

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

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

1.1 Einführung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Altwerden und Altsein in unserer Gesellschaft: Fremdsicht versus Selbstsicht

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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