

Verband privater Bauherren e.V.
Symposium: 6. Nov. 2003, Berlin

Vorbauen: die eigenen vier Wände barrierefrei errichten

Leben und Wohnen in einer alternden Welt

Prof. Dr. Ursula LEHR
DZFA, Universität Heidelberg

Einleitung

Wir leben in einer alternden Welt. Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Lebensalter, immer weniger Kinder werden geboren. Die Bevölkerungspyramide steht Kopf; der Anteil der über 60 jährigen nimmt zu, derer der unter 20jährigen nimmt stetig ab.

Doch dieser **demografische Wandel** ist nur **ein** Aspekt eines Veränderungsprozesses unserer Gesellschaft, die mit einem **wirtschaftlichen Wandel** und einem **rapiden technisch – sozialen Wandel** konfrontiert ist. Diese **quantitativen Veränderungen** (mehr Alte, weniger Junge), die mit einer Reihe **qualitativer Umstrukturierungen** einhergehen (u. a. mit zunehmender Singularisation: steigendem Anteil der Ein-Personen-Haushalte, die heute bundesweit über 37% liegen, u.a.m.) **werden auch auf die Planungen der Städte und Kommunen , aber auch auf jene der Gestaltung der Wohnungen und des Wohnumfeldes** nicht ohne Einfluss sein. Die **Stadt von morgen** muss eine „**altersgerechte**“ Stadt sein; sie muss aber auch **die zunehmende Freizeit ihrer Bürger jeden Alters**, die Familien mit Kindern, und die **zunehmende Zahl der Ein-Personen-Haushalte** vor Augen haben.

Wohnungen und Wohnumfeld werden diesen demografischen Wandel und die damit einhergehenden Strukturveränderungen zu berücksichtigen haben.

Eine „**altersgerechte Stadt**“, ein „**altersgerechtes**“ Wohnumfeld, sollte an ihre vielen älteren Bürger denken, an sog. „**junge Alte**“, die sie zu vielseitigen Aktivitäten, zu einem „**bewegten (und damit gesunden) Altern**“ motivieren will, aber auch an die sog. „**alten Alten**“, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und oft durch eine Vielzahl von unterschiedlichsten Barrieren (städtebaulicher Art, verkehrspolitischer Art oder auch nur verwaltungsmäßiger Unbedachtsamkeit) daran gehindert werden, sich **im Rahmen der ihnen noch verbliebenen Mobilität zu bewegen**. Ich denke hier an Tiefgaragen ohne Aufzug, an fehlende Bänke mit Armstützen zum Ausruhen zum Aufstehen, an fehlende Ampelübergänge und zu kurze Grünphasen für Fußgänger, an zugeparkte Bürgersteige, bei denen weder ein Rollstuhl (noch ein Kinderwagen) vorbeikommt, noch 2 Personen nebeneinander gehen können (und für manch einen Hochbetagten ist ein Geführtwerden nun einmal notwendig!). Ich denke aber auch Straßenbahnen und Busse mit zu hohen Stufen, die das Einsteigen erschweren, an fehlende passende Haltegriffe, aber auch an zu wenig, oft schlecht ausgeschilderte, leicht erreichbare WCs in den Innenstädten. Ich denke dabei an Treppenstufen – und seien es auch nur 2 oder 3 – ohne Gelände, ohne Handlauf, oder an Stufen mit schlechter Markierung, die bei nachlassender Sehkraft zum

Stolpern oder gar zu Stürzen führen. – **Wer hier nur an „barrierefreie“ (rollstuhlgerechte) Behördeneingänge denkt, greift viel zu kurz!** – Schauen Sie sich z.B. einmal in **Gemäldeausstellungen**, in Museen, die Informationen zu den einzelnen Bildern an: Mini-Tafeln, 10: 10 cm, an die man ganz nahe herangehen muss, um überhaupt etwas entziffern zu können. Auf Sehprobleme, die auch schon im jüngeren Alter immer häufiger eintreten, wird kaum Rücksicht genommen. Das gilt übrigens auch bei **Platzreservierungen in der Bundesbahn!**– **und bei den schwer leserlichen Fahrplänen!** Und wie sieht es mit der **Beschilderung öffentlicher Gebäude** aus? Schwarze Schrift auf dunkelbraunem (oder „goldenem“) Grund. möglichst unauffällig – **aber nicht nur für alternde Augen schwer lesbar!** – Ähnlich ist es oft mit den Informationen innerhalb großer Gebäude oder gar in Fahrstühlen.

Nach einem **ersten** einleitenden kurzen Überblick über den **demografischen Wandel**, möchte ich in einem **2. Teil** die **Notwendigkeit eines „kompetenten Alterns“** aufzeigen; denn **die zunehmende Langlebigkeit verpflichtet den Einzelnen und die Gesellschaft**, und in einem **3. Teil** Studien analysieren, die aufzeigen, wie sehr sich **Wohnen und Wohnumfeld auf die Lebensqualität im Alter** auswirken.

I. Der demografische Wandel

Ich möchte hier 6 Aspekte hervorheben

:

1) Die Erhöhung der Lebenserwartung.

Die **Lebenserwartung** ist enorm gestiegen und liegt heute in unserem Land für den neugeborenen Jungen bei knapp 75 Jahren und eines neugeborenen Mädchens bei fast 82 Jahren! Der 60jährige, der in Rente geht, **(und damit seinen beruflichen Lebensraum verliert und sich mehr und mehr auf die eigene Wohnung konzentriert)** hat im Durchschnitt noch etwa 23 Lebensjahre vor sich - ein Viertel seines Lebens! Welch lange Zeit! Dies ist eine Lebensphase, auf die die wenigsten vorbereitet sind.

2. Wir leben in einem alternden Volk: die Bevölkerungspyramide steht Kopf

Der Anteil der über 60jährigen (5% um die Jahrhundertwende) liegt heute bei fast 23%, und wird im Jahr 2030 bei 35-38%. **Jeder dritte, der in 25 Jahren Ihre Wohnungen bewohnen wird, wird 60 Jahre und älter sein.** - Schon heute sind 25,7% aller Frauen 60 Jahre und älter, knapp 16% aller Männer.

