

M A R T F E L D E R SCHLOSSGESPRÄCHE

Professor Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr:

Leben und Wohnen in einer alternden Welt – Konsequenzen für die Kommunen

Schriftenreihe der
Senioren-Union der CDU NRW
Ausgabe Nr. 11

**Senioren
Union** 
CDU

M A R T F E L D E R SCHLOSSGESPRÄCHE

Professor Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr:

Leben und Wohnen in einer alternden Welt – Konsequenzen für die Kommunen

Schriftenreihe der
Senioren-Union der CDU NRW
Ausgabe Nr. 11

**Senioren
Union** 
CDU

Herausgeber

Senioren-Union der CDU Nordrhein-Westfalen · Heinz Soth · Landesgeschäftsführer
Wasserstraße 6 · 40213 Düsseldorf · Telefon (02 11) 1 36 00-22 · Telefax (02 11) 1 36 00-54
Internet: www.senioren-union-nrw.de · E-Mail: senioren@senioren-union-nrw.de
Redaktion und Fotos: Roland Rochlitzer

Herstellung und Verlag

DZE GmbH · Daimlerstraße 20 · 45414 Essen
Telefon (02 01) 2 01 831 04-10 · Telefax (02 01) 2 01 831 04-90
E-Mail: info@dzessen.de
1. Auflage, 3000/07/07

Inhalt

Leonhard Kuckart

Begrüßung	4
-----------	---

Professor Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr:

Leben und Wohnen in einer alternden Welt – Konsequenzen für die Kommunen	6
I. Der demographische Wandel: Fakten	9
1) Die steigende Lebenserwartung, das individuelle Altern	9
2) Die alternde Welt, das kollektive Altern	11
3) Zunahme der Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit	12
4) Der demographische Wandel – bedingt durch den Geburtenrückgang	15
5) Das veränderte Verhältnis zwischen den Generationen	18
II. Konsequenzen des demographischen Wandels für die Kommunen	20
1) Die Notwendigkeit der Beachtung regionaler Unterschiede	20
2) Konsequenzen für die Kommunen im Hinblick auf die Umweltgestaltung	22
3) Konsequenzen im Hinblick auf die Wohnsituation bzw. das Wohnumfeld	25
4) Konsequenzen für den Tourismus	27
5) Konsequenzen für Veranstaltungsräume und Veranstaltungsorganisation bei kulturellen Ereignissen	31
6) Heilbäder und Kurorte in Zeiten des Demographischen Wandels	32
III. Abschließende Bemerkung	36

Leonhard Kuckart

Landesvorsitzender
der Senioren-Union der CDU NRW



Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich darf Sie zu unserer Veranstaltung recht herzlich begrüßen. Wir freuen uns, dass Sie so zahlreich unserer Einladung hierher ins Schloss Martfeld in Schwelm gefolgt sind.

Unser heutiges Martfelder Schlossgespräch steht einmal mehr ganz im Zeichen der Problematik des demographischen Wandels. Wir sind froh, hierzu mit Frau Professor Dr. Ursula Lehr eine besonders sachkundige Referentin gewonnen zu haben. Frau Professor Lehr ist der Wissenschaft nicht nur als namhafte Gerontologin und der Öffentlichkeit als verdiente Bundespolitikern bekannt, sondern auch gerade unseren Mitgliedern in der Senioren-Union als engagierte Vertreterin der Interessen und Sichtweisen der älteren Generation.

Unsere Vereinigung beabsichtigt, den demographischen Wandel zu einem zentralen Thema bei den nächsten Kommunalwahlen zu machen. Viele Kommunen in unserem Land stehen vor immensen Umwälzungsprozessen

infolge der schon jetzt absehbaren Veränderungen ihrer Altersstrukturen und Einwohnerzahlen. Städte und Gemeinden müssen ihre Infrastruktur verkleinern und das Zusammenleben in einer älter werdenden Gesellschaft neu organisieren. Welche dramatischen Auswirkungen ein Scheitern solcher Anpassungsprozesse haben kann, ist teilweise schon jetzt in einigen Städten und Gemeinden in den neuen Bundesländern zu beobachten: Gesundschumpfen oder endgültiges Ausbluten lautet dort die harte Alternative.

Zwar sind sich Politik, Wirtschaft und Gesellschaft größtenteils darin einig, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Aber was konkret unternommen werden muss, um unsere Kommunen „demographiefest“ zu machen, ist dabei höchst umstritten. Dies mag auch daran liegen, dass sich nur wenige der heute für das Wohl und Wehe der Kommunen Verantwortlichen in die besonderen Sichtweisen und Bedürfnisse älter Bürgerinnen und Bürger hinein versetzen können. Ihren Blick fürs Notwendige zu schärfen und neue Erkenntnisse für eine an die Auswirkungen des demographischen Wandels angepasste Strukturpolitik zu gewinnen, muss daher Ziel unserer Politik als Senioren-Union sein.

Von den nun folgenden Ausführungen von Frau Professor Lehr dürfen wir uns hierzu eine Reihe von weiterführenden Anregungen für Aktivitäten zu diesem Thema versprechen. Sehr geehrte Frau Professor Lehr, Sie haben das Wort.

Professor Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr

Institut für Gerontologie der
Universität Heidelberg
Bundesministerin a.D.



Wir leben in einer alternden Welt, in einer Zeit des demographischen Wandels. Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Lebensalter – eine Tatsache, über die wir uns freuen sollten. Aber immer weniger Kinder erblicken bei uns das Licht der Welt; wir haben sinkende Geburtenzahlen – eine Tatsache, die uns nachdenklich stimmen sollte. Und wir haben in Deutschland eine Entvölkerung ganzer Regionen unseres Landes, deren Konsequenzen man vielfach noch nicht wahrhaben will.

Viele ländliche Gegenden schrumpfen, die Einwohnerzahlen gehen zurück, Kinder werden immer weniger geboren, auch weil junge Menschen in Gegenden ziehen, in denen es Arbeit gibt, in denen beruflicher Aufstieg möglich ist. Sparkassen und Postämter müssen schließen, Schulen müssen zusammengelegt werden, Pfarrgemeinden werden zusammengefasst (nicht nur auf Grund nachlassender Religiosität oder Kirchentreue), Einkaufsläden, Apotheken und Arztpraxen „lohnen“ sich nicht mehr. Der öffentliche Nahverkehr wird reduziert, ist nicht ausgelastet, weil Schüler und Berufstätige fehlen. Das Leben in den „entvölkerten“ Gebieten wird teurer und umständlicher: Man muss weite Wege zurücklegen, was Zeit und Geld kostet – und für ältere in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen besonders mühsam ist. Kosten verursacht auch der Rückbau: Zurückgehender Was-

serverbrauch verteuert die Abwässer-Entsorgung. Mit einer Rückentwicklung ganzer Gegenden ist in Zukunft zu rechnen. Die Veränderung der Altersstruktur und die Schrumpfung der Wohnbevölkerung werden gravierende soziale, politische und ökonomische Auswirkungen haben (U. SARCINELLI U. J. STOPPER (2006): Demographischer Wandel und Kommunalpolitik, in: APuZ, 22.05.2006, S. 3-10). Sub- bzw. Desurbanisierungsprozesse werden zum Stillstand kommen, teilweise sogar in Reurbanisierung umschlagen.

Den noch „wachsenden Regionen“ vor allem im Süden und Südwesten Deutschlands und den Metropolen stehen schrumpfende Regionen vorwiegend im Nordosten und Osten unseres Landes gegenüber. Häufig findet man auch ein enges räumliches Nebeneinander von wachsenden und schrumpfenden Regionen. Junge Menschen wandern aus in wirtschaftlich begünstigte Regionen, vorwiegend nach Baden-Württemberg und Bayern, ältere bleiben zurück für viele Jahre und Jahrzehnte, denn sie werden immer älter – ihre Lebensbedingungen werden schlechter und sie brauchen jemanden, der ihnen zur Hand geht. Hier müssen vor Ort Lösungen gefunden werden. Bürgerchaftliches Engagement, Selbstorganisation und Selbsthilfe gewinnen an Bedeutung.



Schloss Martfeld in Schwelm (Ennepe-Ruhr-Kreis)

In der Mehrzahl der Kommunen wird die eigene Entwicklungsperspektive positiver eingeschätzt oder zumindest verdrängt, da Abwanderung bzw. Schrumpfung immer noch als Misserfolgserlebnis gilt.

