
Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft

Daniela Brüker und Sigrid Leitner

1 Einleitung: Altersbilder auf dem Prüfstand

Die Lebensphase Alter differenziert sich immer weiter aus, und es ist eine große Diversität des Alter(n)s feststellbar. Die zeitliche Ausdehnung der Altersphase bringt für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft neue Chancen und Risiken mit sich. Der Umgang mit diesen ist nicht zuletzt durch Altersbilder bestimmt. Ihre Wirkmächtigkeit veranlasst uns dazu, sie näher zu betrachten: Altersbilder lassen sich als „Vorstellungen vom Alter als Lebensphase, vom Prozess des Alterns und als Vorstellungen über ältere Menschen“ (Rossow 2012, S. 11) bestimmen. Sie sind soziale Konstruktionen und beeinflusst von kulturellen, historischen sowie sozialen Gegebenheiten. Sie sind demnach nicht universell gültig und überdauernd, sondern wandelbar. Altersbilder sind nicht immer explizit und bewusst, sondern zeigen sich implizit in Denk- und Verhaltensmustern und den tiefer liegenden Normvorstellungen. Sie wirken in soziale Interaktionen hinein und werden dort reproduziert. Ebenfalls können sie institutionalisiert werden und in die Struktur sozialer Organisationen eingehen und damit auch die Konzeption(alisierung) von Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen prägen (vgl. Deutscher Städtetag 2010, S. 27). Altersbilder werden auch instrumentalisiert und zur Durchsetzung bestimmter politischer Ziele genutzt. Vor dem Hintergrund der Alterung der Gesellschaft und des Umbaus des Sozialstaats sind die Aufwertung des Alters und die Betonung von Altersressourcen auch unter „(macht-)politischen Implikationen und normierenden Konsequenzen“ zu analysieren (van Dyk 2009, S. 601). Die Leitbilder, die aktuell in politischen Diskursen vorherrschen, orientieren sich an Prinzipien der Selbstbestimmung, Eigeninitiative und Mitverantwortung. Diese kollektiven Deutungsmuster wirken stark auf die individuellen Vorstellungen über das Alter(n) und letztlich auf die Gestaltung des eigenen Alternsprozesses. Als normative Orientierung

birgt das aktive und produktive Alter die Gefahr, dass es zu einer Abwertung des unproduktiven und abhängigen Alters kommt (z. B. Zeman 1997, S. 307).

„Die in unserer Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden der Vielfalt des Alters [...] oft nicht gerecht“ (Deutscher Bundestag 2010, S. 19). Negative Altersbilder beruhen auf überholten Vorstellungen und orientieren sich am Defizitmodell des Alter(n)s, welches stark durch bio-medizinische Abbauprozesse gekennzeichnet ist. Bei einer Ausblendung der Potenziale des Alters bleiben Entwicklungsmöglichkeiten auf individueller und gesellschaftlicher Ebene unsichtbar und entsprechend ungenutzt. Doch auch positiv überzeichnete Bilder ignorieren die Grenzen der Langlebigkeit. Nach wie vor ist das (hohe) Alter eine Lebensphase, in der sich kritische Lebensereignisse wie z. B. Krankheit oder Verwitwung häufen können und entsprechende Bewältigungsstrategien erfordern. Realistische Altersbilder sind weder positiv überzeichnet noch stark negativ akzentuiert, sondern differenziert und berücksichtigen sowohl das aktive als auch das vulnerable Alter. Die Heterogenität der Altenpopulation legitimiert das Nebeneinander von – scheinbar – widersprüchlichen Bildern.

Dementsprechend unterscheiden sich auch die Lebenslagen älterer Menschen beträchtlich. Einerseits steigen die Optionen, die Lebensphase Alter zu gestalten, und es stehen heute alten Menschen vielfältigere Rollen als früheren Alterskohorten zur Verfügung. Andererseits gibt es Bevölkerungsgruppen, die aufgrund begrenzter ökonomischer, gesundheitlicher und sozialer Ressourcen weit weniger imstande sind, zwischen vielfältigen Optionen zu wählen. Insofern ist das kalendarische Alter nicht mehr aufschlussreich, um Aussagen über den Gesundheitszustand, die Haushalts- oder Lebensform zu tätigen. Vielmehr lassen sich Geschlechtszugehörigkeit, sozio-ökonomischer Status und Migrationsstatus zunehmend als die relevanten Prädiktoren individueller Alterungsprozesse identifizieren.

Das Anliegen des folgenden Beitrags besteht darin, das Alter in seiner Vielfalt darzustellen und entlang von unterschiedlichen Lebenslagedimensionen zu betrachten. Dabei wird eine polarisierende Darstellung überwunden, indem alle nachfolgend genannten sozial-strukturellen Dimensionen auf einem Kontinuum analysiert werden. Nachdem Kapitel 2 die „Sozialstruktur des Alters“ mit empirischen Daten zu den Bereichen Gesundheit/Pflegebedürftigkeit, Einkommenssituation, familiäre Beziehungen, freiwilliges Engagement und Bildungsaktivitäten beschreibt, werden in Kapitel 3 die Ressourcen und Bedarfe abgeleitet, die sich vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung ergeben. Dabei wird das Alter aus einer Ungleichheitsperspektive entlang den Differenzkategorien Geschlecht, sozio-ökonomischer Status und Migrationsstatus betrachtet, da diese Merkmale – in ihrer Verschränktheit – unterschiedliche Bedarfe und Ressourcen entstehen lassen. Die damit verbundenen sozial- und kommunalpolitischen Herausforderungen und Potenziale werden ebenfalls in diesem Abschnitt benannt. Kapitel 4 schafft

die Verbindung zum Feld der Sozialen Arbeit, indem von der Vielfalt des Alters auf den Bedarf nach vielfältigen professionellen Konzepten geschlussfolgert wird.

