesundheitsdienstes. Die Maßnahmen: Verstärkung der Humanressourcenpolitik, Schaffung eines einheitlichen Dienstleistungsportfolios, Rationalisierung von Gesundheitsausgaben, Qualitätsverbesserung und Innovationsförderung im Gesundheitswesen, Begünstigung des universellen Zugangs zur Palliativpflege, Präventionsförderung und Durchsetzung von Politikmaßnahmen zur Bekämpfung illegalen Drogenkonsums.

AGE

Nationale Ebene

AGE sieht die Überwachung von Maßnahmen für ein integratives Gesundheits-, Langzeitpflege- und Rentenwesen auf nationaler Ebene. AGE tritt für vier anspruchsbegründete Grundsätze ein, die auf alle Ebenen und sozialen Akteurinnen/Akteure angewendet werden sollen: 1) Partizipation: Schaffung eines aktiven Modells für bürgerInnenzentriertes Engagement zugunsten von Innovation und Veränderung, basierend auf Mitgestaltung. 2) Motivation: Gemeinsames Verständnis eines einheitlichen, „erstrebenswerten und attraktiven Eingliederungsrahmenwerks“, welches die Dimensionen Soziales, Wirtschaft, Umwelt und Ethik umschließt. 3) Integrative Gestaltung: Die Grundsätze der integrationsfreundlichen Gestaltung sollen in allen sozialen, technischen, politischen und wirtschaftlichen Prozessen Vorrang haben. 4) Organisation: Um Veränderung herbeizuführen, sind neue Formen von Zusammenarbeit, Wissensaustausch, Ressourcenverteilung und Lenkungsarbeit notwendig; Individuen, Unternehmen, Regionen, Staaten und die EU müssen zusammenarbeiten.

Lokale Ebene

Nach Ansicht von AGE liegt die Verantwortung für die gebaute Umwelt, die Wohnungsverorgung und das Verkehrsangebot zur Gewährleistung eines würdigen Alters und einer aktiven Teilhabe bei den lokalen Behörden. AGE begrüßt das seniorInnenfreundliche Stadtentwicklungsprogramm der WHO als eine nützliche Methode für lokale Behörden und Kommunen, die Bedürfnisse der alternden Bevölkerung vor Ort zu ermitteln und auf den lokalen Kontext abgestimmte Lösungen zu entwickeln. AGE hat mehrere Grundsätze zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung und Isolation von SeniorInnen auf lokaler Ebene aufgestellt: 1) Angenehme und gemeinsam nutzbare öffentliche Plätze. 2) Gesundheit und Wohlbefinden in öffentlichen Gebäuden.



3) Nachhaltige Nachbarschaften für jedes Alter. 4) Lebensqualität in nachhaltigem Wohnraum. 5) Reibungslos funktionierende öffentliche Verkehrsmittel. 6) Flexibles, übersichtliches Angebot für den persönlichen Transport.

Europäisches Sozialnetzwerk

Nationale Ebene

Eine Gruppe von Mitgliedern des Europäischen Sozialnetzwerks (Dortmund, Madrid, Reykjavik und Stockholm) präsentierte eine Reihe von Schlüsselprioritäten zur Bewältigung der Herausforderungen, die auf nationaler und lokaler Ebene aus der Bevölkerungsalterung erwachsen. Für die einzelstaatlichen Regierungen und die Gesellschaft als Ganzes ist es wichtig, das Rentenalter auf 67 anzuheben. Gleichzeitig müssen Unternehmen ermutigt werden, Arbeitskräfte über 50 einzustellen und deren finanzielle Absicherung im Ruhestand zu gewährleisten. Darüber hinaus müssen Vorurteile gegen ältere Menschen angegangen werden — so muss eine Aufklärung darüber stattfinden, dass nicht alle SeniorInnen vom Pflegesystem abhängig sind. Aufgrund der veränderten Familienstrukturen müssen die SeniorInnengenerationen darauf aufmerksam gemacht werden, dass Selbsthilfeinitiativen an Bedeutung zunehmen werden (Erledigung von Einkäufen, Begleitung älterer NachbarInnen zu ÄrztInnen, zur Bank u. dgl.). Es müssen vorsorgemedizinische Programme initiiert und gefördert werden, die entweder vom Staat oder von staatlichen Wohlfahrtsregelungen unterstehenden Privatversicherungen abgewickelt werden. Die Definitionen von Pflegebedürftigkeit müssen so angepasst werden, dass Demenzkranke und Menschen mit geistigen Erkrankungen angemessen berücksichtigt werden. Ausbildungsprogramme für SozialbetreuerInnen, Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Sozialfürsorgepersonal und sonstige Fachkräfte der SeniorInnenarbeit bedürfen einer Überarbeitung.

