

Grundriss Gerontologie

Hans-Werner Wahl, Vera Heyl

Gerontologie – Einführung und Geschichte

2., vollständig überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Grundriss Gerontologie

Band 1

herausgegeben von Clemens Tesch-Römer, Hans-Werner Wahl,
Siegfried Weyerer und Susanne Zank

Band 3
M. Martin/M. Kliegel
Psychologische Grundlagen der Gerontologie

Band 4
H. Künemund/K. R. Schroeter/
F. Frerichs
Soziologie des Alters

Band 5
F. Schulz-Nieswandt
Sozialpolitik im Alter

Band 8
C. Tesch-Römer
Soziale Beziehungen alter Menschen

Band 9
B. Leipold
Lebenslanges Lernen und Bildung im Alter

Band 10
C. Claßen/F. Oswald/M. Doh/
U. Kleinemas/H.-W. Wahl
Umwelten des Alterns

Band 11
R. Heinze/G. Naegele/K. Schneiders
Wirtschaftliche Potentiale des Alters

Band 12
J. Werle/A. Woll/S. Tittlbach
Gesundheitsförderung

Band 13
S. Weyerer/C. Ding-Greiner/
U. Marwedel/T. Kaufeler

Epidemiologie körperlicher Erkrankungen und Einschränkungen im Alter

Band 14
S. Weyerer/H. Bickel
Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter

Band 15
T. Gunzelmann/W. D. Oswald
Gerontopsychologische Diagnostik und Assessment

Band 17
H. Gutzmann/S. Zank
Demenzielle Erkrankungen

Band 18
O. Dibelius/C. Uzarewicz
Pflege von Menschen höherer Lebensalter

Band 19
S. Zank/M. Peters/G. Wilz
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Alters

Band 20
F. Schulz-Nieswandt/U. Köstler
Bürgerschaftliches Engagement im Alter

Band 22
H. Helmchen/S. Kanowski/H. Lauter
Ethik in der Altersmedizin

Hans-Werner Wahl
Vera Heyl

Gerontologie – Einführung und Geschichte

Unter Mitarbeit von
Heinrich Burkhardt, Stephan Lessenich,
Johannes Pantel und Andreas Simm

2., vollständig überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

2., vollständig überarbeitete Auflage 2015

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-026125-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026126-6

epub: ISBN 978-3-17-026127-3

mobi: ISBN 978-3-17-026128-0

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

Vorwort zur zweiten Auflage	9
1 Alter und Altersforschung: Das junge gesellschaftliche und wissenschaftliche Interesse am Alter	11
1.1 Einführung	11
1.2 Alter, Altern und alte Menschen: eine hilfreiche Trias für die Gerontologie	13
1.3 Altwerden und Altsein in unserer Gesellschaft: Fremdsicht versus Selbstsicht	16
1.4 Wer sind die »Alten«? – und was sind wesentliche demografische Einsichten für ein Verständnis der heutigen Herausforderungen durch »Alter«?	19
1.5 Altersforschung: Erste Zwischenbilanz und Überblick über die weiteren Kapitel	24
1.6 Zusammenfassung und Kontrollfragen	26
Weiterführende Literatur	26
2 Zur Geschichte des Alters und der Altersforschung	27
2.1 Einführung	27
2.2 Ausgewählte quantitative Betrachtungsweisen zur Geschichte der Gerontologie	29
2.3 Entwicklung der Gerontologie nach chronologischen Einheiten ..	32
2.3.1 Gerontologie bis zum Ende des Ersten Weltkriegs	32
2.3.2 Gerontologie nach dem Ende des Ersten Weltkriegs bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs	43
2.3.3 Gerontologie nach dem Zweiten Weltkrieg bis Anfang der 1960er-Jahre	52
2.3.4 Gerontologie von den 1960er-Jahren bis heute	62
2.4 Zusammenfassung und Kontrollfragen	68
Weiterführende Literatur	69
3 Fragestellungen und Aufgaben einer interdisziplinär ausgerichteten Gerontologie	70
3.1 Einführung	70
3.2 Grundfragen und Definitionen von Gerontologie	71

3.2.1	Beschreibung, Erklärung, Veränderung und Vorhersage von Altern	71
3.2.2	Definitionen des Wissenschaftsfelds Gerontologie	76
3.2.3	Qualitätsvolle Interdisziplinarität in der Gerontologie – Was ist das eigentlich?	79
3.2.4	Untergliederungen einer interdisziplinären Gerontologie	81
3.3	Zwölf Essentials der Gerontologie	83
3.4	Auf der Suche nach der richtigen Bezeichnung für den Gegenstand der Gerontologie	94
3.4.1	Bezeichnungen für alte Menschen« – Differenzierungen von »Alter«	94
3.4.2	Viertes und Fünftes Alter	96
3.5	Verbesserung des Lebens alter Menschen als Ziel der Gerontologie	99
3.6	Alternsforschung als soziale Organisationsform	101
3.7	Zusammenfassung und Kontrollfragen	105
	Weiterführende Literatur	106
4	Forschungslogik, Theorien und Methoden in der Gerontologie	107
4.1	Einführung	107
4.2	Alternsforschung als Wissenschaft – Überlegungen zu ihrer Forschungslogik	108
4.2.1	Theorien als Netze, um Alternsphänomene einzufangen	108
4.2.2	Allgemeine Kriterien für gute Theorien	110
4.2.3	Zum Theoriestand der Alternsforschung	114
4.2.4	Beispielhafte Untersuchung der »Disengagement-Theorie des Alterns«	115
4.2.5	Die sozioemotionale Selektivitätstheorie des Alterns – neue Sichtweisen auf soziale Beziehungen im Alter und mehr	120
4.3	Theorien in der Gerontologie – Versuch eines systematischen Überblicks	122
4.3.1	Ein Schema zur Klassifikation von Theorien	123
4.3.2	Kurzbeschreibung von wesentlichen Theorien	127
4.4	Methoden in der Gerontologie	137
4.4.1	Grundlegende Logik des Forschungsvorgehens	137
4.4.2	Gültigkeit von Forschung: Experiment versus Feldstudie	138
4.4.3	Forschungsdesigns: Querschnitts- versus Längsschnittmethodologie	140
4.4.4	Datenerhebung: quantitativ versus qualitativ	141
4.4.5	Aspekte der Datenauswertung	143

4.5	Zusammenfassung und Kontrollfragen	144
	Weiterführende Literatur	145
5	Bio-psycho-soziale Sichtweise(n) auf Altern – Ausgewählte Befunde	146
5.1	Einführung	146
5.2	Kernthemen und Konzepte der Biogerontologie	147
	<i>Andreas Simm</i>	
5.3	Kernthemen und Konzepte der Psychogerontologie	155
	<i>Stephan Lessenich</i>	
5.4	Kernthemen und Konzepte der Alterssoziologie	157
5.5	Ausgewählte Befunde der Altersforschung I:	
	Geistige Leistungsfähigkeit	160
	5.5.1 Alternsverläufe in kognitiven Funktionen	161
	5.5.2 Kognitive Leistungsfähigkeit als Ressource für gelingendes Altern	168
	5.5.3 Bezüge zwischen psychologischer, soziologischer und biologischer Altersforschung	169
5.6	Ausgewählte Befunde der Altersforschung II:	
	Persönlichkeit und Selbst	170
	5.6.1 Alternsverläufe im Bereich von Persönlichkeit und Selbst	170
	5.6.2 Persönlichkeit und Selbst als Ressource für gelingendes Altern	172
	5.6.3 Bezüge zwischen psychologischer, soziologischer und biologischer Altersforschung	174
5.7	Ausgewählte Befunde der Altersforschung III:	
	Soziale Beziehungen	175
	5.7.1 Alternsverläufe im Bereich sozialer Beziehungen	175
	5.7.2 Soziale Beziehungen als Ressource für gelingendes Altern . .	178
	5.7.3 Bezüge zwischen psychologischer, soziologischer und biologischer Altersforschung	180
5.8	Zusammenfassung und Kontrollfragen	181
	Weiterführende Literatur	182
6	Gerontologie und Anwendung: Von der Intervention zur Prävention	183
6.1	Einführung	183
6.2	Geriatrie	185
	<i>Heinrich Burkhardt</i>	
6.3	Gerontopsychiatrie	193
	<i>Johannes Pantel</i>	
6.4	Weitere prototypische Felder der angewandten Gerontologie	197
	6.4.1 Kognitives und körperliches Training	197
	6.4.2 Psychotherapie mit Älteren	198

