

Gutes Leben im Alter

Peter Zeman; Clemens Tesch-Römer

Zusammenfassung

Der Beitrag zeigt Kriterien, mit denen Lebensqualität im Alter aufgeschlüsselt und untersucht werden kann, und berichtet über empirische Befunde des Deutschen Alterssurveys zu Lebenssituationen und subjektivem Wohlbefinden in der zweiten Lebenshälfte. Dabei wird zwischen gesellschaftlichen und individuellen Voraussetzungen sowie unterschiedlichen Alterspotenzialen differenziert. Abschließend geht es um den Zusammenhang zwischen Lebensqualität und einer Altersgestaltung im Sinne des Konzepts „Aktives Altern“.

Abstract

This article presents criteria by which the quality of life in old age can be assessed and examined and it reports on empirical findings of the German Ageing Survey concerning life situations and subjective well-being in the second half of life. A distinction is drawn here between social and individual preconditions and between various potentials possessed by the elderly. The author concludes by reflecting on the relationship between quality of life and the realisation of the concept of „active ageing“.

Schlüsselwörter

alter Mensch – Lebensqualität – Alternsprozess – Lebensbedingungen – Ressourcen – aktives Altern

Einleitung

Die Lebensphase „Alter“ hat sich im gerade vergangenen 20. Jahrhundert erheblich verändert. Steigende Lebenserwartung, ein überproportional wachsender Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung, die Zunahme von Altersrisiken, aber auch neue Potenziale des Alters – all das konfrontiert uns, als Individuen wie als Gesellschaft, mit neuen Aufgaben und Möglichkeiten. Und immer geht es dabei auch um die Frage nach einem guten Leben im Alter. Wie aber ist es in Deutschland um die Lebensqualität in der zweiten Lebenshälfte bestellt?

Mit den Befunden des Deutschen Alterssurveys können wir eine Antwort geben. Vorweg aber soll geklärt werden, wie sich ein gutes Leben im Alter überhaupt definieren lässt. Lebensqualität im Alter, so eine weitere Überlegung, wird heute weniger als zu früheren Zeiten als schicksalhaft gegeben ver-

standen. Vor allem für die jungen Alten verbinden sich damit Optionen und Erwartungen weitgehender Gestaltbarkeit des Lebens im Alter. Zwar sind die Möglichkeiten einer aktiven und selbstbestimmten Altersgestaltung sozial unterschiedlich verteilt und sie können sich im Verlauf des Alternsprozesses drastisch verringern. Insgesamt aber sind die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen zur Gestaltung und Selbstgestaltung des Lebens im Alter gewachsen und wir haben gute Gründe anzunehmen, dass sie weiter zunehmen werden. Neue Leitbilder eines „erfolgreichen“, „produktiven“ oder „aktiven“ Alterns gewinnen an Popularität. Vor allem die Programmatik des „Active Ageing“ findet gesellschaftspolitische Resonanz. Sie greift wissenschaftlich fundierte Hinweise zur Sicherung individueller Voraussetzungen der Lebensqualität im Alter auf und integriert sie in eine gesundheits- und sozialpolitische Strategie zur Gestaltung des demographischen Wandels.

„Gewonnene Jahre“

Die Perspektive einer immer höheren Lebenserwartung ist nicht frei von Ambivalenzen. Sie erweckt Hoffnungen auf neue Spielräume individueller Selbstentfaltung, aber auch Befürchtungen, von den individuellen und gesellschaftlichen Kosten steigender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit überfordert zu werden.

Prognosen zur demographischen Alterung wurden regelmäßig nach oben korrigiert und die Lebenserwartung nimmt noch immer stetig zu. Im Jahr 1900 wurden Männer im Durchschnitt 46,4 Jahre alt, Frauen 52,5 Jahre. Heute haben neugeborene Jungen eine durchschnittliche Lebenserwartung von 76,9 und neugeborene Mädchen von 82,3 Jahren. 60-jährige Männer haben heute durchschnittlich noch weitere 20,7 Jahre vor sich, Frauen noch 24,6 Lebensjahre. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung haben Historikerinnen und Demographen den Begriff der „gewonnenen Jahre“ geprägt (Imhof 1981) und sie meinen damit eine Zunahme der Langlebigkeit, wie sie die Menschen in vergangenen Jahrhunderten nicht für möglich gehalten hätten. Diese zusätzlichen Jahre werden aber vor allem dadurch zum Gewinn, dass sich die gesundheitlichen, materiellen und sozialen Ressourcen der älter werdenden und alten Menschen verbessert haben.

Bestimmte Alternsprozesse werden bereits vor Beginn jener Phase wirksam, die im Lebenslauf mit dem Übergang in den Ruhestand beginnt. Physiologische Alternerscheinungen, etwa im Bereich der Sinneswahrnehmung sowie gesundheitliche Belastungen lassen sich schon früher im Leben nachwei-

sen. Und auch die soziale Etikettierung als „alt“ oder „älter werdend“ wird bereits im späten Erwerbsleben bedeutsam. Dennoch kann man sagen, dass der Wohlfahrtsstaat moderner Prägung eine historisch neue Lebensphase geschaffen hat, die mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und dem Zugang in ein System der sozialen Alterssicherung, das auf den weitgehenden Erhalt des bisherigen Lebensstandards ausgerichtet ist, beginnt. Alter hat sich von einer Restzeit des Lebens zu einer Lebensphase mit eigenständigem Wert und großem Gewicht in der Lebensplanung entwickelt. Es ist längst nicht mehr – wie in der Bismarckschen Rentengesetzgebung – gleichbedeutend mit Arbeitsunfähigkeit und Invalidität. Ruhestand heißt heute für viele Menschen weniger „Feierabend des Lebens“ als „späte Freiheit“, sie wollen ihre neue Zeitautonomie aktiv nutzen. Aber gilt dies für die gesamte Lebensphase des Alters?

Theoretische Überlegungen und empirische Evidenz sprechen dafür, die lang gewordene Altersphase in ein drittes und viertes Lebensalter zu unterteilen (*Laslett 1989/1995, Baltes; Smith 1999, Wahl; Rott 2002*). Dabei konzentrieren sich die optimistischen Einschätzungen und Perspektiven deutlich auf das dritte Lebensalter, auf die jungen Alten. Dieses dritte Lebensalter wird von vielen Menschen als eine Phase voller Vitalität und reich an Optionen erlebt, in der sie noch neue Ziele ins Auge fassen. Erst 20 Jahre danach oder später folgt das vierte Lebensalter, in dem dann Verlusterfahrungen, Einschränkungen der Mobilität, Belastungen durch Krankheiten, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit deutlich zunehmen. Über die gesamte Altersspanne stellt sich jedoch die grundsätzliche Frage, wie ein Höchstmaß an Lebensqualität erhalten werden kann. Individuell wie gesellschaftlich ist es ein bedeutendes Ziel, nicht nur ein hohes Alter zu erreichen, sondern dabei ein „gutes Leben“ führen zu können.

