

## Senioren- und Gesundheitswirtschaft – Chancen des demographischen Wandels

*Von Karin Scharfenorth*

Die deutsche Gesellschaft schrumpft und wird älter, genau wie ihre europäischen Partnerländer, die USA, Japan und viele weitere Länder auf der Erde. Bereits im Jahr 2010 wird jeder vierte Bundesbürger 60 Jahre alt oder älter sein, 2030 sogar jeder dritte. Damit ist zu diesen Zeiten von rund 21,3 bzw. 27,9 Millionen Menschen 60plus auszugehen. Während die Gesamtbevölkerung kleiner wird, wächst die Gruppe der älteren Bürgerinnen und Bürger.<sup>1</sup> Dabei spielt auch Hochaltrigkeit eine wachsende Rolle. Bis 2050 wird der Anteil der Menschen im Alter 80plus auf 33% aller Älteren ansteigen. Das sind rund 13 Prozentpunkte mehr als für 2010 vorhergesagt sind. Dieser demographische Trend ist für die nächsten Jahrzehnte nicht mehr rückführbar. Freuen wir uns also damit an, dass das Straßenbild zunehmend von älteren Menschen und ihren Belangen geprägt wird.

Die Alterung der Gesellschaft hat zahlreiche und tief greifende soziale, kulturelle und wirtschaftliche Auswirkungen. Veränderungen und Handlungsbedarf sind in vielen Bereichen festzustellen, ob in der Politik oder in Unternehmen oder in der Familie. Welche Richtung die Veränderungen nehmen, bestimmen wir selbst.

Lange erschien diese Zukunft in düsteren Farben. In Folge eines stark verwurzelten negativen Altersbildes wurden mehr ältere Menschen gleichgesetzt mit mehr Kosten, mehr Mühe und einem Verlust an Wettbewerbsfähigkeit durch weniger innovative Ideen.<sup>2</sup>

Je direkter wir alle jedoch mit der Realität einer alternden Gesellschaft konfrontiert wurden, um so stärker mussten die negativen Zukunftsvisionen überprüft und korrigiert werden. Die Gerontologie (Altersforschung) und die Sozialwissenschaften, aber auch Politiker, Unternehmer, Gewerkschafter und nicht zuletzt die Öffentlichkeit mussten sich mehr und mehr mit den Chancen des demogra-

---

<sup>1</sup> Die Berechnungen basieren auf der 10. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt, 2003a).

<sup>2</sup> Zu Altersbildern siehe u. a. Tews, 1991 und Breuer, 1998.

phischen Wandels und den feinen Nuancierungen des Altwerdens auseinandersetzen. Mit den Seniorenportalen im Internet, den Seniorenberatern, die junge Unternehmen unterstützen und den Seniorenuniversitäten sind die Ressourcen des Alters stärker in den Blickpunkt gerückt.

In der Forschung hat sich dies vor allem darin ausgedrückt, dass neue Konzepte des Alterns diskutiert werden. Dazu gehört beispielsweise der Ansatz des “Active ageing”, der vor allem von dem Briten Alan Walker (2002) vertreten wird. Dieser betont die Kompetenz und die Produktivität älterer Menschen.

Ein weiterer Ansatz ist mit dem Begriff “Seniorenwirtschaft” verbunden, der vor allem durch gemeinsame Arbeiten des Instituts Arbeit und Technik und der Forschungsgesellschaft für Gerontologie verbreitet worden ist (Forschungsgesellschaft für Gerontologie & Institut Arbeit und Technik, 1999). Dieser Ansatz ist hauptsächlich auf die wirtschaftlichen Potenziale des demographischen Wandels ausgerichtet. Im Mittelpunkt stehen die damit verbundenen Chancen für Beschäftigung, Wertschöpfung und die Entwicklung der Dienstleistungsgesellschaft.

Was versteht man unter “Seniorenwirtschaft”? Dabei handelt es sich nicht um ein fest umrissenes Handwerk oder eine klar definierte Branche. Die Seniorenwirtschaft besteht vielmehr aus verschiedenen Branchen und bildet zusammen mit der Gesundheitswirtschaft die Konturen neuer Wirtschaftskluster, die auf die Belange älterer Menschen sowie auf Gesundheitsnachfrage ausgerichtet sind.<sup>3</sup> Diese Cluster sind stark durch Dienstleistungen geprägt, wobei die Dienstleistungen häufig im Verbund mit modernen Technologien angeboten werden (z. B. verschiedene Tele-Services).

Im Kern umfasst die Senioren- und Gesundheitswirtschaft die stationären und ambulanten Bereiche der Gesundheitsversorgung und der Altenhilfe, also Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Altenheime und Pflegedienste. Sie sind es, die nach wie vor eine zentrale Stellung in der Versorgung älterer Menschen einnehmen - immer dann, wenn Krankheit oder Pflegebedürftigkeit auftreten oder ältere Menschen ihren Alltag nicht mehr ohne Hilfe bewältigen können.

---

<sup>3</sup> Der Begriff Cluster wurde durch den US-amerikanischen Wirtschaftswissenschaftler Michael E. Porter geprägt. Er bezeichnet damit Ansammlungen von verschiedenen Unternehmen und Institutionen auf relativ eng begrenztem Raum, die sich ergänzen und sich wechselseitig stärken, wodurch Effizienzsteigerungen ermöglicht werden und die Innovationsfähigkeit gefördert wird (Porter, 1989).

Direkt jenseits dieser Kernbranchen stehen zunehmend weitere Akteure des Gesundheitswesens vor der Herausforderung, Innovationen und neue Angebote für das Alter zu schaffen. Da sind zunächst Prävention und Rehabilitation zu nennen, die sich vermehrt auch auf die Gesunderhaltung älterer Menschen einstellen müssen, während sie traditionell stark auf die Gesunderhaltung von Menschen im beschäftigungsfähigen Alter ausgerichtet waren. Die gewachsene Bedeutung von Selbsthilfegruppen macht diese ebenfalls zu wichtigen Impulsgebern in der Senioren- und Gesundheitswirtschaft. Auch Apotheken sind an dieser Stelle zu nennen, denn die Medikamentenversorgung in Altenheimen ist vielfach verbesserungswürdig und aktuell entstehen veränderte Formen, in denen den Apotheken eine zentrale Rolle beim Stellen der Medikamente zukommt, z. B. in der Emscher-Lippe-Region, im Saarland und in Berlin. Schließlich sind an dieser Stelle auch die Gesundheits- und Sozialverwaltungen anzuführen, von denen vor allem im Hinblick auf die erwünschte Verstärkung der Zusammenarbeit in der Versorgung mehr und mehr Information, Moderation und Bündelung erwartet werden.