Lokale Ebene

Bezüglich der lokalen Ebene formulierten die Mitglieder des Europäischen Sozialnetzwerks eine Reihe von Forderungen: Aufstockung der Projektfinanzierungen für neue Initiativen auf dem Gebiet der Freiwilligenarbeit, um Selbsthilfe zu ermöglichen; altersgerechte Umbaumaßnahmen in Wohnhäusern; Ausbau und Verbesserung der Fallmanagementstrukturen, um Betroffenen einen möglichst langen Verbleib im eigenen Zuhause zu gestatten; verbesserter Einsatz von IKT im Alltag (z. B. Kontakterhaltung mit Verwandten) bzw. in der Pflege (z. B. Bewegungsüberwachung im Haus); Beschäftigung mit neuen Wohnkonzepten; verbesserte Erkennung von Isolations-



Misshandlungs- und Ausgrenzungsgefährdung und Bereitstellung entsprechender Sozial- und Gesundheitsunterstützung; mehr Unterstützung für Pflegende und Betreuende; Förderung der generationenübergreifenden Solidarität, um gegenseitiges Lernen von Jung und Alt und das Erleben gemeinsamer Werte zu begünstigen.



D. Diskussionen im Verlauf des Peer Review-Seminars

Ähnlich wie in zahlreichen anderen Staaten Europas nimmt die Lebenserwartung der 65-Jährigen in Großbritannien heute rapide zu. Prognosen gehen davon aus, dass an die 10 Millionen Menschen der derzeitigen britischen Bevölkerung ein Alter von 100 Jahren erreichen werden (mehr als jedeR Sechste). Dies ist in erster Linie eine gute Nachricht. Positive Politikinitiativen in Sachen Verkehr, Wohnen, Gesundheit u. dgl. können dazu beitragen, dass BürgerInnen „gut altern“. Im Gegenzug haben SeniorInnen die Möglichkeit, sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen. Davon abgesehen stellen sich jedoch auch einige diffizile Herausforderungen. Ab 65 nimmt nicht nur die Restlebenserwartung bei guter, sondern auch bei schlechter Gesundheit zu. Wenn keine Reformen stattfinden, ist im Vereinigten Königreich bei den öffentlichen Ausgaben für Über-65-Jährige mit einem Anstieg von beinahe 5% des BIP bis 2059 zu rechnen. Sollte diese Mehrbelastung aus den Steuerleistungen der Erwerbstätigen abgedeckt werden, müsste der Eingangssteuersatz um 17% nach oben gehen. Ohne gegensteuernde Maßnahmen droht das Anwachsen der Ausgaben für die Bevölkerungsalterung die in Großbritannien angestrebte Budgetsanierung mehr als wettzumachen. Aus diesem Grund werden Reformen als unverzichtbar erachtet.

28

Rentenreform

Auf dem Gebiet der Rentenreform sind einige Fortschritte erzielt worden. Ab 2011 wird die staatliche Grundrente jährlich um den jeweils stärksten der folgenden Faktoren angehoben: Anstieg des Durchschnittseinkommens, Preissteigerungsrate oder 2,5%. Weitere Verbesserungsmaßnahmen zur staatlichen Grundrente werden derzeit diskutiert; im Gespräch ist u. a. die Gründung einer Stiftung für Betriebsrenten. Ab 2012 soll ein neues Betriebsrentenmodell in Kraft treten, bei dem Arbeitskräfte einen bestimmten Prozentanteil ihres Einkommens ansparen; die Beiträge werden von den ArbeitgeberInnen und vom Staat ergänzt. Die ArbeitnehmerInnen werden automatisch in diese Regelung eingetragen, können sich aber für eine Nichtteilnahme entscheiden. In Zukunft soll es kein gesetzlich vorgeschriebenes Rentenalter mehr geben.

