

DZA








Deutsches Zentrum
für Altersfragen








50 Jahre DZA



50 Jahre Alter(n)sforschung im
Kontext gesellschaftlichen Wandels

Inhalt

 Grußwort	4
 50 Jahre DZA	6
 Deutscher Alterssurvey (DEAS) <i>Interview mit Mareike Bünning und Michael Weinhardt</i>	10
 Altern – oder: One day, baby, we'll be old <i>Comic von Julia Schneider und Pauline Cremer</i>	17
 Erwerbstätigkeit und Rentenübergang <i>Interview mit Georg Henning und Stefan Stuth</i>	20
 Ehrenamt <i>Interview mit Julia Simonson und Nadiya Kelle</i>	25
 Gesichter des DZA	30

 Gesundheit <i>Interview mit Sonja Nowossadeck und Svenja Spuling</i>	32
 Pflegende Angehörige <i>Interview mit Astrid Lärm und Ulrike Ehrlich</i>	38
 Die Bereiche des DZA	44
 Wohnen <i>Interview mit Laura Romeu Gordo und Sonja Nowossadeck</i>	48
 Soziale Beziehungen <i>Interview mit Nicole Hameister und Oliver Huxhold</i>	54
 50 Jahre – 50 ausgewählte Publikationen	60
 Impressum	67

Grußwort

der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Lisa Paus, MdB



Was ändert sich mit dem Älterwerden? Wie fühlen sich ältere Menschen? Was bedeutet alt sein – früher und heute? Seit nunmehr 50 Jahren beschäftigt sich das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) mit Fragen rund um das Alter und das Altern.

1974 wurde das DZA vom damaligen Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit als Einrichtung mit Ressortforschungsaufgaben gegründet. Seitdem sammelt, bewertet, dokumentiert und veröffentlicht es Informationen zur Lebenssituation älter werdender und alter Menschen.

In diesen fünf Jahrzehnten hat sich das DZA zu einer national wie international anerkannten Einrichtung weiterentwickelt. Es verknüpft Altersforschung, Politikberatung und Leistungen einer Forschungsdaten-

infrastruktur. Seine Themen sind vielfältig: Die Forscherinnen und Forscher untersuchen sozio-ökonomische Fragen und gesellschaftliche Teilhabe ebenso wie soziale Beziehungen und Gesundheit – und berücksichtigen zugleich den sozialen Wandel, individuelle Entwicklungsprozesse und Aspekte sozialer Gerechtigkeit. Bei all dem geht es um aktuelle Probleme und Herausforderungen, die uns als Gesellschaft noch bevorstehen. Für unsere Seniorenpolitik bedeutet das: Wir können präventiv agieren statt nur reagieren.

Das DZA ist für uns im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein wichtiger Partner. Die Geschäftsstellen für die Altersberichte der Bundesregierung und für die Nationale Demenzstrategie sind hier angesiedelt. Seine Sozialberichterstattung informiert Politik und Öffentlichkeit über aktuelle Entwicklungen und Befunde zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland.

Dem DZA gelingt die anspruchsvolle Verbindung von Altersforschung und Politikberatung – das hat der Wissenschaftsrat jüngst erneut bescheinigt. In seiner

Stellungnahme hebt er unter anderem die Forschungsinfrastruktur des DZA hervor: was Forschungsdatenzentrum, die Sozialberichterstattung und die Langzeitstudie Deutscher Alterssurvey (DEAS) leisten. Der Survey stellt die zentrale Datengrundlage für Forschung und Sozialberichterstattung zum Alter(n) in Deutschland dar. Mit anderen nationalen wie internationalen Wissenschaftseinrichtungen ist das DZA eng vernetzt. Es gehört außerdem zu den vier Gesellschaftern des 2022 gegründeten SHARE Berlin Instituts.

Der demografische Wandel verändert unsere Gesellschaft – wir stehen großen Aufgaben gegenüber. In Zeiten wie diesen sind professionelle und verlässliche Partner wie das DZA besonders wichtig. Denn für eine gute Politik brauchen wir eine stabile Wissensbasis, unabhängige Wissenschaft und Forschung.

Zum halben Jahrhundert gratuliere ich also aus vollem Herzen – dem DZA selbst und uns im Bundes seniorenenministerium. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern danke ich für ihre engagierte Arbeit zu Fragen des Alter(n)s.

Für die nächsten 50 Jahre wünsche ich Ihnen, uns und allen älteren Menschen ein weiterhin starkes DZA.

Ihre



Lisa Paus MdB

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

50 Jahre DZA

50 Jahre Alter(n)sforschung im Kontext gesellschaftlichen Wandels

Julia Simonson & Laura Romeu Gordo

Die Rahmenbedingungen des Alterns und des Älterwerdens verändern sich stetig. Prozesse der Zuwanderung, Individualisierung und Pluralisierung führen zu einer zunehmenden Vielfalt von Lebensverläufen und Lebensentwürfen – und das auch im höheren Alter. Die gestiegene Lebenserwartung hat nicht nur die Dauer des Alters als biografische Phase verlängert. Auch Herausforderungen des (hohen) Alters wie gesundheitliche und demenzielle Einschränkungen haben gesellschaftlich ein neues Gewicht bekommen. Anpassungen in den sozialen Sicherungssystemen wie der Rentenversicherung wurden durch den demografischen Wandel motiviert und haben ebenso wie wirtschaftliche Entwicklungen, z.B. durch steigende Wohnkosten, Auswirkungen auf das Leben aktueller und künftiger Rentner*innen. Unsere Bilder und Vorstellungen vom Alter ändern sich – auch dies hat Auswirkungen auf das Leben aktuell und zukünftig älterer Menschen. Zu solchen eher kontinuierlichen Prozessen des Wandels kommen kurzfristige Ereignisse wie die Corona-Pandemie, die unser aller Leben, auch und teilweise ganz spezifisch das der Älteren, einschneidend beeinflussen.

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) beschäftigt sich seit seiner Gründung im Jahr 1974 mit den Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels auf das Alter als Lebensphase und das Altern als Prozess. Die Themen des DZA spiegeln die Vielfalt der Lebensphase Alter wider und reichen von A wie „Altersbilder“ bis Z wie „Zivilgesellschaftliches Engagement“. Ein spezieller Fokus richtet sich auf die Ungleichheiten in der Lebensphase Alter, beziehungsweise auf die Ungleichheiten, die sich im Prozess des Alterns entwickeln. Mit der Identifizierung von Gruppen, die im Alter oder beim Altern schlechter dastehen, liefert das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) eine gute Grundlage für die Entwicklung politischer Maßnahmen. Eine zentrale Grundlage der Forschung des DZA ist der „Deutsche Alterssurvey (DEAS)“, eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die seit mehr als zwei Jahrzehnten durchgeführt wird. Im Rahmen des DEAS werden Lebenssituationen im Alter und Wege in das Alter umfassend erhoben. Um Prozesse des gesellschaftlichen Wandels wie auch individuelle Veränderungen noch besser abbilden zu können, wurde die vormals auf sechs Jahre angelegte Taktung des DEAS verringert: Seit 2008 wird



1963

Gesellschaftliche Ereignisse

John F. Kennedy besucht Berlin:
„Ich bin ein Berliner.“

Altenpolitisch relevante Ereignisse

Bruno Heck ist Familienminister.

Und was passierte am DZA?

Erste Initiative von Berliner Abgeordnetenhaus und Berliner Senat, ein „Zentrum für Altersfragen“ zu gründen.

der DEAS alle drei Jahre erhoben. Die Basisbefragungen des DEAS umfassen bislang Personen zwischen 40 und 85 Jahren. Personen höheren Alters sind Teil der Wiederholungsbefragungen.

Vor dem Hintergrund der gestiegenen Lebenserwartung und der zunehmenden Zahl hochaltriger Menschen hat das DZA im Jahr 2020 gemeinsam mit der Universität zu Köln die Studie „Hohes Alter in Deutschland (D80+)“ durchgeführt, um bundesweit belastbare Aussagen über die Lebensphase der Hochaltrigkeit zu ermöglichen. Zukünftig werden auch im DEAS Hochaltrige bereits in die Basisbefragungen integriert. Um die heterogener werdende Population von Menschen in der zweiten Lebenshälfte zukünftig besser erfassen zu können, wird seit kurzem gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) und dem Forschungszentrum des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF-FZ) das Projekt „Verbesserte Repräsentation von Diversität in Panelstudien: Maßgeschneiderte Rekrutierungsstrategien für türkische Bürger*innen in Deutschland“ durchgeführt.

Die gleichzeitige Berücksichtigung historischer und individuell-längsschnittlicher Perspektiven auf Altersfragen findet sich auch in weiteren drittmittelgeführten Projekten des DZA. Im Projekt „Lebensläufe und Alterssicherung in Wandel (LAW)“, das von 2009 bis 2012 in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung

Bund und dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) am DIW Berlin durchgeführt und von der VolkswagenStiftung finanziert wurde, standen die Lebensverläufe und die Alterssicherung der Babyboomer im Zentrum. Im Rahmen des vom GKV-Verband geförderten Projekts „Gesundheitspfade ins hohe Alter“ untersuchte das DZA von 2018 bis 2021 gemeinsam mit dem Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft an der Charité Universitätsmedizin Berlin typische Verläufe und Einflussfaktoren auf die Veränderungen der funktionalen Gesundheit im Alter. In dem seit 2020 durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Projekt „Historische Unterschiede in



1966

In der Bundesrepublik wird die „Deutsche Gesellschaft für Gerontologie“ gegründet;

Aus der „Deutschen Gesellschaft für Altersforschung“ wird die „Gesellschaft für Altersforschung der DDR“.

der Anpassung an den Ruhestand“ spielen der soziale Wandel und seine Auswirkungen auf individuelle Veränderungs- und Anpassungsprozesse im Ruhestandsübergang eine zentrale Rolle. Darüber hinaus trug das DZA durch die Durchführung des Deutschen Freiwilligensurveys (FWS) zwischen 2011 und 2021 dazu bei, die empirische Grundlage zur Analyse freiwilliger Tätigkeiten, zu sozialen Ungleichheiten im Engagement und deren Entwicklung über die Zeit zu verbessern.

Auch die Forschung des DZA musste sich an Veränderungen gesellschaftlicher Rahmenbedingungen anpassen. Die Corona-Pandemie machte es notwendig, die für das Jahr 2020 geplante und bereits vorbereitete kombinierte Basis- und Panelbefragung des DEAS kurzfristig umzustellen. Im Sommer 2020 wurde eine schriftliche Kurzbefragung durchgeführt, im Winter 2020/21 folgte eine telefonische Erhebung der Panelbefragten. Auf dieser Grundlage erfolgte eine umfangreiche Berichterstattung zu den Folgen der Pandemie für die Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Um auch die mittel- und längerfristigen Folgen der Pandemie auf soziale Beziehungen und Integration in den Blick zu nehmen, wird seit 2023 das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekt „CoESI – Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die soziale Integration im mittleren und höheren Erwachsenenalter“ durchgeführt.

Weitere Forschungsprojekte des DZA widmen sich aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen: Das vom Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) geförderte Projekt „Familiäre Pflege und Alterssicherung“ untersuchte die Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Erwerbsarbeit in der späteren Erwerbsphase und damit verbundene Effekte auf die Alterssicherung. Das DZA konnte kürzlich außerdem Projektmittel der Hans-Böckler-Stiftung für das Projekt „Teurer Wohnen? Entwicklung der Wohnkostenbelastung im Lebensverlauf seit den 1990er Jahren“ einwerben sowie Mittel des Forschungsnetzwerks Alterssicherung (FNA) für ein Projekt zum Thema „Erwerbsminderungsrente – Die Rolle des Partnerschaftskontexts beim Zugangsrisiko“.

Die in der Forschung des DZA gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Sozialberichterstattung und Politikberatung des Instituts. Eine zentrale Säule der Politikberatung sind die am DZA angesiedelten Geschäftsstellen. Die Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung unterstützt die jeweilige Kommission zur Erstellung der Altersberichte inhaltlich und organisatorisch. Die Altersberichte spiegeln dabei auch Themenkonjunkturen innerhalb der Seniorenpolitik wider. Der aktuelle (neunte) Altersbericht widmet sich dem Thema „Alt werden in Deutschland - Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen“, der vorherige (achte) Altersbericht bezog sich auf das



1968

Aenne Brauksiepe wird
Familienministerin.

Thema „Alter und Digitalisierung“. Um die Lebenssituation für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu verbessern – eine im Zuge der steigenden Lebenserwartung immer wichtiger werdende Aufgabe – wurde im Jahr 2020 von der Bundesregierung die Nationale Demenzstrategie beschlossen. Die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie am DZA unterstützt die Entwicklung und Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie inhaltlich und organisatorisch.

Das DZA wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert und ist in die Berliner Wissenschaftslandschaft eingebunden. Es kooperiert mit der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin, gehört der Arbeitsgemeinschaft der Ressortforschungseinrichtungen an und ist Mitglied im Verbund außeruniversitärer Forschungseinrichtungen Berlin Research 50 (BR50). Des Weiteren ist das DZA neben der Charité – Universitätsmedizin Berlin, dem Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) und dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) einer von vier Gesellschaftern des SHARE Berlin Instituts (SBI).

Die Arbeit des DZA wäre ohne die Personen, die das DZA bilden und tragen, nicht möglich: die (ehemaligen und aktuellen) wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen des DZA in Forschung,

Politikberatung, Informationssystemen, Bibliothek, Verwaltung, IT und Öffentlichkeitsarbeit. Nicht alle sind immer gleichermaßen öffentlich sichtbar, doch sie alle sind wichtig für den Erfolg des Instituts. Bei ihnen allen möchten wir uns herzlich bedanken.

Das 50-jährige Jubiläum des Instituts nehmen wir zum Anlass, ein Schlaglicht auf das DZA zu werfen. Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir einen Einblick in die Arbeit des DZA, seine nunmehr 50-jährige Geschichte und seine aktuellen Forschungsthemen geben.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen!



Dr. Julia Simonson



Dr. Laura Romeu Gordo



1969

Willy Brandt wird Bundeskanzler.

Käte Strobel wird Familienministerin.

Expertise des Zentrums für Zukunftsforschung e.V. empfiehlt Gründung eines gerontologischen Forschungsinstituts.



Dr. Mareike Bünning ist Soziologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin und leitete von Oktober 2023 bis August 2024 kommissarisch den DEAS. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Partnerschaft, Geschlecht, Familie; Generationenbeziehungen; Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Care-Arbeit sowie Soziale Ungleichheiten.

Dr. Michael Weinhardt ist Soziologe, wissenschaftlicher Mitarbeiter und leitete von Oktober 2023 bis August 2024 kommissarisch den DEAS. Seine Forschungsschwerpunkte sind Methoden der empirischen Sozialforschung und Surveyforschung; Soziale Ungleichheit im Lebensverlauf; Einstellungen und Wertvorstellungen in Abhängigkeit der Sozialstruktur.



Deutscher Alterssurvey (DEAS)

Der Arbeitsbereich Forschung spielt am DZA eine herausragende Rolle. Zahlreiche zeitlich befristete (Dritt-mittel-)Projekte liefern Erkenntnisse zu den unterschiedlichsten Aspekten des Alternsprozesses und der Lebensphase Alter. Am Wichtigsten bleibt aber die große Altersstudie Deutscher Alterssurvey (DEAS).

„Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine bundesweit repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden, das heißt 40 Jahre und älter sind.“ So steht es auf der Website des Deutschen Zentrums für Altersfragen. Was genau verbirgt sich dahinter?

Bünning: Der DEAS ist eine Befragung, die mittlerweile seit fast 30 Jahren läuft. Das heißt, seit 1996 befragen wir immer wieder die gleichen Menschen dazu wie ihr Leben gerade aussieht und wie ihre subjektive Bewertung ihrer Lebensumstände ist. Wir befragen einerseits seit 1996 immer wieder die gleichen Menschen, andererseits holen wir regelmäßig neue Personen mit dazu, um auch dann wieder jüngere Menschen ab 40 Jahren einzufangen.



1972

Katharina Focke wird Familienministerin.

Weinhardt: Tatsächlich befragen wir in jeder Runde mehrere tausend Menschen. 2023 haben wir ca. 5.000 Menschen befragt und der Plan ist, dass wir 2026 wieder auf bis zu 10.000 Menschen kommen, um dann mit einer wirklich großen Stichprobe verlässliche Aussagen über die Lebenssituation in der zweiten Lebenshälfte treffen zu können. Die Befragungen laufen bei uns alle drei Jahre. Das ist ein Abstand, in dem man Veränderungen gut abbilden kann.

Zu welchen Themen werden diese Menschen befragt?

Bünning: Unsere großen Themen sind zum einen soziale Beziehungen, also wie sieht es in der Familie aus, in der Partnerschaft, aber auch mit Freund*innen und Nachbar*innen. Dann fragen wir zu Gesundheit, Erwerbstätigkeit und zum Übergang in den Ruhestand, sowie zur materiellen Situation und auch zu Einstellungen und Bewertungen von verschiedenen Bereichen wie zum Beispiel Altersdiskriminierung. Ein Themenbereich, zu dem hier auch viel gearbeitet wird, ist zum Beispiel Altersbilder, also zu der Frage, wie Personen Altern wahrnehmen.

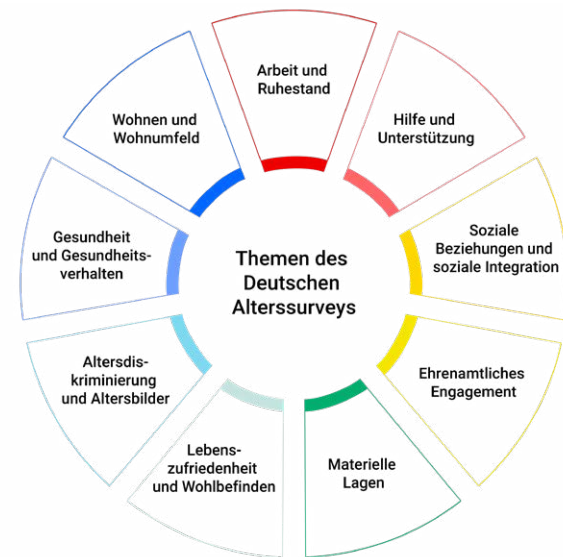
Sind die Fragen eher kompliziert oder einfach?