6.4.3	Interventionen bei Professionellen in der Altenpflege	199
6.4.4	Interventionen bei pflegenden Angehörigen	200
6.4.5	Interventionen im Heim	201
6.4.6	Gemeindebezogene Interventionen	202
6.5	Prävention und Altern – eine facettenreiche Beziehung	204
6.6	Zusammenfassung und Kontrollfragen	206
	Weiterführende Literatur	207
7	Ein kurzer Ausblick: Quo vadis, Gerontologie?	208
7.1	Einführung	208
7.2	Zur Zukunft des Wissenschaftsfelds Gerontologie: Schlaglichter	210
7.3	Zur Zukunft des Alterns: Schlaglichter	213
7.4	Zusammenfassung und Kontrollfragen	216
	Weiterführende Literatur	216
	Literaturverzeichnis	217
	Register	235

Vorwort zur zweiten Auflage

Zehn Jahre nach dem Erscheinen unseres Lehrbuchs legen wir nun eine völlig überarbeitete und erweiterte Neuauflage vor. Natürlich verlangt eine Neuauflage die Aktualisierung von Daten (z. B. zur demografischen Entwicklung) und Literaturbezügen. Das haben wir selbstverständlich über das gesamte Buch hinweg getan. Auch bringt eine Neuauflage es mit sich, dass die bisherige Anlage eines Buches überdacht wird. So haben wir den gerontologiegeschichtlichen Teil jetzt an die zweite Stelle der Kapitelfolge gesetzt, da wir glauben, dass dies für den Leseduktus des Buches besser ist. Unsere primäre Intention der Überarbeitung ging aber dahin, in der Neuauflage den Aspekt der Interdisziplinarität der Gerontologie noch stärker in den Vordergrund zu stellen. Insbesondere sollten biologische, soziologische, geriatrische und gerontopsychiatrische Grundlagen der Gerontologie noch deutlicher werden. Auch wenn wir selbst Psychologen sind, wollten wir damit die stark psychologische Orientierung der Erstauflage doch ein Stück relativieren – und damit die interdisziplinäre Ausgewogenheit des Buches optimieren. Noch weitgehender formuliert haben wir uns bei der Neuauflage stärker als bei der Erstauflage mit der Frage beschäftigt, wie der (zu Recht!) viel beschworene interdisziplinäre Charakter der Gerontologie in *einem* Lehrbuch zum Ausdruck kommen kann. Denn wir hatten ja kein Herausgeberwerk im Sinn, bei dem zwar unterschiedliche disziplinäre Sichtweisen zum Altern auf die Bühne treten können, aber dann meistens relativ unverbunden nebeneinander stehen bleiben. Es fehlt hier aus unserer Sicht generell, also auch international, an guten Vorbildern.

So haben wir unsere eigene Konzeption und in gewisser Weise auch Didaktik einer interdisziplinären Gerontologie, aufbauend auf der Erstauflage, in der Neuauflage weiterentwickelt: Zum Ersten haben wir vor allem in den **Kapiteln 3** und **4** die grundlegende Auseinandersetzung mit dem Thema Interdisziplinarität weiter vertieft: Was etwa sind Qualitätskriterien für interdisziplinäre Forschungsarbeit in der Gerontologie? Was zeichnet interdisziplinär orientierte Theoriebildung aus? Welche Methodenfragen der Altersforschung stellen sich in einem interdisziplinären Rahmen? Zum Zweiten haben wir vier Experten aus zentralen Gebieten einer interdisziplinären Altersforschung um Kurzbeschreibungen ihrer Disziplinen gebeten, die wir in unser Buch integriert haben. Zum Tragen kommt dies in zwei Kapiteln: In **Kapitel 5** erörtern wir eine biopsychosoziale Sichtweise auf Altern. Neben der psychologischen Perspektive, die wir selbst einbringen können, haben wir Prof. Dr. Andreas Simm (Universität Halle) zur Biogerontologie und Prof. Dr. Stephan Lessenich (Universität Jena) zur Alterssoziologie für »externe« Beiträge gewinnen können. In **Kapitel 6**, in dem es stärker um

Anwendungsaspekte der Altersforschung geht, haben PD Dr. Heinrich Burkhardt (Universitätsklinikum Mannheim) unsere Einladung für eine Darstellung der Geriatrischen Medizin und Prof. Dr. Johannes Pantel (Universitätsklinikum Frankfurt) für eine Darlegung der Gerontopsychiatrie angenommen. Wir sind sicher, dass unser Buch damit eine große Bereicherung erfahren hat.

Das Buch richtet sich vor allem an Studierende der Gerontologie bzw. an Studierende aus den unterschiedlichsten Fachrichtungen mit Interesse an Fragen des Alterns. Unser Buch will dabei, wie gesagt, den Blick für den interdisziplinären Charakter der Gerontologie schärfen und nicht so sehr fachspezifisches Spezialwissen zu Altern vermitteln. Die Intention des Buches ist damit vor allem, eine Art Studium Generale zur Altersforschung anzubieten. Daneben denken wir, dass unser Buch nicht zuletzt durch seine auch deutlich anwendungsbezogene Dimension für die unterschiedlichsten Akteure in gerontologischen Praxisfeldern, etwa im Pflegebereich, im Gesundheitsbereich, im kommunalen Kontext oder im Bereich demografischer Fragen in Unternehmen, hilfreich sein kann.

Wir sind verschiedenen Personen, die dieses Projekt aktiv befördert haben, zu großem Dank verpflichtet. Zum Ersten möchten wir uns sehr herzlich bei den oben genannten vier Kennern ihres Faches für ihre Beiträge zu unserem Buch bedanken. Dem Kohlhammer Verlag, speziell Herrn Dr. Ruprecht Poensgen, und Frau Celestina Filbrandt, möchten wir dafür danken, dass sie eine Neuauflage angeregt und gleichermaßen hilfreich und kritisch begleitet haben. Unser Dank geht ebenso an die Mitherausgeber der Reihe, Herrn Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer, Herrn Prof. Dr. Siegfried Weyerer und Frau PD Dr. Susanne Zank, die ebenfalls eine Neuauflage sehr engagiert unterstützt haben. Schließlich gilt unser Dank Frau Ursula König, die alle technischen Aspekte der Herstellung des Manuskripts stets im Auge hatte und mit hoher Kompetenz und Motivation die Formalia des Buches kontinuierlich optimierte.