Reform im Gesundheits- und Sozialfürsorgebereich

Im Zuge von Reformen des Gesundheits- und Sozialfürsorgewesens wird der Stellenwert der Prävention deutlich verstärkt. Die Inanspruchnahme des staatlichen



Gesundheitsdienstes (NHS) ist kostenfrei, sodass sich für direkte Interventionen zur Eindämmung öffentlicher Gesundheitsausgaben für Ältere wenig Spielraum bietet. Das NHS tätigt jedoch Investitionen in die Sozialfürsorge, um die Vorsorgemedizin voranzubringen und eine neue Schwerpunktsetzung im öffentlichen Gesundheitswesen herbeizuführen. Es sind neue Strukturen wie die sog. „Beiräte für Gesundheit und Wohlbefinden“ geplant, die auf lokaler Ebene die Auftragsvergabe bei Gesundheits- und Sozialfürsorgedienstleistungen überwachen sollen. Die Verminderung des Kostendrucks auf Gesundheits- und Sozialfürsorgewesen stellt im Vereinigten Königreich ein ungelöstes Problem dar (ebenso wie für andere Peer-Länder); ein bedeutender Handlungsansatz ist die Förderung von Maßnahmen für ein gesundes und aktives Altern. In der Diskussion wurde der Standpunkt betont, dass die Problematik der Staatsausgaben keine Haushaltskrise, sondern eine bewältigbare Veränderung darstellt.

Die Rolle der „Big Society“

Dem britischen Politikinstrumentarium liegt ein umfassendes — und zugleich umstrittenes — Konzept zugrunde, dass in der aktuellen Debatte mit „Big Society“ umschrieben wird. Dieser Ansatz will einerseits Individuen für eine stärkere Mitwirkung im Sozialwesen gewinnen und andererseits mehr Möglichkeiten für Organisationen auf der lokalen Ebene schaffen, um besondere Initiativen zu realisieren. Gleichzeitig sollen öffentliche Institutionen schneller und besser auf die Menschen vor Ort und ihre Bedürfnisse eingehen. Darüber hinaus etabliert sich eine neue Fokussierung auf „Wohlbefinden“, was Politikmaßnahmen zur Lebensqualität im Alter positiv beeinflussen könnte. Großbritannien strebt danach, dass ältere BürgerInnen die Möglichkeit haben, im späteren Leben etwas beizutragen (Verlängerung des Erwerbslebens, ehrenamtliche Tätigkeit, Mentoring, generationenübergreifende Aktivitäten).

Grundprinzipien hinter den britischen Reformen

Den britischen Reformen liegen mehrere Prinzipien zugrunde. Hier eine Auswahl der wichtigsten:

- **Anstoßwirkung**

Hinter den britischen Reformen steht u. a. die Überzeugung, dass sich Haltungen und Verhaltensweisen eher beeinflussen lassen, wenn die persönliche Mitverantwortung für Altersbelange (Vorsorge, öffentliche Gesundheit usw.)



und eine aktive, produktive Lebensweise (verlängertes Erwerbsleben, Freiwilligenarbeit) angeregt werden. Zwangsmaßnahmen seien weniger wirksam.

- **Gemeinschaftsbezogene Antworten**

Derzeit ist ein eindeutiger Trend zu „BürgerInnennähe“ zu beobachten — d. h., dass Gemeinschaften ihr Vorgehen entsprechend ihren Bedürfnissen selbst entscheiden können. Die Bevölkerungsalterung erfordert ein ganzheitliches Herangehen, da eine Vielzahl von sozioökonomischen und klinischen Faktoren ins Gewicht fällt (körperliche Betätigung, Ernährungsgewohnheiten, Intensität des Soziallebens, Bildungsniveau, kultureller Hintergrund). Die Bekämpfung von Einsamkeit und die Verbesserung (bzw. Schaffung) des sozialen Lebens und sozialer Netze, die SeniorInnen zugutekommen, wurden als weitere Schlüsselfaktoren für ein gutes Altern erkannt.

- **Partnerschaften zwischen Staat und Freiwilligen- und Gemeinschaftssektor**

Die Freiwilligen- und Gemeinwesenarbeit leistet einen gewichtigen Beitrag zur Gestaltung von „guten Orten zum Altwerden“. Mit der Identifizierung bewährter Verfahrensweisen lässt sich aufzeigen, inwieweit Koordination und Abstimmung von Konzepten zwischen Staat und Freiwilligen-/Gemeinschaftssektor dazu beitragen, für alle Beteiligten einen größeren Mehrwert freizusetzen.