2 Sozialstruktur des Alters: Eine aktuelle Bestandsaufnahme

Wir werden älter und vielfältiger. Tews (1993) konstatiert die Ausweitung der Lebensphase Alter, und zwar sowohl in Richtung Hochaltrigkeit als auch hinsichtlich einer Verjüngung des Alters. Zum einen steigen die durchschnittliche Lebenserwartung und der Anteil der Menschen im höheren Lebensalter: Aktuell wird männlichen Neugeborenen eine Lebenserwartung von 78 Jahren prognostiziert, für weibliche Neugeborene liegt der Wert bei 83 Jahren.¹ Insgesamt wird der Anteil der Menschen über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 33 % betragen, während er heute noch bei einem Fünftel liegt. 13 % werden sogar über 80 Jahre alt sein, was im Vergleich zu heute einer Verdopplung dieser Personengruppe entspricht.² Zum anderen beginnt die Phase des Alters durch eine frühe Entberuflichung³ heute bereits oft schon mit 60 Jahren, so dass sich insgesamt eine Zeitspanne von gut 20 Jahren ergibt, in der sich Menschen in der „Lebensphase Alter“ befinden.

Entgegen dem oftmals verengten Blick auf das „abhängige“ Alter, der durch die oben beschriebene Ausweitung der Lebensphase Alter nur noch einen Teilaspekt derselben erfassen kann, erfreuen sich 67 % der 55- bis 69-Jährigen und 48 % der 70- bis 85-Jährigen einer guten funktionalen Gesundheit, d. h., sie können ihren gewohnten Tätigkeiten ohne Einschränkungen nachgehen (Wolff et al. 2016, S. 131). Pflegebedürftigkeit ist erst ab 75 Jahren ein kontinuierlich ansteigendes Phänomen: So liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bei den 75- bis 85-Jährigen bei 14 %, bei den 85- bis 90-Jährigen bei 39 % und bei den über 90-Jährigen bei 65 %.⁴ Dennoch:

-
- 1 <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/LebenserwartungDeutschland.html>, Zugriffen: 20. Dezember 2016
 - 2 https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/04/PD15_153_12421.html, Zugriffen: 20. Dezember 2016
 - 3 Während in den 1990er Jahren hier noch das Thema der freiwilligen Frühverrentung im Vordergrund stand, geht es heute oftmals um ältere Langzeitarbeitslose, die unfreiwillig früh in das Rentenalter übertreten.
 - 4 http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=31206807&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=105&p_aid=70124434, Zugriffen: 20. Dezember 2016

Im Jahr 2030 werden 3,37 Millionen Menschen pflegebedürftig sein, der Großteil davon (alleinlebende) Hochbetagte (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 28), womit sich die Frage nach den Möglichkeiten der Versorgung im Alter stellt. Aktuell werden 1,86 Millionen Pflegebedürftige zu Hause versorgt, etwa 760.000 Pflegebedürftige sind in stationären Einrichtungen untergebracht.⁵ Ob die Versorgung im häuslichen Umfeld auch zukünftig das dominierende Modell darstellen wird, hängt von der Leistungsfähigkeit familialer und sozialer Netzwerke und auch von der Möglichkeit der Unterstützung durch soziale Dienste ab. In Deutschland muss dafür ein vergleichsweise hoher Anteil aus eigener Tasche bezahlt werden. Zwar sind die Einkommen der älteren Generation in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich angestiegen, aber für die meisten älteren Menschen verändert sich die Einkommenssituation mit dem Eintritt in das Rentenalter deutlich (Lejeune et al. 2016, S. 95).

Aktuell weicht der durchschnittliche Lebensstandard der Rentner_innen nicht wesentlich vom gesamtdeutschen Durchschnitt ab. Im Zeitvergleich betrachtet, sind die Einkommen in der älteren Bevölkerung heute jedoch ungleicher verteilt als noch vor zwanzig Jahren. Die Einkommen speisen sich im Alter vor allem aus Renteneinkünften. Bei westdeutschen Männern spielen außerdem Kapitaleinkommen eine Rolle und tragen zur Verstärkung sozialer Ungleichheiten bei. Bei vielen westdeutschen Frauen wiederum ist der Unterhalt durch den Partner bzw. in der Folge die Witwenrente von hoher Bedeutung für die materielle Sicherung im Alter (Leitner 2015, S. 12f.). In den Fällen, in denen die gesetzliche Rente die einzige Einkommensquelle im Alter darstellt, steht und fällt der zukünftige Lebensstandard mit der Entwicklung der Rentenversicherung. Die Rückkehr der Altersarmut scheint aufgrund der Kürzungen im Rentensystem (Rentenreformen seit 2001) vorprogrammiert, ebenso der zukünftige stärkere finanzielle Unterstützungsbedarf durch die Sozialpolitik zur Existenzsicherung sowie zur Absicherung der Pflegekosten. Die absolute Zahl der Bezieher_innen von Grundsicherung im Alter hat bereits drastisch zugenommen: von 258.000 im Jahr 2003 auf 512.000 im Jahr 2014.⁶ Als Pendant dieser Entwicklung zeigt sich eine Zunahme der Erwerbstätigenquote älterer Menschen: 2014 waren 39 % der 60- bis 65-Jährigen erwerbstätig, das sind um gut 20 Prozentpunkte mehr als noch im Jahr 1996. Der Anteil der Erwerbstätigen

5 <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PflegebeduerftigePflegestufe.html>, Zugriffen: 20. Dezember 2016