In etwas loserer Verbindung mit den Kernbereichen, aber nichtsdestotrotz von hoher innovativer Schubkraft und wirtschaftlicher Bedeutung in einer alternden Gesellschaft sind verschiedene "Zuliefer"-Industrien wie die Medizin- und Gerontotechnologie, die Biotechnologie und die pharmazeutische Industrie. Im direkten Kontakt mit den älteren Kundinnen und Kunden ergänzen die Gesundheitshandwerke (z. B. Orthopädieschuhmacher, Optiker, Hörgeräteakustiker) sowie Beratungsangebote und der Handel mit Gesundheitsprodukten ebenfalls die Seniorenwirtschaft.

Last but not least geht der demographische Wandel auch an anderen Bereichen nicht vorbei, an die man zunächst vielleicht nicht denkt, wenn man von der Alterung der Gesellschaft hört. Dazu gehören zum Beispiel die Freizeitindustrie, Bildungsanbieter, Kulturbetriebe, Sportstudios und -vereine, Tourismus, Wellness, Ernährungsindustrie und -beratung und natürlich alle Angebote rund um das Wohnen. Auf den zweiten Blick ist die Prägung dieser Bereiche durch die alternde Gesellschaft sicherlich leicht nachvollziehbar. Denn die spezifischen Bedürfnisse älterer Menschen schlagen sich natürlich nicht nur in der Krankheits- oder Pflegesituation nieder, sondern auch in ihrer alltäglichen Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen. Diese unterscheiden sich von der Nachfrage jüngerer Menschen nach diesen Angeboten durch spezifische Anforderungen an die Produkt- und Servicegestaltung, die in unserer immer noch sehr stark an jungen Konsumenten orientierten Wirt-

schaft bisher noch unterentwickelt sind. Wesentliche Stichworte in diesem Zusammenhang sind die Zugänglichkeit der Angebote, ihr geselliger und kommunikativer Wert sowie ihr Design.

**Abbildung 1: Senioren- und Gesundheitswirtschaft**



Quelle: Institut Arbeit und Technik

Die Entwicklung der Seniorenwirtschaft ist inzwischen auch die Leitidee verschiedener Initiativen. Als erstes ist hier sicherlich die Trend setzende “Landesinitiative Seniorenwirtschaft NRW” anzuführen, die seit 1999 durch die heutigen Ministerien für Generationen, Frauen, Familie und Integration sowie für Arbeit, Gesundheit und Soziales beziehungsweise seine Vorgängerministerien vorangetrieben wurde. Die Landesinitiative betreibt die Bekanntmachung der Seniorenwirtschaft und ihrer Potenziale, die Erstellung von Studien zu spezifischen Fragestellungen des demographischen Wandels (z. B. Einkommenssituation älterer Menschen, Ernährung im Alter, alternde Migrantinnen und Migranten) sowie die Entwicklung und Unterstützung von Projekten und unternehmerischen Vorhaben in diesem Bereich. Der Schwerpunkt der Arbeiten lag bislang in den Bereichen “Neue Medien und Telekommunikation“, “Wohnen, Handwerk und Dienstleistungswirtschaft”, “Freizeit, Tourismus, Sport und Kultur” sowie “Seniorenwirtschaft allgemein”.

Diese Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen hat Schule gemacht - einerseits auf regionaler, andererseits auf internationaler Ebene. So wurden in verschiedenen Regionen ebenfalls Initiativen aufgebaut, um die Entfaltung der Umsatz- und Beschäftigungspotenziale der alternden Gesellschaft zu unterstützen. Ein Beispiel ist die Initiative "Krefeld Souverän", die auf Betreiben der Krefelder Wirtschaftsförderung und eines großen Anbieters aus der Gesundheitsbranche entstanden ist. Im Rahmen von "Krefeld Souverän" werden Unternehmen der verschiedensten Branchen im Rahmen von Veranstaltungen über Trends in der Seniorenwirtschaft und neue Entwicklungsmöglichkeiten informiert. Darüber hinaus werden während Diskussionen und Unternehmerstammtischen Ansatzpunkte für die Unternehmen übergreifende Zusammenarbeit herausgearbeitet.

Auf europäischer Ebene ist inzwischen die Initiative "Silver Economy in Europe" entstanden. Insgesamt 30 Regionen aus Belgien, Deutschland, Frankreich, Finnland, Griechenland, Irland, Italien, den Niederlanden, Polen, Schweden, Slowenien, Spanien und dem Vereinigten Königreich haben im Frühjahr 2005 ein Memorandum of Understanding unterzeichnet, das dazu beitragen soll, der Seniorenwirtschaft eine europäische Dimension zu geben. "The 'Silver Economy Network of the European regions' shall, with Overall responsibility, group together region and state wide activities in the following areas, and in doing so develop worldwide leading skills for economic and social matters regarding the Silver Economy: independent living (incl. housing, architecture, new media and telecommunications); tourism; sport; culture; home based services and shopping; health and well-being; financial services; regional and local networking - new co-operation culture" (Silver Economy in Europe, 2005). In Deutschland sind die folgenden Regionen beteiligt: Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt.

## **Gesundheit und Pflege**

In den Kernbranchen der Gesundheits- und Seniorenwirtschaft löst die Alterung der Gesellschaft ein erhebliches Wachstum aus. Betrachten wir zunächst die Altenpflege. Sie wird nicht zuletzt dadurch gestärkt, dass die informellen, also familiär oder ehrenamtlich erbrachten Dienstleistungen für ältere Menschen zunehmend an ihre Grenzen geraten.

Traditionell konnten unterstützungsbedürftige Ältere in Deutschland oftmals auf die Hilfe ihrer Töchter, Schwiegertöchter und Enkelinnen zurückgreifen und können es in einem hohen Maß auch heute noch. Die Pflegestatistik zeigt, dass ein großer Teil der Leistungen immer noch zu Hause von der Familie erbracht wird. Rund 70% aller Pflegebedürftigen werden danach zu Hause gepflegt und davon die Hälfte ausschließlich von ihren Angehörigen (Statistisches Bundesamt, 2003b: S. 8). Sowohl vollzeit- als auch teilzeitbeschäftigte verheiratete Frauen der mittleren Jahrgänge (40 - 65) geben ihre Berufstätigkeit oftmals vollständig auf oder unterbrechen sie, wenn sie eine pflegebedürftige Person im Haushalt haben (Schneider et al., 2001: S. 373 ff.).

