

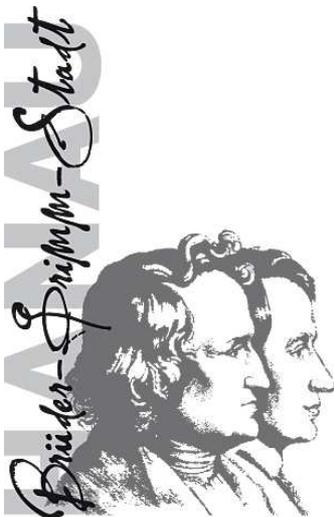
REPORTAGE
DEMOGRAFISCHER WANDEL
IN HANAU

"Stadt und Leute"

Lesebuch:

**„Die Alterswahrnehmung der Babyboomer
(im demografischen Wandel)
über Einstellungen zu Gesundheit, Pflege und Demenz“**

II. Teil: Die Babyboomer und die gesellschaftlichen Wahrheiten



STABSSTELLE
DEMOGRAFISCHER WANDEL
STADT HANAU
IM FACHBEREICH STADTENTWICKLUNG
UND BÜRGERSERVICE

Impressum:

Brüder Grimm – Stadt Hanau

© Stabsstelle Demografie im Fachbereich Stadtentwicklung und Bürgerservice

Dipl.-Pädagoge Lothar Hain

Am Markt 14 – 18

63450 Hanau

Fon: 0 61 81 / 295 354

Mail: Lothar.Hain@hanau.de

<http://www.hanau.de/lih/gesellschaft/wandel/index.html>

Reportage Nr. 27 | 1. Entwurf | Hanau, September 2013

„Die Sicht der Zukunft hängt immer davon ab, wie wir uns gegenwärtig erleben. Die Zukunft hatten wir nie im Griff (und auch damals, als meine Kinder geboren wurden, gab es schon viele, die sagten, es wäre sinnlos und gefährlich, Kinder zu haben.)“

*Martin Hein, Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck*¹

¹ Evangelische Sonntagszeitung vom 21. April 2013

Alterswahrnehmung der Babyboomer

Inhaltsverzeichnis

Editorial	7
II. Teil: Die Babyboomer und die gesellschaftlichen Wahrheiten	
6. Babyboomer	32
6.1. Annäherung	33
6.2. Das demografische Portrait des Babyboomers	37
6.2.1. Deutschland	39
6.2.2. Hessen	43
6.2.3. Hanau	45
6.3. Die Herkunftsfamilien der Babyboomer	46
6.4. Die Entwicklungsbedingungen der Babyboomer	49
6.4.1. Die 1950er und 1960er Jahre – Die Babyboomer kommen	50
6.4.2. Die 1970er und 1980er Jahre – Jugend und junges Erwachsenenalter der Babyboomer	52
6.4.3. Die Jahre von 1990 bis heute – Mittleres Erwachsenenalter der Babyboomer	53
6.5. Das Bild der Babyboomer	55
6.5.1. Der Babyboomer in der medialen Welt	55
6.5.2. Der Babyboomer in der Forschung	62
7. Altersbilder von Gesundheit, Pflege und Demenz	68
7.1. Die Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland	69
7.2. Alt und gesund?	73
7.3. Generali Altersstudie 2013	86
7.4. Alt sind nur die anderen	91
7.5. Zukunft Altern: Gesundheit, Krankheit, Pflege	95
8. Quellenverzeichnis	98

Alterswahrnehmung der Babyboomer

1. Editorial

„Individueller Lebensstil und Gesundheitsverhalten haben einen großen Einfluss auf Beschleunigung oder Verlangsamung von Alterungsprozessen sowie die Entstehung und Bewältigung von Krankheiten.“²

Und: Gesundheit sei ein hohes Gut, so drückt es der Volksmund jedenfalls aus und jeder wird dem in irgendeiner Weise auch beipflichten. Insbesondere dann, wenn die Gesundheit schon einmal mehr oder weniger heftig oder mehr oder weniger lang eingeschränkt war. Und: Gesundheit ist uns lieb und teuer, eine andere „Weisheit“, die uns immer mal wieder begegnet, jedenfalls immer dann, wenn wir über die Beiträge zu den privaten und gesetzlichen Krankenkassen öffentlich debattieren. Nun kommt, einerseits demografisch bedingt, mit den so genannten geburtenstarken Jahrgängen eine „Lawine“ von „potentiell Kranken“ auf uns zugerollt; andererseits handelt es sich um sozialisierte Babyboomer der Wirtschaftswunderjahre, die in ihrem Leben zwar immer irgendwie zu viele waren, dennoch „gelernt“ haben, dass mit „Wirtschaftswachstum“, ggf. mit Staatsverschuldung, (immer) alles geregelt wurde. Wirtschaftswachstum und Staatsverschuldung kommen an ihre Grenzen, die Babyboomer bleiben viele und sie kommen in die Jahre.

Wie sind die Babyboomer auf die Zeit vorbereitet, in der ihre Gesundheit, sagen wir einmal, „zu wünschen übrig lässt“? Was denken sie über eine mögliche Pflegebedürftigkeit? Werden sie mit Mehrbettzimmern zu recht kommen oder was stellen sie sich vor? Wird es sein, für Menschen mit durchschnittlich guter Bildung, viel freier Zeit und entsprechenden Gestaltungsmöglichkeiten, wenn sie mit dem Kopf nicht mehr mitkommen und die vielen „modernen“ Kommunikationsmöglichkeiten nicht mehr nutzen können, das Internet nicht mehr nutzen können? Ja, was haben die Babyboomer für Vorstellungen über ihre Zukunft in Bezug auf Gesundheit, Pflege und Demenz? Wie vorbereitet sind sie auf diese Unausweichlichkeiten? Was denken, fühlen, planen sie? Ja, denken, fühlen und vor allem planen sie denn überhaupt und wenn ja, was? Und ist das was auch nahe einer möglichen Realität oder mehr Wunsch denn mit Aussicht auf Realität?

² Tesch-Römer und Rebecka Andrick: Alter und Altern, Landeszentrale für politische Bildung Thüringen (Hessen), Erfurt 2011, Seite 77

Und das alles bei einer stetig steigenden Lebenserwartung und eigentlich der Aussicht, wie es so schön heißt „gesund zu altern“ und die Phase der Morbidität weiter gegen das Lebensende und auf eine (relativ) kurze Zeit zu verschieben bzw. zu komprimieren.

„Welche Chancen bieten die gewonnenen Jahre, und wie lassen sie sich realisieren? Welche Herausforderungen ergeben sich aus dem demografischen Altern und wie soll man mit ihnen umgehen?“³ Das, so die Akademiegruppe Altern in Deutschland, seien die beiden zentralen Fragen der Gegenwart. „Der Gewinn an Lebenszeit stellt ein noch unausgeschöpftes Fortschrittspotential dar.“ (Seite 16) Es biete sich, so die Forschergruppe, die Möglichkeit der Gestaltung einzelner Lebensläufe und des Zusammenlebens der Generationen.

Die „Zukunftsfähigkeit“ unserer Gesellschaft stehe auf der Tagesordnung. „Diese (Chancen) können aber derzeit noch nicht hinreichend realisiert werden, weil wir uns in unserem Denken und Handeln hinsichtlich des Alterns von institutionellen, sozialen und kulturellen Ordnungen leiten lassen, die veraltet sind.“

Der Zukunftsforscher Wippermann fragt hingegen: „Warum können wir nicht so älter werden wie unsere Eltern?“⁴

Ja, warum eigentlich nicht?

³ Kocka, Jürgen und Ursula M. Staudinger (Hrsg.): Altern in Deutschland, Band 9: Gewonnene Jahre, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart 2009, Seite 14

⁴ Wippermann, Peter und Corinna Langwieser: Länger leben, länger lieben – Das Lebensgefühl der Generation Silver Sex, Piper Verlag GmbH, München 2007

II. Teil: Die Babyboomer und die gesellschaftlichen Wahrheiten

6. Babyboomer

„Als Babyboomer werden die Vertreter der geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegsjahre bezeichnet. Nach dem Zweiten Weltkrieg und insbesondere in den Aufbaujahren der Nachkriegszeit kam es sowohl in den USA als auch in Westeuropa zu einem deutlichen Anstieg der Geburtenhäufigkeit (Babyboom). Mit Schwankungen blieben die Geburtenraten vergleichsweise hoch, und zwar bis Mitte der 1960er-Jahre.“⁵ Der „Babyboom“ bezeichnet einen starken Anstieg der Fertilitätsraten und der absoluten Zahl der Geburten in zahlreichen Ländern unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg. Er trat zuerst in den USA, Kanada, Australien und Neuseeland auf (1947-1961). Mit Verzögerung fand ein Babyboom auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt (1957-65). Die Ursache des Babybooms wird vor allem im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Aufschwung nach Ende des Weltkrieges gesehen.⁶ Es werden diejenigen Geburtsjahrgänge als Babyboomer definiert, die die höchsten absoluten Geburtenzahlen aufweisen. Für Deutschland sind das zehn Jahrgänge, deren Geburtskohorte größer war als 1,2 Millionen Lebendgeborene – die Geburtsjahrgänge 1959 bis 1968 mit Geburtenziffer: 2,4 und 2,5.⁷

„Demografisch wurde der ‚Babyboom‘ nicht primär durch mehr kinderreiche Familien ausgelöst, sondern hauptsächlich durch die Tatsache, dass mehr Frauen als früher überhaupt Kinder zur Welt brachten.“ (Perrig-Chiello und Höpflinger, Die Babyboomer, Seite 16)

Die Babyboomer sind, so im „report altersdaten Heft 3 / 2010“⁸ des Deutschen Zentrum für Altersfragen zu lesen, „... inzwischen Erwachsene im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt und die Zeitspanne bis zu ihrem Ruhestand ist bereits überschaubar. Sie sind eine fitte Generation, besser ausgebildet und gesünder, als ihre Eltern in der Lebensmitte waren.“ Ist der Zeitraum bis zum Eintritt in den Ruhestand überschaubar, so ist auch überschaubar, dass eine Zeit bevorsteht, in der sich die Gesundheit verändert, Krankheit bzw. Krankheiten hinzutreten, eine Pflege eventuell

⁵ Perrig-Chiello, Pasqualina und Françoise Höpflinger: Die Babyboomer – Eine Generation revolutioniert das Alter, Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich 2009, Seite 16

⁶ Online – Handbuch Demografie | Berlin – Institut für Bevölkerung und Entwicklung

⁷ Die Babyboomer – ein demografisches Portrait, DZA | Report Altersdaten GeroStat 02 | 2009

⁸ Sonja Nowossadeck: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report altersdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)

nicht (mehr) zu umgehen ist und auch die „Gefahr“ an einer Demenz zu erkranken im Bereich des Möglichen ist.

6.1. Annäherung

- Satirischer „Leitgedanke“: **„In unseren besten Zeiten**, und Herr Kern würde jetzt bereits nicken, bevor ich den Satz zu Ende gesprochen habe, in unseren besten Zeiten **kamen wir immer ohne Zukunft aus.**“; Bernd Fütterer, Institutsleiter, Mitte 60⁹

Sie begannen mit dem „Wunder von Bern“, dem Gewinn der Fußballweltmeisterschaft von 1954, und endeten mit dem von Katja Ebstein gesungenen Lied „Wunder gibt es immer wieder“ im Jahr 1970 – die Wirtschaftswunderjahre.

Was für eine Zeit. !?

Gerade einmal 49mal telefonierte der bundesdeutsche Bürger im Jahr 1951 im Durchschnitt; also weniger als das Jahr Wochen hat!¹⁰ „Im Laufe der 50er Jahre wurde das Fernsehprogramm erweitert. Zunächst auf täglich drei Stunden Sendezeit ausgelegt, gab es Ende der 50er Jahre pro Tag bereits ein fünfstündiges Fernsehprogramm. Zu dieser Zeit verstanden die Programmverantwortlichen Fernsehen in erster Linie als Bildungsmedium, das nur zu einem sehr geringen Teil unterhalten sollte.“¹¹ 4.866.815 Kraftfahrzeuge waren 1954 zugelassen, darunter 1.463.191 PKW bzw. Kombi und 2.352.772 Krafträder.¹²

Das Leben in Westdeutschland, der Bundesrepublik Deutschland, war ein bescheidenes Leben. Man war zufrieden, mit dem, was man hatte, ging zum telefonieren zum Nachbarn oder zum Telefonhäuschen, setzte sich, wenn man Fernsehen schauen wollte, mit anderen in einer Eckkneipe zusammen und fuhr mit einer Vespa oder einem Motorrad mit Beiwagen in den ersten Urlaub – vorzugsweise nach Italien.

⁹ Theresia Walser: Die Kriegsberichterstattein, Verlag der Autoren Frankfurt am Main, 2005

¹⁰ DIE ZEIT, 24.6.1954 Nr. 25: Im Telefonverkehr rückständig

¹¹ http://www.planet-wissen.de/kultur_medien/radio_und_fernsehen/fernsehgeschichte_in_deutschland/index.jsp

¹² http://www.kukuk.com/kukukinfo_aktuell/zulassung.htm

Die westdeutsche Wirtschaft begann zu „florieren“. Es musste praktisch alles neu hergestellt werden. Man hatte was nachzuholen, nach den Jahren der Entbehrung. Die Menschen hatten Arbeit und sie wollten ihr Geld ausgeben. In gewisser Weise vertrauten sie in die Zukunft, so unklar sie in einer Zeit des so genannten Kalten Krieges auch war.

Im Kino konnten sie die gute und manchmal auch etwas „sündige“ Welt erleben und im Privaten versuchten sie ihr eigenes Glück zu machen. Die sogenannte Kleinfamilie mit dem Vater als dem Ernährer, der Mutter als der Hüterin des Herdes und den beiden Kindern, vorzugsweise ein Mädchen und ein Junge, war das ungeschriebene und sicher auch unbewusste Leitbild für die Westdeutschen.

Seit den 1950er Jahren stiegen die Zahlen der Neugeborenen von Jahr zu Jahr. Konrad Adenauer wird im Jahr 1957 jenen legendären, richtigen und, wie sich bald herausstellen sollte, auch verhängnisvollen Satz sagen: „Kinder kriegen die Leute immer.“¹³

Die Kinder werden in diesen Zeiten in ein wirtschaftlich und auch sozial lebendiges Umfeld geboren. „Von 1950 bis 1964 vervierfachte sich die Wirtschaftskraft, die Summe der Sozialleistungen ... hatte sich von 17 Milliarden Mark im Jahr 1950 auf 115 Milliarden im Jahr 1965 mehr als versechsfacht. Der Anteil der Sozialleistungen am Bruttosozialprodukt war damit von 17 Prozent auf 23 Prozent gestiegen.“¹⁴

Sie hatten in der Regel bessere Startchancen ins Leben als ihre Eltern und Großeltern, die in den 1930er und 1940er Jahren bzw. zu Beginn des 20. Jahrhunderts das Licht der Welt erblickt hatten. Bald wird von den „geburtenstarken Jahrgängen“ und dann von den „Babyboomern“ die Rede sein. „Die westdeutschen Babyboomer sind Kinder des Wirtschaftswunders der 1950er- und 1960er-Jahre.“¹⁵

Der „Babyboom“ bezeichnet einen starken Anstieg der Fertilitätsraten und der absoluten Zahl der Geburten in zahlreichen Ländern unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg. Er trat zuerst in den USA, Kanada, Australien und Neuseeland auf (1947-1961). Mit Verzögerung fand ein Babyboom auch

¹³ zitiert aus: „Der deutsche Defekt“ von Gabor Steingart; in: SPIEGEL SPECIAL 4/2005, Seite 122 ff

¹⁴ „Der deutsche Defekt“, ebenda

¹⁵ Sonja Nowossadeck: Das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer | Bevölkerung, Wirtschaft und Einkommen, report altersdaten, Heft 3/2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen

in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt (1957-65). Die Ursache des Babybooms wird vor allem im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Aufschwung nach Ende des Weltkrieges gesehen. ¹⁶

Im „report altersdaten Heft 3/2011“ des Deutschen Zentrums für Altersfragen wird ein Einblick in das historische Umfeld der Babyboomer gegeben. „Der Report gliedert sich in drei große Zeitabschnitte, die gleichzeitig Lebensphasen der Babyboomer markieren: die 1950er- und 1960er-Jahre, in denen die Babyboomer geboren wurden, die 1970er- und 1980er-Jahre, in denen sie ihre Jugend und das junge Erwachsenenalter erlebten und die Periode von 1990 bis heute, die Zeit ihres mittleren Erwachsenenalters.“ ¹⁷

Der Report gibt eine zugespitzte Darstellung des Lebensumfeldes der Babyboomer anhand einer Reihe ausgewählter Informationen: „... einen Überblick über wichtige historische Ereignisse, Daten zur Bevölkerung, Wirtschaft, Arbeitsmarkt und Einkommen.“

Das (bisherige) Leben der Babyboomer ist geprägt durch eine stete und auch rasante politische, ökonomische, soziale, kulturelle und technische Entwicklung wie sie historisch noch keine andere Personengruppe vorher erfahren hat.

„In unseren besten Zeiten ... kamen wir immer ohne Zukunft aus.“ Diesen Satz legt die Dramatikerin Theresia Walser (Jahrgang 1967 und somit auch eine „Babyboomerin“) ihrem Protagonisten Bernd Fütterer, 60 Jahre alt (Jahrgang 1945) in dem 2005 uraufgeführten Bühnenstück „Die Kriegsberichterstatteerin“ in den Mund.

Bernd Fütterer leitet ein Institut, das Wörter sammelt und von dem niemand so recht weiß, welche „Funktion“ es zu erfüllen hat. Mit der Frage nach der „Funktion“ kann Fütterer nichts anfangen, er fragt (viel lieber) nach dem „gesellschaftlichen Auftrag“ und lehnt es ab, eine „Schuldigkeit“ zu erbringen. Er vergeht (beinahe) in Sorge um seinen inzwischen 36jährigen Sohn, den er nicht zu einem lebensstüchtigen Menschen erziehen konnte, träumt von einem „anderen“ Leben als eine

¹⁶ Online – Handbuch Demografie | Berlin – Institut für Bevölkerung und Entwicklung

¹⁷ Report altersdaten Heft 3/2011, ebenda

Art Weltbürger, der sein Leben genießen will und will zugleich seinen Stuhl im Institut nicht räumen; kann sich „Ruhestand“ nicht wirklich vorstellen. Ruhestand ist Zukunft und wenn die Babyboomer immer ohne Zukunft ausgekommen sind, was machen sie dann mit ihrem „zukünftigen“ Ruhestand?

Wir müssen fragen, was ist das für ein Gefühl, einer Personengruppe anzugehören, die in ihren Entwicklungsmöglichkeiten nie wirklich durch drohende Kriegsereignisse oder wirtschaftliche Zusammenbrüche oder fehlende staatliche Fürsorge in ihrem Fortkommen gehindert wurde? Die Babyboomer, so hat es den Anschein, mussten sich nie wirklich mit der Zukunft beschäftigen, war die Gegenwart doch die Zukunft zugleich und wurde die Gegenwart immer weiter aufgewertet zur dauerhaften Zukunft. Dort, wo gegebenenfalls ein Zukunftsdenken notwendig gewesen wäre, konnte diese Personengruppe sich auf bereits Vorausgedachtes berufen bzw. des Vorausgedachten bedienen.

Die Babyboomer mussten ihre Zukunft nie selbst bestellen. Dies taten ihre Eltern und Großeltern, die ganz andere historische Erfahrungen machen mussten und die aus diesem besonderen Erleben heraus, die Bundesrepublik Deutschland als sorgenden Staat gebildet und geprägt haben. Die Babyboomer gingen hinterher und sammelten, wie Fütterer seine Wörter, die Wohltaten ein und nahmen sie (bedenkenlos) entgegen. Die Babyboomer sind Profiteure der deutschen Geschichte.

Die Babyboomer sind einmalig. Und so liegt es nahe, wenn Bernd Fütterer feststellt: „Um ehrlich zu sein, ich selbst wollte auch nicht nach mir kommen.“

In der Tat werden in den kommenden Jahren, die an Zahl kleineren Geburtsjahrgänge die Babyboomer zu versorgen, zu alimentieren und - letzten Endes auch - zu pflegen haben. Auf diesem Hintergrund liest sich dieser Satz dann so: „Um ehrlich zu sein, ich weiß auch nicht, wie das werden soll.“

Die Babyboomer sind die „neuen 50er“, die aktuelle Generation 50plus und auf dem Weg zum „Seniorboomer“¹⁸ und werden aufgrund ihrer besonderen Historie im demografischen Wandel -

¹⁸ vergleiche FOCUS Magazin Nr. 15 (2010)

so der so - eine Schlüsselrolle einnehmen. Die Babyboomer stehen vermutlich jetzt „im Alter“ erstmalig ernsthaft vor der Frage, wie ihre unmittelbare Zukunft aussieht.

Diese historische Einzigartigkeit unter Berücksichtigung der Schlüsselrolle der Baby- / Seniorboomer im demografischen Wandel legt nahe, sich mit den Baby- / Seniorboomern in besonderer Weise zu beschäftigen und zu fragen:

Was machen eigentlich die Babyboomer, wenn ihre Gesundheit nachlässt, sie Pflege benötigen oder gar dement werden?

Die vorgelegte Arbeit will der Frage nachgehen wie die Babyboomer die 20er, 30er und 40er Jahre des 21. Jahrhunderts in Bezug auf Gesundheit, Pflege und Demenz erleben werden.

Werden die Babyboomer auch als Seniorboomer „... bis ins hohe Alter den Glanz ihrer eigenen Jugend ...“¹⁹ verteidigen bzw. verteidigen können?

Die Babyboomer sind eine Kohorte, „... die nicht mehr mit der Aussicht auf eine klar bestimmte, hochgradig institutionalisierte, finanziell gut abgesicherte und als Ruhestand konzipierte Restlebensphase altert, sondern stattdessen in einem relativ frühen biographischen Stadium mit der gesellschaftlichen Neuverhandlung des Alters, seiner Diversifizierung und seiner lebenslaufbezogenen „Verschiebung“ konfrontiert wird.“²⁰

6.2. Das demografische Portrait des Babyboomers

Die tatsächliche Kohortenstärke der Babyboomer prägt den Aufbau der Bevölkerungspyramide über die Jahre hinweg. Sie drücken, so zu sagen, der Gesellschaft ihren Stempel auf. Und: Sie stellen die Gesellschaft und damit auch sich selbst vor (immer) neue Herausforderungen, die mit großer Wahrscheinlichkeit auch dem Bild vom Alter neue Facetten hinzufügen werden²¹, wie auch immer diese am Ende aussehen, sich gestalten werden.

„Der Report (von Menning und Hoffmann: „Die Babyboomer – ein demografisches Portrait“) spricht Fragen an wie: Was ist eine Generation, was eine Kohorte und wozu sind die Babyboomer

¹⁹ Theresia Walser: Die Kriegsberichterstatteerin, ebenda

²⁰ Zonen des Übergangs, Dimensionen und Deutungsmuster des Alterns bei jungen, älteren und alten Menschen, Friedrich-Schiller-Universität Jena, 2008

²¹ Menning und Hoffmann: Die Babyboomer – ein demografische Portrait, Report Altersdaten Heft 2 / 2009, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Editorial

zu rechnen? Wie verlief der Babyboom international und wer gehört in Deutschland zu den Babyboomern? Welche Spuren in der Altersstruktur haben die Babyboomer seit 1968 hinterlassen und wie sieht ihre demografische Zukunft aus? In welchen familialen Lebensformen leben sie und wie haben sie mit ihrem Geburtenverhalten die Demografie nachfolgender Generationen geprägt? Wie wirkt sich der Trend zum längeren Leben auf die Babyboomer aus?“²²

Menning und Hoffmann sehen die Babyboomer sowohl als Kohorte als auch als Generation. Während es bei der Kohorte um Fragen gleicher historisch bedingter Einflüsse auf alle Kohortenmitglieder geht, fokussiert der Begriff der Generation hier die Beziehungen der Mitglieder untereinander und in Bezug auf vorangegangene bzw. nachfolgende Generationen. Die Kohorte kann als recht homogen beschrieben werden, die Generation ist in sich (immer) als heterogen anzusehen. So kann eine Kohorte bzw. eine Kohortengruppe „soziokulturell-historisch“ (Menning und Hoffmann) unterschiedliche Generationen hervorbringen. Die Generationen werden dann durch je das „eigene“; subjektive; Erleben von prägenden Ereignissen „gefühlsmäßig“ zusammengebunden und besitzen große Übereinstimmungen in „Anschauungen, Werten und Lebensstilen“. Neben soziokulturell-historischen Generationen kann es auch, so Menning und Hoffmann, „ökonomische Generationen“ geben, die durch spezifische Chancen und Risiken hinsichtlich der materiellen Lebensperspektiven Gemeinsamkeiten aufweisen.