So wird sich die Bevölkerungsstruktur nach der Bertelsmann-Studie in der Zeit von 2003 bis 2020 stark verändern. Dazu einige Beispiele:

Bevölkerungsentwicklung		Veränderung der Altersstruktur			
		Median		Einwohner über 80 J.	Einwohner unter 5 J.
Ort	Veränderung	2003	2020		
landesweit					
NRW	-1,9%	41,6 Jahre	45,6 Jahre	+81,1%	-13,3%
Bevölkerungsabnahme (Beispiele)					
Schwerte	-7,2%	41,6 Jahre	49,9 Jahre	+109,8%	-21,5%
Bochum	-6,1%	41,6 Jahre	47,2 Jahre	+65,7%	-10,3%
Oberhausen	-4,8%	41,5 Jahre	47,8 Jahre	+87,2%	-14,0%
Erwitte	-4,3%	39,2 Jahre	49,0 Jahre	+145,9%	-25,7%
Oelde	-3,5%	39,6 Jahre	46,3 Jahre	+94,8%	-15,6%
Köln	-1,3%	39,2 Jahre	43,5 Jahre	+65,6%	-4,7%
Pulheim	-0,4%	42,2 Jahre	48,1 Jahre	+212,1%	-24,7%
Bevölkerungszunahme (Beispiele)					
Düsseldorf	+0,2%	40,7 Jahre	45,3 Jahre	+58,5%	-6,1%
Münster	+0,9%	37,3 Jahre	40,9 Jahre	+44,6%	-2,9%
Euskirchen	+2,8%	40,0 Jahre	45,9 Jahre	+89,4%	-10,3%
Bonn	+4,5%	39,1 Jahre	42,4 Jahre	+30,7%	-3,0%

Quelle: BERTELSMANN STIFTUNG

Doch dies ist nur ein Aspekt unseres Themas. Wir leben in einer alternden Gesellschaft, oder – positiver ausgedrückt – in einer Gesellschaft des langen Lebens. Die zunehmende Langlebigkeit und die nachlassenden Geburtenzahlen werden Auswirkungen auf alle Bereiche unseres Lebens, auf Politik, Wirtschaft und Finanzen haben, aber auch auf Gesundheit, Erziehung, Wissenschaft und Kultur, auf unsere sozialen Sicherungssysteme und nicht zuletzt auch auf das Wohnen und das Wohnumfeld, auf unsere Städte und Dörfer.

I. Der demographische Wandel: Fakten

1) Die steigende Lebenserwartung, das individuelle Altern

Vor hundert Jahren betrug die durchschnittliche Lebenserwartung 45 Jahre. Heute liegt sie bei 76 Jahren für den neugeborenen Jungen und 82 Jahren für das neugeborene Mädchen – und steigt jährlich um 3 Monate, bzw. täglich um 5 Stunden.

Der 60-Jährige hat bereits heute schon noch eine durchschnittliche weitere Lebenserwartung von rund 25 Jahren – mehr als ein Viertel seines Lebens – vor sich!

Aber wir haben nicht nur eine zunehmende Langlebigkeit, wir haben auch eine verlängerte Jugendzeit, die übrigens mit zum Dilemma und Fehlbetrag in den Renten- und Krankenkassen beiträgt. Berufsbeginn und Familiengründung sind hinausgeschoben! Bis 35 zählt man zur Jugend, kann man in den Jugendgruppen aller Parteien tätig sein. 10 Jahre später, ab 45 zählt man zu den „älteren Arbeitnehmern“, ab 50 ist man im Beruf „zu alt“ und nicht mehr vermittelbar, ab 55 zählt man zu den Senioren. Das „mittlere Erwachsenenalter“ schrumpft mehr und mehr zusammen, wird von beiden Seiten eingeeengt. „Vom BAföG in die Rente“, das kann doch nicht die Zukunft sein! Wir sind eine Gesellschaft ohne Lebensmittele!

Was Wissenschaftler schon seit über 35 Jahren vorhergesagt haben, wurde nicht wahrgenommen oder verdrängt, bis FRANK SCHIRRMACHER (2004) in seinem „Methusalem-Komplot“ in eloquenter Weise die Situation eindringlich schilderte und als Konsequenz forderte:

„Wir müssen unsere Lebensläufe anders konzipieren, sie an die viel längere Lebenserwartung anpassen – und nicht, wie bisher, gleichsam mit der Pferdekutsche des 19. Jahrhunderts im 21. Jahrhundert herumfahren. [...] Wir brauchen eine Kalenderreform unseres Lebens!“

Und an anderer Stelle heißt es:

„Indem wir das Altern umdefinieren, helfen wir unseren Kindern mehr als dadurch, dass wir ständig um die verpassten Geburten von 1984 weinen. Die hat es nicht gegeben. Und die damals nicht geboren worden sind, [...] werden auch niemals Kinder auf die Welt bringen.“

Also, fangen wir an mit der „Kalenderreform unseres Lebens“! Lassen wir das Erwachsenenalter früher und das Seniorenalter später beginnen!

Schon hier gibt es Konsequenzen für die Kommunen: „Das Alter später beginnen lassen“, d.h. offizielle und inoffizielle Altersgrenzen für Ehrenämter aufgeben; in der Kommunalpolitik sollten auch über 70-Jährige mitreden können!

Und vor allem: Dem Einzelnen muss die Chance geben werden, möglichst gesund alt zu werden. Gesundes Altern erreicht man durch gesunde Ernährung, sportliche Aktivität, geistige Aktivität, soziale Aktivität. Sind in



Rund 80 Gäste verfolgten Professor Lehrs Vortrag

der Kommune die Voraussetzungen dazu gegeben? Sportliche Möglichkeiten? Radwege? Schwimmbäder mit Warmbadetagen etc.?

2) Die alternde Welt, das kollektive Altern

Wir leben in einer alternden Welt. Wir haben nicht nur eine enorme Zunahme der über 60-Jährigen (um 1900 waren es gerade 5%, heute knapp 25%, also jeder vierte Bewohner Deutschlands, bald werden es mehr als ein Drittel, 38%, sein – in Spanien sogar über 44%, in Italien auch über 40%), sondern auch eine Zunahme des Anteils der über 70-, 80-, 90- und 100-Jährigen. Vor 35 Jahren lebten in Deutschland 265 100-Jährige; heute leben bei uns etwa 10.000 Personen mit dreistelligem Geburtstag (davon waren es 2005 364 über 105-Jährige). Im Jahre 2025 werden es (nach dem 2002 von den UNITED NATIONS herausgegebenen Bericht: Aging Population 1950-2050) 44.200 sein, im Jahre 2050 rechnet man danach in Deutschland mit 117.700!

Die Gruppe der „Hochaltrigen“ ist weltweit die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Dabei ist festzustellen, dass etwa ein Drittel der so genannten Centenarians noch so kompetent ist, dass es alleine den Alltag meistert, ein zweites Drittel zwar hilfsbedürftig ist, aber noch aus dem Haus gehen kann, und ein drittes Drittel schwer pflegebedürftig ist, so dass man den Tod herbei wünscht.

Die übliche Einteilung, von den so genannten „jungen Alten“ und ab 80/85 Jahren von den „alten Alten“ zu sprechen, ist problematisch. Mancher ist schon mit 55/60 Jahren ein „alter Alter“, andere sind noch mit 90 Jahren „junge Alte“. Das „functional age“ ist ausschlaggebend, die Funktionsfähigkeit verschiedener körperlicher und seelisch-geistiger Fähigkeiten. Und diese Funktionsfähigkeiten sind keinesfalls an ein chronologisches Alter gebunden, sondern werden von biologischen und sozialen Faktoren, die während eines ganzen Lebens einwirken, mitbestimmt. Hier werden Schulbildung, berufliches Training, Lebensstil und Reaktionen auf Belastungen ausschlaggebend. Ein generelles Defizit-Modell des Alterns ist in Frage zu stellen; es wurde durch viele Studien widerlegt (zusammenfassend bei LEHR 1972, 2006). Altern muss nicht Abbau und Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten bedeuten.

Dennoch müssen sich unsere Wirtschaft, unsere Märkte, unsere Produktionen, unser Gesundheitswesen, unsere Kommunen, unsere Stadtplanung und auch die Tourismusbranche auf die zunehmende Zahl von Hochaltrigen einstellen.

3) Zunahme der Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit alter Menschen wird oft überschätzt. Es fällt eigentlich erst in der Gruppe der über 85-Jährigen ins Gewicht und betrifft dort etwa 30% der Bevölkerung. D.h. aber, dass noch rund 70 von 100 Hochbetagten in der Lage sind, allein kompetent ihren Alltag zu meistern.

Mit zunehmendem Lebensalter steigt der Anteil der Pflegebedürftigen: Unter den 55- bis 60-Jährigen sind es 2,4%, von den 80- bis 85-Jährigen bereits 15,8% und bei den 85- bis 90-Jährigen sind es sogar 18,3%.

Doch aufgrund der Zunahme gerade der Hochaltrigen gilt: „Falls es nicht durch eine verstärkte Prävention und Rehabilitation gelingt, die Pflegehäufigkeiten zu verringern, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch schon bis zum Jahr 2020 um über ein Drittel, im Jahr 2030 um über die Hälfte“ (W. RÜCKERT (2001): Pflegebedürftigkeit, in : Pro Alter, Heft 1, S. 37-39).

Doch bei Hochschätzungen im Hinblick auf den Anteil der Pflegebedürftigen von morgen, wenn ja weit mehr über 85-jährige in unserer Gesellschaft leben werden, sollte man vorsichtig sein: Schon die Älteren von heute sind in einem höheren Alter viel gesünder und kompetenter als es unsere Eltern und Großeltern im gleichen Alter waren – sofern sie dieses überhaupt erreicht hatten. Und dieser Trend wird sich fortsetzen.