Durch das abnehmende Hilfspotenzial der jüngeren Generationen geraten informelle Unterstützungs- und Pflegeleistungen jedoch immer mehr an Kapazitätsgrenzen. Bedingt durch den demographischen Wandel, die Verknappung des Erwerbspersonenpotenzials und die steigende Frauenerwerbsneigung wächst die Belastung der so genannten "Sandwich-Generation", also der Personen mittleren Alters hinsichtlich der Sorge für Kinder und Eltern. Trotz nachhaltiger familiärer Bindungen ist deshalb von einer erheblichen Ausweitung professioneller Altenhilfe- und Pflegeleistungen auszugehen (Deutscher Bundestag, 2002: S. 241 ff.).

Dieser Prozess ist bereits im Gange und wird sich zukünftig fortsetzen. Im Jahr 2001 arbeiteten 665.000 Beschäftigte in der ambulanten und stationären Altenhilfe. Das waren 40.000 mehr als noch zwei Jahre zuvor. Sie versorgten über eine Millionen Pflegebedürftige und mehr als noch einmal so viele Menschen mit vorrangig hauswirtschaftlichem Hilfsbedarf (Statistisches Bundesamt, 2003b). Dabei weist eine Studie von Infratest auf einen nicht gedeckten Unterstützungsbedarf in 14% der Haushalte mit Pflegebedürftigen und in 12% der Haushalte mit Hilfsbedürftigen hin (Infratest, 2003). Die Prognosen des zukünftigen Bedarfs unterscheiden sich sehr stark voneinander, je nachdem welche Definition von Pflegebedürftigkeit und welche Annahmen über die Bewilligungspraxis der Kostenträger zugrunde gelegt wurden sowie nach den unterstellten Fortschritten in der Medizin (Scharfenorth, 2004: S. 143 ff.). Einigkeit besteht allerdings darüber, dass es zu einem Anstieg des Bedarfs an professionellen Hilfs- und Pflegeleistungen kommen wird.

Rund 35% der vollstationären Patientinnen und Patienten sind 65 Jahre alt oder älter. Das ist nicht weiter verwunderlich, denn die Wahrscheinlichkeit zu erkranken steigt mit dem Lebensalter an.

Statistisch gesehen leiden unter den Menschen im Alter 65plus rund 23% der Frauen und 22% der Männer unter Erkrankungen und Unfallverletzungen. Die Anteile sind damit ungefähr doppelt so hoch wie in der Gruppe der 40- bis 60-Jährigen (Statistisches Bundesamt, 2001). Dabei sind die großen Volkskrankheiten, also Herz- und Kreislauferkrankungen, Krankheiten der Verdauungsorgane und Neubildungen, auch im Alter besonders relevant. Hinzu kommen alterstypische Nebenerkrankungen (Demenz, Dekubitus, Flüssigkeitsmangel, etc.) und das Vorliegen mehrerer Krankheiten gleichzeitig.

Die Kernbereiche der Senioren- und Gesundheitswirtschaft sind nicht nur durch ein quantitatives Wachstum der Nachfrage gekennzeichnet. Hinzu kommen erhebliche strukturelle und inhaltliche Veränderungen. Dazu gehört unter anderem die Erhöhung der pflegerischen Anforderungen in der stationären Altenhilfe. Dies leitet sich aus zwei Ursachen ab.

Zum einen entspricht der Umzug in ein Altenheim nur selten den Wünschen älterer Menschen. Diesen Schritt gehen die meisten nur dann, wenn die Pflege und häusliche Unterstützung durch Familienangehörige nicht mehr gewährleistet werden kann und auch nicht mehr mit ambulanten Diensten zu organisieren ist. Das seit der Einführung der Pflegeversicherung Anfang der 1990er Jahre stark ausgeweitete Angebot ambulanter Anbieter unterstützt diesen Trend zum Verbleib in den eigenen vier Wänden.

Zum anderen müssen die Krankenhäuser unter den Bedingungen der neuen Fallpauschalen-Finanzierung ihre Patientinnen und Patienten schneller entlassen. Insofern ist es an den Altenheimen, ambulanten Pflegediensten und Angehörigen sowie auch den Rehabilitationskliniken und niedergelassenen Ärzten, den Anschlussversorgungsbedarf an eine stationäre Behandlung im Krankenhaus zu decken.

Niedergelassene Ärzte sowie Medizin und Pflege in Krankenhäusern und Kliniken müssen sich in erhöhtem Maße mit neuen, geriatrischen Anforderungen auseinandersetzen, sowohl hinsichtlich der Medikation und sonstiger Therapien als auch hinsichtlich des Umgangs mit Älteren und ihren Angehörigen. Nicht umsonst wird beispielsweise der Umgang mit dementen Patienten von vielen

Krankenhausbeschäftigten als ein wichtiger Qualifizierungsbedarf benannt (Bildungsinstitut im Gesundheitswesen & BPC - Gesellschaft für Forschung und Beratung, 2005).

Insgesamt steigt also die Betreuungstiefe in den Kernbereichen der Senioren- und Gesundheitswirtschaft an. Dies führt auch zu der großen Herausforderung, die gesundheitsbezogene und pflegerische Versorgung besser aufeinander abzustimmen, zu integrieren. Die Situation vieler älterer Menschen, gekennzeichnet durch langfristigen Unterstützungs- und Versorgungsbedarf durch unterschiedliche Berufsgruppen und Institutionen, beleuchtet die in der Regel mangelnde Abstimmung der Anbieter des Gesundheits- und Sozialwesens intensiver als jemals zuvor. Die Übermittlung von Informationen zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Kliniken, Heimen, Pflegediensten, Patienten, Angehörigen, gesetzlichen Betreuern etc. gewinnt zunehmend an Bedeutung für eine funktionstüchtige Versorgung. Ebenfalls anzuführen ist die Organisation von Diensten und Hilfsmitteln über den Tellerrand des einzelnen Anbieters hinweg.

In Krankenhäusern äußert sich dies vor allem darin, dass das Thema Entlassungsmanagement zur Zeit Hochkonjunktur hat. Die lange Zeit nur notdürftig gestalteten Schnittstellen zu den Weiterverorgern stehen im Blickpunkt. Krankenhäuser müssen sich verstärkt um eine qualitativ hochwertige und effiziente Organisation der Anschlussversorgung ihrer Patientinnen und Patienten kümmern, um zu lange Liegezeiten und so genannte Drehtüreffekte (ungeplante Wiederaufnahmen kurz nach Entlassung) zu verhindern.

Gerade die qualitativen Veränderungen in den Kernbranchen der Senioren- und Gesundheitswirtschaft zeigen die Richtigkeit und Notwendigkeit einer positiven Betrachtung des demographischen Wandels. Denn die genannten Herausforderungen - neue Therapien, integrierte Versorgung, veränderte Patientenbedürfnisse - sind gleichermaßen auch Innovationsmotoren für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung, die den Menschen aller Altersgruppen zugute kommen.

