

Stephanie Stadelbacher
Werner Schneider *Hrsg.*

Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s

Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit



Springer VS

Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s

Stephanie Stadelbacher ·
Werner Schneider
(Hrsg.)

Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s

Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit

Hrsg.

Stephanie Stadelbacher
Universität Augsburg
Augsburg, Deutschland

Werner Schneider
Universität Augsburg
Augsburg, Deutschland

ISBN 978-3-658-29072-6 ISBN 978-3-658-29073-3 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-29073-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Katrin Emmerich

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s – Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit	1
Stephanie Stadelbacher und Werner Schneider	
 Teil I Sozio-ökonomische Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Folgen des Altwerdens und Altseins in der individualisierten Aktivgesellschaft	
Alter und Gesundheit	27
Constantin Wiegel und Agnes Bergmann	
Der Altersübergang aus Sicht von Beschäftigten und Personen im Ruhestand	55
Markus Holler und Constantin Wiegel	
Gestiegene Beschäftigung im höheren Erwerbs- und im Rentenalter: Einige Anmerkungen und kritische Fragen zu einer „Erfolgsstory“.	89
Ernst Kistler und Daniela Schneider	
Lebenslagen Älterer in der EU, Deutschland und den Bundesländern – ein Vergleich	123
Andreas Netzler	

Teil II Alte und neue Formen von sozialer Integration und sozialem Ausschluss in der individualisierten Aktivgesellschaft

Strukturwandel des Ehrenamts in der zweiten Lebenshälfte? Veränderungen zwischen 1996 und 2014	201
Harald Künemund und Claudia Vogel	
Besondere Herausforderungen multilokaler Familien – Erfahrungen im Projekt „AniTa – Angehörige im Tausch“	223
Kristina Woock, Nele Mindermann und Susanne Busch	
Partizipation Älterer im urbanen Raum – Quartiersbezogene Beteiligungsformate	239
Miriam Grates und Harald Rüßler	
Digitale Teilhabe im Alter: Aktivierung oder Diskriminierung?	267
Wiebke Suden	

Teil III Gesellschaftliche Herausforderungen des ‚alten Alters‘ in der individualisierten Aktivgesellschaft und der Umbau von Institutionen

Das Altenheim – Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft einer sozialen Fürsorgeinstitution	293
Moritz Hillebrecht	
Wohlfahrtspluralismus und Subsidiarität – Von der Hospizarbeit lernen?	323
Thomas Klie	

Einleitung: Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s – Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit

Stephanie Stadelbacher und Werner Schneider

Alter ist eine soziale Kategorie, die als komplexe gesellschaftliche Mehrebenenkonstruktion gesellschaftlichem Wandel unterworfen ist und sich sowohl hinsichtlich ihrer kulturell-normativen Füllung, ihres institutionellen Zugriffs als auch der subjektiven Erfahrungswelten in Zeiten fortgeschrittener Moderne zunehmend ausdifferenziert. Diese Prozesse und die damit einhergehenden Folgen für Lebenschancen und Lebensqualität im Alter sollen im Folgenden skizziert werden und damit in die Thematik des vorliegenden Sammelbandes einleiten.¹

1 Alter als gesellschaftliche Konstruktion

Wir leben in einer „Gesellschaft des langen Lebens“ (Stöckl et al. 2016). Durch den demografischen Wandel, vor allem durch die kontinuierlich steigende Lebenserwartung und die seit Jahren auf geringer Stufe mehr oder weniger stagnierende (wenn auch derzeit leicht steigende) Geburtenrate kommt es aktuell und vor allem perspektivisch zu einer absoluten und relativen Zunahme älterer und alter

¹Als genereller Hinweis für den vorliegenden Band gilt: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Beiträgen das generische Maskulinum verwendet. Sofern nicht anders vermerkt, beziehen sich die Inhalte auf Angehörige aller Geschlechter.

S. Stadelbacher (✉) · W. Schneider
Institut für Sozialwissenschaften, Universität Augsburg, Augsburg, Deutschland
E-Mail: stephanie.stadelbacher@phil.uni-augsburg.de
W. Schneider
E-Mail: werner.schneider@phil.uni-augsburg.de

Personen in modernen Gesellschaften. Die Lebenserwartung von Geburt an steigt seit dem 19. Jahrhundert kontinuierlich und stellt aktuell Männern im Schnitt 78 Lebensjahre in Aussicht, während Frauen mit 83 Lebensjahren rechnen können.² Abgesehen von solchen statistischen Wahrscheinlichkeitsrechnungen wächst faktisch seit Jahren weltweit und auch in Deutschland sogar die Anzahl der über 100-Jährigen stetig und kündigt für die Zukunft eine zahlenmäßig signifikante „Generation 100 plus“ an, die sich vor allem aus den geburtenstarken Jahrgängen der sogenannten ‚Baby Boomer‘ speisen wird.³ In der relativen Verteilung der Altersgruppen sind heute schon die Älteren den Jüngeren überlegen: Im Jahr 2018 bilden die unter 18-Jährigen 16,4 %, die 18–40-Jährigen 26,7 %, die 40–65-Jährigen 35,8 % und die über 65-Jährigen 21,2 % der Bevölkerung. Dabei wächst der Anteil der über 65-Jährigen seit Jahrzehnten kontinuierlich (Destatis 2018, S. 31). Diese Entwicklung stellt die Gesellschaft vor die Aufgabe, das Alter(n) als relevantes Thema in den Blick zu nehmen, denn: Die Zukunft gehört ‚den Alten‘. Alter ist eine bedeutsame soziale Kategorie, und zwar nicht nur weil es eine statistische Größe ist, die bevölkerungspolitische Implikationen hat, sondern auch, weil mit Alter und Altern gesellschaftlich zugeschriebene und gerahmte Lebenschancen verbunden sind, die wesentlich von politischen und ökonomischen Entscheidungen geprägt werden. Doch was heißt eigentlich ‚Alter‘?

1.1 Was heißt Alter(n)? Der soziologische Blick auf eine bedeutsame Sozialkategorie

Die Antwort auf die Frage, was Alter(n) heißt, hängt von der Perspektive ab. Aus biologischer Sicht z. B. kann Altern als physiologischer Verfallsprozess beschrieben werden, in dem man mit zunehmenden Lebensjahren an geistiger und körperlicher Kompetenz und Performanz verliert sowie anfälliger wird für Krankheiten und alterstypische Beschwerden. Aus soziologischer Sicht ist Alter(n) komplexer: Alter, Altwerden und Altsein sind ganz allgemein als gesellschaftliche Konstruktionen zu betrachten, d. h. als ein Produkt von kulturellen

²https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/S31-Lebenserwartung-Geburt-Geschlecht-ab-1871.html;jsessionid=0F83198640AED70AD4D72270CAEC49A9.1_cid380?nn=9992060. Zugegriffen: 04. Oktober 2019.

³<https://www.tagesspiegel.de/wissen/immer-mehr-langlebige-generation-100-plus/19999224.html>. Zugegriffen: 04. Oktober 2019.

Zuschreibungen, von politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Institutionen bzw. deren Zugriffen auf das Alter sowie von sozialstrukturellen Begrenzungs- bzw. Ermöglichungsräumen.⁴ Alter(n) ist vor diesem Hintergrund eine institutionell und kulturell präformierte Veränderung von Rollen- und Kompetenzzuschreibungen, die sich lebensweltlich in subjektiven Selbstbildern und Erfahrungsräumen sowie in Form interaktionaler Herstellungsweisen des täglichen ‚Doing Age‘ (Schroeter 2012) verwirklicht. Dieses komplexe Herstellungsgeflecht von Alter(n) greifen analytische Heuristikmodelle auf, wie bspw. das von Schroeter und Künemund (2010, S. 393 f.), die vorschlagen, Alter auf einer *symbolischen* Ebene von Altersnormen, -rollen und -bildern, einer *interaktiven* Ebene der Adressierung durch Andere und der Alters-Performanz, einer *materiell-somatischen* Ebene der Körperformierung und einer *leiblich-affektiven* Ebene des subjektiv empfundenen Alters in den Blick zu nehmen. Amrhein (2008) hingegen unterscheidet zwischen der *kulturellen* Konstruktion von Alter(n) entlang symbolischer Alter(n)sordnungen, Alter(n)sdiskursen und -bildern, der *institutionell-organisatorischen* Konstruktion entlang rechtlicher Altersgrenzen und Alterssicherungssystemen, der *interaktionalen* Konstruktion durch die kommunikativ-interaktive Aushandlung von Alterszuschreibungen und der *subjektiven* Konstruktion in Form biografisch-narrativer Alterskonstruktionen, subjektiven Alter(n)sidentitäten und individuellen Altersbildern. Was damit zum Ausdruck gebracht werden soll: Alt wird oder ist man nicht einfach, sondern man wird ‚alt gemacht‘, wobei gesellschaftliche Marker nahe- oder festlegen, was Altwerden und Altsein heißt, wer jeweils damit wie adressiert wird und sich mit den entsprechenden Zuschreibungen auseinandersetzen muss.

Dabei ist der analytische Blick auf das Alter allein nicht ausreichend, um festzustellen, was Alter(n) bedeutet, es muss auch das Verhältnis der verschiedenen Altersphasen zueinander betrachtet werden, weil sich Alter – wie andere lebenschancen- und ungleichheitsrelevanten Aspekte auch – vor allem im sozialen Vergleich ausbildet und manifestiert: Alter(n) ist relational und auch relativ. Aus dieser Perspektive kann Alter(n) z. B. als ‚Gang durch Institutionen‘, die die verschiedenen Lebensphasen konstituieren, verstanden werden: Die verschiedenen Lebensphasen – Kindheit, Erwachsenenalter, Alter – sind dann mit je verschiedenen (auch heute noch) typischen Lebensaufgaben und Lebenszielen verbunden: Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Familiengründung, Renteneintritt und

⁴Zum Alter(n) als gesellschaftliches Konstrukt vgl. z. B. Backes et al. (2004), Pasero et al. (2007), Backes und Clemens (2013), Schroeter (2014), Tesch-Römer et al. (2018).

Ruhestand. Altern ist demnach auch eine je nach Kultur spezifische Form der Vergesellschaftung des Menschen. Die Einordnung von Alter entlang lebenslaufbezogener (Entwicklungs-)Stufen ist eine Möglichkeit der Altersordnung durch *Institutionalisierung*. Diese aktuellen institutionellen Bezüge verlieren aber insgesamt und besonders im Alter zunehmend an Bedeutung, weshalb sie für die Frage, was Alter(n) eigentlich bedeutet, immer weniger aussagekräftig sind. Das hängt mit der steigenden Lebenserwartung und relativen Zunahme der älteren und alten Menschen genauso zusammen wie mit kulturellen Prozessen wie der Individualisierung oder der Aktivierung verschiedener Bevölkerungsgruppen (s. u.). Die Altersordnung und Altersgrenzen flexibilisieren und differenzieren sich vor diesem Hintergrund immer mehr aus. Auch das zeigt: Alter(n) ist immer ein Spiegel der Gesellschaft und des sozialen Wandels, mithin also Ausdruck der je vorherrschenden Werte, Deutungsmuster und Leitprinzipien.

So umfasst das Alter – als Phase nach Kindheit und Erwachsenenalter – mittlerweile selbst mehrere, voneinander unterscheidbarer Lebensphasen: Es wird zwischen einem dritten, vierten und bisweilen sogar fünften Lebensalter unterschieden (Laslett 1995; vgl. auch Schroeter und Künemund 2010).⁵ Das dritte Alter, auch ‚junges Alter‘ genannt, umfasst die 55/60- bis 80/85-Jährigen und zeichnet sich durch den Rückzug aus dem aktiven Erwerbsleben sowie der Neuorganisation des Privatlebens, auch nach dem Auszug der eigenen Kinder (wenn überhaupt vorhanden), aus. Das vierte Alter, oder auch ‚altes Alter‘, der 80/85-Jährigen plus ist das Alter der Hochaltrigen, das durch zunehmende Multimorbidität sowie kognitive, motorische und sensorische Verluste gekennzeichnet ist. Altersschwäche und Abhängigkeit sind hier wesentliche Marker des Altseins. Wie eingangs erwähnt, liegt angesichts der steigenden Lebenserwartung und deren Realisierung in Form der über 100-Jährigen nahe, die Altersordnung mittlerweile durch ein fünftes Alter zu erweitern, um die empirische Realität einzuholen. Dieses fünfte Alter wird aktuell noch mit der ‚Nähe zum Tod‘ beschrieben, in der Krankheiten eine noch stärkere Bedeutung erhalten und Pflegebedürftigkeit sowie eingeschränktes Wohlbefinden zu den Merkmalen gehören (Leopoldina 2015, S. 15 ff.). Mit solchen Altersordnungen wird ver-

⁵In der Literatur finden sich verschiedene Einstufungen des dritten und vierten Alters, bei Pasero (2007, S. 353) beginnt das dritte Alter – wie bei Laslett (1995, S. 218) – bei den 55-Jährigen und geht bis zu den 70-Jährigen; in der Sozialberichterstattung wird das dritte Alter von 60 bis 80/85 Jahren und das vierte ab 85 Jahren angesetzt (vgl. z. B. Tesch-Römer und Wurm 2009, S. 10; Leopoldina 2015, S. 15). Bei Schroeter und Künemund (2010, S. 400) oder Pichler (2010) finden sich dagegen (fast) keine konkreten Altersangaben.

sucht, Alter durch *Chronologisierung* abzubilden. Angesichts der zunehmenden Individualisierung und Pluralisierung kommen jedoch auch solche Modelle schnell an ihre Grenzen, wenn es darum geht, Alter(n) als Lebenswirklichkeit in den Blick zu nehmen. Außerdem verschleiern solche Modelle, dass sie selbst, so wie das Alter(n) als solches, immer flankiert werden durch kulturelle Altersbilder, die die verschiedenen Phasen des Alter(n)s diskursiv umspannen und sinnhaft rahmen (vgl. z. B. den Sechsten Altenbericht, BMFSFJ 2010). Dabei entsteht eine symbolische Ordnung und sozio-kulturelle Wertigkeit der Altersphasen, die nur vor dem Hintergrund des Wandels von Altersbildern zu erklären sind.

1.2 Alter(n) vor dem Hintergrund von Modernisierungsprozessen: Individualisierung und Pluralisierung im Alter

Weil Alter und Altern gesellschaftliche Kategorien sind, verändern sie ihre Gestalt im Laufe der Zeit (Pelizäus-Hoffmeister 2011). Vor allem die *symbolische Ordnung* der Altersphasen spiegelt dabei den jeweils vorherrschenden gesellschaftlichen Blick auf das Alter und seine Bedeutung relativ zu anderen Altersphasen ab. In modernen Gesellschaften, in denen Leistungsfähigkeit, Produktivität und Jugendlichkeit zentrale Werte sind, gilt Alter(n) in erster Linie als degenerativer Prozess, ‚der Alte‘ als Sozialtyp ist vorwiegend negativ konnotiert. Höpflinger spricht mit Blick auf die moderne Gesellschaft deshalb von der „soziale Funktionslosigkeit des Alters“ (Höpflinger 2016, S. 289). Diese simple Gleichsetzung von alt = schwach, krank, hilfsbedürftig ändert sich im Zuge fortschreitender Modernisierung bzw. differenziert sich – analog zur Lebensphase Alter – weiter aus. Zu zentralen Prozessen, die das Alter(n) diversifizieren, gehören 1) die *Individualisierung* von Lebensführung und Lebenschancen, die gelingendes Altwerden und Altsein – was immer neben Gesundheit darunter auch im Einzelnen verstanden wird – zum Projekt eines ‚Jedermann‘ macht, sowie 2) die politisch-medialen Aus- und Aufrufe einer *Aktivgesellschaft*, mit der ein Wandel in der Adressierung und Anrufung mancher Älteren einhergeht, die in der Folge eine Unterscheidung zwischen dem (jungen) Alter als Ressource und dem (alten) Alter als Last herstellen. Beide Prozesse manifestieren sich in einem Umbau der Institutionen und Lebensformen und adressieren zugleich den Einzelnen, sein Alter selbst zu gestalten und eigenverantwortlich in die Hand zu nehmen.

Zunächst zur Individualisierung als gesellschaftlicher Makroprozess fortschreitender Modernisierung: Nach Beck (1986) meint Individualisierung einen Basisprozess von Modernisierung, der vor allem seit den 1980er Jahren – gleichsam

als Modernisierung der Moderne – eine dreifache Neuordnung des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft sowie der Individuen untereinander hervorbringt. 1) *Freisetzung* umfasst das Herauslösen des Einzelnen aus historisch gewachsenen, erstmodernen Sozial- und Beziehungsformen, wie z. B. der bürgerlichen Kleinfamilie, die vor allem im Alter als Versorgungs- und Sicherheitszusammenhang relevant war (und immer noch ist). 2) *Entzauberung* bezeichnet die Auflösung von Selbstverständlichkeiten auf der kulturellen Ebene, also die Infragestellung erstmoderner Handlungsweisen und leitender Normen, die nun vom Einzelnen einfordert, in Aushandlungs- und Entscheidungsarbeit für sich gültige Orientierungs- und Lebensführungsmuster zu finden. Neben den erstmodernen Geschlechterrollen sind hier auch die Altersrollen zu nennen, die sich schon lange nicht mehr auf den typischen Ruheständler der 1960er/70er Jahre beschränken lassen, der seinen Lebensabend geruhsam, finanziell abgesichert durch seine Rentenbezüge verbringt, ohne dass er wesentlich auf die Gesellschaft und umgekehrt die Gesellschaft wesentlich auf ihn als Alten Bezug nimmt. 3) Schließlich erfolgt durch neue *Reintegrationsmechanismen und -formen* die soziale Einbindung des Einzelnen in die institutionelle Ordnung auf der einen und in soziale Beziehungszusammenhänge auf der anderen Seite. Hierzu zählen als institutionelle Vergesellschaftungsmarker z. B. die gesetzlichen Altersgrenzen des Renteneintritts, die bislang wesentlich zur Definition des Altseins beigetragen haben. Für die soziale Einbindung nach und jenseits der Erwerbsarbeit haben selbst gewählte Engagementformen im Alter (ehrenamtliche Arbeit, Vereinstätigkeit) sowie informelle Beziehungsstrukturen jenseits der eigenen Kernfamilie eine wachsende Bedeutung. Soziale Beziehungen im Alter, die eine wesentliche Säule der privaten Unterstützungsinfrastruktur bilden, sind nicht mehr selbstverständlich gegeben, sondern eigeninitiativ aufzubauen, wobei zunehmend außerfamiliale Netzwerke und „Wahlverwandtschaften“ (Beck-Gernsheim 1994, S. 131) an Bedeutung gewinnen (vgl. Hahmann 2019). Insbesondere im Alter wird auch der nahe Sozialraum für Einbindung und Teilhabe relevant. Art und Ort des Wohnens spielen dann sowohl hinsichtlich infrastruktureller Ausstattung als auch sozialer Beziehungen und Unterstützungsleistungen in der Nähe eine Rolle für Selbstständigkeit und damit Lebensqualität im Alter (z. B. Berg und Jungbauer 2017). Mit diesen Gestaltungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten, die sich aus der Freisetzung und Entzauberung ergeben, gehen aber auch neue Unsicherheiten und (Lebens-)Risiken einher, da der Einzelne zunehmend direkt von gesellschaftlichen Institutionen wie Bildung und Erwerbstätigkeit abhängig wird, mit denen das finanzielle Auskommen sowie verschiedene Versicherungsleistungen direkt zusammen hängen, was vor allem für den Lebensstandard im Alter eine Rolle spielt. Soziale Ungleichheiten verstetigen sich und kulminieren dann gerade im Alter (Künemund und Schroeter 2008).

Da diese Prozesse verstärkt seit den 1980er Jahren wirken und zu neuen Rollenverständnissen und Lebens-/Familienformen führen, befindet sich das Alter aktuell in einem Umbruch, der durch eine *Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen* gekennzeichnet ist: Die erstmodernen Selbstverständlichkeiten wirken noch nach, so ist z. B. nach wie vor die eigene Familie zentrale Referenz für Unterstützung und Integration im Alter. Zugleich werden sich neue Gestaltungsmöglichkeiten des eigenen Lebens mit oder ohne Familie, mit oder ohne Partner zunehmend bereits bei den heute Älteren, vor allem aber bei den Älteren von morgen und übermorgen auf die Rahmenbedingungen des Altseins auswirken. Auf der sozialen Beziehungsebene zeigen sich empirisch verschiedene Lebensentwürfe, Lebensformen und Varianten der Lebensführung, bei denen nach wie vor die klassische Kernfamilie bzw. die Ehe im Alter zur Normalität gehört. Aber auch Trennungen im Alter sind keine Seltenheit mehr, sondern nehmen vielmehr stetig zu (Vogt 2009; Nowossadeck und Engstler 2013). Sogenannte ‚späte Scheidungen‘ sind Ausdruck eines individualisierten Entwurfs des eigenen Lebens, das angesichts steigender Lebenserwartung immer länger zu werden verspricht. Mit Blick auf Wohn- und Lebensformen erfreuen sich auf der einen Seite alternative Wohnformate (wie Senioren-Wohngemeinschaften) zunehmender Beliebtheit (Hechtfisher 2013), und es vervielfältigen sich damit auch die Beziehungswelten der Älteren und Hochbetagten. Auf der anderen Seite ist ein Effekt individualisierter Lebensentwürfe auch das Alleinleben, das bei steigendem Alter mit sozialen Risiken einhergehen kann. Vor allem Frauen leben bereits aktuell in höherem Alter zunehmend allein, insbesondere bei den über 70-Jährigen geht die Geschlechterschere heute auseinander: Mehr als ein Drittel der Frauen lebt hier allein, bei den über 80-Jährigen sind es schon über 60 % und bei den über 85-Jährigen knapp drei Viertel; bei den Männern sind es mit knapp unter 20 % bei den über 70-Jährigen bis hin zu 33 % bei den über 85-Jährigen deutlich weniger Alleinlebende.⁶ Alleinleben hängt vor allem bei den heutigen ‚Alten‘ zwar noch in erster Linie mit dem Tod des Partner zusammen, dass sich jedoch der Anspruch auf eine individualisierte Lebensführung im Alter im Hinblick auf späte Scheidungen dahingehend weiter auswirken wird, deutet sich bereits heute an. Perspektivisch dürften Trennungen oder explizite ‚Single‘-Existenzen dabei eine größere Rolle spielen. Ebenfalls vor allem perspektivisch wird sich die Kinderlosigkeit auswirken: In der Generation der ‚Babyboomer‘, also den ‚Alten‘ von morgen, ist mit 22 % der bisher höchste Anteil an kinderlosen Frauen auszumachen (Hoffman und Gordo 2018, S. 93). Es zeigt

⁶https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2018/Alleinerziehende/flyer-mikro-zensus.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen: 04. Oktober 2019.

sich zwar, dass soziale Unterstützungsnetzwerke bei den Kinderlosen nicht wesentlich kleiner, sondern nur anders strukturiert sind – mehr außerfamiliäre Beziehungen zu Freunden und Bekannten –, gleichwohl steigt seit Jahren auch das Problem der Einsamkeit, nicht nur(!) im Alter, das sich angesichts der ‚weak ties‘ (Granovetter) sowohl außerfamiliärer, aber zunehmend auch familiärer Bindungen perspektivisch noch weiter verstärken kann. Gerade vor dem Hintergrund der pluralisierten Lebens- und Familienformen sowie der Mobilität von Familie (multilokale Familien) bekommt das Phänomen der Alterseinsamkeit – als soziale Form der Altersarmut – aktuell neue Aufmerksamkeit, auch auf politischer Ebene (Petrich 2011; Huxhold et al. 2019). Während z. B. Großbritannien bereits seit 2018 eine Ministerin für Einsamkeit hat, gibt es aktuell auch in Deutschland entsprechende Überlegungen.⁷ Von gesellschaftlicher Brisanz ist das Thema der Einsamkeit im Alter zum einen, weil damit psychische Leiden wie Depressionen und Angststörungen, aber auch Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder Demenz einhergehen. Fehlende Teilhabe und gesundheitliche Belastungen wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus. Und zum anderen – so argumentiert bspw. der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach (s. Link in Fn 7) – erhöhten sich damit die Kosten für die Gesundheitskassen, was einen beträchtlichen volkswirtschaftlichen Schaden bedeute. Gerade der Wandel von Lebensformen, die Pluralisierung von Familienformen, aber auch die wachsende Bedeutung von Alleinleben als akzeptierte und realisierte Lebensform sowie steigende Tendenzen von Einsamkeit und Isolation zeigen bereits heute, dass es – jenseits der Rufe nach der Eigenverantwortung für das Alter(n) – neue Ideen und Lösungen für das Leben im Alter braucht und ja auch bereits gibt (vgl. Mehrgenerationenhäuser oder Senioren-Wohngemeinschaften).

Aber das individualisierte Alter(n) ist nicht nur durch einen Wandel der Lebens- und Beziehungsformen inklusive ihrer Folgen für das Altwerden und Altsein gekennzeichnet, sondern auch durch die neue Relevanz alter institutioneller Zugriffe auf den Einzelnen. So ist mittlerweile die Erwerbstätigkeit auch im Alter ein zentraler Reintegrationsmechanismus, eine Vergesellschaftungsform, die noch für die ‚Alten‘ der ersten Moderne des 20. Jahrhunderts immer mehr an Bedeutung verloren hatte. Der Ruhestand galt als institutioneller Marker des Altseins, der neuen Lebensphase, die nicht mehr durch den Beruf – zumindest

⁷So will die SPD einen „Regierungsbeauftragten für Einsamkeit und Einsamkeitsschäden“ implementieren; <https://www.welt.de/wirtschaft/article192932703/Krankheitskosten-Wie-die-Einsamkeits-Epidemie-unsere-Wirtschaft-bedrueckt.html>. Zugriffen: 04. Oktober 2019.

als Einkommensquelle – geprägt war, sondern durch das Ernten der Früchte, die man in seinem Berufsleben gesät hat. Heute werden ein immer weiter nach hinten verlagertes Renteneintritt sowie verschiedene Formen des Arbeitens in der Rente politisch diskutiert und alltagspraktisch umgesetzt.⁸ Diese Entwicklung geht mit einem anderen Phänomen einher: Dem Zugriff auf das Alter im Rahmen der Aktivgesellschaft. Das Schlagwort, das hier verfängt, lautet ‚Active Ageing‘ (Stückler 2016; van Dyk und Lessenich 2009).

1.3 Active Ageing in der Aktivgesellschaft oder: Wie die Unterscheidung in ein gutes und ein schlechtes Alter exkludierend wirkt

Die diskursiv vermittelte Quintessenz für das Alter(n) in der individualisierten Gesellschaft ist die Botschaft, dass jeder selbst für sein Alter(n) mit verantwortlich sei – zugespitzt formuliert: Alter(n) ist das, was der Einzelne daraus macht. Altern wird zunehmend zu einem selbst zu gestaltenden Entwicklungsprozess, bei dem es gleichsam auf die individuelle Gestaltung ankommt, ob und inwieweit Altern gelingt oder nicht. An diesen kulturellen Zuschnitt des Alter(n)s als individuelle Lebensaufgabe knüpft der seit Jahrzehnten immer weiter intensivierte gesellschaftliche Zugriff auf die Älteren an. Konkret: Vor dem Hintergrund eines flexiblen Kapitalismus und dem Ausrufen von Produktivität und Leistungsstärke als Maximen gesellschaftlicher Entwicklung findet sich seit den 1990ern vermehrt eine kompetenzorientierte Perspektive auf das Alter, die die defizitorientierte Sichtweise in den Hintergrund drängt und die Potenziale des Alters für Wirtschaft und Gesellschaft ins Zentrum stellt (vgl. den Fünften Altenbericht, BMFSFJ 2005). Die alten Vorstellungen über das Alter werden durch neue, positive Altersbilder ergänzt, die mit je eigenen Zuschreibungen von Handlungsspielräumen, Rechten und Pflichten das neue Alter(n) symbolisch, institutionell und subjektiv wesentlich prägen. Und sie legitimieren eine neue Art der Verwertungslogik, die ans Alter angelegt wird. Das klingt zunächst positiv, wird doch das Alter(n) als Lebensphase mit Eigenwert anerkannt und in den gesellschaftlichen Verwertungsprozess eingebunden – auch das ist eine Form der integrativen Vergesellschaftung des Einzelnen. Das geht aber zum

⁸Die Ambivalenzen von Individualisierung und Abhängigkeit im Alter hat Schmidt bereits 1994 in einem Aufsatz aufgezeigt und aktuelle Entwicklungen skizziert (Schmidt 1994).

einen mit neuen Ungleichheiten und zum anderen mit einer internen Aufspaltung der Wertigkeiten von Altsein einher, was mit neuen Diskriminierungs- und Exklusionsprozessen verbunden ist.

Denninger et al. (2014) rekonstruieren den Wandel des Alter(n)s und zeichnen die Entwicklung des je vorherrschenden Alters(-Selbst- und -Fremd)bildes nach: Herrscht bis in die 1980er Jahre das Bild des ‚wohlverdienten Ruhestands‘ vor, der den ‚Alten‘ eine Nacherwerbsphase in finanzieller Sicherheit verspricht und zugesteht, gewinnt ab dann Aktivität im Alter an Bedeutung, die sich zunächst vor allem im Freizeit- und Sportbereich ausdrückt. Im sog. ‚Unruhestand‘ galt es, die Anforderungen und Versprechungen der Individualisierung einzulösen und sein eigenes Altern selbst in die Hand zu nehmen. Wie man altert, ob gesund und aktiv oder krank und hilfsbedürftig, wurde als Ergebnis der eigenen Lebensführung betrachtet. Seit den 1990er Jahren greift dann die Aktivität im Mantel des ‚Produktiven Alters‘ um sich. Die ‚Alten‘ sollen sich von nun an nicht nur um sich kümmern, sondern sich auch für die Gesellschaft engagieren, ihre erhaltenen Ressourcen der Allgemeinheit zugänglich machen und so soziale Verantwortung übernehmen. Bürgerschaftliches Engagement wird hier zum passenden Betätigungsfeld der Älteren. Ab den 2000ern verschärft sich die Aktivierung nochmals in Richtung der Verlängerung der Lebensarbeitszeit, die die ‚Alten‘ in Zeiten des ‚Turbokapitalismus‘ und des aktivierenden Sozialstaats weiterhin als Teil der produktiven, leistungsstarken Erwerbsbevölkerung adressiert. Die Rente mit 67 (mit Tendenz nach oben), flexibler Renteneintritt und lebenslanges Lernen sind hier nur einige Schlagworte, die diesen Wandel markieren. Die Entwicklung geht „vom wohlverdienten Ruhestand zum Alterskraftunternehmer“ (Denninger et al. 2014, S. 13). Primär geht es im (europaweiten) politischen Diskurs des ‚Active Ageing‘ also nicht um eine Entdiskriminierung des Alters – damit ist allenfalls seine ideell-legitimierende Seite markiert –, sondern darum, „einem langjährigen Trend zu einer ‚Entberuflichung des Alters‘ und einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben entgegenzuwirken“ (Noll und Weick 2013, S. 11).

Dieser Zugriff auf die Älteren, der mit einer kompetenz- und ressourcen-orientierten Perspektive auf das Alter(n) und die ‚Alten‘ als soziale Gruppe einhergeht, hat nun gravierende Folgen auf die Altersordnung. Wie erwähnt, differenzieren sich die Lebens- bzw. Altersphasen immer weiter aus. Das findet sich aber nicht nur auf der Ebene chronologischer Abstufungen, bedingt durch die Zunahme an Lebensjahren, sondern ist verbunden mit einer Neubewertung von Alter(n). Das dritte Lebensalter und der ‚junge‘ Alte als Sozialtyp (van Dyk und Lessenich 2009) werden umgedeutet und tendenziell aufgewertet. Mit dem ‚aktiven‘, ‚produktiven‘ und ‚erfolgreichen‘ Alter(n) (Pichler 2010) werden den

Alten neue Subjektpositionen zur Verfügung gestellt und in Form politischer und medialer Diskurse angetragen. Der junge, produktive Alte ist nun ein wichtiges Glied in der Kette der Gesellschaft – eines, das zu Wohlstandssteigerung, Lebensqualität und dem Wohl der Allgemeinheit beiträgt (und nicht nur davon profitiert). Legitimiert werden diese Zugriffe auf die Älteren durch die Aufforderungen zur Integration und Entdiskriminierung von Alter(n). Diese soziokulturellen und sozialstrukturellen Rahmungen des Alter(n)s werden für den Einzelnen und sein subjektives Altern in seinen lebensweltlichen Bezügen, Interaktions- und Beziehungssystemen orientierungsrelevant. Denninger et al. zeigen auf, wie sich in Form von Selbst- und Fremdzuschreibungen Alter als Deutungs-, Handlungs- und Erfahrungseffekt ausgestaltet. Die Selbstverhältnisse der Älteren zu den alten und neuen Altersbildern sind dabei ambivalent und spiegeln die o. g. Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen auf der symbolischen Ebene wider: So visieren z. B. die einen durchaus noch den klassischen Ruhestand an, können ihn aber nicht leben, weil sie keine ausreichende finanzielle Absicherung im Alter haben, während andere vor allem, was mit Ruhestand im klassischen Sinn verbunden wird, zurückschrecken, weil sie damit Inaktivität und Passivität verbinden. Denninger et al. kommen zu dem Schluss, dass ältere Menschen heute alle auf die eine oder andere Weise aktiv sind – und darauf auch Wert legen. Unproduktivität gilt als Negativszenario. Dass sich dieser Trend der Umdeutung von Alter als produktive Lebensphase weiter verstärken wird, deutet sich an, wenn aktuell Erwerbstätige mehrheitlich sogar ein Recht auf Arbeit auch nach Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze fordern (Noll und Weick 2013, S. 15). Das erklärt sich zum einen dadurch, dass keiner der Gesellschaft auf der Tasche liegen will – so suggeriert es ja der bröckelnde Generationenvertrag. Und zum anderen bzw. damit zusammenhängend sind gelebte Aktivität und die performative Selbstdarstellung entweder als gefragte Arbeitsmarktresource oder zumindest als geschäftiger Ruheständler auch für das Selbstbild wichtig (vgl. auch Denninger und van Dyk 2017, S. 41 ff.). Vor dem Hintergrund der medial und politisch übersetzten Anrufung bilden sich also bereits heute je nach Vorstellungen von gelingender Lebensführung und eigenen Ressourcen verschiedene Formen des aktiven Alter(n)s aus. In welcher Form der Einzelne dann aktiv ist, variiert je nach eigener Position und Positionierung im Alterungsprozess: Das reicht von Berufstätigkeit über bürgerschaftliches Engagement bis hin zu familialer Arbeit (wie Kinderbetreuung oder Pflege).

Mit Blick auf die Subjektivierungsformen und Selbstverortungen der Älteren vor dem Hintergrund neuer Altersbilder zeigen Bolze und Schwabe (2015), dass damit auch eine Verschiebung des Altersbegriffs selbst einhergeht. So beginnt für die ‚jungen Alten‘ das eigentliche Alter erst mit der Pflegebedürftigkeit, die den institutionellen Marker der ersten Moderne (Renteneintritt) als Altersindikator

ersetzt. In Querschnitts- und Längsschnittanalysen des Deutschen Alterssurveys lässt sich zeigen, dass sich bis zu den 79-Jährigen mehr als die Hälfte als nicht alt bezeichnet, erst bei den über 80-Jährigen macht diese Selbstetikettierung die deutliche Mehrheit aus. Außerdem skizzieren die ‚noch nicht Alten‘ das Alter mit eben jenen Schreckensszenarien wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit, die ein möglichst langes Hinausschieben des eigenen Alterns und zugleich eine symbolische Distinktion von den ‚eigentlich‘ Alten impliziert. Insofern könnte man hier von einer erkennbaren „Prokrastination des Altseins“ (ebd.) sprechen.

Diese Selbstverortungen und performativen Entalterungsstrategien werden auch deshalb als notwendig erachtet, weil es gilt, sich gegen nach wie vor bestehende gesellschaftliche Negativbilder des Alter(n)s abzugrenzen. Denn parallel zu den neuen bestehen die alten Altersbilder und Konnotationen fort (vgl. Denninger et al. 2014, S. 195 f.): Nicht nur steht neben dem positiven, kompetenzorientierten Bild des jungen, aktiven, erfolgreichen Alterns noch immer das negative, defizit-orientierte Bild des kranken, abhängigen Alters, das gleichsam als ‚Drohkulisse‘ aufrechterhalten wird. Auch angesichts der auf dem Arbeitsmarkt geforderten Kreativität, Innovativität, Agilität, Flexibilität und Mobilität gelten auch ‚junge‘ Alte immer noch als Inbegriff von Beständigkeit, Erfahrung, Verlässlichkeit und Konservatismus – in Zeiten des ‚Turbokapitalismus‘ keine Pfunde, mit denen sich gut wuchern lässt. Deshalb bestehen strukturelle Benachteiligungen Älterer bspw. auf dem Arbeitsmarkt weiter fort, sie werden aber – vor dem Hintergrund der kolportierten neuen Altersbilder auf der einen Seite und der Individualisierung des Alter(n)s auf der anderen Seite – als solche verdeckt und stattdessen als *individuelle* Herausforderungen und Probleme gerahmt, weil sie diskursstrategisch betrachtet dann keine Themen *des Alters* mehr sind, sobald die Altersgrenzen zumindest im Übergang zum ‚jungen‘ Alter politisch und subjektiv durchlässig geworden sind. Deshalb gilt es, sich in der Selbstwahrnehmung und der interaktionalen Performanz möglichst lange von allem fernzuhalten, was mit Alter und Altsein verbunden wird. Gerade weil die neue Adressierung als nützliches Glied der Gesellschaft fragil ist und von den negativen Konnotationen permanent bedroht wird, gilt es, sich von den ‚eigentlich‘ Alten abzugrenzen. Versteht man sich selbst – als Ergebnis des ‚doing age‘ und der Selbstverortung im sozialen Gefüge – noch nicht als unproduktiv und abhängig, ist man noch nicht alt. ‚Active Ageing‘ wird gleichsam zum ‚Anti Ageing‘ (Stückler 2016, S. 40 f.).

Diese Entwicklungen der diskursiven und subjektiven Entalterung wirken sich nun auch auf das vierte und erst recht das fünfte Lebensalter sowie den Sozialtyp des ‚alten Alten‘ aus. Als komplementäre Negativ- und Abgrenzungsfolien werden sie systematisch abgewertet bis entwertet und stellen sowohl für die Jungen als auch und vor allem für die ‚jungen Alten‘ das Schreckbild des Alter(n)s

dar (vgl. Amrhein 2013). Die ‚eentlichen‘ Alten sind nämlich eben jene Hochaltrigen, die mit Vulnerabilität, Fragilität, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit verbunden werden. Alter(n) und Altsein werden mit der Angst vor Abhängigkeit und Nutzlosigkeit verbunden und diese auf die Hochaltrigen projiziert. In der Folge verschiebt sich Alter als soziale Kategorie, und es manifestiert sich ein nach wie vor defizitäres Altersbild, das nun aber zunehmend auf die Hochaltrigen reduziert wird: „Die deutliche Lockerung der Negativ-Verknüpfung ‚Alter/Krankheit/Abbau/Abhängigkeit‘ bleibt damit an eine bestimmte Lebensphase gebunden.“ (Denninger et al. 2014, S. 194) Van Dyk und Lessenich sprechen hier auch vom ‚Fahrstuhleffekt‘ des Alters (van Dyk und Lessenich 2009, S. 26). Damit geht die Gefahr der Marginalisierung der Alten als Hochaltrige einher, die als soziale Randgruppe nur noch als Abgrenzungsfolie dienen und selbst keinen Eigenwert zugesprochen bekommen. Hochaltrige werden im Rahmen des ‚Überalterungsdiskurses‘ als ‚Kostenfalle‘ und Opfer des ‚Pflegenotstands‘ gesellschaftlich problematisiert. Das Alter wird damit immer weiter nach hinten bzw. an den Rand geschoben, nicht nur mit Blick auf die Lebensjahre, sondern vor allem auch mit Blick auf die gesellschaftliche Positionierung. Diese Diskreditierung und Stigmatisierung des ‚alten Alters‘ nimmt in dem Maße zu, wie die positive Bewertung des ‚jungen Alters‘ sich als hegemoniales Deutungsmuster legitimen Alter(n)s durchsetzt (vgl. auch Schneider 2018).

Ein Zeichen dieser Marginalisierung ist die nach wie vor und weiter wachsende Bedeutung des Pflegeheims als letzter Lebensraum, wie er sich heute als chronisch unterfinanzierte Dauerbaustelle infrastruktureller Altenversorgung darstellt. Vor dem Hintergrund der Maxime ‚ambulant vor stationär‘ wird dieses Pflegeheim zunehmend für die ‚alten Alten‘ reserviert und entwickelt sich vor diesem Hintergrund immer mehr zu einem Sterbeort, der ‚letzten Ruhestätte‘, in der das soziale und psychische Sterben keineswegs immer zeitgleich mit dem physischen Sterben einhergeht (Schneider et al. 2018).⁹ Die Institutionalisierung

⁹Die Unterscheidung der Todes- und Sterbformen stammt von Feldmann (2010): Das physische Sterben meint den biologischen Abbau und Verlust körperlicher Funktionen bis hin zum physischen Tod, das psychische Sterben bezeichnet den Verlust von Bewusstsein und Identität und das soziale Sterben schließlich bedeutet den Verlust der Anerkennung durch andere, von Rollen und sozialen Teilhabechancen. Während das physische Sterben auf das Sterben im herkömmlichen bzw. medizinisch-praktischen Sinn abstellt, verweisen psychisches und soziales Sterben auf die umfassende Ausgliederung des Sterbenden aus der Gemeinschaft der Gesellschaftsmitglieder (als sozialer Tod), die bspw. durch Kommunikationsabbruch und andere exkludierende Aspekte bereits vor dem physischen Sterben eintreten kann.

der Älteren in Heimstrukturen wird dann zu einer spezifischen Art von Exklusion, wenn und weil sie keine gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung mehr ermöglicht. Aktuelle Diskussionen und Entwicklungen weisen jedoch auch in eine Richtung der Hybridisierung der Altersversorgung, die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeangebote mit ehrenamtlichen und kommunalen Sorgeangeboten verbindet. Pflege wird hier als in sozialräumliche Strukturen eingebundene Altersversorgung und -fürsorge gedacht, die soziale Integration fördert und zugleich den zunehmenden Bedarf an hochprofessionalisierter Pflege deckt. Mit dieser Frage ist exemplarisch eine der Grundproblematiken der Modernisierung moderner Gesellschaften adressiert: Inwiefern sich die Logiken, Prinzipien und Prozesse von Modernisierung wie bspw. Differenzierung, Professionalisierung, zunehmende Arbeitsteilung u. a. m. ungebrochen in die Zukunft verlängern und dergestalt gesellschaftlichen Wandel vorantreiben werden oder ob diese Logiken, Prinzipien und Prozesse durch ihr Gegenteil gebrochen werden, sich tendenziell auflösen oder durch neue ersetzt werden.

1.4 Alte und neue Exklusionstendenzen oder: Die Ungleichheit des ‚guten‘ Alter(n)s

Nicht nur mit Blick auf die Effekte auf das ‚alte Alter‘ sind die diskursiven und institutionellen Beschreibungen der ‚jungen Alten‘ als ambivalent zu betrachten. Die positiven Zuschreibungen der ‚jungen Alten‘ – kompetent, ressourcenstark, aktiv, produktiv – sind in Anbetracht der realen Diversität des Alters eher als normative Anforderungen und Verheißungen zu verstehen denn als empirische Beschreibung der neuen Alten (vgl. Barkholdt 2004). Aktivierung und Optimierung sind Anrufungen in der kapitalistischen Aktivgesellschaft für die Älteren die keine ‚Alten‘ sein wollen und sollen. Aber nicht alle können diesem Ruf in gleicher Weise folgen: „Konzepte des ‚erfolgreichen Alter(n)s‘, des ‚lebenslangen Lernens‘ – das Leitbild des ‚aktiven und produktiven Alter(n)s‘ stellen eine Gefahr des sozialen Ausschlusses all derer dar, die nicht über das gesellschaftlich geforderte Potenzial des erfolgreich alternden Menschen verfügen.“ (Hildebrandt und Kleiner 2012, S. 20 f.) Und Denninger et al. konstatieren: „Active Ageing erweist sich bei genauerem Hinsehen nicht zuletzt als eine geschlechtsspezifisch strukturierte, klassenpolitische Distinktions-, Behauptungs- und Herrschaftsstrategie.“ (Denninger et al. 2014, S. 22)

Diese kritischen Töne rekurren auf die *sozio-ökonomischen Wirklichkeiten* des Altseins. So differenziert sich Alter bspw. auf der sozialstrukturellen Ebene entlang der gesundheitlichen und materiellen Lage weiter aus: Manche

sind gesund bis ins hohe Alter, andere werden multimorbid und pflegebedürftig auch schon in jüngeren Jahren. Und hinsichtlich der finanziell-materiellen Ausstattung wird gestritten, ob es den Rentnern von heute unvergleichbar gut geht, oder ob sie, von Altersarmut bedroht oder gar erfasst, ihr Dasein fristen müssen (Butterwegge et al. 2012). Beides ist sicherlich richtig und bildet die Vielfalt ‚des Alters‘ als die Facetten der Lebenswirklichkeiten im Altsein ab. Politisch relevant werden die Debatten dann, wenn mit ihnen vor dem Hintergrund des Abgangs auf die Idee des wohlverdienten Ruhestands die Umdeutung von Altersarmut als soziales Problem in ein tendenziell individuelles, eigenverantwortliches Problem des Einzelnen bekräftigt wird: wenn jemand bspw. nicht genug vorgesorgt, nicht bereits in Aktien investiert oder sonstige private Alterssicherung betrieben hat, einem gesundheitlich schädlichen Lebensstil gefrönt hat usw. Solche individualisierenden Umdeutungen greifen aber angesichts der Lebensrealitäten zu kurz, denn wer zu welcher Gruppe gehört – den erfolgreich Alternden oder den gescheiterten Alten – ist wesentlich vom sozialen Status abhängig (Lampert und Ziese 2015). Das heißt: Die sozio-ökonomische und gesundheitliche Lage sind nicht nur Ausdruck, sondern auch wesentliche Voraussetzungen für ein gelingendes Altern. Verfügbare ökonomische, kulturelle, soziale und körperliche Ressourcen wirken sich aus auf Gesundheit, soziale Teilhabe, finanzielle Sicherheit und die Realisierbarkeit der je eigenen Vorstellungen eines gelingenden Alter(n)s – sei es als aktiver Ruheständler, aktiver Erwerbstätiger, aktiver Familienarbeiter oder als etwas ganz anderes.

Zusammengefasst gilt: Alter als Sozialstatus wird heterogener und ungleicher – vertikal bezogen auf die Altersstufen und horizontal in den Lebensführungen und Lebensbedingungen auf den einzelnen Altersstufen. Dabei verdeckt die Positivzeichnung des ‚jungen Alters‘ in Abgrenzung zum ‚alten Alter‘ die gesellschaftlichen Ambivalenzen und Ungleichheiten, die damit *auch für die jungen Alten* einhergehen. Dabei kann die Ökonomisierung des Alters, die Inpflichtnahme der Älteren als produktive Gesellschaftsmitglieder an sich diskutiert werden. Vor allem aber gilt es, die damit verbundenen ungleichen Verwirklichungsmöglichkeiten und ungleichen Lebenschancen zu thematisieren. Denn wie die heute und die künftigen Alten sich mit den Anrufungen zum Aktivsein auseinandersetzen und sie für sich lebensweltlich relevant machen, ist nur eine Seite der Verwirklichungsmedaille. Die sozialstrukturellen Rahmenbedingungen des ‚produktiven Alters‘ sind die andere.

Im vorliegenden Band wird daher der Blick vor allem auf die verschiedenen sozialstrukturellen Facetten des Altwerdens und Altseins gelenkt und dabei sowohl die alten Probleme mit nach wie vor aktueller Relevanz als auch neue Facetten der Lebenswirklichkeiten und Lebenswelten im Alter beleuchtet. Neben

aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Formen und Bedingungen des Altseins und Erscheinungsformen ungleicher Lebenslagen und -verhältnisse werden in Praxisbeispielen auch Ansätze, Projekte und Ideen skizziert, die auf eine Gestaltung des Alter(n)s heute und morgen abstellen.

2 Übersicht zu den Beiträgen

Im Folgenden sollen die Beiträge des Sammelbandes kurz vor- und in den thematischen Rahmen des Sammelbandes eingestellt werden.

2.1 **Sozio-ökonomische Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Folgen des Altwerdens und Altseins in der individualisierten Aktivgesellschaft**

In den Beiträgen des ersten Blocks geht es um das Fortbestehen alter Ungleichheiten und ihre aktuellen Erscheinungsformen. Die Beiträge zeigen mit ihrem jeweiligen thematischen Fokus, dass die Erfahrungswirklichkeit des Altseins nach wie vor von den klassischen Ungleichheitsdeterminanten Gesundheit, Arbeit und Einkommen/Vermögen bestimmt wird, das aber in durchaus ambivalenter Weise.

Constantin Wiegel und Agnes Bergmann stellen in ihrem Beitrag die objektiven und subjektiven Aspekte von Gesundheit im Alter als chronologischen Ungleichheitsfaktor dar, der sich über den Lebensverlauf hinweg gleichsam als Effekt des sozio-ökonomischen Status akkumuliert. Gesundheit und Lebenserwartung sind dabei Effekte des lebenslangen Gesundheitsverhaltens, von Belastungen und der Krankheitsgeschichte des Einzelnen, die wiederum jeweils mit seinen ökonomischen, kulturellen und sozialen Ressourcen zusammen hängen. Anhand von Daten aus dem Sozio-Ökonomischen Panel wird außerdem gezeigt, dass Gesundheit und Lebenszufriedenheit nicht einheitlich zusammenhängen und von Ersterem nicht direkt auf Letzteres geschlossen werden kann. Lebenszufriedenheit im Alter hängt von mehreren Faktoren ab (Beruf, Einkommen, persönliche Lebenssituation), wovon einer, wenn auch ein bedeutsamer, die Gesundheit des Betroffenen ist.

Die Beiträge von Holler und Wiegel sowie Kistler und Schneider widmen sich dem Thema Arbeit und Alter. Bei *Markus Holler und Constantin Wiegel* geht es um die Phase des Altersübergangs, die durch das Ende der aktiven

Erwerbstätigkeit und den Beginn der Nacherwerbsphase, die mit neuen (aktiven) Inhalten zu füllen ist, gekennzeichnet ist. Auf Basis einer repräsentativen Umfrage im Regierungsbezirk Schwaben werden Push- und Pull-Faktoren des Altersübergangsgeschehens dargestellt und Zusammenhänge zwischen dem Altersübergang, Gründen für den Ruhestand, der Arbeitssituation und der subjektiven Bewertung des Altersübergangs empirisch geprüft. Als besondere Sorgebereiche für die Nacherwerbsphase werden hier finanzielle und gesundheitliche Einschränkungen benannt. Eine direkte Verbindung von bspw. Einkommenshöhe und Renteneintritt oder von Gesundheitszustand und subjektiver Altersangst lassen sich hingegen nicht feststellen.

Im Anschluss daran diskutieren *Ernst Kistler* und *Daniela Schneider* die vermeintliche Erfolgsgeschichte der gestiegenen Beschäftigung im höheren Erwerbs- und Rentenalter, die im europäischen Vergleich vor allem hierzu-lande als Wirkeffekt des ‚Active Ageing‘-Diskurses ausgemacht wird (vgl. Noll und Weick 2013). In ihrem Beitrag greifen sie die ambivalenten Effekte des Produktivitätsdiskurses auf und zeigen anhand der quantitativen und qualitativen Entwicklung von Beschäftigungsverhältnissen im ‚jungen Alter‘ (vor und nach Erreichen der Regelaltersgrenze), dass Arbeiten im Alter als persönliche Erfüllung betrachtet wird, genauso aber Motive der Existenzabsicherung eine Rolle spielen – die Einschätzungen und Erfahrungen sind heterogen und abhängig von Gesundheitszustand, Qualifikationsniveau und Kapitalausstattung. Angesichts der heterogenen Beschäftigungssituationen Älterer muss, so Kistler und Schneider, die Debatte um die zukünftige Gestaltung des Arbeitsmarktes für Ältere und der sozialstaatlichen Sicherungssysteme differenziert diskutiert werden. Dabei plädieren sie für eine renten- und arbeitsmarktpolitische Strategie mit sozialer Schlagseite.

Daran knüpft auch der Beitrag von *Andreas Netzler* an, der sich mit dem Thema Altersarmut genauer auseinandersetzt. Anhand empirischer Befunde skizziert er gleichsam trichterförmig im europäischen, bundesdeutschen, bayernweiten und regionalen Vergleich die finanziellen Verhältnisse von über 65-Jährigen. Netzler erteilt der pauschalen Aussage, Älteren gehe es heute besser als vielen Jüngeren und so gut wie nie zuvor eine Absage. Mit Blick auf die mittleren Nettoäquivalenzeinkommen bzw. Rentenbezüge, die Haushaltsnettovermögen sowie die Inanspruchnahme von Transferleistungen auf der ‚Einkommens- bzw. Habenseite‘ und bspw. der steigenden Mietbelastung auf der ‚Ausgabenseite‘ lässt sich statistisch eine erhöhte Armuts(gefährdungs)quote im Alter und eine generelle Einkommens- und Vermögensungleichheit zwischen Jungen und Alten feststellen.

2.2 Alte und neue Formen von sozialer Integration und sozialem Ausschluss in der individualisierten Aktivgesellschaft

Neue Formen der Integration und Teilhabe, aber auch der Exklusion, Ungleichheits- und Diskriminierungserfahrungen im Alter werden im zweiten Block thematisiert.

Neben der Berufstätigkeit ist, wie erwähnt, vor allem in der nachberuflichen Lebensphase nach wie vor das soziale Engagement Älterer eine Vergesellschaftungsform, die in den letzten 20 Jahren stark gestiegen ist. *Harald Künemund und Claudia Vogel* skizzieren in ihrem Beitrag die Hintergründe dieser Vergesellschaftungsform und untersuchen vergleichend anhand der Daten des Alters-Survey 1996 und des Deutschen Alterssurveys 2002, 2008 und 2014 die Entwicklungstendenzen im Bereich ehrenamtlicher Tätigkeit im Alter. Dabei prüfen sie kritisch die These vom Strukturwandel des Ehrenamts, der sich sowohl in den Handlungsmotiven (Partizipation und Teilhabe anstatt altruistischer Hilfe) als auch den Bereichen des Engagements (verstärkt außerhalb der traditionellen Institutionen wie Kirchen und Wohlfahrtsverbände in selbstorganisierten Gruppen, Initiativen und sozialen Projekten) abbilden soll. Einen signifikanten Wandel des Ehrenamts im Alter können Künemund und Vogel in den Daten nicht feststellen, vielmehr engagieren sich ältere Menschen heute in allen gesellschaftlichen Bereichen häufiger, wobei dieses Engagement vor allem anderen ebenfalls älteren Menschen zugutekommt. Gleichzeitig kann der immer wieder beklagte Rückgang des Engagements erklärt werden durch die gestiegene Optionenvielfalt für selbiges, aber auch durch die bereits erwähnte Aktivierung der Älteren für den Arbeitsmarkt sowie die Arbeit in der Familie (insbesondere Pflege), die sich negativ auf die Möglichkeiten und den Umfang ehrenamtlichen Engagements im Alter auswirken können. Bürgerschaftliches Engagement ist somit nach wie vor und mit steigender Tendenz eine bedeutsame Form der sozialen Integration und Teilhabe, sowohl für diejenigen, die sich im Alter engagieren, als auch für diejenigen, die Adressaten dieses Engagements sind. Gerade der letzte Punkt wechselt die Perspektive von den (eher) ‚jungen Alten‘, die sich engagieren, hin zu den ‚alten Alten‘, die von diesem Engagement profitieren. Angesichts gewandelter Familienstrukturen ist Engagement ein wichtiges Medium der sozialen Teilhabe im Alter. Auch wenn Familie – soweit vorhanden – noch zu den zentralen Referenzen gehört, wenn es um Integration und Unterstützung im Alter geht, sind Familien heute und vor allem perspektivisch für ältere Menschen immer weniger im direkten Wohnumfeld erreichbar.

Genau hier knüpft das Projekt „AniTä – Angehörige im Tausch“ an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg an, das von *Kristina Woock, Nele Mindermann und Susanne Busch* vorgestellt wird. Ziel des Projekts, das ebenfalls an dem Aspekt der Sozialintegration Älterer ansetzt, ist es, in Form einer überregionalen sozialen Vernetzung von Angehörigen wechselseitig Fürsorge- und Unterstützungsleistungen für entfernt lebende Eltern oder andere Familienmitglieder zu organisieren (vgl. auch die Projekthomepage <https://www.anita-familie.de/>). Angehörige werden dann in Form von ‚Tauschpaten‘ zu vermittelten Fürsorgenden und das Angehörigennetz zu einer Art überregionaler Unterstützungsbörse. Angesichts der oben skizzierten Herausforderungen des Alleinlebens im Alter stellt AniTä als Projekt zur alternativen Organisation quasi-familialer Unterstützung im Alter eine soziale Innovation dar, die eine Lösung gegen Vereinsamung und Isolation entwickeln will. In ihrem Beitrag stellen Woock, Mindermann und Busch Idee, Vorgehensweise und erste Erfahrungen des aktuell laufenden Sozialprojekts vor.

Als dritter Beitrag zum Thema soziale Integration Älterer wird ein ebenfalls innovatives Projekt vorgestellt, bei dem es um die Förderung von Partizipation und Teilhabe im unmittelbaren Wohnumfeld geht. Das Verbundprojekt „Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken im Ruhrgebiet (QuartiersNETZ)“ wird von *Miriam Grates und Harald Rüßler* anhand der zentralen Ziele, Vorgehensweisen und Ergebnisse vorgestellt. Der Sozialraum in Form des Quartiers ist insbesondere im Alter, bei abnehmender Mobilität, der einzig verfügbare Lebensraum, dessen Gestaltung wesentlich darüber mitbestimmt, welche Handlungs- und Teilhabemöglichkeiten eröffnet und ob diese auch genutzt werden. QuartiersNETZ hat dafür verschiedene soziale und digitale Teilhabemöglichkeiten in Form von Beteiligungsformaten, sozialen Dienstleistungen und Produkten erprobt, um die Lebensqualität im Sozialraum insbesondere für Ältere zu steigern. Durch den interaktiven Aspekt knüpft QuartiersNETZ an die Aktivitätstendenzen individualisierter Älterer an und passt damit als Modell zur Gestaltung des Sozialraums in eine integrative Ausgestaltung der Aktivgesellschaft.

Ebenfalls mit dem Thema Teilhabe und Partizipation befasst sich der Beitrag von *Wibke Suden*, der aber mehr auf die Gefahren des sozialen Ausschlusses mit steigendem Alter abstellt. Anhand der zunehmenden Technisierung und Digitalisierung von Dienstleistungen, Kommunikations- und Versorgungsstrukturen verweist sie anhand aktueller Literatur und eigener Empirie auf die objektiven und subjektiven Diskriminierungs- und Exklusionsgefahren, die mit dieser Entwicklung vor allem für die ‚alten Alten‘ einhergehen. Auch hier geht der Blick auf den Sozialraum, jedoch mehr auf die darin verfügbaren

Unterstützungs- und Dienstleistungsstrukturen wie Banken und ärztliche Versorgung. Digitalisierung stellt sich hier als umfassender Umwälzungsprozess der Lebenswelten Älterer dar, deren Partizipation an Voraussetzungen geknüpft ist, die es bei der Entwicklung und Umsetzung jener Techniken zu beachten gilt (z. B. kognitive und körperliche Fähigkeiten und Fertigkeiten). Suden zeigt, dass es neben dem Fortbestehen der alten auch neue Diskriminierungs- und Exklusionstendenzen gibt, die faktische oder auch nur subjektiv wahrgenommene Ausschlüsse und Teilhabegrenzen durch technischen Wandel produzieren.

2.3 Gesellschaftliche Herausforderungen des ‚alten Alters‘ in der individualisierten Aktivgesellschaft und der Umbau von Institutionen

Mit den gesellschaftlichen Herausforderungen, die mit der Pflege Alter und Hochaltriger in einer individualisierten ‚Gesellschaft der Langlebigkeit‘ einhergehen, befassen sich die Beiträge von Hillebrecht und Klie.

Moritz Hillebrecht skizziert in seinem Beitrag die Geschichte und aktuelle Entwicklungen des (Alten- und Pflege-)Heims. Erfunden als soziale Institution der Versorgung und Fürsorge im Alter waren Pflegeheime im 19. Jahrhundert ‚Verwahranstalten‘ zur gesellschaftlichen Verortung der ‚Alten‘ in Kollektivräumen und entwickeln sich im Laufe des 20. Jahrhunderts zu Einrichtungen, in denen mehr oder weniger nachhaltig individuellen Ansprüchen auf Selbstbestimmung und Privatheit zur Durchsetzung verholfen werden soll. Aktuell stehen wir, so Hillebrecht, am Scheideweg der Entwicklung des Pflegeheims als Institution der Altersversorgung, wie wir sie kennen: Das Heim von heute sieht sich vor neue Herausforderungen gestellt, die insbesondere mit dem demografischen Wandel einhergehen (Stichworte sind hier Hochaltrigkeit, Multimorbidität und Sterben) und wird zugleich flankiert von alternativen Verortungs- und Versorgungsräumen für Ältere und Hochaltrige im Sozialraum. Entsprechend der Differenzierung des Alters als Lebensphase findet aktuell und in Zukunft eine institutionelle Differenzierung für das Alter als Lebensphase statt, bei der sich noch herausstellen wird, welche Position und Rolle das Pflegeheim dabei spielen und welche Gestalt es – nicht zuletzt vor dem Hintergrund des skizzierten gesellschaftlichen Wandels – annehmen wird.

Daran anknüpfend stellt *Thomas Klie* in seinem Beitrag grundsätzlich die Frage, wie weit die erstmodernen Strukturen der Altenversorgung, insbesondere mit Blick auf die Langzeitpflege, heute noch tragen. Angesichts des demografischen Wandels steht der Sozialstaat, konkret seine Institutionen und die mit ihm verbundenen Ansprüche, vor existenziellen Herausforderungen. Pflege ist zunehmend nicht

mehr nur als staatliche oder privatwirtschaftliche Heimversorgung hier oder privat-ambulante Pflege zu Hause dort zu leisten. Innovative Lösungen für die unpassenden Versorgungsstrukturen müssen, so Klie, über die bestehende Sektorenlogik hinausgehen und Ressourcen aus dem informell-privaten, staatlichen, marktlichen und sog. dritten Sektor kombinieren. Eine wichtige Säule dieser Kombinationslösung ist das bürgerschaftliche Engagement, das (wie Künemund und Vogel in diesem Band zeigen) vor allem als Ehrenamt von älteren Menschen für ältere Menschen einen Zugewinn erfährt. Aktuelle Formen dieser Mix-Lösungen sind z. B. das Case Management, das fallbezogen die nötigen Ressourcen aus den verschiedenen Bereichen zusammenbindet, aber auch die Hospizbewegung, die ebenfalls als bereichsübergreifende Hilfeform bürgerschaftliches Engagement und professionelle Versorgungsleistungen verbindet. All diese Formen zielen auf eine Individualisierung von Sorge- und Unterstützungsleistungen ab, die auf die Bedarfe und Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt und dabei ökonomisch effizient aus den verschiedenen Angebotsbereichen verknüpft werden. Zugleich gehen damit neue Herausforderungen des Hybriditätsmanagements einher, also des Ausgleichs verschiedener ökonomischer Interessen, differierender Werthaltungen und Handlungslogiken. Als aktuell diskutierte soziale Innovation stellt Klie im Anschluss die Idee der Caring Communities als sektorenübergreifende, sozialräumlich organisierte und integrativ wirkende Für-Sorge-Kultur vor. Caring Communities sollen als bürger- und gemeinschaftliche Integrations- und Unterstützungsstrukturen in der unmittelbaren Lebenswelt der Betroffenen auch die bislang unent- und -gedeckten Sorgebedarfe adressieren. Damit können sie auch vor der eigentlichen Pflegebedürftigkeit ansetzen und z. B. Phänomenen wie Alterseinsamkeit und Exklusion vorbeugen.

Literatur

- Amrhein, L. 2013. Die soziale Konstruktion von „Hochaltrigkeit“ in einer jungen Altersgesellschaft. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46 (1), 10–15.
- Amrhein, Ludwig. 2008. *Drehbücher des Alter(n)s. Die soziale Konstruktion von Modellen und Formen der Lebensführung und -stilisierung älterer Menschen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Backes, Gertrud M., und W. Clemens. 2013. *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Backes, Gertrud M., W. Clemens, und H. Künemund, Hrsg. 2004. *Lebensformen und Lebensführung im Alter*. Wiesbaden: Springer VS.
- Barkholdt, Corinna. 2004. Potenziale des Alters und das Postulat Lebenslangen Lernens – Implikationen für Lebenslage und Lebensführung im Alter. In *Lebensformen und Lebensführung im Alter*, Hrsg. G. M. Backes, W. Clemens und H. Künemund, 133–150. Wiesbaden: Springer VS.

- Beck, Ulrich. 1986. *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth. 1994. Auf dem Weg in die postfamiliäre Familie – Von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandtschaft. In *Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*, Hrsg. U. Beck und E. Beck-Gernsheim, 115–138. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Berg, Y., und J. Jungbauer. 2017. Zur Bedeutung des Wohnens für die soziale Teilhabe älterer Menschen. In *Altern(n) und Teilhabe. Herausforderungen für Individuum und Gesellschaft*, Hrsg. L. Schirra-Weirich und H. Wiegmann, 121–134. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Bolze, M., und S. Schwabe. 2015. Die Prokrastination des Altseins. Die Verschiebung der Altersgrenze im Lebensverlauf. In: *Prozesse des Alterns. Konzepte – Narrative – Praktiken*, Hrsg. M. Bolze, C. Endter, M. Gunreben, S. Schwabe und E. Styn, 67–88. Bielefeld: transcript.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2005. *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen und Stellungnahme der Bundesregierung* (Drucksache/Deutscher Bundestag, 16/2190). <https://www.bmfsfj.de/blob/79080/8a95842e52ba43556f9ebfa600f02483/fuenfter-altenbericht-data.pdf>. Zugriffen: 06. Oktober 2019.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2010. *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung* (Drucksache/Deutscher Bundestag, 17/3815). <https://www.bmfsfj.de/blob/101922/b6e54a742b2e84808af68b8947d10ad4/sechster-altenbericht-data.pdf>. Zugriffen: 06. Oktober 2019.
- Butterwegge, Christoph, G. Bosbach, und M. W. Birkwald, Hrsg. 2012. *Armut im Alter: Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Denninger, T., und S. van Dyk. 2017. Muße, Zeitwohlstand und Langeweile im beschleunigten Kapitalismus. In: *Alter(n) als soziale und kulturelle Praxis. Ordnungen – Beziehungen – Materialitäten*, Hrsg. C. Endter und S. Kienitz, 27–54. Bielefeld: transcript.
- Denninger, Tina, S. van Dyk, S. Lessenich, und A. Richter, Hrsg. 2014. *Leben im Ruhestand. Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Destatis. 2018. *Statistisches Bundesamt. Statistisches Jahrbuch*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen: 04. Oktober 2019.
- Feldmann, Klaus. 2010: *Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick*. Wiesbaden: Springer VS.
- François Höpflinger. 2016. Zur Entwicklung (post-)moderner Altersbilder – Leitvorstellungen und Realität. In *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter*, Hrsg. H.-P. Zimmermann, A. Kruse und T. Rentsch, 287–302. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Hahmann, J. 2019. Gemeinschaft, Netzwerke und soziale Beziehungen im Alter. In *Handbuch Soziologie des Alter(n)s.*, Hrsg. K. Schroeter, C. Vogel und H. Künemund. Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-09630-4_23-1.

- Hechtfisher, Stefan. 2013. *Gemeinsam statt einsam – alternative Wohnformen im Alter*. Marburg: Tectum Verlag.
- Hildebrandt, J. und G. Kleiner. 2012. Altersbilder und die soziale Konstruktion des Alters. In *Alter(n) bewegt: Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten*, Hrsg. G. Kleiner, 15–22. Wiesbaden: Springer VS.
- Hoffmann, E., und L. Romeu Gordo. 2018. Im Alter ohne Kinder. In *Familie, Lebensformen und Kinder. Auszug aus dem Datenreport 2018*. https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2018-kap-2.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 04. Oktober 2019.
- Huxhold, O., H. Engstler, und E. Hoffmann. 2019. *Entwicklung der Einsamkeit bei Menschen im Alter von 45 bis 84 Jahren im Zeitraum von 2008 bis 2017*. https://www.dza.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=26&u=0&g=0&t=1570273039&hash=6ea1e979fa2f0801de579c71ad2944c450cd2142&file=/fileadmin/dza/pdf/factsheets/Fact_Sheet_Einsamkeit_2019_05_16_Internet.pdf. Zugegriffen: 06. Oktober 2019.
- Künemund, H., und K. R. Schroeter, Hrsg. 2008. *Soziale Ungleichheiten und kulturelle Unterschiede in Lebenslauf und Alter*. Wiesbaden: Springer VS.
- Lampert, T., und T. Ziese. 2015. *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. http://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/zweiter-armuts-reichtumsbericht-publikation-armut-soziale-ungleichheit-und-gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Zugegriffen: 08. Oktober 2019.
- Laslett, Peter. 1995. *Das Dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns*. Weinheim: Juventa.
- Leopoldina (Nationale Akademie der Wissenschaften), acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der deutschen Akademien der Wissenschaften. 2015. *Medizinische Versorgung im Alter – Welche Evidenz brauchen wir?* Halle (Saale). https://www.akademienunion.de/fileadmin/redaktion/user_upload/Publikationen/Stellungnahmen/3Akad_Stellungnahme_Evidenzbasierung_2015_web.pdf. Zugegriffen: 06. Oktober 2019.
- Noll, Heinz-Herbert, und S. Weick. 2013. Strategie des ‚active ageing‘ in Deutschland besonders erfolgreich: Objektive und subjektive Indikatoren zum Übergang in den Ruhestand im europäischen Vergleich. In: *Informationsdienst Soziale Indikatoren*, 50: 11–16.
- Nowossadeck, S., und H. Engstler. 2013. *Familie und Partnerschaft im Alter* (Report Altersdaten, 3/2013). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_3_2013_PW.pdf. Zugegriffen: 04. Oktober 2019.
- Pasero, U. 2007. Altern: Zur Individualisierung eines demografischen Phänomens. In *Altern in Gesellschaft*, Hrsg. U. Pasero, G. M. Backes, und K. R. Schroeter, 345–388. Wiesbaden: Springer VS.
- Pasero, U., G. M. Backes, und K. R. Schroeter, Hrsg. 2007. *Altern in Gesellschaft. Ageing – Diversity – Inclusion*. Wiesbaden: Springer VS.
- Pelizäus-Hoffmeister, Helga. 2011. *Das lange Leben in der Moderne. Wechselbeziehungen zwischen Lebensalter und Modernisierung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Petrich, Dorothea. 2011. *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft*,

- Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6. https://www.sw.eah-jena.de/dat/publikationen/Schriftenreihe_6_Einsamkeit_im_Alter.pdf. Zugegriffen: 06. Oktober 2019.
- Pichler, Barbara. 2010. Aktuelle Altersbilder: „junge Alte“ und „alte Alte“. In *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, Hrsg. K. Aner und U. Karl, 414–425. Wiesbaden: Springer VS.
- Schmidt, Roland. 1994. Altern zwischen Individualisierung und Abhängigkeit. In *Individualisierung und Älterwerden*, Hrsg. S. Kade, 59–72. Bad Heilbrunn: Verlag Klinkhardt.
- Schneider, W., H. Dill, W. Gmür, S. Marek, und S. Stadelbacher. 2018. *Sterben zuhause im Heim – Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Langzeitpflege. Vorgehen, empirische Befunde und abgeleitete Handlungsempfehlungen* (Projektbericht). https://assets.uni-augsburg.de/media/filer_public/f9/b7/f9b79027-4c0c-43e0-b3c5-f59cf2ad0d6d/sih_abschlussbericht.pdf. Zugegriffen: 04. Oktober 2019.
- Schneider, Werner. 2018. Vom Verschwinden des Alters und vom Ende der Unsterblichkeit. Zukunftsperspektiven zu Leben, Alter(n), Sterben. In *Auf dem Weg zur Sorgeskultur. Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft*, Hrsg. U. Lilie, W. Beer, E. Droste Edith und A. Giebel, 12–37. Esslingen: der hospiz verlag.
- Schroeter, K. R. 2012. Altersbilder als Körperbilder: Doing Age by Bodyfication. In *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, Bd. 1, Hrsg. F. Berner, J. Rossow und K.-P. Schwitzer, 153–230. Wiesbaden: Springer VS.
- Schroeter, K. R. 2014. Verwirklichungen des Alterns. In *Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine Kritische Gerontologie*, Hrsg. A. Amann und F. Kolland, 283–315. Wiesbaden: Springer VS.
- Schroeter, K. R., und H. Künemund. 2010. „Alter“ als Soziale Konstruktion – eine soziologische Einführung. In *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, Hrsg. K. Aner und U. Karl, 393–401. Wiesbaden: Springer VS.
- Stöckl, C., K. Kicker-Frisinghelli, und S. Finker, Hrsg. 2016. *Die Gesellschaft des langen Lebens. Soziale und individuelle Herausforderungen*. Bielefeld: transcript.
- Stückler, Andreas. 2016. Schöne neue Alterswelt? Zum ideologischen Charakter des Active Ageing. In *Die Gesellschaft des langen Lebens. Soziale und individuelle Herausforderungen*, Hrsg. Stöckl, C., K. Kicker-Frisinghelli, und S. Finker, 29–44, Bielefeld: transcript.
- Tesch-Römer, C. und S. Wurm. 2009. Wer sind die Alten? Theoretische Positionen zum Alter und Altern. In *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter*, Hrsg. K. Böhm, C. Tesch-Römer und T. Ziese, 7–20. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 09. März 2020.
- Tesch-Römer, Clemens., R. Andrick und S. Nagel. 2018. *Alter und Altern*. Erfurt: Landeszentrale für Politische Bildung Thüringen.
- Van Dyk, S. und S. Lessenich. 2009. „Junge Alte“: Vom Aufstieg und Wandel einer Sozialfigur. In *Die jungen Alten. Analysen einer Sozialfigur*, Hrsg. S. Van Dyk und S. Lessenich, 11–50. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Vogt, Michael. 2009. *Beziehungskrise Ruhestand. Paarberatung für ältere Menschen*. Freiburg i. B.: Lambertus Verlag.

Teil I

Sozio-ökonomische Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Folgen des Altwerdens und Altseins in der individualisierten Aktivgesellschaft

Alter und Gesundheit

Constantin Wiegel und Agnes Bergmann

Zusammenfassung

Der Beitrag gibt einen Überblick über die Sichtweisen auf Alter und Gesundheit sowie deren Zusammenspiel im gesellschaftlichen Kontext. Aus medizinisch-biologischer Sicht ist Altern ein zellbiologischer und genetischer Prozess, während die sozialwissenschaftliche Perspektive das subjektive Erleben von Alterungsprozessen sowie die Einstellungen zum Älterwerden hervorhebt. Auch Gesundheit ist ein wesentlich komplexerer Zustand als das Nichtvorhandensein von Krankheiten. Gesundheit wird subjektiv erlebt und unterliegt einem subjektiven Bewertungsprozess. Eine gute Gesundheit korreliert zwar mit einer höheren Lebenszufriedenheit, jedoch ist nicht jede (chronisch) erkrankte Person gleich unglücklich. Insofern sind Befunde plausibel, dass mit höherem Alter die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit sinkt, die Lebenszufriedenheit zwischen Altersgruppen jedoch relativ stabil bleibt. Dies legt nahe, dass Alter und Gesundheit in gesellschaftlichen Kontexten betrachtet werden sollte. Im nachfolgenden Beitrag wird die Abhängigkeit der Gesundheit von Älteren (65 bis 79 Jahren) und Hochbetagten (ab 80 Jahren) in Relation zum sozio-ökonomischen Status diskutiert. So leben wohlhabende Personen nicht nur länger und haben mehr „gesunde Lebensjahre“ im Alter, sondern haben häufig bereits in früheren Lebensabschnitten von ihrer guten sozioökonomischen Lage

C. Wiegel (✉) · A. Bergmann

Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES), Stadtbergen, Deutschland

E-Mail: wiegel@inifes.de

A. Bergmann

E-Mail: bergmann@inifes.de

profitiert. Der Argumentation folgend ist gesundheitliche Ungleichheit im Alter eine Folge derselben Selektionsmechanismen, die gesellschaftliche (vertikale) Ungleichheiten hervorbringen.

Schlüsselwörter

Alter · Gesundheit · Subjektive Gesundheit · Lebenszufriedenheit · Soziale Ungleichheit · Gesundheitliche Ungleichheit

1 Einleitung

Seit knapp 150 Jahren lässt sich in Deutschland eine für beide Geschlechter kontinuierlich ansteigende Lebenserwartung registrieren, nur leicht unterbrochen durch die Zeit der beiden Weltkriege und in der jüngeren Vergangenheit etwas abflachend (Abb. 1). Die Gründe hierfür sind noch nicht in Gänze erforscht, häufig genannt werden die wirtschaftliche Entwicklung, die damit verbundene verbesserte Ernährungslage breiter Bevölkerungsgruppen und der medizinische Fortschritt. Aber auch verbesserte Wohn- und Arbeitsbedingungen und die Einführung der staatlichen Sozialversicherung haben sicherlich einen Anteil daran (Erlinghagen und Hank 2018, S. 100). Der durchschnittliche Anstieg ist über weite Teile auf die verringerte Sterblichkeit jüngerer Altersklassen zurückzuführen, nicht so sehr auf die gestiegene Restlebenserwartung von z. B. 65-Jährigen, die allerdings ebenfalls angestiegen ist. So war am Ende des 19. Jahrhunderts die Säuglings- und Müttersterblichkeit noch relativ stark verbreitet, die entsprechend das Durchschnittsalter nach unten drückten. Auch waren es Infektionskrankheiten und Epidemien, die zu den häufigsten Todesursachen zählten. Ab ca. 1930, nach der Entdeckung des Wirkstoffs Penicillin und von Impfstoffen, kam es zu einer bis heute anhaltenden Verschiebung der Mortalitätsrisiken hin zu Krebs- sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die heute die häufigsten Todesursachen darstellen (Luy 2006). Der bis in die 80er Jahre des 20. Jahrhunderts stärkere Anstieg der Lebenserwartung bei Frauen als bei Männern ist ein Indikator dafür, dass die sozioökonomischen Wohlstandseffekte nicht auf alle Bevölkerungsgruppen gleich wirken. Dieser Aspekt, der den Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Ungleichheit widerspiegelt, soll im vorliegenden Kapitel intensiver betrachtet werden. Um die Vielschichtigkeit von Alter und Gesundheit darzustellen, wird in den vorangestellten Abschnitten vorgestellt, was man unter Alter(n) und Gesundheit aus verschiedenen Blickwinkeln verstehen kann und wie diese untereinander zusammenhängen.

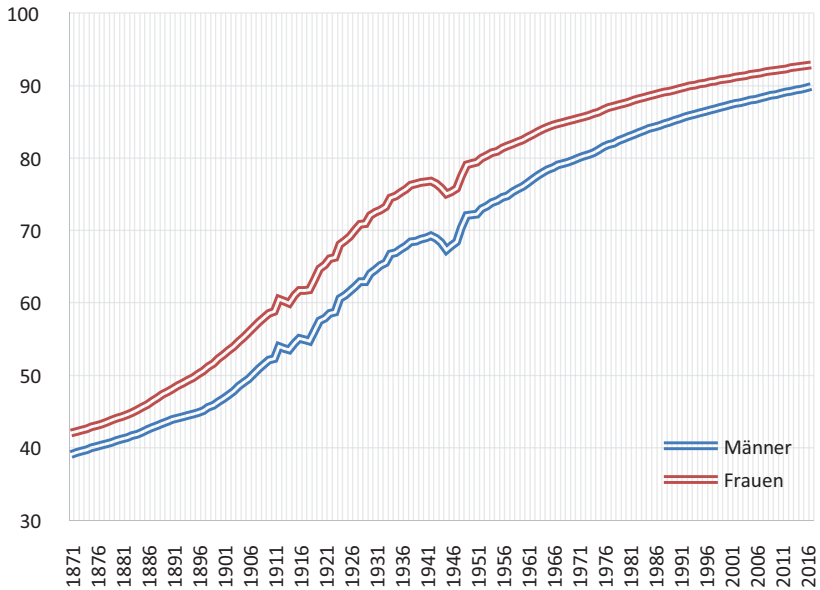


Abb. 1 Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung (Kohortensterbetafeln) bei Geburt von Frauen und Männern in Deutschland, 1871 bis 2016. (Quelle: Destatis, Sterbetafeln 2019)

2 Was ist Alter(n), was ist Gesundheit?

2.1 Altern und Alter

Altern ist ein chronologischer, lebenslanger Prozess, der ab dem Zeitpunkt der Geburt kontinuierlich fortschreitet. Die Gerontologie als Alters- und Alternswissenschaft betrachtet diesen Prozess interdisziplinär und verknüpft biologische, psychologische, medizinische und soziologische Perspektiven. Dies ist insofern notwendig, „weil [erstens] Alter und Altern sowohl körperliche als auch psychische, soziale und gesellschaftlich aggregierte Phänomene beinhalten. Zweitens die Tatsache, dass Alter und Altern historisch und ontogenetisch bedingt sind und es deshalb beträchtliche Variationen zwischen Personen, sozialen Gruppen und Kulturen im Prozess und Ergebnis des Alterns gibt. Drittens die Perspektive, dass das Alter einen noch wenig ausgestalteten Bereich der menschlichen Zivilisation darstellt“ (Baltes und Baltes 1994, S. 1 f.)