6 https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/Sozialhilfe/Grundsicherung/Tabellen/Reiter_ZeitvergleichQuoteAlterOrtStaatsangehoerigkeit.html, Zugriffen: 20. Dezember 2016

zwischen 60 und 85 Jahren, die sich bereits im Ruhestand befanden, betrug 2014 12 % (1996: 5 %) (Franke und Wetzel 2016, S. 43).⁷

Ältere Menschen unterscheiden sich auch in ihren Lebensformen und damit in ihren primären sozialen (Unterstützungs)netzwerken. Einer sinkenden Heiratsneigung und einer abnehmenden Stabilität der Ehe steht eine Verschiebung von Verwitwung in ein höheres Lebensalter gegenüber. Bei den 55- bis 69-Jährigen ist der Anteil der Verwitweten zwischen 1996 und 2014 von 11 % auf 7 % zurückgegangen, der Anteil der Verheirateten ist von 78 % auf 72 % gesunken, während der Anteil der Ledigen und Geschiedenen entsprechend von 11 % auf 20 % gestiegen ist. Das heißt jedoch nicht, dass sich die Partnerlosigkeit erhöht hat, vielmehr hat sich die Partnerschaftsform verändert: von der ehelichen zur nichtehelichen Partnerschaft. Bei den 55- bis 69-Jährigen sind über die letzten 20 Jahre unverändert 19 % partnerlos, bei den 70- bis 85-Jährigen ist die Partnerlosigkeit dank der gestiegenen Lebenserwartung sogar zurückgegangen: von 46 % 1996 auf 31 % 2014 (Engstler und Klaus 2016, S. 213ff.).⁸

Neben den Partner_innen sind Kinder, Enkelkinder und Freund_innen wichtige Komponenten des sozialen Netzwerks. Die meisten älteren Menschen (rund 90 %) haben Kinder und bei den über 65-Jährigen haben zwischen 70 % und 80 % Enkelkinder, wobei hier die ältesten Kohorten die höchsten Werte aufweisen. Nur etwa ein Viertel der erwachsenen Kinder leben allerdings in der Nachbarschaft oder im gleichen Ort wie ihre Eltern. Etwa die Hälfte der Kinder wohnt maximal zwei Stunden entfernt (Mahne und Huxhold 2016, S. 221 und 231). Insgesamt ist die Bedeutung von Freundschaften für das engere soziale Netzwerk gestiegen. Allerdings ergeben sich hier mit zunehmendem Alter weniger Optionen: Während bei den 60- bis 65-Jährigen noch 33 % anführen, mindestens eine_n Freund_in im engeren sozialen Netzwerk zu haben, der/die Trost spendet, sind es bei den 78- bis 83-Jährigen nur noch 17 % (Böger et al. 2016, S. 262).

Der gute Gesundheitszustand bis ins höhere Alter erlaubt nicht nur eine längere Erwerbstätigkeit, sondern auch andere Aktivitäten des gesellschaftlichen Engagements und der individuellen Weiterentwicklung. Das ehrenamtliche Engagement hat in den letzten 20 Jahren insgesamt in allen Altersgruppen zugenommen, aber die Engagementquoten der Älteren sind überproportional stark angestiegen: Waren 1996 erst 10 % der 66- bis 71-Jährigen ehrenamtlich engagiert, sind es 2014 bereits 28 %. Selbst in der Altersgruppe der 72- bis 77-Jährigen beträgt die Engagementquote

7 Insofern zeigt sich hier auch ein Gegentrend zur Entberuflichung des Alters aufgrund der finanziellen Notwendigkeit, das Renteneinkommen aufzubessern.

8 Hier zeigt sich aktuell somit ein Gegentrend zur Singularisierung des Alters, wie Tews (1993) sie noch konstatiert.

2014 noch 18 %, und bei den 78- bis 83-Jährigen sind 13 % ehrenamtlich engagiert (Wetzel und Simonson 2016, S. 85). Ein hohes Aktivitätsniveau älterer Menschen ist auch im Bildungsbereich festzustellen. Lebenslanges Lernen ist zu einer neuen Realität geworden: Die 65- bis 80-Jährigen nutzen zu 1 % formale Bildungsangebote, zu 12 % Weiterbildungen und 38 % haben sich durch informelles Lernen im Laufe des letzten Jahres etwas selbst beigebracht (Tippelt et al. 2009, S. 35).

Ältere Menschen, so kann als Zwischenfazit festgehalten werden, unterscheiden sich in den betrachteten sozialstrukturellen Bereichen erheblich. Insbesondere wurde auch deutlich, dass die Lebensphase Alter nach Kohorten differenziert zu betrachten ist.

3 Bedarfe und Ressourcen im Alter: Eine differenzierte Betrachtung

Im Folgenden werden die Lebenslagedimensionen Gesundheit, Einkommen, soziale Vernetzung, gesellschaftliche Partizipation und Bildung vor dem Hintergrund der Differenzkategorien Geschlecht, sozio-ökonomischer Status und Migrationsstatus diskutiert, um die Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft genauer in den Blick zu nehmen und in ihren Spezifikationen sichtbar zu machen.

3.1 Gesundheit

Die Pflegebedarfe einer alternden Gesellschaft hängen stark mit der körperlichen und funktionalen Gesundheit der Menschen zusammen. Während die körperliche Gesundheit durch die Erkrankungen einer Person bestimmt wird, besagt die funktionale Gesundheit, inwiefern die Erkrankungen zu wahrgenommenen Einschränkungen in der Alltagsführung oder der Mobilität werden (vgl. Wolff et al. 2016, S. 128). Damit kommt der funktionalen Gesundheit die höhere Bedeutung zu, da sie die Selbstständigkeit im Alter maßgeblich bestimmt. Laut Wolff et al. (2016) ist das Vorhandensein mehrerer Erkrankungen bereits im mittleren Erwachsenenalter weit verbreitet; funktionale Einschränkungen treten tendenziell erst im hohen Alter gehäuft auf.