Dies zeigt sich nicht zuletzt auch in der neuen Betonung von Maßnahmen der Gesundheitsprävention und der (Neu-)Entwicklung von telemedizinischen Diensten, beispielsweise zur komfortablen Überwachung von Herzpatienten. Auf diesem Gebiet sind in den letzten Jahren enorme Fortschritte erzielt worden, die den Medizinern sowohl eine bessere Diagnostik als auch Notfallintervention er-

möglichen und Risikopatienten ein höheres Maß an tatsächlicher wie gefühlter Sicherheit geben können (Körtke, 2005; Sack, 2005).

### **Wohnen im Alter**

Je weiter man sich in der Betrachtung von den Kernbranchen der Senioren- und Gesundheitswirtschaft entfernt, umso vielfältiger wird das Bild der Auswirkungen des demographischen Wandels. Denn die Entwicklung neuer Dienstleistungen und Techniken zur Erhöhung der Lebensqualität in einer alternden Gesellschaft geht natürlich weit über die Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen hinaus. Betrachten wir im folgenden einige besonders wichtige Handlungsfelder an den äußeren Rändern des oben dargestellten Modells der Senioren- und Gesundheitswirtschaft, nämlich den Bereich des Wohnens und verschiedene Freizeitaktivitäten.

Alter ist nicht gleich Alter. Eine heute 90-Jährige Frau ist kaum mit ihrer 70-jährigen Tochter zu vergleichen. Die Erfahrungen, Erwartungen, Wünsche und Vorlieben der beiden sind wahrscheinlich genauso verschieden wie die eines 40-jährigen Vaters und seines 20jährigen Sohnes. Über die spezifischen Prägungen eng eingrenzter Altersklassen hinaus bestimmen natürlich auch soziale Unterschiede wie Bildungsstand, früherer Beruf, Familiensituation, Wohnsituation und Einkommen die Lebenswelt älterer Menschen - genau wie bei den Jüngeren auch. Dies wird leicht vergessen, wenn vom Alter die Rede ist. Die unterschiedlichen Lebenslagen und Konsummöglichkeiten von Seniorinnen und Senioren müssen in der Entwicklung geeigneter Angebote und auch in der Kundenansprache berücksichtigt werden, wenn nicht am Bedarf vorbei geplant werden soll (Cirkel & Gerling, 2001: S. 177 ff.).

Vor diesem Hintergrund sind unter anderem Wohnkonzepte und Dienstleistungen um das Wohnen herum gefragt, die zum einen die unterschiedlichen Lebensstile älterer Menschen ansprechen und zum anderen ggf. wachsende Unterstützungsbedarfe abdecken können. In diesem Feld ist von einem enorm hohen Potenzial und Handlungsbedarf auszugehen, denn die Wohnsituation vieler Seniorinnen und Senioren bleibt erheblich hinter den heutigen Möglichkeiten zurück. Dies gilt sowohl für den Wohnungsbestand als auch für neue Immobilien.

Der Anteil allein lebender Älterer nimmt immer weiter zu. Die meisten leben in kleinen Privathaushalten. Ende der 1990er Jahre lebten rund 32% der 60-Jährigen und Älteren in Single-Haushalten und 56% in Zweipersonenhaushalten (Deutscher Bundestag, 2001, S. 212 ff.). Für die Zukunft wird davon ausgegangen, dass sich der angesprochene Trend im Wesentlichen fortsetzt (Bucher & Schlömer, 1999, S. 781). Mehrgenerationenhaushalte sind inzwischen selten. Allerdings gibt es eine unbekannte Anzahl an Hausfamilien. Diese Wohnform, also das Zusammenleben von Eltern und ihren erwachsenen Kindern sowie ggf. Enkeln unter einem Dach, aber in separaten Haushalten wird leider nicht statistisch erfasst, ist aber sicherlich keine exotische Ausnahme (Fuchs, 2003, 245 f.). Dies ist sicherlich auch ein Ausdruck des von Jüngeren wie Älteren oft geäußerten Wunsches nach "Nähe bei Distanz". Demgegenüber haben Pflegebedürftige in Heimen übrigens nur einen Anteil von weniger als 5% an der älteren Bevölkerung, wodurch das große Potenzial im Bereich des privaten Wohnens noch einmal deutlicher wird (Statistisches Bundesamt, 2003b).

In den letzten Jahrzehnten entwickeln sich zunehmend neue Wohnmodelle für das Alter, wenn auch eine flächendeckende Verbreitung fehlt. Hervorzuheben sind hier verschiedene Formen des Service-Wohnens, das dadurch gekennzeichnet ist, dass der Wohnungsanbieter nicht nur die Wohninfrastruktur zur Verfügung stellt, sondern auch begleitende Dienstleistungen, die vom Putzen über gesellige Angebote bis hin zur Pflege reichen können. In der Regel sind solche Wohnanlagen auch barrierefrei gestaltet und verfügen oftmals über Räume für die gemeinschaftliche Nutzung, z. B. Gästezimmer, Cafeteria, Hobbyräume oder gemeinsame Außenanlagen.

Zum Teil sind solche Wohnanlagen auch für das Generationen übergreifende Wohnen konzipiert. Gerade dies kommt vielen älteren Menschen sehr entgegen, da sie sich auch Kontakte zu Jüngeren wünschen und lieber nicht in einem ausschließlich durch Gleichaltrige geprägten Umfeld leben möchten. Dieses Bedürfnis ist sicherlich besonders stark vorhanden, wenn eigene Kinder und Enkel fehlen oder nicht in der näheren Umgebung wohnen. Außerdem zeigt sich, dass viele Errungenschaften des modernen Service-Wohnens auch für jüngere Singles, Familien mit Kindern und Alleinerziehende vorteilhaft sind. So nimmt beispielsweise der berufstätige Single auch gerne den Putzdienst in Anspruch, die allein erziehende Mutter eine Kinderbetreuung und Eltern mit Kinderwagen profitieren sicherlich auch von einer barrierefreien Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes. (Siehe auch Text: *Dialog der Generationen* von Bernd Schüler in der *OnlineAkademie*.)