Hans-Werner Wahl und Vera Heyl
Sommer 2014

1 Alter und Altersforschung: Das junge gesellschaftliche und wissenschaftliche Interesse am Alter

»Die adäquate Erfassung des Alternsvorgangs verlangt (...) zweifelsohne eine Zusammenarbeit über die Grenzen der einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen hinweg und einen mehrdimensionalen Ansatz der Forschung, in dem somatische, psychische und soziale Aspekte des Geschehens zu berücksichtigen sind.«
(Lehr, 1973, S. 1886).

1.1 Einführung

Alter, Altern und alte Menschen stehen in der heutigen Zeit wie zu keiner anderen Epoche im Mittelpunkt des wissenschaftlichen (Gerontologie) und gesellschaftlichen Interesses. Diese Aussage besitzt weltweite Gültigkeit, auch wenn sich die Situation in den sog. entwickelten Ländern sicherlich anders darstellt, als in den Entwicklungs- und Schwellenländern. Typische Unterschiede liegen beispielsweise in der Dynamik der demografischen Entwicklung (diese ist in den entwickelten Ländern bereits sehr viel weiter vorangeschritten) und in den sozial-strukturellen Bedingungen (so lebt in den Entwicklungs- und Schwellenländern noch ein sehr viel größerer Anteil von Älteren in ländlichen Regionen). Die große, eben weltumspannende Gemeinsamkeit liegt darin, dass stetige Anstiege der Lebenserwartung ein nahezu universales Phänomen sind, d.h. Alter ist weltweit auf dem Vormarsch. Ausnahmen bestätigen die Regel. So gibt es durchaus noch Regionen und Länder, in denen sich die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten eher rückläufig entwickelt hat (z.B. bei Männern im mittleren Erwachsenenalter in manchen Staaten der ehemaligen Sowjetunion). In Deutschland hat sich die Lebenserwartung zwischen den alten und neuen Bundesländern mittlerweile jedoch weitgehend, wenn auch noch nicht vollständig, angeglichen (Statistisches Bundesamt, 2012). Bezogen auf die Jahre 2009/2011 lag die Lebenserwartung bei Geburt in den alten Bundesländern bei 78,0 (Männer) bzw. 82,8 Jahren (Frauen), in den neuen Bundesländern bei 76,6 (Männer) bzw. 82,6 Jahren (Frauen). Übrigens: Selbst in einem so hochentwickelten Land wie den Vereinigten Staaten von Amerika schwankt die Lebenserwartung bei Geburt zwischen Bevölkerungsgruppen in erheblicher Weise. So lag zu Beginn des 21. Jahrhunderts die Lebenserwartung von weißen Männern bei 74,8, jene von afro-amerikanischen Männern bei 68,2 Jahren und die entspre-

chende Lebenserwartung von weißen Frauen bei 80,0 und von afro-amerikanischen Frauen bei 74,9 Jahren (U.S. Bureau of the Census, 2005). Die Gründe für solche Unterschiede in der Lebenserwartung liegen mit Sicherheit auf mehreren Ebenen. So spielen unterschiedliche materielle Ressourcen, unterschiedliche Lebensweisen (z.B. Ernährung), unterschiedliche Krankheitsrisiken und wohl auch unterschiedliche Positionen in der Gesellschaft (z.B. Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Berufsgruppen) eine Rolle – und diese Faktoren beeinflussen sich auch gegenseitig.

Die Entdeckung des Alters ist in unserer Gesellschaft auf den unterschiedlichsten Ebenen zu spüren. Dabei ist der sog. demografische Wandel die primär treibende Kraft. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung ist seit Beginn des 20. Jahrhunderts von unter 7 % auf heute etwa 21 % gestiegen. Allein im Vergleich zur letzten Auflage dieses Buches vor etwa zehn Jahren ist eine Zunahme von fünf Prozentpunkten zu verzeichnen. Verantwortlich für diesen Trend ist der starke Anstieg der Lebenserwartung bei gleichzeitiger Stagnation der Geburtenraten (Statistisches Bundesamt, 2012). Die Politik steht in der Folge unter erheblichem Zugzwang, denn diese demografischen Implikationen besitzen weitreichende Auswirkungen auf die zukünftige Ausgestaltung des Rentensystems wie des Generationenvertrags, also der materiellen und immateriellen Sorge nachwachsender Generationen für ältere Generationen. Der Anstieg der Zahl alter Menschen, vor allem der Hochaltrigen über etwa 80 Jahre als der derzeit am stärksten wachsenden Subpopulation, hat ferner Konsequenzen für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung:

- in monetärer Hinsicht (Wer soll das zukünftig bezahlen?)
- in personeller Hinsicht (Wer soll zukünftig die Pflege leisten?) und
- in qualitativer Hinsicht (Wer bestimmt zukünftig die »richtige« Pflegequalität und wie kann diese gewährleistet werden?).

Angesichts solch schwerwiegender Herausforderungen unserer Gesellschaft ist es wohl nicht verwunderlich, dass Begriffe wie »Alterslast« und »Altenproblem« bis hin zur Anwendung der Explosionsmetapher (siehe bereits Mohl, 1993: »Die Altersexplosion«) weiterhin nahezu selbstverständlich gebraucht wurden und werden.

Gleichzeitig gibt es jedoch – nicht zuletzt von weiten Teilen der Altersforschung unterstützt – auch klare Tendenzen in unserer Gesellschaft, die Stärken und Potentiale eines neuen Alters auf der individuellen wie gesellschaftlichen Ebene zu erkennen, zu fördern und vor allem auch im Sinne einer neuen Produktivität des Alters zu nutzen (BMFSFJ, 2010; Kruse & Wahl, 2010).

Diese *Janusköpfigkeit* (Gottheit des Alten Rom mit zwei Gesichtern) des Alters ist der vielleicht deutlichste rote Faden des vorliegenden Buches. Sie zeigt sich in Gestalt von schwerwiegenden Problemen, z.B. Krankheitsrisiken und Verlustereignissen, und *gleichzeitig* in neuen Chancen und Erfahrungshorizonten, welche die Herausbildung einer vielversprechenden Kultur der späten Lebensphase unterstützen. In diesem ersten Kapitel werden wir diesen Faden zu spinnen beginnen und zwar in der folgenden Weise:

- Zunächst wenden wir uns den drei Begriffen Alter, Altern und alte Menschen zu, weil wir bereits an diesen einige grundlegende Einsichten von und Anforderungen an Altersforschung verdeutlichen können.
- Weiter geht es mit einem ersten Blick auf gängige Alterserwartungen und Altersbilder.
- Es folgen einige demografische Informationen, bevor das Kapitel – wie auch alle folgenden – mit einer Zusammenfassung und einem Block von Kontrollfragen abschließt.

1.2 Alter, Altern und alte Menschen: eine hilfreiche Trias für die Gerontologie

Die zu Anfang dieses ersten Kapitels gebrauchten drei Begriffe – Alter, Altern und alte Menschen – sind mit Bedacht gewählt worden, denn sie drücken wesentliche Zugangsweisen gerontologischen Denkens und Handelns aus, die sich in komplementärer Weise ergänzen (Birren, 2007). Auch wenn diese Begriffe nicht immer einheitlich in jener Weise verwendet werden, wie wir sie nachfolgend erklären, so sind sie doch hilfreich, um grundlegende Einsichten und Anforderungen der Gerontologie zu verdeutlichen.