- **Gemeinsame Ausarbeitung**

Traditionell werden SeniorInnen als passive EmpfängerInnen, VerbraucherInnen, NutzerInnen oder Betreuungssubjekte gesehen. Dem gegenüber setzt sich heute zunehmend ein aktives Altersbild durch, bei dem SeniorInnen als Beitragende zu Innovation und Veränderung wahrgenommen werden. Eines der wichtigsten Grundprinzipien der britischen Reformen lautet folglich, dass SeniorInnen dafür gewonnen werden sollen, an der Konzeption und Erbringung von Dienstleistungen mitzuarbeiten.

- **Ergebnisorientierung**

Die Evaluierung von Sozialpolitik erfolgt vielfach anhand von Eingangsindikatoren wie den staatlichen Renten-, Gesundheits- und Altenpflegeausgaben. Dem gegenüber konzentriert sich das britische Modell auf die Ergebnisse. Hinsichtlich der Dienstleistungen für die Allgemeinheit ist es beispielsweise zweckmäßiger, die Resultate im Auge zu behalten, anstatt Aktivitäten vorzuschreiben — ein verbessertes Wohlbefinden für jene mit der niedrigsten Lebensqualität im Alter ist von überragender Wichtigkeit. Wenngleich im Vereini-



gten Königreich Fortschritte im Abbau von Einkommensarmut erzielt wurden, sind die sozialen Ungleichheiten im Vergleich zu anderen EU-Mitgliedstaaten nach wie vor stark ausgeprägt.

- **Innovative Finanzierungslösungen**

Es ist eine sog. „Big Society Bank“ in Planung, die Geld für vorbeugende Maßnahmen, die einen gesamtgesellschaftlichen Nutzen nachweisen können, bereitstellt. Gleichzeitig wird die Zuteilung öffentlicher Mittel an die erwarteten Ergebnisse gekoppelt. Insofern erfolgt eine gründliche wirtschaftliche Analyse des Wirkungsgrads von Interventionen, die im Vergleich zu anderen Interventionsmöglichkeiten mindestens ebenso effizient und weniger kostenaufwändig sein müssen.



E. Schlussfolgerungen und Erkenntnisse

Das Europäische Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen (2012) fällt mit dem Zeitpunkt zusammen, ab dem in der EU der Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter einsetzt. Sozialpolitik verbleibt zwar in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, doch sowohl das Europäische Parlament als auch die Europäische Kommission legen ein verstärktes Augenmerk auf altersbezogene Agenden — allen voran das aktive Altern und die Qualität der Langzeitpflege.

Der Politikrahmen zur Förderung von „guten Orten zum Altwerden“ besitzt für alle Mitgliedstaaten Relevanz, da die Sicherstellung einer hohen Lebensqualität, die Vorbeugung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und Kosteneinsparungen wichtige Aspekte der europäischen Politikdebatte bilden. Allgemein soll diese Peer Review die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, aus den gegenseitigen Erfahrungen zu lernen und die Übertragbarkeit bewährter Verfahrensweisen zu fördern. Dessen ungeachtet werden Mitgliedstaaten in vielen Fällen einen anderen Weg einschlagen. Es folgt ein Überblick der wichtigsten Schlussfolgerungen und zentralen Erkenntnisse, die sich aus der Peer Review ableiten lassen.

Übertragbarkeit des britischen Reformwerks

Einige Aspekte der britischen Richtlinien eignen sich zur Nachahmung in anderen Staaten. Als Beispiele können angeführt werden: — die Vielfalt an Programmen; — der Stellenwert wissenschaftlicher Evaluierungen und Kosten/Nutzen-orientierter Konzepte; — die vorrangige Berücksichtigung der Perspektive von SeniorInnen und die Schaffung von Institutionen, die die Einbeziehung älterer Menschen in die Politikgestaltung garantieren; — die Schwerpunktsetzung auf die Befähigung der Kommunen (u. a. Konzept der „Big Society“ und der seniorInnenfreundlichen Stadtentwicklung).