Ein Klassiker unter den Modellen für Generationen übergreifendes Wohnen mit verschiedenen begleitenden Services und Nachbarschaftshilfe ist sicherlich die Freie Scholle in Bielefeld, die inzwischen ihr 30-jähriges Bestehen feiern konnte ([www.freie-scholle.de](http://www.freie-scholle.de)). Ein neueres interessantes Modell ist das Calor Carré in Ratingen mit dem ein Service-Wohnkonzept verwirklicht wurde, das es den Bewohnern ermöglicht, individuelle Dienstleistungen beim Betreiber nach Bedarf einzukaufen und verschiedene Gemeinschaftsanlagen zu nutzen bzw. selbst zu gestalten ([www.interboden.de](http://www.interboden.de)). Ein besonders ambitioniertes Projekt befindet sich noch im Planungsstatus. In Gelsenkirchen soll ein ganzer Stadtteil seniorengerecht gestaltet werden. Die TreuHandStelle GmbH will dort nicht nur altengerecht ausgestattete Wohnungen und Generationen übergreifendes Wohnen ermöglichen, sondern ein Quartierskonzept mit geeigneter Infrastruktur und kurzen Versorgungswegen verwirklichen (Petzinka, 2005).

Neben durch die Wohnungs- und Immobilienwirtschaft sowie durch Wohlfahrtsverbände konzipierten Wohnanlagen, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sind, treten zunehmend selbst organisierte neue Wohnformen für den Ruhestand. Dabei werden Wohn- und Hausgemeinschaften aufgebaut, teilweise mit gemeinsam eingekauften Dienstleistungen, teilweise ohne. Langsam nähern sich übrigens auch diejenigen Altersgruppen dem Ruhestand, die aus ihrer Jugend bereits über eigene Erfahrungen mit dem Leben in Wohngemeinschaften verfügen oder zumindest Freunde und Bekannte hatten, die so gelebt haben. Dies gibt dieser Wohnform neuen Auftrieb, wenn es darum geht, sich in der Phase nach Familie und Beruf neu einzurichten. Natürlich ist aber von veränderten Ansprüchen an das Zusammenleben auszugehen. Beispielsweise ist zu erwarten, dass die Ansprüche an Rückzugsmöglichkeiten und sanitäre Einrichtungen deutlich höher sind. Während noch vor einigen Jahren die wenigen Projekte als exotische Beispiele für das Wohnen im Alter galten, entstehen zunehmend Initiativen, Vereine und Interessentengruppen, die auf gemeinschaftliche Wohnprojekte abzielen.

In der Umsetzung solcher Wohnprojekte bestehen aber dennoch verschiedene Schwierigkeiten. Zum einen ist bei weitem nicht jedes Objekt geeignet, so dass in der Regel größere Umbauten vorgenommen werden müssen oder sogar ein Neubau ansteht. Hinzu kommt, dass geeignete Finanzierungsmodelle zumindest nicht "von der Stange" zu haben sind. Der organisatorische Aufwand kann also beträchtlich sein, was viele prinzipiell Interessierte abschrecken dürfte. Daneben sind vielfäl-

tige rechtliche Fragen zu berücksichtigen. Eine stärkere Verbreitung von Wohn- und Hausgemeinschaften im Alter, die unter den Gesichtspunkten der Lebensqualität und der wechselseitigen Hilfe sicherlich wünschenswert ist, erfordert daher die Entwicklung von geeigneten Beratungs-, Koordinierungs- und Finanzierungsdienstleistungen sowie den Aufbau einfach zu handhabender und übertragbarer Modelle.<sup>4</sup>

Mit solchen Wohnformen werden Möglichkeiten für diejenigen geschaffen, die sich vorstellen können, sich im Alter noch einmal umzuorientieren, einen Umzug in Kauf nehmen und damit auch veränderte Nachbarschaften. Dies kommt jedoch nicht für alle älteren Menschen in Frage. Viele möchten in ihrer Wohnung oder ihrem Haus verbleiben, nicht zuletzt auch dann, wenn es sich um Eigentum handelt. Große Potenziale sind deshalb auch in der Anpassung bestehender Wohnungen und Häuser älterer Menschen an deren sich verändernde Bedürfnisse zu sehen. An dieser Stelle entsteht viel Arbeit für das Handwerk (z. B. Umbau von Bädern, Verbreiterung von Türen, Beseitigung von Schwellen), aber auch für Dienstleistungsunternehmen der unterschiedlichsten Art (Reparaturdienste, Wäschereinigung, Bring- und Begleitdienste, etc.).

### **Neue Produkte**

Jenseits dessen wird auch an der Nutzung von High-tech für verbesserte Wohnverhältnisse gearbeitet. Unter dem Stichwort "Intelligente Haustechnik" geht es dabei um die telematische Steuerung von Rollläden und Licht, von Türen, Fenstern und Heizung, um den Einbau von Gesundheitstoiletten, die eine automatische Überprüfung der Ausscheidungen vornehmen, um die Installation von Sturzsensoren und intelligenten Kühlschränken, die ein ausgewähltes Sortiment von Lebensmitteln selbständig disponieren können. Genauso wird auch an der Anpassung von Alltagsgegenständen gearbeitet, um höhere Komfort- und Sicherheitsstandards sowie eine einfachere Handhabung zu erreichen. Die Abschaltautomatik bei Elektrogeräten ist inzwischen schon in viele Serienprodukte eingebaut. Der Rollator mit Sitz und Einkaufstasche begegnet uns tagtäglich. Aber die Produktpalette ist wesentlich breiter und umfasst auch viele weniger bekannte angepasste Produkte wie beispielsweise Toilettenaufsätze mit Bidetfunktion, Roboter-Staubsauger und in den Autorahmen einsteckbare Griffe, die das Ein- und Aussteigen erleichtern. Viele der neuen Möglichkeiten sind bei-

---

<sup>4</sup> Siehe hierzu u. a. die Tagungsdokumentation „Wohnen der Zukunft. Modernes Leben im Alter“, verfügbar auf [www.uni-dortmund.de/FFG](http://www.uni-dortmund.de/FFG).

spielsweise im InHaus des Fraunhofer-Instituts Mikroelektronische Schaltungen und Systeme in Duisburg und in Ausstellungen der Gesellschaft für Gerontotechnik in Iserlohn zu sehen ([www.inhaus-duisburg.de](http://www.inhaus-duisburg.de); [www.gerontotechnik.de](http://www.gerontotechnik.de)).