„'Generation' wurde zu einem Begriff, der neben Stand, Schicht und Klasse den Rang einer sozialkulturellen Ordnungskategorie für sich beanspruchte. Er verspricht, eine spezifische Ausprägung des Denkens, Fühlens und Handelns zu erklären, indem die unterstellte dauerhafte und gleichartige Wirkung von Sozialisationsbedingungen als Erfahrung gedeutet wird – und das nicht nur individuell, sondern auch kollektiv.“²³

Die Besonderheit der Babyboomer besteht darin, „...dass sie allein aufgrund ihrer Kohortengröße und mit dem „Durchwachsen“ durch die einzelnen Lebensphasen in ihrer Biographie besondere Risiken und Chancen erfahren und zugleich der Gesellschaft und ihren Institutionen ihren Stempel aufdrücken. Künftig werden die babyboomer mit ihrem Übergang in den Ruhestand die Systeme der sozialen Sicherung, insbesondere der Alterssicherung verändern.“ (Menning und

²² Menning und Hoffmann, ebenda

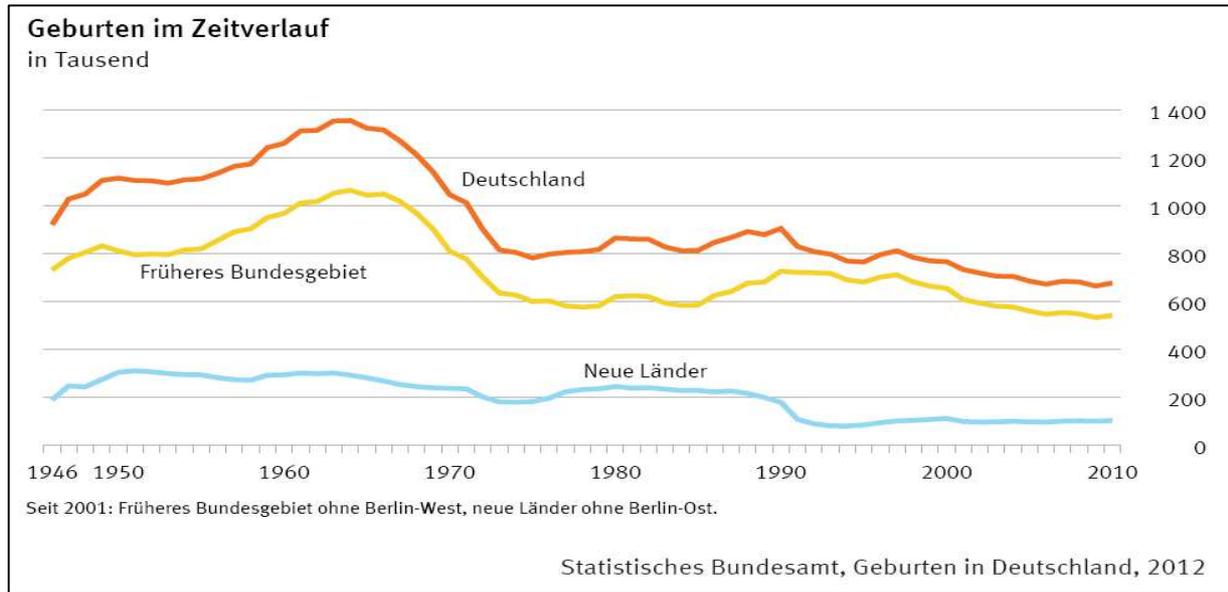
²³ Menning und Hoffmann: Die Babyboomer – ein demografische Portrait, Report Altersdaten Heft 2 / 2009, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 5

Hoffmann) Da die Übergänge zwischen den geburtenschwachen und geburtenstarken Kohorten nicht fließend, sondern recht abrupt verlaufen kommt es rasch zu deutlichen Verwerfungen. Diese Verwerfungen erzeugen einen „Anpassungsdruck“. Menning und Hoffmann schreiben den Babyboomern eine gewisse Verbundenheit hinsichtlich ihrer ökonomischen Verhältnisse zu, ohne dies zu belegen, zweifeln hindessen an, ob die Babyboomer „als Generation spezielle Werter und Einstellungen ausgeprägt haben“ und sich „als Generation auch im kulturellen bzw. politischen Sinn empfinden“. Sie beschränken sich darum in ihren Betrachtungen auf die „demografischen Besonderheiten dieser Kohorte“ und lassen „die kulturellen Konsequenzen daraus in den Hintergrund treten“.

Der Babyboom ist kein deutsches Spezifikum. Er tritt weltweit, in unterschiedlichen zeitlichen Facetten und umfänglichen Dimensionen auf. Am ausgeprägtesten ist der Babyboom wohl in den USA zu beobachten. Die Ursachen und Wirkungen werden allerdings unterschiedlich gedeutet und müssen im Zusammenhang mit dem „Weltengagement“ der US-Amerikaner und den damit verbundenen ökonomischen Effekten und diskontinuierlichen Familienplanungen aufgrund der Kriegseinsätze gesehen werden.

6.2.1. Deutschland

„Die Zeitangaben für den Babyboom in Deutschland schwanken je nachdem, welche Kriterien für Beginn und Ende des Babybooms angenommen werden. Setzt man für den Babyboom die Periode des Anstiegs der Geburtenzahlen an, ist der Zeitraum des Babybooms etwa Anfang bis Mitte der 1950-er Jahre bis zur Mitte der 1960-er Jahre zu verorten. Die Spezifik der Babyboomer liegt in ihrer absoluten Kohortenstärke. Daher werden für diesen Report diejenigen Geburtsjahrgänge als Babyboomer definiert, die die höchsten absoluten Geburtenzahlen aufweisen. Für Deutschland sind das zehn Jahrgänge, deren Geburtskohorte größer war als 1,2 Mio. Lebendgeborene – die Geburtsjahrgänge 1959 bis 1968. Dieser Gipfel der Geburtenzahlen beruht zum Großteil auf der Geburtenentwicklung in Westdeutschland. Für Ostdeutschland ist ein derartiger Gipfel nicht zu beobachten, allerdings liegen auch hier im angegebenen Zeitraum die Geburtenzahlen auf einem vergleichsweise hohen Niveau. ...



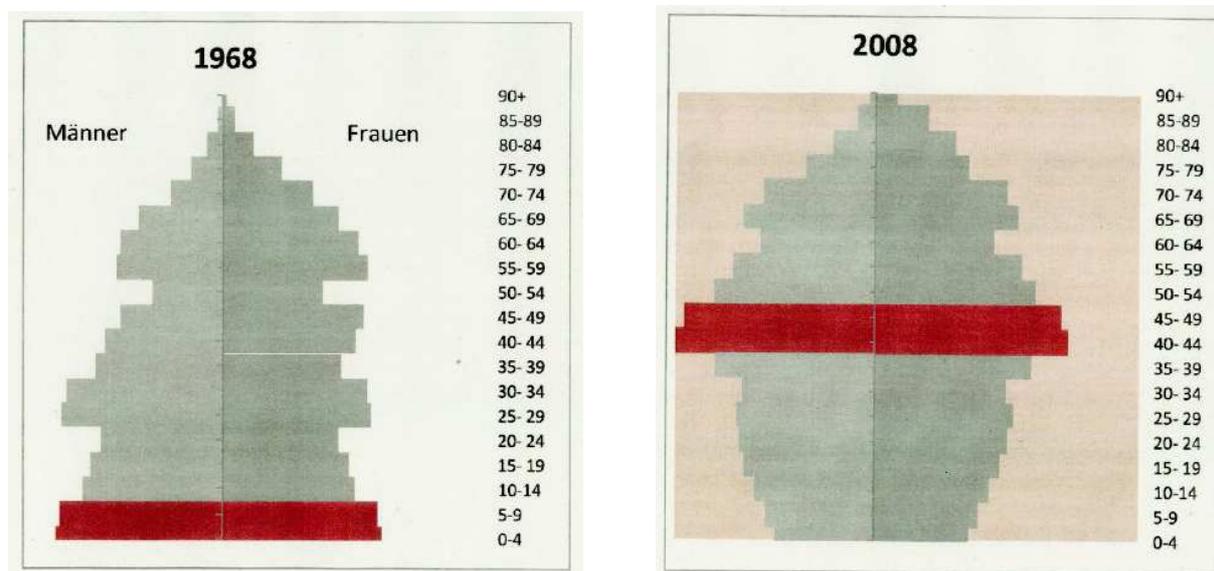
Der deutsche Babyboom in den späten 1950-er und 1960-er Jahren beruhte einerseits auf der Kompensation von Geburtenausfällen aus dem Zweiten Weltkrieg. Aufgeschobene Eheschließungen, Familiengründungen und -erweiterungen wurden nachgeholt. Dazu trugen ganz wesentlich die wirtschaftliche Stabilisierung der Nachkriegsjahre und das westdeutsche Wirtschaftswunder bei.“²⁴

Der deutsche Babyboom wurde im Wesentlichen durch die westdeutschen Kohorten getragen.

Die beiden nachfolgenden Grafiken zeigen den Bevölkerungsaufbau 1968 und 40 Jahre später, im Jahr 2008. Das Aufrücken der Babyboomer ist deutlich zu erkennen, ebenso die jeweils „kleineren“ Kohorten, die vor bzw. nach den Babyboomern zur Welt kamen. An der linken Grafik ist gut zu erkennen, dass die Babyboomer ein sogenanntes „demografisches Echo“ sind; der Boom also (unter anderem) durch die relativ großen Kohorten der 1930er Jahre bestimmt wird.

²⁴ Menning und Hoffmann: Die Babyboomer – ein demografische Portrait, Report Altersdaten Heft 2 / 2009, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 10 + 11

Alterswahrnehmung der Babyboomer



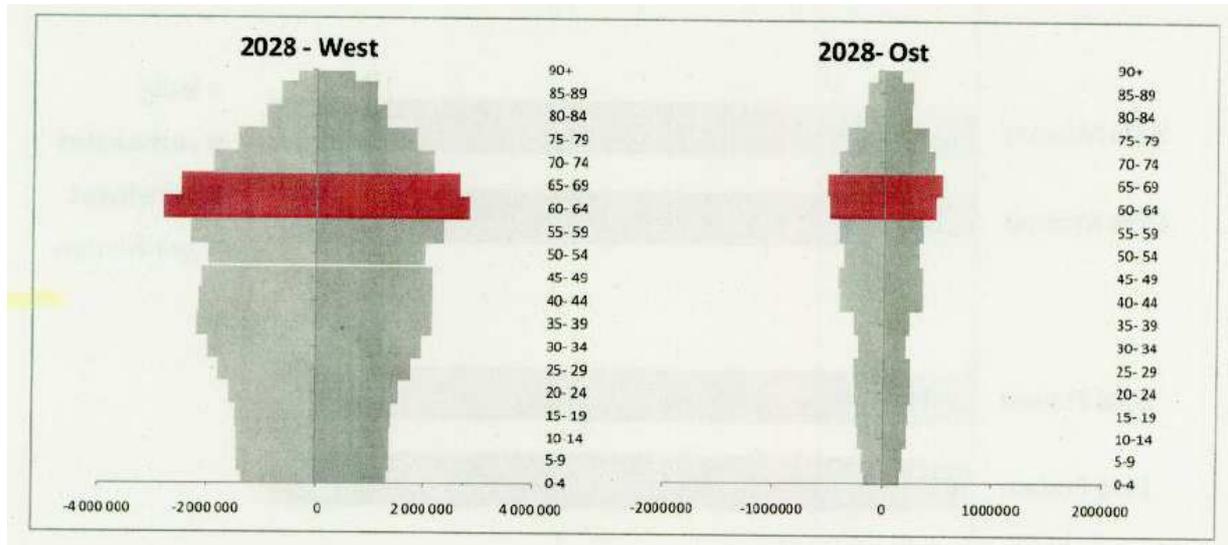
Menning und Hoffmann beschreiben, dass im Jahr 2008 cirka 11 Prozent der Gesamtbevölkerung zwischen 60 und 70 Jahren alt sind. In den kommenden 2 Jahrzehnten werden die Babyboomer in diesem Alter bereits 16 Prozent der Bevölkerung ausmachen. Das sind fast 13 Millionen Menschen von schätzungsweise rund 78 Millionen Einwohnern in Deutschland.

Dabei ist die Verteilung zwischen Ost- und Westdeutschland sehr unterschiedlich. In Ostdeutschland werden die älteren Jahrgänge aufgrund der Abwanderung noch viel stärker dominieren als in Westdeutschland, das von der Zuwanderung sowohl aus Ostdeutschland als auch aus anderen Staaten profitieren konnte.

„Die Babyboomer in West- und Ostdeutschland werden im Jahr 2028 also in sehr unterschiedlichen demografischen Konstellation leben: Während im Westen zehn 30-40-Jährigen lediglich dreizehn 60-70-Jährige gegenüberstehen werden, wird dieses Verhältnis im Osten 10 zu 22 betragen.“²⁵

Im Osten werden zudem die Frauen unterrepräsentiert sein, während das Verhältnis bei den 40- bis 50-Jährigen in Westdeutschland ausgeglichen sein wird. Erst in den höheren Altersgruppen werden dann auch in Westdeutschland die Frauen die Männer überwiegen.

²⁵ Menning und Hoffmann: Die Babyboomer – ein demografische Portrait, Report Altersdaten Heft 2 / 2009, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 17



Die vorstehende Grafik zeigt die Prognose getrennt nach Ost- und Westdeutschland.

- **Familiale Lebensformen der deutschen Babyboomer**

„Die Babyboomer sind heute (2008) zwischen 40 und 50 Jahren alt, also im mittleren Erwachsenenalter. Der überwiegende Teil von ihnen ist verheiratet – etwa zwei von drei Babyboomern (62% aller 40- bis unter 50-jährigen, 59% der Männer und 65% der Frauen in diesem Alter). Ledig sind 22 Prozent der Babyboomer. Hier ist allerdings ein großer Geschlechtsunterschied auszumachen: 27 Prozent der Männer und nur 18 Prozent der Frauen diese Alters waren noch nie verheiratet. Geschieden sind 15 Prozent der Babyboomer, lediglich ein Prozent ist verwitwet.“²⁶

Gegenüber den 10 Jahre älteren Kohortenjahrgängen ist der Anteil der Verheirateten um 14 Prozent gesunken, bei den Männern stärker als bei den Frauen; während der Anteil der Ledigen um 11 Prozentpunkte gestiegen ist. Die Babyboomer neigen zu einem Single – Dasein. Und trotzdem leben die meisten Babyboomer mit einer Ehe- oder Lebenspartner/in und mit (ehelichen) Kindern zusammen.

- **Geburtenverhalten**

Die Bevölkerungspyramide zeigt, dass die von den Babyboomern geborenen Kinderkohorten um 1/3 kleiner ist als der eigen Bestand. Haben die Mütter der Babyboomer durchschnittlich 2 Kinder

²⁶ ²⁶ Menning und Hoffmann: Die Babyboomer – ein demografische Portrait, Report Altersdaten Heft 2 / 2009, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 20

zur Welt gebracht, so beträgt die durchschnittliche Zahl der Frauen der Babyboomer-Kohorten zwischen 1,7 (ältere Jahrgänge) und 1,4 (jüngere Jahrgänge). „Die Babyboomer haben kein demografische Welle im Bevölkerungsbestand produziert.“ (Menning und Hoffmann, Seite 22) Das niedrige Geburtenniveau reicht nur für einen Bestandsersatz von 70 Prozent.

Menning und Hoffmann stellen jedoch auch fest: Die Sozialisation der Babyboomer in verschiedenen Gesellschaftssystemen (BRD | DDR) und unterschiedliche Betroffenheiten durch gesellschaftliche Umbrüche der Wendezeit verursachten allerdings auch deutliche Variationen.

Im Report von Menning und Hoffmann heißt es weiter, dass in etwa jede 5. Frau dieser Kohorten kinderlos bleiben wird, sich das Alter, in dem die Kinder zur Welt gebracht wurden erhöht hat, sich die Familiengründung („Kinder haben“) von der Heirat entkoppelt habe und der einsetzende Trend zur Kleinfamilie sich stabilisiert habe und nun das vorherrschende Familienmodell der Babyboomer sei.

▪ **Lebenserwartung**

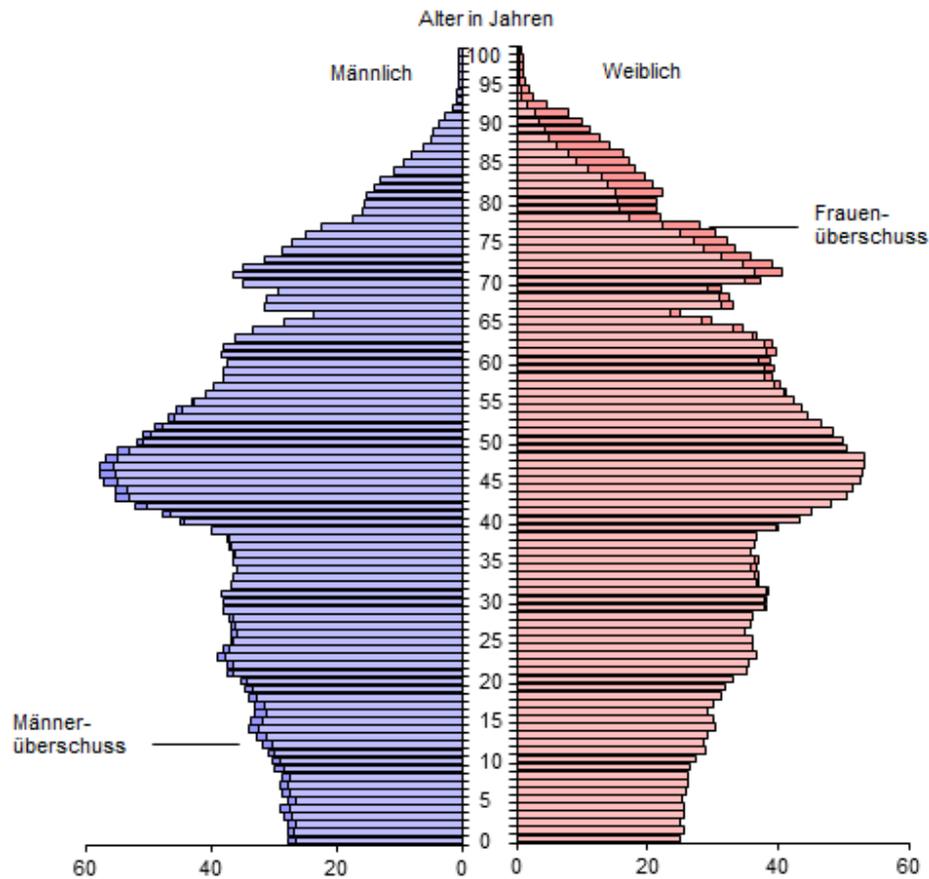
Die Babyboomer haben gegenüber ihren Eltern eine um etwa 8 bis 9 Jahre höhere Lebenserwartung. Am Beispiel der heute (2008) männlichen Babyboomer wird berechnet (siehe Menning und Hoffmann, Seite 27): jetziges Lebensalter 50 Jahre plus gegenwärtige Restlebenserwartung von 31,82 Jahren minus Lebenserwartung bei Geburt von 75,41 Jahren ergeben einen Zugewinn von 6,41 Jahren. Die Frauen dieser Altersgruppe erreichen ein plus von 4,64 Jahren. Die besseren Überlebenschancen verschieben das Sterberisiko in ein immer höheres Lebensalter. „Jedoch lassen fehlende Einsichten in die Wirkungsmechanismen und Ursachen steigender Lebenserwartung und über die (Un-)Endlichkeit dieses Prozesses keine präzisen Vorhersagen zu.“²⁷

6.2.2. Hessen

Das Schaubild zeigt den Altersaufbau der hessischen Bevölkerung am 31.12. 2011 anhand der so genannten Alterspyramide.

²⁷ Menning und Hoffmann: Die Babyboomer – ein demografische Portrait, Report Altersdaten Heft 2 / 2009, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 28

„Stadt und Leute“



Auf der Mittelordinate sind die einzelnen Altersjahre beginnend mit den niedrigsten bis hinauf zu den höchsten Altersstufen abgetragen, links die mit männlichen, rechts die mit weiblichen Personen besetzten Altersjahre.

Der Bevölkerungsaufbau hat nicht mehr die klassische Pyramidenform, sondern gleicht eher einer „zerzausten Wettertanne“. Die Einbuchtungen im oberen Drittel sind Geburtenausfälle im 1. Weltkrieg, während der Wirtschaftskrise um 1932 und Ende des 2. Weltkrieges. Die stärksten Jahrgänge bilden die 38 bis 55-jährigen Personen und die jüngeren Altersjahrgänge sind deutlich niedriger besetzt.

Bevölkerung Hessens nach Altersgruppen und Geschlecht*

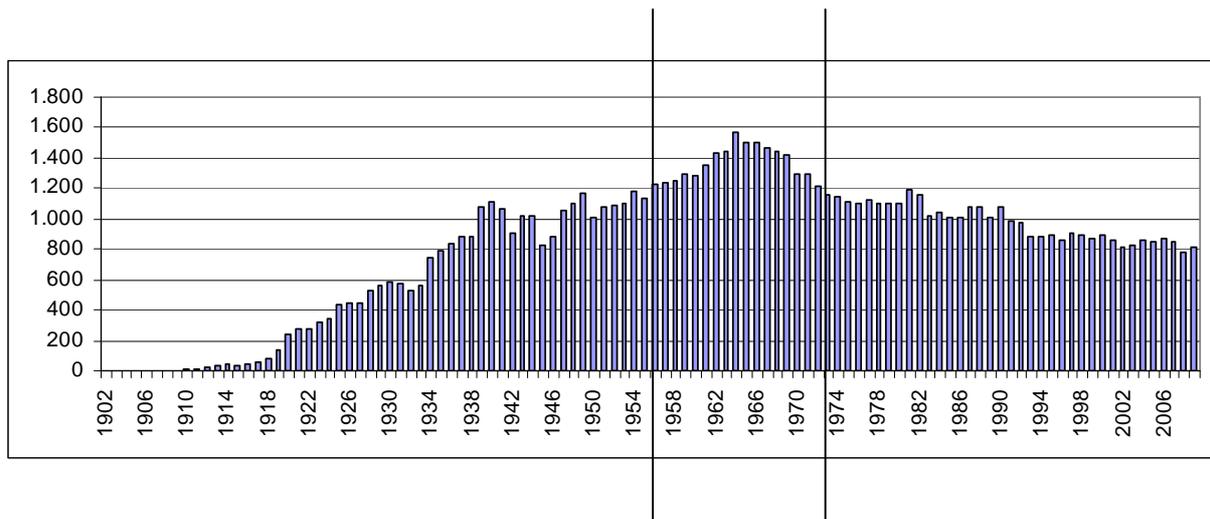
Altersgruppen in Jahren	Bevölkerung insgesamt				Bevölkerung am 31.12.2011				Nichtdeutsche			
	25.05.1987		31.12.2011		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Unter 6	310 267	5,6	312 673	5,1	160 144	51,2	152 529	48,8	13 613	1,9	12 867	1,8
6 bis unter 15	468 042	8,5	512 548	8,4	262 693	51,3	249 855	48,7	26 081	3,7	24 914	3,6
15 bis unter 18	209 133	3,8	183 893	3,0	94 390	51,3	89 503	48,7	11 254	1,6	10 636	1,5
18 bis unter 21	260 979	4,7	196 437	3,2	99 977	50,9	96 460	49,1	12 517	1,8	12 418	1,8
21 bis unter 45	1 964 907	35,7	1 886 835	31,0	948 896	50,3	937 939	49,7	162 110	23,1	170 623	24,4
45 bis unter 65	1 439 698	26,1	1 781 326	29,2	893 584	50,2	887 742	49,8	86 987	12,4	90 490	12,9
65 oder mehr	854 751	15,5	1 218 414	20,0	534 080	43,8	684 334	56,2	34 132	4,9	31 802	4,5
Insgesamt	5 507 777	100	6 092 126	100	2 993 764	49,1	3 098 362	50,9	346 694	49,5	353 750	50,5

* Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung 1987

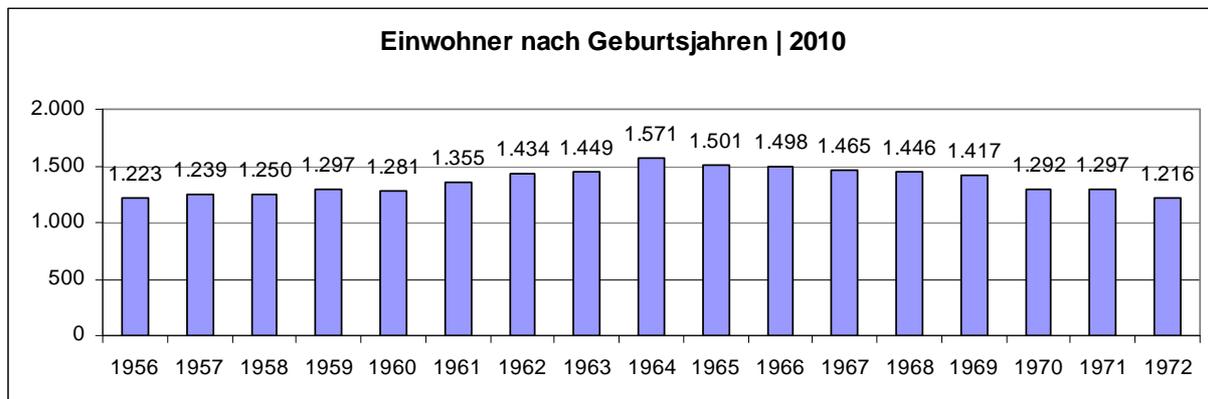
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden, 2013.

6.2.3. Hanau

Die nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung der in Hanau lebenden Einwohnern nach Geburtsjahrgängen im Jahr 2010.