Bünning: Die Idee ist, dass die Fragen einfach, leicht verständlich und gut beantwortbar sind. Zum Beispiel fragen wir im Themenbereich Familie ab, wie viele Kinder eine Person hat. Dann stellen wir Fragen zu den

einzelnen Kindern: wann die geboren wurden, welches Geschlecht sie haben, ob sie in der Nähe oder weit weg leben, wie der Kontakt mit ihnen ist und wie man die Beziehung zu den Kindern bewertet. Das gleiche noch einmal für die Enkelkinder. Das wäre ein Beispiel für diesen Themenbereich.

Die Besonderheit des DEAS ist sein kohorten-sequenzielles Design. Was kann man sich darunter vorstellen?

Weinhardt: 1996 haben wir mit dem DEAS angefangen, Personen im Altersbereich von 40 bis 85 Jahren zu befragen. Aber eigentlich handelt es sich um drei Alters-



1974

Helmut Schmidt löst Willy Brandt als Bundeskanzler ab.

Verabschiedung des Heimgesetzes; Gutachten zum Thema Pflegebedürftigkeit des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA).

Das DZA nimmt in der Rankestraße 17 in Berlin-Charlottenburg seine Arbeit auf. Wissenschaftliche Leiterin ist Margret Dieck.

abschnitte, nämlich 40 bis 54 Jahre, 55 bis 69 Jahre und 70 bis 85 Jahre, also dreimal 15 Jahre. Das heißt, wir haben drei Alterskohorten. Sequenziell bedeutet, dass wir diese Kohorten über die Zeit immer wieder nachverfolgen, sozusagen sequenziell nacheinander. Wir können dadurch im Zeitverlauf betrachten, was im Alterungsprozess passiert, aber auch, wie der Alterungsprozess selbst sich im Zeitverlauf eventuell wandelt.

Wie kommen Sie an die Teilnehmer*innen für die Befragungen?

Bünning: Wir arbeiten mit einem Befragungsinstitut zusammen. Uns ist wichtig, dass wir eine Zufallsstichprobe an Personen befragen, also zufällig ausgewählte Leute. Das erreichen wir dadurch, dass wir über Einwohnermeldeämter Adressen ziehen. In den Einwohnermeldeämtern ist hinterlegt, welche Personen es gibt, wie alt die sind, welches Geschlecht die haben. So können wir eine Auswahl an Personenadressen ziehen, diese werden dann von dem Befragungsinstitut kontaktiert und nach Möglichkeit befragt. Wir bereiten die Befragungsinhalte vor und geben genau vor wie alles ablaufen soll.

Wo werden denn die ganzen Daten verwaltet? Gibt es im DEAS so eine Art Datenbunker im Keller?

Weinhardt: Tatsächlich gibt es so etwas ähnliches. Wir haben bei uns das Forschungsdatenzentrum (FDZ) des

DZA und das ist letztlich für die Verwaltung der DEAS-Daten zuständig. Die Befragungsdaten bekommen wir zunächst vom Erhebungsinstitut, das für die Durchführung der Interviews zuständig ist. Im DEAS-Team bereiten wir die Daten auf und geben sie dann an das FDZ weiter, das dafür zuständig ist, die Daten aufzubewahren und auch an die interessierte wissenschaftliche Öffentlichkeit weiterzuleiten. Tatsächlich sind unsere Datenmengen gar nicht so groß. Wir brauchen dafür keinen Bunker oder riesige Schränke, aber wir haben zum Beispiel auch Papierfragebögen, und die werden tatsächlich noch eine Weile aufbewahrt, damit sie für eventuelle Auswertungen zur Verfügung stehen.

Für welche Forschungen kann der DEAS genutzt werden?

Bünning: Eine große Stärke des DEAS ist, dass wir eine große Breite an Themen abfragen. Wir sind sozial- und



1976

Erich Honecker wird Staatsratsvorsitzender der DDR.

Antje Huber wird Familienministerin; Die Arbeitsgruppe „Alter“ der Psychiatrie-Enquête macht auf Fehlunterbringungen aufmerksam.

Veröffentlichung: „Synopsis der Verordnungen und Erlasse der Bundesländer zur Altenpflege-Ausbildung“.

verhaltenswissenschaftlich ausgerichtet, aber die Themen in unserem multithematischen Survey reichen von Gesundheit über soziale Beziehungen, Hilfe- und Unterstützungsleistungen, die man gibt oder erhält, ehrenamtliches und freiwilliges Engagement, Digitalisierung und Technik bis Wohnen und Wohnbedingungen. Eine Stärke ist auch, dass er einerseits objektive Fakten, andererseits aber auch die subjektive Bewertung und Einstellung der Menschen abfragt.

Wer nutzt außer Ihnen die Daten des DEAS?

Weinhardt: In erster Linie nutzen wir die Daten bei uns. Im Forschungsdatenzentrum (FDZ) kann man aber einen Antrag auf Datennutzung stellen. Normalerweise muss man dafür an einer wissenschaftlichen Einrichtung angestellt sein und darlegen, dass man die Daten für ein nicht kommerzielles wissenschaftliches Forschungsvorhaben nutzt.

Bünning: Tatsächlich ist der DEAS auch eine wichtige Grundlage für die Politik. Der Alterssurvey wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und bildet eine wichtige Datengrundlage als Basis für Entscheidungen und Gesetzesvorhaben. Beispielsweise wird in jeder Legislaturperiode ein Altersbericht geschrieben und auch dafür wird der DEAS als Datengrundlage benutzt. Darüber hinaus bittet uns das Ministerium regelmäßig um Informationen aus dem Alterssurvey. Wir decken

ja auch Themen ab, die für andere Ministerien relevant sind. Beispielsweise sind die Themen Gesundheit oder Wohnen in anderen Ministerien angesiedelt, so dass das Ministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend manchmal Anfragen aus anderen Ministerien an uns vermittelt.

Können Sie einige Forschungsvorhaben vorstellen, für die der DEAS eine große Rolle spielt?

Weinhardt: Zum Beispiel wollen wir uns demnächst mit dem Themenbereich Altersdiskriminierung und Altersbilder befassen und herausfinden, wie in der Gesellschaft über Alter nachgedacht wird und inwieweit es positiv oder negativ besetzt ist. Aber auch die Frage, ob ich aufgrund meines Alters benachteiligt werde und wenn ja, in welchen Bereichen: Eher im Gesundheitsbereich oder vielleicht eher im Bereich Finanzen und Banken?

Bünning: Ein großes Thema sind bei uns „soziale Beziehungen“. Hierzu läuft beispielsweise gerade das Forschungsprojekt „CoESI: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die soziale Integration im mittleren und höheren Erwachsenenalter“. Darin schauen wir uns an, wie die Corona-Pandemie sich langfristig auf soziale Beziehungen und soziale Integration ausgewirkt hat. Unsere Vermutung ist, dass viele Leute nach der Pandemie wieder an die Art der sozialen Integration wie sie vor Corona war, anschließen konnten, nachdem sie



1978

Umzug des DZA in die Manfred-von-Richthofen-Straße 2 in Berlin-Tempelhof.

sich in der Pandemie doch sehr zurückgezogen hatten. Allerdings gibt es anscheinend auch einzelne Bevölkerungsgruppen, denen das nicht gelingt und die jetzt langfristig einsamer sind. Jetzt geht es darum, zu prüfen, ob es diese Gruppe wirklich gibt und wenn ja, wer diese Menschen sind und wie man ihnen helfen könnte. Ein anderes Thema im Bereich soziale Beziehungen, das wir uns gerade angucken, sind die Verantwortungsgemeinschaften. Hierzu gibt es aktuell ein Gesetzesvorhaben der Bundesregierung mit dem Ziel, Menschen, die Verantwortung für andere Personen übernehmen, die nicht direkt mit ihnen verwandt sind, rechtlich besser abzusichern.

Für die nächste Erhebung ist geplant, die Stichprobe auf Hochaltrige über 85 Jahren und auf Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen leben, auszuweiten. Welcher Gedanke steckt hinter diesem Plan und wie soll er umgesetzt werden?

Weinhardt: Normalerweise liegt der Altersbereich unserer Stichproben zwischen 40-85 Jahren. Jetzt ist das Ziel, auch Personen über 85 Jahren direkt in diese Stichprobenziehung mit einzubeziehen. Das ist natürlich dem demografischen Wandel geschuldet, also der Tatsache, dass es mehr ältere Menschen in Deutschland gibt, die auch immer älter werden. Dazu kommt, dass viele Menschen in diesem Alterssegment pflegebedürftig sind. Und wenn wir Personen in Pflege- und Altenheimen nicht mit einbeziehen, dann würde ein

großer Teil dieser Bevölkerungsgruppe fehlen, denn von den über 85-jährigen leben zehn bis 15 Prozent dort.

Welche Besonderheiten sind zu beachten, wenn sehr alte Menschen befragt werden?

Bünning: Die mit dem Alter zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen, zum Beispiel im Hör- und Sehvermögen, wirken sich natürlich auch auf die Interviewsituation und das Frageverständnis unmittelbar aus. So lesen wir zum Beispiel teilweise auch Listen vor. Es kann sein, dass eine solche Interviewsituation durch gesundheitliche Beeinträchtigung anstrengender ist als sonst. Kognitive Einschränkungen nehmen zu, auch das kann sich natürlich auf die Befragung auswirken. Gerade wenn wir in die Heime gehen werden, sind noch weitere Besonderheiten zu berücksichtigen. Wir werden gar nicht so ohne weiteres Zugang zu den Leuten erhalten, sondern müssen auch die Heimleitung und die Mitarbeitenden im Heim in die Planung der Befragung mit einbeziehen.

Braucht es hierzu speziell geschultes Befragungspersonal?

Bünning: Ja. Es ist geplant, dass wir die Interviewenden speziell für diese Heimsituation schulen. Hinzuzufügen ist, dass wir versuchen, Personen, die bereits im DEAS befragt wurden und zwischen zwei Erhebungswellen



1979

NATO-Doppelbeschluss

Veröffentlichung: „Betriebsvergleich in der stationären Altenhilfe“.

ins Heim umziehen, auch weiterhin zu befragen. In der Umsetzung war das bisher schwierig, weil spezifische Schulungen oder ein Heimkonzept fehlten. Wir hoffen, dass uns das mit dem neuen Konzept besser gelingt, denn es ist natürlich auch eine spannende Forschungsfrage, diese Übergänge ins Heim in größeren Fallzahlen abzubilden und genau zu gucken, was sich verändert, wenn Menschen ins Heim ziehen, über deren Lebensumstände wir bereits aus vorherigen Befragungen ganz viel wissen.

Sie bekommen ja zufällig ausgewählte Adressdaten von den Einwohnermeldeämtern. Wie groß ist die Teilnahmebereitschaft?

Weinhardt: Über alle Gruppen hinweg lag die Teilnahmebereitschaft beim letzten Mal bei ungefähr 25 Pro-



zent beim Erstkontakt. Das heißt, wenn die Leute beim ersten Mal gefragt werden, ob sie mitmachen möchten, ist nur ein Viertel tatsächlich auch bereit, wirklich teilzunehmen. Wir machen uns natürlich sehr viele Gedanken darüber, wie wir die Leute motivieren können, freiwillig teilzunehmen. Wir versuchen zum Beispiel durch ein ansprechendes Unterstützungsschreiben des Ministeriums zu zeigen, dass die Teilnahme eine gute und wichtige Sache ist, die im öffentlichen Interesse liegt.

1996 wurde die erste Befragung des DEAS durchgeführt. Das heißt, der DEAS besteht bald 30 Jahre. Wie sieht seine Zukunft aus? Sind grundlegende Änderungen geplant?

Weinhardt: Die Ausweitung auf Hochaltrige und auch, dass wir Befragungen in Heimen durchführen, sind für uns schon größere Änderungen. Darüber hinaus müssen wir Schritt für Schritt planen, weil jede Befragungswelle wieder neu konzipiert wird und auch neu beantwortet wird. Momentan sind wir dabei, erst einmal zu schauen, wie wir diese Neuerungen umgesetzt bekommen und erst dann werden wir den nächsten Schritt gehen.

Bünning: Auch die Art, wie die Befragung durchgeführt wird, hat sich im Laufe der Zeit geändert. Früher sind die Interviewer*innen persönlich zu den Leuten nach Hause gekommen, haben ein mündliches Interview ge-



1980

● Beginn der Solidarność Bewegung.

● Bericht zum „Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste“.

führt und anschließend noch einen Papierfragebogen ausgehändigt. Bereits seit 2017 wird dazu alternativ auch eine Onlinevariante angeboten. In der Corona-Pandemie haben wir dann Leute nicht mehr persönlich, sondern telefonisch befragt und sehen jetzt, dass es viele Befragte bevorzugen, die Fragen am Telefon zu beantworten, statt persönlich besucht zu werden. Auch solche Entwicklungen beobachten wir natürlich genau und müssen gucken wie wir darauf reagieren.

Weinhardt: Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel auch, dass man versucht, mal per Videoübertragung zu interviewen. Das wäre auch eine Neuerung, die in Zukunft ausprobiert werden könnte.

Was wünschen Sie sich für den DEAS in der Zukunft?

Weinhardt: Wir wünschen uns natürlich, dass der DEAS noch weitere 30 Jahre erhoben wird und die Chance hat, die Alterungsprozesse in der Gesellschaft dann über einen Zeitraum von 60 Jahren beobachten zu können.

Bünning: Dem schließe ich mich an.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



1982

Helmut Kohl wird Bundeskanzler.

Anke Fuchs wird Familienministerin, gefolgt von Heiner Geißler; UNO-Weltversammlung über das Altern in Wien.

Fachbericht zur Situation älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland für die UNO-Weltversammlung.

Altern – oder: One day, baby, we'll be old



Was passiert mit uns, wenn wir älter werden? Verändern wir uns? Werden wir uns noch in der Welt zurechtfinden?



Geht es uns dann noch gut? Wie gehen wir mit Krankheit und Schmerz um? (Wie mit Tod, mit Abschied nehmen oder übrig bleiben?)



Haben wir noch Freundschaften, Familie? Weit weg oder um uns herum? Wie gestalten wir diese Lebensphase?



GIBT ES EINEN AUFZUG?

ICH GLAUBE NICHT...

Können wir uns die Miete dann noch leisten? Oder müssen wir aus unserer Wohnung ausziehen?





Dr. Georg Henning ist Psychologe und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Forschung des DZA. Seine Forschungsschwerpunkte sind Anpassung an den Ruhestand; Wohlbefinden und seelische Gesundheit über die Lebensspanne; Altern im historischen Kontext, sowie Arbeit im Alter.

Dr. Stefan Stuth ist Soziologe und Leiter des Forschungsdatenzentrums am DZA. Seine Forschungsschwerpunkte sind Gesundheit im hohen Alter; Prekäre Beschäftigung und prekäre Lebenslagen; Berufssoziologie; Arbeit und Ruhestand.



Erwerbstätigkeit und Rentenübergang

Der Übergang ins Rentenalter markiert einen wichtigen Wendepunkt im Leben vieler Menschen. Ist der Ruhestand eine Erleichterung oder eine Zumutung? Was tun mit der neuen Freiheit? Welches Alter ist eigentlich das „richtige“ Renteneintrittsalter und wer arbeitet dennoch weiter?

Es gibt Menschen, die freuen sich auf den Ruhestand und zählen buchstäblich die Tage bis zum Renteneintritt, andere wiederum fürchten sich vor diesem Moment, weil sie sich kaum vorstellen können, ohne Arbeit zu leben. Wie ist das zu erklären?

Stuth: Diejenigen, die vor dem Renteneintritt in prekärer Beschäftigung waren, werden wahrscheinlich auch nicht so ein hohes Rentenaufkommen haben, dass sie sich nach dem Übergang in den Ruhestand ohne weiteres ein gutes Leben gönnen können. Eventuell besteht die ökonomische Notwendigkeit, danach trotzdem noch weiter zu arbeiten. Es besteht natürlich zudem die andere Möglichkeit, dass man sehr stark daran gewöhnt war, alles zu bestimmen in seinem Berufs- und Erwerbsleben. Wenn das im Ruhestand auf einmal wegfällt, dann muss man erst einmal lernen, mit dieser neuen Situation umzugehen. Die klassi-



1984

Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit.

Margret Dieck wird Vorsitzende der Sektion IV „Altenhilfe und Altenpolitik“ der DGGG.

schen Sozialisationstheorien beziehen sich üblicherweise immer auf die Jugend- und Kindheitsphase, aber auch im höheren Alter kommen noch immer neue Entwicklungsschwellen, die die Erwachsenen dann zu meistern haben. Der Übergang in den Ruhestand gehört eindeutig mit dazu und ist eine Herausforderung, die von Menschen unterschiedlich gut gemeistert wird.

Henning: Zusätzlich zu den ökonomischen Fragen kommt auch das hinzu, was man im Englischen als „work centrality“ bezeichnet, also die persönliche Bedeutung der Arbeit auch im Vergleich zu anderen Lebensbereichen. Wenn meine Arbeit mein ganzes Leben ausmacht, dann habe ich es auch über eventuelle ökonomische Sorgen hinaus schwerer, in den Ruhestand zu gehen. Wenn ich hingegen in meinem Leben in verschiedenen Bereichen aktiv bin, zum Beispiel auch mit meiner Familie und meinen Freund*innen, dann fällt es mir vielleicht leichter, schon vor dem Übergang in den Ruhestand ein bisschen umzuschichten, um mich danach mehr auf andere Lebensbereiche zu konzentrieren.

Ist es, abgesehen von Arbeiten, die körperlich sehr anstrengend sind, überhaupt gesund, mit dem Arbeiten aufzuhören? Brauchen wir vielleicht nicht auch die Arbeit, um gesund und glücklich zu sein?

Henning: Das ist eine ganz stark umkämpfte Frage in der Forschung. Es kommt auf die Arbeitsbedingungen

an, gerade auf die psychosozialen Arbeitsbedingungen. Bei psychischem Stress auf der Arbeit zeigt sich, dass die Gesundheit vom Ruhestand eher profitiert. Den Menschen geht es dann einfach etwas besser. Natürlich gibt es Faktoren auf der Arbeit, die auch ein gesundes Altern fördern, das heißt, unter bestimmten Bedingungen ist es einfach auch positiv, weiterzuarbeiten. Ich würde aber nicht sagen, dass es diese Faktoren nur auf der Arbeit gibt, oder dass jeder Job das gesunde Altern fördert. Man braucht also nicht die Arbeit um gesund zu altern, man kann sie aber dafür nutzen.