### **Freizeit und Kultur im Alter**

Durch das Wegfallen beruflicher und teilweise auch familiärer Verpflichtungen verfügen die meisten älteren Menschen über viel freie Zeit, die sie aktiv mit ihren Hobbys, ehrenamtlichen Tätigkeiten, dem Besuch von Kulturstätten und Bildungsveranstaltungen sowie mit der Teilnahme an Sportkursen und Reisen füllen können. Mit der Verlängerung der Altersphase auf zwei, drei oder sogar vier Jahrzehnte steigt bei vielen Menschen der Wunsch, den Eintritt in den Ruhestand als Aufbruch zu neuen Erfahrungen und sinnvollen Aktivitäten zu nutzen. Der Trend der steigenden Lebenserwartung ist ungebrochen. Das betrifft sowohl die Lebenserwartung bei Geburt als auch die verbleibende Lebenserwartung mit 60 Jahren. Während Anfang der 1990er Jahre 60-jährige Männer mit 17,8 und Frauen mit 22,1 weiteren Jahren rechnen konnten, waren es zehn Jahre später bereits 19,7 und 23,8 weitere Jahre im Durchschnitt.

Besonders beliebt sind Bildungsmaßnahmen. Die Volkshochschulen, die Universitäten und weitere Anbieter werden zunehmend von älteren Menschen angelaufen. Viele Anbieter haben daher inzwischen spezifische Kurse und Studiengänge für Seniorinnen und Senioren entwickelt. Nicht mobile ältere Menschen schneiden hier allerdings meist schlecht ab. Begleitende Hol- und Bringdienste sowie zugehende oder quartiersnahe Bildungsangebote sind selten anzutreffen. Ebenfalls berichten Anbieter von einer überproportionalen Präsenz älterer Frauen gegenüber älteren Männern und einer unterproportionalen Beteiligung von älteren Menschen, die in ihrer Vergangenheit nicht durch Lernaktivitäten geprägt wurden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Aktivitäten im Alter liegt auf dem Reisen. Nach der Sicherstellung der Grundbedürfnisse Wohnen und Ernährung entfallen die höchsten Ausgabenanteile nordrhein-westfälischer Seniorenhaushalte auf das Reisen. Dafür werden 12,4% des gesamten frei verfügbaren Einkommens bzw. durchschnittlich 2.213 € im Jahr ausgegeben (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003). Dabei sind vor allem längere

Reisen gefragt und häufiger als in anderen Altersgruppen werden Pauschalangebote gebucht (Statistisches Bundesamt, 2001, S. 566). Vor allem die jüngeren Seniorinnen und Senioren sind häufig unterwegs. Allerdings reisen auch 39% der Befragten der Altersgruppen 50plus gar nicht mehr, und zwar hauptsächlich wegen körperlicher Einschränkungen und Sicherheitsbedenken. Handelsübliche touristische Angebote berücksichtigen kaum die altersbedingten Einschränkungen und Unsicherheiten vieler älterer Menschen und wirken daher leicht überfordernd und voller Gefahren auf diese (Hübner et al., 1999). Zwar gibt es inzwischen eine Reihe von Spezial-Reiseveranstaltern, die ältere Menschen in Gruppen oder auch individuell auf Reisen begleiten und dabei am Reiseziel für die notwendigen Dienstleistungen und Infrastrukturen sorgen. Die Breitenwirkung solcher Angebote konnte bislang aber noch nicht erzielt werden, nicht zuletzt wohl auch deshalb, weil es ihnen noch an allgemeiner Bekanntheit mangelt.

Inzwischen entdecken auch immer mehr Anbieter von Sportkursen und Sportstätten die Zielgruppe 50plus oder 60plus. So können sie ihre Angebote zu Zeiten auslasten, zu denen Berufstätige in der Regel nicht kommen können und gewinnen, wie aus Unternehmensberichten bekannt ist, treue Kunden. Denen kommt es meistens nicht so sehr auf hohe Leistungen und körperliche Schönheit an, sondern vielmehr auf das gesundheitliche Wohlbefinden, die Vorbeugung von Erkrankungen und last but not least die Kommunikation und Verbundenheit mit anderen.

Der zuletzt genannte Aspekt, nämlich die zentrale Bedeutung des geselligen Nutzens, ist ein generelles Merkmal erfolgreicher Angebote in der Seniorenwirtschaft. Der Austausch mit anderen, auch gerne mit jüngeren Menschen, ist den meisten Älteren sehr wichtig. Eine wesentliche Ursache für den hohen Bedarf ist sicherlich die Entfernung von beruflichen, öffentlichen und auch familiären Zusammenhängen, wie sie oft mit zunehmendem Alter eintritt. Ein weiterer Grund liegt in den natürlicherweise durch Tod kleiner werdenden Freundes- und Familienkreisen. Gute seniorenwirtschaftliche Angebote sind deshalb dadurch gekennzeichnet, dass sie auf selbstverständliche und effektive Art und Weise den möglichen Vereinsamungstendenzen im Alter vorbeugen.

Vielfältige, bislang noch lange nicht ausgeschöpfte Potenziale liegen deshalb auch in verschiedenen weiteren kulturellen Angeboten für Seniorinnen und Senioren. Die hochkulturellen Bereiche, also Theater, Konzert und die bildenden Künste sind meistens nicht auf die besonderen Bedürfnisse älte-

rer Zielgruppen ausgelegt. Dies gilt sowohl hinsichtlich von Veranstaltungs- und Öffnungszeiten als auch für die Ansprache Älterer und die Gestaltung sowie Ausstattung der Räumlichkeiten. Gleiches gilt aber auch für alltäglichere Kulturangebote, beispielsweise für viele Museen, kulturelle Lehrpfade, Vergnügungsveranstaltungen und Kinos. Kultur hat auch immer eine wichtige Funktion des Mitmachens und -gestaltens. Auch von solchen Möglichkeiten für ältere Menschen, sich in kulturelle Aktivitäten und Projekte aktiv einzubringen, gibt es zu wenig. *(Siehe auch Text: Auswirkung der alternden Gesellschaft auf Freizeit und Kultur von Dieter Brinkmann in der OnlineAkademie.)* Ein interessantes Lehrbeispiel ist hier sicherlich das Bennohaus in Münster, in dem schon seit langem verschiedene Generationen übergreifende kulturelle Angebote zum Mitmachen bestehen. Um kulturelle Angebote stärker als bisher für ältere Menschen zu erschließen, führt das Institut für Bildung und Kultur e. V. in Remscheid zur Zeit das durch das Land Nordrhein-Westfalen gefördertes Projekt "MehrKultur55plus" in acht Modellregionen durch ([www.ibk-Kultur.de/senioren](http://www.ibk-Kultur.de/senioren)).