Aber auch der Anteil der über 80-90-100jährigen steigt. (1992: 3960; 1994: 4602) (vgl. LEHR 2000). **Im Jahr 2025 rechnet der von der UNO soeben veröffentlichte Welt-Bevölkerungsbericht für Deutschland mit 44.000 über Hundertjährigen, 2050 mit 114.700 Menschen, die dann ihren 3-stelligen Geburtstag feiern.**

Doch wir wissen heute, allein die Anzahl der Jahre sagt sehr wenig aus über Fähigkeiten und Fertigkeiten, über Erlebens- und Verhaltensweisen. **Studien haben vor allem nachgewiesen:** Altern muss nicht Abbau und Verlust bedeuten, sondern kann in vielen Bereichen geradezu Gewinn sein, Zunahme von Kompetenzen und

Potenzialen, **und damit eine Chance – für den Einzelnen und die Gesellschaft sein! Fest steht: Gleichaltrige zeigen oft größere Unterschiede als Menschen, deren Altersunterschied 20 Jahre und mehr beträgt.** Fähigkeiten 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 u.a. ausschlaggebend.

Alterszustand und Alternsprozesse sind stets das Ergebnis des eigenen Lebenslaufes, ureigenster individueller Erlebnisse und Erfahrungen und der ganz persönlichen spezifischen Art der Auseinandersetzung mit diesen.

3. Das Verhältnis der Generationen hat sich verändert

Vor 100 Jahren kamen auf einen über 75jährigen noch 79 Jüngere, heute sind es nur 12,4 und es werden im Jahre 2040 nur 6,2- und 2050 sogar nur 5,5 sein!

Man stelle sich die Konsequenzen vor: **fast so viele über 75-jährige wie unter 20-jährige (1:1,2).** - 75jährige sind noch nicht pflegebedürftig, aber mit gewissen Einschränkungen (Sehen, Hören, Bewegungsfähigkeit) muss man schon rechnen. Wir müssen unsere Umwelt „altengerechter“ und damit „menschengerechter“ gestalten!

Diese **quantitativen Veränderungen** werden von **qualitativen Veränderungen** begleitet: Wir haben einen Rückgang der 3- und auch der 2-Generationenhaushalte, - **eine Zunahme der 1-Generationen- und 1-Personenhaushalte** (zunehmende Singularisierung). **Nur 1,1% von allen rund 35 Millionen Haushalten in der Bundesrepublik sind 3-Generationen-Haushalte.**– Rund 36% aller Haushalte in Deutschland sind heute 1-Personen-Haushalte (im Jahr 1900 waren es nicht einmal 5%!). Heute sind nicht einmal 5% aller Haushalte 5- und Mehr-Personen- Haushalte; um 1900 waren es rund 45%! **Von den über 75jährigen Frauen leben 68% in Ein-Personen-Haushalten, 28% der über 65jährigen Männer.**

Diese Singularisierung und Individualisierung sollte aber keineswegs mit Einsamkeit gleichgesetzt werden. Sie hat aber Konsequenzen sowohl in bezug auf die Kinderbetreuung als auch **auf etwaige notwendig werdende Hilfs- und Pflegeleistungen** im Alter. Dabei sollten wir nicht gleich an Pflege denken, denn mehr als 80% der über 75jährigen sind nicht pflegebedürftig – aber **kleine Hilfeleistungen sind gefragt:** soll die 75jährige **auf die Leiter steigen**, wenn z.B. bei der Deckenbeleuchtung die Glühbirne ausgewechselt werden muss? Der Elektriker berechnet gleich 50 EURO Weggeld; die Alternative: im Halbdunkeln zu sitzen, ist ebenso unfallgefährdend (und verursacht dann weit höhere Pflegekosten). – Oder: wer trägt den **Mineralwasser-Kasten** in den 3. Stock? Muss die 75/80 jährige die **Tageszeitung abbestellen** (mit psychologisch sehr negativen Auswirkungen und Kompetenzverlust), weil sie das Treppensteigen in den 2. Stock ihrer arthritischen Knie wegen nur einmal am Tage schafft und um 11./ 12 Uhr, wenn sie ohnehin einkaufen geht, die Zeitung weg ist (Wir brauchen zumindest **größere Briefkästen!**)

Und wie sieht es aus: **Tele-shopping ist auf dem Vormarsch**, - aber auch die gute alte **Versandhaus-Bestellung** hat Probleme mit der Auslieferung; der Zusteller steht bei den vielen 1-Personen- Haushalten oft vor verschlossenen Türen. Die Abholstelle von der Post ist mühsam zu erreichen, jene von Zustellfirmen fast gar nicht. **Wie löst man dieses Problem in einer Zeit zunehmender 1- Personen-Haushalte?**

Zum anderen aber haben wir gleichzeitig noch heute (aber das wird sich ändern) **einen Trend zur 4 (bzw.5)-Generationen-Familie**, die allerdings nicht im gleichen Haushalt, immer seltener auch am gleichen Ort leben. Man spricht von der „**multilokalen Mehrgenerationenfamilie**“, bei der Telefon, Handy und e-mail oft die Kontakte aufrecht erhalten (**Internet-Anschluss gehört in jede Wohnung!**). In der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts kannte ein Kind bestenfalls 2 seiner Großeltern. Heute leben im allgemeinen noch alle 4 Großeltern, oft sogar noch 2 Urgroßeltern – dafür aber existieren weniger Tanten und Onkels, Großtanten und Großonkels, weniger Nichten und Neffen. Man spricht in den USA von der „**Bohnenstangenfamilie**“; die familiäre Breite fehlt, da mehrere Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger, Cousins und Cousinen immer seltener werden. **Kontakte mit der gleichen Generation müssen heute außerhalb der Familie gesucht werden. – Sind Gästezimmer in der Wohnung vorhanden – oder ein preiswertes Hotel garni in der Nähe? Hat das Wohngebiet ein kleines Cafe oder eine Weinstube oder Bierkeller, in dem man sich treffen kann? - Sind Sport-, Schützen-, und sonstige Vereine wohnortnah, in denen man mit mehr oder minder Gleichaltrigen zusammen kommen kann?**

4. Vom 3-Generationen-Vertrag zum 5-Generationen-Vertrag

Wir werden älter, sind gesünder als es unsere Eltern und Großeltern waren und arbeiten weniger (statt von 15-75 Jahre nur von 25-58 Jahre; - statt 60 Wochenstunden oder 48, 45, 40 Wochenstunden nur noch 38,5 oder bald 35 Wochenstunden,- statt einer 7- oder 6-Tageweche nur noch eine 4 1/2- Tage-Woche, - statt 12 Tage Ferien im Jahr haben wir heute 30 Tage Ferien). Diese 25-58jährigen haben schon heute für 2 Generationen in der Ausbildung und für 2 Generationen im Rentenalter aufzukommen. **Langlebigkeit verpflichtet, nicht alles auf die "mittlere Generation" abzuwälzen, verpflichtet zu einem möglichst kompetenten und gesunden und selbständigen Altern! Und zur Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Alter trägt die Wohnsituation in vieler Hinsicht bei** (vgl. LEHR 2000; WAHL 1997, 2002; MOLLENKOPF 1994; OSWALD, 1998).. Neue Technologien unterstützen eine selbständige Haushaltsführung, auch bei leichten körperlichen Einschränkungen (MEYER & SCHULZE, 1999)