Es leben heute 23.231 Einwohner = 26,4% in Hanau, die den Babyboomern zuzuordnen sind. Es wurden Jahrgangsgrößen von mehr als 1.200 zu Grunde gelegt.



6.3. Die Herkunftsfamilien der Babyboomer

Die Babyboomer werden in aller Regel in Abgrenzung zu ihren Eltern beschrieben. Es heißt, sie seien gesünder, beruflich besser ausgebildet und damit verbunden ökonomisch besser ausgestattet. „Die Babyboomer sind die geburtenstarken Jahrgänge des Wirtschaftswunders und diese quantitative Größe hat ihren eigenen Lebenslauf und die Gesellschaft beeinflusst.“²⁸

„Die Eltern der Babyboomer gehörten zu einer Generation, welche die bürgerlichen Ehe- und Familienideale am stärksten vertrat und lebte.“²⁹ Die Babyboomer haben sich dagegen (stark) abgegrenzt. Sie „... verwarfen zumindest in ihrer Jugend und im frühe Erwachsenenalter mehrheitlich das bürgerliche Lebens- und Familienideal und experimentierten dafür mit neuen Lebensformen wie Singledasein, nicht ehelichem Zusammenleben, Wohngemeinschaften.“ (Chiello-Perrig und Höpflinger, Seite 17)

Die Abgrenzung der Babyboomer gegenüber ihren Eltern wirft die Frage nach der Herkunft der Babyboomer auf. Dieser Frage geht Sonja Nowossadeck im „report alterdaten Heft 3 / 2010“ des Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) nach.

Sie beleuchtet die Hintergründe des Babybooms in Ost- und Westdeutschland, schildert das Umfeld der Kinder des Babybooms, trifft Aussagen zu der Zahl der Geschwister, der Rollenverteilung der Mütter und Väter und dem Erwerbsstatus.

²⁸ Sonja Nowossadeck: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report alterdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Vorwort

²⁹ Perrig-Chiello, Pasqualina und Françoise Höpflinger: Die Babyboomer – Eine Generation revolutioniert das Alter, Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich 2009, Die Babyboomer 2009, Seite 17

Immer wieder, so auch in den Ausführungen Nowossadeck, beginnt die Geschichte der Babyboomer mit dem einschneidenden Ereignis Zweiter Weltkrieg. Der „Nachkriegs-Babyboom“ teilt sich in zwei Komponenten. Einmal haben wir es mit einem „Nachholeffekt“ zu tun. Kinder, die eigentlich in der ersten Hälfte der 1940er Jahre zu erwarten gewesen wären, aufgrund der Kriegereignisse nicht gezeugt wurden, werden nun nach dem Ende des Krieges das Licht der Welt erblicken. Zum anderen kommen in den 1950er Jahren relativ starke Mütterjahrgänge aus der ersten Hälfte der 1930er Jahre in das gebärfähige Alter. Und mehr (potentielle) Mütter haben auch mehr (tatsächlich) geborene Kinder. „In Deutschland kamen zwischen 1959 und 1968 jeweils mehr als 1,2 Mio. Lebendgeborene zur Welt.“³⁰ Der Babyboom ist zwar kein ausschließlich deutsches Phänomen; jedoch sind die Verläufe leicht unterschiedlich hinsichtlich der zeitlichen Verortung und der Zahl der Kinder. „Die US-amerikanischen Babyboomer machen inzwischen ein Drittel der gesamten Bevölkerung aus, die deutschen Babyboomer umfassen dagegen nur 17 Prozent der Gesamtbevölkerung.“

Der deutsche Babyboom unterscheidet sich zwischen Ost- und Westdeutschland. Während in Westdeutschland die zusammengefasste Geburtenziffer seit Beginn der 1950er Jahre kontinuierlich bis zur Mitte der 1960er Jahre ansteigt und mit 2.543 Kindern je 1.000 Frauen im Jahr 1964 den Höhepunkt erreicht, sank die Geburtenhäufigkeit in Ostdeutschland von einem relativ hohen Wert von fast 2,4 Kindern pro Frau auf nur gut 2,2 Kinder pro Frau im Jahr 1958.

In beiden Teilen Deutschlands blieb der Babyboom ein zeitlich begrenztes Phänomen. „Den langfristigen Trend des Rückgangs der Fertilität unter das Bestandserhaltungsniveau der Bevölkerung (von 2,1 Kindern pro Frau) konnte er nicht aufhalten.“³¹

Der Babyboom wurde – wie bereits erwähnt – durch einen Nachholeffekt einerseits und eine durchschnittlich größere Zahl an gebärfähigen Frauen beeinflusst. Es kam in Bezug auf die unterschiedliche Entwicklung zwischen West- und Ostdeutschland hinzu, dass durch die Abwanderung von Bevölkerung aus Ost- nach Westdeutschland, die Zahl der Geburten im Westen zu Ungunsten der Zahl der Geburten positiv beeinflusst wurde. „Die Fluchtwelle aus der DDR bis

³⁰ Sonja Nowossadeck: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report altersdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 4/5

³¹ Sonja Nowossadeck: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report altersdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 7

1961 war mit einer besonderen Altersstruktur der Flüchtenden verbunden: Mehr als die Hälfte war jünger als 25 Jahre, weitere 44 Prozent waren zwischen 25 und 65 Jahren alt.“³²

Weiter tritt die Tatsache hinzu, dass sich in Westdeutschland der „Geburtengipfel“ verschoben hat. Die Frauen bekamen ihre Kinder durchschnittlich früher, mit der Folge, dass sich die Geburtenphase, um überhaupt Kinder zu bekommen, sich für diese Frauen verlängerte.

Die stärkeren Frauenjahrgänge der Geburtsjahre aus der ersten Hälfte der 1930-er Jahre („demografisches Echo“) zusammen mit der Zuwanderung aus Ostdeutschland führte dazu, dass zwischen 1950 und 1960 die Zahl der Frauen zwischen 18 und 40 Jahren um 1,2 Millionen bzw. 15 Prozent stieg. Hinzu trat – wie erwähnt – die Realisierung der Geburten in „jüngeren Jahren“. Aus diesem Mix heraus konnte sich der Babyboom in Westdeutschland etablieren.

Die Kinder des Babybooms hatten es also mit relativ jungen Müttern und auch Vätern zu tun und hatten relativ viele Geschwister.

„Geschwister zu haben oder nicht, prägt Kindheiten, auch die der Babyboomer. Die Familiengrößen haben sich im Verlauf der Kohorten verändert. Verglichen mit heutigen Verhältnissen sind die Babyboomer in eher großen Familien aufgewachsen.“³³

Erstens: Nur etwa jedes zehnte Kind des Babybooms hatte keine Geschwister. Vorgängerkohorten waren häufiger geschwisterlos – der Babyboom sorgte für größere Familien.

Zweitens: Etwa jedes dritte Babyboom-Kind hatte genau ein Geschwisterkind, lebte also in einer Zwei-Kind-Familie. Mit dem Babyboom nahm auch der Anteil der Befragten mit zwei Geschwistern zu. Der Anteil von Befragten, die drei oder mehr Geschwisterkinder hatten, war dagegen über die Kohorten hinweg rückläufig.

Drittens: Ein Blick in die Gegenwart zeigt, wie dramatisch die Veränderungen sind zwischen den Herkunftsfamilien der Babyboomer und den Familien, die die Babyboomer später selbst gegründet haben. Von den Frauenjahrgängen, aus denen die Mütter der Babyboomer stammten (hier exemplarisch die Jahrgänge 1939–43), waren lediglich 11 Prozent der Frauen kinderlos. Die erwachsenen Frauen der Babyboom-Jahrgänge 1959–63 hatten bereits zu 17 Prozent keine Kinder

³² Sonja Nowossadeck: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report altersdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 12

³³ Sonja Nowossadeck: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report altersdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Seite 16 ff

(Statistisches Bundesamt, 2009, Daten des Mikrozensus 2008). Die Babyboomer hatten als Erwachsene eher ein oder zwei Kinder. Die Kinder der Babyboomer (hier der Jahrgänge 1959–63) wuchsen häufig als Einzelkinder auf (25 Prozent West, 30 Prozent Ost). Fast die Hälfte von ihnen hatte nur ein Geschwisterkind (44 Prozent West bzw. 47 Prozent Ost). Zwei oder mehr Geschwister hatten lediglich 21 Prozent (West) bzw. 15 Prozent (Ost) (Statistisches Bundesamt, 2009, Daten des Mikrozensus 2008).

Der Erwerbsstatus der Mütter in Ost- und in Westdeutschland ist gegensätzlich unterschiedlich. In Westdeutschland waren „nur“ 22 Prozent der Mütter bis zum 16. Lebensjahr des Kindes erwerbstätig; in Ostdeutschland hingegen 64 Prozent. Der Prozentsatz von Müttern aus Ostdeutschland, die bis zum 16. Lebensjahr ihres Kindes nie erwerbstätig waren lag bei unter 10, in Westdeutschland bei über 40 Prozent.

Die Lebensumstände der Väter in Ost- und Westdeutschland ähneln sich hingegen mehr als bei den Müttern.

6.4. Die Entwicklungsbedingungen der Babyboomer

Das Bild, das die Babyboomer an der Schwelle zum Seniorenboomer abgeben, ist bunt und weniger eindeutig als die Bilder, die vorangegangene Jahrgänge abgeben konnten. Es fehlen – dankbarerweise – die einschneidenden Ereignisse früherer Zeiten wie die einer „industriellen Revolution“ im 19. Jahrhundert, die Bildung des 2. Deutschen Kaiserreichs, der Erste Weltkrieg, die Zeit der Weimarer Republik, Nationalsozialismus und Zweiter Weltkrieg. Diese Ereignisse prägten die jeweiligen Jahrgänge, drückten ihnen einen Stempel auf. Die Ereignisse trafen die Bevölkerung insgesamt, unabhängig von Herkunft und Stand.

„Die Babyboomer wuchsen in einer einmaligen Friedens- und Wohlstandsperiode auf.“³⁴ Sie erlebten eine Kindheit, die, so Perrig-Chiello und Höpflinger, durch traditionelle Familienwerte geprägt war.

Die in den 1950er und 1960er Jahren geborenen Babyboomer wurden nicht durch einschneidende (politische bzw. historische) Ereignisse geprägt, sondern von kulturellen Einflüssen wie

³⁴ Perrig-Chiello, Pasqualina und Françoise Höpflinger: Die Babyboomer – Eine Generation revolutioniert das Alter, Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich 2009, Die Babyboomer 2009, Seite 18

beispielsweise dem aus den USA kommenden Rock and Roll oder der zunehmenden sexuellen Enttabuisierung als auch durch die Liberalisierung und Akademisierung der Gesellschaft. „In ihrer Jugend ... wurden sie stark von einer globalisierten Jugend- und Musikkultur geprägt.“ (Perrig-Chiello und Höpflinger) Die Babyboomer wurden nicht durch äußere Einflüsse zu einer fremdbestimmten Haltung gezwungen, sie mussten eine eigene innere, selbstbestimmte Haltung herstellen.

Diese „Herstellung“ wurde durch eine aktive Beteiligung an der Jugend – und Studentenbewegung begünstigt. Diese Beteiligung wird von einigen Protagonisten is heute durchaus romantisch verklärt und übt damit (zweifelsfrei) einen Einfluss auf das gegenwärtige „Lebensgefühl“ und die politische Haltung der Betroffenen aus. Babyboomer haben häufig Erfahrungen mit „alternativen Lebensformen“ (Perrig-Chiello und Höpflinger). Und, so Perrig-Chiello und Höpflinger weiter: „Ein entscheidender Auslöser vieler Prozesse war die rasche Expansion des Bildungssystems.“ (Seite 19)

Es muss der Frage nachgegangen werden, welche Ereignisse auf die Babyboomer ihre prägenden Einflüsse ausübten bzw. in Anlehnung an den bereits erwähnten report altersdaten Heft 3/2011 darf gefragt werden: Wie sah das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer aus?

6.4.1. Die 1950er und 1960er Jahre – Die Babyboomer kommen³⁵

Das Bild dieser Jahre wird von der Kanzlerschaft Konrad Adenauers geprägt. In diese Zeit fallen u.a. der Beginn und der Aufbau der Bundeswehr, die Angliederung des Saarlandes an die Bundesrepublik Deutschland und der Beginn der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft 1957, dem Vorläufer der heutigen Europäischen Union. 1963 tritt Konrad Adenauer zurück und der „Vater“ des Wirtschaftswunders, Ludwig Erhard, wird Kanzler. Drei Jahre später treten die Sozialdemokraten mit Willy Brandt (Außenminister) in die Regierung ein. Die Bundesrepublik wird von einer Großen Koalition regiert; der Kanzler: Kurt Georg Kiesinger. Bei Demonstrationen gegen den Staatsbesuch des persischen Schahs in Berlin erschießt ein Polizist den Studenten Benno Ohnesorg, 1968 erfolgt ein Attentat auf den Studentenführer Rudi Dutschke, bei der Bundestagswahl 1969 erringen SPD und F.D.P. die Mehrheit. Willy Brandt wird Kanzler. Nach Jahren der Restauration heißt es jetzt: „Mehr Demokratie wagen!“.

³⁵ Sonja Nowossadeck: Das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer | Bevölkerung, Wirtschaft und Einkommen, report altersdaten, Heft 3/2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Seite 4 ff

Die Bevölkerung der 1950er war jung, 1/3 unter 20 Jahren alt und nur 10 Prozent 65 Jahre und älter. Der Altersquotient lag bei 16. Es gab – kriegsbedingt - einen Frauenüberschuss.

In den 1960er Jahren kommen dann die Frauen Jahrgänge 1935 bis 1941 in das fertile Alter zwischen 19 und 25 Jahren; die zusammengefasste Geburtenziffer jener Jahre liegt bei 2,0.

„Das Hineinwachsen geburtenstarker Frauenjahrgänge in das fertile Alter und eine gleichzeitig zunehmende Geburtenintensität waren die Pfeiler des Geburtenbooms.“³⁶

Die Lebenserwartung von 1949/51 geborenen Mädchen lag bei 68,5, die Lebenserwartung der Jungs bei 64,6 Jahren. Die ferne Lebenserwartung einer damals 60jährigen Frau lag bei 17,5 und die eines 60-jährigen Mannes bei 16,2 Jahren.

Das durchschnittliche jährliche Wachstum des Bruttoinlandsproduktes lag zwischen 1951 und 1960 bei 8,2 Prozent. Die Zahl der erwerbstätigen Bevölkerung stieg, die Zahl der Arbeitslosen sank. Die Arbeitslosenquote lag 1965 bei 0,7 Prozent. Die Phase der ungebrochenen Hochkonjunktur endete mit der Rezession im Jahr 1967.

Die Zuwachsraten der Bruttolöhne lagen in dieser Zeit zwischen 5 und 8 Prozent. Die Nettoeinkommen stiegen in den 1960er Jahren um ca. 50 Prozent. Die 1960er Jahre sind auch die Jahre des Eigenheimbaus. Die Zahl der Autos stieg im Laufe der 1960er Jahre von etwa 4 auf 13 Millionen.

Das Bruttorentenniveau, also der Anteil der Standardrenten an den Durchschnittsverdiensten, lag zwischen 49 und 52 Prozent.

Hinzu kommt, dass durch die einsetzende Arbeitsmigration und die damit verbundene Zuwanderung von zunächst italienischen und spanischen „Gastarbeitern“, die berufliche „Aufwärtsmobilität“ (Perrig-Chiello und Höpflinger) der Eltern der Babyboomer begünstigt wurde, da die „Gastarbeiter“ nun Arbeiten übernahmen, die diesen dann auch „sozialen“ Aufstieg begünstigten.

³⁶ Sonja Nowossadeck: Das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer | Bevölkerung, Wirtschaft und Einkommen, report altersdaten, Heft 3/2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Seite 6

6.4.2. Die 1970er und 1980er Jahre – Jugend und junges Erwachsenenalter der Babyboomer³⁷

Die 1970er Jahre begannen mit der Aussöhnung der Bundesrepublik Deutschland mit dem Nachbarland Polen (Warschauer Vertrag von 1970). 1972 folgte dann eine erste Annäherung an die Deutsche Demokratische Republik mit der Unterzeichnung des Transitabkommens und des Grundlagenvertrages. Das wohl einschneidendste Erlebnis insbesondere für die jüngeren Babyboomer war die sogenannte „Ölkrise“ im Jahr 1973 mit all ihren daraus resultierenden Folgen. Willy Brandt musste 1974 zurücktreten, es folgte Helmut Schmidt im Kanzleramt. Dieser stimmte 1979 dem NATO-Doppelbeschluss zu. Aus der Friedensbewegung heraus gründet sich 1980 in Karlsruhe die Partei „Die Grünen“. Das Jahr 1977 war u.a. kennzeichnet durch die Entführung des Arbeitgeberpräsidenten Schleyer durch die Baader-Meinhof-Gruppe und die Entführung der Lufthansa-Maschine „Landshut“ durch palästinensische Terroristen.

Am 1. Oktober 1982 löst dann Helmut Kohl nach einem konstruktiven Misstrauensvotum Helmut Schmidt als Kanzler ab. 1986 kommt es zu der Nuklearkatastrophe von Tschernobyl. Gegen Ende dieser Zeitperiode überschlagen sich 1989 die Ereignisse: Ungarn baut schrittweise seine Grenzzäune zu Österreich ab, im September beginnen erste Montagsdemonstrationen in Leipzig und im November fällt die Berliner Mauer.

Die Babyboomer sind zu Beginn dieser beiden Jahrzehnte zwischen fünf und 14 Jahren alt. Nur noch 1/5 der Bevölkerung ist gegen Ende der 1980er Jahre unter 20 Jahren alt und bereits 15 Prozent sind älter als 65 Jahre. Der Altersquotient liegt nun bei 24. Es setzt eine gegenläufige Geburtenentwicklung ein. Das Niveau der zusammengefassten Geburtenziffer sinkt auf den Wert von 1,4.

„Die Lebenserwartung entwickelt sich in der betrachteten Periode dynamisch. Zwischen 1970/72 und 1988/90 nimmt die Lebenserwartung bei Geburt um mehr als fünf Jahre zu bei Männern und Frauen, bei den 60-Jährigen um 2,4 bzw. 3 Jahre (Männer bzw. Frauen).“³⁸

Mit der Ölkrise 1973 wurde der Aufschwung beendet; die Wirtschaftswunderjahre waren Geschichte. Die erwerbsfähige Bevölkerung im Alter von 15 bis 65 Jahren nahm in den Jahren 1970

³⁷ Sonja Nowossadeck: Das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer | Bevölkerung, Wirtschaft und Einkommen, report altersdaten, Heft 3/2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Seite 12 ff

³⁸ Sonja Nowossadeck: Das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer | Bevölkerung, Wirtschaft und Einkommen, report altersdaten, Heft 3/2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Seite 15

bis 1990 durch Zuwanderung um 5,3 Millionen Menschen zu. Die Erwerbsbevölkerung nahm aufgrund der Steigenden Quote der Frauen von 25,3 auf 29 Millionen zu.

Ihre Erwerbsquoten lagen im Jahr 1970 noch bei 46 Prozent. Sie stieg bis zum Jahr 1990 auf 59 Prozent an.

Jedoch nahm auch die Zahl der Arbeitslosen von 0,2 Millionen im Jahr 1970 auf 2,0 Millionen im Jahr 1990 zu. Die Arbeitslosenquote des Jahres 1970 betrug 0,6 Prozent. Sie stieg auf vier Prozent im Jahr 1975, 3,3 Prozent im Jahr 1980 und 8,2 Prozent im Jahr 1985.

Die Auswirkungen des sich anspannenden Arbeitsmarktes bekamen insbesondere die jüngeren Babyboomer zu spüren, die in dieser Zeit auf den Arbeitsmarkt drängten. Sie wurden mit erhöhter Konkurrenz und Etablierungsproblemen auf dem Arbeitsmarkt konfrontiert.

Die Zuwachsraten der Brutto- und Nettolöhne und –gehälter nahmen im Verlauf der 1970er Jahre spürbar ab und in den 1980er Jahren wurden die Zuwachsraten der Reallöhne sogar negativ.

Die Renten (hingegen) entwickelten sich im Verlauf der 1970er Jahre mit höheren Zuwachsraten als die Löhne und Gehälter. Auch wenn mit Beginn der 1980er Jahre sich die Krise bei den Zuwachsraten der Renten bemerkbar machten, lagen das Bruttorentenniveau (durchschnittliche Rentenhöhe) mit dem Durchschnittseinkommen in etwa gleich auf.

6.4.3. Die Jahre von 1990 bis heute – Mittleres Erwachsenenalter der Babyboomer³⁹

Die 1990er Jahre begannen mit den ersten freien Wahlen für die Volkskammer (März 1990), im Juli trat dann die Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion in Kraft und am 3. Oktober tritt die Deutsche Demokratische Republik der Bundesrepublik Deutschland bei. Im Jahr 1993 wurde mit dem Maastrichter Vertrag die Grundlage für die Europäische Währungsunion geschaffen mit der Folge, dass am 1. Januar 2002 in zwölf europäischen Ländern der Euro als Zahlungsmittel eingeführt wurde. Im Oktober 1998 konnte nach 16 Jahren der Regierung Kohl die erste rot-grüne Bundesregierung gebildet werden. Deren zentrale Leistung war die Verabschiedung der ersten vier Gesetze „für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“, die zum 1. Januar 2003 in Kraft getreten sind. Im September 2005 wurde die rot-grüne durch eine Große Koalition aus CDU und SPD abgelöst. Im März 2007 beschließt der Deutsche Bundestag die schrittweise Anhebung des

³⁹ Sonja Nowossadeck: Das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer | Bevölkerung, Wirtschaft und Einkommen, report altersdaten, Heft 3/2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Seite 20 ff

gesetzlichen Rentenalters von 65 auf 67 Jahre. Zeitgleich beginnt eine weltweite Finanz-, Banken und Wirtschaftskrise, die mit der Staatsschuldenkrise im Euroraum im Oktober 2009 einen vorläufigen Höhepunkt erreichte. Im Oktober 2009 bilden CDU und F.D.P. eine gemeinsame Regierungskoalition.

„Die Babyboomer waren zum Zeitpunkt der deutschen Wiedervereinigung zwischen 25 und 34 Jahren alt. Bis heute sind sie in die Altersgruppe der 46- bis 55-Jährigen hineingewachsen.“ (Seite 22)

Die Babyboomer (im Jahr 2000 zwischen 43 bis 52 Jahren alt) stellen im Jahr 2008 eine stark besetzte Kohorte dar, die von deutlich schwächer besetzten Jahrgängen im jüngeren Erwachsenenalter gefolgt wird.

Der Anteil der unter 20-Jährigen ist bis 2008 auf 19 Prozent zurückgegangen, der Anteil der 65-Jährigen und Älteren stieg auf 20 Prozent und der Altersquotient hatte im Jahr 2008 einen Wert von 34 – das ist mehr als das Doppelte des Wertes von 1950. Die zusammengefasste Geburtenziffer bleibt auf dem niedrigen Niveau von 1,3 bis 1,4 Kindern je Frau.

„Eine erfreuliche Entwicklung zeigt die Lebenserwartung: Neugeborene Jungen haben heute eine Lebenserwartung von knapp 78 Jahren, Mädchen von fast 83 Jahren. Insbesondere die fernere Lebenserwartung im Alter hat sich in den vergangenen Jahrzehnten dynamisch entwickelt. Heute beträgt die Lebenserwartung der 60-Jährigen weitere 21 Jahre für Männer und 25 Jahre für Frauen.“ (Seite 23)

Die Jahre seit 1990 sind durch immer wiederkehrende wirtschaftliche Rezessionen gekennzeichnet.

„Die Babyboomer wachsen derzeit in die Phase des höheren Erwerbsalters hinein. Damit steigt das Durchschnittsalter der Erwerbsbevölkerung. Mittelfristig stellen die Babyboomer eine neue Herausforderung für die sozialen Sicherungssysteme dar. Niemals zuvor werden so viele Personen gleichzeitig in das Rentensystem eintreten. Die Arbeitsmarkt- und Rentenpolitik ist daher darauf ausgerichtet, die geburtenstarken Jahrgänge möglichst lange im Erwerbsleben zu halten.“ (Seite 25)

Die Zahl der Erwerbstätigen sank in seit 2000 um 1,1 Millionen Menschen, die Zahl der Arbeitslosen stieg auf 1,9 Millionen an. Nach den sogenannten Arbeitsmarktreformen stieg die Zahl der Erwerbstätigen wieder an und zwar um 2,2 Millionen Personen, entsprechend ging die Zahl der Erwerbslosen um 1,6 Millionen zurück.

Die Brutto- und Nettolöhnen stagnieren bzw. gehen leicht zurück. Die Entwicklung der Realrenten nahm im Osten und Westen einen unterschiedlichen Verlauf. Das Niveau liegt im Osten bei gut 48 und im West bei ca. 45 Prozent des Durchschnittsverdienstes.

„Die Boomer haben das Schulsystem verändert als sie noch Kinder waren und sie werden das System der sozialen Alterssicherung verändern, wenn sie alt sein werden.“⁴⁰

6.5. Das Bild der Babyboomer

Exakt kann ich den Zeitpunkt nicht mehr benennen, an dem mir auffiel, dass wir auf Partys über andere Themen sprachen als über Partnerschaften oder über Kinder. Doch an Suses 54. Geburtstag war es dann jedenfalls nicht mehr zu überhören. **Früher sprachen wir über Sex. Dann über die Kinder. Jetzt über die Alten. Und immer kitschiger werden wir auch noch.**⁴¹

Die Frage „Was machen eigentlich die Babyboomer?“ und die Tatsache, dass die Babyboomer nun Seniorboomer sind, legt nahe, sich einerseits das Bild, dass von den Babyboomern in den Medien und von den Wissenschaften gezeichnet wird ebenso in den Blick zu nehmen, wie die (vielen) Aussagen über die „Generation 50plus“.

