

Altern in Basel

Maja Tolic

2014



Lebensqualität im Alter zwischen Sozialraumplanung und individuellen Partizipationsmöglichkeiten

Verschiedene Prozesse in der Vergangenheit haben dazu geführt, dass sich das Alter(n) verändert hat. Die heute 55+ Jährigen haben individuelle Bedürfnisse, bezogen auf verschiedene Lebensbereiche. Die Wohnumwelt und Wohnung tragen dabei entscheidend zum subjektiven Wohlbefinden der alten Menschen bei. Die Gestaltung und Qualität dieser hängen wiederum stark von der Sozialraumplanung ab. Um die Zusammenhänge und Verhältnisse zu klären, wird in der vorliegenden Bachelor Thesis folgende Fragestellung bearbeitet: Welchen Einfluss hat die Planung des Sozialen Raums auf die Lebensqualität in der Lebensphase Alter?

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1. Einleitung	5
2. Alter.....	8
2.1. Der demographische Wandel	8
2.1.1. Strukturwandel des Alters	10
2.1.2. Probleme und Chancen des demographischen Wandels	13
2.2. Das heutige Verständnis von Alter.....	16
2.2.1. Alter als Lebensphase mit Subkategorien	16
2.3. Lebensqualität und Lebenslagen im Alter.....	18
2.3.1 Messung von Lebensqualität	19
2.3.2. Lebensqualität im Alter	20
2.3.3. Lebenslagen im Alter	22
2.4. Theorien zum Alter	26
2.4.1. Aktivitätskonzept	26
2.4.2. Disengagementansatz	27
2.4.3. Kontinuitätsthese	27
2.4.4. Die „Jungen Alten“	27
3. Sozialer Raum	29
3.1. Planung des Sozialen Raums.....	30
3.1.1. Auftrag an die Soziale Arbeit.....	31
4. Alter und Sozialer Raum	33
4.1. Theoretische Grundlagen der Wechselwirkungen zwischen alten Mensch und ihrer Umwelt	33
4.1.1. Wohnen als zentrale Dimension der Umwelt und Lebenslagen alter Menschen ...	34
4.1.2. (Neue) Wohnformen im Alter	35
4.2. Vorläufige Beantwortung der Fragestellung	37
5. Partizipationsmöglichkeiten alter Menschen an der Quartierentwicklung in Basel	39

5.1. Altern in Basel.....	39
5.1.1. Das Wohnquartier	41
5.2. Partizipation	42
5.3. Stadteilsekretariate	43
5.3.1. Analyse.....	45
6. Schlussfolgerungen	47
Quellenverzeichnis	50
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	50
Literaturverzeichnis.....	50
Elektronische Quellen	51
Ehrenwörtliche Erklärung Bachelor Thesis	53

Vorwort

Der See ist ruhig um diese Uhrzeit. Mühelos gleitet das Kanu darüber, angetrieben von den regelmässigen Paddelstössen der Lenkerin. Sie kommt am Ufer an und steigt aus. Sie dreht sich herum, legt die Paddel ins Kanu und bückt sich, um es an Land zu ziehen. Sie ist froh, kann sie es dort stehen lassen. Ihre Enkel werden es später reinholen. Die Dame ist 80 Jahre alt. Der Sport halte sie fit, sagt sie. Sie hätte aber viele Freundinnen, die nicht mehr so fit seien. Eine, beispielsweise, traue sich nicht mal mehr alleine an den Bahnhof, weil dort so viel los sei. Überall Menschen, Trams, Busse und erst diese Velofahrer, da könne sie in ihrem Alter (70-jährig) und ihren schweren Beinen nicht mehr hin, aus Angst hinzufallen.

Zu dieser Einstiegsgeschichte wurde ich in einem Gespräch mit der Kanufahrerin inspiriert, die die Nachbarin meines Verlobten ist. Sie gab mir den Anstoss mich mit dem Thema Alter auseinander zu setzen. Das Modul „Planung und Steuerung des Sozialen Raumes im Kontext von Ökonomie, Recht und Politik“ hatte mein Interesse an der Sozialraumplanung geweckt, doch die beiden Themenfelder erschienen mir zuerst unvereinbar.

An dieser Stelle möchte ich mich deswegen herzlich bei meinem Begleitdozenten Prof. L. M. Schumacher bedanken, der mir geholfen hat meine Gedanken zu strukturieren und mich dazu ermuntert hat, diese Arbeit in Angriff zu nehmen.

Maja Tolic

Allschwil, Juni 2014

1. Einleitung

Wie im Vorwort erwähnt, wurde ich in einem Gespräch dazu angeregt, mich vertieft mit dem Thema Alter auseinander zu setzen. Sehr schnell bin ich auf verschiedene Theorien und Begriffe gestossen, die darauf schliessen lassen, dass Alter heute, zumindest im Fachkontext, nicht gleich Alter ist. Es wird von einer Lebensphase gesprochen, in der sich ganz unterschiedliche Bedürfnisse ergeben. Um die einzelnen Bedürfnissen fassen zu können, muss die Lebensphase Alter jedoch ausdifferenziert werden (vgl. Höpflinger 2009: 183). Die Aktualität der Thematik wird zudem noch durch den demographischen Wandel verschärft. Der medizinische Fortschritt der letzten 100 Jahre hat massgeblich dazu beigetragen, dass es heute deutlich mehr ältere Menschen gibt. Die Prognosen für die Zukunft gehen in die gleiche Richtung, nämlich dass es immer mehr alte Menschen geben wird. Daraus ergeben sich ganz neue Herausforderungen sowohl für die alten Menschen selbst als auch für die Gesellschaft. Verschiedene Generationen altern ganz unterschiedlich und machen heute bereits einen grossen Anteil unserer Gesellschaft aus. Es gibt jedoch keine Erfahrungswerte auf die zurückgegriffen werden könnte, wenn es um die Bedürfnisse von älteren Menschen geht, aber auch welche Folgen ein grosser Anteil von Alten für unsere Gesellschaft hat. Aktuell spielt der technologische Fortschritt eine bedeutende Rolle: Wuchsen meine Eltern noch ohne Smartphone und TV in ihrer Jugend auf, gehören diese Geräte bereits zum Alltag meiner jüngeren Schwester und ihrer Altersgenossen. Dies bedeutet einerseits eine ständig verfügbare Wissensquelle bringt aber auch den Druck mit sich, ständig erreichbar zu sein und sich der Welt über soziale Medien mitzuteilen. Welche Bedeutung das für unsere Alterungsprozesse haben wird, lässt sich jedoch nicht abschätzen und wird sich erst noch in Zukunft zeigen, wenn die „Generation I-Pod“ das Rentenalter erreicht. Zurzeit befinden sich die sogenannten „Babyboomer“ (geburtenstärkste Jahrgänge der Nachkriegszeit) im Übergang von der Erwachsenenphase zur Lebensphase Alter. Welche Bedürfnisse, Möglichkeiten und Grenzen diese Generation im Alter hat, wurde von Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger in ihrem Buch „Die Babyboomer“ (2009) thematisiert.

Der zweite Interessensschwerpunkt ist die Sozialraumplanung bzw. der Einfluss dieser auf bestimmte Bevölkerungsgruppen. Konkret kann das Beispiel aus der Erzählung genommen werden, in dem eine alte Dame Angst hat, sich an einen öffentlichen Ort zu begeben, der einen grossen Teil ihrer Mobilität ausmachen könnte bzw. würde. Dass ein so wichtiger Bereich, wie der öffentliche Verkehr, aufgrund von Raumkonstruktion für gewisse Menschengruppen nicht oder nur schwer zugänglich ist, ist fast unvorstellbar. Selbstverständlich kann

nicht von einem Einzelfall auf alle geschlossen werden. Recherchen im Internet ergaben jedoch, dass die Thematik der Wechselwirkung zwischen Raum und Individuum, in verschiedenen Schweizer Städten erkannt und aufgegriffen wurde. So bestehen in Basel Stadtteilsekretariate, die die Vernetzungsstelle zwischen Verwaltung und Bevölkerung bilden und deren Anliegen aufnehmen und bearbeiten. Ebenso wurde ein Konzept erstellt, um die Lebensqualität in Bezug auf den öffentlichen Raum zu steigern (vgl. Präsidialdepartment Kanton Basel-Stadt 2012: 4). Der Link zur Sozialen Arbeit erfolgt über Ansätze, die den Sozialen Raum als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit sehen. Diese Thematik wurde von der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW erkannt und sie schaffte eine Vertiefungsrichtung, die Soziale Ungleichheit und Raum behandelt.

Aus den verschiedenen Entwicklungen und Überlegungen hat sich für diese Arbeit folgende Fragestellung ergeben: Welchen Einfluss hat die Planung des Sozialen Raums auf die Lebensqualität in der Lebensphase Alter?

Die Relevanz für die Soziale Arbeit und dadurch die Grundlage zur Bearbeitung dieser Fragestellung ergibt sich aus der Definition für Soziale Arbeit nach der International Federation of Social Workers (IFSW 2000: 1):

Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen *sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen, um ihr Wohlbefinden zu heben*. Unter Nutzung von Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme *vermittelt Soziale Arbeit am Punkt, wo Menschen und ihre sozialen Umfeldler aufeinander einwirken*. Dabei sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit für die Soziale Arbeit fundamental.

Insbesondere die von mir kursiv vorgenommenen Hervorhebungen sind dabei entscheidend. Denn in dieser Arbeit werden im Hinblick auf die Fragestellung vor allem die Wechselwirkung zwischen alten Menschen und ihren sozialen Umfeldern aber auch ihre Ermächtigung, im Sinne von Partizipationsmöglichkeiten, zur Hebung ihres Wohlbefindens bearbeitet.

Das methodische Vorgehen gliedert sich in zwei Teile. Im ersten Teil werden die relevanten theoretischen Bezüge zu den Themen Alter und Sozialer Raum dargestellt und diskutiert. Dabei geht es vor allem darum, ein Verständnis für die beiden Bereiche zu erlangen. Ich werde dabei besonders auf Themenbereiche detailliert eingehen, die zur Beantwortung der Fragestellung relevant sind, d.h. Verbindungspunkte bzw. Begründungen zwischen den Bereichen Alter und Sozialer Raum schaffen. Auf Altersbezogene Krankheiten insbesondere Demenz wird im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen, da der Umfang eine fundierte Aufarbeitung der Thematik nicht zulässt.

Im zweiten Teil erfolgt eine Darstellung Stadtteilsekretariate Basel, welche die Vernetzung zwischen Bevölkerung und Verwaltung zum Ziel haben. Dieses soll einen praktischen Bezug zur Sozialen Arbeit darlegen und wird im Hinblick auf folgende Fragestellung bearbeitet: Inwiefern werden alte Menschen in den Prozess der Quartierentwicklung in Basel mit einbezogen? Der Fokus wird dabei auf Basel gelegt, einerseits um eine enge Eingrenzung vorzunehmen. Andererseits, weil Basel einen grossen Anteil alter Menschen hat: Rund 40'000 Menschen mit über 65 Jahren, was 20% der Bevölkerung ausmacht. Abschliessend werden die Schlussfolgerungen aus den Erkenntnissen der theoretischen Bezüge sowie der Analyse der Stadtteilsekretariate dargelegt.

2. Alter

Am 28. Mai 2014 kam folgende Berichterstattung im Radio: Die Diebe, die bereits seit mehreren Monaten die Opferstöcke in verschiedenen Kirchen der Region geplündert hatten, sind endlich gefasst. Entgegen allen Vermutungen, dass es sich wahrscheinlich um Jugendliche handelt, handelte es sich bei den Tätern um ein älteres Ehepaar (beide über 70-jährig). Das Motiv der beiden war, etwas Aufregung in ihr Leben bringen zu wollen, weil sie sich langweilten.

Diese Geschichte wird zum Einstieg in die Thematik des Alters erwähnt, weil sie meiner Meinung nach einerseits zum Nachdenken anregt und andererseits einen schönen Spiegel der folgenden Kapitel wiedergibt. Das Thema Alter hat sich verändert und ist ein Stück weit unvorhersehbar geworden. Verschiedene Einflüsse haben dazu geführt, dass Menschen heute älter denn je werden. Diese Entwicklungen bringen vielseitige Herausforderungen mit sich und zwingen uns dazu, unsere Sichtweisen anzupassen. Denn Alter ist bereits heute eine Lebensphase die knapp 30 Jahre umfasst, Tendenz steigend. Dass diese Herausforderungen erkannt wurden bzw. werden, zeichnet sich auch in der politischen Diskussion ab, in der es vermehrt um die Existenzsicherung im Alter geht, da die bis heute gut funktionierenden Modelle der AHV und Pensionskassen in Zukunft nicht mehr ausreichen werden. Auch die Hochschule für Soziale Arbeit - FHNW hat die Wichtigkeit der Thematik erkannt und eine neue Vertiefungsrichtung geschaffen, in der das Thema Alter behandelt wird.

Die verschiedenen Perspektiven des Alters werden in den folgenden Kapiteln dargestellt. Einerseits werden der demographische Wandel und der damit zusammenhängende Strukturwandel des Alters dargestellt. Andererseits werden das Alter als Lebensphase mit Subkategorien und verschiedene Theoriediskurse vorgestellt. Abschliessend werden das Verständnis von Lebensqualität und Lebenslagen und deren Einflussfaktoren erläutert.

2.1. Der demographische Wandel

Die Zusammensetzung der Weltbevölkerung bezogen auf die Altersstruktur hat sich in den letzten 100 Jahren stark gewandelt. Diese Veränderungen bringen vielseitige Folgen für die Gesellschaft mit sich. In diesem Kapitel werden die Einflüsse für den demographischen Wandel diskutiert. Es folgt eine Darstellung der Entwicklung in der Schweiz und daraufhin die Verbindung zum sogenannten Strukturwandel des Alters. Dieser zeigt die Wechselwirkung zwischen der allgemeinen Gesellschaft und dem Teilbereich Alter auf.

Laut Höpflinger (2011: 1) sind für die Altersstruktur einer Bevölkerung drei Grössen entscheidend: 1. Das Geburtenniveau, 2. Die Lebenserwartung und 3. Das Verhältnis von Emig-

ration und Immigration. Der Einfluss der einzelnen Grössen ist dabei unterschiedlich stark, wobei das Geburtenniveau, bezogen auf die Entwicklung auf nationaler Ebene, als bedeutendstes gesehen wird.

Ein Blick zurück in die Geschichte zeigt, dass die Schweiz bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts von einem Geburtenrückgang betroffen war. Damals wurde schon von „einer aussterbenden und überalterten Schweiz“ gesprochen (ebd.: 2f.). In der Nachkriegszeit kam es dann regelrecht zu einem „Baby-Boom“, der hauptsächlich darauf zurückzuführen war, dass mehr Frauen als zuvor Kinder bekamen. Dies wiederum führte dazu, dass Mütter sich vom Arbeitsmarkt zurückzogen, da das Modell des „Alleinernählers“ gut funktionierte. Entsprechend fehlten der Schweiz zu dieser Zeit Arbeitskräfte, was zu einem Immigrationsstrom führte. Die Einwanderung der Arbeitskräfte hatte ein hohes Bevölkerungswachstum zur Folge, welche „bis heute zu einer demographischen Verjüngung der Bevölkerung“ beiträgt. Ende der 60er Jahre erfolgte ein weiterer schneller Geburtenrückgang. Dies führt dazu, dass in der Schweiz seit 1972 weniger Kinder geboren werden als dies zur „demographischen Reproduktion“ nötig wäre. Diese Entwicklung ist auch in anderen Industriestaaten zu beobachten, wobei es in zwei Bereichen zu wichtigen Unterschieden innerhalb europäischer Staaten kommt: in der Schweiz werden Kinder tendenziell später geboren und ähnlich wie in Deutschland verzichten karriere-orientierte Frauen bewusst auf Kinder. Höpflinger (2011: 3) nennt dabei als wichtigen Faktor die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf, die sowohl die Schweiz als auch Deutschland betreffen. In skandinavischen Staaten wie auch in Frankreich und Österreich, wo bessere Rahmenbedingungen vorherrschen, sei der „Anstieg der Kinderlosigkeit gut ausgebildeter Frauen“ geringer (ebd.).

Die beschriebene Entwicklung wird auch in den nachfolgend dargestellten Abbildung 1 deutlich.

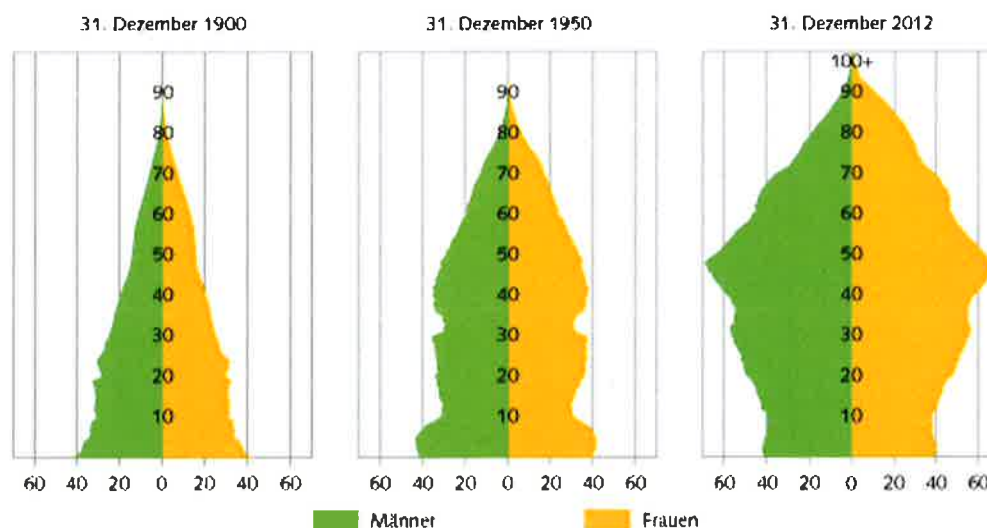


Abb. 1 Altersaufbau der Bevölkerung (Anzahl Personen in 1000) (in: BFS 2014a)

Diese Entwicklung lässt auch Rückschlüsse über die Lebenserwartung zu. Nicht nur ist es zu einer deutlich längeren Lebenserwartung insgesamt gekommen, sondern auch bereits alte Menschen leben deutlich länger als vorherige Generationen (vgl. Höpflinger 2011: 5). Die ist von Bedeutung, weil das „Referenzszenario 2010 – 2060 für 2030 von nahezu 148 000 90-jährigen und älteren Menschen“ ausgeht (ebd.: 6). Welche Probleme beziehungsweise Chancen diese Entwicklungen ergeben werden in Kapitel 2.1.2. diskutiert. Tatsache ist jedoch, dass alte Menschen bereits heute einen grossen Teil unserer Bevölkerung ausmachen und dieser Anteil in Zukunft wahrscheinlich eher noch steigen wird.