Kriterien für ein gutes Leben im Alter

Die Sozial- und Verhaltenswissenschaften definieren Lebensqualität anhand sehr unterschiedlicher Kriterien (Noll 2000). Gesellschaftswissenschaftlich betrachtet stehen die objektiven Lebensbedingungen – Ausstattung mit Ressourcen und Zugriff auf kollektive Güter – im Vordergrund. In den Verhaltenswissenschaften wird Lebensqualität als die subjektive Bewertung der eigenen Lebensbedingungen verstanden. Hohe subjektive Lebensqualität liegt dann vor, wenn eine Person mit ihrem Leben zufrieden ist, häufig Glück empfindet und nur selten unangenehme Emotionen wie Trauer oder Ärger erlebt (Diener u.a. 1997).

DZI-Kolumne Abschichten

Der Rauch um das Interview von Thilo Sarrazin hat sich verzogen. Seine polemische, verletzende Kritik der „Unterschicht“ traf auf ein geteiltes Echo, nur in einem scheinen sich die Kommentatoren einig: Der Begriff der „Unterschicht“ wird hingenommen, ja sogar häufig übernommen.

Zur Erinnerung: In der bisher nur Kulturenthusias-ten bekannten Zeitschrift Lettre International aus Berlin-Kreuzberg (!) äußerte sich im Oktober der frühere Berliner Finanzsenator *Sarrazin*, der heute für das Land Berlin im Bundesbankvorstand sitzt, über die „Unterschicht“. Dazu zählt er unter anderem 70 Prozent der Türken und 90 Prozent der Araber in Berlin. Dies sei eine Bevölkerungsgruppe, die für die Ausbildung ihrer Kinder nicht vernünftig sorge, „ständig kleine Kopftuchmädchen produziert“ und „in dieser Stadt... keine produktive Funktion, außer für den Obst- und Gemüsehandel“ habe. Man stelle sich die öffentliche Reaktion vor, wenn diese Äußerungen von einem NPD-Funktionär gemacht worden wären! *Thilo Sarrazin* und Lettre International haben mit ihrem „gutbürgerlichen“ Hintergrund die unsäglichen Formulierungen gesellschaftsfähig gemacht. Auch andere Politiker benutzen den Begriff der „Unterschicht“ nun wie selbstverständlich, etwa der Berliner Bezirksbürgermeister *Heinz Buschkowsky*.

Worin äußert sich denn die Zugehörigkeit zur vermeintlichen „Unterschicht“: in mangelnder Wahrnehmung der elterlichen Erziehungsverantwortung, in egoistischem Verhalten der Eltern?! Diese Attribute sind nicht auf eine bestimmte gesellschaftliche Schicht begrenzbar. Jüngst beklagte im Berliner Tagesspiegel der Lehrer einer hoch angesehenen Berliner Privatschule, dass immer mehr Eltern ihre Kinder zur Ganztagsbetreuung von 7.30 morgens bis 18.30 Uhr abends abgeben, um ihrer Arbeit und ihren Interessen ungestört nachgehen zu können. „Ungeliebte Kinder sind schwierige Kinder“, warnt er. Die unabdingbaren Probleme unserer Gesellschaft brauchen ehrliche, differenzierte Analysen, aber kein neues Klassendenken und keinen verrohten Diskurs. Schichten wir ab!

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de

Auch in der Alternsforschung hat die Diskussion über die Frage nach dem „guten Leben“ eine lange Tradition (Baltes u.a. 1989, Noll; Schöb 2002). Neben Ansätzen, die materielle Lebenslagen und fördernde sozialpolitische Rahmenbedingungen als notwendige Voraussetzungen benennen (Naegele 2008), stehen theoretische Konzeptionen, in denen die Lebenszufriedenheit und die emotionale Befindlichkeit des älter werdenden Menschen der Prüfstein für ein gutes Leben sind (zum Beispiel die Disengagement-Theorie von Cumming; Henry 1961). Insbesondere in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne gibt es Ansätze, die ein gutes Leben im Alter nicht allein anhand objektiver Lebensbedingungen oder subjektiver Lebensbewertung definieren, sondern Normen, Werte, individuelle Ziele und Präferenzen in die Definition einbeziehen. Theorien der Entwicklungsregulation verweisen darauf, dass Ziele, die Menschen verfolgen, zentral für die Bestimmung eines guten Lebens im Alter sind (Baltes u.a. 2006, Brandstädter 2007, Schulz u.a. 2003). Wenn Ziele erreicht worden sind und wenn es möglich war, bedrohte oder unerreichbare Ziele durch neue Ziele zu ersetzen, kann von einem guten, erfüllten Leben gesprochen werden. Schließlich finden sich Ansätze, in denen die Auseinandersetzung mit universal gültigen Entwicklungsaufgaben das Kriterium für ein gutes Alter bilden. Beispiele hierfür sind die Herausforderung der Generativität oder der Lebensintegration (Erikson 1982/1988).

Spektrum der Definitionen – Alternativen, Facetten?

Einen systematischen Überblick über die unterschiedlichen Definitionen eines guten Lebens im Alter geben Arbeiten der Moral- und Sozialphilosophie (Schramme 2008). Danach können persönliches Wohlergehen und individuelle Lebensqualität grundsätzlich definiert werden als das Vorhandensein all jener Güter und Werte, die für eine Person erstrebenswert sind. Je nach Perspektive und Fokus der Betrachtung lassen sich unterschiedliche Kriterien anlegen. Sucht man aus der Außenperspektive nach Kriterien eines guten Lebens, so kann man einerseits den Blick auf den Zustand der Welt konzentrieren (Daseinsdefinition), andererseits auf den Zustand der Person (Wesensdefinition). In Daseinsdefinitionen wird das Vorhandensein von äußeren und inneren Ressourcen zum Kriterium. Ein „gutes Leben“ zeigt sich darin, dass solche Ressourcen (zum Beispiel eine gute materielle Lebenslage und hohe individuelle Kompetenzen) ausreichend vorhanden sind. Solche Daseinsdefinitionen werden häufig in der Sozialberichterstattung und in den Sozialwissenschaften herangezogen.

Folgt man hingegen Wesensdefinitionen, die sich auf den Zustand der Person richten und ihr Wohlergehen als gelingende Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten des menschlichen Lebens (zum Beispiel Leiblichkeit, Sterblichkeit, Generativität, soziale Bezogenheit) verstehen, so bedeutet gutes Leben die der Natur des Menschen gemäß Auseinandersetzung mit diesen Gegebenheiten und Entwicklungsaufgaben des Lebens. Wieder anderen Kriterien folgt die Bestimmung eines guten Lebens aus der Innenansicht, die sich einerseits an Erlebnisdefinitionen, andererseits an Wunsch- und Zieldefinitionen orientieren kann. Bei Erlebnisdefinitionen ist die subjektive Erfahrung des Menschen zentral, und ein gutes Leben zeigt sich am hohen subjektiven Wohlbefinden. Subjektive Definitionen werden häufig in der Psychologie verwendet. Wunsch- oder Zieldefinitionen sehen in den individuellen Präferenzen und Wertvorstellungen einer Person den Schlüssel für ihr Wohlergehen. Ein gutes Leben ist dann gegeben, wenn zentrale Ziele einer Person erfüllt sind.