Eine 1998 veröffentlichte Studie der Duke-Universität stellte fest: Die Krankheitsanfälligkeit von Menschen über 65 nimmt deutlich ab. In den USA schlägt sich das Phänomen bereits in messbaren Werten nieder. Dort lag 1994 die Zahl der über 65-jährigen Hilfs- und Pflegebedürftigen bereits um eine Million unter der, die man 1982 prognostiziert hatte (S. MANTON et al. (1998): The

dynamics of dimensions of age-related disability 1982-1994, in the US elderly population, in: Journal of Gerontology, Biological Sciences, 53 A, S. B59-B70). Hierzu haben Fortschritte der Medizin in Diagnose und Therapie, der Medizintechnik, der Pharmakologie und auch der gesundheitsbewusstere Lebensstil beigetragen – und nicht zuletzt der Ausbau der Rehabilitation.

Aber, auch wenn wir den Anteil der Pflegebedürftigen von morgen und übermorgen nicht überschätzen sollten, müssen wir doch feststellen: Die Thematik der Pflegebedürftigkeit in einer alternden Gesellschaft wird weiterhin eine Herausforderung bleiben. Werden heute noch etwa 60-70% der Pflegebedürftigen in der Familie gepflegt (leider nicht immer in einer optimalen Form), so müssen wir dennoch deutlich sagen: Familienpflege hat ihre Grenzen, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Pflegebedürftigkeit tritt in einem immer höheren Alter ein und verlangt dann durch die Multimorbidität (das Zusammentreffen mehrerer Erkrankungen) mehr Pflegeleistung.
2. Die pflegenden Angehörigen werden dann selbst auch in einem höheren Alter sein, so dass die Pflege von ihnen vielfach nicht mehr geleistet werden kann.
3. Immer weniger Ältere von morgen werden noch Kinder haben.
4. Aber wenn doch Kinder da sind, dann werden das höchstens 1-2 Kinder sein und nicht mehrere, die sich die Sorge um die und die Hilfe an die alten Eltern teilen können.
5. Unsere Industriegesellschaft verlangt Mobilität, d.h. die Kinder werden immer seltener in der Nähe wohnen.
6. Immer mehr Frauen werden berufstätig sein (und damit wird die Pflege durch die Töchter reduziert werden).

- 7 Die Älteren selbst werden vielfach gar nicht mit ihren Kindern zusammen wohnen wollen.
8. Schließlich muss man die veränderten Familienstrukturen in Betracht ziehen: Scheidungen nehmen zu, ohne Wiederverheiratung. Ob man den Partner auch ohne Trauschein pflegen wird, wissen wir nicht. Aber die Ex-Schwiegermutter wird man sicher nur in äußerst seltenen Fällen pflegen.

Bei all den gegebenen Einschränkungen wird man zu fragen haben, ob Pflege durch Angehörige in optimaler Form noch möglich ist bzw. was zu tun ist, um diese Pflege zu optimieren, um dem älteren pflegebedürftigen Menschen – sofern er es will – ein Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, dem im Pflegegesetz verankerten Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend.

Der zweite im Pflegegesetz verankerte Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ – er sollte eigentlich lauten: „Prävention vor Pflege“ – ist bisher leider nur in sehr engen Grenzen realisiert, was sicherlich mehrere Gründe hat. Einmal ist es sicher die Zuständigkeit unterschiedlicher Kassen bei der Finanzierung der Pflege und der Rehabilitation, zum anderen das bei manchen Medizinerinnen vorherrschende negative Altersbild, das von Skepsis gegenüber Interventionsmöglichkeiten geprägt ist. Darüber hinaus findet man bei den betroffenen Pflegebedürftigen manchmal eine gewisse Scheu vor anstrengenden Reha-Maßnahmen, man hat sich mit seinem Schicksal abgefunden und möchte endlich „seine Ruhe“ haben. Und oft kann man auch bei den pflegenden Angehörigen eine gewisse Skepsis oder Zurückhaltung feststellen (vereinzelt manchmal auch, weil ein etwaiger Reha-Erfolg das Pflegegeld reduzieren würde).

Konsequenzen für die Kommunen: Wir haben alles zu tun, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden (präventive Umweltgestaltung), wir haben aber auch für die Versorgung alter hilfsbedürftiger Menschen Sorge zu tragen sowohl durch ambulante Dienste als auch durch institutionelle Einrichtungen. Verschiedene Wohnformen des „generationenübergreifenden Wohnens“ und der „Hausge-

meinschaften“ wären zu diskutieren und zu neben den klassischen Formen der Altenheime und des betreuten Wohnens zu fördern. Darüber hinaus gilt es, Konzepte des bürgerschaftlichen Engagements zur Unterstützung der Helfenden und auch im Rahmen der Hospizarbeit zu entwickeln bzw. zu fördern.

4) Der demographische Wandel – bedingt durch den Geburtenrückgang

Das Altern der Gesellschaft ist stark mitbestimmt durch die nachlassenden Geburtenzahlen. Selbst so kinderfreundliche Länder wie Spanien und Italien, neuerdings auch Griechenland, konstatieren ein Sinken der Geburtenrate. Deutschland liegt – ähnlich wie Österreich – mit 1,34 Kindern unter dem Durchschnitt der EU, und es ist nicht anzunehmen, dass es hier – trotz familienpolitischer Leistungen – zu Veränderungen kommen wird. Damit man mich nicht falsch versteht: Familienpolitische Leistungen sind notwendig und könnten sogar noch verbessert werden. Aber sie sind kein Instrument einer Bevölkerungspolitik. Ein „Ja“ zum Kind erreicht man bei der jungen Generation eher durch eine Gewährleistung der Kinderbetreuung, durch bessere Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, als durch 300 Euro! Aber



Professor Lehr untermalte ihre Ausführungen mit zahlreichen Schaubildern und Statistiken

wir sollten die Forderung nach Kindergärten nicht nur unter dem Aspekt der Entlastung der Mütter sehen, sondern: Kinder brauchen Kinder! Bestimmte Verhaltensweisen lernt das ein- bis zweijährige Kind nur von Kindern und nicht von noch so geschulten Eltern (Geben und Nehmen!).

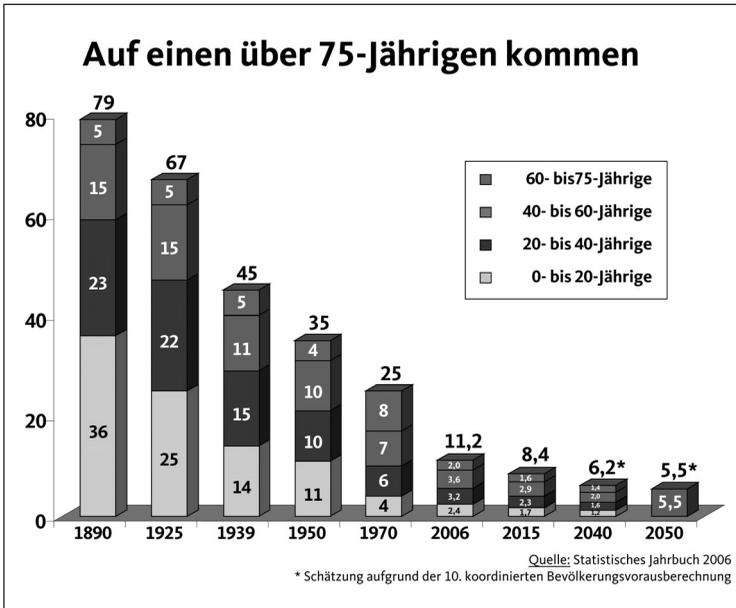
Die Gründe des Geburtenrückgangs sind vielseitig:

1. Seit den 60er Jahren gibt es bessere Möglichkeiten der Familienplanung („Pille“).
2. Der „instrumentelle“ Faktor ging verloren (Kind als Arbeitskraft, als persönliche Alterssicherung, als „Stammhalter“ bzw. Namensträger).
3. Die öffentliche Diskussion wird einseitig im Sinne von „das Kind als Kostenfaktor“ geführt. Dabei wird verschwiegen, dass Kinder auch Freude machen und eine enorme Bereicherung des Lebens sind; dass im Grunde genommen diejenigen „arm“ sind, die keine Kinder haben – auch wenn sie sich jetzt vielleicht mehr leisten können.
4. Auch die Irrlehre von CHRISTA MEWES muss hier genannt werden, die die Notwendigkeit einer 24-stündigen mütterlichen Anwesenheit predigte.
5. Die allgemeinen Lebensbedingungen sind unsicherer geworden (Erhalt des Arbeitsplatzes? Wohnsituation? Kinderbetreuung? Verbindung von Familie und Beruf?).
6. Das Kind wird als Störfaktor in der Freizeitplanung wahrgenommen, vor allem von jungen Männern (Studie H. W. OPACHOWSKI (1998): Leben zwischen Muß und Muße, Hamburg, German Press: 40% der 40-jährigen Männer können sich sehr wohl ein gutes Leben ohne Kind vorstellen).
7. Einer der Gründe des Geburtenrückgangs liegt aber auch in der verlängerten Jugendzeit, in der sich manchmal bis in das vierte Lebensjahrzehnt hinein ziehenden Berufsausbildung, in der in ein immer höheres Lebensalter hinausgeschobenen Heirat (auch mitbedingt durch ei-

nen Wertewandel, die gesellschaftliche Akzeptanz enger partnerschaftlicher Beziehungen ohne Trauschein; der „Kuppeleiparagraph“ wurde in den 80er Jahren abgeschafft).