Die **zunehmende Freizeit** sollten wir sinnvoll verbringen! - Langlebigkeit verpflichtet uns aber auch zu einem "gesunden Altern", zur Prävention, zur körperlichen, geistigen und sozialen Aktivität. **Ist die Wohnumwelt so beschaffen, dass sie zu diesen Aktivitäten motiviert?** (Radfahrwege, Spazierwege, Schwimmbäder; Treffpunkte zur Kontaktpflege; Säle für Ausstellungen, Vorträge, Volkshochschulkurse usw.). Oder ist wenigstens eine verkehrsgünstige Anbindung an den örtlichen Personen-Nahverkehr gegeben, die die notwendige außerhäusliche Mobilität begünstigt? (MOLLENKOPF, WAHL, OSWALD & SCHILLING, 2000).

5. Altern muss nicht Armut bedeuten.

Es ist ungerecht, Ältere in unserer Gesellschaft nur als Kostenfaktor zu sehen. Wir haben (noch) eine sehr wohlhabende Rentnergeneration – was nicht heißt, dass eine kleine Gruppe – vor allem von Frauen über 75/80 Jahre – gibt, die sehr zu

rechnen hat. Der **Anteil der Rentner unter allen Sozialhilfe- Empfängern ist auf 6% zurückgegangen**. Nur 2% der über 60jährigen ist heute auf Sozialhilfe-Leistungen angewiesen – und dies sind vielfach jene, die in Heimen untergebracht sind und dort die sog. „Hotel-Kosten“ (eine makabre Bezeichnung!) bezahlen müssen, für die die Pflegeversicherung nicht einspringt.

Insgesamt ist festzustellen: die Kaufkraft der heutigen Rentner ist (noch) groß. Das Eigenheim bzw. die Eigentumswohnung ist meist abbezahlt; die Kinder sind aus dem Haus; es muss nicht mehr so gespart werden. Auch die **Wohnsituation der Senioren** ist insgesamt gesehen recht günstig, 1993 lebten nach Angaben im 2. Altenbericht 1998, S.92) 56,5% der 60-65jährigen in den alten Ländern und 33,3% der Gleichaltrigen in den neuen Ländern in **Wohneigentum**; bei den über 65-jährigen waren es 43,8 und 24%. – bei den damals 50- 60jährigen, die ja heute auch zu den Senioren zählen, waren es 57,2% in den alten Ländern und 34,8% in den neuen Ländern. **Allerdings ist innerhalb der EU- die Situation in anderen Ländern in bezug auf Wohneigentum weit günstiger, wenngleich qualitative Aspekte bei diesem Vergleich nicht berücksichtigt sind.**

Das **frei verfügbare Haushaltseinkommen der über 50jährigen ist höher als das der unter 50-jährigen** (KRIEB u. REIDL, 2001, S.40). Ältere sind eine kaufkräftige Gruppe. Schätzungen zufolge verfügen die über 60-jährigen monatlich über 5 bis 7,5 Milliarden Euro Kaufkraft.. Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung ermittelte im Jahr 2000 ein Vermögen von 1065 Milliarden Euro.

Rentner sind ein Wirtschaftsfaktor – und das nicht nur im Hinblick auf Kuckident, Sehhilfen, Hörgeräte, Treppenlifte, Gehhilfen, Rollstühle, Pflegeleistungen und Pflegebetten. Manches Reiseunternehmen könnte schließen, wenn es die Senioren nicht gäbe – und manche Senioren wären durchaus bereit, mehr auszugeben, wenn das entsprechende Angebot da wäre. Für Wohnung und Wohnungsausstattung sitzt gerade bei der älteren Generation das Geld relativ locker („wenn die Kinder aus dem Hause sind, richtet man sich oft noch einmal neu ein).

SCHMÄHL(1999) wendet sich mit recht **dagegen, Ältere einseitig als „ökonomische Belastung“ zu sehen** und begründet dies u.a.:

1. Gerade sehr viele Ältere haben sowohl Vermögen als auch eine positive Sparquote, bilden also Vermögen – und beteiligen sich damit am Prozess der Wertschöpfung
2. Auch Arbeit, die nicht als Erwerbsarbeit ausgeführt wird (Kinderbetreuung, Pflege, Ehrenamt) ist eine ökonomische Aktivität
3. Ältere sind eine starke Konsumenten-Gruppe;
4. Ältere sind auch Steuerzahler und damit beteiligen sie sich nicht unerheblich an der Finanzierung von Staatsausgaben
5. Intrafamiliäre Transfers gehen vorwiegend von den Älteren zu den Jüngeren

6. Altern muss nicht Pflegebedürftigkeit bedeuten.

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit alter Menschen wird oft überschätzt. Es fällt – wie die Infas-Studie,(1992) zeigte, die 26.000 Haushalte in ganz Deutschland erfaßt hat,- eigentlich erst in der Gruppe der über 85jährigen ins Gewicht und betrifft dort rund 23% der Männer und 28% der Frauen. Das heißt aber, dass noch rund 70 von

100 Hochbetagten in der Lage sind, allein kompetent ihren Alltag zu meistern. – Danach lebten in Deutschland 1,23 Millionen Pflegebedürftige in privaten Haushalten und noch einmal zusätzlich knapp 500.000 in Institutionen.

(In dem 2001 im März vorgelegten Dritten Altenbericht der Bundesregierung finden sich folgende Angaben: Es gibt insgesamt 1.809.904 Leistungsempfänger, 1,27 Mio. in Privathaushalten und 535.600 in Heimen lebend. Davon 81,5% älter als 60 Jahre. Davon zählen 831.000 zur Pflegestufe 1, weitere 710.800 zur Pflegestufe 2 und 267.000 zur Pflegestufe 3.)

Die Bevölkerung des Jahres 2.000 zählte rund 82 Millionen (genau: 81.951.000). Der Anteil der 65jährigen und älteren betrug 13,6 Mio. (13.656.000) Im Jahr 2030 wird die Bevölkerung (nach günstigen Schätzungen) in Deutschland 78,3 Mio betragen, der Anteil der über 65jährigen davon 21 Mio.. Das heißt: eine Steigerungsquote von 100% im Jahre 2000 auf 154% im Jahre 2030. Im Jahr 2040 rechnet man mit einer Bevölkerung in Deutschland von 75,2 Millionen, darunter 22,3 Millionen über 65jährige – eine Steigerungsquote von 163% . Wird die Zahl der Pflegebedürftigen sich entsprechend steigern?