SeniorInnen als Ressource für die Gesellschaft

Das wirtschaftliche und gesellschaftliche Kapital, das in SeniorInnen steckt, stellt eine gewaltige Ressource für die Gesellschaft dar. In den sozialen Erwartungen an ältere Menschen wird dieses Potential jedoch zumeist unterbewertet. Die lokalen Politikinitiativen in Manchester erachten SeniorInnen ausdrücklich als aktive BürgerInnen, und nicht als bloße EmpfängerInnen von Gesundheits- und Sozialfürsorge. Der öffentliche Diskurs kann für die Förderung dieser Werte eine wichtige Rolle



spielen. Wird beispielsweise ein „neues Altersbild“ in den Massenmedien und ins Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit befördert, führt dies tendenziell zu einer Aufwertung der Erwartungen an SeniorInnen. SeniorInnen sind auch bedeutende VerbraucherInnen mit einem signifikanten Marktpotential. In Spanien gibt es ein erfolgreiches Modell, in dem Hotels in der Nebensaison SeniorInnen aufnehmen, womit in großen Tourismusregionen ein Beitrag zur Arbeitsplatzhalterhaltung geleistet wird. Auf Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege entfallen EU-weit schon heute an die 10% der Arbeitsplätze; Dienstleistungen für SeniorInnen bergen ein beträchtliches Arbeitsplatzpotential für die Zukunft.

Altern — ein Abschnitt im Lebenszyklus

Es ist sinnvoll, den Lebenslauf insgesamt zu betrachten — und sich bewusst zu machen, dass das Alter ein Abschnitt des Lebenslaufs ist. Erfahrungen und Ereignisse in früheren Lebensphasen bestimmen die Lebenssituation im späteren Erwachsenenleben zwar nicht zwingend, stellen aber in vielerlei Hinsicht wichtige Faktoren im Alterungsprozess dar. Beispielsweise können jüngere Menschen in ihrer Fähigkeit zur Lebensplanung bestärkt werden, u. a. in Sachen Bildung, Gesundheitsverhalten und Altersvorsorge. Diese das gesamte Leben berücksichtigende Betrachtungsweise könnte dazu beitragen, dass Menschen nicht unvorbereitet ins Alter eintreten; es könnten in zahlreichen Bereichen Maßnahmen unterstützt werden, die auf die Bedürfnisse von SeniorInnen abgestellt sind.

Vielfalt

Kommunen, Landkreise, Städte — sie alle haben MigrantInnenbevölkerungen mit erheblichen Unterschieden. Die Haltung mancher Kommunen ist durchaus weit fortgeschritten, aus dem einfachen Grund, dass das MigrantInnenaufkommen vor Ort hoch ist. Die Gemeinden sind gefordert, die Integrationspolitik auf die in der Bevölkerung vorhandene Vielfalt abzustimmen. So ist es in betroffenen Kommunen in der „aufsuchenden Sozialarbeit“ wichtig, dass das Personal die Sprache bestimmter Gemeinschaften beherrscht.

Aktives Altern, Verlängerung des Erwerbslebens

Aktives Altern und die Verlängerung des Erwerbslebens sind in zahlreichen europäischen Staaten eine wirtschaftliche Notwendigkeit geworden; viele SeniorInnen haben auch von sich aus den Wunsch, länger zu arbeiten. Eine Reihe von EU-Mit-



gliedstaaten, die bereits Versuche unternommen hatten, aus demografischen Überlegungen heraus das Rentenalter anzuheben, könnten diesen Prozess angesichts der Wirtschaftskrise beschleunigen. Die Erwägung eines höheren Renteneintrittsalters oder seine Koppelung an die steigende Lebenserwartung impliziert auch die Schaffung eines Umfelds, in dem ältere Arbeitskräfte die Möglichkeit haben, gesund und leistungsfähig zu bleiben. Diese Verantwortung liegt nicht allein bei der Politik, sondern auch den Unternehmen und den Menschen.