2.1.1. Strukturwandel des Alters

Der Strukturwandel des Alters steht im engen Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung, weil diese zu Veränderungen der Gesellschaftszusammensetzung geführt hat. Entsprechend werden die Unterschiede bzw. Entwicklungen des Alters von früher zu heute dargestellt, wenn von einem Strukturwandel des Alters die Rede ist. Schroeter (2009a: 17) bezieht sich auf Tews (1993) und spricht von fünf Prozessen, die diesem Wandel zugrunde liegen: „der Verjüngung, Entberuflichung, Feminisierung, Singularisierung und Zunahme der Hochaltrigkeit“. Der Tewsche-Ansatz wird vor allem daraufhin kritisiert, dass er das „Wechselverhältnis“ zwischen Alter/älter werden und Gesellschaft, bezogen auf die verschiedenen Folgen und Bedingungen nicht genügend bearbeitet (vgl. Backes/Clemens 2013: 170). Trotzdem „haben sich seine Begrifflichkeit und sein formaler, deskriptiver Rahmen eher zum Allgemeingut, insbesondere innerhalb der Gerontologie, entwickelt“ (ebd.). Schroeter (2000) versuchte, basierend auf dem von Tews erarbeiteten Ansatz, dieses Verhältnis zwischen Alter(n) und Gesellschaft zu erläutern. In den nachfolgenden Kapiteln werden die Prozesse der Verjüngung, Entberuflichung, Feminisierung, Singularisierung und Zunahme der Hochaltrigkeit dargestellt und in gesellschaftsrelevanten Zusammenhang gebracht.

Verjüngung und Entberuflichung

Laut Schroeter (2000: 91) werden alte Menschen heutzutage zwar älter als vorherige Generationen, sie fühlen sich aber deutlich jünger. Die Krankheitsfälle steigen zwar an, je älter die Menschen werden, doch haben sich das „psychische und physische Wohlbefinden, die Kompetenz und Leistungsfähigkeit der älteren Menschen in den zurückliegenden Jahren zunehmend verbessert“ (ebd.). Dies äussert sich nicht nur beobachtbar (jüngeres Aussehen) sondern entspricht auch der inneren Wahrnehmung der älteren Menschen. Dies wird dadurch relativiert, dass es keine Regel ist und der Alterungsprozess stark von sowohl individuellen als auch „sozio-strukturellen“ Entwicklungen abhängt. Diese „sozio-strukturellen“ Entwicklun-

gen sind aus verschiedenen Bereichen entstanden. Einerseits kommen sie aus der Wirtschaft, Politik und Wissenschaft aber auch aus dem familialen und sozialen Umfeld der Menschen. Konkret beschreibt Schroeter (2000: 91) folgende Bereiche:

Sie bilden das Fundament jener multifaktoriell bedingten sozialen Konfigurationen – wie u.a. Wohn- und Wohnumfeldbedingungen, finanzielle und soziale Sicherheit, soziale Integration und Partizipation, Arbeits- und Freizeitbedingungen, Wissenstand und adaptive Kompetenzen, Gesundheitsverhalten und Ernährungsgewohnheiten –, welche die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit im Alter nachhaltig beeinflussen.

Diesen positiven Einflussfaktoren auf die Lebensqualität steht entgegen, dass die Menschen sich zwar jünger fühlen können, sie aber eher mit Altersproblemen in Berührung kommen. Als Beispiel dafür wird genannt, dass bereits +40-jährige als ältere Arbeitnehmende wahrgenommen werden, und aufgrund von beispielsweise Frühpensionierungen „aus dem Erwerbsleben verdrängt und damit künstlich ‚alt‘ gemacht“ werden (ebd.). Dieser Prozess der „Entberuflichung“ führt mit sich, dass ältere Menschen früher als gewöhnlich aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Diese Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass Arbeit heutzutage jüngeren Menschen vorbehalten bleibt und somit ein neues Phänomen auftritt: Die Gesellschaft kann es sich erstmals leisten, dass alte Menschen aus der Erwerbsarbeit ausgeschlossen werden (vgl. Prahl/Schroeter 1996 zit. nach Schroeter 2000: 91). Vielmehr noch wird die „Entberuflichung“ als Steuerungsmassnahme für den Arbeitsmarkt genutzt. Dies führt dazu, dass ältere Arbeitnehmende immer häufiger unfreiwillig ihre Arbeit aufgeben müssen (vgl. Schroeter 2000: 91).

Singularisierung und Feminisierung

Die Singularisierung beschreibt den immer grösser werdenden Anteil allein lebender Menschen. Bezogen auf das Alter ist es bedeutend, da knapp 40% der in Deutschland lebenden Singles bereits über 65 Jahre alt sind (vgl. Schroeter 2000: 95). Die Zahlen aus der Schweiz sind sehr ähnlich. Die Volkszählung im Jahr 2000 ergab, dass durchschnittlich 42% Frauen ab 65 Jahren alleine lebten. Zum Vergleich: Bei Männern waren es durchschnittlich nur 17% (vgl. BFS 2014b). Ein weiteres Merkmal der Singularisierung im Alter ist, dass das „Alleinleben“ zumeist ungewollt und auf Verwitwung zurückzuführen ist. Weniger häufige Gründe für das Alleinleben sind Scheidung oder Trennung. Schroeter (2000: 95) vermutet, dass das heutige meist unfreiwillige Alleinleben in einigen Jahrzehnten zum bewusst gewählten Alleinleben wechseln wird. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass Menschen individuelle Lebensformen wählen, sodass die heutigen Singles alt und auch im Alter Single bleiben werden.

Trotz dieses Trends und des heute hohen Anteils meist unfreiwillig allein lebender alter Menschen weist Schroeter (ebd.), sich auf Antonucci und Akiyama (1995) beziehend, darauf hin, dass die Singularisierung nicht unbedingt mit Beziehungsverlusten einhergeht. Menschen werden ihr Leben lang von anderen Interaktionspartnern begleitet.

Die deutlich höheren Zahlen allein lebender Frauen sind darauf zurückzuführen, dass die Lebenserwartung bei Frauen höher ist als bei Männern. Höpflinger (2003: 5) beschreibt Hochaltrigkeit bei Männern, als „sozial selektiver Prozess, wobei die Wahrscheinlichkeit, sehr alt zu werden, sowohl von genetischen als auch von sozialen Faktoren (gute Ausbildung, hohes Einkommen, gute Sozialbeziehungen u.a.) abhängig ist“. Die Tatsache, dass Frauen länger leben als Männer hat in den letzten Jahrzehnten zum Prozess der Feminisierung geführt. Die Folgen der Singularisierung und Feminisierung sind offensichtlich: Die heutigen, vor allem sehr Alten, sind grösstenteils allein lebend und weiblich. Soziale Folgen dessen sind, dass ältere Frauen häufiger von Armut betroffen sind als Männer. Sie orientierten sich in ihrem Lebenslauf nämlich eher an der Familie und folgten dem traditionellen Frauenbild der Hausfrau und Mutter. Dies bedeutet, dass sie, wenn überhaupt, eine kurze Berufskarriere oder Teilzeiterwerbstätigkeit hatten. Dies reicht für die eigenständige Existenzsicherung im Alter in den meisten Fällen nicht aus (vgl. Schroeter 2000: 97).

Zunahme der Hochaltrigkeit

Hochaltrigkeit wird in der Fachliteratur verschieden diskutiert und es gibt unterschiedliche Sichtweisen für eine Definition (vgl. Höpflinger 2003: 4). Einfachheitshalber wird heute oftmals das chronologische Alter von 80 Jahren verwendet um Hochaltrigkeit zu definieren. Höpflinger (2003: 4) weist jedoch darauf hin, dass dies wenig sinnvoll bzw. hilfreich ist, „aufgrund der individuellen Unterschiede des Alterns“. Er spricht von biologischen, sozialen und biographischen Gesichtspunkten, die für eine Definition sinnvoll sind. Das hohe Lebensalter bzw. Hochaltrigkeit beginnt demnach unter biologischen Gesichtspunkten, wenn es zu körperlichen Einschränkungen kommt, die auf das Alter zurück zu führen sind und Folgen für das Alltagsleben haben. Es gibt Menschen die entsprechend früher mit altersbedingten Beschwerden konfrontiert werden und andere die noch mit über 80 Jahren sehr fit sind. Fakt ist jedoch, dass Menschen, die lange leben, früher oder später mit Beschwerden konfrontiert werden, die sich entweder auf ihre körperlichen oder kognitiven Leistungen auswirken (vgl. ebd.). Die sozialen Gesichtspunkte weisen auf Hochaltrigkeit hin, „wenn Menschen länger leben als ihre Altersgenossen“ (ebd.). Dies hat zur Folge, dass sich die sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen verringern. Anteilsmässig gibt es hingegen immer mehr jüngere Menschen, die die Welt mit

verschiedenen Neuerungen und Werten prägen. Dies wirkt sich direkt auf die Hochaltrigen aus, da diese Generationen auch in Alters- und Pflegeheimen arbeiten und ihre Arbeit durch diese Einflüsse geprägt wird. Die biographischen Gesichtspunkte sind dadurch gekennzeichnet, dass immer mehr persönlicher Erfahrungen zum Leben der Langlebigen hinzukommen und Erinnerungen sehr weit in die Vergangenheit zurück reichen. Dies macht die Hochaltrigen zu wichtigen Zeitzeugen der Gesellschafts- und Kulturgeschichte (vgl. ebd.).

Die Ursachen für Hochaltrigkeit wurden bereits in Kapitel 2.1. diskutiert. Schroeter (2000: 86) sieht die Wechselwirkung der Ursachen für Hochaltrigkeit folgendermassen:

Es ist auf das Zusammenwirken einer Anzahl wechselseitig voneinander abhängiger und sich gegenseitig verstärkender Entwicklungsstränge zurückzuführen, dass sich die durchschnittliche Lebenserwartung erhöht hat und mit dem Ruhestand eine eigenständige Lebensphase institutionalisiert werden konnte, die sich zudem aufgrund der Zunahme der Hochbetagten und Langlebigen noch weiter ausdifferenziert.

Bedeutend für die Gesellschaft sind insbesondere die Prognosen wie beispielsweise in Deutschland, die davon ausgehen, dass im Jahr 2030 rund ein Drittel der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein wird. Dies ist besonders für die Existenzsicherung im Alter von grosser Bedeutung, da das heutige Sicherungssystem darauf aufbaut, dass die jüngere Bevölkerung die ältere versorgen muss (vgl. ebd.).

2.1.2. Probleme und Chancen des demographischen Wandels

Der heutige Stand der Altersentwicklung ist ein brisantes Thema, welches sowohl im politischen (AHV, Erbe) als auch im medizinischen (Pflege, altersbedingte Erkrankungen) Bereich für Diskussionen sorgt. Höpflinger (2011: 1) warnt jedoch davor zu voreilige Schlüsse zu ziehen, da die Veränderung der Gesellschaftszusammensetzung langwierige Prozesse sind und diese Entwicklungen oftmals zu kurzzeitig betrachtet werden. Hinzu kommt, dass Veränderungen dieser Art oft negativ behaftet sind egal, in welche Richtung sie gehen. Sterben zu viele Menschen ist gleich vom Aussterben einer ganzen Nation die Rede, erreichen Menschen hingegen ein hohes Alter wird wiederum von einer Überalterung der Gesellschaft gesprochen. Um die Wechselwirkung zwischen demographischen Entwicklungen und gesellschaftlichen Veränderungen darstellen bzw. diskutieren zu können empfiehlt Höpflinger (ebd.) deswegen folgende drei Regeln zu beachten:

1. Bei den Beziehungen zwischen demographischen Veränderungen und gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Veränderungen handelt es sich immer um langfristig angelegte Wechselwirkungen.

2. Demographische Grössen haben nur in Kombination mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen einen Einfluss auf soziale, wirtschaftliche und kulturelle Faktoren. Es ist primär von interaktiven Effekten auszugehen.

3. Die kurz-, mittel-, und langfristigen Folgen demographischer Veränderungen auf gesellschaftliche Wandlungen sind unterschiedlich, und sie weisen möglicherweise gegensätzliche Vorzeichen auf. Dasselbe gilt auch für die Folgen gesellschaftlicher Faktoren auf demographische Trends.

Unter Beachtung dieser Regeln ergeben sich folgende Problemschwerpunkte aus dem demographischen Wandel: Die Alterssicherungssysteme und die Gesundheitskosten bzw. Gesundheitsversorgung.

Das Alterssicherungssystem der Schweiz wie auch der meisten Länder Europas ist so ausgelegt, dass die Renten durch die derzeitigen Arbeitnehmenden, über den sogenannten Generationenvertrag, finanziert werden. Der demographische Wandel hat jedoch nicht nur dazu geführt, dass es einerseits viel mehr alte Menschen gibt, sondern diese auch viel länger leben und Renten entsprechend länger an mehr Menschen ausbezahlt werden müssen. Erschwerend kommt hinzu, dass Menschen mit hohem Bildungsniveau (höhere berufliche Qualifikation), höhere Renten bekommen und eine höhere Lebenserwartung haben als Menschen mit geringerem Bildungsniveau (vgl. ebd.: 13). Ein weiterer Faktor, der eine wichtige Rolle spielt, ist, dass die Verbesserung der Alterssicherung der letzten Jahrzehnte mitunter dazu beigetragen hat, dass Menschen von einer hohen Lebenserwartung profitieren können. Die wirtschaftliche Absicherung im Alter bringt nicht nur eine erhöhte Lebenserwartung mit sich, sondern trägt auch zu einem gesunden und beeinträchtigungsfreien Alter bei. Die dadurch entstehenden Kosten, mehr und längerfristige Rentenzahlungen, führen zu Erhöhungen der Rentenbeiträge für jüngere Generationen und können auf Dauer nicht von diesen getragen werden (vgl. ebd.). Die steigenden Gesundheitskosten werden in der politischen Diskussion aber auch medial sehr gerne auf den demographischen Wandel geschoben. Höpflinger (ebd.: 14) weist jedoch darauf hin, dass nur rund ein Fünftel der in den letzten drei Jahrzehnten gestiegenen Gesundheitskosten effektiv auf das Alter zurückzuführen sind. Viel grösseren Einfluss hatten dabei „die Preisentwicklung (namentlich bei den Spitalkosten und ambulanter ärztlicher Versorgung) sowie die vermehrte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (Mengenausweitung, auch aufgrund medizinisch-technischer Fortschritte)“ (ebd.). Was jedoch vor allem auch in Zukunft ins Gewicht fallen wird, ist die Zunahme der Kosten bei der Langzeitpflege, die sich grösstenteils auf die Entwicklung von Demenzerkrankungen führen lassen wird (vgl. ebd.:

15). Diesen Entwicklungen und entsprechend auch den damit verbundenen Kosten, könnte jedoch durch geriatrisch präventive Programme entgegengewirkt werden (vgl. ebd.: 16).

Chancen die sich aus dem demographischen Wandel, und dem damit zusammenhängenden Strukturwandel, ergeben, liegen in engem Kontext mit der erhöhten Lebenserwartung der heutigen Alten. Wie in Kapitel 2.1.1. beschrieben, werden die Menschen heute deutlich älter und haben ein subjektiv deutlich besseres Wohlbefinden als noch vor 60 Jahren. Dies bietet neue Möglichkeiten, einerseits für den Arbeitsmarkt (Bsp. Flexibilisierung des Renteneintrittsalters, Erhaltung des „Know-hows“) andererseits für Familien. Beispielsweise können ältere Menschen im Ruhestand die Betreuung ihre Enkelkinder übernehmen. Sie haben aber auch die Möglichkeit sich neu zu orientieren und Fähigkeiten (im Bezug auf Bildung, Hobbies etc.) zu erwerben, die sie bisher nicht erlernen konnten (vgl. Höpflinger 2009: 36).

Höpflinger (2011: 17) verweist dabei auf drei fundamentale gesellschaftspolitische Folgen. Erstens können Tatsachen, die auf heutige ältere Menschen zutreffen, nicht oder nur beschränkt für Aussagen über das zukünftige Altersbild genutzt werden. Linear verlaufende Prognosen sind entsprechend für die Sozialplanung wenig sinnvoll. Da eine „Dynamik der späteren Lebensphase, die historisch neu ist“ aus der Kombination der „sozial und kulturell mobiler Generationen“ mit den Neuerscheinungen des „aktiven und kompetenzorientierten Alterns“ entstanden ist (ebd.). Zweitens ist die demographische Alterung zwar durch tiefe Geburtenraten und eine erhöhte Lebenserwartung gegeben. Diese hat jedoch nicht zur gesellschaftlichen Alterung geführt, sondern wie im Kapitel 2.1.1. beschrieben zu einer Verjüngung. Diese wird durch die „Ausdehnung des jugendnahen Erwachsenenalters und aktiver Lebensgestaltung auch in der nachberuflichen Lebensphase“ erklärt (ebd.). Unter diesen Umständen sind 65 Jahre (Renteneintrittsalter) als Definitionsrichtwert für Alter eher fragwürdig. Diese Thematik wird im nächsten Kapitel nochmals aufgegriffen und diskutiert. Als dritter Punkt wird genannt, dass das Bewusstsein vorherrscht, dass jüngere Generationen anders alt werden als ihre Eltern. Dies gilt auch im umgekehrten Fall, sodass ältere Generationen darauf schliessen, dass ihre Erfahrungen mit dem älter werden nicht auf zukünftige Generationen zutreffen werden. Höpflinger (ebd.) umschreibt dies folgendermassen:

Dies wirkt sich auf die intergenerationellen Beziehungen zwischen erwachsenen Kindern und alternden Eltern aus, indem das Altern der eigenen Eltern für die nachkommende Generation zwar ein Prozess ist, der oft direkte Betroffenheit auslöst, gleichzeitig aber auch den Wunsch, anders alt zu werden.