6.5.1. Der Babyboomer in der medialen Welt

Im „Vorwärts“ vom Juni 2013 wird der Kabarettist Martin Kaysh mit der Aussage „Aufs Alter will man vorbereitet sein. Ich übe schon.“ zitiert. Kaysh setzt sich, so ist in dem entsprechenden Artikel zu lesen, mit der modernen Kommunikationstechnik auseinander. Er werde, so ist zu lesen, von Familie und Bekannten als „Technik-Opfer“ bezeichnet. Er sieht seine Beschäftigung mit den neuen Kommunikationstechnik und deren immer rasanter Entwicklung allerdings als optimale Vorbereitung „auf die schöne neue Seniorenwelt der Zukunft“, in der der Pflegeroboter seinen

⁴⁰ Sonja Nowossadeck: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report altersdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Vorwort

⁴¹ KOLUMMNE@TAZ.DE | Barbara Dribbusch | 6.Februar 2012

sichern Platz haben wird. Er hofft, dass er sich „mit dem Pflegeroboter, der mit Sicherheit in 20 Jahren über die Flure des Pflegeheims schnurrt“ dann „bestens verstehen“ wird.

„Wir, die geburtenstarken Jahrgänge, nuscheln und kuscheln im Heim mit dem Pflegeroboter, aber unsere Stimme zählt. Wir haben dann schlicht die Mehrheit...“⁴²

In der Evangelischen Sonntagszeitung vom 8. Januar 2012 war von einem Kabarettprogramm mit dem Titel „Älter werden ohne den Unmut zu verlieren“ zu lesen. Das Programm handelt von Vertretern der Generation 50 plus, also den Jahrgängen 1962 und älter, den „klassischen“ Babyboomern. „Sie leiden an allem was es gibt: documenta, verhedderungsfähige Kabel, japanische Gebrauchsanweisungen, Oldie-Nights, Sushi-Bars und Mediationskursen. Technik, Umkleidekabinen, Lederdrehstuhl, Rolltreppen und Flugzeuge.“, heißt es in diesem Artikel. Der Babyboomer kommt als Subjekt daher, welches mit den alltäglichen Dingen überfordert zu sein scheint und somit ein hilfsbedürftiges und auch bemitleidenswertes Wesen ist, das (scheinbar) ohne seine (erwachsenen) Kinder oder Enkel nicht wirklich überlebensfähig zu sein scheint. Der Babyboomer ist (immer und mit allem?) überfordert.

Einen Tag später, wird in der Kolumne der taz⁴³ („In den starken Armen von Riba⁴⁴“) die Frage aufgeworfen: „Wo bekommt die Frau ab 50 Geborgenheit und Schutz her? Und wo, wenn sie 60 ist? Und 70?“ Die Kolumne geht in ihrer eigenen Art der ernsthaften Frage nach, wie im demografischen Wandel bei einer wachsenden Zahl von älteren und alten und vor allem pflegebedürftigen Menschen bei gleichzeitig schrumpfender Bevölkerung und immer weniger junger Menschen, denn jene Leistungen für die ehemaligen „Babyboomer“ jetzt in deren beginnendem Alter herkommen.

„Dann, wenn die Ehemänner entweder nicht mehr vorhanden sind oder selbst mit massiven gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben und die bezahlten Dienstleister Signale der Überlastung senden? ... Alte Frauen auf der Suche nach Schutz und Geborgenheit: Das ist die Marktlücke der Zukunft.“

⁴² Martin Kaysh: Nuscheln und kuscheln mit dem Pflegeroboter; in: Vorwärts 6/2013

⁴³ KOLUMNE@TAZ.DE vom 9.1.2012

⁴⁴ Riba ist ein in der Entwicklung befindlicher Pflegeroboter. „Er soll bis zu 80 Kilo schwere Personen aus dem Bett oder vom Boden hochheben und in einen Rollstuhl setzen können. Der Pfleger muss dabei nur sanft die Arme des Roboters berühren, um sie in die richtige Position zu bewegen.“; Der Tagesspiegel vom 16.11.2011

Die Kolumne wirft die berechtigte Frage auf, ob die Pflegezukunft der Babyboomer mittels Pflegeroboter (z.B. Riba) gestaltet werden kann.

In der Kolumne wird durch den Satz „Das ist die Marktlücke ...“ die Lebenswelt des Babyboomers auf den (wunden?) Punkt gebracht. Der Babyboomer hat in seinem Leben gelernt, dass von irgendwoher immer eine Lösung kommt, die er angeboten bekommt und für oder gegen die er sich entscheiden kann. Er hat – in der Regel - nicht gelernt, Verantwortung für die Gestaltung einer Lösung zu übernehmen. Der Babyboomer ist (vor allem?) Konsument.

Allerdings kollidiert die in der Kolumne die in Aussicht gestellte „Roboterlösung“ mit der Technikskepsis des Babyboomers, der, glaubt man dem Kabarettisten, bereits mit einem einfachen Kabel überfordert ist. Der Babyboomer bedarf der (ständigen?) Fürsorge und Beachtung.

Die Gesellschaft für Konsumforschung (kurz: GfK) mit Sitz in Nürnberg veröffentlichte im Oktober 2008 die Ergebnisse einer Untersuchung über die Lebenswelten der „Generation Silber“ – also Menschen ab 60 Jahre.⁴⁵ Es handelt sich also um Menschen der Jahrgänge 1948 und älter. Es handelt sich nicht um Babyboomer im eigentlichen Sinn. Jedoch sind es jene Jahrgänge, die den Babyboomern unmittelbar vorangegangen sind und die zumindest als Erwachsene ebenfalls die Wirtschaftswunderjahre erleben konnten. Im Hinblick auf das zukünftige „Alter und Altern der Babyboomer“ kann sich die Frage stellen, ob die Erkenntnisse aus dieser Untersuchung auch auf die Babyboomer übertragen werden können und wenn ja warum und wenn nein, warum nicht.

Die „Generation Silber“, so ist zu lesen, ist heute (2008) gesünder, aktiver und fühlt sich jünger denn je. Senioren werden zu einer immer wichtigeren Zielgruppe der Wirtschaft. Die GfK Panel Services hat in einer aktuellen Studie die „Generation Silber“ untersucht und die Befragten differenziert nach Kaufkraft, Fitness und Aktivitäten – neun Lebenswelten zugeordnet: aktive wohlhabende Familien (zwischen 60 und 64 Jahren mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 3.000 Euro), zurückgezogene wohlhabende Familien, aktive Familien, aktiv-passiv Familien, zurückgezogen einfache Familien (mit einem Monatsnettoeinkommen von weniger als 1.250 Euro), aktive wohlhabende Singles, aktive einfache Singles (Monatsnettoeinkommen unter

⁴⁵ Senioren fühlen sich so jung wie nie zuvor, GfK Panel Services, Nürnberg 2008

2.000 Euro), gealterte einfache Singles (mit einem Monatsnettoeinkommen von weniger als 1.250 Euro), zurückgezogene einfache Singles.

„Drei Viertel der 11.000 Befragten fühlen sich im Schnitt fast zehn Jahre jünger als sie tatsächlich sind. Mehr als die Hälfte schätzt zudem ihren Gesundheitszustand als gut ein, Zu den häufigsten Aktivitäten der „Generation Silber“ gehören einkaufen, Ausflüge machen, Freunde oder Verwandte besuchen, zum Arzt gehen, sich mit Kindern beschäftigen und sich in Vereinen oder anderen Gruppen engagieren. ...

... Grundsätzlich verfügt die „Generation Silber“ über eine hohe Kaufkraft. ... So haben 18 Prozent der befragten mehr als 50.000 Euro auf der hohen Kante. ...“

Nun ist weder die Beschäftigung mit der „älteren Generation“ noch die Entdeckung des Seniors als Wirtschaftsfaktor neu. In einem Artikel des Nachrichtenmagazins DER SPIEGEL, Nr. 8 / 1973 „Eine neue Zielgruppe ist entdeckt: die Senioren.“, heißt es u.a., dass es eine (damals) „bislang vernachlässigte Zielgruppe“ gäbe, nämlich die „Generationen über 45“; somit die Jahrgänge 1929 und älter.

„Die schwarz gekleidete, ihren Enkeln Märchen erzählende Oma ist ebenso in der Minderheit wie der durch ein Leben von harter Arbeit ausgezehrt und abgenutzte Greis, der, genügsam sein Pfeifchen schmauchend, sich auf sein Lebensende vorbereitet.“, wird die Sozialpsychologin Anitra Karsten zitiert. Durchaus interessant, wenn bedacht wird, dass der Artikel eher die Großeltern der Babyboomer als die Eltern in den Blickpunkt rückt. Abgesehen von der Vermutung, dass heute viele ältere und alte Leute diesem Satz uneingeschränkt ihre Zustimmung geben werden, würden sie danach gefragt werden.

„Alte Menschen, befand die Nürnberger Gesellschaft für Konsum-, Markt- und Absatzforschung, sind gern Konsumenten.“ Eine Feststellung der GfK, die sie 2008 in ähnlicher Weise wiederholt.

„Zudem lassen die Dynamik der Renten und die ungewöhnlich hohen Sparquoten der Bundesbürger über 45 spätere Konsum-Lust erhoffen.“ Die „Dynamik der Renten“ werden in den Mittelpunkt für die „spätere Konsum-Lust“ gestellt. Es ist zu vergegenwärtigen, dass der Babyboomer im Jahr 1973 sich (mehr oder weniger) in seiner Jugendzeit befand. In dieser Lebensphase konnte der Babyboomer gesellschaftlich vermittelt für sich unbewusst oder auch

bewusst feststellen, dass er für seine Altersvorsorge keine eigenen Vorkehrungen treffen muss, kann er doch von einer „staatlichen Alimentierung“ im Alter ausgehen. Mehr noch, auch eine Betriebsrente wurde einer Vielzahl von Beschäftigten in Aussicht gestellt, die zusätzlichen Konsum versprach. Und in den 80er Jahren, als der Babyboomer sein junges Erwachsenenalter erlebte, wurde zugesagt, dass die Rente sicher sei.⁴⁶

Im SPIEGEL-Artikel von 1973 heißt es weiter: „Spätestens im nächsten Jahr wollen etwa die Babykost-Produzenten „Seniorenahrung“ in die Regale schieben.“

Auch der folgende Satz hat an seiner Aktualität nichts eingebüßt: „Zunehmend werden Verkäuferinnen über 50 eingestellt, weil das den alten Kunden am liebsten ist.“ In der Frankfurter Rundschau war am 27. August 2012 („Neue Chancen für Ältere“) zu lesen, „... die Babyboomer, geboren zwischen 1955 und 1970, sind in die Jahre gekommen – und sie sind angesichts raren Nachwuchses unentbehrlich für die Unternehmen.“ Der Babyboomer ist (immer?) unentbehrlich. Es darf vermutet werden, dass der Babyboomer ob dieser Nachfrage einerseits geschmeichelt ist; es geht (eben) nicht ohne ihn. Der Babyboomer hat (schon immer?) gewusst, dass er einzigartig ist. Andererseits ist es durchaus möglich, dass jene Babyboomer, die nun bis zum 67. Lebensjahr arbeiten müssen, um eine volle Rente zu erhalten, sich um „arbeitsfreie“ Lebensjahre betrogen fühlen. Die Babyboomer teilen sich, teilen sich in jene ältere Gruppe, die sich in den vorzeitigen Ruhestand verabschieden kann und in jene Gruppe, die dies eben nicht kann.

Der Babyboomer hat nun die Belastungen zu tragen, die in der Vergangenheit entstanden sind und von denen auch er durchaus profitiert hat. Er ist allerdings jetzt in einer Art Sandwich-Position, hat er doch gerade für die Erziehung und Ausbildung seiner Kinder gesorgt, so sieht er sich jetzt mit der Betreuung und Pflege seiner (alten) Eltern konfrontiert und der Aussicht, gegebenenfalls bis zum 67. Lebensjahr arbeiten zu müssen. Der Babyboomer ist wie der Belag eines Sandwich - dazwischen!

⁴⁶ Plakataktion „Die Rente ist sicher!“ 1986, Bundesarbeitsminister Norbert Blüm – siehe: Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen: „Die Rente ist sicher“, ÖkonomenBlog 12.7.2012

Beinahe visionär wird in dem Artikel des SPIGEL von 1973 die Frage gestellt, „was ... getan werden (muss), damit die Gesellschaft die Probleme des Alterns begreift?“ Eine Frage die ebenfalls tagesaktueller nicht sein könnte. Der Babybommer ist (leider?) begriffsstutzig.

Die Wirkungen des demografischen Wandels werden, bekanntermaßen, gegensätzlich in der Öffentlichkeit diskutiert. Die einen sehen den Aufstand der Jungen gegen die Alten und die anderen den der Alten gegen die Jungen. Nur wenige sehen Junge und Alte gemeinsam „Seit an Seit“ in die Zukunft schreiten. 1973 jedenfalls erhoffte oder befürchtete der SPIEGEL-Redakteur einen „Aufruf aller Alten zur Revolution“ und nennt als Beispiele „grenzüberschreitende Wallfahrten und Massenbesetzungen der Rollfelder“. Letzteres ist angesichts der Proteste gegen die verschiedenen und umstrittenen Großprojekte wie Stuttgart 21 und vierte Landebahn Flughafen Frankfurt inzwischen Realität. Es handelt sich allerdings weniger um die Jahrgänge 1929 und älter als vielmehr um Jahrgänge, die den Babyboomern zuzuordnen sind.

Hier geht es dann um die Frage, ob die Babyboomer aus grundsätzlichen Erwägungen zur Bewahrung der Schöpfung ihren Protest anmelden oder ob sie sich ganz einfach nur in ihrer persönlichen Freiheit gestört fühlen und diese Störungen aus ihrem Umfeld entfernt wissen wollen. Der Babyboomer ist (nur?) Egoist.

„Deutschland: Babyboomer ohne Nachwuchs“, so der Titel eines Artikels, erschienen im FOCUS Magazin Nr. 15 (2010). In diesem Artikel wird von einer steigenden Lebenserwartung berichtet und dass uns schlichtweg die Kinder fehlen. Die Kinder fehlen allerdings nicht nur in Deutschland, nein auch in Europa insgesamt. „Europa und Deutschland stehen vor gewaltigen demografischen Erschütterungen.“

Das FOCUS Magazin fragt: „Ist eine Zukunft in der alternden Gesellschaft überhaupt noch möglich?“

Das Magazin legt die Verneinung dieser Frage nahe und bläst ins Horn derer, die „den großen Konflikt zwischen Alt und Jung“ heraufbeschwören. Dieser Konflikt ist laut FOCUS nicht (mehr) vermeidbar, nein, es „existiert bereits ein Starttermin. Und der ist jetzt.“

Der Inhalt des Artikels und die Überschrift legen die Vermutung nahe, dass es einen „Schuldigen“ an dieser Situation gibt: den Babyboomer. Der Babyboomer ist ohne Nachwuchs. Der Babyboomer hat versäumt, für die entsprechende Nachkommenschaft zu sorgen. Die demografische Falle in der er, der Babyboomer, sitzt, diese Falle, die da nun zuschnappen wird, diese Falle hat sich der Babyboomer selbst aufgestellt. Der Babyboomer trägt Schuld (?) an der demografischen Entwicklung.

Nun stellt das FOCUS Magazin in seinem Artikel durchaus richtig fest, dass „für die Babyboomer, also für jene riesige Menschen-Kohorte, die nach 1945 und vor 1970 geboren wurde, ... die Phase der Verrentung ein(setzt).“

„Das große Abschiednehmen aus dem Berufsleben wird bis zum Jahr 2029 dauern. Wie Europa dann aussehen wird? Es wird grau sein. Jene, die schon immer die meisten waren, werden auch dann die Mehrheit bilden.“ Im Jahr 2029 wird der Schreiber des Artikels, Markus Krischer, ein Babyboomer Jahrgang 1962, ein Klassiker sozusagen, 67 Jahre alt sein.

Er sieht Europa und Deutschland dann grau in grau, einfach farblos. Entsprechend fällt die weitere Zustandsbeschreibung aus. „Eine Mehrheit mit Falten und schmerzenden Hüftknochen. Eine Mehrheit mit wackligen Zähnen und Weitsichtbrillen.“ Der Babyboomer wird zu einer Art lebendes Zwetschgenmännchen.

Eine Mehrheit, so Krischer weiter, aber dennoch. Die Seniorboomer, so viel steht für ihn fest, werden sich nicht still und heimlich aus dem Diesseits verabschieden. Sie werden mit ihrer Macht, ihren Meinungen und Möglichkeiten das Bild des Planeten prägen.

Auch den Babyboomern wird der große Schock, der mit dem Erkennen der eigenen Endlichkeit verbunden ist, nicht erspart bleiben. Krischer stellt fest: „Und nach der großen Alterswelle muss die große Todeswelle kommen.“ Babyboomer – Seniorboomer – Altersboomer – Pflegeboomer – Todesboomer, der dramaturgische Lauf einer ganzen Personengruppe.

Zusammenfassung Annäherung

Der Babyboomer ist (immer und mit allem?) überfordert. Der Babyboomer ist (vor allem?) Konsument. Der Babyboomer bedarf der (ständigen?) Fürsorge und Beachtung. Der Babyboomer ist

(immer?) unentbehrlich. Der Babyboomer hat (schon immer?) gewusst, dass er einzigartig ist. Der Babyboomer ist wie der Belag eines Sandwich - dazwischen! Der Babyboomer ist (leider?) begriffsstutzig. Der Babyboomer ist (nur?) Egoist. Der Babyboomer ist ohne Nachwuchs. Der Babyboomer trägt Schuld (?) an der demografischen Entwicklung. Der Babyboomer wird zu einer Art lebendes Zwetschgenmännchen. Der Babyboomer ist „aussortiert“ (Stichwort: Vorruhestand) und wird „gebraucht“ (Stichwort: Rente mit 67).

Früher sprachen die Babyboomer über Sex. Dann über die Kinder. Jetzt über die Alten. Und immer kitschiger werden sie auch noch. ⁴⁷

6.5.2. Der Babyboomer in der Forschung

„Die Babyboomer kommen in die Jahre“, so ist das erste von sieben Kapiteln des Buches „Die Babyboomer – Eine Generation revolutioniert das Alter“ ⁴⁸ von Pasqualina Perrig-Chiello, Honorarprofessorin am Institut für Psychologie der Universität Bern, und Francois Höpflinger, Soziologe und Titularprofessor für Soziologie an der Universität Zürich, überschrieben.

In sieben Kapiteln beschäftigen sie sich mit dem „Phänomen“ Babyboomer. Die Betrachtungen gehen davon aus, dass die Babyboomer „in die Jahre kommen“, das Alter und Altern in der Gesellschaft einem Wandel unterliegt und die Babyboomer die Endzeit ihres beruflichen Wirkens erreicht haben bzw. bald erreichen werden. Da liegt es nahe, sich mit den „Lebenslagen im Alter jenseits gängiger Klischees“ zu befassen, auf die körperlichen und kognitiven Veränderungen ein zu gehen, einen Blick auf „Lieben und Geliebtwerden“ zu errichten und die Frage zu stellen, ob die Babyboomer „die Lektionen des Lebens gelernt haben“?

In den einleitenden Vorbemerkungen stellen die Autoren fest, dass die Babyboomer den geburtenstarken Nachkriegsjahrgängen angehören, „... die es gewohnt sind, Tradiertes und Etabliertes infrage zu stellen“. (Seite 7) Sie wollen, besser ausgebildet als Generationen zuvor, angesichts eines langen „Ruhestandes“ bei immer besserer Gesundheit und „recht guter materieller Absicherung“ nicht schicksalhaft auf das Alter zu gehen. Die Autoren werfen folgende Fragen (Seite 8) auf:

⁴⁷ KOLUMMNE@TAZ.DE | Barbara Dribbusch | 6.Februar 2012

⁴⁸ Perrig-Chiello, Pasqualina und Françoise Höpflinger: Die Babyboomer – Eine Generation revolutioniert das Alter, Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich 2009

- Was sind ... (die) spezifischen Herausforderungen und Chancen (die auf die Babyboomer warten)?
- Wer sind die ‚jungen Alten‘?
- Was sind ihre Bedürfnisse, ihre Sorgen und Nöte?
- Sind sie wirklich – wie im medialen und politischen Diskurs mit Vorliebe propagiert – die egomanen, kauf- und reiseleidigen Alten, die auf Kosten der Jungen ihre Rente genießen und damit für den Generationenkrieg verantwortlich sind?
- Was ist die Realität jenseits dieser Klischees?

Perrig-Chiello und Höpflinger beschreiben, dass nicht nur die Zahl der Babyboomer sich von den vorhergehenden und nachfolgenden Jahrgängen unterscheidet, sondern, dass die Babyboomer auch die Chance haben individuell länger zu leben. Es stellt sich die Frage, ob diese Jahre, die gerne auch als „gewonnene“ Jahre bezeichnet werden, ob die steigende Lebenserwartung wirklich eine „positive Entwicklung“ ist angesichts der Veränderungen der Gesundheit in zu Erkrankungen, ggf. Pflege und Demenz.

Zunächst ist zu beobachten, dass sich die nunmehr ins Alter kommenden Menschen dadurch kennzeichnen lassen, dass diese im Alter von 60 bis 75 Jahren eine „soziokulturelle Verjüngung“ erfahren. „Dies manifestiert sich nicht nur am äußeren Erscheinungsbild (gesündere, fittere, modisch gekleidete und gepflegte ältere Frauen und Männer), sondern auch durch ein ‚jüngeres Verhalten‘ im Vergleich zu früheren Generationen im gleichen Alter.“ (Seite 15) Wenn dann die Babyboomer in die höheren Altersklassen vorrücken, dann „... kommt es zu einer beschleunigten, gesundheitspolitisch relevanten Zunahme an pflegebedürftigen alten Menschen.“ (Perrig-Chiello und Höpflinger, Die Babyboomer 2009, Seite 18) So rückt die Frage in den Mittelpunkt, wie die Babyboomer mit dieser Entwicklung, in der sie die Betroffenen und die zum Handeln Aufgeforderten sind, umgehen werden. Perrig-Chiello und Höpflinger stellen fest: „Offen bleibt bei vielen Vertretern dieser Generation allerdings die Frage, wie sie nach einem langen aktiven Erwachsenenalter fähig und willens sein werden, mit den unvermeidbaren Grenzen körperlichen Lebens im hohen Alter umzugehen. ... sie muss das hohe Alter erst noch entdecken.“ (Seite 20) Das „neue Alter“ der Babyboomer wird als ein „Zwischen“ gedeutet. Die Babyboomer finden sich zwischen ihren Möglichkeiten, gekennzeichnet durch vermutlich lange Jahre bei guter Gesundheit, sozialer, kultureller und durchaus auch ökonomischer Vorzüge, und (neuartigen) Verpflichtungen, die durch körperlich unausweichlichen Erfahrungen (Gesundheit und Pflege) und

mentalen (Demenz) Grenzen gezeichnet werden. Werden die (bisherigen) Lebenserfahrungen der Babyboomer, die mit (weitgehender) „Selbstbestimmung und Selbständigkeit“ treffend benannt werden können, unreflektiert in die Zukunft projiziert und somit zum „Leitbild“ des Alters und des Alterns, so kann dies rasch zum Leidbild werden. Dabei ist nicht zu verkennen, dass die Babyboomer durchaus die Chance haben, „gesellschaftliche Gestaltungsnormen eines postmodernen Alterns „ (Perrig-Chiello und Höpflinger, Die Babyboomer 2009, Seite 23) zu entwickeln und zu leben. In den Fokus gerät dabei ein mögliches Modell „solidarischen Alterns“, welches Fragen nach der intra- und intergenerativen Zusammenlebensgestaltung auf die Tagesordnung setzt.

Perrig-Chiello und Höpflinger thematisieren das „Alter und Altern in einer sich wandelnden Gesellschaft“ Seite 25 ff), in dem sie das Bild eines „körperlich-geistigen Zerfallsprozess“ zum Ausgangspunkt ihrer Überlegungen machen. Das Bild dieses körperlich-geistigen Zerfallsprozess prägt, prägt ggf. immer noch das Bild vom Alter und vom Altern. Das Bild hat jedoch auch eine „Spiegelseite“. Diese Seite ist gekennzeichnet durch einen gesunden Körper, in dem ein gesunder Geist lebt. Der Wert des Lebens und auch der Wert des Lebens im Alter wird damit durch die körperliche und geistige „Frische“ bestimmt. Wer lange körperlich gesund ist und lange geistig rege sein kann, der ist – unabhängig von der Chronologie seines Lebens – eben nicht alt und im Umkehrschluss: jung. Da nun die „Zerfallsprozesse“ eher im fortgeschrittenen chronologischen Alter auftreten, werden die „höheren“ Altersklassen negativ angesehen und auf dem Hintergrund fragen Perrig-Chiello und Höpflinger, ob „Alter ein Stigma“ (für die Babyboomer, aber nicht nur für diese) ist? Das Alter wird (gerne), so auch Perrig-Chiello und Höpflinger „im medialen und politischen Diskurs mit Vorliebe als Problem und Last diskutiert.“ (Seite 27)

„Sozialgerontologische Ansätze definierten das Alter primär als ein soziales Schicksal, das je nach gesellschaftlichen Verhältnissen ein anderes Gesicht erhält. Altern sei primär ein soziales Schicksal und erst in zweiter Linie ein individuelles.“ (Seite 26). In diesem Sinne basiert dann die Vorstellung vom Alter auf einer Rollenzuschreibung und auf der Beimessung der Bedeutung einer Rolle.