Setzen wir den Anteil der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung im Jahr 2000 mit 100% an, so hätten wir danach eine Steigerung im Jahre 2030 auf 156%, im Jahr 2040 auf 177% zu erwarten (im ambulanten Bereich auf 170%, im stationären Bereich auf 193%). Das KDA führt dazu aus: „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“(Willi RÜCKERT in : PRO ALTER, 2001. Heft 1, S.37-39)

Doch bei Hochschätzungen im Hinblick auf den Anteil der Pflegebedürftigen von morgen, wenn ja weit mehr über 85jährige 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.

So sei einmal auf die Untersuchungen von SVANBORG und Mitarbeiter verwiesen, die die Jahrgänge 1902/03 und 1912/13 jeweils als 70jährige (also 1973 und 1983) untersucht hatten und feststellten, dass „die 70jährigen des Jahres 1983 (anhand einer Vielzahl von medizinischen Einzelmaßen beurteilt) um 10 Jahre „jünger“ (und gesunder) waren als die Gleichaltrigen im Jahre 1973.

Eine 1998 veröffentlichte Studie der DUKE-Universität stellte fest: die Krankheitsanfälligkeit von Menschen über 65 nimmt deutlich ab. „Senioren bleiben länger gesund“. Gerade die typischen Alterserkrankungen gingen in ihrer Häufigkeit rapide zurück. In den USA schlägt sich das Phänomen bereits in messbaren Werten nieder: Dort lag 1994 die Zahl der über 65jährigen Hilfs- und Pflegebedürftigen bereits um eine Million unter der, die man 1982 prognostiziert hatte (MANTON et al.: „The dynamics of dimensions of age-related disability 1982-1994: In: Journal of Gerontology, Biological Sciences, 53 A, Seite 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.

Ähnliche Feststellungen machte das Interfakultäre Zentrum für Gerontologie in Genf: Im April 1997 erschien dort ein Forschungsbericht unter dem Titel „Die Gesundheit der älteren Bevölkerung 1979- 1994: Markante Verbesserungen“, Darin heißt es: Verglichen mit der Zeit vor 15 Jahren „hat sich die gesundheitliche Situation älterer Menschen klar verbessert“.

Doch auch wenn wir den Anteil der Pflegebedürftigen von morgen und übermorgen nicht überschätzen sollten, müssen wir feststellen: die Thematik der Pflegebedürftigkeit in einer alternden Gesellschaft wird weiterhin eine Herausforderung bleiben. Werden heute noch 70-80% der Pflegebedürftigen in der Familie gepflegt (nicht immer in einer optimalen Form), so müssen wir und dennoch deutlich sagen: **Familienpflege hat ihre Grenzen:**

- **angesichts des** immer höheren Alters der Pflegebedürftigen und damit auch der pflegenden Angehörigen. **Hier bedeutet Pflege oft Überforderung, die im Extremfall zur Altenmisshandlung führen kann.**
- **angesichts des** fehlenden Töchterpotentials, der geringen Kinderzahl, **so dass sich kaum mehrere Geschwister die Pflege teilen können;**
- **angesichts der** zunehmenden Berufstätigkeit der Frauen **bzw. der Töchter**
- **angesichts der** heutzutage geforderten Mobilität, der unterschiedlichen Wohnorte **von Eltern und erwachsenen Kindern:**
- **und schließlich angesichts der** steigenden Scheidungsrate. **Ob man auch den nicht angetrauten Partner entsprechend pflegen wird, wissen wir nicht; aber die Ex-Schwiegermutter wird man wohl kaum pflegen.**

Das Fazit: Wir brauchen einen Ausbau der ambulanten Pflege und werden auch **in Zukunft auf institutionelle Einrichtungen nicht verzichten können.**

Doch zunächst einmal gilt es, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden,

II. Langlebigkeit verpflichtet – jeden Einzelnen und die Gesellschaft

Langlebigkeit verpflichtet geradezu zu einem möglichst gesunden Altwerden. Doch gesundes Altwerden – was ist das eigentlich?

1. Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheit (bei dem Fortschritt der Medizin und der Medizintechnik, bei den immer neuen und gründlicheren Diagnosemöglichkeiten, gilt heute die Feststellung: gesund ist schlecht diagnostiziert, denn nahezu jeder hat irgendwo irgendwelche kleinere oder größere Probleme.

2. Gesundheit ist vielmehr – der WHO-Definition entsprechend – „körperliches, seelisch-geistiges und sozialen Wohlbefinden“. Es kommt also nicht nur darauf an, ob man laut Arzturteil und Laborbefund gesund ist, sondern auch, ob man sich **gesund fühlt.** Der sogenannte „**subjektive Gesundheitszustand**“ ist, wie unsere, aber auch internationale Untersuchungen zeigen, ganz entscheidend für eine Lebensqualität im Alter. **Psycho-physisches Wohlbefinden korreliert ganz stark mit der Zufriedenheit mit der Wohnsituation** (THOMAE 1983, LEHR und THOMAE, 1987).

3. Nach HUBER schließt **Gesundheit aber auch die Fähigkeit mit ein, mit etwaigen Belastungen, mit Einschränkungen, mit Behinderungen** (im körperlichen, aber auch im geistig-seelischen und sozialen Bereich) **sich auseinander zu setzen und adäquat damit umzugehen.**

Diskutiert man heutzutage Gesundheit unter dem Aspekt der **Prävention**, der Vermeidung von Risikofaktoren, dann erwähnt man zuerst – mit Recht – **gesunde Ernährung, Verzicht auf Drogen, Nikotin, Alkohol**; man erwähnt sodann **die Notwendigkeit körperlicher Bewegung, körperlicher Aktivität, Hygiene und Vorsorge- Untersuchungen**. Dass es neben diesem aber auch ganz stark darauf ankommt, schon in jungen Jahren die **Fähigkeiten zu entwickeln, sich mit Stress und Belastungen auseinander zu setzen, damit adäquat umzugehen**, das vergisst man gerne.