2.2. Das heutige Verständnis von Alter

In Kapitel 2.1.1. wurden die Strukturen des heutigen Alters dargestellt. Das heutige Alter wird durch folgende strukturelle Merkmale gekennzeichnet: pensioniert, verjüngt, allein lebend, weiblich und hochaltrig. Obwohl diese strukturellen Merkmale gegeben sind, ist es relativ schwierig, eine Definition für das Alter an sich zu bieten. Schroeter (2008: 616) weist darauf hin, dass trotz diverser Diskussionen, die Grundüberzeugung der Gerontologie davon ausgeht, dass Altern ein Prozess ist, der das gesamte Leben umfasst und nicht über Anzahl Jahre definiert werden kann. Künemund und Schroeter (2010: 394) beschreiben in ihrem Beitrag „Alter als Soziale Konstruktion – eine soziologische Einführung“ zudem diverse Aspekte für Altersdefinitionen und machen deutlich, „dass sich die Wirklichkeit und damit auch das Altern sowie die Theorien und Diskurse über das Altern als Teile der Wirklichkeit nur in einem andauernden Herstellungs- bzw. Konstruktionsprozess befinden“. Kulturhistorische Forschungen weisen des Weiteren darauf hin, „dass Altersbilder Ausdruck der jeweiligen gesellschaftlichen Strukturen und ihrer Deutungsmuster sind und dass es historisch bedingt ist, ob in einer Gesellschaft das Bild der weisen, gerechten und politisch mächtigen Greise oder das Bild der gebrechlichen, verwirrten und hilfebedürftigen Alten dominiert“ (Schroeter 2008: 612). Unsere Gesellschaft heute ist sehr dynamisch und bietet viele Möglichkeiten für individuelle Lebensformen. Das hat zur Folge, dass die Lebensstile sehr vielfältig sind und sich die Dynamik und der Individualismus auch im Alter widerspiegeln. Dies wirkt sich auch direkt auf die Lebenslagen älterer Menschen aus, denn diese sind heute genauso vielfältig und unterschiedlich wie jene anderer Menschen. Entsprechend kann weder die Rede davon sein, dass die heutigen Alten einsam und abgeschoben sind, noch dass sie immer aktiv und unternehmenslustig sind. Schroeter (ebd.: 613) schreibt in diesem Zusammenhang Folgendes:

Die Wirklichkeit ist viel differenzierter. Die älteren Menschen unterscheiden sich in ihren Kompetenzen und Bedürfnissen, in ihren Lebenslagen und Lebensstilen und auch in ihren Freiheiten und Zwängen. Einige stehen auf der Sonnen- andere auf der Schattenseite des Alters, wieder andere irgendwo dazwischen.

Unter Berücksichtigung dieser verschiedenen Aspekte wird im nächsten Kapitel das Thema der Lebensphase aufgegriffen.

2.2.1. Alter als Lebensphase mit Subkategorien

Seit jeher wird das menschliche Leben in verschiedene Abschnitte unterteilt oder als Kreislauf gesehen. Der Lebenslauf wird vor allem in Industriestaaten von Abschnitten geregelt, die sich um die Erwerbsarbeit herum strukturieren. Seit den 80er Jahren besteht dabei das Muster des

institutionalisierten Lebenslaufes. Kaufmann (2008 zit. in Naegele 2010: 33) beschreibt diesen folgendermassen:

Die Institutionalisierung des Lebenslaufs in der Moderne besagt, dass durch kollektive, meist in Gesetzen fundierte Definitionen Personen ein sich mit dem Alter verändernder Fundamentalstatut zugesprochen wird. Besonders einschneidend sind dabei die Mündigkeits- und die Ruhestandsregelungen. Sie definieren die drei grossen Altersgruppen der „Kinder und Jugendlichen“, der „Erwachsenen in Erwerbsarbeit“ und der „Alten“ bzw. Personen im Ruhestandsalter.

Diese Definition legt nahe, dass das Alter eine eigenständige Lebensphase ist, die durch den Übergang zum Ruhestand gekennzeichnet ist. Das Ende dieser Phase ist durch den Tod gekennzeichnet. Schwieriger gestaltet sich die Definition des Beginns dieser Phase, wie im vorherigen Kapitel bereits angedeutet. Zwar ist sie durch den Eintritt in den Ruhestand gekennzeichnet, doch ist es schwierig diesen an ein Alter, aufgrund individueller Lebenslagen, zu koppeln. Schroeter (2008: 621) verweist auf Künemund und hebt hervor, dass so eine Zeitspanne von 10 Jahren (zwischen 55 und 65 Jahren) entsteht in welcher Menschen pensioniert werden. Auch Backes und Clemens (2013) behandeln in ihrem Buch „Lebensphase Alter“ diese Thematik. Selbst wenn der Titel darauf schliessen lässt, dass das Alter als Lebensphase betrachtet wird, wird deutlich, dass auch sie Abgrenzungsschwierigkeiten sehen. Nebst dem sich verwischenden Eintrittsalter in den Ruhestand gibt es auch starke geschlechterspezifische Unterschiede, die eine Abgrenzung schwierig machen. Hinzu kommen die im vorherigen Kapitel thematisierten individuellen Lebenslagen bzw. -stile, die gegen „die Sichtweise einer homogenen Phase im Lebenslauf“ sprechen (Backes/Clemens 2013: 119). Ein weiteres Argument dagegen ist, dass zwar die Freistellung von der Erwerbsarbeit durch den Ruhestand erfolgt, die meisten älteren Menschen aber, wenn auch in geringerem Umfang, erwerbstätig bleiben oder familial und ehrenamtlich eingebunden werden und sie so einen gesellschaftlich relevanten Beitrag leisten. Aufgrund dieser Vielseitigkeit reicht die Unterteilung in nur drei Lebensphasen „zumindest aus sozialwissenschaftlicher Sicht“ nicht mehr aus (ebd.: 120). Mit diesem Missstand haben sich bereits verschiedene Wissenschaftler auseinandergesetzt und die Lebensphase Alter in verschiedene Unterkategorien eingeteilt. Dabei berücksichtigten sie einerseits das chronologische Alter aber auch Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen (siehe dazu auch Kapitel 2.1.1. Hochaltrigkeit) (vgl. ebd.). Backes und Clemens (ebd.) aber auch Höpflinger (2003: 4) weisen darauf hin, dass das chronologische Alter nicht als Hauptkriterium für diese Subkategorien genommen werden kann, sondern viel mehr auf die Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigung (Pflegebedürftigkeit) für eine Einstufung geachtet werden muss. Trotz

dessen nehmen mit steigendem Alter verschiedene Risiken (Krankheit, Exklusion und Isolation) zu (vgl. Backes/Clemens 2013: 120). Höpflinger (2009: 25 - 30) beschreibt dazu vier verschiedene Phasen des Alters. Zu Beginn (50 – 65 Jahre) steht das höhere Erwachsenenalter oder Seniorenalter. Gekennzeichnet wird diese durch die meist näher rückende Pensionierung und das Erwachsen werden der eigenen Kinder. Charakteristisch für diese Gruppe, trotz diverser individueller Unterschiede ist, dass sie oftmals alleine oder zu zweit in grossen Wohnungen leben und ein relativ hohes Einkommen haben, welches ihnen frei zur Verfügung steht, da die Kinder ausgezogen sind. Die zweite Phase (63 – 84 Jahre) wird als gesundes Rentenalter bezeichnet. Der oftmals erwähnte Pensionierungsschock tritt in den seltensten Fällen ein und die älteren Menschen gewöhnen sich nach einer gewissen Anpassungszeit sehr gut an diese Phase. Die älteren Männer und Frauen bleiben lange gesund und sind trotz finanziellen Einbussen, mehrheitlich wirtschaftlich abgesichert. Dies führt dazu, dass sie sich aktiv in der Enkelkinderbetreuung einbringen können oder sich bei Freiwilligenarbeit engagieren. Der Wohnraum rückt in dieser Phase in den Mittelpunkt, da der Arbeitsort wegfällt. Es wird betont, dass altersgerechtes Wohnen dabei nicht mit Behindertengerechtem gleichgesetzt werden kann. Viel wichtiger sind Qualitätsaspekte wie beispielsweise der Anschluss an den öffentlichen Verkehr, die Wohnumgebung und die Geräumigkeit in der Wohnung, sodass Hobbies gepflegt werden können oder Raum für Gäste zur Verfügung steht. Die dritte Phase (ab ca. 84 Jahren) wird als „hohes Lebensalter mit verstärkter Fragilität“ bezeichnet (ebd.: 27). Diese entspricht der im Kapitel 2.1.1. beschriebenen Hochaltrigkeit unter biologischen Gesichtspunkten. Zu den grössten Beeinträchtigungsgruppen zählen dabei der Verlust des Seh- und/oder Hörvermögens sowie chronische Leiden (Rücken- und Gliederschmerzen) und Gehbehinderungen. Ein weiteres Merkmal dieser Phase ist, dass selbstständiges Wohnen zwar möglich ist, jedoch oftmals Hilfe in Anspruch genommen und die Wohnung angepasst werden muss. Die vierte Phase wird als das pflegebedürftige Alter und Lebensende gesehen. Es gibt durchaus Menschen, die sehr alt sterben ohne grosse oder lange Pflege benötigt zu haben. Trotzdem steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit höherem Alter an. Als Pflegebedürftigkeit wird das „nicht mehr in der Lage sein den Alltag ohne Hilfe zu bewältigen“ verstanden. Dies betrifft rund ein Fünftel der 80 – 84 Jahre alten Menschen. Bei den über 85-Jährigen macht dies bereits ein Drittel der Gruppe aus.

2.3. Lebensqualität und Lebenslagen im Alter

Nachfolgend werden die Themen Lebensqualität und Lebenslagen im Alter diskutiert. Lebensqualität zählt inzwischen als Ziel gesellschaftspolitischer Bemühungen und dient als

Indikator für den Wohlstand eines Staates, indem sie nicht-materielle Aspekte und subjektives Wohlbefinden mit einbezieht. Der Wohlstand eines Staates wird demnach durch das BIP und die individuelle Lebensqualität gemessen. Lebensqualität wird durch verschiedene Dimensionen beeinflusst und gilt dann als hoch, wenn einerseits gute objektive Bedingungen vorherrschen und diese auch von den Menschen positiv bewertet werden (vgl. Furrer/Marti/Priester 2011: 4). Nebst dem Hinweis auf den Wohlstand eines Staates wird die Lebensqualitätsforschung dazu genutzt, den Nutzen und die Wirksamkeit sozialpolitischer Massnahmen zu bewerten (vgl. Weidekamp-Maicher 2010: 175f.). Sozialpolitik kann jedoch nur zur verbesserten Lebensqualität beitragen, wenn die getroffenen Massnahmen die Menschen so beeinflussen, dass diese subjektiv von Ihnen als Gewinn empfunden werden (vgl. ebd.: 177). Wie Lebensqualität gemessen werden kann und welche Indikatoren darauf hinweisen, wird in Kapitel 2.3.1. und 2.3.2. diskutiert.

Der Lebenslagenansatz ist im Zusammenhang mit dem Alter bedeutend, um Ressourcen, Kapitalien und Potenziale älterer Menschen zu erkennen. Dieser kann unterschiedlich genutzt werden, um soziale Strukturen und Ungleichheiten zu erfassen. Lebenslagen werden dabei als multidimensionale Gefüge verstanden, die „ökonomische, nicht-ökonomische und immaterielle Dimensionen (z.B. Einkommensniveau, Wohnqualität, Gesundheit, Wohlbefinden)“ beinhalten, wobei „das Haushaltseinkommen (...) ein zentrales Merkmal der Lebenslage (ist), weil es Zugang zur Befriedigung zahlreicher anderer Bedürfnisse gewährt“ (Backes/Clemens 2013: 174). Die verschiedenen Lebenslagen älterer Menschen werden in Kapitel 2.3.3. vorgestellt.

Sowohl Lebensqualität als auch Lebenslagen werden durch (teilweise) identische Merkmale definiert. Der Hauptunterschied dabei ist, dass die Messung der Lebensqualität darauf abzielt, das subjektive Wohlbefinden darzustellen. Im Gegensatz dazu soll das Konzept der Lebenslagen auf soziale Probleme (im Alter) aufmerksam machen, wobei die beiden in einer Wechselwirkung zueinanderstehen. Beispielsweise kann die Lebensqualität eines Rentners dadurch beeinträchtigt werden, dass er aufgrund seines geringen Einkommens in einer Wohnung wohnt, die nahe der Autobahn gelegen ist und die Lärmbelastung sich negativ auf seine Gesundheit auswirkt, dies wiederum führt dazu, dass sein subjektives Wohlbefinden (Lebensqualität) eher schlecht ist.

2.3.1 Messung von Lebensqualität

Es gibt verschiedene Methoden zur Messung der Lebensqualität. Eine besondere Herausforderung besteht dabei darin, einerseits die verschiedenen beeinflussenden Variablen zu definieren und andererseits den Gegenstand der Lebensqualität zu fassen. In Anlehnung an Weide-

kamp-Maicher (2011: 180f.) wird Lebensqualität in dieser Arbeit als „subjektives Wohlbefinden“ verstanden. Demnach erfolgt die Einschätzung der eigenen Lebensqualität „entweder auf der Basis kognitiver oder emotionaler Informationen“ (ebd.). Entsprechend gibt es auch zwei Ebenen des subjektiven Wohlbefindens, wobei das Emotionale „Glück bzw. (...) Glücklichkeit“ bezeichnet wird und das Kognitive der „Lebenszufriedenheit“ entspricht (ebd.: 181).

Zwar gibt es wie erwähnt verschiedene Möglichkeiten und auch verschiedene Anlässe (oftmals wird in der Medizin die Erhaltung der Lebensqualität sehr wichtig eingestuft, wenn es darum geht, sich für eine Therapieform zu entscheiden) Lebensqualität zu messen. Für diese Arbeit sind jedoch vor allem die verschiedenen Indikatoren/Variablen relevant, da diese den Schnittpunkt zur Sozialraumplanung machen bzw. ergeben. Radermacher (2011: 11) nennt folgende wichtige Bereiche, die Lebensqualität beeinflussen: „materieller Lebensstandard, Gesundheit, Bildung, persönliche Aktivitäten einschliesslich Arbeit, politische Mitsprachemöglichkeit und Regierungsführung, soziale Beziehungen, Umwelt sowie körperliche und wirtschaftliche Sicherheit“. Hinzu kommen noch Variablen wie beispielsweise „die allgemeine Zufriedenheit mit dem Leben oder positive und negative Gefühle“, wenn es darum geht, das subjektive Wohlbefinden bei der Messung mit zu berücksichtigen (vgl. ebd.).

2.3.2. Lebensqualität im Alter

Die Abbildung zwei auf Seite 22 macht ersichtlich, dass die allgemeine Zufriedenheit im Alter in der Schweiz 2009 relativ hoch war und über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung lag (Werte im Bereich 8 -10 auf einer Skala von 0 gar nicht zufrieden und 10 vollumfänglich zufrieden).

Subjektive Einschätzung der Lebensqualität nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen, 2009

	Anteil der Bevölkerung ab 16 Jahren mit hoher Zufriedenheit ¹ in Bezug auf					
	das Leben im Allgemeinen	+/- ²	die eigene finanzielle Situation	+/- ²	den eigenen Gesundheitszustand	+/- ²
Gesamtbevölkerung	74.6%	1.0	51.4%	1.1	70.2%	0.9
Altersgruppe						
16-17	81.2%	4.2	55.8%	5.1	77.6%	4.3
18-64	73.4%	1.1	47.9%	1.2	72.3%	1.0
18-24	72.1%	3.2	37.4%	3.1	76.3%	3.0
25-49	72.1%	1.5	45.3%	1.6	74.4%	1.4
50-64	76.4%	1.7	58.0%	2.0	66.4%	1.9
65 und älter	78.9%	1.8	65.1%	2.2	60.4%	2.2
Geschlecht und Nationalität						
Frauen	75.0%	1.2	51.8%	1.4	68.2%	1.3
Schweizerinnen	76.8%	1.2	55.2%	1.4	68.9%	1.3
Ausländerinnen	67.4%	3.8	38.1%	3.9	65.5%	3.8
Männer	74.2%	1.3	50.9%	1.4	72.4%	1.3
Schweizer	78.3%	1.2	55.2%	1.5	74.0%	1.3
Ausländer	61.0%	3.8	37.3%	3.6	67.0%	3.5
Nationalität						
Schweizer/Innen	77.5%	0.9	55.2%	1.1	71.3%	0.9
Ausländer/Innen	64.0%	2.9	37.7%	2.8	66.3%	2.6
Nord- und Westeuropa	73.3%	4.0	50.6%	4.4	72.2%	4.1
Südeuropa	59.9%	5.4	30.6%	4.6	59.7%	4.6
Übrige Länder	59.3%	5.1	32.7%	4.8	67.6%	4.6
Bildungsstand (Personen ab 18 Jahre)						
Öbligatorische Schule	66.9%	2.6	44.0%	2.6	59.6%	2.5
Sekundarstufe II	75.3%	1.2	50.9%	1.4	71.0%	1.2
Tertiärstufe	79.2%	1.7	59.3%	2.0	78.0%	1.6
Erwerbsstatus (Personen ab 18 Jahre)						
Erwerbstätige	74.8%	1.2	49.4%	1.3	75.1%	1.2
Erwerbslose	41.4%	7.6	15.8%	5.4	62.7%	7.2
Rentner/Innen	78.7%	1.8	66.4%	2.1	59.9%	2.1
Übrige Nichterwerbstätige	72.0%	2.4	44.6%	2.5	63.2%	2.6
Haushaltstyp^{3,4}						
Kinderlose Haushalte						
Einzelperson unter 65 Jahre	62.7%	2.9	44.1%	3.0	66.4%	2.8
Einzelperson ab 65 Jahre	73.3%	3.3	60.8%	3.6	55.4%	3.7
2 Erwachsene unter 65 Jahre	76.8%	2.0	54.3%	2.4	72.2%	1.9
2 Erwachsene, wovon mindestens 1 ab 65 Jahre	82.0%	2.1	67.6%	2.6	63.4%	2.5
Übrige	71.0%	4.3	46.7%	3.9	69.9%	3.6
Haushalte mit Kindern⁵						
Einelternefamilie mit Kindern	59.5%	5.4	37.4%	5.6	68.9%	4.9
2 Erwachsene mit 1 Kind	76.2%	3.4	41.5%	3.6	74.4%	3.1
2 Erwachsene mit 2 Kindern	77.1%	2.6	50.6%	3.0	75.2%	2.4
2 Erwachsene mit 3 oder mehr Kindern	77.5%	3.7	49.8%	4.5	79.6%	3.7
Übrige	75.2%	4.0	43.8%	3.9	74.4%	3.4
Wohnstatus⁶						
Eigentum	81.5%	1.2	61.0%	1.4	72.5%	1.2
Miete	68.7%	1.5	43.2%	1.5	68.3%	1.4

Abb. 2: Subjektive Einschätzung der Lebensqualität nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen, 2009 (in: Schnellmann 2011: 15)

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, sind verschiedene Einflussfaktoren ausschlaggebend für ein hohes subjektives Wohlbefinden. Eine 2010 veröffentlichte, österreichische Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz befasste sich spezifisch mit der Thematik der Lebensqualität im Alter. Folgende Ergebnisse sind dabei besonders wichtig (da sie wahrscheinlich auch die Situation in der Schweiz widerspiegeln): Wie auch in dieser Arbeit bereits diskutiert, ist es sehr schwierig die Gruppe der älteren Men-

schen homogen zu erfassen. Einerseits befinden sich Menschen der gleichen Altersgruppe in sehr verschiedenen Lebenslagen und andererseits umfasst die Gruppe der ab 60-jährigen bereits zwei Generationen. Des Weiteren konnte die Gruppe der älteren Menschen mit Gebrechen (Schwerhörigkeit, Demenz etc.) nicht befragt werden, da diese Beeinträchtigungen in diesem Fall ein Interview verunmöglicht haben. Ältere Menschen mit bis zu 70 Jahren weisen kaum Unterschiede (abgesehen von der Pensionierung) in Lebensbereichen auf, die nicht auch die Erwachsenen betreffen. Zur deutlichen Unterscheidung kommt es bei den ab 75-Jährigen. Bei dieser Gruppe spielen insbesondere finanzielle Ressourcen, die Gesundheit und Mobilität eine wichtige Rolle, wobei davon besonders Frauen betroffen sind (diese Bereiche werden im nächsten Kapitel genauer diskutiert). Die Studie ergab auch, dass die Lebensqualität bei den meisten älteren Menschen sehr hoch ist, auch wenn sie finanzielle Einschränkungen haben. Besonders im Bezug auf ihre Wohnsituation, die familiäre Einbindung, ihre sozialen Beziehungen und die Autonomie bei der Alltagsbewältigung herrscht eine hohe Zufriedenheit (vgl. Palme/Völkl 2010: 6f.).