Die philosophische Diskussion verdeutlicht, dass Lebensqualität sehr unterschiedlich definiert werden kann, dass aber die verschiedenen Ansätze weniger grundsätzliche Alternativen als unterschiedliche Facetten eines multidimensionalen Konstrukts des guten Lebens darstellen.

Erhebung von Lebensqualität im Alterssurvey

Der Deutsche Alterssurvey (DAS) ist eine umfassende Untersuchung des mittleren und höheren Erwachsenenalters, in der unter anderem die Lebensqualität für unterschiedliche Altersgruppen (40 bis 54 Jahre, 55 bis 69 Jahre, 70 bis 85 Jahre) in der zweiten Lebenshälfte mehrdimensional ermittelt und ihre Veränderung im Zeitverlauf verfolgt wurde. Ziel des vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) durchgeführten und aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Surveys ist es, Informationsgrundlagen für politische Entscheidungsträger und die interessierte Öffentlichkeit sowie Daten für die wissenschaftliche Forschung bereitzustellen. Für die Sozialberichterstattung konzentriert sich der – gegenwärtig in der dritten Welle laufende – Alterssurvey auf objektive und subjektive Definitionen eines guten Lebens, also auf Daseins- und Erlebnisdefinitionen. Gutes Leben im Alter wird dabei zum einen als Vorhandensein von äußeren und inneren Ressourcen gefasst. Dazu gehören: Einkommen und Vermögen, Ausstattung der Wohnung, soziale Integration (Partner, Familie, Freunde), gesellschaftliche Partizipation und Gesundheit. Zum anderen aber definiert der Alterssurvey

gutes Leben im Alter anhand subjektiver Bewertungen und subjektiven Erlebens. Wenn Lebenszufriedenheit und positive Gefühle vorhanden sind und negative Gefühle nur selten auftreten, dann sprechen wir von hoher subjektiver Lebensqualität im Alter. Ein gutes Leben im Alter ist von hoher gesellschaftlicher und individueller Bedeutung – und hat gesellschaftliche und individuelle Voraussetzungen.

Dimensionen der Lebenssituation

Die äußeren Bedingungen der Lebenssituation sind für ein gutes Leben im Alter sehr bedeutsam, aber nicht sie allein. Menschen mit guten objektiven Lebensbedingungen haben nicht immer eine hohe Lebenszufriedenheit und umgekehrt sind Menschen mit ungünstigen Lebensbedingungen nicht unbedingt unzufrieden. Rückschlüsse etwa von der objektiven Einkommenslage oder Gesundheitssituation auf die subjektive Lebensqualität greifen zu kurz. Lebenszufriedenheit oder Unzufriedenheit resultiert erst aus der subjektiven Bewertung dieser Bedingungen. Im Alterssurvey wurden Bedingungen der Lebenssituation in vielen unterschiedlichen Bereichen untersucht. Hier können nur einige Befunde stichwortartig dargestellt werden (ausführlich *Tesch-Römer u.a. 2006*). Wir beschränken uns auf einige Daten zu Einkommen und Vermögen, zur Gesundheit, zu den primären sozialen Netzen sowie zu Aktivitäten und Engagement.

▲ Die Untersuchung von Einkommen und Vermögen (*Motel-Klingebiel 2006*) zeigt eine im Durchschnitt hohe Kaufkraft der Älteren, denen dadurch eine erhebliche Marktmacht zugeschrieben werden kann. Allerdings sind die finanziellen Ressourcen unter den Älteren sehr ungleich verteilt. Problematische Einkommensentwicklungen betreffen vor allem die älteren ostdeutschen Frauen: 70- bis 85-jährige Frauen gaben bereits im Jahr 1996 (in der ersten Welle des Alterssurveys) die geringsten Einkommen an und sie hatten auch im Jahr 2002 etwa ein Drittel weniger Geld zur Verfügung als der Durchschnitt aller 40- bis 85-Jährigen. Ähnlich einkommensschwach sind ostdeutsche Frauen im Alter von 55 bis 65 Jahren und ostdeutsche Männer zwischen 70 und 85 Jahren. Diesen drei Gruppen stehen im Durchschnitt weniger als 1200 Euro im Monat zur Verfügung. Auch die Altersarmut ist in Ostdeutschland doppelt so hoch wie in Westdeutschland (knapp zwölf Prozent). Der Alterssurvey aus dem Jahr 2002 zeigt: Vor allem die 40- bis 54-Jährigen (14 Prozent) und die 70- bis 85-Jährigen (elf Prozent) sind im Osten von Armut betroffen. Im Jahr 2002 lag die relative Armutsgrenze bei 680 Euro (*Tesch-Römer u.a. 2006*).¹ Es ist zu erwarten, dass sich die Ruhe-

standseinkommen zukünftig insgesamt verringern und noch ungleicher verteilen werden.

▲ Die Erhebungen zur Gesundheit (*Wurm; Tesch-Römer 2006*) bestätigen, dass Alter nicht mit Krankheit gleichgesetzt werden kann. Typisch für den Alternsprozess ist vor allem das Nachlassen körperlicher Funktionen wie Sehen, Hören und Bewegungsfähigkeit. Nicht selten verschlechtern sich auch einzelne Gedächtnisleistungen. Dennoch nehmen mit steigendem Alter chronische Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen zu. Im Altersgruppenvergleich nimmt die Zahl der Personen, die angeben, fünf oder mehr Krankheiten zu haben, stark zu. Allerdings ist ein auch nennenswerter Anteil der 40- bis 54-Jährigen bereits von Erkrankungen betroffen. Viele Krankheiten im Alter sind in früheren Lebensjahren entstanden. Ihre Zunahme ist häufig eine Folge des langen Lebens und nicht allein des biologischen Alters. Eine große Herausforderung liegt darin, die Prävention zu verstärken, also Krankheiten vorzubeugen, ihr Fortschreiten zu verhindern und Folgeschäden zu vermeiden.