Es zeigen sich deutliche Geschlechter- und Bildungseffekte in Bezug auf die Gesundheit: Frauen sind häufiger von Multimorbidität (mindestens zwei chronische Erkrankungen) betroffen als Männer und berichten auch über mehr funktionale Einschränkungen. Als Erklärungen können die „gesundheitlichen Nachteile [...]

eines geringeren Bildungs- und Einkommensniveaus von Frauen“⁹ (Wolff et al. 2016, S. 129) sowie die größeren physiologischen und hormonellen Veränderungen im weiblichen Lebenslauf herangezogen werden. Bedingt wird dieser Effekt zusätzlich dadurch, dass Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung eher als Männer ein hohes Alter erreichen. Entsprechend finden sich unter allen Pflegebedürftigen 65 % Frauen.¹⁰ Da Frauen zudem stärker als Männer von Altersarmut betroffen sind, kann sich das auch auf die medizinisch-pflegerische Versorgung auswirken, falls keine Zuzahlungen oder Eigenleistungen zur Bedarfsdeckung getätigt werden können.

Menschen mit niedriger Bildung stehen weniger Ressourcen zur Verfügung, Einfluss auf ihren Gesundheitszustand zu nehmen. Dazu zählen das geringere Einkommen und Wissensnachteile, aber auch begrenzte immaterielle Ressourcen wie soziale Netzwerke, welche die Widerstandsfähigkeit eines Menschen stärken können. Menschen mit hohem Gesundheitsbewusstsein und entsprechendem Gesundheitsverhalten sowie einer daraus resultierenden guten körperlichen und funktionalen Gesundheit finden sich am stärksten unter Personen aus höheren Bildungsgruppen. Sie betätigen sich eher sportlich, nehmen Vorsorgeuntersuchungen wahr und rauchen seltener als niedrige Statusgruppen (vgl. Wolff et al. 2016, S. 141).

Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben im Vergleich zur autochthonen Bevölkerung ein höheres Erkrankungs- und Pflegebedürftigkeitsrisiko. Für ältere Migrant_innen türkischer Herkunft bspw. wurde nachgewiesen, dass sie aufgrund ihrer Arbeits- und Lebensbedingungen zehn Jahre früher als die autochthone Bevölkerung von Pflegebedürftigkeit betroffen sind und diese bereits durchschnittlich mit 62,1 Jahren eintritt (vgl. TNS-Infratest-Sozialforschung 2011, S. 60). Bezeichnet als „healthy migrant effect“ kommt es zu dem Paradoxon, dass die bei Einreise aufgrund einer Gesundheitsüberprüfung überdurchschnittlich gesunden Arbeitsmigrant_innen einen schlechten Gesundheitszustand im (jungen) Alter aufweisen (vgl. Tezcan-Güntekin et al. 2015, S. 8). Dieser Effekt kumuliert mit dem im Durchschnitt geringen sozio-ökonomischen Status und eingeschränkten Zugängen zum hiesigen Gesundheitssystem (ebd.). Laut Ulusoy und Gräfel (2010, S. 331) sind insbesondere türkische Frauen im Vergleich zu nichtmigrierten Frauen „von schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und psychosomatischen Erkrankungen“ betroffen. Auch Olbermann (2011, S. 33) macht auf die „hohe Zahl an psychischen Erkrankungsdiagnosen vor allem bei den älteren Migrantinnen“ aufmerksam. Das Pendeln zwischen Herkunfts- und Aufnahmeland kann

9 Durch die mittlerweile gestiegenen Bildungs- und Erwerbsquoten von Frauen gilt diese Erklärung für die nachfolgenden Alterskohorten nur eingeschränkt.

10 <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PflegebeduerftigePflegestufe.html>, Zugriffen: 10. Januar 2017

hingegen einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität und damit auch auf den Gesundheitszustand ausüben. „Ihre Mobilitätspotenziale tragen zu einer aktiven Gestaltung des Alters bei.“ (BMFSFJ 2005, S. 442)

Es gilt, Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sowie für Menschen mit Migrationshintergrund weiterzuentwickeln und Zugangswege zum Hilfesystem zu erschließen. Da Gesundheitsförderung stark an den Lebenswelten der Menschen ansetzt, gewinnen die Kommunen als Orte der Intervention an Bedeutung. Zudem bringen Veränderungen im Krankheitsspektrum neue Herausforderungen mit sich: Immer mehr Menschen mit chronischer Erkrankung erreichen das höhere Alter und auch psychische Erkrankungen bei älteren Menschen nehmen zu. Patientenedukation und -beratung sowie Unterstützung bei den Anpassungsprozessen, die das Leben mit chronischen Krankheiten aufwirft, sind ebenso wie das Alltagsmanagement mit und trotz bedingter Gesundheit zu stärken. Geriatriische und gerontopsychiatrische Angebote sind stärker im medizinischen Versorgungssystem zu etablieren.

Forderungen nach kultursensibler sowie gleichgeschlechtlicher Pflege spiegeln die Bedarfe neuer Zielgruppen und finden langsam Eingang in die Konzepte von Einrichtungen und Diensten sowie in die Personalentwicklung und gewinnung. Aufgrund der „Feminisierung“ des Alters und der Pflege müssen Anbieter offener Altenarbeit und pflegerischer Versorgung immer wieder reflektieren, inwiefern sie auch die Bedürfnisse älterer Männer und männlicher Pflegebedürftiger ansprechen.