Freiwilligenarbeit

Freiwilligenarbeit ist ein wichtiges Mittel zur Verbesserung der SeniorInnendienstleistungen und zur Schaffung der Voraussetzungen dafür, dass sich Menschen im Alter in die Gemeinschaft einbringen. Sie wird zwar gemeinhin als „uneigennützig“ bezeichnet, doch profitieren ehrenamtlich Tätige selbst — sei es durch den Zugewinn von Kompetenzen, die soziale Zugehörigkeit oder einfach die Freude an ihrer Freizeitbeschäftigung. Freiwilligenarbeit gehört folglich zum guten Altern und könnte aus dieser Warte gefördert werden. Hochschuleinrichtungen könnten ebenfalls zur Weiterentwicklung von Freiwilligenarbeit beitragen, insbesondere durch Schulungs- und Evaluierungsinitiativen. In Dänemark beispielsweise kommt eine neue zivilgesellschaftliche Strategie zum Einsatz, um Freiwilligenarbeit voranzubringen: OrganisatorInnen können Anschubförderungen für Projekte beantragen, an denen Freiwillige mitwirken.

34

Bereichsübergreifende Partnerschaften

Lokale Initiativen und Projekte sind noch erfolgreicher, wenn PartnerInnen aus verschiedenen Sektoren eingebunden sind. Beispiele sind Forschungseinrichtungen und lokale Unternehmen, aber auch die Zivilgesellschaft — etwa Fußball- und sonstige Vereine. Es gilt außerdem, die Interessen der SeniorInnen zu berücksichtigen und ihnen die Möglichkeit zu geben, mit mehreren Organisationen zu arbeiten.

Rolle der Interessenvertretungen

Die Rolle der Interessenvertretungen muss anerkannt, und bei der Suche nach innovativen Lösungen muss auf ihre Kompetenzen zurückgegriffen werden. NRO, die breitere soziale Ziele verfolgen und dabei Politikbereiche berühren, können zum Aufbau der „Zivilgesellschaft“ (oder „Big Society“, wie es in der britischen Politik heißt) beitragen. Foren, an denen NRO und SeniorInnen beteiligt sind, können — ob mit



oder ohne Mitwirkung des Staates — innovative Konzepte auf den Weg bringen und dazu beitragen, dass diese Ideen nicht brach liegen bleiben, weil keine Taten folgen. Die Zweckbindung staatlicher Mittel für einen kleinen sozialen Innovationsfonds ohne weitere Auflagen wäre möglicherweise ebenfalls geeignet, neue Denkansätze anzustoßen.

Informationszugang

Ein vereinfachter Zugang zu zweckmäßigen, aktuellen Informationen für SeniorInnen und ihre Angehörigen kann zur Lösung einer ganzen Reihe altersbezogener Probleme beitragen. Ein geeignetes Instrument wären eigene Beratungsstellen, ferner steckt auch in Informationstechnologien ein großes Potential. Dabei ist allerdings der ungleiche Zugang zu Computern und Internet zu berücksichtigen. Auf der anderen Seite kommen SeniorInnen mit einer großen Zahl von Fachkräften zusammen — medizinischen und pflegerischen Diensten, Banken, öffentlichen Behörden usw. Es wäre möglich, diese Fachkräfte mit einfachen Diagnosewerkzeugen auszustatten, die als Grundlage für die Beratung älterer KlientInnen dienen könnten.

Die Rolle des Umfelds

Die integrationsfreundliche Gestaltung von Wohnraum, Nachbarschaften und Verkehrssystemen muss auf die funktionale und soziale Eingliederung abzielen. Integrative Planung muss jedoch mehr bedeuten als die bloße Beseitigung von Barrieren. Es geht darum, attraktive Plätze und Räume zu schaffen und die BürgerInnen so dafür zu gewinnen, sich in ihre Wohnumgebung einzubringen.

Strategien zur Ausweitung von Pilotprojekten

Nicht zuletzt sind Strategien notwendig, um die Tragweite altersbezogener Pilotprojekte auszudehnen. In vielen Fällen ist es nicht einfach, aus diesen Projekten gewonnene Erkenntnisse in nationale Politik umzusetzen. Strategien, um Erkenntnisse aus Projekten auf die Politikarbeit anzuwenden, verdienen deshalb ein besonderes Augenmerk.



Literatur

AdvantAge Initiative. (2003). Indicator chartbook: National survey of adults aged 65 and older. Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: http://www.vnsny.org/advantage/ai_chartbookfinal.pdf

AGE Platform. (2009). AGE Assessment of the 2008 National Strategy Reports on social protection and social inclusion. Brüssel: AGE — the European Older People's Platform.