Kruse (2013: o.S.) nennt zudem folgende Faktoren, die zur Erhaltung der Zufriedenheit im (hohen) Alter beitragen: „ (...) Möglichkeiten des mitverantwortlichen Lebens, der Gestaltung des öffentlichen Raumes, der Weitergabe von Wissen an nachfolgende Generationen (Generativität)“.

2 3 3 . Lebenslagen im Alter

Soziale Ungleichheit im Alter wird durch die Verteilung von Lebenslagen alter und älterer Menschen abgebildet. Sie ist oftmals das Resultat ungleich verteilter Lebensbedingungen, die sich bereits im früheren Lebensverlauf abzeichnen und im Alter verfestigen (vgl. Backes/Clemens 2013: 201). Demnach entspricht die Lebenslage einer „Defizitsituation“, die sich aus sich wechselseitig beeinflussenden strukturellen Bedingungen (z.B. Einkommen und Wohnbedingungen) und personalen Faktoren (z.B. Gesundheitszustand, Einsamkeitserlebnisse, Dekompensation) zusammensetzt und „aus eigener Kraft nicht überwunden werden kann“ (Amann 1994: 324 zit. in ebd.). Nachfolgend werden die Lebenslagen älterer und alter Menschen in Form eines kurzen Resümees beschrieben.

Einkommen im Alter

Wie in Kapitel 2.3.1. bereits erwähnt, zählt das Haushaltseinkommen als zentrale Dimension der Lebenslagen älterer Menschen, da dadurch andere Bedürfnisse befriedigt werden können. Das Einkommen älterer Menschen wird durch verschiedene Quellen (eigene Ersparnisse, Rentengelder, Erbschaften etc.) generiert. Dabei sind auch die Haushaltszusammensetzung und der familiäre Kontext von Bedeutung (vgl. Backes/Clemens 2013: 203). Insbesondere die

persönlichen Ersparnisse und Rentengelder sind dabei von der Erwachsenenphase mit Erwerbsarbeit abhängig, da der Bildungsstand, sowie die Anstellungsbedingungen massgeblich die Höhe der Rente bestimmen (vgl. ebd.).

Armut im Alter

Der Bezug von Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe im Alter gilt als Indikator für Armut im Alter. Wie auch beim Einkommen, ist die Erwerbsphase ausschlaggebend für Armut im Alter. Das heisst, Armut beginnt bereits in der Erwachsenenphase und zieht sich die Altersphase hinein. Frauen sind hierbei viel öfter betroffen als Männer, da diese in ihrem Lebenslauf häufig aufgrund von Kindern teilweise erwerbslos sind beziehungsweise Teilzeit arbeiten (vgl. Backes/Clemens 2013: 213). Erschwerend kommt hinzu, dass die schlechten Einkommensverhältnisse auch zu nicht angepassten Wohnungen der älteren Menschen führen. Meist steht dies in Verbindung mit einer nicht optimalen Wohnumwelt (schlechte Infrastruktur) (vgl. ebd.: 213f.). Einschneidend ist diese Lebenslage für alte Menschen besonders, weil kaum Möglichkeiten bestehen die eigene Situation zu verbessern. Es entsteht ein Abhängigkeitsverhältnis zu Behörden oder Familienmitgliedern.

Gesundheit, Erkrankungen und Wohlbefinden im Alter

Gesundheit ist eine weitere wichtige Dimension im Alter. Gesundheit und Krankheit können jedoch nicht ganz klar voneinander getrennt werden, da insbesondere das Gefühl des sich „Gesundfühlers“ auch mit einer Krankheit möglich ist. Sie sind ausschlaggebend für die Lebenslage, denn sie beeinflussen die Handlungsmöglichkeiten und bestimmen den Grad der Unabhängigkeit und die Entwicklung der Kompetenzen der älteren Menschen mit (vgl. Backes/Clemens 2013: 214f.). Es treten sowohl psychische (Depressionen, Sucht, Demenz) als auch physische (Magen-Darm-Störungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Hör- und Sehstörungen usw.) Erkrankungen auf, die Pflegebedürftigkeit bzw. Abhängigkeit von medizinischer Versorgung mit sich bringen. Neben diesen Faktoren spielen soziale Komponenten (Wohnumwelt, Nachbarschaft, Wohnverhältnisse etc.) eine wichtige Rolle und bestimmen das Wohlbefinden im Alter (vgl. ebd. 215 - 220).

Arbeitsformen und gesellschaftliche Partizipation

Der Eintritt in den Ruhestand bringt eine grosse Herausforderung mit sich, denn er bedeutet oftmals den Verlust „gesellschaftlicher Integration“ (Backes/Clemens 2013: 220). Wie in Kapitel 2.2. bereits beschrieben, führt dies jedoch nur in den seltensten Fällen zu einem Pensionierungsschock. Ältere Menschen verwirklichen sich oftmals mit dem Erwerb neuer Kompetenzen oder gehen Freiwilligenarbeit oder gar Erwerbsarbeit nach. Für dieses Engagement gibt es verschiedene Motive. So geht es teilweise um materielle Aspekte (Verbesserung der

finanziellen Ressourcen), gesellschaftliche Aspekte (die eigene gesellschaftliche Bedeutung bzw. Nützlichkeit erweitern), soziale Aspekte (Erhalten bzw. Erweitern der ausserfamiliären Beziehungen) oder auch um physische Aspekte (körperlich fit bleiben bzw. Kompetenzerweiterung) (vgl. ebd.: 220 - 230). Im Hinblick auf die Fragestellung ist insbesondere das Freiwilligenengagement hervorzuheben, welches sich auf folgende sieben Bereiche zusammenfassen lässt: Bildung und Kultur, Hilfen im Alltag, Kontakte und Unternehmungen, altpolitisches Engagement, handwerkliche und wirtschaftliche Tätigkeiten, Sport und Bewegung, Wohnen, Wohnumfeld und Umweltschutz (vgl. Braun/Claussen 1996: 120 zit. nach ebd.: 230).

Familie und Partnerschaft

Soziale Beziehungen und soziale Räume werden im Alter durch Familie und Partnerschaft dominiert. Familie, falls sie vorhanden ist, bietet ein Handlungsfeld, welches für alternde Menschen an Bedeutung gewinnt. Die Kontakte sind sowohl in sozialer als auch psychischer Hinsicht wichtig für die Integration und Lebensqualität im Alter (vgl. Reimann 1994, Stosberg/Bühler 2006, Tesch-Römer 2010 zit. nach Backes/Clemens 2013: 236). Umgekehrt bedeutet das, dass geringe oder gar keine Familienbeziehungen „eine weitgehende Beschneidung von Handlungs- und Kontaktspielräumen, mit der sowohl soziale und emotionale Einschränkungen und Umorientierungen einhergehen als auch die Reduzierung der mit Netzwerkbeziehungen verbundenen Formen des Gebens und Nehmens von sozialer und materieller Unterstützung“ bedeuten (Backes/Clemens 2013: 236). Laut der BASE-Studie ergeben sich Unterschiede der Netzwerkgrösse in Abhängigkeit zum Familienstand. Demnach haben geschiedene alte Menschen die kleinsten Netzwerke (vgl. ebd.: 237). Wichtig dabei ist, dass die Grösse des Netzwerkes nichts über die Qualität der sozialen Beziehungen aussagt. Bei eher kleinen Netzwerken besteht die Gefahr von Abhängigkeitsverhältnissen, sehr grosse Netzwerke bergen hingegen die Gefahr von eher losen Beziehungen (vgl. Fookan 1999: 235 zit. nach ebd.: 237).

Wohnen und Leben im Altersheim

Das Wohnen im Altersheim¹ hat ein ziemlich schlechtes Ansehen, welches hauptsächlich aus schlechten Erfahrungen mit solchen Institutionen resultiert. Ältere Menschen haben, trotz der verschärften öffentlichen Kontrolle, eine eher ablehnende bzw. zurückhaltende Haltung gegenüber dem institutionalisierten Wohnen (vgl. Backes/Clemens 2013: 260). Eine mögliche Erklärung dafür sehe ich darin, dass das Altersheim als „Endstation“ gesehen wird, denn nur

¹ Es wird hier keine Differenzierung zwischen Alters- und Pflegeheim gemacht. Wenn vom Altersheim die Rede ist wird das Pflegeheim mitgedacht.

die wenigsten können wieder nach Hause zurückkehren. Als Gründe werden unter anderem auch Ängste bezogen auf die Einschränkung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten genannt (vgl. Prah/Schroeter 1996: 154 zit. nach ebd.: 261). Der Eintritt in Altersheim gilt als gravierender Einschnitt in das Leben der betroffenen Person. Gründe für einen Heimeintritt können ein unzureichendes soziales Netzwerk, eine unangemessene Wohnsituation, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit entsteht, sowie eine schwerwiegende Krankheit sein (vgl. Backes/Clemens 2013: 263).

Gewalt gegen ältere Menschen und abweichendes Verhalten im Alter

In Kapitel zwei wurde die Geschichte des diebischen älteren Ehepaares erzählt. Altersdevianz (die Alten als Täter) als auch Gewalt gegen Ältere (Alte in der Opferrolle) zählen jedoch immer noch als Tabuthemen in unserer Gesellschaft (vgl. ebd.: 270). Abweichendes Verhalten im Alter kann sich sowohl in Geschmacks- und Verhaltensnormen (Kleidungs-, Konsum- und Freizeitformen) als auch in Lebens- und Verhaltensweisen äussern, welche in unserer Gesellschaft nicht akzeptiert werden oder gar strafrechtlich verfolgt werden müssen (vgl. ebd.). Backes und Clemens (2013: 274) beziehen sich bei der Definition von Gewalt gegen ältere Menschen auf Eastman (1985): „Die systematische, körperliche, emotionale oder finanzielle Misshandlung einer älteren Person durch einen pflegenden Angehörigen“. Sie erwähnen auch, dass Dieck (1987: 311) diese Formen noch unterscheidet. Gewalt gegen Ältere kann einerseits in Form von Vernachlässigung (Unterlassung nötiger Hilfeleistung) aber auch Misshandlung der bereits aufgezählten Bereiche geprägt sein.

Lebenslagen älterer und alter Menschen mit Migrationshintergrund

Die Schweiz hat einen hohen Anteil an ausländischer Wohnbevölkerung. Menschen die in den 60er bis 80er Jahren als „Saisonniers“ in die Schweiz zum Arbeiten kamen, haben häufig Aufenthaltsbewilligungen bekommen, ihre Familien hier gegründet oder als Familiennachzug in die Schweiz gebracht. Diese Menschen machen einen Anteil der in der Schweiz lebenden alten Menschen aus, sofern sie nicht in ihre Heimatländer zurückgekehrt sind. Nebst den Lebenslagen, die bereits beschrieben wurden, können folgende Merkmale² zur Unterscheidung hervorgehoben werden: Sie sind eher von schlechteren Wohn- und Gesundheitsbedingungen betroffen. Sie haben relativ häufig ein niedrigeres Qualifikationsniveau und sind entsprechend noch häufiger von Armut bedroht bzw. betroffen. Sie erleben ein Spannungsverhältnis zwischen den im Heimatland vertretenen Altersbildern und denen in Deutschland

²Backes und Clemens (2013: 279f.) beziehen sich auf Zeman (2005: 30ff.), Baykara-Krumme/Hoff (2006: 465ff.), Baykara-Krumme et al. (2012) und heben Unterschiede besonders zu Deutschen hervor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass aufgrund von ähnlichen gesellschaftlichen Strukturen in Deutschland und der Schweiz gleiche oder ähnliche Unterschiede auch zu Schweizerinnen und Schweizer bestehen.

bzw. in der Schweiz. So entstehen Spannungen zwischen den Generationen aufgrund von verschiedenen Werte- und Normenvorstellungen.

2.4. Theorien zum Alter

Grundsätzlich dienen Theorien dazu, die empirische Realität verallgemeinert darzustellen (vgl. Backes/Clemens 2013: 197). Das Alter und älter werden hat sich jedoch im Vergleich zu früheren Generationen sehr verändert, was auch in den letzten Kapiteln deutlich geworden ist. Dies führt dazu, dass kaum Theorien entwickelt werden können, die das Thema Alter gänzlich fassen (vgl. ebd.). In diesem Kapitel werden trotzdem ausgewählte Theorieansätze vorgestellt, um das Thema des Alters zu ergänzen. Dabei geht es in erster Linie darum aufzuzeigen, welche Perspektiven mit den verschiedenen Ansätzen eingenommen wurden. Im Hinblick auf die Fragestellung sind die nachfolgend erläuterten theoretischen Ansätze jedoch nicht relevant, deswegen bleibt eine kritische Auseinandersetzung mit ihnen aus.

2.4.1. Aktivitätskonzept

Dieses Konzept ist eines der am häufigsten diskutierten aber auch kritisierten der Sozialen Gerontologie. Bis heute ist es sehr bedeutend, denn auch neuere Konzepte wie das „erfolgreiche Altern“ nach Baltes und Baltes (1989) bauen darauf auf. Backes und Clemens (2013: 128) nennen Tartler 1961, Tobin/Neugarten 1968 und teilweise Havighurst 1963, 1968 als Vertreter dieses Konzeptes. Es beruht auf den Annahmen, dass die Industrialisierung, Verstädterung und Veränderungen der familialen Beziehungen (→ sozialer Wandel) dazu geführt haben, dass „Funktionslosigkeit“ im Alter entsteht. Aus dieser Funktionslosigkeit entstehen wiederum Bewältigungsformen für Altersprobleme. Das Konzept geht von der Grundannahme aus, dass Alter(n) und Zufriedenheit nur dann erfolgreich stattfinden können, wenn Aktivitäten aus der Erwachsenenphase beibehalten werden. Das Altern bringt jedoch gewisse Rollenverluste mit sich, diese sollen jedoch durch Ersatzaufgaben ersetzt werden (vgl. Backes/Clemens 2013: 129). Eine weitere wichtige Annahme des Konzeptes ist, dass Menschen im Alter dieselben Bedürfnisse (psychische und soziale) wie Erwachsene haben und sich nur über die biologischen bzw. gesundheitlichen Veränderungen, von diesen unterscheiden. „Die Tätigkeiten und Eigenschaften mittlerer Lebensjahre werden idealisiert, sie gelten als das ‚normale‘ und von allen Menschen gewünschte. Aktivität wird mit Normalität und Zufriedenheit gleichgesetzt.“ (ebd.: 130) Der vorgeschriebene Ruhestand wird als vermeintliche Leistungsschwäche der Älteren gesehen, der dafür genutzt wird sich dieser „zu entledigen“ (ebd.: 129).

2.4.2. Disengagementansatz

Mit diesem Ansatz folgte eine Reaktion auf das Aktivitätskonzept und dessen Idealisierung. Backes und Clemens (2013: 132) beziehen sich auf Cumming und Henry (1961), die den Ansatz entwickelten. Nach diesem ist das „Alt sein“ eine ganz neue Entwicklungsstufe, welche neue oder veränderte Zielsetzungen mit sich bringt. Das Alter wird demnach nicht gemieden, sondern bringt einen eigenen Inhalt mit sich. Dieser wird als „die Vorbereitung auf den unvermeidbaren Tod“ gesehen (Backes/Clemens 2013: 132). Es basiert auf der Beobachtung, dass ein Rückzug aus Rollen und Aktivitäten bei älteren Menschen stattfindet, die ihre mittlere Lebensphase geprägt haben. Dieser Prozess wird dabei sowohl vom alternden Menschen selbst als auch von der Gesellschaft ausgelöst. Die Annahme ist, dass der alternde Mensch zurückgezogen, glücklicher und zufriedener ist, und die Gesellschaft genug Zeit hat, um diesen durch leistungsfähigere Individuen zu ersetzen (vgl. ebd.).