Der Begriff des *Alters* spielt in erster Linie auf soziale Repräsentationen, also auch auf die Bedeutung der sozialen Kategorie Alter, an. Hier ist zunächst zu konstatieren, dass Alter zu den wichtigen sozialen Kategorien (wie etwa auch Geschlecht oder Hautfarbe) in Gesellschaften gehört. Beispielsweise wurde in Deutschland seit der Bismarck'schen Rentengesetzgebung 1889 zum ersten Mal in legislativer Weise eine Altersgrenze als Berentungsgrenze festgelegt, damals 70 Jahre, die zum damaligen Zeitpunkt allerdings nur von wenigen Personen erreicht wurde. Etwa seit den 1920er-Jahren tritt Alter zunehmend in den Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses, was vor allem mit der allmählichen und langsam auch gesellschaftlich spürbaren Erhöhung der Lebenserwartung und dem sich entwickelnden wissenschaftlichen Interesse an Fragen des Alters zusammenhängt (Göckenjan, 2000; ► **Kap. 3**). Wichtige Fragen zielen etwa darauf, inwiefern chronologisches Alter in unserer Gesellschaft zu Diskriminierung und Ungleichheit, vielleicht gar zur Infragestellung von Grundrechten (Artikel 1 des Grundgesetzes: »Die Würde des Menschen ist unantastbar«) führen kann (Rothermund & Mayer, 2009). Vor allem die *Soziale Gerontologie* untersucht solche Fragestellungen, wobei wir diesen Bereich der Gerontologie hier sehr weit verstehen und beispielsweise Disziplinen wie Soziologie, Ökonomie, Politik- und Rechtswissenschaften, jeweils mit Altersbezügen, darunter subsumieren.

In **Vertiefung 1.1** sind wesentliche formale Altersgrenzen im Lebenslauf zusammengefasst, die allerdings auch Veränderungen unterliegen. Beispiele hierfür wären Diskussionen darüber, die Volljährigkeitsgrenze weiter nach unten oder die Regelpensionierungsgrenze weiter nach oben zu setzen.

Vertiefung 1.1: Wichtige Altersgrenzen in Deutschland (Stand: 2014)

0 Jahre:	Beginn der Rechtsfähigkeit.
1 Jahr:	Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz (Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege)
3 Jahre:	Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz
6 Jahre:	Beginn der Schulpflicht; Zulassung zu Filmveranstaltungen, die für dieses Alter freigegeben sind.
7 Jahre:	Beschränkte Geschäftsfähigkeit; Beginn der bedingten Schadenshaftung.
10 Jahre:	Recht auf Anhörung bei Religionswechsel.
12 Jahre:	Zulassung zu Filmveranstaltungen, die für dieses Alter freigegeben sind.
14 Jahre:	Zulassung zu Filmveranstaltungen, die für dieses Alter freigegeben sind; aktives und passives Wahlrecht für Jugendvertretung im Betriebsrat; Widerspruchsrecht gegen elterlichen Sorgevorschlag nach Ehescheidung.
15 Jahre:	Ende des allgemeinen Beschäftigungsverbots.
16 Jahre:	Beginn der Eidesfähigkeit; Erwerb Führerschein Klasse 4 und 5; Ende des Rauchverbots in der Öffentlichkeit; Ende des Verbots von alkoholischen Getränken (außer Branntwein); Erwerbsmöglichkeit für Motorflugschein; Möglichkeit der Befreiung vom Erfordernis der Volljährigkeit für die Eheschließung.
17 Jahre:	Begleitetes Fahren eines Pkws; freiwilliger Wehrdienst.
18 Jahre:	Eintritt der Volljährigkeit; Erwerb Führerschein Klasse 1 und 3; aktives und passives Wahlrecht für den Deutschen Bundestag; Ende des Verbots der Verabreichung und des Genusses von Branntwein; Möglichkeit der Erlangung eines Waffenscheins; Mindestalter für Verkehrspilot, Jet-Pilot.
21 Jahre:	Grenze, bis zu der Jugendstrafrecht noch angewendet werden kann; Erwerb eines Personenbeförderungsscheins; Mindestalter für Adoption eines Kindes.
25 Jahre:	Mindestalter für einen Partner bei Adoption eines Kindes (anderer Partner mindestens 21 Jahre).
30 Jahre:	Höchstalter für Studentische Krankenversicherung.
40 Jahre:	Mindestalter für Bundespräsident.
65 Jahre:	Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung bis Geburtsjahrgang 1957.
67 Jahre:	Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung ab Geburtsjahrgang 1964.
70 Jahre:	Ende Schöffentätigkeit; Ende Hebammentätigkeit; vielfach Ende der Kreditvergabe durch Banken.

Neben solchen formalen Altersgrenzen, die in der Regel juristisch im Sinne von Muss-, Soll- oder Kann-Bestimmungen verankert sind, gibt es auch informelle Altersgrenzen, gewissermaßen Altersgrenzen in unseren Köpfen. Diese informellen Altersgrenzen haben viel mit einem relativ hohen sozialen Konsensus dahin-

gehend zu tun, welche Ablaufgestalt ein normales Leben bzw. eine Normalbiografie besitzen sollte. So kommt es uns ungewöhnlich vor, wenn eine Person mit 70 Jahren zum ersten Mal heiratet oder bereits mit 35 Jahren aus dem Beruf ausscheidet.

Der Begriff des *Alterns* hebt vor allem darauf ab, den Prozess des Altwerdens zu fokussieren. Es ist eine Binsenweisheit, dass es keinen rationalen Grund gibt, Alter mit 60 oder 65 Jahren oder einer anderen chronologischen Altersgrenze beginnen zu lassen. Altern findet lebenslang seit der Geburt bzw. sogar vorgeburtlich seit der Befruchtung statt und die Ausgestaltung der späten Lebensphase hat offensichtlich viel mit dem biografischen Werdegang und nicht selten mit Gegebenheiten und Risiken früherer Lebensphasen zu tun. Lebenslange Entwicklung ist allerdings keine Perlschnur völlig neuer, linear aneinandergereicher Ereignisse, Erfahrungen und Produkte, sondern es existiert, wie Hans Thomae (1968a) es treffend beschrieb, eine »Kontinuität im Wandel«, und dies gilt in besonderer Weise für späte Lebensphasen. Viele angesammelte Schätze, aber nicht selten auch Lasten und Verluste werden gewissermaßen im Korb des Lebens weitergetragen, aber es kommen in späten Lebensphasen auch neuartige Dynamiken hinzu: der regelhafte Verlust der Berufsrolle, das Erleben des Todes nahestehender Personen, die deutlich höhere Wahrscheinlichkeit von chronischen Krankheiten und die damit einhergehende Bedrohung von Autonomie oder das näherrückende Lebensende, das nicht mehr ganz so leicht verdrängt werden kann wie in früheren Lebensabschnitten. All dies muss in eine neue Sicht eines »guten späten Lebens« integriert werden – offensichtlich keine einfache Aufgabe.

Die Hervorhebung des prozesshaften Moments von Altern eröffnet ein weites Feld von Forschungsthemen. Eine in der *Psychologischen Gerontologie* häufig favorisierte Ordnungsweise akzentuiert beispielsweise Aspekte der kognitiv-geistigen Entwicklung, der Persönlichkeitsentwicklung, der Entwicklung von sozialen Beziehungen und des Umgangs mit kritischen Lebensereignissen. Allerdings kann nur eine *interdisziplinäre* Sichtweise den hier in Frage stehenden Entwicklungsphänomenen wirklich gerecht werden, wobei neben psychologischen Gegebenheiten vor allem auch biologisch-medizinische und sozialstrukturelle und gesellschaftliche Sachverhalte beachtet werden müssen. Eine solch interdisziplinäre Sichtweise der Gerontologie ist die Leitidee dieses Buches, d. h. wir versuchen den Spagat zwischen unterschiedlichen Disziplinen – und legen uns damit ganz bewusst nicht auf eine Disziplin fest.