Audit Commission. (2008). Don't stop me now. Preparing for an ageing population. London: Audit Commission.

Audit Commission. (2009). Financial implications for local authorities of an ageing population. Policy and literature review. London: Audit Commission.

Rat der Europäischen Union. (2010). Schlussfolgerungen des Rates zum Thema „Aktives Altern“. Brüssel: Rat der Europäischen Union.

Eales, J., Keefe, J. und Keating, N. (2008). Age-friendly rural communities. In: N. Keating (Ed.), Rural ageing (Vol. 2008, pp. 109-120). Bristol: Policy Press.

Europäische Kommission. (2004). Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die „offene Koordinierungsmethode“ (COM[2004] 304 endgültig). Brüssel: Europäische Kommission.

Europäische Kommission. (2008). Eine erneuerte Sozialagenda: Chancen, Zugangsmöglichkeiten und Solidarität im Europa des 21. Jahrhunderts (KOM[2008] 412 endgültig). Brüssel: Europäische Kommission.

Europäische Kommission. (2009a). Die Auswirkungen der demografischen Alterung in der EU bewältigen (Bericht über die demografische Alterung 2009) (KOM[2009] 180/4). Brüssel: Europäische Kommission.

Europäische Kommission. (2009b). European Economy No. 2/2009 — 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060) — Statistischer Anhang. Brüssel: Europäische Kommission.

Europäische Kommission (Generaldirektion Wirtschaft und Finanzen) / Ausschuss für Wirtschaftspolitik. (2009). The 2009 Ageing Report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060) Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG). Brüssel: Europäische Kommission.

Feldman, P. H., Oberlink, M. R., Simantov, E. und Gursen, M. D. (2004). A tale of two older Americas: community opportunities and challenges (AdvantAge Initiative 2003 national survey of adults aged 65 and older). New York: The Center for Home Care Policy and Research (CHCPR).

Gabriel, Z. und Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspective of older people. Ageing & Society, 24, 675-691.

Glendinning, C. (2009). Peer Review: Sozialdienstleistungen: Wahlfreiheit, Qualität und Gleichberechtigung (Synthesebericht). Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: <http://www.peer->



review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/combining-choice-quality-and-equity-in-social-services.

Europäischer Rat von Göteborg. (2001). Schlussfolgerungen der Ratspräsidentschaft. Göteborg: Europäischer Rat.

Hank, K. und Erlinghagen, M. (2007). Volunteer work. In: A. Börsch-Supan, A. Brugiavini, H. Jürges, J. Mackenbach, J. Siegrist und G. Weber (Eds.), Health, ageing and retirement in Europe (pp. 259-264). Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing.

Hokema, A. und Tesch-Römer, C. (2011). A good place to grow older. Diskussionpapier zur Peer Review im Vereinigten Königreich, Januar 2011.

Kreuzer, V. (2006). Ziele für die Gestaltung von altengerechten Quartieren. In: V. Kreuzer und T. Scholz (Hg.), Altengerechte Wohnquartiere: Stadtplanerische Empfehlungen für den Umgang mit der demografischen Alterung auf kommunaler Ebene (S. 71-93). Dortmund: IRPUD.

Europäischer Rat von Lissabon. (2000). Schlussfolgerungen der Ratspräsidentschaft. Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_de.htm.

Maas, F. und Rodrigues, R. (2010). Peer Review: Gesamtqualitätssicherung in der Erbringung von Sozialdienstleistungen — Diskussionspapier [elektronische Fassung]. Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/achieving-excellence-in-social-service-provision/discussion_paper_ro10/download.

Maynard, A. (2009). Peer Review: Aufrechterhaltung einer intakten Gesundheitsversorgung in Regionen mit Bevölkerungsschwund und Bevölkerungsalterung — Synthesebericht [elektronische Fassung]. Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/ensuring-a-functioning-healthcare-system-in-regions-with-declining-and-ageing-populations/synthesis-report-de09/download>.

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen. (2010). Projektbericht zu: „Active Ageing of Migrant Elders Across Europe“. Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: http://www.aamee.eu/Final_project_report/Project-report.pdf.

Mollenkopf, H. und Walker, A. (2007). Quality of life in old age: International and multidisciplinary perspectives. Dordrecht Springer.