8. Während in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts die Frau solange im Elternhaus lebte, bis geheiratet wurde (und sie so zur Anpassung an die Lebensgewohnheiten anderer gezwungen war), nach der Heirat sehr schnell Kinder kamen, die wiederum eine Anpassung verlangten, geht sie heute mit 18,2 Jahren aus dem Haus und lebt selbständig, allein. Ein solches mehrjähriges Alleinwohnen führt zu einer verstärkten Ausbildung der Individualität. Es bilden sich Eigenheiten und Gewohnheiten, eine Zeit in der oft ein ganz individueller eigener Lebensstil kreiert wird, der dann schon eine Anpassung an einen Partner, erst recht aber an Kinder, sehr erschwert. Auch vor diesem Hintergrund ist kein Sinken der Scheidungsraten in Zukunft zu erwarten.
9. Nach Studien von KLINGHOLZ sind die Mädchen heute „zu gut ausgebildet“ und finden deswegen keinen Partner. In unserer Gesellschaft ist es „normal“, dass der Chefarzt die Krankenschwester heiratet. Aber die Chefärztin, die den Krankenpfleger heiratet, wird schief angesehen. Und wir haben eben zu viele Chefärztinnen (u. dergl.).
10. Drittkinder werden immer seltener und kommen meist nur vor, wenn das zweite gewünschte Kind ein Zwillingsspaar ist – oder nach neuer Partnerschaft, um erneute Verbundenheit mit dem neuen Partner zu bekunden (KLEIN 2004, 2005).
11. Viele Paare (geschätzte 15%) wünschen sich Kinder und können keine bekommen – aus unterschiedlichen Gründen.

Was kann getan werden, um junge Familien bzw. junge Paare vor Ort zu halten und ihnen das „Ja“ zum Kind zu erleichtern? Sind familiengerechte Wohnungen zum erschwinglichen Preis vorhanden? Sind hinreichend Arbeitsplätze vorhanden? Ermöglichen wir, Beruf und Familie miteinander zu verbinden? Sind Kinderbetreuungseinrichtungen, garantierte Halbtagschulen



und auch Ganztagschulen vorhanden und auch sonstige „familiäre Hilfsdienste“, evtl. im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements (Großmütterdienste, Schulwegbegleitung für die Kleinen, Aufgabenhilfe etc.)?

5) Das veränderte Verhältnis zwischen den Generationen

Verdrängen wir die sich aus der sinkenden Geburtenzahl und der zunehmenden Langlebigkeit ergebenden Konsequenzen einer alternden Gesellschaft? Einer Gesellschaft, in der vor gut 100 Jahren ein über 75-jähriger noch 79 Personen gegenüberstand, die jünger als 75 waren (36 unter 20-jährigen, 23 20- bis 40-jährigen, 15 40- bis 60-jährigen und 5 60- bis 75-jährigen). Viele unserer Kommunen sind damals entstanden bzw. ausgebaut worden. Heute stehen einem über 75-jährigen nur noch 11,2 Personen gegenüber, die jünger als 75 sind und schon in 8 Jahren werden es nur 8,4 Personen sein. Und wenn unsere heute 42-jährigen einmal 75 sein werden, dann werden in Deutschland nahezu genau so viele über 75-jährige wie Unter-20-jährige leben (1:1,2) und nur 1,6 Personen im Alter von 20 bis 40 Jahren. Den Drei-Ge-

nerationen-Haushalt gibt es fast nicht mehr; Ein-Generationen- und vor allem Ein-Personen-Haushalte nehmen zu.

Sind wir auf eine solche Veränderung unserer Bevölkerung eingerichtet? 75-Jährige sind noch lange nicht pflegebedürftig, aber die einen oder anderen kleinen Hemmnisse (im Hinblick auf die Mobilität, eingeschränkte Beweglichkeit, Probleme beim Treppensteigen, sich schwer bücken können, Gleichgewichtsstörungen, Arthritis, rheumatische Finger, auf die Sensorik, Seh- und Hörprobleme, Stoffwechselprobleme u.a.) treten schon auf und können zu einer Einschränkung des Lebensraumes beitragen, wenn die Umwelt nicht entsprechend gestaltet ist. Und viele unserer Kommunen sind es nicht. Übrigens: manch ein älterer Mensch, der auch erhebliche Gehbeschwerden hat, kann aber noch prima Auto fahren. Findet er – ohne gleich einen „Behindertenausweis“ zu besitzen (der manchmal einen erst zu einem Behinderten macht) – hinreichend Parkmöglichkeiten? Für viele Menschen ein Grund, auf der „grünen Wiese“ einzukaufen und die Innenstädte auszutrocknen.

Tatsache ist: Je gesunder und kompetenter ein Mensch ist, umso weniger beeinflusst die dinglich-sachliche Umwelt sein Verhalten. Je beeinträchtigt ein Mensch allerdings ist, umso mehr bestimmt diese Umwelt sein Verhalten. Sei es, dass sie im negativen Fall zur Unselbständigkeit und Abhängigkeit und zur Verengung seines Lebensraumes beiträgt (was dann zu einem weiteren Abbau der an sich noch vorhandenen Fähigkeiten führt: Man geht weniger zu Veranstaltungen, erhält weniger Anregung, zieht sich zurück und stellt körperliche, geistige und soziale Aktivitäten weitgehend ein), sei es, dass sie im positiven Fall zu Aktivitäten anregt und damit die noch vorhandenen Fähigkeiten erhält und steigert (der vorhandene Aufzug kann unternehmungsfreudiger machen; die für manch einen Senior schwer zu bewältigende Treppe in den zweiten Stock verführt ihn dazu, Aktivitäten einzustellen). Was rastet, das rostet.

Und das verlangt – um Hinfälligkeit oder gar Pflegebedürftigkeit zu vermeiden – eine „präventive Umweltgestaltung“ oder auch eine „umweltbezogene Prävention“, die einmal Stolpersteine, Barrieren erkennen und aus-

räumen muss, zum anderen aber zu Aktivitäten motivieren, zu einem gesundheitsbewussten Lebensstil anregen sollte.

II. Konsequenzen des demographischen Wandels für die Kommunen

1) Die Notwendigkeit der Beachtung regionaler Unterschiede

Unsere Umwelt, Stadtplanung und Verkehrssysteme, unsere Architektur, unser Wohnungsbau, aber auch unser Möbeldesign einschließlich des sanitären Bereichs sind gestaltet von jungen Erwachsenen für junge Erwachsene. Vielfach werden hier Fakten der Alterung unserer Gesellschaft nicht berücksichtigt.

Natürlich gibt es große regionale Unterschiede und entsprechend auch einen regional unterschiedlicher Anpassungsbedarf an den demographischen Wandel, also an

- den Bevölkerungsrückgang
- die zunehmende Alterung der Bevölkerung
- die zunehmende „Vereinzelung“ (Stichwort: Single-Haushalte)
- die Heterogenisierung durch Internationale Zuwanderung.

Vom demographischen Wandel sind dünn besiedelte ländliche Regionen besonders betroffen. Dort haben wir einen besonders starken Rückgang der Bevölkerungszahlen und eine stärkere Alterung (differenzierte Darstellung in: P. GANS UND A. SCHMITZ-VELTIN (Hrsg.) (2006): Demographische Trends in Deutschland: Folgen für Städte und Regionen; Hannover, ARL- Verlag). GANS et al. haben festgestellt:

„Es kann mit Fug und Recht behauptet werden, dass der demographische Wandel als eine der zentralen Rahmenbedingungen der Stadtentwicklung zu charakterisieren ist, weil er nahezu alle Felder der kommunalen Politik meist intensiv berührt. Dabei stellt die Aufrechterhaltung der Infrastrukturen bei rückläufiger und alternder Bevölkerung die Städte und Regionen vor neue Aufgaben.“

Ein Problem ist die Sicherstellung der Grundversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs für ältere und wenig mobile Menschen (Anbieter an „zentralen Orten“, Warenbestellung per Telefon und Internet, „mobile Dienste“, der „rollende Supermarkt“ u.a.m.).

Die vier Kernbefunde des Wandels sind: Alterung, Vereinzelung, Schrumpfung und Heterogenisierung. Sie betreffen sowohl die „Stadt als Wirtschafts- und Lebensraum“, die „gebaute Stadt“ (Infrastruktur und Wohnen) als auch die „politische Stadt“ (demokratische Willensbildung, Bürgerbeteiligung, Aufgabenteilung und -verschränkung zwischen öffentlichem und privatem Sektor) (siehe H. MÄDING (2006): Demographischer Wandel als Herausforderung für die Kommunen, in: P. GANS et al.: Demografische Trends in Deutschland, Hannover S. 338-354, ARL-Verlag).