3.2 Einkommen

Die Einkommenssituation im Alter gilt neben dem Gesundheitszustand als Hauptbestimmungsfaktor für eine soziale Problematik im Alter, da sie weitere Handlungsspielräume mitbestimmt. Die Einkommensungleichheit im Alter ist zwischen den verschiedenen Bildungsgruppen gestiegen. Vermögensbesitz, der geringes Einkommen im Alter ausgleichen kann, ist laut Lejeune und Romeu Gordo (2016, S. 111) stark an Haushalte mit höherem sozialen Status gebunden und führt damit zu einer weiteren Verschärfung der Einkommensungleichheit. Der Deutsche Alterssurvey weist aus, dass ältere Menschen im Vergleich mit anderen Altersgruppen im Jahr 2014 nicht überdurchschnittlich von Altersarmut betroffen sind (vgl. Lejeune et al. 2016, S. 107). Zukünftig wird aber mit einer Zunahme von Altersarmut gerechnet. Es zeigen sich deutliche Geschlechterdifferenzen in der materiellen Absicherung im Alter zu Lasten der Frauen. Aufgrund diskontinuierlicher Erwerbsverläufe – häufig für Kinderbetreuung und Angehörigenpflege unterbrochen –, höherer Teilzeitquoten, niedriger Löhne und vermehrter Niedriglohnbeschäftigung weisen Frauen im Alter

geringere Einkommen auf als Männer. Das „Zuverdienermodell“ verzeichnet bei Frauen zwar einen deutlichen Zuwachs gegenüber dem „Hausfrauenmodell“, aber dennoch gibt es neue Risiken für geschiedene und alleinerziehende Frauen sowie für Migrantinnen. Aber auch Männer sind zunehmend von diskontinuierlichen Erwerbsverläufen und prekären Beschäftigungsverhältnissen betroffen, so dass sich abzeichnet, dass der Geschlechtereffekt abnehmen wird.

Somit ist in der Bevölkerung weiterhin für das eigene Vorsorgehandeln und die Absicherung durch sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu sensibilisieren. Der Beratungsbedarf in Bezug auf die Einkommenssicherung im Alter wird bei den schlechter Gebildeten, bei Frauen und bei Migrant_innen entsprechend zunehmen, ebenso die Anzahl der Älteren, die Unterstützung bei der Antragstellung auf Grundsicherungsleistungen und ergänzende Hilfen brauchen. Sozialpolitisch wäre hier auf der Bundesebene ein weiterer Rückbau des Rentensystems zu verhindern und die Mindestlohnpolitik auszubauen. Auf der Ebene der Kommunen geht es um die besondere Unterstützung von einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen im Alter – und zwar sowohl hinsichtlich des Zugangs zum und der Leistungserbringung im Regelsystem als auch in Bezug auf die Versorgung mit ehrenamtlichen Unterstützungsleistungen.

Neben den sich abzeichnenden Bedarfen in den Bereichen Pflege und Existenzsicherung sind aber auch Ressourcen älterer Menschen zu entdecken, die aus sozialen Beziehungen, gesellschaftlichem Engagement und steigenden Bildungsmöglichkeiten erwachsen.

3.3 Soziales Netzwerk

Das nahe Umfeld kann als Quelle sozialer Integration und Unterstützung angesehen werden. Werden die Generationenbeziehungen betrachtet, so lässt sich konstatieren, dass sie weitestgehend intakt sind und die Generationensolidarität Bestand hat. Laut Mahne und Huxhold (2016, S. 223) sind die Kontakthäufigkeit und die Beziehungsenge im Zeitverlauf (zwischen 1996 und 2014) stabil geblieben. Die „multilokale Generationenfamilie“ (Bertram 2000) hat sich als Familienform etabliert; die Formel „Nähe auf Distanz“ beschreibt, dass die emotionalen Bindungen trotz räumlicher Entfernung gegeben sind. Dennoch gestaltet sich familiäre Pflege heute aufgrund der zunehmenden Wohnentfernungen und der steigenden Frauenerwerbstätigkeit schwieriger. Kinder (und Enkelkinder) sind für ältere Menschen die wichtigsten Bezugspersonen und Quelle für soziale Integration. Doch auch Freundschaften erfahren in Zeiten veränderter Familienformen und Verwandtschaftsverhältnisse eine neue Bedeutung für die soziale Einbettung

und Unterstützung Älterer. Personen aus niedrigeren Statusgruppen sind bei den Freizeitaktivitäten mit Freund_innen im Vergleich zu höher Gebildeten aufgrund gesundheitlicher und finanzieller Einschränkungen benachteiligt; ebenfalls berichten sie häufiger Gefühle der Einsamkeit (Böger et al. 2016, S. 282). Auch wenn sich Geschlechtsunterschiede in der sozialen Integration zeigen lassen, führt dies nicht zu stärker oder schwächer ausgeprägten Einsamkeitsgefühlen zwischen Männern und Frauen. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind laut Untersuchungen von Baykara-Krumme (2006) und Olbermann (2003) mehrheitlich in relativ umfangreiche soziale Netzwerke eingebunden und die Generationenbeziehungen sind von einem „intensive[n] Hilfeaustausch“ (Olbermann 2013, S. 3) gekennzeichnet.