2.4.3. Kontinuitätsthese

Diese These bzw. Theorie beruht auf Rosow (1962) und Atchley (1971, 1989). Demnach entscheidet „die Kontinuität der Lebenssituation über erfolgreiche bzw. nicht erfolgreiche Anpassung im Altersprozess“ (Backes/Clemens 2013: 137). Grundannahme ist dabei, dass die Zufriedenheit älterer Menschen höher ist, wenn die Altersphase der mittleren Lebensphase ähnelt. Der Ansatz geht davon aus, „dass weder Aktivität noch Disengagement dem Menschen zu einer optimalen Alterssituation verhelfen, sondern die Möglichkeit eines kontinuierlichen Lebens, des Beibehaltens von individuell typischen Aktivitäts- und Rückzugsbestrebungen“ (ebd.). Kontinuität liegt demnach vor, wenn nur wenige schwierige Veränderungen eintreten. Diskontinuität umfasst den Eintritt in den Ruhestand, Minderung oder Verlust von sozialen Beziehungen, das Trennen von Kindern sowie nachlassende Gesundheit. Die vorhergehende Lebensphase wird mit berücksichtigt, d.h., aktive Erwachsene wollen das auch im Alter sein, weniger aktive sind auch schon mit weniger Aktivitäten im Alter zufrieden (vgl. ebd.: 137f.).

2.4.4. Die „Jungen Alten“

Neuere deutschsprachige Ansätze stützen sich auf die von van Dyk und Lessenich (2009) gekennzeichnete Sozialfigur der „Jungen Alten“. Dabei greifen sie auf bereits bestehende Beiträge zu verschiedenen gerontologischen Ansätzen zurück und ergänzen diese durch verschiedene Perspektiven (neuere historische, wohlfahrtsstaatliche, sozialpädagogische, körpersoziologische und bioethische). Im Zentrum stehen dabei die Differenzierung der verschiedenen Altersphasen und die Hervorhebung von geschlechtsspezifischen und sozialstrukturellen

Unterschieden (vgl. Backes/Clemens 2013: 191). Das Konzept der „Jungen Alten“ versucht dadurch, der Heterogenität der Bevölkerungsgruppe der alten Menschen gerecht zu werden. Ansatzweise wurde ein Teil bzw. eine Grundlage dieses Ansatzes in Kapitel 2.2.1. mit der Unterteilung der Lebensphase Alter vorgestellt.

3. Sozialer Raum

„Ist der Raum Behälter aller körperlichen Objekte oder ist der die Lagerungsqualität der körperlichen Objekte?“ (Einstein 1960 zit. in Budde/Cyprian/Früchtel 2007b: 196)

Dieses Einstiegszitat von Einstein stellt zwei Raumkonzepte bzw. Verständnisansichten dar. Raum kann entweder als übergeordnete Realität gesehen werden oder als Konstruktion von Individuen (vgl. ebd., Rüssler 2007: 40). Raum als übergeordnete Realität zählt zu den „Behälterraumkonzepten“. Dabei wird die Existenz von Raum vorausgesetzt beispielsweise als Stadt oder Quartier, in welchem das Geschehen stattfindet. Diesem Konzept liegt zugrunde, dass eine Wirkung (Strukturierung des sozialen Handelns) vom Sozialraum³ ausgeht, dieser jedoch nicht von der Handlung strukturiert wird (vgl. Rüssler 2007: 40).

Im Gegensatz dazu stehen die relationalen bzw. „Beziehungsraumkonzepte“, welchen zugrunde liegt, dass Raum durch Handeln konstruiert wird. „Raum ist nicht einfach da, sondern von Menschen gemacht und folglich auch nicht ohne seinen sozialen Kontext denkbar.“ (Budde et al. 2007: 199) Sozialer Raum entsteht demnach durch zwei Komponenten: einerseits „durch das Platzieren von sozialen Gütern und/oder Menschen“ und andererseits „durch eine Syntheseleistung: Über Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Vorstellungsprozesse werden Güter und Menschen zu Räumen zusammengefasst“ (ebd.). Diese Zusammensetzung ermöglicht, dass der gleiche Ort unterschiedliche Raumkonstruktionen⁴ mit sich bringt (vgl. ebd.). Rüssler (2007: 41) verweist zudem auf Läßle (1992), der vier charakteristische Dimensionen für den Sozialen Raum nennt:

1. Unterscheidung in materieller Hinsicht → Rauminhalte und -formen werden unterschiedlich genutzt und hergestellt.
2. Nutzung und Herstellung von Sozialräumen → Diese hängen von Handlungs- und Machtstrukturen ab.
3. Unterscheidung durch normative und politische Komponenten → Diese bestimmen wer und wie Räume herstellt und nutzt (vgl. Gestring/Janssen 2005: 161 zit. nach Rüssler 2007: 41).
4. Räume als „Symbol- und Repräsentationssysteme“ → Vermittlung von Bildern, Bedeutungen, Handlungsanweisungen und Identitäten (vgl. ebd.).

³ Sozialraum und Sozialer Raum werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

⁴ Beispielsweise kann eine alte Kirche in der Stadt für die Bewohner dieser, einen religiösen Raum darstellen. Für einen Architekturstudenten, der die Kirche als Tourist der Stadt besucht, hat dieser Raum eine ganz andere Bedeutung.

Sozialer Raum wird einerseits über diese charakteristischen Dimensionen bestimmt aber auch durch verschiedene „Bauteile“. *Materielle Ressourcen* (Bsp. Hausbesitzer oder Mieter) bestimmen entscheidend mit, welche Gestaltungsmöglichkeiten im Wohnraum selbst aber auch in der Wohnumgebung (Nutzung/Gestaltung Grünflächen etc.) bestehen. *Symbolisches* (Zuordnung von Gegenständen zu Bedeutungen) aber auch *materielles Wissen* ermöglicht einerseits das Zurechtfinden auch an völlig unbekanntem Orten (Bsp. Verhalten im Hotel) und andererseits Rückschlüsse auf vermutete Gegebenheiten (Bsp. Jugendstilhäuser sind ca. 100 Jahre alt). *Rang und Zugehörigkeit* entscheiden einerseits über die mögliche Einflussnahme, beispielsweise bei der Gestaltung des öffentlichen Raums und andererseits werden dadurch Zugänge gewährt oder verwehrt (Mitgliedschaft im Fitnessclub usw.) (vgl. Budde et al. 2007b: 200f.). *Einschluss und Ausgrenzung* sind im öffentlichen Raum teilweise durch Beschilderung gekennzeichnet. Entscheidend sind jedoch „die eigene Wahrnehmung, die Selbstdefinition, die geschlechts-, klassen-, und milieuspezifischen Zuschreibungen“ (ebd.: 201).

Im Hinblick auf die Fragestellung ist für diese Arbeit insbesondere das relationale Verständnis von Raum, mit den verschiedenen Dimensionen und Bauteilen, von Bedeutung, da davon ausgegangen wird, dass die Planung des Sozialen Raumes Einfluss auf die Lebensqualität von einzelnen Individuen hat, diese jedoch selbst bestimmen, wie sie ihn wahrnehmen und inwieweit sie selbst in der Lage sind diesen mitzugestalten. In dieser Arbeit wird der Schwerpunkt des Sozialen Raumes insbesondere auf den öffentlichen Raum und die Wohnumwelt bzw. -umgebung gelegt, da diese von der öffentlichen Hand geplant bzw. gesteuert werden und von der Bevölkerung Einfluss darauf genommen werden kann. In den nächsten Kapiteln wird daher das Verständnis der Planung des Sozialen Raums erläutert und der daraus resultierende Auftrag an die SA diskutiert.

3.1. Planung des Sozialen Raums

Im vorherigen Kapitel wurden die verschiedenen Dimensionen des Sozialen Raums dargestellt. Hier wird nun erläutert, was unter Sozialplanung bzw. Sozialraumplanung verstanden wird.

Der Verein für Sozialplanung (VSOP o.J.: o.S.) hat folgendes Verständnis von Sozialplanung: „Sozialplanung bewegt sich im Spannungsfeld Politik, Wissenschaft und Praxis, sie ist Sozialforschungs-, Planungs- und Koordinationstätigkeit zugleich. Sozialplanung ermittelt und beschreibt Bedürfnisse und Lebenslagen. Sie entwickelt vorausschauend soziale Unterstützungssysteme und überprüft diese auf ihre Wirkungen.“

Die gesellschaftliche Funktion der Sozialplanung hat „soziale Gerechtigkeit“ und „den Abbau von regionaler Ungleichheit“ zum Ziel (ebd.). Sie agiert aus Sicht der Betroffenen und übernimmt eine Stellvertreter Funktion um ihnen Gehör zu schenken bzw. Strukturen herzustellen, „in denen sich Betroffene selbst äussern und ihr Schicksal in die eigene Hand nehmen können“ (ebd.). Dies wird über die Initiierung von Mitwirkungs- und Beteiligungsmöglichkeiten „in politischen und konzeptionellen Entscheidungsprozessen“ getan (ebd.). Das Tätigkeitsfeld umschliesst dabei Städte, ländliche Regionen, Verwaltungen usw.

Soziale Ungleichheit und die damit verbundenen Exklusionseffekte werden teilweise durch Sozialen Raum verursacht oder verstärkt. Meine Vermutung ist, dass der Konkurrenzkampf vieler Städte ihre Standortvorteile auszubauen, oftmals dazu beiträgt diesen Effekt zu verstärken. Denn Städte werden für bereits privilegierte und reiche Menschen attraktiv gemacht, weil diese höhere Steuerbeiträge leisten. Der „Ottonormalverbraucher“ oder bereits benachteiligte Mensch werden häufig nicht mitberücksichtigt. Dies wiederum führt zu sozialer Ungleichheit bei Menschen, die sich in vielen Städten räumlich zu sammeln scheinen⁵. Das System des Föderalismus spielt in der Schweiz zudem eine wichtige Rolle, da verschiedene Planungsaufgaben, insbesondere Raumbezogene, dem Kanton oder den Gemeinden überlassen sind. Aus diesen Umständen entsteht der Bedarf nach *Sozialraumplanung*. Die Sozialraumplanung setzt sich aus den beschriebenen Grundzügen der Sozialplanung und der Stadtplanung bzw. -entwicklung zusammen. Dabei geht es um den oben beschriebenen Abbau regionaler Ungleichheit sowie die Ermöglichung von Beteiligung an raumbezogenen Entscheidungsprozessen.

Grundlagen für die Sozialplanung und Sozialraumplanung sind wiederum die Sozialberichterstattung sowie die Sozialraumanalyse, die Daten (Beschreibung Lebensbedingungen, Sozialpolitische Ziele, etc.) aus der Forschung enthalten. Aus diesen wird Handlungsbedarf erkannt bzw. liefern sie die Legitimation für politische Entscheidungen. Daraus wiederum entstehen Planungsaufgaben auf Ebene der Verwaltung.

3.1.1. Auftrag an die Soziale Arbeit

Der Auftrag an die Professionellen der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit Sozialem Raum bzw. der Sozialraumplanung ergibt sich aus der in der Einleitung beschriebenen Definition für Soziale Arbeit. Demnach sind wir als Professionelle dazu verpflichtet, das Wohlbefinden von Menschen zu fördern, indem wir sie ermächtigen. Dies bedeutet einerseits, wie in der Sozialplanung beschrieben, ihnen Gehör zu verschenken und für sie einzustehen und

⁵ Mit dieser Erscheinung beschäftigt sich die Segregationsforschung.

andererseits Möglichkeiten zu bieten, damit sie an Entscheidungsprozessen teilhaben können. Zudem haben wir auf der einen Seite den Auftrag zur Erarbeitung der Sozialberichterstattung bzw. Sozialraumanalyse Forschung zu betreiben und auf der anderen die Daten für die Arbeit im Feld zu nutzen. Das Handlungsfeld, in dem wir dabei tätig sind, ist in erster Linie die Gemeinwesenarbeit (Quartiertreffpunkte, Vernetzung von Verwaltung und Bevölkerung, etc.). In Kapitel 5.3. wird dazu ein konkretes Handlungsfeld vorgestellt, um den Praxisbezug zu veranschaulichen.

Wichtig ist auch der Einbezug des Sozialen Raums in die Einzelfallhilfe, weil sich daraus je nachdem Ressourcen oder Einschränkungen für die Betroffenen ergeben. Dabei ist es besonders wichtig diese zu erkennen, um adäquat darauf reagieren zu können.

4. Alter und Sozialer Raum

In diesem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen zum Alter sowie zum Sozialraum miteinander in Verbindung gebracht. Es gibt zum einen eine Darstellung des Konzeptes der Person-Umwelt-Beziehung, die das Verhältnis und die Wechselwirkungen zwischen dem Mensch und seiner Umwelt erklärt. In einem zweiten Schritt werden das Wohnen als zentrale Lebenslage sowie Wohnformen im Alter vorgestellt. Abschliessend folgt eine vorläufige Beantwortung der Fragestellung, die sich aus den Schlussfolgerungen der theoretischen Bezüge ergibt.

4.1. Theoretische Grundlagen der Wechselwirkungen zwischen alten Mensch und ihrer Umwelt

Das in Kapitel 3 vorgestellte Verständnis von relationalem Raum lässt sich sehr gut mit der ökologischen Gerontologie in Verbindung setzen, welche „das Verhalten, Erleben und Wohlbefinden älterer Menschen in der Beziehung zur konkreten-räumlichen Umwelt“ behandelt (Saup 1993: 30 zit. in Rüssler 2007: 42).

Dabei gibt es sehr unterschiedliche Ansichten darüber, wie sich die Person-Umwelt-Beziehung verhält. Einigkeit herrscht jedoch darüber, dass Menschen in individuellen Umwelten alt werden und sich diese auf den Verlauf dieses Prozesses und auch auf deren Qualität auswirken (vgl. Wahl et al. 1999: 14f. zit. nach Peter 2009: 54). Ökonomische Theorien der Gerontologie stellen immer nur einen Ausschnitt der Person-Umwelt-Beziehung dar (vgl. Peter 2009: 57f.). Die wesentlichen Modelle werden nachfolgend kurz skizziert. Es geht darum eine Übersicht zu bekommen, welche Sichtweisen bei der Betrachtung der Wechselwirkung eingenommen werden können. Das Umwelтанforderungs-Kompetenz-Modell nach Lawton und Nahemow geht beispielsweise davon aus, dass Fähigkeiten nötig sind, um adäquat auf Umwelтанforderungen reagieren zu können. Durch den Alterungsprozess und die damit verbundenen Einschränkungen (Verschlechterung der Seh- oder Hörfähigkeit usw.) ist der Mensch den Umwelтанforderungen jedoch nicht mehr vollumfänglich gewachsen (vgl. Wahl 2000: 205 zit. nach Rüssler 2007: 43). Dies lässt den alternden Menschen als „Opfer“ seiner Umwelt erscheinen.

Der Person-Umwelt-Passungs-Ansatz nach Kahana (1975, 1982) geht in eine ähnliche Richtung, bzw. beschreibt die Auswirkungen von verschiedenen Umweltverhältnissen auf das Wohlbefinden, Aktivitäten und Einstellungen älterer Menschen. Dieser wurde vor allem auf Bewohnerinnen und Bewohner in Altenheimen ausgerichtet. Im Gegensatz zum vorherigen Modell berücksichtigt dieses auch die verschiedenen Bedürfnisse von Menschen. Demnach

entsteht Wohlbefinden, wenn ein gutes Verhältnis zwischen Mensch und Umwelt besteht (Umweltgegebenheiten decken sich mit den Bedürfnissen des Menschen) (vgl. Peter 2009: 58).

Das Person-Umwelt-Stress-Modell nach Schooler (1982) berücksichtigt kognitive und emotionale Aspekte der Auseinandersetzung mit der eignen Umwelt. Im Zentrum steht das individuelle Erleben von Umweltmerkmalen, auf die, je nach Einschätzung, mit einer anderen Bewältigungsstrategie reagiert wird. Diese kann entweder die Anpassung der Person sein oder „eine aktive Umwelteinflussnahme beinhalten“ (Peter 2009: 61). Dadurch wird dieses Modell der Heterogenität der Gruppe von alten Menschen am ehesten gerecht.

Saup (1993) entwickelte, die Sichtweisen der vorgestellten Modelle einbeziehend, das Prozessmodell zur Umwelt-Mensch-Interaktion im Alter. Die Interaktion älterer Menschen mit ihrer täglichen sozialräumlichen Umwelt zählt dabei als Handlungsprozess. Dieser wird „einerseits durch Umweltfaktoren und Situationsmerkmale und andererseits sowohl durch personenspezifische Faktoren wie Umweltdispositionen und –fähigkeiten als auch durch externe Ressourcen beeinflusst“ (Saup 1993: 48 zit. in Peter 2009: 61).

4.1.1. Wohnen als zentrale Dimension der Umwelt und Lebenslagen alter Menschen

Laut Höpflinger (2009: 13) werden das Wohlbefinden und der Aktivitätsradius von Menschen erhöht, wenn sie eine gut eingerichtete Wohnung und eine anregende Wohnumgebung haben. Dies gilt sowohl für junge als auch alte Menschen. Bei älteren Menschen gewinnt das Wohnen jedoch noch einen höheren Stellenwert, da sie einen sehr grossen, wenn nicht sogar der grösste Anteil des Tages in der Wohnung verbringen (vgl. Backes/Clemens 2013: 245). Oftmals zu beobachten ist auch, dass ältere und besonders auch Hochaltrige eine geringe ausserhäusliche Orientierung haben. „Der Aktionsradius und die Aktionsräume schrumpfen mit zunehmenden Alter, wobei allerdings deutliche Unterschiede nach der jeweiligen körperlichen Konstitution, nach Einkommen und Bildungsgrad bestehen“ (ebd.: 147). Mit der Abnahme des Bezugs zum sozialräumlichen Umfeld steigt der Stellenwert der Wohnung. Trotz der Fokussierung auf die eigene Wohnung, ist auch die Wohnumwelt sehr wichtig für ältere Menschen. Um diese nutzen zu können, spielen vor allem Faktoren wie die eigenen Fähigkeiten (eigene Mobilität) aber auch vorhandene örtliche Bedingungen eine wichtige Rolle. Dabei sind die Entfernung zur eignen Wohnung und sicherere Erreichbarkeit (Verkehrs- und Gehweggestaltung, Zugänglichkeit bei Höhenunterschieden, Anbindung an ÖV, etc.) entscheidende Einflussfaktoren dafür, wie lange „Mobilität und soziale Integration erhalten bleiben“ (ebd.: 258). Denn eine gute Passung (wie im vorherigen Kapitel beschrieben) zwischen Um-

weltfaktoren (räumliche, technische und soziale) und den individuellen Bedürfnissen ist ausschlaggebend für die Wohn- und Lebenszufriedenheit⁶ älterer Menschen (vgl. Höpflinger 2009: 14). Welche Wohnung⁷ und Wohnumwelt (Infrastruktur, Wohngebiet etc.) bewohnt werden kann, hängt jedoch stark von deren Kosten und dem eignen Einkommen ab.