Alterung, kombiniert mit Vereinzelung, wirkt sich auf die Gesundheitsleistungen und Pflegeleistung aus. Familienpflege gelangt an ihre Grenzen und neue Typen von Dienstleistungen auch im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements werden nötig.

Eine spannende Frage betrifft die Einflüsse der Alterung auf die „politische Stadt“: Altersverschiebungen im Wählerpotenzial können Umgewichtungen in den politischen Prioritäten zur Folge haben. Die absehbare Verschlechterung im Beitrags-Leistungsverhältnis der Sozialversicherungssysteme kann eine allgemeine politische Unzufriedenheit hervorrufen, deren Folge eine sinkende Wahlbeteiligung sein kann. Wozu zwingt der Rückgang der Steuereinnahmen? Wohin führen die Mehrkosten durch gesundheitliche Versorgung? Eine Bevölkerungsabnahme gilt heute noch als Symbol des Misserfolges. Führt dies zur Abwahl der Politiker?

Einflüsse der Heterogenisierung, bedingt durch internationale Zuwanderung, führen zu vermehrten Anforderungen an Integrationsleistungen. Probleme der mangelnden schulischen und beruflichen Bildung und in Folge der zunehmenden Arbeitslosigkeit (die FAZ schrieb am 31.07.2002: „*Einwanderung in Deutschland ist seit fast 10 Jahren Einwanderung in die Arbeitslosigkeit.*“) bekommen die Kommunen zu spüren. Hohe Sozialhilfequoten belasten die kommunalen Haushalte.

2) Konsequenzen für die Kommunen im Hinblick auf die Umweltgestaltung

Unser Verkehrssystem führt dazu, dass bald eine große Bevölkerungsschicht die Innenstädte meiden wird: In ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen (und das kann bereits mit leichten Knie-Probleme beginnen) meiden zunächst einmal Treppen. Wie viel Kommunen haben heute noch Bahnhöfe, die nur über Treppen zu erreichen sind (weder Aufzug noch Rolltreppe)? Wie viele Behörden, Kirchen, Restaurants und Museen etc. sind nur über Treppen erreichbar? Natürlich gibt es vielleicht irgendwo einen Zugang für Rollstuhlfahrer, aber der ist nicht für eine große Masse gedacht. Auch „Nicht-Rollstuhlfahrer“ leiden unter Treppen! Und haben die vorhandenen Treppen wenigstens Handläufe an beiden Seiten? Es gibt rechtsseitig und linksseitig eingeschränkte Menschen, die sich wenigstens festhalten müssen, um nicht zu stürzen. Sind alle Treppenstufen (vor allem die unterste und oberste) deutlich markiert (Seheinschränkungen; Kontraste nötig)?

Sind die Straßenschilder deutlich lesbar (Größe, klare Buchstaben, Kontrastfarben), damit der Autofahrer nicht herumirren muss? Sind die Hausnummern groß genug, deutlich sichtbar und lesbar (keine verschnörkelten Zahlen)? Sind die Informationen zu Sehenswürdigkeiten eindeutig, klar, gut lesbar? Sind hinreichend öffentliche WCs vorhanden und ohne Treppen erreichbar?

Sind die Straßenübergänge an der richtigen Stelle? Sind die Ampelphasen lang genug und für visuell Eingeschränkte auch akustisch (in entsprechender Lautstärke, denn 45% der über 60-Jährigen haben Hörprobleme!) vernehmbar?

Die Stadtplanung, die Regionalplanung (denn ländliche Gegenden trifft es weit mehr) muss sich weit mehr Gedanken machen über die Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, Banken, Postämtern und Sparkassen, Schwimmbädern, Sportstätten und Arztpraxen. Ein praktisches Beispiel: Die Post musste vor einigen Jahren die Briefkästen reduzieren: Wo aber hängen die, die übrig blieben? An Hauptverkehrsstraßen, an denen man unmöglich halten kann oder auch an Plätzen, die ständig zugепarkt sind. Ist es wirklich

so schwer, Orte zu finden, an denen auch der Autofahrer bequem vorfahren kann und nur zum Briefe-Einwerfen halten kann (Halteerlaubnis 2 Minuten)?

Sind in den Fußgängerzonen ausreichend Bänke (Sitzhöhe, mit Armlehnen zum Kopfsteinpflaster, Ermöglichung eines Sich-Abstützens beim Aufstehen)? Erschweren (aus Denkmalschutz bevorzugte) Kopfsteinpflaster das Gehen mit einem Rollator – und auch mit einem Kinderwagen? Führt in verkehrsberuhigten Straßen die Parkerlaubnis auf den Bürgersteigen nicht manchmal dazu, dass Kinderwagen, Rollstühle und Rollatoren nicht mehr vorbeikommen, dass nicht einmal zwei Personen (und manch einer muss sich einhängen, als Gehstütze) vorbeikommen?

Wie steht es mit der Erreichbarkeit von Arztpraxen, Apotheken etc. in „verkehrsberuhigten Zonen“, in denen man nicht mit dem Auto vorfahren kann? Ist die Bushaltestelle wenigstens günstig gelegen? Taxifahrten vor die Haustür des Arztes kommen teuer und werden meistens nicht ersetzt. Der liebe Nachbar würde einen ja mal schnell hinbringen (bürgerschaftliches Engagement), aber er darf nicht in die Fußgängerzone fahren. Gibt es hier eine Lösung auf kommunaler Ebene (vom Arzt ausgegebene Berechtigungsscheine)?

Wir wissen, dass glänzend aussehende Böden, dass Glasböden (in modernen Flughäfen und Kongresszentren) und Treppen mit frei schwingenden Stufen vor allem Ältere (aber auch Jüngere) verunsichern – auch wenn sie objektiv „sicher“ sind. Doch allein das Gefühl der Unsicherheit führt zum Stolpern, zu Stürzen. Und wenn man bedenkt, dass jeder dritte Pflegefall die Folge von Stürzen ist, sieht man, wie wichtig es ist, auf solche Umweltbedingungen zu achten. In diesem Zusammenhang spielt die helle Beleuchtung eine große Rolle. Linsentrübungen sind nun einmal mit zunehmendem Alter häufiger.

Da wir beim öffentlichen Verkehr sind, noch ein Wort zur Deutschen Bahn, auf die die Kommune allerdings wenig Einfluss hat. Der gesamten Bahnbetrieb ist wenig altengerecht, wenig menschengerecht: Bahnsteige, nur über Treppen (oft ohne erreichbare Handläufe) zu erreichen; Züge mit Stufen, die

das Einsteigen vor allem in den Regionalbahnen zu einem Balanceakt werden lassen oder bestimmte Hüpf- und Springqualitäten verlangen; Platzreservierungen in den IC-Zügen entweder auf dreckig weißem Grund mit grauer Minischrift, die kaum entzifferbar sind oder am Fenster angebracht und – da man sich über zwei Sitze hinwenden muss – schwer entzifferbar, bei Sonnenlicht schon gar nicht. Fehlender Raum für das Gepäck, das man erst mühsam hoch wuchten muss. Und vieles mehr – von den Fahrkartenautomaten ganz zu schweigen. Letzteres gilt auch für den innerstädtischen öffentlichen Verkehr, ebenso wie zu klein gedruckte Fahrpläne ohne farbliche Kontraste (graue Schrift auf dreckig weißem Papier).

Und wir haben bei dieser alternden Gesellschaft weiter zu fragen: Gibt es genug sichere Radwege, sichere Spazierwege? Denn Bewegung ist im Alter nötig, Bewegung hält gesund und fördert die Selbständigkeit und zögert die Immobilität bzw. eingeschränkte Mobilität hinaus. Bänke auf Spazierwegen sind notwendig, aber bitte in Sitzhöhe und mit Armlehnen!



Professor Lehr bei ihrem Vortrag

Rollstuhlgerechte, barrierefreie Behördeneingänge allein reichen nicht! Es gibt auch andere Einschränkungen außerhalb der Mobilität. Denken Sie beispielsweise an Gemäldeausstellungen: Wunderschöne, große Exponate, aber die Bildbeschreibungen sind tief unten angebracht (erfordert Bücken), auf Minitafeln (10 x 10 cm) und so nicht nur für Senioren nur lesbar, wenn man direkt davor steht. Warum führt man solche Schilder nicht in 20x20 cm oder gar 30x30 cm Größe aus?

3) Konsequenzen im Hinblick auf die Wohnsituation bzw. das Wohnumfeld

Ein Umdenken im Freizeitbereich, aber auch im Hinblick auf Wohnungsplanung (Wohnungsausstattung) und Wohnumfeld ist erforderlich und sollte auf die veränderte Bevölkerungsstruktur und deren Bedürfnisse Rücksicht nehmen.