Biologisch versteht man unter Altern vor allem zellbiologische und genetische Prozesse und Veränderungen, die dafür verantwortlich sind, dass sich die Funktionsfähigkeit des Menschen „im Alter“ verändert und Altern als Prozess mit der Zunahme der Wahrscheinlichkeit von Einschränkungen und Krankheit assoziiert wird (vgl. Zühlke 2011, S. 2; Tesch-Römer und Wurm 2009). Psychologisch betrachtet verändern sich im Prozess des Älterwerdens insbesondere die kognitiven Fähigkeiten des Menschen. Vereinfacht gesagt werden diese in der Kindheit ausgebildet, reifen heran und erreichen im Erwachsenenalter ihren Höhepunkt, wonach sie mit zunehmendem Alter – zumindest im Durchschnitt gesehen – wieder abnehmen. Im Vergleich zur biologischen Sichtweise definiert die Psychologie Altern primär nicht verlustorientiert, sondern beschreibt auch die Gewinne des Älterwerdens, zum Beispiel aufgrund von gestiegener Lebenserfahrung und eines höheren Erfahrungswissens (vgl. Zühlke 2011, S. 2). So unterscheidet der Kognitionsforscher Cattell zwei Arten von Intelligenz: die fluide und die kristalline Intelligenz (Cattell 1971). Im jungen Erwachsenenalter sind die geistige Beweglichkeit, die Auffassungsgabe und das logische Denken am leistungsfähigsten und nehmen mit zunehmendem Alter ab (= fluide Intelligenz). Die kristalline Intelligenz basiert im Gegensatz dazu auf Erfahrungswissen und kommt bei der effizienten Bewerksstellung routinierter Alltagsaufgaben oder auch bei der sprachlichen Fähigkeit zum Tragen. Diese bleibt auch bis ins hohe Alter relativ stabil oder wächst im Altersverlauf sogar weiter an (Schaefer und Bäckman 2007; Baltes 1997). Die (einschränkenden) Folgen des Älterwerdens und des Alterungsprozesses sind demnach aus psychologischer Sicht prinzipiell beeinflussbar und unter Umständen auch reversibel (Tesch-Römer und Wurm 2009, S. 8).

Die soziologische Betrachtung des Alterns betont stärker die Eingebundenheit des Älterwerdens in soziale Prozesse, Normen und Strukturen. Primär steht hier im Fokus nicht der Alterungsprozess selbst, sondern die Konstruktion gesellschaftlich definierter Lebensabschnitte oder Lebensverlaufsepisoden und welche sozialen Unterschiede darin zwischen Individuen zu beobachten sind (vgl. Einleitung in diesem Band). Solch typische Lebensabschnitte sind zum Beispiel die Kindheit und Jugend, das Erwachsenenalter oder die Phase des höheren oder hohen Alters. Dass es sich hierbei um soziale Konstruktionen handelt, lässt sich bereits daran erkennen, dass diese Altersabschnitte als Lebensphasen über gesellschaftliche Übergänge definiert werden, wie am Übergang vom Erwachsenenalter zum „Alter“ festzustellen ist: „Schon die Definition [...] gründet sich offensichtlich darauf, dass es eine Zäsur zwischen ‚erwerbstätig‘ und ‚nicht mehr erwerbstätig‘ gibt. Denn die Altersgrenze (60 oder 65 Jahre), die dafür meist herangezogen wird, hat weniger mit biologischen

oder psychischen Prozessen zu tun als vielmehr mit der Veränderung in der sozialen Partizipation, die in diesem Alter für den größten Teil der Männer – und heute auch der Frauen – stattfindet: dem Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Der strukturelle Grundtatbestand dafür ist die gesellschaftliche Organisation der Arbeit“ (Kohli 2013, S. 11). Ähnliches gilt für die Phase der Kindheit und Jugend, die häufig über den Zeitraum des schulischen und beruflichen Kompetenzerwerbs (Bildungsphase) definiert wird oder auch das Erwachsenenalter, das die Phase der Erwerbstätigkeit oder der Familienbildung umfasst (Zühlke 2011, S. 3).

Wesentlich für den vorliegenden Aufsatz ist die Festlegung der Personengruppe der Alten, im obigen Sinne als Personen, die sich entweder schon im Ruhestand befinden oder – definiert nach Altersjahren – über 60 oder 65 Jahre alt sind. Letztere wird häufig in der Gerontologie verwendet, wenngleich kritisch zu erwähnen ist, dass das Alter des Eintritts in den Ruhestand durch eine hohe soziale Selektivität gekennzeichnet ist und keineswegs für alle Individuen denselben Statusübertritt definiert (Tesch-Römer und Wurm 2009, S. 10). Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und des Sachverhalts, dass die durchschnittliche fernere Lebenserwartung von Männern im Alter von 60 Jahren noch 21,6 Jahre, die der Frauen im Schnitt noch 25,3 Jahre beträgt (Statistisches Bundesamt 2018a), scheint es zudem sinnvoll, den letzten Lebensabschnitt noch einmal zu differenzieren, in ein „drittes Lebensalter“ und ein „viertes Lebensalter“ (vgl. Tesch-Römer und Wurm 2009, S. 10-11) oder die „jungen Alten“ von den „alten Alten“ bzw. „Hochbetagten“ zu unterscheiden (vgl. Zühlke 2011, S. 3). Begründet wird dies häufig damit, dass sich die Altersgruppen in Hinblick auf die körperliche, psychische und kognitive Leistungs- und Funktionsfähigkeit – zumindest bei einem allgemeinen Vergleich – doch recht deutlich unterscheiden. So ist zum Beispiel das Demenzrisiko bei Personen ab dem 80. Lebensjahr um ein Vielfaches höher als bei Personen zwischen 65 und 79 Jahren (Weyerer 2005).

2.2 Subjektive Einstellungen und Erleben von Alter

Auf der Ebene des subjektiven Empfindens wird das Alter unterschiedlich bewertet. So haben international vergleichende Studien gezeigt, dass Ältere sich jünger fühlen als es ihrem biologischen Alter entspricht, dies vor allem je besser der eigene Gesundheitszustand oder die eigene Lebenszufriedenheit bewertet wird. Der kulturelle Einfluss auf das „gefühlte Alter“ zeigt sich wiederum darin, dass es hierbei signifikante Unterschiede in der Altersdiskrepanz unterschiedlicher Kulturen und Gesellschaften gibt (Gerben und Westerhof 2005;

Ludwig und Backes 2008). Ob man sich jünger fühlt als das biologische Alter, hängt davon ab, welche Eigenschaften und ggf. auch Einschränkungen mit dem Alter assoziiert werden. Das Bild vom „Altsein“ in Form von Stereotypen wird bereits in der Kindheit soziokulturell geprägt, erfährt aber oft eine Neubewertung, je mehr man sich dem Alter tatsächlich nähert und welche eigenen Erfahrungen man im Prozess des Älterwerdens gemacht hat (Wurm und Huxhold 2012, S. 31). Im wissenschaftlichen Diskurs unterscheidet man gewinnorientierte und verlustorientierte Altersbilder. Gewinnorientierte Altersbilder betonen den Zugewinn an Möglichkeiten, die sich durch das höhere Alter ergeben können (z. B. mehr Zeit, neue Dinge zu erleben), während verlustorientierte Altersbilder eher eine reduzierte physische Agilität umfassen (z. B. nicht mehr so belastbar zu sein). Beide Altersbilder sind als Dimensionen, nicht als gegensätzliche Pole zu verstehen, d. h. man kann die verschiedenen Facetten des Älterwerdens sowohl zu einem gewissen Grad als Verlust und auch als Gewinn empfinden (Beyer et al. 2017; Holler et al. 2019). Die subjektiven Altersbilder haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit und die Lebenserwartung im Alter, insbesondere im hohen Alter (Westerhof et al. 2014). Der Anteil der Personen mit einem verlustorientierten Altersbild steigt bei Betrachtung unterschiedlicher Altersgruppen an: Nach den Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus dem Jahr 2014 assoziieren etwas mehr als 60 % der 40- bis 54-Jährigen das Älterwerden mit einer Zunahme an Einschränkungen (verlustorientiertes Altersbild), unter den Personen zwischen 70 und 85 Jahren sind es mit 74 % deutlich mehr (vgl. Abb. 2). Umgekehrt sinken die Anteile der Personen mit einem gewinnorientierten Altersbild mit zunehmendem Alter (von 81,5 % unter den 40- bis 54-Jährigen auf 59 % bei den 70- bis 85-Jährigen). Neben der Altersphase, in der man sich gerade befindet,

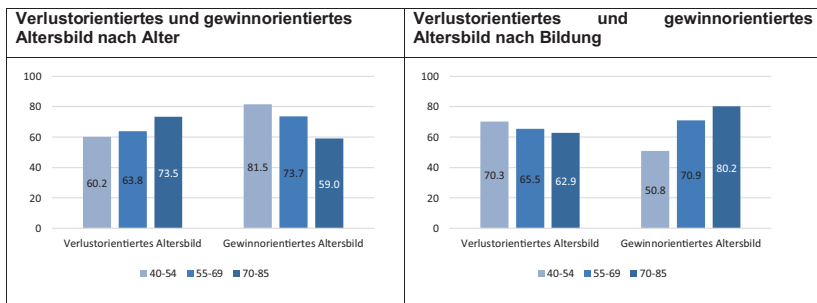


Abb. 2 Altersbilder nach Alter und Bildung 2014, Anteile in %. (Quelle: DEAS 2014, aus: Beyer et.al. 2017, S. 334)

beeinflusst auch der Bildungshintergrund das Altersbild. Personen mit einer niedrigen Bildung berichten anteilig häufiger ein verlustorientiertes Altersbild als höher Gebildete. Besonders deutlich zeigt sich dieser Bildungseffekt in der Assoziation des Alters mit persönlichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Nur knapp 51 % der Befragten mit niedriger Bildung lassen sich einem gewinnorientierten Altersbild zuordnen, bei Personen mit einer mittleren Bildung sind es ca. 71 % und bei den Hochgebildeten sogar über 80 %. Weitere Ergebnisse weisen zudem darauf hin, dass eine wahrgenommene Altersdiskriminierung ebenso das Bild vom Alter(n) beeinflusst. Personen, die (in den vergangenen 12 Monaten) negative Erfahrungen aufgrund ihres Alters, z. B. auf dem Arbeitsmarkt oder bei der medizinischen Versorgung gemacht haben, entwickeln vergleichsweise ein stärker verlustorientiertes und ein schwächeres gewinnorientiertes Altersbild als Personen ohne Altersdiskriminierungserfahrung (vgl. Beyer et al. 2017, S. 339). Ob ein Umstand als Diskriminierung wahrgenommen wird, ist wiederum abhängig vom Bildungsgrad. Nur knapp 8 % der hochgebildeten Befragten ab 40 Jahren berichten von einer erfahrenen diskriminierenden Situation, bei Personen mittlerer Bildung sind es knapp 12 %, bei den Geringgebildeten 20 %. Bei diesem Ergebnis ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der höheren Bildung möglicherweise Kompensationseffekte durch Einkommensvorteile gegenüber Personen mit geringer Bildung greifen, also dass aufgrund eigener finanzieller Mittel eine entsprechende negative Erfahrung vermieden werden kann (z. B. in Geldangelegenheiten oder bei der medizinischen Versorgung; vgl. Beyer et al. 2017, S. 337 f.). Weitere wissenschaftlich untersuchte Einflussgrößen auf die Herausbildung individueller Altersbilder sind der Gesundheitszustand (Morbidität, funktionale und subjektive Gesundheit), die Bildungsaktivitäten (Bildungs- und Kulturaktivitäten) sowie die sozialen Aktivitäten (Freizeitgestaltung, Freunde; vgl. Wurm und Huxhold 2012).

2.3 Gesundheit und Krankheit

Vergleichbar mit den zwischen unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen variierendem Verständnis von Alter und Altern, wird auch Gesundheit aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und definiert. Biomedizinische Ansätze begreifen den Menschen als Organismus, dessen Störung durch äußere oder innere Einflüsse zu Krankheiten führen kann. „Die Krankheit wird auf innerkörperliches Geschehen reduziert und als Störung der normalen Organfunktion verstanden. Der Mensch trägt eine Krankheit also in sich und wird nach dieser Logik behandelt. [...] Die Krankheitsursprünge gelten als körperlich und damit

als naturwissenschaftlich erklärbar“ (Richter und Hurrelmann 2016, S. 8–9). Aus medizinischer Sicht ist ein Mensch dann gesund, wenn er nicht krank ist (dichotomes Modell) und eine Krankheit liegt dann vor, wenn der Gesundheitszustand eines Menschen von einer Norm abweicht (z. B. statistische Norm, funktionale Norm, diagnostische Norm etc.; vgl. Faller 2010). Liegt über einen längeren Zeitraum der Blutdruck über dem Normwert von 140/90 mmHg (Millimeter Quecksilbersäule), diagnostiziert ein Mediziner Bluthochdruck (Hypertonie) und wird ggf. eine entsprechende Therapie veranlassen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert den Gesundheitsbegriff breiter, nämlich als „Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit“ und betont damit auch den subjektiven Charakter des Erlebens von Gesundheit. Problematisch bei dieser Definition ist allerdings, dass es gesundheitliche Zustände gibt, in denen das Individuum sich nicht (vollkommen) wohl fühlt und dennoch nicht zwingend krank ist (z. B. bei akuten Kopfschmerzen, vgl. Faller 2010, S. 4). Soziologische Theorien in der Tradition des Strukturfunktionalismus (z. B. nach Talcott Parsons) betrachten Individuen in Hinblick auf die Fähigkeit, gesellschaftliche Funktionen zu erfüllen, die notwendig sind, um gesellschaftliche Strukturen zu reproduzieren. Können diese gesellschaftlich zugewiesenen Rollen aufgrund von Krankheit (im Sinne einer Funktionsstörung) von vielen Gesellschaftsmitgliedern nicht erfüllt werden, stellt dies eine Bedrohung für das gesellschaftliche Funktionieren dar (Bittlingmayer 2016).

„Die Gesundheit ist offenbar eine der funktionalen Vorbedingungen (functional prerequisites) eines jeden sozialen Systems. Fast alle Definitionen zählen sie zu den funktionalen Bedürfnissen des einzelnen Mitgliedes einer Gesellschaft, sodass ein zu niedriges Niveau der Gesundheit und ein zu häufiges Auftreten von Krankheiten dysfunktional im Hinblick auf das Funktionieren eines sozialen Systems sind; das zunächst deswegen, weil Krankheit die Erfüllung sozialer Rollen unmöglich macht“ (Parsons 1958, S. 10).

Dieser Ansatz betont somit indirekt, dass es im gesamtgesellschaftlichen Interesse ist, möglichst viele Gesellschaftsmitglieder gesund zu halten und eröffnet so den Blick auf Themenfelder wie die allgemeine gesundheitliche Versorgung, Gesundheit am Arbeitsplatz, Suchtprävention usw. Dem biomedizinischen Ansatz, der das Funktionieren des Körpers in den Vordergrund hebt, wird hier das Funktionieren der Gesellschaft gegenübergestellt.

Das mehrdimensionale biopsychosoziale Krankheitsmodell integriert die medizinisch-biologische, psychologische und soziologische Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit; im Vordergrund des Interesses stehen hier (biologische,

gesellschaftliche, psychische) Faktoren und deren Wechselwirkungen, die eine Erkrankung begünstigen, sowie die umgekehrte Wirkung von Krankheit auf den Körper, die Psyche und die gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten berücksichtigen (Faller 2010, S. 3). Dieses und ähnliche Modelle sind Teil eines sozialen Modells von Gesundheit. „Das soziale Modell von Gesundheit wird allgemein als Überbegriff verwendet, um Ansätze zu kennzeichnen, die auf die sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit abzielen. Es verortet Menschen in sozialen Kontexten, konzeptualisiert die physische Umwelt als sozial organisiert und versteht Krankheit als einen Prozess der Interaktion zwischen Individuen und ihrer Umwelt“ (Richter und Hurrelmann 2006, S. 12). Nachfolgend soll in den weiteren Kapiteln dieses Modell von Gesundheit und Krankheit zugrunde gelegt werden.

3 Alter und Gesundheit

3.1 Alter und medizinische Gesundheit

Mit steigendem Alter, insbesondere im Übergang vom „dritten“ zum „vierten Lebensalter“ erhöht sich die Wahrscheinlichkeit stark, an einer oder mehreren Krankheiten (gleichzeitig) zu leiden. Hinzu kommen vermehrt altersspezifische Symptome, die nicht per se krankheitsbedingt sein müssen, aber auf Funktionseinbußen einzelner Organe zurückzuführen sind (z. B. Nachlassen der Sehkraft; Saß et al. 2009, S. 31). Daten des Mikrozensus 2017¹ zeigen, dass jede(r) Vierte im Alter ab 75 Jahre in den vergangenen vier Wochen (vor dem Interviewtermin) krank oder unfallverletzt war, in der Altersgruppe der 70- bis unter 75-Jährigen waren es mit ca. 19 % deutlich weniger (Abb. 3). Bei den 65- bis unter 70-Jährigen sinken die Anteile auf ca. 16 %². Geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich dagegen in den Daten nicht.

Ältere haben nicht nur ein höheres Krankheitsrisiko, sondern leiden auch häufiger an langwierigen und chronischen Krankheiten. Abb. 4 zeigt die Verschiebung der Krankheitsdauer nach Altersgruppen. Sind kurze Krankheitsperioden bei den jüngeren Personen (zwischen 15 und 40 Jahren) vorherrschend,

¹Es handelt sich hierbei um freiwillige Angaben im Rahmen der Zusatzerhebung zur Gesundheit, die im vierjährigen Turnus durchgeführt wird.

²Bei den Daten ist zu berücksichtigen, dass es sich beim Mikrozensus um eine Haushaltsbefragung handelt, die Anstaltsbevölkerung (z. B. Personen in den Pflegeheimen) wird nicht befragt. Die Anteile der kranken oder unfallverletzten Hochaltrigen fallen wahrscheinlich noch höher aus.

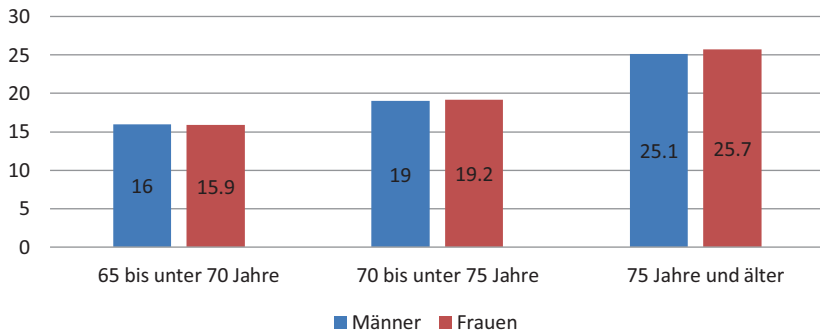


Abb. 3 Personen ab 65 Jahren, die in den vergangenen vier Wochen krank oder unfallverletzt waren, nach Alter und Geschlecht, Angaben in %. (Quelle Mikrozensus 2017, eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2018b)

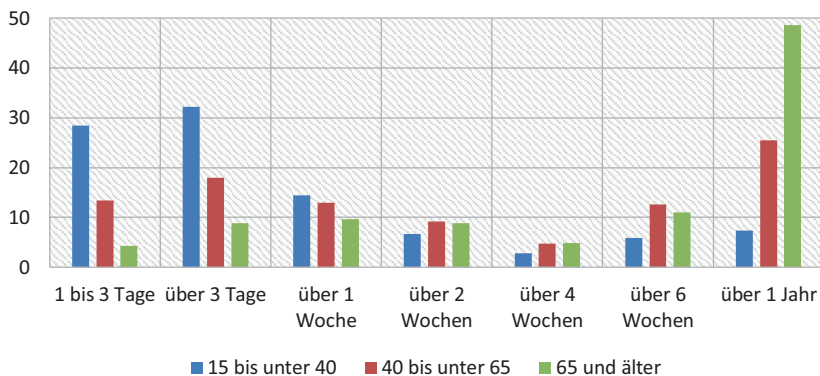


Abb. 4 Krankheitsdauer, nach Alter, Angaben in %. (Quelle Mikrozensus 2017, eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2018b)

nehmen diese mit zunehmendem Alter ab. Bei den Älteren ab 65 Jahren sind es knapp 50 %, die schon länger als ein Jahr unter einer oder mehreren Erkrankungen leiden, bei den Personen zwischen 40 und 64 Jahren ca. 26 %.

Die Wahrscheinlichkeit an mehreren Krankheiten gleichzeitig chronisch zu erkranken steigt mit dem Alter an. Berechnungen auf Basis der Panelstudie SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) zeigen, dass über die Hälfte der Personen zwischen 55 und 64 Jahren an keiner oder maximal an

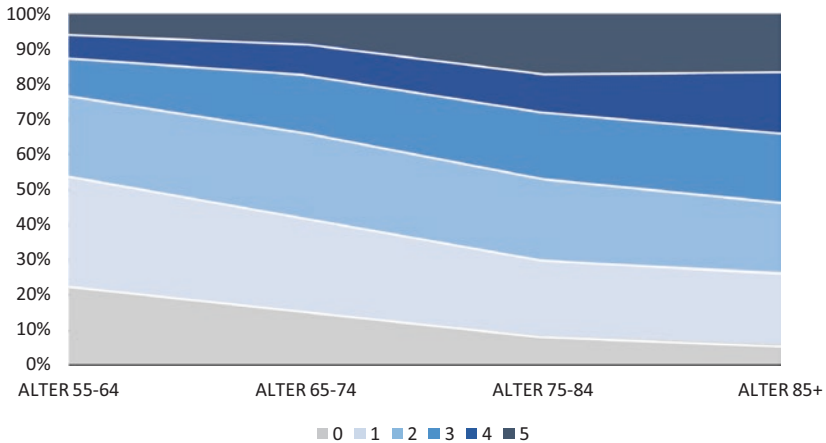


Abb. 5 Anzahl chronischer Krankheiten nach Altersklassen, Angaben in %. (Quelle: Eigene Berechnungen nach SHARE 2017, <https://doi.org/10.6103/share.w7.600>)

einer chronischen Krankheit leiden (Abb. 5). Ab dem Alter von 75 Jahren sinkt dieser Anteil auf unter 30 %, während der Anteil der Personen, die an drei oder mehr chronischen Krankheiten leiden, ansteigt. In der Gruppe der 85-Jährigen und darüber leidet jede(r) Dritte an drei oder mehr chronischen Krankheiten. Multimorbidität steht also im engen Zusammenhang mit dem voranschreitenden Alter und ist eine Begleiterscheinung der gestiegenen Lebenserwartung.

3.2 Alter, subjektive und funktionale Gesundheit

Menschen beurteilen den eigenen Gesundheitszustand nicht ausschließlich über Krankheitsdiagnosen, sondern reflektieren bei der Bewertung das eigene Wohlbefinden oder ziehen Vergleiche zu Gleichaltrigen heran (Lampert et al. 2018). Mit zunehmendem Alter wird der eigene Gesundheitszustand tendenziell schlechter eingeschätzt, was u. a. auf die Zunahme an altersspezifischen Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen zurückzuführen ist. Es zeigt sich aber auch, dass Ältere heute zufriedener mit der eigenen Gesundheitssituation sind als frühere Generationen (z. B. Robert Koch-Institut 2015). Dass eine gute „gefühlte Gesundheit“ für das Älterwerden wichtig ist, belegen Studien, die einen

Zusammenhang zwischen einer schlechteren subjektiven Gesundheitsbewertung und einem erhöhten Mortalitätsrisiko berichten (z. B. Müters et al. 2005).

Während also die eigene Gesundheit mit zunehmendem Alter tendenziell schlechter bewertet wird, lässt sich dieser Zusammenhang nicht für das Alter und die allgemeine Lebenszufriedenheit feststellen. Wie in Abb. 6 zu sehen ist, wird die allgemeine Lebenszufriedenheit von Hochaltrigen und Alten nicht schlechter beurteilt, als von jüngeren Personen. Vielmehr sind es krankheitsbedingte Einbußen der funktionalen Gesundheit, die die Lebenszufriedenheit negativ beeinflussen (Heidl et al. 2012).

Nach dem Konzept der funktionalen Gesundheit ist eine Person dann gesund, wenn diese (im Vergleich zu Personen desselben Alters, Geschlechts und derselben Region) alle Dinge ausführen kann, die von gesunden Menschen erwartet werden und an allen wichtigen Lebensbereichen, ohne gesundheitliche Einschränkungen, teilhaben kann (Cibis 2009, S. 2). Mit zunehmendem Alter nehmen gesundheitliche Funktionseinbußen zu. Nach den Daten des Sozio-oekonomischen Panels des Jahres 2017 fühlen sich ca. 16 % der Personen zwischen 65 und 79 Jahren im Alltagsleben stark eingeschränkt, bei den Hochaltrigen ab 80 Jahren sind dies über 30 % (Tab. 1 Einschränkungen des Alltagslebens wegen gesundheitlicher Probleme nach Alter, in %). Immerhin fühlen sich fast ebenso viele Personen dieses Alters nicht eingeschränkt. Von einer Einschränkung auf eine Unselbstständigkeit zu schließen wäre aber zu kurz gegriffen, da es verschiedene Unterstützungs- und Hilfsangebote gibt, die die Autonomie bei gesundheitlicher Einschränkung unterstützen (barrierefreie Wohnungen, Sozialdienste etc.). Auch das soziale Umfeld (Partnerschaft, Familie, Freunde) beeinflusst sehr stark, wie Menschen mit Funktionseinschränkungen umgehen und diese erleben (Adolph und Ulrich 2015).

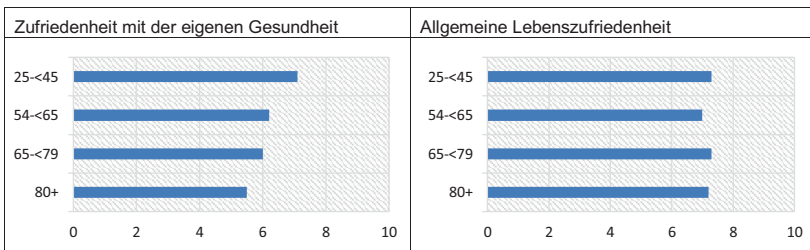


Abb. 6 Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit und allgemeine Lebenszufriedenheit nach Alter, Mittelwertdarstellung. Mittelwerte einer Skala von 0 (ganz und gar unzufrieden) bis 10 (ganz und gar zufrieden). (Datenquelle: SOEP 2017, eigene Berechnungen)

Tab. 1 Einschränkungen des Alltagslebens wegen gesundheitlicher Probleme nach Alter, in %

Alter	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt	Nicht eingeschränkt
25–54	2,9	12,9	84,3
55–64	10,7	29,2	60,1
65–79	16,1	38,4	45,4
80+	30,3	40,8	28,9

SOEP 2017, eigene Berechnungen

Tab. 2 zeigt Durchschnittswerte der subjektiven Gesundheit und Lebenszufriedenheit in Abhängigkeit von ausgewählten Gesundheitsaspekten von Personen ab dem 65. Lebensjahr. Je höher ein Durchschnittswert ausfällt, desto besser wird die gesundheitliche Lage oder die Lebenszufriedenheit eingeschätzt. Demnach reduzieren gesundheitliche Einschränkungen im Alltag, wie auch ein ansteigender Grad der Behinderung das eigene Gesundheitsempfinden deutlich. Ältere, die keine Einschränkungen im Alltag aufgrund der Gesundheit erfahren, beurteilen ihre Gesundheit mit durchschnittlichen 7,1 von maximal 10 Punkten und diejenigen, die im Alltag stark eingeschränkt sind, mit 3,9 Punkten. Letzterer Wert korrespondiert mit der Einschätzung stark behinderter (GDB zwischen 80 und 100) Menschen. Der Einfluss funktionaler Einschränkungen auf die Lebenszufriedenheit zeigt sich ebenso – allerdings moderater als bei der subjektiven Gesundheit. So reduziert sich die allgemeine Lebenszufriedenheit zwischen den Personen mit starken und den Personen ohne Alltagseinschränkungen um 1,7 Skalenpunkte, die subjektive Gesundheit sinkt dagegen deutlicher um 3,2 Skalenpunkte. Wie bereits erwähnt, kann nicht von einem Gesundheitsempfinden direkt auf die Lebenszufriedenheit geschlossen werden. Vielmehr sind Faktoren zu berücksichtigen, die die negativen Konsequenzen einer schlechten Gesundheit oder eingeschränkten körperlichen Funktionsfähigkeit abfedern und dazu beitragen, die individuelle Autonomie und Handlungsfreiheit bestmöglich zu erhalten, um so letztendlich die allgemeine Lebenszufriedenheit zu stabilisieren. Beispiele hierfür sind soziale Unterstützungsnetzwerke (Ehe-/Partner, Kinder oder sonstige Personen), die mittels informeller Hilfen Ältere mit eingeschränkter Gesundheit bei der Alltagsbewältigung unterstützen oder emotional stabilisieren können (Diewald 1993). Wie in Abschn. 2.2 bereits angemerkt, spielen bei der Krankheitsverarbeitung auch psychische Copingstrategien sowie individuelle (gewinnorientierte) Altersbilder eine Rolle. Allerdings hat auch

Tab. 2 Subjektive Gesundheit und Lebenszufriedenheit von Personen ab dem 65. Lebensjahr nach ausgewählten gesundheitsrelevanten Aspekten, Mittelwertdarstellung

	Subjektive Gesundheit	Lebenszufriedenheit
Einschränkungen im Alltag aufgrund von Gesundheit		
Stark eingeschränkt	3,9	6,2
Etwas eingeschränkt	5,6	7,2
Nicht eingeschränkt	7,1	7,9
–		
Grad der Behinderung (GDB)		
0	6,2	7,4
1 bis 49	5,7	7,2
50 bis 79	5,0	6,8
80 bis 100	4,0	5,9
–		
Jemals von einem Arzt diagnostizierte Krankheiten		
Demenzerkrankung	4,7	5,7
Depressive Erkrankung	4,6	5,8
Schlaganfall	4,7	6,4
Schlafstörung	4,9	6,4
Migräne	5,1	6,4
Chronische Rückenbeschwerden	4,9	6,8
Asthma	5,0	6,8
Herzkrankheit	5,1	6,8
Diabetes	5,3	6,9
Krebserkrankung	5,3	6,9
Gelenkerkrankungen	5,2	7,0
Bluthochdruck	5,6	7,1
Keine Krankheit festgestellt	7,6	8,0

Mittelwerte einer Skala von 0 (ganz und gar unzufrieden) bis 10 (ganz und gar zufrieden)
 Datenquelle: SOEP 2017, eigene Berechnungen

die Art der Erkrankung einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit: psychische Erkrankungen wirken sich im Durchschnitt stärker negativ auf die Lebenszufriedenheit aus als somatische Krankheiten.

4 Alter(n), Gesundheit und soziale Ungleichheit

Bei der Analyse gesundheitsbezogener Ungleichheit werden in der Regel verschiedene Ebenen einbezogen. Zum einen muss die Folge von Ungleichheit betrachtet werden (z. B. höhere Morbidität, geringere Lebenserwartung), die sich unterschiedlich deutlich zwischen sozialen Gruppen manifestiert. Zum anderen sind Erklärungs- oder Handlungsmuster aufzuführen, die den Zusammenhang zwischen der Gruppenspezifität und den gesundheitlichen Unterschieden erklären (Jungbauer-Gans und Gross 2006, S. 75). Als typische Unterscheidungsmerkmale vertikaler Ungleichheit werden häufig das Einkommen, die Bildung und der berufliche Status – oftmals auch kombiniert zu einem Schichtindex – herangezogen (Richter und Hurrelmann 2006; Hradil 2006). Interessant ist dabei, dass es kaum eine Rolle spielt, ob man gesundheitliche Ungleichheit nach dem beruflichen Status, dem höchsten Bildungsabschluss oder dem Einkommen untersucht – die Ergebnisse weisen alle in dieselbe Richtung, nämlich, dass die psychische und physische Gesundheit stark mit dem sozialen Status interagiert (was auch in anderen westlichen Industrienationen zu beobachten ist, vgl. Richter und Hurrelmann 2006, S. 15 f.; Hradil 2006, S. 38). Dies liegt sicherlich auch daran, dass das Einkommen, die formale Bildung oder die berufliche Position hoch miteinander korrelieren oder einander bedingen. Festzuhalten bleibt, dass ungleiche gesundheitliche Lebensbedingungen eine Folge derselben gesellschaftlichen Selektionsprozesse sind (Richter und Hurrelmann 2006, S. 18), die auch andere Formen sozialer Ungleichheit bedingen (Teilhabechancen, altersspezifisches Armutsrisiko, ungleiche Wohnverhältnisse, Bedarfsgerechtigkeit etc.). Die Wirkweise des sozioökonomischen Status auf die Gesundheit ist eingebettet in intermediäre Prozesse und somit indirekt; es sind materielle, verhaltensbezogene und psychosoziale „Risikofaktoren“ (ebd., S. 21), die in den Sozialschichten unterschiedlich stark ausgeprägt sind und so zur gesundheitlichen Ungleichheit führen. Hinzu kommt, dass diese Faktoren selbst untereinander in einem engen Verhältnis stehen. Viele Studien erklären den Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit über das Gesundheitsverhalten, wie den Konsum von Tabak, das Ernährungsverhalten, körperliche Aktivität oder die Inanspruchnahme medizinischer Angebote (Jungbauer-Gans und Gross 2006, S. 75). Mit der sozialen Lage können auch horizontale Ungleichheiten verbunden sein, die sich zum

Beispiel zwischen den Geschlechtern, zwischen Migranten und Einheimischen, zwischen Jungen und Alten, zwischen West- und Ostdeutschen etc. auswirken (Hradil 2006, S. 44; Alisch und Kumpers 2015). Die nachfolgenden Ergebnisse sollen ausgewählte Aspekte horizontaler und vertikaler Ungleichheit und deren Folgen auf die Gesundheit aufzeigen.

4.1 Soziale Ungleichheit und Lebenserwartung

Während die vom Statistischen Bundesamt regelmäßig veröffentlichten Periodensterbetafeln kontinuierlich von einem Anstieg der Lebenserwartung aktueller und zukünftiger Generationen berichten, bleibt dabei unberücksichtigt, dass nicht alle Sozialschichten gleichermaßen von diesem Anstieg profitieren. Vielmehr existieren deutliche soziodemografische Unterschiede im Gesundheitsverhalten, in der Wahrscheinlichkeit, an schwerwiegenden oder chronischen Krankheiten zu leiden oder auch in der medizinischen Versorgung. Gesundheitliche Ungleichheiten kumulieren sich im Lebensverlauf und sind keineswegs auf die Lebensphase des höheren Alters beschränkt. Sie manifestieren sich aber letztendlich in einer sozial bedingten höheren Sterblichkeit der unteren Sozialschichten und in einer entsprechend geringeren Lebenserwartung (Lampert et al. 2019; Luy 2006). Auch biologische Faktoren zwischen den Geschlechtern (z. B. eine chromosomenbedingte Anfälligkeit für bestimmte Krankheiten bei Männern aufgrund des Fehlens eines zweiten X-Chromosoms, geschlechtsspezifische Säuglingssterblichkeit) beeinflussen die Lebenserwartung, spielen jedoch in modernen Gesellschaften im Vergleich zu den gesellschaftlichen Einflüssen eine zunehmend geringere Rolle (Luy 2006). „Soziale Ungleichheiten in der Sterblichkeit stellen den wohl sichtbarsten und tief greifendsten Einfluss sozialer Faktoren auf die Verwirklichung von Lebenschancen und Lebenszielen dar, soweit diese über Gesundheit und Krankheit vermittelt sind“ (Richter und Hurrelmann 2006, S. 14).

Längsschnittuntersuchungen mit den Daten des Sozio-oekonomischen Panels der Jahre 1992 bis 2016 zeigen eine stark einkommensabhängige³ Sterblichkeit

³Zugrunde gelegt wurde das äquivalenzgewichtete Nettoeinkommen des Haushalts, in dem die Person lebt. Die Einkommensposition ergibt sich aus der Abweichung dieses Haushaltseinkommens vom Durchschnittseinkommen aller Haushalte. Ein Haushalt, dem z. B. weniger als 60 % des durchschnittlichen Haushaltseinkommens zur Verfügung steht, wird der untersten Einkommensposition zugeordnet, ein Haushalt mit mehr als dem 1,5-fachen Haushaltsnettoeinkommen der höchsten Einkommensklasse (für eine detaillierte Beschreibung siehe Lampert et al. 2019).

Tab. 3 Mittlere Lebenserwartung bei Geburt und fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren nach Geschlecht und Einkommen, Angabe in Jahren

Einkommensposition	Mittlere Lebenserwartung bei Geburt*		Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren*	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
<60 %	78,4	71,0	15,2	9,8
60 %–<80 %	79,7	73,3	15,9	11,0
80 %–<100 %	80,7	75,2	16,9	12,4
100 %–<150 %	82,1	76,0	18,2	13,2
≥ 150 %	82,8	79,6	18,9	16,4
Gesamt	80,8	75,0	17,0	12,5

Quelle: SOEP 1996–2016, eigene Darstellung nach Lampert et al. [2019](#), S. 8

von Personen ab dem 65. Lebensjahr (Tab. 3). Frauen, die in Haushalten unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle (weniger als 60 % des durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommens) leben, hatten den Schätzmodellen zufolge eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78,4 Jahren (Männer: 71,0 Jahre). Bei Frauen in Haushalten der höchsten Einkommensposition waren es fast 83 Jahre (Männer 79,6 Jahre). Dabei fällt auf, dass der hier beschriebene Einkommenseffekt auf die Sterblichkeit bei Männern wesentlich ausgeprägter ist, als bei Frauen. Der Zugewinn an Lebensjahren zwischen der niedrigsten und der höchsten Einkommensposition beträgt ab Geburt bei Frauen 4,4 und bei Männern 8,6 Jahre und die fernere Lebenserwartung ab dem 65. Lebensjahr erhöht sich bei Frauen um 3,7 und bei Männern um 6,6 Jahre. Ein Grund der stärkeren Varianz der Lebenserwartung zwischen Einkommens- und Sozialschichten bei Männern wird unter anderem darin gesehen, dass Männer in höheren Sozialschichten seltener in gesundheitsgefährdenden Berufen arbeiten oder auch mehr Ressourcen haben, mit beruflichen Belastungen besser umzugehen (Richter und Hurrelmann [2006](#)). Bei Männern ist zudem der (gesundheitliche) Lebensstil wesentlich stärker vom sozio-ökonomischen Status abhängig als bei Frauen, deren sozialer Status stärker vom Status des Partners abhängt (Luy [2006](#); Hradil [2006](#)).

4.2 Soziale Ungleichheit und Gesundheit im Alter

Gesundheitliche Ungleichheit im Alter wird häufig als Resultat von Ungleichheiten vorangegangener Lebensabschnitte erklärt. Große Bedeutung wurde lange

Zeit überwiegend der Erwerbsphase zugeschrieben, da die zwischen den Sozial-schichten variierenden Arbeitsbedingungen als ein wesentliches Kriterium für die gesundheitliche Lage gesehen wurden. Des Weiteren war und ist die berufliche Stellung, wie auch die damit verbundenen Verdienstmöglichkeiten, eine wichtige Ressource bei der Realisierung von Lebens- und letztendlich Gesundheitschancen (zusammenfassend siehe Hradil 2006, S. 42–43).

Im Zeitverlauf wurde der Fokus erweitert, und Untersuchungen zu gesundheitlicher Ungleichheit betrachten heute zunehmend weitere Lebensabschnitte, wie beispielsweise die Kindheits- und Jugendphase oder das höhere Alter (Lampert et al. 2015). Diese Lebensverlaufsperspektive sozialer Ungleichheit ergibt ein differenzierteres Bild über den Gesundheitszustand verschiedener Altersklassen und beschreibt den kontinuierlichen gesellschaftlichen Einfluss auf Gesundheit und Krankheit in jedem Lebensalter. So ist es evident, dass Kinder aus sozio-ökonomisch schwachen Familien im späteren Erwachsenenalter gesundheitlich schlechter gestellt sind, als Kinder aus Familien mit einem höheren sozioökonomischen Status. Belastungen durch den Tabakkonsum der Mutter, ein niedriges Geburtsgewicht oder eine langsamere körperliche und psychische Entwicklung treten bei Kleinkindern aus sozial benachteiligten Schichten häufiger auf, als bei Gleichaltrigen aus einer höheren Sozialschicht (Dragano und Siegrist 2006, S. 176; Ben-Shlomo und Kuh 2002). Solch frühkindliche gesundheitliche Vorbelastungen können gerade von Familien mit niedrigem Sozialstatus oftmals nicht kompensiert werden, und so wird gesundheitliche Ungleichheit zu einem (zusätzlichen) Faktor bei der Vererbung eines niedrigen sozialen Status von einer Generation an die nächste (Richter und Hurrelmann 2006, S. 1). Die nachfolgenden Analysen untersuchen die gesundheitliche Ungleichheit mit den Daten des Sozio-oekonomischen Panels unterschiedlicher Erhebungsjahre, im Querschnitt und nach ausgewählten Merkmalen.

Wie schon in Abschn. 3.2 aufgeführt, variiert auch in Tab. 4 die allgemeine Lebenszufriedenheit kaum zwischen Altersgruppen – auch nicht unter Berücksichtigung des Bildungsgradienten. Zwar liegen die Durchschnittswerte bis zum 65. Lebensjahr in der höchsten Bildungsschicht über den Werten der Personen mit niedriger Bildung, jedoch sind die Unterschiede relativ gering. Wesentlich stärker wirkt sich jedoch die berufliche Stellung auf die Lebenszufriedenheit aus: Diese steigt mit der beruflichen Position relativ kontinuierlich an und liegt bei Arbeitslosen und Nichterwerbstätigen am niedrigsten. Die subjektive Lebenszufriedenheit steigt in allen Altersklassen mit dem verfügbaren Haushaltseinkommen. Im Alter zwischen 45 und 64 Jahren liegt sie bei Personen mit einem mittleren oder niedrigen Haushaltsnettoeinkommen am niedrigsten und unter den Werten älterer Personen dieser Einkommensklassen. Das Phänomen, dass

Tab. 4 Allgemeine Lebenszufriedenheit und subjektive Gesundheit nach Alter und sozioökonomischen Merkmalen; Mittelwertdarstellung und in %

	Lebenszufriedenheit (Mittelwert)					Subjektive Gesundheit: weniger gut/ schlecht (in %)				
	18–24	25–<45	45–<65	65–<79	80+	18–24	25–<45	45–<65	65–<79	80+
Alter										
Sozioökonomische Merkmale										
Bildung										
Untere Bildungsgruppe	7,5	6,8	6,8	7,0	7,0	8,5	18,2	32,4	34,4	35,8
Mittlere Bildungsgruppe	7,4	7,2	6,9	7,3	7,3	9,3	13,0	20,8	26,8	41,0
Obere Bildungsgruppe	8,0	7,6	7,2	7,3	7,3	5,2	5,1	17,0	22,3	32,0
Stellung im Beruf										
Nichterbstätig/ arbeitslos	6,4	6,6	6,3	–	–	15,3	24,1	36,2	–	–
Geringe berufliche Stellung	7,4	7,1	7,0	–	–	6,6	13,1	17,2	–	–
Mittlere berufliche Stellung	7,7	7,4	7,1	–	–	7,6	7,8	17,1	–	–
Hohe berufliche Stellung	8,0	7,6	7,5	–	–	–	5,7	12,6	–	–
Einkommensposition										
< 60 %	7,3	6,5	6,0	6,6	–	7,2	20,5	43,1	40,2	–
60 %–< 80 %	7,3	7,2	6,4	7,1	7,1	7,3	14,9	27,8	32,7	37,3
80 %–< 100 %	7,5	7,5	6,8	7,3	7,1	8,3	12,5	19,3	23,0	41,3
100 %–< 150 %	7,5	7,5	7,3	7,4	7,2	6,5	6,0	17,3	20,9	43,5
> 150 %	–	7,6	7,5	7,8	7,6	–	4,5	13,8	18,8	26,2
–										

Messung der Lebenszufriedenheit insgesamt über eine Skala von 0 (ganz und gar unzufrieden) bis 10 (ganz und gar zufrieden)
 Ergebnisse, die auf einer Zellenbesetzung von n < 150 beruhen, werden nicht dargestellt
 Datenquelle: SOEP 2017, eigene Berechnungen

Alte und insbesondere Hochbetagte eine höhere Lebenszufriedenheit berichten als Jüngere, wird als „Paradox der Lebenszufriedenheit im Alter“ bezeichnet und über altersspezifische Bewertungsmaßstäbe bei der Beurteilung der eigenen Lebenszufriedenheit erklärt (vgl. Wolff und Tesch-Römer 2017, S. 172).

Bei der Bewertung der subjektiven Gesundheit werden neben objektiven Gesundheitsmaßen auch die persönliche Lebenssituation, der Lebensstil oder das eigene Wohlbefinden reflektiert (Wolff und Tesch-Römer 2017, S. 158). Entsprechend deutlicher zeigt sich der sozioökonomische Einfluss auf die subjektive Gesundheit. In allen ausgewiesenen Altersgruppen bewerten Personen der unteren Bildungsgruppe die eigene Gesundheit schlechter als Personen mit höherer Bildung (mit der Ausnahme, dass Hochbetagte mit mittlerer Bildung die eigene Gesundheit noch schlechter bewerten). So äußern 32 % der Personen ab dem 80. Lebensjahr in der oberen Bildungsgruppe einen weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand – ein Wert, der dem der untersten Bildungsgruppe bereits im Alter ab 45. Jahren entspricht. Ebenso zeigt sich der in der Literatur berichtete Einfluss der beruflichen Stellung auf die subjektive Gesundheit in der Form, dass eine weniger gute oder schlechte Gesundheit häufiger von gering- und mittelqualifizierten Arbeitern und Angestellten genannt wird und bis zum Renteneintrittsalter seltener von hoch qualifizierten. Dass der Indikator „berufliche Stellung“ als Repräsentant sozialer Ungleichheit problematisch sein kann (vgl. Hradil 2006, S. 35) lässt sich an der wesentlich schlechteren Einschätzung der subjektiven Gesundheit bei Nichterwerbstätigen und Arbeitslosen ablesen, also der Gruppe, die (aktuell) gar keine berufliche Stellung einnimmt (wie es auch z. B. auf Rentner und Pensionäre zutrifft). Auch die relative Einkommensposition steht in einem engen Zusammenhang mit der subjektiven Gesundheit. Unter den „reichsten“ (Haushaltsnettoeinkommen über 150 % des mittleren Einkommens) Hochbetagten sind geringere 26,2 % mit der eigenen Gesundheit unzufrieden, in den übrigen Einkommenspositionen sind es zwischen 37 und 44 %. Besonders bei armutsgefährdeten Personen (weniger als 60 % des Medianeinkommens) zeigt sich dieser Effekt deutlich: bereits ab einem Alter ab 45 Jahren bewerten über 40 % die eigene Gesundheit als weniger gut oder schlecht.

Die hier vorgestellten Unterschiede zwischen Altersklassen sind zwar methodisch nicht dazu geeignet, Längsschnittverläufe oder die Konstanz gesundheitlich ungünstiger Faktoren im Zeitverlauf zu modellieren, es zeigt sich aber im Querschnitt recht deutlich, wie sehr die Lebenszufriedenheit und die subjektive Gesundheit innerhalb einer Altersklasse nach den sozioökonomischen Merkmalen variiert.

Die hier dargestellten Ergebnisse, wie auch der mittlerweile in der Wissenschaft konsensuale allgemeine Zusammenhang zwischen sozioökonomischem

Status und Gesundheits- und Lebenschancen, bedürfen eines theoretischen Modells, das den empirisch nachgewiesenen Zusammenhang erklären kann (Jungbauer-Gans und Gross 2006, S. 73). Sozialepidemiologische Studien führen hierfür häufig verhaltensbezogene Erklärungsmuster ins Feld und unterscheiden dabei schädliche und förderliche Gesundheitsverhaltensweisen (vgl. Helmert und Schorb 2006). Dabei bietet sich an, Gesundheitsverhalten nach Bildungsgruppen zu unterscheiden, da höher Gebildeten mehr Wissen über gesundheitliche Risiken, oder ganz allgemein, andere Wertvorstellungen zu Gesundheit und Körper unterstellt werden (Hradil 2006, S. 14; Abel et al. 2006, S. 186).

In Tab. 5 sind drei gesundheitsrelevante Verhaltensweisen (Rauchen, mindestens wöchentliche Sportaktivität, gesundheitsbewusste Ernährung), differenziert nach Bildung und Alter, aufgeführt. Demnach erhöhen sich mit zunehmender Bildung die Anteile der Personen, die mindestens wöchentlich Sport treiben oder sich sehr gesundheitsbewusst ernähren – und das unabhängig vom Alter. In der oberen Bildungsgruppe achten z. B. knapp 68 % der Hochaltrigen stark auf eine gesundheitsbewusste Ernährung, in der mittleren Bildungsgruppe sind es ca. 60 %, in der untersten nur noch die Hälfte. Aufgrund von zunehmenden körperlichen Einschränkungen im hohen Alter sinkt erwartungsgemäß in den höheren Altersklassen der Anteil der Personen, die (noch) regelmäßig Sport machen (können). Aber auch hier zeigt sich der Bildungsgradient deutlich in der Form, dass anteilig mehr Hochgebildete ab 80 Jahren regelmäßig Sport treiben als Personen zwischen dem 45 und 65 Lebensjahr der unteren Bildungsgruppe. Beim Rauchen verhält es sich zunächst umgekehrt: in unteren Bildungsschichten ist der Anteil an Rauchern höher, insbesondere in den Jahren vor dem Renteneintrittsalter. Dass unter den Hochaltrigen in der höchsten und in der mittleren Bildungsschicht anteilig mehr Personen (noch!) rauchen, ist auf die höhere Mortalität in früheren Lebensjahren in der untersten Bildungsgruppe zurückzuführen: es rauchen in dieser Bildungsschicht also nicht weniger Personen im hohen Alter, sondern die Raucher sind schon vor dem Erreichen dieses Alters gestorben. Ein bildungsspezifisches höheres Risikoverhalten wird auch für den Alkoholkonsum (allerdings ohne Differenzierung des höheren Alters) berichtet (Lange et al. 2017) und der Obstkonsum steigt mit der Bildung bei Frauen bis zum 65. Lebensjahr an, während dieser Effekt bei Männern nur für das Alter zwischen 45 und 65 Jahren in dieser Form nachgewiesen werden konnte (Mensink et al. 2017).

Zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen wird auch die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten gezählt, die an dieser Stelle nur kurz angesprochen werden soll. Auch hier zeigt sich zwar tendenziell ein positiver Zusammenhang zwischen der Bildungsschicht und der Inanspruchnahmebereitschaft, wie

Tab. 5 Ausgewählte gesundheitsrelevante Verhaltensweisen nach Alter und Bildung, Anteile in %

	Gegenwärtiges Rauchen			Sport mind. 1 × Woche			(sehr) starke gesundheitsbewusste Ernährung		
	45–<65	65–<79	80+	45–<65	65–<79	80+	45–<65	65–<79	80+
Untere Bildungsgruppe	42,8	16,7	2,0	31,0	33,8	15,8	43,3	53,5	50,3
Mittlere Bildungsgruppe	34,5	15,1	5,6	40,1	41,6	20,8	45,4	57,9	60,1
Obere Bildungsgruppe	20,9	11,7	5,7	59,3	51,1	35,1	55,3	63,3	67,7

Datenquelle „gegenwärtiges Rauchen“: SOEP 2016
Datenquelle „Sport mind. 1 × Woche“: SOEP 2017
Datenquelle „gesundheitsbewusste Ernährung“: SOEP 2014, eigene Berechnungen

in zahlreichen Gesundheitsberichten des Robert Koch-Instituts nachzulesen ist, allerdings finden sich – je nach untersuchtem Angebot – stärkere Inkonsistenzen zwischen Altersklassen und zwischen den Geschlechtern. Zum Beispiel nehmen nach den Daten der GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland aktuell 2014) unter den 70-Jährigen mehr Frauen aus der höchsten Bildungsgruppe an einer Darmspiegelung teil (Unterschied zur unteren Bildungsgruppe: + 8,3 %), bei Männern derselben Altersklasse findet sich dagegen kein Unterschied (Starker et al. 2017, S. 84). Bei der Inanspruchnahme einer saisonalen Gripeschutzimpfung unterscheiden sich Männer ab 60 Jahren nur gering zwischen den Bildungsgruppen, Frauen der untersten Bildungsschicht nutzen dagegen häufiger dieses Angebot als Frauen höherer Bildungsschichten (Poethko-Müller und Bödeker 2017). Weitere, zum Teil sehr deutliche Unterschiede in der Bereitschaft an (kostenfreien) Primärpräventionsangeboten teilzunehmen, finden sich zwischen Personen mit Migrationshintergrund und Einheimischen (vgl. Brand et al. 2015).

Die hier diskutierten gesundheitlichen Verhaltensweisen und deren unterschiedliche Ausprägung können sicherlich einen Teil gesundheitlicher Ungleichheit erklären. Jedoch bleibt dabei unberücksichtigt, dass die individuellen Verhaltensmöglichkeiten – jenseits des Bildungsstatus – selbst von weiteren Faktoren abhängig sind. So können die Wohngegend und deren Angebotsstruktur an sportlichen Aktivitäten dafür ausschlaggebend sein, ob regelmäßig Sport getrieben werden kann oder nicht. Sich gesund zu ernähren ist für Personen mit einem mittleren oder hohen Einkommen leichter umzusetzen als für ärmere Personen. Auch noch im hohen Alter sind Personen höherer Einkommensgruppen mobiler, was neben der besseren funktionalen Gesundheit auch auf einen höheren Automobilbesitz zurückzuführen ist (Mollenkopf 2002, S. 137). Auch der Versichertenstatus, der stark mit der Einkommenshöhe korreliert, beeinflusst die Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen in der Weise, dass Privatversicherte diese häufiger nutzen als gesetzlich Versicherte (Rommel und Prütz 2017).

In verschiedenen Studien wurde nachgewiesen, dass materielle und strukturelle Faktoren einen höheren Anteil an der Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit haben, als das Gesundheitsverhalten selbst (Giesecke und Müters 2006).

5 Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag hat einen kurzen Überblick über verschiedene Sichtweisen, Definitionen und Forschungstraditionen von und über das Alter im Zusammenhang mit Gesundheit gegeben. Sowohl Alter als auch Gesundheit sind vielschichtig und können wahlweise über objektive Merkmale (biologisches Alter,

medizinisch diagnostizierte Krankheiten) sowie subjektive Merkmale (subjektive Gesundheit, Altersbilder) betrachtet und wissenschaftlich untersucht werden. Um den Zusammenhang zwischen Alter(n) und Gesundheit herzustellen, sind weitere Ebenen einzubeziehen. Im Alterungsprozess und damit einhergehenden gesundheitlichen Veränderungen lassen sich sowohl schichtspezifische (z. B. zwischen Einkommensgruppen) wie auch „horizontale“ Ungleichheiten (z. B. zwischen den Geschlechtern) vor dem Hintergrund realisierbarer Gesundheits- und Lebenschancen feststellen. Diese wiederum interagieren in unterschiedlichem Ausmaß über die gesamte Lebensspanne hinweg. So kann der Grundstein für eine höhere Morbidität von Frauen mit niedrigem Einkommen im hohen Alter bereits in der Jugend angelegt sein; schlechtere Bildungschancen korrelieren mit einem niedrigen beruflichen Status im weiteren Lebensverlauf, der wiederum mit (gesundheitlich) schlechteren Arbeitsbedingungen assoziiert ist sowie die ökonomischen Ressourcen in der Erwerbs- und letztendlich in der Ruhestandsphase bedingt. Die Vielschichtigkeit und damit die Schwierigkeit, kausale Erklärungsmodelle zu liefern, zeigt sich auch darin, dass (soziale, genetische, psychische) Ressourcen als Mediatoren des Sozialstatus, neben dem Gesundheitsverhalten und den Belastungen (aus der Arbeitswelt und dem Wohnumfeld) die Mortalitäts- und Morbiditätsrisiken im Lebensverlauf positiv wie auch negativ beeinflussen können (Jungbauer-Gans und Gross 2006, S. 84). Gerade vor dem Hintergrund der Schichtspezifität der Lebenserwartung und der gesunden Lebensjahre sollte es im gesellschaftlichen (wie auch im politischen) Interesse sein, bestehende Datenbestände so zu erweitern, dass Kausalketten im Längsschnitt zwischen den Einflussgrößen identifizierbar werden. Nur so ist es möglich, das notwendige Wissen zu generieren, um wirksame Interventionsstrategien zu entwickeln (Lehmann 2006, S. 425).

Literatur

- Abel, T., A. Abraham, und K. Sommerhalder. 2006. Kulturelles Kapital, kollektive Lebensstile und die soziale Reproduktion gesundheitlicher Ungleichheit. *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 185–198. Wiesbaden: Springer VS.
- Adolph, H., und H. Ulrich. 2015. Soziale Benachteiligung im Alter und gesundheitsbezogene Beratung durch Soziale Arbeit – fehlende Vernetzung der Beratungsstrukturen verschärft die Folgen sozialer Ungleichheit. *informationsdienst altersfragen* Heft 05, September/ Oktober 2015. Hrsg. Deutsches Zentrum für Alltagsfragen, 21–25.

- Alisch, M., und S. Kümpers. 2015. Soziale Ungleichheiten in der alternden Gesellschaft – Ein Überblick relevanter Themen und Befunde. *informationsdienst altersfragen* Heft 05, September/ Oktober 2015. Hrsg. Deutsches Zentrum für Alltagsfragen, 3–11.
- Baltes, P. B. 1997. On the incomplete architecture of human ontogenesis: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist* 52: 366–381.
- Baltes, P. B., und M. M. Baltes. 1994. Gerontologie: Begriffe, Herausforderung und Brennpunkte. In *Alter und Altern: ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie*, Hrsg. P. B. Baltes, J. Mittelstraß und U. M. Staudinger, 1–34. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- Ben-Shlomo, Y., und D. Kuh. 2002. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology* 31(2): 285–293.
- Beyer, A.-K., Wurm, S., und J. K. Wolf. 2017. Älter werden – Gewinn oder Verlust? Individuelle Altersbilder und Altersdiskriminierung. In *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*, Hrsg. Mahne, 345–360. Wiesbaden: Springer VS.
- Bittlingmayer, Uwe H. 2016. Strukturorientierte Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 23–40. Wiesbaden: Springer VS.
- Brand, T., D. Kleer, F. Samkange-Zeeb, und H. Zeeb. 2015. Prävention bei Menschen mit Migrationshintergrund. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 58(6): 584–592. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2149-y>.
- Cattell, R. B. 1971. *Abilities: Their structure, growth, and action*. New York: Houghton Mifflin.
- Cibis, W. 2009. Der Begriff „Funktionale Gesundheit“ in der deutschsprachigen Fassung der ICF. *Das Gesundheitswesen* 71(07): 429–432. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1224140>.
- Diewald, M. 1993. Hilfebeziehungen und soziale Differenzierung im Alter. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 45(4): 731–754.
- Dragano, N., und J. Siegrist. 2006. Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 171–184. Wiesbaden: Springer VS.
- Erlinghagen, Marcel., und K. Hank. 2018. Neue Sozialstrukturanalyse: ein Kompass für Studienanfänger. Stuttgart: UTB GmbH.
- Faller, H. 2010. Bezugssysteme von Gesundheit und Krankheit. In *Medizinische Psychologie und Soziologie*, Hrsg. H. Faller und H. Lang, 3–13. Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Gerben, J., und A. E. B. Westerhof. 2005. Age Identity and Subjective Well-Being: A Comparison of the United States and Germany. *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 60, Issue 3, May 2005: 129–136. <https://doi.org/10.1093/geronb/60.3>.
- Giesecke, J., und S. Müters. 2006. Strukturelle und verhaltensbezogene Faktoren gesundheitlicher Ungleichheit: Methodische Überlegungen zur Ermittlung der Erklärungsanteile. In *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 339–352. Wiesbaden: Springer VS.

- Heidl, C. M., M. Landenberger, und P. Jahn. 2012. Lebenszufriedenheit in Westdeutschland: eine Querschnittsanalyse mit den Daten des Sozio-oekonomischen Panels, Ausgabe 521, *DIW: The German Socio-Economic Panel (SOEP)*. Berlin.
- Holler, M., Schneider, D. und C. Wiegel. 2019. Lebenslagen, Altersbilder und Inanspruchnahme von Dienstleistungen für den Altersübergang. In: *Der Altersübergang als Neuarrangement von Arbeit und Leben. Kooperative Dienstleistungen für das Alter(n) in Vielfalt*. Hrsg. W. Schneider und S. Stadelbacher, 33–53. Wiesbaden: Springer VS.
- Helmert U., und F. Schorb. 2006. Die Bedeutung verhaltensbezogener Faktoren im Kontext der sozialen Ungleichheit der Gesundheit. In *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 125–140. Wiesbaden: Springer VS.
- Hradil, Stefan. 2006. Was prägt das Krankheitsrisiko: Schicht, Lage, Lebensstil?. In *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 33–52. Wiesbaden: Springer VS.
- Jungbauer-Gans M., und C. Gross. 2006. Erklärungsansätze sozial differenzierter Gesundheitschancen. In *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 73–90. Wiesbaden: Springer VS.
- Kohli, Martin. 2013. Alter und Altern der Gesellschaft. *Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands*. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18929-1_1.
- Lampert, T., J. Hoebel, und L. E. Kroll. 2019. Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends. *Journal of Health Monitoring* 4(1). <https://doi.org/10.25646/5868>.
- Lampert, T., Schmidtke C., Borgmann, L.S., Poethko-Müller, C. und Kuntz, B. 2018. Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 3: 64–71.
- Lampert, T., M. Richter, S. Schneider, J. Spallek, und N. Dragano. 2015. Soziale Ungleichheit und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 59(2): 153–165.
- Lange, C., K. Manz, und B. Kuntz. 2017. Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring* 2(2). <https://doi.org/10.17886/rki-gbe-2017-032>.
- Lehmann, Frank. 2006. Kooperationsverbund zur Realisierung der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten in Deutschland. In *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, S. 423–438. Wiesbaden: Springer VS.
- Ludwig, A., und G. M. Backes. 2008. Alter(n) und Identitätsentwicklung: Formen des Umgangs mit dem eigenen Älterwerden. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 41(5): 382–393.
- Mensink, G., A. Schienkiewitz, und C. Lange. 2017. Obstkonsum bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(2). <https://doi.org/10.17886/rki-gbe-2017-028>.
- Luy, M. 2006. Differentielle Sterblichkeit: die ungleiche Verteilung der Lebenserwartung in Deutschland. *Rostocker Zentrum–Diskussionspapier* 6: 1–28, online unter https://www.rostockerzentrum.de/content/publikationen/rz_diskussionpapier_6.pdf. Zugriffen: 08. November 2019.
- Müters, S., T. Lampert, und U. Maschewsky-Schneider. 2005. Subjektive Gesundheit als Prädiktor für Mortalität. *Das Gesundheitswesen* 67(2): 129–136.

- Mollenkopf, Heidrun. 2002. Die Mobilität Älterer in städtischen und ländlichen Regionen Ost- und Westdeutschlands. In *Mobilität und gesellschaftliche Partizipation im Alter*. Hrsg. B. Schlag und K. Megel, 130–146. Stuttgart: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 230.
- Parsons, T. 1958. Struktur und Funktion der modernen Medizin. Eine soziologische Analyse. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Sonderheft 3: 10–57. Hrsg. König, R. und M. Tönnemann. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Poethko-Müller C., und B. Bödeker. 2017. Inanspruchnahme der Gripeschutzimpfung 2013/2014 in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(4). <https://doi.org/10.17886/rki-gbe-2017-113>.
- Richter, M., und K. Hurrelmann. 2006. Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen. In *Gesundheitliche Ungleichheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 11–32. Wiesbaden: Springer VS.
- Richter M., und K. Hurrelmann. 2016. Die soziologische Perspektive auf Gesundheit und Krankheit. In *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Hrsg. M. Richter und K. Hurrelmann, 1–19. Wiesbaden: Springer VS.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) 2015. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Kapitel 2: Subjektive Gesundheit. RKI, 30–36.
- Rommel, A., und F. Prütz. 2017. Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(4). <https://doi.org/10.17886/rki-gbe-2017-118>.
- Saß, A.-Ch., S. Wurm, und Th. Ziese. 2009. Alter = Krankheit? Gesundheitszustand und Gesundheitsentwicklung. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit und Krankheit im Alter*. Hrsg. Robert Koch-Institut, 31–61. Berlin.
- Schaefer, S., und L. Bäckman. 2007. Normales und pathologisches kognitives Altern. In *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch*, 245–269. Stuttgart: Kohlhammer.
- Starker, A. et al. 2017. Inanspruchnahme der Darmspiegelung in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2(4): 81–87. <https://doi.org/10.17886/rki-gbe-2017-115>.
- Statistisches Bundesamt. 2018a. Sterbetafel 2015/2017. *Methoden- und Ergebnisbericht zur laufenden Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland und die Bundesländer*. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt. 2018b. Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Kranke und Unfallverletzte. 2017. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publicationen/Downloads-Gesundheitszustand/kranke-unfallverletzte-5239001179004.pdf?__blob=publication-File. Zugegriffen am 08. November 2019.
- Tesch-Römer, C., und S. Wurm. 2009. Theoretische Positionen zum Alter und Altern. In *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Hrsg. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, 7–20. Berlin.
- Westerhof, G. J., M. Miche, und A. F. Brothers. 2014. The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and Aging* 29(4). <https://doi.org/10.1037/a0038016>.
- Weyerer, Siegfried. 2005. Themenheft 28 „Altersdemenz“. Hrsg. Robert Koch-Institut. Berlin.

- Wolff J. K., und C. Tesch-Römer. 2017. Glücklich bis ins hohe Alter? Lebenszufriedenheit und depressive Symptome in der zweiten Lebenshälfte. In *Altern im Wandel*. Hrsg. K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson und C. Tesch-Römer, 171–186. Wiesbaden: Springer VS.
- Wurm, S., und O. Huxhold. 2012. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung von Altersbildern. In *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung*. Hrsg. F. Berner, J. Rossow und K.-P. Schwitzer, 27–69. Wiesbaden: VS Verlag.
- Zühlke, Ch. 2011. Was ist Alter/n? In *alt werden, aktiv bleiben, selbstbestimmt leben. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung in Niedersachsen*. Hrsg. Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, 2–4. Hannover.

Der Altersübergang aus Sicht von Beschäftigten und Personen im Ruhestand

Markus Holler und Constantin Wiegel

Zusammenfassung

Der Beitrag gibt einen kurzen Überblick über Push- und Pull-Faktoren des Altersübergangsgeschehens und stellt diese zusammen mit subjektiven Einschätzungen von Veränderungen im Altersübergang in verschiedenen Dimensionen dar. Dabei werden Daten aus einer repräsentativen Umfrage im Regierungsbezirk Schwaben verwendet, in der sowohl Personen vor dem als auch Personen im Ruhestand zu diesen Themen befragt wurden. Darüber hinaus werden Zusammenhänge zwischen dem Altersübergangsgeschehen, Gründen für den Ruhestand, der Arbeitssituation und der Bewertung des Altersübergangs empirisch geprüft. Insgesamt ist festzustellen, dass Veränderungen im Altersübergang vor allem in Form von finanziellen und körperlichen Einschränkungen erwartet werden, wobei sich das Einkommen im Alter als das größte Sorgenkind der Älteren erweist. Es lassen sich sowohl Hinweise darauf feststellen, dass ein hohes Einkommen einen früheren Eintritt in den Ruhestand begünstigt, als auch darauf, dass ein hohes Einkommen mit einem späten Eintritt in den Ruhestand einhergeht. Körperlich schwere Arbeitsbedingungen oder eine fragliche Arbeitsfähigkeit bis zum Rentenalter führen zwar zu einer deutlich kritischeren Einschätzung der Gesundheit, aber nicht zu einer generell kritischeren Gesamtbewertung des Altersübergangs. Eher

M. Holler (✉) · C. Wiegel

Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES),
Stadtbergen, Deutschland
E-Mail: holler@inifes.de

C. Wiegel

E-Mail: wiegel@inifes.de

fällt die Gesamtbewertung in solchen Fällen überdurchschnittlich positiv aus. Die Autoren vermuten, dass dabei unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe oder Effekte der kognitiven Dissonanzreduktion eine Rolle spielen könnten.

Schlüsselwörter

Alterstübergang · Lebenslagen · Subjektive Indikatoren · Push- und Pull-Faktoren · Einkommen · Arbeitsbedingungen · Arbeitsfähigkeit

1 Der Altersübergang in der Forschung und der öffentlichen Diskussion

Das zeitliche Zusammenfallen von Erwerbsaustritt und Ruhestandseintritt ist der mit der Regelaltersgrenze gedachte Normalfall. Allerdings fallen der Austritt aus dem Erwerbsleben und der Eintritt in den Ruhestand häufig nicht zusammen und ihre zum Teil sehr unterschiedliche Ausprägung kennzeichnet die Altersübergangsphase (vgl. Bäcker et al. 2009). Eine Lücke zwischen beiden Ereignissen kann aus unterschiedlichen Gründen wie einer Phase der Nichterwerbstätigkeit (z. B. Hausfrau/-mann), Arbeitslosigkeit bzw. aufgrund nicht erfüllter Zugangsvoraussetzungen vorkommen und kann in einen vorgezogenen Ruhestand münden.

Hinsichtlich der Determinanten des Erwerbsaustritts und des Renteneintritts wird in der Regel zwischen Push- und Pull-Faktoren unterschieden, wobei erstere Gründe für den unfreiwilligen Austritt aus dem Erwerbsleben und letztere Gründe für den freiwilligen Austritt beschreiben. Der freiwillige Austritt wird dabei in der Regel als Kosten-Nutzen-Optimierung der Individuen verstanden, während Push-Faktoren den unfreiwilligen Austritt aufgrund von Rahmenbedingungen des Betriebs, des Arbeitsmarktes oder aufgrund der individuellen Gesundheit thematisieren (vgl. Kohli und Rein 1991). Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sowohl Push- als auch Pull-Faktoren eine Rolle bei der Erklärung des Altersübergangsgeschehens spielen. So ist eine rein dichotome Klassifizierung von Einflussfaktoren nach Hoffmann (2007) abzulehnen und das Altersübergangsgeschehen als „multifaktorieller“ Prozess aufzufassen, bei dem sowohl verschiedene Push- als auch Pull-Faktoren zum Tragen kommen.

Dabei existieren auch in Bezug auf einzelne Determinanten zum Teil unterschiedliche Erklärungsansätze. So kann der Bezug eines hohen Einkommens den Austritt aus dem Erwerbsleben sowohl begünstigen als auch aufgrund der dadurch höheren Opportunitätskosten verzögern. Ergebnisse von Radl (2007) weisen darauf hin, dass unter der Kontrolle des Arbeitslosigkeitsrisikos der letztere Effekt überwiegt und Personen mit einem hohen Einkommen zu einem späteren Ruhestand neigen. Auch einige andere Studien kommen zu dem Schluss, dass der letztere Effekt überwiegt (vgl. Trischler 2014).

Eine hohe, aber in der Literatur nicht ganz unumstrittene Bedeutung kommt dem Gesundheitszustand zu: Während einige Studien die Rolle der Gesundheit abhängig von den zur Verfügung stehenden institutionellen Möglichkeiten als ein „weiches“ Kriterium mit einem gewissen Handlungsspielraum sehen (vgl. Berkel und Börsch-Supan 2003), betonen andere Studien die sehr hohe Relevanz von gesundheitlichen Einschränkungen für den vorzeitigen Erwerbsaustritt, der dementsprechend auch häufiger in Berufen mit entsprechenden Belastungen vorkommt (vgl. Dragano 2007). Insgesamt dürfte der Einfluss des Gesundheitszustandes beim Erwerbsaustritt eine größere Rolle als beim Renteneintritt spielen (vgl. Bäcker et al. 2009).

Allerdings darf nicht vergessen werden, dass die institutionellen Regelungen der Frühverrentung zwar einen Einfluss haben, aber vor allem in Abhängigkeit von der demografischen Lage und dem Arbeitsmarkt getroffen wurden (vgl. Hoffmann 2007) und dass die Möglichkeiten des vorgezogenen Erwerbsaustritts ab den 2000er Jahren deutlich reduziert wurden. Hinsichtlich der gesundheitsbedingten Frühverrentung als Pfad in den Ruhestand besteht daher nur ein begrenzter individueller Spielraum. Erst durch die Einführung der abschlagsfreien Altersrente im Alter von 63 Jahren bei 45 Versicherungsjahren im Rahmen des Rentenversicherungs-Leistungsverbesserungsgesetzes kam es ab 2014 zu einer teilweisen und zeitlich begrenzten Abkehr vom politischen Trend, Frühverrentung zu erschweren (vgl. Söhn und Mika 2017; Bäcker 2019).¹

Der Abbau von Frühverrentungsmöglichkeiten hatte den Effekt einer steigenden Ungleichheit der Renteneinkommen aufgrund von Abschlägen und hat durch das Auseinanderfallen von Erwerbsaustritt und Renteneintritt das Entstehen von „Lücken“ in der Erwerbsbiografie vor der Rente zur Folge. Aufgrund von Ausnahmeregelungen für besonders langjährig Versicherte betrifft dies nicht alle Personen, die vor der Regelaltersgrenze aus dem Erwerbsleben ausscheiden und ist

¹Ab dem 01.01.2018 ist zudem das Gesetz zur Verbesserung der Leistungen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Kraft getreten (vgl. Bäcker 2019).

für Langzeitarbeitslose am problematischsten (vgl. Söhn und Mika 2017), auch weil die für Bezieher von ALG II entrichteten Pflichtbeiträge an die Rentenversicherung reduziert wurden² und schließlich ganz weggefallen sind (vgl. Bäcker 2019; Steffen 2018).

Ohne Zweifel kann festgehalten werden, dass der Übergang in den Ruhestand in unserer auf die Erwerbsarbeit zentrierten Gesellschaft einen gravierenden Einschnitt im Lebensverlauf darstellt. Der Schwerpunkt der sozialen Beziehungen verlagert sich, da Kontakte zu Arbeitskollegen meist schwächer werden, wohingegen sich Familienkontakte oft intensivieren (vgl. Amann 2000).³ Als Risikogruppen im Sinn einer negativen Verarbeitung des Eintritts in die Nacherwerbsphase gelten Menschen, die im Ruhestand finanzielle Probleme haben, Menschen, die die oben angesprochenen Veränderungen der sozialen Kontakte nicht kompensieren können, Menschen in abgelegenen Regionen mit schlechter infrastruktureller Versorgung und Menschen mit überstarker Arbeitsorientierung ohne Freizeitinteressen (vgl. Amann 2000, S. 403). Da der Übergang in den Ruhestand eventuell auch mit einem Verlust des gesellschaftlichen Status bzw. dem Verlust von gesellschaftlicher Anerkennung einhergeht, fällt der Übergang paradoxerweise auch gerade „besonders aktiven, nach außen gerichteten Menschen“ (OIEB 2004, S. 7) schwer.

Ziel dieses Beitrags ist es, neben der Betrachtung des Altersübergangsgeschehens und der Bewertung der Veränderungen im Altersübergang in verschiedenen Dimensionen, auch Zusammenhängen zwischen Gründen für den Ruhestand, der Arbeitssituation und der Bewertung des Altersübergangs nachzugehen.

2 Typisierung von Veränderungen durch den Ruhestand

In der telefonisch durchgeführten, repräsentativen FISnet-Befragung im Regierungsbezirk Schwaben wurden 1503 Einwohner in Bayerisch-Schwaben, die in ihrem Erwerbsleben schon einmal abhängig beschäftigt waren, zu ihrer

²Ab 2007 sank die Bemessungsgrundlage für die Rentenversicherungsbeiträge von Empfängern von ALG II von 400 EUR auf 205 EUR und ist 2011 ganz weggefallen (vgl. Steffen 2018).

³Allerdings ist anzunehmen, dass vor dem Hintergrund erodierender familiärer Nahbeziehungen bzw. der Zunahme von Single-Haushalten auch im Alter, diese Intensivierung der familiären Beziehungen nicht bei allen gelingen dürfte.

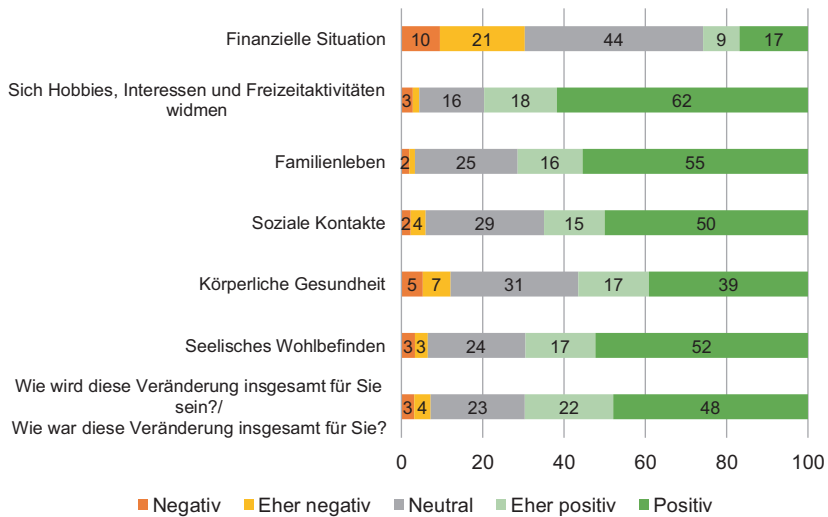


Abb. 1 Verteilung der Merkmale zur Bewertung der Veränderungen im Altersübergang (Anteile in %). (Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

Lebenssituation, ihrem bevorstehenden oder bereits vollzogenen Übergang in den Ruhestand und Themen wie Alter(n), Altersübergang und Inanspruchnahme von Angeboten für Ältere befragt. Unter anderem wurden sich noch nicht im Ruhestand befindende Personen gefragt, welche Veränderungen sie durch den Ruhestand in verschiedenen Lebenslagen erwarten. Analog dazu sollten Personen im Ruhestand angeben, welche Veränderungen sich durch den Ruhestand ergeben haben. Die Fragestellung lautete: „Wenn Sie an Ihren zukünftigen oder aktuellen Ruhestand denken: Was glauben Sie, wie werden sich nachfolgende Aspekte für Sie verändern?/Wie haben sich die nachfolgenden Aspekte dadurch für Sie verändert?“⁴

Wie die Antworten auf diese Fragestellung zeigen, wird der Übergang in den Ruhestand in seinen verschiedenen Dimensionen sehr positiv beurteilt (vgl. Abb. 1). Insbesondere werden positive Veränderungen in Bezug auf Hobbies und

⁴Je nachdem, was zutreffend war, wurden die Befragten nach der Einschätzung zu ihrem zukünftigen Ruhestand, ihrem aktuellen Ruhestand/aktuellen Vorruhestand oder zur aktuellen Ruhephase der Altersteilzeit gefragt.

private Interessen, das Familienleben und das seelische Wohlbefinden gesehen. Etwas mehr als 50 % der Befragten erwarten hier eine positive Veränderung. Ebenfalls zu einer positiven Einschätzung tendieren die Befragten hinsichtlich der Entwicklung der sozialen Kontakte. 50 % der Befragten erwarten in dieser Hinsicht eine positive Veränderung. Etwas kritischer wird die Entwicklung der körperlichen Gesundheit bewertet. Aber immerhin 39 % erwarten diesbezüglich eine positive Veränderung und weitere 17 % eine eher positive. Deutlich anders fällt die Einschätzung der finanziellen Situation im Ruhestand aus: Nur 26 % sehen hier eine eher positive oder positive Entwicklung, 44 % schätzen die Veränderung neutral ein und 30 % bewerten die finanzielle Situation eher negativ.