Insgesamt scheinen in den sozialen Beziehungen vielerlei Ressourcen zu liegen. Diese gilt es zu stärken, etwa durch den Ausbau von Möglichkeiten der Arbeitsfreistellung zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und die Hinterlegung dieser Zeiten mit einer eigenständig existenzsichernden Transferleistung für die pflegenden Angehörigen. Für einkommensschwache und gesundheitlich beeinträchtigte Bevölkerungsgruppen müssten verstärkt Freizeitaktivitäten angeboten werden, die niedrigschwellig an den sozialen Nahraum anknüpfen.

3.4 Gesellschaftliches Engagement

Das freiwillige Engagement älterer Menschen wird im Zuge der Diskussionen um ein aktives, produktives Alter als Potenzial betrachtet. Beim Engagement älterer Menschen ist zwischen organisationsgebundenem Engagement und Sorgetätigkeiten innerhalb der Familie bzw. des sozialen Nahraums zu differenzieren, da sich dann Geschlechter-, Bildungs- und Migrationseffekte umkehren. Männer übernehmen bei organisationsbezogenem Engagement über fast alle Altersgruppen hinweg stärker als Frauen ein Engagement (vgl. Vogel et al. 2017, S. 105). Im sozialen Nahraum sind es eher die Frauen, die sich um Enkelkinder und/oder pflegebedürftige Angehörige sorgen. Eine Einschränkung findet sich bei der Partnerinnenpflege im hohen Alter, an dem Männer stärker als Frauen beteiligt sind (vgl. Langehennig 2012, S. 16f.). Freiwilliges Engagement von Migrant_innen findet ebenfalls stark im Bereich der familiären Netzwerke und im Rahmen von Migrantenselbstorganisationen statt (vgl. BMFSFJ 2005, S. 433; Vogel et al. 2017, S. 631f.). Bei der Enkelkinderbetreuung zeigt sich, dass „Höher Gebildete weniger [betreuen] als niedriger Gebildete [...]“ (Amann 2006, S. 56), und auch bzgl. der Pflege wird offensichtlich, dass das Selberpflegen bei Personen mit niedrigem Sozialstatus am verbreitetsten ist (vgl. Heusinger 2006). Auch wenn –zumindest für die Pflege(bereitschaft) – nachgewiesen werden konnte, dass dies auch auf die starke Bindung von Reziprozitätsnormen und un-

günstige finanzielle Ressourcen zurückzuführen ist und damit nicht ausschließlich einem freiwilligen Impuls entspringt (vgl. Blinkert und Klie 2004; 2008; Conlon et al. 2014), wird von diesen Angehörigen ein enormer Beitrag zur Bewältigung des demographischen Wandels geleistet. Aufgrund traditioneller Rollenbilder gilt die Verpflichtung in diesen Milieus stark für Frauen (vgl. Blinkert und Klie 2004).

Organisationsgebundenes Engagement ist an Voraussetzungen und Gelegenheitsstrukturen geknüpft. Der Zugang ist nicht allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen gegeben. So wird von einer vergleichsweise hohen Engagementbereitschaft von Migrant_innen berichtet (Vogel et al. 2017, S. 631); ihre Potenziale werden aufgrund von institutionellen Zugangsbarrieren und ungünstiger Ressourcenausstattung jedoch nicht entsprechend ausgeschöpft. Wie Simonson et al. (2017, S. 25) resümieren, wirken sozioökonomische Faktoren kumulativ: Bei ungünstiger Ressourcenausstattung sinkt die Wahrscheinlichkeit, sich zu engagieren; bei förderlichen Ressourcen steigt diese.

Bei familiären Sorgetätigkeiten benötigen viele (weibliche) Personen Unterstützung durch finanzierbare Dienste, um einseitige Belastungen zu reduzieren. Denkbar sind auch weitere Angebote zur Stärkung der Selbstsorge von pflegenden Angehörigen. Im Konzept der „Caring Communities“ sind die Kommunen die Orte, in denen tragfähige Sorgestrukturen und –kulturen aufgebaut werden können und sich ein Verantwortungsbewusstsein für die Betreuung und Pflege älterer Menschen auch bei Personen außerhalb der Familie entwickelt. Im Rahmen einer Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sind Gelegenheitsstrukturen auszubauen, Barrieren zu analysieren und unkonventionelle Zugangswege zu nutzen. Es sollte bei der Förderung von zivilgesellschaftlichen Ressourcen immer im Blick behalten werden, dass sie professionelle Versorgungsstrukturen nicht ersetzen, sondern bestenfalls sinnvoll ergänzen können und personell und finanziell unterstützt werden müssen.

3.5 Bildung

Da sich zeigt, dass der Bildung eine förderliche oder hemmende Wirkung für Gesundheit, soziale Integration, Einkommen und gesellschaftliche Partizipation zugesprochen werden kann, ist es wichtig, die Bildungsbeteiligung der alternden Gesellschaft zu betrachten: Personen mit höherer Schul- oder Berufsausbildung partizipieren überdurchschnittlich an nachberuflichen Bildungsveranstaltungen, so dass sich formulieren lässt, dass sich Bildungsungleichheiten im Alter noch verstärken (vgl. BMFSFJ 2005, S. 147f.). Bildungsgewohnheiten und -erfahrungen prägen die Lernbereitschaft und es bleibt eine Herausforderung, bildungsferne

Schichten für die Altenbildung zu erreichen. Frauen älterer Jahrgänge weisen im Durchschnitt eine niedrigere Schul- und Berufsausbildung auf als Männer und haben eher gering qualifizierte Tätigkeiten übernommen. Für ältere Migrant_innen aus den Anwerbeländern lässt sich ein niedrigeres formales Bildungsniveau gegenüber der autochthonen Altenbevölkerung feststellen. Es kommen geringe Bildungschancen in den Herkunftsländern sowie geringe Qualifizierungsmöglichkeiten in Deutschland zusammen.