Stuth: Die Frage ist auch teilweise nicht ganz korrekt gestellt, denn was ist Arbeit eigentlich? Ich meine, wir sehen in der Regel Arbeit immer nur als das an, was bezahlt wird. Aber das ist es ja nicht. Auch die reguläre Hausarbeit ist Arbeit, die Hilfe bei den Kindern, bei der Betreuung von Enkelkindern ist auch Arbeit, freiwilliges Engagement ist Arbeit. Wir haben ganz viel Arbeit, auch wenn sie nicht bezahlt wird, die aber in dem Sinne seltener als Arbeit gewertet, gesehen und gesellschaftlich anerkannt wird und die die Personen trotz Ruhestand fit und aktiv hält.

Brauchen wir mehr intellektuelle oder mehr körperliche Aktivität im Ruhestand?

Henning: Das lässt sich gar nicht so leicht voneinander trennen, weil sich körperliche Aktivität auch sehr auf das geistige Altern auswirkt. Den Körper fit zu halten,



1985

Michail Gorbatschow leitet die Politik der Glasnost und Perestroika ein.

Rita Süßmuth wird Familienministerin; Bundestag: Große Anfrage zum Thema „Altenhilfepolitik in der Bundesrepublik Deutschland“.

gerade das Herzkreislaufsystem, wirkt sich auch darauf aus, wie fit man im Kopf bleiben kann. Tatsächlich braucht man beides und das kann ja teilweise auch zusammenfinden, je nachdem was für Aktivitäten man sich aussucht.

Welche Personen haben mehr und welche Personen haben weniger Probleme im Ruhestand?

Henning: In den Medien oder Berichten wird der Übergang in den Ruhestand häufig als besonders anspruchsvolles, stressiges Ereignis gezeichnet. Im Durchschnitt beobachten wir das nicht. In einigen Studien kommt es im Durchschnitt nach dem Übergang in den Ruhestand sogar zu einem kleinen Anstieg im Wohlbefinden, also zu einem Erleichterungseffekt. Es gibt aber natürlich Gruppen mit mehr oder weniger großen Problemen, und rund 25 Prozent sagen, es war schwer in den Ruhestand zu kommen. Dabei spielt natürlich die Gesundheit eine wichtige Rolle. Menschen, die in den Ruhestand müssen, weil die Gesundheit nicht mehr mitspielt oder die sich im Ruhestand größtenteils um ihre Gesundheit kümmern müssen, die haben Probleme. Die haben dann nicht die Möglichkeiten, sich zum Beispiel einen neuen Sport zu suchen oder alte Kontakte aufzufrischen oder neue zu finden. Die Bedeutung der Arbeitssituation wurde ja bereits angesprochen.

Inwieweit hat sich die Situation im Laufe der Jahrzehnte geändert, was den Übergang in den Ruhestand angeht?

Henning: Es geht sozusagen immer mehr weg von dieser Standardidee vom Übergang von einer lebenslangen Arbeitstätigkeit zur vollen Rente. Es gibt immer mehr Menschen, die noch im Ruhestand arbeiten. Es gibt auch immer mehr Menschen mit unterbrochenen Erwerbsbiografien, die vielleicht eine Zeit lang arbeitslos waren oder irgendwann in Teilzeit gegangen sind und ihre Arbeitszeit aus bestimmten Gründen Stück für Stück reduziert haben. Es gibt zudem immer häufiger den Übergang von der Nicht-Erwerbstätigkeit zur Rente. Für diese Gruppen ist es teilweise ein Vorteil, in den Ruhestand zu gehen, vermutlich aus Statusgründen, weil Arbeitslosigkeit in der Gesellschaft ein ganz anderes Stigma hat als im Ruhestand zu sein. Wenn man zum Beispiel mit 60 arbeitslos geworden ist und dann noch mehrere Jahre bis zum Renteneintritt überstehen muss, lebt man im Ruhestand letztendlich so wie alle 65-Jährigen oder 67-Jährigen eben leben. Dann lebt man nicht mehr außerhalb der Gesellschaft. Wir haben uns aber in ein paar Studien angeschaut, inwieweit sich das Erlebnis Ruhestand in den letzten Jahren gewandelt hat und finden keine großen Veränderungen. Vielleicht sind die Menschen heutzutage ein bisschen zufriedener mit dem Ruhestand als früher, aber viel tut sich da nicht. Es scheint ein ähnliches Ereignis im Leben zu bleiben wie früher.



1986

Nuklearkatastrophe von Tschernobyl.

Reform der Hinterbliebenenrenten;
Einführung des Rentenanspruchs für
Kindererziehungszeiten.



Stuth: Man muss auch bedenken, dass Deutschland sehr stark vom Berufsprinzip geprägt ist und immer noch von dem Ideal, dass man den Beruf, den man gelernt hat, bis zum Erwerbslebensende ausübt und dann in Rente geht. Das ist natürlich absurd, weil man die meisten Handwerkerberufe physisch gar nicht bis zum Renteneintrittsalter ausüben kann. Wir haben aber in Deutschland noch dazu das Problem, dass wir einen Ausbildungsmarkt und Ausbildungsordnungen haben, die insbesondere auf das junge Erwachsenenalter und das Jugendalter spezialisiert sind. Das ist natürlich vollkommen korrekt und auch extrem wichtig, dass der Einstieg in das Berufsleben gut qualifiziert gelingt. Aber jenseits dessen gibt es kaum etwas, zum Beispiel wenn jemand im mittleren Erwachsenenalter entscheidet, sich beruflich umzuorientieren, weil sich

die Interessen gewandelt haben oder der bisherige Beruf aus physischen, gesundheitlichen oder sonstigen Gründen nicht ausgeübt werden kann. Wenn man nach 20 Jahren Arbeit einen anderen Beruf erlernen möchte, muss man entweder sehr wohlhabend sein und sich die Zeit nehmen können, sich neu auszubilden oder man muss in die Arbeitslosigkeit gehen. Das wäre eine der wenigen Ausnahmen, wo man auch mal eine Ausbildung durch die Bundesanstalt für Arbeit bezahlt bekommen könnte, aber in der Regel bekommt man eine Umschulung, und das ist keine vollwertige Ausbildung. Und wer ohne vollwertige Ausbildung den Beruf wechselt, hat fast ähnlich hohe Risiken, prekär beschäftigt zu sein, wie Personen, die komplett ohne Ausbildung in einem Beruf arbeiten. Das ist natürlich problematisch, sowohl für die ökonomische Sicherheit im Alter als auch für die Gesundheit. Insofern besteht hier dringender Handlungsbedarf, denn die einzige Institution, die für Ausbildungen in der Lebensmitte existiert, ist die Aufstiegsfortbildung zum Meister oder Techniker. Diese Aufstiegsfortbildungen sind aber in der Regel nur Spezialisierungen dessen, was man vorher gemacht hat. Der Wechsel ist nach wie vor nicht vorgesehen.

Welche Rolle spielt die Familienstruktur beim Übergang in den Ruhestand?

Stuth: Familie spielt grundsätzlich eine sehr große Rolle. Insbesondere Frauen, die während der Erwerbsphase Mutter werden, müssen das Erwerbsleben grund-



1988

Ursula Lehr wird Familienministerin.

sätzlich erst einmal unterbrechen. Der Wiedereinstieg jedoch gelingt nicht immer gut und aufgrund der fehlenden Ganztagsbetreuungsinfrastruktur für Kleinkinder und Schulkinder im Grundschulalter kommt es auch dazu, dass Frauen sehr viel häufiger atypisch und sehr viel häufiger prekär beschäftigt sind. Männer sind davon teilweise auch betroffen, aber in einem sehr viel geringeren Ausmaß als Frauen. Was hat das für Konsequenzen? Das führt dazu, dass die Rentenanwartschaften, die Frauen nach der Geburt der Kinder erwirtschaften, sehr gering ausfallen. Zudem ist es so, dass es Frauen nach der Geburt der Kinder in der Regel nicht mehr schaffen oder auch nicht mehr wollen, wieder in eine reguläre Vollzeitbeschäftigung, die nicht prekär ist, überzugehen. Was dabei genau die Motivlage ist, ist unklar. Das hat langanhaltende Konsequenzen für die späteren Rentenanwartschaften und für potenzielle Altersarmut, was so lange unproblematisch ist, wie der Ehemann, der in der Regel ja weiterhin Vollverdiener war, noch am Leben ist. Aber sobald der Fall der Verwitwung eintritt, gibt es große Probleme, denn dann steht die Frau relativ alleine da und die Witwenrente hilft da auch in ihrem reformierten Ansatz wenig weiter.

Was könnte getan werden, um Menschen beim Übergang in den Ruhestand zu helfen?

Henning: Das ist tatsächlich eine sehr spannende Frage. Es gibt ganz viel Bedarf an gesetzlichen Vorgaben,

die langfristig Renteneinkommen sichern, von denen die Menschen aller Bevölkerungsschichten leben können. Aus psychologischer Sicht könnte es sinnvoll sein, zum Beispiel Seminare zu entwickeln, die Menschen auf den Ruhestand vorbereiten und ihnen bewusst machen, welche Ressourcen sie haben, die sie auch im Ruhestand nutzen können. Das ist aber sehr wenig untersucht.

Stuth: Es gab schon immer Übergangsrituale in verschiedenen Abschnitten des Lebens, wie zum Beispiel die Jugendweihe. Das ist jetzt vielleicht hoch aus der Luft gegriffen und etwas überspitzt, aber vielleicht könnte man sich auch vorstellen, mit dem Rentenübergang auch so etwas wie eine Altenweihe zu initiieren, die den Übergang zum Alter positiv zelebriert. Das könnte man dann auch gleich zum Anlass nehmen, den Leuten verschiedene Informationsmaterialien regionaler Art in die Hand zu drücken, die auf Möglichkeiten des Engagements oder Freizeitangebote hinweisen, etc. Es wurde ja schon gesagt, dass der Übergang in den Ruhestand nicht für alle das große Loch ist. Aber für diejenigen, für die es das wäre, könnte man so vielleicht eine Brücke schlagen.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



1989

Fall der Mauer.

Mit dem Gesundheitsreformgesetz werden erstmals Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit berücksichtigt.



Dr. Julia Simonson ist Soziologin und kommissarische Leiterin des DZA. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Soziale Ungleichheit; Freiwilliges Engagement und Partizipation; Erwerbsverläufe und Alterssicherung; Methoden der empirischen Sozialforschung.

Dr. Nadiya Kelle ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Forschung des DZA. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Engagement und soziale Partizipation; Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Erwerbstätigkeit; Lebensverlaufsorschung.



Ehrenamt

Im Alter hat man mehr Zeit sich für andere zu engagieren, aber tut man es auch? Mit Daten des Freiwilligen-surveys und des Deutschen Alterssurveys analysiert das DZA seit vielen Jahren, wer sich wofür und in welchem Umfang engagiert.

Ist es ein Vorurteil oder ist es auch statistisch nachweisbar, dass vornehmlich ältere Menschen ein Ehrenamt ausüben?

Simonson: Das ist ein Vorurteil. Tatsächlich engagieren sich ältere Menschen eher zu unterdurchschnittlichen Anteilen. Man sieht, dass die Beteiligung im ehrenamtlichen und freiwilligen Engagement bis ungefähr Mitte 70 noch relativ hoch ist. Dann geht es mit der Beteiligung deutlich nach unten, wengleich auch unter den hochaltrigen Menschen immer noch Personen sind, die sich ehrenamtlich oder freiwillig engagieren. Diesen Rückgang kann man natürlich mit den gesundheitlichen Einschränkungen, die sich mit fortschreitendem Alter zeigen, erklären. Es kann aber auch mit mangelnden Gelegenheitsstrukturen zu tun haben.

Kelle: Zwar sind ältere Menschen zu geringeren Anteilen engagiert als Menschen aus anderen Altersgruppen, aber im zeitlichen Verlauf betrachtet sieht man, dass



1990

Deutsche Wiedervereinigung.

die Engagementbeteiligung von älteren Menschen am stärksten zugenommen hat.

Welche Personengruppen engagieren sich im Rentenalter ehrenamtlich?

Simonson: Das geht letztlich quer durch alle Bevölkerungsgruppen. Wir sehen aber auch systematische Unterschiede. Personen, die geringer gebildet sind oder Personen mit geringerem Einkommen, insbesondere armutsgefährdete Personen, engagieren sich zu deutlich geringeren Anteilen. Das hat sicherlich damit zu tun, dass Engagement voraussetzungsvoll ist. Und man muss es sich auch leisten können, sich zu engagieren. Zum Beispiel, wenn die Organisation erst einmal einen Mitgliedsbeitrag erhebt, bevor man sich da überhaupt engagieren kann oder man auch unter Umständen Fahrtkosten erst einmal auslegen muss, um zum Ort des Engagements zu kommen.

In welchen Bereichen finden sich diese ehrenamtlich tätigen Personen in höherem Alter?

Simonson: Die älteren Menschen engagieren sich in ganz unterschiedlichen Bereichen, beispielsweise im Sport, in der Kultur oder im sozialen oder religiösen Umfeld. Es gibt aber auch ganz andere Bereiche des Engagements, wie Naturschutz, Gesundheit, Pflege, Umwelt oder auch die Politik. Entsprechend vielfältig sind die Tätigkeiten.

Das geht von einfachen unterstützenden Tätigkeiten bis zu Leitungsfunktionen im Engagement.

Engagieren sich von den Menschen im Ruhestand mehr Männer oder mehr Frauen?

Kelle: Es gibt bei den Engagierten im Rentenalter deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Dabei sind Frauen zu geringeren Anteilen ehrenamtlich engagiert als Männer. Vermutlich liegt das daran, dass Frauen häufiger als Männer Aufgaben der Fürsorge übernehmen, wie zum Beispiel die Pflege von angehörigen Personen.

Simonson: Interessanterweise sieht man diesen Geschlechterunterschied, den man lange Zeit auch in der Gesamtbevölkerung und nicht nur bei den Älteren gesehen hat, mittlerweile bei den jüngeren Personen so nicht mehr. Da gibt es wirklich gleichgewichtige Engagementquoten, sowohl von Frauen als auch von Männern, was vielleicht auch auf zunehmend egalitäre Rollenvorstellungen zurückzuführen ist.

Wie viel Zeit investieren Menschen im Ruhestand durchschnittlich in eine ehrenamtliche Tätigkeit?

Kelle: Wir stellen tatsächlich fest, dass Menschen im Alter ab 65 Jahren mehr Zeit in ihr Engagement investieren als Menschen, die jünger sind. So engagieren sich 22 Prozent älterer Menschen mit 6 und mehr Stunden pro Woche sehr



1991

Hannelore Rönsch wird Familienministerin;

Das Ministerium trägt die Bezeichnung „Familie und Senioren“;

Rentenüberleitungsgesetz.

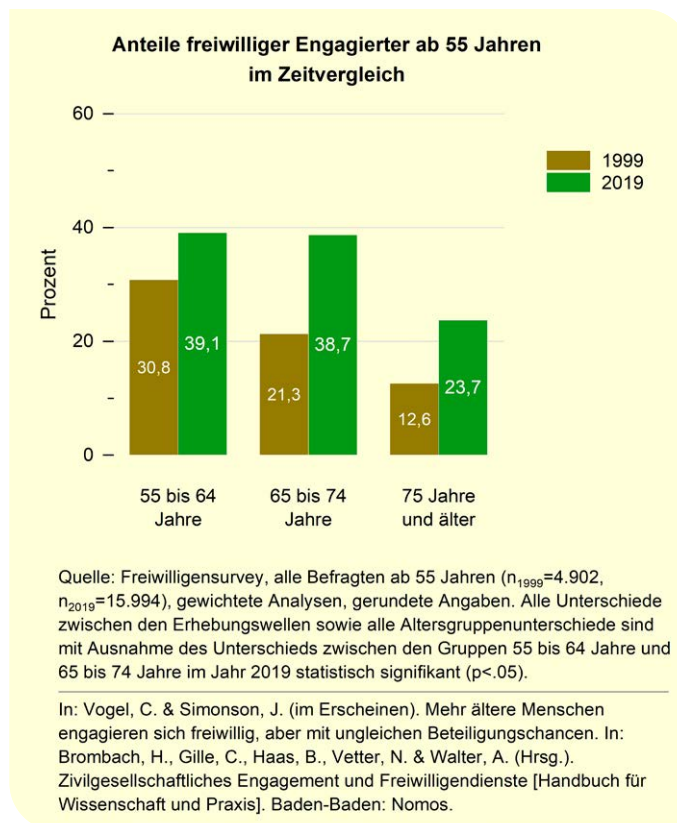
Veröffentlichung einer Sammlung der Altenpläne der Länder, Landkreise und Kommunen.

zeitaufwändig, während das bei jüngeren Altersgruppen 17 Prozent sind. Wir denken, das kann unter anderem nicht nur mit der Zeit, die ältere Menschen zur Verfügung haben, zusammenhängen, sondern auch damit, dass ältere Menschen besonders häufig in Führungs- und Leitungspositionen vertreten sind und das sind die Positionen, die mit den größten Zeitinvestitionen verbunden sind.

Simonson: Das hängt sicherlich auch mit der Bereitschaft zusammen, überhaupt solche Aufgaben zu übernehmen. Organisationen beklagen gerade bei jüngeren Engagierten einen Mangel an Bereitschaft, Leitungspositionen im Ehrenamt zu übernehmen und dann bleibt es halt an den Älteren hängen. Auf der anderen Seite kann es natürlich auch etwas mit den Erfahrungen zu tun haben, die ältere Menschen schon gemacht haben und die sie dann natürlich gut in ihr Ehrenamt mit einbringen können.

Wie hat sich das ehrenamtliche Engagement im Laufe der Zeit verändert?

Simonson: Wir sehen, dass die Beteiligung am Engagement zugenommen hat. Das zeigen unterschiedliche Studien, zum Beispiel der Freiwilligensurvey oder der Deutsche Alterssurvey. Es gibt also eine deutliche Zunahme an Personen, die sich ehrenamtlich oder freiwillig engagieren, gerade bei den Älteren. Das hängt mit unterschiedlichen Aspekten zusammen. Tatsächlich wird das ehrenamtliche Engagement heute in der Öffent-



lichkeit viel stärker thematisiert und auch zum Teil gefordert. Das hängt gerade in Bezug auf ältere Menschen auch mit einer Veränderung der Lebensphase Alter zusammen. Die Lebenserwartung ist gestiegen und ältere Menschen haben durchschnittlich noch mehr Jahre, die sie im Ruhestand bei vergleichsweise guter Gesundheit



1992

Erster Bundesaltplan wird vorgelegt;
Beginn der Altersgrenzenanhebung;
Einführung von Rentenabschlägen.