Welche soziale Funktion wird dem Alter zugeschrieben und welche Voraussetzungen muss ich für die Zuschreibungen (Welche eigentlich?) mitbringen, um den entsprechenden Anforderungen zu genügen. Sprich: Wie gesund muss ich sein? Wie pflegebedürftig darf ich sein? Ist es erlaubt, mit Demenz am sozialen und kulturellen Leben teilhaben zu dürfen?

Und dann: Wenn ich nur will, dann kann ich. Gerade dies wird durch die (zahlreiche) Berichterstattung in den Medien vermittelt, wenn spektakuläre Leistungen (einzeln) alter Menschen für allgemein gültig bzw. möglich propagiert werden.

- **Zwischen den Generationen**⁴⁹

Perrig-Chiello und Höpflinger beschrieben in ihrem Buch „Zwischen den Generationen“, dass das „mittlere Lebensalter“ lange Zeit wissenschaftlich eine untergeordnete Rolle gespielt habe. Die Wissenschaft habe sich intensiv der Erforschung des Kinder- und Jugendalters auf der einen Seite und der Erforschung des Alters auf der anderen Seite gewidmet, jedoch die Jahre dazwischen seien die Jahre „dazwischen“ mehr als „Stagnationsphase“ wahrgenommen worden. Gesellschaftliche Veränderungen, Änderungen der Wertevorstellungen, Individualisierung der Lebensläufe führten jedoch dazu, dem mittleren Lebensalter mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Hinzu kommt, die längere Verweildauer der (heran- bzw. erwachsenen) Kindern bei den Eltern und die (mögliche) Betreuung und Pflege der eigenen Eltern, die der mittleren Lebensphase neue und zusätzliche Leistungen abverlangen, die in früheren Zeit so nicht stattgefunden haben.

Dem mittleren Lebensalter muss auch darum Aufmerksamkeit geschenkt werden, da in dieser Zeit die Grundlagen für das Alter und zwar psychologisch, gesundheitlich und ökonomisch gelegt bzw. gestaltet werden. Das mittlere Lebensalter ist als eine „eigene“ Phase nicht mehr so eindeutig zu identifizieren, da sich die Lebensverläufe mit denen der Kinder und der Eltern stärker „überlappen“. Chiello-Perrig und Höpflinger sprechen von „Sandwich-Situationen“ (Seite 12), die eben andere Rollen erfordern, als das bisher der Fall war.

Sie definieren das mittlere Lebensalter: „Das mittlere Lebensalter beginnt, wenn die biografische Vergangenheit länger ist als die zu erwartende Lebenszukunft.“ (Seite 14) Und weiter: „Vereinfacht betrachtet schließt das mittlere Lebensalter ... drei zentrale lebenszyklische Fragestellungen ein:

- a) Stellung des mittleren Lebensalters zwischen Jugend und Alter
- b) Verschiebungen in den intergenerationellen Beziehungen und Rollen
- c) Bedeutung biografischer Festlegungen bzw. das Verhältnis von ursprünglichen Aspirationen⁵⁰ und erreichter bzw. noch erreichbarer Realität.“ (Seite 15)

⁴⁹ Perrig-Chiello, Pasqualina und Francois Höpflinger: Zwischen den Generationen – Frauen und Männer im mittleren Lebensalter, Seismo-Verlag Zürich 2001

Chiello-Perrig und Höpflinger haben über 3.000 zufällig ausgewählte Personen befragt. Sie haben zwei Altersgruppen gebildet: Jahrgänge 1942 – 1947 und 1952 – 1957. Sie haben nach den demografischen und psychosozialen Lebensbedingungen, Art und Häufigkeit von biografischen Wendepunkten, sozialen Netzwerken und physischen und psychischen Wohlbefindens gefragt.

Die vorgenannten Altersgruppen zeichnen sich zunächst durch ein „erhöhtes demografisches gewicht“ aus und dadurch, dass die Lebenserwartung steigt, was dazu führen muss, dass die „Lebensmitte“ neu definiert werden muss. Sie zeichnen sich durch eine bessere Bildung und sind mit einem gewandelten Verheiratsverhalten ihrer Kinder konfrontiert. „Es sind diese Generationen, welche die aktuelle und inskünftige demografische Alterung beschleunigen, da sie zwar aus geburtenstarken Jahrgängen stammen (Baby-Boom-Generationen), sich jedoch selbst nur mäßig reproduziert haben.“ (Seite 46). Sie leben in „kleinfamilialen Haushalten“ (Seite 51), sind aufgrund der steigenden Lebenszeit länger Kinder, länger Eltern und länger Großeltern. (Seite 68) Sie hegen und pflegen Kontakte zu ihren Nachbarn aufgrund einer längeren Wohndauer und haben ein entsprechendes soziales Netzwerk (Seite 72/73) und fühlen sich verpflichtet, ihren Eltern zu helfen, wenn diese eine Unterstützung benötigen (Seite 77).

Die ältere Gruppe schätzt ihr physisches Wohlbefinden etwas schlechter ein als die jüngere Gruppe, während die ältere Gruppe ihr psychisches Wohlbefinden subjektiv als besser empfindet als die jüngere Gruppe. „Insgesamt zeigt sich, dass auch oder möglicherweise speziell im mittleren Lebensalter eine positiv erlebte Sexualität, das Fehlen neurotischer Symptome und das Gefühl von Kontrolle sowie adäquate Kontrollstrategien wesentliche Ressourcen zu einem positiven Wohlbefinden darstellen.“ (Seite 85)

„Generell kann beobachtet werden, dass mit zunehmendem Alter die Grenze zum ‚Alt-sein‘ immer weiter nach oben gerückt wird. ... Offenbar beginnt die Tendenz, die Grenze des ‚Alt-seins‘ mit zunehmendem Alter noch oben zu rücken, bereits im mittleren Lebensalter. Dieses Phänomen trifft für Frauen stärker zu, und sie antizipieren den Übergang zum Alt-Sein später als Männer. Insofern sich die befragten Frauen und Männer als ‚nicht alt‘ bzw. ‚relativ jung‘ wahrnehmen, die nachfolgenden Generationen jedoch teilweise schon Menschen ab 40 zur älteren Generation zählen, können sich im mittleren Lebensalter substantielle Diskrepanzen zwischen Fremd- und Selbsteinschätzung ergeben. Diese Diskrepanzen werden durch die Tatsache verstärkt, dass

⁵⁰ zielgerichtete Hoffnung oder eine Bestrebung (Quelle: wikipedia)

negative Stereotype zum Alt-Sein weiterhin verbreitet sind und gleichzeitig viele Frauen und Männer im Mittleren Lebensalter eine markante sozio-kulturelle Verjüngung erfahren haben.“ (Seite 88/89)

Als bedeutsame positive Transitionen (Übergänge) werden die erlebte und antizipierte Großelternschaft ebenso genannt wie die erste große Liebe, die Heirat und die Geburt des Kindes, der Kinder sowie der Schuleintritt. Negative Übergänge sind die Pflegebedürftigkeit der Eltern bzw. deren Tod. Neutrale oder auch ambivalent erlebte Transitionen sind u.a. der Auszug der Kinder oder der antizipierte Übergang zum Alt-Sein.

Chiello-Perrig und Höpflinger beschreiben ihre „Hauptergebnisse und Folgerungen“ in 32 Thesen. (Seite 100 ff) Danach werden die Grundlagen für die Bewältigung der späteren Lebensphasen im mittleren Lebensalter gelegt, in der bedeutsame Verschiebungen stattfinden. Es handele sich um eine „ungenügend definierte Lebensphase“ mit einem „Zwischencharakter“ deren entscheidender Wandel durch die Verschiebung des Generationengefüges erfolgt. Gemeint sind die Rollenüberlappungen und das Hervortreten von biografischen Festelegungen mit den Tendenzen zur Verjüngung. Die Menschen, die ich heute in der mittleren Lebensphase befinden, sind demografisch bedingt viel mit nur mäßiger Reproduktion, die meisten von ihnen sind verheiratet und leben in der „klassischen“ Ehe und Kleinfamilie. Die Phase ist u.a. durch den Wegzug der eigenen Kinder und ggf. die Hilfebedürftigkeit der „eigenen“ Eltern geprägt. Es treten Vereinbarkeitskonflikte auf. Das physische Wohlbefinden (subjektive Gesundheit) und das psychische Wohlbefinden entwickeln sich gegenläufig. „Generell kann beobachtet werden, dass mit zunehmendem Alter die Grenze zum ‚Alt-Sein‘ immer weiter nach oben gerückt wird.“ (Seite 105) Es werden sowohl positive (z.B. Heirat, Kinder) als auch negative Transitionen (Pflege und Tod der Eltern) als auch eher neutrale bzw. ambivalent erlebte Übergänge (z.B. Auszug der Kinder) beschrieben. Das Wohlbefinden ist mit biografischen Ereignissen verknüpft. Die Mehrheit empfindet die Lebensphase als „eher stabil und kontinuierlich“.

7. Altersbilder von Gesundheit, Pflege und Demenz

„'Alter' ist ein Wort, das bei den meisten automatisch eine ganze Reihe von Meinungen, Haltungen, Urteilen und Vorurteilen auslöst. Seit je und allerorts hat das Alter als letzte Phase des menschlichen Lebens beunruhigt und gleichzeitig fasziniert und Wissbegierige angeregt.“⁵¹

Die wohl bekannteste Definition von Gesundheit wurde durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieben: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“⁵² Andere Definitionen berücksichtigen sowohl die Leistungsfähigkeit als auch objektives und subjektives Wohlempfinden. Hurrelmann (1990) definiert Gesundheit als: „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“¹⁷

„Alle Experten sind sich einig, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität als multidimensionales Konstrukt verstanden werden kann, welches körperliche, emotionale, mentale, soziale und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Sicht der Betroffenen abbildet.“⁵³

Welche Definition auch immer zu Grunde gelegt wird, zeigt sich „... Eine deutliche Verbesserung der Gesundheit bzw. der Anteil „gesunder“ Jahre an der Gesamtlebenserwartung.“⁵⁴ Dies bedeutet, dass die „Morbidity“ Jahre nach hinten verschoben wird; die Phase der Morbidity dann allerdings als „multimorbid“ verläuft. Dabei „... spielen Verhaltensweisen und Lebensverhältnisse, Behandlungsstandards und Präventionsmöglichkeiten für Entstehung und Vermeidung vieler Krankheiten – und die Erhaltung der Gesundheit – eine beträchtliche Rolle.“⁵⁵

⁵¹ Perrig-Chiello, Pasqualina und Françoise Höpflinger: Die Babyboomer – Eine Generation revolutioniert das Alter, Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich 2009, Seite 9

⁵² Quelle: http://gesundheitsmanagement.kenline.de/html/definition_gesundheit_krankheit.htm

⁵³ Ellert, U. und B.M.Kurth: Gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland; in: Bundesgesundheitsblatt 5/6 2013, Seite 643 ff

⁵⁴ Walter, Ulla u.a.: Alt und gesund?, Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006

⁵⁵ Robert Koch Institut (Hrsg.): Die Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland 2012 (DEGS), Berlin, November 2012

7.1. Die Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland

Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)⁹⁴ kommt u.a. zum Ergebnis, dass sich das körperliche wie psychische Wohlbefinden der Erwachsenen in Deutschland „auf einem hohen Niveau“ (DEGS, Seite 29) bewege. „Der 79-Jährige fühlt sich unterm Strich emotional ähnlich gut wie sein 18-jähriger Enkel.“ (DEGS, Seite 30)

In der entsprechenden Pressemitteilung „Positive Signale und Warnzeichen – Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ ist zu lesen:

Die Mehrzahl der Deutschen fühlt sich gesund: Die eigene Einschätzung der Gesundheit hat sich insbesondere in den höheren Altersgruppen verbessert. Tests zur Funktionsfähigkeit im Alter zeigen: Einschränkungen im Alltag betreffen nur eine Minderheit der Senioren. Durchweg zeigt sich indes ein Trend zu mehr sportlicher Aktivität. Ein Viertel der Erwachsenen treibt regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche Sport.

Das sind einige Ergebnisse der vom Robert Koch-Institut durchgeführten ersten Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ (DEGS1). Soeben sind in einem Doppelheft des Bundesgesundheitsblatts (Ausgabe Mai/Juni 2013) in 34 Beiträgen umfassende Ergebnisse von DEGS1 erschienen. Die DEGS1-Ergebnisse setzen sowohl positive Signale als auch Warnzeichen und sind eine wichtige Basis für evidenzbasierte Präventionsstrategien.

Die DEGS1-Studienergebnisse machen zum Beispiel deutlich, dass Stoffwechselkrankheiten eine wichtige Rolle spielen. Die Zahl der Diabetiker ist seit der letzten vergleichbaren RKI-Studie, dem Bundes-Gesundheitssurvey 1998, gestiegen. Aktuell leiden 7,2% der Menschen in Deutschland an einem Diabetes. Bei 17,9 % der Männer und 20,3 % der Frauen sind die Gesamtcholesterinwerte stark erhöht. Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand schlechter ein und sind häufiger erkrankt als Personen mit höherem Status, zum Beispiel auch an Diabetes. Jeder Fünfte in Deutschland hat innerhalb eines Jahres psychische Gewalt erlebt.

Insgesamt haben 7.238 Personen in einem der 180 Studienorte das rund zweistündige Untersuchungs- und Befragungsprogramm absolviert, weitere 914 nur das Befragungsprogramm. Die Datenerhebung fand von November 2008 bis Dezember 2011 statt. Die Untersuchungskomponente ermöglicht im Vergleich zu Befragungen sehr viel weitergehende

Informationen. Zum Beispiel lieferte die Blutuntersuchung Erkenntnisse zum Vorliegen eines bisher unerkannten Diabetes und ergänzt so die in der Befragung erhobenen ärztlichen Diagnosen. DEGS1-Daten dienen auch als Referenzdaten, etwa bei Messdaten zur körperlichen Leistungsfähigkeit, die erstmals in einer bundesweiten Stichprobe gleichzeitig mit Angaben zum Bewegungsverhalten erhoben wurden. Erste Daten zu ausgewählten Themen waren auf einem Symposium im Juni 2012 vorgestellt worden.

DEGS ist eine der Komponenten des RKI-Gesundheitsmonitorings. Das Gesundheitsmonitoring, die kontinuierliche Erfassung und Analyse des Gesundheitszustands der Bevölkerung, wird vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Robert Koch-Institut finanziert und wurde durch das Programm RKI 2010 verstärkt.“

Die Studie, so heißt es in den einleitenden Worten, „bietet ein repräsentatives Bild der gesundheitlichen Situation von Männern und Frauen von 18 bis 79 Jahren und gehört damit zu den international aussagekräftigsten Gesundheitserhebungen“. In allen Altersgruppen sei die subjektive Einschätzung des je eigenen Gesundheitszustandes gestiegen. Die körperliche und psychische Lebensqualität, so wird gefolgert, sei „hierzulande auf einem hohen Niveau“. Es zeige sich ein Trend zu (mehr) sportlicher Aktivität und es gäbe keine Hinweise auf eine „generelle Zunahme psychischer Störungen“.

„67 % der 18- bis 79-Jährigen fühlen sich meistens oder immer glücklich.“

Jedoch variere die körperliche und psychische Gesundheit je nach sozialer Lage und dies bedeute, dass die „sozialen Lebensverhältnisse“ eine „der“ wichtigsten gesundheitlichen Einflussgrößen überhaupt seien.

Die Erkenntnisse der Studie resultieren zum einen aus einer Befragung nach der subjektiven Einschätzung („Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie gesund wir alle eigentlich sind?“) und aus zahlreich vorhandenen „Krankheitsstatistiken und -registern“. Es sollte herausgefunden werden, wie es den Erwachsenen geht, die von „gängigen Krankheitsstatistiken nicht erfasst werden“. Ziel der Studie war es, den „medizinischen Versorgungsbedarf“ zu erkennen und „in Kombination mit Modellen des demografischen Wandels sogar Zukunftsprognosen zur weiteren Entwicklung der gesundheitlichen Lage hierzulande“ zu erstellen.

Durch die Studie ziehen sich „Profile“ („Was ist typisch im Alter von ...?“), die Auskunft über das Befinden und die Situation getrennt nach Frauen und Männern geben sollen. Unter „typisch“ werden Aussagen verstanden, die „jeweils auf mehr als die Hälfte der Frauen beziehungsweise Männer im genannten Alter“ zutreffen oder „stellen einen Durchschnittswert“ dar.

In Bezug auf die Babyboomer seien nachfolgend die Profile der „typisch 60-Jährigen“ und der „typisch 75-Jährigen“ wiedergegeben.

Die „typische Frau“ im Alter von 60 bewerte ihre Gesundheit als gut oder sehr gut, fühle sich meistens oder immer voller Energie, hat Übergewicht und einen moderaten Alkoholkonsum. Sie geht durchschnittlich einmal jährlich zum Frauenarzt und sucht im Schnitt zwölfmal pro Jahr einen niedergelassenen Arzt auf. Sie hat in den letzten zwei Jahren einen Gesundheits-Check-up in Anspruch genommen und hat im vergangenen Jahr zumindest gelegentlich Gelenkschmerzen gehabt. Sie nimmt im Durchschnitt vier verschiedene Arznei- oder Nahrungsergänzungsmittel ein. Sie trägt Brille oder Kontaktlinsen. Sie könnte sich bei ernsten persönlichen Problemen auf mindestens drei nahestehende Personen verlassen. Sie lebt mit dem Ehepartner in einem Zweipersonenhaushalt zusammen und wohnt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus. Sie ist erwerbstätig.

Der „typische Mann“ im Alter von 60 bewertet seine Gesundheit als gut oder sehr gut, fühle sich meistens oder immer voller Energie, er ist Exraucher und hat einen moderaten bis riskanten Alkoholkonsum. Er ist weniger als zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv. Er geht regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolle und sucht durchschnittliche elfmal pro Jahr einen niedergelassenen Arzt auf. Er hat in den letzten zwei Jahren einen Gesundheits-Check-up in Anspruch genommen und hat im vergangenen Jahr zumindest gelegentlich Gelenkschmerzen gehabt. Er nimmt im Schnitt drei verschiedene Arznei- oder Nahrungsergänzungsmittel ein. Er trägt Brille oder Kontaktlinsen. Er könnte sich bei ernsten persönlichen Problemen auf mindestens drei nahestehende Personen verlassen. Er lebt mit der Ehepartnerin in einem Zweipersonenhaushalt zusammen und wohnt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus. Er ist erwerbstätig.

Die „typische Frau“ im Alter von 75 bewerte ihre Gesundheit als mittelmäßig oder gut, fühle sich meistens oder immer voller Energie, sei in ihrer Alltagsmobilität um Wesentlichen uneingeschränkt. Sie könne problemlos einen Treppenabsatz steigen, schlafe durchschnittlich

sieben Stunden pro Nacht. Sie hat hohen Blutdruck und nie geraucht. Dafür hatte sie im vergangenen Jahr Gelenkschmerzen und nahm im Schnitt sechs verschiedene Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel ein. Sie war im Durchschnitt zwölfmal pro Jahr bei einem niedergelassenen Arzt. Sie konsumiert moderat Alkohol, trinkt täglich Kaffee und kommt ohne Haushaltshilfe aus. Sie könnte sich bei ernstesten Problemen auf bis zu zwei nahestehende Personen verlassen. Sie lebt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus und war früher erwerbstätig.

Der „typische Mann“ im Alter von 75 bewerte ihre Gesundheit als gut oder sehr gut, fühle sich meistens oder immer voller Energie, sei in ihrer Alltagsmobilität um Wesentlichen uneingeschränkt. Er könne problemlos mehrere Treppenabsätze steigen, schlafe durchschnittlich sieben Stunden pro Nacht. Er hat hohen Blutdruck und ist Exraucher. Dafür hatte er im vergangenen Jahr Gelenkschmerzen und nahm im Schnitt fünf verschiedene Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel ein. Er war im Durchschnitt elfmal pro Jahr bei einem niedergelassenen Arzt. Er konsumiert moderat Alkohol, trinkt täglich. Er könnte sich bei ernstesten Problemen auf bis zu zwei nahestehende Personen verlassen. Er lebt in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus mit einer Partnerin zusammen.

Den (derzeitigen und zukünftigen) Verhaltensweisen schreibt die Studie eine zentrale Bedeutung hinsichtlich der Gesunderhaltung und der Vermeidung von Erkrankungen zu. Der Zuwachs an spezifischen Erkrankungen des Alters wie z.B. Diabetes sei, so die Studie, nicht auf einen Anstieg innerhalb der Altersgruppen, sondern zu „gut einem Drittel“ auf „einen demografischen Alterungseffekt“ zurückzuführen. Die „Selbsteinschätzungen“ der Gesundheit, gäben, so die Studie weiter, „zuverlässig Auskunft“ über das Allgemeinbefinden und erlaube sogar Vorhersagen zur Lebenserwartung. Die Studie stellt fest, dass die Bewertungen in allen Altersklassen positiver ausfallen als Ende der Neunzigerjahre. Für eine derartige positive Wahrnehmung spiele der Umgang mit der jeweiligen Einschränkungen eine entscheidende Rolle.

Eine Aussage, ob alte Menschen heute weniger gebrechlich sind als in früheren Zeiten, trifft die Studie nicht; denn: „Für solch langfristigen Vergleiche wissen wir einfach noch zu wenig über die Gesundheit im Alter.“ (Seite 13)

Feststellbar sei hingen ein Trend zu mehr sportlicher Aktivität, die nicht nur vom Willen der Einzelnen abhängen sondern auch von der herausfordernden Gestaltung des „Lebensumfeldes“.

Gesichert ist die Erkenntnis, dass die „sozialen Lebensbedingungen“ tatsächlich „entscheidend“ Gesundheit und Krankheit beeinflussen. Das Einkommen gebe nicht den entscheidenden Ausschlag, vielmehr der ausgeübte Beruf und das damit verbundene gesellschaftliche Ansehen und das Bildungsniveau. Letztendlich trage jeder Mensch mit seinem Lebensstil eine Eigenverantwortung an seiner Gesundheit (und an möglichen Erkrankungen).

In Bezug auf die „gesundheitliche Lebensqualität in der modernen Welt“ stellt die Studie zwei Fragen: Was macht ein gutes und gesundes Leben aus? Und wie zufrieden leben wir tatsächlich in der modernen Welt?

„Zumindest für einige Aspekte kann die Wissenschaft eine recht konkrete Antwort geben: Leichtigkeit beim Gehen zum Beispiel, ein schmerzfreier Alltag, Energie und Gelassenheit, funktionierende Sozialkontakte – all dieses trägt zu dem bei, was Fachleute als hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität bezeichnen.“ (Seite 29)

Konkret: „Der 79-Jährige fühlt sich unterm Strich emotional ähnlich gut wie sein 18-Jähriger Enkel.“ (Seite 30)

In Bezug auf die Behandlungen in Krankenhäusern stellt die Studie fest (Seite 35): Es werden „... Klinikaufenthalte bei Männern und Frauen in den Fünfzigern zunehmend häufiger – um dann jenseits des sechzigsten Lebensjahrs auf praktisch identischem Niveau zu verharren. Zu einer exponentiell steigenden Inanspruchnahme des Versorgungssystems kommt es in der höchsten Altersgruppe jedenfalls nicht.“

7.2. Alt und gesund?⁵⁶

Altersbilder entstehen nicht aus sich selbst heraus; Altersbilder werden „gemacht“. An dem „Herstellungsprozess“ sind die Betroffenen und die zukünftig Betroffenen unmittelbar durch ihr Handeln und durch ihre Haltung beteiligt. Diese Beteiligung ist einerseits bewusst andererseits auch unbewusst. Jedenfalls fließen subjektive Vorstellungen – wie diese auch immer entstanden sind bzw. erworben wurden, in unser (all-)tägliches Handeln ein, ob wir dies nun ausdrücklich wollen

⁵⁶ Walter, Ulla u.a.: Alt und gesund?, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 1. Auflage 2006

oder nicht. Ulla Walter u.a. haben „Altersbilder und Präventionskonzepte in der ärztlichen und pflegerischen Praxis“ untersucht. „Subjektive Konzepte gehen in die Vorstellung von professionellen Personen selbst ein, nicht nur was ihre eigene Haltung anbetrifft, sondern auch in ihre Vorstellungen, wie sie mit den zu ihrer Behandlung oder Pflege anvertrauten Betroffenen mit Gesundheit oder Krankheit umgehen sollten.“ (Walter u.a., Einleitung) Sie haben eine entsprechende Studie unter dem Titel „Gesundheitskonzepte und Altersbilder Professioneller in der ambulanten Versorgung“ erstellt und kommen u.a. zum Ergebnis, dass es eine zum Teil deutliche Diskrepanz zwischen den theoretischen Ansprüchen sowie dem tatsächlichen Alltagsgeschehen gibt.