Die Einschätzungen der Befragten zur Bewertung des Altersübergangs wurden (mit Ausnahme der Frage zur Gesamtbewertung der Veränderungen durch den Altersübergang) einer Clusteranalyse⁵ unterzogen. Zu diesem Zweck wurden die fünfstufigen Antwortskalen als intervallskaliert interpretiert. Um prüfen zu können, ob sich diese Einschätzungen von Personen vor dem Ruhestand und Personen im Ruhestand voneinander unterscheiden, wurden beide Gruppen zusammen in die Clusteranalyse einbezogen. Im Unterschied zur Beschreibung der Verteilung der einzelnen Variablen wird dadurch ersichtlich, welche typischen Kombinationen von Bewertungen vorliegen bzw. welche Typen sich in der Bewertung der Dimensionen des Altersübergangs unterscheiden lassen. Aus inhaltlichen Gründen wurde die Lösung mit vier Clustern bzw. „Typen“ gewählt, die einerseits eine inhaltlich differenzierte Lösung darstellt und andererseits in jedem Cluster ausreichend viele Fälle enthält. Abb. 2 stellt die vier Cluster und ihre durchschnittliche Bewertung des Altersübergangs in ihren sechs Dimensionen dar. Zusätzlich sind in der Darstellung die Antworten auf die Frage nach der Gesamteinschätzung der Veränderungen im Altersübergang enthalten.

Das erste Cluster zeichnet sich durch eine gute Bewertung des Altersübergangs in allen sechs Dimensionen sowie in der Gesamtbewertung aus und enthält 18 % der Befragten bzw. 289 Personen⁶ (vgl. Abb. 2).

Das zweite Cluster zeichnet sich ebenfalls durch eine gute Bewertung aus, die in Bezug auf soziale Kontakte (Mittelwert 4,9 vs. 4,5) sogar noch etwas posi-

⁵Es wurde eine hierarchische Clusteranalyse mit dem Single-Linkage Verfahren zum Ausschluss von Ausreißern und dem Ward-Verfahren für die eigentliche Clusteranalyse durchgeführt. Als Distanzmaß wurde die quadrierte euklidische Distanz verwendet.

⁶Die Prozentzahlen ergeben sich aufgrund der Gewichtung der Umfrageergebnisse (Angleichung von Randverteilungen an den Mikrozensus hinsichtlich der univariaten Verteilung von Ausbildungsabschluss, Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus und Familienstand) nicht direkt aus der (ungewichteten) Anzahl der in den Clustern enthaltenen Personen.

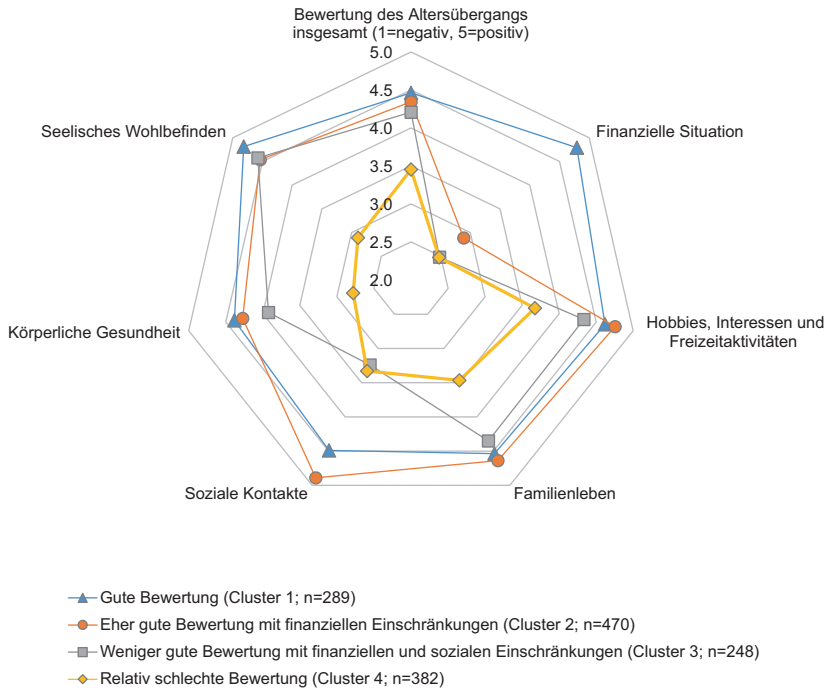


Abb. 2 Ausprägung der in der Clusteranalyse verwendeten Merkmale zur Beschreibung des Altersübergangs zzgl. der Gesamtbewertung des Altersübergangs* nach Clusterzugehörigkeit (Mittelwerte, Skala von 1 bis 5**) * Die durch die Befragten vorgenommene Gesamtbewertung des Altersübergangs ist nicht aktiv in die Clusteranalyse eingeflossen ** Antwortskala: 1 = negativ, 2 = eher negativ, 3 = neutral, 4 = eher positiv, 5 = positiv. (Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

ver als im ersten Cluster, aber hinsichtlich des seelischen Wohlbefindens leicht kritischer ausfällt (Mittelwerte 4,5 vs. 4,8). Vor allem aber unterscheidet sich diese Gruppe von Befragten vom Cluster mit einer durchweg guten Bewertung des Altersübergangs (Cluster 1) durch eine deutlich kritischere Einschätzung der finanziellen Situation im Ruhestand (Mittelwert 2,9 vs. 4,8) (vgl. Abb. 2). Dieses Cluster umfasst mit 36 % bzw. mit 470 Personen die meisten Befragten.

Das dritte Cluster mit 17 % der Befragten (248 Befragte) bewertet den Altersübergang in vielen Dimensionen ähnlich zum zweiten Cluster – wobei

die Bewertung der finanziellen Situation, der Möglichkeit sich Freizeitaktivitäten oder dem Familienleben zu widmen sowie die körperliche Gesundheit leicht skeptischer beurteilt werden (um 0,3 bis 0,4 Skalenpunkte geringere Mittelwerte als im zweiten Cluster). Hinzu kommt im Unterschied zum zweiten Cluster vor allem eine deutlich kritischere Bewertung der sozialen Kontakte (Mittelwert = 2,9).

Das vierte Cluster zeichnet sich vor allem im Vergleich zum ersten, aber auch im Vergleich zum zweiten Cluster durchgehend durch eine relativ schlechte Bewertung der mit dem Altersübergang verbundenen Veränderungen aus (Mittelwerte zwischen 2,8 und 3,7).⁷ Im Vergleich zum dritten Cluster ist die Bewertung der sozialen Kontakte und der finanziellen Situation ebenso skeptisch (Mittelwerte 3,3 und 2,5). In den übrigen Dimensionen fällt die Bewertung der Befragten im vierten Cluster jedoch deutlich schlechter aus. Mit 28 % der Befragten (bzw. 382 Personen) handelt es sich bei diesem vierten Cluster mit der im Vergleich negativsten Bewertung der Veränderungen im Altersübergang um das zweitgrößte Cluster.⁸

Vor allem die finanzielle Situation im Alter trübt somit die ansonsten positive Bewertung der Veränderungen durch den Ruhestand in der Bevölkerung. Dies trifft auf die Befragten in den Clustern zwei, drei und vier und somit auf die Mehrheit der Befragten zu.⁹ Gewisse Einschränkungen werden im Ruhestand außerdem bei den sozialen Kontakten gesehen.

Dabei zeigt sich unter anderem ein deutlicher Unterschied in der Clusterzugehörigkeit zwischen sich noch nicht im Ruhestand befindenden Personen und Personen im Ruhestand.¹⁰ Während 13 % der Personen, die sich noch nicht im Ruhestand befinden, dem ersten Cluster angehören und somit die kommenden

⁷Gemessen an der Verbalisierung der Skalenpunkte handelt es sich immer noch um eine neutrale bis eher positive Bewertung. Die schiefe Verteilung deutet jedoch darauf hin, dass die Befragten diese Fragen generell eher positiv bewerten. Im Vergleich zu den anderen Clustern fallen die Werte im vierten Cluster somit (relativ) schlecht aus.

⁸Eine Lösung mit fünf Clustern würde dieses vierte Cluster mit der kritischsten Bewertung des Altersübergangs weiter aufteilen in ein Cluster mit einer eher schlechten und ein Cluster mit einer deutlich schlechten Bewertung, wobei letzteres aber zu wenige Fälle für weitere Analysen umfasst. Methodisch deutet dies auf eine stabile Clusterlösung hin.

⁹Der OECD-Studie „Risks that matter“ zufolge ist die Rente sogar die Hauptsorge der Deutschen. 76 % nennen dort die finanzielle Situation im Alter als eines der drei langfristigen Hauptrisiken (vgl. OECD 2019).

¹⁰Als Person im Ruhestand gelten dabei und im Folgenden Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung eine Rente aus eigener Erwerbstätigkeit bezogen haben.

Veränderungen in allen Dimensionen durchweg positiv einschätzen, trifft dies auf 25 % der Ruheständler zu. Im Folgenden Abschnitt wird genauer auf diesen Befund und weitere Unterschiede in der Clusterzugehörigkeit von soziodemografischen Gruppen eingegangen (vgl. Abschn. 3).

3 Unterschiede nach soziodemografischen Merkmalen

Die (gruppierten) Bewertungen des Altersübergangs sind nicht zufällig über soziodemografische Gruppen verteilt, sondern weisen gewisse Muster auf. Offenbar treten die Rahmenbedingungen, von denen die Bewertungen des Altersübergangs abhängen, in bestimmten soziodemografischen Gruppen gehäuft auf.

Bei Frauen kommt vor allem die Zugehörigkeit zum vierten Cluster, das sich durch eine relativ schlechte Bewertung auszeichnet, überproportional häufig vor (vgl. Tab. 1). Während 24 % der männlichen Befragten diesem Cluster angehören, sind es bei Frauen 33 %. Dies deckt sich hinsichtlich der finanziellen Dimension mit vielen Ergebnissen, denen zufolge Frauen in Westdeutschland hinsichtlich der Renteneinkommen schlechter gestellt sind als Männer (vgl. Trischler 2014). Offenbar gilt dies jedoch auch für die mehrdimensionale Bewertung der Veränderungen im Altersübergang und zwar insbesondere unter Personen, die bereits im Ruhestand sind (vgl. Tab. 3 im Anhang). Mit Blick auf die Zugehörigkeit zu den übrigen Clustern zeigt sich kein so deutlicher Geschlechterunterschied. Männer sind mit einem Anteil von 39 % etwas häufiger im Cluster vertreten, das abgesehen von finanziellen Einschränkungen eine gute Bewertung des Altersübergangs abgibt (Cluster 2). Bei Frauen beträgt dieser Anteil 34 % (vgl. Tab. 1).

Interessant ist, dass die unter 60-Jährigen mit einem Anteil von 12 % wesentlich seltener dem Cluster mit einer durchweg guten Bewertung der Veränderungen durch den Altersübergang angehören als ältere Befragte (vgl. Tab. 1). Jedoch schwankt der Anteil in den höheren Altersgruppen, sodass nur bis zum Alter von 69 Jahren von einem mit dem Alter ansteigenden Anteil gesprochen werden kann. Auch die Zugehörigkeit der 70- bis 75-Jährigen zum Cluster mit einer guten Bewertung der Veränderungen fällt im Vergleich zu den unter 60-Jährigen mit 27 % deutlich überproportional aus. Hinsichtlich der Zugehörigkeit zu den beiden mittleren Clustern (Cluster 2 und 3) bzw. den Clustern mit einer mittleren Bewertung der Veränderungen durch den Altersübergang, lässt sich kein Zusammenhang mit dem Alter feststellen. Die relativ schlechte Bewertung des Altersübergangs (Cluster 4) korreliert hingegen mit dem Alter der Befragten,

Tab. 1 Zugehörigkeit zu den Clustern der Bewertung des Altersübergangs differenziert nach soziodemografischen Merkmalen (Angaben in %)

		Gute Bewertung (Cluster 1)	Eher gute Bewertung, mit finanziellen Ein- schränkungen (Cluster 2)	Weniger gute Bewertung mit finanziellen und sozialen Ein- schränkungen (Cluster 3)	Relativ schlechte Bewertung (Cluster 4)	Gesamt
Insgesamt		18	36	17	28	100
Geschlecht	Weiblich	17	34	16	33	100
	Männlich	19	39	18	24	100
Alter	50–54	12	36	16	36	100
	55–59	12	36	21	31	100
	60–64	22	43	15	20	100
	65–69	27	30	20	23	100
	70–75	23	35	13	29	100
Im Ruhestand?	Nicht im Ruhestand	13	39	17	31	100
	Im Ruhestand	25	32	18	25	100
Personen vor dem Ruhestand	Erwerbstätig	14	40	17	29	100
	Arbeitslos/nichter- werbstätig	8	32	18	42	100
Paarhaushalt	Kein Paarhaushalt	15	35	17	33	100
	Paarhaushalt	19	37	17	27	100

(Fortsetzung)

Tab. 1 (Fortsetzung)

		Gute Bewertung (Cluster 1)	Eher gute Bewertung, mit finanziellen Ein- schränkungen (Cluster 2)	Weniger gute Bewertung mit finanziellen und sozialen Ein- schränkungen (Cluster 3)	Relativ schlechte Bewertung (Cluster 4)	Gesamt
Quartile des Sozial- status	1	10	38	16	35	100
	2	17	35	18	30	100
	3	19	42	13	27	100
	4	21	37	19	22	100

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015

wenn auch nicht in der Form eines monoton ansteigenden oder abfallenden Zusammenhangs: Im Wesentlichen nimmt der Anteil der Befragten, die diesem vierten Cluster angehören, mit zunehmendem Alter ab; der Anteil der 70- bis 75-Jährigen passt mit 29 % jedoch nicht ganz in dieses Bild (vgl. Tab. 1).

Deutlicher stellt sich der Zusammenhang dar, wenn nach sich noch nicht im Ruhestand befindenden Personen und Beschäftigten im Ruhestand differenziert wird: Während 13 % der Personen, die sich noch nicht im Ruhestand befinden, dem ersten Cluster angehören und somit die kommenden Veränderungen in allen Dimensionen durchweg positiv einschätzen, beschreiben 25 % der Ruheständler die Veränderungen durchweg positiv. Dies liegt zum Teil daran, dass offenbar ein etwas größerer Teil der noch nicht in den Ruhestand eingetretenen Personen trotz einer ansonsten positiven Erwartung an den Ruhestand finanzielle Einschränkungen befürchtet. Der Anteil dieses Clusters (Cluster 2) beträgt bei ihnen 39 % im Vergleich zu 32 % bei Personen im Ruhestand. Und schließlich ist bei Personen vor dem Ruhestand mit 31 % ein höherer Anteil derjenigen zu beobachten, die die Veränderungen durch den Altersübergang durchweg eher skeptisch beurteilen. Die kritischere Beurteilung der Veränderungen im Altersübergang von Befragten vor dem Ruhestand ist dabei aber nur zu einem kleinen Teil darauf zurückzuführen, dass in dieser Gruppe auch Arbeitslose und andere nicht-erwerbstätige Personen enthalten sind. Zwar bewerten diese den Altersübergang mit Abstand am negativsten (vgl. Tab. 1), aufgrund ihrer Gruppengröße machen sie jedoch nur einen geringen Anteil der Befragten vor dem Ruhestand aus.

Diese Unterschiede nach dem Alter bzw. nach dem Ruhestandsstatus der Befragten können durch einen Alters-, Kohorten-, Perioden- oder Methodeneffekt zustande kommen. Ein Alterseffekt würde vorliegen, wenn die Bewertung tatsächlich aufgrund des Alters, z. B. aufgrund von Effekten des Lebenszyklus oder aufgrund einer durch das Alter veränderten Wahrnehmung unterschiedlich ausfällt, ein Kohorteneffekt, wenn sozialisatorische Generationeneffekte oder beispielsweise Effekte der demografischen Rahmenbedingungen vorliegen, und ein Periodeneffekt, wenn äußere, zeitgeschichtliche Rahmenbedingungen (z. B. Rentenreform) zu einer unterschiedlichen Beurteilung durch die Altersgruppen führen (vgl. Firebaugh 1997). Aufgrund der nicht ganz identischen Fragestellung (prospektiv bei Personen vor dem Ruhestand und retrospektiv bei Personen im Ruhestand) ist zudem ein fragebogeninduzierter Methodeneffekt nicht auszuschließen. Welche Interpretation zutreffend ist, kann anhand der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden. Allerdings sprechen andere Daten und Analysen dafür, dass zumindest hinsichtlich der finanziellen Situation ein Kohorten-/Periodeneffekt vorliegt (vgl. Holler und Wiegel 2016), der aber Erklärungsanteile der anderen skizzierten Effekte nicht ausschließt.

Personen, die in einem Paarhaushalt leben, geben etwas häufiger eine durchgehend gute Bewertung (19 % vs. 15 %) und etwas seltener eine durchgehend relativ schlechte Bewertung (27 % vs. 33 %) ab, als Personen ohne Partner im Haushalt (vgl. Tab. 1). Wie Tab. 4 im Anhang zeigt, ist dies, bezogen auf Personen vor dem Ruhestand, am deutlichsten hinsichtlich der finanziellen Dimension sowie mit Blick auf das Familienleben und das seelische Wohlbefinden der Fall. Dies ist dadurch zu erklären, dass Paarhaushalte über ein höheres Einkommen verfügen und der Partner – sofern die Probanden in einer Partnerschaft leben – die mit Abstand größte soziale Ressource ist (vgl. BMFSFJ 2001, S. 225).

Deutlich ist in Tab. 1 ein Zusammenhang der Bewertung der Veränderungen im Altersübergang mit dem Sozialstatus¹¹ der Befragten zu erkennen. Je höher der Sozialstatus (bzw. das Quartil des Sozialstatus), desto höher fällt der Anteil der Befragten aus, die ihren Altersübergang durchgehend positiv bewerten. Während dieser Anteil im ersten Quartil nur 10 % beträgt, sind es im vierten Quartil mit 21 % ca. doppelt so viele. Umgekehrt verhält es sich, wenn der Anteil der Befragten am vierten Cluster mit einer relativ schlechten Bewertung des Altersübergangs betrachtet wird: 35 % der Befragten aus dem ersten Quartil des Sozialstatus gehören diesem Cluster an; im vierten Quartil sind es mit 22 % deutlich weniger (vgl. Tab. 1). Ähnliche Unterschiede in der Clusterzugehörigkeit wie beim Sozialstatus zeigen sich dementsprechend bei der Betrachtung nach dem Haushaltseinkommen und dem höchsten Ausbildungsabschluss. Diese Zusammenhänge fallen jedoch weniger eindeutig als beim zusammengesetzten Indikator des Sozialstatus aus.

4 Bewertung des Ruhestands nach Erwerbsstatus und Altersübergangsgeschehen

Dass Personen im Ruhestand die Veränderungen im Altersübergang positiver beurteilen als Personen vor dem Ruhestand (also als Erwerbstätige und Arbeitslose/Nichterwerbstätige ohne den Bezug einer Rente aus eigener Erwerbsarbeit

¹¹Aufgrund vieler fehlender Angaben wurden für die Berechnung des Sozialstatus nicht das Nettoäquivalenzeinkommen, sondern das persönliche Nettoeinkommen (in Kategorien) sowie die Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen herangezogen. In die Berechnung des Sozialstatus gingen im Rahmen einer Hauptkomponentenanalyse ferner der höchste Ausbildungsabschluss und das Anforderungsniveau der Tätigkeit (vor dem Ruhestand) als ein grober Indikator für das Berufsprestige ein. Vergleichsberechnungen zu einer Lösung unter Verwendung des Nettoäquivalenzeinkommens zeigen eine sehr große Ähnlichkeit der beiden Lösungen ($r=0,95$).

zusammengerechnet), wurde bereits in Abschn. 3 dargestellt. Ergänzend dazu sind Personen im Ruhestand in Tab. 2 auch danach differenziert, ob der Eintritt in den Ruhestand zum regulären Renteneintrittsalter oder vorzeitig vollzogen wurde und ob im Fall des vorzeitigen Eintritts in den Ruhestand Abschlüsse in Kauf genommen werden mussten.

Der vorzeitige Ruhestand und insbesondere der vorzeitige Ruhestand mit Abschlüssen machen sich in einer kritischeren Bewertung der finanziellen Situation im Ruhestand bemerkbar. Dies kann der Fall sein, weil einerseits eine längere Erwerbsphase zu einer besseren finanziellen Absicherung im Alter führt, kann aber andererseits übereinstimmend mit anderen Forschungsbefunden (vgl. Radl 2007) auch so interpretiert werden, dass Personen mit einer guten finanziellen Situation später in den Ruhestand gehen. Darauf weisen auch Auswertungen zu Arbeitsbedingungen wie körperlich schwerer Arbeit hin (vgl. Abschn. 5), die häufiger in niedrigeren Einkommensgruppen auftreten.

Wie Tab. 2 außerdem zeigt, bewerten Personen, die vorzeitig ohne Abschlüsse in den Ruhestand gehen konnten, die Veränderungen im Familienleben und hinsichtlich der sozialen Kontakte etwas positiver. Während sich mit Blick auf die körperliche Gesundheit zwar eine leicht bessere Bewertung der Personen abzeichnet, die regulär in den Ruhestand gegangen sind, kann kein gesundheitlicher Vorteil bei Personen ohne Abschlüssen im Vergleich zu Personen mit Abschlüssen beobachtet werden. In Bezug auf das seelische Wohlbefinden ist hingegen festzustellen, dass Personen, die vorzeitig und mit Abschlüssen in den Ruhestand gegangen sind, die schlechtesten Werte aufweisen. Auch in der Gesamtbewertung der Veränderungen durch den Ruhestand ist diese Tendenz schwach erkennbar (vgl. Tab. 2).

Obwohl die in Tab. 2 dargestellten Ergebnisse darauf hinweisen, dass Personen mit vorzeitigem Renteneintritt – und unter ihnen vor allem diejenigen mit Abschlüssen – die finanzielle Dimension kritischer bewerten als Personen mit einem regulären Renteneintrittsalter, kann eine gute finanzielle Lage den vorzeitigen Eintritt in den Ruhestand auch begünstigen (vgl. 1).¹² Die Interpretation,

¹²Nach § 187a SGB VI ist es zudem seit langem möglich, durch Abschlüsse bedingte Rentenminderungen durch zusätzliche Beitragszahlungen ganz oder teilweise zu vermeiden. Vor dem „Flexi-Rentengesetz“, mit dem diese Möglichkeit weiter ausgebaut wurde, verzeichnete die Deutsche Rentenversicherung allerdings nur wenige Fälle mit entsprechenden Zahlungen. Das „Flexi-Rentengesetz“ trat 2017 in Kraft (vgl. Wiedemann 2016; Bäcker 2019; Steffen 2018) – und somit nach dem Erhebungszeitpunkt der verwendeten Daten.

Tab. 2 Bewertung des Altersübergangs nach Erwerbsstatus und Ruhestandsübergangsgeschehen (Mittelwerte, Skala von 1 bis 5*)

	Finanzielle Situation	Sich Hobbies, Interessen und Freizeittätigkeiten widmen	Familienleben	Soziale Kontakte	Körperliche Gesundheit	Seelisches Wohlbefinden	Wie wird diese Veränderung insgesamt für Sie sein?
Im Ruhestand – vorzeitig mit Abschlüssen gegangen	3,1	4,3	4,2	4,0	3,7	4,0	3,9
Im Ruhestand – vorzeitig ohne Abschlüsse gegangen	3,4	4,3	4,4	4,2	3,6	4,3	4,0
Im Ruhestand – regulär gegangen	3,6	4,3	4,2	4,0	3,8	4,4	4,1

* Antwortskala: 1 = negativ, 2 = eher negativ, 3 = neutral, 4 = eher positiv, 5 = positiv

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015

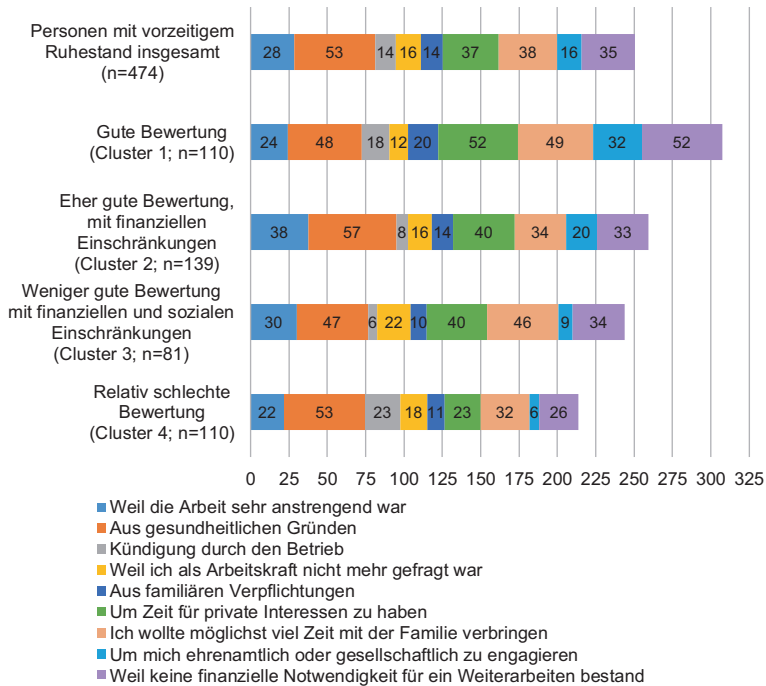


Abb. 3 Gründe für einen vorzeitigen Ruhestand insgesamt und nach Clustern der Beschreibung des Altersübergangs (Anteile in %, Mehrfachantworten). (Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

dass die Personengruppe, die vorzeitig in den Ruhestand gegangen ist, sich diesen Übergang zumindest zu einem gewissen Anteil leisten konnte und zum Teil deshalb den Altersübergang positiv bewertet, stützen die in Abb. 3 dargestellten Ergebnisse. So gaben immerhin 35 % der Personen, die vor dem regulären Renteneintrittsalter in den Ruhestand gegangen sind, als einen Grund dafür an, dass keine finanzielle Notwendigkeit zum Weiterarbeiten bestand. Allerdings ist auch festzustellen, dass dies nicht den am häufigsten genannten Grund für einen vorzeitigen Renteneintritt darstellt. Der Anteil der Befragten, der unter anderem aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in den Ruhestand gegangen ist, liegt mit 53 % deutlich höher.

Wie die ausreichende finanzielle Absicherung (35 %), stellen die Absicht, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen (38 %) oder der Grund, mehr Zeit für

private Interessen zu haben (36 %), weitere häufig genannte Pull-Faktoren für einen vorzeitigen Ruhestand dar. Seltener wird der Grund geäußert, sich ehrenamtlich engagieren zu wollen (16 %). Als mit Abstand häufigster Push-Faktor werden gesundheitliche Gründe (53 %) angegeben, gefolgt von anstrengenden Arbeitsbedingungen (28 %), der Aussage, als Arbeitskraft nicht mehr gefragt gewesen zu sein (16 %) sowie familiären Verpflichtungen (14 %) und der Kündigung durch den Betrieb (14 %) (vgl. Abb. 3).¹³

Darüber hinaus zeigt sich in Abb. 3 deutlich, dass die nicht vorhandene finanzielle Notwendigkeit für ein Weiterarbeiten mit 52 % am häufigsten im Cluster mit einer durchweg guten Bewertung des Altersübergangs genannt wird (Cluster 1).¹⁴ Auch die anderen Gründe für den vorzeitigen Ruhestand unterscheiden sich nach der Bewertung der Veränderungen durch den Altersübergang. So sind Push-Faktoren wie zu anstrengende Arbeitsbedingungen, gesundheitliche Gründe, Kündigung durch den Betrieb und der Grund, als Arbeitskraft nicht mehr gefragt zu sein, häufiger im Cluster mit einer durchweg kritischen Bewertung des Altersübergangs (Cluster 4) zu finden. Pull-Faktoren, wie der Wunsch, Zeit für private Interessen zu haben, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen, sich ehrenamtlich zu engagieren, oder dass keine finanzielle Notwendigkeit für ein Weiterarbeiten besteht, überwiegen hingegen im Cluster mit einer durchweg guten Bewertung der Veränderungen im Altersübergang (Cluster 1). Bei Betrachtung der beiden mittleren Cluster fällt vor allem auf, dass Personen, die den Altersübergang in finanzieller und sozialer Hinsicht weniger positiv bewerten (Cluster 3), mehr Zeit mit der Familie zu verbringen mit 46 % deutlich häufiger als Grund für den vorzeitigen Ruhestand angeben, als die Befragten in Cluster 2, die nur die finanzielle Situation im Ruhestand kritisch sehen (34 %) oder alle Dimensionen des Altersübergangs relativ schlecht beurteilen (32 %). Trotz des hohen Anteils des Pull-Faktors „Zeit mit der Familie verbringen“ nimmt diese Gruppe die Entwicklung der sozialen Kontakte somit weniger positiv wahr als andere Befragte (bzw. als die Befragten in den Clustern 1 und 2). Es ist aber auch darauf hinzuweisen, dass die Veränderung der sozialen Kontakte in dieser Gruppe – gemessen an der Verbalisierung der Skalenpunkte – mit einem Durchschnittswert von 2,9 „neutral“ bewertet wird.

¹³Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich dabei um Mehrfachnennungen und nicht um die Hauptgründe handelt, sodass nur beurteilt werden kann, welche Gründe mitunter überhaupt eine Rolle spielen, aber nicht, welche tatsächlich die wirkmächtigsten Gründe darstellen.

¹⁴Bei der Bildung der Cluster wurden auch Personen vor dem Ruhestand einbezogen, deren Bewertung der Veränderungen durch den Ruhestand eher kritischer ausfällt.

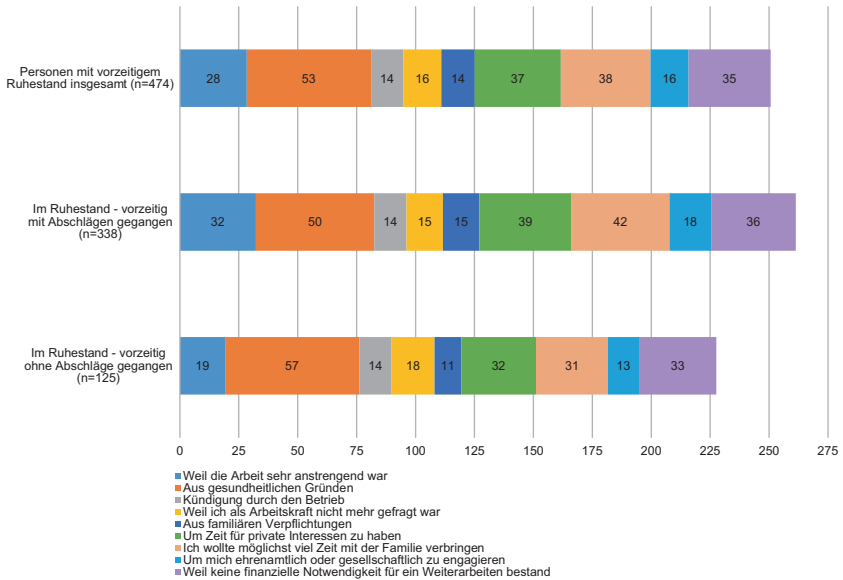


Abb. 4 Gründe für einen vorzeitigen Ruhestand nach dem Vorliegen von Abschlüssen (Anteile in %, Mehrfachantworten). (Quelle: INIFES, Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

Differenziert nach der Frage, ob beim vorzeitigem Renteneintritt Abschlüsse in Kauf genommen werden mussten, zeigt sich, dass bei Personen, die mit Abschlüssen vorzeitig in den Ruhestand gegangen sind, Pull-Faktoren häufiger genannt werden, als bei Personen, die vorzeitig ohne Abschlüsse in den Ruhestand gegangen sind (vgl. Abb. 4). Bei den Push-Faktoren ist dies tendenziell ebenfalls der Fall, sodass insgesamt die Summe der Nennungen von Gründen bei den Personen, die Abschlüsse in Kauf nehmen mussten, höher ausfällt. Im Sinne einer Kosten-Nutzen-Abwägung erscheint dies plausibel. Allerdings ist hier die Wichtigkeit der jeweiligen Gründe nicht erfasst, d. h. es ist nur bekannt, ob ein Grund (neben anderen) überhaupt eine Rolle spielt. Daher kann nichts darüber ausgesagt werden, wie entscheidend einzelne Gründe im Vergleich zueinander sind oder ob Push- im Vergleich zu Pull-Faktoren ausschlaggebender sind.

Unter den Beschäftigten, die vorzeitig mit Abschlüssen in den Ruhestand gegangen sind, fällt unter den Pull-Faktoren insbesondere der mit 42 % deutlich höhere Anteil derjenigen auf, die als Grund für den vorzeitigen Ruhestand angegeben haben, mehr Zeit mit der Familie verbringen zu wollen. Bei

Beschäftigten, die vorzeitig und ohne Abschlüsse in den Ruhestand gegangen sind, wurde dieser Grund mit 31 % von deutlich weniger Personen genannt. Bei den Push-Faktoren zeigt sich vor allem ein deutlicher Unterschied hinsichtlich der Häufigkeit von anstrengenden Arbeitsbedingungen als Grund für den vorzeitigen Ruhestand: Anstrengende Arbeitsbedingungen spielten mit 32 % deutlich häufiger bei den Personen eine Rolle, die mit Abschlüssen in den Ruhestand gegangen sind.¹⁵ Dass keine finanzielle Notwendigkeit für ein Weiterarbeiten bestand, wird von beiden Gruppen etwa gleich häufig angegeben (vgl. Abb. 4).

5 Die Rolle von Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Belastungen

Es ist anzunehmen, dass die Gesundheit aufgrund ihrer großen Bedeutung für die Lebensqualität und ihres Zusammenhangs mit der Arbeitsfähigkeit und finanziellen Absicherung im Alter auch eine große Rolle für die Bewertung des Altersübergangs spielt. Abb. 5 bestätigt dies anhand der Häufigkeitsverteilung der vier gebildeten Altersübergangstypen, differenziert nach der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes. Demnach ist der Anteil der Beschäftigten, die ihren Altersübergang gut bewerten (Cluster 1) umso kleiner, je schlechter der Gesundheitszustand ist. Auch eine eher gute Bewertung mit finanziellen Einschränkungen geht eher mit einem guten Gesundheitszustand einher. Umgekehrt verhält es sich mit der relativ schlechten Bewertung des Altersübergangs (Cluster 4), deren Anteil von 23 % bei einem guten Gesundheitszustand auf 57 % bei einem schlechten Gesundheitszustand anwächst. Der Anteil der Beschäftigten mit einer weniger guten, mit finanziellen und sozialen Einschränkungen verbundenen Bewertung des Altersübergangs (Cluster 3) liegt hingegen relativ unabhängig vom Gesundheitszustand zwischen 17 und 21 %.

¹⁵Dass gesundheitliche Gründe mit 57 im Vergleich zu 50 % etwas häufiger als Grund von Personen genannt wurden, die ohne Abschlüsse vorzeitig in den Ruhestand gegangen sind, ist inhaltlich und statistisch nicht eindeutig zu interpretieren. Denn einerseits wäre zwar plausibel, dass der Austritt im Fall von dringenden gesundheitlichen Gründen auch ohne Rücksicht auf damit einhergehende Abschlüsse erfolgt, weshalb gesundheitliche Gründe auch bei Personen mit Abschlüssen häufiger sein könnten. Andererseits ist nicht ausgeschlossen, dass trotz gesundheitlicher Probleme (bei nicht zu anstrengenden Arbeitsbedingungen) so lange gearbeitet wurde, bis eine abschlagsfreie Rente möglich war und/oder das beim beobachteten Ergebnis Sonderregelungen der abschlagsfreien Rente eine Rolle spielen. Zudem ist der beobachtete Unterschied statistisch nicht signifikant.

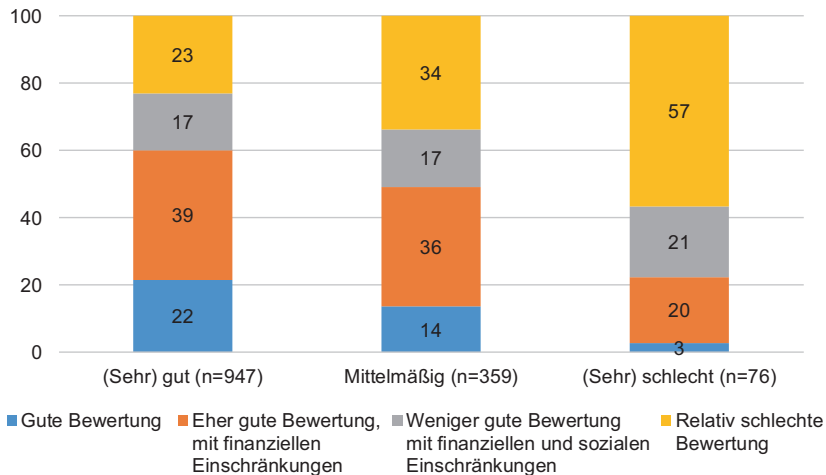


Abb. 5 Bewertung des Altersübergangs nach Gesundheitszustand (Anteile in %). (Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

Etwas schwieriger stellt sich die Bewertung der Veränderungen im Altersübergang nach der Einschätzung der Beschäftigten dar, ob sie ihre jetzige Erwerbstätigkeit ohne Einschränkungen bis zum regulären Renteneintrittsalter ausüben könnten. Abb. 6 zeigt, dass Erwerbstätige, die ihre Arbeitsfähigkeit gefährdet sehen (Antwort: „Nein, wahrscheinlich nicht.“) oder hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit unsicher sind (Antwort: „Weiß nicht.“), die finanzielle Veränderung durch den Ruhestand durchaus kritischer bewerten als andere Befragte. Insbesondere die Gruppe, die nicht damit rechnet, bis zur Rente arbeitsfähig zu sein, sieht aber in den anderen Dimensionen des Altersübergangs positive Aspekte. Vor allem gilt dies für das seelische Wohlbefinden und etwas weniger deutlich auch für die körperliche Gesundheit und die Veränderung der sozialen Kontakte. Interessant ist außerdem, dass insbesondere die Beschäftigten, die bezüglich der Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit bis zur Rente mit „weiß nicht“ antworten, die Veränderungen im Altersübergang durchweg recht kritisch bewerten.

Mit Hilfe einer Regressionsanalyse wurde für Beschäftigte zwischen 50 und unter 65 Jahren und vor dem Eintritt in den Ruhestand untersucht, wie verschiedene soziodemografische Merkmale der Befragten und Belastungen aus dem Privat- und Berufsleben die Einschätzung beeinflussen, die derzeitige Erwerbstätigkeit ohne Einschränkungen bis zum regulären Renteneintrittsalter ausüben

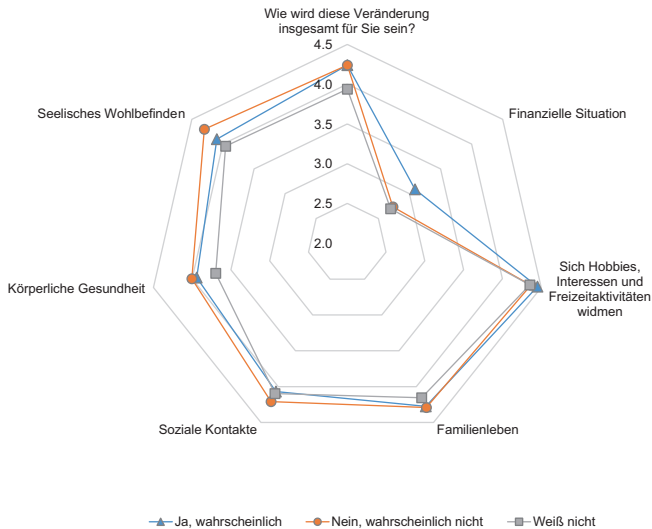


Abb. 6 Ausprägung der in der Clusteranalyse verwendeten Merkmale nach der Einschätzung, ob eine uneingeschränkte Ausübung der jetzigen Tätigkeit bis zur Rente möglich ist zzgl. der Gesamtbewertung des Altersübergangs* nach Clusterzugehörigkeit (Mittelwerte, Skala von 1 bis 5**) * Die durch die Befragten vorgenommene Gesamtbewertung des Altersübergangs ist nicht aktiv in die Clusteranalyse eingeflossen. ** Antwortskala: 1 = negativ, 2 = eher negativ, 3 = neutral, 4 = eher positiv, 5 = positiv. (Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

zu können. Abb. 7 stellt die Ergebnisse in Form von sogenannten marginalen Effekten am Mittelwert dar. Die Werte geben an, um wie viele Prozentpunkte die Wahrscheinlichkeit einer positiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente¹⁶ durch das Vorliegen eines bestimmten Merkmals (bei durchschnittlicher Ausprägung der anderen Merkmale) verändert wird.

Wie Abb. 7 zeigt, schätzen Beschäftigte mit einem höheren Ausbildungsabschluss unabhängig von Alter, Geschlecht und den anderen in der Abbildung dargestellten Merkmalen die Wahrscheinlichkeit, ihre Erwerbstätigkeit ohne Einschränkungen bis zum Rentenalter ausüben zu können, um elf Prozentpunkte höher ein. Arbeitsbelastungen reduzieren hingegen diese Wahrscheinlichkeit.

¹⁶Im Vergleich zur Antwort: „Nein, wahrscheinlich nicht.“ (= Referenzgruppe).

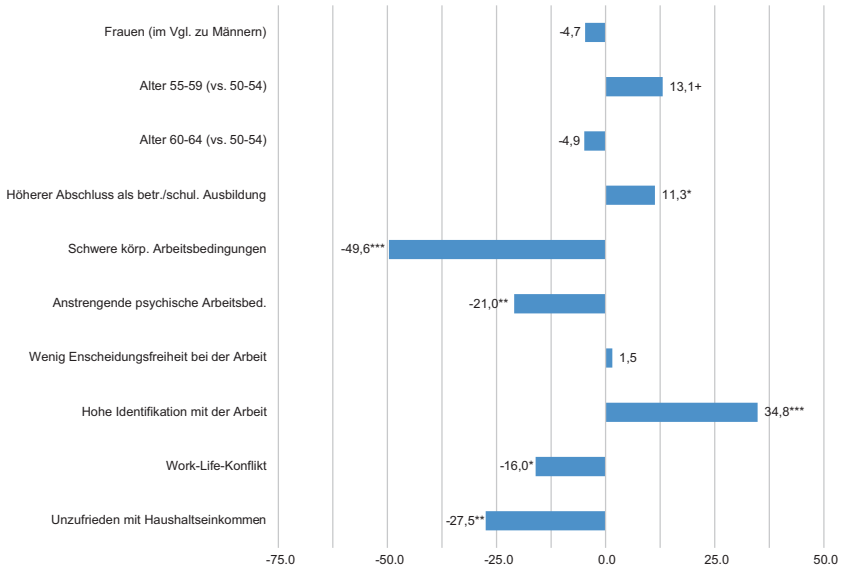


Abb. 7 Einfluss von Merkmalen aus dem Arbeits- und Privatleben auf die Wahrscheinlichkeit, die derzeitige Tätigkeit nach eigener Einschätzung bis zur Regelaltersgrenze ausüben zu können (in Prozentpunkten, logistische Regression, marginal effects at the means) + $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; gewichtete Analyse mit robusten Standardfehlern; Referenzgruppe = „nein, wahrscheinlich nicht“. (Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

Sehr deutlich gilt dies für schwere körperliche Arbeitsbedingungen (–50 Prozentpunkte) und etwas weniger deutlich auch für psychische Arbeitsbelastungen (–21 Prozentpunkte). Auch ein Work-Life-Konflikt, d. h. eine Beeinträchtigung der Work-Life-Balance aufgrund von beruflichen Verpflichtungen¹⁷ wirkt sich ähnlich aus (–16 Prozentpunkte). Hingegen erhöht eine hohe Identifikation mit der Arbeit die Wahrscheinlichkeit einer positiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit um 35 Prozentpunkte, wobei darauf hinzuweisen ist, dass sich diese gegenläufigen Effekte nicht miteinander „verrechnen“ lassen. Bedeutsam ist auch, dass Beschäftigte, die mit ihrem Einkommen unzufrieden sind und somit vermutlich

¹⁷Abgebildet wird dieser Aspekt durch die Zustimmung zur Aussage: „Aufgrund meiner Arbeit kommt mein Privat- und Familienleben zu kurz“.

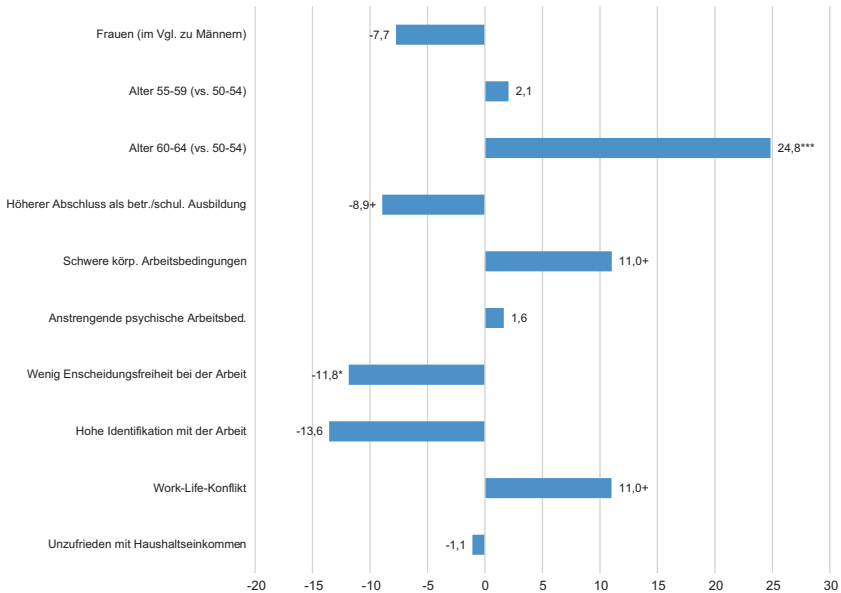


Abb. 8 Einfluss von Merkmalen aus dem Arbeits- und Privatleben auf die Wahrscheinlichkeit, dass Erwerbstätige unter 65 Jahren den Altersübergang überdurchschnittlich positiv einschätzen (in Prozentpunkten, logistische Regression, marginal effects at the means) + $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; gewichtete Analyse mit robusten Standardfehlern. (Quelle: INIFES, eigene Berechnungen mit Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015)

besonders auf ein stetiges Einkommen bis zur Rente angewiesen wären, zu einem um 27 Prozentpunkte verringerten Anteil glauben, ihre jetzige Tätigkeit bis zur Altersrente ausüben zu können.

Analog zur in Abb. 7 dargestellten Analyse wurde mit Hilfe einer Regressionsanalyse für Beschäftigte unter 65 Jahren und vor dem Eintritt in den Ruhestand untersucht, wie verschiedene soziodemografische Merkmale der Befragten und Belastungen aus dem Privat- und Berufsleben die Gesamtbewertung des Altersübergangs beeinflussen. Um eine anschauliche Ergebnisdarstellung zu ermöglichen, wurde die Bewertung des Altersübergangs in zwei Gruppen eingeteilt – Befragte mit einer überdurchschnittlich positiven und Befragte mit einer unterdurchschnittlichen Bewertung. Abb. 8 stellt die Ergebnisse wiederum in der Form von sogenannten marginalen Effekten am Mittelwert dar. Diese geben an, um

wie viele Prozentpunkte die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer überdurchschnittlich positiven Bewertung durch das Vorliegen eines bestimmten Merkmals (bei durchschnittlicher Ausprägung der anderen Merkmale) verändert wird. Abb. 7 und 8 zeigen im Vergleich, dass bei dieser Bewertung ein ambivalentes Zusammenspiel zwischen der Bewertung der aktuellen Situation und zukünftigen Erwartungen stattfindet. So ist bekannt (vgl. Abb. 7), dass ein niedriges Qualifikationsniveau und Arbeitsbelastungen sowie ein geringes Einkommen mit einer verringerten Wahrscheinlichkeit einhergehen, die Erwerbstätigkeit bis zur Regelaltersrente ausüben zu können. Dies lässt auf eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von gesundheitlichen und finanziellen Einschränkungen bei diesen Personengruppen schließen. Dennoch bewerten Personen mit einer niedrigen beruflichen Qualifikation sowie Personen mit körperlichen Arbeitsbelastungen oder einem Work-Life-Konflikt, den bevorstehenden Altersübergang mit einer höheren Wahrscheinlichkeit überdurchschnittlich positiv (+11 Prozentpunkte, vgl. Abb. 8).¹⁸ Die Zufriedenheit/Unzufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen schlägt sich hingegen nicht in der Beurteilung des Altersübergangs insgesamt nieder, obwohl die Unzufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen häufiger mit einer negativen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente (Abb. 7) einhergeht und die finanzielle Situation den kritischsten bewerteten Aspekt des Altersübergangs darstellt (vgl. Abb. 2). Dies lässt sich so interpretieren, dass z. B. körperlich schwere Arbeit zwar einen Risikofaktor für die Arbeitsfähigkeit bzw. Gesundheit (und die finanzielle Absicherung im Alter) darstellt, gleichzeitig aber – vermutlich aufgrund dieser alterskritischen Tätigkeit und trotz der damit verbundenen Risiken – dem Ruhestand insgesamt mit höherer Wahrscheinlichkeit erwartungsfroh entgegengeblickt wird. Die bivariate Betrachtung der einzelnen Dimensionen (vgl. Tab. 4 im Anhang) deutet darauf hin, dass dies nicht in einer positiveren Bewertung der finanziellen oder gesundheitlichen Dimensionen, sondern in einer etwas positiveren Bewertung von anderen Aspekten des Altersübergangs begründet liegt.

Der Push-Faktor körperlicher Arbeitsbelastungen, der den Austritt aus dem Arbeitsleben beschleunigt, geht in der Gesamtperspektive auf die Nacherwerbsphase somit häufiger mit einer eher positiven Wahrnehmung einher. Dies ist intuitiv nachvollziehbar, wirft aber auch die Frage auf, inwieweit bei der Bewertung der Veränderungen im Altersübergang durch verschiedene

¹⁸Im bivariaten Vergleich zeigt sich dies – vor allem für die körperlichen Arbeitsbedingungen – nicht so deutlich (vgl. Tab. 4 im Anhang).

Personengruppen verschiedene Bewertungsmaßstäbe und Effekte der kognitiven Dissonanzreduktion eine Rolle spielen. Ähnliche Herausforderungen sind aus der Messung von Zufriedenheiten bekannt (vgl. Brenke 2015; Wiswede 2012).

Geringe Entscheidungsfreiheiten bei der Arbeit haben hingegen kaum einen Einfluss auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Abb. 7), gehen aber häufiger mit einer unterdurchschnittlichen Gesamtbewertung der Veränderungen durch den Altersübergang einher (Abb. 8).¹⁹ Ein geringer Gestaltungsspielraum im Berufsleben scheint insofern mit einer etwas kritischeren Bewertung des Altersübergangs insgesamt (Abb. 8) einherzugehen²⁰.

Dabei ist zu beachten, dass diese Befunde sich auf die multivariate Betrachtung der allgemeinen Frage nach der Bewertung des Altersübergangs insgesamt beziehen. Bei der bivariaten Betrachtung der Einzeldimensionen (vgl. Tab. 4 im Anhang) zeigt sich dies so nicht bzw. nur tendenziell.

Eine hohe Identifikation mit der Arbeit geht zwar typischerweise mit einer positiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente einher (Abb. 7), führt aber nicht zu einer besseren Bewertung der Veränderungen durch den Altersübergang (die Verringerung um 14 Prozentpunkte in Abb. 8 deutet vielmehr in die andere Richtung, ist statistisch aber nicht signifikant). Eher gibt es das Phänomen, dass Personen, die sich stark mit ihrem Beruf identifizieren, der Übergang in die Nacherwerbsphase schwer fällt, weil mit dem Ende der Erwerbstätigkeit für sie bisher sehr zentrale Inhalte wegfallen. Dies zeigt sich (nicht in der Abbildung dargestellt) daran, dass Personen, die sich überhaupt nicht oder eher nicht mit ihrer Arbeit identifizieren, mit 62 % deutlich häufiger ihren Altersübergang uneingeschränkt positiv einschätzen als Personen, die sich eher oder voll und ganz mit ihrer Arbeit identifizieren. Hier liegt der Anteil der uneingeschränkt positiven Einschätzungen des Altersübergangs nur bei 45 %. Erstere gehören zu 14 % dem Cluster mit einer durchgehend guten Bewertung des Altersübergangs (Cluster 1) und zu 31 % dem Cluster mit einer relativ schlechten Bewertung (Cluster 4) an, bei Letzteren sind es 17 und 16 %. Wie

¹⁹Die Ergebnisse der Analysen in Abb. 7 und 8 sind fast identisch, wenn anstatt geringer Entscheidungsfreiheiten geringe Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit in das Modell aufgenommen werden.

²⁰Eine mögliche Interpretation ist, dass die betroffenen Personen über eine geringere Selbstwirksamkeit verfügen und Veränderungen im Altersübergang auch deshalb weniger optimistisch gegenüberstehen. Der Zusammenhang einer häufigeren unterdurchschnittlichen Bewertung des Altersübergangs bei geringen Entscheidungsfreiheiten in der Arbeit wird bei Einbeziehung von Indikatoren für Selbstwirksamkeit jedoch nicht aufgelöst.

Tab. 4 im Anhang zeigt, bewerten Personen, die sich mit ihrer Arbeit in hohem Maß identifizieren, die Veränderungen durch den Ruhestand mit Ausnahme der finanziellen Dimensionen tendenziell schlechter und zwar insbesondere hinsichtlich der Freizeitaktivitäten, der sozialen Kontakte und mit Blick auf das seelische Wohlbefinden.

6 Sorgenkind Altersarmut

Wie gezeigt wurde, ist das Einkommen im Alter das größte Sorgenkind der Älteren bei der Bewertung der Veränderungen durch den Ruhestand. Der OECD-Studie „Risks that matter“ zufolge ist die finanzielle Situation im Alter sogar *die* Hauptsorge der Deutschen. 76 % bezeichnen dies aus ihrer Sicht als eines der drei langfristigen Hauptrisiken (vgl. OECD 2019). Dies ist nicht nur durch die Wahrnehmung der Befragten bedingt. Die über Nettoäquivalenzeinkommen gemessene relative Armutsquote von 65-Jährigen und älteren hat zwischen 2005 und 2017 von 11,0 % auf 14,6 % zugenommen, wobei mit 14,8 % der Höchststand im Jahr 2016 erreicht wurde (vgl. Amtliche Sozialberichterstattung 2019).

Auch eine differenzierte Analyse von Lebensstandardindikatoren²¹, die sich die Befragten aus finanziellen Gründen nicht leisten können (vgl. Holler und Wiegel 2016) weist darauf hin, dass der Lebensstandard vorheriger Geburtskohorten, unabhängig vom Alter, etwas höher war. Für sich betrachtet bleibt die durchschnittliche Anzahl aufgrund finanzieller Gründe fehlender Lebensstandardmerkmale in Abb. 9 für jede Kohorte im Zeitverlauf relativ stabil. Betrachtet man aber für jede Kohorte das Alter beim Erhebungszeitpunkt, können Altersklassen miteinander verglichen werden. 2001 waren zum Beispiel die Befragten der Kohorte 1917/26 zwischen 75 und 84 Jahre alt. Durchschnittlich mussten diese auf 0,4 Lebensstandarditems verzichten. Befragte der Kohorte 1927/36 waren im Jahr 2011 zwischen 75 und 84 Jahre alt und mussten durchschnittlich auf 0,6 Lebensstandarditems verzichten. Die beobachteten Unterschiede sind also nicht über das Alter zu erklären. Sie hängen stärker davon ab, in welchem Zeitraum eine Person geboren wurde bzw. welcher Generation sie angehört und welche Arbeitsmarktlage ihr Erwerbsleben prägte (Kohorteneffekt), oder in welche Phase rentenpolitischer „Großzügigkeit“ oder Rigidität sie fallen (Periodeneffekt) (vgl. Abb. 9).

²¹Dazu gehören bei Holler und Wiegel 2016 die Merkmale: TV im Haushalt, Hauszustand, Auto im Haushalt, Gute Wohngegend, Finanzielle Rücklagen, Jährliche Urlaubsreise, Freunde einladen, warme Mahlzeit sowie die Möglichkeit abgenutzte Möbel zu ersetzen.

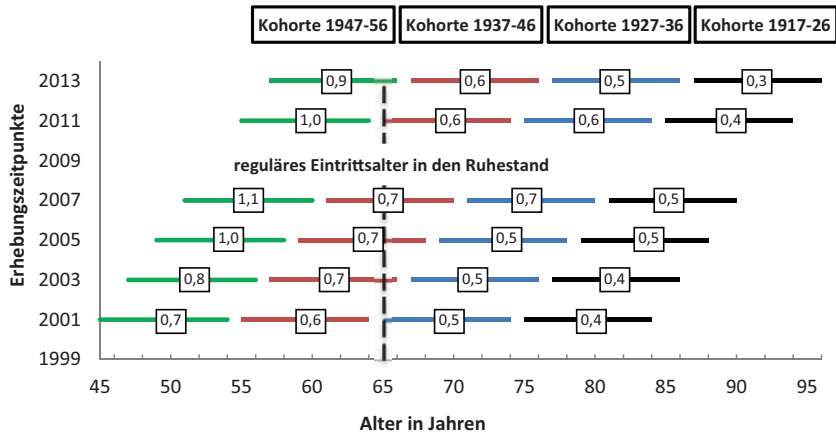


Abb. 9 Durchschnittliche Anzahl aus finanziellen Gründen fehlender Lebensstandardmerkmale im Kohortenvergleich. (Quelle: Holler und Wiegel (2016). INIFES, eigene Berechnungen mit Sozio-oekonomischem Panel (SOEP) v30, gewichtet, Personen in Privathaushalten ab 50 Jahre)

7 Zusammenfassung

Das Einkommen im Alter ist mit Blick auf den Ruhestand das größte Sorgenkind der Älteren. Insgesamt werden durch die Veränderungen im Altersübergang neben einer finanziellen Verschlechterung auch Einschränkungen im Zusammenhang mit der körperlichen Gesundheit erwartet (vgl. Abb. 1). Weil die finanzielle Veränderung am kritischsten bewertet wird, finden sich in den Abschn. 3 bis 5 viele Zusammenhänge von soziodemografischen Merkmalen mit der Bewertung des Altersübergangs, die die Einkommensungleichheit widerspiegeln. Aber auch andere Merkmale erweisen sich als relevant: So bewerten Personen, die in Paarhaushalten leben, den Altersübergang etwas positiver. Vor allem ist dies (bei Personen vor dem Ruhestand) hinsichtlich der finanziellen Dimension sowie mit Blick auf das Familienleben und das seelische Wohlbefinden der Fall.

Aufgrund der großen Unterschiede in der Bewertung der finanziellen Situation im Altersübergang ist anzunehmen, dass die Entscheidung, in den Ruhestand zu gehen, vom Einkommen abhängt. Die Rolle des Einkommens ist im Hin-

blick auf den Zeitpunkt des Eintritts in den Ruhestand allerdings ambivalent. So kann ein hohes Einkommen einen frühen Eintritt in den Ruhestand trotz eventueller Abschlüsse sowohl begünstigen, als auch den Ruhestand (aufgrund von höheren Opportunitätskosten oder ggf. auch aus anderen mit dem Einkommen verbundenen Gründen wie z. B. einer hohen Identifikation mit der Arbeit und besseren Arbeitsbedingungen) hinauszögern. Für beide Mechanismen lassen sich in den dargestellten Ergebnissen Hinweise finden. Anderen, für diese Fragestellung spezifischeren, Studien zufolge überwiegt der letztere Effekt.

Obwohl die Gesundheit einen sehr starken Zusammenhang mit der Bewertung der Veränderungen im Altersübergang aufweist, so sind auch in Bezug auf die gesundheitliche Situation einige scheinbar widersprüchliche Befunde festzustellen: Die Ergebnisse zeigen beispielsweise, dass die Gesundheit ein relevanter Faktor für die Entscheidung ist, Abschlüsse beim vorzeitigen Ruhestand in Kauf zu nehmen. Von Personen, die mit Abschlüssen in den Ruhestand gegangen sind, wurden deutlich häufiger anstrengende Arbeitsbedingungen als Grund angegeben (32 %) als von Personen, die vorzeitig ohne Abschlüsse in den Ruhestand gehen konnten (19 %). Indikatoren, wie körperlich schwere Arbeitsbedingungen oder eine fragliche Arbeitsfähigkeit bis zum Rentenalter, die mit dem Gesundheitszustand zusammenhängen, führen aber nicht zu einer generell kritischeren Bewertung des Altersübergangs. Eher wird offenbar das Ende der Erwerbsphase in solchen Fällen begrüßt, auch wenn damit andere unerwünschte Begleiterscheinungen wie eine geringere finanzielle Absicherung im Alter verbunden sind.

Dass bei der Analyse des Altersübergangsgeschehens eine komplexe Gemengelage von Push- und Pull-Faktoren zu berücksichtigen ist, wurde bereits dargelegt (vgl. Hoffmann 2007; Radl 2007). Die teils ambivalenten Befunde im vorliegenden Beitrag verdeutlichen dies. Darüber hinaus wurde der Zusammenhang von Push- und Pull-Faktoren, Altersübergangsgeschehen und Arbeitsbedingungen mit der subjektiven Bewertung des Altersübergangs betrachtet. Ähnlich wie bei den Push- und Pull-Faktoren sind dabei konfligierende Bewertungen möglich, weshalb die Multidimensionalität der Veränderungen durch den Ruhestand bei der Analyse der subjektiven Beurteilung des Altersübergangs zu beachten ist. Die Analyse der subjektiven Gesamtbewertung der Veränderungen im Altersübergang lässt vermuten, dass bei der Beurteilung des Altersübergangs unterschiedliche Bewertungsmaßstäbe und adaptive Präferenzen bzw. Effekte der kognitiven Dissonanzreduktion eine Rolle spielen. Inwieweit dies zutrifft und ob dies auch in einzelnen Bewertungsdimensionen

gilt, sollte weiter untersucht werden. Insgesamt bildet sich der Forschungsstand zum Altersübergang aber recht gut anhand der subjektiven Bewertungen ab, und Probleme wie die finanzielle Absicherung im Alter kristallisieren sich deutlich heraus.

Anhang

Siehe Tab. 3 und 4.

Tab. 3 Cluster der Bewertung des Altersübergangs nach Geschlecht und Ruhestandsstatus (Angaben in %)

	Insgesamt		Nicht im Ruhestand		Im Ruhestand	
	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich
Gute Bewertung	17	19	13	14	25	25
Eher gute Bewertung, mit finanziellen Einschränkungen	34	39	40	38	23	40
Weniger gute Bewertung mit finanziellen und sozialen Einschränkungen	16	18	14	20	19	16
Relativ schlechte Bewertung	33	24	33	28	33	19
Gesamt	100	100	100	100	100	100

Quelle: INIFES, Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015

Tab. 4 Bewertung des Alterübergangs von Personen vor dem Ruhestand differenziert nach soziodemografischen und arbeitsbezogenen Merkmalen (Mittelwerte, Skala von 1 bis 5*)

	Finanzielle Situation	Hobbies, Interessen, Freizeitaktivitäten	Familienleben	Soziale Kontakte	Körperliche Gesundheit	Seelisches Wohlbefinden	Veränderung insgesamt für Sie?
Alle Befragten	2,9	4,4	4,3	4,1	3,9	4,1	4,2
Geschlecht	Weiblich	4,4	4,2	4,2	4,0	4,1	4,1
	Männlich	2,9	4,3	4,1	3,9	4,2	4,2
Alter	50–54	2,9	4,2	4,1	3,8	4,0	4,1
	55–59	2,8	4,2	4,0	3,8	4,1	4,1
	60–64	3,1	4,5	4,5	4,4	4,4	4,4
Gesundheitszustand	(sehr) gut	3,0	4,3	4,1	4,1	4,2	4,2
	Mittelmäßig	2,8	4,3	4,1	3,7	4,1	4,1
	(sehr) schlecht	2,3	3,8	4,1	3,3	3,6	4,0
Schwere körperliche Arbeit	Stimme eher nicht/gar nicht zu	3,0	4,4	4,1	3,9	4,1	4,2
	Stimme eher/voll zu	2,8	4,3	4,2	3,9	4,1	4,3

(Fortsetzung)

Tab. 4 (Fortsetzung)

		Finanzielle Situation	Hobbies, Interessen, Freizeitaktivitäten	Familienleben	Soziale Kontakte	Körperliche Gesundheit	Seelisches Wohlbefinden	Veränderung insgesamt für Sie?
Anstrengende psychische Arbeitsbedingungen	Stimme eher nicht/gar nicht zu	3,0	4,3	4,3	4,2	3,9	4,1	4,2
	Stimme eher/voll zu	2,7	4,5	4,3	4,1	4,0	4,2	4,2
Wenig Entscheidungsfreiheit, wie Arbeit erledigt wird	Stimme eher nicht/gar nicht zu	3,0	4,5	4,3	4,1	3,9	4,2	4,2
	stimme eher/voll zu	2,8	4,3	4,2	4,1	3,9	4,1	4,1
Wenig berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	Stimme eher nicht/gar nicht zu	3,0	4,5	4,3	4,1	3,9	4,1	4,2
	Stimme eher/voll zu	2,8	4,3	4,2	4,2	4,0	4,1	4,2
Ich identifiziere mich mit meiner Arbeit.	Stimme eher nicht/gar nicht zu	2,8	4,7	4,4	4,4	4,0	4,4	4,3
	Stimme eher/voll zu	2,9	4,4	4,2	4,1	3,9	4,1	4,2

(Fortsetzung)

Tab. 4 (Fortsetzung)

	Finanzielle Situation	Hobbies, Interessen, Freizeitaktivitäten	Familienleben	Soziale Kontakte	Körperliche Gesundheit	Seelisches Wohlbefinden	Veränderung insgesamt für Sie?
Work-Life Konflikt	Stimme eher nicht/gar nicht zu	4,4	4,2	4,1	3,9	4,1	4,1
	Stimme eher/voll zu	4,5	4,3	4,2	4,0	4,2	4,3
Mit Haushaltseinkommen...	Nicht/weniger zufrieden	4,3	4,2	4,3	3,8	4,2	4,2
	(sehr) zufrieden	4,4	4,3	4,1	3,9	4,1	4,2
Haushaltstyp	Kein Paarhaushalt	4,4	4,1	4,0	3,9	4,0	4,1
	Paarhaushalt	4,4	4,3	4,1	3,9	4,2	4,2
Sozialstatus	1	4,3	4,3	4,2	3,9	4,2	4,2
	2	3,0	4,3	4,1	4,0	4,1	4,1
	3	3,0	4,2	4,2	3,9	4,1	4,1
	4	3,1	4,3	4,0	4,0	4,2	4,3

*Antwortskala: 1 = negativ, 2 = eher negativ, 3 = neutral, 4 = eher positiv, 5 = positiv. Quelle: INIFES, Daten der FISnet-Bevölkerungsbefragung 2015

Literatur

- Amann, A. 2000. Vom Erwerbsleben in den Ruhestand. In *Seniorenbericht 2000: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich*, Hrsg. Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz. 384–407. Wien.
- Amtliche Sozialberichterstattung. 2019. Armut und soziale Ausgrenzung. A.1 Armutsgefährdungsquote. Armutsgefährdungsquoten nach soziodemografischen Merkmalen gemessen am Bundesmedian. <http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/A1-armutsgefaehrungsquoten.html>. Zugriffen: 04. April 2019.
- Bäcker, Gerhard. 2019. Dauerbaustelle Sozialstaat. Chronologie gesetzlicher Neuregelungen in der Sozialpolitik 1998–2018. *Aktuelle Forschungsberichte des Instituts Arbeit und Qualifikation 01/2019*. Duisburg: Institut Arbeit und Qualifikation.
- Bäcker, G., M. Brüssig, A. Jansen, M. Knuth und J. Nordhause-Janz. 2009. Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Arbeitnehmer/innen und Risiken im Altersübergang. Aktuelle Trends und Entwicklungsperspektiven. In *Deutsche Rentenversicherung 2/2009*, 93–114. Hrsg. Deutsche Rentenversicherung.
- Berkel, B., und A. Börsch-Supan. 2003. Renteneintrittsentscheidungen in Deutschland: Langfristige Auswirkungen verschiedener Reformoptionen. *MEA Arbeitspapier 31–03*. Mannheim: MEA Universität Mannheim.
- Brenke, Karl. 2015. Die große Mehrzahl der Beschäftigten in Deutschland ist mit ihrer Arbeit zufrieden. *DIW-Wochenbericht Nr. 32 + 33 2015*: 715–722. https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.512426.de/15-32.pdf. Zugriffen: 15. November 2019.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) Hrsg. 2001. *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Berlin.
- Dragano, Nico. 2007. *Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten*. Wiesbaden: Springer VS.
- Firebaugh, Glenn. 1997. Analyzing repeated surveys. *Sage University papers/Quantitative applications in the social sciences 115*. California: Thousand Oaks.
- Holler, M. und C. Wiegel. 2016. Zunehmende Gefährdung des Lebensstandards im Alter. In *Exklusive Teilhabe – Ungenutzte Chancen – Dritter Bericht zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland*. Hrsg. Forschungsverbund sozioökonomische Berichterstattung, 1–40. Bielefeld: wbv. <https://doi.org/10.3278/6004498w019>.
- Hoffmann, Hilmar. 2007. Wege in den Ruhestand. *Deutsche Rentenversicherung 4–5/2007*: 298–320.
- Kohli, M. und M. Rein. 1991. The changing balance of work and retirement. In *Time for retirement. Comparative studies of early exit from the labor force*, Hrsg. M. Kohli, M. Rein, A.-M. Guillemard, und H. van Gunsteren, 1–35. Cambridge: Cambridge University Press.
- OIEB (Österreichisches Institut für Erwachsenenbildung). 2004. *Vom Erwerbsleben in den „Ruhestand“? Vom Umgang mit dem Übergang*. Dokumentation der Tagung am 29.4.2004. http://www.oieb.at/upload/3137_4_OIEB-Ruhestand_Zusammenfassung.pdf. Zugriffen: 15. November 2019.
- Radl, Jonas. 2007. Individuelle Determinanten des Renteneintrittsalters – Eine empirische Analyse von Übergängen in den Ruhestand. *Zeitschrift für Soziologie, Jg. 36*: 43–64.

- Söhn, J. und T. Mika. 2017. Wie das Rentensystem Erwerbsbiografien würdigt. In *Exklusive Teilhabe – Ungenutzte Chancen – Dritter Bericht zur sozioökonomischen Entwicklung in Deutschland*. Hrsg. Forschungsverbund sozioökonomische Berichterstattung. Bielefeld: wbv. <https://doi.org/10.3278/6004498w016>.
- Steffen, Johannes. 2018. *Sozialpolitische Chronik*. <http://www.portal-sozialpolitik.de/uploads/sopo/pdf/Sozialpolitische-Chronik.pdf>. Zugegriffen: 16. Mai 2019.
- Trischler, Falko. 2014. *Erwerbsverlauf, Altersübergang, Alterssicherung. Zunehmende soziale Ungleichheit im Alter*. Wiesbaden: Springer VS.
- OECD. 2019. Risks that Matter. Main Findings from the 2018 OECD Risks that Matter Survey (Annex). <https://www.oecd.org/social/risks-that-matter.htm>. Zugegriffen: 09. Juli 2019.
- Wiedemann, Christian. 2016. Zahlung von Beiträgen bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters – Eine Möglichkeit zum Ausgleich von Rentenabschlägen. *Informationen der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung in Bayern, Nummer 05/2016*:1–7.
- Wiswede, Günter. 2012. *Einführung in die Wirtschaftspsychologie*. München: UTB GmbH.

Gestiegene Beschäftigung im höheren Erwerbs- und im Rentenalter: Einige Anmerkungen und kritische Fragen zu einer „Erfolgsstory“

Ernst Kistler und Daniela Schneider

Zusammenfassung

Sind die gestiegenen Erwerbs- und Erwerbstätigenquoten Älterer in Deutschland als ein Erfolg und nicht nur als Mittel gegen einen teilweise überdramatisierten Fachkräftemangel und zur Begrenzung von langen Rentenbezugsdauern zu sehen, sondern darüber hinaus auch als Zeichen der zunehmenden Wertschätzung auf dem Arbeitsmarkt für diese Personengruppe zu bewerten? Der Beitrag gibt einen Überblick über die Entwicklung von Quantitäten (z. B. Erwerbstätigenquoten; Arbeitslosigkeit) und Qualitäten (z. B. Beschäftigungsumfang) der Beschäftigung im höheren Lebensalter. Es werden sowohl ältere Jahrgänge unterhalb der Regelaltersgrenze als auch Personen, die bereits im Rentenbezug sind, betrachtet. Dabei werden soziodemografische Merkmale wie die Auswirkungen der Qualifikation oder des Gesundheitszustands innerhalb der Personengruppe berücksichtigt. Als wesentliche Faktoren für ein verlängertes Erwerbsleben gelten ein guter Gesundheitszustand, ein hohes Qualifikationsniveau aber auch intrinsische Motive wie Freude an der Arbeit. Gleichwohl zeigt der Artikel, dass die Gruppe der älteren Erwerbstätigen sehr heterogen ist und nach wie vor

E. Kistler (✉) · D. Schneider

Internationales Institut für Empirische Sozialökonomie gGmbH, Stadtbergen,
Deutschland

E-Mail: info@inifes.de

D. Schneider

E-Mail: schneider@inifes.de

besonders auch Motive wie die Existenzabsicherung eine Rolle spielen. Der Artikel zeigt auf, dass die Debatte um die zukünftige Gestaltung des Arbeitsmarktes für Ältere, des Rentensystems und des Sicherungsniveaus gruppenspezifisch differenziert diskutiert werden muss.

Schlüsselwörter

Ältere · Alterssicherungssystem · Renteneintritt · Rentenpolitik ·
Regelaltersgrenze · Erwerbstätigenquoten · Beschäftigungswunsch ·
Arbeitsmarktchancen · Altersarmut · Alterseinkommen · Altersübergänge

1 Erwerbs- und Erwerbstätigenquoten

Die Bundesrepublik Deutschland verzeichnete im Zeitraum 2007 bis 2017 einen Anstieg der Erwerbsquoten der 15- bis unter 65-Jährigen von 75,5 auf 78,2 %. Bei den ab 55- bis unter 60-Jährigen ist der Anstieg in Prozentpunkten gerechnet deutlich höher. Die Erwerbsquote hat mit 82,6 % inzwischen einen Spitzenwert erreicht. Bei den 60- bis unter 65-Jährigen ist die Erwerbsquote um mehr als zwei Drittel angewachsen, und bei den ab 65-Jährigen hat sie sich – auf niedrigem Niveau – auf 7,0 % beinahe verdoppelt (vgl. Tab. 1). Zur letztgenannten Entwicklung tragen zwei Effekte bei: Einerseits eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Abschaffung von besonderen Altersgrenzen, schon seit 1992 die Einführung von Abschlägen bei vorzeitigem Rentenbeginn, seit 2001 die Reform der Erwerbsminderungsrente und inzwischen auch der wachsende Anteil von ab 65-Jährigen, für die die seit dem Jahr 2012 schrittweise angehobene Regelaltersgrenze greift. Andererseits ein tatsächlicher Anstieg der Erwerbstätigkeit auch über das Regelrentenalter hinaus.

Tab. 1 Erwerbs- und Erwerbstätigenquoten in Deutschland nach Altersgruppen in den Jahren 2007, 2016 und 2017 (in %)

	Erwerbsquote			Erwerbstätigenquote		
	2007	2016	2017	2007	2016	2017
15- bis unter 65-Jährige	75,5	77,8	78,2	68,9	74,4	75,2
55- bis unter 60-Jährige	74,6	81,9	82,6	66,5	79,0	80,1
60- bis unter 65-Jährige	36,1	58,3	60,8	32,8	55,7	58,4
65-Jährige und älter	3,6	6,4	7,0	3,6	6,3	7,0

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2018, S. 8 f.) (Mikrozensus)

„Die Erwerbstätigenquote der 15- bis unter 65-Jährigen hat von 2007 auf 2017 um 6,4 Prozentpunkte zugenommen“, so die Bundesagentur für Arbeit (2018, S. 9) in ihrem Bericht zur Situation von Älteren im November 2018. „Die der 55- bis unter 60-Jährigen ist mit 13,6 Prozentpunkten erheblich stärker gestiegen, die Erwerbstätigenquote der 60- bis unter 65-Jährigen mit einem Plus von 25,6 Prozentpunkten sogar noch stärker. Die Erwerbstätigenquote von Personen die 65 Jahre oder älter sind hat sich von 2007 auf 2017 fast verdoppelt, sie stieg auf 7,0 %“ (ebd.). Tab. 1 verdeutlicht auch diese Entwicklungen für ausgewählte Jahre.

Seitens der Bundesregierung werden diese Entwicklungen vor allem mit den gängigen Argumenten zum demografischen Wandel, zur Fachkräftesicherung, zur Begrenzung der immer länger gewordenen Rentenbezugsdauern und zum Erhalt der Kompetenzen Älterer explizit und ohne Einschränkungen als Erfolg angesehen. So z. B. in Bezug auf die Beschäftigung bis zum steigenden Regelrentenalter in ihren Bestandsprüfungsberichten nach § 154 (4) SGB VI zur „Rente mit 67“ (vgl. aus dem dritten Bericht: Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2018, S. 8 f.): „Dabei sind in den vergangenen Jahren bereits beachtliche Fortschritte erzielt worden, wie die steigende Erwerbsbeteiligung zeigt ... zunehmend wird gewürdigt, dass auch ältere Erwerbstätige leistungsfähig und motiviert sind“.

In Bezug auf das Arbeiten von Personen über dem gesetzlichen Rentenalter formuliert die Bundesregierung in ihrer demografiepolitischen Bilanz zur 18. Legislaturperiode: „Auch das Weiterarbeiten nach Erreichen der Regelaltersgrenze soll attraktiver werden“ (Bundesministerium des Inneren 2017, S. 18). Als Ziel und Maßstab formuliert sie an anderer Stelle kurz und bündig: „Die Bereitschaft freiwillig länger zu arbeiten ist stets zu begrüßen“ (Deutscher Bundestag 2018, S. 12).

Der vorliegende Beitrag soll die Tragfähigkeit dieser Beurteilung und die von der Politik angeführten Belege prüfen: Ist alles in Ordnung mit der Entwicklung der Beschäftigung Älterer oder ist das, wie es z. B. die Bundestagsfraktion von BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN in einer Kleinen Anfrage vom Februar 2019 (Deutscher Bundestag 2019, S. 1) formuliert, „ein rein positives Bild ... das einen differenzierten Blick hinter die Kulissen dieser stark aggregierten Zahlen“ gebietet.

Damit ist bereits eine Reihe von Fragen aufgeworfen, unmittelbar z. B.:

- Wie entwickelt sich die Erwerbstätigkeit im höheren Erwerbsalter bei einzelnen Jahrgängen, Bevölkerungsgruppen etc. im Detail? Welche Beschäftigungsformen üben diese Älteren aus? Wie ist das bei Personen nach Erreichen der Regelaltersgrenze?
- Wird das Potenzial der Älteren – speziell von den Betrieben – wirklich gewürdigt, wie die Bundesregierung behauptet?
- Wie steht es um die „Freiwilligkeit“ der Verlängerung des Arbeitslebens?

Das Spektrum an Fragen oder Beurteilungsdimensionen der steigenden Erwerbsbeteiligung Älterer geht jedoch über die Arbeitsmarktperspektive zwingend hinaus, z. B.:

- Wie ist die Entwicklung mit Blick auf die Reformen der Alterssicherungssysteme zu sehen?
- Welcher Zusammenhang besteht zwischen der steigenden Erwerbsbeteiligung und der Entwicklung der Alterseinkommen bzw. dem Problem der Altersarmut?
- Wie steht es um die Passung zu sozialpolitischen bzw. gesellschaftlichen Zielsetzungen?
- Welche Probleme sehen die Betroffenen? Entspricht das längere Arbeiten ihren Präferenzen?

Der vorliegende Beitrag will – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – einige dieser Fragen beleuchten und begründen, warum es notwendig ist, darüber näher zu diskutieren – bzw. vorgängig bessere Daten zur Verfügung zu haben und zu forschen. Eine Beurteilung der Wirkungen – bzw. des Erfolgs – von arbeitsmarkt- oder sozialpolitischen Maßnahmen bedarf nämlich nicht nur der differenzierten Betrachtung im Sinne der oben erwähnten Kleinen Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sondern auch eines Blicks auf weitere Wirkungsebenen und Handlungsfelder.