▲ Für die soziale Einbindung sind Familien- und Verwandtschaftsnetze (*Hoff 2006*) besonders wichtig. Der überwiegende Teil der 40- bis 85-Jährigen hat Kinder (86 Prozent). Mehr als drei Viertel leben mit einem Ehe- beziehungsweise Lebenspartner zusammen. Viele Menschen in der zweiten Lebenshälfte haben noch eigene Eltern, ein kleinerer Teil noch Großeltern. Fast die Hälfte der 40- bis 85-Jährigen hat Enkelkinder, sechs Prozent sogar Urenkel. Wie zu erwarten ist, verschiebt sich dies über die Altersgruppen. Während bei mehr als drei Viertel der 40- bis 54-Jährigen die Eltern noch leben, ist es bei den 55- bis 69-Jährigen nur noch ein Fünftel. Im Vergleich der Altersgruppen spiegeln sich auch die abnehmenden Geburtenraten der letzten Jahrzehnte: Die durchschnittliche Kinderzahl sinkt. In Zukunft werden die familialen Netzwerke kleiner sein als heute. Auch bei der Frage, wie viele Personen in einem Haushalt zusammenleben, zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Bei den 40- bis 54-Jährigen liegt die durchschnittliche Haushaltsgröße noch bei 2,94 Personen, bei den 55- bis 69-Jährigen verringert sie sich auf 2,07 Personen und in der ältesten Altersgruppe (70 bis 85 Jahre) sind es nur noch 1,67. Dies lässt sich mit dem typischen Familienzyklus in der zweiten Lebenshälfte erklären: Zunächst gibt es noch Kinder im Haushalt, dann lebt das (in der Regel verheiratete) Paar im sogenannten „empty nest“ und bei den Ältesten verkleinert sich der Haushalt vielfach durch den Tod des Ehepartners.

▲ Aktivitäten und Engagement (*Künemund* 2006) umfassen in der zweiten Lebenshälfte sowohl Tätigkeiten in der späteren Erwerbsphase als auch im Ruhestand. Zu den außer- und nachberuflichen Tätigkeitsfeldern, die im Alterssurvey untersucht wurden, gehören unter anderem das ehrenamtliche beziehungsweise freiwillige Engagement, die Betreuung von Hilfe- und Pflegebedürftigen und die Betreuung von Enkelkindern.

Mit der quantitativen Bewertung des *freiwilligen Engagements* haben sich in den letzten Jahren eine Reihe von Untersuchungen befasst. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmethoden und Messkonzepte kommen sie zu unterschiedlichen Befunden (*Künemund* 2004), alle zeigen jedoch einen deutlichen Zuwachs der Engagementquoten, insbesondere bei den jungen Alten. Im Vergleich der Altersgruppen reduziert sich das Engagement, einen erheblichen Rückgang aber zeigt der Alterssurvey von 2002 (*Tesch-Römer* u.a. 2006) erst bei den 70- bis 85-Jährigen. Deutlich werden auch eine geringere Engagementquote im Osten Deutschlands und das quantitativ stärkere Engagement der Männer. Im Durchschnitt werden knapp 18 Stunden pro Monat in eine solche Tätigkeit investiert – 19 Stunden von den 40- bis 54-Jährigen und immerhin noch 17 Stunden von den 70- bis 85-Jährigen. Dem Rückgang der Engagierten in den höheren Altersgruppen entspricht also kein Rückgang der Intensität des freiwilligen Engagements.

Die *Betreuung der Hilfe- und Pflegebedürftigen* in Privathaushalten wird überwiegend von den näheren Angehörigen übernommen, häufig von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Elf Prozent aller 40- bis 85-Jährigen engagieren sich hier – von einfachen Hilfeleistungen bis zur umfassenden Krankenpflege. Die bekannten Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestätigt auch der Alterssurvey (Männer acht Prozent, Frauen knapp 15 Prozent). Sie verwischen sich jedoch, wenn es, jenseits der 70, hauptsächlich um Partnerpflege geht. Nach dem Übergang in den Ruhestand und insbesondere nach dem 70. Lebensjahr sind Männer relativ häufig als Pflegende aktiv. Pflege ist sehr zeitintensiv, vor allem bei (Ehe)Partnern geht sie oft „rund um die Uhr“. Der durchschnittliche Zeitaufwand bei den 70- bis 85-Jährigen ist fast doppelt so hoch wie bei den 40- bis 54-Jährigen. Dem leichten Rückgang des Anteils der Pflegenden in den höheren Altersgruppen steht eine erhebliche zeitliche Intensivierung der Pflege gegenüber.

Fast ein Fünftel der 40- bis 85-Jährigen betreuen Kinder der *Enkelgeneration*, die nicht im eigenen

Haushalt leben – in erster Linie die eigenen Enkel, aber auch Kinder von Freunden und Bekannten. Am stärksten engagieren sich hier die 55- bis 69-Jährigen. Die Jüngeren haben häufig noch keine Enkel und bei den Älteren benötigen die Enkel oft keine Betreuung mehr. Der Zeitaufwand liegt im Durchschnitt bei 35 Stunden pro Monat und reicht von der ganztägigen Betreuung bis zur Betreuung von nur einer Stunde im Monat. Auch hierbei sind Frauen (21 Prozent) stärker eingebunden als Männer (15 Prozent).

Die Daten des Alterssurveys zeigen somit vor allem für das mittlere Erwachsenenalter und die „jungen Alten“ ein erhebliches Engagement in verschiedenen Bereichen. Von großer Bedeutung für die Lebensqualität ist aber auch die Frage, welche Motivationen und Erwartungen sich mit diesem Engagement verbinden – und wie sie sich im Sinne eines aktiven Alters erfüllen. Wir kommen abschließend darauf noch einmal zurück.

Lebensqualität in der zweiten Lebenshälfte

Die Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys zur Lebensqualität (*Tesch-Römer; Wurm* 2006) bestätigen erstens, dass unterschiedliche Komponenten des subjektiven Wohlbefindens auseinandergehalten werden müssen, sie zeigen zweitens durchschnittliche Veränderungen im subjektiven Wohlbefinden und sie verdeutlichen drittens spezifische Zusammenhänge zwischen der objektiven Lebenssituation, den Bewertungen unterschiedlicher Lebensbereiche und der subjektiven Lebensqualität.

▲ *Erstens:* Subjektives Wohlbefinden speist sich sowohl aus Lebenszufriedenheit wie aus Emotionen (wie Glück und Niedergeschlagenheit). Während die Lebenszufriedenheit aus der Beurteilung der eigenen Lebenssituation anhand von Bewertungsmaßstäben entsteht, spiegeln Gefühlszustände eher die Reaktion auf tägliche Ereignisse und Schwierigkeiten wider beziehungsweise bilden als Grundgestimmtheit den Hintergrund für Beurteilungen und Bewertungen der eigenen Lebenssituation. Die Notwendigkeit, dies zu unterscheiden, zeigt sich zum Beispiel an Geschlechts- und Altersunterschieden.

▲ *Zweitens:* In den durchschnittlichen Veränderungen des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte zeigt sich ein allgemein positiver Trend. Die meisten Menschen äußern hohe Zufriedenheit in dieser Lebenshälfte, sie erleben häufig positive und eher selten negative Emotionen. Insgesamt nahmen beide Komponenten des Wohlbefindens zwischen der ersten Befragung des Alterssurveys

aus dem Jahr 1996 und der zweiten von 2002 leicht zu. Aber dies gilt nicht für alle Gruppen und es gibt Differenzierungen nach Alter, Geschlecht, Region (Ost-West) und aufgrund der Auswirkungen sozialer Ungleichheit.