Forschungsfragen waren u.a.: Welche Konzepte von Gesundheit im Alter haben Ärzte und Pflegekräfte? Und Welchen Stellenwert haben Alter, Prävention und Gesundheitsförderung ...?

Sie betrachten in ihren Ausführungen das „Altern als gesellschaftliche Herausforderung“ auf dem Hintergrund des derzeitigen demografischen Wandels, versuchen „das“ Alter in verschiedenen zu betrachten um dann die subjektiven Altersbilder von Ärzten und Pflegekräften aufzuspüren. Im Zentrum steht dabei, „... ob und inwieweit für die Befragten Altsein mit Kranksein verknüpft ist ...“.

- **Alter als gesellschaftliche Herausforderung**

Das Forscherteam geht bei der Betrachtung „Alter als gesellschaftliche Herausforderung“ von der von der Weltgesundheitsorganisation 1998 getroffenen Feststellung aus, dass die demografische Änderung als eine der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts angesehen werden muss. Sie benennen drei wesentliche Faktoren für den (künftigen) veränderten Bevölkerungsaufbau; nämlich das Nachrücken der geburtenstarken Jahrgänge in das höhere Lebensalter bei gleichzeitiger Zunahme der Lebenserwartung im Zusammenspiel mit einer vergleichsweise niedrigen Geburtenrate. Sie messen der „Optimierung der Gesundheit“ der Bevölkerung insbesondere in der zweiten Lebenshälfte eine wichtige Bedeutung zu. Körperliche Fitness, sportliche Betätigungen, „gesunde“ Ernährung, Übergewicht und die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten bis hin zu Schutzimpfungen geraten dabei in den Fokus.

Walter u.a führen an, dass noch zwei Drittel der 55 – 69-Jährigen gesundheitliche Veränderungen nicht als Belastung empfinden, jedoch in den höheren Altersgruppen die Bewältigung alltäglicher Aufgaben eine Beeinträchtigung erfährt. Dabei spielt die zunehmende „Multimorbidität“ im

Höheren Alter eine besondere Rolle, ähnlich verhält es sich mit der Prävalenz dementieller Erkrankungen.

Angesichts dieser Entwicklungen komme, so die Forschungsgruppe, der Prävention eine immer größere Bedeutung zu, zumal deren Potentiale noch nicht hinreichend ausgeschöpft seien, jedoch eine „zukunftsentscheidende“ Bedeutung haben. Es komme darauf an, die Gesundheit vor dem Alter zu optimieren. Dem „Ausbau und Erhalt der Funktionsfähigkeit der körperlichen Aktivität“ komme eine „zentrale Bedeutung“ zu. „Zur Stärkung der Gesundheitspotenziale gehört auch die gesundheitsorientierte Unterstützung zur angemessenen Bewältigung schwerwiegender verlustgeprägter Lebenskrisen. Hierzu zählen nicht nur soziale Krisen, sondern auch der reflektierte Umgang mit sensorischen und motorischen Einbußen im höheren Alter und die Fähigkeit ihrer Kompensation.“ (Walter u.a., Seite 32) Sie verweisen ausdrücklich auf die Jakarta-Deklaration der Weltgesundheitsorganisation von 1997 zur Gesundheitsförderung an, in der die Älteren als eine wichtige Zielgruppe definiert werden. Wichtige Aspekte der Gesundheitsförderung sind demnach: Förderung der Selbstsicherheit, Training der Kognition und Mobilität, Bewältigung von Lebenskrisen, Reflektorischer Umgang mit Einbußen und Förderung der Fähigkeit zur Kompensation, soziale Unterstützung, Lebensmut sowie Austausch mit Gleichgesinnten.

„Die zweite Lebenshälfte birgt große nicht ausgeschöpfte Potenziale zur Optimierung der Gesundheit im Alter. Ihre Nutzung kann einen Beitrag dazu leisten die mit der demografischen Transition⁵⁷ verbundene Herausforderung an die Gesamtgesellschaft und speziell des Gesundheitssystems zu bewältigen.“ (Walter u.a., Seite 37)

- **Alter – Definition und Bilder**

Die (individuelle) Lebenserwartung der Menschen vorzugsweise in den westlichen Industrieländern hat sich in den vergangenen Jahren bzw. Jahrzehnten, deutlich erhöht, „so dass sich die Kategorie Alter mittlerweile auf eine Lebensspanne von 30 Jahren und mehr bezieht. ... Aufgrund der Heterogenität der Gruppe alter Menschen und der Ausdifferenzierung dieser Lebensphase ist es schwierig, Alter zu definieren. Wann ist jemand alt? Wie wird alter definiert? Welche Dimensionen werden berücksichtigt? Diese Fragen sind auch für die Untersuchung von

⁵⁷ U.a.: kompletter Wechsel der Organisationsform eines politischen Systems (Quelle: wikipedia)

Altersbildern zentral. Altersbilder beinhalten allgemeine Vorstellungen über das Alter, zu erartende Veränderungen im Alternsprozess und charakteristische Zuschreibungen an alte Menschen.“ (Walter u.a., Seite 39)

Walter u.a. sehen die Definitionen von Alter als „soziale Konstruktionen“. So führen sie an, dass bis in das frühe 20. Jahrhundert das Alter weitestgehend gleichbedeutend mit Gebrechlichkeit gewesen sei. In unseren Tagen hat die Weltgesundheitsorganisation versucht eine „Klassifikation“ vorzunehmen:

50 – 59 Jahre:	alternder Mensch
60 – 64 Jahre:	älterer Mensch
65 – 74 Jahre:	wesentlicher Einschnitt in der Regressionsphase
75 – 89 Jahre:	alter Mensch
90 – 99 Jahre:	sehr alter Mensch
100 – 115 Jahre:	Langlebiger

In Studien zur **Alterswahrnehmung**⁵⁸ bezieht sich die Mehrheit der befragten Allgemeinbevölkerung meist auf das kalendarische Alter und gibt konkrete Zahlen an. So finden sich Differenzierungen in „höheres Erwachsenenalter“ und „hohes Alter“ ebenso wie die Unterscheidung zwischen „jungen Alten“ (ca. 60 bis 75 Jahre), „alten Alten“ (ab 75 Jahre) und „Hochbetagten“ (ab ca. 85 Jahre).⁵⁹ Vorliegende Studien, so Walter u.a., weiter weisen daraufhin, dass es eine „Diskrepanz zwischen dem objektiven Alter und dem subjektiven Alterserleben“ gibt. Dies führt dazu, dass die „Alten“ sich im Schnitt zehn Jahre jünger „fühlen“ als sie tatsächlich (kalendarisch) sind und dass sie „Gleichaltrige“ als „älter“ wahrnehmen und erleben.

Neben dem kalendarischen Alter, das alle Menschen objektiv teilen, gibt es weitere Dimensionen. So wirken biologische, soziale, ökonomische, ökologische und biografische Faktoren auf den Prozess des Älterwerdens ein und bestimmen die körperliche, psychisch / kognitive und soziale Verfassung des Individuum bis hin zur Ausgestaltung seiner Lebensweise (siehe: Walter u.a., Seite 42). Das Altern ist ein „mehrdimensionaler Prozess“. „Altersbilder umfassen Ansichten von Gesundheit und Krankheit im Alter, Vorstellungen über Autonomie und Abhängigkeiten, Kompetenzen und Defizite, Freiräume, Gelassenheit und Weisheit, aber auch Befürchtungen und

⁵⁸ Heraushebung von Hain

⁵⁹ Siehe: Walter u.a., Seite 41

materielle Einbußen und Gedanken über Sterben und Tod.“ (Deutscher Bundestag 2001, Seite 64; zitiert aus Walter u.a., 2006, Seite 43)

„Zu gesellschaftlichen Altersbildern zählen auch Altersbilder in den Medien. Die Medien – und hier besonders die Werbung – sind jugendorientiert und entdecken erst in den letzten Jahren das Alter als berichtenswertes Thema und Ältere als Zielgruppe. Bezeichnenderweise wird medial in der Regel nur ein positives Bild vom Alter vermittelt: das der gesunden, aktiven, attraktiven und kaufkräftigen Senioren.“ (Walter u.a., Seite 45)

Dieses „personalisierte“ Altersbild des je Einzelnen unterscheidet sich jedoch von der generellen Einstellung der Gesellschaft, dem „generalisierten“ Altersbild, das eher negativ besetzt sei.

Walter u.a. zitieren eine Studie von Rudinger und Kruse (2000), dem zufolge „ein deutlich positiv akzentuiertes persönliches und generalisiertes Alterbild“ vorherrsche. Mit der Studie wurden vier zentrale Kategorien ermittelt, „die Alter in unserer Gesellschaft charakterisieren“. Zu diesen vier Kategorien zählen: Gewinne und Chancen im Alter, Verluste und Risiken im Alter, gesellschaftliche Anforderungen durch das Alter sowie gesellschaftliche Abwertung des Alters. Es seien, so zitieren die Autoren den Forscher Tews drei Dimensionen zu unterscheiden, „die zur Entstehung und Ausprägung des Altersbildes beitragen“: (1) Wissen und Kenntnisse über Alter und Altern, (2) eigene Erwartungen bezüglich des Alter(n)s und (3) eigene Erfahrungen mit alten Menschen. (Walter u.a., Seite 47)

„Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Alter in seiner Mehrdimensionalität in den klassischen Altersdefinitionen kaum erfasst wird. Erst die Berücksichtigung der verschiedenen Dimensionen des biologischen, psychisch/ kognitiven und sozialen Alterns ermöglicht die Wahrnehmung von Stärken und Verlusten im Alter. Die damit einhergehende Differenzierung ist Voraussetzung für die Nutzung von Potenzialen im Alter.“ (Walter u.a., Seite 53)

▪ **Soziale Repräsentationen und Episoden als empirische Zugänge zu Altersbildern**

Es stellt sich nun die Frage, wie „bestimmte Wissensquellen“ (Medien, Literatur, Infobroschüren u.ä.) Vorstellungen von Gesundheit, Pflege und Demenz im Alter das vorsorgende Handeln des Einzelnen beeinflussen (können) bzw. bestimmen. Müssen neue „Wissensquellen“ erschlossen werden und vorhandene inhaltlich neu „bestückt“ werden? Welche Rolle spielt dabei die Zuge

Hörigkeit zu einer (sozialen) Gruppe bzw. zu einer bestimmten Kohorte, Kohortengruppe oder gar zu einer Generation? „In stärker sozialpsychologischen Untersuchungen zu sozialen Repräsentanzen ist eher die Annahme leitend, dass sich subjektive Vorstellungen zu bestimmten Themen in sozialen Gruppen herausbilden, bzw. von der Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe beeinflusst sind.“ (Walter u.a., Seite 57)

Angesichts der öffentlichen Debatten über Gesundheit, Pflege und Demenz wird eine veränderte Haltung dem Themenkreis gegenüber deutlich und nun sollte erwartet werden, dass der stattfindende öffentliche Diskurs auch in das (vorsorgende) Handeln der betroffenen Babyboomer einfließt. Nach Walter u.a. heißt das jedoch - in Bezug auf Ärzte und Pflegekräfte - (noch) nicht, „dass alle Mitglieder in dieser Gruppe beispielsweise über dasselbe Altersbild oder die gleiche Vorstellung von Gesundheit verfügen müssen“. (Seite 58)

- **Subjektive Altersbilder von Ärzten und Pflegekräfte – Verluste und Gewinne, aber schwierig zu definieren**⁶⁰

Menschen, die geistig „fit“ und „völlig klar“ sind, am Leben teilnehmen, Zeitung lesen, offen auf Leute zugehen und sich nicht hängen lassen, Interesse und Anteilnahme am Leben zeigen, Nachrichten hören und über Politik reden sowie Kontakt zu Jüngeren haben, werden als nicht alt wahrgenommen. „Im positiven Sinn als alt gelten die so genannten Zeitzeugen, die durch ihr Lebensalter so viel Geschichte erlebt haben und dadurch beeindruckten.“

Menschen, die dement sind, geistig nicht mehr rege und unflexibel im Denken, die jammern und vom Sterben reden und die genügsam sind, werden hingegen als alt wahrgenommen. „Auf die Lebenssituation bezogen wird als alt wahrgenommen, wer hilfebedürftig, abhängig und damit unselbständig, aber auch wer nicht selbstbestimmt ist, seinen Alltag nicht alleine bewältigen kann. Als alt werden ebenso Menschen wahrgenommen, die das Rentenalter erreicht haben und damit nicht mehr berufstätig sind.“

Die Orientierung am kalendarischen Alter spielt kaum eine Rolle.

Die nachfolgende Tabelle „Alt oder nicht alt? – Subjektive Kriterien Professioneller für Alter“ zeigt die Ergebnisse getrennt nach „Ärzten“ und „Pflegekräfte“.

⁶⁰ Walter u.a., 2006; Seite 81 ff

		alt	nicht alt
Ärzte	Körperliche Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen des Körpers • Nachlassen von körperlichen Funktionen • Medizinische Bedürftigkeit • Krankheit • Zunehmender sensorischer Funktionsverlust und Behinderung • Unbeweglichkeit verbunden mit Stürzen und Brüchen 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Krankheiten • Wenig Einschränkungen • Fitness und Sportlichkeit • Sexuelle Aktivität
	Psychisch/ Kognitive Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Geistig unflexibel • Umständlich • Verändertes Sozialverhalten • Nicht vital • Verwirrt • Nachlassen von kognitiven Fähigkeiten • Beschäftigung mit dem Sterben 	<ul style="list-style-type: none"> • Geistig fit • „völlig klar“ im Kopf • am Leben teilnehmen • Zeitung lesen • Offen Kontakte suchen • Sich nicht hängen lassen • Flexibel im Denken
	Lebens-situation	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfebedürftigkeit • Nachlassende Selbstständigkeit • Verlust von sozialen Kontakten • Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand • Ausgestaltungsmöglichkeiten der Älteren 	-
		alt	nicht alt
Pflegekräfte	Körperliche Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Gebrechlichkeit • Einschränkungen • Nachlassen von sensorischen Fähigkeiten • Vorgealterte Körper, die dem Alterungsprozess freigegeben sind 	-
	Psychisch/ Kognitive Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Motivation • Ausstrahlung/fehlende Lebendigkeit • Mangelnde Teilnahme am Leben • Fehlende Aktivität und fehlendes Interesse • Ansichten/Einstellung/Lebensstil • Verringerung der kognitiven Leistungen • Demenz • Geistige Unflexibilität • Jammern • Vom Sterben reden • Genügsamkeit • Zeitzeugen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jung gebliebener Geist • Geistig klar, flexibel und lebendig • Interesse und Anteilnahme am Leben • Aktivität • Wache, lebendige Augen • Nachrichten verfolgen/ politisches Interesse • Kontakte zu Jüngeren
	Lebens-situation	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfebedürftigkeit • Abhängigkeit • Alltag nicht alleine bewältigen können • Ruhestand 	<ul style="list-style-type: none"> • Erwerbstätigkeit

Gesunde Menschen werden (unabhängig ihres kalendarischen Alters) als nicht alt wahrgenommen; die Ärzte betonen deutlich, dass sie Alter „nicht an körperlichen Gebrechen und Einschränkungen festmachen, sondern daran, ob jemand im Denken flexibel ... ist“. „In den Antworten der Pflegekräfte werden Gebrechen und Einschränkungen als Kriterien für Alter genannt.“ (Seite 86)

Die Forschergruppe kommt zum Ergebnis, dass es beiden Berufsgruppen schwer falle, „Alter zu definieren“. Es gäbe eine große Breite unter den Menschen und kalendarisches und biologisches Alter seien oft nicht kongruent. „Für die subjektive Definition von Alter spielen die Wahrnehmung der Geisteshaltung und des körperlichen Zustandes sowie der Lebenssituation eine entscheidende Rolle.“ Beide Berufsgruppen haben einen eher defizitorientierten Blick, so dass die „soziale Kategorie ‚Alter‘ ... jedoch defizitorientiert besetzt (bleibt) Fitness und Aktivität ist kein Bestandteil der Wahrnehmung.“ (Walter u.a., 2006, Seite 87) Es wird weiter ausgeführt, dass sich die negativen Assoziationen bei den Ärzten stärker auf den körperlichen Zustand beziehen, während die Pflegekräfte mehrheitlich psychisch/kognitive Aspekte nennen. Positiv nennen beide Berufsgruppen, dass mit dem Alter der Ruhestand verbunden ist, mit den Konsequenzen, dass Verantwortung abgegeben werden kann und (mehr) Freizeit zur Verfügung steht. „Auffällig ist, dass es keine positiven Altersbilder zum körperlichen Zustand alter Menschen gibt.“ (Seite 91)

Die Vorstellungen beider Professionen von Alter werden, so Walter u.a., „fast ausschließlich“ mit „Hochbetagten“ in Verbindung gebracht also die Wahrnehmung von Alter auf das 9.

Lebensjahrzehnt verschoben. Es erfolgt keine Orientierung am kalendarischen Alter, sondern beide Berufsgruppen folgen subjektiven Kriterien.

„Während auf der körperlichen Ebene Verluste (die Vorstellung vom Alter, Anmerkung des Verf.) dominieren, sind sowohl die psychisch/kognitive als auch die Lebenssituation nach Wahrnehmung der Professionellen von Gewinn und Verluste geprägt. ... Es fällt beiden Berufsgruppen schwer, zu definieren, wann und warum jemand alt ist.“ Eine „Normalität“ von Alter zu beschreiben fällt beiden Berufsgruppen nicht leicht. „An dieser Stelle lassen sich die Fragen aufwerfen, welche Bilder von Alter medial vermittelt werden und wo eine ‚Normalität‘ von Alter jenseits der Extreme dargestellt wird.“

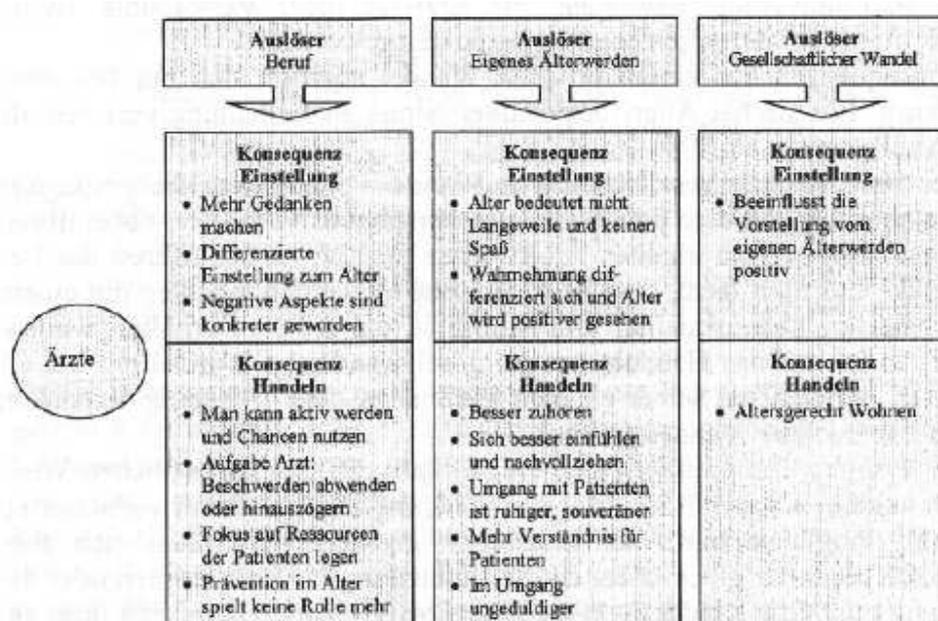
- **Wandel der Altersbilder von Ärzten und Pflegekräften – viel Veränderung aber wenig Konsequenz**

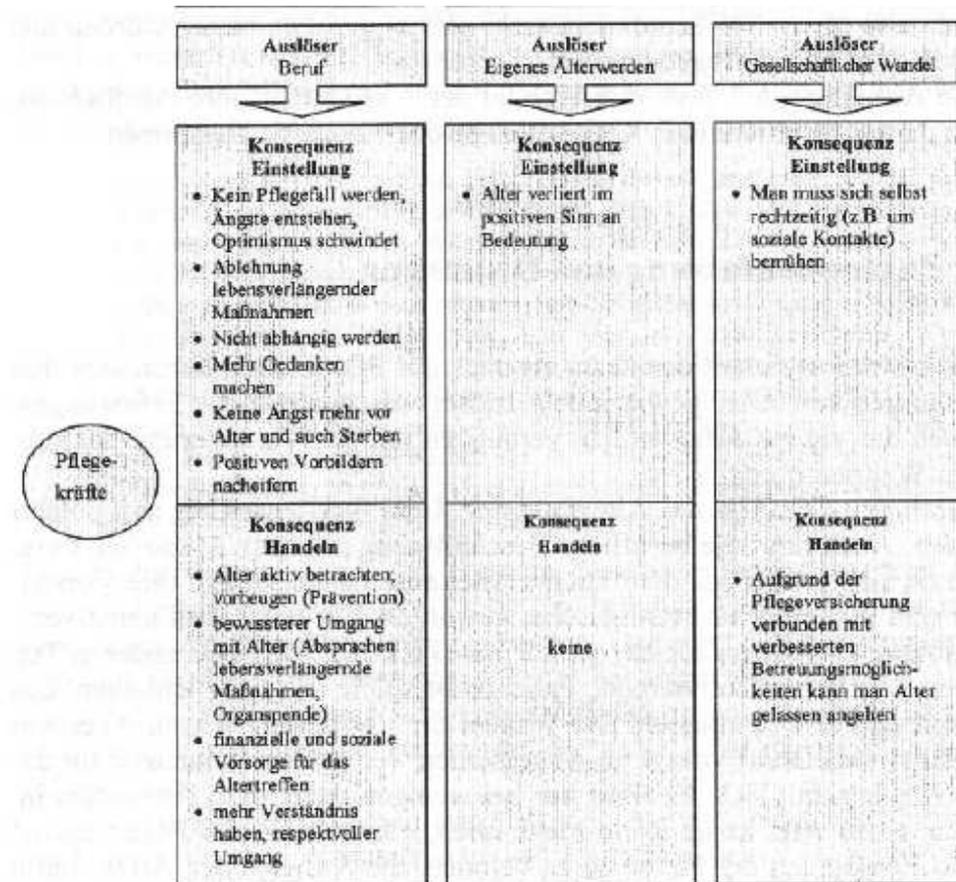
Die Vorstellungen vom Alter sind mit dem „eigenen“ Alter facettenreicher geworden. Der Wandel auf der gesellschaftlichen Ebene wird wahrgenommen, so dass zum Beispiel die Lebensqualität älterer und alter Menschen zugenommen habe und sich die Versorgung im Alter verbessert habe. Allerdings wird auch wahrgenommen, dass ein gewisser Druck entsteht, „nicht mehr alt werden zu dürfen“ (Seite 100). Auf das eigene Handeln bezogen, ergeben sich Konsequenzen. Es wird festgestellt, dass man dem Alter nicht (nur) ausgeliefert ist, vielmehr durch frühzeitiges Handeln und planen den Begleiterscheinungen des Alter(n)s vorbeugen kann, z.B. durch den Aufbau sozialer Kontakte und der Suche eines altersgerechten Wohnumfeldes. Das Alter wird nicht mehr als freudlos wahrgenommen, es könne auch Spaß machen.

In der nachfolgenden Tabelle wird er Wandel der Altersbilder dargestellt.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass sich die Vorstellungen vom Alter bei beiden Berufsgruppen durch persönliche Erfahrungen gewandelt haben und „dass die alten Menschen jünger bleiben, aktiver sind und selbstbestimmter leben“. Interessant ist, dass nur in Ausnahmefällen sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte, eine entsprechende Vorsorge für ihr eigenes Alter treffen.

Die beiden folgenden Tabellen zeigen den „Wandel der Altersbilder, ihre Auslöser und Konsequenzen“.





▪ **Gesundheit im Alter – Einstellungen und Konzepte**

Ausgehend von der von der Weltgesundheitsorganisation 1946 getroffenen Definition wonach die Gesundheit als „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ ist, gehen Walter u.a. der Frage nach, „wie Ärzte und Pflegekräfte die Gesundheit ihrer Patienten im Alter betrachten. Dabei ist zu unterscheiden zwischen „Krankheiten im Alter“, die altersbegleitend, aber nicht an den Alterungsprozess gebunden sind und „Alterskrankheiten“, die direkt vom Alterungsprozess abhängig sind, unterschieden. (Walter u.a., Seite 109)

Es wird die Frage gestellt: Wie definieren Sie „Gesundheit im Alter“? Es wird zu Tage gefördert, dass „Gesundheit im Alter“ ein erstrebenswertes Ziel sei, jedoch Illusion bleiben müsse. Es sei mit „normalem“ Verschleiß zu rechnen und schließlich seien nicht die Krankheiten als solche, vielmehr der Umgang mit den Krankheiten von Bedeutung. Daraus ergibt sich die Definition, dass Gesundheit im Alter die Fähigkeit ist, trotz gesundheitlicher Belastungen, Einschränkungen oder vorhandener Krankheiten, ein zufriedenes und sinnerfülltes Leben führen zu können. (Walter u.a., Seite 116)

▪ **Gesundheitsförderung und Prävention im Alter – Theoretisches Verständnis und Ansätze**

„Prävention wird nach den gängigen wissenschaftlichen Definitionen als Krankheitsverhütung verstanden.“ (Walter u.a., Seite 121) Es wird unterschieden zwischen Primärprävention (Senkung der Inzidenzrate), Sekundärprävention (Entdeckung einer Krankheit im Frühstadium und deren erfolgreiche Frühtherapie) und Tertiärprävention (Verschlimmerung einer - ausgebrochenen - Krankheit verhüten).