2 Die gestiegene Erwerbsbeteiligung genauer betrachtet

Die eingangs des Beitrages zitierten Zahlen zum Anstieg der Erwerbstätigenquoten Älterer sind zweifellos zu grob, um die Erfolge, aber auch um bestehende Probleme genau genug abbilden zu können.

So zeigt Abb. 1 zwar, dass die Erwerbstätigenquoten in allen Einzelaltersjahren zwischen dem 55. und 64. Lebensjahr angestiegen sind – und dies bei den ab 60-Jährigen sogar besonders stark. In den höchsten Altersjahrgängen der 63- und 64-Jährigen erreichen sie aber auch aktuell noch ein „nur“ relativ niedriges Niveau von 46,0 bzw. 34,7 %.

Dabei ist die Erwerbstätigenquote beispielsweise der 64-jährigen Männer mit 40,5 % deutlich höher als die der gleichaltrigen Frauen (29,0 %). Dies obwohl Frauen in allen Altersjahrgängen höhere Zuwächse bei diesem Indikator aufweisen, bedingt sowohl durch ihre insgesamt stärkere Integration in den Arbeits-

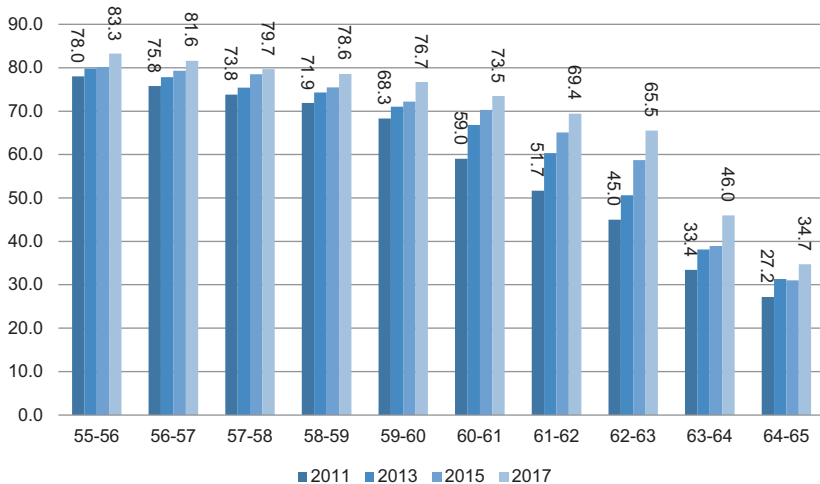


Abb. 1 Erwerbstätigenquoten Älterer nach Altersjahren 2011 bis 2017 (Erwerbstätige in Prozent der Bevölkerung gleichen Alters). (Quelle: Bäcker und Kistler 2019 (Berechnungen auf Basis des Mikrozensus))

markt als auch durch den besonders starken Druck, der von einer Abschaffung der früheren abschlagsfreien Renteneintrittsmöglichkeit für Frauen (vgl. unten) oder ihrem höheren Risiko der Altersarmut ausgeht.

Der genaueren Betrachtung der Erwerbsbeteiligung nach Altersjahrgängen entsprechen dann auch andere Indikatoren wie ein weiterhin eher geringer Anteil an sogenannten „glatten“ Altersübergängen, also Eintritten in eine Altersrente zum Zeitpunkt der jeweils gültigen Regelaltersgrenze unmittelbar aus einer (langjährigen) sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung heraus. Der Anteil solcher glatter Altersübergänge im Rentenzugang 2017 hat sich zwar gegenüber dem Jahr 2000 von 24,6 auf 39,8 % deutlich erhöht (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2018, S. 77). Zwischen den Erwerbsaustritt und den Renteneintritt in die reguläre Altersrente treten aber bei der Mehrheit immer noch verschiedene Formen bzw. Phasen nur latenter oder nur noch geringfügiger Beschäftigung, der Arbeitslosigkeit usw., oder es kommt zu abschlagsbewehrten Eintritten in Altersrenten für langjährig oder besonders langjährig Versicherte. Die Arbeitslosigkeit Älterer hat dabei zwar abgenommen, ist aber weiterhin für einen relevanten Anteil der Beschäftigten ein Problem (vgl. z. B. Bundesagentur für Arbeit 2018, S. 18 ff.).

Tab. 2 Zahl, Entwicklung und Struktur der Beschäftigten über der Regelaltersgrenze

	sv-pflichtig Beschäftigte	Ausschl. geringfügig Beschäftigte
Zahl der Personen am 30.06.2017	224.000	952.000
Zuwachs gegenüber 30.06.2012 (in %)	61	20

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2018, S. 15)

Zu beachten ist auch, dass sich bei den Personen im höheren Erwerbsalter (unter 65 Jahre) die Anteile der Teilzeit- bzw. geringfügig Beschäftigten gegenüber dem Gesamtdurchschnitt der 15- bis unter 65-Jährigen verändert haben (vgl. ebd., S. 14):

- Insgesamt arbeiteten im Juni 2017 28 % der sv-pflichtig Beschäftigten weniger als die normale bzw. tarifvertraglich vereinbarte Arbeitszeit von Vollzeitbeschäftigten; bei den 55- bis unter 65-Jährigen sind es 31 %.
- Bei den geringfügig entlohnenden Beschäftigungsverhältnissen lauten die entsprechenden Anteile 20 bzw. 22 %.
- Bei den 55- bis unter 60-Jährigen beträgt dabei der Anteil der Minijobber 18 %, dagegen bei den 60- bis unter 65-Jährigen 30 %. „Bei den 65-Jährigen und älteren übersteigt dann die Zahl der Minijobber die der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten“ (ebd.).

Bezüglich der Beschäftigung über der Regelaltersgrenze (was nicht mehr den ab 65-Jährigen entspricht!) ist Tab. 2 zu entnehmen, dass knapp eine Million ausschließlich geringfügig Beschäftigte im Jahr 2017 rund einer Viertelmillion sv-pflichtig Beschäftigten gegenüberstehen; zwar mit einem stärkeren relativen Wachstum in den letzten Jahren, aber (unter Beachtung der substanziellen Teilzeit), doch in einer absolut betrachtet recht geringen Zahl von voll in die Erwerbsarbeit integrierten „Alten“.

3 Zur Gruppenspezifität der Erwerbstätigkeit im höheren Erwerbs- und im Rentenalter

Hinter den in den Kap. [Einleitung: Lebenswirklichkeiten des Alter\(n\)s – Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit](#) und [Alter und Gesundheit](#) dieses Beitrages gezeigten Erfolgen und Problemen bei der Erwerbsbeteiligung nach Altersgruppen bzw.

-jährigängén steht eine breite Streuung nach sozioökonomischen Kriterien. In diesem Kapitel sollen ausgewählte Befunde aus einigen jüngst veröffentlichten Studien vorgestellt werden, die das belegen (vgl. weitergehend z. B. Trischler 2014; Kistler und Trischler 2014).

An dieser Stelle ist eine Gruppe von Personen kurz anzusprechen, bei der die Unterschiede nach z. B. Berufsgruppen bzw. ausgeübten Tätigkeiten besonders ausgeprägt sind und das (Alters-)Armutsrisiko besonders hoch ist,¹ die Bezieher von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Und, so ist hinzuzufügen, die Personen, die knapp unterhalb der scharfen Zugangskriterien einer Erwerbsminderungsrente bleiben, deren Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit aber auch nicht mehr den hohen Leistungsanforderungen der Arbeitgeber entspricht.

Der Anteil von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit an den Versichertenrenten ist in Deutschland im Rentenzugang seit 1993 von 25,6 auf 16,4 % im Jahr 2015 gesunken, seither pendelt er um die 18 % (vgl. dazu und zum Folgenden Deutsche Rentenversicherung Bund 2018). Das durchschnittliche Rentenzugangsalter in Erwerbsminderungsrenten hat im Zeitraum 1993 bis Anfang dieses Jahrzehnts von 52,5 auf ca. 50,5 Jahre abgenommen und liegt in den letzten Jahren bei 51 bis 52 Jahren. Die durchschnittlichen Zahlungsbeträge für neue Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegen im Bundesgebiet² mit 720 EUR nur exakt gleich hoch wie im Jahr 2000. Bei den Bestandsrenten ist im gleichen Zeitraum der Wert für 2017 mit 777 zwar höher als im Jahr 2000 (731 EUR), aber auch nur in einem Maß, das weit hinter einem Ausgleich für die zwischenzeitlichen Preisniveaustiege zurückbleibt. Zwischenzeitlich waren die durchschnittlichen Zahlungsbeträge sogar noch deutlich niedriger – mit 602 EUR beim Rentenzugang und 699 EUR bei den Bestandsrenten jeweils im Jahr 2011. Fast 100 % (2017: 95,9 %) der Zugänge in EM-Renten erfolgt unter Abschlägen. Die Zugangsbarrieren zu Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind im Übrigen hoch: Im Jahr 2017 standen 350.547 Neuanträgen bzw. 344.467 Erledigungen nur 177.059 – terminierte – Bewilligungen gegenüber!

Die sozialpolitisch nicht rechtfertigbare anfänglich unterlassene Verlängerung der Zurechnungszeiten (entsprechend der Anhebung des Regelrentenalters) wurde zwar inzwischen korrigiert. Dies gilt aber nicht für die zwischenzeitlichen

¹Leider weist die Deutsche Rentenversicherung Bund die entsprechenden Daten nach Berufsgruppen wegen systematischer Lücken und Fehler in den Arbeitgebermeldungen nicht mehr ausreichend aus.

²Ohne Auslandsrenten; vor Steuern und Sozialabgaben, in nominalen Werten.

Rentenzugänge. Ihr Weg in die heutige und in vielen Fällen auch künftige Altersarmut ist für viele Betroffene geradezu vorprogrammiert.³

3.1 Erwerbsquoten nach Qualifikationsniveau der Personen

Abb. 2 entstammt einer Studie des DIW (Deutsches Institut für Wirtschaft) für die Bertelsmann Stiftung. Im Vergleich der Jahre 2000, 2008 und 2016 wird – hier am Beispiel der Männer⁴ – ersichtlich, dass die über die Zeit wachsenden, im Vergleich der drei gezeigten höheren Altersgruppen aber stark zurückgehenden, Erwerbsquoten zusätzlich starken Unterschieden nach dem Bildungsniveau unterliegen. In allen drei betrachteten Vergleichsjahren gilt: Je höher die Qualifikation, umso höher fallen in den jeweiligen Altersgruppen die Erwerbsquoten aus.

Bereits im höheren Erwerbsalter gilt, was Schmitz (2018, S. 113) bezogen auf die Erwerbstätigkeit im Rentenalter schreibt: „Beim genauen Blick auf die Befunde wird deutlich, dass die Erwerbschancen nach soziodemografischen Merkmalen hochgradig ungleich verteilt sind und jene begünstigen, die über überdurchschnittlich hohe Qualifikationen und einen guten Gesundheitszustand verfügen. Die Erwerbsarbeit im Rentenalter ist also schon heute ein Ausdruck der sozialen Polarisierung innerhalb der Gruppe der älteren Menschen“. Sie verweist zu Recht darauf, dass diese Polarisierung auch weiteren Dimensionen folgt wie den erlebten Arbeitsbedingungen – inklusive der Entlohnung, der Stabilität der Erwerbsbiografien etc.

3.2 Weitere Einflussfaktoren

Abb. 3 untersucht auf Basis einer Auswertung des Nationalen Bildungspanels durch das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) wie sich die Erwerbstätigkeit und der Beschäftigungswunsch (vgl. dazu unten mehr) bei Personen in Altersrente nach verschiedenen Merkmalen verteilen. Betrachtet werden Personen mit Bezug einer Altersrente.

³Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden bei Erreichen der Regelaltersgrenze in Altersrenten umgewandelt (meist in gleicher Höhe).

⁴Für Frauen gilt in der Struktur, allerdings bei unterschiedlichen Niveaus, der gleiche Befund (vgl. Geyer et al. 2018, S. 13).

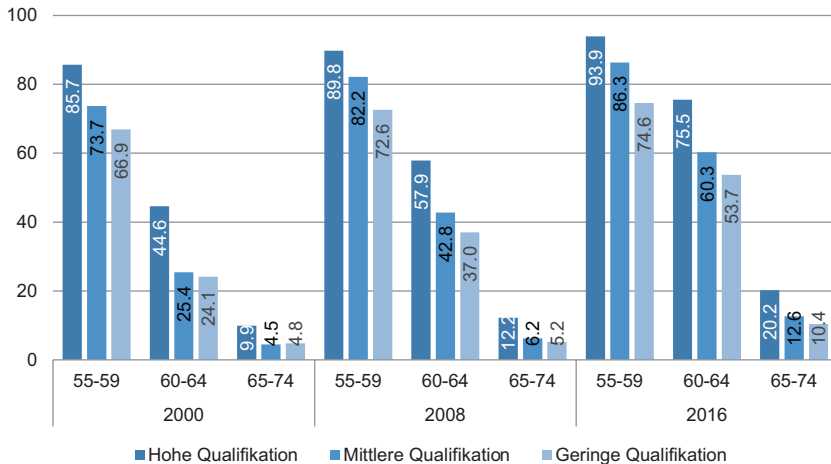


Abb. 2 Erwerbsquoten der Männer nach Alter und Bildungsniveau 2000, 2008 und 2016 (in %). (Quelle: Geyer et al. 2018, S. 14 (Eurostat Daten))

Die Erwerbstätigenquote ist danach:

- bei Rentnerinnen höher, wenn sie schon vor der Regelaltersgrenze Rente bezogen haben; bei Rentnern gilt das Gegenteil,
- bei Rentnerinnen und Rentnern höher, wenn sie bis zur Rente erwerbstätig waren,
- bei Rentnerinnen mit sehr gutem oder gutem Gesundheitszustand höher als bei den anderen Rentnerinnen,
- bei Rentnerinnen und Rentnern höher, wenn sie nicht mit einem Partner im Haushalt zusammenleben,
- bei Rentnern mit zunehmendem Qualifikationsniveau ansteigend; bei Frauen gilt ein U-förmiger Verlauf,
- bei Rentnerinnen und Rentnern der obersten von drei Einkommenskategorien am höchsten, gefolgt von der untersten Einkommensgruppe,
- bei Rentenbeziehern beider Geschlechter, insbesondere bei Frauen, in Ostdeutschland etwas höher als in Westdeutschland.

Die höchsten Erwerbstätigenquoten finden sich dabei bei beiden Geschlechtern in der obersten Klasse von Haushaltsäquivalenzeinkommen. Anger et al. (2018,

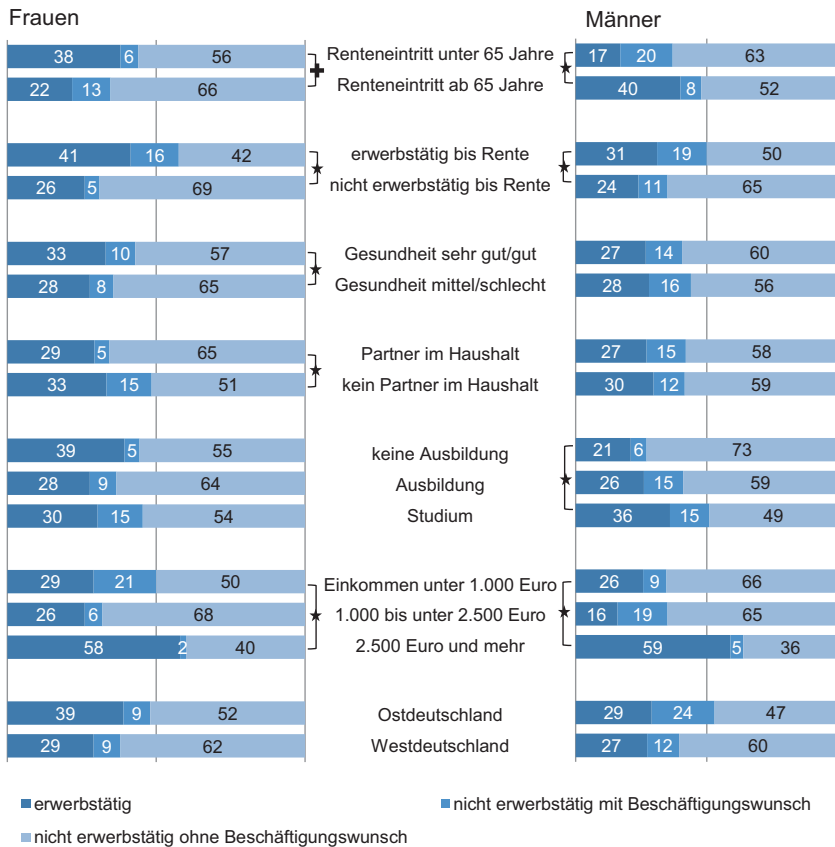


Abb. 3 Erwerbsstatus und Beschäftigungswunsch von Personen in Altersrente nach ausgewählten Merkmalen (in %). (Abweichungen von 100 % kommen durch Rundung zustande. *Die Unterschiede zwischen den jeweiligen Merkmalsausprägungen sind mindestens auf dem 10 %-Niveau statistisch signifikant.+Die Unterschiede zwischen den jeweiligen Merkmalsausprägungen sind auf dem 11 %-Niveau statistisch signifikant. (Quelle: Anger et al. 2018, S. 5)

S. 6) interpretieren das wie folgt: „Dies deutet darauf hin, dass der gestiegenen Erwerbsarbeit im Rentenalter zumindest nicht ausschließlich finanzielle oder gar existenzsichernde Motive zugrunde liegen“.

3.3 Ausgeübte Tätigkeiten

Bevor im Folgenden auf die Erwerbswünsche und -motive eingegangen wird, sei hier noch betrachtet, auf welchen Anforderungsniveaus abhängig Beschäftigte über der Regelaltersgrenze arbeiten. Betrachtet werden dabei auf Grundlage der Statistik der Bundesagentur für Arbeit zur Jahresmitte 2017 sozialversicherungs-pflichtige und ausschließlich geringfügig Beschäftigte über der Regelaltersgrenze mit jeweils den Beschäftigten jeden Alters insgesamt (vgl. Abb. 4).

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte über der Regelaltersgrenze arbeiten im Jahr 2017 sowohl etwas häufiger in einfachen Tätigkeiten (als Helfer: 18 %) als alle sv-Beschäftigten aller Altersgruppen (16 %) als auch häufiger in Jobs der obersten Qualifikationsstufe (19 versus 13 %). Bei den ausschließlich geringfügig Beschäftigten ist der Anteil an Helfertätigkeiten unter den Personen im Rentenalter dagegen deutlich geringer (38 versus 48 %). Dafür ist ihr Anteil unter den ausschließlich geringfügig Beschäftigten mit Tätigkeiten für Fachkräfte mit 53 versus 44 % erheblich größer.

Beachtenswert sind an dieser Stelle zwei weitere Befunde aus den Befragungen 2013 und 2015/16 eines Forschungsverbundes unter Beteiligung des

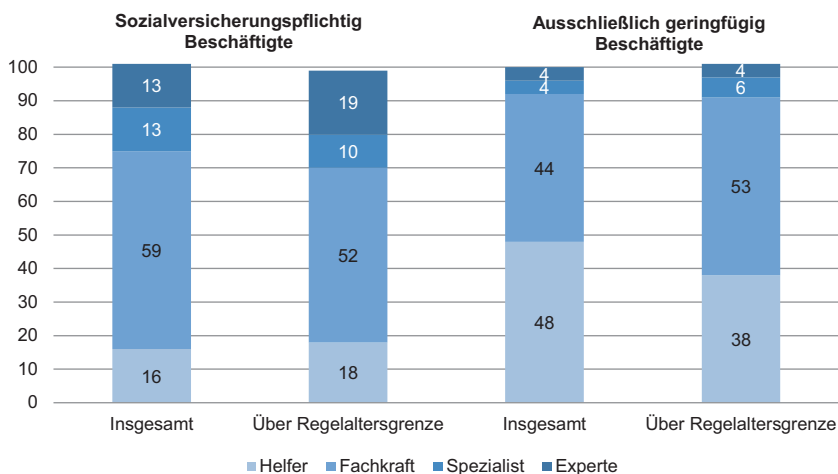


Abb. 4 Sozialversicherungspflichtig und ausschließlich geringfügig Beschäftigte insgesamt und über der Regelaltersgrenze nach dem Anforderungsniveau ihrer Tätigkeit 2017 (in %). (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2018, S. 15)

Bundesinstituts für Berufsbildung. „Die Höhe des monatlichen Einkommens, das nur aus der Erwerbstätigkeit im Ruhestand kommt, liegt im Jahr 2016 im Durchschnitt bei 696 EUR. Mehr als die Hälfte der Ruheständler, die einer bezahlten Tätigkeit nachgehen, verdienen mit dieser Tätigkeit nicht mehr als 400 EUR im Monat. 55 % der arbeitenden Ruheständler haben im Jahr 2016 nach dem Übergang in den Ruhestand den Arbeitgeber gewechselt oder sich selbstständig gemacht“ (Sackreuther et al. [2017](#), S. 21).

3.4 Arbeitslosigkeit und Arbeitsmarktchancen Älterer

Die (registrierte) Arbeitslosigkeit bezieht sich nur auf die Personen im höheren Erwerbsalter, in der Arbeitslosenstatistik immer noch verstanden als unter 65-Jährige. Für diese Gruppe ist auf den ersten Blick eine Verbesserung der Situation anhand der Arbeitslosenquote feststellbar. Diese ist beispielsweise im Zeitraum 2010 bis 2017 für die 55- bis unter 65-Jährigen von 8,8 auf 6,3 % gesunken. Ein genauer Blick auf die Zahlen zeigt jedoch, dass Ältere wesentlich schlechtere Chancen auf einen Wiedereintritt in Beschäftigung haben, wenn sie arbeitslos geworden sind: Der Anteil der Langzeitarbeitslosen an allen Arbeitslosen der jeweiligen Altersgruppe beläuft sich seit Jahren für die 55- bis 64-Jährigen immer auf etwas unter 60 %! „Ältere partizipieren zunehmend am Arbeitsmarkt, weil sie länger in Beschäftigung verbleiben. Dagegen haben sich ihre Einstellungschancen nicht entscheidend verbessert“ (Czepek und Mocall [2017](#), S. 1).

Auch beim Aspekt Arbeitslosigkeit herrscht, wie zu erwarten, eine ausgeprägte Gruppenspezifität. Abb. 5 verdeutlicht das mit einem ganz einfachen Vergleich der Qualifikationsstruktur der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (sv-Beschäftigte) mit derjenigen der registrierten Arbeitslosen zwischen 55 und 64 Jahren. Dargestellt sind die Anteile für die Jahre 2013 und 2018 auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (jeweils nur Fälle mit Angaben zur Qualifikation).

Deutlich wird, dass der Anteil der Personen ohne formale berufliche Qualifikation unter den Arbeitslosen erheblich höher ausfällt als unter den Beschäftigten. Im Vergleich der Jahre 2013 und 2018 ist diese Diskrepanz sogar noch etwas sichtbarer geworden. Demgegenüber ist der Anteil der Arbeitslosen mit Berufsausbildung – ebenfalls mit über die Jahre zunehmender Tendenz – und auch der Anteil derjenigen mit akademischer Ausbildung unter den Arbeitslosen wesentlich geringer als unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Die Arbeitsmarktchancen – im Sinne der Chancen für eine Neueinstellung Älterer – sind extrem ungleich verteilt.

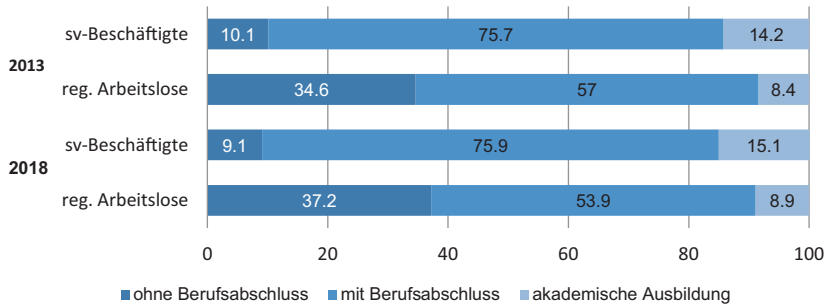


Abb. 5 Verteilung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der registrierten Arbeitslosen zwischen 55 und 64 Jahren nach beruflichen Qualifikationsgruppen 2013 und 2018 (in %). (Quelle: Eigene Berechnungen nach Deutscher Bundestag 2019, S. 16 ff. (Statistik der Bundesagentur für Arbeit))

4 Erwerbswünsche und -motive

In Abb. 3 (vgl. oben) wurden neben den schon angesprochenen Erwerbstätigenquoten auch Angaben zu den Anteilen von nicht erwerbstätigen Personen in Altersrente mit Beschäftigungswunsch präsentiert.

Zusammengefasst zeichnen sich laut Abb. 3 vor allem folgende Gruppen durch höhere Anteile von Personen mit einem – dergestalt (noch) nicht realisierten – Erwerbswunsch aus:

- ostdeutsche Männer,
- Frauen aus der unteren und Männer aus der mittleren Einkommensgruppe zwischen 1000 und 2500 EUR,
- Männer, die vor dem 65. Lebensjahr in Rente gegangen sind und Männer mit direktem Übergang von der Erwerbstätigkeit in die Rente.

Selbstverständlich ist auch der kumulierte Wert der Anteile mit ausgeübter Erwerbstätigkeit und mit Erwerbswunsch von Interesse. In diesem Sinne erzielten Männer wie Frauen der obersten Einkommensgruppe die höchsten Anteile – und realisieren das auch weitgehend.

Hinsichtlich der Erwerbsmotive von solchen Personen mit Bezug einer Altersrente und einer Erwerbstätigkeit in den ersten drei Jahren nach dem Renteneintritt

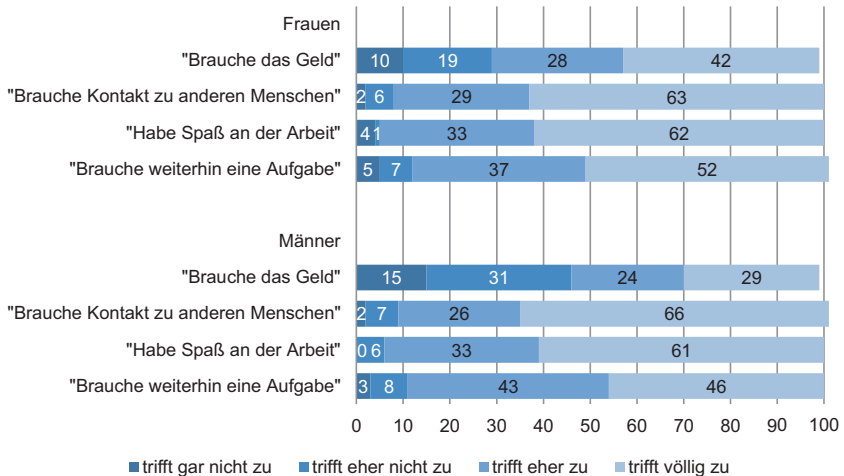


Abb. 6 Motive von Frauen und Männern für eine Erwerbstätigkeit im Rentenalter (in %).
Quelle: Anger et al. (2018, S. 8) (National Educational Panel Study – NEPS)

oder einem Erwerbswunsch weisen Anger et al. (2018) das in Abb. 6 gezeigte Ergebnis aus.⁵

Danach finden alle vier abgefragten Motive hohe Zustimmungswerte; die drei intrinsischen oder sozialen Motive sind allerdings etwas stärker verbreitet als das finanzielle Motiv. Dabei, so die Autoren auf Basis des NEPS, treten soziale und finanzielle Motive häufig gemeinsam auf. „Unter denjenigen älteren Erwerbstätigen, die aus finanziellen Gründen länger arbeiten oder arbeiten wollen, geben zum Beispiel 92 % an, sie bräuchten auch den Kontakt zu anderen Menschen“ (ebd., S. 9).

Vergleicht man schließlich, wiederum aus der gleichen Quelle, die Aussagen zur Bedeutung des finanziellen Motivs bei erwerbstätigen Beziehern von Altersrenten in der Differenzierung nach Klassen des Haushaltsnettoäquivalenzein-

⁵Wir verwenden hier weiter vor allem die Studie von Anger et al. aus dem IAB, da sich deren Befunde und Interpretationen unseres Erachtens relativ „mittig“ im Konzert der vielen anderen vorliegenden Studien zum Thema befinden.

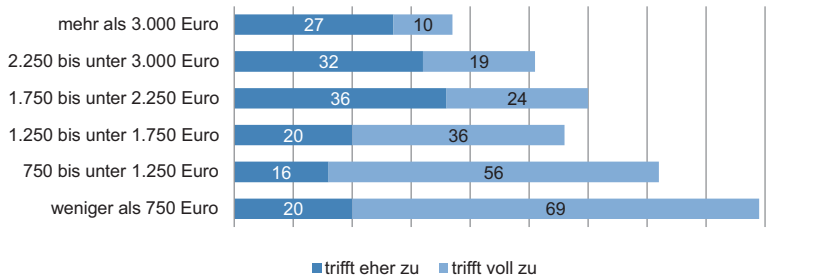


Abb. 7 Finanzielle Motive für eine Erwerbstätigkeit im Rentenalter nach Haushaltsäquivalenzeinkommen (in %). Anteil der Zustimmung zur Aussage „Ich brauche das Geld“ in Prozent. (Quelle: Anger et al. (2018, S. 10))

kommens,⁶ so ergibt sich trotz der recht kleinen Fallzahlen ein klares Bild (vgl. Abb. 7).

Gleichgültig, ob man nur die Anteile der Befragten mit voller Zustimmung zu der Aussage „Ich brauche das Geld“ nimmt, oder diese mit den Anteilen der abgeschwächten Zustimmung („trifft eher zu“) addiert: Bei den Befragten mit besonders niedrigen Nettoäquivalenzeinkommen stimmen fast 90 % dieser Aussage zu. Aber auch noch bei der Gruppe ab 3000 EUR sind es 37 %. „Hieraus lässt sich die Vermutung stützen, dass für einen nicht unbedeutenden Teil der Befragten die Existenzsicherung ein wesentlicher Faktor für die Erwerbstätigkeit im Rentenalter ist“ (ebd., S. 10).

5 Zwischenfazit

Zieht man ein Zwischenfazit der bisherigen Aussagen, so ist zunächst festzuhalten, dass es in den letzten Jahren in Deutschland tatsächlich einen deutlichen Zuwachs bei der Erwerbstätigkeit Älterer diesseits und jenseits der ansteigenden Regelaltersgrenze gegeben hat – einen Anstieg, an dessen Realisierung in so kurzer Zeit wir vor Jahren zugegebener Maßen gezweifelt haben (vgl. z. B. Bäcker et al. 2010). Dennoch fällt das Urteil über diese Entwicklung nicht so ungetrübt

⁶Die Haushaltsebene ist die zutreffende Betrachtungsebene, da vor allem die Feststellung einer Armutslage, gleichgültig ob mit einer relativen Armutsmessung oder via Grundversicherungsquoten, immer auf dieser Ebene beruht.

aus, wie es die Verlautbarungen der Bundesregierung, der Arbeitgeberverbände und letzteren nahestehender Wissenschaftler Glauben machen wollen. Für eine rundum positive Bewertung sind die Zahlen für die unmittelbar vor der Regelaltersgrenze liegenden Altersjahrgänge zu niedrig bzw. die Anteile der „nicht glatten“ Rentenübergänge, von Renten mit Abschlägen etc. zu hoch und die Anteile nur noch marginaler Beschäftigungsverhältnisse zu gewichtig.

Auch korrespondierende Kennziffern weisen auf fortbestehende Probleme des Altersübergangs der Beschäftigten hin (Lücken zwischen Erwerbsaustritts- und Renteneintrittsalter, hoher Anteil von Erwerbsminderungsrenten und von Formen der nur latenten Versicherungsverhältnisse, aus denen heraus der Eintritt in eine Altersrente erfolgt, etc.). Der Anteil der abschlagsbewehrten Renten hat sich zwar halbiert, ist mit rund einem Viertel dennoch weiterhin recht hoch.

Das entscheidende Problem ist jedoch die ausgeprägte Gruppenspezifität der Beschäftigung im höheren Erwerbsalter und auch beim Arbeiten neben einer Altersrente. Hinzu kommt, dass die Erwerbsarbeit im Rentenalter laut Befragungsergebnissen zwar bei mehr Personen aus intrinsischen Motiven (Möglichkeit sozialer Kontakte, Freude an der Arbeit etc.) erfolgt, als aus finanziellem Druck. D. h., dass also soziale Motive überwiegen, aber „Geld auch wichtig“ ist, wie es Anger et al. (2018) formulieren.

Uns scheint, dass Hagemann und Scherger (2018, S. 46 f.) in der Verallgemeinerung der Befunde ihrer qualitativen Akteurs- und Experteninterviews den Kern des Diskurses um ein längeres Arbeiten recht gut treffen: „Reformbefürworter (wie die meisten Parteien und die Arbeitgeber) setzen Akzente bei den nicht-finanziellen Gründen und sehen in den gerne und ‚freiwillig‘ verlängerten Erwerbsbiografien ein Anzeichen dafür, dass ein längeres Erwerbsleben für viele generell möglich sei. Kritisch-gegnerische Fachleute heben dagegen eher finanzielle Gründe für das Arbeiten hervor und befürchten, dass die wachsenden Erwerbsquoten jenseits der Rentengrenze eng mit bestehender sowie (gegenwärtig und zukünftig) steigender Altersarmut zusammenhängen... Während Reformbefürworter an der Kosteneingrenzung (staatlich organisierter) Alterssicherung orientiert sind, zu diesem Zweck die ‚Aktivierung‘ des Alters und die Notwendigkeit verlängerter Lebensarbeitszeiten betonen und sich dabei vor allem auf (Leistungs-)Gerechtigkeit zwischen Altersgruppen und Geburtskohorten beziehen, lenken Reformkritiker die Aufmerksamkeit auf den Preis solcher Politik. Sie verweisen auf diejenigen, die nicht länger arbeiten können, auf das (in Deutschland sinkende) Niveau der Absicherung im Alter und auf zunehmende (Einkommens-)Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten innerhalb von Altersgruppen und Geburtskohorten“.

Dieses Zitat weist zu Recht darauf hin, dass die Debatte um ein längeres Arbeiten (vor und nach dem Regelrentenalter) breiter geführt wird und zwingend auch geführt werden muss: Und das unverzichtbar in gruppenspezifischer Differenzierung! Im folgenden Kapitel werden dazu, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, einige Argumente und empirische Befunde angesprochen, die bei der Bewertung der Arbeitsmarkt- und Rentenreformen der Regierungen Kohl, Schröder und Merkel zu selten berücksichtigt werden.

6 Einige kritische Anmerkungen zur Debatte um ein längeres Arbeiten

6.1 Zum Thema Finanzierbarkeit der Renten

Eine zentrale Argumentationsfigur der Befürworter eines höheren Regelrentenalters – perspektivisch wird nicht selten vom 70. Lebensjahr, teilweise schon von mehr gesprochen – lautet wie folgt: Die Älteren sind heutzutage fitter als früher, was sich in einer deutlich höheren Lebenserwartung und dann auch in längeren Rentenbezugsdauern niederschlägt (Das Argument dient im Übrigen parallel auch zur Rechtfertigung der Absenkung des Lohnersatzniveaus der gesetzlichen Renten). Dies belastet die Rentenkassen, den Staat, die Unternehmen und die Jüngeren (die relativ weniger werdenden Beitragszahler) bereits heute zu stark, gerade in Deutschland mit seinem „überbordenden Sozialstaat“ und der zu hohen Bindung von öffentlichen Ausgaben bzw. Teilen des Sozialprodukts für die Funktion Alter und Hinterbliebene.

Zunächst: Dass die Älteren heute im Schnitt gesünder sind, länger leben und auch länger Rente beziehen, stimmt. Die fernere Lebenserwartung bei Vollendung des 65. Lebensjahres ist bei Männern seit 1995/97 (Sterbetafel) von 14,91 Jahren bei Männern und 18,66 Jahren bei Frauen bis 2015/2017 auf 17,80 bzw. 21,00 Jahre angestiegen. Die durchschnittliche Bezugsdauer von Versichertenrenten hat im Zeitraum 1995 bis 2017 von 13,6 Jahren auf 17,9 Jahre bei Männern zugenommen und bei Frauen von 18,2 auf 21,8 Jahre (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund [2018](#), S. 157, 292).

Fakt ist aber auch: „Nach Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) der Jahre 1992 bis 2016 sterben 13 % der Frauen und 27 % der Männer aus der niedrigsten Einkommensgruppe bereits vor der Vollendung des 65. Lebensjahres, während dies in der höchsten Einkommensgruppe lediglich auf 8 % der Frauen und 14 % der Männer zutrifft. In der ferneren Lebenserwartung im Alter von

65 Jahren bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Einkommensgruppen. Bei Frauen beträgt die Spannweite zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe 3,7 Jahre, bei Männern 6,6 Jahre. Die Ergebnisse der Trendanalysen sprechen dafür, dass die sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung über die letzten 25 Jahre relativ stabil geblieben sind“ (Lampert et al. 2019, S. 1). Für die einkommensschwachen Gruppen ist die Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung offensichtlich nicht so hoch wie für Bessergestellte. Haan et al. (2019) zeigen darüber hinaus mit ihrer Analyse von Renditeunterschieden der ersten Säule der Alterssicherung für die Lebensinkommen verschiedener Kohorten, dass

- anhand der von ihnen verwendeten Daten der Rentenversicherung die Unterschiede in der fernerer Lebenserwartung von 65-Jährigen zwischen dem untersten Lohndezil (Zehntel) und dem obersten Lohndezil westdeutscher männlicher Arbeitnehmer von 4,3 auf 7,0 Jahre zugenommen haben,⁷
- die Renditen ab dem zweiten Lohndezil monoton zunehmen,
- die unteren Dezile zwar relativ betrachtet überproportional von den entsprechenden Witwenrenten profitieren, dies aber an dem Grundergebnis einer deutlich höheren Rendite für Bezieher höherer Löhne nichts ändert.

Sie leiten aus dieser realen Verletzung des Äquivalenzprinzips die Forderung nach einer Aufwertung niedriger Rentenansprüche ab.⁸

Gleichzeitig ist dabei aber auch die häufig zu hörende Argumentation in den Blick zu nehmen, die von einem überbordenden Sozialstaat,⁹ einer besonders generösen Alterssicherung und aus dem Ruder laufenden Rentenversicherungsbeiträgen in Deutschland ausgehen (vgl. Sinn 2005).

Derartige Aussagen sind zwar keine Fake-News, weil es sie schon seit Beginn der Rentenversicherung gibt, aber sie sind Fake – ausgemachter Unsinn. So liegt der Anteil der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt in Deutschland seit dem

⁷Im Vergleich der Kohorten Geburtsjahrgänge 1926–1928 mit 1947–1949.

⁸Dies natürlich nicht für Statuswechsler, die neben nur kürzeren Beitragszeiten eigenständige Ansprüche aus anderen Versorgungssystemen erworben haben, z. B. als Beamte oder Selbstständige.

⁹„Wir schütten die Leute mit Geld zu, und sie werden trotzdem nicht zufriedener. Wir leisten uns zu viel Sozialklimbim in einem Rund-um-Versorgungsstaat“, so der wirtschaftspolitische Sprecher der Unionsfraktion Joachim Pfeiffer (vgl. o. V. 2019).

Tab. 3 Anteil der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt in Deutschland, EU-19 (Eurozone) und im EU-28-Durchschnitt (in %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Deutschland	27,8	26,8	27,1	30,5	29,8	28,6	28,7	29,0	29,0	29,1
EU-19	26,2	25,8	26,5	29,3	29,2	28,9	29,3	29,7	29,6	—
EU-28	—	—	25,9	28,7	28,6	28,3	28,7	28,8	28,6	—

Quelle: European Commission (2018a, S. 178, 181, 196)

Tab. 4 Überbordende Ausgaben für Soziales? (in %)

	1960	1990	2000	2018
Deutschland	15,4	21,4	25,4	25,1
OECD-Durchschnitt	7,9	16,7	17,7	20,1

Quelle: OECD-Social Expenditure Database (www.oecd.org/social/expenditure.htm)

Jahr 2011 unterhalb des Durchschnitts der EU-Länder (EU-19) und in den Jahren 2014 und 2015 unterhalb des Wertes aus den Jahren 2009 und 2010 (nach der Wirtschafts- und Finanzkrise). Im Durchschnitt der EU-28 Länder sind die Zahlen nur wenig geringer (vgl. Tab. 3).

Die OECD verwendet eine etwas andere Abgrenzung der Sozialausgaben als die Europäische Kommission. Laut OECD-Zahlen ist der Anteil der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt in Deutschland im Jahr 2018 mit 25,1 % zwar höher als der OECD-Durchschnitt, der aber seit 1960 deutlich stärker angestiegen ist, als hierzulande¹⁰ (vgl. Tab. 4).

Abb. 8 zeigt als Querschnittsdaten für 2018 auf Basis von der OECD geschätzter Werte, dass Deutschland in einem OECD-Ranking aber nur auf Platz 8 liegt – mit höheren Werten in Ländern, mit denen man sich wohl besser vergleichen sollte als mit der Türkei, Korea, Chile oder Mexiko.

¹⁰Dabei sind nationale/internationale Konjunktorentwicklungen zu den Messzeitpunkten ebenso zu berücksichtigen wie spezielle Herausforderungen in Deutschland, von der Integration der „Gastarbeiter“, die Wirtschaft und Politik in den 1960er Jahren den Wohlfahrtsverbänden als Aufgabe einfach „vor die Tür gekippt“ haben, über die Spätaussiedler und die Wiedervereinigung bis zur jüngsten Zuwanderungswelle. Bei den meisten dieser eigentlich gesellschaftlichen Aufgaben wurden die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weit überproportional zur Finanzierung herangezogen.

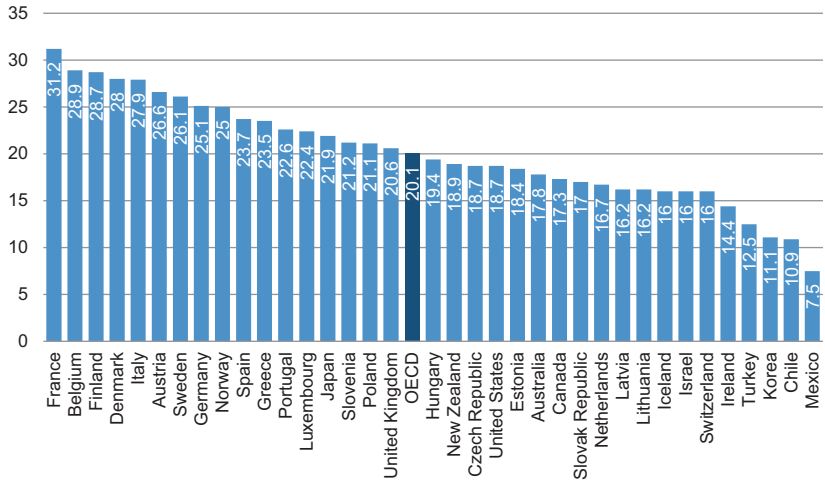


Abb. 8 Anteile der öffentlichen Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt (in %). (Quelle: OECD-Social Expenditure Database (www.oecd.org/social/expenditure.htm))

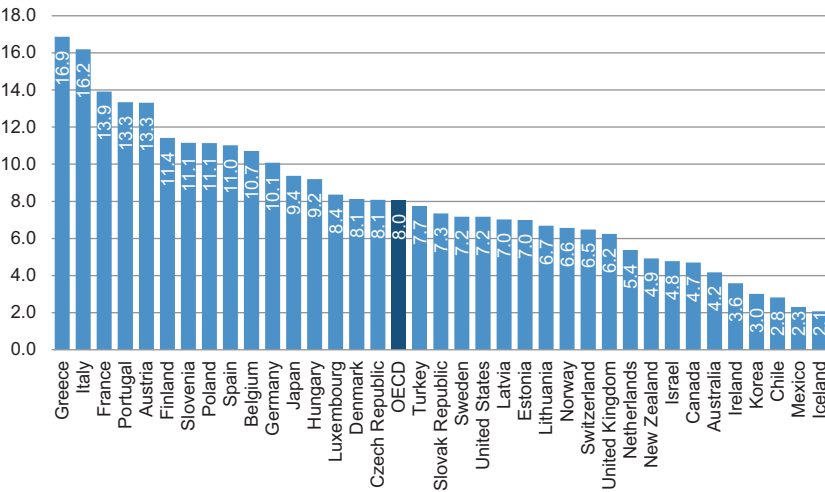


Abb. 9 Anteile der öffentlichen Ausgaben für Renten/Pensionen inklusive Hinterbliebene am Bruttoinlandsprodukt (in %). (Quelle: OECD-Social Expenditure Database (www.oecd.org/social/expenditure.htm))

Ähnliches gilt auch bei einer Betrachtung der öffentlichen Ausgaben für die Funktionen Alter und Hinterbliebene (vgl. Abb. 9). Deutschland rangiert auch hier über dem OECD-Durchschnitt, konkret aber nur auf Rang 11 – und dies trotz des demografisch bedingt recht hohen Anteils Älterer an der Bevölkerung.

6.2 Zur Höhe der Renten in Deutschland

Auch eine Reihe weiterer Kennziffern weist im internationalen Vergleich darauf hin, dass Deutschland mitnichten ein „Rentnerparadies“ ist, wie es von sozialstaatsfeindlichen Gruppen aus dem Wirtschaftslager dargestellt wird. Dabei ist natürlich zu beachten, dass die Einkommenslage bzw. Armut im Alter nicht alleine über die individuellen Renten, sondern im Haushaltszusammenhang und unter Einbeziehung aller Einkommen bestimmt wird. Allerdings beziehen sehr viele der Haushalte Älterer mit nur geringen Renten – wenn überhaupt – auch nur geringe (Erwerbs-)Einkommen. Und genau um diese Gruppen geht es.

Eurostat errechnet für das Jahr 2015, dass die Rentenausgaben pro Rentenbezieher für Alters- und Hinterbliebenenrenten in Deutschland bei 16.000 EUR lagen, wie im Durchschnitt der EU-28 Länder und um 1000 EUR weniger als in den Ländern des Euro-Raumes (vgl. European Commission 2018a, S. 35).¹¹

Umgerechnet auf die Rentenausgaben pro Person ab 65 Jahren als Anteil am Bruttoinlandsprodukt zeigt sich dann auch, dass Deutschland mit gut 50 % nur noch im letzten Drittel zu finden ist, weit hinter dem EU-28-Durchschnitt von gut 65 % und nur noch gefolgt von osteuropäischen Beitrittsländern sowie Malta und Irland (vgl. ebd.).

Tab. 5 enthält im oberen Teil – über die Einkommen aus den verschiedenen Alterssicherungssystemen hinausgehend – die Einkommensrelation der ab 65-Jährigen zu den unter 65-Jährigen. Verglichen werden die mittleren (Median) verfügbaren Einkommen (aus allen Einkommensquellen) von ab 65-Jährigen mit unter 65-jährigen Personen. Sie liegen in Deutschland 2016 mit 84 % deutlich niedriger als im EU-28- und im EU-19-Durchschnitt (93 bzw. 94 %). Außerdem

¹¹Dieser Indikator ist sehr grob, da er die Basis der Rentenansprüche nicht berücksichtigt, also z. B. die unterschiedliche Verbreitung von substanzieller und geringfügiger Teilzeitbeschäftigung, Niedriglohnanteile etc. Als Argument ist er aber dennoch zu berücksichtigen, da hinter Deutschland neben den osteuropäischen Ländern nur noch einige südeuropäische Länder rangieren.

Tab. 5 Einkommensrelation (Median) von ab 65-Jährigen zu unter 65-Jährigen und aggregierte Lohnersatzraten in Deutschland, EU-19 (Eurozone) und EU-28 (in %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Einkommensrelation Ältere/Jüngere											
Deutschland	93	87	87	88	89	90	88	89	90	87	84
EU-19	86	85	86	88	90	91	93	95	95	95	94
EU-28	—	—	—	—	88	90	92	93	94	93	93
Bruttolohnersatzraten ^a											
Deutschland	46	46	44	47	49	51	47	47	45	46	46
EU-19	51	49	49	51	52	54	54	56	56	58	58
EU-28	—	—	—	—	52	53	54	56	56	57	58

^ain Relation zu 55- bis 59-Jährigen

Quelle: European Commission (2018a, S. 178, 181, 196) (EU-SILC)

zeigt sich für den Zeitraum 2006 bis 2016 in Deutschland eine sinkende, bei den EU-Durchschnitten dagegen eine steigende Tendenz (vgl. zu weiteren Zahlen den Beitrag von Netzler in diesem Band).

Beim zweiten in Tab. 5, im unteren Teil, wiedergegebenen Indikator, der aggregierten Bruttolohnersatzrate, wird in EU-19 (ab 2006) und (ab 2010) in EU-28 ebenfalls eine relativ klare Steigerung erkennbar. Für Deutschland dagegen ist von 46 % im Jahr 2006 ausgehend bis zu 51 % im Jahr 2011 ein klarer Anstieg, danach aber bis zum Jahr 2016 ein ebenso klarer Rückgang auf den Ausgangswert festzustellen (46 %).

Ergänzend macht Tab. 6 für den Indikator Aggregierte Nettolohnersatzquote nochmals deutlich, dass bei allen Indikatoren der Aspekt der gruppenspezifischen Streuung mit beachtet werden muss. Wiedergegeben sind die rechnerischen

Tab. 6 Aggregierte Lohnersatzraten (netto) nach Verdienstniveaus in Deutschland und im OECD-Durchschnitt (in %)

	Vielfaches des durchschnittlichen individuellen Arbeitsentgeltes		
	0,5	1,0	1,5
Deutschland	54,7	50,5	49,8
OECD (Männer/Frauen)	73,2/72,7	62,9/62,2	58,9/58,2

Quelle: INIFES, eigene Berechnungen nach OECD (2019, S. 107)

Nettolohnersatzquoten in Deutschland und im OECD-Durchschnitt; bei letzterem, weil es diesbezüglich in einigen Ländern einen (eher geringeren) Geschlechterunterschied gibt, mit zwei Werten. Differenziert wird dabei zwischen Personen mit einem durchschnittlichen Verdienst, solchen mit einem Verdienst von nur der Hälfte bzw. solchen mit dem Eineinhalbfachen des Durchschnitts. Die Werte für Deutschland liegen durchgängig unterhalb der OECD-Durchschnitte – bei Geringverdienern sogar sehr deutlich. Ursache für die in Deutschland weniger nach dem Verdienstniveau differenzierenden Nettolohnersatzraten ist v. a. die recht strikte (mit wenig sozialen Ausgleichsmechanismen) Geltung des Äquivalenzprinzips in der Rentenversicherung zwischen relativer Entgeltposition während des Erwerbslebens und den erworbenen Rentenansprüchen.

6.3 Wachsendes Altersarmutsrisiko und die Angst davor

Die Diskussion um die Erhöhung des Regelrentenalters und die steigenden Erwerbstätigenquoten von Personen im höheren Erwerbs- bzw. im Rentenalter findet in mehrfacher Hinsicht vor dem Hintergrund einer wachsenden Armutsrisikoquote bei der älteren Bevölkerung statt.

Hier soll nicht näher auf die seltsame Grundsatzdebatte eingegangen werden, ob es überhaupt Sinn macht, mit dem Konzept der relativen Armut, der Armutsrisikoquote, zu arbeiten, oder ob es nicht besser wäre, sich auf die Grundsicherungsquote als Maßstab zu beschränken (vgl. z. B. Cremer 2016). Beide Konzepte sollten, ja müssen unseres Erachtens immer nebeneinander Verwendung finden. Sie haben aber ihre jeweiligen Schwächen: Die Armutsrisikoquoten berücksichtigen z. B. das Vermögen gar nicht, die Grundsicherungsquoten gehen wegen hoher Dunkelziffern an der sozialen Realität vorbei. Dabei sind die relativen Armutsrisikoquoten in den internationalen Organisationen mit ihren Mitgliedsländern fest vereinbarte Standards, hinter die man nicht zurückfallen sollte.

Tab. 7 stellt auf Basis von Eurostat-Daten die Armutsrisikoquoten¹² von Deutschland im Zeitverlauf denen für EU-28 und EU-19 gegenüber. Dargestellt

¹²Gewählt wird die heute international gebräuchliche Definition: 60 % des mittleren (Median) Nettoäquivalenzeinkommens des jeweiligen Landes gemäß der sogenannten „neuen OECD-Skala“.

Tab. 7 Armutsrisikoquoten der Bevölkerung insgesamt und der ab 65-Jährigen in Deutschland, EU-19 (Eurozone) und EU-28 (in %)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bevölkerung insgesamt											
Deutschland	12,5	15,2	15,2	15,5	15,6	15,8	16,1	16,1	16,7	16,7	16,5
EU-19	15,6	16,1	16,1	16,2	16,3	16,8	16,9	16,7	17,1	17,2	17,4
EU-28	—	—	—	—	16,5	16,9	16,8	16,7	17,2	17,3	17,3
ab 65-Jährige											
Deutschland	12,5	16,2	14,9	15,0	14,1	14,2	15,0	14,9	16,3	16,5	17,6
EU-19	18,8	19,1	18,2	17,4	15,2	15,1	14,1	13,3	13,3	13,5	14,2
EU-28	—	—	—	—	16,0	15,9	14,5	13,7	13,7	14,1	14,6

Quelle: European Commission ([2018a](#), S. 178, 181, 196) (EU-SILC)

sind dabei die allgemeine Armutsrisikoquote für die Bevölkerung insgesamt sowie diejenige für ab 65-Jährige (als Indikator für Altersarmut).

Die Befunde sind recht aussagekräftig:

- Die Armutsrisikoquoten für Deutschlands Bevölkerung insgesamt sind seit 2006 stärker gestiegen als im Euroraum (EU-18). Im kürzeren Betrachtungszeitraum seit 2010 ist der Anstieg im Vergleich zu EU-28 praktisch gleich hoch.
- Betrachtet man die Armutsrisikoquoten für die ab 65-Jährigen, so fällt zunächst auf, dass der Anstieg für diese Gruppe in Deutschland etwas stärker ist als für die Gesamtbevölkerung.
- Vergleicht man die Zeitreihen für die ab 65-Jährigen in den drei Regionen, so steht dem Anstieg in Deutschland ein rückläufiger Trend in EU-19 und (mit kürzerer Zeitreihe) auch in EU-28 gegenüber.
- Am aktuellen Rand (Werte für 2016) liegt die allgemeine Armutsrisikoquote in Deutschland mit 16,5 % unterhalb der beiden EU-Durchschnitte (17,3 bzw. 17,4 %). Bezogen auf die ab 65-Jährigen liegt der Wert für Deutschland mit 17,6 % dagegen deutlich höher als in EU-19 (14,2 %) und EU-28 (14,6 %).

An dieser Stelle ist allerdings darauf hinzuweisen, dass der Befund einer höheren Armutsrisikoquote der ab 65-Jährigen gegenüber der Gesamtbevölkerung

in Deutschland (17,6 vs. 16,5 %) von anderen (nationalen) Befragungen nicht durchgängig gedeckt wird (vgl. ausführlicher Kistler et al. 2017, S. 8). So ist z. B. die Armutsrisikoquote der Älteren laut Mikrozensus 2017 mit 14,6 versus 15,8 % etwas geringer als in der Gesamtbevölkerung.¹³ In der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) von 2013¹⁴ waren es aber 16,6 % in der Gesamtbevölkerung und 18,4 % bei den Älteren. Wichtig ist es jedoch zu beachten, dass die Armutsrisikoquote der Älteren auch in den Quellen wie dem Mikrozensus 2005 und 2017 mit einem Plus von 3,6 Prozentpunkten wesentlich stärker angestiegen ist als in der Gesamtbevölkerung (+ 1,1 Prozentpunkte).

Unbestreitbar wächst die Altersarmut in Deutschland an – gleichgültig ob gemessen an der Armutsrisikoquote oder an Grundsicherungsquoten (die ja eigentlich nichts anderes sind als ein Maß für die „bekämpfte Armut“). Dieser Trend wird in der Bevölkerung wahrgenommen und drückt sich in Bevölkerungsbefragungen auch aus: Gleichgültig ob in repräsentativen Umfragen nach der Sorge um die eigene wirtschaftliche Lage im Alter gefragt wird, oder nach dem Stellenwert von Altersarmut als gesellschaftlichem Problem, die Ergebnisse zeigen jeweils sehr hohe Werte (vgl. zu einigen Beispielen Kistler und Wiegel 2019, S. 27 f.).¹⁵

Nachfolgend soll aus der neuen Umfrage der OECD „Risks that matter“ kurz dargestellt werden, wie die Sichtweisen zu diesem Problem in Deutschland versus den Ländern der OECD sind (vgl. OECD 2019a, b). Diese im Jahr 2018 erstmals aufgelegte Befragung ist nicht nur wegen der einheitlichen Vorgehensweise im Sinne der internationalen Komparatistik interessant, sondern weil sie die Thematik mit verschiedenen Ansätzen von Fragenalternativen recht differenziert ausleuchtet, z. B. auch Fragen zur Bereitschaft höhere Abgaben für bestimmte Aufgaben des Staates zu entrichten oder zur Relevanz von „Sorgen“ in kurz-, mittel- und langfristiger Perspektive.

Abb. 10 enthält im Vergleich Deutschland versus Durchschnitt aller OECD-Länder das Ergebnis zu den von den Befragten in langfristiger Perspektive

¹³In Haushalten mit einem Rentner oder einer Rentnerin bzw. Pensionär oder einer Pensionärin als haupteinkommensbeziehender Person lautet die Quote aber 16,0 % – und das trotz der vielfach belegten viel geringeren Armutsrisikoquoten ehemaliger Beamter.

¹⁴Die Werte aus der neuen EVS von 2018 liegen noch nicht vor.

¹⁵Dabei ist immer zu bedenken, dass in Umfragen bestimmte Themen und Probleme nie mit exakten Definitionen abgefragt werden können. So bleibt unklar, was die Befragten unter Armut genau verstehen bzw. teils auch, ob sie Armut und mangelnde Absicherung des vorherigen Lebensstandards gleichsetzen.

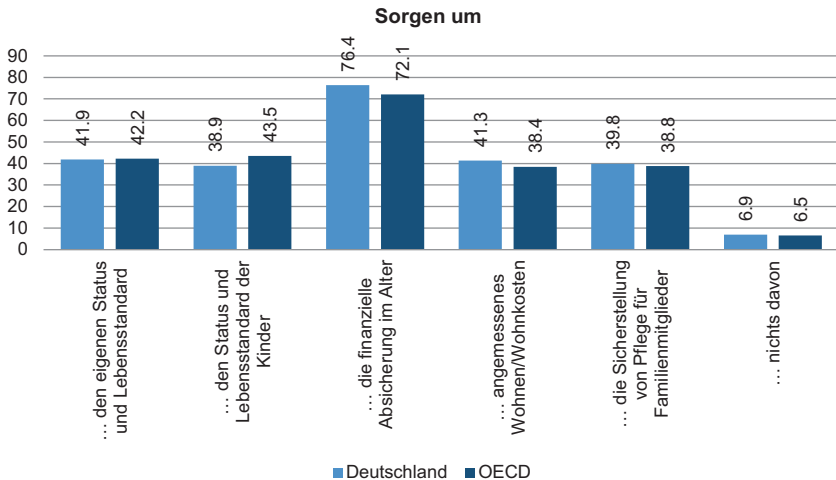


Abb. 10 Wichtigste langfristige Sorgen in der Bevölkerung 2018 (in %). (Quelle: OECD 2019a, S. 67)

(10 Jahre und mehr) gesehenen Sorgen. Mit Abstand rangiert das Thema der finanziellen Absicherung im Alter vor den anderen Sorgen, in Deutschland noch etwas deutlicher als im OECD-Durchschnitt (76,4 versus 72,1 %). Die Sorge um die finanzielle Absicherung im Alter ist dabei in Deutschland auch bei der jüngsten Bevölkerungsgruppe sehr hoch (18- bis 29-Jährige: 68 %; nur noch übertroffen von den Jungen in Österreich). Bei den 30- bis 54-Jährigen sind es 81 % und bei den 55- bis 64-Jährigen 74 %.

Laut Abb. 11 rangieren abgesehen von zwei baltischen Staaten und Slowenien nur noch das krisengequälte Griechenland und Österreich – wo die finanzielle Absicherung im Alter bisher noch wesentlich besser ist als hierzulande – im Länderranking vor Deutschland.

Konsequent ist auch die von den Befragten artikulierte Forderung an die Politik, mehr für die finanzielle und soziale Absicherung zu tun. In Deutschland ist das nochmals verbreiteter als im ohnehin schon sehr hohen OECD-Durchschnitt (vgl. Abb. 12).

45 % der Befragten in Deutschland (OECD-Durchschnitt: 38 %) stimmten ebenso der Aussage zu, dass sie bereit seien, zusätzliche 2 % mehr Steuern oder Sozialbeiträge für eine Verbesserung bei den Renten zu zahlen. Das ist der

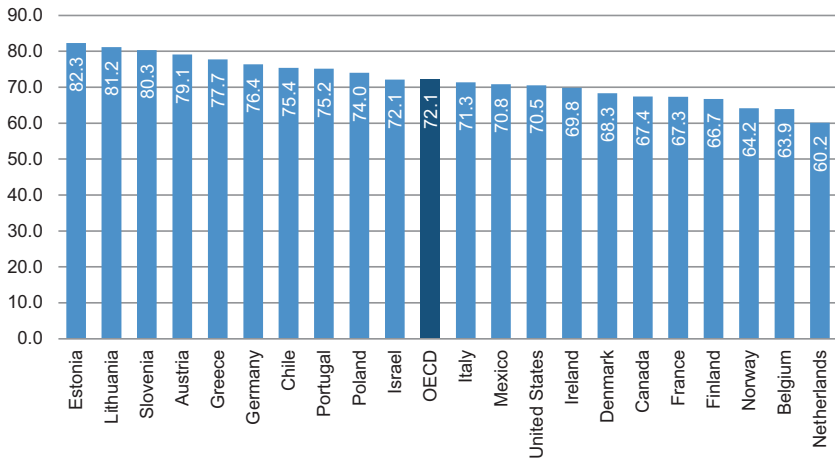


Abb. 11 Sorgen um die finanzielle Absicherung im Alter 2018 (in %). (Quelle: OECD-Social Expenditure Database (www.oecd.org/social/expenditure.htm))

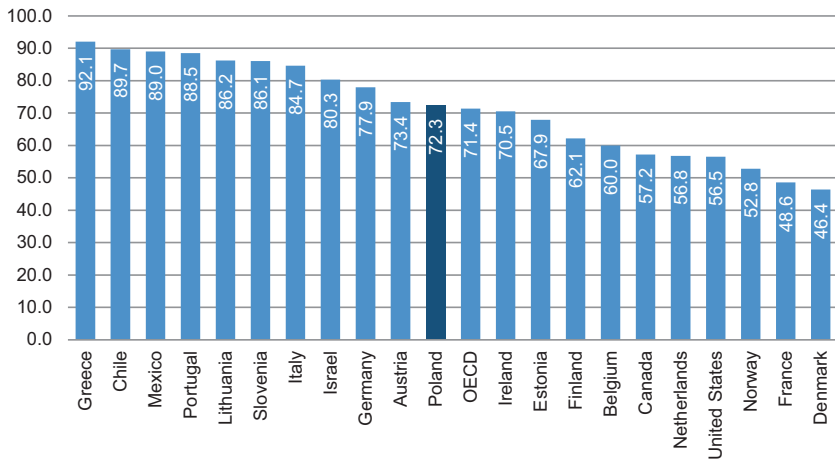


Abb. 12 Mehrheiten für stärkere Anstrengungen der Politik, mehr für die finanzielle und soziale Absicherung zu tun (in %). (Quelle: OECD-Social Expenditure Database (www.oecd.org/social/expenditure.htm))

siebthöchste Wert unter allen OECD-Ländern und gleichzeitig der höchste Wert für Deutschland bei der Abfrage der Zahlungsbereitschaft für Mehrausgaben in neun verschiedenen staatlichen Leistungsbereichen.¹⁶

7 Eine renten- und arbeitsmarktpolitische Strategie mit sozialer Schlagseite

Die steigende Erwerbstätigkeit Älterer vor und nach dem Regelrentenalter ist nicht erst seit dem Beginn der ersten Schritte zur Rente mit 67 zu beobachten. Auch die anderen einschlägigen Maßnahmen der letzten fast drei Jahrzehnte hatten deutlich steigende Erwerbstätigenquoten zur Folge (vgl. z. B. mit einigen Zahlen v. a. für die Periode 2001 bis 2011 Brenke 2013). Allerdings verbleiben die Erwerbstätigenquoten in den Jahrgängen unmittelbar vor dem Rentenalter weiterhin gering, die für die Alterseinkommen problematische Lücke zwischen Erwerbsaustritt und Renteneintritt verschiebt sich für sehr viele Beschäftigte nur nach hinten. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass ein sehr großer Anteil der Beschäftigungsverhältnisse nur geringfügig ist. Am problematischsten ist jedoch die hohe Gruppenspezifität der Arbeitsmarktintegration Älterer oder – anders formuliert – die ungleiche Verteilung von Risiken und Chancen der Arbeitsmarktintegration. Risiken des Abbaus der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit bis hin zur anerkannten verminderten Erwerbsfähigkeit, mangelnde Chancen z. B. wegen veralteter Qualifikationen oder angesichts der Suche der Betriebe nach olympiareifen möglichst flexiblen und billigen Arbeitskräften variieren gruppenspezifisch.

Wer weitgehend von der betrieblichen Weiterbildungsförderung ausgeschlossen war (die ungebrochen dem Matthäus-Prinzip¹⁷ folgt), wer für die Kinderbetreuung von Enkeln oder die Pflege von Angehörigen seinen Job aufgegeben oder eingeschränkt hat (was wiederum eher die schwächeren sozialen

¹⁶Es sei auch erwähnt, dass in Deutschland 77 % der Befragten der Aussage zustimmten (Antwortkategorien „ja“ plus „voll und ganz“), die Regierung solle durch eine höhere Besteuerung der Reichen mehr Mittel für die Unterstützung von Armen generieren. Unter den 21 OECD-Ländern in denen diese Frage mit ausreichenden Fallzahlen auswertbar ist, ist das der dritthöchste Wert hinter Portugal und Griechenland.

¹⁷„Wer hat, dem wird gegeben“ – Geringqualifizierte erfahren viel seltener eine Weiterbildungsförderung als Hoch qualifizierte.

Gruppen betrifft)¹⁸ oder aus anderen Gründen im höheren Erwerbsalter arbeitslos wurde, der hat sehr schlechte Chancen der Rückkehr in den Arbeitsmarkt.

Und selbst wenn ein (Mini-)Job gefunden wird, vielleicht sogar noch ein Stück über das siebzigste Lebensjahr hinaus, der dem oder der Betroffenen hilft, durch das Zusatzeinkommen über das Grundsicherungsniveau (plus gegebenenfalls Wohngeld) oder über die Armutsrisikoschwelle zu kommen – was ist danach, wenn der Job nun wirklich nicht mehr ausgeübt werden kann? Verbleibt dann nur noch der tröstende Hinweis auf die angesichts der kürzeren fernerer Lebenserwartung gerade solcher Personengruppen wahrscheinlich kürzere Restzeit, in der das Elend noch ertragen werden muss?

Für die Abschaffung des besonderen Rentenregelalters für Frauen haben Geyer et al. (2018) jüngst eine Analyse mit der klaren Botschaft „Mehr Beschäftigung, aber höheres sozialpolitisches Risiko“¹⁹ vorgelegt, die nicht unerwartet zeigt, dass diese Rentenreform „die ökonomischen Unterschiede zwischen den betroffenen Frauen tendenziell verstärkt“. So kann sich eine Schere zwischen „erfolgreichen“ und „nicht erfolgreichen“ Altersübergängen auf tun. Es steige jedoch für Menschen, die vor dem Renteneintritt länger in Arbeitslosigkeit und Nichterwerbstätigkeit verbleiben, das Risiko für Altersarmut „da sie nur geringe weitere Rentenansprüche erwerben.“ (ebd., S. 246). Als Handlungsempfehlung leiten sie daraus ab: „Der Wiedereingliederung älterer Nichterwerbstätiger muss daher bei der künftigen Ausgestaltung der Altersgrenzen eine höhere Bedeutung zukommen. In diesem Zusammenhang sollte auch verstärkt in die Weiterbildung älterer Menschen investiert werden“ (ebd.).

Eine weitere Studie aus dem Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (vgl. Buslei et al. 2019a) simuliert die Auswirkungen der Rente mit 67 unter verschiedenen Arbeitsmarktszenarien. Der zentrale Befund: „Den entlastenden fiskalischen Wirkungen stehen große sozialpolitische Risiken gegenüber... Nur bei einer sehr günstigen weiteren Arbeitsmarktentwicklung werden Übergänge aus Erwerbslosigkeit in die Altersrente abnehmen. Jedoch zeigen unsere Simulationen auch, dass Menschen mit typischen ‚Risikofaktoren‘ wie beispielsweise

¹⁸Nur am Rande sei hier vermerkt, wiewohl gewichtig, dass die Forderung nach einer längeren Erwerbstätigkeit im Alter mit diesen anderen Aufgaben kollidiert, die in Politik und Medien den Älteren als gesellschaftliche Aufgaben nahegelegt werden: Pflege, Enkelbetreuung etc., vom Ehrenamt etc. ganz abgesehen.

¹⁹Die Studie verweist auch darauf, dass mit dem Anstieg der Frauenerwerbsquote in der betroffenen Kohorte ein beinahe gleich hoher Anstieg der Zahl der Arbeitslosen und Nichterwerbstätigen einher gegangen ist.

geringer Bildung oder relativ schlechter Gesundheit sich weniger gut an die neuen Altersgrenzen anpassen können“ (ebd., S. 282).

Die Maßnahmen zur Erhöhung der Erwerbstätigenquoten Älterer müssen zusätzlich vor dem Hintergrund der langfristigen Absenkung des Lohnersatzniveaus der gesetzlichen Rente gesehen werden. Die Abkehr von der Zielsetzung der Lebensstandardabsicherung durch die gesetzliche Rente wird in der Politik damit beschönigt, dass die kapitalmarktabhängigen Systeme der zweiten und dritten Säule die Lücke zwischen der lebensstandardsichernden Rente und ihrer künftigen eher nur noch auf die Sicherung vor Altersarmut beschränkten Zielsetzung decken sollen. Dabei wird aber ignoriert, dass die Riester-Rente nicht annähernd funktioniert – insbesondere nicht für die sozial schwächeren Gruppen, diejenigen also, die dieser besonders bedürften.

Buslei et al. (2019b, S. 383) legen auch andere Simulationsrechnungen vor, die zeigen, „dass sich das Armutsrisiko für Menschen, deren Einkommen im Alter vor allem auf der Gesetzlichen Rentenversicherung basiert, bei dem erwarteten Rückgang des Rentenniveaus deutlich erhöht“. Und: „Für die Einkommenssicherung bei einkommensschwachen Haushalten bieten sich vor allem Reformen der kollektiven Alterssicherungssysteme an“.

Bemerkenswert ist dabei auch der entsprechende ex-post Befund aus der Simulation mit zugrunde gelegten Daten aus dem Sozio-oekonomischen Panel (vgl. Tab. 8).

Wäre das Rentenniveau, das ja schon bis 2015 deutlich abgesenkt wurde, in diesem Jahr fiktiv um 10 % erhöht worden, so wäre die allgemeine Armutsrisikquote marginal um 0,2 Prozentpunkte gesunken, die der ab 65-Jährigen um 2,4 Prozentpunkte und die Grundsicherungsquote im Alter um 1,3 Prozentpunkte.

Die ansteigende Altersarmut hat sehr wohl²⁰ (unter anderem) mit der Absenkung des Sicherungsniveaus zu tun, und die gleichzeitige Anhebung der Altersgrenzen verstärkt wegen der starken Gruppenspezifität in der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit diese Gefahr noch. Hinsichtlich der zweiten und dritten Säule der Alterssicherung ist darüber hinaus zu beachten: „Im Zeitverlauf geht die soziale Selektivität der zusätzlichen Vorsorge insgesamt nicht zurück“ (Frommert und Himmelreicher 2018, S. 35). Und: „Das Thema soziale Selektivität spielt gerade im Hinblick auf zukünftige Altersarmut eine große Rolle“ (ebd., S. 36).

²⁰Vgl. mit der häufig zu hörenden, die soziale Selektivität aber weitgehend ignorierenden, gegenteiligen Argumentation (Ruland 2018, S. 17).

Tab. 8 Armutsquoten für den Status Quo und für den Fall einer zehnprozentigen Erhöhung des Rentenniveaus (in %)

	Status quo 2015	Rentenniveau im Jahr 2015 um 10 % höher
Armutsrisikoquote Gesamtbevölkerung	15,8	15,6
Armutsrisikoquote ab 65-Jährige	17,5	15,1
Grundsicherungsquote im Alter	5,9	4,6

Quelle: Buslei et al. (2019b, S. 379)

Die Gruppenspezifität muss stärker beachtet werden, wenn es um Überlegungen zur Verbesserung der Situation der Niedrigeinkommensbezieher im Alter geht (z. B. Rente nach Mindesteinkommen wie schon bis 1991 in Deutschland, Verzicht auf die Beitragsbemessungsgrenze bei gleichzeitiger Deckelung der Rentenzahlungen wie in der ersten Säule der Alterssicherung in der Schweiz, höherer Arbeitgeber- als Arbeitnehmerbeitrag wie in Österreich – es gibt viele mögliche Varianten, die allesamt sinnvoller sind als eine nicht bedarfsgeprüfte Grundsicherung in gleicher Höhe für alle, die den unteren und mittleren Einkommens- und Statusgruppen verständlicherweise nicht vermittelbar ist).

Die Themen Alterserwerbstätigkeit und Rentenniveau bzw. Stellenwert der Sozialpolitik in unserer Gesellschaft sind einige von vielen Beispielen für das, was der BDI-Präsident Dieter Kempf jüngst mit dem Begriff „ungesundes Maß an Umverteilung“ beschrieb. Wir stimmen dieser Diagnose zu.

Nur, so unsere Sicht der Fakten und nicht der Fakes aus dem Arbeitgeberlager: Das Maß der Umverteilung in Deutschland ist ungesund gering und geht teils sogar in die falsche Richtung, nämlich von unten nach oben.

Literatur

- Anger, S., Trahns, A., und Ch. Westermaier. 2018. Erwerbstätigkeit nach dem Übergang in Altersrente. Soziale Motive überwiegen, aber auch Geld ist wichtig. *IAB-Kurzbericht* Nr. 24. Nürnberg.
- Bäcker, G. und E. Kistler. 2019. *Dossier Alterssicherungspolitik, Internet-Dossier der Bundeszentrale für Politische Bildung*. Berlin.
- Bäcker, G., Kistler, E., und F. Trischler. 2010. *Rente mit 67? Zu wenig Arbeitsplätze und zu wenig gute Arbeit für ein Arbeiten bis 67*. Vierter Monitoring-Bericht des Netzwerks für eine gerechte Rente. Berlin.

- Brenke, Karl. 2013. Immer mehr Menschen im Rentenalter sind berufstätig. In *DIW-Wochenbericht* Nr. 6, S. 3–12.
- Bundesagentur für Arbeit – Statistik. 2018. *Situation von Älteren. Blickpunkt Arbeitsmarkt. November 2018*. Nürnberg.
- Bundesministerium des Innern. 2017. *Jedes Alter zählt „Für mehr Wohlstand und Lebensqualität aller Generationen“. Eine demografischpolitische Bilanz der Bundesregierung zum Ende der 18. Legislaturperiode*. Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2018. Dritter Bericht der Bundesregierung gemäß § 154 Absatz 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch zur Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre. 28. November 2018. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Rente/bericht-anhebung-regelaltersgrenzen.pdf?__blob=publicationFile&v=3. Zugegriffen: 18. November 2019.
- Buslei, H., Gallego-Granados, P., Geyer, J., und P. Haan. 2019a. Rente mit 67: Der Arbeitsmarkt für Ältere wird entscheidend sein. In: *DIW-Wochenbericht* Nr. 16 + 17: 276–283.
- Buslei, H., Fischer, B., Geyer, J., und A. Hammerschmid. 2019b. Das Rentenniveau spielt eine wesentliche Rolle für das Armutsrisiko im Alter. In *DIW-Wochenbericht* Nr. 21 + 22: 376–383.
- Cremer, Georg. 2016. *Armut in Deutschland. Wer ist arm? Was läuft schief? Wie können wir handeln?* München: C. H. Beck.
- Czepek, J., und A. Moczall. 2017. Neueinstellung Älterer. Betriebe machen meist gute Erfahrungen. *IAB-Kurzbericht* Nr. 8. Nürnberg.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. 2018. *Rentenversicherung in Zeitreihen, DRV-Schriften* Band 22. Berlin.
- Deutscher Bundestag. 2018. Das Flexirentengesetz – Eine erste Bilanz. Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage. *BTDrs.* 19/1247. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/012/1901247.pdf>. Zugegriffen: 18. November 2019.
- Deutscher Bundestag. 2019. Probleme beim Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand – Fragen zum Dritten Bericht der Bundesregierung zur Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre. *BTDrs.* 19/7483. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/074/1907483.pdf>. Zugegriffen: 18. November 2019.
- European Commission. 2018a. *Employment and Social Developments in Europe 2018*. Brüssel.
- European Commission. 2018b. *The 2018 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU*, Volume 1. Brüssel.
- Frommert, D., und R. K. Himmelreicher. 2018. Alterseinkünfte im Wandel. In *Deutsche Rentenversicherung*, Heft 1: 22–38.
- Geyer, Johannes, Haan, P., Hammerschmid, A., und C. Welcke. 2018. *Erwerbstätigkeit am Übergang zwischen der Erwerbs- und Ruhestandsphase. Expertise für die Bertelsmann-Stiftung*. Gütersloh. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Erwerbsuebergang2018.pdf>. Zugegriffen: 18. November 2019.
- Haan, P., Kempfner, D., und H. Lüthen. 2019. Besserverdienende profitieren in der Rentenversicherung zunehmend von höherer Lebenserwartung. *DIW-Wochenbericht* Nr. 23: 392–399.

- Hagemann, St., und S. Scherger. 2018. „Die Menschen sollen wollen können, aber nicht müssen“. Perspektiven sozialpolitischer Akteure in Deutschland und Großbritanniens auf Erwerbsarbeit im Rentenalter. In *Arbeit im Alter. Zur Bedeutung bezahlter und unbezahlter Tätigkeiten in der Lebensphase Ruhestand*, Hrsg. S. Scherger, und C. Vogel, 27–49. Wiesbaden: Springer VS.
- Kistler, E., Holler, M., Wiegel, C., Baier, C., Vincze, R., und J. Faik. 2017. *Altersarmut in München. Expertise I zum Münchner Armutsbericht 2017*. Stadtbergen. https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:b9c15c59-0f61-4ce5-a10d-5503cb91dca3/Expertise_I_von-Inifis-zum-Muenchner-Armutsbericht-2017.pdf Zugriffen: 18. November 2019.
- Kistler, E., und F. Trischler. 2014. „Gute Erwerbsbiographien“ – Der Wandel der Arbeitswelt als Risikofaktor für die Alterssicherung. In *Reformen auf dem Arbeitsmarkt und in der Alterssicherung – Folgen für die Einkunftsfrage im Alter*. Hrsg. E. Kistler, und F. Trischler, 171–202. Düsseldorf: Eigenverlag Hans-Böckler-Stiftung.
- Kistler, E. und C. Wiegel. 2019. Altersübergang und Ruhestand – aktuelle Konzepte, Kontroversen und Debatten. In *Der Altersübergang als Neuarrangement von Arbeit und Leben*, Hrsg. W. Schneider und S. Stadelbacher, 15–31. Wiesbaden: Springer VS.
- Lampert, Th., Hoebel, J., und L. E. Krell. 2019. Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends. In: *Journal of Health Monitoring* 4 (1). https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/Focus/JoHM_01_2019_Mortalitaet_Lebenserwartung.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen: 18. November 2019.
- o. V. 2019. Koalition streitet über Sozialpolitik. *Augsburger Allgemeine* vom 18.05.2019, S. 4.
- OECD. 2019. *Society at a Glance 2019. OECD Social Indicators*. Paris.
- OECD. 2019b. *Risks that Matter. Main Findings from the 2018 OECD Risks that Matter Survey*. Paris. <http://www.oecd.org/els/soc/Risks-That-Matter-2018-Main-Findings.pdf>. Zugriffen: 18. November 2019.
- Ruland, F. 2018. Die Rentenpolitik vor schwierigen Entscheidungen – der Koalitionsvertrag und die rentenpolitischen Notwendigkeiten. *Deutsche Rentenversicherung*, Heft 1: 1–21.
- Sackreuther, I., Mergenthaler, A., Cihlar, V., Micheel, F., Lessenich, St., Lippke, S., Schneider, N. F., und U. M. Staudinger 2017. *(Un-)Ruhestände in Deutschland. Übergänge, Potenziale und Lebenspläne älterer Menschen im Wandel*. Wiesbaden: Hausdruckerei des Statistischen Bundesamtes.
- Schmitz, J. 2018. Erwerbstätigkeit im Rentenalter – sozialpolitische Probleme und Implikationen, In *Arbeit im Alter. Zur Bedeutung bezahlter und unbezahlter Tätigkeiten in der Lebensphase Ruhestand*, Hrsg. S. Scherger und C. Vogel, 99–123. Wiesbaden: Springer VS.
- Sinn, H.-W. 2005. Das demographische Defizit – Die Fakten, die Folgen, die Ursachen und die Politikimplikationen. In *Auswirkungen der demographischen Alterung und der Bevölkerungsschrumpfung auf Wirtschaft, Staat und Gesellschaft*, Hrsg. H. Birg, 53–90. Münster: LIT.
- Trischler, Falko. 2014. *Erwerbsverlauf, Altersübergang, Alterssicherung. Zunehmende soziale Ungleichheit im Alter*. Wiesbaden: Springer VS.