Mit der Begrifflichkeit der *alten Menschen* soll darauf hingewiesen werden, dass es letztlich eben alte Menschen sind, denen Forschungsbefunde zugutekommen und deren Lebensbedingungen verbessert werden sollen. Hier ist nicht zuletzt auch die Frage wichtig, was wir eigentlich über das ganz normale, aber auch das Altwerden mit schwerwiegenden (z. B. gesundheitlichen) Einschränkungen wissen. Befunde der *Alternsmedizin* bzw. der *Geriatric*, aber auch der *Gerontopsychiatrie* sind es wohl an erster Stelle, die in ihrer Anwendung im Sinne von Diagnostik, Therapie, Training, Rehabilitation und sicherlich auch als Prävention helfen sollen, individuelles Altern, das von Kompetenz- und Lebensqualitätsverlusten bedroht ist, zu stützen und zu fördern. Insgesamt hat sich in der gerontologischen Forschung eine starke Interventionskomponente herausgebildet, der

gemäß heute die Verbesserung einer Vielzahl von alterskorrelierten Verlusten – etwa des Gedächtnisses, der Muskelkraft, oder des Autonomieerlebens – in wissenschaftlich begründeter Weise möglich erscheint. Diese Bestrebungen werden vor allem unter den Begriffen *Interventionsgerontologie* (Lehr, 1979) und *Angewandte Gerontologie* (Wahl, Tesch-Römer & Ziegelmann, 2012) zusammengeführt. Sie haben nur wenig mit jenem Schlagwort gemein, das heutzutage fast schon als Leitbild einer immer stärker alternden Gesellschaft zu betrachten ist: Anti-Aging. Dass dieser Begriff ein altersdiskriminierendes Element, eine Ablehnung von Alter, Altern und alten Menschen beinhaltet, wird leider immer noch zu wenig gesehen.

1.3 Altwerden und Altsein in unserer Gesellschaft: Fremdsicht versus Selbstsicht

Wenden wir uns nun im Sinne des weiteren Einstiegs in die Alternsthematik einmal unseren Alltagsbeobachtungen über das Alter zu. Alter kommt uns dabei in vielen Formen und Variationen entgegen, ja, wahrscheinlich waren Alter, Altern und alte Menschen nie so vielfältig und bunt wie in diesen Tagen zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Lassen wir unseren Assoziationen zum Begriff »alt« einmal freien Lauf, so sind diese wahrscheinlich in der Mehrzahl nicht sehr schmeichelhaft.

Häufig wird Alter eher mit negativ besetzten Begriffen verbunden, in denen Hinfälligkeit, Schwachheit, Unproduktivität und Einsamkeit zum Ausdruck kommen. Allenfalls wird noch das gelebte Leben, der Schatz der Biografie hervorgehoben, denn das eigentliche Leben sei Vergangenheit. Demgegenüber ist Jugend viel stärker mit positiven Assoziationen, vor allem dem hoffnungsvollen Blick nach vorne, verknüpft. Kräfte, körperliche und seelische, sind im Werden begriffen; das eigentliche Leben, die Zukunft, der erwartungsfroh entgegengesehen werden kann, liegt noch vor einem. Sicher, die »Leiden des jungen Werther« waren und sind hier und da auch eine Facette von Jugendlichkeit, und wir alle kennen Beispiele von negativen Erfahrungen im Jugendalter, die zu schwerwiegenden Belastungen der weiteren Entwicklung führen können. Doch sind dies Ausnahmen, die nicht typisch für die Wahrnehmung der Jugendphase sind.

Kommen wir nun zur Frage des eigenen Alters, die ja ein Stück anders gelagert ist als das Reden über »das« Alter. Wissenschaftliche Befunde gehen diesbezüglich in die Richtung, dass die Assoziationen zu Alter immer stärker an Negativität verlieren, je älter die Personen sind, die solche Assoziationen generieren. Alt sind immer die anderen, die typischen Kennzeichen des Alters besitzen die anderen, nicht aber man selbst. Es ist faszinierend, dass sich solche Zuschreibungen selbst noch bei über 80-Jährigen finden (Filipp & Mayer, 1999). Auch weicht das subjektive Alter, also die Antwort auf die Frage »Wie alt fühlen Sie sich?«, vom kalendarischen Alter umso mehr ab, je älter Menschen werden: 60- bis 80-Jäh-

rige fühlen sich im Durchschnitt etwa vier bis fünf, 80- bis 90-Jährige etwa sechs bis sieben Jahre jünger. Ferner weisen Personen, die ihr eigenes Älterwerden als negativ und verlustreich erleben, ungünstigere Werte in Gesundheitsindikatoren auf als Personen mit positivem Alternserleben (Wurm, Tesch-Römer & Tomasiak, 2007). Solch negativere Sichtweisen des eigenen Älterwerdens gehen sogar mit einer kürzeren Lebensdauer einher (Kotter-Grühn, Kleinspehn-Ammerlahn, Gerstorff & Smith, 2009; Levy, Slade & Kasl, 2002). Die Ergebnisse einer Studie von Teuscher (2009) stützen eine motivationale (selbstwerterhöhende) Erklärung des Phänomens, dass sich die meisten älteren Menschen deutlich jünger fühlen als sie tatsächlich sind. Aber auch Informationsverarbeitungsprozesse scheinen für das subjektive Alter eine Rolle zu spielen: Demzufolge erklärt sich die Unterschätzung des eigenen Alters damit, dass sich Menschen mit einem zwischenzeitlich überholten Prototyp eines alten Menschen vergleichen.

Persönliche Altersbilder sind allerdings von gesellschaftlichen Altersbildern, wie sie uns beispielsweise in Medien oder in politischen Äußerungen entgegenkommen, zu trennen. Insgesamt gibt es einige Belege für die Annahme, dass sich das stark negativ getönte Altersbild der 1950er-, 1960er-, 1970er- und 1980er-Jahre allmählich in deutlicher Weise mit positiven Elementen durchmischt hat, aber noch weiter ausdifferenziert werden sollte, da einseitig ausgerichtete Altersbilder – ob in negativer oder positiver Richtung – der Vielfältigkeit der Lebensformen im Alter nicht gerecht werden und die Nutzung von Potentialen erschweren (BMFSFJ, 2010). Solche Beobachtungen sind bedeutsam, denn die Handlungsrelevanz von Altersstereotypen, auch wenn vielleicht auf unbewusstem Wege wirkend, sollte keinesfalls unterschätzt werden. Es ist eben im Sinne einer Komplexitätsreduktion entlastend, einfachen und tradierten Vorstellungen, oft negativ getönt, zu folgen und sich damit nicht den schwerer überschaubaren Schwächen des Alters *bei gleichzeitigen Stärken* auszusetzen. Eine besondere Aufwertung auf politischer Ebene erfuhr das Alter beispielsweise von Wissenschaftlern wie Paul Baltes, der davon ausgeht, dass die Mitglieder des Deutschen Bundestages zu jung sind, um die Tragweite der Ergraung der Gesellschaft wirklich verstehen zu können (Baltes, 2002).