Pflegekräfte beschreiben Prävention als eine Maßnahme, „die das Wohlbefinden der Klienten fördert, die Lebensqualität steigert und eine Integration in die Gesellschaft ermöglicht“. (Seite 126) Ärzte legen mehr Gewicht auf die „psychosozialen Umstände“ als auf die subjektiven Definitionen zu Prävention. Prävention sollte auch „das Setzen von Schranken gegen fremde Anforderungen“ fördern. Während Prävention weitesgehend Sinn macht, so muss mit zunehmendem Alter, insbesondere jenseits des 80. Lebensjahres, die Rentabilität von Präventionsmaßnahmen in Frage gestellt werden.

▪ **Gesundheitsförderung und Prävention im Alter – Realisierung in der Praxis**

In diesem Abschnitt erfolgt die Beschäftigung mit den Maßnahmen, den Zielgruppen und den Umsetzungsstrategien. Maßnahmen seien nur schwer zu vermitteln, da manche Erkrankungen (Bluthochdruck) nicht immer spürbar sind. Es komme auf die „Freiwilligkeit“ an und es stünden bekannte Maßnahmen (Krankengymnastik oder Tanzkreis) zur Verfügung. Eventuell können populäre Vorbilder Anstöße vermitteln.

„Alte Menschen wollen ihre Gewohnheiten nicht mehr ändern, haben keine Ziele mehr, damit keine Motivation und warten auf den Tod.“ (Walter u.a., Seite 193)

Es folgt eine Tabelle, die über die „Barrieren zur Prävention im Alter“ Auskunft gibt.

auf Seiten der Professionen	auf Seiten der Patienten
<ul style="list-style-type: none"> • Geringerer Verdienst Wenn Prävention greift, verdienen v.a. Ärzte, aber auch Pflegekräfte weniger. Das Gesundheitssystem ist auf Kuration ausgelegt. • Zeitmangel Wegen zeitaufwändigen Anträgen und Abrechnungen an Pflege- und Krankenkassen sowie der Pflegedokumentation (mehr schreiben als pflegen) bleibt nicht genügend Zeit für Prävention. • Mangelnde Motivation Die mangelnde Motivation von Ärzten und Pflegekräften präventiv tätig zu werden, geht oftmals aus der Frustration hervor, dass Patienten/Klienten nicht gleich bereit sind, ihr Verhalten zu ändern. Bei geringem Widerstand seitens der Patienten/Klienten gegenüber präventiven Hinweisen werden einige nicht mehr präventiv tätig. • Mangelnde Überzeugungskraft Wenn Ärzte und Pflegekräfte selbst nicht von Prävention überzeugt sind, ist es schwieriger diese zu vermitteln. Gleiches gilt, wenn Ärzte und Pflegekräfte bestimmte Maßnahmen selbst nicht praktizieren. • Mangelnde Qualifikation Ärzte und Pflegekräfte fühlen sich aufgrund der mangelhaften Ausbildung bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung nicht qualifiziert auf diesem Gebiet. Aber auch die Situation in der Pflege (Laienpfleger und Hilfskräfte) trägt dazu bei, dass Prävention in der Pflege schwierig umzusetzen ist. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passive Konsumhaltung Patienten wollen nicht informiert werden oder selbst aktiv werden, sondern in erster Linie passiv versorgt werden. • Kein Interesse Patienten haben an Prävention kein Interesse, weil u.a. die Risikofaktoren nicht spürbar sind (Leidensdruck ist nicht hoch). • Ratschläge werden nicht umgesetzt Trotz Wissen, was man tun kann oder tun müsste, setzen Klienten Ratschläge nicht um. • Widerstand Die Patienten stehen entsprechenden Anregungen und Informationen reserviert gegenüber. Sie leisten Widerstand gegen Veränderungen. Hinweise werden angenommen, aber nicht befolgt und konsequent umgesetzt. • Nicht bereit zu zahlen Zusätzliche Angebote, die bereit gestellt werden, werden nicht angenommen, wenn sie Geld kosten. Es existieren vielfältige Angebote, aber Klienten sind nicht bereit, extra zu bezahlen. • Alter Das Alter und die geistige und körperliche Verfassung stellen eine Barriere da. Die Klienten sind nicht mehr offen und flexibel gegenüber Präventionsmaßnahmen.

Die Forschergruppe stellt fest: „Die derzeitige Situation vor Ort und die mangelnde Kooperation einzelner Anbieter behindert sinnvolle Prävention und Gesundheitsförderung in der ambulanten Pflege.“ (Walter u.a., Seite 204)

▪ **Zeitschriftenanalyse**

„Die Zeitschriftenanalyse zeigt insgesamt, dass in Bezug auf Alter(n) und alte Menschen insbesondere negative bzw. defizitorientierte Sichtweisen beschrieben werden. Die unterschiedlichen Facetten von Alter(n) und alten Menschen kommen daher sowohl in den Ärzten als auch in den Pflegezeitschriften nicht hinreichend zur Geltung. Die Tatsache, dass geschlechtsspezifische Aspekte und sozial bedingte Unterschiede im Hinblick auf Altern kaum beachtet werden, unterstützt diesen Eindruck.“⁶¹

▪ Diskussion und Ausblick

Walter u.a. stellen abschließend u.a. fest: „Prävention, Gesundheitsförderung und Altern sind somit vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zentrale Themen für die zukünftige Gesundheitsversorgung.“ (Seite 207)

„Die Mehrheit der Ärzte und Pflegekräfte weist ein differenziertes Altersbild auf, das sowohl negative als auch positive Aspekte umfasst. Damit liegen keine stereotypen Vorstellungen des Alters vor. Die Professionellen berücksichtigen auch die verschiedenen Dimensionen des Alterns – körperlich, psychisch/kognitiv, sozial – umfasst. Auffallend ist, dass sich die Vorstellungen der beiden Professionen von Alter fast ausschließlich auf Hochbetagte beziehen. Somit verschiebt sich die Wahrnehmung von Alter auf das letzte Lebensjahrzehnt. Die gestiegene Lebenserwartung wirkt sich folglich auch auf die Altersbilder aus.

Beide Professionen haben Schwierigkeiten Alter zu definieren. In ihrer Altersdefinition orientieren sich weder Ärzte noch Pflegekräfte ausschließlich am kalendarischen Alter. Sie benennen vielmehr subjektiv wahrgenommene psychisch-physische, oft defizitorientierte Kriterien für das Alter wie z.B. ein geistiger und körperlicher Verfall, die Verstärkung bestimmter negativer Eigenschaften oder bestimmte Einstellungen und Lebensformen. Beide Professionen berichten jedoch von einer Vielzahl von Patienten, die diese defizitären Kriterien nicht erfüllen und von ihnen entsprechend auch nicht als alt wahrgenommen werden.

Sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte beschrieben einen Wandel ihrer Altersbilder aufgrund persönlicher oder beruflicher Erfahrungen. Des Weiteren schildern sie gesellschaftliche Veränderungen. Durch diese Erfahrungen sind ihre Altersbilder facettenreicher und differenzierter geworden. ... Gesundheit im Alter wird von ihnen stärker an der Lebenssituation und persönlichen

⁶¹ Walter, Ulla u.a.: Alt und gesund?, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 1. Auflage 2006, Seite 232

Einstellung festgemacht als am körperlichen Zustand: Für Gesundheit im Alter ist nicht relevant, ob und wie viele Krankheiten oder Beschwerden vorliegen.“ (Seite 236)

Die Forschungsgruppe bemerkt, dass eine zielgruppenorientierte Identifikation von Risikogruppen, ihre gezielte Beratung und systematische Betreuung z.B. durch Zielvereinbarungen und weiterführende Unterstützung bislang fehlt. Erforderlich sei:

- (1) die strukturelle und konzeptionelle Integration in ein präventives Gesamtkonzept,
- (2) die Entwicklung konkreter präventiver Maßnahmen und Handlungsanleitungen für eine systematische Prävention im ärztlichen und pflegerischen Kontext,
- (3) die leistungsgerechte Zuweisung definierter präventiver Aufgaben an diese beiden Professionen und eine angemessene Vergütung,
- (4) den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung von kommunalen Netzwerken zur Prävention.

Jedoch wissen wir, so Wahl u.a., jedoch insgesamt noch zu wenig über die Erreichbarkeit und Ansprache von Zielgruppen, gilt dieses erst recht für die (hochaltrigen) Älteren.

7.3. Generali Altersstudie 2013 ⁶²

Die Generali Altersstudie 2013 vom Institut für Demoskopie Allensbach, durchgeführt kommt (wie andere Untersuchungen auch) u.a. zum Ergebnis, dass sich die 65- bis 85-Jährigen im Durchschnitt zehn Jahre jünger fühlen als sie tatsächlich kalendarisch alt sind. Es wurden gut 4.000 Menschen im Alter von 65 bis 85 Jahren befragt.

Die „Alten“ führen, so die Studie führen ein aktives Leben, haben Interessen und Hobbys und sind bürgerschaftlich engagiert. Die Familie spielt eine große Rolle. „Während die Gesellschaft strukturell altert, hat sich die ältere Generation gleichsam verjüngt und kompensiert damit einen Teil der Auswirkungen der demografischen Entwicklung.“ (Generali Altersstudie Seite 523)

Es herrscht eine positive Sicht auf das (eigen) Alter vor. Die befragte Altersgruppe schätzt die Verlangsamung des Lebensrhythmus, die Verringerung von Stress, Zwängen und Druck und den „Zugewinn an Ruhe“. Die materielle Situation, so die Studie, der älteren Generation sei so gut wie nie zuvor. Es sind Freunde vorhanden und es bestehen (enge) familiäre Bindungen mit einem

⁶² Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012

guten Verhältnis zu den eigenen Kindern. Dem entspricht die Mithilfe im Haushalt der Kinder und die Betreuung der Enkelkinder. Durchschnittlich 15 Stunden pro Monat stellen ältere Menschen hierfür zu Verfügung. Einen Generationenkonflikt über die Verteilung von Ressourcen befürchten die wenigsten. Angst besteht nur im Hinblick auf den Verlust von Autonomie. Über 80% wollen möglichst lange selbständig leben und in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben. Ebenso viel hoffen, nie pflegebedürftig zu werden und mehr als die Hälfte (54%) versuchen allerdings das Problem zu verdrängen.

Die Studie misst der „Dynamik des Alterungsprozesses“ an der „zentralen Rolle der eigenen Gesundheit“ (Seite 529 f). Die Analyse zeige, „wie stark sich die Lebenssituation und Befindlichkeit in dieser Lebensphase“ verändere. Denn jenseits des 75. Lebensjahres und wohl noch viel stärker jenseits der 80, nehmen physische Beeinträchtigungen „steil“ zu. Der Bekanntenkreis wird kleiner und der Aktionsradius erfährt eine entsprechende Einschränkung.

„Zwar sind die heute 65- bis 85-Jährigen wesentlich gesünder als vergleichbare Altersgruppen früher. Dies ändert jedoch nichts daran, dass die Sorge um die Stabilisierung der eigenen Gesundheit in dieser Lebensphase immer mehr in den Mittelpunkt rückt.“

Eine ausreichende gesundheitliche Konstitution wird als Voraussetzung für ein autonomes Leben in einem hohen Lebensalter angesehen und ist so zu sagen „ein Leitmotiv der älteren Generation“.⁶³

Unter den 80- bis 85-Jährigen berichten weniger als ein Drittel (28%) von einem guten Gesundheitszustand.

Dabei zeigt sich, dass gesundheitliche Problemstellungen aus „jüngeren“ Jahren mit in das Alter hineingeschleppt werden und umgekehrt, dass früh erworbene Kompetenz in Bezug auf Prävention und sportliche Aktivitäten auch im Alter beibehalten und eine bedeutsame Rolle spielen.

Ein gesunder Lebenswandel zeigt sich der Studie zufolge (Seite 263) durch nicht rauchen, genügend Schlaf, wenig oder gar keinen Alkohol trinken, auf das Gewicht achten, eine gesunde

⁶³ Siehe: Kapitel 4 Gesundheit, Pflege und Wohnen – Autonomie als Leitmotiv der Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 251 - 319

Ernährung oder etwa dem Gang zu Vorsorgeuntersuchungen, ausreichende Bewegung, Sport und Gedächtnistraining. „... was die ältere Generation zur Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit unternimmt, ist nicht zuletzt Folge eines Bewusstseinswandels, der sich in den letzten 20 Jahren sowohl in der älteren Generation wie auch in der Gesamtbevölkerung vollzogen hat.“ (Seite 266)

„So zeigt die Generali Altersstudie, dass Gesundheit mit zunehmendem Alter ein immer bedeutsameres Lebensthema wird, das sich in Wünschen und Hoffnungen ebenso wie in den Befürchtungen und Sorgen widerspiegelt. Gesund zu bleiben, ist der mit Abstand am häufigsten geäußerte Wunsch für die Zukunft, in Zukunft dauerhaft auf Pflege angewiesen zu sein, die am häufigsten geäußerte Sorge.“⁶⁴ „Gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden ist daher mit Abstand der größte Wunsch für die Zukunft.“⁶⁵

Andreas Kruse spricht in seinen Ausführungen zum Hintergrund und der Bedeutung der Studie (Seite 15ff)⁶⁶ davon, dass die Konfrontation mit den Grenzen und die Auseinandersetzung mit diesen auch zu einem Erfahrungsgewinn führen können, die für andere von Nutzen sein können. Jedoch, so Kruse weiter, dürfe nicht übersehen werden, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen von den Lebenslagen abhängig seien und die Gestaltung von Alternsprozessen sich historisch und kulturelle („zum Teil erheblich“) unterscheiden. Er leitet daraus die Frage ab, „inwieweit durch die Veränderungen von gesellschaftlichen Strukturen und kulturellen Rahmenbedingungen die selbst- und mitverantwortliche Gestaltung individueller Alternsprozesse gefördert werden kann“.

⁶⁴ Andreas Kruse: Lebenszufriedenheit aus psychologischer und gerontologischer Perspektive; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 66

⁶⁵ Thomas Klein / Ingmar Rapp: Soziale Unterschiede der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 282 ff

⁶⁶ Andreas Kruse: Zu Hintergrund und Bedeutung der Generali Altersstudie; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012

Er schreibt weiter: „In einer Gesellschaft verbreitete Sichtweisen von Alter und Altern beeinflussen die Art und Weise, wie Menschen im Lebenslauf auftretende körperliche, seelisch-geistige und soziale Veränderungen gedanklich vorwegnehmen und inwieweit sie versuchen, derartige Veränderungen aktiv zu beeinflussen. Altersbilder haben Einfluss auf die Ziele, die sich Menschen in unterschiedlichen Lebensaltern setzen, ...“ Und: „Die auf der Grundlage des Lebensalters gebildeten Erwartungen können dazu beitragen, dass ansonsten bestehende Verhaltensspielräume erheblich eingeschränkt und vorhandenen Stärken und Kompetenzen nicht genutzt werden, zum Teil auch auf Dauer verloren gehen.“ Die Unterscheidungen beispielsweise zwischen „dritten“ und „viertem“ Lebensalter oder auch „jungen“ Alten und „alten“ Alten deuteten daraufhin, dass die dominierenden Altersbilder in unserer Gesellschaft nach wie vor eine Defizitorientierung aufweisen. „In den höheren Altersgruppen werden ... deutlich häufiger Nachteile genannt, die sich auf ein Nachlassen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beziehen.“ Es „findet sich für die Vorzüge des aktuellen Lebensabschnitts in der Regel kein wirklicher Alterstrend.“

Die Herstellung einer „Ich-Integrität“ sieht Kruse als eine zentrale Aufgabe des Hohen Erwachsenenalters an. Es komme darauf an, das gelebte Leben zu akzeptieren und das Lebensergebnis als ein Zusammenwirken von individuellen Bedürfnissen mit gesellschaftlichen Erwartungen und Anforderungen zu sehen. (Seite 24) Menschen im hohen Lebensalter können zu einem veränderten Selbst- und Weltverständnis gelangen, dass die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft zusammenführen. Der Herstellung der Ich-Integrität folge dann eine „Optimierung“, „also eine Konzentration auf jene Beziehungen, in denen sich die zentralen individuellen Bedürfnisse am besten befriedigen lassen“.

Der Alternsprozess, so Kruse, hat mit einer „erhöhten Auftrittswahrscheinlichkeit“ von unterschiedlichen Belastungssituationen zu tun. Die „Widerstandsfähigkeit“ wachse mit dem Alter, was im Ergebnis zu einem „Zufriedenheitsparadoxon“ (einem guten Leben trotz

Einschränkungen und Verlusten) führt, einer prozesshaften Neubewertung von Situationen mit sich verändernden subjektiven Kriterien.⁶⁷

„Anpassungsfähigkeit und Kreativität im Umgang mit der eigenen Lebenssituation im Alter äußern sich zunächst darin, dass nicht mehr erreichbare Ziele angepasst oder zugunsten neuer noch erreichbarer Ziele aufgegeben werden können, und dass Lebenszufriedenheit an die Verfolgung und Erfüllung anderer gegebenenfalls auch neuer Ziel geknüpft wird.“ (Seite 65) Das Erfolgskriterium für ein gutes Altern wäre dann die Ausbildung der Fähigkeit der flexiblen Anpassung von Zielen an die jeweils gegebene Situation. Damit ist die „Herstellung und Wahrung von persönlicher Kontinuität“ als grundlegendes menschliches Motiv gegeben. Die Lebenszufriedenheit beruht dann auf der individuellen Auswahl von Aspekten der Lebenssituation „als mehr oder weniger bedeutsam“ und der Bewertung dieser Aspekte vor dem Hintergrund individueller Anspruchsniveaus und Standards.

Das Alter an sich, so Kruse, ist „kein bedeutsamer Vorhersagefaktor der allgemeinen Lebenszufriedenheit und bereichsspezifischer Zufriedenheiten“.

Klein und Rapp⁶⁸ richten das Augenmerk darauf, dass „unterschiedliche Lebensstile“ bei dem Gestaltungsprozess ebenso eine Rolle spielen wieder soziale Status bzw. die Zugehörigkeit zu einer Schicht. Bildungsniveau und früherer Beruf beeinflussen nicht unwesentlich das Gesundheitsverhalten. Sie schreiben: „Je nachdem, welches Merkmal der Sozialschichtzugehörigkeit den Ausschlag gibt, sind für die Gesundheitspolitik unterschiedliche Maßnahmen angezeigt.“ (Seite 284)

Neben dem Schichteinfluss sei der Einfluss des Familienstandes von Bedeutung. So wisse man, dass Gesündere bessere Heiratschancen hätten und Verheiratete gesünder altern. Nun haben die vergangenen Jahre zu Veränderungen im Zusammenleben geführt. „Für viele Aspekte des sozialen

⁶⁷ Andreas Kruse: Lebenszufriedenheit aus psychologischer und gerontologischer Perspektive ; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 62 ff

⁶⁸ Thomas Klein / Ingmar Rapp: Soziale Unterschiede der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 282 ff

Wandels von Familie und Partnerschaft ist aber weitgehend unbekannt, wie sie sich auf die gesellschaftliche Krankheitsbelastung auswirken.“ (Klein / Rapp, Seite 287) Insofern ist davon auszugehen, dass sich die „zurückgegangene Heiratsneigung“ nicht auf die Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte auswirken wird; „wohl aber die geringer gewordene Stabilität von Partnerschaften und die zunehmende Partnerlosigkeit“.

In Bezug auf das Thema Pflege kann festgestellt werden, dass häufig Angst im Hinblick auf eine mögliche Hilflosigkeit im Alter artikuliert wird. Hin zu kommt die Sorge, ob die Pflege auch finanziert werden kann. Es wird die Pflege durch den Partner gewünscht und zwar in der eigenen häuslichen Umgebung. Die Familie spielt beim Thema Pflege eine zentrale Rolle.

Eng mit den Themen Gesundheit und Pflege ist das Thema Wohnen verbunden. So empfinden Personen mit schlechtem Gesundheitszustand eine nicht altersgerechte Wohnungssituation als eine Belastung (Seite 304 der Studie).

Rolf G. Heinze⁶⁹ schließt daraus, dass es „einer stärkeren Förderung sozialraumorientierter Versorgungsansätze“ bedarf. In einem „Zusammenwirken von Angehörigen, Freunden, Professionellen und bürgerschaftlich Engagierten“ wird die Zukunft hinsichtlich notwendiger Versorgungskonzepte gesehen. Dabei muss auch die Infrastruktur mit bedacht werden, also die Versorgung mit Einkaufen- und sonstigen Dienstleistungsangeboten auf Stadtteilebene.

„Weitere Optionen ergeben sich im Feld der alternativen Wohnmöglichkeiten, insbesondere an den Schnittstellen zwischen Wohnen, Gesundheit und Technik (hier sind insbesondere die Bereiche Smart-Home-Techniken und der Telemedizin zu nennen).“⁷⁰

⁶⁹ Heinze, Rolf G.: Selbständiges Wohnen: Nur in einer sorgenden Gemeinschaft; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 313 ff

⁷⁰ Ebenda Seite 318

7.4. Alt sind nur die anderen ⁷¹

Elisabeth Niejahr gehört, geboren 1965, zu den „klassischen“ Babyboomern. Sie ist Journalistin und mutmaßt über die Zukunft der Babyboomer in ihrem Buch „Alt sind nur die anderen – So werden wir leben, lieben und arbeiten“, das in erster Auflage 2005 erschienen ist, „dass wir unsere Lebensentwürfe viel stärker korrigieren (müssen) als unsere Versicherungssysteme“. Sie schreibt: „Ich gehöre zur Generation der Babyboomer: Gezeugt in den letzten Wirtschaftswunderjahren, geboren im Frühjahr 1965, großgeworden mit Ölkrise und Deutschem Herbst. Mit Gleichaltrigen verbindet mich am ehesten die Erfahrung, dass es von uns immer zu viele gab – erst in den Schulklassen, später an der Universität, dann bei den Bewerbungen für die ersten Jobs. Auch im Rentenalter wird das so sein, es wird viel mehr Alte und viel weniger Junge als heute geben. Weil wir das wissen, interessieren wir uns seit einigen Jahren für Demografie.“ (Seite 11)

Die Entscheidung, so Niejahr, wie wir dann im gealterten Deutschland „leben, lieben und arbeiten“ werden, liegt bei den Babyboomern.

Obwohl seit einigen Jahren das Thema Demografie Gegenstand öffentlicher Debatten ist und das „Problem“ der alternden Gesellschaft mit den anhaltend niedrigen Geburtenraten und entsprechend niedrigen Geburtenzahlen erkannt ist, sei es, so Niejahr, (leider) noch nicht selbstverständlich diese Tatsachen mit der eigenen Zukunft verknüpfen. Dies hänge damit zusammen, dass das Alter immer noch ein Tabuthema sei. Bisher sei es noch nicht gelungen, „ein stimmiges Bild der gealterten Gesellschaft von morgen zu entwerfen“. (Seite 20) Wir werden uns über die Fragen notwendiger Infrastruktur in Quantität und Qualität auseinander zu setzen haben. Ob dies mit der Grundannahme des stetigen wirtschaftlichen Wachstums gelingen wird, das sei fraglich. Wir haben uns auf Wohlstandseinbußen einzustellen. Privates Vermögen und die Familie werden in Zukunft eine (immer) größere Rolle spielen im Hinblick auf das Alter bzw. den Alternsprozess und die damit möglicherweise verbundenen Beschränkungen gleich welcher Art auch immer. „Die Generation der Babyboomer wird andere Strukturen schaffen müssen.“ (Seite 26) Dabei muss davon ausgegangen werden, dass es die Babyboomer als eine homogene „Generation“ so nicht geben wird. Die Unterschiede sind doch recht deutlich zwischen den unterschiedlichen

⁷¹ Niejahr, Elisabeth: Alt sind nur die anderen, S. Fischer Verlag Frankfurt am Main, 2. Auflage Februar 2007

Bevölkerungsgruppen bzw. Schichten auszumachen. „Auch für das Stimmverhalten bei wichtigen Wahlen wird das Alter nur selten entscheidend sein.“ (Seite 27)

„Das Lebensgefühl der Alten von morgen wird sehr unterschiedlich sein, und deshalb wird es den Alten von morgen schwer fallen, gemeinsame Interessen zu artikulieren.“ (Seite 123) „Es fehlt eine gemeinsame Identität. Auch daran liegt es, dass in Deutschland immer die anderen alt sind.“ (Seite 149)

Niejahr fragt: „Wie erstrebenswert ist es überhaupt, die Lebenserwartung immer weiter zu steigern, wenn die körperlichen und geistigen Kräfte in den Jahren vor dem Tod dramatisch schwinden?“ (Seite 28) Die Aussicht auf eine „anonyme Massenabfertigung“ in überfüllten Heimen wirke doch eher abschreckend führe bereits heute bei einigen Babyboomern zu „demonstrativem Selbstmitleid“: „Wer wird uns anlächeln, wenn wir achtzig sind?“

Der Wandel, so Niejahr weiter, erfordere von allen Beteiligten „Menschenkenntnis, Fairness und viel Kommunikation“. „Die gängigen Klischees vom Alter werden immer weniger stimmen.“ (Seite 29) Die zukünftigen Alten werden noch unterschiedlicher sein als die heutigen „Rentner“ und sie werden mit (heftigen) Verteilungskämpfen (untereinander) zu tun haben.