Lebenslagen Älterer in der EU, Deutschland und den Bundesländern – ein Vergleich

Andreas Netzler

Zusammenfassung

Betrachtet werden die finanziellen Verhältnisse von Personen im Alter von 65 und mehr Jahren in Europa, Deutschland, den Bundesländern sowie – vertiefend – in Bayern und Augsburg. Die Analyse zeigt u. a., dass die Aussage, Älteren gehe es besser als vielen Jüngeren und so gut wie nie zuvor, falsch ist: So sank z. B. das mediane Nettoäquivalenzeinkommen Älterer im Verhältnis zu den Jüngeren (unter 65 Jahren) im Zeitraum 2010–2017 in Deutschland um 4 %-Punkte, sodass die Älteren einen mittleren Lebensstandard nur noch von 85 % von dem der Jüngeren in 2017 hatten (2010 waren es noch 89 %). Zudem ist z. B. die Mietbelastung der Älteren in Deutschland höher als die der Jüngeren und zugleich die Armuts(gefährdungs)quote der Älteren höher als die der Jüngeren – mit steigender Tendenz. Auffällig sind z. B. auch die im EU-Vergleich relativ geringen mittleren Haushaltsnettovermögen privater Haushalte in Deutschland (auch der Älteren), die im unteren EU-Drittel liegen und keineswegs durch höhere Rentenansprüche ausgeglichen werden, verbunden mit einer absolut zunehmenden Vermögensungleichheit. In Bayern hatten Ältere z. B. einen medianen Lebensstandard von 16 % unter dem bayrischen Mittelwert (in 2015) und z. B. sogar 10 % weniger als die Gruppe der bis zu 25-Jährigen sowie 26 %-Punkte weniger als Erwerbstätige.

A. Netzler (✉)
Augsburg, Deutschland
E-Mail: awnetzler@yahoo.de

Stichwortverzeichnis

Lebenslagen · Ältere · Armut · Einkommensverteilung · Lebensstandard · Vermögensverteilung · Soziale Ausgrenzung · Renten · Wohnkosten · Regionales Preisniveau

1 Einleitung: Das Stereotyp von „der guten Lebenslage Älterer“

Eine verbreitete Aussage zur Lebenslage Älterer lautet: Im Durchschnitt geht es Älteren besser als vielen Jüngeren und zudem so gut wie nie zuvor: „Über die vergangenen drei Jahrzehnte konnte die Ruhestandsbevölkerung im Durchschnitt höhere Realeinkommenszuwächse verbuchen als jüngere Alterskohorten.... Insgesamt begründen die empirischen Befunde ... keinen politischen Handlungsbedarf ...“ (Kochskämper und Niehues 2017, S. 117) Und: „Die jetzige Rentner-Generation ist so gut abgesichert wie keine vor ihr“ (Kautz 2012, S. 1).

Allerdings gibt es – auf Basis aktueller Studien z. B. der Deutschen Bundesbank (2019) – auch gegenläufige Aussagen: „Deutschland ist angeblich ein reiches Land – aber die meisten Deutschen verfügen über kein oder nur ein sehr bescheidenes Vermögen. Eine Welle der Altersarmut rollt auf breite Schichten der Gesellschaft zu. ... Fast die Hälfte aller Haushalte oder erwachsenen Personen hat kein nennenswertes Vermögen, ein weiteres Viertel verfügt nur über einen sehr bescheidenen Wohlstand. Das Vermögen ist bei den obersten 1 beziehungsweise 10 Prozent konzentriert, ähnlich wie in den Vereinigten Staaten. (...) Die enorme Ungleichheit schafft erhebliche soziale Probleme für eine alternde Gesellschaft.“ (Bernegger 2019, S. 1). So kommt das Statistische Bundesamt (2018c, S. 43) für das letzte Jahrzehnt zu der Aussage: „Das Problem der Altersarmut könnte sich in Zukunft verschärfen. ... Prekäre Beschäftigung und häufig unterbrochene Erwerbsbiografien erschweren eine ausreichende Altersvorsorge.“ Eine Prognose kommender Altersarmut lautet: „Unsere Analysen zeigen, dass das Armutsrisiko über die Zeit ansteigt. Auf Basis der Simulationen finden wir, dass die Armutsrisikoquote von etwa 16 % in den Jahren 2015–2020 auf 20 % in der zweiten Hälfte der 2030er Jahre zunimmt, also um 25 %“ (Haan et al. 2017, S. 7).

Dabei ist entscheidend, die Heterogenität der Lebenslagen zu beachten, da allgemeine Durchschnittswerte die Realität nicht beschreiben können:

„Die ... empirischen Befunde belegen erstens nicht nur eine hohe Heterogenität der Lebenslagen Älterer, die es nicht erlaubt, einfach von ‚den‘ Älteren zu sprechen. Sie

zeigen zweitens auch, dass es bezogen auf die ältere Generation einen erheblichen Anteil von Personen mit sozialen Problemen gibt, angesichts derer es nicht gerechtfertigt ist, diese als ‚alte soziale Frage‘ zu den Akten zu legen. Drittens machen sie deutlich, dass es zwischen den verschiedenen Problemen starke Zusammenhänge gibt, die im Alter kumulieren: Z. B. zwischen geringem Einkommen und geringem Vermögen oder zwischen Einkommen und Gesundheit.“ (Bäcker und Kistler 2016).

Nachfolgend werden die unterschiedlichen Lebenslagen Älterer in Europa und Deutschland, in Deutschland und den Bundesländern sowie in Bayern und seinen Regierungsbezirken wie auch in Augsburg – als Beispiel für eine Großstadt – und seinem Umland dargestellt. Die Auswahl der empirischen Daten erfolgte vorrangig nach deren aktueller Verfügbarkeit in öffentlich zugänglichen statistischen Datenbanken. Dementsprechend ist folgendes zu beachten:

- Schwerpunktsetzungen (hier beim Einkommen) sind unvermeidlich.
- Datenbedingt kann oftmals nicht zwischen Rentnern und Pensionären unterschieden werden, obwohl sich deren Lebenslagen ganz erheblich unterscheiden.
- Für einzelne Bundesländer und Regionen gibt es keine Informationen über regionale Preisniveaus. Damit sind Aussagen über den realen Wert der Einkommen in einer Region nur eingeschränkt möglich. Während Einkommen in den EU-Staaten auf Basis von Eurostat-Preisniveau-Daten real verglichen werden können¹, ist dies für Deutschland und seine Regionen nicht möglich, da regionale Preisniveau-Daten fehlen, obwohl diese mit vertretbarem Aufwand erhoben werden könnten (von Auer und Weinand 2015, 2018) und auch bereits in der Vergangenheit erhoben wurden, jedoch nur für 2009 (Kawka 2009a, b). Ein in Hintergrundgesprächen wiederholt genannter Grund ist: Die Kenntnis regionaler Preisniveauunterschiede würde für „die Politik“ zu einer erheblichen Problemsteigerung im Hinblick auf die Schaffung gleichwertiger Lebensbedingungen in den Regionen führen. Hingegen ist es ohne Kenntnis regionaler Preisniveauunterschiede politisch „einfacher“, regional unterschiedliche Lebensstandards mit Verweis auf unterschiedliche – aber im Detail nicht bekannte – Lebenshaltungskosten außer Acht zu lassen und damit einer

¹Eurostat berechnet Einkommen u. a. in Kaufkraftstandards, d. h. korrigiert die Einkommen um die regional unterschiedliche Kaufkraft des Euros im jeweiligen Land; vgl. Eurostat-Datenbank, Stichwort: Kaufkraftparitäten (KKP); abgerufen am 19. März 2019 von https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/prc_ppp_ind.

Bewertung der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse auszuweichen. Wären regionale Preisunterschiede bekannt, hätte dies erhebliche Folgen zudem hinsichtlich z. B. regionaler Gehaltsdifferenzierungen in Teilen des Öffentlichen Dienstes.

- Derzeit sind regional repräsentative Daten zu gruppenspezifischen Belastungen (z. B. Pflegekosten Älterer, regional unterschiedliche Wohn- und Mietkosten, altersspezifisch erhöhte private Gesundheitsausgaben) nicht verfügbar, obwohl finanzielle Belastungsunterschiede – ebenso wie Einkommensunterschiede – für die Freiheit, Sicherheit, Zufriedenheit und den Lebensstandard wichtig sind.
- Die relativen Belastungen der Einkommen Älterer mit Verbrauchssteuern sind zwar wesentlich höher als bei Jüngeren, dies bleibt aber datenbedingt unberücksichtigt, womit der Lebensstandard Älterer besser erscheint als er ist: So war 2015 das mediane Bruttoeinkommen von Personen im Alter von 60 und mehr Jahren in Deutschland mit 13,4 % Verbrauchssteuern belastet, bei den 30- bis 59-Jährigen lag die Belastung hingegen bei 9,2–9,5 % (Eurostat-Datenbank, EU-SILC Daten, abgerufen am 18. März 2019 von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>).
- Die veröffentlichten oder via Internet allgemein zugänglichen sozioökonomischen Datenbestände sind teils wesentlich geringer als es aufgrund der Datenbestände möglich wäre. So sind z. B. Regionaldaten (für Regierungsbezirke, Städte, Landkreise) über die Rentenniveaus der Deutschen Rentenversicherung für „normale“ Bürger nicht abrufbar, obwohl diese im Statistik-Portal der DRV enthalten sind, was Bürgern die Möglichkeit zu regionalen Informationen und Vergleichen nimmt.

2 Ältere in der EU: Große Unterschiede zwischen den Ländern

Innerhalb Europas unterscheiden sich die medianen Lebensstandards Älterer (gemessen am medianen monatlichen Nettoäquivalenzeinkommen (mNÄE) der 65-Jährigen und Älteren, bereinigt um die unterschiedliche Kaufkraft des Euro in den Ländern für eine direkte Vergleichbarkeit) um das 7,8-Fache zwischen Rumänien (339 EUR) und Luxemburg (2659 EUR; vgl. Tab. 1).

Tab. 1 zeigt, dass der mediane Lebensstandard Älterer in Deutschland mit 1536 EUR um mehr als das 5-Fache über jenem in Rumänien (339 EUR), aber rund 70 % unter dem in Luxemburg (2659 EUR) liegt und damit einen Platz im oberen EU-Drittel einnimmt. Damit sind die Unterschiede zwischen den

Tab. 1 Medianes Nettoäquivalenzeinkommen (mNÄE*) Älterer und allgemeine Armutschwelle, in Euro (in Kaufkraftstandards und Preisen von 2018), 80/20 Einkommensquintil-Verhältnis bei Älteren und Ersatzrate der Lohn- durch Renteneinkommen

	mNÄE ^a		Armuts- schwelle ^b		Differenz: mNÄE Armuts- schwelle		80/20 Verhältnis ^c		Ersatzrate ^d	
	2017	2010– 2017	2017		2017		2017	2010– 2017	2017	2010– 2017
	Euro	%	Euro	%	Vielfache		%		% %-Punkte	
Rumänien	339	30	276	23	4,4		5		61 –5	
Bulgarien	352	22	386	–9	5,1		13		37 –14	
Lettland	411	14	473	–13	4,8		26		43 –9	
Litauen	550	13	502	10	5		39		43 –26	
Estland	602	17	646	–7	3,7		28		45 –18	
Slowakei	629	21	542	16	2,4		4		62 2	
Polen	651	34	559	16	3,5		0		62 9	
Ungarn	715	5	427	67	3,5		35		64 7	
Portugal	771	12	546	41	5,4		8		67 26	
Tschechien	793	13	644	23	2,4		0		51 –6	
Griechenland	1005	–18	454	121	4,2		2		62 48	
Malta	1052	10	909	16	3,3		–11		56 27	
Zypern	1061	7	830	28	4,7		0		43 16	
Slowenien	1173	6	776	51	3,4		–6		46 2	
Irland	1203	4	916	31	3,8		–5		33 –30	
Dänemark	1230	17	1055	17	2,9		–19		48 9	
Finnland	1268	10	1002	27	3		–3		53 6	
Spanien	1290	5	789	64	4,6		–4		69 47	
Italien	1308	7	835	57	4,7		12		71 34	
Schweden	1335	8	1028	30	3,7		19		57 –3	
Belgien	1336	13	1071	25	2,9		–22		50 9	
Vereinigtes Königreich	1430	5	924	55	4,5		5		54 13	
Schweiz	1481	36	1472	1	4,6		2		45 10	
Deutschland	1536	6	1082	42	3,9		3		46 –6	
Niederlande	1582	–3	1076	47	3		–3		52 11	

(Fortsetzung)

Tab. 1 (Fortsetzung)

	mNÄE ^a		Armuts- schwelle ^b		Differenz: mÄNE Armuts- schwelle		80/20 Verhältnis ^c		Ersatzrate ^d	
	2017	2010– 2017	2017				2017	2010– 2017	2017	2010– 2017
	Euro	%	Euro	%			Vielfache	%	%	%-Punkte
Frankreich	1600	14	1044	53			4,3	–2	68	5
Österreich	1741	11	1192	46			3,7	–12	64	12
Island	2064	5	1164	77			3,4	–15	51	6
Norwegen	2074	5	1351	53			3,2	14	58	16
Luxemburg	2659	6	1497	78			4,6	44	86	26

Quelle: Eurostat, Datenbank, EU-SILC Daten, abgerufen am 16. März 2019 von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>

Anmerkungen: ^aReales medianes Nettoäquivalenzeinkommen (mNÄE) Älterer bezogen auf eine sogenannte "Vollperson" (entspricht einem Ein-Personen-Haushalt) in Euro-Kaufkraftstandards (KKS), d. h. die unterschiedliche Kaufkraft eines Euro in den verschiedenen Ländern wurde korrigierend berücksichtigt; alle Euro-Beträge in Preisen von 2018 (je Land inflationsbereinigt). ^b60 % des Medians des Nettoäquivalenzeinkommens der gesamten Bevölkerung ^cS80/S20 Einkommensquintilverhältnis: Verhältnis des Gesamteinkommens von den 20 % der Bevölkerung mit dem höchsten Einkommen (oberstes Quintil) zum Gesamteinkommen von den 20 % der Bevölkerung mit dem niedrigsten Einkommen (unterstes Quintil). ^dErsatzrate: Verhältnis der Median-Brutto-Rente von Personen zwischen 65 und 74 Jahren zum medianen Brutto-Arbeitseinkommen von Personen zwischen 50 und 59 Jahren (unter Ausschluss anderer Sozialleistungen)

EU-Ländern weitaus höher als die Unterschiede in den einzelnen Ländern zwischen den 20 % Einkommensschwächsten und den 20 % Einkommensstärksten, da diese Einkommensspreizung überwiegend zwischen dem 4- bis 5-Fachen liegt. Des Weiteren nahm der mediane Lebensstandard bei den Älteren in Deutschland im Zeitraum 2010–2017 um real 6 % zu (Hinweis: Ältere vorrangig betreffende Ausgabensteigerungen z. B. für die Pflege können aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt werden). In Frankreich nahm das mNÄE aber z. B. um 14 % zu, in Dänemark um 17 % und in Polen um 34 %. In den meisten EU-Ländern ergab sich eine positive Entwicklung für Ältere, die über dem Einkommenszuwachs in Deutschland lag. Nur in Griechenland war der mediane Lebensstandard Älterer mit –18 % und in den Niederlanden mit –3 % rückläufig.

Entsprechend der Eurostat-EU-SILC-Erhebung lag die Armutsschwelle in Deutschland im Jahr 2017 bei 1082 EUR pro Monat. Dies entsprach z. B.

in Malta oder Griechenland in etwa bereits einem mittleren Lebensstandard. Andererseits entsprach der mittlere Lebensstandard Älterer in Deutschland fast der Armutsschwelle in der Schweiz (unterschiedliche Kaufkraft eines Euro bzw. Franken berücksichtigt).

Es zeigt sich zudem, dass der mediane (mittlere) Lebensstandard aller Älteren in Deutschland rund 42 % über der Armutsschwelle lag. In Griechenland war der mittlere Lebensstandard Älterer sogar 121 Prozentpunkte höher als die allgemeine Armutsschwelle. In der Schweiz lag der mittlere Lebensstandard Älterer (preisbereinigt) noch etwas unter dem Niveau in Deutschland.

Die Unterschiede zwischen den 20 % Einkommensschwächsten und den 20 % Einkommensstärksten (80/20-Verhältnis, vgl. Tab. 1; bei den höchsten Einkommen ist stets eine Untererfassung mit zu bedenken) erreichten ein Maximum mit dem 5,1-Fachen in Bulgarien und ein Minimum mit dem 2,4-Fachen in der Slowakei und Tschechien. Deutschland nahm mit dem 3,9-Fachen einen mittleren Platz bei der Einkommensspreizung Älterer ein. Auch zwischen Ländern mit ähnlichem mittlerem Lebensstandardniveau wie Deutschland bestanden erhebliche Unterschiede bei den Älteren, so z. B. mit dem 3,0-Fachen in den Niederlanden und 4,3-Fachen in Frankreich.

Des Weiteren hat sich im Zeitablauf die relative Einkommensspreizung bei Älteren erheblich verändert: In z. B. Belgien ging die relative Ungleichheit um 22 % und in Österreich um 12 % zurück, in Deutschland nahm sie hingegen um 3 % zu und z. B. in Schweden stieg sie um 19 %. Dabei ist zu beachten, dass selbst bei konstanter relativer Ungleichheit (konstantes 80/20-Verhältnis oder konstanter Gini-Koeffizient) bei einem insgesamt steigenden Lebensstandard die absolute Ungleichheit zunimmt, also eine konstante relative Ungleichheit nicht ausreicht für die Behauptung einer nicht ungleicher werdenden Einkommensspreizung: Es kommt zusätzlich auf die absoluten Unterschiede an, denn z. B. bedeuten plus 6 % mehr bei 1000 EUR Einkommen wesentlich weniger als 6 % mehr auf 10.000 EUR: Zwar bleibt die relative Ungleichheit gleich, aber die absoluten Unterschiede nehmen erheblich zu – ein Sachverhalt, der gerne „vergessen“ wird (z. B. im bayerischen Sozialbericht; Staatsregierung 2017, S. 88).

Hinsichtlich der Ersatzrate – dem Verhältnis der Median-Brutto-Rente (alle Rentenarten) von Personen zwischen 65 und 74 Jahren zum medianen Brutto-Arbeitseinkommen von Personen zwischen 50 und 59 Jahren (vgl. genauer in den Anmerkungen zu Tab. 1) – lag Deutschland mit 46 % im unteren Viertel der EU (EU insgesamt: 58 %), verbunden mit einem Rückgang um 6 % im Zeitraum 2010–2017. Ersatzraten über 60 % hatten elf Länder, so u. a. Frankreich, Spanien und Österreich. Von den in Tab. 1 genannten 30 Ländern hatten nur sieben Länder geringere Ersatzraten als Deutschland.

Neben der Ersatzrate beziffert insbesondere die Relation der medianen Nettoäquivalenzeinkommen Älterer (65 Jahre und älter) zu den Jüngeren (weniger als 65 Jahre), wie sich das Niveau der sozialen Sicherung Älterer im Verhältnis zur übrigen Gesellschaft verändert hat. Tab. 2 (alle Personen unter 65 Jahren je

Tab. 2 Relation der medianen Nettoäquivalenzeinkommen Älterer (65 Jahre und älter) zu Jüngeren (jünger als 65 Jahre, diese je Land gleich 100 gesetzt)

Land	2010	2017	2010–2017
	%		%-Pkt.
Zypern	65	80	14
Dänemark	71	77	6
Estland	73	59	–14
Bulgarien	74	71	–3
Belgien	75	79	4
Lettland	78	61	–17
Finnland	78	84	5
Schweden	79	78	0
Schweiz	80	80	1
Malta	81	71	–10
Vereinigtes Königreich	81	89	7
Tschechien	82	76	–5
Portugal	82	92	10
Slowakei	83	89	6
Griechenland	84	104	20
Norwegen	85	91	6
Irland	85	84	0
Slowenien	87	88	1
Niederlande	87	81	–6
Spanien	88	98	10
Deutschland	89	85	–4
Österreich	90	97	7
Italien	92	102	10
Polen	93	93	0
Litauen	93	69	–24

(Fortsetzung)

Tab. 2 (Fortsetzung)

Land	2010	2017	2010–2017
	%		%-Pkt.
Island	96	92	–4
Rumänien	97	95	–2
Frankreich	98	105	8
Ungarn	101	98	–3
Luxemburg	105	115	10

Quelle: Eurostat, Datenbank, EU-SILC Daten, abgerufen am 16. März 2019 von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>

Anmerkungen: Medianes Äquivalenz-Nettoeinkommen bezogen auf eine sogenannte „Vollperson“ (entspricht u. a. einem Ein-Personen-Haushalt) in Euro-Kaufkraftstandard (KKS), d. h. die unterschiedliche Kaufkraft eines Euro in den verschiedenen Ländern wurde korrigierend berücksichtigt. Alle Beträge werden in Preisen von 2018 (inflationsbereinigt) ausgewiesen

Land= 100) zeigt, dass in Deutschland das relative mediane Nettoäquivalenzeinkommen Älterer im Zeitraum 2010–2017 von 89 % auf 85 % zurückging, damit aber noch in einem mittleren EU-Bereich verblieb. Besonders in osteuropäischen Ländern wuchs das mediane Nettoäquivalenzeinkommen der Jüngeren schneller als das der Älteren, darüber hinaus aber auch z. B. in Ländern wie Österreich (von 90 auf 97), Italien (von 92 auf 102), Spanien (von 88 auf 98) oder Frankreich (von 98 auf 105), die damit eine relativ deutlich bessere Lebenssituation Älterer als in Deutschland aufweisen.

Neben dem Einkommen sind insbesondere länderspezifisch unterschiedliche Mietbelastungen ein wesentlicher Faktor für unterschiedliche Lebensstandards. Hinsichtlich der unterschiedlichen Ausgabenbelastungen privater Haushalte in den Ländern der EU zeigen die Anteile der Mieten für selbstgenutzten Wohnraum am verfügbaren Haushaltseinkommen in Tab. 3, dass die Mietbelastung Älterer sowohl bei Ein- wie Zwei-Personen-Haushalten in Deutschland höher war als bei Jüngeren, was ansonsten nur in Zypern, Ungarn und Schweden auftrat, d. h. in allen anderen Ländern war die Mietbelastung Jüngerer (mit ihrem auch insgesamt höheren Einkommen) höher als bei Älteren. Die Mietbelastung Älterer lag in Deutschland etwas unter dem EU-Durchschnitt, wobei die Unterschiede in der EU bei den Ein-Personen-Haushalten mit 15,5 % in Irland bis 41,7 % in Schweden ganz erheblich waren und Deutschland mit 27,5 % einen mittleren Platz einnahm.

Tab. 3 Anteil der Miete für selbstgenutzten Wohnraum am verfügbaren Haushaltseinkommen 2017 in% (Differenz in%-Punkten)

	Ein Erwachsener			Zwei Erwachsene		
	Unter 65 Jahren	65 Jahre und mehr	Differenz Jüngere – Ältere	Unter 65 Jahren	65 Jahre und mehr	Differenz Jüngere – Ältere
EU (28 Länder)	32,1	30,5	–1,6	22,5	21,1	–1,4
Luxemburg	45,3	29	–16,3	27,7	27,8	0,1
Spanien	42,7	29	–13,7	31,3	26,8	–4,5
Vereinigtes Königreich	42,5	38	–4,5	27	24,9	–2,1
Norwegen	41,5	29,5	–12	27,9	15,2	–12,7
Niederlande	40,1	35,3	–4,8	26,2	26,5	0,3
Griechenland	39,8	37,3	–2,5	32,1	27,3	–4,8
Finnland	38,8	37,2	–1,6	25,8	24,5	–1,3
Portugal	37,9	20,2	–17,7	24,3	14,9	–9,4
Schweden	37,5	41,7	4,2	24	28,5	4,5
Belgien	36,7	36,7	0	24,2	26,7	2,5
Italien	36,6	35	–1,6	25,3	21,1	–4,2
Dänemark	36,1	33,4	–2,7	26	24	–2
Ungarn	35,2	38,8	3,6	28,1	18,8	–9,3
Polen	34,2	–	–	21,2	16,1	–5,1
Kroatien	33,3	21,6	–11,7	17,6	7,4	–10,2
Slowakei	31,9	22,1	–9,8	21,6	13,5	–8,1
Estland	31,5	15,9	–15,6	17,6	10,1	–7,5
Bulgarien	31,4	–	–	19,5	–	–
Frankreich	31	26,2	–4,8	24	18,1	–5,9
Zypern	30,5	32,4	1,9	21,8	21,5	–0,3
Österreich	29,3	23,6	–5,7	20,9	16,4	–4,5
Deutschland	26	27,5	1,5	17,5	19,3	1,8
Irland	25,5	15,5	–10	25,1	15,5	–9,6
Slowenien	24	22,5	–1,5	16,2	12,1	–4,1

(Fortsetzung)

Tab. 3 (Fortsetzung)

	Ein Erwachsener			Zwei Erwachsene		
	Unter 65 Jahren	65 Jahre und mehr	Differenz Jüngere – Ältere	Unter 65 Jahren	65 Jahre und mehr	Differenz Jüngere – Ältere
Tschechien	19,8	20	0,2	13,7	13,6	–0,1
Lettland	17,1	10,1	–7	13,8	6,5	–7,3
Malta	15,5	7,9	–7,6	11,6	3,5	–8,1

Quelle: Eurostat, Datenbank, EU-SILC Daten, abgerufen am 16. März 2019 von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>

Eine zusammenfassende Gegenüberstellung zur Lebenslage Älterer im Vergleich zu Jüngeren in Deutschland und Europa in Tab. 4 zeigt des Weiteren, dass der Unterschied zwischen dem mittleren Lebensstandard Älterer und dem (höheren) der Jüngeren in Deutschland relativ und absolut mehr ausgeprägt war als in der EU. So waren in Deutschland Ältere von Armut mit 17,0 % mehr betroffen als Jüngere (15,8 %), was im Gegensatz zur EU steht (Ältere: 15,0 %, Jüngere 17,4 %; jeweils 2017).

Dabei war die Quote der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohten Personen in der EU mit 22,4 % zwar etwas höher als in Deutschland mit 19,0 %, aber gleichwohl in Deutschland bei den Jüngeren mit 19,3 % und den Älteren mit 17,7 % erheblich ausgeprägt. Zugleich war die Armutslucke Älterer (18,7 %) in Deutschland um 3 %-Punkte höher als in der EU (16,7 %). Sowohl in Deutschland wie der EU war die Armutslucke bei Jüngeren (insbesondere bei jungen und kinderreichen Familien) größer als bei Älteren (D: 23,5 %, EU: 26,9 %). Das bedeutet: Wenn Ältere von Armut betroffen waren, so war ihr mittlerer Armuts-Lebensstandard in Deutschland mit 891 EUR pro Monat etwas höher als der von Jüngeren (838 EUR; EU zum Vergleich: 704 EUR bei Älteren und 618 EUR bei Jüngeren, allerdings ohne Berücksichtigung z. B. höherer Gesundheitsausgaben usw.). Zudem hatten Ältere in Deutschland mit einer Ersatzrate von 46 % gegenüber der EU mit einer Rate von 58 % eine markant geringere Altersversorgung im Vergleich zu Erwerbstätigen. Dabei waren die relativen Einkommensunterschiede (S80/20-Quintil-Verhältnis) bei den Älteren in Deutschland mit 3,9 kaum weniger ausgeprägt als in der EU (höher bei den Jüngeren in der EU mit 5,3 gegenüber 4,6 in Deutschland).

Tab. 4 Einkommensverteilung im Altersvergleich 2017 in Preisen von 2017

Region und Alter der Person	Medianes Nettoäquivalenz- einkommen ^b		Armuts- schwelle ^c	Armuts- lücke ^c	medianes Netto- äquivalenz-einkommen Armutsbetroffener ^c	Armuts- quote ^c	Quote: Armut und soziale Ausgrenzung ^c	Ersatz- rate ^c	S80/S20 Einkommens- quintil-verhältnis ^c
	Euro, Monat	Alle = 100 Monat				%			
EU^a	1409	100	845	24,1	642	16,9	22,4	–	5,1
Unter 65 Jahre	1435	102		26,9	618	17,4	23,5	–	5,3
65 Jahre u. mehr	1325	94		16,7	704	15,0	18,2	58	4,1
Differenz	– 110	– 8		– 10,2	86,2	– 2,4	– 5,3	–	– 1,2
Deutschland	1827	100	1096	20,9	867	16,1	19,0	–	4,5
Unter 65 Jahre	1840	101		23,5	838	15,8	19,3	–	4,6
65 Jahre u. mehr	1606	88		18,7	891	17,0	17,7	46	3,9
Differenz	– 235	– 13		– 4,8	52,6	1,2	– 1,6	–	– 0,7

Quelle: Eurostat, Datenbank, EU-SILC Daten, abgerufen am 16. März 2019 von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>

Anmerkungen: ^aEU mit 28 Ländern. ^bBezogen auf eine „Vollperson“ (entspricht einem Ein-Personen-Haushalt) in Euro. Da hier kein Vergleich zwischen einzelnen EU-Ländern gezogen wird, wird auf einen Vergleich in Euro-Kaufkraftstandards (KKS) verzichtet. ^cDefinitionen: Armuts(gefährdungs)schwelle = 60 % des medianen Nettoäquivalenzeinkommens nach Sozialleistungen; mediane Armuts(gefährdungs)lücke = Unterschied zwischen dem medianen Nettoäquivalenzeinkommen armutsbetroffener Personen und der Armutsgefährdungsschwelle; Armuts(gefährdungs)quote = berechnet auf Basis der neuen OECD-Skala; Quote der von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohten Personen = Summe der Personen, die armutsgefährdet sind und/oder unter materieller Deprivation leiden oder in Haushalten mit sehr niedriger Erwerbstätigkeit leben, alle Personen werden nur einmal gezählt, auch wenn sie in mehreren Sub-Indikatoren vertreten sind; Ersatzrate = Verhältnis der Renten von Personen zwischen 65 und 74 Jahren und des Arbeitseinkommens von Personen zwischen 50 und 59 Jahren; Ersatzrate = Verhältnis der Renten von Personen zwischen 65 und 74 Jahren und des Arbeitseinkommens von Personen zwischen 50 und 59 Jahren; S80/S20 Einkommensquintilverhältnis = Einkommen der reichsten 20 % der Bevölkerung im Verhältnis zu den Einkommen der ärmsten 20 %

Bei den Armuts(gefährdungs)quoten Älterer sind Differenzierungen nach dem Geschlecht und dem Immobilienbesitz aufschlussreich. Tab. 5 belegt die erheblichen Unterschiede: Während insgesamt in Europa die Armut(sgefährdung) Älterer zwischen 2010 und 2017 von 16,0 % auf 15,0 % sank (Männer -0,5 %-Punkte, Frauen -1,3 %-Punkte), stieg sie in Deutschland um 2,9 %-Punkte auf 17,0 % an (Männer+2,8 %-Punkte, Frauen+3,1 %-Punkte). Einen Rückgang der Altersarmut um 3 %-Punkte oder mehr hatten u. a. Belgien, Dänemark, Griechenland, Spanien, Zypern, Österreich, Portugal, Slowenien und Finnland. Zudem war die Armuts(gefährdungs)quote älterer Frauen in Deutschland mit 19,0 % um 4,1 %-Punkte höher als bei Männern (14,9 %). Obwohl dieser Unterschied nahe am EU-Durchschnitt liegt (4,5 %-Punkte höhere Quote bei Frauen), waren die Unterschiede in den Ländern enorm, denn die Spanne reichte von einer 19,4 %-Punkte höheren Frauen-Armutsquote in Estland bis zu einer nahezu gleichen Quote in Dänemark. Zusätzlich war in nahezu allen Ländern die Armuts(gefährdungs)quote von Immobilieneigentümern wesentlich niedriger als jene von Mietern, wobei der Unterschied in Deutschland (Eigentümer: 12,8 %, Mieter: 23,5 %) deutlich höher ausfiel als im EU-Durchschnitt (Eigentümer: 14,0 %, Mieter: 19,3 %).

Bei internationalen Vergleichen von Ländern mit sehr unterschiedlichem Lebensstandard hat es sich bewährt, ergänzend zu Einkommensmaßen die Teilhabe am sozialen Leben über nichtmonetäre Teilhabeindikatoren zu erfassen. Dies erfolgt insbesondere durch den Indikator der „von sozialer Ausgrenzung bedrohten Bevölkerung“. Tab. 6 gibt jenen Teil der Älteren wieder, der 2017 von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht war.

Tab. 6 zufolge war der Kreis der Armutsgefährdeten und der darüber hinaus von sozialer Ausgrenzung Gefährdeten bei den Älteren in Deutschland kaum unterschiedlich (Quoten von 17,0 und 17,7 %). Der Indikator ist deshalb – neben den Armutsquoten – für Deutschland eher verzichtbar, während bei den Jüngeren sich die Quoten auch in Deutschland erheblich unterscheiden (15,8 und 19,3 %). Hingegen war in Ländern mit geringerem medianem Lebensstandardniveau der Unterschied zwischen der Armuts(gefährdungs)quote und der Quote sozialer Ausgrenzung oft viel mehr ausgeprägt, da in diesen Ländern oft auch die Infrastruktur-Teilhabe für Einkommensschwache wesentlich geringer war (z. B. in Nordmazedonien, Bulgarien, Serbien, Rumänien usw.).

Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist bei Älteren die Vermögens- und Schuldenverteilung. Bei Vermögenanalysen ist es besonders wichtig, Medianwerte zu verwenden und nicht Durchschnittswerte. In den meisten Ländern ist die Verteilung der Einkommen – und noch mehr die der Vermögen – geprägt durch wenige Inhaber sehr hoher Vermögen bzw. Einkommen. Hier kann ein arithme-

Tab. 5 Armuts(gefährdungs)quote älterer Personen (65 Jahre und mehr) nach Geschlecht und Wohnbesitz (Quoten in%, Veränderungen und Differenzen in %-Punkten)

	Insgesamt			Männer		Frauen		Differenz Männer – Frauen		Eigentümer ^c		Mieter		Differenz Eigentümer – Mieter	
	2017	2010– 2017	2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017
EU ^b	15,0	–1,0	12,5	–0,5	–1,3	17,0	–1,3	–4,5	14,0	–1,7	19,3	2,0	–5,3		
Estland	41,2	26,1	28,4	20,4	29,2	47,8	29,2	–19,4	40,7	25,7	62,0	42,3	–21,3		
Lettland	39,9	22,7	29,1	17,2	25,4	45,1	25,4	–16,0	38,5	22,5	57,1	26,1	–18,6		
Litauen	33,4	23,8	21,4	13,8	28,8	39,5	28,8	–18,1	32,8	23,4	83,0	–	–50,2		
Bulgarien	32,0	–0,2	22,5	–2,4	1,2	38,4	1,2	–15,9	32,0	–0,2	35,1	–	–3,1		
Kroatien	28,6	–1,9	24,1	–1,0	–2,3	31,7	–2,3	–7,6	28,5	–2,0	35,2	–	–6,7		
Malta	24,9	6,7	23,1	3,6	9,3	26,4	9,3	–3,3	22,7	5,4	32,9	12,2	–10,2		
Zypern	21,6	–18,3	18,3	–18,5	–18,0	24,4	–18,0	–6,1	21,7	–18,7	20,0	–5,9	1,7		
Rumänien	20,0	2,4	13,2	2,1	2,6	24,5	2,6	–11,3	20,0	2,4	–	–	–		
Deutschland	17,0	2,9	14,9	2,8	3,1	19,0	3,1	–4,1	12,8	1,5	23,5	5,0	–10,7		
Portugal	17,0	–4,0	15,2	–2,3	–5,2	18,3	–5,2	–3,1	16,4	–5,7	20,2	3,6	–3,8		
Slowenien	16,4	–3,8	10,4	0,9	–6,2	20,9	–6,2	–10,5	15,2	–4,5	44,7	9,3	–29,5		
Belgien	16,0	–3,4	14,7	–4,0	–2,9	17,1	–2,9	–2,4	14,6	–3,5	22,0	–2,6	–7,4		
Italien	15,6	–1,1	13,3	0,4	–2,1	17,4	–2,1	–4,1	14,4	–1,4	26,6	3,8	–12,2		
Irland	14,8	4,9	12,9	3,1	6,6	16,6	6,6	–3,7	12,8	3,3	35,7	22,7	–22,9		

(Fortsetzung)

Tab. 5 (Fortsetzung)

	Insgesamt		Männer		Frauen		Differenz Männer – Frauen		Eigentümer ^c		Mieter		Differenz Eigentümer – Mieter	
	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017	2017	2010– 2017
Spanien	14,8	-7,0	13,5	-5,9	15,9	-7,7	-2,4	-7,2	14,2	-7,2	25,2	-2,1	-11,0	
Polen	13,8	-0,4	10,7	0,8	15,8	-1,0	-5,1	-0,5	13,8	-0,5	11,7	2,6	2,1	
Österreich	12,9	-3,9	9,1	-3,4	15,8	-4,2	-6,7	-4,5	11,9	-4,5	15,8	-2,2	-3,9	
Griechenland	12,4	-8,9	11,1	-7,7	13,5	-9,8	-2,4	-9,0	12,3	-9,0	13,9	-7,5	-1,6	
Finnland	12,3	-6,0	7,9	-4,3	15,7	-7,0	-7,8	-4,8	11,7	-4,8	14,7	-13,4	-3,0	
Luxemburg	11,8	5,9	10,1	4,6	13,3	7,0	-3,2	4,8	9,6	4,8	26,2	14,7	-16,6	
Tschechien	10,7	3,9	4,8	2,7	15,2	4,9	-10,4	3,5	9,6	3,5	19,8	8,8	-10,2	
Niederlande	10,0	4,1	9,8	4,3	10,2	3,9	-0,4	1,7	10,2	1,7	9,8	6,7	0,4	
Ungarn	9,1	5,0	7,9	5,1	9,7	4,9	-1,8	5,0	9,1	5,0	7,0	3,6	2,1	
Dänemark	8,8	-8,9	8,9	-7,9	8,6	-9,9	0,3	-14,7	9,5	-14,7	7,3	-0,4	2,2	
Frankreich	7,8	-1,6	6,5	-1,5	8,7	-1,7	-2,2	-1,4	6,4	-1,4	12,8	-3,2	-6,4	
Slowakei	6,9	-0,8	4,9	1,0	8,3	-1,8	-3,4	-0,6	7,0	-0,6	6,5	-6,2	0,5	

Quelle: Eurostat, Datenbank, EU-SILC Daten, abgerufen am 16. März 2019 von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>
 Anmerkungen: ^aArmutsgefährdungsquote (Grenze: 60 % des medianen Nettoäquivalenzeinkommens nach Sozialleistungen je Land, neue OECD-Skala). ^bEU: 28 Länder. ^cEigentümer einer selbstgenutzten Wohnimmobilie

Tab. 6 Von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohte Bevölkerung nach dem Alter 2017

	Armutsge- fährdungs- schwelle ^a	Armutsgefährdung ^c		Armut oder Ausgrenzung ^d		Differenz zw. Armut und „Armut und Ausgrenzung“	
		65 Jahre und mehr	Weniger als 65 Jahre	65 Jahre und mehr	weniger als 65 Jahre	65 Jahre und mehr	weniger als 65 Jahre
		%		%		%-Punkte	
EU ^b		15	17,4	18,2	23,5	3,2	6,1
Luxemburg	1467	11,8	19,7	11,8	23	0	3,3
Norwegen	1312	8,3	13,2	8,6	17,6	0,3	4,4
Österreich	1.167	12,9	14,8	13,4	19,1	0,5	4,3
Deutschland	1063	17	15,8	17,7	19,3	0,7	3,5
Niederlande	1059	10	14	10,6	18,4	0,6	4,4
Dänemark	1047	8,8	13,2	9,5	19,1	0,7	5,9
Belgien	1047	16	15,9	17,1	21	1,1	5,1
Frankreich	1022	7,8	14,6	9,5	18,9	1,7	4,3
Schweden	1008	15,8	15,8	16,1	18	0,3	2,2
Finnland	990	12,3	11,2	13,2	16,3	0,9	5,1
Irland	909	14,8	15,8	16,2	23,7	1,4	7,9
Vereinigtes Königreich	902	16,9	17	18	22,9	1,1	5,9
Malta	894	24,9	14,9	26,2	17,8	1,3	2,9

(Fortsetzung)

Tab. 6 (Fortsetzung)

	Armutsge- fährdungs- schwelle ^a	Armutsgefährdung ^c		Armut oder Ausgrenzung ^d		Differenz zw. Armut und „Armut und Ausgrenzung“	
		65 Jahre und mehr	Weniger als 65 Jahre	65 Jahre und mehr	weniger als 65 Jahre	65 Jahre und mehr	weniger als 65 Jahre
		%				%-Punkte	
Italien	825	15,6	21,6	22	30,8	6,4	9,2
Zypern	824	21,6	14,7	24,6	25,3	3	10,6
Spanien	775	14,8	23,2	16,4	28,9	1,6	5,7
Slowenien	761	16,4	12,6	18,3	16,8	1,9	4,2
Tschechien	632	10,7	8,8	12,6	12,2	1,9	3,4
Estland	625	41,2	16,3	42	19,1	0,8	2,8
Polen	553	13,8	15,3	17,4	19,9	3,6	4,6
Portugal	540	17	18,6	20,7	23,9	3,7	5,3
Slowakei	529	6,9	13,3	12,1	17	5,2	3,7
Litauen	489	33,4	20,4	40,3	27	6,9	6,6
Kroatien	474	28,6	17,9	32,7	24,9	4,1	7
Lettland	461	39,9	17,7	43,9	24,4	4	6,7
Griechenland	451	12,4	22,4	22,8	38,1	10,4	15,7
Ungarn	415	9,1	14,4	16,8	27,5	7,7	13,1

(Fortsetzung)

Tab. 6 (Fortsetzung)

	Armutsge- fährdungs- schwelle ^a	Armutsgefährdung ^c		Armut oder Ausgrenzung ^d		Differenz zw. Armut und „Armut und Ausgrenzung“	
		65 Jahre und mehr	Weniger als 65 Jahre	65 Jahre und mehr	weniger als 65 Jahre	65 Jahre und mehr	weniger als 65 Jahre
	Euro	%				%-Punkte	
Bulgarien	376	32	21,1	48,9	36,2	16,9	15,1
Rumänien	265	20	24,3	33,2	36,2	13,2	11,9
Nordmazedonien	265	16,1	23,1	36,6	42,3	20,5	19,2
Serbien	257	21,3	26,7	32,5	37,7	11,2	11

Quelle: Eurostat, Datenbank, EU-SILC Daten, abgerufen am 16. März 2019 von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>

Anmerkungen: ^aArmutsgefährdungsschwelle: Nettoäquivalenzeinkommen von weniger als 60 % des medianen Äquivalenzeinkommens bezogen auf 1-Personen-Haushalt, pro Monat in Preisen von 2017 und in (zwischen den Ländern vergleichbarem) Kaufkraftstandard. ^bEuropa 28 Länder. ^cArmutsgefährdung: Personen mit einem Nettoäquivalenzeinkommen unter der Armutsgefährdungsgrenze. ^dPersonen, die armutsgefährdet sind oder unter materieller Deprivation leiden oder in Haushalten mit sehr niedriger Erwerbstätigkeit (im Alter von 18–59 Jahren und weniger als 20 % der Vollzeit gearbeiteten) leben. Alle Personen werden nur einmal gezählt. Bei Personen, die unter erheblicher materieller Deprivation leiden, sind die Lebensbedingungen aufgrund fehlender Mittel stark eingeschränkt, und sie sind nicht in der Lage, für mindestens sechs der folgenden neun Ausgaben aufzukommen: i) Miete und Versorgungsleistungen, ii) angemessene Beheizung der Wohnung, iii) unerwartete Ausgaben, iv) jeden zweiten Tag eine Mahlzeit mit Fleisch, Fisch oder gleichwertiger Proteinzufuhr, v) einen einwöchigen Urlaub an einem anderen Ort, vi) ein Auto, vii) eine Waschmaschine, viii) einen Farbfernseher oder ix) ein Telefon

tisches Mittel (Durchschnittswert) die Situation „in der Mitte der Gesellschaft“ in keiner Weise beschreiben, da der Durchschnitt von relativ wenigen sehr reichen Haushalten bestimmt wird. Gerade bei Vermögensverteilungsanalysen sind Durchschnittswerte nichtssagend, auch wenn es immer noch Sozialberichte gibt, die ausschließlich Durchschnittswerte verwenden (z. B. Staatsregierung 2017, S. 73 ff.), was die Unterschiede durchaus verschleiern kann.

In Deutschland hatten im Jahr 2017 50 % der Haushalte nur einen Anteil am Vermögen von 3 % (Deutsche Bundesbank 2019, S. 13, detailliert auch S. 22; Werte unter 2 % in 2013 laut EVS und SOEP laut Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2019). Dieser sehr geringe Anteil der vermögensärmeren Hälfte der Bevölkerung am Gesamtvermögen ist seit Jahren unverändert.

Tab. 7 gibt die Mediane der Haushaltsnettovermögen im April 2017 differenziert nach dem Alter des Haushaltsvorstandes wieder. Demzufolge war das Nettovermögen der privaten Haushalte in Deutschland (mit 60, 8 Tsd. Euro) weiterhin weitaus geringer als in allen anderen EU-Ländern mit einem in etwa gleichen Lebensstandard. Dieses geringe Niveau wurde auch nicht durch höhere Renten im Vergleich zu den Lohneinkommen ausgeglichen (vgl. dazu oben u. a. bei den Ersatzraten und bei der Relation der medianen Nettoäquivalenzeinkommen Älterer zu Jüngeren). Elf Länder (wie Italien, Niederlande, Spanien usw.) verzeichneten für Ältere wesentlich höhere Nettovermögen als Deutschland, was nicht mit einer erhöhten Anzahl von vermögenden Haushaltsmitgliedern zu erklären ist, sondern u. a. mit einer seit vielen Jahren besseren Möglichkeit eines Immobilienbesitzes. Auch bei den mittleren Altersgruppen der 45- bis 64-jährigen war der Nettovermögensbesitz in Deutschland im Vergleich zur EU deutlich geringer ausgeprägt, so dass sich aus diesen Zahlen kein Anhaltspunkt eines „Aufholens“ in der Alterssicherung durch eigenes Nettovermögen in Deutschland gegenüber vermögensstärkeren Ländern ergibt.

3 Ältere in den Bundesländern: Bei Einkommensschwächeren relativ wenig Unterschiede

Mittlere Lebensstandards (mediane Nettoäquivalenzeinkommen) werden differenziert nach dem Alter des Haushaltsvorstandes nur für Deutschland insgesamt vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht (vgl. Tab. 8). Für die einzelnen Bundesländer sind nur die medianen Lebensstandards der gesamten Bevölkerung für die Öffentlichkeit abrufbar, nicht aber separat für Ältere.

Tab. 7 Median der Haushaltsnettovermögen^a im April 2017 in 1000 EUR

	Gesamte Bevölkerung	Alter des Haushaltsvorstandes, Jahre							
		16–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75+		
EU-Länder	104,1	16,3	76,7	131,4	163,5	166,4		121,4	
Litauen	14,2	7,2	17,3	15,9	17,6	9,8		12,9	
Ungarn	26,2	11,7	26,4	30,9	33,3	28		21,2	
Estland	43,5	21,1	57	55	49,7	46,8		35,1	
Slowakei	50,3	31,1	51,7	64,1	56,2	49,6		32,7	
Polen	57,1	34,9	62,4	76	62,7	55,1		43,1	
Deutschland	60,8	9,7	53,5	99	124,4	126,9		85,2	
Griechenland	65,1	6,4	58,6	83,7	82,4	72,4		68,2	
Portugal	71,2	24,1	63,8	75,2	104,2	92,1		71,7	
Slowenien	80,4	20,3	68,4	88,8	96,9	98,6		63,4	
Niederlande	82	11,7	39,2	104,1	125,3	158,4		137,6	
Österreich	85,9	13,4	57	167,2	173,8	109,2		94,4	
Irland	100,6	4	26,5	158	197,4	206,3		186,5	
Finnland	110	7,7	106,5	152	167,7	187,5		152,1	
Frankreich	113,3	21,3	82,4	150,8	193,1	206,4		146,3	
Italien	146,2	15	83	156	194	196,1		132,8	
Spanien	159,6	72,3	124,1	179,3	244,3	208,7		165,3	

(Fortsetzung)

Tab. 7 (Fortsetzung)

	Gesamte Bevölkerung	Alter des Haushaltsvorstandes, Jahre					
		16–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75+
Zypern	170,1	109,3	188,2	248,7	254,6	106,9	96,8
Malta	209,9	115,3	225,3	283,7	252,1	214,8	164,8
Belgien	217,9	94	186,9	252	288,7	283,4	229,9
Luxemburg	437,5	102,6	274,8	508,1	626,7	738,9	720,6

Quelle: Europäische Zentralbank (2017), eigene Darstellung

Anmerkung: ^aNettovermögen: Differenz zwischen dem gesamten Haushaltsvermögen und den gesamten Haushaltsverbindlichkeiten. Das Gesamtvermögen umfasst das reale Vermögen (den Wert des Hauptwohnsitzes der Haushalte für Hausbesitzer, sonstige Immobilien, Fahrzeuge, Wertgegenstände wie Schmuck, Kunstgegenstände, Antiquitäten usw. und den Wert des Selbstständigengeschäfts) und finanzielle Vermögenswerte (Einlagen (Sicht- und Sparkonten), Investmentfonds, Obligationen, Aktien, den privaten Haushalten geschuldete Beträge, Wert der freiwilligen Pensionspläne und der gesamten Lebensversicherungspolice einschließlich privater Nicht-Selbständiger-Unternehmen, Vermögen in verwaltete Konten und andere Arten von finanziellen Vermögenswerten). Die Gesamtverbindlichkeiten umfassen unter anderem besicherte Hypotheken auf den Hauptwohnsitz der privaten Haushalte, besicherte Hypotheken auf andere Immobilien des Eigenheims, Nicht-Hypothekendarlehen (Konsumentenkredite, Privatkredite und andere nicht besicherte Kredite), Kontokorrentkredite Schuld- und Kreditkartenschulden

Tab. 8 Nettoäquivalenzeinkommen und Gini-Koeffizient 2017 in Deutschland

Alter	Personen	Median		Gini-Koeffizient ^b
	In 1000	Euro/Monat	Index: Insgesamt = 100	
Insgesamt	81.733	1827	100	29,1
Alter bis 17 Jahre	13.919	1745	96	26,9
18 bis 24	6102	1676	92	27,6
25 bis 49	26.507	1955	107	28,5
50 bis 64	18.803	2009	110	32
65 und älter	16.403	1606	88	26,3
Männer	7853	1662	91	27,2
Frauen	8550	1560	85	25
75 Jahre und älter	8285	1608	88	23,5
Männer	4063	1662	91	23,6
Frauen	4222	1560	85	23,1
Personen ab 16 Jahren nach überwiegendem Erwerbsstatus				
Insgesamt	69.517	1758	96	28,4
Erwerbstätige	37.753	1999	109	26,7
Nichterwerbstätige	31.434	1485	81	27,5
Arbeitslose	2770	875	48	27
Rentner und Pensionäre	17.174	1572	86	23,9
Sonstige Nicht-erwerbstätige	11.489	1483	81	30,2

Quelle: Statistisches Bundesamt (2019a(Daten: EU-SILC 2017), S. 24), eigene Darstellung
 Anmerkungen: Nettoäquivalenzeinkommen berechnet anhand neuer OECD-Skala; Haushalte/Personen mit sehr hohem Einkommen werden von EU-SILC (freiwillige Befragung privater Haushalte) untererfasst. Insofern repräsentiert der Gini-Koeffizient nur einen Minimal-Wert (vgl. z. B. zur EU-SILC-Repräsentativität: Statistisches Bundesamt (2018b), S. 6 ff.))

Tab. 8 verdeutlicht, dass Personen im Alter von 65 und mehr Jahren mit einem Indexwert von 88 den niedrigsten mittleren Lebensstandard aller Altersgruppen hatten und selbst bei den älteren Männern der mittlere Lebensstandard

noch unter dem von Personen im Alter von 18–24 Jahren lag (überwiegend Auszubildende, Studenten, sehr junge Familien). Zudem betrug der Rückstand beim mittleren Lebensstandard der 65-Jährigen und Älteren gegenüber den 50- bis 64-Jährigen 20 %. Bei Rentnern und Pensionären lag der Indexwert mit 86 Punkten um 14 % unter dem Gesamtdurchschnitt und wurde wesentlich nur von Arbeitslosen (Indexwert 48) unterschritten (obwohl Pensionäre über einen wesentlich höheren medianen Lebensstandard als Rentner verfügen). Zudem war der mediane Lebensstandard von Frauen im Alter rund 6 % niedriger als der von Männern (bedingt durch mehr alleinstehende ältere Frauen). Darüber hinaus war die größte relative Einkommensungleichheit (Gini-Koeffizient) bei den 50–64-Jährigen zu beobachten und die geringste bei den 65-Jährigen und Älteren.

Einen tieferen Einblick in die Einkommensunterschiede vermittelt Tab. 9, da hier die absolute Einkommensschichtung der verschiedenen Altersgruppe dargestellt ist, autologisch, dadurch eher irritierend als hilfreich, was bei relativen Ungleichheitsmaßen nicht transparent wird.

Tab. 9 zeigt, dass zwischen dem 1. Dezil (die einkommensschwächsten 10 % der Bevölkerung) und dem 10. Dezil (einkommensstärksten 10 % der Bevölkerung) pro Monat ein Unterschied von rund 27.000 EUR oder das 30-Fache je Vollperson klaffte, wobei dieser Unterschied bei den z. B. 75-Jährigen und Älteren „nur“ rund 5500 EUR oder das 6,7-Fache betrug. Bei den 65- bis 74-Jährigen war der Unterschied jedoch rund 3-mal so hoch wie bei den 75-Jährigen und Älteren, was eine in Zukunft steigende Ungleichheit bei Älteren nahelegt. Tab. 9 zeigt zudem, dass (mit Ausnahme der 75-Jährigen und Älteren sowie der 18- bis 24-Jährigen) ein enorm großer Unterschied im Lebensstandard zwischen dem 9. und 10. Dezil auftrat, d. h. sich die Ungleichheit des Lebensstandards besonders im oberen Fünftel konzentrierte – und das sogar bei Arbeitslosen.

Der nachfolgenden kurzen Analyse über die Verteilung der Lebenslagen Älterer in den Bundesländern stellen wir mit dem Exkurs 1 methodische Überlegungen voran: In der derzeitigen Sozialberichterstattung besteht teils eine Uneinheitlichkeit dahin gehend, ob sich z. B. Armuts(gefährdungs)quoten einzelner Bundesländer an einem bundesweit undifferenzierten Medianeinkommen orientieren sollten oder mehr an örtlichen Gegebenheiten, d. h. den Einkommens- und – damit korrespondierenden – Preisniveaus in den Regionen. Soweit die Datenlage es erlaubt, werden nachfolgend regional mediane Einkommen und Preisniveaus berücksichtigt.

Tab. 9 Dezil-Obergrenzen (Dezil 1. -9.) des Nettoäquivalenzeinkommens 2017

	Personen	Oberer Grenzwert des Nettoäquivalenzeinkommens *) im ... Dezil										Unterschied 1.-10. Dezil	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.		
	1000	Euro/Monat										Vielfache	
Insgesamt	81.733	935	1202	1411	1610	1827	2049	2339	2711	3340	28.147	27.213	30,1
Alter, bis 17 Jahre	13.919	991	1211	1371	1553	1745	1925	2175	2464	3047	17.975	16.983	18,1
18 bis 24 Jahre	6102	827	1063	1275	1482	1676	1929	2163	2466	2957	8065	7238	9,7
25 bis 49 Jahre	26.507	978	1275	1524	1738	1955	2199	2468	2848	3448	24.316	23.338	24,9
50 bis 64 Jahre	18.803	861	1180	1468	1750	2009	2292	2608	3021	3806	28.147	27.286	32,7
65 und älter	16.403	931	1152	1324	1470	1606	1780	2013	2325	2916	17.110	16.179	18,4
75 und älter	8285	975	1184	1345	1485	1608	1773	1974	2262	2786	6499	5524	6,7
Personen ab 16 Jahren nach überwiegendem Erwerbsstatus													
Insgesamt	69.517	911	1174	1373	1559	1758	1970	2227	2557	3155	28.147	27.236	30,9
Erwerbstätige	37.753	1129	1394	1607	1812	1999	2242	2496	2859	3459	28.147	27.018	24,9
Nichterwerbstätige	31.434	794	981	1159	1325	1485	1653	1861	2138	2596	17.975	17.180	22,6
Arbeitslose	2770	602	714	777	815	875	976	1083	1272	1596	12.536	11.933	20,8

(Fortsetzung)

Tab. 9 (Fortsetzung)

	Personen	Oberer Grenzwert des Nettoäquivalenzeinkommens *) im ... Dezil										Unterschied 1.-10. Dezil	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Vielfache	
		Euro/Monat											
Rentner/ Rentnerinnen und Pensionäre/ Pensionärinnen	17.174	931	1136	1300	1431	1572	1713	1911	2170	2611	17.110	16.179	18,4
Sonstige Nichtwerbstätige	11.489	753	940	1109	1299	1483	1686	1914	2197	2726	17.975	17.222	23,9

Quelle: Statistisches Bundesamt (2019a, Daten EU-SILC 2017, S. 25)
Anmerkung: ^a Äquivalenzgewichtung nach der modifizierten OECD-Skala; Zehntel der Bevölkerung bei aufsteigend sortierter Folge der Einkommen (bis 9. Dezil: Obergrenze je Dezil; das 10. Dezil ist tendenziell ein unterer Wert (vgl. z. B. zur EU-Silc-Repräsentativität: Statistisches Bundesamt 2018a, S. 6 ff.)). Haushalte/Personen mit sehr hohem Einkommen werden von EU-Silc (freiwillige Befragung privater Haushalte) untererfasst, insofern repräsentiert auch der Gini-Koeffizient nur einen unteren Wert

Exkurs 1: Zur Bedeutung regionaler Preisniveaus für den realen Lebensstandard und warum sich Armuts(gefährdungs)quoten auf den jeweiligen regionalen Median beziehen sollten

Nachfolgend werden die medianen Lebensstandards der einzelnen Bundesländer (soweit als möglich) um regionale Preisniveaunterschiede korrigiert. Zudem basieren die Armuts(gefährdungs)quoten auf regionalen medianen Nettoäquivalenzeinkommen, nicht auf dem Bundesmedian. Denn regionale Preisniveaus haben einen wesentlichen Einfluss auf den mittleren Lebensstandard. Und je höher ein regionales Einkommen ist, umso höher ist in der Regel auch das Preisniveau, womit in der Regel regional höhere Einkommen keineswegs 1 zu 1 für einen höheren Lebensstandard stehen. Dies wird durch Armutsquoten, die auf regionalen Medianeinkommen basieren, am realistischsten abgebildet:

- „In regionalen Armutsvergleichen für Deutschland wurde bisher meist außer Acht gelassen, dass es zwischen den Regionen große Preisunterschiede gibt. Diese bewirken, dass man sich von demselben Einkommen je nach Region unterschiedlich viel leisten kann. ... So ist es geboten, regional differierende Preisniveaus zu berücksichtigen und die Armutsgefährdung nicht an einem einheitlichen Maßstab ... festzumachen.“ (Röhl und Schröder 2017, S. 28).
- „Je höher das nominale Einkommen, desto höher ist der Preisindex ... Die großen regionalen Unterschiede beim Nominaleinkommen werden in Deutschland durch regional unterschiedliche Preise teilweise ausgeglichen. ... Einige nominell überdurchschnittlich einkommensstarke, aber auch sehr teure Städte wie München, Stuttgart oder Heidelberg fallen beim Realeinkommen auf ein Durchschnittsmaß ... Der Korrelationskoeffizient zwischen dem Preisindex und dem nominalen verfügbaren Einkommen 2005 beträgt 0,685 ... da vom höheren Einkommen auch höhere Preise bezahlt werden müssen ...“ (Kawka 2009a, S. 41 f.)

Deshalb ist es ein gravierender Irrtum, dass Armutsquoten auf Basis einer undifferenzierten bundesweit einheitlichen Einkommensschwelle (60 % vom Bundesmedian) realistische Vergleiche zwischen Bundesländern zuließen. Wenn z. B. die Bayerische Staatsregierung im aktuellen 4. Sozialbericht entgegen früherer Praxis den Bundesmedian verwendet mit dem Argument: „Im Folgenden wurde der Bundesmedian verwendet, um einen Vergleich mit der Bundesebene zu ermöglichen“ (Staatsregierung 2017, S. 99), so führt das zwar zu „schöneren“

Ergebnissen für Bayern (rechnerisch niedrigere Armuts(gefährdungs)quoten in Bayern im Vergleich zu Deutschland aufgrund höherer Einkommen, aber ohne Berücksichtigung höherer Preise), täuscht aber über die Realität, denn:

„Der korrekteste Maßstab für einen mittleren Wohlstand und eine davon abgeleitete Armutsrisikoschwelle sowie Armutsrisikoquote ist für ein Bundesland das jeweils mittlere Nettoäquivalenzeinkommen in diesem Bundesland, da die Einkommensverteilung im Land der vorrangige Maßstab ist und sich die Länder beim Preisniveau (der mit einem Einkommen verbundenen Kaufkraft) insbesondere bei den Wohnkosten unterscheiden, sodass ein höheres mittleres Einkommen in einem Bundesland nicht automatisch auch einen entsprechend real höheren Wohlstand bedeutet, weil z. B. die Wohnkosten auch höher sind ...“ (StMAS 2012, S. 42).

Regionale Preisindizes für die Bundesländer wurden jedoch zuletzt für 2009 berechnet (Kawka 2009a). Diese Daten werden nachfolgend verwendet und mit den jährlich erhobenen länderspezifischen Inflationsraten bis 2017 fortgeschrieben. Obwohl diese Vorgehensweise logisch zweifelsfrei ist, ist dieses Verfahren insofern problematisch, als die Berechnungen auf einem einzigen Basisjahr einer Analyse regionaler Preisindizes (Kawka 2009a, b) aufbauen müssen. Diese Vorgehensweise ist dem lückenhaften Stand der Forschung geschuldet: Seitens der amtlichen Statistik werden für die Bundesländer keine Preisniveauindizes (Kaufkraftparitäten) errechnet, obwohl dies mit vertretbarem Aufwand möglich wäre (von Auer und Weinand 2015) und sie 2009 (Kawka 2009a, b) auch berechnet wurden.

Wegen der Preisniveauunterschiede wird nachfolgend auf regionale Armutsschwellen zurückgegriffen (Nettoäquivalenzeinkommen bezogen auf den jeweils regionalen Median im Bundesland), da regionale Mediane auch die regionalen Preisniveaus widerspiegeln: Preisniveaus und Einkommen korrelieren bundesweit zwischen 0,6 und 0,7 (Kawka 2009a, b), d. h. in Regionen mit höheren Einkommen sind zumeist auch die Verbraucherpreise höher. Höhere Einkommen werden also durch höhere Preise teils wieder entwertet, was regionale Armutsschwellen berücksichtigen. So korrelieren z. B. in Bayern die regionalen Nettoangebotsmieten (kalt in Euro je m², Datenbasis: BBSR-Wohnungsmarktbeobachtung, IDN ImmoDaten GmbH, 2018)

- zu 0,85 mit den regionalen Bruttolöhnen und -gehältern je Arbeitnehmer sowie mit den Nettolöhnen und -gehältern je Arbeitnehmer vor Einkommens-/Lohnsteuer sowie
- zu 0,80 mit den regionalen verfügbaren Einkommen privater Haushalte je Einwohner (eigene Berechnungen)

d. h. es besteht ein hoch ausgeprägter (linearer) statistischer Zusammenhang zwischen einem höheren Einkommen und höheren Lebenshaltungskosten, die einen wesentlichen Teil der höheren Einkommen real wieder „auffressen“. Regionen mit höherem Einkommen ohne diesen Preiseffekt als entsprechend wohlhabender separater eingeschobener Gedanke, mindert die Verständlichkeit des Satzes erheblich einzustufen ist deshalb nachhaltig irreführend (wie z. B. bei Staatsregierung 2017, S. 99). Hinzu kommt, dass sich Menschen eher mit ihrem Lebensumfeld vergleichen als mit weit entfernten Regionen.

Exkurs 2: Armutsdefinitionen und Grundsicherung – unterschiedliche Sachverhalte

In dieser Analyse wird – entsprechend europa- und bundesweiten Konventionen – das Konzept der relativen Armut verwendet. Übliche Begriffe dafür sind „Armutsquote“, „Armutsgefährdungsquote“ oder „Armutsrisikoquote“. Alle drei Begriffe haben bei repräsentativen Bevölkerungsumfragen (wie in dieser Analyse mit den Datenbasen EU-SILC und Mikrozensus) in entwickelten Volkswirtschaften den gleichen Inhalt: Nach Definition der Europäischen Union und der amtlichen Sozialberichterstattung in Deutschland sind jene Personen in Privathaushalten als relativ arm einzustufen, deren Nettoäquivalenzeinkommen (NÄE) weniger als 60 % des medianen Nettoäquivalenzeinkommens der Gesamtbevölkerung beträgt. Armutsquoten sind in entwickelten Volkswirtschaften ein Maß für die Ungleichheit der Einkommen in der unteren Hälfte der Gesellschaft und nicht für eine unmittelbare physische Gefährdung durch Verhungern, Erfrieren usw. Wie sich Einkommen oberhalb des Medians (der „Mitte der Gesellschaft“) entwickeln, hat keinerlei Auswirkungen auf Armuts(gefährdungs)quoten.

Eine bisweilen geübte Kritik an einer derartigen Armutsquote ist: Sie führe zu der absurden Situation, dass, wenn von einem Jahr zum nächsten jeder Bundesbürger doppelt so viel Geld zur Verfügung hätte, sich die Armutsquote nicht ändern würde, so z. B. Krämer (2017, S. 1): „Der ganze Unfug dieser Anbindung der Armutsgrenze an den Median wird deutlich, wenn man die Folgen einer realen Verdopplung oder Verdreifachung aller Einkommen überdenkt: Dann verdoppelt oder verdreifacht sich auch der Median und damit auch die Armutsgrenze, die Armut bleibt gleich, unabhängig davon, wie stark das reale Einkommen der vormals Armen wächst“. Diese Kritik basiert auf einem Denkfehler, nicht auf einem Konstruktionsfehler der Quote: Die Armutsquote misst einzig und allein die Ungleichverteilung der Einkommen in der unteren Hälfte der Gesellschaft. Bleibt die Ungleichverteilung

(relativ zum medianen Einkommen) gleich, bleibt auch die Quote richtigerweise gleich: Das „Absurdheits-Argument“ unterstellt hingegen (ohne diese Annahme offen zu benennen), dass für die relative Armut die Entwicklung des Lebensstandards in der Mitte der Gesellschaft nicht relevant sei, sondern nur eine absolute Armutsschwelle (z. B. unmittelbare physische Existenzbedrohung wie beim UN-Armutsbegriff; vgl. ausführlicher z. B. Becker 2015)

Die verbreiteten Begriffserweiterungen der Armut um „gefährdung“ oder „-risiko“ sollen nach Meinung verschiedener Autoren darauf hinweisen, dass es Personen geben kann, die trotz eines Einkommens über der Armuts(gefährdungs-/risiko-)schwelle wegen eines z. B. erhöhten Bedarfes (z. B. hohe Mietkosten in Großstädten, Gesundheits- und Pflegekosten bei Älteren) dennoch einen Lebensstandard unter der Armuts(gefährdungs-/risiko-)schwelle haben können und deshalb zum Kreis der Armutsgefährdeten zu zählen wären – wie es auch umgekehrte Fälle gibt. Aber: Solche Einzelfall-Betrachtungen gleichen sich bei großen Fallzahlen gegenseitig aus: So wie es z. B. Ältere gibt, die trotz eines Einkommens über der Armutsgefährdungsschwelle real arm sind, weil sie kontinuierlich einen erheblichen Zusatzbedarf z. B. nach Heilmitteln und Pflegediensten haben, gibt es auch Ältere, die trotz geringer Einkommen noch in einer eigenen Wohnung leben können und damit Wohnkosten sparen. Tendenziell gleichen sich solche zweiseitigen Unschärfen in großen Erhebungen aus. Und werden bei armutsgefährdeten Älteren z. B. Ersparnisse aus eigenen Immobilien eingerechnet (wie z. B. Staatsregierung 2017, S. 85 ff.), so müssten dann auch u. a. erhöhte medizinische und pflegerische Ausgaben Älterer beachtet werden – was dann aber oft unterbleibt (Staatsregierung 2017, S. 85 ff.) und damit Ergebnisse „schönt“.

Ein weiteres Argument, nur von einem Risiko der Armut – nicht aber von Armut – zu sprechen lautet: Gerade Ältere unter der Armutsschwelle könnten über so große liquidierbare Vermögen oder mietfreies Wohneigentum verfügen, dass sie über längere Zeit ihr Vermögen in wesentlich höhere Einkommen umwandeln könnten und damit selbst mit geringeren Einkommen ein Lebensstandard über der Armutsschwelle möglich wäre, wenn die Eigentümer dies nur „wollten“. Dieses Argument ist jedoch mehrfach unvollständig und irreführend:

- a) Dann müsste man konsequenterweise auch jene zur Armutsbevölkerung hinzurechnen, die zwar mit ihrem Einkommen über der Armutsschwelle liegen, aber bei Einrechnung ihrer Schulden unter die Armutsschwelle sinken. Diese Analyse wird jedoch in den Studien i. d. R. unterlassen (Staatsregierung 2017, S. 85 ff.), womit die Armutsgefährdung kleingerechnet wird.

- b) Zieht man realistische Vorsorgebeträge für das Alter vom Vermögen ab, hat nur ein verschwindender Bruchteil der armutsgefährdeten Älteren Vermögensreserven für längere Einkommenssteigerungen, da „... der Besitz von Geldvermögen ebenso wie derjenige von Immobilienvermögen stark mit der Einkommensposition bzw. mit der Höhe der jeweiligen Rentenzahlungen im Haushalt zusammenhängt“ (Staatsregierung 2017, S. 355).
- c) Definitionen von Vermögensarmut sind zu beachten: Auch wenn in dem gleichen Bericht auf nachfolgenden Seiten ausgesagt wird, von den 15,3 % einkommensarmen Senioren (Rentner und Pensionäre nicht differenziert!) seien nur 5,3 % zugleich auch vermögensarm, so ergibt sich das daraus, dass die Grenze für eine Vermögensarmut bei 60 % des Medians des Nettohaushaltsvermögens der Gesamtbevölkerung gezogen wird. Doch das Medianvermögen – es wird im gesamten Bericht der Staatsregierung 2017 nicht beziffert (nur das Durchschnittsvermögen wird genannt, das rund dreimal höher ist als der Medianwert) – ist bereits so gering, dass die unteren 50 % der Bevölkerung höchstens 3 % aller Vermögen haben. Nicht vermögensarm zu sein bedeutet damit noch nicht, nennenswerte Finanzreserven z. B. für Pflege usw. zu haben.
- d) Bei einer z. B. Berücksichtigung einer kalkulatorischen Eigentümermiete (mietfreies Wohnen in eigener Immobilie wird als Einkommen eingerechnet) stieg die Armutsgefährdungsquote z. B. in Bayern 2013 bei Senioren von 23,4 % auf 24,0 % an, d. h. die Unterschiede erhöhten sich zwischen den Einkommensschwächsten und Einkommensstärkeren (Staatsregierung 2017, S. 354) statt die Armutsquote zu senken, d. h. die Berücksichtigung von Immobilien verstärkt die Einkommensungleichheit.

Darüber hinaus wird in jüngster Zeit manchmal die Inanspruchnahme von Grundsicherungsleistungen (insbesondere von Arbeitslosengeld II, Sozialgeld und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die nur das soziokulturelle Existenzminimum sichern sollen) als Armuts(gefährdungs)quote interpretiert (z. B. Kochskämper und Niehues 2017). Dies ist logisch falsch: Mindestsicherungsquoten zeigen, wie viele Menschen öffentliche Leistungen zur Sicherung ihres politisch definierten soziokulturellen Existenzminimums in Anspruch nehmen. Weder repräsentiert die Inanspruchnahme-Quote den Kreis der Berechtigten – eine Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme von rund 30–50 % u. a. bei Älteren wird in der wissenschaftlichen Literatur genannt (keine Inanspruchnahme von Leistungen wegen Unkenntnis, Scham ein eigenes „Versagen“ vor anderen offen zu legen, Angst vor fortlaufender staatlicher Kontrolle und Verlust von Freiheit, befürchteter Regress auf

Familienangehörige, Verlust angesparter – auch kleinerer – Vermögen, Überforderung mit komplexen Formularen und mit Behördengängen usw., vgl. z. B. IAB 2013) – noch orientiert sich das soziokulturelle Existenzminimum am Lebensstandard „in der Mitte der Gesellschaft“. So liegt das soziokulturelle Existenzminimum – je nach Haushaltsform unterschiedlich – unter der Armuts(gefährdungs)schwelle.

Bei einem Vergleich gruppenspezifischer Lebenslagen in Deutschland ist zu berücksichtigen, dass etliche von Eurostat erhobene Daten für Deutschland nicht allgemein zugänglich sind, während solche Daten z. B. für andere Länder der EU durch Eurostat zur Verfügung stehen: So werden – im Gegensatz zu Eurostat – zum medianen Lebensstandard (Nettoäquivalenzeinkommen) verschiedener Altersgruppen in den Bundesländern keine Daten veröffentlicht, obwohl z. B. mit dem Mikrozensus für alle Bundesländer hinreichende Fallzahlen für repräsentative Auswertungen verfügbar wären. Einen Hinweis kann hier derzeit nur der mediane Lebensstandard der Gesamtbevölkerung je Bundesland geben. Tab. 10 fasst die länderspezifischen Preisniveauunterschiede 2017 sowie die darauf mit basierenden medianen Nettoäquivalenzeinkommen zusammen:

Nach Tab. 10 unterscheiden sich die realen medianen Lebensstandards in den Bundesländern um bis zu rund 16 %-Punkte mit +5 %-Punkten in Bayern und –10,9 %-Punkten in Mecklenburg-Vorpommern (was 270 EUR pro Monat je „Vollperson“ entspricht), wobei die „Trennlinie“ nicht nur zwischen West- und Ostdeutschland verläuft, da auch in Westdeutschland insbesondere Bremen und Nordrhein-Westfalen zu den Ländern mit geringeren mittleren Lebensstandards gehören, was auch die Lebenslage Älterer bestimmt.

In nachfolgender Tab. 11 werden die länderspezifischen Armutsschwellen und das mediane Einkommen der Armutsbetroffene quantifiziert:

Tab. 11 zufolge hat sich die Armutsschwelle in Deutschland im 10-Jahreszeitraum 2007–2017 um 15 % oder 135 EUR je Vollperson erhöht (besonders in Ostdeutschland, weniger in Westdeutschland). Dabei lag das mediane Nettoäquivalenzeinkommen der armutsgefährdeten älteren Bevölkerung (je Vollperson) bei 824 EUR pro Monat (in Preisen von 2018), d. h. rund 19 % unter der Armutsschwelle, da die Armutslücke der älteren Personen in Deutschland im Durchschnitt rund 19 % betrug (vgl. Eurostat-Datenbank, Daten von EU-SILC).