## Ausblick

Wer profitiert nun von der Entwicklung der Senioren- und Gesundheitswirtschaft? Zunächst einmal natürlich die Seniorinnen und Senioren, für die besser auf ihre Bedürfnisse abgestimmte und attraktivere Angebote eine immense Steigerung der Lebensqualität bedeuten. Aber auch die Jüngeren profitieren, nämlich in Form von Beschäftigungsmöglichkeiten, Existenzgründungschancen und Wertschöpfung. Denn die jetzige Altengeneration und dies gilt auch noch für die nähere Zukunft ist finanziell besser gestellt als vorangegangene. Die wirtschaftlichen Ressourcen der Älteren werden von Experten als die wichtigste wirtschaftliche Triebkraft der kommenden Jahre eingeschätzt (GfK, 2002).

Nach Abzug der festen Lebenshaltungskosten stehen den ab 50-Jährigen jährlich über 116 Mrd. € den ab 60-Jährigen immer noch fast 100 Mrd. € zur Verfügung. In der Altersklasse der besonders umworbenen 14 - 29-Jährigen sind es dagegen nur rund 45 Mrd. € (Cirkel et al., 2004, S. 15 ff.). Laut Einkommens- und Verbrauchsstichprobe hatten Haushalte mit Rentnern als Einkommensbeziehern durchschnittlich 1.986 € ausgabefähiges Einkommen im Monat. Das waren zwar 700 € weniger als in Arbeiterhaushalten und 1.500 € weniger als in Angestelltenhaushalten, aber dafür müs-

sen in den Rentnerhaushalten in der Regel auch deutlich weniger Personen von diesem Haushaltseinkommen leben (Statistisches Bundesamt, 2003c).

Auch eine Repräsentativuntersuchung des Landes Nordrhein-Westfalen über die Einkommenssituation von Haushalten mit Bezugspersonen im Alter 55plus kommt zu einer eindeutig positiven Einschätzung. Danach liegen die durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommen in diesen Haushalten bei 2.550 € im Monat. Nach Abzug der festen Kosten für Miete u. ä. stehen noch 1.492 € zur Verfügung. Allerdings weisen die Haushalte allein stehender älterer Frauen deutlich niedrigere Einkünfte auf.

In die Einschätzung der wirtschaftlichen Potenziale der Älteren dürfen nicht nur regelmäßige Einkünfte einbezogen werden. Berücksichtigt werden muss auch das im Laufe des Lebens gebildete Vermögen. Vor allem die aktuell jüngeren Seniorinnen und Senioren profitieren dabei von den Hinterlassenschaften der Aufbaugeneration, hat bereits geerbt oder erwartet ihr Erbe. Die Altersgruppe 50plus verfügt über 61% des gesamten Geldvermögens (Michael, 2003). 45% des privaten Haus- und Grundbesitzes gehören Menschen ab 55 Jahren, 24% davon denjenigen ab 60 Jahren - und zwar erwartungsgemäß mit deutlich weniger Restschulden als in den jüngeren Altersgruppen (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, 1998).

Im Gegensatz zu den 1960er Jahren spielen ältere Menschen in der Sozialhilfe nur noch eine untergeordnete Rolle. Damals stellten sie ein Viertel der Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt. Außerhalb von Einrichtungen stellten die 60-Jährigen und älteren in 2001 nur noch 11,5% der Empfänger, entspricht 1,6% der Gesamtbevölkerung. In einer Studie des Deutschen Gewerkschaftsbundes wurde auch kein erhöhtes Risiko für verdeckte Armut ab 60 Jahren festgestellt (Deutscher Gewerkschaftsbund, 1998).

Blickt man in die weitere Zukunft, so wird die materielle Ausstattung der Älteren allerdings wieder schmaler ausfallen. Vor dem Hintergrund der anhaltenden Arbeitslosigkeit und der wachsenden Belastung der Sozialversicherungen ist damit zu rechnen. Hinzu kommt, dass die meisten Bürgerinnen und Bürger ihr Lebensalter unterschätzen und nicht genug für das Alter vorsorgen. Zu diesem Schluss kommt eine Studie des Deutschen Instituts für Altersvorsorge. Sie prognostiziert deshalb

für die heute 40 - 49-Jährigen monatliche Einbußen von 215 € für die 50 - 59-Jährigen in Höhe von 112 € und für die Altersgruppen 60plus fehlende 61 € (Börsch-Supan et al., 2005). Hier stellen sich sicherlich Herausforderungen für eine verbesserte Umsetzung der privaten und betrieblichen Vorsorgemöglichkeiten. (Siehe auch Text: *Generationengerechte Alterssicherung von Thomas Ebert in der Online Akademie.*) Darüber hinaus unterstreicht dies die Notwendigkeit, in der Senioren- und Gesundheitswirtschaft nicht nur auf hochpreisige Segmente zu zielen, sondern möglichst viele Angebote auch für einkommensschwächere Älter zu erschließen, wenn man die Umsatz- und Beschäftigungschancen in diesem Bereich ausschöpfen und den bisherigen Trend weiterverfolgen will.

Zur Verdeutlichung der bisherigen Entwicklung: Allein in den haushalts- und personenbezogenen Dienstleistungen ist die Beschäftigung zwischen 1980 und 2003 von 10% auf 20% an der Gesamtbeschäftigung gestiegen. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 2003 nur in den alten Bundesländern 4,34 Mio. Menschen in Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, Sport, Erziehung, (Weiter-)Bildung, Gastronomie, Tourismus und Kultur beschäftigt waren, während 1980 nur 2,10 Mio. in diesen Bereich eine Beschäftigung hatten. Die für die Seniorenwirtschaft besonders bedeutsamen Gesundheits- und Sozialdienste stellen in dieser Kategorie mit 56,6% (2003) das größte Teilsegment.<sup>5</sup> Gelingt die weitere Entwicklung der Senioren- und Gesundheitswirtschaft, so wie es hier skizziert wurde, wird für die nächsten 15 bis 20 Jahre von 800.000 bis 900.000 zusätzlichen Arbeitsplätzen ausgegangen, wobei rund die Hälfte im Gesundheitsbereich anfallen wird (Hilbert & Naegele, 2002; Cirkel et al., 2004).

*Karin Scharfenorth ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Arbeit und Technik im Wissenschaftszentrum Nordrhein-Westfalen, am Sozial- und Seniorenwirtschaftszentrum und bei der BPC – Gesellschaft für Forschung und Beratung.*

---

<sup>5</sup> Siehe Regionaldatenbank „Arbeitsmarkt“ des WZB auf der Basis der Daten zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung des Bundesanstalt für Arbeit.