Wir sollten das Altern nicht verdrängen, sondern Ja- Sagen zum Altern und Alter – und dieses unbedingt in die eigene Lebensplanung mit einbeziehen! Auch, wenn man sich als 40 jähriger zum Kauf von Wohneigentum entschließt. Denn **Prävention, Vorsorge, bedeutet aber auch, beim Hausbau oder Hauskauf oder beim Erwerb einer Eigentumswohnung sich die Frage zu stellen, ob man sich da auch als 70-, 80jähriger wohlfühlen kann**. Hier finden Sie in Bonn – aber sicher auch sonst in Deutschland – reihenweise „Sünden“ des Wohnungsbaus der späten 50er, frühen 60er Jahre: **enge Einfamilien-Reihenhäuschen, 2 Stockwerke hoch, oft noch mit 3. ausgebautem Dachgeschoss**, nur über eine schmale Treppe zu erreichen, Bad im ersten Stock; ebenerdig (nach 3 Stufen) nur ein winzig kleines Gäste-WC, ein schmaler Flur, die Küche, das Wohnzimmer. Wie soll man hier als 70, 80 jähriger leben? Freilich, meist sind derartige Häuser in ruhigen Stadtvierteln, bei denen Verkehrsanbindung und Infrastruktur zu wünschen lassen, der Anregungsgehalt beim Aus- dem- Fenster- Gucken ist äußerst gering ist, da man nur des Nachbars` s Garten sieht. Aber wer bezieht als 40jähriger schon in seine Lebensplanung mit ein, dass vielleicht einmal das Treppensteigen schwierig wird, oder dass evtl. einmal rheumageplagte Finger ihre Schwierigkeiten haben werden bei den Armaturen im Bad, beim Einschalten des Elektroherdes, beim Öffnen der Haustür mit einem sehr kleinen Schlüssel, beim Hochziehen der Rollläden?

Wir sollten alles tun, um gesund alt zu werden. Da ist jeder Einzelne gefordert, aber auch die Gesellschaft. Helfen Sie als Wohnungsbauunternehmen mit, dass man in Ihren Häusern und Siedlungen möglichst „gesund“ alt werden kann. Durch Untersuchungen wissen wir, dass Hilfsbedürftigkeit bzw. „**Unfähigkeit zur selbständigen Lebensführung**“ in vielen Fällen von der Wohnsituation auf **Mikroebene (Wohnung) und Makroebene (Wohnumgebung, Wohnviertel) abhängt**. D.h.: bei gleichem Krankheitsbild, bei **gleichem Grad der Immobilität** (OSWALD 1998; MOLLENKOPF, 1994) – oder auch, wie Studien von WAHL zeigen, **der Sehbehinderung** -, kann **der eine Mensch in einer günstigen Umwelt noch völlig selbständig leben**, braucht keine wesentliche Hilfe, - während **der andere bei einer ungünstigen Umwelt** (bei fehlendem Aufzug, vorhandenen Zimmer- und Balkonschwellen, Bad mit niedrigem WC-Sitz ohne Haltegriff, Badewanne ohne Handleiste bei fehlender Dusche, – s. STOLLARZ, 1996) nicht mehr allein zurecht kommt, **unselbständig ist und die Pflegestufe 1 zugesprochen bekommt**. Freilich, manches lässt sich im konkreten Fall im Rahmen der im Pflegegesetz festgeschriebenen Wohnungsanpassung ändern, - aber warum sollte man nicht von vorneherein auf eine entsprechende Ausstattung achten?

Aber auch **das Wohnumfeld** (Supermarkt in der Nähe, Arztpraxen in der Nähe, Anbindung an den örtlichen Personen-Nahverkehr) **trägt zur äußerhäischen Mobilität und damit zum Erhalt der Selbständigkeit bei** (WAHL 2002; MOLLENKOPF, WAHL, OSWALD, SCHILLING, 2000).

III. Wohnen und Wohnumfeld – Einfluss auf die Lebensqualität im Alter

Auf die **Bedeutung der Wohnung und des Wohnumfeldes gerade für den älteren Menschen** hat die wissenschaftliche Gerontologie schon zu Beginn der 70er Jahre hingewiesen. Die sogenannte „**Ökogerontologie**“ hat sich mittlerweile zu einer eigenen Forschungsrichtung entwickelt. Sie betont die Interaktion zwischen Mensch und Umwelt und zeigt, wie sehr das **Verhalten im Alter von der sachlich-dinglichen Umwelt mitbestimmt** wird. LAWTON (1995) hat nachgewiesen: je kompetenter ein Mensch (noch) ist, um, so weniger lässt er sich von einer günstigen oder ungünstigen Umwelt beeinflussen; aber **je mehr kleine Einschränkungen ein Mensch hat** (und seien es nur leichte Formen von Arthritis, von rheumatischen Beschwerden, von sensorischen Einbußen etc.) **um so mehr kann die dingliche Umwelt den Lebensraum einschränken oder auch bei günstigen Bedingungen ausweiten**. Ein Beispiel: einem „kompetenten“, völlig gesunden Menschen macht es gar nicht aus, wenn er im 3. Stock ohne Aufzug lebt. Sein Verhalten wird davon in keiner Weise beeinflusst. Ein Gehbehinderter aber verlässt dann seine Wohnung seltener, unternimmt weniger, verliert mehr und mehr Sozialkontakte, schränkt seinen Lebensraum ein - und verliert dadurch die noch vorhandenen Fähigkeiten auf körperlichem, seelisch- geistigem und sozialem Gebiet – denn: Funktionen, die nicht gebraucht werden, verkümmern. Bei günstiger Umwelt (hier konkret: beim Vorhandensein eines Aufzuges) wird auch ein Gehbehinderter mehr unternehmen und so die vorhandenen Fähigkeiten trainieren und damit erhalten oder sogar noch stärken.

Unter **8 Punkten möchte ich die Erkenntnisse gerontologischer Grundlagenforschung, die in unserem Zusammenhang relevant sind, kurz thesenartig ansprechen:**

1. Die generelle Zufriedenheit im Alter korreliert stark mit der Zufriedenheit mit der Wohnsituation.

Derjenige, der **mit seiner Wohnung (und Wohnumfeld) zufriedener ist, hat eine positivere Zukunftsplanung, lässt eine höhere Aktivität sowohl im körperlichen Bereich als auch im seelisch-geistigen und sozialen Bereich erkennen**. Er hat ein größeres Ausmaß an Sozialkontakten, trifft sich häufiger mit Freunden und Nachbarn und hat ein positiveres Erleben des Alltags (THOMAE, 1983). Dieses Untersuchungsergebnis, das auf Daten der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie des Alters beruht (THOMAE 1976, 1983, LEHR & THOMAE, 1987), wurde in der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE), die seit 1992 in Heidelberg und Leipzig durchgeführt wird, eindrucksvoll bestätigt (MARTIN, ETTRICH, LEHR, 2000, FISCHER-CYRULIES, 2000; OSWALD, SCHMITT, SPERLING, WAHL, 2000). Dabei zeigte sich bei der Leipziger Stichprobe, „dass die **Probanden mit Wohneigentum in beiden Altersgruppen (1930-32 geboren und 1950-52 geboren) signifikant zufriedener mit ihrer Wohnsituation sind als Mieter**“ (FISCHER-CYRULIES, S.194). Weiter bestätigte auch diese