Auf Basis dieser regionalen Median-Einkommen errechnen sich folgende Armuts(gefährdungs)quoten im Zeitraum 2007–2017 (vgl. Tab. 12):

Tab. 12 belegt, dass in allen Bundesländern im Zeitraum 2007–2017 die Armuts(gefährdungs)quoten bei Personen im Alter von 65 und mehr Jahren erheblich mehr zugenommen haben (Deutschland: +3,3 %-Punkte) als bei den Jüngeren

Tab. 10 Medianer Lebensstandard 2017 in den Bundesländern (in Preisen von 2018, um Preisniveauunterschiede korrigiert auf Basis der fortgeschriebenen regionalen Preisindizes)

	Preisniveau: Abweichung vom Bundesdurchschnitt in%	medianes Nettoäquivalenzeinkommen Preisniveaubereinigt	
	%	Euro	Unterschied zum Bundesgebiet in%
Baden-Württemberg	4,6	1769	4,4
Bayern	2,5	1779	5
Berlin	3	1590	−6,1
Brandenburg	−4,6	1700	0,4
Bremen	−0,4	1553	−8,3
Hamburg	11,4	1633	−3,6
Hessen	2,7	1702	0,4
Mecklenburg-Vorpommern	−1,4	1509	−10,9
Niedersachsen	−3	1709	0,8
Nordrhein-Westfalen	1,3	1618	−4,5
Rheinland-Pfalz	−1,2	1755	3,6
Saarland	−2,4	1691	−0,2
Sachsen	−4,6	1600	−5,6
Sachsen-Anhalt	−5,5	1555	−8,2
Schleswig-Holstein	1,9	1693	−0,1
Thüringen	−5	1610	−5
Deutschland	0	1694	0

Quelle: IT.NRW (2019) (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus), eigene Berechnungen auf Basis regionaler Preisindizes (Kawka 2009b)

(+1,5 %-Punkte). Damit waren besonders Ältere von der zunehmenden Ungleichheit der Einkommen in der unteren Hälfte der Gesellschaft betroffen. Zugleich war der Anstieg der Altersarmut überdurchschnittlich hoch in Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland. Zeitgleich hat der Unterschied zwischen den Älteren und Jüngeren regional (insbesondere zwischen den west- und den ostdeutschen Bundesländern) stark unterschiedlich zugenommen: Während im früheren Bundesgebiet die Armuts(gefährdungs)quoten sich nur um

Tab. 11 Armuts(gefährdungs)schwelle in Euro pro Monat in Preisen von 2018 auf Basis des regionalen Nettoäquivalenzeinkommens (NÄE)^a

	Armutsschwellen: max. Nettoäquivalenzeinkommen					Medianes Netto-äquivalenzeinkommen armutsgefährdeter Personen 2017 in Euro
	2007	2017	2007–2017		2017: länderspezifisches Preisniveau berücksichtigt	
	Euro			%	Euro	
Baden-Württemberg	956	1112	156	16	1061	901
Bayern	951	1095	145	15	1068	887
Berlin	836	984	148	18	955	797
Brandenburg	798	975	178	22	1021	790
Bremen	817	928	111	14	932	752
Hamburg	936	1106	171	18	980	896
Hessen	926	1049	123	13	1021	850
Mecklenburg-Vorpommern	741	893	152	20	906	723
Niedersachsen	863	996	133	15	1026	807
Nordrhein-Westfalen	881	985	103	12	971	797
Rheinland-Pfalz	902	1040	138	15	1053	842
Saarland	826	991	165	20	1014	803
Sachsen	784	917	134	17	959	743
Sachsen-Anhalt	755	885	129	17	933	717
Schleswig-Holstein	910	1036	127	14	1016	840
Thüringen	772	920	148	19	966	745
Deutschland	882	1017	135	15	1017	824

Quelle: IT.NRW 2019 (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus) und eigene Berechnungen auf Basis des regionalen Preisindex von Kawka 2009a und b und der allgemeinen Verbraucherpreisentwicklung

^aAnmerkung: 60 % des Medians der Nettoäquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Privathaushalten

Tab. 12 Armuts(gefährdungs)quoten in% des Regionalmedian (Unterschiede in%-Punkten)

Region und Alter	2007	2010	2015	2016	2017	2007– 2017	2017: Unterschied Ältere zu Insgesamt
Baden-Württemberg	13,0	14,0	15,3	15,4	15,5	2,5	1,7
davon 65 Jahre und älter	14,5	15,1	17,5	17,3	17,2	2,7	
Bayern	13,6	13,8	15,0	14,9	14,9	1,3	6,8
davon 65 Jahre und älter	18,2	19,0	21,8	21,9	21,7	3,5	
Berlin	13,9	14,2	15,3	16,6	17,4	3,5	–6,2
davon 65 Jahre und älter	5,1	5,8	7,6	10,2	11,2	6,1	
Brandenburg	13,7	13,6	13,9	13,4	13,1	–0,6	–4,1
davon 65 Jahre und älter	6,3	7,6	8,9	8,9	9,0	2,7	
Bremen	15,2	17,3	17,8	18,2	18,2	3,0	–8,9
davon 65 Jahre und älter	5,5	10,1	8,8	10,8	9,3	3,8	
Hamburg	16,8	17,4	19,0	18,3	18,7	1,9	–1,9
davon 65 Jahre und älter	9,2	11,4	15,8	15,3	16,8	7,6	
Hessen	14,9	14,6	16,5	16,5	16,9	2,0	–1
davon 65 Jahre und älter	13,9	14,1	16,3	15,5	15,9	2,0	
Mecklenburg-Vorpommern	13,6	13,4	13,6	13,5	13,5	–0,1	–6,4
davon 65 Jahre und älter	5,6	4,6	6,9	7,0	7,1	1,5	
Niedersachsen	14,7	14,5	15,9	16,0	15,8	1,1	–1,2
davon 65 Jahre und älter	12,1	12,2	15,3	15,0	14,6	2,5	
Nordrhein-Westfalen	14,5	14,7	16,3	16,7	17,2	2,7	–2,8
davon 65 Jahre und älter	10,3	11,4	13,8	14,4	14,4	4,1	
Rheinland-Pfalz	14,7	15,7	16,3	16,6	16,7	2,0	1,7
davon 65 Jahre und älter	17,3	17,5	18,5	17,9	18,4	1,1	
Saarland	14,0	13,4	15,4	16,6	15,7	1,7	0,3
davon 65 Jahre und älter	11,2	14,6	17,2	17,7	16,0	4,8	
Sachsen	13,6	13,0	12,9	12,4	12,4	–1,2	–5,7
davon 65 Jahre und älter	4,7	4,7	6,2	6,1	6,7	2,0	
Sachsen-Anhalt	13,9	13,5	14,5	14,0	14,3	0,4	–6,8
davon 65 Jahre und älter	5,2	5,2	7,8	7,9	7,5	2,3	

(Fortsetzung)

Tab. 12 (Fortsetzung)

Region und Alter	2007	2010	2015	2016	2017	2007– 2017	2017: Unterschied Ältere zu Insgesamt
Schleswig-Holstein	13,9	15,2	15,7	16,2	15,8	1,9	–2,4
davon 65 Jahre und älter	11,7	13,3	14,3	14,5	13,4	1,7	
Thüringen	12,9	12,5	12,4	12,0	11,8	–1,1	–4,2
davon 65 Jahre und älter	4,4	5,3	6,8	7,5	7,6	3,2	
Deutschland	14,3	14,5	15,7	15,7	15,8	1,5	–1,2
davon 65 Jahre und älter	11,3	12,3	14,6	14,8	14,6	3,3	
Früheres Bundesgebiet (o. Berlin)	14,3	14,7	16,2	16,2	16,4	2,1	0,3
davon 65 Jahre und älter	13,7	14,4	17,0	16,8	16,7	3,0	
Neue Bundesländer (mit Berlin)	13,5	13,2	13,7	13,5	13,6	0,1	–5,4
davon 65 Jahre und älter	5,1	5,4	7,2	7,8	8,2	3,1	

Quelle: IT.NRW (2019) (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus)

^aAnteil der Personen mit einem Nettoäquivalenzeinkommen von weniger als 60 % des Medians Einkommen der Bevölkerung in Privathaushalten am Ort der Hauptwohnung (berechnet auf Basis der neuen OECD-Skala)

0,3 %-Punkte unterschieden, war die Quote der Jüngeren in Ostdeutschland um 5,4 %-Punkte (jeweils 2017) höher. So hatte Bayern die weitaus höchste Quote armutsbetroffener Älterer (21,7 %) im Vergleich zu den Jüngeren (14,9 %, jeweils 2017), während in Sachsen-Anhalt der Unterschied mit –6,8 %-Punkten eine wesentlich geringere Armutsgefährdung der Älteren beschreibt.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich höhere Armutsquoten ergeben, wenn zusätzlich in die Nettoeinkommen die sogenannten hypothetischen Einkommen durch eingesparte Mietausgaben bei selbstgenutzten Immobilieneigentum eingerechnet werden. Für das Jahr 2013 ergaben sich auf Basis der Daten der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe dann folgende Armuts(gefährdungs)quoten: Bedingt durch die ungleiche Verteilung von Immobilieneigentum (vgl. Statistisches Bundesamt 2019c) erhöhen sich die Armutsquoten bundesweit für alle Altersgruppen um rund 1,5 %-Punkte auf 16,2 % und für Ältere um 3 %-Punkte auf 17,2 %.

Armutsquoten allein je Altersgruppe beziffern aber noch nicht, wie groß die betroffenen Bevölkerungsgruppen sind. Bundesweit entfallen von allen armutsgefährdeten Personen rund ein Fünftel auf Personen unter 18 Jahren sowie ein

weiteres Fünftel auf Personen im Alter von 65 und mehr Jahren. Drei Fünftel sind Menschen im überwiegend erwerbsfähigen Alter (vgl. Tab. 13). Der höchste Anteil älterer Armutsbetroffener ist dabei in Bayern zu beobachten (Anteil 29 %), die höchsten Anteile erwerbsfähiger Armutsbetroffener lebten in den ost-deutschen Bundesländern.

Tab. 13 Armutsgefährdete Personen^a 2017 nach dem Alter in%, berechnet auf Basis des jeweils regionalen Medians

	Alle	Unter 18	18 bis unter 65	65 und älter	Davon männlich	Davon weiblich
Deutschland	100	21,2	59,7	19,1	7,3	11,8
Früheres Bundesgebiet (ohne Berlin)	100	21,4	58,1	20,5	7,7	12,8
Neue Bundesländer (inkl. Berlin)	100	19,9	66,2	13,9	5,6	8,3
Baden-Württemberg	100	21,0	57,3	21,7	8,3	13,5
Bayern	100	18,2	52,8	29,0	11,0	18,0
Berlin	100	21,3	66,6	12,1	5,3	6,8
Brandenburg	100	20,3	63,8	15,9	5,9	9,9
Bremen	100	24,6	64,7	10,7	4,4	6,3
Hamburg	100	20,4	63,2	16,4	6,4	10,0
Hessen	100	22,4	59,0	18,6	7,1	11,6
Mecklenburg-Vorpommern	100	20,0	67,6	12,4	4,8	7,6
Niedersachsen	100	21,7	59,1	19,2	7,3	11,9
Nordrhein-Westfalen	100	23,2	60,1	16,7	6,3	10,4
Rheinland-Pfalz	100	21,1	55,8	23,1	8,4	14,6
Saarland	100	19,5	57,3	23,2	8,0	15,2
Sachsen	100	18,8	67,8	13,4	5,4	8,0
Sachsen-Anhalt	100	20,7	65,9	13,4	4,9	8,5
Schleswig-Holstein	100	20,0	60,5	19,5	7,7	11,8
Thüringen	100	18,9	65,7	15,4	6,1	9,3

Quelle: IT.NRW (2019) (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus)

Anmerkungen: ^aAnteil der Personen mit einem Nettoäquivalenzeinkommen von weniger als 60 % des Medians der Einkommen der Bevölkerung in Privathaushalten (berechnet auf Basis der neuen OECD-Skala)

Ein weiterer Indikator für eine stark ausgeprägte relative Einkommensschwäche Älterer ist die Quote der Personen, die eine Grundsicherung im Alter in Anspruch nahm. Dabei ist zu beachten, dass bei den Älteren geschätzt nicht einmal die Hälfte der Berechtigten zustehende Grundsicherungsleistungen in Anspruch nimmt (bezogen auf 2007 errechnete Becker (2012) eine Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme von 68 %, für jüngere Erwerbsfähige schätzten Bruckmeier et al. (2013) eine Quote von 34–43 %). Entscheidend ist zudem, dass die Grundsicherung nur das soziokulturelle Existenzminimum absichert, dessen Schwellenwert bei einem Ein-Personen-Haushalt (über der Altersgrenze) bei rund 811 EUR pro Monat 2017 lag (Statistisches Bundesamt 2018c), während die Armutsschwelle 1017 EUR pro Monat betrug. Im Einkommensbereich zwischen 811 und 1017 EUR leben aber rund 10 % aller Älteren (vgl. Tab. 9) bzw. 2,5 Mio. Personen.

Beide Effekte zusammen – die hohe Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme sowie die hohe Zahl Älterer im Einkommensbereich zwischen den Schwellenwerten der Grundsicherung und der Armut – erklären bereits weitestgehend, warum bei einer Armuts(gefährdungs)quote der Älteren von bundesweit 14,6 % (2017, vgl. Tab. 12; rund 3,6 Mio. Ältere) die Quote der Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter „nur“ 3,2 % (vgl. Tab. 14) betrug, ohne dass eine widersprüchliche Datenlage bestünde. Die Begründung ergibt sich aus der Nichtinanspruchnahme zustehender Grundsicherungsleistungen sowie der etwas höheren Armutsschwelle im Vergleich zur jener bei Grundsicherungsleistungen: Bei einer realistischen Quote der Grundsicherung (Berechtigte nutzen ihnen zustehende Leistungen) ergäbe sich bei einer Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme von angenommen „nur“ 50 % bei Älteren eine Grundsicherungsquote Älterer von bundesweit 6,4 % oder 1,58 Mio. Personen. Hinzu kommt: Im Bereich der einkommensschwächsten 10 % der Älteren (unterhalb von 946 EUR Nettoäquivalenzeinkommen) leben 2,47 Mio. Ältere (vgl. Tab. 12). Damit lebten 2017 per Saldo geschätzt rund 0,89 Mio. Ältere in einem Einkommensbereich oberhalb des Schwellenwertes des Existenzminimums, aber noch unterhalb der Obergrenze des 1. Dezils in Höhe von 946 EUR (vgl. Tab. 12), was noch unter der Armutsschwelle liegt. Und von den im 2. Dezil (Einkommensschwellenwert bei Älteren: 946–1163 EUR) lebenden 2,47 Mio. Älteren waren demnach geschätzt noch 1,14 Mio. Personen oder 46 % von Armut betroffen, womit sich ein „Widerspruch“ zwischen der Personenzahl, die Grundsicherung in Anspruch nimmt, und der Zahl der Armutsbetroffenen widerspruchsfrei „auflöst“.

Tab. 14 verdeutlicht darüber hinaus, dass die Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter im Zeitraum 2006–2017 in allen westdeutschen Bundesländern zunahm, während sie in Ostdeutschland zurückging oder stagnierte.

Tab. 14 Quote der Empfänger von Grundsicherung im Alter in%^a

Land	Insgesamt			Männer			Frauen		
	2006	2017	2006– 2017	2006	2017	2006– 2017	2006	2017	2006– 2017
Baden-Württemberg	1,8	2,5	0,6	1,4	2,3	0,9	2,1	2,6	0,5
Bayern	2,0	2,8	0,8	1,7	2,7	1,0	2,3	2,9	0,6
Berlin	4,8	6,3	1,5	4,3	6,9	2,6	5,2	5,9	0,7
Brandenburg	1,2	1,3	0,1	0,9	1,4	0,5	1,5	1,2	–0,2
Bremen	4,3	6,5	2,1	3,3	6,2	2,9	5,1	6,7	1,7
Hamburg	4,7	7,8	3,1	4,5	8,2	3,7	4,8	7,5	2,7
Hessen	2,8	3,9	1,1	2,2	3,7	1,5	3,2	4,1	0,9
Mecklenburg- Vorpommern	1,6	1,6	0,0	1,2	1,8	0,6	1,9	1,5	–0,4
Niedersachsen	2,4	3,2	0,8	1,8	3,0	1,2	2,8	3,3	0,5
Nordrhein-Westfalen	2,7	4,1	1,4	2,0	3,8	1,7	3,3	4,4	1,2
Rheinland-Pfalz	2,1	2,7	0,6	1,6	2,4	0,9	2,5	2,9	0,4
Saarland	2,5	3,8	1,3	1,8	3,5	1,7	3,0	4,1	1,0
Sachsen	0,9	1,1	0,2	0,7	1,2	0,5	1,1	1,0	0,0
Sachsen-Anhalt	1,2	1,3	0,1	0,9	1,4	0,6	1,4	1,2	–0,2
Schleswig-Holstein	2,3	3,2	0,9	1,7	3,0	1,3	2,7	3,3	0,6
Thüringen	0,9	1,0	0,1	0,6	1,0	0,4	1,0	0,9	–0,1
Deutschland	2,3	3,2	0,9	1,8	3,0	1,3	2,6	3,3	0,6
Früheres Bundesgebiet (o. Berlin)	2,4	3,4	1,0	1,9	3,2	1,3	2,8	3,6	0,8
Neue Bundesländer (mit Berlin)	1,7	2,1	0,4	1,4	2,3	0,9	2,0	2,0	0,0

Quelle: IT.NRW (2019) (amtliche Sozialberichterstattung) und Statistisches Bundesamt 2018c
 Anmerkung: ^aAnteil der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter
 ab der Altersgrenze nach § 41 Absatz 2 SGB XII an der entsprechenden Bevölkerung; bis
 2014: am Jahresende; ab 2015: Dezember des Jahres

Dabei war die Steigerung der Quoten am höchsten in Hamburg, Bremen und Nordrhein-Westfalen. Damit wurden in Berlin, Bremen und Hamburg Werte über 6 % erreicht, während die Quoten in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen unter 2 % lagen.

Eine wesentliche Hilfe wie auch Maß für Einkommensschwäche kann zusätzlich die Quote der Inanspruchnahme von Wohngeld sein: Wohngeld ist eine der Grundsicherung vorgelagerte Sozialleistung, die Geringverdienern eine Versorgung mit ausreichendem Wohnraum ermöglichen soll und insofern grundsicherungsnah ist. Die Leistung wird bedarfsabhängig gewährt, die Einkommensschwellenwerte liegen etwas über denen der Grundsicherung. Im Jahr 2017 betrug der Anteil der Haushalte mit Wohngeldbezug bei Rentnern und Pensionären 2,4 %, bei Arbeitnehmern 0,9 % und bei Arbeitslosen 1,4 % (insgesamt 1,5 %; Statistisches Bundesamt 2019b). Eine Armutsprävention wird durch den Bezug von Wohngeld zwischenzeitlich aber nicht mehr erreicht (u. a. wegen einer Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme von einem Drittel aller Berechtigten, vgl. z. B. Oberhuber 2019, S. 1 f. und Voigtländer et al. 2016, S. 14 ff.).

Die wichtigste Einkommensquelle für Ältere sind die Renteneinkommen, was einen separaten Blick auf die Rentenentwicklung rechtfertigt. Gerade für Ältere mit unterdurchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommen sind die Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung von großer Bedeutung: So betrug der Anteil der gesetzlichen Renten bei Älteren und einem Haushaltsnettoeinkommen bis max. 1500 EUR pro Monat rund 85 % (zusammen mit öffentlichen Transfers – insbesondere Wohngeld – über 90 %). Bei Älteren mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 1500-2000 EUR betrug der Anteil immer noch 82 % (mit insbesondere Wohngeld 84 %; vgl. Statistisches Bundesamt 2018a, S. 108 auf Basis der Daten der EVS 2013). Die Entwicklung der Renten ist damit die wichtigste Größe für die Teilhabechancen einkommensschwächerer Älterer zusammen mit der Entwicklung der Grundsicherung im Alter und den Wohnungs- und Pflegekosten (vgl. zu Wohn- und Pflegekosten z. B. Deutscher Bundestag 2016, S. 181 ff. sowie Hielscher et al. 2017 S. 62 ff.).

Nachfolgende Tab. 15 fasst die reale (inflationsbereinigte) Entwicklung der Rentenzahlbeträge der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Jahre 2000–2015 zusammen und berechnet für das Jahr 2015, welche länderspezifische Kaufkraft diese Durchschnittsrenten je Bundesland bedeuteten.

Nach den Daten von Tab. 15 sanken im Zeitraum 2000–2015 die Rentenzahlbeträge inflationsbereinigt in Deutschland um 6,5 %. Zum Vergleich: In diesem 15-Jahres-Zeitraum betrug das reale Wirtschaftswachstum je Einwohner 18,8 %, das durchschnittlich verfügbare reale Einkommen je Einwohner nahm um 7,5 % zu sowie die Bruttolöhne und -gehälter (Inland) je Arbeitnehmer um 3,7 %. Die Entwicklung der durchschnittlichen Rentenzahlbeträge verlief damit gegenläufig zur allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung. Von einem besonders starken realen Rückgang der Rentenzahlbeträge um 8 % und mehr waren Rentner in Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, im Saarland und in

Tab. 15 Durchschnittlicher monatlicher Rentenzahlbetrag in der Gesetzlichen Rentenversicherung am 31. Dezember (Renten nach SGB VI wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Alters und Todes) in Preisen von 2018, zusätzlich bereinigt um die unterschiedliche Kaufkraft der Einkommen je Land

	2000	2005	2010	2015	2000– 2015	2015 Kaufkraft- bereinigt		Renten 2015 in Relation zum verfügbaren Einkommen je Einwohner in%
	Euro				%	Euro	Abweichung von D in%	
Baden- Württemberg	860	823	791	824	–4,2	786	0,5	40
Bayern	823	785	752	779	–5,3	760	–2,8	37
Berlin-West	883	865	819	810	–8,3	785	0,4	47
Berlin-Ost	973	969	937	962	–1,1	933	19,3	56
Brandenburg	881	864	845	891	1,1	933	19,3	53
Bremen	862	814	768	778	–9,7	781	–0,1	43
Hamburg	915	874	831	835	–8,7	740	–5,3	40
Hessen	832	807	782	803	–3,4	782	0,0	41
Mecklenburg- Vorpommern	851	856	819	866	1,8	879	12,4	55
Niedersachsen	813	779	743	768	–5,6	791	1,2	42
Nordrhein- Westfalen	897	846	802	810	–9,7	799	2,2	43
Rheinland-Pfalz	800	766	740	766	–4,2	776	–0,7	40
Saarland	908	843	788	789	–13,1	808	3,3	44
Sachsen	910	903	857	899	–1,2	940	20,2	54
Sachsen-Anhalt	872	857	828	870	–0,2	917	17,4	54
Schleswig- Holstein	826	793	759	782	–5,3	767	–1,9	41
Thüringen	881	859	834	881	–0,1	924	18,3	54
Deutschland	836	799	759	782	–6,5	782	0,0	41

Quelle: Deutsche Rentenversicherung (2019) (Statistik des Rentenbestands in Preisen von 2018, eigene Berechnungen)

West-Berlin betroffen. Nur in Brandenburg nahm der Rentenzahlbetrag real um rund 1 % sowie in Mecklenburg-Vorpommern um 1,8 %. Dabei lag der durchschnittliche Rentenzahlbetrag 2015 bundesweit bei 782 EUR pro Monat (in Preisen von 2018). Die Rentenzahlbeträge in den ostdeutschen Bundesländern

waren rund 14 % höher als der Bundesdurchschnitt (bei zugleich markant niedrigeren Wohnkosten), in den westdeutschen Bundesländern waren sie 4 % niedriger als der Bundesdurchschnitt. Dabei zeigte sich für Bayern die schlechteste Relation zwischen Rentenzahlbetrag und verfügbarem Einkommen je Einwohner (Renten nur 37 % im Gegensatz zu 41 % bundesweit). Berlin-Ost und Mecklenburg-Vorpommern hatten dagegen mit rund 55 % die höchsten Relationen.

Der bundesweite Rückgang des realen (inflationsbereinigten) Rentenzahlbetrages der Gesetzlichen Rentenversicherung um 6,5 % verteilte sich unterschiedlich auf die Rentenarten und nach dem Geschlecht. Tab. 16 belegt, dass von dem Rentenrückgang insbesondere die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit betroffen waren, die bundesweit bei den Männern um 26 % und bei den Frauen um 5,5 % sanken, wobei der Rückgang bei den Männern bei allen in Tab. 16 beispielhaft dargestellten Bundesländern über 20 % lag. Dabei waren bei den Renten wegen Alters nur die Männer betroffen (bundesweit –13,8 %), während Frauen einen Rentenanstieg von 4,8 % (über 10 % in den neuen Bundesländern) hatten. Dazu im Vergleich waren bei den Renten wegen Todes (überwiegend Witwenrenten) um bundesweit –10,9 % weitestgehend die westdeutschen Länder betroffen.

Tab. 16 Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag (pro Monat) in der Gesetzlichen Rentenversicherung am Stichtag 31. Dezember in Preisen von 2018 in Deutschland und ausgewählten Bundesländern

	Deutschland		Bayern		Nordrhein-Westfalen		Brandenburg		Thüringen	
	2015	2000–2015	2015	2000–2015	2015	2000–2015	2015	2000–2015	2015	2000–2015
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Renten nach SGB VI	782	–6,5	779	–5,3	810	–9,7	891	1,1	881	–0,1
Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit										
männlich	761	–26	809	–25,2	796	–29,9	726	–21,8	728	–21,1
weiblich	756	–5,5	765	–7,7	736	–7	819	2,4	809	0,4
Renten wegen Alters										
männlich	1096	–13,8	1123	–10,7	1232	–14,8	1165	–11,1	1151	–12,5
weiblich	658	4,8	636	3,6	589	5,9	884	11,4	868	10,1
Renten wegen Todes	564	–10,9	554	–10,9	637	–13,1	585	1,2	590	–0,2

Quelle: Deutsche Rentenversicherung (2019) (Statistik des Rentenbestands in Preisen von 2018), eigene Berechnungen

Eine weitere wichtige Quelle des Lebensstandards sind Vermögen, wobei zu beachten ist, dass insgesamt die Rentnerhaushalte nur ein Drittel des Nettovermögens von z. B. Pensionären haben (vgl. Tab. 17). Außerdem haben die in manchen sogenannten Sozialberichten verwendeten Durchschnittswerte kaum oder keinen Aussagegehalt, da rund 50 % aller Haushalte nur etwa 3 % des Nettovermögens besitzen (vgl. Deutsche Bundesbank 2019, S. 13 und 22), während die oberen 10 % der Vermögensstärksten mindestens 55 % ihr Eigen nennen können (wobei die Bundesbank bei dieser Zahl noch eine erhebliche Untererfassung vermutet, so dass auch Werte über 60 % plausibel sind; vgl. Deutsche Bundesbank

Tab. 17 Median-Nettovermögen privater Haushalte in Deutschland 2017 in Euro

	Deutsche Bundesbank: Haushaltspanel 2017	Statistisches Bundesamt: EVS 2018a ^a	
Alle Haushalte	70.800	Alle Haushalte	63.500
Rentner	87.000	Im Ruhestand	104.100
Pensionäre	353.200		
Selbstständige	211.000	Selbstständige	206.000
Beamte	170.500	Arbeitnehmer	56.700
Angestellte	76.900		
Arbeiter	26.900		
Arbeitslose	600	Arbeitslose	800
75 und mehr Jahre	84.400	80 und mehr Jahre	102.800
		70–79 Jahre	126.700
65–74 Jahre	166.800	65–69 Jahre	117.800
55–64 Jahre	180.900	55–64 Jahre	124.300
45–54 Jahre	138.700	45–54 Jahre	106.400
35–44 Jahre	56.300	35–54 Jahre	54.500
25–34 Jahre	13.600	25–34 Jahre	9000
16–24 Jahre	4500	18–24 Jahre	2500
Ostdeutschland	23.400	Ostdeutschland	29.900
Westdeutschland	92.500	Westdeutschland	80.400

Quelle, Deutsche Bundesbank (2019, S. 33); Statistisches Bundesamt (2019c (EVS 2018), S. 17 ff.) ^aAnmerkung: Median errechnet anhand der Haushalte mit Angaben zur Höhe des Vermögens

2019, S. 13 und 23). So ist es irreführend, wenn mit Durchschnittsvermögen Älterer argumentiert wird (so z. B. bei Staatsregierung 2017, S. 67 ff., während bei StMAS 2016, S. 85 ff. noch das für „die Mitte der Gesellschaft“ aussagekräftige Median-Nettovermögen analysiert wurde).

Nachfolgend werden deshalb die Median-Nettovermögen privater Haushalte dargestellt. Aktuelle Daten dazu sind derzeit durch die Erhebungen der Deutschen Bundesbank (Haushaltspanel) sowie die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2018a des Statistischen Bundesamtes verfügbar. Die Nettovermögen werden jeweils je Haushalt (entsprechend dem Alter und der sozialen Stellung des Haushaltsvorstandes) – und nicht je Haushaltsmitglied – ausgewiesen, da bei Familien zumeist die Kinder keineswegs Vermögensinhaber sind, insbesondere nicht hinsichtlich der Alterssicherung (sondern Eigentümer erst nach dem Erbfall werden) und damit Pro-Kopf-Vermögenswerte verfälschende Informationen wiedergeben würden, auch für die Alterssicherung der überlebenden Ehegatten/ Partner.

Entsprechend Tab. 17 weisen die Daten der Haushaltserhebung der Deutschen Bundesbank etwas höhere mediane Nettovermögen je Haushalt aus (insgesamt 70.800 EUR) als dies in den Daten des Statistischen Bundesamtes (Einkommens- und Verbrauchsstichprobe) der Fall ist (insgesamt 63.500 EUR). Danach betrug laut Bundesbank-Erhebung das mediane Nettovermögen von Rentnern 87000 EUR, doch das von Pensionären 353.200 EUR. Diese Zahlen weisen darauf hin, dass bei Älteren die Vermögensverteilung in etwa so ungleich ist wie in der gesamten Gesellschaft. Die relative Ungleichheit der Nettovermögensverteilung ist mit einem Gini-Koeffizienten von 0,74 (Deutsche Bundesbank 2019, S. 16) um das rund 2,6-Fache höher als die Ungleichheit der Nettoeinkommen (Gini: 0,29 (IT.NRW 2019)). Dabei besteht zwischen den Nettoeinkommen und den Nettovermögen in der Bundesbank-Erhebung mit 0,97 eine sehr enge lineare Korrelation (Daten der Deutschen Bundesbank 2019, S. 32, eigene Berechnungen), d. h. mit steigenden Nettoeinkommen steigt auch in aller Regel – allerdings um ein Mehrfaches verstärkt – das Nettovermögen an. Ganz wesentlich wird die Höhe des Nettovermögens – auch hinsichtlich der regionalen Unterschiede – von den in den letzten Jahren in Deutschland unterschiedlich angestiegenen Immobilienpreisen bestimmt. Dies erklärt zu einem wesentlichen Teil auch den Vermögensunterschied zwischen Ost- und Westdeutschland sowie zwischen den alten Bundesländern. So war das mediane Nettovermögen eines privaten Haushaltes in Westdeutschland um das 2,7- bis 4,0-Fache höher als in Ostdeutschland (wesentlich bedingt durch höhere Immobilienpreise in Westdeutschland). Insgesamt nimmt das Nettovermögen mit dem Alter der Referenzperson und der Dauer der Ersparnisbildung bis zum Höchststand

Tab. 18 Medianes Nettoäquivalenzeinkommen in Bayern pro Monat 2007–2015, real (preisbereinigt entsprechend der Kaufkraft von 2018)

	2007	2010	2015	Veränderung 2007–2015	
	Euro			%	
Insgesamt	1585	1657	1781	196	12,3
unter 25 Jahre	1457	1542	1678	221	15,2
25 bis unter 65	1732	1800	1953	221	12,7
65 und älter	1407	1434	1503	96	6,8
davon männlich	1476	1500	1580	104	7
davon weiblich	1355	1385	1443	88	6,5
Erwerbstätige	1706	1789	1937	231	13,6
Selbstständige (einschl. mith. Familienang.)	2059	2161	2359	300	14,6
abhängig Erwerbstätige	1662	1754	1895	233	14
Erwerbslose	798	857	861	62	7,8
Nichterwerbspersonen	1320	1342	1373	54	4,1
Rentner	1314	1350	1379	65	4,9
Pensionäre	2152	2218	2319	168	7,8
	Index: insgesamt 2015 = 100			Unterschied zu insgesamt 2015	
Insgesamt	89	93	100	0	
unter 25 Jahre	82	87	94	–5,8	
25 bis unter 65	97	101	110	9,7	
65 und älter	79	81	84	–15,6	
davon männlich	83	84	89	–11,3	
davon weiblich	76	78	81	–19	
Erwerbstätige	96	100	109	8,8	
Selbstständige (einschl. mith. Familienang.)	116	121	132	32,5	
abhängig Erwerbstätige	93	98	106	6,4	
Erwerbslose	45	48	48	–51,7	
Nichterwerbspersonen	74	75	77	–22,9	
Rentner	74	76	77	–22,6	
Pensionäre	121	125	130	30,3	

Quelle: Eigene Berechnungen nach StMAS (2016, S. 64 ff.) und IT.NRW (2019) (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus) sowie des Statistischen Bundesamtes 2019b; Personen-Merkmal bezogen auf den Haupteinkommensbezieher im Haushalt

mit 55 bis 64 Jahren zu, um dann wieder abzusinken (Statistisches Bundesamt 2019c, EVS-Daten: Vermögenshöchststand bei den 55–64-Jährigen und 70–79-Jährigen). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass bisher eine Vermögensverteilung nach der Merkmalskombination Alter und Nettoeinkommen weder von der Bundesbank noch dem Statistische Bundesamt veröffentlicht wurde, so dass offenbleiben muss, welches Nettovermögen speziell Ältere an und unter der Einkommens-Armutsgrenze hatten. Nach den Daten der Bundesbank konnten die vermögensschwächsten 20 % der Bevölkerung über ein Nettovermögen von maximal 100 EUR bei einem Nettoeinkommen von maximal 990 EUR pro Monat verfügen (Deutsche Bundesbank 2019, S. 32).

4 Ältere in Bayern: Hohe Armuts(gefährdungs)quote und zunehmender absoluter Rückstand zum allgemeinen mittleren Lebensstandard

Ausgangspunkte der nachfolgenden Analysen sind die medianen Nettoäquivalenzeinkommen der verschiedenen Altersgruppen in Bayern. Die Tab. 18 verdeutlicht u. a., dass Personen von 65 und mehr Jahren 2015 einen medianen Lebensstandard hatten, der 16 % unter dem bayerischen Mittelwert lag und dabei jenen der bis zu 25-Jährigen sogar um 10 %-Punkte unterschritt sowie rund 26 %-Punkte unter dem der Erwerbstätigen lag. Dabei betrug bei Personen von 65 und mehr Jahren die reale Zunahme des medianen Lebensstandards im Zeitraum 2007–2015 mit plus 96 EUR nicht einmal die Hälfte der Zunahme bei den oben genannten zwei jüngeren Altersgruppen, weshalb sich der Rückstand gegenüber den anderen Altersgruppen um rund 15,6 % erhöhte. Bei Rentnern lag der mediane Lebensstandard bei 77 % und damit um 23 % unter dem bayernweiten bzw. rund 17 %-Punkte unter dem der unter 25-Jährigen. Nicht einmal die Hälfte des allgemeinen medianen Lebensstandards erreichten die Erwerbslosen (48 %). Rentner konnten im Zeitraum 2007–2015 beim mittleren Lebensstandard ein reales Plus von 65 EUR verzeichnen, Erwerbstätige hingegen von 231 EUR und Pensionäre von 168 EUR, d. h. die absolute Schere öffnete sich erheblich zu Ungunsten der Rentner.

Zu den medianen Nettoäquivalenzeinkommen der Älteren in den einzelnen Regierungsbezirken sind derzeit keine veröffentlichten Daten verfügbar (obwohl diese grundsätzlich repräsentativ auf Basis des Mikrozensus vorliegen). Einzig verfügbar sind die medianen Lebensstandards für die gesamte Bevölkerung je Regierungsbezirk, was aber für die ältere Bevölkerung gerade in schnell wachsenden Ballungsräumen wenig Aussagekraft hat. Insgesamt gilt für Bayern, dass es zwischen den Einkommensschwächeren und den Einkommensstärkeren im

letzten Jahrzehnt zu einer ganz erheblichen Zunahme der absoluten Ungleichheit gekommen ist, auch wenn die Relationen weitgehend gleich blieben (vgl. Tab. 32 im Anhang): So nahm der Unterschied beim Nettoäquivalenzeinkommen zwischen dem einkommensschwächsten 1. Dezil und dem einkommensstärksten 10. Dezil von 2006 bis 2015 um über 500 EUR (pro Monat, inflationsbereinigt) zu, obwohl die Relation des 1. zum 10. Dezil gleich blieb (1. Dezil rund 0,15 vom 10. Dezil).

Bevor nachfolgend die medianen Einkommen und Armutsquoten Älterer in den bayerischen Regionen dargestellt werden, wird im Exkurs 3 die methodische Bedeutung regionaler Preisniveauunterschiede erläutert, da diese – auch für kleinräumigere Analysen – wichtig sind.

Exkurs 3: Preisniveaus in Bayern – unterschiedlicher als zwischen den Bundesländern

Wie schon beim Lebensstandard-Vergleich der Bundesländer sind auch in einem Flächenstaat wie Bayern erhebliche regionale Preisniveauunterschiede zu beachten. Tab. 10 veranschaulichte die erheblichen Preisniveauunterschiede zwischen den Bundesländern. Empirische Daten zeigen (Tab. 19), dass die regionalen Preisniveauunterschiede innerhalb von Bayern noch weitaus höher ausfallen und dass damit z. B. Armuts(gefährdungs)quoten berechnet auf Basis eines z. B. bundes- oder bayernweit undifferenzierten Landesmedians reale Lebensbedingungen verfälscht widergeben:

- Nach den Berechnungen von von Auer und Weinand (2015) für 2011 unterschieden sich die regionalen Preisniveaus in Bayern um mindestens 20,7 %, wobei in dieser Analyse ländliche Regionen noch wenig erfasst sind (vgl. Tab. 33 im Anhang).
- Der Bayern insgesamt abdeckenden Analyse von Kawka (2009a, b) zufolge gab es einen Preisniveauunterschied zwischen den bayerischen Regionen von 27 %. Auch dies war mehr als die Preisniveauunterschiede zwischen den Bundesländern (vgl. Tab. 10 und Tab. 33 im Anhang).

Preisniveauunterschiede können aktuell nur anhand der Erst- und Wiedervermietungsmieten für Wohnungen privater Haushalte veranschaulicht werden. Mieten sind der größte Einzelposten in den Verbrauchsausgaben der privaten Haushalte, sie begründen im Wesentlichen die Unterschiede bei den regionalen Preisniveaus bzw. der Kaufkraft der Einkommen. Vergleichend werden die Mietenunterschiede für die Bundesländer (Tab. 19) und bayerischen Regionen (Tab. 34 im Anhang) dargestellt:

Tab. 19 Erst- und Wiedervermietungsmieten 2005–2018 Hj. 1 (Angebotsmieten nettokalt je m² pro Monat) nach Bundesländern

	2005	2010	2015	2018 1. Hj.	Abweichung vom Bundesdurchschnitt 2018	Veränderung 2005–2018 (1. Hj.)		
	Angebotsmieten in Euro je m² pro Monat					Angebots- mieten	Verbraucher- preise	Anstieg: Mieten – Verbraucherpreise
Hamburg	7,64	8,68	10,38	11,73	40,8	53,5	20,1	33,5
Berlin	5,60	6,05	8,63	10,89	30,7	94,4	17,9	76,5
Bayern	7,12	7,58	9,25	10,85	30,2	52,4	18,2	34,2
Hessen	7,11	7,38	8,58	9,67	16,1	36,1	19,0	17,1
Baden-Württemberg	6,73	6,99	8,31	9,59	15,0	42,4	21,5	20,9
Schleswig-Holstein	5,94	6,00	6,88	7,89	–5,3	32,9	18,7	14,3
Bremen	5,53	5,53	6,64	7,79	–6,5	40,8	17,3	23,5
Rheinland-Pfalz	5,62	5,79	6,58	7,40	–11,2	31,6	17,5	14,1
Nordrhein-Westfalen	5,87	5,84	6,51	7,28	–12,6	24,1	18,0	6,1
Niedersachsen	5,11	5,29	6,26	7,12	–14,5	39,6	19,3	20,2
Brandenburg	5,32	5,40	6,00	6,66	–20,1	25,2	18,4	6,7
Saarland	5,27	5,21	5,91	6,46	–22,5	22,6	18,9	3,7
Mecklenburg- Vorpommern	5,37	5,44	5,75	6,29	–24,5	17,1	20,4	–3,3
Thüringen	4,98	5,07	5,60	5,96	–28,4	19,8	17,9	1,9

(Fortsetzung)

Tab. 19 (Fortsetzung)

	2005	2010	2015	2018 1. Hj.	Abweichung vom Bundesdurchschnitt 2018	Veränderung 2005–2018 (1. Hj.)		
	Angebotsmieten in Euro je m ² pro Monat					Angebots- mieten	Verbraucher- preise	Anstieg: Mieten – Verbraucherpreise %-Punkte
Sachsen	4,82	4,85	5,30	5,68	–31,8	17,8	18,7	–0,9
Sachsen-Anhalt	4,72	4,76	5,08	5,41	–35,1	14,6	19,1	–4,5
Deutschland	6,01	6,20	7,29	8,33	0,0	38,7	19,2	19,5
Westdeutschland	6,34	6,54	7,64	8,72	4,6	37,5	–	–
Ostdeutschland	5,16	5,32	6,37	7,33	–12,0	42,1	–	–

Quelle: BBSR-Wohnungsmarktbeobachtung (2018)

Tab. 19 zutolge

- unterschieden sich die Mieten zwischen den Bundesländern im 1. Halbjahr 2018 um 6,32 EUR je Quadratmeter zwischen Hamburg und Sachsen-Anhalt, d. h. sich wichen vom Bundesdurchschnitt um +41 %-Punkte bzw. –35 %-Punkte ab.
- erreicht inzwischen selbst ein Flächenstaat wie Bayern nahezu das Mietpreisniveau der Stadtstaaten Hamburg und Berlin mit einem Mietenniveau von 30 % über dem Bundesdurchschnitt mit einer Streuung um 75 %-Punkte um den Bundesdurchschnitt.
- war bundesweit der Anstieg der Erst- und Wiedervermietungsmieten von 2005 bis 2018 doppelt so hoch wie die Steigerung der Verbraucherpreise insgesamt.

Betrachtet man die Erst- und Wiedervermietungsmieten 2010–2018 im 1. Halbjahr in den Städten und Landkreisen in Bayern (Tab. 34 im Anhang), so streute das Preisniveau der Mieten um fast 60 %-Punkte unter und über dem Mittelwert. Dies bedingt derartige Unterschiede in der Kaufkraft der Einkommen, dass mit einem einzigen bayernweiten Median-Einkommen als Basis z. B. für Armutsquotenberechnungen in keiner Weise realistisch argumentiert werden kann und deshalb regionale Einkommens-Mediane realistischer sind – wie dies auch schon beim Vergleich der Bundesländer der Fall war.

In der Tab. 20 werden die regionalen medianen Einkommen und Armutsquoten u. a. der Älteren in Bayern im Zeitraum 2007–2017 dargestellt. Demnach stieg das mediane Nettoäquivalenzeinkommen in Bayern um 241 EUR pro Monat (je Vollperson), die Armutsschwelle nahm „nur“ um 144 EUR zu, das mediane Einkommen der Armutsbetroffenen aber nur um 117 EUR. Die unterschiedliche Zunahme erklärt sich dadurch, dass bei einem steigenden mittleren Lebensstandard und konstanten Einkommensrelationen die absoluten Einkommensunterschiede immer größer werden: 10 % mehr von z. B. 1000 EUR ist absolut weitaus weniger als 10 % mehr auf z. B. 5000 EUR. Das bedeutet: Bei konstanter Armutsquote und steigendem mittleren Einkommen wird der absolute Einkommensrückstand der Armutsbetroffenen zur „Mitte der Gesellschaft“ zwingend immer größer – ein oft übersehener Zusammenhang, wenn konstante Armutsquoten bereits als politischer Erfolg für angeblich nicht zunehmende Unterschiede interpretiert werden, weil nur eine relative Ungleichheit beachtet wird, aber „vergessen“ wird, dass auch absolute Unterschiede für eine Ungleichheit maßgeblich sind (vgl. auch im Anhang Tab. 32).

Tab. 20 Nettoäquivalenzeinkommen und Armutsgefährdungsquoten^a in Bayern (in Preisen von 2018, gemessen am Regionalmedian)

	2007	2010	2012	2014	2016	2017	2007– 2017
	Euro pro Monat						
Medianes Nettoäquivalenzein- kommen aller Haushalte	1585	1657	1680	1739	1793	1826	241
Armutsschwelle	951	994	1008	1044	1076	1095	144
Medianes Nettoäquivalenzein- kommen Armutsbetroffener	770	805	816	845	871	887	117
	%						%-Punkte
Armuts(gefährdungs)quoten	13,6	13,8	14,1	14,8	14,9	14,9	1,3
65 und älter	18,2	19	21,2	22,1	21,9	21,7	3,5
65 und älter männlich	15,1	16,1	17,7	19	18,8	18,4	3,3
65 und älter weiblich	20,5	21,2	24	24,6	24,5	24,5	4
Rentner, Pensionäre	16,9	18,5	21	22,5	22,6	22,5	5,6
Anzahl der von Armut Betroffenen insgesamt in 1000	1703	1730	1765	1878	1927	1937	234
davon Ältere (ab 65 Jahren) in 1000	436	465	523	561	570	572	136

Quelle: IT.NRW (2019) (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus), Statistisches Bundesamt 2019a, eigene Berechnungen

Anmerkung: ^aAnteil der Personen mit einem Nettoäquivalenzeinkommen von weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Privathaushalten; berechnet auf Basis der neuen OECD-Skala. ^bBerechnet auf Basis einer langjährigen durchschnittlichen Armutsücke von 19 % bei Älteren, vgl. StMAS 2016, S. 75 und z. B. Eurostat-Datenbank 2019

Insgesamt stieg die Armuts(gefährdungs)quote in Bayern um 1,3 %-Punkte auf 14,9 % an, die der 65-Jährigen und Älteren sogar um 3,5 %-Punkte auf 21,7 %. Bei den Rentnern und Pensionären war die Zunahme um 5,6 %-Punkte am höchsten und führte zu einer Quote von 22,5 %. Dabei nahm die Zahl der Armutsbetroffenen in Bayern insgesamt um 234 Tausend Personen und bei den Älteren um 136 Tausend Personen zu.

Diese Steigerung der Armut(gefährdungs)quote vollzog sich in Bayern (vgl. Tab. 21) bei den Älteren in etwa wie in Deutschland (in Bayern +3,7 %-Punkte, in Deutschland +3,6 %-Punkte), wobei dies insbesondere ältere Frauen betraf

Tab. 21 Armuts(gefährdungs)quoten^a in% (Veränderungen in%-Punkten)

	2005	2010	2015	2016	2017	2005–2017
Alle Altersgruppen						
Deutschland	14,7	14,5	15,7	15,7	15,8	1,1
Westdeutschland	14,8	14,7	16,2	16,2	16,4	1,6
Ostdeutschland	14,3	13,2	13,7	13,5	13,6	–0,7
Bayern	14,0	13,8	15,0	14,9	14,9	0,9
65 Jahre und älter						
Deutschland	11,0	12,3	14,6	14,8	14,6	3,6
Westdeutschland	13,5	14,4	17,0	16,8	16,7	3,2
Ostdeutschland	5,3	5,4	7,2	7,8	8,2	2,9
Bayern	18,0	19,0	21,8	21,9	21,7	3,7
65 Jahre und älter, männlich						
Deutschland	8,7	10,3	12,6	12,7	12,5	3,8
Westdeutschland	11,0	12,1	14,4	14,3	14,1	3,1
Ostdeutschland	3,2	4,2	6,3	6,9	7,6	4,4
Bayern	14,8	16,1	18,5	18,8	18,4	3,6
65 Jahre und älter, weiblich						
Deutschland	12,7	13,8	16,3	16,4	16,3	3,6
Westdeutschland	15,3	16,2	19	18,9	18,9	3,6
Ostdeutschland	6,6	6,2	7,9	8,5	8,7	2,1
Bayern	20,4	21,2	24,4	24,5	24,5	4,1

Quelle: IT.NRW (2019) (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus)

Anmerkung: ^aArmuts(gefährdungs)quoten: Anteil der Personen mit einem Nettoäquivalenzeinkommen von weniger als 60 % des regionalen Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Privathaushalten; berechnet auf Basis der neuen OECD-Skala; Ostdeutschland einschließlich Berlin

(Bayern: +4,1 %-Punkte) und etwas weniger bei älteren Männern (Bayern: +3,6 %-Punkte) zu beobachten war, ohne dass sich der Abstand zwischen älteren Frauen und Männern wesentlich verändert hätte (Unterschied jeweils rund 5,5- 6 %-Punkte).

Armuts(gefährdungs)quoten von Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren sind nach einzelnen Regierungsbezirken differenziert aktuell nicht der amtlichen Sozialberichterstattung zu entnehmen. Auch der aktuelle Sozialbericht der

Bayerischen Staatsregierung (2017, S. 99 ff.) enthält dazu keine Auswertungen. Die letzte dazu für Bayern verfügbare Quelle ist der StMAS-Datenreport 2014 (StMAS 2016, S. 77), der für das Jahr 2013 Armutsquoten (auf Basis des jeweiligen Regionalmedian) von 17,7 % in Oberfranken bis 26,1 % in der Oberpfalz beschreibt.

Grundsicherung im Alter: Ergänzend zu den Armuts(gefährdungs)quoten geben die Quoten zur Inanspruchnahme der Grundsicherung Hinweise auf die Lebenslage Älterer. Obwohl diese Quoten im langfristigen Trend ansteigen, wurden auch dazu für die Regierungsbezirke keine aktuellen Quoten nach 2013 seitens der Staatsregierung veröffentlicht (vgl. zum Aussagegehalt dieses Indikators oben im Exkurs 1; rund 810 EUR betrug der Bruttobedarf in der Grundsicherung im Alter für einen Einpersonenhaushalt 2017 in Bayern). Die letzte Veröffentlichung bezieht sich auf Daten des Jahres 2013 (StMAS 2016, S. 217), obwohl auch in Bayern insgesamt die Quoten zwischenzeitlich angestiegen sind (vgl. Tab. 14) und sich die Regierungsbezirke unterscheiden:

So sind nach Tab. 22 insbesondere Mittelfranken und Oberbayern von einer erhöhten Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter betroffen, wesentlich bedingt durch die Situation im Großraum Nürnberg und München (in Großstädten höhere Quoten als in ländlichen Räumen).

Gesetzliche Renten: Da gerade für einkommensschwache Rentner die Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung von herausragender Bedeutung sind (Anteil der gesetzlichen Renten bei Älteren und einem Haushaltsnettoeinkommen bis max. 1500 EUR pro Monat rund 85 %, zusammen mit öffentlichen Transfers – insbesondere Wohngeld – über 90 %), werden nachfolgend auch die

Tab. 22 Grundsicherung im Alter in % der älteren Bevölkerung

	2005	2010	2013	2005–2013
Oberbayern	2,3	2,5	3,1	0,8
Niederbayern	1,8	1,8	2,2	0,5
Oberpfalz	1,8	1,9	2,4	0,6
Oberfranken	1,4	1,5	1,9	0,5
Mittelfranken	2,3	2,5	3,2	0,9
Unterfranken	1,6	1,7	2	0,5
Schwaben	1,8	2	2,4	0,6
Bayern	2	2,1	2,6	0,7

Quelle: StMAS (2016, S. 217)

Tab. 23 Rentenbestand – durchschnittlicher Rentenzahlbetrag (Euro pro Monat) in Preisen von 2018

	Deutschland		Bayern		NRW		Brandenburg		Thüringen	
	2015	2000–2015	2015	2000–2015	2015	2000–2015	2015	2000–2015	2015	2000–2015
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Renten nach SGB VI	782	–6,5	779	–5,3	810	–9,7	891	1,1	881	–0,1
Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit										
männlich	761	–26	809	–25,2	796	–29,9	726	–21,8	728	–21,1
weiblich	756	–5,5	765	–7,7	736	–7	819	2,4	809	0,4
Renten wegen Alters										
männlich	1096	–13,8	1123	–10,7	1232	–14,8	1165	–11,1	1151	–12,5
weiblich	658	4,8	636	3,6	589	5,9	884	11,4	868	10,1
Renten wegen Todes	564	–10,9	554	–10,9	637	–13,1	585	1,2	590	–0,2

Quelle: Deutsche Rentenversicherung (2019) (Statistik des Rentenbestands, in Preisen von 2018), eigene Berechnungen

Rentenzahlbeträge kurz dargestellt (vgl. für Städte und Landkreise in Bayern auch aktuell DGB Rentenreport 2018, S. 16–19, wobei der Bericht zusätzlich auf die Situation der Neurentner eingeht²). Insgesamt sind die Rentenzahlbeträge im Zeitraum 2000–2015 inflationsbereinigt um rund 5,3 % in Bayern und 6,5 % in Deutschland geschrumpft (bezogen auf den gesamten Rentenbestand).

Tab. 23 belegt, dass das Niveau aller Renten zusammen genommen in Bayern 2015 knapp unter dem im Bundesgebiet und ganz erheblich unter dem in

²DGB-Bezirk Bayern, Pressemitteilung vom 07.12.2018 zum DGB-Rentenreport 2018: „Die Renten-Bezüge der Männer, die 2017 in Rente gingen (Neurentner), haben im Vergleich zu den Renten derjenigen, die bereits zuvor in Rente waren (Bestandsrentner), deutlich abgenommen. Erhielten Neurentner im Jahr 2017 durchschnittlich 1081 EUR, hatten die Bestandsrentner mit 1141 EUR monatlich noch 60 EUR mehr zur Verfügung. Neurentnerinnen, also Frauen, die 2017 aus dem Berufsleben ausschieden, konnten hingegen ein leichtes Rentenplus verzeichnen. Sie erhielten im Schnitt eine Rente von 684 EUR und somit 30 EUR mehr als Bestandsrentnerinnen, die vor 2017 verrentet wurden.“

Tab. 24 Rentenbestand – durchschnittlicher Rentenzahlbetrag 2015 nach Regierungsbezirken (Euro pro Monat, Renten nach SGB VI) in Preisen von 2018

	Renten wegen ...					
	Verminderter Erwerbsfähigkeit	Alters	Todes	Sonstige	Zusammen	Abweichung von Bayern in %
Bayern	786	846	554	4	779	0,0
Oberbayern	788	879	569	4	812	4,3
Niederbayern	799	774	519	5	718	−7,8
Oberpfalz	783	778	533	8	722	−7,4
Oberfranken	793	840	543	3	766	−1,7
Mittelfranken	772	876	566	4	800	2,7
Unterfranken	790	830	563	4	769	−1,3
Schwaben	782	840	551	4	774	−0,6

Quelle: Deutschen Rentenversicherung (2019) (Statistik des Rentenbestandes, in Preisen in 2018), eigene Berechnungen

Ostdeutschland lag (hier sind beispielhaft nur Brandenburg und Thüringen dargestellt) und dabei im Zeitraum 2000–2015 um real 5,3 % sank. Bei den Renten wegen Todes (insbesondere Hinterbliebenenrenten) lag das Niveau in Bayern unter allen anderen hier dargestellten Regionen und schrumpfte real um 10,9 %. Bei den Renten wegen Alters hatten z. B. die Männer in Nordrhein-Westfalen ein deutlich höheres Niveau als in Bayern, bei den Frauen war es umgekehrt. Bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit lag z. B. das Niveau in Bayern über jenem in Deutschland und den ostdeutschen Ländern (auch wegen des höheren Lohn-, aber auch Preisniveaus in Bayern), sie gingen aber im Zeitraum 2000–2015 um 25,2 % zurück.

Zum Vergleich: Im Zeitraum 2000–2015 stieg z. B. das verfügbare Einkommen je Einwohner in Bayern real (inflationsbereinigt) um 6,5 %, während die Rentenzahlbeträge um 5,3 % schrumpften.

Die durchschnittlichen Rentenzahlbeträge in den Regierungsbezirken streuten um den bayerischen Durchschnitt im Jahr 2015 um rund 12 %-Punkte (vgl. Tab. 24): Die Rentenzahlbeträge waren

- am niedrigsten in Niederbayern und der Oberpfalz,
- und am höchsten in Oberbayern und Mittelfranken,

wobei diese Unterschiede hinsichtlich der realen Kaufkraft – auf Ebene der Regierungsbezirke – durch unterschiedliche Verbraucherpreisniveaus weitgehend ausgeglichen werden (vgl. zu den Verbraucherpreisniveaus Kawka 2009a, b).

Neben dem Rentenbestand geben die Zahlbeträge bei Neurentnern (Rentenzugänge) wichtige Hinweise darauf, wie sich die Renten am aktuellen Rand bei jenen entwickeln, die erst kürzlich in Rente gingen. Tab. 25 zeigt dazu für die Regierungsbezirke und Bayern, dass im Jahr 2012–2013 die Rentenzahlbeträge in den Regierungsbezirken einen Tiefstand hatten, sich dann aber bis 2015 wieder real erhöhten, so dass es insgesamt zu einer Zunahme der Rentenzahlbeträge bei den neuen Rentenzugängen um 9 % in 2010–2015 kam. Dabei haben alle Regierungsbezirke mit niedrigeren Rentenzahlbeträgen gegenüber Oberbayern etwas aufgeholt, wodurch die Lebensverhältnisse möglicherweise etwas gleichwertiger wurden. Bei den Altersrenten waren 2017 der Rentenzahlbetrag besonders unterschiedlich zwischen Frauen und Männern in Unterfranken (Differenz: 526 EUR). Am niedrigsten fiel der Unterschied in Oberbayern (336 EUR in 2017) aus.

Tab. 25 Rentenzugang: Rentenzahlbeträge für Renten nach SGB VI (wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Alters, Todes und sonstige Renten) in Euro pro Monat in Preisen von 2018

	Renten wg. verminderter. Erwerbsfähigkeit, Alters, Todes, Sonstige								Nur Altersrenten 2017	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010–2015		Männer	Frauen
	Euro							%	Euro	
Oberbayern	716	700	697	702	723	760	44	6	1087	750
Niederbayern	645	637	625	634	632	702	57	9	1080	611
Oberpfalz	654	628	642	637	656	720	66	10	1122	636
Oberfranken	670	667	664	667	709	739	70	10	1116	707
Mittelfranken	698	687	684	683	724	760	62	9	1115	726
Unterfranken	678	676	683	697	709	755	77	11	1191	665
Schwaben	662	655	670	665	697	736	75	11	1055	672
Bayern	685	674	675	678	701	744	59	9	1102	697

Quelle: Deutsche Rentenversicherung (2019) (Statistik des Rentenbestandes), DGB 2018, S. 16 f. und eigene Berechnungen

5 Ältere in Augsburg und im angrenzenden Umland: In Augsburg u. a. stark erhöhte Quote der Grundsicherung im Alter

Hinsichtlich der Lebenslage Älterer in Augsburg und dem Umland liegt mit dem Sozialbericht 2017 der Stadt Augsburg eine Informationsquelle vor, die auch über „Ältere Menschen in der Stadt Augsburg“ informiert (Stadt Augsburg 2017, S. 104–121). Jedoch ist dieses Kapitel überwiegend im Sinne einer Darstellung der kommunalen Leistungen für Ältere konzipiert und informiert nur sporadisch über die Lebenslagen Älterer (insbesondere S. 29 mit einem Index zur sozialen Lage Älterer in den verschiedenen Stadtteilen, der einzig auf der Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter basiert). Auch im „Seniorenpolitischen Konzept der Stadt Augsburg“ (2014) wurden die Lebenslagen Älterer nur sehr knapp angesprochen, im Mittelpunkt standen allgemein formulierte kommunalpolitische Ziele und Maßnahmenbereiche. Konkrete Daten zur Lebenslage Älterer in Augsburg sind im Sozialbericht 2017 der Stadt Augsburg vorrangig dem Abschn. 11 zu entnehmen (Netzler 2017). Bei nachfolgendem Text werden Aussagen aus diesem Kapitel (Netzler 2017) hinsichtlich der Lebenslage Älterer zusammengefasst.

Nach Tab. 26

- lag 2015 in Augsburg das mittlere Nettoäquivalenzeinkommen – wie auch das verfügbare Einkommen je Einwohner – rund 12 % unter dem bayerischen Durchschnitt sowie 8 % unter dem Wert für Schwaben. In den umliegenden Landkreisen Augsburg und Friedberg war das mediane Einkommen erheblich höher. Dies betrifft auch die Älteren. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass das Verbraucherpreisniveau in der Stadt Augsburg über dem Durchschnittswert für Bayern und Schwaben lag (vgl. Exkurs 4), d. h. in realer Kaufkraft war der Minus-Abstand der Stadt Augsburg noch größer.
- war die Armuts(gefährdungs)quote (gemessen am Regionalmedian) in der Stadt Augsburg 2015 mit 16,2 % deutlich höher als im Landesdurchschnitt von 15,0 % sowie 13,9 % in Schwaben. Auch dies betrifft nahezu gleich die Älteren.
- waren die regionalen Unterschiede bei der Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter besonders stark ausgeprägt, da hier die Quoten für die Stadt Augsburg um mehr als das Dreifache über denen der umliegenden Landkreise lagen. Dabei sind diese hohen Quoten keine Besonderheit der Stadt Augsburg, da derart erhöhte Werte vorrangig kreisfreie Städte betreffen: In den Städten konzentrieren sich die sozialen Problemlagen Älterer – mit steigender Tendenz hinsichtlich der zunehmenden Inanspruchnahme der Grundsicherung.

Tab. 26 Mediane Nettoäquivalenzeinkommen, Armuts(gefährdungs)quoten und Quoten der Inanspruchnahme von Grundsicherungsleistungen im Regionalvergleich

Daten für das Jahr	Verfügbares Einkommen je Einw., Euro	Medianes Nettoäquivalenzeinkommen ^a , Euro	Armutsquote ^b , %	Quote der Grundsicherung, %			Wohngeld-Quote, %
				Erwerbsfähige	Unter 15-Jährige	Im Alter	
	2014	2015					
Augsburg – Stadt	1535	1509	16,2	6,4	13	5,4	0,5
Augsburg (Lkr)	1958	–	–	2,4	4,2	1,4	0,2
Aichach-Friedberg (Lkr)	1991	–	–	1,7	2,8	1,1	0,1
Schwaben	1874	1634	13,9	2,9	5,2	2,4	0,3
Landkreise, Bayern	1917	–	–	2,3	4	1,7	0,2
Kreisfreie Städte, Bayern	1938	–	–	6,3	12,8	5,1	0,5
Bayern	1923	1709	15	3,5	6,4	2,7	0,3

Quelle: Netzler (2017, S. 201)

Anmerkungen: ^aDie Bedarfsgewichtung der einzelnen Haushaltsmitglieder wurde entsprechend EU-Standard anhand der neuen OECD-Skala berechnet. ^bArmuts(gefährdungs)quote auf Basis des regional mittleren Nettoäquivalenzeinkommens

Exkurs 4: Das Preisniveau in der Stadt Augsburg – überdurchschnittlich und weiter steigend

Was ist ein verfügbares Einkommen privater Haushalte in Augsburg real wert? Nach einer älteren Analyse entsprach das Verbraucherpreisniveau in der Stadt Augsburg 2008 bis ca. 2012 weitgehend jenem in Bayern insgesamt (siehe StMAS (2016), Materialienband Seite 12). So konnten in der Vergangenheit z. B. mittlere Einkommen und Armutsquoten in der Stadt Augsburg ohne Korrekturen hinsichtlich der regional unterschiedlichen Kaufkraft des Einkommens mit den Werten für Bayern verglichen werden. Dies ist aufgrund relativ starker Wohnkostensteigerungen in den letzten Jahren in wachsenden Ballungsräumen – wie in der Stadt Augsburg – zwischenzeitlich nicht mehr sinnvoll.

- Einer der wichtigsten Faktoren für regional unterschiedliche Lebenshaltungskosten sind die Wohnkosten (Wohnen, Energie, Wohnungsinstandhaltung), da diese bayernweit rund 25 % des verfügbaren Einkommens binden.
- Nach den Daten der Wohnungsmarktbeobachtung des BBSR (2018) (vgl. Tab. 27) sind die monatlichen Angebotsmieten (Neuvermietungen) in der Stadt Augsburg im Zeitraum 2010–2016 um rund 37 % gestiegen, in Bayern um 29 %, in Schwaben 27 %, in Deutschland 23 %. Zum Vergleich: Im gleichen Zeitraum stiegen die allgemeinen Verbraucherpreise „nur“ um rund 8 %.
- Im Zeitraum 2010–2014 stiegen die verfügbaren Einkommen je Einwohner z. B. in der Stadt Augsburg um rund 4 % (ohne Inflationsbereinigung), die Angebotsmieten aber um 23 %.
- Die Baulandpreise stiegen im Zeitraum 2010–2015 in der Stadt Augsburg um 57 %, in Bayern um 5,3 %, in Schwaben um 0,6 %.
- Internet-Immobilienmarkt-Portale beschreiben die Wohnungspreis-Entwicklung in der Stadt Augsburg als seit einigen Jahren überdurchschnittlich hoch: Das Angebot könne mit der hohen Nachfrage am Wohnungsmarkt nicht mehr Schritt halten. Das führe dazu, dass in den vergangenen Jahren die Immobilienpreise stark gestiegen sind. Das betreffe die Mietpreis- wie auch die Kaufpreisentwicklung. So hätten sich z. B. die Preise bei Hauskäufen innerhalb nur eines Jahres von 2014 auf 2015 sprunghaft im Durchschnitt um rund 10 % verteuert.

Tab. 27 Entwicklung der Angebotsmieten und Baulandpreise 2010–2016

	2010	2016	2010–2016		2010–2014		Baulandpreise ^a je qm		
	Angebotsmieten netto-kalt in Euro je m ²	Mietent- wicklung in %	Mietent- wicklung in %	zum Vergleich: Verbraucher- preise,%	Mietent- wicklung in %	zum Vergleich: nominal verfügbare Einkommen je Einwohner, %	2010, in Euro	2015, in Euro	2010–2015, in %
Deutschland	6,2	7,6	23,3	7,4	13,9	8,6	130	144	11,1
Westdeutschland	6,5	8	22,8	7,4	13,1	8,7	–	–	–
Bayern	7,6	9,8	29,4	7,6	17,7	8,1	223	235	5,3
Oberbayern	9,3	12,2	30,3	Keine regionalen Preisindizes verfügbar	–	5,6	429	555	29,5
Niederbayern	5,1	6,4	25,5		–	9,3	86	92	7,8
Oberpfalz	5,4	6,6	21		–	10,7	104	104	–0,2
Oberfranken	4,8	5,9	22,4		–	10,9	82	67	–18,5
Mittelfranken	6	7,6	26,3		–	7,8	174	169	–2,5
Unterfranken	5,3	6,6	23,3		–	11,2	123	109	–11,3
Schwaben	6	7,6	26,8		–	8,3	131	132	0,6
Augsburg, Stadt	6,6	9,1	37,2		23	3,7	315	495	57
Aichach-Friedberg	6,1	8	30,6		13,1	9,3	162	203	25,4
Augsburg, Landkreis	6,1	7,8	27,6		14,1	8,9	154	246	60,2

Quelle: Netzer (2017, S. 203)

Anmerkung: ^aBaulandpreise ^bfür baureifes Land, Kaufwert je qm in Euro

Zusammenfassend weisen diese Daten darauf hin, dass die Geldentwertung durch inflationäre Wohnkostensteigerungen in der Stadt Augsburg in den letzten Jahren überdurchschnittlich war und damit die Lebenshaltungskosten sich über dem Durchschnitt in Bayern entwickelt haben.

Bei einer regionalen Differenzierung der Armuts(gefährdungs)quoten zeigt sich (vgl. Tab. 28), dass die Quoten für die Stadt Augsburg zumindest für Ältere im Vergleich mit anderen bayerischen Städten unterdurchschnittlich hoch sind (bei Jüngeren aber wesentlich höher ausfallen):

- Eine Quote von 16,2 % bedeutet in der Stadt Augsburg rund 46.000 Personen mit einem Einkommen unterhalb der Armutsgrenze (mit einem mittleren Nettoäquivalenzeinkommen von 725 EUR pro Monat).
- Differenziert nach Altersgruppen waren mit einer Quote von rund 20 % etwa 16.000 junge Menschen unter 25 Jahren von Armut betroffen, bei den

Tab. 28 Von Armut betroffene Personen 2015 (bezogen auf den jeweiligen Regionalmedian)

	Stadt Augsburg		Schwaben	Stadt Nürnberg	Stadt München	Bayern
	Armuts (gefährdungs) quote	Armuts-gefährdete Personen	Armuts(gefährdungs)quote			
	%	1000	%			
Insgesamt	16,2	46	13,9	20,6	19,1	15
Alter						
Unter 25 Jahre	20,1	16	15,2	30,8	28,4	17,7
25 bis unter 65 Jahre	14,2	22	10,5	17,8	14,9	11,4
65 Jahre und älter	16,4	8	21,1	16,5	22,2	21,8
Erwerbsstatus der Person mit dem höchsten Einkommen im Haushalt						
Erwerbstätige	8,8	18	8,3	13,9	12,6	9
Erwerbslose	65	6	66,1	−72,7	74,7	68,9
Nichterwerbs- personen	32,9	22	27,8	33,8	37	30,3
Ddavon Rentner + Pensionäre	17,8	8	24,3	15,9	23,7	23

Quelle: Netzler (2017, S. 210) (Daten des Mikrozensus)

Erwerbsfähigen (25 bis unter 65 Jahre) waren es rund 14 % dieser Altersgruppe (22.000 Personen), bei den Älteren (65 Jahre und älter) waren es rund 16 % und 8000 Personen (bei den Älteren sind dies zumeist Personen, die früher eigene Kinder erzogen haben).

- In allererster Linie sind Erwerbslosen-Haushalte (und Kinder in diesen Haushalten) von Armut betroffen (Quote 65 %) sowie Rentner (rund 18 %, insbesondere soweit sie längere Kindererziehungszeiten mit Erwerbsunterbrechungen hatten).
- Mit einer Quote von insgesamt 16,2 % liegt die Stadt Augsburg unter dem Armutsniveau von Nürnberg (20,6 %) und auch München (19,1 %).
- Auch Ältere sind in Augsburg (16,4 %) im Vergleich zu München (23,7 %) und Schwaben (21,1 %) wie auch Bayern (21,8 %) weniger von Armut betroffen, wenn man die Einkommensschichtung der jeweiligen Region zugrunde legt (Regionalmedian).

Nach Tab. 29 hat die Armut 65-Jähriger und Älterer 2010–2015 in der Stadt Augsburg mit +8,7 %-Pkt. deutlich mehr als in Bayern (+3,2 %-Pkt.) und Schwaben (+5,2 %-Pkt.) zugenommen. Dabei waren von allen Altersgruppen die Älteren in Augsburg – wie in Bayern und Schwaben – von der stärksten Zunahme der Armutsquoten betroffen. So betrug die Zunahme der Armuts(gefährdungs)quote bei den Rentnern einschließlich Pensionären in Augsburg scheinbar „nur“ 10,4 %, da die Gruppe der Rentner mit jener der Pensionäre zusammengefasst ausgewiesen wird und Pensionäre von Armut nur verschwindend gering betroffen sind.

Renten sind für einkommensschwächere Rentner die mit Abstand wichtigste Einkommensquelle, weshalb diese nachfolgend separat betrachtet werden. Bei den Rentenzahlbeträgen wird zwischen Bestands- und Zugangsrenten unterschieden (Bestandsrenten: alle Versichertenrenten, die im jeweiligen Jahr bezahlt wurden; Zugangsrenten: neue Versichertenrenten, die im Betrachtungsjahr zum ersten Mal bezahlt wurden, d. h. die Rentenzahlbeträge für Neurentner). Die Höhe und die Entwicklung zunächst der Bestandsrenten gibt Tab. 30 wieder:

- Das Niveau der Bestandsrenten lag 2015 mit insgesamt 757 EUR pro Monat in der Stadt Augsburg auf einem ähnlichen Durchschnittswert wie in Bayern (748 EUR) und Deutschland (753 EUR), während es in den Landkreisen Aichach-Friedberg und Augsburg mit 763 EUR und 773 EUR höher ausfiel. Unter Berücksichtigung des höheren Preisniveaus in der Stadt Augsburg gegenüber den umliegenden Landkreisen sowie im Vergleich zu Bayern fällt das Rentenniveau insgesamt in der Stadt Augsburg damit etwas unterdurchschnittlich aus.

Tab. 29 Entwicklung der Armuts(gefährdungs)quoten 2008–2015 (bezogen auf Landesmedian)

	2008				2015				Veränderung 2008–2015			
	Stadt Augsburg	Bayern	Schwaben	%	Stadt Augsburg	Bayern	Schwaben	%	Stadt Augsburg	Bayern	Schwaben	%
Insgesamt	19,0	13,6	13,8		23,0	15,0	16,1		4,0	1,4	2,3	
Alter												
Unter 18	24,1	15,9	17,2		28,9	17,7	17,9		1,4	1,3	0,7	
18 bis unter 25	36,3	17,8										
25 bis unter 50	14,9	11,0	10,3		19,6	11,4	12,2		3,3	0,8	1,9	
50 bis unter 65	17,7	10,1										
65 und älter	15,7	18,6	19,0		24,4	21,8	24,2		8,7	3,2	5,2	
Erwerbsstatus												
Erwerbstätige	9,5	6,6	6,4		14,8	9,0	10,3		5,3	2,4	3,9	
Erwerbslose	58,5	51,4	49,9		78,7	68,9	70,1		20,2	17,5	20,2	
Nichterwerbs- personen	26,0	19,2	19,9		41,5	30,3	31,0		15,5	11,1	11,1	
Davon Rentner u. Pensionäre	15,8	–	–		26,2	23,0	28,0		10,4	–	–	

Quelle: Netzler (2017, S. 212)

Tab. 30 Bestandsrenten – durchschnittlicher Rentenzahlbetrag pro Monat je Versicherten 2010 und 2015 (2010er Werte inflationsbereinigt in Preisen von 2015)

Rentenart	Zeitraum	Einheit	Deutschland	Bayern	Schwaben	Stadt Augsburg	Aichach-Friedberg	Augsburg-Landkreis
Wegen vermind. Erwerbsfähigkeit	2010	Euro	743	765	755	722	802	790
	2015		731	755	751	704	806	794
	2010–2015	%	–1,7	–1,3	–0,6	–2,4	0,5	0,6
Wegen Alters	2010	Euro	791	776	768	807	784	799
	2015		822	812	806	828	825	836
	2010–2015	%	3,9	4,6	4,9	2,5	5,3	4,6
Wegen Todes	2010	Euro	547	534	530	564	534	553
	2015		544	532	529	549	539	553
	2010–2015	%	–0,6	–0,3	–0,2	–2,7	0,8	0,2
Insgesamt	2010	Euro	731	722	715	746	730	743
	2015		753	748	743	757	763	773
	2010–2015	%	3	3,7	4	1,5	4,6	4

Quelle: Netzer (2017, S. 214)

Tab. 31 Bestands- und Zugangsrenten durchschnittlicher Rentenzahlbetrag pro Monat 2015 in Euro

Rentenart	Rentenbestand Rentenzugang	Deutschland	Bayern	Schwaben	Stadt Augsburg	Aichach-Friedberg	Augsburg-Landkreis
Wegen vermind. Erwerbsfähigkeit	Bestand	731	755	751	704	806	794
	Zugang	672	707	707	656	746	716
	Differenz, %	-8,0	-6,3	-5,8	-6,8	-7,5	-9,8
Wegen Alters	Bestand	822	812	806	828	825	836
	Zugang	810	817	804	694	858	863
	Differenz, %	-1,4	0,6	-0,2	-16,1	4,0	3,2
Wegen Todes	Bestand	544	532	529	549	539	553
	Zugang	474	471	469	466	477	502
	Differenz, %	-12,7	-11,5	-11,3	-15,0	-11,4	-9,4
Insgesamt	Bestand	753	748	743	757	763	773
	Zugang	701	715	707	629	749	749
	Differenz, %	-6,9	-4,4	-4,8	-16,9	-1,9	-3,1

Quelle: Netzler (2017, S. 215)

- Die Bestandsrenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit waren in der Stadt Augsburg im Jahr 2015 mit einem Betrag von 704 EUR erheblich unterdurchschnittlich (Bayern: 755 EUR), während bei den Renten wegen Alters und bei den Hinterbliebenenrenten mit Zahlungsbeträgen von 828 EUR und 549 EUR die Werte in der Stadt Augsburg etwas über denen für Bayern (822 EUR bzw. 544 EUR) lagen und in etwa ein Niveau wie in den Landkreisen Aichach-Friedberg und Augsburg hatten (allerdings bei dort geringerem Preisniveau).
- Insgesamt nahmen die Bestandsrenten je Versicherten im Zeitraum 2010–2015 in Bayern real (nach Abzug der Inflation) um 4 % zu. In Augsburg betrug der Anstieg aber nur 1 %, in Schwaben und dem Landkreis Augsburg 4 %. Zum Vergleich: Im gleichen Zeitraum stiegen die mittleren Einkommen in der Stadt Augsburg um real rund 5 %, d. h. die Renten blieben in der Entwicklung markant hinter der Entwicklung des mittleren Lebensstandards zurück.

Ein Vergleich zwischen den Zugangs- und Bestandsrenten (Tab. 31) zeigt, dass die „neuen“ Zugangsrenten 2015 in der Stadt Augsburg insgesamt um 17 % niedriger waren als die Bestandsrenten. Dies war eine weitaus größere negative Abweichung als in den anderen Regionen: In Bayern betrug der Unterschied zwischen Zugangs- und Bestandsrenten –4 %, in Schwaben –5 % und in den Landkreisen Aichach-Friedberg und Augsburg –2 % bzw. –3 %. Die Zugangsrenten senken damit das durchschnittliche Rentenniveau in der Stadt Augsburg tendenziell künftig zunehmend ab. Dabei entsprach der negative Abstand zwischen Bestands- und Zugangsrenten bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Augsburg mit –7 % in etwa dem bayerischen Durchschnitt (–6 %), während der Unterschied bei den Renten wegen Alters sowie wegen Todes mit –16 % und –15 % in der Stadt Augsburg weitaus stärker ausgeprägt war als in Bayern mit 1 % bzw. –11 %. Mit der starken negativen Abweichung der neuen Zugangsrenten gegenüber den Bestandsrenten in der Stadt Augsburg im Vergleich zu den anderen Regionen zeichnet sich eine besonders problematische Entwicklung des Lebensstandards Älterer in Augsburg ab, verstärkt durch steigende Wohnkosten.

6 Fazit – ausgewählte Ergebnisse im Überblick

Betrachtet werden die finanziellen Verhältnisse Älterer (Personen im Alter von 65 und mehr Jahren) vorrangig hinsichtlich ihrer

- mittleren Einkommen (medianen Nettoäquivalenzeinkommen),
- Armuts(gefährdungs)quoten,

- Inanspruchnahme von Transferleistungen für Einkommensschwache,
- Belastung mit steigenden Mieten
- sowie Vermögen und Renten

in Europa, Deutschland und den Bundesländern mit einem ergänzenden Schwerpunkt bei Bayern und – als Beispiel für eine Großstadt – Augsburg und seinem Umland.

Beispielhaft ausgewählte Ergebnisse der Analyse sind:

- Die Aussage, Älteren gehe es besser als vielen Jüngeren und so gut wie nie zuvor, ist in dieser Pauschalität falsch: So hat sich in Europa die Ersatzrate (Ersatzrate der Lohn- durch Renteneinkommen) in neun Ländern vermindert, davon in Deutschland um -6% -Punkte (im Zeitraum 2010–2017). Zugleich sank z. B. das mediane Nettoäquivalenzeinkommen Älterer im Verhältnis zu den Jüngeren (jünger als 65 Jahre) im Zeitraum 2010–2017 in Deutschland um weitere 4% -Punkte ab, sodass die Älteren einen mittleren Lebensstandard nur noch von 85% von dem der Jüngeren in 2017 hatten, 2010 waren es noch 89% .
- Die Aussage, wegen der verbesserten finanziellen Lebenslage Älterer gebe es keinen aktuellen politischen Handlungsbedarf, ist falsch: So ist z. B. die Mietbelastung der Älteren in Deutschland höher als die der Jüngeren (insbesondere bei Einkommensschwachen in Großstädten), die Armuts(gefährdungs)quote der Älteren ist in Deutschland höher als die der Jüngeren und das mit steigender Tendenz. Auffällig sind z. B. auch die im EU-Vergleich relativ geringen mittleren Haushaltsnettovermögen privater Haushalte in Deutschland (auch der Älteren), die im unteren EU-Drittel liegen und keineswegs durch relativ höhere Rentenansprüche ausgeglichen werden, verbunden mit einer absolut zunehmenden Vermögensungleichheit und allenfalls nur kleinen Vermögen bei 50% der Bevölkerung (mit einem Anteil von $2\text{--}3\%$ am Nettogesamtvermögen aller privaten Haushalte).
- Jedoch ist die Einkommensspreizung bei den Älteren seit jeher geringer als bei Jüngeren: Waren in der Gesamtbevölkerung die Nettoäquivalenzeinkommen bei den Einkommensstärksten 10% um das mehr als 30-Fache höher als bei den Einkommensschwächsten 10% , so betrug der Unterschied bei Älteren „nur“ das 13,4-Fache.
- Im Jahr 2017 lag das mediane Nettoäquivalenzeinkommen der von Armut betroffenen Personen in den Bundesländern zwischen 723 EUR (Mecklenburg-Vorpommern) und 901 EUR (Baden-Württemberg, jeweils um das länderspezifische Verbraucherpreisniveau für eine direkte Vergleichbar-

keit bereinigt). In allen Bundesländern nahmen im Zeitraum 2007–2017 die Armuts(gefährdungs)quoten der Älteren zugleich erheblich mehr zu (Deutschland: +3,3 %-Punkte) als bei den Jüngeren (+1,5 %-Punkte). Damit waren besonders Ältere von der zunehmenden Ungleichheit der Einkommen in der unteren Hälfte der Gesellschaft betroffen. Dies bestätigt auch die steigende Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter im Zeitraum 2006–2017 in allen westdeutschen Bundesländern, wobei die Steigerung der Quoten am höchsten in Hamburg, Bremen und Nordrhein-Westfalen war und die Quoten dabei in Berlin, Bremen und Hamburg Werte über 6 % erreichten.

- Im Zeitraum 2000–2015 sanken die Rentenzahlbeträge der Gesetzlichen Rentenversicherung inflationsbereinigt in Deutschland um 6,5 %. Zum Vergleich: In diesem 15-Jahres-Zeitraum betrug das reale Wirtschaftswachstum je Einwohner 18,8 %, die Steigerung der durchschnittlich verfügbaren realen Einkommen je Einwohner 7,5 % sowie die der Bruttolöhne und -gehälter (Inland) je Arbeitnehmer 3,7 %. Die Entwicklung der durchschnittlichen Rentenzahlbeträge verlief damit gegenläufig zur allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung. Real gesunken sind insbesondere die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die bundesweit bei den Männern um 26 % und bei den Frauen um 5,5 % sanken, während von dem realen Rentenrückgang bei den Renten wegen Alters nur die Männer betroffen waren (bundesweit –13,8 %), während Frauen einen Rentenanstieg von 4,8 % (über 10 % in den neuen Bundesländern) hatten. Bei den Renten wegen Todes (überwiegend Witwenrenten) waren von dem Rückgang um bundesweit real 10,9 % vorrangig westdeutsche Länder und Frauen betroffen.
- Mit Blick auf Bayern zeigt sich, dass Ältere z. B. einen medianen Lebensstandard 2015 hatten, der 16 % unter dem bayerischen Wert lag und dabei jenen der bis zu 25-Jährigen sogar um 10 %-Punkte unterschritt sowie rund 26 %-Punkte unter dem der Erwerbstätigen lag. Ältere hatten mit einer realen Zunahme des medianen Lebensstandards im Zeitraum 2007–2015 um plus 96 EUR nicht einmal die Hälfte der Zunahme bei den jüngeren Altersgruppen. Rentner unterschritten mit einem medianen Lebensstandardniveau von 77 % das bayernweite Mittel sogar um 23 % und das z. B. der unter 25-Jährigen noch um 17 %-Punkte. Dabei nahm im Zeitraum 2007–2015 bei Rentnern der mittlere Lebensstandard nur um 65 EUR zu, Erwerbstätige hatten hingegen ein Plus von 231 EUR, d. h. die absolute Schere öffnete sich erheblich zwischen beiden Gruppen. Zugleich stieg die Armuts(gefährdungs)quote im Zeitraum 2007–2017 in Bayern um 1,7 %-Punkte auf 14,9 %, bei den Älteren aber um 3,5 %-Punkte auf 21,7 %. Der Rentenzahlbetrag in der gesetzlichen

Rentenversicherung schrumpfte je Rentenempfänger im Zeitraum 2000–2015 real um 5,3 %.