Zunächst zusammengefasst einige Fakten zur Analyse der Stadtentwicklung (herausgearbeitet u.a. von der CDU-Kommission „Große Städte“), wobei ich noch einmal auf die großen regionalen Unterschiede hinweisen möchte:

1. Für manche Städte gilt: Statt Wachstum ist Schrumpfung, Leerstände, „Stadtentwicklung rückwärts“ angesagt. Für andere Metropolen (z.B. München, Stuttgart, Hamburg) findet man eine positive Wachstumsbilanz.

Bevölkerungsabnahme bedeutet: Rückzug von Post, Sparkasse, Ärzten bis zu Rechtsanwaltsbüros; kleinere Schulklassen, leerere Hallenbäder, Ausdünnung des öffentlichen Nahverkehrs, leere Wohnungen, leere Läden, Verfall der Immobilienwerte. Eine positive Entwicklung wäre möglich, wenn Freiflächen sinnvoll genutzt werden (Beispiel: Essen), Garten- und Erholungslandschaften (bitte „seniorengerecht“) entstehen und somit die Wohnqualität steigt. Eine Bevölkerungsabnahme senkt die Luftverschmutzung und die Lärmemissionen und führt somit zu ökologischer Entlastung.

2. Die Bevölkerungszahl wird rückläufig sein, aber die Zahl an Haushalten mit wenigen Personen wird zunehmen, vor allem die der Ein-Personen-Haushalte (Aachen +59%). Ein-Personen-Haushalte findet man vorwiegend bei den unter 30-Jährigen und den Senioren. Von den über 75-jährigen Frauen leben 68% in Ein-Personen-Haushalten.
3. Innenstädte werden kinderarm; Familien wandern ins Umfeld (Suburbanisierung), da für sie Wohneigentum in der Stadt nicht bezahlbar ist.
4. Das innerstädtische Wohnumfeld ist oft nicht gerade familienfreundlich: wenig Grün, viel Lärm, Schmutz und Verkehr.
5. Wir haben in den Großstädten einen hohen Anteil Alleinerziehender (Sozialhilfe?) bei gleichzeitig fehlenden Betreuungsmöglichkeiten.
6. Suburbanisierung führt zur Belastung der Verkehrsstruktur, zu täglichen Staus und Verspätungen (auch bei der Bahn!). Aber die fehlende Infrastruktur der ländlichen Gegenden zwingt zur Innenstadt (Arbeit, Schule, Einkaufsmöglichkeiten, Banken, Arztpraxen etc.).
7. Verlagerung industrieller Produktion aus den Städten führt zu Brachflächen-Arealen (oft Bodenbelastung, daher Neubebauung problematisch).
8. Städtische Infrastruktur wird mehr und mehr unbezahlbar: Sanierungsleistungen (Kanalisation, Verkehrswege, Schulen etc.) unterbleiben. Wohnumfelder werden zunehmend unattraktiv; Gefährdung für Ältere.
9. Nicht gelungene Eingliederung von Migranten können ganze Stadtviertel zum Kippen bringen.
10. Fußgängerzonen können für Ältere (Gehbehinderte) problematisch sein, besonders wenn „historisches Kopfsteinpflaster“ gewählt wird (Rollator, Kinderwagen).

Auch unsere Architekten und Designer sollten sich mehr auf eine alternde und strukturveränderte Welt einstellen. Im Zeitalter der Informatik, der Zunahme der Heimarbeiter mit „home-office“ werden wir eine Zunahme des Bedarfs an Häusern mit integriertem Büro statt mit vielen Kinderzimmern haben. Wir werden zunehmenden Wohnbedarf auch an Eigentumswohnungen für Singles haben. Es gibt heutzutage mehr und mehr Partnerschaften und Ehen, die sich nicht durch das gemeinsame Wirtschaften in einem Haushalt definieren („living apart together“). Dieser Trend wirkt sich positiv auf die Wohnungsnachfrage aus.

Es gilt, den stark differenzierenden Wohnbedürfnissen in der Bevölkerung Rechnung zu tragen.

Und wir brauchen „altengerechte“ Wohnungen, vor allem in den Städten. Ältere fragen nach infrastrukturellen Leistungen, nach der Erreichbarkeit von Gesundheitsdiensten und kulturellen Angeboten. Man hat festgestellt, dass nach dem 55. Lebensjahr 20% der Eigentümerhaushalte und 50% der Miethaushalte noch einmal umziehen – meist der besseren Infrastruktur wegen in die Stadt. Der bekannte Spruch „Alte Bäume verpflanzt man nicht“ mag heute bestenfalls für die über 80-Jährigen gelten. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass ältere Menschen keinesfalls weniger, sondern eher mehr Wohnraum brauchen (eigene Schlaf- und Arbeitszimmer). Seniorengerechte Wohnformen sind so zu gestalten, dass sie Kommunikation, Integration und Gemeinschaft fördern und Betreuung und Pflege ermöglichen.

4) Konsequenzen für den Tourismus

Manche Kommunen und Regionen in unserem Land leben vom Tourismus. Darum scheint es mir sinnvoll, hierauf näher einzugehen.

Folgende Fakten gilt es zu berücksichtigen:

- Zunahme älterer Reisender
- Zunahme von Einzelreisenden
- Abnahme junger Erwachsener
- Abnahme der Familien

- Zunahme kinderloser Paare
- stärker differenzierende Freizeitstile
- Freizeitangebote mit „Event-Charakter“
- Konsum- und Freizeitkultur (z.B. in Ruhrgebietzentren, Emscherpark)
- Wellness- und Fitness-Orientierung

Es ist höchste Zeit, dass sich die Tourismusbranche, ebenso die Veranstaltungs-Organisationen auf den demographischen Wandel einstellen. Die Kunden und Konsumenten der Zukunft werden in erster Linie Senioren sein! Hier hat man sich Gedanken zu machen, wie man den Lebensradius im letzten Drittel oder Viertel des Lebens erweitern kann, wie man die Lebensqualität der Senioren erhöhen kann, wie man deren Selbständigkeit und Unabhängigkeit nicht nur erhalten, sondern auch fördern kann.

Vorteil: Ältere verreisen meist länger als jüngere Generationen; sie reisen stärker in der Vor- und Nachsaison; sie greifend zunehmend mehr auf öffentliche Verkehrsmittel zurück. Eine bequeme Erreichbarkeit des Urlaubsortes (Abholen vom nächsten IC-Bahnhof) ist dabei wichtig. Mit einer gewissen Reisezieltreue kann gerechnet werden.

Bei aller notwendigen Differenzierung schälen sich drei Hauptgruppen heraus:

- Kultur- und Bildungstourismus
- Wellnesstourismus (gesundheitsorientiert)
- Natur- und Wandertourismus

Bei Älteren ist häufiger eine (leichte) Mobilitätsbehinderung gegeben. Dennoch wird „betreutes Reisen“ abgelehnt, „Reisen mit Service“ hingegen gerne angenommen.

Es zeigt sich, „dass bereits heute im Segment des barrierefreien Tourismus jährlich Nettoumsätze in Höhe von 2,5 Milliarden Euro getätigt werden. Die Anzahl der Vollzeitarbeitsplätze beläuft sich nach dieser Rechnung auf 65.000.“ Man hält in Kürze eine Steigerung auf 4,8 Mrd. Euro für möglich,

auf einen Zugewinn von weiteren 30.000 Arbeitsplätzen (P. REUBER UND G. WOLKERSDORFER (2006): Demographischer Wandel und Tourismus, in: P. GANS et al.: Demografische Trends in Deutschland, Hannover S.221-239, ARL-Verlag).

Notwendige Veränderungen bei der Deutschen Bahn habe ich bereits erwähnt.

Auch die Konstruktion unserer Reisebusse könnte in mancher Beziehung „altengerechter“ und damit „menschengerechter“ sein. Hohe Stufen sind ein Hindernis, schmale Treppen in einen Doppelstöcker mit besonderer Aussicht für viele unüberwindbar. Ein WC sollte auf jeden Fall in einem Reisebus vorhanden sein.

Welche Dienste brauchen wir hier? Wer trägt den Senioren den Koffer die Treppe hinunter? Wer gibt für reisende Senioren das Gepäck auf? Wer bringt sie zum Bahnhof oder Flughafen? Die Taxifahrt dorthin ist manchmal teurer als der Flug! Und wie weit hat sich die Tourismusbranche auf ältere Alleinreisende eingestellt? Man bedenke, dass zwei von drei über 75-jährigen Frauen alleinstehend sind! Einzelzimmer in Hotels sind meist „Fahrerzimmer“; Alleinreisenden weist man im Restaurant gerne „Katzentische“ zu! Hier bedarf es eines erheblichen Umdenkens! Vielfach haben wir „barrierefreie Hotels“, aber dort keine barrierefreien Freizeitangebote.