Noch einmal anders stellt sich die Fragerichtung dar, wenn wir nach subjektiv erlebten Kennzeichen des Alterns fragen. Eine der ältesten deutschen empirischen Studien zur Alternspsychologie, jene von Giese, hat bereits im Jahre 1928 diese Fragestellung untersucht, und wir sollten deshalb im Nachhinein nicht zu strenge Kritik an dieser gerontologischen Pionierarbeit üben (z.B. die Suche von Studienteilnehmern über Zeitungsannoncen und die damit gegebene positive Auslese). Giese fand in seinem, wie es damals hieß, Beitrag zur Greisenpsychologie, heraus, dass es vor allem körperliche Anzeichen sind, die als Alternsvorboten genannt wurden. Er konnte allerdings in seinen Daten auch beobachten, dass diese subjektiven Erfahrungen des Alterns bereits mit 18 Jahren oder erst mit über 80 Jahren auftreten können. In letzter Zeit haben Diehl und Wahl (2010) diese Sichtweise des Gewährwerdens des eigenen Älterwerdens aufgegriffen und fünf Bereiche (Gesundheit und körperliche Funktionsfähigkeit, kognitive Funktionsfähigkeit, interpersonale Beziehungen, sozial-emotionales und sozial-kognitives Erleben, Lebensstil und Verhalten im Alltag) unterschieden, in denen Men-

schen solch altersbezogene Veränderungen erfahren. Dabei wird angenommen, dass sich Personen in diesen altersbezogenen Erfahrungen deutlich unterscheiden können und zwar nicht zuletzt dahingehend, ob sie vor allem Verluste oder auch mögliche Gewinne des Älterwerdens wahrnehmen. Ein solcher »Gewinn« könnte beispielsweise darin bestehen, mehr Lebenserfahrung zu besitzen, mehr Zeit zu haben und diese möglicherweise auch befriedigender als in früheren Jahren gestalten zu können.

Dies weist uns auf das generell überaus wichtige Phänomen der Unterschiedlichkeit von Altern hin, das mindestens in zweierlei Hinsicht zu betrachten und zu beachten ist: Einmal, am Beispiel von Gieses Beobachtung besonders augenfällig, ist es so, dass die *interindividuelle Variabilität* sehr hoch, d. h. die Verlaufs- und Äußerungsformen von Altern zwischen unterschiedlichen Personen höchst vielfältig sein können. Es spricht vieles dafür, dass die Gruppe der alten Menschen sogar die heterogenste Altersgruppe überhaupt darstellt, was beispielsweise für die geistige Leistungsfähigkeit, Persönlichkeits- und Bewältigungsmerkmale und soziale Beziehungsformen nachgewiesen wurde (bereits Nelson & Dannefer, 1992). Je größer die Heterogenität von Verläufen und Entwicklungsergebnissen in einer bestimmten Altersgruppe aber ist, umso geringer wird die Erklärungskraft der Variable Alter, und umso größer wird die Notwendigkeit, andere Variablen wie Lebensstil oder Bildung zur Erklärung der interindividuellen Unterschiede heranzuziehen. Ein besonders gutes Beispiel ist der Verlauf der geistigen Leistungsfähigkeit im Altersgang (Martin & Kliegel, 2010). Im *Mittel* bestätigt sich dabei in vielen kognitiven Einzelleistungen (wir werden in **Kapitel 5** noch ausführlicher darauf zurückkommen) ein altersbezogener Rückgang, jedoch tendieren die Unterschiede zwischen alten Menschen im Vergleich zu Unterschieden zwischen jüngeren Personen zu einem relativen Maximum. Mit anderen Worten: Keine Altersgruppe ist hinsichtlich der verschiedensten Aspekte, angefangen von dem subjektiven Erleben von Alternsanzeichen bis zu harten Indikatoren der geistigen Leistungsfähigkeit (z. B. Lösen einer Denkaufgabe unter Zeitdruck wie in klassischen Intelligenztests), so unterschiedlich wie alte Menschen. Keiner wie der andere, dieses Diktum der Persönlichkeitsforschung hat seine besondere Berechtigung gerade im Hinblick auf alte Menschen. »Die Alten« gibt es eben nur als komplexitätsreduzierende soziale Repräsentation. Als angehende oder bereits im Beruf befindliche Gerontologinnen und Gerontologen sollten wir uns vor verlockenden Vereinfachungen hüten. Im Gegenteil: Widerstand gegen solche Vereinfachungen mit guten wissenschaftlichen Argumenten – und dieses Buch wird zeigen, dass es diese in Hülle und Fülle gibt, sie müssen nur zur Kenntnis genommen werden – ist eine der vornehmsten Aufgaben und Pflichten unserer Profession!

Zum Zweiten: Lehr und Puschner haben im Jahre 1963 eine Wiederholungsstudie zur Arbeit von Giese durchgeführt und dabei festgestellt, dass nunmehr in stärkerem Maße auch soziale Aspekte, etwa der Verlust der Berufsrolle oder der Auszug des letzten Kindes aus dem Elternhaus, als Alternsvorboten genannt wurden. Gewendet auf eine allgemeinere Ebene ist es eine Grundeinsicht der Gerontologie, dass sich im Laufe der Jahre Ergebnisse zu vergleichbaren thematischen Sachverhalten verändern. Wahrscheinlich spiegeln sich nämlich in den Befunden

von Lehr und Puschner auch Veränderungen im individuellen Alternserleben *in Abhängigkeit von unterschiedlichen Geburtsjahrgängen* (Kohorten) wider. Während Ende der 1920er-Jahre Altern auch im Alltagswissen noch primär als biologisches Schicksal begriffen wurde, setzte sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts mehr und mehr die Einsicht durch, dass auch gesellschaftliche Einflüsse die individuelle Ausgestaltung von Altern wesentlich mitbestimmen. Die Untersuchung von solchen *Kohorteneffekten* etwa seit Ende der 1950er-Jahre hat die Altersforschung und die Relativität ihrer Befunde insgesamt nachhaltig beeinflusst. Prototypische Fragen lauten etwa: Hat der beobachtbare, relativ deutliche Abfall der Intelligenz im hohen Alter auch etwas mit der noch relativ schlechten Schulbildung der Hochaltrigen (und eben nicht mit ihrem chronologischen Alter) zu tun? Werden die heute bei den Älteren zu findenden Einstellungen, etwa zu neuen Technologien, neuen Wohnformen oder zur Sexualität, in der Zukunft ganz anders aussehen (etwa bei jenen Alten, die keine Kriegserfahrungen mehr besitzen), und was wird dies für das Altern morgen (also das Altern der heute jungen Menschen) bedeuten? Die mit solchen Fragen verbundenen methodischen Herausforderungen und mögliche Antworten werden in späteren Teilen des Buches noch genauer erläutert werden.

Lernen kann man aus Studien wie jenen von Giese sowie Lehr und Puschner übrigens auch etwas über die Bedeutung von Wiederholungsuntersuchungen für die gerontologische Forschung. Häufig sind die methodischen Mängel einer einzigen Studie gravierend und bedürfen nicht nur der Kritik, sondern vor allem der konkreten Nachprüfung durch weitere Studien. Hier gilt es bisweilen auch, der Neigung eines jeden Forschers, stets etwas Neues zu publizieren, ein Stück entgegenzuwirken. Bis heute sind mehrfach abgesicherte Befunde in der Altersforschung noch eher die Ausnahme und dies hat zu einer gewissen Zersplitterung in viele Mini-Wahrheiten geführt, die wieder stärker zusammengeführt werden müssen. Birren (1999) hat davon gesprochen, die Gerontologie sei »data rich, theory poor«, womit er eben meinte, dass wir gute Theorien brauchen, um die zunehmende Menge und Vielfalt empirischer Daten besser zusammenführen und verstehen zu können. Aus diesem Grunde werden wir in diesem Buch in Kapitel 4 der Bedeutung von Theorien in der Gerontologie viel Raum geben.

1.4 Wer sind die »Alten«? – und was sind wesentliche demografische Einsichten für ein Verständnis der heutigen Herausforderungen durch »Alter«?