Ausrichtung eines Internationalen Workshops zur Kulturgeschichte des Alterns.

gestalten können. Auch unser Bild vom Altern hat sich gewandelt. Im Fokus steht jetzt eher das aktive Altern und auch hier vielleicht ein bisschen die Forderung, dass sich Ältere engagieren und gesellschaftlich einbringen.

Wie wirkt sich ein ehrenamtliches Engagement auf die Gesundheit und die Lebenszufriedenheit aus?

Simonson: Es gibt sehr viele Studien, die zeigen, dass Menschen, die sich engagieren, zufriedener mit ihrem Leben und auch gesünder sind. Wobei man hier auch immer darauf achten muss, dass der Zusammenhang nicht andersherum besteht und Personen, die sich gesünder fühlen, mehr engagieren. Aber es gibt auch gute längsschnittliche Studien, die zeigen, dass Ehrenamt und Engagement eine Wirkung haben. Wir haben das auch selbst untersucht, zum Beispiel im Hinblick auf die subjektive gefühlte soziale Exklusion. Da sehen wir, dass Personen, die sich engagieren, sich seltener sozial ausgeschlossen fühlen.

Das Ausscheiden aus dem bezahlten Berufsleben geht oft auch mit einem zumindest teilweisen Verlust an sozialer Teilhabe einher. Füllt das Ehrenamt diese Lücke?

Kelle: Die meisten Studien zeigen, dass es insbesondere für ältere Menschen einen positiven Zusammenhang zwischen dem Engagement und der Lebenszufriedenheit gibt. Tatsächlich gibt es die Vermutung, dass dies

dadurch zustande kommt, weil die Lücke, die das berufliche Leben hinterlässt, durch das Engagement zumindest teilweise gefüllt werden kann. Ich muss aber auch sagen, dass es Studien gibt, die da keinen oder nur einen sehr schwachen Zusammenhang zeigen. Es gibt sogar Studien, die darauf hinweisen, dass das Engagement auch schädlich sein kann, wenn die Zeitintensität oder die psychische Belastung zu hoch ist. Wir selbst arbeiten gerade an einer Studie, mit der wir untersuchen, welche Wirkung das Engagement in der Pandemie, also zu einer Krisenzeit, auf das Gefühl der Einsamkeit und der sozialen Ausgrenzung für Menschen in der zweiten Lebenshälfte hat. Wir stellen fest, dass das Engagement in der Pandemie vor dem Gefühl der sozialen Ausgrenzung schützt, aber nicht vor dem Einsamkeitsempfinden.

Simonson: Die Überlegung, die wir in der Folge angestellt haben, ist, dass für den Schutz vor Einsamkeit eher andere, engere Beziehungen relevant sind und nicht so sehr das ehrenamtliche Engagement.

Mit den sogenannten Babyboomern geht in den nächsten Jahren eine besonders große gesellschaftliche Gruppe in Rente. Welche Auswirkungen könnte das auf das Ehrenamt haben?

Kelle: Genau das haben wir in einer Studie untersucht, die wir kürzlich veröffentlicht haben. Wir haben uns an-



1993

Vertrag von Maastricht (Vertrag über die Europäische Gemeinschaft).

Erster Altenbericht der Bundesregierung: Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland;

Gesundheitsstrukturgesetz;

Bundestag: Große Anfrage zum Thema „Situation ausländischer Rentner und Senioren in der Bundesrepublik Deutschland“.

geschaut, wie groß die Engagementbeteiligung der Babyboomer ist und wie viel Zeit sie in ihr Engagement investieren. Dazu haben wir die Babyboomer mit früher geborenen Kohorten verglichen. Für die Engagementbeteiligung stellen wir fest, dass die Babyboomer sich zu höheren Anteilen engagieren als die Kohorten zuvor. Was die zeitliche Investition angeht, sehen wir, dass die Babyboomer ähnlich viel Zeit in ihr Engagement investieren wie die Kohorten, die vor ihnen geboren sind.

Inwieweit hat das auch mit gesellschaftlichen Veränderungen in den letzten Jahrzehnten zu tun?

Simonson: Vermutlich führen die veränderte gesellschaftliche Wahrnehmung, die Wertschätzung und die Thematisierung von Engagement dazu, dass Personen sich stärker engagieren. Wir wissen jetzt natürlich noch nicht, wie es dann tatsächlich sein wird, wenn die Babyboomer in den Ruhestand gehen und können nur mutmaßen, dass sie sich dann auch weiterhin engagieren werden. Wir haben die Daten des Deutschen Alterssurveys auch mal im Hinblick auf die Frage ausgewertet, inwieweit Personen im höheren Lebensalter noch einmal mit einem Engagement beginnen. Dabei sehen wir, dass es eine hohe biografische Kontinuität gibt, dass also Personen, die sich im Ruhestand engagieren, auch zu großen Teilen schon vorher engagiert waren. Es gibt aber durchaus auch Personen, die ein neues Engagement beginnen. Insofern stehen die

Chancen nicht so schlecht, dass sich die Babyboomer auch im Ruhestand noch weiter engagieren werden.

Wie schätzen Sie die Zukunft des Ehrenamtes ein?

Simonson: Wir sehen eine leichte Entwicklung weg vom stark organisierten ehrenamtlichen Engagement in Vereinen oder Verbänden hin zu eher informelleren und selbstorganisierten Formen des Engagements. Wir haben eine erste Studie dazu durchgeführt, in der wir gesehen haben, dass diese neueren, eher informell organisierten Formen etwas durchlässiger zu sein scheinen, was die Inklusion von Personengruppen angeht, die sich bislang in den herkömmlichen Formen des Engagements noch nicht so stark eingebracht haben und niedrige Engagementquoten aufweisen. Das sind zum Beispiel Personen mit niedriger Bildung. Die Frage ist natürlich, wie entwickelt sich das eigentlich weiter? Nehmen diese Formen des Engagements weiterhin an Bedeutung zu? Verstärkt sich dieser Trend in Richtung Inklusion von bisher nicht sehr stark engagierten Personengruppen, können vielleicht auch die eher formalen Organisationen davon lernen und gibt es hier Mechanismen, die sich auch auf andere Organisationsformen übertragen lassen?

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



1994

● Claudia Nolte wird Familienministerin; Umbenennung in Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundestagsbeschluss: In jeder Legislaturperiode soll ein Bericht über die Lage der älteren Generation in Deutschland erstellt werden (Altenberichte).

● Veröffentlichung: „Frühinvalidität - ein Ventil des Arbeitsmarkts?“

Gesichter des DZA



1995

● Einführung der gesetzlichen
Pflegeversicherung.

● Die Geschäftsstelle für den Zweiten
Altenbericht der Bundesregierung wird
am DZA eingerichtet;
Einrichtung des Informationssystems
GeroStat.



1996

Gründung des Deutschen Zentrums für Altersforschung in Heidelberg; Altersteilzeitgesetz.

Margret Dieck †; Frank Schulz-Nieswandt leitet das DZA kommissarisch.



Sonja Nowossadeck ist Ökonomin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am DZA. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Gesundheit im Alter; Wohnen und Wohnumfeld im Alter; Demografie und regionale Aspekte des demografischen Wandels.

Dr. Svenja Spuling ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im DEAS. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte; Psychologische Faktoren und Gesundheit; Subjektives Alterserleben; Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne.



Gesundheit

Gesundheit hat viele Facetten – das wird besonders im Alter deutlich. Wichtig ist zum Beispiel wie gesund man sich fühlt und das muss nicht immer mit dem tatsächlichen Gesundheitszustand übereinstimmen. Eine wichtige Rolle spielen auch funktionale Einschränkungen, die mit dem Alter zunehmen sowie der Einfluss von Altersbildern.

Frau Spuling, in Ihren Forschungen sind unter anderem die Begriffe „subjektives Alterserleben“ und „subjektive Gesundheit“ zentral. Was kann man darunter verstehen?

Spuling: Mich interessiert vor allem die Schnittstelle zwischen subjektiver Gesundheit oder Gesundheit an sich und subjektivem Alterserleben. Subjektives Alterserleben hat im Prinzip viel mit Altersbildern zu tun, das heißt, was wir uns von unserem Älterwerden vorstellen, was unsere Wünsche sind, aber auch generell unsere Vorstellung vom Älterwerden. Dabei gibt es durchaus eine Diskrepanz zwischen der Eigen- und der Fremdwahrnehmung. Genauso kann man auch bei der subjektiven Gesundheit unterscheiden zwischen der subjektiven Wahrnehmung der eigenen Gesundheit und objektiven Gesundheitskriterien, wie Laborwerten und Diagnosen, also Ergebnissen medizinischer Untersuchungen.



1997

Vertrag von Lissabon
(EU-Grundlagenvertrag).

GKV-Neuordnungsgesetze

Die Geschäftsstelle für den Dritten
Altenbericht der Bundesregierung
wird eingerichtet.

Ist das subjektive Alterserleben heutzutage anders als früher?

Spuling: Das ist ein breites Feld, denn es gibt nicht das eine subjektive Alterserleben. Zum Beispiel kann sich die subjektive Wahrnehmung meines Alters im Gesundheitsbereich von der subjektiven Alterswahrnehmung im familiären oder sozialen Bereich unterscheiden. Man kann also nicht eindeutig sagen, ob das Alterserleben in all seinen Facetten besser oder schlechter geworden ist. Nach dem, was wir wissen, können wir allerdings davon ausgehen, dass die individuellen Altersbilder leicht besser geworden sind und heute ein etwas positiveres individuelles Altersbild als früher vorherrschend ist.

Kann man sagen, dass man so alt ist wie man sich fühlt?

Spuling: Wenn Sie Menschen fragen, wie alt sie sich fühlen, antwortet der Großteil in der zweiten Lebenshälfte mit einem geringeren gefühlten Alter. Das heißt, im Durchschnitt fühlen sich vor allem ältere Menschen viel jünger als sie auf dem Papier sind. Ähnlich ist es auch mit der Gesundheit.

Nimmt die subjektive Gesundheit mit dem Alter zu oder ab?

Spuling: Auch die subjektive Gesundheit nimmt mit steigendem Alter tatsächlich leicht ab, aber interes-

santerweise nicht so stark wie die Zunahme an Erkrankungen. Die altersbedingte Zunahme an Erkrankungen und funktionalen Einschränkungen würde eigentlich vermuten lassen, dass auch die subjektiv eingeschätzte Gesundheit dementsprechend schlechter werden sollte. Wir sehen hier zwar einen leichten Abfall, aber lange nicht so stark wie man es erwarten würde.

Also gibt es einen gewissen Widerspruch zwischen gefühlter und objektiv feststellbarer Gesundheit?

Spuling: Genau, und zwar in beide Richtungen. Es gibt Personen, die auf dem Papier deutlich krank erscheinen und zum Beispiel viele chronische Erkrankungen und funktionale Einschränkungen haben, die aber, wenn man sie persönlich fragt, ihre eigene Gesundheit trotzdem durchaus gut und positiv einschätzen. Genauso gibt es andersherum Personen, in deren Gesundheitsakte keinerlei Auffälligkeiten oder schlechte Diagnosen notiert sind, die aber, wenn man sie persönlich danach fragt, zu einer durchaus schlechten Gesundheitseinschätzung kommen können.

Welche Faktoren beeinflussen die subjektive Bewertung der Gesundheit?

Spuling: Bis ins hohe Alter basiert die subjektive Gesundheit natürlich vor allem auch auf der körperlichen Gesundheit, aber eben nicht nur. Es fließen noch andere Gesundheitsinformationen mit rein, andere



1998

Gerhard Schröder wird Bundeskanzler.

Christine Bergmann wird Familienministerin;

Zweiter Altenbericht der Bundesregierung: Wohnen im Alter.

Die Satzung wird geändert: Forschung gehört nun zu den Aufgaben des DZA;

Clemens Tesch-Römer wird Institutsleiter des DZA.

Gesundheitsdimensionen, wie funktionale Einschränkungen oder eben auch die mentale Gesundheit. Vor allem spielt das Wohlbefinden mit steigendem Alter eine immer größere Rolle. Also wie fühle ich mich, wie zufrieden bin ich mit meinem Leben, wie gehe ich mit meiner Gesundheit um, bin ich noch sportlich aktiv? Dazu kommen psychische Faktoren, wie zum Beispiel das subjektive Alterserleben.

Frau Nowossadeck, eine Studie, die in diesem Jahr veröffentlicht wurde und an der Sie beteiligt sind, befasst sich mit der Frage, wie sich die Lebenserwartung in Deutschland ohne funktionale Einschränkungen entwickelt. Sind ältere Menschen heutzutage gesünder als früher?

Nowossadeck: Ja, das kann man auf alle Fälle sagen. Der umfassendste Gesundheitsindikator ist die Lebenserwartung. Wenn Sie sich die Lebenserwartung von 65-jährigen Frauen anschauen, dann hatten diese um das Jahr 1900 herum vielleicht noch eine Lebenserwartung von zehn oder elf Jahren. Heute haben sie noch eine Lebenserwartung von über 20 Jahren. Das heißt, ältere Menschen sind heutzutage gesünder und sie sterben später. Die Frage, die wir uns zunehmend stellen: Wie gestalten sich unsere letzten Jahre, wenn wir länger leben? Sind das alles gesunde Lebensjahre, die wir als Plus an Lebenserwartung bekommen oder müssen wir damit rechnen, dass die überwiegende Zeit durch Funktionseinbußen und Krankheiten eingeschränkt ist?

Spuling: Was wir interessanterweise auch sehen ist, dass später geborene Personen ihre funktionale Gesundheit länger aufrechterhalten als früher geborene Personen. Diese Menschen kommen also voraussichtlich mit einer besseren funktionalen Gesundheit ins Alter. Diesen Kohortenunterschied sehen wir aber interessanterweise nicht bei der subjektiven Gesundheit. Da macht es bis jetzt keinen Unterschied, ob ich früher oder später geboren bin.

Gerät die moderne Medizin nicht in einen Widerspruch, insofern, dass sie auf der einen Seite Leben verlängert und dabei gleichzeitig auch die Phase der Krankheit verlängert?

Nowossadeck: Das kann man durchaus so sagen. Die therapeutischen Fortschritte in den letzten Jahrzehnten, zum Beispiel in der medikamentösen Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, haben dazu geführt, dass die Sterblichkeit stark gesunken ist. Aber Herz-Kreislauf-Erkrankte bleiben dennoch gefährdet, eine eingeschränkte Lebensqualität zu haben. Das hängt dann jedoch nicht mehr nur von der medikamentösen und therapeutischen Versorgung, sondern auch vom Lebensstil ab und da kann man selbst relativ viel tun. Insofern ist Medizin ein zweischneidiges Schwert. Sie senkt die Sterblichkeit, sie kann das Auftreten von Krankheiten verhindern oder verzögern, sie kann aber nicht in jedem Fall garantieren, dass unser längeres Leben ein gesundes und einschränkungsfreies Leben ist.



1999

Internationales Jahr der älteren Menschen;
GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz;

Bundestag: Große Anfrage zum Thema
„Lebenssituation von Seniorinnen und Senioren in der Bundesrepublik Deutschland“.

Im Herbst findet die 25-Jahr-Feier
des DZA statt.

Was sind die häufigsten funktionalen Einschränkungen, mit denen ältere Menschen heutzutage leben müssen?

Nowossadeck: Das sind tatsächlich Mobilitätseinschränkungen; das sehen wir auch in unseren eigenen und anderen Studien. Man kann davon ausgehen, dass von den über 65-Jährigen etwa jeder Fünfte damit zu tun hat. Nach Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2021/2022 leiden 14 Prozent der über 65-Jährigen an chronischen Schmerzen, 17 Prozent der Älteren haben Höreinschränkungen, fünf Prozent Seh-einschränkungen und etwa ein Viertel der älteren Menschen hat mit Inkontinenz zu tun, also ziemlich viele.

Seit vielen Jahren schon wird ein gesunder Lebensstil propagiert. Sport, Fitness und gesunde Ernährung sind für viele Menschen selbstverständlich. Inwieweit wirkt sich dieses veränderte Gesundheitsverhalten auf die Gesundheit der heutigen Rentnergeneration aus?

Spuling: Das Gesundheitsverhalten an sich ist auf jeden Fall ein wichtiger Faktor für eine gute Gesundheit bis ins hohe Lebensalter. Dazu gehören unter anderem körperliche Aktivität, aber breiter gefasst auch Ernährung und Vorsorgeverhalten, also das Wahrnehmen von Vorsorge- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Grippe-schutzimpfungen etc. All das, also ein allgemein gesunder Lebensstil, führt eben zu einer besseren Gesundheit in den verschiedensten Gesundheitsdimensionen.



Nowossadeck: Wir gehen davon aus, dass die Veränderungen, die es im gesundheitsbezogenen Lebensstil in den letzten Jahrzehnten gab, durchaus eine positive Wirkung auf die Krankheitsentwicklung und auch auf die Entwicklung bei funktionalen Einschränkungen haben. Man kann das nicht immer so ganz genau vom medizinischen Fortschritt trennen, aber davon gehen wir stark aus.

Die Corona-Pandemie hat viele Menschen auch in ihrem Gesundheitsverhalten eingeschränkt. Sie haben dazu Daten aus dem Sommer 2020 ausgewertet. Zu welchem Ergebnis sind Sie gekommen?

Nowossadeck: Generell haben wir dabei herausgefunden, dass unter den 46- bis 90-Jährigen, die wir uns angesehen haben, mehr als ein Viertel körperliche Ak-



2000

Umstellung auf zweistufige Erwerbsminderungsrente; GKV-Gesundheitsreform 2000.

OASIS wird das erste internationale Forschungsprojekt am DZA (2000 bis 2003); Es werden Geschäftsstellen für den Vierten Altenbericht und für den Weltaltenplan eingerichtet.

tivitäten eingeschränkt hat. Wir haben uns zum einen Sportaktivitäten und zum anderen Spaziergehen angeschaut. Die größten Rückgänge an körperlicher Aktivität waren bei denen zu sehen, die normalerweise am häufigsten körperlich aktiv sind. Das waren bei uns die jüngeren Altersgruppen, die 46- bis 60-Jährigen, bei denen man das mehr beobachten konnte als bei den älteren. Auch Menschen mit höherem Bildungsgrad und in größeren Städten hatten größere Einschränkungen bei körperlicher Aktivität.