Höpflinger (2009: 15) erwähnt zudem, dass das Wohnen im Alter sich in einem ständigen Wandlungsprozess befindet. Dies ist insbesondere von Bedeutung, wenn es darum geht, für die zukünftigen Alten planen zu wollen.

4.1.2. (Neue) Wohnformen im Alter

Wohnformen im Alter hängen sehr stark von den individuellen Bedürfnissen älterer Menschen ab. Diese Bedürfnisse wiederum werden durch Lebensgeschichten, Gesundheit/Krankheit und die wirtschaftliche Lage der Alten bestimmt. Hinzu kommt, dass nicht alle Wohnformen für alle Phasen des Alters in Frage kommen, da nicht alle gleich gut geeignet sind (vgl. Höpflinger 2009: 141). Die verschiedenen Wohnformen bewegen sich in zwei wichtigen Spannungsverhältnissen: Eines davon bewegt sich zwischen Wohnfunktion und Service-Pflegeleistungen und das andere zwischen privatem Wohnen im eignen Einpersonenhaushalt und gemeinschaftlichen oder institutionellen Wohnformen. Hinzu kann noch zwischen altershomogenen und –heterogenen Wohnformen unterschieden werden. Die folgenden zwei Tabellen stellen dabei ausgewählte Beispiele dar, die sich in diesen Spannungsverhältnissen bewegen.

<i>Fokus: Wohnfunktion</i>	<i>Fokus: Wohnen und Service</i>	<i>Fokus: Service, Pflege</i>
Normale Mietwohnung	Privates Wohnen mit individuellen Serviceträgern	Pflegerisch betreutes bzw. begleitetes Wohnen
Genossenschaftliche Wohnsiedlung	Seniorenresidenz mit integriertem Serviceangebot	Pflegeheim im eigentlichen Sinne
Hindernisfreies Stockwerkeigentum	Alterswohnung, angegliedert an Alters- und Pflegeheim	Pflegewohngruppen, Demenzwohngruppen

Tab. 1: Typen von Wohnformen (Wohnen, Service Pflege) (in Höpflinger 2009: 142)

⁶ Siehe dazu Empirische Untersuchung zur Wohnzufriedenheit im Age Report 2009 (Höpflinger 2009: 91)

⁷ Wohnung wird in diesem Zusammenhang als zuhause verstanden und umschliesst auch das Wohnen in einem Haus oder andere Wohnformen

	<i>Individualisiertes Wohnen im Alter</i>	<i>Informell vernetztes Wohnen im Alter</i>	<i>Gemeinschaftliches Wohnen im Alter</i>
<i>Altershomogen (primär Personen der gleichen Altersgruppe)</i>	Individueller Privathaushalt in gemeinsam alterndem Quartier/Einfamilienhaus-siedlung	Wohnung mit engen Nachbarschaftskontakten innerhalb Alterssiedlung bzw. Seniorenresidenz	Alters- und Pflegeheim, aber auch reine Alters(haus)gemeinschaft
<i>Altersheterogen (Genera- tionenübergreifend, Jung und Alt gemeinsam)</i>	Individueller Privathaushalt in altersmässig gemischter Nachbarschaft	Privates Wohnen mit guten Kontakten zu jüngeren Nachbarn bzw. eigenen Kindern	Altersgemischte Hausgemeinschaft, generationenübergreifende Wohn-gemeinschaft

Tab. 2: Soziale Dimensionen des Wohnens (individuell, vernetzt, gemeinschaftlich) (in Höpflinger 2009: 142)

Wie bereits angedeutet, gilt zu berücksichtigen, dass es praktisch keine Wohnform gibt, die durch die ganze Lebensphase Alter optimal ist, weil es zu Veränderungen (Tod der/des Lebensgefährten, Krankheit) kommt. Die einzelnen Vor- und Nachteile dieser Wohnformen werden hier nicht weiter erläutert da in der Diskussion um Wohnformen im Alter und im Hinblick auf die Fragestellung ein anderer Aspekt, der des hindernisfreien Wohnens, viel zentraler ist. Oftmals wird der Begriff des „altersgerechten Wohnens“ genutzt, der jedoch keine Differenzierung der einzelnen Altersphasen vornimmt. Er wird zudem kritisch betrachtet, weil dem Konzept zugrunde liegt, dass junge und alte Menschen ganz klare unterschiedliche Wohnbedürfnisse haben. Dies impliziert, dass alte Menschen „von vornherein und grundsätzlich „anders““ sind, als junge. Dies trifft aber unter Berücksichtigung der verschiedenen Phasen des Alters, zumindest im höheren Erwachsenenalter und gesundem Rentenalter, nicht zu. Zudem deuten Begriffe „altersgerecht“ aber auch „Alterswohnung“ auf eine Normabweichung hin, die defizitorientiert ist und unterstellt, dass spezielle Wohnangebote für alte Menschen notwendig sind (vgl. Höpflinger 2009: 143). Zwar kann dieser Bedarf durchaus zutreffen, vor allem bei hochaltrigen Menschen. Es kann jedoch nicht von einer Gruppe von Betroffenen, auf die gesamte Altersbevölkerung geschlossen werden. Unter Berücksichtigung der verschiedenen, in erster Linie funktionalen Defizitmöglichkeiten, die speziellen Wohnbedarf erfordern, ergibt sich eine Gleichung zwischen alters- und behindertengerecht. Deswegen

wird der Begriff „altersgerecht“ immer mehr durch das Konzept des „hindernisfreien Bauens und Gestaltens“ ersetzt (vgl. ebd.: 144). Höpflinger (2009: 144) betont dabei Folgendes:

Hindernisfreie Wohnungen und Gebäude sind nicht auf eine bestimmte – primär negativ definierte – soziale Gruppe (Behinderte, Alte) ausgerichtet, sondern es sind Wohnungen und Bauten, die für alle Menschen – ungeachtet ihres Alters und ihrer funktionalen Gesundheit – geeignet sind. Das Konzept „hindernisfrei“ schliesst nicht aus, sondern ein.

Als hindernisfrei gestaltete Wohnungen zählen dabei solche ohne Schwellen, mit gut eingerichteten Badezimmern, breiten Türen, niedrigere Balkontürschwellen usw. Solche Bauten, wie auch Zugangsrampen in der Öffentlichkeit, sind eine Erleichterung für Menschen im Rollstuhl, für Alte aber auch für Familien mit Kleinkindern (Kinderwagen). Dies sollte nicht nur den Wohnraum und die direkte Wohnumwelt dieser Menschen, sondern auch ihrer Bekannten betreffen, da so ein erweiterter Zugang möglich gemacht wird (vgl. ebd.).

Im Hinblick auf die Fragestellung ist insbesondere die Gestaltung des öffentlichen Raums ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität von älteren und hochaltrigen Menschen. Diese sind vor allem dann negativ betroffen, wenn sie Einschränkungen in ihrer Mobilität haben. So kann es sogar zur häuslichen Isolation dieser Menschen kommen, wenn die Wohnumgebung und das Quartier nicht hindernisfrei gestaltet sind (Fusswege, Zugänge zu Tram-/Busstationen usw.). Auch von diesen Gestaltungsmaßnahmen sind im Hinblick auf die Sicherheit nicht nur alte, sondern auch jüngere Menschen mit körperlichen Einschränkungen und Kinder betroffen (vgl. ebd.). „Hindernisfrei bauen – statt altersgerecht – erleichtert generationenübergreifendes Wohnen, und es weist auch den Vorteil auf, flexibel auf demografische Veränderungen reagieren zu können.“ (ebd.: 145) Die Begriffe „altersgerecht“ und „Alterswohnung“ sollten deswegen hauptsächlich für spezielle Wohnformen (Alters- und Pflegeheime, Seniorenresidenzen) verwendet werden.

4.2. Vorläufige Beantwortung der Fragestellung

Die letzten Kapitel haben ein Bild des Alters gezeigt, welches sich deutlich von dem der „hilfsbedürftigen einsamen Alten“ unterscheidet. Das Alter ist individuell und kann kaum noch als homogene Lebensphase gesehen werden. Es haben sich Subkategorien entwickelt, in denen verschiedene Bedürfnisse bestehen. Prozesse des medizinischen und technologischen Fortschrittes, der Sozialstaat und andere Faktoren haben dazu beigetragen, dass die Lebensqualität der heutigen alten Menschen relativ hoch ist. Trotz verschiedener Probleme, die im Alter auftreten können, haben die Menschen verschiedene Bewältigungsstrategien und Hilfs-

systeme auf die sie zurückgreifen können. Das Einkommen und die Wohnsituation sind dabei entscheidende Faktoren der Lebenslagen und des subjektiven Wohlbefindens. Denn das Einkommen ermöglicht die Befriedigung vieler weiterer Bedürfnisse, so auch derer des selbstbestimmten Wohnens. Die Wohnung und die Wohnumwelt machen dabei einen grossen Teil des Sozialraums älterer Menschen aus. Denn spätestens, nachdem sie pensioniert werden, verbringen ältere Menschen einen grossen Teil ihrer Zeit in ihrer Wohnung oder der Wohnumwelt.

Eines der wichtigsten Erkenntnisse aus den theoretischen Grundlagen ist dabei, dass sie nicht einfach ihrer Umwelt ausgeliefert sind. Es findet eine Wechselwirkung statt; das bedeutet, dass alte Menschen ihren Sozialraum und ihre Umwelt wahrnehmen und mitgestalten können. Die zentrale Fragestellung dieser Arbeit lautet: Welchen Einfluss hat die Planung des Sozialraums auf die Lebensqualität in der Lebensphase Alter?

Die theoretische Aufarbeitung des Thema Alters sowie des Sozialraums deutet daraufhin, dass zwar ein Einfluss besteht, dieser jedoch nicht zu stark gewichtet werden kann oder darf. Zum einen tragen verschiedene Faktoren zur Lebensqualität bei. Der Sozialraum und die Planung dessen sind dabei nur ein Teil der gesamten Wechselwirkungen. Je nach Planung kann es sich entweder negativ oder positiv auf das subjektive Wohlbefinden auswirken. Die schlechte Planung an sich wird jedoch nicht alleine ausschlaggebend für ein geringes Wohlbefinden sein.

Zum anderen wird die Lebensphase Alter in verschiedene Kategorien gegliedert. Die ersten beiden, das höhere Erwachsenenalter und die gesunde Rentenphase sind dabei kaum von der Planung des Sozialraums betroffen beziehungsweise nicht anders, als dies auch andere Erwachsene sind/wären. Die Planung des Sozialraums wird im Prinzip erst mit dem Erscheinen von Altersbeeinträchtigungen relevant, weil insbesondere eine nicht hindernisfreie Wohnung und Wohnumgebung zur sozialen Isolation führen können und sich das negativ auf das subjektive Wohlbefinden auswirkt.

5. Partizipationsmöglichkeiten alter Menschen an der Quartierentwicklung in Basel

Im zweiten Teil dieser Arbeit wird ein Praxisbezug zur Sozialen Arbeit hergestellt, indem ein Handlungsfeld vorgestellt wird, welches die Vernetzung zwischen den Anliegen der Quartiersbevölkerung und Verwaltung zum Ziel hat. Die Stadtteilsekretariate Basel übernehmen diese Aufgabe. Sie werden in Kapitel 5.3. kurz vorgestellt mit ihrem Auftrag und Zielen. Es folgt eine Analyse im Hinblick auf folgende Fragestellung: Inwiefern werden alte Menschen in den Prozess der Quartiersentwicklung in Basel mit einbezogen? Die Grundannahme ist dabei, dass der Kanton oder die Stadt über die Alterspolitik Weichen stellt, welche indirekte Auswirkungen auf das Individuum haben. Die Leitlinien der Alterspolitik fliessen unter anderem in die Raumplanung des Kantons ein und haben dadurch Auswirkungen auf die Struktur von Wohnquartieren, welche die Wohnumwelt ausmachen und deren Qualität wiederum Auswirkungen auf Menschen hat. Der Wohnraum selbst bietet je nachdem individuelle Gestaltungsmöglichkeiten und trägt zum Wohlbefinden bei.

Zur Beantwortung und Einbettung der Fragestellung erfolgt zuerst eine Übersicht über die Alterspolitik des Kantons Basel-Stadt, welche einen Teil der Grundlagen für die Teilhabe an Gestaltungsprozessen ausmacht. In einem zweiten Schritt erfolgt die Erläuterung, was das Wohnquartier ausmacht. Auf den Wohnraum wird nicht näher eingegangen, da dieser bereits in Kapitel 4.1.2. diskutiert wurde. Anschliessend wird der Begriff Partizipation erläutert, da Teilhabe verschieden interpretiert werden kann und das Verständnis dieser sehr relevant für die Betrachtungsweise ist.

5.1. Altern in Basel

Basel 55+ lautet der Name für die Alterspolitik in Basel. Dieser wurde 2013 neu festgelegt und beinhaltet Handlungsgrundlagen die auf Erfahrungen der letzten Jahre, dem fortschreitenden demographischen Wandel, den daraus resultierenden Herausforderungen sowie der Bevölkerungsbefragung 55+⁸ beruhen.

Die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Bericht des Gesundheitsdepartementes sind, dass eine zeitgemässe Alterspolitik, den sich laufend verändernden Bedürfnissen dieser heterogenen Bevölkerungsgruppe, stetig anpassen muss. Deswegen werden bereits ab 55-Jährige in die Planung und Umsetzung von Massnahmen mit einbezogen, denn sie spiegeln die Bedürfnisse der künftigen Alten am besten wider. Basel hat sich dazu entschlossen das Prinzip der Subsidi-

⁸ Die Ergebnisse der Befragung wurden im Bericht „Die Anpassung der Alterspolitik im Kanton Basel-Stadt ‚Basel 55+‘“ festgehalten. Nachfolgend wird aufgrund des Rahmens nicht näher darauf eingegangen.

diarität (Staat greift nur ein, wenn eigenverantwortliches Handeln nicht möglich ist) als Grundsatz zu nehmen, um die Vielfalt dieser Bevölkerungsgruppe und deren individuelle Möglichkeiten und Chancen nicht zu beeinträchtigen. Folgende Leitlinien strukturieren dabei Basels Alterspolitik:

Existenzsicherung, Gesundheitsförderung und Prävention, Versorgungssicherheit, Betreuung und Pflege, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und neue Technologien, Wohnen, Sicherheit und Mobilität, Potentiale und Fähigkeiten, Integration und Migration und Generationenbeziehungen (vgl. Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt o.J.: 42 -46).

Im Hinblick auf die Fragestellung dieses Kapitels und des Sozialraumbezugs dieser Arbeit sind insbesondere die Punkte Wohnen, Sicherheit und Mobilität und Potentiale und Fähigkeiten von Bedeutung, deren Inhalt nachfolgend erläutert aufgelistet wird.

Wohnen

- Der Kanton fördert ein bedarfsgerechtes Angebot an hindernisfreien Wohnformen für ältere Menschen.
- Er unterstützt den Wunsch nach neuen integrierenden und Kontakt fördernden Wohnformen.
- Er optimiert die Datenlage hinsichtlich hindernisfreiem Wohnraum.
- Dazu evaluiert er den Bedarf an alters- und behindertengerechtem Wohnraum sowie an innovativen Wohnmodellen.
- Er fördert die Einrichtung von zentralen Unterstützungsangeboten für ältere Wohnungssuchende. (ebd. o.J.: 45)

Sicherheit und Mobilität

- Der Kanton fördert altersgerechte Mobilitätsangebote.
- Er versucht – wo immer möglich – den öffentlichen Raum hindernisfrei und mit genügend Sitzgelegenheiten und Toiletten auszustatten.
- Er baut Präventivmassnahmen und Informationsanlässe zur Förderung des subjektiven Sicherheitsempfindens auf und wo notwendig aus. (ebd.)

Potentiale und Fähigkeiten

- Der Kanton unterstützt quartierbezogene Selbst- und Nachbarschaftshilfe.
- Er entwickelt Massnahmen zur Anerkennung der nachberuflichen und nachfamiliären Freiwilligenarbeit.
- Er fördert Möglichkeiten der Mitgestaltung und Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben. (ebd.: 46)

Die Leitlinien sind besonders relevant, weil sie dem Kanton die Aufträge geben, das Alter in der Raumplanung mit zu bedenken und Möglichkeiten zur Mitgestaltung und Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben zu fördern. Diese Punkte können zwar nicht als Rechte vom Kanton eingeklagt werden, er hat sich jedoch dazu verpflichtet, sich daran zu halten. Besonders hervorzuheben ist auch ein Punkt der zugrunde liegenden Vision, dass die Lebensqualität älterer Menschen hoch ist und ihre Menschenwürde gewahrt wird (vgl. ebd.: 43).

5.1.1. Das Wohnquartier

Zum Einstieg zeigt Abb. 3 die Verteilung der Altersbevölkerung (ab 64-Jährige) in den einzelnen Quartieren in Basel. Gleichzeitig sind die Umrissse der Quartiere ersichtlich. Diese haben sich im Verlauf der Zeit entwickelt (gewachsen, geschrumpft oder zusammengewachsen). Die beiden Regionen ganz links sind dabei Riehen und Bettingen (Gemeinden in Basel).