Naumann, D. und Romeu Gordo, L. (2010). Gesellschaftliche Partizipation: Erwerbstätigkeit, Ehrenamt und Bildung. In: A. Motel-Klingebiel, S. Wurm und C. Tesch-Römer (Hg.), Altern im Wandel. Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) (S. 118-141). Stuttgart: Kohlhammer.

Pillemer, K., Fuller-Rowell, T. E., Reid, M. C. und Wells, N. M. (2010). Environmental volunteering and health outcomes over a 20-year-period. *The Gerontologist*, 50(5), 594-602.

Rothgang, H. und Engelke, K. (2009). Peer Review: Langzeitpflege — Wie finanziell tragfähige, nachhaltige Langzeitpflege organisiert werden kann angesichts der Einschränkungen kollektiver und individueller Abkommen und Verantwortlichkeiten. Synthesebericht [elektronische Fassung]. Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: <http://www>.



peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/achieving-quality-long-term-care-in-residential-facilities/discussion_paper_de10.

Scharf, T., Phillipson, C. und Smith, A. E. (2005). Multiple exclusion and quality of life amongst excluded older people in disadvantaged neighbourhoods. London: Office of the Deputy Prime Minister (Social Exclusion Unit).

Stafford, P. B. (2009). Ageing in the hood: creating and sustaining elder-friendly environments. In: J. Sokolovsky (Ed.), *The cultural context of ageing* (pp. 418-440). Westport, Connecticut: Praeger.

Tang, F., Choi, E. und Morrow-Howell, N. (2010). Organisational support and volunteering benefits for older adults. *The Gerontologist*, 50(5), 603-612.

Tesch-Römer, C. (2007). Peer Review: Wahlfreiheit und Würde für Ältere — Diskussionspapier [elektronische Fassung]. Abgerufen am 13. 11. 2010 auf: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2007/freedom-of-choice-and-dignity-for-the-elderly/austria-se07/download>.

Weltgesundheitsorganisation WHO. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Genf: Weltgesundheitsorganisation.

Windle, K., Wagland, R., Forder, J., D'Amico, F., Janssen, D. und Wistow, G. (2009). *National evaluation of Partnerships for Older People Projects*. Final report. Kent, London, Manchester: Personal Social Services Research Unit.





<http://www.peer-review-social-inclusion.eu>

Ein guter Ort zum Altwerden

Gastgeberland : **Vereinigtes Königreich**

Peer-Länder : **Zypern, Dänemark, Finnland, Ungarn, Rumänien, Spanien**

Großbritannien ist erstmals damit konfrontiert, dass die verrenteten BürgerInnen gegenüber jungen Menschen unter 16 Jahren in der Überzahl sind. Angesichts dieser Situation tritt das Land an, jedes Dorf und jede Stadt zu einem Ort zu machen, an dem die Unabhängigkeit, das Wohlbefinden und die Teilhabe älterer Menschen gefördert und verstärkt wird und wo die Herausforderungen und Chancen einer immer älteren Gesellschaft angegangen werden.

Ministerien, Ämter und sonstige lokale Dachorganisationen wurden eingeladen, sich einer nationalen Verpflichtung zur Umsetzung dieser gemeinsamen Vision mit praktischen Aktionen auf lokaler Ebene anzuschließen.

Das Fundament dieser Übereinkunft ist eine Reihe von Leitlinien. Diese betreffen u. a. die Einbeziehung der gesamten Gemeinschaft – also der Älteren von heute und morgen –, die Förderung der Gleichstellung zwischen den Gemeinschaften und die Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen Behörden und Nichtregierungsorganisationen. Um sicherzustellen, dass diese Vorgaben in der Praxis tatsächlich ihren Niederschlag finden, haben die Beteiligten Aktivitätspläne ausgearbeitet; sie beobachten gemeinsam die erzielten Fortschritte auf dem Weg zur gemeinsamen Vision.

Die Peer Review ist ein Anlass zur Bewertung der britischen Erfahrung. Gleichzeitig soll ein Austausch darüber stattfinden, wie Kreativität und Energie von BürgerInnen, Anspruchsgruppen und PolitikgestalterInnen für die Verwirklichung praktischer Antworten auf die demografischen Herausforderungen auf lokaler Ebene freigesetzt werden können.