In der Geragogik hat es sich entsprechend etabliert, Bildungsaktivitäten in weniger formalisierten Lernsettings anzubieten, um insbesondere Personen aus „bildungsfernen“ Schichten besser anzusprechen. Analog zur Gesundheitsförderung eignen sich hier sozialräumliche Ansätze, um auf lebensweltliche Bezüge zurückzugreifen. Die kultursensible Altenhilfe arbeitet stark mit generationsübergreifenden Angeboten, da die „zweite oder dritte Generation“ sowohl als Wissensträger als auch als Wissensvermittler ansprechbar ist. Ebenso sind sprachliche und kulturelle Barrieren zu überwinden. Die Haltung, dass Menschen bis ins hohe Alter lernfähig sind, sollte sich verstärkt in der Bildungspolitik durchsetzen.

4 Vielfalt erfordert eine Vielfältigkeit der professionellen Konzepte

Wie gezeigt werden konnte, geht die Analyse der Diversität der alternden Bevölkerung mit einer stärkeren Thematisierung sozialer Ungleichheit einher, die zum einen auf Ebene der Renten-, Gesundheits- und Pflegepolitik Defizite verdeutlicht und zum anderen für besonders bevorteilte und besonders vulnerable Gruppen älterer Menschen sensibilisiert. Letzteren gilt die Aufmerksamkeit der Sozialen Arbeit, wobei Benachteiligungen entlang unterschiedlicher Differenzkategorien und auf unterschiedlichen Lebenslagedimensionen auftreten können, während in anderen Bereichen gleichzeitig Ressourcen der als benachteiligt identifizierten Personen vorhanden sein können, die nicht übersehen werden dürfen. Mit diesen Ressourcen gilt es, im Sinne der älteren Menschen zu arbeiten. Die sozialarbeiterische Begleitung und Unterstützung bei der Bewältigung des Alters muss deshalb individuelle Bedarfe *und* Ressourcen in den Blick nehmen, vorurteilsfrei und offen für kreative Lösungen sein, auch und gerade wenn sie unkonventionell sein mögen. Nur so können sie der Vielfalt der älteren Menschen gerecht werden.

Vielfalt empfiehlt sich folglich auch in Bezug auf die Gestaltung des Sozialraums. Ältere Menschen brauchen nicht nur Barrierefreiheit – aber auch. Es geht des Weiteren um adressat_innengerechte Zugänge zu Angeboten und Diensten für diejenigen

mit geringem Einkommen und anderen kulturellen Herkunft, um die Förderung sozialer Unterstützungsnetzwerke im sozialen Nahraum (Stichwort: „Sorgende Gemeinschaften“), um die Ermöglichung von gesellschaftlichem Engagement auch für weniger Gebildete und ältere Menschen mit Migrationshintergrund sowie um die Schaffung von niedrigschwelligen Möglichkeiten der Bildung im Alter.

Schließlich muss sich das soziale Sicherungssystem und insbesondere das Altenhilfesystem fragen, wie gut es auf die Vielfaltigkeit der älteren Menschen vorbereitet ist: Sind Transferleistungen, Einrichtungen und Dienste für alle älteren Menschen gleichermaßen ausreichend, adäquat und zugänglich?

Literatur

- Amann, A. (2006). Unentdeckte und ungenützte Ressourcen und Potenziale des Alter(n)s. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial* (S. 7-146). Bd. 5. Berlin: LIT Verlag.
- Baykara-Krumme, H., & Hoff, A. (2006). Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. In C. Tesch-Römer, H. Engstler & S. Wurm (Hrsg.), *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bertram, H. (2000). Die verborgenen familiären Beziehungen in Deutschland: Die multilokale Mehrgenerationenfamilie. In M. Kohli & M. Syzdlík (Hrsg.), *Generationen in Familie und Gesellschaft* (S. 97-121). Opladen: Leske + Buderich.
- Blinkert, B., & Klie, T. (2004). *Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Die „Kasseler Studie“*. Hannover: Vincentz Network.
- Blinkert, B., & Klie, T. (2008). Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen vor dem Hintergrund von Bedarf und Chancen. In A. Büscher & U. Bauer (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung* (S. 238–255). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Böger, A., Huxhold, O., & Wolff, J. K. (2016). Wahlverwandtschaften: Sind Freunde für die soziale Integration wichtiger geworden? In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 269-284). Berlin: DZA.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2005). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag der älteren Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission. <https://www.bmfsfj.de/blob/79080/8a95842e52ba43556f9ebfa600f02483/fuenfter-altenbericht-data.pdf>. Zugriffen: 5. Januar 2017.