Altersunterschiede zeigen sich bei allen drei Komponenten subjektiven Wohlbefindens: Lebenszufriedenheit, positive Gefühle und negative Gefühle. Sie verändern sich mit dem Alter jedoch jeweils in unterschiedlicher Weise. Die Lebenszufriedenheit bleibt bis ins hohe Alter stabil. Teilweise nimmt sie sogar zu. Allerdings steigt mit dem Alter auch das Risiko für Verschlechterungen des Gesundheitszustands und für Verlusterfahrungen, so dass Menschen mit zunehmendem Alter mit indirekten Auswirkungen auf die allgemeine Lebenszufriedenheit rechnen müssen. Gleichzeitig wird – je älter die Altersgruppen sind – das Erleben positiver Gefühle (etwa Glück) wie negativer Gefühle (zum Beispiel Trauer) immer seltener berichtet. Wir wissen nicht genau, ob dies Effekte des Älterwerdens sind oder ob sich hier nicht auch Kohorteneffekte widerspiegeln, etwa eine in den älteren Jahrgängen geringere Bereitschaft, die eigenen Gefühle zu artikulieren.

Der *Geschlechtsunterschied* spielt für die Zufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte eine eher geringe Rolle, denn Frauen wie Männer äußerten eine hohe Lebenszufriedenheit – die Frauen etwas mehr noch als die Männer. Und bei beiden Geschlechtern nahm die Zufriedenheit über die Jahre leicht zu. Gleichwohl berichteten Frauen öfter als Männer von negativen Gefühle. Möglicherweise auch, weil sie eher bereit sind, negative Gefühle zu akzeptieren.

Regionale Unterschiede zwischen Ost und West sind erkennbar, aber sie haben sich angeglichen. Anfang der 1990er-Jahre waren die Menschen in Westdeutschland mit ihrem Leben weit zufriedener als in Ostdeutschland. Mit der Annäherung der Lebensbedingungen stieg in den ostdeutschen Bundesländern auch die Lebenszufriedenheit. Während im – auch auf jüngere Menschen bezogenen – Wohlfahrtssurvey bereits wieder von einer Trendumkehr hin zu abnehmender Lebenszufriedenheit der ostdeutschen Bevölkerung gesprochen wurde, war eine solche Entwicklung in den Daten der zweiten Befragung des Alterssurveys nicht festzustellen. Vielmehr ist zwischen den Jahren 1996 und 2002 die Zufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte in Ostdeutschland stärker gestiegen als in Westdeutschland. Obwohl es noch immer Unterschiede gibt, hat sich die Lebenszufriedenheit der 40- bis 85-Jährigen in Ost- und Westdeutschland damit weiter angenähert. Es

bleibt abzuwarten, zu welchen Ergebnissen die dritte Befragung des Alterssurveys, die zurzeit ausgewertet wird, kommen wird.

Soziale Ungleichheit wirkt sich auf die subjektive Lebensqualität sehr deutlich aus. Unterschiede der sozialen Schichtzugehörigkeit sind nämlich nicht nur mit der unterschiedlichen Verfügbarkeit von Ressourcen verbunden, sondern spiegeln sich auch in der subjektiven Befindlichkeit wider. Die Lebenszufriedenheit steigt mit der sozialen Schichtzugehörigkeit. Angehörige der unteren sozialen Schichten zeigten zwischen den Jahren 1996 und 2002 weit geringere Zugewinne in der Lebenszufriedenheit als die mittlere und gehobene soziale Schicht. Die erheblichen Unterschiede des subjektiven Wohlbefindens zwischen sozialen Schichten blieben über den bislang im Alterssurvey untersuchten Zeitraum von sechs Jahren bestehen.

▲ **Drittens:** Objektive Merkmale der Lebenssituation sind mit subjektivem Wohlbefinden verknüpft, entscheidend für die allgemeine Lebenszufriedenheit ist dabei jedoch die subjektive Bewertung und Beurteilung einzelner Bereiche (zum Beispiel Einkommen, Familie, Gesundheit) anhand von Vergleichsmaßstäben und Zielvorstellungen. Für die affektiven Komponenten des subjektiven Wohlbefindens (positive und negative Gefühle) haben solche Bewertungen geringere Bedeutung. Auch die Analysen zur individuellen Entwicklungsdynamik bestätigen diese indirekte Beziehung zwischen objektiver Lebenssituation und subjektiver Lebensqualität. Veränderungen in der persönlichen Lebenssituation hängen vor allem mit Veränderungen in einzelnen Lebensbereichen zusammen und erst aus deren Bewertungen formt sich die allgemeine Lebenszufriedenheit. Mit dem Altern verändert sich die Gewichtung: So schlagen zum Beispiel in den jüngeren Altersgruppen der zweiten Lebenshälfte Veränderungen in der Bewertung des Lebensstandards besonders deutlich auf die allgemeine Lebenszufriedenheit durch, in der ältesten Altersgruppe dagegen vor allem Veränderungen des individuellen Gesundheitszustands.

Gesellschaftliche und individuelle Voraussetzungen der Lebensqualität im Alter
Die Beschreibung der Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte durch den Alterssurvey nimmt die gesellschaftliche Voraussetzung für Lebensqualität im Alter in zweifacher Weise in den Blick. Die Lebenssituationen im Alter hängen von der wirtschaftlichen Situation, gesellschaftlichen Bedingungen und sozialpolitischen Interventionen ab. Gleichzeitig kann die Lebenssituation älter wer-

dender Menschen als Ausdruck gelungener Wohlfahrtsproduktion verstanden werden. Das Niveau und die Verteilung der Lebensqualität im Alter ist ein Kriterium zur Bewertung des Erfolgs gesellschaftlicher Wohlfahrtsproduktion und sozialpolitischer Interventionen. Verstehen wir Lebensqualität als Folge auch gesellschaftlicher Bedingungen, so ist neben der Frage der allgemeinen Lebensqualität auch die Unterschiedlichkeit im Zugang zu gesellschaftlichen Gütern oder sozialen Positionen zu betrachten, durch den die Lebenschancen von Individuen, Gruppen oder ganzen Gesellschaften bestimmt wird.

Dabei gibt es auch bedeutsame Wechselbeziehungen zwischen politischen Maßnahmen und Lebensqualität im Alter. Eine Triebfeder, die Frage nach Lebensqualität im Alter zu stellen, ist für politische Akteure die Suche nach Möglichkeiten, ältere Menschen zur Aufrechterhaltung von Gesundheit, Mobilität und Autonomie zu befähigen. Dabei steht nicht allein ein gutes Leben im Alter an sich im Mittelpunkt, sondern auch die Verhinderung von kostenintensivem Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Die politisch gewollte Popularisierung neuer gesellschaftlicher Altersleitbilder wie des „Aktiven Alterns“ setzt darauf, dass sie sowohl gesellschaftlich wie individuell anschlussfähig sind.