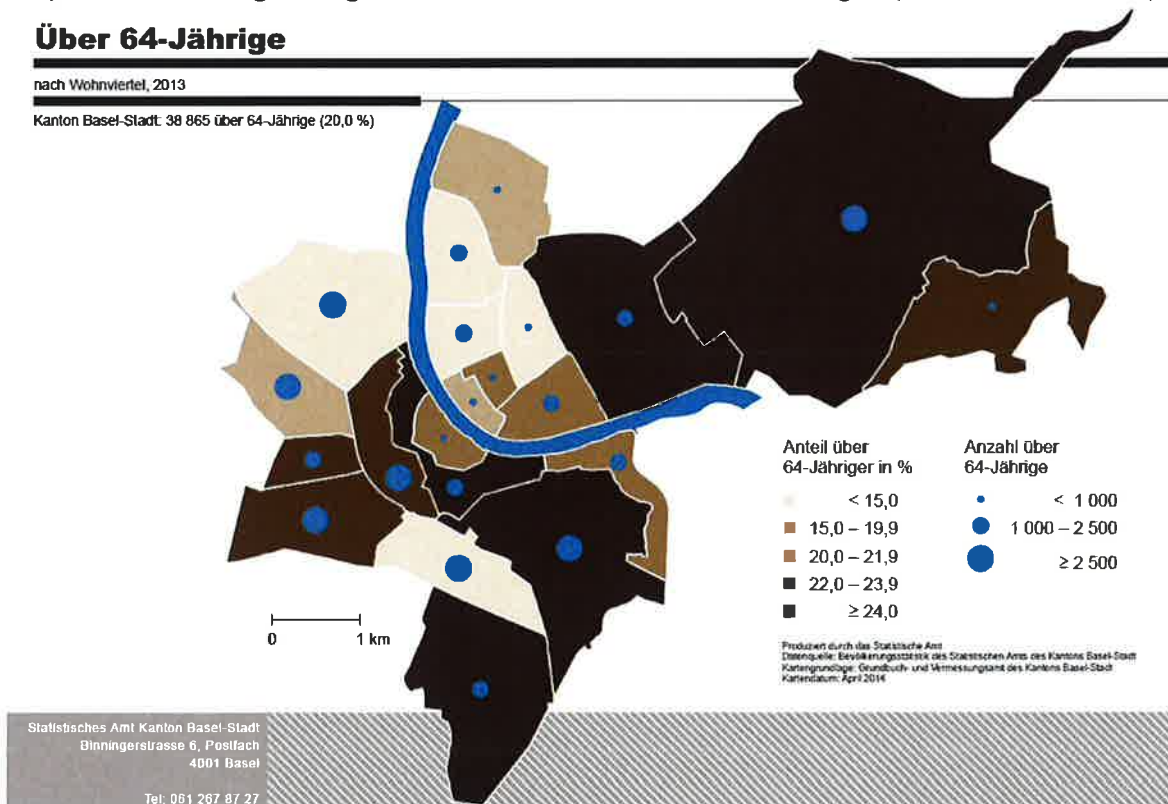


Abb. 3: Altersbevölkerung nach Wohnquartier (Statistisches Amt Kanton Basel Stadt 2013: o.S.)

Das Wohnquartier entspricht der Wohnumwelt und bildet einen Teil des Sozialraums der Menschen. In ihm befinden sich je nachdem Nachbarschaft, Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte, Anbindungen an ÖV usw. Die Ausstattung des Quartiers ist mitentscheidend für den Bewegungsradius der Bevölkerung und wirkt sich je nach Qualität auf deren Wohlbefinden aus. Das Quartier gewinnt im Hinblick auf das Alter an besonderer Bedeutung, denn alte Menschen verbringen ihre Freizeit am häufigsten in ihrem eigenen Wohnviertel (vgl. Gesund-

heitsdepartement des Kantons Basel-Stadt o.J.: 34). Zudem ist ein hindernisfreier Zugang zu den Stationen des öffentlichen Verkehrs sehr wichtig, da über 50% der Befragten am liebsten mit Tram und Bus unterwegs sind (vgl. ebd.: 36). Den alten Menschen sind die Sicherheit ihrer Wohnumgebung sowie der Schutz ihrer Privatsphäre zudem sehr wichtig. Bezogen auf ihre Umwelt und Mobilität wünschen sich Alte mehr Sitzgelegenheiten an den Haltestellen, sicherere Fussübergänge, längere Ampelschaltungen, abgesenkte Trottoirs und mehr Niederflurtrams (vgl. ebd. 41). Rüssler (2007: 57 - 59) nennt zudem, sich an Saupp (1993) anlehend, verschiedene wichtige Umweltmerkmale für alte Menschen. Nebst dem bereits diskutierten hindernisfreiem Wohnen und des hohen Stellenwertes der Sicherheit ist die „Umweltkontrolle“ von hoher Bedeutung für ältere Menschen. Darunter wird Verstanden, dass Nutzer die Möglichkeit haben ihre Umwelt nach ihren Wünschen mit zu gestalten und mit zu beeinflussen. Dadurch gewinnen Partizipationsmöglichkeiten einen sehr hohen Stellenwert.

5.2. Partizipation

In Kapitel 4.1. wurde die Wechselwirkung zwischen dem alternden Menschen und seiner Umwelt festgehalten. Die zentrale Erkenntnis dabei ist, dass der Mensch nicht „per se“ seiner Umwelt ausgeliefert ist, sondern Einfluss nehmen kann, um diese zu verändern. Dies kann er/sie in gewissen Bereichen (Wohnraum, Nutzung Infrastrukturen, Kaufkraft, etc.) selbstständig und tut dies automatisch. In anderen Bereichen wird jedoch Hilfe benötigt, weil alleine nicht viel bewirkt werden kann (politische Ebene). Partizipation, also Teilhabe, bezogen auf Sozialraumplanung kann dabei auf zwei Arten ermöglicht werden. Als analytisches Instrument dient sie zur Erfassung⁹ der Bedürfnisse der Bevölkerung, um frühzeitig Problemfelder zu erkennen. Sie kann jedoch auch zur Machtverteilung¹⁰ genutzt werden. Wichtig dabei ist, dass immer verschiedene Akteure beteiligt sind und die Bürgerinnen und Bürger dabei oftmals das anscheinend „schwächste“ Glied bilden, da sie fast nur dazu kommen teilzuhaben, wenn auch entsprechende Aufklärungsarbeit geleistet wird.

Lüttringhaus (2000: 72) nennt dabei verschiedene Stufen der Partizipation, die dies widerspiegeln. Diese beschreiben den Grad der Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern in Entscheidungsprozesse, Willensbildung, Planung und Umsetzung. Seitens der Bevölkerung bestehen folgende Stufen: Als Stufe 0 gilt die Nichtbeteiligung. Stufe 1 bildet „Information“. Stufe 2 ist die „Mitwirkung“. Auf Stufe 3 befindet sich „Mitentscheidung“. Stufe 4 wird schliesslich als „Selbstverantwortung“ gesehen. Auf welcher Stufe die Bevölkerung partizi-

⁹ Beispielsweise durch Befragungen wie dies bei 55+ getan wurde.

¹⁰ Rechte der Bürgerinnen und Bürgern sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen und so Einfluss auf die eigene Umwelt zu nehmen.

pieren kann, hängt jedoch stark auch vom Staatssystem ab bzw. welche Stufen ermöglicht oder vorgesehen sind. Stufe 1 ist wiederum die Information. Stufe 2 bildet der Austausch oder die Erörterung. Stufe 3 wird als partnerschaftliche Kooperation gesehen und Stufe 4 als Delegation der Entscheidung. Die Ermöglichung der Stufe 4 auf Staatsebene gilt als Voraussetzung für die Stufe 4 seitens der Bürger also der Selbstverantwortung.

Im Hinblick auf die Fragestellung des Kapitels 5. wäre es sehr wünschenswert, dass die alternde Bevölkerung auf der Stufe 4 partizipieren kann. D. h. sie ein Verantwortungsbewusstsein für das eigene Stadtquartier entwickelt, sodass sie ihre Belange in den Stadtteilsekretariaten einbringen kann. Damit dies möglich ist, verweisen Bühler und Kaspar (2006: 94) verweisen auf die drei Begriffe „comfort“, „belonging“ und „commitment“. *Comfort* meint demnach Wohlbefinden oder sich Wohlfühlen. *Belonging* bezeichnet ein Zugehörigkeitsgefühl und wird damit verbunden, dass eine persönliche Identifikation mit einem Ort stattfindet. Um jedoch die oben erwähnte 4. Stufe der Partizipation die „Selbstverantwortung“ bezogen auf einem Raum/Ort übernehmen zu können, braucht es das *commitment*. Dieses können Menschen jedoch nur leisten, wenn ihnen Partizipationsmöglichkeiten auf den unteren Stufen geboten werden, so dass sie an der Planung und Gestaltung teilhaben können. „Was ein Teil von mir ist, ist mir wichtig; dem Trage ich Sorge; dafür bin ich bereit, einen Einsatz zu leisten.“ (ebd.)

5.3. Stadtteilsekretariate

Nachfolgend werden die Stadtteilsekretariate (auch Quartierbüros genannt) kurz vorgestellt. Dies erfolgt über die Beschreibung derer Aufgaben, sowie einer kurzen Darstellung der Schwerpunktthemen des Stadtteilsekretariats Kleinbasel 2013 und des Stadtteilsekretariats Basel West 2014 im Hinblick auf den Einbezug der Altersbevölkerung. In einem weiteren Schritt werden die Partizipationsgrundlagen beschrieben.

In Basel gibt es zwei Stadtteilsekretariate „Basel-West“ und „Kleinbasel“. Sie bilden die Schnittstelle zwischen Quartier und Verwaltung. Sie dienen als Vermittlungsglied, indem sie Meinungen, Anregungen und Vorschläge der Quartierbevölkerung anhören und bündeln und der zuständigen Verwaltungsebene übergeben. Die Verwaltung nutzt die Stadtteilsekretariate als Informationsplattform. Es werden jährlich neue Ziele gesetzt, welche von den Stadtteilsekretariaten bearbeitet werden. Übergeordnetes Ziel dabei ist eine nachhaltige Quartierentwicklung (vgl. Frank 2004: 1f.). Jedes Jahr erfolgt die Zielsetzung über die Beschreibung der Schwerpunkte. Diese werden beschrieben durch das Handlungsfeld, den Auftrag, die Ziele,

den geplanten Aufwand und die Kooperationspartner. Beim Stadtteilsekretariat Kleinbasel (2013) steht im Hinblick auf das Alter Folgendes:

HANDLUNGSFELDER	Vorgeschlagen von...; Zusammenarbeit mit...	Auftrag	Ziele
Handlungsfeld 4 Seniorenpolitik			
4.1 Umsetzung der bedarfsgerecht angepassten kantonalen Alterspolitik SCHWERPUNKT 5	V: Gesundheitsdienste, GD Z: STS KB, Verein Basel 55+, Riehen und Bettingen, STS BW, kantonale Verwaltung,	STS KB wird externe Partnerorganisation des Gesundheitsdepartaments und unterstützt die Umsetzung der Leitlinien der neuen Seniorenpolitik.	- Die ältere Generation soll als eine wesentliche gesellschaftliche Bevölkerungsgruppe in quartier- und stadtteilbezogene Entscheidungsprozesse einbezogen werden. - Vernehmlassung zum Bericht zur Seniorenpolitik bei der Basler Regierung erarbeiten. Januar- März 2013. - Teilnahme an der Vernetzungsrunden mit Verein Basel 55+, Riehen und Bettingen, STS BW, kantonale Verwaltung und weiteren Partnerinstitutionen.

Abb. 4: Handlungsfeld 4 Stadtteilsekretariat Kleinbasel (in Stadtteilsekretariat Kleinbasel 2013: 5)

Beim Stadtteilsekretariat Basel West (2014) ist es folgendermassen thematisiert:

Allgemeine Schwerpunktthemen (mind. 6 pro Jahr)	Vorgeschlagen von, Zusammenarbeit mit	Auftrag	Ziel
2. Einbezug von Senioren und Behinderten in die Quartier- und Stadtteilentwicklung	Vorgeschlagen von: STS-BW GD, Waibel Zusammenarbeit mit: • GSD, GD	Das STS engagiert sich dafür, dass Senioren und Behinderte in quartier- und stadtteilbezogene Entscheidungsprozesse und in die Quartier- und Stadtteilentwicklung einbezogen werden.	Senioren und Behinderte sind in quartier- und stadtteilbezogene Entscheidungsprozesse einbezogen. Massnahmen zur Ver-
	• Seniorenforum • Seniorenvereinen • Behindertenvereine Bearbeitet von: NF/AK	Das STS-BW ist externe Partnerorganisation des Seniorenforums und unterstützt die Verwaltung bei der Umsetzung der Leitlinien der neuen Seniorenpolitik.	besserungen der Lebensbedingungen von Senioren und Behinderten sind aufgegleist.

Abb. 5: Schwerpunktthema 2 Stadtteilsekretariat Basel West (in Stadtteilsekretariat Basel West 2014: 1f.)

Dem Leitfaden zur Mitwirkung der Quartierbevölkerung liegt der §55 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005, 6. Mitwirkung Quartiere zugrunde: Der Staat bezieht die Quartierbevölkerung in seine Meinungs- und Willensbildung ein, sofern ihre Belange besonders betroffen sind.

Die zentralsten Fragen des Leitfadens sind, weshalb Mitwirkung ermöglicht werden soll und wie dies getan werden kann. Demnach schaffen Mitwirkungsverfahren einen Mehrwert in folgenden Bereichen: Probleme und Anliegen werden frühzeitig erkannt bzw. erfasst, Wahrnehmungen und Erkenntnisse aller Bevölkerungsgruppen (inkl. MigrantInnen, Kinder und Jugendliche) können gezielt genutzt werden, Quartierbevölkerung mit ihrem Wissen kann in Verbindung mit Fachpersonen zu innovativen Lösungsansätzen führen und Entscheidungen werden eher akzeptiert, wenn Beteiligung ermöglicht wird.

Zur Frage nach dem „Wie“ wird auf die Stadtteilsekretariate und die Quartierkoordination Gündelungen verwiesen, die als offizielle Anlaufstellen dienen (vgl. Frank 2011: 1).

5.3.1 .Analyse

Die Fragestellung, die der Analyse der Stadtteilsekretariate zugrunde liegt ist: Inwiefern werden alte Menschen in den Prozess der Quartiersentwicklung in Basel mit einbezogen?

Nach der Einbettung der Stadtteilsekretariate als Bindeglied zwischen Quartierbevölkerung und Verwaltung bin ich zu folgenden Schlussfolgerungen gelangt. Der Kanton Basel hat erkannt, dass alte Menschen eine sehr heterogen gemischte Bevölkerungsgruppe sind und der soziale und demografische Wandel auch veränderte Bedürfnisse dieser Menschen mit sich bringt. Um flexibel darauf reagieren zu können, finden Befragungen der 55+ Jährigen statt, diese beziehen sich jedoch auf weit mehr als nur den Sozialraum.

Die Stadtteilsekretariate haben den Auftrag Mitwirkung zu ermöglichen. Problematisch daran ist, dass der Begriff Mitwirkung an sich nicht definiert wurde. Nach dem Wortlaut und den in Kapitel 5.2. beschriebenen Partizipationsstufen, wäre dies Stufe 2. Demnach würde auch der Kanton auf den Austausch und die Erörterung setzen. Anhaltspunkte dafür finden sich auch in den analysierten Dokumenten¹¹, wobei meiner Meinung nach seitens der Verwaltung oftmals Stufe 1 „Information“ bevorzugt wird (beispielsweise der Hinweis, dass die Stadtteilsekretariate als Informationsplattform für die Verwaltung genutzt werden).

Alte Menschen werden bei den Stadtteilsekretariaten als Gruppe in den Schwerpunktthemen wahrgenommen bzw. erwähnt. In Kleinbasel wird dabei der Fokus darauf gelegt, die in Basel 55+ beschriebenen Leitlinien in die Quartiersentwicklung einfließen zu lassen. Unter anderem dadurch, dass die ältere Generation in Stadtteil- und Quartiersbezogene Entscheidungsprozesse mit einbezogen wird.

In Basel West werden ältere Menschen und Behinderte¹² offensichtlich als eine Bevölkerungsgruppe wahrgenommen und sollen auch in Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden. Zwar mag dies durchaus zutreffen, dass bezogen auf die Raumentwicklung ähnliche Bedürfnisse zwischen älteren Menschen und Menschen mit körperlichen Einschränkungen bestehen (siehe dazu 4.1.1. Diskussion zur hindernisfreien Wohnumwelt). Bedenklich finde ich hierbei jedoch die nicht differenzierte Wortwahl „Behinderte“ in einem offiziellen Dokument einer Institution, welche vom Kanton Basel Stadt finanziell unterstützt wird.

¹¹ Leitfaden zur Mitwirkung der Quartierbevölkerung in der Stadt Basel, Gesamtstädtisches Konzept Quartiersekretariate Basel, Schwerpunktthemen 2013 Kleinbasel und Schwerpunktthemen Basel West 2014

¹² Ich würde an dieser Stelle den Begriff Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen verwenden, beziehe mich jedoch auf die Abb. 5 und nutze den dort genutzten Begriff.

Abgesehen von den festgelegten Zielen, dass alte Menschen in Entscheidungsprozesse der Stadtteilentwicklung mit einbezogen werden sollen, habe ich keine konkreten Umsetzungsvorschläge gefunden. Deswegen bleibt die Beantwortung der Fragestellung auf einer theoretischen Ebene. Alte Menschen haben die Möglichkeit auf den Stufen 1 „Information“ und 2 „Mitwirkung“ an der Quartiersentwicklung teil zu haben. Die in Kapitel 5.2. gewünschte Stufe 4 „Selbstverantwortung“ (alte Menschen können ihre Belange einbringen) ist zwar möglich, es finden sich jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass dies seitens der Verwaltung gewünscht ist. Es müsste jedoch ein konkretes Mitwirkungsverfahren analysiert werden, um genauere Aussagen darüber treffen zu können. Im Rahmen dieser Arbeit ist jedoch eine fundierte Analyse eines Solches nicht möglich.

Unklar bleibt auch, was mit den gesetzten Schwerpunkten der einzelnen Jahre in Zukunft geschieht. Sollten die einzelnen Schwerpunkte nur jeweils für ein Jahr gültig sein, würde das auf „nicht Nachhaltigkeit“ hinweisen. Konkret würde das für die Partizipation der Altersbevölkerung bedeuten, dass sie nach Ablauf der Fristen nicht mehr speziell in die Entwicklung der Quartiere einbezogen werden.

Unter Berücksichtigung der einzelnen Altersphasen verliert dies jedoch an Bedeutung, da in den ersten beiden Phasen, dem „höhere Erwachsenenalter“ und dem „gesunde Rentenalter“ praktisch die gleichen Bedürfnisse bestehen wie bei Erwachsenen. Das lässt die Schlussfolgerung zu, dass es keinen speziellen Einbezug der alten Menschen (bis ca. 85 Jahren) in der Quartierentwicklung braucht. Da sie als allgemeine Quartierbevölkerung wahrgenommen und angesprochen werden. Die Gefahr sehe ich jedoch bei der nicht Beachtung der Hochaltrigen, da diese sowieso gefährdet sind im Bezug auf Isolation, wenn Wohnung und Wohnumwelt nicht hindernisfrei gestaltet sind. Wenn diese Menschen bei der Quartiersentwicklung nicht miteinbezogen werden, kann dies zur weiteren Eingrenzung ihrer Bewegungsräume führen.