Ein gesunder Lebensstil wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus. Hat auch das subjektive Alterserleben, also das Eigenbild, das ich vom Alter habe, eine Auswirkung auf die eigene Gesundheit?

Spuling: Das ist ganz spannend, denn die subjektive Gesundheit ist tatsächlich ein ganz starker, eigenständiger Prädiktor für Mortalität. Das bedeutet, dass Personen, die sich subjektiv eher gesund fühlen, eher ein geringeres Sterberisiko haben. Auch das subjektive Alterserleben – also die Vorstellungen, die ich vom Älterwerden habe, sowie meine Erwartungen und Wünsche – ist ein ganz starker Prädiktor dafür, wie gesund ich in Zukunft bin. Man sollte vielleicht meinen, dass es genau andersherum ist, dass also die Personen, die sich eher gesund fühlen, ein positiveres Altersbild haben. Das ist auch der Fall, aber in der Forschung konnte gezeigt werden, dass besonders andersherum die Leute, die ein positives Altersbild haben und eher op-

timistisch ans Älterwerden herangehen, eine bessere Gesundheit haben.

Also, think positive?

Spuling: Ja, so ein bisschen – aber natürlich nicht ausschließlich. Ich würde es eher selbsterfüllende Prognose nennen. Personen, die das Alter noch als gestaltbar, als formbar, als flexibel wahrnehmen, die sind auch eher diejenigen, die diesem Bild entsprechen wollen und dann wiederum – und da sind wir zum Beispiel wieder bei den Verhaltensweisen – körperlich aktiv sind, zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, sich gut ernähren und mit Freund*innen aktiv sind. Das hat dann letztendlich alles einen Einfluss auf die Gesundheit.



2001

Terroranschlag auf das World Trade Center.

Einführung Riester-Rente und Grundsicherung im Alter; SGB IX tritt in Kraft; Dritter Altenbericht: Alter und Gesellschaft.

Die Arbeit an der zweiten Welle des Deutschen Alterssurveys wird aufgenommen.

Der demografische Wandel bedingt, dass unsere Gesellschaft immer älter wird. Was kommt da auf uns zu, wenn demnächst die viel zitierte Babyboomer-Generation in den Ruhestand geht?

Nowossadeck: Ich gehöre selber auch zu den Babyboomern und ich würde für unsere Generation in Anspruch nehmen, dass wir gesundheitlich ziemlich gut aufgeklärt sind und eigentlich über körperliche Aktivität, gute Ernährung und all diese Dinge gut informiert sein sollten. Ich wünsche uns als Generation, dass wir möglichst lange gesund bleiben, aber – und das ist dann der negative Aspekt – wir werden alle so ungefähr zur

gleichen Zeit alt. Das bedeutet, dass wir wahrscheinlich zu einem größeren Teil zur gleichen Zeit gebrechlich und auf Pflege angewiesen sein werden. Und das ist ja nur die eine Seite. Wir gehen demnächst aus dem Arbeitsmarkt raus und werden dann auch in den Gesundheits- und Pflegeberufen fehlen. Außerdem sind wir die Generation, die nicht so viele Kinder hat und die auch zum Teil nicht in lebenslangen Partnerschaften lebt. Insofern sind die Voraussetzungen für unsere Unterstützung im Alter nicht ganz so gut. Das heißt, wir sollten selber fit bleiben!

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



2002

• Einführung des Euro.

• Renate Schmidt wird Familienministerin;
Einrichtung des Runden Tisches Pflege;
Vierter Altenbericht: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger.

• Zweite Welle des Deutschen Alterssurveys;
Die englische Fassung des Zweiten Weltaltenplans wird veröffentlicht;
Die Geschäftsstelle für den Fünften Altenbericht wird eingerichtet.



Astrid Lärm ist Politikwissenschaftlerin und Leiterin der Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie am DZA. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland; die medizinische Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz sowie Demenzforschung.

Dr. Ulrike Ehrlich ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Forschung am DZA. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Determinanten familiärer Pflege; Konsequenzen familiärer Pflege auf Erwerbsleben, Alters-einkommen und Wohlbefinden; Geschlechterungleichheiten in der familiären Pflege sowie Lebensendeplanung.



Pflegerische Angehörige

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt und zuhause gepflegt zu werden ist der Wunsch der meisten Menschen. Was das mit Geschlechterunterschieden und Alterssicherung zu tun hat, wird am DZA erforscht. Und die Nationale Demenzstrategie nimmt die besonderen Belastungen der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenzerkrankung in den Blick.

Frau Ehrlich, Sie sind wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) im Bereich Forschung. Wie groß ist in Deutschland aktuell die Anzahl der Pflegebedürftigen?

Ehrlich: Nach aktuellen Zahlen des statistischen Bundesamts lebten in Deutschland Ende 2021 ca. fünf Millionen Menschen, die im Sinne des Sozialgesetzbuches pflegebedürftig sind. Die tatsächliche Zahl von unterstützungs- und hilfebedürftigen Menschen wird jedoch sehr viel höher eingeschätzt, da der Pflegebedarf, den man haben muss, um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen, sehr hoch angesetzt ist.

Wie viele dieser Menschen werden professionell in einem Heim und wie viele davon von Angehörigen zu Hause gepflegt?

Ehrlich: Ende 2021 wurden 800.000 Pflegebedürftige stationär in Pflegeheimen und 4,2 Millionen Pflegebe-



2003

● Beginn des Irak-Kriegs.

● Einführung Arbeitslosengeld II (Grundsicherung für Arbeitssuchende).

● Berlin stellt die Förderung des DZA ein, das BMFSFJ übernimmt den Förderungsanteil;

Die Geschäftsstelle für den Runden Tisch Pflege wird eingerichtet.

dürftige zu Hause versorgt. Also wurden vier von fünf Pflegebedürftigen durch An- und Zugehörige zu Hause betreut. Das geschah teilweise auch zusammen mit ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten.

Wie viele Menschen sind in die Pflege von Angehörigen involviert und wie teilt sich diese Arbeit auf die Geschlechter auf?

Ehrlich: Schätzungsweise sind in Deutschland 8 Millionen Menschen in die Unterstützung oder Pflege von Menschen mit Pflegebedarfen involviert und wir wissen, dass zu einem Anteil von ca. 60 Prozent hauptsächlich Frauen diese Unterstützungs- und Pflegetätigkeiten übernehmen. Frauen investieren auch mehr Zeit in die häusliche Pflege als Männer. Berücksichtigen wir, dass Frauen nicht nur häufiger, sondern auch intensiver pflegen, dann tragen Frauen 70% und Männer nur 30% zum Gesamtvolumen der Angehörigenpflege bei. Ein Gender Care Gap, also eine ungleiche Verteilung von unbezahlter Sorgearbeit, existiert somit auch im Bereich der Angehörigenpflege.

Wie ist dieser Unterschied zu erklären?

Ehrlich: Das liegt zum einen an traditionellen Geschlechterrollenzuschreibungen. Das heißt, Pflege wird traditionell als weibliche Tätigkeit verstanden, weshalb Frauen auch häufiger die Rolle der Pflegenden übernehmen. Zum anderen spielen auch Normen und Sozi-

alisation eine Rolle. Frauen werden eher dazu erzogen, sich zu kümmern oder fürsorglich zu sein.

Pflegen Männer oder Frauen jeweils anders?

Ehrlich: Ja. Wir wissen aus der Forschung, dass Männer eher organisatorische und strukturierende Aufgaben in der Pflege übernehmen. Frauen übernehmen eher die körperbezogenen und emotionalen Pflegeaufgaben. Es gibt allerdings empirische Hinweise darauf, dass Männer zunehmend auch körperliche Pflegetätigkeiten übernehmen. Allerdings existieren hinsichtlich körperbezogener Pflegetätigkeiten in verschiedenen-geschlechtlichen Pflegebeziehungen auch gewisse Tabus, wenn sie nicht im Rahmen einer Ehe oder Partnerschaft stattfinden.

Wie alt sind die pflegenden Angehörigen in der Regel?

Ehrlich: Pflegebedarfe bei Angehörigen können grundsätzlich immer im Lebensverlauf auftreten und somit auch die Wahrscheinlichkeit, Pflegetätigkeiten übernehmen zu müssen. Aber wir wissen auch, dass die Übernahme von Pflegetätigkeiten mit zunehmendem Alter durchaus wahrscheinlicher wird. Insbesondere werden Pflegetätigkeiten im Alter von 50 bis 65 Jahren übernommen, wenn die Eltern am häufigsten pflegebedürftig werden, aber auch die pflegenden Angehörigen zum Teil immer noch erwerbstätig sind.



2004

Einführung Nachhaltigkeitsfaktor
in der Rentenformel;
GKV-Modernisierungsgesetz.

Welche Auswirkungen hat die Übernahme von familiären Pflegetätigkeiten auf die berufliche Tätigkeit, den Lohn und die eigene Alterssicherung?

Ehrlich: Pflegerische Angehörige sind noch immer seltener erwerbstätig als Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, auch wenn sich das in den letzten zwei Dekaden verändert hat. Immer mehr pflegerische Angehörige versuchen, ihre Pflegetätigkeit mit einer Erwerbsarbeit zu vereinbaren, aber wir wissen auch aus der Forschung, dass es hierbei durchaus zu einem Vereinbarkeitskonflikt kommt. Insbesondere reduzieren Frauen ihre Erwerbsarbeit oder scheiden sogar ganz aus dem Erwerbsleben aus. Wenn Frauen am Tag bis zu zwei Stunden pflegen, dann reduzieren sie oftmals von Vollzeit auf Teilzeit. Pflegen Sie mehr als zwei Stunden am Tag, sind Erwerbsunterbrechungen sehr wahrscheinlich, vor allen Dingen dann, wenn sie verheiratet, also sozial und finanziell abgesichert sind und dann, wenn sie es sich generell finanziell leisten können, wenn ein Erwerbseinkommen mal reduziert wird oder ausfällt. Und natürlich reduzieren diese Einkommensverluste dann auch das Alters- und Lebenseinkommen.

Wie könnte man pflegerische Angehörige besser unterstützen?

Ehrlich: Die Pflegeversicherung ist aktuell so ausgestaltet, dass die Pflege zu Hause stattfindet, denn pflegepolitisch gilt: „ambulanz vor stationär“. Doch

für die häuslich Pflegerischen fehlt es vor allen Dingen an politische Maßnahmen, die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglichen. Wir haben zwar die Pflegezeit und die Familienpflegezeit, womit die Erwerbsarbeit für bis zu zwei Jahre reduziert oder unterbrochen werden kann, aber durchschnittlich dauern Pflegebedarfe sechs Jahre an, also deutlich länger. Auch kann man für die Pflegezeit und die Familienpflegezeit ein zinsloses Darlehen bekommen, das den hälftigen Verdienstausschlag kompensiert. Das ist aber finanziell für viele nicht machbar und wird eigentlich so gut wie gar nicht in Anspruch genommen. Aus den Daten des Deutschen Alterssurveys wissen wir, dass die Pflegezeit nur von einem Prozent der pflegerischen Angehörigen in Anspruch genommen wird und die Familienpflegezeit gar nicht. Und zwischen 2015 und 2019 wurden ungefähr nur 900 Darlehen beantragt. Diese Maßnahmen werden also kaum in Anspruch genommen. Wir schlussfolgern daraus, dass sie nicht als unterstützend wahrgenommen werden.

Für welche Maßnahmen würden Sie plädieren?

Ehrlich: Eigentlich müsste es ein umfangreicheres Angebot an bezahlbaren außerfamiliären Pflege- und Betreuungsangeboten geben, um pflegerische Angehörige bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stärker zu entlasten. Angesichts des akuten Pflegenotstands scheint dies jedoch unwahrscheinlich. Die Notwendigkeit, irgendwann die Erwerbstätigkeit zu reduzieren



2005

Angela Merkel wird Bundeskanzlerin.

Ursula von der Leyen wird Familienministerin.

Das DZA und das KDA stellen die Ergebnisse des Runden Tisches Pflege vor, darunter die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (Pflege-Charta).

oder zu unterbrechen, um den Pflegebedarf von Angehörigen zu decken, wird daher weiterhin bestehen bleiben. Deshalb ist es unabdingbar, dass die Pflegezeit und die Familienpflegezeit an die Lebensrealität von pflegenden Angehörigen angepasst werden, also nicht nur auf zwei Jahre beschränkt sind, sondern länger andauern. Zudem müsste eine Entgeltersatzleistung geschaffen werden, ähnlich dem Elterngeld, damit finanzielle Einbußen nicht so schwer ins Gewicht fallen. So könnten sich mehr Personen, insbesondere auch aus den unteren Einkommensgruppen, eine pflegebedingte Auszeit vom Beruf leisten.

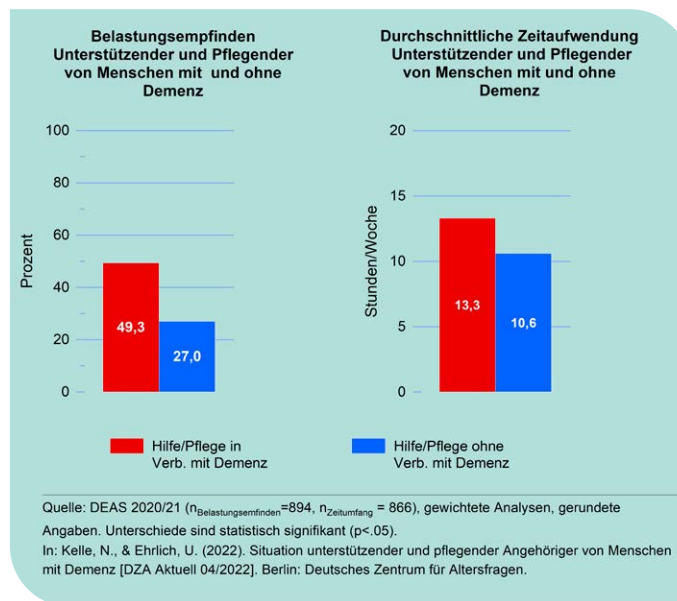
Frau Lärm, Sie sind wissenschaftliche Mitarbeiterin am DZA und Leiterin der Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie. Was ist die Nationale Demenzstrategie (NDS) und was ist die Aufgabe der Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie?

Lärm: Die nationale Demenzstrategie ist eine Initiative der Bundesregierung. Man hat sich im Jahr 2019 gemeinsam mit rund 70 Akteuren und Partnern aus Politik, Forschung und Gesellschaft zusammengeschlossen, um die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland zu verbessern und gemeinsam Maßnahmen entwickelt, die man dazu umsetzen möchte. Die Initiative läuft bis Ende 2026. Die Geschäftsstelle hat die Entwicklung der Strategie unterstützt. Wir begleiten jetzt auch die Umsetzung, unter

anderem führen wir Veranstaltungen für das Netzwerk der Akteure durch.

Was für Veranstaltungen sind das?

Lärm: Wir haben zum Beispiel eine jährliche Netzwerktagung, zu der die Akteure in Berlin zusammenkommen und sich über die Umsetzung und über unterschiedliche Fachthemen austauschen. Aber wir führen auch Workshops durch, in denen die Umsetzung einzelner Maßnahmen gezielt besprochen und bearbeitet wird.



2006

Fünfter Altenbericht: Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft;
Start des BMFSFJ-Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser.

Veröffentlichung „Altwerden in Deutschland“.

Sie wenden sich also nicht direkt an betroffene Angehörige?

Lärm: Nein. Die beteiligten Partner sind Organisationen auf Bundesebene, also zum Beispiel die Spitzenverbände der Krankenkassen, der Leistungserbringer, der Sozialversicherungsträger, der Länder und Kommunen. Aber auch Akteure der Zivilgesellschaft sind beteiligt. Die Betroffenen und ihre Familien sind durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft vertreten. Das ist sozusagen die Interessenvertretung der Betroffenen auf Bundesebene.

Was unterscheidet die Situation von Angehörigen von Menschen mit Demenz von der Situation anderer pflegender Angehöriger?

Lärm: Das, was Frau Dr. Ehrlich über pflegende Angehörige im Allgemeinen gesagt hat, gilt auch für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, weil diese in der Pflegestatistik nicht als eigene Gruppe ausgewiesen werden. Es gibt aber bei Demenz einige Besonderheiten, die diese Krankheit mit sich bringt und die wir auch kennen, weil sie in Erfahrungsberichten von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz immer wieder auftauchen. Wenn ein Mensch eine Demenz entwickelt, dann steht die klassische Pflege, also die Körperpflege, nicht im Vordergrund, sondern es geht in erster Linie um Begleitung und Betreuung. Jede Demenz ist unterschiedlich, aber typisch ist, dass Menschen mit Demenz Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis und der

Orientierung entwickeln, die mit der Zeit zunehmen. Konkret bedeutet das zum Beispiel, dass die Menschen unsicher sind, wo sie bestimmte Dinge gelassen haben, ob sie etwas erledigt haben oder dass sie einen Termin vergessen. Diese Schwierigkeiten nehmen dann im Laufe der Zeit zu und irgendwann ist es so, dass sie sich nicht mehr erinnern können, was gestern passiert ist, den Weg nach Hause nicht mehr finden oder eine vertraute Person nicht mehr erkennen. Pflegende Angehörige übernehmen dann sehr viel und kompensieren diese Schwierigkeiten. Sie erinnern, sie unterstützen, sie organisieren und sie begleiten die Betroffenen oft auch bei der emotionalen Bewältigung dieser Erkrankung. Menschen mit Demenz brauchen nicht selten eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung, die häufig von pflegenden Angehörigen übernommen wird, weil es im Rahmen der Pflegeversicherung kein Angebot für diese Rund-um-die-Uhr-Betreuung gibt.



2007

● Gesetz zur Anhebung der Regelaltersgrenze;
GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz.

● Die Leitstelle Altenpflege setzt die Arbeit des Runden Tisches Pflege fort;
Die Geschäftsstelle für den Sechsten Altenbericht wird eingerichtet.

Welche Unterstützung können pflegende Angehörige von Demenzerkrankten in Anspruch nehmen?