Untersuchung, **dass es auf das Erleben der Wohnsituation ankommt**: „Obwohl die jüngeren Probanden gegenüber den älteren Studienteilnehmern öfter in moderneren Wohnungen leben, sind die Angehörigen der Geburtsjahrgänge 1930-32 deutlicher zufriedener mit ihrer Wohnsituation als die 1950-52 Geborenen...**Eine höhere Wohnqualität ist nicht zwangsläufig mit mehr Wohnzufriedenheit verbunden**“ (S.198). Die **Beziehung zu den Mitbewohnern des Hauses** trägt im Osten besonders zur Zufriedenheit mit der Wohnsituation bei, ebenso die **Haushaltsgröße (je weniger Personen im Haushalt, um so zufriedener)**. In Ost und West ist dann die Zufriedenheit größer, wenn **persönliche Rückzugsmöglichkeiten (eigener Raum)** gegeben sind und als solche auch erlebt werden, - außerdem eine **erlebte Verbundenheit mit dem Wohnort** (OSWALD, SCHMITT, SPERLING, WAHL, 2000).

2) Die Zufriedenheit mit der Wohnung wird nur zu einem bestimmten Teil von objektiven Kriterien bestimmt.

Die sogenannte „kognitive Theorie des Alterns“ besagt, dass er Mensch sich nicht so verhält, wie die gegebene Situation in der Realität ist, sondern so, wie er sie **erlebt**. **Die kognitive Repräsentanz bestimmt unser Verhalten** (THOMAE, 1970). Dies trifft auch in besonders starkem Maße für die Wohnsituation zu. Manche moderne, barrierefreie Wohnung, die wir objektiv für ideal halten würden, die heute manches „**Qualitätssiegel**“ bekäme, **wird abgelehnt**, und manche **alte Wohnung, die alles andere als pflegeleicht ist, wird geschätzt und verstärkt das Wohlbefinden**. Neben den objektiven Kriterien – auch die gegebene Rückzugsmöglichkeit – spielen **subjektive Kriterien** wie zum Beispiel die **nachbarschaftliche Eingebundenheit** eine Rolle. Von starkem Einfluss erwies sich jedoch die „**biografische Verankertheit**“, d.h., die Erinnerung an das, was man in dieser Wohnung erlebt, gemeinsam gefeiert oder auch erlitten hat. Dieser Einfluss der biografischen Verankertheit und positiver Erinnerungen **wirkt sich besonders negativ aus, wenn ein plötzlicher Wohnungswechsel erzwungen wird**; er kann abgemildert werden bei hinreichend langer und behutsamer Gewöhnung an eine mögliche neue Wohnsituation. Untersuchungen von RYFF und ESSEX (1991) haben gezeigt, dass ein erzwungener Umzug sehr negative Folgen und ein Erlahmen bisheriger Aktivitäten haben kann, - ein erwünschter oder wenigstens akzeptierter Umzug hingegen eine Erhöhung des psychophysischen Wohlbefindens mit sich bringt und zu neuen Aktivitäten anregen kann. Die biografische Verankertheit, die sich bei Wohneigentum verstärkt auswirkt, dürfte mit ein Grund für den relativ geringen Wunsch Älterer sein, die Wohnung zu wechseln.

3. Einzelstehende in Ein-Personen-Haushalten zeigen keine geringere Zufriedenheit mit der Wohnsituation als Personen in Zwei- oder Mehrpersonen-Haushalten.

Wir fanden sogar eine höhere Wohnzufriedenheit bei jenen, die in Ein-Personen-Haushalten lebten – während in anderen Fällen sich **die manchmal als belastend erlebte Beziehung zu den Mitbewohnern auf das Wohnerleben auswirkte**. Eine besondere Belastung war gegeben, wenn man mit der Familie des Sohnes (weniger mit der der Tochter) zusammenlebte.

Europäische Vergleichsstudien (WALKER u. MALTBY, 1997) zeigen sogar, dass **in jenen Ländern, in denen ein Zusammenwohnen besonders häufig ist** (Griechenland, Portugal, Süditalien und Spanien) **bei Senioren Einsamkeitsgefühle größer sind als in jenen Ländern, in denen ein Zusammenwohnen höchst selten ist** (Dänemark, aber auch Deutschland, Niederlande, Großbritannien).

4) Ein relativ geringer Wohnungswechsel Älterer – von der Politik bedauert.

Bei der älteren Bevölkerung ist eine **relativ geringe Mobilität gegeben**.. Noch im 2. Altenbericht der Bundesregierung (1998, S.63) wird im Hinblick auf den Wohnungswechsel festgestellt: „am mobilsten sind die Altersjahrgänge zwischen 18 und 30 Jahren: von ihnen wechseln 8-12%“, während von den 50-65jährigen nur 1,3% und von den über 65jährigen sogar nur knapp 1% jährlich die Wohnung und den Wohnort wechseln.

Das bedauert die Politik sehr, zumal man einmal **hofft, durch das Freiwerden großer Wohnungen** (wenn die Kinder aus dem Hause sind, glaubt man, haben die Älteren zu viel Wohnraum)) **mehr Wohnraum für kinderreiche Familien zu gewinnen**. Zum anderen möchte man die Versorgung älterer, hilfsbedürftiger Menschen **durch Umzüge in kleinere pflegeleichtere Wohnungen** (evtl. sogar mit dem Angebot des betreuten Wohnens) **erleichtern**.

Sicher, für manch einen Älteren mag das ein interessantes Angebot sein – doch viele begegnen diesem mit **Zurückhaltung** – besonders dann, **wenn Wohneigentum aufgegeben werden soll**, betreutes Wohnen aber nur in Mietverhältnissen möglich ist. Wohneigentum vermittelt das Gefühl einer gewissen Sicherheit, die man nicht gerne aufgeben will.

5. Die Feststellung, der Mensch brauche im Alter weniger Wohnraum, ist zu hinterfragen.

Der ältere Mensch braucht sogar **mehr Wohnraum als zuvor!** Man bedenke nur, dass der **Berufstätige** neben seiner Wohnung seinen **Arbeitsraum** hatte, darüber hinaus in Clubräumen und Vereinen sich aufhielt, also in größerem Maße seinen „**Freizeitraum**“ hatte, der sich bei vielen mit zunehmendem Alter reduziert. Nach der Zeitbudgetforschung (KÜSTER 1998) halten sich über 70jährige Männer 19,5 Stunden, gleichaltrige Frauen sogar 20,43 Stunden täglich in der Wohnung auf. „**Mit zunehmendem Alter wird dann auch der unmittelbare Wohnbereich zum zentralen Lebensort** (SAUP; 1993; WAHL 1992; OSWALD et al. 2000). **Die immer wieder erhobene Forderung nach einer „Verkleinerung der Wohnung im Alter“ ist kritisch zu hinterfragen**. Die Tatsache, dass die Partner nach der Berufsaufgabe den ganzen Tag zuhause sind, macht getrennte Wohn- und Aufenthaltsräume notwendig; oft zwingen gesundheitliche Gründe auch zu getrennten Schlafräumen (vgl. LEHR 2000).