## Literatur

- Bildungsinstitut im Gesundheitswesen & BPC - Gesellschaft für Forschung und Beratung, 2005: Kompetenznetz Krankenhäuser. Allgemeine Ergebnispräsentation. Essen & Gelsenkirchen: Vielfältigung.
- Börsch-Supan, Axel, Essig, Lothar & Willke, Christina, 2005: Rentenlücken und Lebenserwartung. Köln: Deutsches Institut für Altersvorsorge.
- Breuer, Henning, 1998: Technische Innovationen und Altern. Leitbilder und Innovationsstile bei der Entwicklung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien für eine alternde Menschheit. In: Veröffentlichungsreihe der Abteilung Organisation und Technikgenese des Forschungsschwerpunktes Technik - Arbeit - Umwelt des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, FS II 98 - 108. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Bucher, Hansjörg & Schlömer, Claus, 1999: Die privaten Haushalte in den Regionen der Bundesrepublik Deutschland. Eine Prognose der BBR bis zum Jahr 2015. In: Informationen zur Raumentwicklung, Nr. 11 / 12. S. 773 - 792.
- Cirkel, Michael & Gerling, Vera, 2001: Die Generationen der Zukunft - neue Chancen durch alte Menschen. In: Jahrbuch des Instituts Arbeit und Technik 2000 / 2001. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik, S. 177 - 198.
- Cirkel, Michael, Hilbert, Josef & Schalk, Christa, 2004: Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter. Expertise für die Sachverständigenkommission, 5. Altenbericht der Bundesregierung. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik.
- Deutscher Bundestag, 2001: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 14/ 5130. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Deutscher Bundestag, 2002: Schlussbericht der Enquete-Kommission "Demographischer Wandel - Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik". Drucksache 14 / 8800. <http://dip.bundestag.de/btd/14/088/1408800.pdf>. (15.05.02).
- Deutscher Gewerkschaftsbund, 1998: Verdeckte Armut: die Studie. In: Einblick, Nr. 09. [www.einblick.dgb.de/archiv/9809/tx980902.htm](http://www.einblick.dgb.de/archiv/9809/tx980902.htm). (07.04.02).
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, 1998: Immobilienvermögen privater Haushalte in Deutschland 1995. DIW-Wochenbericht, Nr. 35/ 98.

- Forschungsgesellschaft für Gerontologie & Institut Arbeit und Technik (Hg.), 1999: Memorandum "Wirtschaftskraft Alter". Dortmund & Gelsenkirchen: Vervielfältigung.
- Fuchs, Marek, 2003: Hausfamilien. Nähe und Distanz in unilokalen Mehrgenerationenkontexten. Opladen: Leske + Budrich.
- Gesellschaft für Konsumforschung, 2002: Studie 50plus 2002, Band I, II. Nürnberg: Gesellschaft für Konsumforschung.
- Hilbert, Josef & Naegele, Gerhard, 2002: Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter - Ein Such- und Gestaltungsfeld für mehr Wachstum und Beschäftigung. In: Bosch, Gerhard, Hennicke, Peter, Hilbert, Josef, Kristof, Kora & Scherhorn, Gerhard (Hg.): Die Zukunft von Dienstleistungen. Ihre Auswirkungen auf Arbeit, Umwelt und Lebensqualität. Frankfurt am Main: Campus. S. 347 - 369.
- Hübner, Michael, Born, Andreas & Merten, Dunja, 1999: Zielgruppe Senioren: Chancen und Perspektiven für die Tourismusbranche. Graue Reihe des Instituts Arbeit und Technik, Bd. 11. Gelsenkirchen. Institut Arbeit und Technik.
- Infratest, 2003: Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. München: Infratest.
- Körtke, Heinrich, 2005: Telemedizin – bereits praktische Realität. Vortrag zur Tagung „Wohnen im Wandel - Ansätze und Umsetzungserfahrungen zum selbstbestimmten Leben im Alter am 08. und 09.09.2005 in Gelsenkirchen. [www.seniorenwirt.de](http://www.seniorenwirt.de)
- Michael, B. M., 2003: Warum ignoriert das Marketing die reichste Generation aller Zeiten. In: Kongress fifty up. Dokumentation. Berlin.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003: Ergebnisse der Repräsentativumfrage "Einkommen und Ausgaben älterer Menschen in Nordrhein-Westfalen". Herausgegeben von der Geschäftsstelle Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik.
- Petzinka, Karl-Heinz, 2005: Entwicklung des Wohnungsbestandes in einer alternden Stadt. Vortrag im Rahmen des Workshops "Neue Entwicklungen in der Senioren- und Gesundheitswirtschaft Gelsenkirchens. Dokumentation. Gelsenkirchen: Sozial- und Seniorenwirtschaftszentrum.
- Porter, Michael E., 1991: Nationale Wettbewerbsvorteile. Erfolgreich konkurrieren auf dem Weltmarkt. München: Droemer Knauer. (Original: 1990).

- Sack, Stefan, 2005: Tele-Monitoring im Alter: Herzpatienten, Sportler, Senioren – von der Vision zur Wirklichkeit. Vortrag zur Tagung „Wohnen im Wandel - Ansätze und Umsetzungserfahrungen zum selbstbestimmten Leben im Alter am 08. und 09.09.2005 in Gelsenkirchen. [www.seniorenwirt.de](http://www.seniorenwirt.de).
- Scharfenorth, Karin, 2004: Mit dem Alter in die Dienstleistungsgesellschaft? Perspektiven des demographischen Wandels für Wachstum und Gestaltung des tertiären Sektors. München: Herbert Utz Verlag.
- Schneider, Thorsten, Drobnic, Sonja & Blossfeld, Hans-Peter, 2001: Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen. Home Care of tue Elderly and the Employment Behavior of Married Women. In: Zeitschrift für Soziologie, Nr. 5. S. 362 - 383.
- Silver Economy in Europe, 2005: Memorandum of Understanding. Bonn Declaration for the Silver Economy as an opportunity for quality of life, economic growth and competitiveness in Europe. Bonn. [www.silvereconomy-europe.org](http://www.silvereconomy-europe.org).
- Statistisches Bundesamt, 2001: Statistisches Jahrbuch 2001 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: Metzler-Poeschel. (CD).
- Statistisches Bundesamt, 2003a: Bevölkerung. Bevölkerungsentwicklung Deutschlands von 2002 bis 2050. Ergebnisse der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt, 2003b: Pflegestatistik. Bonn: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt, 2003c: Statistisches Jahrbuch 2003 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. (CD).
- Tews, Hans Peter, 1991: Altersbilder. Über Wandel und Beeinflussung von Vorstellungen vom und Einstellungen zum Alter. Schriftenreihe des Kuratoriums für Altershilfe. Köln: Kuratorium für Altershilfe.
- Walker, Alan, 2002: Aging Populations. New Business Opportunities and New Business Models Developed in Japan. In: Journal of Japanese Trade & Industry, 3. S. 24 - 27.