Mit Blick auf individuelle Biographien ist Lebensqualität im Alter Ausdruck realisierter Lebenschancen. Sie ist damit kein unveränderlicher Zustand, sondern kann sich im Verlauf des Lebens verändern. Auch wenn Kindheit, Jugend und frühes Erwachsenentalter nicht vollständig determinieren, wie die Entwicklungen im mittleren und höheren Erwachsenentalter aussehen, so sind doch Bildungs-, Berufs- und Beziehungsverläufe wichtige Bedingungen der Lebensqualität im Alter. Zudem sind individuelle Biographien eingebettet in den Kontext der historischen Zeit. Dies bedeutet, dass Lebensqualität vor dem Hintergrund der Lebensläufe der jeweiligen Personen sowie im Kohorten- und generationalen Kontext analysiert werden muss. Der zeitliche, gleichermaßen historisch wie biographisch zu verstehende Kontext beeinflusst die Lebensqualität von Individuen. Allerdings stoßen die Ambitionen sozial- und verhaltenswissenschaftlicher Forschung, wie sie im Alterssurvey betrieben wird, hier an eine Grenze. Neben der Beschreibung von Alternsverläufen im Kontext gesellschaftlichen Wandels geht es hier vor allem um die theoriebasierte Hypothesenprüfung zu Voraussetzungen und Folgen individueller Entwicklung (Backes 2003, Bengtson u.a. 2009, Rosenmayr 2003, Salthouse 2006).

Potenzielle des Alters

Der in den letzten Jahrzehnten beobachtete Anstieg in der Lebenserwartung ist auch mit einem Gewinn an aktiven und gesunden Jahren verbunden. Ange-sichts einer im Durchschnitt besseren Gesundheit, eines im Durchschnitt höheren Bildungsniveaus, einer im Durchschnitt höheren Vertrautheit mit Bildungsangeboten und Lernsituationen sowie einer im Durchschnitt besseren finanziellen Situation kann davon ausgegangen werden, dass zukünftige Generationen älterer Menschen länger in der Lage sein werden, eine aktive und selbstständige Lebensführung aufrechtzuerhalten. Die Potenziale des Alters sind Ergebnis einer lebenslangen Entwicklung. Daher sollte eine Potenzialförderung nicht erst im Alter einsetzen, sondern bereits in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter. Soziale Herkunft, Geschlecht sowie früh erworbene Normen und Rollenvorstellungen spielen dabei eine große Rolle. Dies zeigt auch, wie bedeutsam die durch eine gute Bildung gelegten Grundlagen für das Leben im Alter sind.

Wie bereits betont, sind die Lebenssituationen älterer Menschen durch soziale Ungleichheit geprägt. Entsprechend spiegelt sich in den individuellen Lebensläufen und den darauf gründenden, aktuellen Handlungsspielräumen zum Teil eine Kumulation von Vorteilen, zum Teil auch eine Kumulation von Nachteilen wider. Ein Beispiel ist das auch durch den Alterssurvey belegte Armutrisiko älterer Frauen, das in vielen Fällen ein Ergebnis des Zusammenwirkens zahlreicher Benachteiligungen darstellt, wie zum Beispiel geringen Bildungschancen infolge von sozialer Herkunft und Geschlechtzugehörigkeit, geringen Berufschancen infolge von niedrigem Bildungsabschluss und lückenhafter Erwerbsbiographie aufgrund fehlender Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Wenn die Potenziale des Alters angesprochen werden, richtet sich der Blick vor allem auf Menschen am Ende des „zweiten Lebensalters“, deren Fähigkeiten angesichts fehlenden Nachwuchses zukünftig auf dem Arbeitsmarkts stärker nachgefragt werden könnten, und auf junge Alte im „dritten Lebensalter“, die bereit und fähig sind, Ressourcen und Kompetenzen bürgerschaftlich einzubringen. Dabei sollte bedacht werden, dass Potenziale nicht allein am Ende des „zweiten“ Lebensalters und im „dritten Lebensalter“ bestehen. Angesichts der im „vierten Lebensalter“ zunehmenden Multimorbidität und Hilfebedürftigkeit wird die Verwirklichung von Potenzialen zwar schwieriger, bleibt aber doch möglich und verschiebt sich möglicherweise auf andere Dimensionen. Auch wenn gesundheitliche und so-

ziale Verluste die zur Verfügung stehenden Ressourcen erheblich reduzieren können, bedeutet dies nicht, dass alte und sehr alte Menschen über keine Potenziale mehr verfügen. Aus ethischer Perspektive ist die Bewältigung von irreversiblen Einbußen eine zentrale Herausforderung des Alters – und kann somit auch im Sinne eines „guten Lebens“ interpretiert werden (Kruse 2005a, 2005b). Aus gesellschaftlicher Perspektive ist zu betonen, dass Menschen durch die Haltung, die sie gegenüber der eigenen Situation einnehmen, einen in emotionaler wie motivationaler Hinsicht „produktiven Kontext“ für andere Menschen bilden (Montada 1996, Staudinger 1996).

Bei aller Betonung der sozialen und biographischen Voraussetzungen von Potenzialen des Alters sollte aber nicht übersehen werden, dass Menschen bis ins sehr hohe Alter in der Lage sind, die Entwicklung entsprechender Potenziale durch eigenes Verhalten zu fördern. An erster Stelle stehen dabei der Verzicht auf Risikofaktoren, gesunde Ernährung sowie körperliche und geistige Aktivität. Bezüge zwischen bewusster Gestaltung und Lebensqualität im Alter thematisiert das Konzept des „Aktiven Alterns“, dessen Karriere aber vor allem verständlich wird, weil darin individuelle und gesellschaftliche Interessen zusammentreffen.

Lebensqualität und Aktives Altern

Was fördert die Zufriedenheit mit dem Leben im Alter mehr – freiwilliger Rückzug, Disengagement (*Cumming: Henry 1961*) oder die Kontinuität von wichtigen Rollen und Aufgaben des mittleren Lebensalters beziehungsweise deren bestmöglichen Ersatz (*Havighurst 1961, Havighurst u.a. 1969, Neugarten 1968*)? Dieser gerontologische Disput aus den 1960er-Jahren hat viele Missverständnisse ausgelöst. Offensichtlich gibt es in einigen Lebensbereichen ein Streben nach kontinuierlicher Aktivität, in anderen eher Rückzug. Die jeweilige biographische Situation, der fortschreitende Altersprozess schaffen hier große Unterschiede. Der Begriff des „Aktiven Alterns“ ist nur in Relation zu den jeweils vorhandenen Möglichkeiten mit Leben zu füllen.