Mit **abnehmender Beweglichkeit** (durch Gehbehinderungen, sensorische Behinderungen etc.) wird **die Größe der Wohnung noch bedeutsamer**. Enge Wohnverhältnisse schränken dann jede noch mögliche körperliche Aktivität ein und führen letztendlich zu einem völligen Verlust der Beweglichkeit – und damit zur Erhöhung der Pflegebedürftigkeit!

6. Betreutes Wohnen – die Wohnform der Zukunft?

Betreutes Wohnen ist sicher für Senioren **eine** Wohnform der Zukunft **neben anderen**. Bisher ist die **Bezeichnung jedoch ein Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Angebote** im Hinblick auf verschiedene Dienstleistungen, Anbindung an Altenwohnheime oder Pflegeheime, an Sozialstationen etc. und auch im Hinblick auf die Form der Betreuung (ärztliche Versorgung im Haus, nahegelegenes Krankenhaus, Notrufanlage, Übernahme hauswirtschaftlicher Arbeiten, erweiterter moderner Hausmeister-Service etc).

Bisher ist die Zahl der in betreuten Wohnungen lebenden Senioren noch relativ gering (nach dem 2. Altenbericht –1998 – sind es nur 0,25% der über 60jährigen), doch die meisten fühlen sich dort recht wohl (zum Teil auch abhängig von der vorherigen Wohnform und vom Gesundheitszustand). Für viele älteren Menschen, die noch **im eigenen Haus oder in Eigentumswohnungen leben, wird das Überwechseln in ein Mietverhältnis allerdings als Problem erlebt**. Außerdem ist eine gewisse Reserve gegenüber dem **Begriff „betreut“** festzustellen. Manch einer der noch aktiven Alten reagiert auf den Begriff „betreut“ geradezu allergisch. Hier wäre Angebote unter dem Titel **„Service- Wohnen“**, oder **„Wohnen mit Service“** oder auch nur **„Wohnen plus...“** vielleicht günstiger.

Wichtig bei diesen Wohnformen ist der Grundsatz: **„So viel Hilfe wie nötig, - aber so wenig wie möglich!“** Ein holländischer Kollege sprach einmal von **„der Hilfe auf Taillie“**, er meinte **maßgeschneiderte**, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Hilfe. Man sollte Menschen nicht die Tätigkeiten abnehmen, die sie noch selbst ausführen können. Wir wissen: **Funktionen, die nicht gebraucht werden, verkümmern**.

7) „Wohnen im Alter – am liebsten zuhause“ ?

Dieser weit verbreitete Slogan – verstärkt durch die in dem Gesetz zur Pflegeversicherung festgeschriebene Empfehlung **„ambulant vor stationär“** – sollte **nicht** dazu führen, die **Angst vor einem Einzug in ein Altenwohnheim oder Pflegeheim zu schüren**. Grundsätzlich stimme ich dem Satz „ambulant vor stationär“ zu, aber man sollte wissen, dass **Familienpflege ihre Grenzen** hat – und dass manch einer, der hilfs- und pflegebedürftig allein zuhause liegt und auf die Mitarbeiterin der Sozialstation wartet, manchmal in einem Heim besser aufgehoben wäre.

Wir brauchen also auch in Zukunft attraktive Wohn- und Altenheime; wir brauchen die verschiedensten Formen des „betreuten“ Wohnens oder „Wohnens mit Service“, - und wir sollten auch Formen der Wohngemeinschaften und Hausgemeinschaften ausprobieren. Hier müssen wir – angesichts des im 1. Teil dargelegten demografischen Wandels – nach neuen Formen suchen.

8.) Es gilt, die Individualität der Senioren auch in Wohnfragen stärker zu berücksichtigen,

Es gibt nun einmal nicht **DIE** Wohnformen für **DIE** alten Menschen oder **DIE** Behinderten. Die Gruppe der 70-, 80-, 90 jährigen und älteren, wie auch die Gruppe der Behinderten, **differenziert nach Lebenslage und Lebensstil so stark** wie jene der 30 und 40- jährigen. Wir haben vielmehr zu fragen: **WELCHE** älteren Menschen oder auch **WELCHE** Behinderten in **WELCHER** Lebenssituation fühlen sich in **WELCHER** Wohnform am wohlsten?

Und dabei sollten **behindertengerechte Wohnungen** wie auch **Senioren-Wohnungen nicht nur unter dem Aspekt der Betreuung und Pflege** diskutiert werden, sondern auch unter dem Aspekt der **Anregung, der maßvollen Herausforderung!** Für manch einen mag der **Freizeitwert** oder auch die **kulturelle Anregung** wesentlich sein, für andere die **Möglichkeiten zu Sozialkontakten**, für andere die **Anbindung an Supermarkt und ärztliche Versorgung**, für wieder andere vielleicht wirklich die **möglichen Service-Leistungen** oder auch der **mögliche Erhalt weitgehender Selbständigkeit** in einer „pflegeleichten“ und entsprechend ausgestatteten Seniorenwohnung (STOLARZ, 1996). Hierzu gehört auch – nach Studien von WINDLEY und SCHEIDT (1982) - neben der entsprechenden **Architektur** die zufriedenstellende **Temperatur in der Wohnung**, die **hinreichende Beleuchtung**, die **Privatheit** und dennoch die entsprechende **Einbindung in das Wohnumfeld**. Aber auch in puncto **Inneneinrichtung** kann sehr viel getan werden, um eine **möglichst weitgehende Selbständigkeit zu erhalten** bis hin zur **Entwicklung neuer Technologien** zur Unterstützung einer selbständigen Haushaltsführung (MEYER und SCHULZE, 1999) wie sie etwa im „**intelligenten Haus**“ modellhaft entwickelt wurden.

Schlussbemerkung:

Wir leben in einer alternden Welt; **ein jeder sollte ein langes Leben** – auch nach dem Berufsende – **in seine Lebensplanung und auch Wohnplanung mit einbeziehen**. Man sollte ebenso darauf vorbereitet sein, dass man – besonders als Frau – die letzten Jahre seines Lebens als Single verbringt. Und man sollte auch mögliche körperliche Einschränkungen nicht verdrängen!