Schwierige Jahre stehen den Babyboomern ins Haus. „Immer mehr Krankheiten, die früher zum schnellen Tod führten, dämmen Ärzte heute ein, ohne sie komplett beseitigen zu können. Herzschrittmacher, Dialyse-Geräte für Patienten mit Nierenleiden, künstliche Därme und Hüftgelenke führen dazu, dass die Menschen älter werden. Aber die meisten von ihnen altern nicht ohne Leid.“ (Seite 97) Das führe zu einem entsprechenden größeren Pflegeaufwand. Der Umgang mit den Hochaltrigen ab dem 80. Lebensjahr, zitiert sie den Forscher Baltes, sei ein (noch) ungelöstes Problem.

„Unsere Vorstellungen davon, wie alte Menschen ihre letzten Wochen und Monate verbringen sollten, stammen aus Zeiten von Großfamilien mit vielen Geschwistern und Enkeln, die am gleichen Ort leben.“ (Seite 98) Und: „Die nächste Generation von Pflegebedürftigen braucht andere Modelle.“ Dabei, so schreibt sie, könnte es sein, dass Männer auf diese Zukunft besser vorbereitet sind (als Frauen), da viele von ihnen in einschlägigen Heimen Zivildienst geleistet hätten.

Geld alleine reiche nicht aus, es müssten sich Strukturen verändern, um insbesondere die Pflege der (alten) Eltern und den Beruf miteinander vereinbaren zu können. Oder anders ausgedrückt: Der behauptete Fachkräftemangel aufgrund der anhaltenden niedrigen Geburtenzahl trifft auf einen steigenden Betreuungs- und Pflegebedarf bei Demenz und anderen Begleiterscheinungen bei schwindender Gesundheit. Die Aufrechterhaltung von Pflegestandards stehe im Fokus der Debatten in den kommenden Jahren. Die Bewältigung durch Zuwanderung zu lösen, werde nicht funktionieren, da auch andere Länder mit niedrigen Geburtenraten „zu kämpfen“ haben und auch es auch dort Babyboomer gibt, die in die Jahre kommen und die (pflegerisch) versorgt werden müssen.

Ob uns dann unter diesen Vorzeichen das längere Leben bzw. die Möglichkeit eines längeren Lebens noch glücklich machen wird, dies sei dahingestellt. „Die meisten von uns werden lange leben, aber die Hälfte wird es hassen“, zitiert sie einen amerikanischen Demografieexperten.

Jedoch verkennt sie den individuellen Einfluss auf den Alterungsprozess keineswegs. Nicht nur „fernen Instanzen“ wie Staat, Pharmakonzerne und Ärzte werden ihre Einflüsse auf uns ausüben, auch wir selbst haben mit der Ausrichtung unseres Lebensstiles in der Hand unseren Jahren Qualität zu verleihen durch z.B. die Bereitschaft zu Sport und gesunder Ernährung. (Seite 109)

Die Gesunderhaltung hält Niejahr für eine „Variante der privaten Altersvorsorge“, da davon auszugehen ist, dass viele aus der „Generation Babyboomer“ im Alter in irgendeiner Form arbeiten gehen müssen, sofern sie ihren Lebensstandard erhalten wollen. Die bisherigen Programme der Krankenkassen seien allerdings nicht besonders tauglich, das Ziel „Gesundheit“ bzw. Prävention (strategisch) zu sichern und zu erreichen. (Seite 113)

Der Gesundheitszustand in der zukünftig alternden Gesellschaft werde bildungs- und einkommensabhängig weiter auseinandergehen. „Wenn die Generation der Babyboomer alt ist, dürften viele neue Medikamente, chirurgische Methoden und Therapien angeboten werden, die ein längeres Leben ermöglichen – aber nicht jeder wird sie sich leisten können.“ (Seite 114)

„Welche Gesundheitsversorgung die Alten von morgen bekommen werden, hängt maßgeblich von der Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt ab. Je gesünder und qualifizierter die Alten von morgen sind, desto länger können sie erwerbsfähig sein und die Sozialversicherungen mitfinanzieren.“ (Seite 119)

„In Amerika heißt es, Babyboomer seien Leute, die erst ihren Kindern auf die Nerven gingen und die demnächst eine Plage für ihre Kinder sind.“ (Seite 147)

7.5. Zukunft Altern: Gesundheit, Krankheit, Pflege⁷²

„Gesundheit im Alter beschreibt auch die Fähigkeit des Menschen, mit einer Krankheit zu leben und trotz dieser Krankheit ein selbstständiges und selbstverantwortliches Leben zu führen.“ Der Rehabilitation und Pflege, so Kruse, komme eine besondere Bedeutung zu, könne sie doch wichtige Methoden der Aktivierung zur Verfügung stellen, durch die „zur Selbständigkeit und sozialen Teilhabe“ beigetragen werden kann, wobei entscheidend die subjektiv gewünschte Teilhabe am sozialen Leben sei.

„Menschen, so formulieren die Autoren in Anlehnung an Gadamer, bilden ein individuell sehr verschiedenartiges Verständnis von Gesundheit aus. Sie sind dabei beeinflusst von den Gesundheitsvorstellungen der Gesellschaft, in der sie leben, weiterhin von der Art und Weise, wie Menschen, mit denen sie sich identifizieren, Krankheiten zu bewältigen versuchen.“ (Seite 449) Menschen können auch Gesundheit verwirklichen, die chronisch erkrankt sind, wenn Gesundheit nicht die Abwesenheit von Krankheit bedeuten soll. Kruse fokussiert die Deklaration der Weltgesundheitsorganisation von 1986 (Ottawa), der zufolge Gesundheit als Oberbegriff fünf Merkmale umfasst: „Aktivität, Lebenszufriedenheit, subjektiv erlebte Gesundheit, Gesundheitsverhalten und gesunden Lebensstil“. Damit tritt die Frage der Unterstützung bzw. der Unterstützungssysteme bei der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Selbständigkeit und sozialer Teilhabe in den Mittelpunkt bei Bemühen um die Bewältigung der Krankheit. „Welche Vorstellungen von Teilhabe hat ... (der Mensch) ..., und was ist zu tun, damit sich diese persönlichen Vorstellungen verwirklichen können?“ (Seite 451)

Die Frage betont die Notwendigkeit, relativ früh, physische, kognitive und alltagspraktische Kompetenzen aufzubauen und zu erweitern, um im Falle eingetretener Erkrankungen eine höhere Kompressionsfähigkeit und damit Rehabilitationspotentiale zu haben. Denn: „Die subjektiv wahrgenommene Gesundheit ist nicht als eine Abbildung der objektiv gegebenen Gesundheit zu

⁷² Kruse, Andreas & Hans-Werner Wahl: Zukunft Altern | Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen, Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg 2010; Seite 449 ff

verstehen, sondern vielmehr als eine Bewertung der Gesundheit aus subjektiver Sicht, wobei diese Bewertung sowohl von Personenmerkmalen als auch Umweltmerkmalen beeinflusst ist.“ (Seite 454) Das Erleben des Grades der Behinderung nach chronischer Erkrankung ist – nach Kruse – von drei Faktoren beeinflusst (Seite 459/460):

1) Wie erlebt das Individuum die Erkrankung und wie reagiert es auf diese? 2) Wie nehmen andere Menschen die Erkrankung wahr, und welche Erwartungen richten sie an den erkrankten Menschen? 3) Inwieweit tragen die Merkmale der räumlichen Umwelt zur Aufrechterhaltung der Selbständigkeit bei, und inwieweit erschweren sie diese?

Die Pfl eg sei, so Kruse, durch drei Dimensionen gekennzeichnet: die körperliche Dimension, die seelisch-geistige Dimension und die soziale Dimension. Diese Dimensionen spielen bei der Frage der Selbstbestimmung und Selbstaktualisierung eine Rolle. „Die selbständige Ausführung von Alltagsaktivitäten stellt lediglich eine unter mehreren Möglichkeiten der Verwirklichung von Selbstbestimmung bzw. Autonomie dar. Diese zeigt sich darin, dass Menschen in der Lage sind, individuelle Bedürfnisse, Zielvorstellungen und Präferenzen zu artikulieren und zur Grundlage ihres eigenen Handelns oder auch zur Grundlage des Handelns anderer Personen zu machen.“ Der Mensch wird als Individuum „im Kontext handlungstheoretischer Konzeptionen als Gestalter seiner eigenen Entwicklung betrachtet“. (Seite 472)

8. Quellenverzeichnis

- Ahr, Nadine: Demenz | Das Versprechen, in: zeitonline 15.08.2011
- Arnsberg, Stadt: Arnsberger „Lern-Werkstatt“ Demenz, Handbuch für Kommunen, 1.Auflage 2011
- Barmer GEK Herausgeber): Barmer GEK Pflegereport 2012
- Baureithel, Ulrike: „Harte Männer“ mit kranken Herzen; in: taz vom 1.2.2013
- Behl, Christian: Alzheimer-Demenz: Auf der Suche nach einer Therapie, in: online-Handbuch Demografie
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Wegweiser Demographischer Wandel 2020 | Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2006
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Wer, wo, wie viele? – Bevölkerung in Deutschland 2025 | Praxiswissen für Kommunen, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2009
- Bertelsmann Stiftung: Demografiebericht Brüder-Grimm-Stadt Hanau (<http://www.wegweiser-kommune.de/>)
- Bertelsmann Stiftung (Herausgeber): Themenreport „Pflege 2030“, Bertelsmann Stiftung 2012
- Berberich, Simone Che: Pflegeversicherung – Es wird teuer, FOCUS online, 2.5.2011
- Blom, Sabine und Stefan Görres: Die „neue“ Verantwortung der Kommunen – Herausforderungen für eine aktive politische Gestaltung zukunftsfähiger Versorgungsstrukturen für ältere Menschen; in: Informationsdienst Altersfragen, Heft 02, März / April 2012, Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen
- Böhringer, Christine: Demenz | Der lange Abschied, in: zeitonline 07.01.2011
- Böhringer, Christine: Demenz | Unheilbares Vergessen, in: zeitonline 04.01.2011
- Briseno, Cinthia: Prognose | Zahl der Demenzkranken wird sich bis 2025 verdoppeln, in: SPIEGELonline 22.02.2011
- Brüning, Anne: Drei Volt gegen das Vergessen, in: Frankfurter Rundschau 23.08.2011
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Altern im Wandel | Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS), Berlin, 1.Auflage August 2010
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Eine neue Kultur des Alterns | Altersbilder in der Gesellschaft: Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts, Berlin November 2010
- Bundesministerium für Gesundheit (Herausgeber): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (03/2011)
- Bundesministerium für Gesundheit (Herausgeber): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, Witten
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Serviceportal Wegweiser Demenz | www.wegweiser-demenz.de
- Burger, Kathrin: Stricken gegen Stress und Gedächtnisverlust, in: taz 29.04.2011
- Change | Das Magazin der Bertelsmann Stiftung 1/2011: Demografischer Wandel – Chancen für die nächste Generation
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur vom 8. Dezember 2010; verantwortlich: Heike Hoffer
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen vor Ort, Berlin September 2011
- Dowideit, Anette: Deutschland läuft in die Pflegefalle, weltonline, 4.12.2012
- Dribbusch, Barbara: Ist Sex mit Gleichaltrigen out?; in: taz vom 20. November 2003
- Dürfeld, Kai: Obelix – Roboter in Freiburger Innenstadt unterwegs, in: magazin.woxikon, 22.8.2012

- Ellert, U. und B.M.Kurth: Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland; in: Bundesgesundheitsblatt 5/6 2013, Seite 643 ff
- Exler, Dr. Andrea: Modellvorhaben: 100 Vietnamesen erhalten Altenpflegeausbildung in Deutschland, KKH News, 6.2.2013
- Freie Wohlfahrtspflege NRW (Herausgeber): Impulspapier Quartier
- Franke, Konrad: Sorglos glücklich, Der Tagesspiegel, 23.8.2011
- Franke, Konrad: „Die Pflege ist besser als ihr Ruf“ (Vortrag), Fachtag „Zukunft der Pflege“, 21.1.2010
- Franke, Konrad: Die Deutschen haben am meisten Angst vor dem Alter, Berliner Zeitung, 24.8.2012
- Franke, Konrad: Gut leben im Heim, Piper Verlag GmbH München 2008
- Fussek, Claus: Das verdrängte Elend, Frankfurter Rundschau 23.9.2010
- Fussek, Claus: Wir müssen handeln, taz
- Fussek, Claus und Gottlob Schober: Im Netz der Pflegemafia, C. Bertelsmann München 2. Auflage 2008
- Geier, Ines: Alzheimer: Bitte keine Selbstdiagnosen, in: vdk-Zeitung Jun 11
- Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012
- Golschinski, Manfred (verantwortlich): Befragung „Generation 50plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung in Düsseldorf“, Beiträge zur Statistik und Stadtforschung, Düsseldorf 2011
- Groß, Thomas: Rock die Demenz, in: zeitonline 11.09.2011
- Hain, Lothar „Caipirinha satt Pfefferminztee“ – Pflege 2030; http://www.hanau.de/mam/cms01/lih/gesellschaft/wandel/reader_altenhilfetag_2013.pdf
- Haarhoff, Heike: Herr Doktor ist jedes Mal entzückt, in: taz 12.04.2011
- Haarhoff, Heike: Es gibt Grund, sich um Frau P. Sorgen zu machen, in: taz 08.09.2011
- Hank, Rainer: Wir sind viele; in: Frankfurter Allgemeine vom 4.Mai 2013
- Hardinghaus, Barbara: Als Oma seltsam wurde, in: SPIEGELonline, 15. Jul 10
- Heinemann, Pia: 50 Fakten über die Krankheit des Vergessens, in: weltonline vom 9.2.2012
- Heinze, Rolf G.: Selbständiges Wohnen: Nur in einer sorgenden Gemeinschaft; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 313 ff
- Hessisches Statistisches Landesamt: Hessische Kreiszahlen | Ausgewählte neue Daten für Landkreise und kreisfreie Städte, Band 2, 2009, Wiesbaden 2010
- Hessische Staatskanzlei: Erster bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Demographie“ über die Umsetzung der Strategie für eine demographische Trendwende in Hessen, Wiesbaden 16.März 2007
- Höfflin, P.: Die Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigen, Statistischer Infodienst
- Hoffman, Elke Und Juliane Nachtmann: Alter und Pflege; Report Altersdaten, Heft 3/2007, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)
- Holch, Christine: „Das wird lustig im Heim!“ (Gespräch mit Konrad Franke), Chrismon, Juli 2011
- Institut Wohnen und Umwelt: Gesamtstädtische Untersuchung zur Bevölkerungsentwicklung und zum Wohnungsmarkt in Hanau, Darmstadt März 2009
- Irlé, Mathias: Älter werden für Anfänger, Rowohlt Verlag, Reinbeck bei Hamburg, 2. Auflage 2009
- Isfort, Michael: Anpassung des Pflegesektors zur Versorgung älterer Menschen; in: Aus Politik und Zeitgeschichte 4-5/2013: Alternde Gesellschaft, Seite 29-35, Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2013

- Jaeggi, Eva: Die Jungen Alten; in: Journal für Psychologie, 5. Jahrgang 1997, Heft 4, Seite 55-61
- Kern, Björn: Die Erlöser AG, C.H.Beck München
- Klein, Thomas und Ingmar Rapp: Soziale Unterschiede der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 282 ff
- Kocka, Jürgen und Ursula M. Staudinger (Hrsg.): Altern in Deutschland, Band 9: Gewonnene Jahre, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart 2009
- Kölsch, Jürgen: Gespräch mit Konrad Franke, BR-Online, 14.5.2008
- Koppetsch, Cornelia: Binde mich!, Die Kernfamilie schlägt zurück: Wie die coolen Singles der 80er ins Abseits gedrängt wurden; in: taz vom 15./16. Juni 2013
- Kruse, Andreas & Hans-Werner Wahl: Zukunft Altern | Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen, Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg 2010
- Kruse, Andreas: Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz in Wissenschaft und Gesellschaft, Robert Bosch Stiftung, Berlin 2004
- Kruse, Andreas: Zu Hintergrund und Bedeutung der Generali Altersstudie; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 15
- Kruse, Andreas: Lebenszufriedenheit aus psychologischer und gerontologischer Perspektive; in: Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren; Schriftenreihe Band 1348 Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn 2012, Seite 62 ff
- Lechner, Carina: Die Senioren sind die Opfer, nicht die Pfleger
- Loerzer, Sven: Düstere Prognose für das Leben im Alter, süddeutsche.de, 3.12.2012
- Löll, Christiane: Warum Menschen im Alter plötzlich boshaft werden, in: weltonline 27.01.2011
- Marquardt, Dr. Gesine: Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur, Möglichkeiten zur Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen, Dresden
- Main-Kinzig-Kreis, Leitstelle für ältere Bürger: Verzeichnis Alten- und Pflegeheime (www.mkk.de)
- Mayer, Karl Ulrich (Hrsg.): „Zukunft leben“ Die demografische Chance, Nicolai Der Hauptstadtverlag, Berlin 2013
- Menning, Sonja: Gesundheitszustand und gesundheitsrelevantes Verhalten Älterer; Report Altersdaten, Heft 2/2006; Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)
- Menning, Sonja und Elke Hoffmann: Die Babyboomer – ein demografisches Portrait, report altersdaten, Heft 2/2009, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)
- Michal, Wolfgang: 2050; in: Zeitzeichen | Evangelische Kommentare zu Religion und Gesellschaft, März 2011
- Niejahr, Elisabeth: Alt sind nur die anderen, S. Fischer Verlag Frankfurt am Main, 2. Auflage Februar 2007
- Nowossadeck, Sonja: Die Herkunftsfamilien der Babyboomer, report altersdaten Heft 3 / 2010, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)
- Nowossadeck, Sonja: Das historische Umfeld der westdeutschen Babyboomer | Bevölkerung, Wirtschaft und Einkommen, report altersdaten, Heft 3/2011, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)
- Ohne: Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.), Wiesbaden 2010

„Stadt und Leute“

- Ohne: „Deutschland: Babyboomer ohne Nachwuchs“, FOCUS Magazin Nr. 15 (2010).
- Ohne: 70% der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, destatis-Pressedienst, 18.1.2013
- Ohne: „Mutter, wann stirbst Du endlich?“, www.daserste.de
- Ohne: Kommunen: Handlungsdruck durch Versorgungslücken in der Pflege, Behördenspiegel, 26.2.2013
- Ohne: Pflege: Deutschland auf steigenden Pflegebedarf nicht vorbereitet, www.finanzen.de, 22.1.2013
- Ohne: Gesundheit | 2,34 Millionen sind pflegebedürftig, taz, 22.2.2011
- Ohne: Zahl der Pflegebedürftigen steigt rasant, KKH-Allianz Newsletter, 2.3.2011
- Ohne: „Hanauer Erklärung“ für die Altenpflege, GNZ, 3.3.2011
- Ohne: Wer betreute die Babyboomer,?, in: demos Ausgabe 112 22.02.2011
- Ohne: Demenzkranke stärker in Pflegeversicherung einbeziehen, in: www.vdk.de 23.02.2011
- Ohne: Demenz ist lokal, in: demos Ausgabe 115 04.04.2011
- Ohne: Hilfebedarf bei Demenzkranken muss anerkannt werden, in: vdk Newsletter 14.04.2011
- Ohne: Ein kluger Kopf sorgt vor, in: Hanauer Anzeiger 17.05.2011
- Ohne: Demenz: Eine Herausforderung für die Gesellschaft, in: Bundesministerium für Gesundheit
- Ohne: Zeit gewinnen, in: test, Feb 07
- Ohne: Arnsberg veröffentlicht Demenz-Handbuch für Kommunen, in: Westfalen-heute.de 11.07.2011
- Ohne: Alzheimer-Bericht 2011 | Demenz bleibt bei Millionen zu lange unentdeckt, in: weltonline 13.09.2011
- Online – Handbuch Demografie | Berlin – Institut für Bevölkerung und Entwicklung
- Oswald, Frank u.a.: „Hier will ich wohnen bleiben!“; BHF Bank Stiftung (Hrsg.), Frankfurt März 2013
- Para, Tanja: Sonderbericht | Bevölkerung der Stadt Hanau im Jahr 2009, Hg.: Magistrat der Stadt Hanau, Eigenverlag Hanau Januar 2010
- Para, Tanja: Sonderbericht | Bevölkerung der Stadt Hanau im Jahr 2010, Hg.: Magistrat der Stadt Hanau, Eigenverlag Hanau März 2011
- Pausder, Michael: Demenzkranke nicht im Stich lassen, in: vdk-Zeitung Jun 11
- Pausder, Michael: Hilfebedarf bei Demenzkranken muss anerkannt werden, in: vdk-newsletter 14.04.2011
- Pausder, Michael: Demenzkranke nicht länger vertrösten, in: www.vdk.de 15.07.2011
- Perrig-Chiello, Pasqualina und Francois Höpflinger: Zwischen den Generationen – Frauen und Männer im mittleren Lebensalter, Seismo-Verlag Zürich 2001
- Perrig-Chiello, Pasqualina und Francois Höpflinger: Die Babyboomer – Eine Generation revolutioniert das Alter, Verlag Neue Züricher Zeitung, Zürich 2009
- Pfaff, Heiko (Autor): Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Wiesbaden 2013
- Pötzsch, Olga: Geburten in Deutschland; Herausgeber: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2007
- Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Die Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland (DEGS), Berlin, November 2012
- Schmidt, Christopher: Demenz | Falsche Idylle, in: sueddeutsche.de 11.02.2011
- Seidl, Claudius: Wir sind stark; in: Frankfurter Allgemeine vom 27. April 2013
- Seitz, Josef: Alzheimer | Mäuse fürs Gehirn, in: FOCUSonline 18.07.2011
- Sozialministerkonferenz: Demografischer Wandel und soziale Infrastruktur, Oktober 2011
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Ältere Menschen in Deutschland und der EU, Wiesbaden Juni 2011

- Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2009 | Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Februar 2011
- Statistisches Bundesamt: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden 2010
- Statistisches Bundesamt - Pressemitteilung Nr. 248 vom 14.07.2010: Erstmals mehr als 16 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland
- Statistisches Bundesamt - Pressemitteilung Nr. 132 vom 31.3.2011: Ausländische Bevölkerung steigt im Jahr 2010 um 58 800 Personen
- Stechl, Elisabeth: SUWADEM - Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und Angehörigen, in: www.geriatrie.charite.de
- Stechl, Elisabeth: Krankheitserleben im Frühstadium einer Demenz, in: Präsentation Charité Nov 07
- Straßmann, Burkhard: Alzheimer | "Ist mir egal, du Arsch", in: zeitonline 11.05.2011
- Sütterlin, Sabine, Iris Hoßmann, Reiner Klingholz: Demenz-Report, 1.AuflageBerlin
- Stechl, Elisabeth: SUWADEM - Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und Angehörigen, in: www.geriatrie.charite.de
- Stechl, Elisabeth: Krankheitserleben im Frühstadium einer Demenz, in: Präsentation Charité Nov 07
- Straßmann, Burkhard: Alzheimer | "Ist mir egal, du Arsch", in: zeitonline 11.05.2011
- Sütterlin, Sabine, Iris Hoßmann, Reiner Klingholz: Demenz-Report, 1.AuflageBerlin
- Tageszeitungen: Die Welt, Hanauer Anzeiger, Frankfurter Rundschau, Spiegelonline, Focusonline, , ohne Datum, Rhein-Zeitung, Frankfurter Allgemeine | FAZ.NET, taz | Die Tageszeitung
- Teigeler, Brigitte: „Gute Pflege ist ein Menschenrecht“, Die Schwester Der Pfleger, 6 / 2012
- Tesch-Römer und Rebecka Andrick: Alter und Altern, Landeszentrale für politische Bildung Thüringen (Hessen), Erfurt 2011
- Vasek, Thomas: Alzheimer | Damit die Würde bleibt, in: zeitonline 16.05.2011
- Walter, Ulla u.a.: Alt und gesund?, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 1. Auflage 2006
- Universität Dortmund, SoSe 2010
- Weidekamp-Maicher, Dr. Manuela: Seminar "Lebensqualität im Alter", Präsentation
- Weser, Dr. Adrian: Das Marktpotential der Generation 50plus in Deutschland als Anforderung an die zukünftige Kommunikationspolitik – wie reagieren Werbung und Medien?, Band 8 der Schriftenreihe Bauer Media Akademie, September 2007
- Wewetzer, Hartmut: Demenz-Forschung | Der ernüchternde Kampf gegen Alzheimer, in: zeitonline 11.05.2011
- Weyerer, Prof.Dr. Siegfried u.a.: Evaluation der besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg (Internetversion), Hamburg
- Wippermann, Peter und Corinna Langwieser: Länger leben, länger lieben – Das Lebensgefühl der Generation Silver Sex, Piper Verlag GmbH, München 2007
- Witzel, Thomas: Pflege | Der lange Weg, Frankfurter Rundschau, 12.3.2011
- www.bib-demografie.de: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung Wiesbaden
- www.destatis.de: Statistisches Bundesamt Deutschland
- www.hanau.de/rathaus/statistik | Magistrat der Stadt Hanau / Fachbereich Strategie und Bürgerservice / Sachgebiet Statistik
- www.kopo.de: Kommunalpolitische Blätter
- www.sozialpolitik-aktuell.de
- www.deutsche-alzheimer.de: Pflegestufe 0: Hilfe bei Demenz, in: aktiv Feb 11