Lärm: Wenn man eine Demenzdiagnose hat, dann hat man auch Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Das heißt, man kann zum Beispiel einen ambulanten Dienst oder eine Tagespflegeeinrichtung in Anspruch nehmen. Zudem haben pflegende Angehörige Anspruch auf Beratung, zum Beispiel bei einer Pflegeberatungsstelle. Viele nutzen auch die Angebote der Selbsthilfe, zum Beispiel der lokalen Alzheimer-Gesellschaften. Informationen über die Erkrankung und darüber, welche Leistungen mir zustehen, sind für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sehr wichtig.

Worin liegen die speziellen Belastungen für Angehörige von Demenzerkrankten?

Lärm: Angehörige von Menschen mit Demenz leben oft mit dem Gefühl, dass sie die betroffene Person nicht alleine lassen können. Es gibt Angehörige, die sich ein individuelles Unterstützungsnetz aufbauen und die häusliche Pflege über lange Zeiträume mit Unterstützung von Familie, Nachbarschaft, Tagespflege, ambulanter Pflege, Kurzzeitpflege oder auch ehrenamtlicher Unterstützung aufrechterhalten. Wenn es Ihnen aber nicht gelingt, ein solches Netz an Unterstützung aufzubauen, dann ist die Zeit, die sie für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse haben, verschwindend gering. Dann ist die Pflege der Hauptberuf und daraus

entsteht über einen langen Zeitraum eine große Belastung. Dazu kommt, dass Demenz die Wahrnehmung und das Verhalten der betroffenen Personen sehr stark verändern kann. Das empfinden Angehörige natürlich als Verlust. Mein Mann erinnert sich nicht mehr an unser gemeinsames Leben, meine Mutter erkennt mich nicht mehr - das ist eine Belastung an sich. Mit Demenz gehen in vielen Fällen auch herausfordernde Verhaltensweisen einher. Zumindest phasenweise entstehen zum Beispiel Aggressionen, große körperliche Unruhe, Schlafstörungen oder Ängste. Damit einen Umgang zu finden, ist besonders schwer, wenn es einen nahestehenden Menschen betrifft. Ich denke, dass man denen, die diese Aufgabe übernehmen, sehr viel Anerkennung zollen muss. Aber, um mal etwas Positives dazu zu sagen: Für viele gehört es einfach zum Leben dazu, sich um die eigenen Eltern, um den/die eigene/n Partner*in zu kümmern und sie finden darin auch viel Sinn. Eine Demenz und die damit verbundenen Veränderungen bedeuten natürlich einen Verlust, aber diese Erkrankung zwingt einen auch dazu, im Hier und Jetzt zu bleiben. Morgen und Gestern spielen für jemanden, der eine Demenz hat, irgendwann keine Rolle mehr. Es geht immer nur um den Moment und um die Verbindung, die wir zueinander haben, wenn wir zusammen sind. Viele pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz berichten, dass das auch eine Bereicherung sein kann.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



2008

Zusammenbruch der Investmentbank Lehman Brothers und Beginn der weltweiten Finanzkrise.

Pflegeweiterentwicklungsgesetz; Bundestag: Große Anfrage zum Thema „Seniorinnen und Senioren in Deutschland“.

Evaluation durch den Wissenschaftsrat; Projekt PREFER I als Teil des Verbunds „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter (AMA)“; Dritte Welle des Deutschen Alterssurveys.

Die Bereiche des DZA

Forschung am DZA

Das DZA forscht zu Fragen des Alters und Alterns und stellt Gesellschaft und Politik sowie dem akademischen Diskurs aktuelle und innovative Informationen zur Verfügung. Um Altersfragen in gesellschaftlicher und individueller Perspektive angemessen zu untersuchen, ist es notwendig, den sozialen und kulturellen Wandel, individuelle Entwicklungsprozesse sowie gesellschaftliche Verteilungen und die Strukturen sozialer Ungleichheit aufeinander zu beziehen.

Eine wichtige Rolle spielt dabei der Deutsche Alterssurvey (→ siehe Interview mit Mareike Bünning & Michael Weinhardt), aber zum Beispiel auch das Projekt CoESI. Insbesondere soll dabei herausgefunden werden, ob es gesellschaftliche Gruppen gibt, die besondere Schwierigkeiten mit der Anpassung an die veränderten sozialen Gegebenheiten hatten.

Mehr zur Forschung am DZA finden Sie unter <https://www.dza.de/forschung/forschung-am-dza> bzw. über den QR-Code rechts.



Nachwuchsförderung am DZA

Am DZA sind stets mehrere studentische Mitarbeiter*innen beschäftigt, die hier wertvolle Einblicke in die Arbeit eines Forschungsinstituts erhalten. Hinzu kommen regelmäßig Praktikant*innen, z.B. in der Bibliothek. Weiter sind derzeit zwei Doktorandinnen am DZA beschäftigt, die wir hier kurz vorstellen:

Marie-Christine Franz hat Volkswirtschaftslehre und Philosophie studiert und promoviert seit Januar 2023 am DZA. Ihre Dissertation untersucht die Auswirkungen verschiedener Erwerbsunterbrechungen auf die mentale Gesundheit älterer Erwachsener. Dabei stehen die Themen Arbeitslosigkeit, Rente und Pflege von Angehörigen im Zentrum der Fragestellung.



Lisa Klasen studierte Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin. Seit 2018 arbeitet sie am DZA. Zunächst unterstützte sie als studentische Mitarbeiterin den Freiwilligensurvey, seit 2021 arbeitet sie als Doktorandin im Projekt CoESI. In ihrer Promotion untersucht sie, wie verschiedene Lebensumstände Beziehungen zu Freunden und Familie beeinflussen.



2009

Angela Merkel wird zum zweiten Mal zur Bundeskanzlerin gewählt.

Kristina Schröder wird Familienministerin.

Beginn des Projekts „Lebensläufe und Alterssicherung im Wandel (LAW)“;
Die Servicestelle Pflegecharta ersetzt die Leitstelle Altenpflege.

Forschungsdatenzentrum (FDZ-DZA)

Das FDZ-DZA stellt die Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) und der Studie „Hohes Alter in Deutschland (D80+)“ für die wissenschaftliche Öffentlichkeit zur Verfügung. Zudem dokumentiert das FDZ-DZA diese Datensätze ausführlich und bietet Beratung und Nutzerservice für alle, die die genannten Daten für ihre Projekte analysieren möchten.

Mehr zum Forschungsdatenzentrum am DZA finden Sie unter <https://www.dza.de/forschung/fdz> bzw. über den QR-Code rechts.



Politikberatung am DZA

Eine wichtige Aufgabe des DZA ist es, für Akteur*innen im Bereich der Seniorenpolitik wissenschaftliche Erkenntnisse aufzubereiten und wissenschaftliche Dienstleistungen bereitzustellen.

Im Rahmen der Sozialberichterstattung leisten alle Forschungsprojekte des DZA einen wichtigen Beitrag zu dieser Aufgabe. Darüber hinaus erfolgt die Politikberatung über zwei Geschäftsstellen, die am DZA angesiedelt sind.

Die Sachverständigenkommission zur Erstellung des Neunten Altersberichts der Bundesregierung wurde im Juli 2022 von der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Lisa Paus ernannt. Die

elf Expert*innen aus Psychologie, Sozialwissenschaft, Gerontologie, Pflege- und Gesundheitswissenschaft erstellten bis Sommer 2024 ihren Bericht zum Thema „Alt werden in Deutschland - Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen“.



9. Altersbericht der Bundesregierung

Die **Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung** unterstützt die von der Regierung jeweils eingesetzte Kommission zur Erstellung der Altersberichte der Bundesregierung inhaltlich und organisatorisch.

Mehr zum Neunten Altersbericht finden Sie auf <https://www.neunter-altersbericht.de/> bzw. über den QR-Code rechts.



Ziel der Nationalen Demenzstrategie ist es, die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland in allen Lebensbereichen nachhaltig zu verbessern. Dazu wurden zahlreiche Maßnahmen entwickelt, die die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz fördern, die Unterstützung ihrer Angehörigen ausbauen, ihre medizinische und pflegerische Versorgung verbessern sowie die Forschung zu Demenz stärken (→ siehe Interview mit Astrid Lärm).



2010

Sechster Altenbericht: Altersbilder in der Gesellschaft.

Forschungsdatenzentrum DEAS wird eingerichtet;

Clemens Tesch-Römer wird zum Präsidenten der DGGG gewählt.



Nationale Demenzstrategie

Die **Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie** wurde eingerichtet, um den Prozess der Entwicklung sowie die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie inhaltlich und organisatorisch zu unterstützen.

Mehr zur Nationalen Demenzstrategie finden Sie auf www.nationale-demenzstrategie.de bzw. über den QR-Code rechts.



Infrastruktur und Verwaltung am DZA

Infrastruktur und Verwaltung bleiben oft unsichtbar, aber ohne sie läuft in einem Forschungsinstitut nichts. Die Menschen in diesem Bereich: der Buchhalter, die Personalsachbearbeiterin, die Sachbearbeiterin, der IT-Administrator, die Kollegin, die am Empfang die Gäste freundlich begrüßt und organisiert, die Kolleginnen in der Bibliothek – sie bilden das Herz des Instituts und ermöglichen es den Kolleg*innen erst, ungehindert ihrer Arbeit nachzugehen.

Diese Abteilung stellt eine leistungsfähige und mobile IT-Infrastruktur bereit und gewährleistet die Literaturversorgung sowie die Sicherheit (Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität) der Daten. Sie kümmert sich

um die Ausstattung der Büros, die Klärung von Personalangelegenheiten und die Organisation von Dienstreisen. Zudem wird die verantwortungsvolle und sachgemäße Verwendung von Finanzmitteln sichergestellt.

Die Aufgaben sind vielfältig und unverzichtbar. Neben dem Finanz- und Rechnungswesen sorgen das Personal- und Reisemanagement, die Zeitwirtschaft, die Beschaffung von Büromaterialien, technischer Ausstattung und anderen Ressourcen, die Postbearbeitung sowie die Koordination von Sicherheits-, Reinigungs- und Hausmeisterdiensten für einen reibungslosen Ablauf. Die Verwaltungseinheit fungiert oft als Schnittstelle zwischen Forschung, Ministerium und externen Dienstleistern.

Die Verwaltung gewährleistet, dass Prozesse effizient und qualitativ hochwertig durchgeführt werden. Dazu gehört auch die Einhaltung von rechtlichen Vorgaben, Vorschriften und Datenschutzbestimmungen. Darüber hinaus unterstützt der Bereich die Mitarbeiter*innen in ihrer beruflichen Entwicklung, z. B. durch Fortbildungen und Schulungen.

Die Bibliothek am DZA

Die Bibliothek des DZA ist zugleich eine interne Serviceeinrichtung und eine öffentlich zugängliche Präsenzbibliothek. Seit 1974 sammelt, erschließt und vermittelt sie Fach- und Forschungsliteratur mit Bezug zum Thema Alter und Altern. Ihr Bestand umfasst ca. 30.000 Bücher



2011

Atomunfall in Fukushima;
Beschluss der Bundesregierung aus der Kernenergie auszustei- gen.

GKV-Finanzierungsgesetz;
Bundestag: Große Anfrage zum Thema: „Altersarmut in Deutschland“.

Vierte Welle des Deutschen Alterssurveys;
Projekt PREFER II im Rahmen des Projektverbundes „Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“;
Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung wird eingerichtet.

und E-Books, Publikationen von Verbänden und Ministerien sowie 35 laufend abonnierte Zeitschriften. Alle gedruckten Bestände sind in Freihand aufgestellt.

Im Jubiläumsjahr 2024 beginnt die Bibliothek mit der Digitalisierung von Schriftenreihen aus den Aufbaujahren des Instituts. Besucher*innen können die Bestände vor Ort nutzen; es gibt ruhige Arbeitsplätze, schnelles W-LAN, Kopierer, Scanner und Drucker. Zudem kann man

sich bei der Literaturrecherche beraten lassen. Für Studierende und Pflegeklassen werden Gruppenführungen angeboten.

Mehr zur Bibliothek, auch zu Online-Recherchemöglichkeiten und Öffnungszeiten finden Sie unter <https://www.dza.de/ueberuns/bibliothek> bzw. dem QR-Code rechts.



2012

Das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz und Familienpflegezeitgesetz treten in Kraft; Europäisches Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen; Start der Demografie-Strategie der Bundesregierung.

Zweite Evaluation des Wissenschaftsrats; Beginn des Projekts Deutscher Freiwilligensurvey 2014; Die Siebte Altenberichtscommission nimmt ihre Arbeit auf.



Dr. Laura Romeu Gordo ist Ökonomin und kommissarische Leiterin des Bereichs Forschung am DZA. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Arbeit, Ruhestand und Alterssicherung; Gender Aspekte der Arbeitsmarktpartizipation; Wohnen.

Sonja Nowossadeck ist Ökonomin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am DZA. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Gesundheit im Alter; Wohnen und Wohnumfeld im Alter; Demografie und regionale Aspekte des demografischen Wandels.



Wohnen

Das Thema Wohnen im Alter hat viele Facetten: Reicht die Rente überhaupt für die Miete? Habe ich in meinem Wohnumfeld alles was ich brauche? Was, wenn ich eine barrierefreie Wohnung benötige?

Frau Romeu Gordo, eines ihrer Forschungsthemen ist die Wohnkostenbelastung im Alter. Wie hat sich die Wohnkostenbelastung für ältere Menschen in Deutschland in den letzten Jahrzehnten entwickelt?

Romeu Gordo: Die Wohnkostenbelastung für ältere Menschen ist in Deutschland im Laufe der letzten 30 Jahre gestiegen. Es gibt immer mehr ältere Menschen, die durch die Wohnkosten finanziell überbelastet sind.

Welche Gruppen sind von diesem Anstieg der Wohnkosten besonders betroffen?

Romeu Gordo: Es sind nicht alle älteren Menschen finanziell überbelastet durch die Wohnkosten. Im Durchschnitt sind Mieterhaushalte höher belastet als Eigentümerhaushalte. Der Anteil der Mieter*innen, die mindestens 40 Prozent ihres Einkommens für das Wohnen ausgeben mussten, betrug 2019 ca. 24 Prozent. Im Falle der Eigentümer*innen war diese Quote 2019 mit ca. 7 Prozent deutlich niedriger. Aber es gibt auch Unterschiede je nach Haushaltstypologie. Alleinstehende

2013

Angela Merkel wird zum dritten Mal zur Bundeskanzlerin gewählt.

Manuela Schwesig wird Familienministerin.

Beteiligung am Wissenschaftsjahr 2013 - Die demografische Chance;
Erweiterung des Forschungsdatenzentrums zum FDZ-DZA.

Menschen haben normalerweise mehr Probleme, das Wohnen zu finanzieren. Insbesondere alleinstehende Frauen, die zur Miete wohnen und im unteren und mittleren Einkommensdrittel sind, gehören zu den Gruppen, die durch die Wohnkosten finanziell sehr belastet sind.

Also können auch Menschen mit Eigentum von der Wohnkostenüberbelastung betroffen sein?

Romeu Gordo: Ja, auf jeden Fall. Im Durchschnitt stehen die Eigentümer*innen besser da als die Mieter*innen, aber natürlich gibt es innerhalb dieser Gruppen auch eine große Heterogenität. Es gibt Mieter*innen, denen es sehr gut geht und es gibt Eigentümer*innen, die Probleme haben. Zum Beispiel Personen, die ein großes Haus im ländlichen Raum haben und mit ihrer niedrigen Rente die hohen Instandhaltungskosten nur schwer finanzieren können.

Wie groß ist die Gefahr, im Alter durch die Wohnkostenbelastung unter Umständen sogar in die Altersarmut abzurutschen?

Romeu Gordo: Die Gefahr besteht durchaus. Wir haben einen Vergleich angestellt und das Armutsrisiko ohne Berücksichtigung der Wohnkosten mit dem Armutsrisiko nach Abzug der Wohnkosten berechnet. Wenn wir das vergleichen, sehen wir, dass der Anteil der Personen, der nach Abzug der Wohnkosten im Alter armutsgefährdet ist, höher ist. Anders gesagt: Nach dem Abzug der Wohnkosten ist das Armutsrisiko im Durch-

schnitt sieben Prozent höher als wenn wir die Wohnkosten nicht betrachten würden.

Besteht nicht auch die Gefahr, im Alter in einer viel zu großen Wohnung oder einem viel zu großen Haus zu leben, wenn die Kinder aus dem Haus sind?

Romeu Gordo: Es ist tatsächlich so, dass die Wohnfläche pro Kopf größer wird, wenn die Kinder ausziehen. Manche wollen das so, aber es gibt Leute, die eventuell bereit wären, umzuziehen, um Kosten zu sparen oder weil sie die Fläche nicht mehr brauchen. Allerdings ist das oft ein Problem, denn mit einem Umzug spart man nicht unbedingt Geld, zudem ist das Wohnungsangebot schlecht und es lässt sich kein passendes Angebot finden.

Nowossadeck: Große Wohnungen muss man auch erst einmal pflegen und instand halten können. Das ist ein großer Aufwand. Auf der anderen Seite sind viele Menschen natürlich über Jahrzehnte mit ihrer Wohnung oder mit ihrem Haus verbunden. Sie haben dort viel investiert, einiges umgebaut und haben ihre Familiengeschichte dort gelebt. Sie haben ihre Nachbarschaftsbeziehungen, ihr gewohntes Umfeld und wissen genau, wo sie zum Einkaufen hingehen müssen. Sich davon zu trennen ist schwer. Ich glaube, solange es nicht einen ganz konkreten Anlass gibt, zum Beispiel finanzielle oder körperliche Probleme, ist der Anreiz, die eigene Wohnung aufzugeben, nicht sehr groß, weil man sich ganz oft nur verschlechtern kann.



2014

RV-Leistungsverbesserungsgesetz

Fünfte Welle des Deutschen Alterssurveys und vierte Welle des Deutschen Freiwilligen-surveys;

Das DZA feiert sein 40-jähriges Bestehen.

Frau Nowossadeck, Sie haben sich viel mit dem Wohnumfeld im Alter auseinandergesetzt. Welche Rolle spielen die Wohnbedingungen für ältere Menschen und welche Auswirkungen haben sie auf das Wohlbefinden und die Gesundheit?