6. Schlussfolgerungen

Dieser Arbeit wurde in zwei Teilen im Hinblick auf verschiedene Schwerpunkte bearbeitet. Im ersten Teil ging es darum in Erfahrung zu bringen, wie die Planung des Sozialen Raumes sich auf die Lebensphase Alter, bezogen auf die Lebensqualität auswirkt. Nach einer theoretischen Aufarbeitung der Themen Alter und Sozialer Raum können folgende Schlüsse gezogen werden: Im Bezug auf die Altersbevölkerung der Schweiz kann nicht von einer einheitlichen Lebensphase Alter gesprochen werden. Diese Begrifflichkeit impliziert nämlich eine homogene Altersbevölkerung. Die Lebensspanne in der Menschen alt sind, umfasst jedoch fast 30 Jahre. Um dieser gerecht zu werden bzw. um diese beschreiben zu können ist eine Einteilung in verschiedene Altersphasen notwendig. Dabei sind die ersten zwei Phasen, das „höhere Erwachsenenalter“ und „das gesunde Rentenalter“ (bis ca. 85 Jahre) bezogen auf die sozialräumlichen Bedürfnisse, kaum vom Erwachsenenalter zu unterscheiden. Erst wenn altersbezogene Leiden (Geh-, Seh- und Höreinschränkungen) hinzukommen, verändern sich die Bedürfnisse. Dabei ist besonders eine hindernisfreie Wohnung und Wohnumwelt entscheidend für das subjektive Wohlbefinden, da ein grosser Teil der Zeit ab der Pensionierung in diesen Bereichen verbracht wird (siehe auch Kapitel 4.2.). Hinzu kommt, dass verschiedene Faktoren (materieller Standard, Gesundheit, Bildung, etc.) Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden, also die Lebensqualität haben. Die Planung des Sozialraums macht keinen direkten Faktor aus, sondern wird über genannte Komponenten wie die Umwelt, Sicherheit und Wohnen impliziert. Die Planung des Sozialraums entscheidet nämlich über die Qualität dieser Faktoren mit bzw. beeinflusst diese. Entscheidend ist auch, dass die Bauteile des Sozialraums *materielle Ressourcen, symbolisches und materielles Wissen, Rang und Zugehörigkeit* sowie *Einschluss und Ausgrenzung* mit darüber entscheiden, wie Raum angeeignet werden kann bzw. wird. Für die Planung des Sozialraums ist dieses Wissen von grosser Bedeutung, weil ansonsten, möglicherweise unbeabsichtigt, Exklusion bzw. Isolierung von Menschen verursacht werden kann.

Der Einfluss der Planung des Sozialraums kann oder darf jedoch nicht zu hoch gewichtet werden, da dieser nur einen Teil dieser verschiedenen Einflussfaktoren ausmacht. Die Lebensqualität der alten Menschen in der Schweiz ist zudem bereits relativ hoch (siehe Abb. 2). D. h., die meisten Menschen sind mit ihren Lebensumständen zufrieden. Meine Hypothese aus diesen Überlegungen ist, dass die Planung des Sozialraums kaum mehr etwas für die Steigerung der Lebensqualität alter Menschen tun kann, jedoch durchaus für eine Minderung

sorgen kann, wenn insbesondere die Gruppe der Hochaltrigen in der Planung des Sozialraums nicht berücksichtigt wird.

Des Weiteren gilt zu beachten, dass die Menschen ihrem Sozialraum bzw. ihrer Umwelt nicht einfach ausgeliefert sind, sondern diese mitbeeinflussen können. Dies kann sogar soweit gehen, dass sich alte Menschen in den Bereichen des Wohnens, der Wohnumwelt und des Umweltschutzes freiwillig engagieren, wie dies in Kapitel 2.3.3. beschrieben wurde. Einerseits leisten sie dadurch einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft. Andererseits haben sie durch dieses Engagement eine Aufgabe und bleiben aktives Mitglied der Gesellschaft. Selbstverständlich ist das auch der Fall, wenn sie sich in anderen Bereichen freiwillig engagieren.

Der zweite Schwerpunkt dieser Arbeit lag auf der Analyse der Stadtteilsekretariate in Basel. Die konnte aufgrund des Umfangs dieser Arbeit nicht so fundiert vorgenommen werden, wie dies ursprünglich geplant worden war. Trotzdem konnten einige Erkenntnisse daraus gezogen werden. Die Stadtteilsekretariate wurden im Hinblick auf die Partizipationsmöglichkeiten älterer Bürgerinnen und Bürger betrachtet. In erster Linie wurden die Stadtteilsekretariate ausgewählt, weil dort Expertinnen und Experten der Gemeinwesenarbeit bzw. der Quartierarbeit tätig sind. Diese können, müssen jedoch nicht Professionelle der Sozialen Arbeit sein. Die Einbettung der Stadtteilsekretariate erfolgte über die Beschreibung der Alterspolitik in Basel sowie der Klärung der Relevanz des Wohnquartiers. Das Wohnquartier macht dabei die direkte Wohnumwelt der Menschen aus und dessen Qualität hat entsprechend einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden. Deswegen ist es enorm wichtig, dass Partizipationsmöglichkeiten bestehen, um bei der Gestaltung mitbestimmen zu können. Dies wird vom Kanton bzw. von der Stadt auch so anerkannt und festgehalten. Fraglich ist jedoch, welche Partizipationsstufe seitens der Verwaltung gewünscht ist, da teilhaben lassen immer auch einen grösseren Arbeitsaufwand bedeutet, bzw. gewisse Prozesse verzögert. In den analysierten Dokumenten finden sich Hinweise darauf, dass die Partizipation auf den ersten beiden Stufen stattfinden soll. Die meiner Meinung nach wünschenswerte 4. Stufe der Selbstverantwortung im Sinne eines *commitment* wird scheinbar nicht angestrebt. Möglicherweise ist sie im Fall der Stadt Basel auch nicht von so grosser Bedeutung, weil die Befragung 55+ ergeben hat, dass die älteren Menschen im grossen und ganzen sehr zufrieden sind.

Sehr bedenklich finde ich zudem die Beschreibung der Schwerpunktsetzung des Stadtteilsekretariates Basel West, bei dem eine scheinbar unreflektierte Verwendung von Begriffen erfolgt. Behinderte und Alte werden wie erwähnt im gleichen Schwerpunkt genannt und sollen in Entscheidungsprozesse der Quartiersentwicklung mit einbezogen werden. Dabei gibt es keinerlei Differenzierung welche Art von Behinderung gemeint ist, bzw. werden gleiche

Bedürfnisse von Alten und Behinderten impliziert. Dieses vermittelt einen sehr schlechten Eindruck, insbesondere, weil Basel 55+, also die Alterspolitik, die Heterogenität der Altersbevölkerung anerkennt und als Grundsatz bei der Erarbeitung der Leitlinien genutzt hat. Wie auch in der Analyse erwähnt, trifft es zu, dass körperliche Beeinträchtigungen im Alter (besonders bei der Gruppe der Hochaltrigen) bezogen auf die Sozialraumplanung die gleichen Bedürfnisse hervorrufen, wie dies bei anderen Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen der Fall sein kann. Trotzdem sollte meiner Meinung nach bei einer vom Kanton finanziell gestützten Stelle etwas mehr Wert auf die formale Ausdrucksweise gelegt werden.

Die abschliessenden Erkenntnisse zu diesem Thema sind, dass zwar gute Ansätze bestehen, die Alterspolitik in Basel bereit ist flexibel auf die zukünftigen Entwicklungen der Generationen zu reagieren, jedoch die unreflektierte Begriffsverwendung „einen schalen Beigeschmack“ hinterlässt.

Im Hinblick darauf soll an dieser Stelle noch einmal der Auftrag der Sozialen Arbeit erwähnt werden. Wir haben den Auftrag das Wohlbefinden zu fördern und denen Gehör zu verschaffen, die dies selber nicht können. Die Ermöglichung von Teilhabe ist eine Möglichkeit dies zu tun. Aus meiner Sicht sollte der Mensch mit seiner Umwelt (soziale wie auch physische) vermehrt wahrgenommen werden, statt sich nur auf den Einzelfall zu konzentrieren. Denn in der Umwelt stecken oft Ressourcen, die bei der Bewältigung verschiedenster Problemlagen helfen können. Spezifisch aufs Alter bezogen können beispielsweise unter Einbezug der sozialen Umwelt Lösungen für selbstbestimmtes Wohnen erarbeitet werden, welches den Menschen oftmals ein Anliegen ist.

Abschliessend soll noch einmal hervorgehoben werden, dass sich aus den vergangen, aber auch zukünftig erwarteten, demographischen und sozialen Veränderungen bezogen auf das Alter, nicht nur Probleme, sondern auch Chancen ergeben. Die meisten alten Menschen haben heute das Glück sich einer langen Gesundheit erfreuen zu können. Mit dem Wegfall der Erwerbstätigkeit bieten sich ihnen viele Chancen an ihren individuellen Fähigkeiten zu arbeiten und neue Hobbies zu entwickeln. Auch für die Gesellschaft sind sie von grosser Bedeutung, weil sich viele freiwillig engagieren oder wichtige Aufgaben wie die Enkelkinderbetreuung übernehmen. Finanzielle Bedenken wie Gesundheitskosten oder die Altersvorsorge dürfen deswegen nicht einen sehr wertvollen Teil unserer Gesellschaft, die Alten, mit negativ Konnotationen überschatten.

Jeder, der sich die Fähigkeit erhält, Schönes zu erkennen, wird nie alt werden.

(Franz Kafka)

Quellenverzeichnis

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Titelbild: Collage alte Menschen und Stadt Basel. Einzelne Bilder aus Google Bildsuche „Alte Menschen“ und „Stadt Basel“. Tolic, Maja (2014)

Abb. 1: Altersaufbau der Bevölkerung (Anzahl Personen in 1000). In: BFS (2014a). Bevölkerungsstand und -struktur – Indikatoren. Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. URL: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/nach_geschlecht.html [Zugriffsdatum: 11. März 2014]

Abb. 2: Subjektive Einschätzung der Lebensqualität nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen, 2009. Schnellmann, Caroline (2011). Einkommen und Lebensbedingungen der Haushalte in der Schweiz. In: BFS (Hg.). ValeurS. Wohlstand und Lebensqualität. Neuchâtel. S. 13-15.

Abb. 3: Altersbevölkerung nach Wohnquartier. In: Statistisches Amt Kanton Basel-Stadt. URL: http://www.statistik-bs.ch/karten/themen/bevoelkerung/04_Ueber_64-Jaehrige.pdf [Zugriffsdatum: 15. Juni 2014]

Abb. 4: Handlungsfeld 4 Stadtteilsekretariat Kleinbasel. In: Stadtteilsekretariat Kleinbasel (2013). URL: http://www.kleinbasel.stadtteilsekretariatebasel.ch/uploads/media/Schwerpunktthemen_2013_STS_Kleinbasel_definitiv.pdf [Zugriffsdatum: 17. Juni 2014]

Abb. 5: Schwerpunktthema 2 Stadtteilsekretariat Basel West. In: Stadtteilsekretariat Basel West (2014). URL: http://www.basel-west.stadtteilsekretariatebasel.ch/uploads/media/Schwerpunktthemen_2014_def._01.pdf [Zugriffsdatum: 17. Juni 2014]

Tab. 1: Typen von Wohnformen (Wohnen, Service Pflege). Sich an eine Veröffentlichung anlehrende, nicht originalgetreu übernommene Darstellung. In: Höpflinger, François (2009). Age Report 2009. Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Zürich und Genf: Seismo Verlag

Tab. 2: Soziale Dimensionen des Wohnens (individuell, vernetzt, gemeinschaftlich). Sich an eine Veröffentlichung anlehrende, nicht originalgetreu übernommene Darstellung. In: Höpflinger, François (2009). Age Report 2009. Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Zürich und Genf: Seismo Verlag

Literaturverzeichnis

Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2013). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa

Budde, Wolfgang/Cyprian, Gudrun/Früchtel, Frank/ (2007b). Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden: VS Verlag

- Furrer, Jürg/Marti, Jürg/Priester, Tom (2011). Wohlstand, Wohlfahrt und Lebensqualität – Herausforderungen für die öffentliche Statistik. In: BFS (Hg.). ValeurS. Wohlstand und Lebensqualität. Neuchâtel. S. 4 – 5.
- Höpflinger, François (2003). Hochaltrigkeit – demographische, gesundheitliche und soziale Entwicklungen. In: Pro Senectute Schweiz (Hg.). Hochaltrigkeit Eine Herausforderung für Individuum und Gesellschaft. Zürich. S. 4-12.
- Höpflinger, François (2009). Age Report 2009. Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Zürich und Genf: Seismo Verlag
- Künemund, Harald/Schroeter, Klaus R. (2010). „Alter“ als Soziale Konstruktion – eine soziologische Einführung. In: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 393 – 401.
- Lüttringhaus, Maria (2000). Stadtentwicklung und Partizipation: Fallstudien aus Essen Katernberg und der Dresdner Äusseren Neustadt. Bonn: Stiftung Mitarbeit
- Peter, Andreas (2009). Stadtquartiere auf Zeit. Lebensqualität im Alter in schrumpfenden Städten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Radermacher, Walter (2011). In: BFS (Hg.). Messung der Chancengleichheit: Nachhaltigkeit und Lebensqualität in der Europäischen Union (EU). In: BFS (Hg.) ValeurS. Wohlstand und Lebensqualität. Neuchâtel. S. 10-11.
- Rüssler, Harald (2007). Altern in der Stadt. Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel. Wiesbaden: VS Research
- Schroeter, Klaus R. (2000). Altersstrukturwandel als „ungeplanter Prozess“. In: Backes, Gertrud M. (Hg.). Soziologie und Alter(n). Neue Konzepte für Forschung und Theorieentwicklung. Opladen: Leske + Budrich. S. 79 – 108.
- Schroeter, Klaus R. (2008). Alter(n). In: Willes, Herbert (Hg.). Lehr(er)buch Soziologie. Für die pädagogischen und soziologischen Studiengänge. Band 2. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 611 – 630.
- Schroeter, Klaus R. (2009a). Studienbrief. Gesundheits- und Sozialmanagement. Senioren. Allgemeine Grundlagen. Ergolding: Bosch-Druck
- Schroeter, Klaus R. (2009b). Studienbrief. Gesundheits- und Sozialmanagement. Senioren. Lebenslagen älterer Menschen: Ressourcen, Potenziale und Kapitalien. Ergolding: Bosch-Druck
- Weidekamp-Maicher, Manuela (2010). Lebensqualität und Lebenslauf. In: Naegele, Gerhard. Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 174 – 214.

Elektronische Quellen

BFS (2014b). Familien- und Haushaltsformen. URL:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/thematische_karten/gleichstellungsatlas/familien_und_haushaltsformen/aeltere_personen.html [Zugriffsdatum: 12. April 2014]

- Bühler, Elisabeth/Kaspar, Heid (2006). Räume und Orte als soziale Konstrukte. Plädoyer für einen verstärkten Einbezug sozialer Aspekte in die Gestaltung städtischer Parkanlagen. URL: <http://www.nfp54.ch/files/presseecho/2006-05-09%20raumplanung.pdf> [Zugriffsdatum 15. Juni 2014]
- Frank, Roland (2004). Gesamtstädtisches Konzept Quartiersekretariate Basel. URL: http://www.stadtteilsekretariatebasel.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2009032_Konzept_Quartiersekretariate.pdf [Zugriffsdatum 15. Juni 2014]
- Frank, Roland (2011). Leitfaden zur Mitwirkung der Quartierbevölkerung in der Stadt Basel (ab 2012). URL: http://www.stadtteilsekretariatebasel.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Leitfaden_zur_Mitwirkung.pdf [Zugriffsdatum: 15. Juni 2014]
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt (o.J.). Die Anpassung der Alterspolitik im Kanton Basel-Stadt „Basel 55+“. URL: <http://www.regierungsrat.bs.ch/vn-anpassung-alterspolitik-bericht.pdf> [Zugriffsdatum: 27. Mai 2014]
- Höpflinger, François (2011). Demographische Alterung - Trends und Perspektiven. URL: <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf> [Zugriffsdatum: 11. März 2014]
- IFSW (2000). Definition of Social Work. URL: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/DefSozArbeitIFSWIASSW.pdf [Zugriffsdatum: 12. April 2014]
- Kafka, Franz (o.J.). Zitat. URL: <http://zitate.net/alter.html> [Zugriffsdatum 17. Juni 2014]
- Kruse, Andreas (2013). Lebensqualität im Alter. In: Satt aber unglücklich? Faktoren der Lebensqualität im Alter. URL: http://www.perspectivia.net/content/publikationen/gid/2013-05-27/kruse_lebensqualitaet [Zugriffsdatum 27. Mai 2014]
- Palme, Imma/Völk, Susanne (2010). Lebensqualität im Alter. Befragung von Personen ab 60 Jahren. Studienbericht. URL: <http://www.lebensspuren.net/medien/pdf/Lebensqualitaet%20im%20Alter.pdf> [Zugriffsdatum. 25. Mai 2014]
- Präsidialdepartement Kanton Basel-Stadt (2012). Der öffentliche Raum gehört allen. Konzept zur Steigerung der Lebensqualität und der Sicherheit im öffentlichen Raum. URL: <http://www.entwicklung.bs.ch/grundlagen/lebensqualitaet/oeffentlicher-raum/konzept-oeffentlicher-raum.html> [Zugriffsdatum: 26. Mai 2014]
- VSOP (o.J.). Sozialplanung. URL: http://www.vsop.de/cms/front_contentbfb4.html?idcat=18 [Zugriffsdatum: 5. Juni 2014]

Ehrenwörtliche Erklärung Bachelor Thesis

Name, Vorname: Tolic, Maja

Titel Bachelor Thesis: Altern in Basel

Begleitung Bachelor Thesis: Prof. Linus Marcello Schumacher

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum: 25. Juni 2014

Unterschrift:

Handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Tolic".