- Die Stadt Augsburg kennzeichnen ein relativ hohes Verbraucherpreisniveau mit starken Mietsteigerungen in den letzten Jahren, ein vergleichsweise unterdurchschnittliches mittleres Nettoäquivalenzeinkommen und eine hohe Quote der Inanspruchnahme der Grundsicherung im Alter, die aber im Rahmen anderer bayerischer Großstädte liegt. In der Stadt Augsburg nahm die Armuts(gefährdungs)quote Älterer im Zeitraum 2008–2015 um 8,7 %-Punkte zu, während es in Bayern „nur“ 3,2 %-Punkte und in Schwaben 5,2 %-Punkte waren. Auch in Augsburg lagen die Rentenzahlungsbeträge bei Neurentnern um 16,9 % unter dem Zahlungsbetrag für schon langjährig laufende Bestandsrenten, d. h. mit jedem Neurentner sank das Niveau des Rentenzahlungsbetrages weiter ab, was z. B. im Landkreis Aichach-Friedberg nur um –1,9 % und im Landkreis Augsburg nur mit –3,1 % der Fall war.

Anhang

Siehe Tab. 32, 33 und 34.

Tab. 32 Nettoäquivalenzeinkommen nach Einkommensdezilen, Bayern, in Preisen von 2015

Dezil	Nettoäquivalenzeinkommen je Dezil in Euro pro Monat, in Preisen von 2015						Entwicklung 2006–2015	
	2006	2008	2010	2012	2014	2015	%	Euro
1. Dezil	633	642	666	653	684	692	9,3	59
2	940	945	977	979	1011	1035	10,1	95
3	1120	1130	1172	1176	1227	1254	11,9	134
4	1278	1291	1336	1352	1410	1445	13,1	167
5	1434	1450	1502	1521	1589	1632	13,8	198
Median	1515	1533	1591	1612	1670	1708	12,8	193
6	1604	1622	1683	1705	1784	1836	14,4	231
7	1803	1825	1891	1925	2016	2074	15,0	271
8	2060	2087	2167	2206	2315	2377	15,4	317
9	2477	2500	2601	2652	2788	2861	15,5	384
10. Dezil	4194	4196	4356	4415	4658	4755	13,4	561

(Fortsetzung)

Tab. 32 (Fortsetzung)

Dezil	Nettoäquivalenzeinkommen je Dezil in Euro pro Monat, in Preisen von 2015						Entwicklung 2006–2015	
	2006	2008	2010	2012	2014	2015	%	Euro
Medianeinkommen	1515	1533	1591	1612	1670	1708	12,8	193
Absoluter Abstand zwischen 1. und 10. Dezil	3562	3555	3690	3762	3975	4064	14,1	502
Relation: 1. zu 10. Dezil	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	7,15	0	0
Untere Einkommenshälfte: absoluter Abstand 1. Dezil Medianeinkommen	882	892	925	959	986	1017	15,2	134
Obere Einkommenshälfte: absoluter Abstand 10. Dezil Medianeinkommen	2679	2663	2765	2803	2989	3047	13,7	368

Quelle: StMAS (2016, S. 83), IT.NRW 2019 (Amtliche Sozialberichterstattung, Daten des Mikrozensus), Statistisches Bundesamt (2019a), eigene Berechnungen

Tab. 33 Regionale Preisniveaus/Preisindizes in Bayern 2011 in Vielfachen (München=1)

Analyse für ausgewählte Orte von von Auer und Weinand (2015), S. 19; in Vielfachen (München=1), für 2011				Analyse von Kawka (2009b) für 2009, ausgewählte Regionen	
Region	Mieten	Sonstige	Gesamt	Region	Gesamt
München	1,000	1,000	1,000	München	1,00
Ansbach	0,628	0,912	0,821	München, Landkreis	0,96
Aschaffenburg	0,676	0,933	0,852	Starnberg	0,95
Augsburg	0,678	0,946	0,861	Fürstentfeldbruck	0,92
Bad Tölz	0,792	0,925	0,885	Ebersberg	0,91
Bamberg	0,661	0,928	0,843	Dachau	0,90
Bayreuth	0,576	0,915	0,804	Freising	0,89
Deggendorf	0,504	0,960	0,801	Bad Tölz-Wolfratshausen	0,89
Landshut	0,581	0,939	0,820	Miesbach	0,88

(Fortsetzung)

Tab. 33 (Fortsetzung)

Analyse für ausgewählte Orte von von Auer und Weinand (2015), S. 19; in Vielfachen (München = 1), für 2011				Analyse von Kawka (2009b) für 2009, ausgewählte Regionen	
Region	Mieten	Sonstige	Gesamt	Region	Gesamt
Lindau (Bodensee)	0,690	0,974	0,884	Regensburg	0,88
Neuburg a.d. Donau	0,648	0,906	0,824	Bad Kissingen	0,76
Nürnberg	0,684	0,944	0,862	Neustadt/Weiden	0,75
Passau	0,583	0,929	0,815	Cham	0,75
Regensburg	0,681	0,895	0,829	Wunsiedel	0,74
Rosenheim	0,818	0,953	0,913	Landkreis und Stadt Hof	0,74
Schweinfurt	0,610	0,882	0,795	Freyung-Grafenau	0,74
Weiden i. d. Opf.	0,547	0,917	0,793	Regen	0,73
Würzburg	0,679	0,919	0,844	Tirschenreuth	0,73

Quelle: Eigene Darstellung nach von Auer und Weinand (2015, S. 19) sowie Kawka (2009a, b)

Tab. 34 Erst- und Wiedervermietungsmieten 2010–2018

Stadt, Landkreis	2010	2015	2018 1.Hj.	2010–2018 1. Hj.	
	Angebotsmieten netto-kalt je m ² pro Monat, Euro				%
München, Stadt	11,41	14,59	17,54	6,14	54
München	10,28	11,91	13,77	3,49	34
Starnberg	9,88	11,15	12,89	3,01	30
Dachau	8,80	10,83	12,77	3,96	45
Fürstenfeldbruck	9,03	11,06	12,70	3,67	41
Ebersberg	8,79	10,14	12,03	3,23	37
Ingolstadt, Stadt	7,81	10,18	11,51	3,70	47
Miesbach	8,49	9,63	11,23	2,74	32
Freising	8,35	9,87	11,07	2,72	33
Erding	7,75	9,21	10,85	3,09	40
Regensburg, Stadt	8,27	9,79	10,84	2,57	31

(Fortsetzung)

Tab. 34 (Fortsetzung)

Stadt, Landkreis	2010	2015	2018 1.Hj.	2010–2018 1. Hj.	
	Angebotsmieten netto-kalt je m ² pro Monat, Euro			%	
Bad Tölz-Wolfratshausen	8,27	9,24	10,54	2,26	27
Rosenheim, Stadt	7,61	8,92	10,53	2,91	38
Würzburg, Stadt	6,68	8,78	10,26	3,59	54
Augsburg, Stadt	6,61	8,48	9,98	3,37	51
Erlangen, Stadt	7,39	8,96	9,90	2,51	34
Landshut, Stadt	6,99	8,56	9,83	2,84	41
Landsberg am Lech	7,23	8,21	9,68	2,45	34
Nürnberg, Stadt	6,68	8,35	9,62	2,94	44
Rosenheim	7,03	8,22	9,56	2,52	36
Pfaffenhofen a.d. Ilm	6,29	7,87	9,51	3,22	51
Garmisch-Partenkirchen	7,74	8,51	9,46	1,72	22
Weilheim-Schongau	7,06	8,04	9,34	2,28	32
Eichstätt	5,98	8,04	9,32	3,34	56
Neuburg-Schrobenhausen	5,72	7,74	9,15	3,43	60
Bamberg, Stadt	6,07	7,85	9,13	3,06	51
Fürth, Stadt	6,59	8,07	9,05	2,46	37
Neu-Ulm	6,58	7,73	8,99	2,41	37
Passau, Stadt	5,59	7,33	8,92	3,33	60
Aschaffenburg, Stadt	6,68	7,60	8,90	2,22	33
Aichach-Friedberg	6,11	7,35	8,83	2,72	45
Augsburg	6,13	7,29	8,82	2,69	44
Lindau (Bodensee)	6,48	7,61	8,79	2,32	36
Berchtesgadener Land	6,64	7,53	8,51	1,87	28
Erlangen-Höchstadt	6,18	7,43	8,50	2,32	38
Bayreuth, Stadt	5,94	7,41	8,49	2,55	43
Schwabach, Stadt	5,89	7,07	8,45	2,56	44
Memmingen, Stadt	5,94	7,11	8,37	2,44	41
Traunstein	6,18	7,24	8,35	2,17	35
Fürth	6,07	7,26	8,34	2,27	37

(Fortsetzung)

Tab. 34 (Fortsetzung)

Stadt, Landkreis	2010	2015	2018 1.Hj.	2010–2018 1. Hj.	
	Angebotsmieten netto-kalt je m ² pro Monat, Euro			%	
Landshut	5,46	6,87	8,16	2,70	49
Regensburg	5,85	6,99	8,02	2,17	37
Oberallgäu	6,03	6,77	8,00	1,97	33
Kelheim	5,37	6,67	7,98	2,61	49
Würzburg	5,70	6,77	7,96	2,26	40
Ostallgäu	5,86	6,76	7,93	2,07	35
Unterallgäu	5,36	6,27	7,78	2,42	45
Kempten (Allgäu), Stadt	5,81	6,98	7,78	1,97	34
Forchheim	5,46	6,55	7,69	2,23	41
Neumarkt i. d. OPf.	5,58	6,60	7,67	2,09	38
Roth	5,43	6,36	7,65	2,22	41
Nürnberger Land	5,94	6,83	7,64	1,71	29
Mühlendorf a. Inn	5,28	6,20	7,62	2,34	44
Straubing, Stadt	5,41	6,52	7,50	2,09	39
Donau-Ries	5,43	6,45	7,48	2,05	38
Kaufbeuren, Stadt	5,09	6,23	7,33	2,25	44
Ansbach, Stadt	5,22	6,16	7,33	2,11	40
Aschaffenburg	5,85	6,52	7,32	1,47	25
Dingolfing-Landau	5,01	5,65	7,17	2,16	43
Günzburg	5,27	6,10	7,03	1,76	33
Dillingen a. d. Donau	5,41	5,80	7,01	1,59	29
Amberg, Stadt	5,08	5,92	6,99	1,91	38
Coburg, Stadt	5,35	6,25	6,99	1,64	31
Bamberg	5,01	5,94	6,88	1,87	37
Deggendorf	5,14	6,17	6,87	1,73	34
Miltenberg	5,11	5,81	6,76	1,65	32
Weiden i. d. OPf., Stadt	5,12	5,68	6,65	1,53	30
Altötting	5,15	5,79	6,65	1,50	29

(Fortsetzung)

Tab. 34 (Fortsetzung)

Stadt, Landkreis	2010	2015	2018 1.Hj.	2010–2018 1. Hj.	
	Angebotsmieten netto-kalt je m ² pro Monat, Euro			%	
Schweinfurt, Stadt	5,06	5,63	6,64	1,58	31
Passau	4,88	5,69	6,56	1,68	34
Schwandorf	4,61	5,31	6,51	1,91	41
Kitzingen	4,70	5,34	6,44	1,74	37
Rottal-Inn	4,66	5,46	6,44	1,78	38
Ansbach	4,76	5,47	6,41	1,64	35
Main-Spessart	4,83	5,27	6,34	1,51	31
Straubing-Bogen	4,77	5,18	6,26	1,49	31
Bayreuth	4,67	5,25	6,11	1,44	31
Schweinfurt	4,73	5,47	6,10	1,37	29
Neustadt – Bad Windsheim	4,64	5,32	6,09	1,44	31
Weißenburg-Gunzenhausen	4,65	5,09	6,04	1,39	30
Lichtenfels	4,39	5,16	5,90	1,51	34
Kulmbach	4,54	5,15	5,87	1,33	29
Cham	4,57	4,96	5,86	1,29	28
Coburg	4,77	5,40	5,78	1,01	21
Amberg-Weizsach	4,62	5,17	5,77	1,16	25
Rhön-Grabfeld	4,51	5,01	5,77	1,25	28
Haßberge	4,64	5,14	5,74	1,10	24
Kronach	4,57	5,18	5,62	1,05	23
Neustadt a.d. Waldnaab	4,38	4,80	5,44	1,06	24
Bad Kissingen	4,30	4,81	5,41	1,11	26
Hof, Stadt	3,93	4,35	5,27	1,34	34
Regen	4,30	4,49	5,24	0,94	22
Freyung-Grafenau	4,08	4,37	4,93	0,85	21
Tirschenreuth	3,99	4,18	4,79	0,81	20
Hof	4,24	4,26	4,75	0,52	12
Wunsiedel i. Fichtelgebirge	4,01	4,17	4,54	0,53	13

Quelle: BBSR-Wohnungsmarktbeobachtung (2018)

Literatur

- Auer, L. von, Weinand, S. 2015. Regionaler Preisvergleich in Deutschland: Blaupause Bayern. Schwerin. Abgerufen am 19. März von https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/home/pdf/preise/2015/Auer_Schwerin_2015.pdf.
- Auer, L. von, Weinand, S. 2018. Der neue Regionale Preisindex (RPI) der amtlichen Statistik. Universität Trier und Deutsche Bundesbank. Düsseldorf. Abgerufen am 19. März von https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/home/pdf/preise/2018/3_Auer_Der-NeuePreisindex.pdf.
- Bäcker, G., Kistler, E. 2016. Breite Streuung der Lebenslagen Älterer – materielle Teilhabedimensionen. Analyse für die Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 19. März von <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/187842/materielle-teilhabledimensionen>.
- BBSR-Wohnungmarktbeobachtung. 2018. Immobilienpreisentwicklungen in Deutschland. Hrsg. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Bonn. Abgerufen am 18. November 2018 von <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BerichteKompakt/2018-2022/bk-01-2018.html?nn=446030>.
- Becker, I. 2012. Finanzielle Mindestsicherung und Bedürftigkeit im Alter. Zeitschrift für Sozialreform 2: 123 – 148. Abgerufen am 19. März von https://www.researchgate.net/publication/294304284_Finanzielle_Mindestsicherung_und_Beduerftigkeit_im_Alter.
- Becker, Irene. 2015. Einwendungen gegen das Konzept relativer Armut – berechtigt oder irreführend? WSI-Mitteilungen. 2/2017, S. 98 – 107. Berlin. Abgerufen am 19. März von https://www.boeckler.de/wsimit_2017_02_becker.pdf.
- Bernegger, Michael. 2019. Die Armut der Deutschen ist eine schwere Hypothek für die Zukunft des Landes. Deutsche Wirtschaftsnachrichten vom 3.3.2019. Abgerufen am 19. März von <https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/2019/03/03/die-armut-der-deutschen-ist-eine-schwere-hypothek-fuer-die-zukunft-des-landes/>.
- Bruckmeier, K., Pauser, J., Walwei, U., Wiemers, J. 2013. Simulationsrechnungen zum Ausmaß der Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen der Grundsicherung. IAB Forschungsbericht 5/2013. Nürnberg. <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb0513.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2019. Lebenslagen in Deutschland – Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Abgerufen am 19. März von https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2017/5-arb-langfassung.pdf?jsessionid=34E5C40F92B9B33A6ECEFCA6BC4D31B8?__blob=publicationFile&v=9.
- Deutsche Bundesbank. 2019. Vermögen und Finanzen privater Haushalte in Deutschland: Ergebnisse der Vermögensbefragung 2017. Monatsbericht April 2019. Frankfurt. Abgerufen am 19. März von <https://www.bundesbank.de/resource/blob/794130/d523cb34074622e1b4cfa729f12a1276/mL/2019-04-vermoegensbefragung-data.pdf>.
- Deutsche Rentenversicherung. 2019. Statistik des Rentenbestands. Abgerufen am 25. März 2019 von <https://statistik-rente.de/drv/> und <http://www.gbe-bund.de/gbe10/>.
- Deutscher Bundestag. 2016. Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin. DB-Drucksache 18/10210. Abgerufen am 19. März von <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/berichte-zur-lage-der-aelteren-generation-altenberichte/berichte-zur-lage-der-aelteren-generation-altersberichte-/77138>.

- DGB-Bezirk Bayern, Hrsg. 2018. Rentenreport Bayern 2018. München: Deutscher Gewerkschaftsbund Bayern. Abgerufen am 19. März von <https://bayern.dgb.de/themen/++co++d0b9b678-f6fb-11e8-80be-52540088cada>.
- Europäische Zentralbank. 2017. The Household Finance and Consumption Survey, wave 2, Statistical tables A3. Abgerufen am 19. März von <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpsps/ecbsp18.en.pdf>.
- Eurostat. 2019. Eurostat-Datenbank. Abgerufen am 16. März von <https://ec.europa.eu/eurostat/de/data/database>.
- Haan, Peter, H. Stichnoth, M. Blömer, H. Buslei, J. Geyer C. Krolage, und K-U. Müller. 2017. Entwicklung der Altersarmut bis 2036 – Trends, Risikogruppen und Politik-szenarien. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Abgerufen am 19. März von https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Entwicklung_der_Altersarmut_bis_2036.pdf.
- Hielscher, Volker S. Kirchen-Peters, und L. Nock. 2017. Pflege in den eigenen Wänden. Düsseldorf. Hans-Böckler-Stiftung. Study Nr. 363. Abgerufen am 26 März 2019 von https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf.
- IAB 2013. Simulationsrechnungen zum Ausmaß der Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen der Grundsicherung. IAB-Forschungsbericht 5/2013 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Abgrenzung und Struktur von Referenzgruppen für die Ermittlung von Regelbedarfen auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008. Abgerufen am 26 März 2019 von <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb0513.pdf>.
- IT.NRW. 2019. Amtliche Sozialberichterstattung. Abgerufen am 2. April 2019 von <http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/>.
- Kautz, H. 2012. Deutschlands Rentnern geht es so gut wie nie! Bild-Zeitung 29.11.2012 (online). Abgerufen am 24. März 2019 von <https://www.bild.de/ratgeber/2012/studie/deutschlands-rentnern-geht-es-so-gut-wie-nie-27413334.bild.html>.
- Kawka, R. 2009a. *Regionaler Preisindex*. BBSR-Berichte, Band 30. Bonn. Selbstverlag BBR.
- Kawka, R. 2009b. *Regionaler Preisindex*. BBSR-Berichte, Band 30, Anhang 3. Bonn. Selbstverlag BBR.
- Kochskämper, Susanne., und J. Niehues. 2017. *Entwicklung der Lebensverhältnisse im Alter*. Institut der deutschen Wirtschaft. IW-Trends 1/2017. Köln. Selbstverlag IW.
- Krämer, Walter. (2017). Armes Deutschland – Unstatistik des Monats vom 30.03.2017. RWI. Dortmund. Abgerufen am 22.3. 2019 von <http://www.rwi-essen.de/unstatistik/65/>.
- Netzer, A. 2017. Augsburg im Vergleich – ein Blick über die Stadtgrenzen hinaus. In: Stadt Augsburg Sozialbericht 2017, S. 189–215. Abgerufen am 21.3. 2019 von https://www.augsburg.de/fileadmin/user_upload/umwelt_soziales/soziales/download/sozialbericht_2017.pdf.
- Oberhuber, Nadine. 2019. Will denn keiner Wohngeld? Die Zeit online 31. Januar 2019. Abgerufen am 26 März 2019 von <https://www.zeit.de/wirtschaft/2019-01/mietzuschuss-wohngeld-sozialleistung-anspruch>.
- Röhl, K. H., Schröder, C. 2017. Armut in regionaler Sicht – Befunde und Handlungsempfehlungen. *ifo Schnelldienst* 14/2017.
- Staatsregierung. 2017. Vierter Bericht der Bayerischen Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration. Abgerufen am 26 März 2019 von <https://www.stmas.bayern.de/soziale-lage/sozialbericht/index.php>.

- Stadt Augsburg. 2014. Seniorenpolitischen Konzept der Stadt Augsburg. Abgerufen am 26 März 2019 von https://www.augsburg.de/fileadmin/user_upload/umwelt_soziales/soziales/senioren/2014_Seniorenpolitisches_Konzept_Stadt_Augsburg.pdf.
- Stadt Augsburg. 2017. Sozialbericht 2017. Abgerufen am 26 März 2019 von https://www.augsburg.de/fileadmin/user_upload/umwelt_soziales/soziales/download/sozialbericht_2017.pdf.
- Statistisches Bundesamt. 2018. Daten der EVS 2013, Fachserie 15 Heft 6. Abgerufen am 26 März 2019 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Einkommen-Einnahmen-Ausgaben/Publikationen/Downloads-Einkommen/einkommensverteilung-2152606139004.pdf?__blob=publicationFile.
- Statistisches Bundesamt. 2018b. Qualitätsbericht Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen, Leben in Europa 2016. Abgerufen am 19. März von https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/leben-in-europa-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=2.
- Statistisches Bundesamt. 2018c. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Abgerufen am 26 März 2019 von https://www.destatis.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Expertensuche_Formular.html?resourceId=2402&input_=2408&pageLocale=de&templateQueryString=Grundsicherung+im+Alter+und+bei+Erwerbsminderung&submit.x=0&submit.y=0.
- Statistisches Bundesamt. 2019. Leben in Europa – EU-SILC 2017. Fachserie 15 Reihe 3. Abgerufen am 26 März 2019 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefährdung/Publikationen/Downloads-Lebensbedingungen/einkommen-lebensbedingungen-2150300177004.pdf?__blob=publicationFile.
- Statistisches Bundesamt. 2019b. Datenbank Genesis. Abgerufen am 26 März 2019 von https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=AEDC6BD1C53E91D47A-6365ED163C2777.GO_1_2?operation=statistikenVerzeichnis.
- Statistisches Bundesamt. 2019c. Wirtschaftsrechnungen – EVS 2018, Geld- und Immobilienvermögen sowie Schulden privater Haushalte, Fachserie 15 Heft 2. Abgerufen am 26 März 2019. Abgerufen am 19. März von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Vermoeigen-Schulden/Publikationen/Downloads-Vermoeigen-Schulden/evs-geld-immobilienvermoeigen-schulden-2152602189004.pdf?__blob=publicationFile.
- StMAS. 2012. Datenreport: Soziale Lage in Bayern 2011. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration. Abgerufen am 20.3. 2019 von <https://www.stmas.bayern.de/soziale-lage/datenreports/index.php#sec2>.
- StMAS. 2016. Datenreport: Soziale Lage in Bayern 2014. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration. Abgerufen am 20.3. 2019 von <https://www.stmas.bayern.de/soziale-lage/datenreports/index.php#sec2>.
- Voigtländer, Michael., R. Henger und J. Niehues. 2016. Wohngeldreform 2016 – Mikrosimulationsrechnungen zur Leistungsverbesserung des Wohngeldes. Hrsg. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, BBSR-Online-Publikation Nr. 06/2016. Abgerufen am 26 März 2019 von <https://www.iwkoeln.de/studien/gutachten/beitrag/ralph-henger-judith-niehues-michael-voigtlaender-wohngeldreform-2016-mikrosimulationsrechnungen-zur-leistungsverbesserung-des-wohngeldes-287511.html>.

Teil II

Alte und neue Formen von sozialer Integration und sozialem Ausschluss in der individualisierten Aktivgesellschaft

Strukturwandel des Ehrenamts in der zweiten Lebenshälfte? Veränderungen zwischen 1996 und 2014

Harald Künemund und Claudia Vogel

Zusammenfassung

Aus der Forschung ist bekannt, dass die Engagementquoten insbesondere der älteren Menschen in den letzten 20 Jahren stark gestiegen sind. Weniger gut dokumentiert sind die Felder, in denen sich (teils gegenläufige) Entwicklungen vollzogen haben, und die Gründe für diesen Anstieg. In diesem Beitrag werden diese Veränderungen des ehrenamtlichen Engagements in den letzten Jahren anhand eines Vergleichs der Daten des Alters-Survey 1996 und des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus den Jahren 2002, 2008 und 2014 beschrieben. Es wird gezeigt, dass der deutliche Anstieg nicht nur auf Perioden-, sondern auch auf Kohorteneffekte zurückgeht, und dass die Thesen eines Rückgangs des traditionellen Engagements oder eines Anstiegs des Engagements außerhalb traditioneller Organisationen nicht bestätigt werden können: Die Engagementquoten sind insbesondere im geselligen Bereich stark angestiegen (die Mitgliedschaften insbesondere im Bereich des Sports), und das Engagement im sozialen Bereich wird weiterhin maßgeblich durch kirchliche bzw. religiöse Gruppen und wohltätige Organisationen getragen.

H. Künemund (✉)

Institut für Gerontologie, Universität Vechta, Vechta, Deutschland

E-Mail: harald.kuenemund@uni-vechta.de

C. Vogel

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin, Deutschland

E-Mail: claudia.vogel@dza.de

Schlüsselwörter

Bürgerschaftliches Engagement · Freiwilliges Engagement · Ehrenamtliches Engagement · Soziales Engagement · Aktives Altern · Vereine · Mitgliedschaften · Selbsthilfe · Deutscher Alterssurvey (DEAS)

1 Einleitung

Das Ehrenamt ist – wenn auch unter neuen Bezeichnungen wie bürgerschaftliches oder freiwilliges Engagement – wieder sehr hoch angesehen, sozial erwünscht und wird politisch gefordert und gefördert. Ehrenamtlich tätige Personen werden öffentlich ausgezeichnet – Städte und Gemeinden, Landkreise und Bundesländer, Bundesministerien und Bundespräsidenten verleihen Ehrennadeln, Ehrenzeichen, Verdienstorden usw., und daneben existieren noch zahllose private Stiftungen, Unternehmen oder auch Konsortien und Bündnisse (wie z. B. beim „Deutschen Engagementpreis“), die freiwillige Tätigkeit im „Gemeinwohlinteresse“ oder Engagement für die „Gemeinnützigkeit“ auszeichnen und damit nicht nur individuelle Leistung anerkennen, sondern sozial erwünschte Tätigkeit derart öffentlichkeitswirksam auszeichnen, dass sowohl die Ausgezeichneten als auch die Auszeichnenden im besten Lichte erscheinen und alle anderen zugleich sehen können, was gut und erwünscht ist. Globalisierung, demografischer Wandel, gesellschaftlicher Zusammenhalt, die Demokratie und natürlich die Wohlfahrt der Gesellschaft – die Liste der Argumente, die für ein gemeinwohlorientiertes Engagement sprechen oder zumindest dafür vorgebracht werden, ist sehr lang und überzeugend. Der Staat soll deshalb die Rahmenbedingungen schaffen bzw. verbessern, aktivieren und ermöglichen, bestehendes Engagement stärken, entbürokratisieren usw. – und er tut das. Unter anderem mit Preisen und Auszeichnungen, Bündnissen, Veränderungen im Steuer- oder Versicherungsrecht (etwa dem Gesetz zur Stärkung des Ehrenamtes), Expertenrunden oder auch durch wissenschaftliche Forschung zum Ehrenamt – exemplarisch seien hier die Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ des Deutschen Bundestags und die Engagementberichte der Bundesregierung – der dritte Engagementbericht hat das Thema „Zukunft Zivilgesellschaft: Junges Engagement im digitalen Zeitalter“ – sowie das „Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement“ genannt.

Dies alles gilt auch – und vielleicht sogar in besonderer Weise – für die nachberufliche Lebensphase. Mehr disponible Zeit nach dem Ende der Erwerbsarbeit, eine durchschnittlich bessere Bildung, durchschnittlich bessere Gesundheit wie auch gestiegene Ansprüche an und Erfahrungen mit Beteiligung und Selbstver-

wirklichkeit lassen schon seit längerem einen Anstieg der Partizipation erwarten (z. B. Kohli und Künemund 1996, S. 9). Gefordert war auch dieses Engagement im Alter ebenfalls schon lange – etwa, dass die noch rüstigen Älteren für die ehrenamtliche Pflege der alten Alten herangezogen werden sollten (z. B. Buttler et al. 1988) oder schärfer: herangezogen werden müssen (z. B. Schwarz 1989). Dass Aktivität individuell und gesellschaftlich sinnvoll sei – eine der Kernthesen der sog. Aktivitätstheorien (z. B. Cavan et al. 1949; Havighurst und Albrecht 1953) – wurde auch in Deutschland immer wieder betont, mit zunehmender Schärfe, bis hin zu einer Verpflichtung, sich zu engagieren (z. B. Boetticher 1975; Lehr 1988; Tews 1996; Kruse und Schmitt 2014). Neben wissenschaftlichen Studien, welche in der Mehrzahl positive Effekte etwa zwischen Ehrenamt und Gesundheit belegen (wenn das Ehrenamt nicht zu belastend oder stressig ist, vgl. z. B. Musick et al. 1999), finden sich in diesem Kontext auch zahlreiche Studien, die wissenschaftlichen Kriterien nicht standhalten können (und dies vermutlich auch gar nicht beabsichtigen), häufig auch mit Unterstützung z. B. aus der Versicherungsbranche, was darauf hinweist, dass im Hintergrund auch handfeste Interessen im Spiel sind (vgl. hierzu jüngst Messerschmidt 2018).

Von soziologischer und gerontologischer Seite wurden hier immer wieder Bedenken formuliert. Dies betrifft schon die frühen Aktivitätstheorien, denen die Disengagementtheorie widersprach, indem sie postulierte, ein Rückzug im Alter sei sowohl für die Individuen als auch für die Gesellschaft sinnvoll (Cumming und Henry 1961). Hinzu kamen Befürchtungen der Instrumentalisierung – es sei eine als „wünschenswert erachtete Variante der Schattenwirtschaft“ (Dieck 1987, S. 332), prägnant auch Stichworte wie „Reservearmee“ oder „Professionalisierung“. Kürzlich spielte diese Instrumentalisierung auch in der Debatte um eine Monetarisierung wieder eine wichtige Rolle (Romeu Gordo und Vogel 2017). Zudem wurde eine implizite Diskriminierung von Personengruppen befürchtet, die sich nicht engagieren können oder wollen (Künemund 2000; Schroeter 2004). Diese Bedenken wurden später noch stark zugespitzt, etwa dass statt Aktivierung nunmehr verweigernde Haltungen und „Formen des ‚unproductive ageing‘ im Spannungsfeld von Resignation, Eigensinn und Widerständigkeit“ (Dyk 2009, S. 620; ähnlich auch Katz 2000) stärker als bedeutungsvolles Phänomen in das Blickfeld genommen werden sollten (siehe hierzu dann insbesondere Denninger et al. 2014), Felder also, in denen die Zumutungen der Aktivierung und des Engagements zurückgewiesen oder zumindest unterlaufen werden. Darüber hinaus kann die gezielte Förderung bestehende soziale Ungleichheiten verstärken, ähnlich wie das auch im Bereich der Bildung im Alter zu beobachten ist (vgl. Kohli und Künemund 2000a), und auch im bürgerschaft-

lichen Engagement selbst sind Mechanismen sozialer Ausgrenzung wirksam (Munsch 2011).

Aus der Forschung ist gleichwohl bekannt, dass die Engagementquoten insbesondere der älteren Menschen gestiegen sind (siehe z. B. Künemund und Schupp 2008; Vogel et al. 2017; Wetzel und Simonson 2017). Weniger gut dokumentiert sind die Felder, in denen sich (vielleicht gegenläufige) Entwicklungen vollzogen haben: Wie stark hat das altersspezifische Engagement zugenommen? Haben traditionelle Organisationen und Verbände an Bedeutung verloren? Wo hat das Engagement zu-, wo abgenommen? Wir werden in diesem Beitrag einige Möglichkeiten der Veränderung diskutieren (Abschn. 2)¹ und anschließend Entwicklungstendenzen im Bereich ehrenamtlicher Tätigkeit in den letzten etwa 20 Jahren nachgehen, indem wir Daten des Alters-Survey 1996 (Kohli und Künemund 2000b) mit jenen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus den Jahren 2002, 2008 und 2014 (Mahne et al. 2017) vergleichen.

2 Strukturwandel des Ehrenamts?

Unter ehrenamtlicher Tätigkeit wird gewöhnlich freiwillige, nicht auf Entgelt ausgerichtete Betätigung im Rahmen von Institutionen, Verbänden, Vereinen und selbstorganisierten Kontexten verstanden. Führende und verwaltende Tätigkeiten werden dabei manchmal als politisches Ehrenamt, helfende Tätigkeiten als soziales Ehrenamt bezeichnet: Das politische Ehrenamt sei „Beteiligung an Planung, Organisation und Entscheidungsaufgaben in Institutionen“ wie Parteien, Verbänden und Vereinen und vermittele darüber hinaus – anders als zumeist das soziale Ehrenamt – „faktisch ‚Ehre‘ im Sinne von gesellschaftlichem Ansehen“ (Backes 1987, S. 119). Dieses werde typischerweise eher von Männern ausgeübt. Das soziale Ehrenamt wäre demgegenüber auf die Unterstützung und Betreuung von Hilfebedürftigen gerichtet und würde häufiger von Frauen geleistet. Faktisch ist diese Geschlechterteilung bislang nicht empirisch belegt, aber die Hypothese hat aus verschiedenen Gründen eine hohe Plausibilität.

¹In diesem Abschnitt stützen wir uns auf vorausgehende Publikationen, insbesondere Künemund (2000, 2006).

Der bereits mehrfach diagnostizierte Strukturwandel dieses Ehrenamts (vgl. z. B. Olk 1988; Beher et al. 2000) wird an verschiedenen Veränderungen abgelesen. Auf der Mikroebene wird vor allem ein Motivwandel diskutiert: Während das „traditionelle“ Ehrenamt primär „Tätigkeit für andere“ war, sei das „neue“ Ehrenamt eher „Tätigkeit für sich und für andere“ (Braun et al. 1997, S. 98 f.). Statt altruistischer Hilfe werden also Partizipation und Teilhabe als Handlungsmotive herausgestellt. Ein verlässlicher empirischer Beleg für einen solchen Motivwandel im Nachkriegsdeutschland steht unseres Wissens bislang aber ebenfalls aus. Eine Mischung von altruistischen bzw. Verpflichtungsmotiven und Selbstentfaltungsmotiven dürfte vielmehr schon länger existieren – das Erlangen der „Ehre“, welche mit dem traditionellen Ehrenamt einhergeht, dürfte auch heute ein wesentliches Motiv zur Ausübung dieser Tätigkeiten sein, und ebenso spielten individuelle Interessen und Präferenzen – etwa eine sinnvolle, oder einfach nur neue Aufgabe zu haben, Kontakte zu Anderen zu erhalten usw. – sicher schon früher eine Rolle. Ein Beleg für einen Wandel im Mischungsverhältnis dieser Motive ist aber durch das Fehlen von Vergleichsdaten früherer Zeitpunkte schwer möglich, sodass die Thesen eines solchen Strukturwandels als Konsequenz eines Motivwandels für diesen Zeitraum nicht empirisch belastbar sind.

Gegenthesen verorten den Strukturwandel in erster Linie auf einer Mesoebene: Die Entstehung einer „neuen Ehrenamtlichkeit“ außerhalb oder am Rande der traditionellen Institutionen – also insbesondere der Kirchen und der großen Wohlfahrtsverbände – in selbstorganisierten Gruppen, Initiativen und Projekten im Kontext der verschiedenen sozialen Bewegungen der 70er und 80er Jahre – man denke z. B. an Alternativ-, Selbsthilfe-, Frauen- und Ökologiebewegung –, wurde zum einen aus einer zunehmenden Diskrepanz zwischen den formal organisierten und bürokratisch verfestigten Strukturen in den traditionellen Wohlfahrtsorganisationen erklärt. Zum anderen wurde als Begründung das Entstehen neuer Interessenlagen und Bedürfnisse vorgelegt, die sich trotz – oder gerade aufgrund – des massiven und erfolgreichen Ausbaus wohlfahrtsstaatlicher Institutionen in der Nachkriegszeit ausbildeten.

Helmut Schelsky hatte bereits Mitte der 50er Jahre vermutet, dass eine in der Funktionslogik der Wohlfahrtsverbände begründete Tendenz zur bürokratischen Verwaltung und funktionellen Arbeitsteilung zu einer „Abstumpfung aller anderen Arten von Initiative, Fantasie und Neuerungsbereitschaft“ (Schelsky 1965, S. 299) führen könnte und „ihr festgelegtes Funktionssystem sich als nicht anpassungsfähig oder handlungsfähig genug beweist“ (ebd., S. 300). Neue Problemlagen etwa im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten, Behinderungen, Langzeitarbeitslosigkeit oder Zuwanderung von Asylsuchenden

wurden offenbar von den traditionellen Wohlfahrtsinstitutionen nicht schnell genug aufgegriffen, für viele Fragen – etwa im Umweltbereich – waren sie offenbar auch nicht die richtigen Ansprechpartner. Der Strukturwandel führt in dieser Perspektive also zunächst fort von den traditionellen intermediären Institutionen, bei denen zugleich eine zunehmende „Professionalisierung“ des Ehrenamts beklagt wurde (Rauschenbach 1991), was im Lichte des eben erwähnten Wandels zu mehr Selbstverwirklichungsinteressen und biografischer „Passung“ als ein weiteres Hemmnis für ein dauerhaftes Engagement gesehen wird, das „von vorgegebenen verbandlichen Interessen diktiert“ (Sachße 2002, S. 5) wird. In eine ähnliche Richtung weisen Argumente, die z. B. auf die Familie und ihren Wandel abstellen, welche eine Sozialisation ehrenamtsförderlicher Werte und Normen zunehmend vermissen lassen, was den Ruf nach „civic education“ laut werden lässt (z. B. Olk 2002). Auch hier kann man aber festhalten, dass diesen Apell schon Schelsky (1965, S. 297) formuliert hat. In jedem Fall wäre in dieser Perspektive – hinsichtlich der „traditionellen“ Definition des Ehrenamts – mit einem Rückgang der Beteiligungsquoten zu rechnen, der von den Kirchen und Wohlfahrtsverbänden auch beklagt wird. Dem stünde jedoch ein deutlicher Zuwachs der Beteiligung vor allem im Bereich der Selbsthilfe gegenüber. Diese These lässt sich durch einen Vergleich der Mitgliedschaften und Engagementfelder im Deutschen Alterssurvey (DEAS) 2014 mit dem Alters-Survey 1996 über einen Zeitraum von knapp 20 Jahre prüfen.

Auf einer Makroebene wird daneben der Sozialstaat als Ursache für den Bedeutungsverlust der traditionellen, aber auch den Bedeutungszuwachs der „neuen“ Ehrenamtlichkeit verantwortlich gemacht. Analog zum Argument von Schelsky machen z. B. Evers und Olk (2002, S. 7) eine „immanente Funktionslogik“ des „paternalistischen Sozialstaats“ für die eben genannten Prozesse der Bürokratisierung und Professionalisierung auf der Ebene der Wohlfahrtsorganisationen verantwortlich: Das Interesse an einer „gleichmäßigen und flächendeckenden Versorgung“ führe quasi zwangsläufig zu „selektiver Tatsachenfeststellung und bürokratisch-professionellen Erledigungsstrukturen“ und bringe damit eben jene Unzufriedenheit hervor, welche den „zivilgesellschaftlichen Aufbruch“ der 70er Jahre maßgeblich befördert habe. Oft wird auch eine Verdrängung traditioneller Hilfenetze, milieugestützter Selbstorganisation wie auch der gesellschaftlichen Solidarität insgesamt dem deutschen Sozialstaat sowie dessen Ausbau angelastet, als direkte Folge einer Substitution dieser Hilfestrukturen durch sozialstaatliche Institutionen (Künemund und Vogel 2006). Auf der Ebene der öffentlichen, politischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzungen zu Ehrenamt, bürgerschaftlichem Engagement und deren Rolle im gegenwärtigen Umbau des Sozialstaats werden die hier nur kurz zusammengefassten Argumente häufig

verflochten. Dabei lässt sich eine Vielzahl von sich z. T. überschneidenden Diskursen identifizieren, die in ihrer Summe zu einem enormen Aufmerksamkeits- und Bedeutungszuwachs des Ehrenamtes geführt, jedoch zugleich eine Vielzahl von neuen Definitionen hervorgebracht haben.² Diese bringen das Thema Engagement immer stärker in die öffentliche Diskussion und verleihen ihm dabei ganz überwiegend den Charakter eines sozial hochgradig erwünschten Handelns. Sie führten mit zum Aufbau Engagement unterstützender Rahmenbedingungen und einer aktivierenden Infrastruktur z. B. durch Selbsthilfekontaktstellen, Freiwilligenagenturen und -börsen, Seniorenbüros, Bildungsangeboten für Ehrenamtliche als „Fachkräfte für Bürgerengagement und die Anregung von Selbsthilfe“ (Hinte 2004, S. 6) und somit höchstwahrscheinlich auch zu einer Zunahme der Engagementquoten.

Ganz sicher ist das nicht, denn ein tendenziell inflationärer Gebrauch des Begriffs „Ehrenamt“ in diesen Diskursen, der u. a. für die Beteiligten eine gewisse Wertschätzung verspricht und insofern auch dort gern verwendet wird, wo der Wunsch nach einer stärkeren Beteiligung besteht, führt dazu, dass ein immer größerer Personenkreis einbezogen wird – oder sich ggf. dann in entsprechenden sozialwissenschaftlichen Befragungen einbezieht. Die in solchen Befragungen ermittelten Quoten ehrenamtlich Tätiger würden sich dann verändern können, ohne dass davon zwingend auf eine Veränderung in der faktischen Partizipation oder der Art des tatsächlichen gesellschaftlichen Zusammenlebens geschlossen werden könnte. Die Konstanz der Messinstrumente ermöglicht uns so gesehen zwar den Vergleich der Zeitpunkte, aber den Bedeutungswandel können wir nicht verlässlich kontrollieren. Wir gehen aber davon aus, dass die

²Das bürgerschaftliche Engagement z. B. in der Definition der Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ umfasst zusätzlich auch die Selbsthilfe – ursprünglich als Gegenbewegung zum Ehrenamt entstanden – und auch die Mitarbeit in Tauschringen, Nachbarschaftsinitiativen, bei Volksbegehren sowie gemeinwohlorientierte Aktivitäten von Unternehmen und Stiftungen. Manche Autoren schließen auch das Leisten einer Unterschrift für eine Bürgerinitiative, das Spenden von Geld oder die Mitwirkung bei einem Straßenfest (z. B. Olk 2002) oder sogar freiwillige Tätigkeit im Internet ein (z. B. Jähnert 2012), solange sie gemeinwohlorientiert sind. Eine Entscheidung darüber, ob etwas gemeinwohlorientiert ist, hängt jedoch jeweils stark von politischen Präferenzen ab, was beispielsweise beim Engagement gegen das Asylantenheim oder dem engagierten Programmieren von Bots oder Trojanern im jeweils so verstandenen Gemeinwohlinteresse auffällt, und nicht einfach mit Verweis auf ein anderes Verständnis von Gemeinwohl aus der Welt zu schaffen ist.

im Alters-Survey 1996 eingeführte Frageformulierung vergleichsweise wenig anfällig für solche Bedeutungsveränderungen ist.

Grundsätzlich lässt sich aber auch unabhängig von diesen Faktoren erwarten, dass die Beteiligungsquoten steigen: Seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland weist jede neue Ruhestandskohorte „ein zunehmend besseres Ausbildungsniveau und eine bessere gesundheitliche Verfassung auf“ (Kohli et al. 1989, S. 241), was wesentliche Bestimmungsfaktoren für ein ehrenamtliches Engagement sind. Der Trend zu einer Ausweitung der Altersphase im Lebenslauf durch steigende Lebenserwartung einerseits und sinkendes Rentenzugangsalter andererseits wurde zwar in jüngster Zeit gebremst (vgl. ausführlicher hierzu Künemund und Vogel 2018), aber für den hier betrachteten Zeitraum sind die Effekte der Anhebung der Rentenzugangsalter und des Verschließens von Pfaden in den Vorruhestand noch gering. In Thesen zusammenfassend erwarten wir, dass a) die Engagementquoten steigen – wobei dann zu fragen bliebe, ob dies auf Kohorteneffekte wie zunehmend bessere Bildung und Gesundheit der nachwachsenden Geburtskohorten zurückzuführen ist oder aber an der gestiegenen Förderung und Aufmerksamkeit für das Engagement liegt, dass b) die Relevanz der traditionellen Ehrenämter z. B. in Kirchen und Wohlfahrtsverbänden abnimmt, sowie dass c) selbstorganisierte Engagements, Selbsthilfe usw. zunehmen.

3 Empirische Befunde

Im Alters-Survey erfolgte die Erfassung 1996 in drei Schritten: Neben Fragen nach der Mitgliedschaft in Vereinen und Verbänden sowie den in diesem Zusammenhang ausgeübten ehrenamtlichen Tätigkeiten wurden die über 49-Jährigen speziell nach einer Partizipation an altersspezifischen Gruppen gefragt.³

³Gefragt wurde im Alters-Survey 1996: „Es gibt viele Gruppen, die sich besonders an ältere Menschen im Ruhestand oder im Übergang in den Ruhestand richten. Machen Sie in einer oder mehreren solchen Gruppen, wie sie auf dieser Liste stehen, mit?“ Antwortkategorien sind „Ja“ und „Nein“. Die Liste umfasst „A: Vorruhestandsgruppen, Gruppen zur Vorbereitung auf den Ruhestand; B: Seniorenselbsthilfegruppen, Seniorenengenschaften; C: Gruppen für freiwillige Tätigkeiten und Hilfen; D: Seniorenarbeit der Parteien oder Gewerkschaften, Seniorenvertretung und -beiräte; E: Seniorenuniversitäten und -akademien, Weiterbildungsgruppen; F: Betriebliche Seniorengruppen; G: Seniorenfreizeitstätten, Seniorentreffpunkte; H: Andere Seniorengruppen“. Zusätzlich wurde gefragt: „Im Folgenden geht es um andere Gruppen und Organisationen, in denen man Mitglied sein kann. Sind Sie in einer oder mehreren solcher Gruppen Mitglied?“ Antwortkategorien sind „Ja“ und „Nein“. Die Liste umfasst: „A: Selbsthilfegruppe; B: Bürgerinitiative; C: Wohltätige Organisation; D: Freiwillige Feuerwehr; E: Hobby- oder Sammelverein; F: Gesellige

Anschließend wurden mit einer offenen Frage weitere ehrenamtliche Tätigkeiten (auch solche ohne Anbindung an Vereine oder Verbände) erhoben.⁴ Diese Logik wurde auch bei der Erhebung des Deutschen Alterssurveys 2014 beibehalten. Insgesamt erlauben diese Daten daher nicht nur Angaben zur Verbreitung ehrenamtlicher Tätigkeiten in Vereinen und Verbänden, sondern auch über andere Formen des Engagements sowie zur Mitgliedschaft in Vereinen und Verbänden.

Was die Mitgliedschaften in Vereinen und Verbänden betrifft, konnte man bislang einen Rückgang mit steigendem Alter konstatieren (vgl. z. B. Künemund 2006). Dies ist 2014 zumindest bei den Altersgruppen bis 85 Jahren nicht mehr der Fall: In der Altersgruppe der 70- bis 85-Jährigen sind mit 66 % ebenso viele Mitglied wie bei den 55- bis 69-Jährigen, bei den 40- bis 54-Jährigen sind es 65 %. Altersunterschiede lassen sich also zumindest in dieser Betrachtung von Altersgruppen nicht mehr ausmachen. Männer sind etwas häufiger Mitglied als Frauen (69 gegenüber 63 %), Mitgliedschaften sind im Westen deutlich häufiger als im Osten (70 gegenüber 50 %) – dies gilt für alle hier betrachteten Altersgruppen. Der Anstieg seit 1996 – insgesamt von 51 auf 66 % – ist erheblich und beachtenswert, und zeigt sich auch in anderen Studien wie dem Freiwilligen-survey (Vogel und Hameister 2017). Die im Jahr 2014 70- bis 85-Jährigen sind sogar häufiger Mitglied als es die 40- bis 54- und die 55- bis 69-Jährigen im Jahr 1996 waren; es ist also definitiv kein Kohorteneffekt, sondern in allen Altersgruppen haben die Mitgliedschaften zugenommen, insbesondere in der höchsten der hier betrachteten Altersgruppen. Vereine und Verbände insgesamt haben also deutlich an Bedeutung gewonnen.

Die Angleichung der Mitgliedschaftsquoten in den Altersgruppen hängt hauptsächlich mit dem Zuwachs bei den altersspezifischen Vereinen und Verbänden zusammen – bei den altersunspezifischen Gruppen liegt der Mitgliederanteil in der ältesten Altersgruppe noch leicht unter dem in der jüngsten Altersgruppe

Vereinigung; G: Sportverein; H: Flüchtlings- oder Vertriebenenverband; J: Gewerkschaft; K: Unternehmens- oder Berufsverband; L: Politische Partei; M: Kirchliche oder religiöse Gruppe; N: Heimatverein oder Bürgerverein. O: Andere.“ Wird die Mitgliedschaft bejaht, folgt die Frage: „Üben Sie dort eine Funktion aus oder haben Sie ein Ehrenamt inne?“ (vgl. hierzu die Dokumentation der Erhebungsinstrumente in Dittmann-Kohli et al. 1997).

⁴Gefragt wurde im Alters-Survey 1996: „Üben Sie vielleicht noch eine andere Funktion aus, z. B. als Elternvertreter oder in der Nachbarschaftshilfe?“.

(65 % bei den 40-bis 54-Jährigen,⁵ 64 % bei den 55- bis 69-Jährigen, 58 % bei den 70- bis 85-Jährigen; 1996 lagen diesen Anteile noch bei 55, 48 und 36 %). Bei den altersspezifischen Vereinen und Verbänden sind zwei Prozent der 40-bis 54-Jährigen, zwölf Prozent der 55- bis 69-Jährigen und 24 % der 70- bis 85-Jährigen Mitglied (1996 lagen diesen Anteile noch bei 1, 9 und 15 %). Der Zuwachs war hier insbesondere bei Gruppen für freiwillige Tätigkeiten und Hilfen (der Anteil stieg hier von knapp 2 auf 5 % bei den 70–85-Jährigen) sowie in der Restkategorie Andere Seniorengruppen (z. B. Sport- und Tanzgruppen) feststellbar – der Anteil der Mitglieder steigt hier von 5 auf 11 % bei den 70- bis 85-Jährigen. Einen sehr geringen Zuwachs verzeichneten Seniorenfreizeitstätten, Seniorentreffpunkte, konstant blieben Vorruhestandgruppen (2014: 0,1 %), Seniorengenossenschaften (0,6 %), Seniorenarbeit der Parteien oder Gewerkschaften (0,8 %), betriebliche Seniorengruppen (0,5 %) sowie Seniorenuniversitäten und -akademien bzw. Weiterbildungsgruppen (0,5 %) – letztere erreichten auch nur ein Prozent der 70- bis 85-Jährigen.

Insgesamt muss weiterhin festgehalten werden: Im Kontrast zu der wissenschaftlichen und sozialpolitischen Aufmerksamkeit, die den Seniorengenossenschaften, Vorruhestands- und Seniorenselbsthilfegruppen, politischen Interessenvertretungen Älterer oder dem Bereich der Bildung im Alter zuteilwird, ist die faktische Teilnahme in diesen Bereichen extrem gering. Die „neuen“ Formen altersspezifischer Partizipation stoßen nur auf geringen Zuspruch. Selbst wenn diesen Gruppen eine gewisse Symbolfunktion oder ein Modellcharakter zugesprochen werden kann, so handelt es sich dennoch empirisch weiterhin um ausgesprochene Randphänomene. Ehrenämter in diesem Bereich sind praktisch kaum nachweisbar (jeweils unter einem Prozent), lediglich bei den Gruppen für freiwillige Tätigkeiten und Hilfen sind es 2,5 %. Zusammengenommen sind es aber immerhin knapp acht Prozent der 70- bis 85-Jährigen und knapp sieben Prozent der 54- bis 69-Jährigen, die sich in einem altersspezifischen Bereich engagieren.

Bei den altersunspezifischen Vereinen und Verbänden sind Beteiligung und Engagement deutlich häufiger. Mitglied bei wohltätigen Organisationen z. B. sind insgesamt 9–7 % der 40- bis 54-Jährigen, 9 % der 55- bis 69-Jährigen und knapp 11 Prozente der 70- bis 85-Jährigen. Gegenüber 1996 hat sich damit praktisch

⁵Wir wählen hier weiterhin diese Altersgruppen, obgleich ehrenamtliche Tätigkeiten in altersspezifischen Gruppen ausschließlich für die über 49-Jährigen erfasst wurden. Der Anteil der 40- bis 49-Jährigen, die sich in einem altersspezifischen Bereich engagieren, dürfte aber vernachlässigbar gering sein.

nichts verändert, lediglich bei den 40- bis 54-Jährigen ging der Anteil von knapp 9 auf 7 % ein wenig zurück. Zwischenzeitlich lagen die Anteile etwas niedriger (2002 wie auch 2008 waren es insgesamt 7 %), aber es scheint auch generell nicht so, als würden die traditionellen Vereine und Verbände Mitglieder verlieren: Bei kirchlichen oder religiösen Gruppen (1996 9 und 2014 10 %), Gewerkschaften (jeweils 8 %), Unternehmens- und Berufsverbänden (jeweils 3 %), politischen Parteien (jeweils 4 %), bei den freiwilligen Feuerwehren (1996 4 und 2014 5 %) und auch bei geselligen Vereinigungen (1996 11 und 2014 13 %) lässt sich weitgehend Konstanz feststellen. Selbsthilfegruppen sowie Bürgerinitiativen können, wenn auch auf geringstem Niveau – möglicherweise Zugewinne verbuchen (1996 1 und 2014 2 %), beide insbesondere bei den 70- bis 85-Jährigen, Hobby- und Sammelvereine einen leichten Rückgang (von 5 auf 3 %). Soweit aber ist wenig Veränderung erkennbar.

Einen großen Zuwachs gab es bei den Sportvereinen (von 20 auf 28 %), und zwar gerade auch bei den 70- bis 85-Jährigen (von 7 auf 22 %). Ebenfalls zulegen konnten Heimat- oder Bürgervereine (von 5 auf 9 %) sowie sonstige Vereine, Gruppen und Verbände (von 5 auf 11 %). Aber neben den genannten kleineren Veränderungen, die in der Summe natürlich auch größeren Einfluss auf die Beteiligungsquoten haben, liegt es also hauptsächlich an den Sportvereinen. Hier wirken sich möglicherweise zwei Faktoren aus – höhere Mitgliedschaftsanteile bei den früher Jüngeren, die nun vielleicht auch zu einem höheren Prozentsatz länger Mitglieder bleiben, aber auch der Trend zu mehr Aktivität und Bewegung im Alter insgesamt, etwa im Zuge von neuen Präventions- und Rehabilitationsangeboten. Jedenfalls ist dieser Zuwachs insbesondere bei den 70- bis 85-Jährigen beachtlich: Von 11 auf 30 % bei den Männern im Westen und von 3 auf 12 % im Osten, bei den Frauen von 6 auf 24 % im Westen und von 2 auf 12 % im Osten. Der Niveauunterschied zwischen Ost- und Westdeutschland blieb dabei weitgehen bestehen, jener zwischen den Geschlechtern verringerte sich leicht – im Osten ist er 2014 in allen Altersgruppen gänzlich verschwunden.

Zusammengenommen haben also die Mitgliedschaftsquoten in allen hier betrachteten Altersgruppen zugenommen, insbesondere in den höheren Altersgruppen, sodass zumindest in dieser Betrachtung im Jahr 2014 keine Altersunterschiede mehr festzustellen sind (vgl. Abb. 1). Dies betrifft übrigens auch die Mehrfachmitgliedschaften (drei oder mehr Mitgliedschaften 1996 bei den 70- bis 85-Jährigen 8 %, 2014 14 %, zwei Mitgliedschaften 1996 12 % und 2014 20 %). Die Unterschiede zwischen Ost und West blieben weitgehend bestehen, jene zwischen Männern und Frauen sind in dieser Betrachtungsweise deutlich rückläufig. Die Häufigkeit der Teilnahme an Zusammenkünften, Veranstaltungen oder

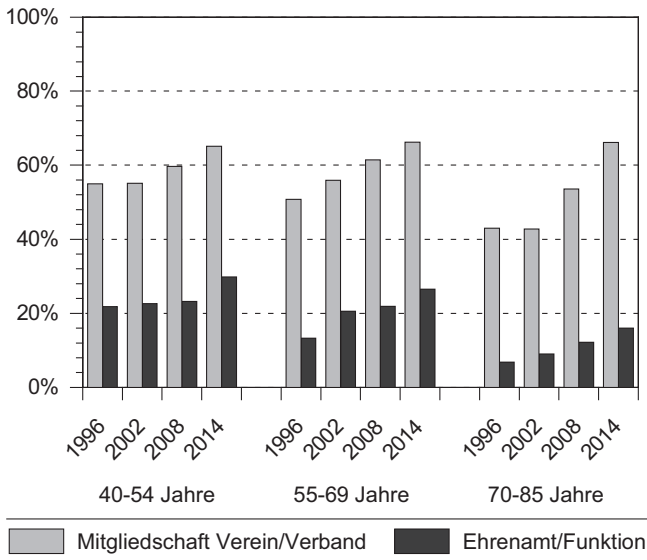


Abb. 1 Mitgliedschafts- und Ehrenamtsquoten 1996 bis 2014. (Quelle: Alters-Survey 1996, Deutscher Alterssurvey 2002, 2008 und 2014, eigene Berechnungen)

Sitzungen hat dabei sogar ganz leicht zugenommen – es ist also nicht so, dass es einfach nur mehr passive Mitgliedschaften geworden sind.

Auch das ehrenamtliche Engagement hat im hier betrachteten Zeitraum zugenommen, und auch dies – wenn auch von geringerem Niveau ausgehend – insbesondere in den höheren Altersgruppen: Von 7 auf 16 % bei den 70- bis 85-Jährigen und von 13 auf knapp 27 % bei den 55- bis 69-Jährigen. Bei den 40- bis 54-Jährigen stieg der Anteil von 22 auf 30 %, wobei es hier einen deutlichen Sprung im Jahr 2014 gab (2002 und 2008 jeweils 23 %). Diese Ergebnisse decken sich in der Tendenz mit den Ergebnissen der Freiwilligensurveys (Vogel et al. 2017), auch wenn Niveauunterschiede aufgrund der unterschiedlichen Messkonzepte bestehen (vgl. ausführlich hierzu Künemund 2006).

Im Detail sind – ausgehend von meist extrem geringem Niveau – Zuwächse bei Selbsthilfegruppen (von 0,2 auf 0,4 %), Bürgerinitiativen (von 0,2 auf 0,6 %), freiwilligen Feuerwehren (0,6 auf 1,1 %), wohltätigen Organisationen (1,1 auf 1,9 %) und geselligen Vereinigungen (1,7 auf 2,2 %) zu verzeichnen, Konstanz lässt sich bei politischen Gruppierungen feststellen (Gewerkschaften jeweils 0,6 %, Unternehmens- und Berufsverbände jeweils 0,5 %, politische Parteien 1

bzw. 1,1 %). Größere Sprünge sind bei den 70- bis 85-Jährigen zu erkennen, insbesondere bei den Sportvereinen (von 0,5 auf 2,4 %), den kirchlichen bzw. religiösen Gruppen (von 0,7 auf 3,3 %) sowie den sonstigen Vereinen und Verbänden (von 0,3 auf zwei Prozent).

Insgesamt muss aber soweit auch hier konstatiert werden, dass a) die Engagementquoten steigen, b) die Relevanz der traditionellen Ehrenämter z. B. in Kirchen und Wohlfahrtsverbänden aber nicht abnimmt und c) selbstorganisiertes Engagement, Selbsthilfe usw. auch nicht überproportional zunehmen. Diese Ergebnisse decken sich mit jenen des Freiwilligensurveys 2014, die ebenfalls gegen einen tief greifenden Strukturwandel sprechen, allerdings eine leichte Schwerpunktverschiebung anzeigen: Während sowohl das freiwillige Engagement in Vereinen und Verbänden als auch das individuell organisierte Engagement angestiegen sind, hat sich innerhalb der Gruppe der Engagierten das Verhältnis minimal verändert. Nach wie vor sind demnach mehr als die Hälfte der Engagierten in Vereinen und Verbänden engagiert, dieser Anteil ist leicht gesunken von 56 % im Jahr 1999 auf 52 % im Jahr 2014. Der Anteil des individuell organisierten Engagements am Engagement insgesamt hat aber lediglich von 11 % auf 16 % zugenommen, das Engagement in Vereinen und Verbänden, sowie kirchlich und staatlich organisiertes Engagement dominieren nach wie vor (Simonson und Vogel 2017, S. 532).

Die Thesen zum tief greifenden Wandel des ehrenamtlichen Engagements sind in dieser Hinsicht offenbar nicht treffend, zumindest nicht für den hier betrachteten Zeitraum. Dies lässt sich noch einmal etwas genauer betrachten, wenn wir die einzelnen Mitgliedschaften und Engagements grob dem sozialen, politischen oder eher geselligen Bereich zuordnen.⁶ Abb. 2 zeigt, dass im Ver-

⁶Konkret wurden die Kategorien wie folgt zugeordnet: Sozialer Bereich – Vorruhestandsgruppen, Gruppen zur Vorbereitung auf den Ruhestand; Seniorenselfhilfegruppen, Seniorenengenossenschaften; Gruppen für freiwillige Tätigkeiten und Hilfen; Selbsthilfegruppen; Bürgerinitiativen; Wohltätige Organisationen (z. B. Arbeiterwohlfahrt, Rotes Kreuz, Kriegsopferverbände); Kirchliche oder religiöse Gruppen. Geselliger Bereich und Sport – Betriebliche Seniorengruppen; Seniorenfreizeitstätten, Seniorentreffpunkte; Andere Seniorengruppen (z. B. Sport- und Tanzgruppen); Freiwillige Feuerwehr; Hobby- oder Sammelverein; Gesellige Vereinigung (z. B. Kegeln oder Skat); Sportverein. Politischer Bereich – Seniorenarbeit der Parteien oder Gewerkschaften, Seniorenvertretungen und -beiräte; Seniorenuniversitäten und -akademien, Weiterbildungsgruppen; Flüchtlings- oder Vertriebenenverband; Gewerkschaft; Unternehmens- oder Berufsverband; Politische Partei; Heimatverein oder Bürgerverein. Im Einzelfall sind diese Zuordnungen diskutabel

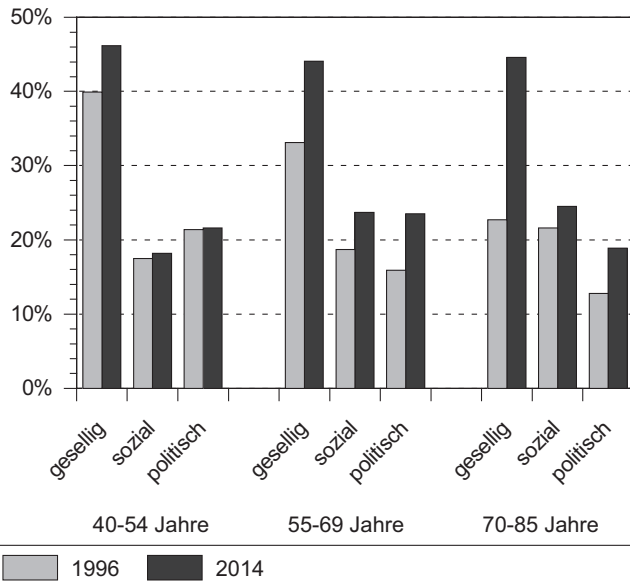


Abb. 2 Mitgliedschaftsquoten nach Bereichen 1996 und 2014. (Quelle: Alters-Survey 1996, Deutscher Alterssurvey 2014, eigene Berechnungen)

gleich von 1996 und 2014 bei den 40- bis 54-Jährigen allein im geselligen Bereich ein nennenswerter Zuwachs zu verzeichnen ist, bei den 54- bis 69-Jährigen in allen drei Bereichen – insbesondere aber im geselligen Bereich – und bei den 70- bis 85-Jährigen überwiegt der Zuwachs im geselligen Bereich sehr deutlich.

Bei den ehrenamtlichen Engagements (vgl. Abb. 3) sind Zuwächse – wiederum ausgehend von geringerem Niveau – fast überall erkennbar. Bei den 40- bis 54-Jährigen insbesondere im sozialen Bereich (von 3,6 auf 7,1 %), geringfügig nur im geselligen und politischen Bereich. Bei den 55- bis 69-Jährigen sind die Zuwächse im Engagement deutlich höher, auch hier am deutlichsten

und sicher nicht immer präzise – beispielsweise könnten betriebliche Seniorengruppen durchaus auch eher politisch tätig sein oder ein Bürgerverein eher gesellige Aktivitäten pflegen. Dennoch sollten sich so zumindest grob Engagementfelder identifizieren und unterscheiden lassen.

im sozialen Bereich (von 3,9 auf 10,1 %), aber auch im geselligen Bereich, dem auch die Sportvereine zugerechnet wurden (von 5,4 auf 10,7 %) oder dem politischen Bereich (von 2,7 auf 5,4 %). Am deutlichsten aber sind die Zuwächse beim Engagement der 70- bis 85-Jährigen: Im sozialen Bereich von 1,5 auf 8,5 %, im geselligen Bereich von 2,5 auf 7,2 % und im politischen Bereich von 1,1 auf 3,3 %.

Darüber hinaus zeigen sich tatsächlich deutliche Geschlechterunterschiede nach Ehrenamtsbereichen: Während sich Frauen im politischen Bereich (3,7 % gegenüber 6,0 % bei den Männern) und im geselligen Bereich (6,7 % gegenüber 14,2 %) zu geringeren Anteilen ehrenamtlich engagieren als Männer, sind Frauen im sozialen Bereich zu einem höheren Anteil engagiert (9,5 % gegenüber 7,4 %), so die Werte für das Jahr 2014. Besonders Frauen im Alter von 40 bis 54 Jahren und im Alter von 55 bis 69 Jahren bringen sich im sozialen Bereich ein. Der Anstieg des Ehrenamts war im hier betrachteten Zeitraum bei den Frauen zudem stärker als bei den Männern.

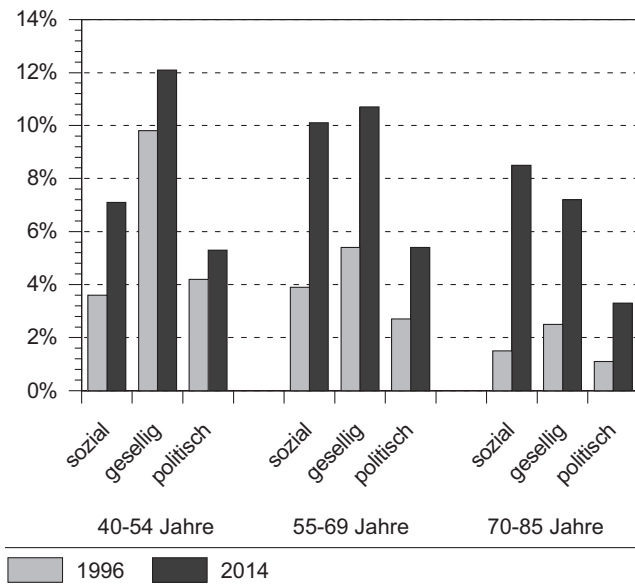


Abb. 3 Ehrenamtsquoten nach Bereichen 1996 und 2014. (Quelle: Alters-Survey 1996, Deutscher Alterssurvey 2014, eigene Berechnungen)

Natürlich kann man sagen, diese Werte sind zu gering,⁷ mit anderen Messkonzepten würden auch weitere Engagementformen erfasst werden können. Der deutliche Zuwachs im Engagement lässt sich aber sicher nicht wegrechnen. Insofern können unsere Daten These a) „Anstieg des Engagements“ unmöglich widerlegen, im Gegenteil. Die Thesen b) „Rückgang des traditionellen Engagements“ und c) „Anstieg des Engagements außerhalb traditioneller Organisationen“ dagegen scheinen in Anbetracht unserer Ergebnisse nicht haltbar: Die Engagementquoten sind insbesondere im geselligen Bereich stark angestiegen (die Mitgliedschaften insbesondere im Bereich des Sports), und der Anstieg im sozialen Bereich wird weiterhin maßgeblich durch kirchliche bzw. religiöse Gruppen und wohltätige Organisationen getragen. Selbstorganisierte Engagements, Selbsthilfe usw. nehmen ebenfalls zu, aber dieser Zuwachs scheint letztlich doch geringer als jener in den „traditionellen“ Sektoren.

Ein Teil dieses deutlichen Anstieges geht sicher auf unregelmäßiges, sporadisches oder geringfügiges Engagement zurück. Dennoch ist nicht nur der Prozentsatz der Engagierten gestiegen, sondern auch der durchschnittliche Zeitaufwand – von 17,3 h im Jahr 1996 auf 20,9 h pro Monat im Jahr 2014. Dies gilt auch für die 70- bis 85-Jährigen (15,2 h 1996 und 20,6 h 2014). Zwar hat auch die Varianz zugenommen, aber insgesamt scheint der Anstieg jedenfalls nicht allein auf eine Zunahme an z. B. projektorientiertem Engagement zurückzugehen.

Bliebe noch die Frage offen, ob der Anstieg in erster Linie auf Kohorteneffekte zurückgeht, also z. B. durch die generell bessere Bildung, Gesundheit oder die gestiegenen Ansprüche der jeweils jüngeren Jahrgänge zu erklären ist, oder vor allem auf die gestiegene Popularität und politische Förderung des Engagements. Hinweise darauf können den Tab. 1 und 2 entnommen werden, in denen die Veränderungen über die Zeit waagerecht (Periodeneffekte), die Veränderungen mit dem Alter senkrecht (Alterseffekte) und die Veränderungen der Geburtsjahrgänge im Altersprozess diagonal abgelesen werden können (Kohorteneffekte, von links unten nach rechts oben).

⁷Aufgrund der Unmöglichkeit der Zuordnung fehlen hier tatsächlich auch die Kategorien „Andere“ sowie die Ehrenämter und Funktionen außerhalb von Organisationen und Vereinen. Die Operationalisierung würde aber auch unter Einbezug dieser Anteile sehr geringe Werte liefern, weil sie bei ihrer Konzeption auf Vergleichbarkeit mit früheren Studien ausgelegt war und andere Aktivitäten auch an anderen Stellen erfragt wurden, während spätestens mit dem Speyerer Wertesurvey die Definition geöffnet wurde, mit dem Ziel, höhere Quoten zu erreichen (vgl. z. B. Klages 1998, kritisch hierzu Künemund 2001, S. 65 ff.). Unabhängig davon zeigen alle Studien aber einen vergleichsweise stetigen Anstieg des (jeweils unterschiedlich gemessenen) Engagements.

Tab. 1 Mitgliedschaftsquoten nach Altersgruppe und Erhebungsjahr

	1996 (%)	2002 (%)	2008 (%)	2014 (%)
78 bis 83	40,5	37,0	47,7	63,1
72 bis 77	44,9	47,7	54,9	67,9
66 bis 71	46,2	47,6	59,3	69,9
60 bis 65	52,0	59,1	58,7	66,0
54 bis 59	51,2	54,3	54,0	64,3
48 bis 53	54,0	50,9	53,0	67,0
42 bis 47	57,0	57,6	55,4	64,4

Quelle: Alters-Survey 1996, Deutscher Alterssurvey 2002, 2008 und 2014, eigene Berechnungen

Tab. 1 zeigt die Mitgliedschaftsquoten in Vereinen und Verbänden für sieben Geburtskohorten von jeweils sechs Geburtsjahrgängen. Neben den bereits genannten Befunden der Zunahme über die vier Zeitpunkte in allen Altersgruppen und dem über die Zeit verschwindenden Rückgang über die Altersgruppen können hier die Kohorteneffekte betrachtet werden. Beispielsweise hat sich der Anteil der Mitglieder in der Kohorte der 1925 bis 1930 Geborenen – diese waren im Jahr 1996 66 bis 71 Jahre, 2002 72 bis 77 und 2008 78 bis 83 Jahre alt – kaum verändert (46,2 %, 47,7 % und 47,7 %), ein Rückgang, wie noch in der Kohorte der 1919 bis 1924 Geborenen zu beobachten war (von 44,9 im Jahr 1996 auf 37 % im Jahr 2002), lässt sich nicht mehr ausmachen. Bei den jüngeren Kohorten steigen die Mitgliedschaftsanteile dann sogar über die Zeit – nicht immer kontinuierlich, es gibt durchaus erhebliche Schwankungen in den Anteilen, aber über den Zeitraum 1996 bis 2014 insgesamt betrachtet sehr deutlich. Wir sehen also nicht nur einen Anstieg der Mitgliedschaftsquoten über die Zeit und eine abnehmende Tendenz des Rückgangs über die Altersgruppen, sondern gewissermaßen auch eine Trendwende im Alternsprozess: auch die Geburtskohorten werden bei gleichem Alter immer „aktiver“ – oder der Rückgang verschiebt sich in ein immer höheres Alter, jenseits der hier betrachteten 83 Jahre. Jedenfalls lässt sich soweit vermuten, dass sowohl die generell bessere Bildung, Gesundheit oder die gestiegenen Ansprüche der jeweils jüngeren Jahrgänge, als auch die gestiegene Popularität und politische Förderung des Engagements ihre Effekte haben, was den außerordentlich starken Anstieg erklären dürfte.

In Tab. 2 sind die Engagementquoten nach Erhebungsjahr und Altersgruppe dargestellt. Hier dominieren die Periodeneffekte, denn für alle Altersgruppen

Tab. 2 Engagementquoten nach Altersgruppe und Erhebungsjahr

	1996 (%)	2002 (%)	2008 (%)	2014 (%)
78 bis 83	3,5	5,3	9,2	14,4
72 bis 77	8,6	11,1	12,4	20,7
66 bis 71	11,7	18,0	21,4	31,8
60 bis 65	10,3	19,9	21,4	26,3
54 bis 59	15,1	20,9	21,2	29,4
48 bis 53	21,5	19,1	22,7	32,1
42 bis 47	24,0	24,8	24,4	29,7

Quelle: Alters-Survey 1996, Deutscher Alterssurvey 2002, 2008 und 2014, eigene Berechnungen

zeigt sich – wie oben berichtet – eine deutliche Zunahme von 1996 zu 2014. Diese Zunahme ist in den höheren älteren Altersgruppen viel deutlicher als in den jüngeren hier betrachteten Altersgruppen. Somit verweisen die Befunde auf starke Kohorteneffekte: Betrachtet man z. B. die Kohorte der 1925 bis 1930 Geborenen, die 1996 zwischen 66 bis 71 Jahre alt waren, zeigen sich sehr ähnliche und geringe Engagementquoten in den verfügbaren Befragungszeitpunkten 1996, 2002 und 2008: 11,7 %, 11,1 % und 9,2 %. Betrachtet man im Vergleich dazu die später geborene Kohorte der 1937 bis 1942 Geborenen (diese war im Jahr 1996 54 bis 59 Jahre alt), zeigen sich bereits deutlich höhere Engagementquoten (1996: 15,1 %; 2002: 19,9 %; 2008: 21,4 %; 2014: 20,7 %). Für die nochmals deutlich später geborene Kohorte der 1950 bis 1956 Geborenen, die im Jahr 1996 erst 42 bis 47 Jahre alt war, zeigen sich mit einem Anteil von rund einem Viertel nochmals deutlich höhere Engagementquoten, wenn auch mit einigen Schwankungen (1996: 24,0 %; 2002: 19,1 %; 2008: 21,2 %; 2014: 26,3 %). Bei den später geborenen Kohorten steigen die Engagementquoten zudem mit dem Älterwerden an. Somit lässt sich für das ehrenamtliche Engagement ebenso festhalten, was bereits für die Mitgliedschaften beschrieben wurde: die jüngeren Geburtskohorten werden bei gleichem Alter zunehmend „aktiver“ und ein altersbedingter Rückgang im Engagement verschiebt sich offenbar in ein immer höheres Lebensalter. Der im Zeitvergleich sichtbare Anstieg der Engagementquoten in einer Altersgruppe ist also das Ergebnis eines veränderten Musters der Ehrenamtsquoten im Alternsverlauf in Kombination mit für die Entwicklung des Engagements günstigen Perioden- und Kohorteneffekten (vgl. zu individuellen Alternsverläufen auch Vogel und Romeu Gordo [2019](#)).

4 Fazit

Ältere Menschen sind heute zu deutlich höheren Anteilen als Mitglieder in Vereinen oder Organisationen aktiv und zu deutlich höheren Anteilen ehrenamtlich engagiert als noch vor 20 Jahren. Das bedeutet auch, dass sich ältere Menschen heute häufiger außerhalb der traditionellen Vereine und Verbände engagieren, etwa in der Selbsthilfe. Ein Rückgang des traditionellen Engagements lässt sich aber auch nicht feststellen, im Gegenteil: Aktivität und Engagement sind insgesamt stark gestiegen, und davon profitieren auch gesellschaftliche Bereiche, in denen das Ehrenamt seit jeher stark ist. Traditionelle Organisationen und Verbände haben also nicht an Bedeutung verloren. Gleichzeitig sind ehemals „neue“ Formen des Engagements heute längst etabliert und auch vereinsmäßig organisiert. Es sind aber auch nicht nur die seniorenspezifischen Ehrenämter, die gewonnen haben, sondern ältere Menschen engagieren sich heute in allen gesellschaftlichen Bereichen häufiger – obwohl das Engagement älterer Menschen vor allem anderen ebenfalls älteren Menschen zugutekommt.

Wenn Vereine heute trotzdem darüber klagen, dass es ihnen schwerfällt, genügend Menschen zu motivieren, um die notwendigen Aufgaben zu bewältigen, dürfte dies andere Gründe haben. Obwohl heute ein höherer Anteil älterer Menschen engagiert ist und die Zahl der älteren Menschen bekanntermaßen im Zuge der zunehmenden Langlebigkeit ansteigt, haben sich auch die Möglichkeiten für die älteren Menschen verbessert, sie können aus einer Vielzahl von Angeboten wählen, wo und für was sie sich engagieren möchten. Die Konkurrenz unter den Organisationen um die Ehrenamtlichen hat also möglicherweise zugenommen. Dies zeigt sich übrigens auch bei den Jüngeren, deren Zahl ja bekanntermaßen zukünftig eher noch abnimmt (in absoluten Zahlen würde es nach den geburtenstarken Jahrgängen 1960 bis 1964 bei gleichbleibenden Engagmentquoten zwangsläufig zu einem Rückgang der Zahl der Engagierten kommen müssen). Gleichzeitig zeichnen sich in der Familie und auf dem Arbeitsmarkt Trends ab, die ebenfalls als Konkurrenz zum ehrenamtlichen Engagement älterer Menschen wirken können: Aufgrund der steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Menschen in Deutschland steigt der Druck auf die Angehörigen, Pflege und Betreuung zu übernehmen, Aufgaben, die vor allem und in zunehmenden Umfang von Menschen in der zweiten Lebenshälfte übernommen werden. Die schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze und die derzeit gute wirtschaftliche Entwicklung führen darüber hinaus dazu, dass Menschen später in den Ruhestand gehen und möglicherweise länger aktiv im Erwerbsleben stehen – auch dies könnte sich negativ auf das Engagement auswirken.