Nowossadeck: Wir sehen ja, dass ältere Menschen, wenn sie aus dem Erwerbsprozess ausscheiden, einen größeren Teil ihres Tages in der Wohnung und auch im engeren Wohnumfeld verbringen. Die Anlässe, irgendwohin zu fahren, zur Arbeit oder zu irgendwelchen Ehrenämtern, werden zumindest im höheren Alter weniger. Ältere Menschen sind also an ihr engeres Wohnumfeld gebunden und verbringen dort mehr Zeit. Insofern spielt das Wohnumfeld eine ganz wichtige Rolle dabei, wie weit ich überhaupt noch am Alltag teilhaben kann. Komme ich aus meiner Wohnung ohne Probleme und ohne größere Treppenabsätze heraus? Kann ich mich auf der Straße gut bewegen, auch nach Einbruch der Dunkelheit? Ist mein Wohnumfeld gut beleuchtet? Habe ich vielleicht eine Bushaltestelle in unmittelbarer Nähe? Traue ich mir die Wege noch zu? Gibt es einen Anlass für mich, rauszugehen, vielleicht, um spazieren zu gehen, weil ich eine schöne Parkanlage in der Nähe habe? Vielleicht auch mit einer Bank, wo ich mich mal hinsetzen kann, wenn ich nicht mehr so weite Strecken laufen will. Oder erwartet mich draußen eine viel befahrene Straße und ich gehe nur gezwungenermaßen raus?

Ist nicht gerade ein solches Wohnumfeld besonders teuer und daher genau für die Menschen schwer zu finanzieren, die besonders darauf angewiesen wären?

Romeu Gordo: Ja, gerade diese Wohnungen in einer Lage mit guter Infrastruktur sind insbesondere in großen Städten sehr teuer. Das Ziel muss sein, dass es auch in diesen Umgebungen kleine, bezahlbare Mietwohnungen gibt, insbesondere für ältere Menschen und dass man einen Umzug ermöglicht, ohne große Kosten. Es gibt bereits kleinere Projekte, die das ermöglichen sollen, indem innerhalb des Angebots eines Vermieters der Umzug von einer größeren in eine kleinere Wohnung gefördert werden soll, dadurch, dass die Mieter*innen den Quadratmeterpreis der



2016

Großbritannien stimmt für den Austritt aus der EU.

Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.

größeren Wohnung quasi mitnehmen können. Das bedeutet, dass ältere Menschen, die von einer größeren Wohnung in eine kleinere Wohnung ziehen wollen, finanziell besser dastehen würden. Der Wohnungsanbieter wiederum kann dann die freigewordene größere Wohnung zum Marktpreis anbieten. Das wäre zum Beispiel ein Modell, von dem alle etwas hätten. Allerdings würde das nur bei einem Anbieter funktionieren, der ausreichend viele Wohnungen hat, um einen solchen Tausch zu ermöglichen. Also es gibt durchaus Möglichkeiten, aber keine große Lösung für dieses Problem.

Wie muss eine Wohnung gestaltet sein, damit man sie als barrierearm bezeichnen kann?

Nowossadeck: In unserem Deutschen Alterssurvey, DEAS, erfassen wir eine ganze Reihe von Kriterien für Barrierearmut von Wohnungen. Die zwei Mindestkriterien für unsere Analysen sind: Die Wohnung muss ohne Stufen, Schwellen oder Treppen zu erreichen sein. Das gilt auch für die Zimmer innerhalb der Wohnung bzw. des Hauses. Das ist für uns das Kriterium für barrierearm. Wir erfassen aber noch andere Dinge, zum Beispiel, dass eine Badtür nach außen öffnen muss. Wenn eine Person im Bad umkippt und dann vor einer Tür, die nur nach innen aufgeht, liegt, versperrt sie unter Umständen selbst den Zugang für den Rettungsdienst. Die Türen innerhalb der Wohnung sollten mindestens 80 cm breit sein, damit man auch mit einem Rollator gut durchkommt. Wenn es Treppen gibt, braucht man

Handläufe auf beiden Seiten, um sich festhalten zu können. Und im Bad braucht man eine Duschwanne ohne Schwelle und genügend Haltevorrichtungen. Da gibt es, wie gesagt, einen ganzen Katalog an Maßnahmen.

Wie viele Menschen in Deutschland, die über 65 Jahre alt sind, leben in solchen barrierearmen Wohnungen?

Nowossadeck: Wir haben uns das mit Daten des DEAS 2020/2021 angeschaut und haben festgestellt, dass von den über 65-jährigen etwa 19 Prozent barrierearm wohnen. Das bezieht sich auf den barrierefreien Zugang zur Wohnung, zum Haus und zu den Zimmern. Das ist nur jede fünfte Person. Bei den Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, sind die Zahlen ähnlich. Das bedeutet, dass vier von fünf mobilitätseingeschränkten Älteren in einer Wohnung leben, die noch nicht einmal unsere Mindestkriterien für Barrierearmut erfüllt.

Welche Folgen hat es, dass nur so wenige Menschen in Deutschland in einer barrierearmen altersgerechten Wohnung leben können?

Nowossadeck: Das hat unmittelbare Folgen für Alltagsaktivitäten und damit natürlich auch Folgen für die funktionale Gesundheit. Wenn ich aus meiner Wohnung ganz schlecht rauskomme, weil ich Treppen steigen muss, dann werde ich nur rausgehen, wenn ich ganz dringend etwas einkaufen muss oder einen Arzt-



2017

Die USA kündigen den Ausstieg aus dem globalen UN-Klimaabkommen von Paris an;
Die Bundesregierung beschließt, die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare zu öffnen;
Das Bundesverfassungsgericht erkennt drittes Geschlecht an.

Katharina Barley wird Familienministerin.

Sechste Welle des Deutschen Alterssurveys; Veröffentlichung „Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)“.

termin habe, aber nicht um mal eben nur eine Runde um den Block zu drehen. Denn das ist viel zu anstrengend. Wenn man in einer nicht barrierefreien Wohnung wohnt, heißt das auch, dass im höheren Alter die Sturzgefahr ganz erheblich zunimmt. Und jeder Sturz birgt natürlich das Risiko, dass die Einschränkung noch zunimmt und man noch weniger am Alltag teilhaben kann oder vielleicht sogar pflegebedürftig wird.

Welche Lösungsmöglichkeiten wären denkbar, um diese Situation zu ändern?

Nowossadeck: Zum einen gibt es Finanzierungsprogramme für barrierefreie Umbauten in Wohnungen oder Häusern. Darüber müsste man besser aufklären und das natürlich auch unterstützen, denn hochbetagte Menschen kann man mit der Planung und Umsetzung eines barrierefreien Umbaus nur schwer alleine lassen. Es ist immer noch ein bürokratischer Akt, die finanziellen Mittel zu beantragen. Da muss man erst mit dem Vermieter sprechen, dann muss man das irgendwo einreichen, dann muss man die Antwort abwarten. Das geht also nicht von heute auf morgen, da braucht es auf alle Fälle Unterstützung durch Angehörige, vielleicht auch durch ehrenamtliche Organisationen. Dann ist natürlich der Umbau selbst eine Belastung, die man erst einmal schultern muss. Natürlich werden die Kosten nicht zu 100 Prozent übernommen und ein Teil der Kosten wird auf die Miete umgeschlagen. Da wären wir wieder bei den Wohnkosten.

Welche alternativen Wohnkonzepte für das Wohnen im Alter sind denkbar oder werden bereits umgesetzt?

Nowossadeck: Es ist in der Diskussion mittlerweile sehr weit verbreitet, alternative Wohnformen im Alter als die Lösung für ganz viele Dinge, auch was Pflege und Wohnraum anbetrifft, anzupreisen. Die Wirklichkeit sieht jedoch noch ein bisschen anders aus. Nach nicht ganz aktuellen Zahlen lebt weniger als ein Prozent der über 65-jährigen in alternativen Wohnformen wie Pflegegruppen, integriertem Wohnen oder gemeinschaftlichen Wohnformen. Mit Sicherheit entwickelt sich da etwas, meiner persönlichen Meinung nach wird das aber in absehbarer Zeit nicht die allumfassende Lösung für unsere Probleme mit dem Wohnraum sein. Zum Beispiel Alters-WGs: Man muss sich das einfach einmal vorstellen. Die Wohngemeinschaft ist ja etwas, das wir normalerweise in einer sehr frühen Lebenspha-



2018

Angela Merkel wird zum vierten Mal zur Bundeskanzlerin gewählt.

Franziska Giffey wird Familienministerin; Die „Altenberichte der Bundesregierung“ werden in „Altersberichte der Bundesregierung“ umbenannt.

Beginn des Projekts „Gesundheitspfade ins hohe Alter“;

Die Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie wird gegründet;

Die Achte Altersberichtscommission nimmt ihre Arbeit auf.

se verorten würden, bei den 20-Jährigen, die finanziell noch ein bisschen knapp sind, die irgendwo hinziehen zum Studium und dann zu großen Teilen aus finanziellen Erwägungen in einer WG zusammenwohnen. Ist das die Wohnform, die man jetzt über 70-Jährigen empfehlen sollte, die sicherlich eine sehr stark ausgeprägte Persönlichkeit haben, die vielleicht schon über viele Jahre allein gelebt haben, mit eigenen Gewohnheiten? Wollen wir wirklich flächendeckend propagieren, dass die jetzt alle in Wohngemeinschaften zusammen wohnen sollten, weil das dann so praktisch zu organisieren ist mit ihrer Pflege? Oder muss man nicht auch in den Blick nehmen, dass wir es mit Altersgruppen zu tun haben, die bereits ein sehr individualisiertes Leben gelebt haben und eigene Vorstellungen haben?

Romeu Gordo: Ich möchte anmerken, dass die Tendenz in diesem Diskurs oft ziemlich normativ ist. Wir reden darüber, wie ältere Menschen besser leben könnten, in kleineren Wohnungen oder eventuell Wohngemeinschaften, aber es gibt tatsächlich nur wenige Untersuchungen, die fragen, wie die älteren Menschen das überhaupt gestalten wollen. Wir sollten aufpassen, bei diesem Thema nicht zu normativ zu werden und den älteren Menschen zu sagen, wie sie zu leben haben. Natürlich müssen wir Lösungen suchen, aber wir müssen auf jeden Fall die Wohn- und Pflegepräferenzen der älteren Menschen mit in Betracht ziehen.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



2019

Reform des EU-Urheberrechts;
Ende des Washingtoner Vertrags über
nukleare Mittelstreckensysteme;
Bundestag beschließt Klimapaket.

Fünfte Welle des Deutschen
Freiwilligensurveys.



Nicole Hameister ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsdatenzentrum des DZA. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Familien- und Lebenslaufsoziologie; Unternehmerfamilien; Freiwilliges Engagement.

Dr. Oliver Huxhold ist Psychologe und Leiter des Forschungsbereichs Soziale Beziehungen und Gesundheit am DZA. Seine Forschungsschwerpunkte sind Psychologie der Lebensspanne; Soziale Integration und Soziale Beziehungen; Forschungsmethoden.



Soziale Beziehungen

Wie wandeln sich soziale Beziehungen, wenn es keine Kolleg*innen mehr gibt, die Kinder aus dem Haus sind und vielleicht auch noch eine Pandemie die Kontakte einschränkt? Wie wandeln sich Partnerschaften und Freundschaften? Und warum ist das Thema Einsamkeit gerade im Alter so wichtig?

Warum ist das Forschungsgebiet „soziale Beziehungen“ wichtig für das DZA?

Huxhold: Dafür gibt es zwei Gründe. Der eine Grund ist, dass wir als soziale Wesen sehr davon abhängig sind, in irgendeiner Form sozial integriert zu sein. Wir brauchen enge Beziehungen, wir brauchen das Gefühl, irgendwie in soziale Aktivitäten eingebunden zu sein und wir brauchen Unterstützung. Das ist im ganzen Lebensverlauf wahnsinnig wichtig für die Aufrechterhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden, aber natürlich besonders im hohen Alter. Zweitens haben sich die sozialen Beziehungen in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Wir haben völlig neue Familienkonstellationen, wir haben unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie Partnerschaften gelebt werden, wir haben andere soziale Netzwerke, diese sind diverser geworden und wir pflegen mehr Freundschaften. All diese Dinge müssen wir auch mit ihren Auswirkungen auf die politische Landschaft beobachten.



2020

Beginn der Corona-Pandemie;
Großbritannien verlässt die EU.

Achter Altersbericht: Ältere Menschen
und Digitalisierung.

Kurzbefragung des DEAS zur Corona-Pandemie;
Die Nationale Demenzstrategie
wird verabschiedet;

Projekt „Entwicklung der Wohnkostenbelastung
im Alter – Risikofaktor für finanzielle Überbelas-
tung und Altersarmut?“, gefördert durch das FNA.

Welche Forschungsprojekte zum Thema soziale Beziehungen stehen am DZA im Mittelpunkt?

Huxhold: Unsere Auswertungen konzentrieren sich auf verschiedene Aspekte des sozialen Zusammenlebens. Meine persönlichen Auswertungen mit dem Deutschen Alterssurvey konzentrieren sich hauptsächlich darauf, wie sich die sozialen Netzwerke verändert haben. Dabei ist das Thema Freundschaft ein großer Schwerpunkt. Freundschaften werden im weiteren Lebensverlauf immer wichtiger. Wir beobachten, dass Menschen mehr engere Beziehungen zu ihren Freund*innen haben, dass sie mehr zusammen unternehmen und dass die Freund*innen mehr soziale Unterstützungsleistungen übernehmen, die früher traditionell von der Familie übernommen wurden. Ein weiterer Punkt ist auch, welche Einflüsse soziale und gesellschaftliche Ereignisse auf die Entwicklung von sozialen Beziehungen haben. Dazu haben wir 2023 ein großes Projekt mit dem Namen CoESI gestartet, mit dem wir untersuchen, wie sich die soziale Integration im Verlauf der Corona-Pandemie entwickelt hat. In der Corona-Pandemie haben wir ja alle festgestellt, wie wichtig soziale Beziehungen sind und wie leicht es ist, einsam zu werden. Das wollen wir uns bis 2025 genauer anschauen.

Erfüllen soziale Beziehungen im Alter andere Funktionen als in jüngeren Jahren?

Hameister: Wenn man älter wird und die Gesundheit etwas abnimmt, ist es wichtig, dass man jemanden

hat, der instrumentelle Unterstützung leistet, also zum Beispiel einkaufen geht, vielleicht beim Schriftverkehr oder ähnlichem hilft oder tatsächlich im Haushalt sauber macht und vielleicht auch beim Anziehen und Ausziehen Unterstützung leistet. Das ist natürlich im höheren Alter wichtiger als im jüngeren Alter, aber diese Aufgaben können natürlich, wenn genug Geld vorhanden ist, auch ausgelagert werden.

Welche Bedeutung hat die Ehe bzw. die Lebenspartnerschaft im Vergleich zu anderen sozialen Beziehungen?

Hameister: Klassischerweise lebt man ja mit seinem/r Ehe- oder Lebenspartner*in zusammen, insofern ist das im Prinzip eine Quelle der Unterstützung. Allerdings nimmt die Bedeutung von Ehe und Lebenspartnerschaft im höheren Alter etwas ab, weil es weniger Personen gibt, die im höheren Alter noch mit Ehe- oder Lebenspartner*in zusammenleben. Die amtliche Statistik sagt, dass 23 Prozent der älteren Menschen alleine leben, also in Einpersonenhaushalten. Diese Zahl überschätzt aber massiv, wie viele Leute wirklich alleine sind. Das sind nicht alles Singles. Da gibt es einen großen Anteil von Personen, die in einer Partnerschaft leben und es offen lassen, ob sie mit ihrem/r Partner*in zusammenziehen oder nicht. Das ist eine relativ neue Partnerschaftskonstellation, die wir „Living Apart Together“ (LAT) nennen. Das bedeutet, dass man zwar ein Paar ist, aber getrennt wohnt. Das Interessante daran ist: Die Älteren und insbesondere die älteren Frauen haben gar nicht das



2021

Handelsabkommen zwischen Großbritannien und der EU tritt in Kraft;
Olaf Scholz wird zum Bundeskanzler gewählt.

Christine Lambrecht wird Familienministerin, gefolgt von Anne Spiegel.

Siebte Welle des Deutschen Alterssurveys.

Bedürfnis und das Interesse zusammenzuziehen, auch wenn man sich so vielleicht einfacher gegenseitig unterstützen könnte. Sie haben sich daran gewöhnt, allein zu wohnen und haben oft auch die finanziellen Ressourcen dazu. Zudem haben sich vielfach die sozialen Normen und Rollenansprüche geändert. Insofern können diese Menschen auch sagen, ich lebe eigentlich ganz gerne alleine, weil es mir vielleicht zu anstrengend ist, mit einem/r Partner*in zusammenzuleben. Es sind vor allem die Frauen, die so etwas sagen und ihre Zahl nimmt zu.

Huxhold: Dazu kommt, dass wir in unseren Untersuchungen auch zeigen können, dass man mit dem Alleinsein im Alter tatsächlich besser zurechtkommt. Natürlich ist die Partnerschaft eine der wichtigsten Schutzmechanismen gegen Einsamkeit, aber wir konnten zeigen, dass diese Schutzfunktion im Alter ein bisschen weniger wichtig wird. Gerade ältere Frauen haben sehr gut gelernt, ohne einen Partner zurechtkommen und die Dinge, die sie durch die Partnerschaft erhalten, durch andere Formen von Beziehungen zu kompensieren. Das können die Beziehung zu den Kindern, aber auch enge Freundschaften sein.

Hameister: Wir wissen schon lange, ob Personen eine/n Partner*in außerhalb ihres Haushaltes haben, aber seit 2017 haben wir uns das im Deutschen Alterssurvey ein bisschen genauer angeguckt. Das ist wichtig, weil damit zu rechnen ist, dass die Anzahl dieser

Personen in den sogenannten LAT-Partnerschaften zunimmt. Wir wollen sie rechtzeitig erfassen, um diese gesellschaftliche Entwicklung mit dem Deutschen Alterssurvey untersuchen zu können.

Gibt es eine Erklärung dafür, warum vornehmlich Frauen sagen, ich lebe lieber allein und habe soziale Beziehungen außerhalb meines eigenen Haushalts? Liegt es vielleicht auch daran, dass ältere Frauen in ihrem vergangenen Leben mehr an Sorgearbeit in eine soziale Beziehung investiert haben als Männer?

Hameister: Ich kann das nicht mit eigenen Zahlen belegen, aber aus der Forschung ist bekannt, dass Frauen



2022

Der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine beginnt;
landesweite Proteste im Iran beginnen;
Prinz Charles III. wird König.

Lisa Paus wird Familienministerin.