- Conlon, C., Timonen, V., Carney, G., & Scharf, T. (2014). Women (Re)Negotiating Care across Family Generations. Intersections of Gender and Socioeconomic Status. *Gender & Society*, (5, S. 729–751). doi: 10.1177/0891243214536466.
- Deutscher Bundestag (2010). Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. <https://www.bmfsfj.de/blob/77898/a96affa352d60790033ff9bbeb5b0e24/bt-drucksache-sechster-altenbericht-data.pdf>. Zugegriffen: 3. Januar 2017.
- Deutsches Zentrum für Alterfragen (Hrsg.). (1997). *Jahrbuch des DZA 1996*. Berlin: Euro-Transverlag.
- Engstler, H., & Klaus, D. (2016). Auslaufmodell „traditionelle Ehe“? Wandel der Lebensformen und der Arbeitsteilung von Paaren in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey* (S. 209–222). Berlin: DZA.
- Franke, J., & Wetzel, M. (2016). Länger zufrieden arbeiten? Qualität und Ausgestaltung von Erwerbstätigkeit in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey* (S. 43–60). Berlin: DZA.
- Heusinger, J. (2006). Pflegeorganisation und Selbstbestimmung in häuslichen Pflegearrangements. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, (6, S. 418–422). doi: 10.1007/s00391-006-0451-1.
- Klaus, D. & Mahne, K. (2016). Zeit gegen Geld? Der Austausch von Unterstützung zwischen den Generationen. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 247–256). Berlin: DZA.
- Langehenning, M. (2012). In der Angehörigenpflege seinen „Mann“ stehen – Einblicke in die gender-konstruierte Sorge-Arbeit. In M. Langehenning, D. Betz & E. Dosch (Hrsg.), *Männer in der Angehörigenpflege* (S. 13–19). Wiesbaden: Juventa Verlag.
- Langehenning, M., Betz, D., & Dosch, E. (Hrsg.). (2012). *Männer in der Angehörigenpflege*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Leitner, S. (2015). *Soziale Altenarbeit und Alterssozialpolitik*. Schwarlbach/Ts: Wochenschau-Verlag.
- Lejeune, C., & Romeu Gordo, L. (2016). Vermögen und Erbschaften: Sicherung des Lebensstandards und Ungleichheit im Alter. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 111–126). Berlin: DZA.
- Lejeune, C., Romeu Gordo, L., & Simonson, J. (2016). Einkommen und Armut in Deutschland: Objektive Einkommenssituation und deren subjektive Bewertung. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 95–110). Berlin: DZA.
- Mahne, K., & Huxhold, O. (2016). Nähe auf Distanz: Bleiben die Beziehungen zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern trotz wachsender Wohnentfernungen gut? In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey* (S. 223–240). Berlin: DZA.
- Obermann, E. (2003). Ältere Migrantinnen und ihre sozialen Netzwerke. In M. Reichert, N. Maly-Lukas & C. Schönknecht (Hrsg.), *Älter werdende und ältere Frauen heute* (S. 77–96). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH.
- Obermann, E. (2013). Das Alter wird bunter. Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund und Handlungsbedarfe für Politik und Gesellschaft. Hg. v. Abteilung

- Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. (WISO direkt, Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik). <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10188.pdf>. Zugegriffen: 5. Januar 2017.
- Rossow, J. (2012). Einführung: Individuelle und kulturelle Altersbilder. In F. Berner, J. Rossow & K.-P. Schwitzer (Hrsg.), *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung* (S. 9–24). Bd. 1. Wiesbaden: Springer VS.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). Demographischer Wandel in Deutschland. Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden: Destatis.
- Tesch-Römer, C., Engstler, E., & Wurm, S. (Hrsg.). (2006). *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tews, H.-P. (1993). Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In G. Naegele & H.-P. Tews (Hrsg.), *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters* (S. 15–42). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Tezkan-Güntekin, H., Breckenkamp, J., & Razum, O. (2015). Pflege und Pflegeererwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Integrationsgipfel/Integrationsgipfel-2015/2015-11-16-svr-studie.pdf;jsessionid=EE63AB82A8C65352A157ABA96AA4A034.s1t2?__blob=publicationFile&v=6. Zugegriffen: 4. Januar 2017.
- Tippelt, R., Schmidt, B., Schnurr, S., Sinner, S., & Theisen, C. (2009). Bildung Älterer. Chancen im demographischen Wandel. Bonn: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. <https://www.die-bonn.de/doks/2009-altenbildung-01.pdf>. Zugegriffen: 10. Januar 2017.
- TNS Infratest Sozialforschung (2011). Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.tns-infratest.com/SoFo/_pdf/2011_Abschlussbericht_Wirkungen_des_Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.pdf. Zugegriffen: 7. Januar 2017.
- Ulusoy, N., & Gräsel, E. (2010). Türkische Migranten in Deutschland. Wissens- und Versorgungsdefizite im Bereich häuslicher Pflege – ein Überblick. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (5, S. 330–338). doi: 10.1007/s00391-010-0105-x.
- van Dyk, S. (2009). Das Alter: adressiert, aktiviert, diskriminiert. Theoretische Perspektiven auf die Neuverhandlung einer Lebensphase. *Berliner Journal für Soziologie* (19, S. 601–625). doi: 10.1007/s11609-00-9-0114-z.
- Vogel, C., Hagen, C., Simonson, J., & Tesch-Römer, C. (2017). Freiwilliges Engagement und öffentliche gemeinschaftliche Aktivität. In J. Simonson, C. Vogel & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014* (S. 91–151). Wiesbaden: Springer VS.
- Vogel, C., Simonson, J., & C. Tesch-Römer (2017). Freiwilliges Engagement und informelle Unterstützungsleistungen von Personen mit Migrationshintergrund. In J. Simonson, C. Vogel & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014* (S. 601–634). Wiesbaden: Springer VS.
- Wetzel, M., & Simonson, J. (2016). Engagiert bis ins hohe Alter? Organisationsgebundenes ehrenamtliches Engagement in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey* (S. 79–93). Berlin: DZA.

- Wolff, J. K., Nowossadek, S., & Spuling, S. M. (2016). Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 127–140). Berlin: DZA.
- Zeman, P. (1997). Altersbilder, Selbstreflexivität und die neue Kultur des Alter(n)s. In Deutsches Zentrum für Alterfragen (Hrsg.), *Jahrbuch des DZA 1996* (S. 291–322). Berlin: Euro-Transverlag.

Alter und Pflege im Sozialraum
Theoretische Erwartungen und empirische
Bewertungen
Bleck, C.; van Rießen, A.; Knopp, R. (Hrsg.)
2018, VII, 308 S. 5 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-658-18012-6