Blicken wir uns einmal um in unserem Alltag und in der Öffentlichkeit, und wir stellen fest, dass viele Beobachtungen nicht zu den spontanen Assoziationen passen, wie sie oben beispielhaft wiedergegeben wurden: Ältere Menschen reisen

heute kreuz und quer über den Globus, sie surfen im Internet, sind in sozialen Netzwerken aktiv, sie geben ihre berufliche Expertise (z. B. als Ingenieur, als Ärztin) als Ausbilder und Berater in Entwicklungsländern weiter, sie besuchen die Universitäten des Dritten Lebensalters, aber auch ganz normale Universitätsangebote, sie besorgen ihre Alltagsgeschäfte mit hoher Selbstverständlichkeit als Autofahrer und – immer häufiger – auch als Autofahrerinnen, und, und, und ... »Alt müsste man sein!« kann einem da in Umkehrung eines oft geäußerten Wunsches durchaus in den Sinn kommen. Wann, so könnten wir fragen, haben wir im Leben so viel Zeit, um so viele schöne Dinge gleichzeitig und mit so viel Muse, dem Diktat des immer zu engen Terminkalenders endlich entronnen, zu unternehmen? Also: Altwerden so schnell wie möglich als positive Phantasie?

Zu Vorsicht bei so viel Alterseuphorie raten uns Epidemiologen, also die Vertreter jener Wissenschaftsdisziplin, die sich mit der Auftretenshäufigkeit von Krankheiten und funktionsbezogenen Einschränkungen (sowie mit Erklärungen für diese Auftretenshäufigkeiten) beschäftigen. Denn es scheint in der Tat so zu sein, dass die seit Beginn des 20. Jahrhunderts gewonnenen Jahre (Imhof, 1981) mit einem Zuwachs an Multimorbidität und Lebensqualitätseinbußen bezahlt werden müssen, und dies vor allem dann, wenn es in den Bereich der Hochaltrigkeit, also in das Alter jenseits von 80 bis 85 Jahren hineingeht (Böhm, Tesch-Römer & Ziese, 2009). Und hier scheinen es nicht nur die körperlichen Einbußen wie z. B. die mit dem Lebensalter korrelierte Zahl an Krebserkrankungen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Rheuma oder Arthrose sowie die damit verbundenen funktionellen Einschränkungen (Weyerer, Ding-Greiner, Marwedel & Kaufeler, 2008) zu sein, die uns schrecken können (Veränderungen der körperlichen Leistungsfähigkeit waren ja stets ein typisches Altersmerkmal), sondern auch psychische Erkrankungen, vor allem in Gestalt von *Demenzen*, speziell der Alzheimerschen Krankheit (Weyerer & Bickel, 2006). Diese auf einen signifikanten Untergang an Neuronen zurückgehende Erkrankung, verbunden mit massivem Gedächtnisverlust, dem Verlust grundlegender Orientierungen (Wer bin ich? Wo bin ich? In welchem Zeitrahmen bewege ich mich?) und ehemals selbstverständlicher Alltagskompetenzen, bedroht die *Conditio humana* durch Infragestellung ihrer vornehmsten Eigenschaft: des menschlichen Intellekts und der Fähigkeit zu rationalem Handeln. Nur eine Zahlenreihe in diesem Zusammenhang: Während im Alter von 60 bis 64 Jahren im Mittel praktisch keine Demenzerkrankungen beobachtet werden (0,8 % bei Frauen bzw. 0,6 % bei Männern), sind es bei den 75- bis 79-Jährigen bereits 6,8 % (Frauen) bzw. 5,6 % (Männer), bei den 85- bis 89-Jährigen dann 23,1 % bzw. 17,9 % und bei den 95- bis 99-Jährigen 38,0 % bzw. 29,7 % (Ziegler & Doblhammer, 2009). Demgegenüber ist die Häufigkeit der in jüngeren Jahren auftretenden präsenilen Demenzen sehr gering (ebd.). Alter gilt – neben einer familiären Belastung – als einziger gesicherter Risikofaktor für die Manifestation einer Alzheimerdemenz. Was also ist, so könnte man fragen, gewonnen durch den so hohen Anstieg der Lebenserwartung vor allem seit Anfang des 20. Jahrhunderts? Ist das neue Alter heute und erst recht jenes von morgen nur ein schöner Schein, der eine Zeitlang aufleuchten darf, bevor die dunkle Seite des hohen Alters unaufhaltsam zum Vorschein kommt – und die Richtigkeit so mancher Negativassoziation am Ende doch bestätigt?

Auf jeden Fall unterstreichen solche Fragen, dass wir Werkzeuge brauchen, die uns wohlüberlegte und mit empirischen Befunden gut begründete Antworten erlauben. Dazu wollen die weiteren Kapitel dieses Buches beitragen und deshalb sei an dieser Stelle auch kein voreiliger Versuch unternommen, die aufgeworfenen Fragen zwar schnell, aber nicht nachhaltig zu beantworten.

Deutlich machen diese Überlegungen und Fragen allerdings in jedem Fall, dass Altersforschung heute mehr denn je gefragt ist. Die demografischen Fakten von heute und die zukünftige Bevölkerungsentwicklung sprechen für sich. Sie fordern geradezu zu einer wissenschaftlichen Beschäftigung mit Alter, Altern und alten Menschen auf – und zu einer Anwendung von wissenschaftlichen Ergebnissen der Altersforschung in den unterschiedlichsten Berufsfeldern von der Altenpflege bis zur Testpsychologie, von der Wohnberatung bis zur Freizeitanimation, von Bildungsaspekten bis zum Seniorentourismus. Was sind diese demografischen Fakten? Wir wollen an dieser Stelle nicht ein Feuerwerk entsprechender Zahlen bringen. Leitend ist für uns vielmehr die Frage, welche demografischen Trends mit den gravierendsten individuellen und gesellschaftlichen Implikationen verbunden sind, und danach haben wir unsere Auswahl getroffen.

An erster Stelle ist natürlich der enorme *Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung bei Geburt* zu nennen, die sich in den letzten beiden Jahrhunderten weltweit mehr als verdoppelt hat (von etwa 25 Jahren auf 70 Jahre für Frauen und 66 Jahre für Männer; Oeppen & Vaupel, 2002; CIA, 2013). Die höhere Lebenserwartung von Frauen führt zu einem deutlichen Frauenüberschuss in allen höheren Altersgruppen, was häufig als Feminisierung des Alters bezeichnet wird (z. B. Arber, 1996; Tews, 1999; ► **Tab. 1.1**). Interessant ist auch die Entwicklung der weltweit höchsten mittleren Lebenserwartung, die 1840 bei etwa 45 Jahren lag (schwedische Frauen) und bis zum Beginn des 21. Jahrhunderts (2009) linear um ca. 2,5 Jahre pro Jahrzehnt auf etwa 86,5 Jahre (japanische Frauen) gestiegen ist (Vaupel & von Kistowski, 2005; Christensen, Doblhammer, Rau & Vaupel, 2009). Die Rostocker Demografen um James W. Vaupel rechnen für die Zukunft mit einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung; das Ende der Fahnenstange scheint noch längst nicht erreicht zu sein.