Parlamentarischer Abend am 15.12.2022;
Dritte Evaluation durch den Wissenschaftsrat;
Neunte Altersberichtscommission nimmt ihre Arbeit auf.

mehr in Beziehungen investieren. Sie haben eine höhere Arbeitsbelastung und eine höhere mentale Belastung, erst recht wenn Kinder da sind. Typischerweise lastet dann mehr Haus- und Sorgearbeit auf den Frauen. Zudem sind es vor allem Frauen, die ihre Männer pflegen. Vielleicht möchten sich insbesondere die Frauen, die schon eine solche Pflegebeziehung hinter sich haben, nicht noch einmal auf diese Situation einlassen, weil ihre eigenen Bedürfnisse dabei zu kurz kommen.

Wie groß ist das Problem der Vereinsamung?

Huxhold: Allein leben, allein sein und Einsamkeit sind sehr unterschiedliche Dinge. Einsamkeit entsteht genau dann, wenn meine sozialen Beziehungen nicht das erfüllen, was ich brauche. Dabei muss man berücksichtigen, dass es Menschen gibt, die sehr gut allein leben können und die auch ein sehr starkes Bedürfnis haben, oft allein zu sein. Dann gibt es Menschen, die einen sehr großen Bekanntenkreis brauchen, um sich aufgehoben zu fühlen. Das ist altersunabhängig. Grundsätzlich ist es aber so, dass ältere Menschen sogar ganz gut damit klarkommen, weniger Kontakte zu haben. Wir beobachten, dass im Alter ein höherer Schwerpunkt auf wenige, enge Beziehungen gelegt wird. Das heißt, ältere Menschen adaptieren ihre Erwartungen an die Beziehungen und können dann tatsächlich auch ganz gut Einsamkeit vermeiden.

Allein sein heißt also nicht unbedingt einsam sein?

Huxhold: Genau. Einsamkeit entsteht nur dann, wenn die individuellen Bedürfnisse verletzt sind. Wir stellen fest, dass ältere Menschen eigentlich sehr gut darin sind, dieses Einsamkeitsgefühl zu vermeiden. Das Problem entsteht dann, wenn ältere Menschen wirklich einsam sind. Dann ist die Frage, ob sie den Zustand der Einsamkeit auch wieder verlassen können. Dazu haben wir im Jahr 2023 eine Studie publiziert. Darin konnten wir ganz klar zeigen, dass sich die Situation ab ungefähr 70 Jahren stark ändert. Das heißt kurz gefasst, je älter man wird, desto schwieriger ist es, aus der Einsamkeit herauszukommen.

Inwieweit haben sich soziale Beziehungen und Freundschaften im Alter in den letzten Jahrzehnten verändert?

Hameister: Es ist bekannt, dass die Scheidungsraten relativ hoch sind und tendenziell immer noch etwas ansteigen. Damit steigt natürlich auch die Zahl der Wiederverpartnerungen, was komplexere Familienkonstellationen, wie zum Beispiel die Patchworkfamilie zur Folge hat. Das macht sich auch im höheren Alter bemerkbar, weil es verschiedene Bezugspersonen und verschiedene Modelle gibt, Familie zu leben.

Huxhold: Zudem haben heute ältere Menschen mehr Kontakte und wesentlich größere Netzwerke. Eine



2023

Kriegsbeginn in Nahost.

Achte Welle des Deutschen Alterssurveys; Start des Projekts „CoESI: Die Folgen der Corona-Pandemie auf die Entwicklung sozialer Integration“;

Erstmalige Beteiligung an der Langen Nacht der Wissenschaften;

Clemens Tesch-Römer geht in den Ruhestand; Julia Simonson übernimmt kommissarisch die Institutsleitung.

Kollegin aus Holland und ich konnten zeigen, dass die Netzwerkgrößen gerade in den Jahren um den Ruhestand, wenn wir noch sehr fit sind, ansteigen. Die Menschen nutzen die Zeit und die Fitness, um in das Soziale zu investieren und kompensieren vielleicht auch den Verlust der Arbeitskontakte, wenn sie in Rente gehen. Auf der strukturellen Ebene sehen wir also ein höheres soziales Engagement, zumindest im Privaten. Früher waren die Netzwerke oft um die Kernfamilie gestrickt. Das ist heute nicht mehr so. Wir haben heute auch eine ganz andere Anspruchshaltung an das, was uns eine Beziehung eigentlich geben soll. Früher war eine Partnerschaft eher eine Bedarfsgemeinschaft. Das heißt, es wurde hauptsächlich dafür gesorgt, dass wir starke, enge Beziehungen haben, damit wir auf Support zurückgreifen können. Heute sollen soziale Beziehungen noch viel mehr geben. Sie sollen uns interessieren, sie sollen uns stimulieren, sie sollen viele emotionale Bedürfnisse befriedigen.

Hameister: Ein wichtiger Faktor ist auch, dass die Lebenserwartung gestiegen ist. Dadurch hat man natürlich einen anderen Anspruch daran, die Zeit ab 60, 70 oder sogar 80 zu verleben, weil die Zahl der Jahre, die man noch in relativ guter Gesundheit verbringen kann, gestiegen ist. Es lohnt sich also auch mit dem Übergang in die Rente noch in Partnerschaften und Freundschaftsbeziehungen zu investieren. Zudem steigt auch die ökonomische Unabhängigkeit von Frauen in den letzten Jahren.

Inwieweit spielen in Bezug auf soziale Beziehungen auch die finanziellen Ressourcen im Alter eine Rolle?

Hameister: Eine gewisse ökonomische Unabhängigkeit von beiden Beziehungspartnern ist wichtig, damit man selbst entscheiden kann, ob man allein oder mit einem/r neuen Partner*in zusammenleben möchte. Das betrifft, wie vorhin schon gesagt, vor allem Frauen. Früher wäre eine Frau vielleicht eher sofort bei jemandem, den sie als Witwe neu kennengelernt hat, eingezogen. Heute hat sie wahrscheinlich das Geld, um ihren Lebensunterhalt zu finanzieren und braucht nicht zwingend einen Mann, der sie versorgt. Dazu kommt, dass man sein gewohntes Lebensumfeld nicht mehr verlassen muss, wenn man ökonomisch abgesichert ist. Auch wenn der/die neue Partner*in vielleicht nur 20 km entfernt wohnt. Das zeigen ländervergleichende



Neunter Altersbericht: Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen.

Parlamentarischer Abend am 08.10.2024; Das DZA feiert sein 50-jähriges Bestehen; Start der Projekte „Erwerbsminderungsrente – Die Rolle des Partnerschaftskontexts beim Zugangsrisiko“, „Maß-

geschneiderte Rekrutierungsstrategien für Personen mit Migrationshintergrund“ und „Teurer Wohnen? Entwicklung der Wohnkostenbelastung im Lebensverlauf seit den 1990er Jahren“.

Studien. In wohlhabenderen Ländern finden wir einen höheren Anteil an LAT-Partnerschaften als in Ländern mit einem geringeren Durchschnittseinkommen. Dort kann man sich das einfach nicht leisten.

Huxhold: Generell ist das Einkommen extrem wichtig für die Gestaltung sozialer Beziehungen. Leider muss man sagen, dass soziale Beziehungen nicht umsonst sind. Arm zu sein ist das größte Risiko dafür, Einsamkeit zu entwickeln. Alles was wir besprochen haben – die diversen Netzwerke, die besseren Beziehungen usw. – ist von der finanziellen Ausstattung der älteren

Bevölkerung abhängig. Menschen die arm sind, haben ein zweieinhalbmal so hohes Einsamkeitsrisiko wie Menschen, denen es finanziell besser geht. Armut hat einen sehr viel stärkeren Einfluss darauf, wie ich mit meiner Einsamkeit umgehen kann als das Alter zum Beispiel. Arbeiten von Laura Romeu Gordo haben gezeigt, dass das Armutsrisiko auch bei älteren Menschen steigt und je stärker das steigt, desto mehr werden wir eine abnehmende soziale Integration und insgesamt eine abnehmende soziale Kohärenz sehen.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.

50 Jahre – 50 ausgewählte Publikationen

Garms-Homolová, V. (Hrsg.). (1976). Synopse der Verordnungen und Erlasse der Bundesländer zur Altenpflege-Ausbildung sowie der Rahmenvereinbarung der Bundesländer über die Ausbildung und Prüfung von Altenpflegern und Altenpflegerinnen. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Balluseck, H. v. (1980). Die Pflege alter Menschen. Institutionen, Arbeitsfelder und Berufe. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Dieck, M., Hanisch, W., & Kellner, M. (1980). Betriebsvergleich von Einzelwirtschaften der stationären Altenhilfe. Erhebung 1979 – Gesamtanalyse der Daten (Bd. 1). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Hrsg.). (1982). Fachbericht zur Situation älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Hinschützer, U., & Momber, H. (1982). Basisdaten über ältere Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Conrad, C., & Kondratowitz, H.-J. v. (Hrsg.). (1983). Gerontologie und Sozialgeschichte. Wege zu einer historischen Betrachtung des Alters. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Thürkow, K. (1985). Altersbilder in massenmedialen, massenkulturellen und künstlerischen Werken. Eine Literaturübersicht. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Zeman, P. (1985). Gemeinschaftliche Altenselbsthilfe: Prozess sozialer Integration im Alter. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Göckenjan, G., & Kondratowitz, H.-J. v. (Hrsg.). (1988). Alter und Alltag. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Knopf, D., Schäffter, O., & Schmidt, R. (Hrsg.). (1989). Produktivität des Alters. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Behrend, C. (1992). Frühinvalidisierung und soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Conrad, C., & Kondratowitz, H.-J. v. (Hrsg.). (1993). Zur Kulturgeschichte des Alterns. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Behrend, C., & Zeman, P. (Hrsg.). (1998). Soziale Gerontologie: Ein interdisziplinäres Fach – Grundlagen, Entwicklungen und aktuelle Fragestellungen. Berlin: Duncker & Humboldt.

Motel-Klingebiel, A., Kondratowitz, H.-J. v., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2002). Lebensqualität im Alter: Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel. Opladen: Leske & Budrich.

Zeman, P. (2002). Ältere Migrantinnen und Migranten in Berlin: Expertise im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Bd. 16). Regensburg: Transfer Verlag.

Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2002). Gerontologie und Sozialpolitik (Bd. 214). Stuttgart: Kohlhammer.

Engstler, H., & Menning, S. (Hrsg.). (2003). Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik: Lebensformen, Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation der Familien und familiendemographische Entwicklung in Deutschland. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Tesch-Römer, C., Engstler, H., & Wurm, S. (Hrsg.). (2006). Altwerden in Deutschland: Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wurm, S., Tesch-Römer, C., & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs and health in later life. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 62B(3), 156-164.

Edmonson, R., & Kondratowitz, H.-J. v. (Hrsg.). (2009). Valuing older people: A humanist approach to ageing. Bristol: Policy Press.

Motel-Klingebiel, A., Wurm, S., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2010). Altern im Wandel: Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Stuttgart: Kohlhammer.

Tesch-Römer, C. (2010). Soziale Beziehungen alter Menschen. Stuttgart: Kohlhammer.

Simonson, J., Romeu Gordo, L. & Titova, N. (2011). Changing employment patterns of women in Germany: How do baby boomers differ from older cohorts? A comparison using sequence analysis. *Advances in Life Course Research* 16(2), 65-82. doi: 10.1016/j.alcr.2011.03.002.

- Baykara-Krumme, H., Motel-Klingebiel, A., & Schi-many, P. (Hrsg.). (2012).** Viele Welten des Alterns: Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS.
- Wahl, H.-W., Tesch-Römer, C., & Ziegelmann, J. (Hrsg.). (2012).** Angewandte Gerontologie: Interventionen für ein gutes Altern im 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuhlmeiy, A., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2013).** Autonomie trotz Multimorbidität: Ressourcen für Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter. Göttingen: Hogrefe.
- Vogel, C., & Motel-Klingebiel, A. (Hrsg.). (2013).** Altern im sozialen Wandel. Die Rückkehr der Altersarmut? Wiesbaden: Springer VS.
- Müller, D., Ziegelmann, J. P., Simonson, J., Tesch-Römer, C., & Huxhold, O. (2014).** Volunteering and Subjective Well-Being in Later Adulthood: Is Self-Efficacy the Key? *International Journal of Developmental Science*, 8 (3-4), 125-135. doi: 10.3233/DEV-14140.
- Wetzel, M., & Huxhold, O. (2016).** Are leisure activity and health interconnected after retirement: Educational differences. *Advances in Life Course Research*, 30, 43-52. doi: 10.1016/j.alcr.2016.03.007.
- Klaus, D., Engstler, H., Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J., Wurm, S. & Tesch-Römer, C. (2017).** Cohort Profile: The German Ageing Survey (DEAS). *International Journal of Epidemiology*. 46(4), 1105–1105g. doi: 10.1093/ije/dyw326.
- Mahne, K., Wolff, J. K. W., Simonson, J. S., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2017).** Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-658-12502-8.
- Spuling, S. M., Huxhold, O., & Wurm, S. (2017).** Predictors of Self-Rated Health: Does Education Play a Role Above and Beyond Age? *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 415-424. doi: 10.1093/geronb/gbv057.
- Stypinska, J., & Romeu Gordo, L. (2018).** Gender, age and migration: An intersectional approach to inequalities in the labour market. *European Journal of Ageing*, 15(1), 23-33. doi: 10.1007/s10433-017-0419-2.
- Ehrlich, U., & Kelle, N. (2019).** Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie?. *Zeitschrift für Sozialreform*, 65(2), 175–203.
- Engstler, H. (2019).** Wie erfolgreich sind ältere Arbeitskräfte in der zeitlichen Umsetzung ihrer Ausstiegspläne? Soziale Unterschiede der Übereinstimmung zwischen geplantem und realisiertem Alter der Erwerbsbeendigung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(Supl.1), 14-24.

Hagen, C., & Himmelreicher, R. (2020). Erwerbsminderungsrente der erwerbsfähigen Bevölkerung in Deutschland – ein unterschätztes Risiko? In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2020: Gerechtigkeit und Gesundheit (S. 729-740). Berlin: Springer.

Kelle, N. (2020). Combining employment and care-giving: how differing care intensities influence employment patterns among middle-aged women in Germany. *Ageing & Society*, 40(5), S. 925-942. doi: 10.1017/S0144686X18001423.

Henning, G., Berg, A. I., Cengia, A., Hansson, I., Spuling, S. M., & Wettstein, M. (2021). Do neuroticism and conscientiousness interact with health conditions in predicting 4-year changes in self-rated health among Swedish older adults? *Psychology & Aging*. doi: 10.1037/pag0000626.

Berner, F. (2022). Altersberichterstattung. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.) *Fachlexikon der Sozialen Arbeit* (Bd. 9, S. 22f.). Baden-Baden: Nomos.



- Boos, B., & Lärm, A. (2022).** Die frühe Phase nutzen - Das Potenzial der Digitalisierung für Menschen mit Demenz. *Angehörige pflegen* (1/22), 34-36.
- Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. (2022).** Rethinking Social Relationships in Adulthood: The Differential Investment of Resources Model. *Personality and Social Psychology Review*, 26(1), 57-82. doi: 10.1177/10888683211067035.
- Bünning, M., Schlomann, A., Memmer, N., Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2023).** Digital Gender Gap in the Second Half of Life Is Declining: Changes in Gendered Internet Use Between 2014 and 2021 in Germany. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(8), 1386-1395. doi: 10.1093/geronb/gbad079.
- Ehrlich, U. (2023).** The Association between Family Care and Paid Work among Women in Germany: Does the Household Economic Context Matter? *Work, Employment and Society*, 37(1), 117-136. doi: 10.1177/09500170211069841.
- Hameister, N., Kelle, N., Kausmann, C., Karnick, N., Arriagada, C., & Simonson, J. (2023).** Monitoring Civil Society: The German Survey on Volunteering 1999-2019. *Soziale Welt* 74(2), 294-314.
- Kortmann, L. K., Stuth, S., & Simonson, J. (2023).** Gender and Training of Employees in the Second Half of Working Life in Germany. *Soziale Welt* 74(4), 589-613.
- Lozano Alcántara, A., Romeu Gordo, L., Engstler, H., & Vogel, C. (2023).** The retirement impact on housing cost burden: are homeowners better off than tenants after retirement? *Ageing & Society*. doi: 10.1017/S0144686X23000119.
- Simonson, J., Wünsche, J., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2023).** Ageing in Times of the COVID-19 Pandemic. Wiesbaden: Springer VS.
- Weinhardt, M. (2023).** Älter werden in der Stadt – Altersgerechte Kommunalentwicklung als Querschnittsaufgabe. *Kommunale Praxis Spezial*, 23(4), 211-215.
- Nowossadeck, S., Romeu Gordo, L., & Lozano Alcántara, A. (2023).** Mobility restriction and barrier-reduced housing among people aged 65 or older in Germany: Do those who need it live in barrier-reduced residences? *Frontiers of Public Health*. doi: 10.3389/fpubh.2023.1098005.
- Endter, C., Migala, S., Münch, A., & Richter, A. (2024).** Care-ethical considerations of technology-care-assemblages. *Journal of Aging Studies*, 68(2024). doi: 10.1016/j.jaging.2024.101209.

Impressum

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2024). 50 Jahre DZA. 50 Jahre Alter(n)sforschung im Kontext gesellschaftlichen Wandels. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Online verfügbar unter doi: 10.60922/j3cz-6n86

©Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin 2024

Alle Rechte vorbehalten

Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin

Diese Broschüre ist ein Produkt der Öffentlichkeitsarbeit des Deutschen Zentrums für Altersfragen. Sie wurde konzipiert und umgesetzt unter Mitarbeit von Julia Simonson, Laura Romeu Gordo, Andrea Blume und Stefanie Hartmann.

Gestaltung

A Vitamin Kreativagentur GmbH

Druck

ARNOLD print service GmbH

Bildnachweis

Christoph Soeder / Copyright Deutsches Zentrum für Altersfragen

S. 1, 7, 9, 10, 20, 25, 30, 32, 35, 36, 38, 42, 44, 47, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 63

Gruppenbild DZA / Foto: Franziska Schopohl;

Bildbearbeitung: Anke Erdmann-Linge

S. 30/31

Portrait Lisa Paus / Laurence Chaperon

S. 4

Getty Images / Westend

S. 1, 12

Getty Images / fstop

S. 15

Getty Images / Olga Rolenko

S. 1, 23

Getty Images / Thanasis Zovoilis

S. 1

DZA Grafiken

S. 11, 27, 41

Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