In der politischen Diskussion hat die internationale Karriere des Konzepts „Active Ageing“ bereits im Jahr 1999 begonnen. „Active Ageing makes the difference“, hieß das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Internationalen Jahr der Älteren für den Weltgesundheitstag ausgerufene Leitthema, womit betont wurde, dass das Individuum viel tun könne, um im Alter aktiv und gesund zu bleiben. Der aktuelle Diskurs geht heute einen Schritt weiter,

wenn er nicht nur die individuelle Option, sondern sogar eine individuelle ethische Verpflichtung zur aktiven und gesundheitsbewussten Alternsgestaltung hervorhebt. Zugleich aber wird – und auch dies bereits in den Dokumenten der 1990er-Jahre – darauf hingewiesen, dass es zugleich des politischen Handelns bedürfe, um die nötigen Rahmenbedingungen für ein aktives Altern zu sichern, Anreize zu geben und Unterstützung dort bereitzustellen, wo sie gebraucht wird.

Anlässlich der Zweiten Weltversammlung der Vereinten Nationen zu Fragen des Alterns in Madrid 2002 wurde dann ein umfassender politischer Rahmenplan zum „Active Ageing“ vorgelegt und gemeinsam mit der Internationalen Gesellschaft für Gerontologie eine Monographie mit dem Titel „Active Ageing: From Evidence to Action“ ausgearbeitet.

„Active Ageing“ ist ein querschnittsorientiertes Rahmenkonzept, welches – evidenzbasiert mithilfe gerontologischer Befunde – sowohl die individuelle wie die gesellschaftliche Dimension der Altersgestaltung berücksichtigt und beides durch geeignete Rahmenbedingungen und programmatische Impulse zu fördern trachtet. Dabei geht es nicht nur um die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens und physischer Aktivitäten, sondern auch um soziale Integration und Partizipation. Partizipation meint hier allerdings nicht nur „Teilhabe am Leben der Gemeinschaft“ im Sinne des Altenhilfeparagraphen im Sozialgesetzbuch XII, sondern weit mehr: die Mitgestaltung der Gesellschaft durch die Älteren als Ausdruck einer Mitverantwortung, die von ihnen selbst gewünscht wird, die ihnen jedoch auch zugesprochen werden muss – und zunehmend auch abverlangt wird. Spiegelbildlich zielt das Konzept jedoch auch hier darauf, die nötigen gesellschaftlichen Voraussetzungen zu schaffen: Beispielsweise einseitig negative gesellschaftliche Altersbilder öffentlich zu hinterfragen und institutionelle Strukturen für die bürgerschaftliche Mitverantwortung der Älteren zugänglicher zu machen. In Deutschland kann das Konzept „Active Ageing“ auf eine wachsende Engagementbereitschaft gerade der jungen Alten setzen. Eines ihrer Hauptmotive ist „Die Mitgestaltung der Gesellschaft im Kleinen“ (Gensicke 2005).

Konkret bedeutet dies zumeist eine Hinwendung zum sozialräumlichen Kontext, in dem die Menschen leben. In den Fokus des „Active Ageing“ rückt damit die zivilgesellschaftliche Mitgestaltung des Gemeinwohls in den Kommunen – so etwa in einem neuen Bundesmodellprogramm („Aktiv im Alter“). Es geht hier einerseits um das Empowerment für bürger-

schaftliches Engagement als eine attraktive Form aktiver Altersgestaltung, andererseits um Impulse für eine nachhaltige senioren- und engagementpolitische Strukturentwicklung in den Kommunen. Ein zentrales Argument des Marketings dieses Programms und ähnlicher Konzepte ist der beiderseitige Nutzen – für die bürgerschaftlich aktiven Älteren selbst wie für die Kommunen, in denen sie sich engagieren. Ein Nutzen, der mittlerweile durch zahlreiche „Best-practice-Beispiele“ belegt werden kann.

Viele der im beschriebenen Sinn aktiven Älteren berichten davon, dass sich ihnen neue Gelegenheiten und Handlungsfelder eröffnet haben, in denen sie auch über den Privatbereich hinaus tätig und produktiv sein können. Sie beschreiben ihr Engagement als eine Suche nach Herausforderungen und Erfolgserlebnissen, die sie nach dem Ende des Erwerbslebens und der Familienphase vermissen. Es geht ihnen darüber hinaus um soziale Anerkennung, neue Kontakte und nicht zuletzt um Anreize, körperlich und geistig beweglich zu bleiben. Das alles fördert die Gesundheit und erhöht die Lebenszufriedenheit. „Active Ageing“ wird von den Engagierten selbst als Vitalisierung und Bereicherung empfunden – mitunter auch als eine Art präventiven Kräftesammlens, um den mit zunehmendem Alter näherrückenden Verlustrisiken mehr entgegensezten zu können. Die Gerontologie geht davon aus, dass über die gesamte Lebensspanne ein Reservoir von Fähigkeiten, Interessen und Werten aufgebaut wurde, das nicht etwa im Alter schlagartig wegfällt. Das Bedürfnis und die Fähigkeit, dieses Reservoir auch im höheren Lebensalter sinnvoll zu nutzen und möglichst zu erweitern, kann bereits als ein grundlegendes Potenzial des Alters verstanden werden.

Der Nutzen für eine alternde Gesellschaft liegt auf der Hand. Wenn „Active Ageing“ – so wie die Betroffenen das beschreiben – vitalisiert, stärkt und bereichert, wenn es zu Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Gesundheit im Alter beträgt, dann erhöht es nicht nur die subjektive Lebensqualität im Alter, sondern erspart letztlich auch Versorgungs- und Betreuungskosten. Gesellschaftspolitisch aber noch wichtiger sind die Beiträge der aktiven und engagierten älteren Menschen zum sozialen Zusammenhalt und zur Solidarität in der Gesellschaft, in Kommune und Quartier. Die Möglichkeiten eines im umfassenden Sinne guten Alters nehmen damit zu.

Anmerkung

1 Relative Armutsgrenze: Das monatliche Nettoäquivalenzeinkommen von weniger als 50 Prozent des Durchschnittsein-

kmens der Gesamtbevölkerung. Das Äquivalenzeinkommen berücksichtigt neben dem gesamten Haushaltseinkommen den Bedarf des Haushalts. Durch eine Gewichtung des Haushaltseinkommens entsprechend des Bedarfs des Haushaltstyps, das heißt der Haushaltsgröße und der Altersstruktur seiner Mitglieder, erhält man eine aussagekräftige Information zur relativen Wohlstandsposition des Haushalts (Motel-Klingebiel 2006).