Unsere Architekten und Designer sollten sich mehr auf eine alternde Welt einstellen. Das gilt für den Wohnungsbau, aber auch für öffentliche Gebäude und Hotels. Handläufe an beiden Seiten von Treppen wären wünschenswert. Warum sind oft im Foyer die Sessel oder Sitzbänke so tief und ohne Armlehne, so dass manchem Älteren das Aufstehen schwer fällt? Warum stellt man Badewannen mit Haltegriff nicht in Serien her; warum können WCs nicht von vorneherein in Sitzhöhe sein? Warum sind in manchen Hotels die Nachttischlampen so konstruiert, dass man keinesfalls im Bett lesen kann, auch wenn man die 25-Watt-Birne schon einmal selbst gegen eine 60-Watt-Birne ausgewechselt hat? Warum drosselt man in manchen Hotels die Lautstärke des Fernsehers so sehr, dass Ältere überhaupt nichts mehr hören können? Rücksicht auf die anderen Hotelgäste muss gewiss sein, aber dann wären

wenigstens Kopfhörer angebracht. Und wie findet man nachts den Weg zum WC?

Ein großes Problem bei Pauschalbuchungen mit Halbpension sind die Mahlzeiten: Große Abendessen, drei, vier oder gar fünf Gänge, beginnend nach 20 Uhr, vertragen nun einmal viele älteren Menschen nicht. Das Käsebrot, vor 19 Uhr eingenommen, wäre für manch einen gesünder. Stoffwechsellvorgänge verändern sich nun einmal mit dem Alter. Und das Frühstück nicht vor 8 Uhr ist auch nicht gerade seniorenfreundlich. Im Alter braucht man weniger Schlaf und viele Senioren sind schon sehr früh wach und würden sich dann über wenigstens eine Tasse freuen (amerikanische Hotels tragen dem Rechnung und haben einen kleinen Kocher für 2 Tassen Wasser nebst Instant-Kaffee und Teebeutel im Zimmer).

Und zu besonderen Angeboten: Echte Familienurlaube werden aufgrund des Demographischen Wandels immer seltener; wir haben mit „Patchwork-Familien“ zu rechnen:

Noch vor 20 Jahren waren Scheidungen äußerst selten; heute ist fast jede dritte – exakt jede 2,4te – der nach 1975 geschlossenen Ehen geschieden. Alleinreisende Scheidungs-Väter mit Kindern im Kindergarten- oder Grundschulalter findet man immer mehr. Das verlangt ein spezielles Angebot.

Nicht selten schenken Großeltern ihren Kindern wie auch ihren Enkeln eine Reise. Oder Großmütter und Großväter laden ihre Enkel zu einer Reise ein – was sicher ein ganz spezielles Angebot erfordert, damit beide Generationen etwas davon haben.

Oft verreisen aber auch Großeltern zusammen mit der eigenen hochbetagten verwitweten Mutter oder dem verwitweten Vater. Auch das verlangt Angebote, die die „GO-GOs“ und auch die „SLOW-GOs“ zufrieden stellen.

Urlaube für pflegende Angehörige, die sich einmal erholen müssen und den von ihnen Betreuten oder gar Pflegebedürftigen gerne in der Nähe un-



Leonhard Kuckart dankte der Referentin im Anschluss des Vortrags für ihre Ausführungen

terbringen möchten (z.B: in einem guten Altenheim oder Sanatorium) werden in Zukunft gefragt sein.

5) Konsequenzen für Veranstaltungsräume und Veranstaltungsorganisation bei kulturellen Ereignissen

Und wie sieht es mit unseren Veranstaltungsräumen aus? Wie sind die Lichtverhältnisse (der Ältere braucht wegen oft getrübbten Augenlichts mehr Helligkeit)? Wie ist der Bodenbelag (Vorsicht vor glänzenden oder auch gläsernen Böden, die Unsicherheit verbreiten)? Haben Treppen, wenn sie schon sein müssen, wenigstens an beiden Seiten eine Geländer oder Handläufe? Sind die Treppenstufen hinreichend markiert (eingeschränkte Sehfähigkeit)? Befinden sich die Toiletten auf gleicher Ebene? Ist der Weg dorthin gut ausgeschildert? Sind dort die Armaturen im Bad einfach zu bedienen? Und wie steht es in den Veranstaltungsräumen mit den Sitzgelegenheiten, genauer: mit deren Sitzhöhe? Und gibt es Armlehnen zum Sich-Abstützen beim Aufstehen?

Und wie steht es mit der Reihen-Bestuhlung? Vielleicht haben Sie schon beobachtet, dass die Randplätze, die Gangplätze, immer zuerst besetzt sind;

man möchte jederzeit heraus können, ohne die Nachbarn zu belästigen. Kann man nicht mehrere Gänge – und damit mehr Gangplätze – schaffen? In manche Veranstaltungen werden in Zukunft immer mehr Personen mit Rollator kommen. Wo kann man diese Gehwagen abstellen?

Zur Organisation von Veranstaltungen: Sind die notwendigen Informationen inhaltlich eindeutig, von der Form her klar, in großer Schrift auf kontrastierendem Grund? Schlangestehen bei der Anmeldung macht manchem Älteren zu schaffen, weshalb über Sitzgelegenheiten und Vergabe und Aufrufen von Nummern nachgedacht werden sollte.

Und zur Veranstaltung selbst: Sie haben selbst (z.B. beim Autofahren) schon erfahren, dass langes ruhiges Sitzen steif macht. Ältere spüren das nun einmal mehr als Jüngere. Pausen müssen in den Veranstaltungsablauf eingeplant werden inklusive der Möglichkeit, etwas herumgehen zu können (auch bei Regen!). Bewegung ist nun einmal notwendig.

Oft werden ja in den Pausen Kaffee, Tee und andere Getränke angeboten, manchmal auch etwas zum Knabbern („fingerfood“). Das Herumbalancieren mit Teller und Glas oder Tasse macht schon manchem Jüngeren zu schaffen, Älteren, die oft mühsam auf ihr Gleichgewicht achten müssen, aber erst recht! Sind hinreichend Stehtische oder wenigstens Abstellflächen vorhanden? Wohin mit der Handtasche?

Und: Wie viele Veranstaltungen werden nicht besucht, weil man abends nicht mehr nach Hause kommt? Hier sollte man wissen: Ältere Autofahrer scheuen oft das Fahren bei Dunkelheit. Sie fühlen sich dann unsicher, denn die Adaptationsfähigkeit des Auges lässt nach. Oft würden angebotene Transportmöglichkeiten die Räume füllen.

6) Heilbäder und Kurorte in Zeiten des demographischen Wandels

Zunächst einmal sollten Heilbäder und Kurorte werben unter dem Slogan „Altwerden bei psychophysischem Wohlbefinden“, und nicht etwa mit „Forever young“ oder mit „Jung bleiben durch den Kur-Urlaub“. Wir brauchen kei-

ne „anti-age-Bewegung“, sondern setzen uns für ein gesundes, kompetentes Altern ein. Wir sagen „ja“ zum Älterwerden, wollen aber das Beste daraus machen. Auch die Werbung „treiben Sie Sport, um jung zu bleiben!“ ist problematisch; warum nicht „Sport, um auch im Alter gesund und beweglich zu sein“? Manche Kosmetika werben: „Nehmen Sie Creme X, um jung auszusehen“. Warum nicht: „... um auch noch im Alter gut auszusehen“?

Damit ein möglichst „gesundes Altwerden“ gegeben ist, sind Maßnahmen der Prävention, der Vorsorge stärker als bisher auszubauen, wobei auch an die Eigenverantwortung zu appellieren ist! Eine allein an der Anzahl der Lebensjahre orientierte medizinische Behandlung bzw. Nicht-Behandlung (z.B. keine Dialyse mehr ab 75, oder keine Hüftoperationen mehr ab 85, keine verordnete Kur mehr für über 80-Jährige) ist grundsätzlich abzulehnen.

Die Angebote der Kurorte liegen heute im Gesundheitsbereich und im Wellness-Bereich. Die potenziellen Kurgäste von heute und morgen sind – bis auf wenige Ausnahmen – finanziell relativ gut abgesichert. Allerdings herrscht in unserem Land weitgehend eine Einstellung vor, die ein Umdenken erforderlich macht. Die Meinung „Die Gesundheit kostet nichts; die Kur gibt es von der Krankenkasse“ muss sich ändern. Sie ändert sich auch langsam, besonders bei den Älteren. Untersuchungen zeigen, dass man durchaus bereit ist, etwas für die Gesundheit auszugeben. Allerdings sind gerade die Älteren sehr preis- und qualitätsbewusst.

Die Angebote müssen breit gefächert sein. Die Zusammensetzung der Kurgäste hat sich geändert. Sicher, da sind einmal diejenigen, die Genesung nach einer schweren Erkrankung suchen. Hier trifft noch „die Kur auf Krankenschein“ zu, und die Wahl des Kurorts wird häufig nicht von den Kurgästen selbst getroffen. Sie werden „zur Kur geschickt“. Hier sind es die vom Kurarzt verschriebenen Anwendungen, die eingehalten werden müssen, wobei von einem „ganzheitlichen Gesundheitsverständnis“ ausgegangen werden sollte. Hier hat der Deutsche Heilbäderverband 1999 ein 15-Punkte-Programm beschlossen, das sehr gut und umfassend ist.