Tab. 1.1: Ausgewählte demografische Daten zum Alter in Deutschland

Anteile von Älteren an der Gesamtbevölkerung 1950–2060*					
	1950	1980	2011	2030 ¹	2060 ¹
60–80-Jährige:	14 %	17 %	21 %	29 %	28 %
Über 80-Jährige:	1 %	3 %	5 %	7 %	13 %
Fernere Lebenserwartung nach Geschlecht 2009/2011**					
Männer im Alter von 40 Jahren:	38.93 Jahre				
Frauen im Alter von 40 Jahren:	43.50 Jahre				
Männer im Alter von 60 Jahren:	21.31 Jahre				

Tab. 1.1: Ausgewählte demografische Daten zum Alter in Deutschland – Fortsetzung

Frauen im Alter von 60 Jahren:	24.96 Jahre
Männer im Alter von 80 Jahren:	7.77 Jahre
Frauen im Alter von 80 Jahren:	9.13 Jahre
Männer im Alter von 100 Jahren:	1.98 Jahre
Frauen im Alter von 100 Jahren:	2.14 Jahre

Anteil Einpersonenhaushalte nach Alter und Geschlecht 2011***

60–64-Jährige:	Männer: 17.1 %	Frauen: 22.8 %
65–69-Jährige:	Männer: 16.6 %	Frauen: 28.2 %
70–74-Jährige:	Männer: 16.2 %	Frauen: 35.5 %
75+:	Männer: 22.9 %	Frauen: 58.6 %

Verheiratete nach Alter und Geschlecht 2000, 2010 und 2030****

		2000	2010	2030 ²				
		2000	2010	2030 ²	2000	2010	2030 ²	
65–69-Jährige:	Männer	82.1 %	77.9 %	64.4 %	Frauen	61.8 %	65.0 %	52.1 %
70–74-Jährige:	Männer	81.3 %	79.5 %	66.0 %	Frauen	47.1 %	57.4 %	41.8 %
75–79-Jährige:	Männer	75.8 %	77.2 %	65.1 %	Frauen	30.6 %	43.6 %	30.3 %
80+:	Männer	60.4 %	66.9 %	54.9 %	Frauen	11.2 %	20.7 %	9.6 %

*Quellen: Statistisches Bundesamt, 2013, 2009; **Quelle: Statistisches Bundesamt, 2012;

Quelle: BiB, 2013a; *Quellen: BMFSFJ, 2005; BiB, 2013b.

¹Die Angaben für die Jahre 2030 und 2060 sind Schätzwerte auf der Grundlage der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Variante 1-W1).

²Die Angaben für das Jahr 2030 sind Schätzwerte, die auf Daten des Jahres 2002 basieren und Heirats-, Scheidungs- sowie Sterbewahrscheinlichkeiten berücksichtigen.

Vor 1950 ging die Zunahme der Lebenserwartung in industrialisierten Ländern hauptsächlich auf den Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit zurück. Seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts erklären sich die Zuwächse der Lebenserwartung verstärkt durch höhere Überlebenswahrscheinlichkeiten im Alter (Doblhammer, Muth & Kruse, 2008). Mit anderen Worten, es steigt nicht nur die Lebenserwartung bei Geburt, sondern auch die Lebenserwartung im Alter (Doblhammer, Kreft & Dethloff, 2012).

In Zukunft ist dabei insbesondere mit einem Anwachsen der Anzahl hochaltriger Menschen zu rechnen, ein Phänomen, das zusammen mit der absoluten sowie relativen Zunahme der Zahl alter Menschen unter dem Begriff des dreifachen Alterns (Tews, 1996) thematisiert wird. Der Anteil über 80-Jähriger an der deutschen Bevölkerung, der 1950 lediglich bei 1 % lag und gegenwärtig 5 % beträgt, wird vermutlich bis 2060 auf 13 % weiter steigen (► Tab. 1.1). Wichtigste Ursache dieser Entwicklung ist neben dem Anstieg der Lebenserwartung der Rückgang der Geburtenzahlen, der in Deutschland – einem Land mit einer der weltweit geringsten Geburtenraten – in den nächsten 50 Jahren zu einer Ab-

nahme der Bevölkerung von aktuell (Ende 2011) 81,8 Millionen (Statistisches Bundesamt, 2013) auf geschätzte 65 bis 70 Millionen führen wird (Letzte vorliegende Vorausberechnung: Statistisches Bundesamt, 2009). Im Hinblick auf das Durchschnittsalter (Median) der Bevölkerung steht Deutschland schon heute (2013) im internationalen Vergleich nach Monaco und Japan an dritter Stelle (CIA, 2013).

Es ist also zu erwarten, dass immer weniger jungen Menschen immer mehr alte und sehr alte Menschen gegenüberstehen werden. Damit in Beziehung stehende Fragen und Probleme im Hinblick auf Alterssicherung und Pflegeleistung liegen auf der Hand. In diesem Zusammenhang sind die Maße der *Health Expectancies*, d. h. der zu erwartenden Lebensjahre in Gesundheit, von besonderer Bedeutung. Absolut gesehen ist die Zahl an gesunden Lebensjahren genauso angestiegen wie die Zahl an kranken Lebensjahren, rückläufig ist jedoch die Zahl an Lebensjahren mit schweren Behinderungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bei gleichzeitiger Zunahme von Lebensjahren mit leichter ADL-Behinderung (Doblhammer & Kreft, 2011). Der Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Lebenszeit verringert sich offensichtlich insbesondere für starke gesundheitliche Einschränkungen, was insgesamt betrachtet eher für eine Kompression denn für eine Expansion von Morbidität spricht (Kroll & Ziese, 2009). Dabei ist jedoch zu beachten, dass in vielen der diesen Ergebnissen zugrundeliegenden Daten Personen in Pflegeheimen nicht berücksichtigt sind, was zu einer Überschätzung der gesunden Lebenserwartung führen kann (ebd.). Auch könnte sich der insgesamt positive Trend zukünftig wieder verändern, weil zunehmend auch gesundheitlich fragilere Menschen (z. B. jene, die bereits in jüngeren Jahren schwerwiegende Erkrankungen wie Krebs dank der in diesem Bereich sehr großen Behandlungsforschritte überlebt haben) auch sehr alt werden können.

Auf Grund der demografischen Alterung gehen Schätzungen von einer deutlichen *Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen* in Deutschland aus. Falls es nicht zu Verbesserungen des Gesundheitszustands im Alter kommt, ist bis 2030 mit einem Anstieg von derzeit (Ende 2011) rund 2,5 Millionen Pflegebedürftigen (Statistisches Bundesamt, 2013) auf bis zu 3,4 Millionen Pflegebedürftige zu rechnen. Für das Jahr 2050 reichen die Schätzungen von 3,8 bis 4,5 Millionen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010). Basis für den unteren Grenzwert ist die Annahme, dass das Pflegerisiko durch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sinkt und sich entsprechend der steigenden Lebenserwartung in ein höheres Alter verschiebt.

Fortgeschrittene Demenzen und damit einhergehende Pflegebedürftigkeit sind die wichtigsten Gründe für eine Heimübersiedlung, insbesondere in ein Pflegeheim. Dementsprechend liegt die Demenzrate in Pflegeheimen bei über 60 % (Weyerer, 2005). In Bezug auf *Wohnformen im Alter* spielen Heime insgesamt aber eine eher untergeordnete Rolle, die allerdings im Bereich der Hochaltrigkeit vor allem für Frauen an Bedeutung gewinnt. Die häufigste Wohnform über 75-jähriger Frauen ist der (private) Einpersonenhaushalt (► Tab. 1.1). Der Hauptgrund hierfür liegt in ihrer sehr viel höheren Verwitwung, die Frauen vor allem infolge ihrer höheren Lebenserwartung sehr viel häufiger betrifft als Männer. Bei über 75-jährigen Männern ist hingegen der Ehepaarhaushalt die verbreitetste Wohnform.