Literatur

- Backes, G.M.: Soziologische und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. In: Karl, F. (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Weinheim 2003, S. 45-72
- Baltes, M.M. u.a. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Bern 1989
- Baltes, P.B.; Smith, J.: Multilevel and systemic analysis of old age. Theoretical and empirical evidence for a fourth age. In: Bengtson, V.L.; Schaie, K.W. (Hrsg.): Handbook of theories of aging. New York 1999, S. 153-173
- Baltes, P.B. u.a.: Life span theory in developmental psychology. In: Damon, W.; Lerner, R. M. (Hrsg.): Theoretical models of human development. New York 2006, Vol. 1, S. 569-664
- Bengtson, V.L. u.a. (Hrsg.): Handbook of theories of aging. New York 2009
- Brandstädtér, J.: Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung als Entwicklungsressourcen. Das Modell assimilativer und akkomodativer Prozesse. In: Brandstädtér, J.; Lindenberger, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. Göttingen 2007, S. 413-445
- Cumming, E.; Henry, W.E.: Growing old. The process of disengagement. New York 1961
- Diener, E. u.a.: Recent findings on subjective well-being. In: Indian Journal of Clinical Psychology 24/1997, S. 25-41
- Erikson, E.H.: The life cycle completed. New York 1982.
- Deutsch: Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt am Main 1988
- Gensicke, Th.: Freiwilliges Engagement älterer Menschen im Zeitvergleich 1999-2004. In: Gensicke, Th. u.a.: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. München 2005, S. 303-346
- Havighurst, R.J.: Successful Aging. In: The Gerontologist 1/1961, S. 8-13
- Havighurst, R.J. u.a.: Adjustment to retirement: A crossnational study. Assem 1969
- Hoff, A.: Intergenerationale Familienbeziehungen im Wandel. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 231-288
- Imhof, A.: Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben. Ein historischer Essay. München 1981
- Kruse, A.: Biographische Aspekte des Alter(n)s. Lebensgeschichte und Diachronizität. In: Staudinger, U.M.; Filipp, S. H. (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie – Entwicklungspsychologie. Entwicklung im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Göttingen 2005a, S. 1-38
- Kruse, A.: Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, bewusst angenommene Abhängigkeit und Mitverantwortung als Kategorien einer Ethik des Alters. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38/2005b, S. 273-286
- Künemund, H.: Partizipation und Engagement älterer Menschen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung. Band 5. Berlin 2004, S. 283-431

- Künemund, H.: Tätigkeiten und Engagement im Ruhestand. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 289-328
- Laslett, P.: A Fresh Map of Life. London 1989. Deutsch: Das dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns. Weinheim 1995
- Montada, L.: Machen Gebrechlichkeit und chronische Krankheit produktives Altern unmöglich? In: Baltes, M.; Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt am Main 1996, S. 382-392
- Motel-Klingebiel, A.: Materielle Lagen älterer Menschen. Verteilungen und Dynamiken in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 155-230
- Naegele, G.: Sozial- und Gesundheitspolitik für ältere Menschen. In: Kuhlmeier, A.; Schaeffer, D. (Hrsg.): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern 2008, S. 64-81
- Neugarten, B.L. (Hrsg.): „Adult personality“ in middle age and aging. Chicago 1968
- Noll, H.H.: Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung. Lebensqualität und „neue“ Wohlfahrtskonzepte. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Berlin 2000
- Noll, H.H.; Schöb, A.: Lebensqualität im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum vierten Altenbericht der Bundesregierung. Band I: Das hohe Alter. Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität. Hannover 2002, S. 229-313
- Rosenmayr, L.: Soziologische Theorien des Alterns und der Entwicklung im späten Leben. In: Karl, F. (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Weinheim 2003, S. 19-43
- Salthouse, T.A.: Theoretical issues in the psychology of aging. In: Birren, J.E.; Schaie, W.K. (Hrsg.): Handbook of the psychology of aging. Amsterdam 2006, S. 3-13
- Schramme, T.: Wohlergehen, Individuelles. In: Gosepath, S. u.a. (Hrsg.): Handbuch der Politischen Philosophie und Sozialphilosophie. Berlin 2008, S. 1500-1504
- Schulz, R. u.a.: The life span theory of control. Issues and evidence. In: Zarit, S.H. u.a. (Hrsg.): Personal control in social and life course contexts. New York 2003, S. 233-262
- Staudinger, U.M.: Psychologische Produktivität und Selbstentfaltung im Alter. In: Baltes, M.M.; Montada, L. (Hrsg.): Produktives Leben im Alter. Frankfurt am Main 1996, S. 344-373
- Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden 2006
- Tesch-Römer, C.; Wurm, S.: Veränderung des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte. In: Tesch-Römer, C. u.a.: a.a.O. 2006, S. 385-446
- Wahl, H.-W.; Rott, C.: Konzepte und Definitionen der Hochaltrigkeit. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Das hohe Alter. Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität. Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung: Band 1. Hannover 2002, S. 5-95
- Wurm, S.; Tesch-Römer, C.: Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In: Tesch-Römer, C. u.a. (Hrsg.): a.a.O. 2006, S. 329-384

Wandel der Altersbilder erfordert Wandel in den sozialen Angeboten

Heike Dech

Zusammenfassung

Die Lebensphase Alter, wie wir sie heute kennen, ist etwas in dieser Form noch nicht Dagewesenes, denn die Lebensorwartung in modernen Gesellschaften hat sich in den letzten 150 Jahren nahezu verdoppelt und wird weiter steigen. Nicht nur in quantitativer Hinsicht, nämlich der Ausdehnung der Lebensphase Alter und der Zunahme des Anteils alter Menschen in der Gesellschaft, sondern auch in qualitativer Hinsicht haben sich das Alter und die Alten gewandelt. Die Zunahme und Ausdifferenzierung älterer Bevölkerungsgruppen in der Gesellschaft bedeutet, dass neben spezifischen Altenangeboten sich auch der Großteil allgemeiner Institutionen und Angebote auf eine älter werdende Klientel einstellen muss. In diesem Beitrag werden neue Altersbilder und Arbeitsfelder wie Selbsthilfe, Mehrgenerationenangebote, Ehrenamt, Gesundheitsförderung, Integrierte Versorgung und Angehörigenarbeit unter sozialgerontologischer Perspektive diskutiert.

Abstract

Age as the period of life we know today is unprecedented in history, because life expectancy in modern societies has nearly doubled in the past 150 years and is still on the increase. Old age and ageing have been changing not only in terms of quantity, that is by virtue of their longer duration and the increase of the elderly population, but also in terms of quality as a result of a shift of their social perception and the diversity of lifestyles, interests and activities. As a consequence, health and social care institutions must develop more specific services for elderly people and moreover, general social services should be trained to deal with an ageing clientele. Taking a socio-gerontological perspective, this article discusses new images of old age as well as fields of work related to self-help, intergenerational activities, volunteering, health promotion, support of relatives and integrated health-care services designed to meet the needs of elderly people.

Schlüsselwörter

Alternsprozess – Lebensorwartung – alter Mensch – Hochbetagter – Bevölkerungsentwicklung – Soziale Arbeit – Ehrenamt – Altersbild

Alter als eigenständige Lebensphase

Altern und Alter als Entwicklung im Lebenslauf sind natürlich immer bekannt gewesen, und doch ist die