Der **Individualität des Alterns** und den **mannigfachen Lebensformen im Alter** entsprechend sollte auch für ein **breites Angebot an Wohnmöglichkeiten** gesorgt werden. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Gruppe der heutigen Älteren andere Bedürfnisse haben kann als die Älteren von morgen und übermorgen, die vielleicht ein höheres – zumindest aber ein anderes – Anspruchsniveau entwickelt haben werden. Ein Wohnung im Bereich „Wohnen mit Service“, vielleicht sogar auch im Altenheim, ohne Internet - Anschluss wird dann nicht mehr möglich sein.. Wir werden morgen einer Generation von Senioren gegenüber stehen, die aus ihrer Jugend- und Studentenzeit gewohnt ist, in Wohngemeinschaften zu leben; die häufiger aufgrund freier Wahl ein Leben als Single geführt haben, die einen anderen Lebensstil – und damit auch einen anderen Freizeitstil, einen anderen Alternsstil und Wohnstil entwickelt haben.

Das heißt mit anderen Worten: **Bauherren und Wohnungsunternehmen haben sich einmal auf den demografischen Wandel mit seinen quantitativen und qualitativen Veränderungen einzustellen; sie haben aber auch andere Lebens-, Freizeit-, Wohn – und Alternsstile mit zu berücksichtigen. Eine hohe Flexibilität wird von ihnen verlangt! Tragen Sie durch entsprechende Ideen, Vorschläge**

und Angebote mit zum Erhalt der Selbständigkeit und damit zur Erhöhung der Lebensqualität für Menschen im hohen Alter bei!

Literatur:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg): 2. Altenbericht der Bundesregierung; Berlin 1998

FISCHER- CYRULIES,A. (2000) Wohnen im mittleren und höheren Alter – eine Analyse der Leipziger Stichprobe; in: MARTIN, P., ETTRICH, K.U., LEHR, U. (Hrsg): Aspekte der Entwicklung im mittleren und höheren Lebensalter; S.185 – 200; Darmstadt; Steinkopff-Verlag

INFRATEST (1992) Hilfs- und Pflegebedarf in Deutschland 1991; München: Infratest

KRIEB, Ch., REIDL, A.(2001) Seniorenmarketing; Landsberg/Lech: Verlag moderne industrie

KÜSTER, C. (1998) Zeitverwendung und Wohnen im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg): Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen; S.51-175, Frankfurt/Main: Campus Verlag

LAWTON, M.P. (1995) Housing. in: MADDOX, G.L. (Hrsg) Encyclopedia of aging, 2.A., S.479-481; New York: Springer Publ.

LEHR, U. (2000) Psychologie des Alterns, 9. völlig veränderte Auflage (1. A. 1972); Heidelberg: Quelle & Meyer

LEHR,U., THOMAE, H. (1987) Formen seelischen Alterns; Stuttgart: Enke- Verlag

MANTON, K., STALLARD, E., CORDER, L. (1998) The dynamics of dimensions of age- related disability 1982-1994 in the U.S. elderly population. Journal of Gerontology, 53 A (1), S. B59 – B70

MEYER, S. , SCHULZE, E. (1999) Alte Menschen in ihrer Wohnung: Sozialwissenschaftliche Sichtweise neuer Technologien. in: WAHL, H.W., MOLLENKOPF, H. und OSWALD, F. (Hrsg): Alte Menschen in ihrer Umwelt. S.120-128. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag

MOLLENKOPF, H. (1994) Technik zur Integration älterer Menschen. In: ZAPF, W. (Hrsg.) Technik, Altern, Lebensqualität, S.14 – 101, Stuttgart; Kohlhammer

MOLLENKOPF, H., WAHL, H.W., OSWALD, F. SCHILLING, O. (2000) The outdoor mobility of older people in rural areas in East- and West-Germany; Vortrag auf der Konferenz „Rural Aging: A Global Challenge“, Charleston, West Virginia

OSWALD, F. (1998) Erleben von Wohnalltag bei gesunden und gehbeeinträchtigten Älteren; Zeitschrift f. Gerontologie 31, 250-256

OSWALD, F. , SCHMITT, M., SPERLING, U., WAHL, H.W. (2000) Wohnen als Entwicklungskontext: Objektive Wohnbedingungen, Wohnzufriedenheit und Formen der Auseinandersetzung mit dem Wohnen in Ost- und Westdeutschland., S.201-210 in: MARTIN, P., ETTRICH, K. U., LEHR, U. (Hrsg) Aspekte der Entwicklung im mittleren und höheren Lebensalter, Darmstadt: Steinkopff Vlg.

RYFF, C.D. , ESSEX, M.J. (1991) Psychological well-being in adulthood and old age: descriptive markers and explanatory processes. Annual Review of Gerontology and Geriatrics 11, 144 - 171

SAUP, W. (1993) Alter und Umwelt; Stuttgart: Kohlhammer

- SCHENDA,R.(1975) Alte Leute. in: RANKE,K. (Hrsg) Enzyklopädie des Märchens, 373 – 380, Berlin: Gruyter
- SCHMÄHL, W. (1997). Armut und Reichtum. Funkkolleg, Studieneinheit 13, Studienbrief 5, Tübingen
- STOLARZ, H. (1996) Wohnungsanpassung. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- THOMAE, H. (1970) Theory of aging and cognitive theory of personality. Human Development 13, 1-16;
- THOMAE,H. (Hrsg) (1976) Patterns of aging. Basel: Karger
- THOMAE, H. (1983) Altersstile und Altersschicksale. Bern: Huber
- United Nations (Hrsg) (2002) World Population Ageing 1950 – 2050; New York
- WAHL, H.W. (1992) Ökologische Perspektiven in der Gerontopsychologie. in: NIEDERFRANKE, A., LEHR, U.,, OSWALD, F. und MAIER,G. (Hrsg.) Altern in unserer Zeit, S. 103-114; Heidelberg: Quelle und Meyer
- WAHL, H.W. (1997) Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigung. Frankfurt/Main: Peter Lang
- WAHL, H.W. (2002) Ökologische Aspekte der Selbständigkeit im Alter; in: KAISER, H.J. (Hrsg) Autonomie und Kompetenz; 67-85; Münster – Hamburg: Lit – Verlag
- WALKER, A. , MALTBY, T. (1997) Aging Europe. Buckingham: Open University Press
- WINDLEY, P.G., SCHEIDT, R.J. (1982) An ecological model of mental health among small-town rural elderly; Journal of Gerontology, 37, 235-242