Der Anteil derjenigen, die selbst aus freien Stücken einen Kuraufenthalt wählen und weitgehend selbst finanzieren, nimmt zu. Und hier muss der Kurort

attraktiv sein, sonst wählt man einen anderen. Einmal kommt es auf das qualitative medizinische Angebot an. Doch darüber hinaus fragt man: Was ist für wen in welcher Situation attraktiv? Das gute Klima, möglichst viel Sonnenschein, ist sicher für sehr viele Kurgäste bedeutsam. Die Landschaft – für den einen die Nähe der Berge, für den anderen die See, Wälder, Spazier- und Wanderwege, für wieder andere die Nähe zu kulturellen Veranstaltungen, die Möglichkeit zu Ausstellungs-, Theater- und Konzertbesuchen – ist für einige mehr, für andere weniger bedeutsam. Die relativ mühelose Erreichbarkeit wäre ein weiterer Pluspunkt für einen frei zu wählenden Kur-Urlaub. Je schwieriger die Destination zu erreichen ist, umso attraktiver muss ein Kurort sein! In dieser Hinsicht müssten sich z.B. Wiesbaden und Baden-Baden dank ihrer IC-Stationen weniger anstrengen.

Die Erwartungen an einen Urlaub haben sich geändert. Wir haben eine Entwicklung vom Erholungsurlaub, bei dem Ausruhen von der schweren körperlichen Arbeit in Beruf und Haushalt notwendig war, zum Aktiv- oder Aktivierungs-Urlaub, in dem man Anregungen, sportliche Betätigung, geistige Stimulation sucht; in dem man etwas für seine Gesundheit tun möchte, aber auch etwas unternehmen möchte.

Die möglichen „freiwilligen“, d.h. selbst zahlenden Kurgäste der 50plus-Generation von heute und morgen sind meist weit gereist, kennen viele Plätze und Orte im In- und Ausland, haben viele Vergleichsmöglichkeiten. Allein architektonisch interessante Bauten ziehen nur bedingt; sie kennen die einmaligen Piazzas in Siena, Rom und Florenz bis hin zum Plaza Mayor in Madrid, wo zudem noch meist die Sonne scheint. Die Freizeit hat sich enorm erweitert; die persönlichen Hobbys sind weit ausgeprägter als es Generationen zuvor der Fall war. Sie erwarten ein breites Angebot!

Man kann vielleicht auch mit Gästen rechnen, die sich einen Zweiturlaub leisten, nachdem sie den größten Teil ihrer Ferien bereits im Ausland verbracht haben, die – besonders wenn sie zur Gruppe der Älteren gehören – froh sind, einen Deutsch sprechenden Arzt in der Nähe zu haben.

Sie kommen in ein Heilbad oder einen Kurort, um etwas für ihre Gesundheit zu tun, ihr Wohlbefinden zu steigern, vielleicht auch, um andere Men-

schen kennen zu lernen (neben sportlichen Angeboten im Bereich täglicher Gymnastik unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade sollten z.B. auch geführten Wanderungen, Tanzen, Tennis, Golf, aber auch Gedächtnistrainings angeboten werden).

Angebote für die, die ihr Freizeitrepertoire erweitern wollen (Golfkurse, Angelkurse, Gartenpflege, Treffen der Briefmarkensammler, der Münzsammler etc.) wäre ein Motiv für manche Senioren für einen Zweiturlaub.

Gibt es besondere Bildungsangebote („im Kur-Urlaub Englisch lernen“, „im Urlaub den Internet-Führerschein erwerben“, „fit am PC“ oder auch „neue Literatur“ oder Mal- und Töpferkurse etc.), dann könnte dies für manche eine Motivation sein.

Ein Zweiturlaub in einem Kurort könnte auch für jene Menschen interessant sein, die etwas für ihr Äußeres tun wollen. Hier wären Angebote einer Beauty-Farm, Angebote zur Gewichtsreduzierung, Angebote bis hin zu kleinen kosmetischen Operationen wie Augenlid-Liften usw. vielleicht sinnvoll.

Ein solcher Kur-Urlaub wäre auch etwas für die, die etwas für ihre Zahngesundheit tun wollen (Brücken, Prothesen-Korrektur, Implantate) und in dieser Zeit aus ihrer alltäglichen Umgebung verschwinden wollen.

Man könnte auch versuchen, durch Spezialangebote neue Gästegruppen zu gewinnen, die dann vielleicht später auch ohne spezielles Angebot gerne kommen, z.B. unter dem Thema „Berufsende – und was nun?“ mit Angeboten einwöchiger Kurse zur Einstimmung auf die nachberufliche Zeit. Hier sollte ein bestimmtes Programm erarbeitet werden. Und evtl. kann man Firmen gewinnen, die diesen einwöchigen Aufenthalt – mit Partner/in- zum 40-jährigen Arbeitsjubiläum – oder als „Abschiedsgeschenk“ verschenken.

Weitere Spezialangebot könnten sein: „Partnerverlust – wir helfen bei der Trauerarbeit“, wir helfen, ihr Leben (nach Verwitwung, Trennung oder Scheidung) neu zu ordnen, sich in einer veränderten Welt zurecht zu finden.

Oder: „Leben mit einem behinderten Kind“ – Urlaub für (junge) Eltern, evtl. gestaltet mit der Lebenshilfe Marburg. Oder: „Kur und Urlaub für pflegende Angehörige“ – pflegende Angehörige brauchen, um überhaupt durchhalten zu können, auch Ferien und Zeit zum „Auftanken“. Wenn es möglich ist und entsprechende Einrichtungen am Ort sind, könnte man den Pflegepersonen gleichzeitig in der Nähe einen „Urlaub“ anbieten.

Auch wären mehr Angebote von Kurzreisen für Bewohner von Residenzen und Wohnstiften (Augustinum etc.) denkbar, die vielfach noch nicht pflegebedürftig sind.

Weiterhin wären vorstellbar Angebote für Personen mit speziellen Leiden, etwa unter dem Titel „Kampf der Osteoporose“, „Depressionen müssen nicht sein“, „Leben mit Diabetes“, „Leben mit Parkinson“, „Rückenprobleme“, „Herz-Kreislauf-Prävention“ (von der Herzsportgruppe bis zur Ernährungsberatung), „Leben mit Rheuma“, „Schmerzbekämpfung“ usw.

III. Abschließende Bemerkung

Die Prozesse des demographischen Wandels sind eine große Herausforderung für die Kommunalpolitik. Es hat keinen Zweck, die Augen davor zu verschließen. Auch jene Städte und Gemeinden, die heute noch nicht so sehr vom demographischen Wandel und der Schrumpfung betroffen sind, werden in einem gewissen zeitlichen Abstand auch diese Veränderungen erleben.

Literaturverzeichnis

BERTELSMANN STIFTUNG (Hrsg.) (2003): Wegweiser Demografischer Wandel und Bevölkerungsprognose

GANS, P. UND SCHMITZ-VELTIN, A. (Hrsg.) (2006): Demografische Trends in Deutschland: Folgen für Städte und Regionen, Hannover, ARL-Verlag

KLEIN, TH. (2005): Sozialstrukturanalyse, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt's Taschenbuch Verlag

KLEIN, TH. UND ECKHARDT, J. (2004): Fertilität in Stieffamilien, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 56; S. 71-94

KLINGHOLZ, R. et al. (2006): Die Demografische Lage der Nation, München dtv.

LEHR, U. (2006): Psychologie des Alterns, 11. überarb. Aufl. (1. Aufl. 1972), Wiesbaden, Quelle & Meyer

MÄDIG, H. (2006): Demografischer Wandel als Herausforderung für die Kommunen, in: Gans, P. und Schmitz-Veltin, A.: Demografische Trends in Deutschland, Hannover, S. 338-354, ARL- Verlag

MANTON, K., STALLARD, E., UND CORDER, L. (1998): The dynamics of dimensions of age-related disability 1982-1994 in the US elderly population, in: Journal of Gerontology, Biological Sciences, 53A, S. B59-B70

OPASCHOWSKI, H. W. (1998): Leben zwischen Muß und Muße, Hamburg, German Press

REUBER, P. UND WOLKERSDORFER, G. (2006): Demografischer Wandel und Tourismus, in: GANS, P. UND SCHMITZ-VELTIN, A.: Demografische Trends in Deutschland, Hannover, S. 221-239, ARL- Verlag

RÜCKERT, W. (2001): Pflegebedürftigkeit, in: Pro Alter, Heft 1, S. 37-39

SARCINELLI, U. UND STOPPER, J. (2006): Demografischer Wandel und Kommunalpolitik, in: APuZ (Aus Politik und Zeitgeschichte, Das Parlament) vom 22.05.2006, S. 3-10

SCHIRRMACHER, F. (2004): Das Methusalem-Komplott, München, Blessing Verlag

STATISTISCHES BUNDESAMT (2006): Statistisches Jahrbuch 2006, Wiesbaden

UNITED NATIONS (Hrsg.) (2002): World Population Ageing 1950-2050, New York