Literatur

- Backes, G. 1987. *Frauen und soziales Ehrenamt. Zur Vergesellschaftung weiblicher Selbsthilfe*. Augsburg: Maro.
- Behr, K., R. Liebig, und T. Rauschenbach. 2000. *Strukturwandel des Ehrenamts. Gemeinwohlorientierung im Modernisierungsprozeß*. Weinheim: Juventa.
- Boetticher, K. W. 1975. *Aktiv im Alter. Eine Studie zur Wirklichkeit und Problematik des Alterns*. Düsseldorf: Econ.
- Braun, J., F. Claussen unter Mitarbeit von S. Bischoff, L. Sommer und F. Thomas. 1997. *Freiwilliges Engagement im Alter. Nutzer und Leistungen von Seniorenbüros*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Buttler, G., P. Herder-Dorneich, F. Fürstenberg, H. Klages, H.-G. Schlotter, K. Oettle und H. Winterstein. 1988. *Die Jungen Alten. Eine neue Lebensphase als ordnungspolitische Aufgabe*. Baden-Baden: Nomos.
- Cavan, R. S., E. W. Burgess, R. J. Havinghurst und H. Goldhamer. 1949. *Personal adjustment in old age*. Chicago: Science Research Associates.
- Cumming, E. und W. E. Henry. 1961. *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Denninger, T., S. van Dyk, S. Lessenich und A. Richter. 2014. *Leben im Ruhestand: Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft*. Bielefeld: transcript.
- Dieck, M. 1987. Die Alterspopulation: Unverzichtbar als Konsumentengruppe, aber eine untragbare Last für das Sozialleistungssystem? In *Die ergraute Gesellschaft*, Hrsg. Deutsches Zentrum für Altersfragen, 322–347. Berlin: DZA.
- Dittmann-Kohli, F., M. Kohli, H. Künemund, A. Motel, C. Steinleitner und G. Westerhof in Zusammenarbeit mit infas-Sozialforschung. 1997. *Lebenszusammenhänge und Lebensentwürfe. Erhebungsinstrumente und Design des Alters-Survey*. Berlin: Freie Universität (Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf, Forschungsbericht Nr. 61).
- Dyk, S. v. 2009. Das Alter: adressiert, aktiviert, diskriminiert. Theoretische Perspektiven auf die Neuverhandlung einer Lebensphase. *Berliner Journal für Soziologie* 19: 601–625.
- Evers, A., und T. Olk. 2002. Bürgerengagement im Sozialstaat – Randphänomen oder Kernproblem? *Aus Politik und Zeitgeschichte* B9/2002: 6–14.
- Havinghurst, R. J., und R. Albrecht. 1953. *Older people*. New York: Longmans Green.
- Hinte, W. 2004. Wer braucht eigentlich die Bürgergesellschaft? Und wen braucht sie? Reihe *betrifft: Bürgergesellschaft* 13, 1–6. <https://library.fes.de/pdf-files/stabsabteilung/02262.pdf>. Zugriffen: 22. Juni 2019.
- Jähnert, H. 2012. Was ist Online-Volunteering? *BBE-Newsletter* Nr. 5. http://www.b-b-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2012/03/nl05_jaehnert_online-volunteering.pdf. Zugriffen: 22. Juni 2019.
- Katz, S. 2000. Busy bodies: activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies* 14: 135–152.
- Klages, H. 1998. Engagement und Engagementpotential in Deutschland. Ergebnisse der empirischen Forschung. *Aus Politik und Zeitgeschichte* B38/1998: 29–38.
- Kohli, M. und H. Künemund. 1996. *Nachberufliche Tätigkeitsfelder – Konzepte, Forschungslage, Empirie*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Kohli, M., und H. Künemund. 2000a. Lernen und Weiterbildung in der nachberuflichen Lebensphase. In *Lebenslanges Lernen im Beruf – Seine Grundlegung im Kindes- und Jugendalter. Band II: Gewerbliche Wirtschaft, Gewerkschaft und soziologische Forschung*, Hrsg. F. Achtenhagen und K. Lempert, 155–169. Opladen: Leske+Budrich.
- Kohli, M., und H. Künemund, Hrsg. 2000b. *Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. Opladen: Leske+Budrich.
- Kohli, M., C. Gather, H. Künemund, B. Mücke, M. Schürkmann und W. Voges. 1989. *Je früher – desto besser? Die Verkürzung des Erwerbslebens am Beispiel des Vorruhestands in der chemischen Industrie*. Berlin: Edition Sigma.
- Kruse, A., und E. Schmitt. 2014. Soziale Teilhabe. In *Praxishandbuch Altersmedizin: Geriatrie – Gerontopsychiatrie – Gerontologie*, Hrsg. J. Pantel, J. Schröder, C. Bollheimer, C. Sieber und A. Kruse, 150–159. Stuttgart: Kohlhammer.
- Künemund, H. 2000. Produktive Tätigkeiten. In *Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*, Hrsg. M. Kohli und H. Künemund, 277–317. Opladen: Leske+Budrich.
- Künemund, H. 2001. *Gesellschaftliche Partizipation und Engagement in der zweiten Lebenshälfte. Empirische Befunde zu Tätigkeitsformen im Alter und Prognosen ihrer zukünftigen Entwicklung*. Berlin: Weißensee.
- Künemund, H. 2006. Partizipation und Engagement älterer Menschen. In *Gesellschaftliches und familiäres Engagement älterer Menschen als Potenzial*. Expertisen zum 5. Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 5, Hrsg. Deutsches Zentrum für Altersfragen, 283–431. Berlin: LIT.
- Künemund, H., und J. Schupp. 2008. Konjunkturen des Ehrenamts – Diskurse und Empirie. In *Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde*, Hrsg. M. Erlinghagen und K. Hank, 145–163. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Künemund, H., und C. Vogel. 2006. Öffentliche und private Transfers und Unterstützungsleistungen im Alter – „crowding out“ oder „crowding in“? *Zeitschrift für Familienforschung* 18: 269–289.
- Künemund, H., und C. Vogel. 2018. Altersgrenzen – theoretische Überlegungen und empirische Befunde zur Beendigung von Erwerbsarbeit und Ehrenamt. In *Arbeit im Alter. Zur Bedeutung bezahlter und unbezahlter Tätigkeiten in der Lebensphase Ruhestand*, Hrsg. S. Scherger und C. Vogel, 75–98. Wiesbaden: Springer VS.
- Lehr, U. 1988. Arbeit als Lebenssinn auch im Alter. Positionen einer differentiellen Gerontologie. In *Arbeit – Freizeit – Lebenszeit. Neue Übergänge im Lebenszyklus*, Hrsg. L. Rosenmayr und F. Kolland, 29–45. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mahne, K., J. K. Wolff, J. Simonson und C. Tesch-Römer, Hrsg. 2017. *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. Wiesbaden: Springer VS.
- Messerschmidt, R. 2018. *Aussterben vertagt? Demographischer Wandel in der öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion*. Frankfurt am Main: Campus.
- Munsch, C. 2011. Engagement und Ausgrenzung – theoretische Zugänge zur Klärung eines ambivalenten Verhältnisses. *Forschungsjournal Soziale Bewegungen* 24: 48–55.
- Musick, M. A., A. R. Herzog und J. S. House. 1999. Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 54B: 173–180.

- Olk, T. 1988. Zwischen Hausarbeit und Beruf. Ehrenamtliches Engagement in der aktuellen sozialpolitischen Diskussion. In *Das soziale Ehrenamt. Nützliche Arbeit zum Nulltarif*, Hrsg. S. Müller und T. Rauschenbach, 19–36. Weinheim: Juventa.
- Olk, T. 2002. Bürgerschaftliches Engagement ermutigen und fördern – Eckpunkte einer Politik der Unterstützung freiwilliger und gemeinwohlorientierter Aktivitäten in Staat und Gesellschaft. *Psychosozial* 25: 69–84.
- Rauschenbach, T. 1991. Gibt es ein „neues Ehrenamt“? Zum Stellenwert des Ehrenamtes in einem modernen System sozialer Dienste. *Sozialpädagogik* 33: 2–10.
- Romeu Gordo L., und C. Vogel. 2017. Geldzahlungen, Sachzuwendungen und Kosten-erstattung im freiwilligen Engagement. In *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014*, Hrsg. J. Simonson, C. Vogel und C. Tesch-Römer, 377–412. Wiesbaden: Springer VS.
- Sachße, C. 2002. Traditionslinien bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland. *Aus Politik und Zeitgeschichte* B9/2002: 3–5.
- Schelsky, H. 1965. Freiwillige Hilfe in der bürokratischen Gesellschaft. In *Auf der Suche nach Wirklichkeit. Gesammelte Aufsätze*, Hrsg. H. Schelsky, 294–304. Düsseldorf: Eugen Diederichs.
- Schroeter, K. R. 2004. Zur Doxa des sozialgerontologischen Feldes: Erfolgreiches und produktives Altern – Orthodoxie, Heterodoxie oder Allodoxie? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 37: 51–55.
- Schwarz, K. 1989. Veränderung der Lebensverhältnisse im Alter – Dargestellt am Beispiel der Männer und Frauen der Geburtsjahrgänge 1912/16, die 1972 55 bis 59 und 1987 70 bis 74 Jahre alt waren. *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 15: 235–246.
- Simonson, J., und C. Vogel. 2017. Organisationale Struktur des freiwilligen Engagements und Verbesserungsmöglichkeiten der Rahmenbedingungen. In *Freiwilliges Engagement in Deutschland: Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014*, Hrsg. J. Simonson, C. Vogel und C. Tesch-Römer, 523–548. Wiesbaden: Springer VS.
- Tews, H. P. 1996. Produktivität des Alters. In *Produktives Leben im Alter*, Hrsg. M. M. Baltes und L. Montada, 184–210. Frankfurt am Main: Campus.
- Vogel, C., und N. Hameister. 2017. Mitgliedschaften in Religionsgemeinschaften, in Vereinen und gemeinnützigen Organisationen und freiwilliges Engagement. In *Freiwilliges Engagement in Deutschland: Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014*, Hrsg. J. Simonson, C. Vogel und C. Tesch-Römer, 235–251. Wiesbaden: Springer VS.
- Vogel, C., C. Hagen, J. Simonson und C. Tesch-Römer. 2017. Freiwilliges Engagement und öffentliche gemeinschaftliche Aktivität. In *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey*, Hrsg. J. Simonson, C. Vogel und C. Tesch-Römer, 91–151. Wiesbaden: Springer VS.
- Vogel, C., und L. Romeu Gordo. 2019. Ehrenamtliches Engagement von Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte*, Hrsg. C. Vogel, M. Wettstein und C. Tesch-Römer, 113–132. Wiesbaden: Springer VS.
- Wetzel, M., und J. Simonson. 2017. Engagiert bis ins hohe Alter? Organisationsgebundenes ehrenamtliches Engagement in der zweiten Lebenshälfte. In *Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*, Hrsg. K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson und C. Tesch-Römer, 81–95. Wiesbaden: Springer VS.

Besondere Herausforderungen multilokaler Familien – Erfahrungen im Projekt „AniTa – Angehörige im Tausch“

Kristina Woock, Nele Mindermann und Susanne Busch

Zusammenfassung

In Deutschland leben Familien zunehmend multilokal: Diese Entwicklung führt beispielsweise dazu, dass mittlerweile etwa die Hälfte aller erwachsenen Kinder in zwei Stunden oder mehr Fahrtzeit von den eigenen Eltern entfernt leben. Die Entfernung sorgt besonders bei aufkommender Unterstützungsbedürftigkeit älter werdender Eltern für Herausforderungen und Probleme, über die in Deutschland bisher nur wenig bekannt ist. Das Modellprojekt „AniTa – Angehörige im Tausch“ der HAW Hamburg adressiert entfernt lebende erwachsene Kinder und ihre (unterstützungsbedürftigen) Angehörigen mit dem Ziel, Betroffene onlinebasiert und mittels einer Tauschbörse miteinander zu vernetzen, um Fürsorge und Unterstützung für die eigenen Angehörigen zu „tauschen“. Grundlage für die Konzeptionierung der Tauschplattform sind umfangreiche Literaturrecherchen, Fokusgruppendifkussionen mit Experten aus der (Angehörigen-)Pflege und leitfadengestützte Interviews mit $n=7$ entfernt lebenden Angehörigen. Der Beitrag diskutiert Ergebnisse aus den

K. Woock (✉) · N. Mindermann · S. Busch
Department Pflege & Management, Hochschule für Angewandte Wissenschaften
(HAW) Hamburg, Hamburg, Deutschland
E-Mail: Kristina.Woock@haw-hamburg.de

N. Mindermann
E-Mail: Nele.Mindermann@haw-hamburg.de

S. Busch
E-Mail: Susanne.Busch@haw-hamburg.de

Voruntersuchungen gemeinsam mit praktischen Implikationen zur Ausgestaltung des Projektes als Selbsthilfe oder Teil ehrenamtlichen Engagements und ersten Erfahrungen aus dem Projektalltag.

Schlüsselwörter

Pflege · Caregiving · Pflegende Angehörige · Caregivers · Entfernung · Distance · Unterstützung · Tausch · Selbsthilfe · Freiwilliges Engagement

1 Einleitung

Nachdem in den letzten Jahren die physischen und psychischen Belastungen pflegender Angehöriger vermehrt in den Blick genommen und in verschiedenen Untersuchungen gewürdigt wurden (z. B. Rothgang und Müller 2018), gelangt im Zuge zunehmender Binnenmigrationsbewegungen und des demografischen Wandels seit einiger Zeit vermehrt die spezielle Gruppe wohnortferner Angehöriger mit regelmäßigen Unterstützungsaufgaben in den Fokus von Experten. Es handelt sich um erwachsene Kinder, die trotz größerer geografischer Distanz Verantwortung für ihre alt und unterstützungsbedürftig gewordenen Eltern übernehmen. Literatur, die sich bisher mit dieser Gruppe von Angehörigen beschäftigt, stammt überwiegend aus dem angelsächsischen Raum, insbesondere den USA. Belastbare Befunde zu möglichen Belastungen dieser Gruppe aus dem deutschsprachigen Raum liegen bisher hingegen nur sehr eingeschränkt vor. Dementsprechend sind auch Angebote zur Unterstützung oder Entlastung der sogenannten „Distant Caregiver“ noch rar, obwohl davon auszugehen ist, dass diese sich mit Herausforderungen konfrontiert sehen, die mit denen von vor Ort pflegenden Angehörigen nicht vergleichbar sind. Vor diesem Hintergrund ist Gegenstand des an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg bis Juni 2020 durchgeführten Forschungsprojektes „AniTä – Angehörige im Tausch“, die spezifischen Herausforderungen und Bedarfe dieser Zielgruppe zu erforschen und darüber hinaus zu erproben, inwieweit eine Vernetzung – ein „Tausch“ von Unterstützung und Fürsorge – eine sinnvolle Entlastung für betroffene Angehörige und ihre unterstützungsbedürftigen Verwandten oder Bekannten schaffen kann (GKV-SV 2019).

Der folgende Beitrag stellt das Projekt insbesondere unter dem Aspekt der Ausgestaltung als Angebot zur Selbsthilfe oder als freiwilliges Engagement vor. In einem ersten Schritt wird die Gruppe der entfernt lebenden Angehörigen

vorgestellt um dann, ausgehend von der konkreten Projektidee, die praktischen Implikationen zu diskutieren, die in den jeweils unterschiedlichen Wahrnehmungen der Teilnehmenden liegen können¹.

2 Entfernt lebende Angehörige – Demografie und Herausforderungen

Die demografische Entwicklung bestimmt mehr und mehr das Bild unserer Gesellschaft. Insbesondere mit dem Älterwerden der geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 60er Jahre erreicht in den kommenden Jahren eine große Gruppe von Menschen das Rentenalter, gleichzeitig stagniert die Geburtenrate². Die gestiegene Lebenserwartung verstärkt den Effekt, sodass in 2030 etwa ein Drittel, in 2060 je nach Zuwanderung und Geburtenrate schon knapp die Hälfte der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird (Statistisches Bundesamt 2015; BMFSFJ 2016). Der Altenquotient wird von 36,7 % im Jahre 2019 auf 61,1 % im Jahre 2060 ansteigen (Demografie-Portal 2015).

Ob die gewonnenen Lebensjahre in Gesundheit oder mit zunehmender Unterstützungsbedürftigkeit verbracht werden, ob es also zu einer Kompression oder einer Expansion der Morbidität kommt, wird kontrovers diskutiert (Kreft und Doblhammer 2016). In jedem Fall wird die absolute Zahl derjenigen ansteigen, die Unterstützung im Alter benötigen, was umgekehrt eine große Zahl von ehrenamtlichen und/oder professionellen Unterstützungsgebern erforderlich macht. Perspektivisch werden auch die Familien weiterhin stark in die Pflege und Unterstützung ihrer Angehörigen eingebunden sein. Bereits heute werden die sogenannten informell Pflegenden als „größter Pflegedienst der Nation“ bezeichnet (Enquête-Kommission 2005; Wetzstein et al. 2015). Etwa 16 % der 40 bis 85-Jährigen haben im Jahr 2014 mindestens eine Person regelmäßig und in unterschiedlichem Umfang gepflegt oder anderweitig unterstützt (Wetzstein et al. 2015; Nowossadeck et al. 2016).

Zu dieser Entwicklung kommt eine zweite hinzu, die in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat: Immer mehr Familien leben geografisch

¹Die im Rahmen einer bereits durchgeführten qualitativen Bedarfsanalyse erhobenen Daten fließen in den Text mit ein, wörtliche Zitate sind kursiv gekennzeichnet.

²Wenn auch auf einem höheren Niveau als noch vor etwa zehn Jahren. Die mittlere Anzahl ist von 1,4 Kindern je Frau auf etwas über 1,5 Kinder angestiegen (Statistisches Bundesamt 2019b).

voneinander getrennt. Erwachsene Kinder verlassen nicht nur das Elternhaus, sondern immer häufiger auch ihre Heimatstadt bzw. ihre Herkunftsregion, etwa um der vielfach geforderten beruflichen Mobilität gerecht zu werden oder weil die Partnerwahl einen Ortswechsel mit sich bringt (Frewer-Graumann 2014). Immer noch verlieren insbesondere ländliche und strukturschwache Gegenden viele junge Erwachsene an wirtschaftlich starke Regionen oder große Städte. Die in den letzten Jahren geringere Wanderung von den neuen in die alten Bundesländer hat sich in 2017 erstmalig umgekehrt, angesichts des zwei Jahrzehnte andauernden starken Wanderungstrends ist aber davon auszugehen, dass gerade in den östlichen Bundesländern viele alte Menschen ohne unmittelbare familiäre Unterstützung zurückgeblieben sind (Statistisches Bundesamt 2019a).

Angesichts dieser Entwicklungen ist die mittlere Entfernung vom Wohnort der Eltern zu dem ihrer erwachsenen Kinder stetig größer geworden. Heute leben etwa die Hälfte der erwachsenen Kinder in Deutschland in einer Entfernung von bis zu zwei Stunden, etwa ein Fünftel lebt mehr als zwei Stunden von den eigenen Eltern entfernt (Frewer-Graumann 2014; BMFSFJ 2016). Die geografische Distanz von Eltern zu erwachsenen Kindern hat dabei einen Einfluss auf die traditionellen Rahmenbedingungen familialen (Zusammen-)Lebens und bedeutet ganz grundlegend, dass für einen persönlichen Kontakt häufig große räumliche Distanzen überwunden werden müssen. Diese Entfernungen stellen Familienmitglieder besonders bei aufkommender Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit einer angehörigen Person vor eine Reihe von Herausforderungen und haben jetzt und zukünftig praktische Implikationen für die bedarfsgerechte Versorgung dieser Zielgruppe (Frewer-Graumann 2014; Bischofsberger et al. 2015). Denn während Lauterbach (1998) noch davon ausging, dass sich die räumliche Entfernung zwischen Kindern und ihren Eltern infolge sogenannter kritischer Lebensereignisse wieder verringert, ist man heutzutage der Ansicht, dass die Pflege bei oder besser gesagt trotz bestehender räumlicher Distanz geleistet wird (Frewer-Graumann 2014).³ Allgemein von „den“ pflegenden Angehörigen zu sprechen, greift insgesamt zu kurz, weswegen eine Differenzierung und bedarfsgerechte Unterstützung und Versorgung sinnvoll sind.

Sowohl die Begrifflichkeit als auch die Definition von entfernt lebenden pflegenden Angehörigen finden im deutschsprachigen Raum bisher allerdings

³Die räumliche Distanz lässt sich aber nicht immer aufrechterhalten. Statistiken zur Binnenmigration verzeichnen einen leichten Anstieg bei Umzügen über Kreisgrenzen hinweg bei Menschen über 80 Jahre. Hier kann vermutet werden, dass erwachsene Kinder ihre pflegebedürftigen Eltern zu sich holen (z. B. Bertelsmann-Stiftung 2018).

keine einheitliche und exakte Verwendung (Bischofsberger et al. 2015; Schnepf und Söhngen 2018), auch die Thematik selber gerät erst langsam in den Fokus von Wissenschaft und Gesellschaft. Wissenschaftlicher Konsens herrscht derzeit hinsichtlich der Tatsache, dass der englischsprachige Begriff des „Distant Caregivers“ bzw. „Long Distance Caregivers“ die Situation und auch die Tätigkeiten der Angehörigen im Kontext des erweiterten Pflegebegriffs deutlich besser umschreibt (Otto et al. 2017; Schnepf und Söhngen 2018). Im Sinne des Begriffs „to care“ oder „sich kümmern“ umfasst Pflege auf Distanz nicht nur körpernahe Pflegetätigkeiten, wie sie von Vor-Ort-Pflegenden erbracht werden können, sondern vor allem unterstützende Tätigkeiten, die emotionale Unterstützung der Angehörigen oder das Knüpfen eines Versorgungsnetzwerks aus der Entfernung (Edwards 2014; Otto et al. 2017). Sehr passend umschreibt Edwards (2014) die entfernt lebenden Angehörigen daher auch als „orchestrator in the background“ (Edwards 2014, S. 176). Laut einer amerikanischen Studie aus dem Jahr 1997 ist Distant Caregiver, wer regelmäßig mehr als eine Stunde Fahrzeit zu den pflegebedürftigen Angehörigen aufwenden muss (Wagner 1997). Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass nicht nur große geografische Distanz, sondern auch eine geringere Entfernung in einem städtischen Ballungsraum zu einer Belastung und Herausforderung für Betroffene werden kann. Entscheidend für die Definition ist aber letztendlich, ob sich die erwachsenen Kinder und deren Eltern selber als entfernt lebend empfinden oder nicht (Bevan und Sparks 2011, S. 29).

3 Das Projekt „AniTa – Angehörige im Tausch“

Entfernt lebende Angehörige sehen sich also mit der Herausforderung konfrontiert, im Bedarfsfall über eine geografische Distanz hinweg Unterstützung zu leisten. Hier stellt sich nun die Frage, wie sie ihre Situation erleben, vor welche Herausforderungen sie in ihrem Alltag als „Distant Caregiver“ gestellt werden und welche Bedarfe daraus identifiziert werden können.

Neben der Sichtung der (ganz überwiegend nicht deutschsprachigen) Literatur, welche erste Einsichten in die spezifischen Bedarfe und Herausforderungen der Betroffenen zulässt, wurde im Rahmen von „AniTa“ mittels qualitativer Interviews (n=7) die Situation entfernt lebender erwachsener Kinder erfragt. Dazu wurden leitfadengestützte teilstandardisierte Interviews geführt, deren Dimensionen sich aus der vorangegangenen Literaturrecherche herleiten lassen. Unter anderem wurde nach möglichen Belastungen, Entlastungen sowie die Situation

begleitenden Emotionen gefragt. Es erfolgte die Bildung strukturgebender Kategorien im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014).

Ergänzend dazu wurden zwei Fokusgruppen mit Experten aus den Bereichen der (Angehörigen-)Pflege sowie der Pflegeberatung in zwei Modellregionen (Hamburg/Pinneberg und München/Augsburg) durchgeführt. Thema der Fokusgruppendifkussionen war unter anderem die Frage, ob und wie die Gruppe der entfernt lebenden Angehörigen im professionellen Alltag der Diskusstionsteilnehmenden in Erscheinung tritt und ob eine Intervention im Sinne einer Vernetzung der Betroffenen Entlastung verspricht.

Die aggregierten Ergebnisse zeigen, dass entfernt lebende Angehörige sich trotz der Entfernung in der Verantwortung sehen und diese auch versuchen wahrzunehmen. Die Unterstützung, die sie ihren alt gewordenen Eltern geben können, kann aufgrund der Entfernung häufig nur darin bestehen, ein möglichst umfassendes Hilfenetzwerk für unterstützungsbedürftige Eltern zu knüpfen und dieses Netzwerk immer wieder an sich verändernde Rahmenbedingungen und Bedarfe anzupassen (Edwards 2014). Entfernt lebende Angehörige können den richtigen Zeitpunkt für eine notwendige Intervention oft nur unzureichend ermitteln und sind auf Informationen aus zweiter Hand angewiesen, diese sind aber oft nicht verfügbar bzw. nur bedingt verlässlich (Baldassar et al. 2007).

Die eigene Familie wie auch das Arbeitsleben werden immer wieder durch miteinander in Konflikt tretende Herausforderungen beeinträchtigt. Die Besuche bei der Mutter oder dem Vater erfolgen häufig ungeplant und bedingt durch aktuelle Krisen und sind gefüllt mit Organisationsaufgaben und der Aufrechterhaltung des geknüpften Hilfenetzwerks (Bevan und Sparks 2011).

Die daraus resultierenden Belastungen sind oft groß. Die immer wieder zu überwindende Distanz und fehlende Regeneration führen bis zur physischen Erschöpfung. Begleitende Emotionen sind zum einen Sorge und Angst („... weil ich natürlich ein ganzes Kopfkino habe, was passieren kann“), zum anderen ein schlechtes Gewissen angesichts der eigenen häufig als zu gering erachteten Präsenz und der mangelnden Möglichkeit, selber regelmäßige Hilfe und Unterstützung zu leisten. Betroffene berichten auch von Trauer oder Bedauern, „...dass ich etwas nicht tun kann, was ich aber tun könnte“, sie leiden unter dem Empfinden, wertvolle gemeinsame Zeit zu verpassen.

3.1 Die Projektidee

Vor diesem Hintergrund ist das Projekt „AniTä – Angehörige im Tausch“ entstanden, welches vom GKV-Spitzenverband im Rahmen des Modellvorhabens

zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI für drei Jahre gefördert wird. Zielgruppe von AniTa sind entfernt lebende Angehörige und ihre unterstützungsbedürftigen Eltern bzw. ihnen in anderer Form Anverwandte.

Auf der Webseite des Projektes (www.anita-familie.de) können entfernt lebende Angehörige sich informieren und bei Interesse auch für die „Tauschbörse“ anmelden. Die Idee besteht darin, dass Teilnehmende Fürsorge und niedrigschwellige Unterstützung „tauschen“. Die damit verknüpfte Intention ist es, mithilfe von AniTa eine Ansprechperson vor Ort zu erhalten, unterstützungsbedürftige Angehörige in ihrer Teilhabe zu stärken und gleichzeitig einem wohnortnahen alten Menschen selber unterstützend zur Seite zu stehen. Daraus resultiert, gewissermaßen im Nebeneffekt, auch die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Die Abb. 1 verdeutlicht die Kernidee des Tausches mithilfe von AniTa.

Konkret kann das beispielsweise bedeuten, dass ein erwachsener Sohn in Hamburg nur selten bei seinem alleinstehenden Vater in München sein kann,

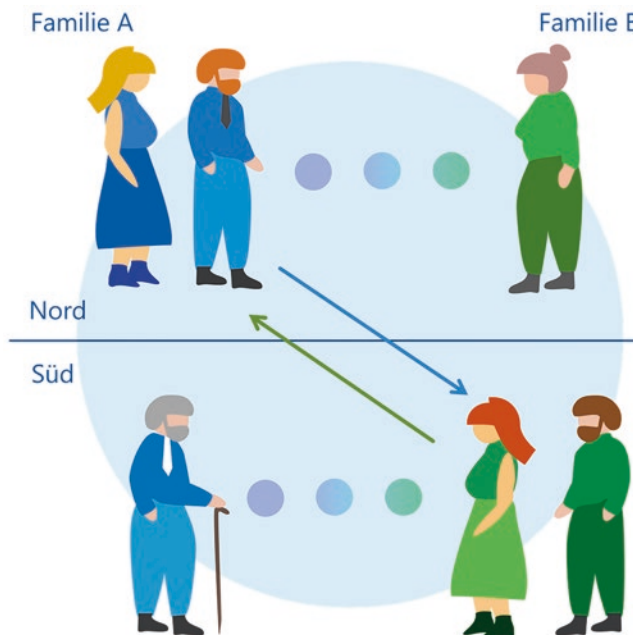


Abb. 1 Anbahnung einer Tauschbeziehung mithilfe von AniTa. (Eigene Darstellung)

während gleichzeitig eine Tochter in München sich Sorgen um ihre Mutter in Hamburg macht. Kommt es zu einem „Tausch“ im Sinne von AniTa, so kümmert sich nun die Münchner Tochter um den Vater des Hamburger Sohnes in einem vorab definierten und gemeinsam ausgehandelten Rahmen. Das kann bedeuten, dass sie ihn besucht, ihn bei kleinen Alltagsaktivitäten unterstützt oder mit ihm gemeinsam Veranstaltungen besucht. Sie kann aber auch dabei sein, wenn der MDK kommt oder eine neue Mitarbeiterin des Pflegedienstes erstmalig ins Haus kommt. Zeitgleich übernimmt der Sohn in Hamburg ähnliche Aufgaben für die Mutter der Münchner Tochter. Dieses Modell funktioniert selbstverständlich auch als Ringtausch. Auch einseitige Hilfe in dem Sinne, dass jemand Unterstützung geben kann und möchte, während er oder sie gleichzeitig keine Unterstützung benötigt, ist denkbar.

Ziel von AniTa ist zum einen die Entlastung der entfernt lebenden Angehörigen, denn wie oben gezeigt, gehört die oft mangelhafte Information über den (Gesundheits-)Zustand des alten Menschen zu den großen Herausforderungen entfernt lebender erwachsener Kinder. Diesem Umstand kann begegnet werden, wenn die an dem „Tausch“ beteiligten entfernt lebenden Angehörigen in einem von ihnen selber zu definierenden und auszugestaltenden Austausch stehen. Zum anderen kann die Teilnahme an AniTa dabei helfen, den alten Menschen ein Mehr an gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe zu bieten, egal ob sie in einem Pflegeheim oder noch in der eigenen Häuslichkeit leben.

3.2 Freiwilliges Engagement oder Selbsthilfe?

Die Ausgestaltung des Projektes eröffnet eine Reihe von Diskussionspunkten. Eine sich immer wieder stellende Frage ist, ob bei AniTa das freiwillige Engagement des Einzelnen im Vordergrund steht – ob die Teilnahme also einen Ehrenamtscharakter hat – oder ob es sich eher um eine Form der Selbsthilfe handelt.

Nach einer Definition der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestags zur Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements (2002) werden im Rahmen eines freiwilligen Engagements bzw. eines Ehrenamts⁴ freiwillige (und in der Regel unentgeltliche) Beiträge zum Gemeinwohl geleistet, deren Wirkungen über

⁴Der Begriff „Ehrenamt“ wird häufig synonym zu dem des freiwilligen Engagements verwendet, er beinhaltet aber streng genommen eine bestimmte Funktion innerhalb dieses Engagements (beispielsweise die Übernahme des Vorsitzes einer Freiwilligenorganisation).

die jeweils individuellen Ziele hinausgehen. Das Engagement findet darüber hinaus in aller Regel im öffentlichen Raum statt.

Die Motivation, ein freiwilliges Engagement aufzunehmen, ist oft sehr unterschiedlich. Clary et al. (1998) haben in ihrem funktionalen Ansatz sechs verschiedene Funktionen, die ein Engagement für den Einzelnen haben kann, definiert⁵. Entfernt lebende Angehörige, die sich für eine Teilnahme an dem Projekt AniTa interessieren, nehmen das damit verknüpfte eigene Engagement vermutlich nicht zuletzt aufgrund der damit verbundenen Schutzfunktion auf. Eine Freiwilligenarbeit, die aufgrund dieser Funktion aufgenommen wird, schützt den darin Tätigen vor Schuldgefühlen oder eigenen negativen Empfindungen, sie hilft ihm darüber hinaus, eigene Probleme zu verarbeiten. Vor dem Hintergrund der von entfernt lebenden Angehörigen häufig berichteten Schuldgefühle und dem damit verbundenen Gefühl der unzulänglichen Hilfeleistung kann ein Engagement bei AniTa die gewünschte Entlastung im Sinne der oben beschriebenen Schutzfunktion bieten.

Selbsthilfe auf der anderen Seite wird, ebenfalls nach einer Definition der Enquête-Kommission von 2002, so definiert, dass es sich um ein „selbstorganisiertes Tätigwerden mit anderen“ handelt (Deutscher Bundestag 2002, S. 32). Personen, die aufgrund eines bestimmten, gemeinsamen Problems zusammengefunden haben, helfen einander.

„Solche Formen der wechselseitigen Unterstützung stellen eine moderne Ergänzung für traditionelle (z.B. familiäre) Unterstützungsformen dar. Sie sind aber auch eine Neuaneignung und Neuinterpretation dieser Unterstützungsformen, indem in ihnen der Öffentlichkeitsbezug stärker betont wird.“ (Deutscher Bundestag 2002, S. 32)

Ausdrücklich betont der Bericht der Enquête-Kommission, dass der Übergang zu den anderen Formen des Engagements fließend ist.

Ob AniTa als freiwilliges Engagement oder als Selbsthilfe verstanden wird, ist nicht nur eine rein akademische Fragestellung, sondern hat eine Reihe von praktischen Implikationen für die Ausgestaltung des Projekts. Konkret geht es um die Frage, ob die Teilnehmenden überwiegend selbstorganisiert ihre Tauschbeziehungen gestalten oder ob – eher im Sinne einer Dachorganisation für freiwilliges Engagement – vonseiten der Projektmitarbeitenden regulierend

⁵Die von Clary et al. (1998) identifizierten Funktionen sind: Wertefunktion (*values*), Erfahrungsfunktion (*understanding*), soziale Anpassungsfunktion (*social*), Karrierefunktion (*career*), Schutzfunktion (*protective*) sowie Selbstwertfunktion (*enhancement*).

eingegriffen werden soll. Ganz konkret sind hier beispielsweise versicherungsrechtliche Aspekte wie der ganze Bereich der Haftungsübernahme zu betrachten.

Auch die Frage, inwieweit eine Art von „Sicherheitsgarantie“ vonseiten des Projektes für die unterstützten alten Menschen gegeben werden kann, muss an dieser Stelle diskutiert werden. Inwieweit ist die Begleitung eines Tauschpaares wünschenswert oder sogar notwendig? Welches Selbstverständnis haben hier die Beteiligten, welche Erwartungen verknüpfen sie mit der Teilnahme an AniTa und wo verläuft für den Einzelnen die Grenze zwischen Begleitung/Betreuung einerseits und unerwünschter Einmischung andererseits?

Ein wichtiger Aspekt, der ebenfalls in diesem Zusammenhang erörtert werden muss, ist der Umgang mit Daten. Während im Rahmen der aktuellen Projektarbeit, verbunden mit ausgeprägtem Datenschutz, konsequent auf das Prinzip der Datensparsamkeit gesetzt wird, wäre für die Zukunft auch ein offener Umgang im Sinne einer Nachbarschafts-App denkbar, in der jeder die Daten zur Verfügung stellt, die er im Rahmen eines Profils gerne preisgeben möchte und mit der alle Teilnehmenden Zugriff auf die Profile der anderen haben.

Ein weiterer an dieser Stelle zu diskutierender Aspekt betrifft die Schulung bzw. die Fortbildung der Teilnehmenden. Freiwilliges Engagement ist häufig damit verbunden, dass diejenigen, die sich engagieren wollen, zunächst mehr oder weniger gründlich auf ihr Engagement vorbereitet werden. Das ist besonders ausgeprägt bei Menschen, die Sterbende oder Menschen mit Demenz im Rahmen eines Besuchsdienstes begleiten wollen. Wird AniTa aber als Selbsthilfe definiert (und von den Teilnehmenden auch so begriffen), kann eine obligatorische Schulung nicht vorausgesetzt werden.

Diese Fragen und die damit verbundenen Diskussionen, die auch mit einer Reihe von Experten geführt wurden, zeigen, dass AniTa nicht eindeutig der einen oder der anderen Seite zuzuordnen ist. Wir haben es vielmehr mit einem Hybridcharakter zu tun, der beide Ausprägungen – freiwilliges Engagement und Selbsthilfe – beinhaltet. Zu den zukünftigen Aufgaben wird es gehören, hier eine möglichst eindeutige Festlegung zu treffen, um so den Teilnehmenden und ihren unterstützungsbedürftigen Angehörigen Klarheit und Sicherheit über die Ausgestaltung des Projektes geben zu können.

„Ich finde, das Interessante an der Idee ja den Tausch. Ich glaube das ist eine wunderbare Ressource, gerade wenn die eigene Betroffenheit vorhanden ist, kann ich mir vorstellen, dass ich mich dann noch mal als Angehöriger anders drauf einlasse oder eine andere Herangehensweise habe. Das sollte man nicht zu sehr mit dem Ehrenamt vermischen. Da steckt schon auch eine Besonderheit in dem Projekt drin.“ (TN Fokusgruppe Nord)

3.3 Erste Ergebnisse aus der laufenden Projektarbeit

Die ersten Monate im Projekt haben gezeigt, dass das Interesse an dem Thema „Distance Caregiving“ generell und an der AniTa-Tauschbörse im speziellen sehr groß ist. Sowohl medial als auch auf professioneller Ebene sind die Rückmeldungen zu AniTa überwiegend positiv, vor allem dann, wenn eine persönliche Betroffenheit oder ein direkter Bezug zu „Pflege auf Distanz“ besteht oder bestand: *„Bei meiner Mutter damals, da hätte ich so etwas gebraucht“*. Dementsprechend hat bereits eine Reihe von Angehörigen sich und ihre Eltern für die Tauschbörse angemeldet.

Bei den bisher Angemeldeten zeichnet sich dabei zunächst folgendes Bild⁶: Sie sind zwischen 42 und 66 Jahre alt, zumeist berufstätig und leben in oder in der Nähe einer größeren Stadt. Dreiviertel der Teilnehmenden sind weiblich. Diese Zahlen ermöglichen es, die primäre Zielgruppe von AniTa entsprechend genauer zu definieren. Es sind vermutlich genau die geburtenstarken Jahrgänge, deren Eltern bereits Unterstützung benötigen oder in den nächsten Jahren unterstützungsbedürftig sein werden. Im Sinne von AniTa suchen sie dabei vor allem Menschen, die ein Eltern- oder Schwiegereltern-Teil zum Arzt begleiten oder gemeinsam spazieren gehen. Die zugehörigen alten Menschen leben in vorwiegend ländlich geprägten Regionen, was die Vermittlung von passenden Tauschpaten erschwert. Sie sind zwischen 75 und 90 Jahre alt und wohnen in der eigenen Häuslichkeit oder auch in einem Pflegeheim.

Ob entfernt lebende erwachsene Söhne und Töchter sich auf eine Teilnahme bei AniTa einlassen, hat viel mit dem oben diskutierten Vorverständnis des Einzelnen zu tun. Je stärker der Engagement-Charakter im Vordergrund steht, desto mehr werden Regulierungs- und Kontrollmechanismen erfragt und gefordert.⁷ Die größere Zahl derjenigen, die diesbezüglich keine Bedenken oder Fragen äußert, nähert sich der Tauschbeziehung vermutlich von einem eher von der Selbsthilfe geprägten pragmatischen Standpunkt aus.

⁶Detailliertere Erkenntnisse werden im Rahmen der Begleitevaluation des Projektes erfasst und anschließend berichtet.

⁷Klassische Befürchtungen in diesem Zusammenhang sind die fehlende Kontrolle, Unsicherheiten bezüglich der Haftung oder die Sorge, dass es zu Varianten eines „Enkeltricks“ bis hin zu dem Erschleichen von Geldern kommen könnte. Im Rahmen einer Straßenbefragung bei n=80 Personen äußerten knapp 40 % der Befragten diese oder ähnliche Bedenken.

Eine weitere Voraussetzung für eine gelungene Tauschbeziehung ist die keineswegs blind vorauszusetzende Bereitschaft der Älteren, sich auf eine Tauschperson einzulassen. Neben einer generellen Offenheit gegenüber fremden Personen muss hier für die Älteren auch ein eindeutiger Mehrwert erkennbar sein. In der praktischen Umsetzung bedeutet das, dass die entfernt lebenden Angehörigen ihre unterstützungsbedürftigen Verwandten oder Bekannten ganz frühzeitig in den Anbahnungsprozess einbinden und gemeinsam entscheiden, ob aus einem vermittelten Kontakt letztendlich auch eine Tauschpatenschaft entstehen soll⁸. Dieses Vorgehen weist im Hinblick auf die Frage nach dem Wesen der Tauschbeziehung derzeit auf einen eher von der Selbsthilfe geprägten Charakter: Die Projektmitarbeiterinnen vermitteln den Angehörigen nach deren Einverständnis einen passenden Kontakt, anschließend entscheiden Angehörige und Unterstützungsbedürftige gemeinsam mit dem potenziellen Paten, ob und in welcher Form eine Tauschbeziehung zustande kommen kann. Das Projektteam wird in die weitere Anbahnung somit nicht oder nur auf ausdrücklichen Wunsch der Beteiligten eingeschlossen. Im weiteren Projektverlauf wird sich zeigen, ob dieses Vorgehen zu dem gewünschten Erfolg führt oder ob – und wenn ja in welchem Umfang – Modifikationen vorzunehmen sind.

4 Ausblick – AniTa als Entlastung multilokaler Familien?

Kann das Projekt „AniTa“ bzw. die dahinterstehende Idee nun eine Möglichkeit sein, um den spezifischen Herausforderungen multilokaler Familien zu begegnen?

Die oben beschriebenen ersten Erkenntnisse aus der laufenden Projektarbeit zeigen, dass sowohl das Thema – entfernt lebende Angehörige bzw. „Distant Caregiving“ – als auch die Idee einer Vernetzung der Betroffenen auf eine breite Resonanz trifft. Die Reaktionen sind allerdings sehr unterschiedlich. Während ein (größerer) Teil derjenigen, die sich über das Projekt informieren, positiv auf das Angebot reagiert, gibt es gleichzeitig einen (kleineren) Teil von Menschen, die

⁸Wichtig für die Anbahnung einer Tauschbeziehung ist vor allem, dass die Chemie zwischen dem potenziellen Tauschpaten und dem unterstützungsbedürftigen alten Menschen stimmt. Hier ist eine entscheidende Voraussetzung für das Gelingen einer Tauschpatenschaft zu sehen. Im Rahmen des Projektes wird daher ausdrücklich empfohlen, dass Tauschpartner und deren Angehörige sich – möglichst an einem neutralen Ort wie einem Café – kennenlernen und erste Erfahrungen miteinander sammeln.

eine Reihe von durchaus berechtigten Bedenken ins Feld führen, die alle um das Thema Haftung und mangelnde Kontrolle kreisen. Wie oben ausgeführt kann die unterschiedliche Herangehensweise damit erklärt werden, dass für die einen der Selbsthilfecharakter des Projekts im Vordergrund steht, während es für die anderen das freiwillige (und möglichst engmaschig begleitete) Engagement ist.

Grundsätzlich kann „AniTa“ für die betroffenen Familien nicht „die“ alleinige Lösung sein. Wenn eine Unterstützungssituation auf Distanz eintritt, gilt es, gemeinsam mit dem Vater oder der Mutter ein möglichst umfassendes Netz an Hilfsangeboten zu knüpfen, in dem dieser oder diese dann mit einem Höchstmaß an Autonomie und Selbstbestimmtheit weiter in seiner oder ihrer gewohnten Umgebung leben kann. „AniTa“ eignet sich unseres Erachtens gut, um hier als Zusatzangebot insbesondere den Aspekt der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe zu stärken. Darüber hinaus können die Tauschpartner fehlende oder lückenhafte Informationen zu der Situation der Eltern als auch zu lokalen Angebotsstrukturen ergänzen und so dazu beitragen, dass die entfernt lebenden Angehörigen besser befähigt sind, ihre spezifischen Unterstützungsleistungen zu erbringen.

Ob AniTa von der Zielgruppe der unterstützungsbedürftigen alten Menschen akzeptiert werden kann, wird zurzeit im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit untersucht. Erste Hinweise deuten auch hier auf ein klares „Sowohl als auch“ hin. Offensichtlich ist das Angebot für einige sehr attraktiv, während andere es – aus unterschiedlichen Gründen – für sich ablehnen. Hier spielen insbesondere das subjektive Lebensalter und damit verbunden die Bereitschaft, sich (noch) auf neue Bekanntschaften einzulassen, eine führende Rolle.

Angesichts der Lebensrealitäten vieler Menschen in Deutschland erscheint es geboten und angemessen, die Zielgruppe entfernt lebender Angehöriger in den Fokus zu nehmen und spezifische Angebote für diese Menschen zu entwickeln. Mit „AniTa“ konnte ein erster Schritt in diese Richtung unternommen werden, weitere werden folgen müssen.

Literatur

- Baldassar, L., Wilding, R., und C. Baldock. 2007. Long-distance care-giving, transnational families and the provision of aged care. In *Family Caregiving for Older Disabled People: Relational and Institutional Issues*, Hrsg. I. Paoletti, 201–228. New York: Nova Science.
- Bevan, J., und L. Sparks. 2011. Communication in the context of long-distance family care-giving: An integrated review and practical applications. *Patient education and counselling* 85: 26–30.

- Bertelsmann-Stiftung. 2018. *Wanderungsprofil 2009-2012*. <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/hamburg+frauen-maenner>. Zugegriffen: 14. Februar 2019.
- Bischofsberger, I., Otto, U., und A. Franke. 2015. Distance Caregiving. Wie Angehörige ihre pflegebedürftigen Nächsten unterstützen können. *Competence* 79: 28–29.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). 2016. Siebter Altenbericht. Berlin: BMFSFJ.
- Clary, E., Snyder, M., Ridge, R., Copeland, J., Stukas, A., Haugen, J., und P. Miene. 1998. Understanding and Assessing the Motivations of Volunteers: A Functional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 74: 1516–1530.
- Demografie-Portal. 2015. Jugend- und Altenquotient in Deutschland, 1950-2060. https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Jugendquotient_Altenquotient.html. Zugegriffen: 15. April 2019.
- Deutscher Bundestag. 2002. Bericht der Enquête-Kommission: Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements, Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunfts-fähige Bürgergesellschaft. Berlin: Deutscher Bundestag.
- Enquête-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen (Enquête-Kommission). 2005. Situation und Zukunft der Pflege in NRW. https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK3/Abschlussbericht/Abschlussbericht_gesamt_Teil_1.pdf. Zugegriffen: 26. März 2019.
- Edwards, M. 2014. Distance Caregivers of people with Alzheimer's disease and related dementia: A phenomenological study. *British Journal of Occupational Therapy*: 77.
- Frewer-Graumann, S. Hrsg. 2014. Zwischen Fremdfürsorge und Selbstfürsorge. Familiäre Unterstützungsarrangements von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Wiesbaden: Springer VS.
- GKV-Spitzenverband (GKV-SV). 2019. AniTa – Angehörige von älteren Menschen mit Pflege-/Unterstützungsbedarf im (Aus-)Tausch: eine überregionale Plattform zur Aktivierung ungenutzten Betreuungspotentials. https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte/pflege_laufende_projekte_8/anita.jsp. Zugegriffen: 15. April 2019.
- Kreft, D., und G. Doblhammer. 2016. Expansion or compression of longterm-care in Germany between 2001 and 2009? A small-area decomposition study based on administrative health data. *Population Health Metrics* 14 (24). <https://doi.org/10.1186/s12963-016-0093-1>.
- Kuckartz, U. 2014. *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Juventa.
- Lauterbach, W. 1998. Die Multilokalität später Familienphasen. Zur räumlichen Nähe und Ferne der Generationen. *Zeitschrift für Soziologie* 27 (2): 113–132.
- Nowossadeck, S., Engstler, H., und N. Klaus. 2016. Pflege und Unterstützung durch Angehörige. *Report Altersdaten* 1 (11). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Otto, U., Bischofsberger, I., Hegedüs, A., Kramer, B., van Holten, K., und A. Franke. 2017. Wenn pflegende Angehörige weiter entfernt leben – Technik eröffnet Chancen für Distance Caregiving, ist aber nicht schon die Lösung. In *Umgebungsunterstütztes Leben. Beiträge zum Usability Day XV*, Hrsg. I. Hämmerle und G. Kempter, 140–148. Lengerich, Westfalen: Papst Science Publishers.
- Rothgang, H., und R. Müller 2018. *Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*, Band 12. Berlin: Barmer.

- Schnepp, W., und J. Söhngen. 2018. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei Pflege auf Distanz. https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Beirat/Pflege_auf_Distanz_Schnepp.pdf. Zugegriffen: 26. März 2019.
- Statistisches Bundesamt. 2015. *Bevölkerung Deutschlands bis 2060-13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt. 2019a. *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit 2017. Wanderungen*. Fachserie 1. Reihe 1.2. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt. 2019b. *Bevölkerung. Geburten*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html. Zugegriffen: 01. April 2019.
- Wagner, D.L. 1997. *Caring Across the Miles: Findings of a Survey of Long-Distance Caregivers, Final Report*. Washington D.C.: The National Council on the Aging.
- Wetzstein, M., Rommel, A., und C. Lange. 2015. *Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 6 (3)*. Berlin: Robert-Koch-Institut.

Partizipation Älterer im urbanen Raum – Quartiersbezogene Beteiligungsformate

Miriam Grates und Harald Rüßler

Zusammenfassung

Das unmittelbare Wohnumfeld hat in verschiedenen Wissenschafts-, Praxis- und Politikfeldern an Aufmerksamkeit gewonnen. Insbesondere für ein gutes Leben im Alter wird dem Quartier hohe Bedeutung beigemessen. Auch der hohe Stellenwert von Partizipation ist mittlerweile u. a. im Rahmen von Quartiersentwicklungsprozessen vielerorts handlungsleitendes Paradigma, so auch im BMBF geförderten Projekt „Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken im Ruhrgebiet“ (kurz: QuartiersNETZ). Ziel des interdisziplinären Verbundprojekts war es, Konzepte, Strukturen, Dienstleistungen und Produkte zu entwickeln und implementieren, um soziale und digitale Teilhabemöglichkeiten für heterogene Gruppen älterer Quartiersbewohner/innen zu schaffen und ein gutes Leben im gewohnten Umfeld sicherzustellen. Dazu wurden unter anderem verschiedene Beteiligungsformate erprobt und verstetigt. Im vorliegenden praxisbezogenen Beitrag werden diese Formate beschrieben und hinsichtlich ihrer Charakteristika, Möglichkeiten und Grenzen kontrastiv beleuchtet. Um Beteiligung und Teilhabe heterogener

M. Grates (✉)

Fak. Sozialwissenschaften, Institut für Soziologie,
Technische Universität Dortmund, Dortmund, Deutschland
E-Mail: miriam.grates@tu-dortmund.de

H. Rüßler

FB Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Dortmund,
Dortmund, Deutschland
E-Mail: harald.ruessler@fh-dortmund.de

Gruppen älterer Bewohner/innen in urbanen Regionen zu ermöglichen, bedarf es einer Vielfalt an Formaten, Kontinuität und mit Ressourcen ausgestattete hauptamtliche Strukturen der sozialen Altenarbeit (Ermöglichungsstrukturen).

Schlüsselwörter

Partizipation · Beteiligung · Teilhabe · Quartier · Kommunale Alternspolitik · Quartierskonferenzen · Technikbegleitung

1 Theoretische Einführung

Um das Projekt QuartiersNETZ und die implementierten Beteiligungsformate einordnen zu können, erfolgen zunächst eine knappe theoretische Einführung und Begriffsbestimmungen. In Abschn. 1.1 wird skizziert, warum das Quartier als ein lebensweltlicher Nahraum an Bedeutung gewinnt. In Abschn. 1.2 wird eine Klärung der Begriffe „Partizipation“ und „Koproduktion“ vorgenommen.

1.1 Warum das Quartier an Bedeutung gewinnt

In den letzten Jahren hat die Ebene kleinteiliger sozialräumlicher Strukturen, wie z. B. die des Quartiers, zunehmend an Bedeutung gewonnen. Dieser Bedeutungszuwachs kommt auch in der Förderung von Projekten zur Stadtteil- oder Quartiersentwicklung zum Ausdruck (z. B. Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“) und hat vielfältige Gründe. Zu nennen sind u. a. sozialräumliche und soziale Spaltungstendenzen innerhalb von Städten (Helbig und Jähnen 2018; Schnur 2014). Auch die im Siebten Altenbericht hervorgehobene Rolle der Kommunen als „wichtigste Gewährleistungseinheit der Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger in ihrem Wohnumfeld“ (Altenberichtskommission 2016, S. 20) trägt mit dazu bei. Neben öffentlichen Instanzen und Wohlfahrtsverbänden werden zunehmend auch privatwirtschaftliche lokale Unternehmen sowie Akteure der örtlichen Zivilgesellschaft unter den Stichworten „Welfare-Mix“ und „Urban Governance“ in die Daseinsvorsorge miteinbezogen. Damit einher gehen in der Gesellschaft zu beobachtende Individualisierungs-, Aktivierungs- und Selbstregulierungsprozesse, wodurch auch „die Verantwortung des Lokalen, Lebensprozesse eigenständig zu gestalten, wächst“ (Grates et al. 2018b, S. 27). Verantwortung wird also stärker sowohl auf die individuelle als auch auf die lokale Mikroebene verschoben (Rüßler und Heite 2017).

Zudem scheint das unmittelbare Wohnumfeld, also das Quartier, der Stadtteil oder das Dorf, in dem man lebt, aufgrund entgrenzter und beschleunigter Zeiten, wie sie für die Globalisierung und Digitalisierung kennzeichnend sind, Vertrautheit und Beständigkeit zu versprechen (Schroer 2016). Auch wird dem Quartier aufgrund der durch den demografischen Wandel bedingten Zunahme der älteren Bevölkerung eine besondere Bedeutung zugeschrieben; so wird argumentiert, dass mit steigendem Alter das unmittelbare Wohnumfeld für das alltägliche Leben an Bedeutung gewinnt (Rüßler 2007; Saup 1993). Gründe sind unter anderem die verstärkte Ausübung von Aktivitäten im Wohnumfeld aufgrund des Wegfalls der Erwerbstätigkeit, sowie körperliche, sensorische und kognitive Einschränkungen, die im hohen Alter wahrscheinlicher sind, und den Nahraum sowie kurze Wege wichtiger werden lassen (Oswald et al. 2013). Aber auch die große Vertrautheit mit dem Quartier aufgrund einer häufig langjährigen Wohndauer wird angeführt (Claßen et al. 2014; Oswald et al. 2013). Ältere wollen auch ihre je eigenen Interessen im Quartier berücksichtigt sehen. Verstärkt werden Bewohner daher an lokalen Planungs- und Entwicklungsprozessen beteiligt (Krön et al. 2019; Rüßler et al. 2015; Vetter 2008).

Unter „Quartier“ wird in diesem Kontext ein spezifischer Sozialraum, ein überschaubarer Wohn- und Lebensraum verstanden.

„Das Quartier erfüllt vielfältige (soziale) Funktionen, ist lebensweltlich geprägt und bietet Identifikationspotenziale (Ortsverbundenheit oder -identität). Das Quartier beeinflusst zwar einerseits die Wahrnehmungen und Handlungen der Quartiersbewohner. Diese haben aber andererseits auch durch ihre Interessen und Handlungen Einfluss auf das Quartier und dessen (zukünftige) Gestalt.“ (Grates et al. 2018b, S. 20, angelehnt an Rüßler et al. 2015).

Dass insbesondere ältere Menschen gezielt in die Stadt- und Quartiersentwicklung einbezogen werden, ist u. a. ein Ziel der Stadt Gelsenkirchen (Reckert 2005), die als Referenzstadt für das Projekt QuartiersNETZ steht, auf das im Weiteren Bezug genommen wird. Neben allgemeinen gesellschaftlichen Wandlungsvorgängen ist Gelsenkirchen als Stadt des Ruhrgebiets durch den Strukturwandel (Rückgang der Industriegesellschaft) besonders geprägt. Auch der sich global vollziehende digitale Wandel beeinflusst mehr und mehr Lebensbereiche und zeigt sich auch unmittelbar auf Quartiersebene (z. B. Schließung von Bankfilialen durch die Verlagerung auf das Online-Banking).

1.2 Partizipation und Koproduktion

Anhand der knappen Skizzierung der Gründe für den Bedeutungszuwachs des Quartiers sollte deutlich geworden sein, dass Quartiersentwicklung und Partizipation heute eng miteinander verwoben sind bzw. sein sollten (Vetter 2008). Doch was genau meint der Begriff Partizipation? Und was bedeutet Koproduktion, wie im Titel des Projekts QuartiersNETZ ausgeführt?

Unter dem Begriff *Partizipation* können Teilhabe und Beteiligung verstanden werden. Während Teilhabe eher die Zugehörigkeit (dabei sein, etwas mitbekommen) meint, fokussiert Beteiligung eher ein aktives Sich-Beteiligen (mitsprechen, widersprechen, mitmachen, mitgestalten, mitentscheiden). Allerdings sind diese Begriffe eng miteinander verzahnt, „aus Teilhabe wird Beteiligung, aus Beteiligung wird Teilhabe, je nach Gegebenheit, Situation, Thematik, Interesse etc.“ (Krön et al. 2019, S. 33). „Partizipation kann sozial und/oder politisch motiviert sein“ (Grates et al. 2018b, S. 19). „Soziale Partizipation meint generell individuelle wie kollektive Teilhabe und Beteiligung von Menschen an gemeinschaftlichen und/oder gesellschaftlichen Lebensbereichen“ (Krön et al. 2019, S. 32). Beispiele für soziale Partizipation sind das freiwillige und unentgeltliche Mitwirken an einem Stadteilfest, ehrenamtliches Engagement in einer Kirchengemeinde oder einem Verein. Politische Partizipation verfolgt explizit das Ziel der politischen Einflussnahme (Roth 2011). Dies kann sowohl in konventionellen, institutionell eingerichteten Formen (z. B. Teilnahme an politischen Wahlen, Mitgliedschaft in einer Partei), als auch in (eher) unkonventionellen, stark selbstorganisierten Formen (z. B. Teilnahme an einer Demonstration, freiwillige Arbeit in einer Bürgerinitiative) geschehen (Roth 2011), wobei letztere seit Ende der 1960er Jahre zugenommen haben (Alcántara et al. 2016). Eine klare Trennung zwischen den Begriffen „soziale“ und „politische“ Partizipation ist oft nicht möglich (Krön et al. 2019; Roth 2011; van Deth 2001).

Grundsätzlich geht es, wenn von Partizipation gesprochen wird, „vor allem um das ‚Mit‘“ (Roth 2011, S. 78), wobei dieses „Mit“ unterschiedlich ausgestaltet sein kann (Roth 2011). Um das Maß an Partizipation zu bestimmen, werden häufig Stufenleitermodelle herangezogen (Arnstein 1969; Köster et al. 2008; Wright et al. 2008), wonach Entscheidungsmacht als höchste Form von Partizipation angesehen wird, während z. B. Mitwirkung auf einer niedrigeren Stufe angesiedelt ist. Demnach ließe sich Teilhabe im Sinne von *dabei sein, etwas mitbekommen* und *informiert zu werden*, lediglich den Vorstufen von Partizipation zuordnen (Wright et al. 2008). Im QuartiersNETZ-Projekt wurden diese „Stufen“ jedoch nicht per se als hierarchisch angelegt betrachtet. Sie können zeitlich als auch inhaltlich

unmittelbar aufeinander aufbauen, müssen es aber nicht in jedem Fall. Klar ist, dass Information eine wichtige Grundvoraussetzung für weitere Schritte ist, sie kann aber bei bestimmten Themen auch vonseiten der Bürger/innen bereits als ausreichend verstanden werden. So zeigte sich im Projekt QuartiersNETZ, dass das Informiertsein einen zentralen Stellenwert einnahm und für viele Bürger/innen die Teilhabe an gemeinschaftlichen Aktivitäten und das Informiertsein über städtische Vorhaben bedeutender war, als selbst aktiv bestimmte Prozesse mitzugestalten. Partizipation wurde demnach im Projektkontext weit gefasst. Ziel des Projekts war es, nicht nur Beteiligungs-, sondern auch Teilhabemöglichkeiten für insbesondere ältere Bewohner/innen möglichst *heterogener* Lebenslagen zu schaffen. Denn es ist bekannt, dass insbesondere Menschen mit geringem sozio-ökonomischen Status, Migrationshintergrund, gesundheitlichen Einschränkungen oder geringer Beteiligungserfahrung mit (dialogorientierten) Beteiligungsformaten oft nur schwer erreicht werden (Aner 2016; Böhnke 2011; Munsch 2005). Damit möglichst alle Gruppen Älterer erreicht werden, wurden verschiedenartige, zum Teil sehr niedrigschwellige Partizipationsformate etabliert (siehe Abschn. 3).

Partizipation ist nicht frei von Ambivalenzen.¹ Denn Partizipation kann Bürger/innen sowohl darin unterstützen ihre „partizipatorischen Bürgerrechte“ (Wagner 2012, S. 23) einzufordern und umzusetzen, sie kann jedoch auch „genutzt“ werden, um (hierarchisch angelegte) Entscheidungs- und Steuerungsprozesse (im Nachhinein) zu legitimieren oder um dadurch einen möglichen Widerstand einzuebnen. Geht es z. B. mit Blick auf bürgerschaftliches Engagement primär darum, die Engagementbereitschaft zu nutzen (Neumann 2016), kann Partizipation durchaus instrumentelle Züge annehmen, wenn mit Bezug auf das Alter im Kontext des Aktivierungsparadigmas (Lessenich 2017) eine „(Wieder-)Verpflichtung des Alters“ (van Dyk 2007, S. 102) engagementpolitisch ins Auge gefasst wird. Partizipation sollte u. E. aber als Ausdruck eines gesellschaftlichen Emanzipations- und Demokratisierungsprozesses verstanden werden (Aner 2016), etwa zwecks bürgerschaftlicher Einflussnahme auf die (Neu-)Gestaltung bzw. Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse (Demonstration und Protest inklusive). Insofern kann sehr wohl ein Spannungsverhältnis zwischen Partizipation (i. S. von Emanzipation und Demokratisierung) und Herrschaft (i. S. von aktivierender Nutzbarmachung zivilgesellschaftlicher Ressourcen) bestehen (Wagner 2012, S. 23).

¹Der folgende Absatz ist stark angelehnt an Heming et al. (2019) und Krön et al. (2019).

Welcher Aspekt überwiegt, hängt nicht zuletzt davon ab, mit welcher Haltung und Absicht Partizipation in der Handlungspraxis ausgeführt wird. Ein konkreter Partizipationsprozess kann allerdings auch beide Aspekte beinhalten. So kann selbst ein hierarchisch angelegter Prozess durch Partizipation auch geöffnet werden und zumindest in Teilen der Emanzipation (Stichwort Empowerment) dienen und demokratieförderliche Implikationen haben.

Bei *Koproduktion* steht der Herstellungsscharakter stärker im Fokus. Hier geht es um die gemeinsame Entwicklung von Produkten, Konzepten, Dienstleistungen, etc. Dieser Herstellungsprozess wird partizipativ von verschiedenen Individuen durch kooperative Zusammenarbeit geleistet (Ostrom 1996). Koproduktion ist also eine Form von Partizipation, „aber Partizipation ist nicht immer Koproduktion“ (Grates et al. 2018b, S. 19). Im Projekt QuartiersNETZ wurden zum einen Produkte und Konzepte – wie im Antrag formuliert – koproduktiv entwickelt. Hierzu wurden entsprechende Formate initiiert (z. B. Arbeitsgruppe zur Entwicklung einer digitalen Quartiersplattform, Entwicklungswerkstatt Technikbegleitung u. a. zur Erarbeitung eines Curriculums für die Qualifizierung ehrenamtlicher Technikbotschafter/innen). Zum anderen wurden ergebnisoffenere Partizipationsformate etabliert (z. B. Quartierskonferenzen), in denen Bürger/innen eigene, den Stadtteil betreffende Anliegen, Ideen oder kritischen Ansichten zur Gestaltung des Stadtteils einbringen bzw. äußern konnten.

2 Das Projekt „QuartiersNETZ“

Das Projekt „Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken im Ruhrgebiet“ (kurz: „QuartiersNETZ“) war ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördertes interdisziplinäres Forschungs- und Entwicklungsverbundprojekt.² Es wurde im Zeitraum von November 2014 bis Oktober 2018 im Rahmen der Förderlinie „Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen (GeDiReMo)“ durchgeführt.

Das Projekt verfolgte das Ziel, Konzepte und Strukturen für die Gestaltung des demografischen, sozialen und digitalen Wandels zu entwickeln. Dadurch sollte älteren Menschen aller Lebenslagen ermöglicht werden, selbstbestimmt in ihrem gewohnten Umfeld leben und am Geschehen des Quartiers teilhaben und beteiligt sein zu können. Dazu arbeiteten Projektpartner aus der Praxis vor Ort

²Förderkennzeichen: 02K12B0-60 bis 66.

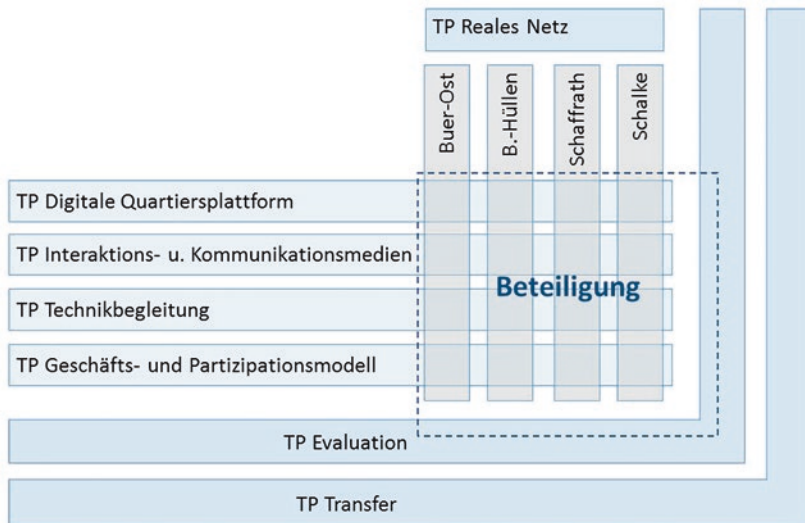


Abb. 1 Projektstruktur QuartiersNETZ (Anmerkungen: TP=Teilprojekt). (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Grates et al. 2018b, S. 22).

(offene Soziale Altenarbeit und ambulante Pflege), der Wissenschaft (Informatik, Sozialwissenschaften, Geragogik, Raumplanung und Ökonomie) und der IT-Dienstleistung partizipativ mit (älteren) Bürger/innen und lokalen Dienstleistern in insgesamt sieben Teilprojekten zusammen. Die Umsetzung erfolgte in der Ruhrgebietsstadt Gelsenkirchen. Abb. 1 zeigt die Projektstruktur.

Im Folgenden werden die Bestandteile des Projekts knapp skizziert, wobei auf die durch das Projekt initiierten quartiersbezogenen Beteiligungsformate ausführlich in Abschn. 3 eingegangen wird. Für detaillierte Informationen der Teilbereiche des Projekts, die hier nur in Kürze dargestellt werden können, sei auf die Handbuchreihe³ sowie die angegebenen weiteren Veröffentlichungen verwiesen.

³<https://www.quartiersnetz.de/handbuecher>. Zugegriffen: 12. März 2019.

2.1 Referenzgebiete

Als Referenzgebiete wurden anhand verschiedener Kriterien vier Quartiere (Buer-Ost, Bulmke-Hüllen, Schaffrath, Schalke) der Stadt Gelsenkirchen ausgewählt, die das Ruhrgebiet in seiner Heterogenität recht gut abbilden (Grates et al. 2018b). Die Einwohnerzahlen der vier Quartiere bewegen sich zwischen ca. 4000 Bewohner/innen (Schaffrath) und knapp 20.000 Einwohner/innen (Schalke). Die Stadt Gelsenkirchen hatte im Jahr 2005 mit dem Masterplan „Seniorinnen und Senioren Gelsenkirchen“ einen sozialpolitischen Reformprozess eingeleitet (Leitbildentwicklung: Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, Partizipation und Generationensolidarität) und bot dadurch gute Rahmenbedingungen für Beteiligungsprozesse mit älteren Bürger/innen (Grates et al. 2018b; Reckert 2005).⁴ Zugleich ist die Stadt Gelsenkirchen, die vor etwa 100 Jahren als eine der bedeutendsten Montanstädte Deutschlands galt, auch heute noch von den Auswirkungen des Strukturwandels betroffen (ISG Institut für Stadtgeschichte 2015). Dieser machte sich ab den 1960er Jahren mit der Schließung insbesondere von Zechen, Stahl- und Textilfabriken bemerkbar, ging mit dem Verlust tausender Arbeitsplätze einher und zog u. a. einen Bevölkerungsrückgang nach sich (ISG Institut für Stadtgeschichte 2015). Gelsenkirchens Bevölkerung kennzeichnen

- eine relativ hohe Arbeitslosenquote (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2018a),
- einen hohen Anteil an Empfänger/innen sozialer Mindestsicherungsleistungen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2018b),
- einen vergleichsweise hohen Anteil Älterer (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2018c),
- einen vergleichsweise hohen Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund (ISG Institut für Stadtgeschichte 2015; Regionalverband Ruhr 2012)
- und einen unterproportionalen Anteil hoch qualifizierter Beschäftigter (Seifert 2014).

⁴Unter den Leitbildern *Partizipation* und *Generationensolidarität* zielt der Masterplan darauf ab, insbesondere Ressourcen Älterer zu fördern, zu nutzen und ihre Selbstständigkeit zu erhalten (Reckert 2005). Zur Umsetzung der Ziele wurde ein stadtweiter Kooperationsverbund mit Akteuren aus Kommune, Wirtschaft und Zivilgesellschaft etabliert – das Generationennetz Gelsenkirchen e. V. Dieses ist unter Federführung des Senioren- und Behindertenbeauftragten der Stadt Gelsenkirchen für das breite Spektrum der offenen Sozialen Altenarbeit verantwortlich und war einer der Verbundpartner im Projekt QuartiersNETZ.

2.2 Bestandsaufnahme

Zu Projektbeginn erfolgte eine Bestandsaufnahme, mit der die Ausgangssituation in den vier Quartieren hinsichtlich projektrelevanter Fragestellungen umfassend abgebildet wurde (Grates et al. 2018b). Dadurch sollten Ressourcen und Herausforderungen identifiziert und für den Prozess nutzbar gemacht werden (Spat-scheck und Wolf-Ostermann 2016). Es wurde u. a. in Erfahrung gebracht, welche Bevölkerungs-, Sozial- und Versorgungsstruktur die Quartiere jeweils aufweisen, wie die Akteurs- und Engagementsstruktur aussieht, und inwiefern es bereits Vernetzungen gibt. Zudem wurde erhoben, wie die Bewohner/innen 50+ ihr Quartier wahrnehmen, welche Haltung sie gegenüber Beteiligung und ehrenamtlichem Engagement aufweisen, inwiefern sie technische Geräte und das Internet nutzen und mit welcher Einstellung sie digitaler Technik gegenüberstehen. Es galt zudem herauszufinden, inwiefern es hier Unterschiede zwischen Personengruppen (nach Alter, Geschlecht, Lebenslage) und zwischen den Quartieren gibt. Die Erfassung der Ausgangssituation erfolgte mittels verschiedener quantitativer und qualitativer Methoden, u. a. einer repräsentativen schriftlichen Befragung ab 50-jähriger Quartiersbewohner/innen, leitfadengestützter (Experten-)Interviews und Dokumentenanalysen (Grates et al. 2018b).

Die Bestandsaufnahme verdeutlichte, dass die vier Quartiere unterschiedliche Ausgangssituationen für die geplanten „realen“ und „digitalen“ Quartiersentwicklungsprozesse aufwiesen (Grates et al. 2018b; Krön et al. 2017). So unterschieden sich die Quartiere zum einen in ihrer Bevölkerungs- und Sozialstruktur (siehe Abb. 2). Beispielweise wies ein vergleichsweise hoher Anteil ab 50-Jähriger im Quartier Buer-Ost eine eher ressourcenreiche Lebenslage auf, während im Quartier Schalke ein relativ hoher Anteil mit einer eher prekären Lebenslage identifiziert wurde. Zum anderen unterscheiden sich die Quartiere hinsichtlich ihrer geografischen Lage und Versorgungsstruktur (siehe Abb. 2). Während zum Beispiel das Quartier Schalke eine große Nähe zur Innenstadt hat, liegt das Quartier Schaffrath am Stadtrand und ist durch eine eher dörfliche (Versorgungs-) Struktur gekennzeichnet. Quartiersspezifische Handlungsfelder konnten durch die Bestandsaufnahme identifiziert werden (z. B. die verbesserungswürdige Nahversorgungsstruktur in Schaffrath, die als unzureichend wahrgenommene Sauberkeit des öffentlichen Raums in Bulmke-Hüllen und Schalke). Zudem wurden quartiersübergreifende Herausforderungen deutlich. So zeigte sich in allen Quartieren aufseiten der Bewohner/innen 50+ ein tendenziell eher gering ausgeprägtes Informationsgefühl. Zudem wurde eine Diskrepanz zwischen dem Wunsch, über Aktivitäten im Stadtteil mitzuentcheiden, und der Wahrnehmung, mitentscheiden

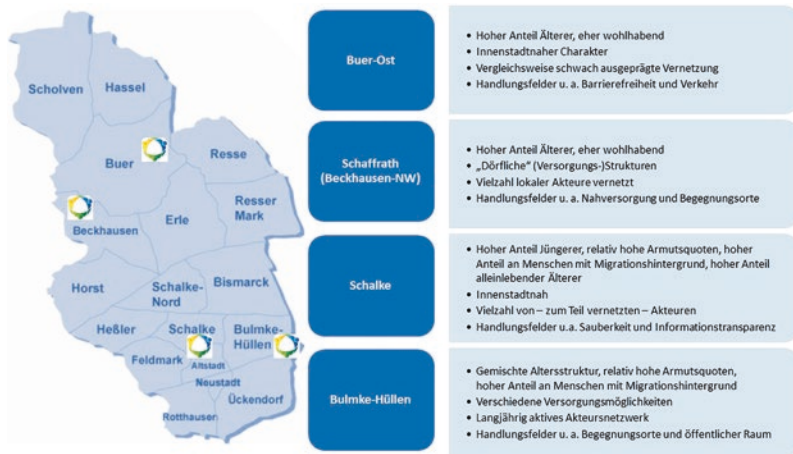


Abb. 2 Zusammenfassender Blick auf die Ausgangssituation in den vier Referenzquartieren des Projekts QuartiersNETZ in Gelsenkirchen. (Quelle: eigene Darstellung)

zu können, deutlich, wobei die Mitentscheidungsmacht als (eher) gering eingeschätzt wurde und der Wunsch nach Mitentscheidung eher mittelmäßig stark ausgeprägt war. Erwartungsgemäß zeigten sich hier Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen und – aufgrund der Unterschiede in den Quartiersstrukturen (s. o.) – zum Teil auch zwischen den Quartieren trotz der über alle vier Quartiere hinweg zu beobachtenden o. g. Diskrepanz. Hinsichtlich der digitalen Quartiersentwicklung ließen die Ergebnisse der Bestandsaufnahme vermuten, dass hier in mindestens drei der vier Quartiere (Bulmke-Hüllen, Schaffrath und Schalke) eine besondere Herausforderung bestehen könnte. Als gute Ausgangsbedingung für den Quartiersentwicklungsprozess konnte u. a. festgestellt werden, dass eine Vielzahl von Akteuren bereits aktiv und zum Teil vernetzt war, wenngleich die konkreten Netzwerkstrukturen zwischen den Quartieren variierten (Heming und Vukoman 2018). Zudem zeigte sich in allen Quartieren eine hohe Verbundenheit mit dem Stadtteil (Grates et al. 2018b).

2.3 Koproduktive Prozesse

In jedem der vier Quartiere initiierte der Praxispartner der offenen Sozialen Altenarbeit (Generationennetz Gelsenkirchen e. V.) gemeinsam mit den Akteuren aus

dem Quartier, die ihre Mitwirkungsbereitschaft für die Projektteilnahme bekundet hatten, sogenannte Koordinierungskreise (Ko-Kreise) bzw. Steuerungsgruppen. Diese Gruppen waren unter anderem für die Organisation und Durchführung der Quartierskonferenzen, dem zentralen Beteiligungsformat, verantwortlich. In den Quartierskonferenzen hatten Bewohner/innen und weitere lokale Akteure die Möglichkeit, Ideen und Kritikpunkte zur Gestaltung des Quartiers einzubringen und mit dem Ko-Kreis an der Umsetzung zu arbeiten (detailliert wird in Abschn. 3.1 und 3.2 darauf eingegangen).

Parallel dazu wurden auf stadtweiter Ebene Formate etabliert, in denen die Verbundpartner gemeinsam mit (älteren) Bürger/innen und weiteren lokalen Akteuren koproduktiv Konzepte, Dienstleistungen und Produkte für ein gutes und selbstbestimmtes Leben im Alter in Zeiten des digitalen Wandels entwickelten, die nun knapp umrissen werden (siehe auch Abb. 1).

Um die „realen“ Prozesse und Strukturen zu ergänzen, wurde eine digitale Quartiersplattform entwickelt. Über die digitale Quartiersplattform können Informationen aus dem Quartier zur Verfügung gestellt und Dienstleistungen in Anspruch genommen werden, sie dient dem Austausch und der Kommunikation und ist barrierefrei zugänglich, sodass auch Menschen mit z. B. sensorischen Einschränkungen die Plattform nutzen können und darüber erhöhte Teilhabechancen erlangen. Für die konkrete Ausgestaltung und fortlaufende Verbesserung der digitalen Quartiersplattform arbeiteten die projektbeteiligten Informatiker/innen mit Bürger/innen, lokalen Dienstleistern und den weiteren Projektpartnern (u. a. Soziale Arbeit, Dienstleister für barrierefreie IT) zusammen. Um möglichst viele verschiedene Gruppen zu erreichen, geschah dies über verschiedene Beteiligungsformate (z. B. Quartierskonferenzen, Dienstleistertreffen, Arbeitsgruppen, Interviews) (Grates et al. 2019; Krön et al. 2019). Des Weiteren befasste sich auf stadtweiter Ebene eine Arbeitsgruppe aus interessierten Bürger/innen, lokalen Dienstleistern und den projektbeteiligten Informatiker/innen sowie den Praxispartnern damit, die Bedienung von technischen Geräten zu vereinfachen (Diepenbrock et al. 2018).

Außerdem wurde die sogenannte *Entwicklungswerkstatt Technikbegleitung* etabliert, in der ein Curriculum zur Qualifizierung ehrenamtlicher Technikbotschafter/innen⁵ partizipativ entwickelt wurde. Sodann konnten sich Interessierte

⁵„Technikbotschafter/innen sind bürgerschaftlich engagierte Personen jeden Alters, die Technikbegleitung für Ältere anbieten, d. h. interessierte (ältere) Personen beim Umgang mit technischen Geräten und digitalen Medien unterstützen und Technik- und Medienkompetenz fördern.“ (Bubolz-Lutz und Stiel 2018, S. 203).

in einem Lernverbund zu ehrenamtlichen Technikbotschafter/innen qualifizieren, um anschließend als Ansprechpartner/innen in den Referenzquartieren und darüber hinaus fungieren zu können (Bubolz-Lutz und Stiel 2018).

Daneben verfolgten die Projektpartner der Sozial- und Raumwissenschaften in einer Arbeitsgruppe mit interessierten Bürger/innen und weiteren Akteuren (z. B. der Ortspolitik) u. a. das Ziel, die partizipativen Quartiersprozesse mit der repräsentativen (legitimierten) Lokalpolitik stärker deliberativ zu verzahnen. Hierzu wurden Gesprächskreise mit politisch Verantwortlichen und Bürger/innen initiiert und durchgeführt (Krön et al. 2019). Ferner erarbeitete die Arbeitsgruppe „Teilhaben und Beteiligen“ ebenfalls partizipativ Handlungsansätze v. a. zugehender Art, mit denen versucht wurde, bislang nicht erreichte Gruppen zu erreichen (Krön et al. 2019).

Um von den im Projekt entwickelten Strukturen, Formaten, Konzepten, Dienstleistungen und Produkten auch nach Projektende zu profitieren, diese weiter nutzen bzw. fortführen zu können, beschäftigte sich eine Arbeitsgruppe rund um den Projektpartner der Ökonomie gemeinsam mit insbesondere lokalen Dienstleistern mit der Entwicklung von Geschäftsmodellen (Fachinger et al. 2018).

2.4 Evaluation und Transfer

Die Prozesse wurden fortlaufend evaluiert. Ein zentrales Erkenntnisinteresse bestand darin, herauszufinden, inwiefern Partizipation im Rahmen der verschiedenen Beteiligungsformate gelingen kann und wie partizipative Prozesse auf die Beteiligten wirken. Dazu zählte auch die Frage, welche Gruppen mit den Partizipationsformaten erreicht werden und an welchen Stellen dies (noch) nicht gelingt. Die begleitende Evaluation erfolgte in erster Linie über die Methode der teilnehmenden Beobachtung (Bortz und Döring 2015; Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014) und wurde um weitere Methoden (z. B. Gruppendiskussionen, standardisierter Kurzfragebogen) ergänzt. (Zwischen-)Ergebnisse wurden regelmäßig an die Beteiligten zurückgekoppelt und zur Diskussion gestellt (partizipative Evaluation). Durch diese Form der Qualitätssicherung konnte auf Herausforderungen reagiert und alternative Strategien erprobt werden (Bortz und Döring 2015; Kardoff 2015). Daneben war die Evaluation für die o. g. Bestandsaufnahme sowie die summative Evaluation verantwortlich.

Um die Projekterfahrungen über die Stadt hinaus in andere Kommunen und Regionen zu übertragen und umgekehrt von Erfahrungen anderer (Projekte) zu profitieren, war ein eigenes Teilprojekt „Transfer“ innerhalb der Projektlaufzeit

fest verankert. Dieses Teilprojekt organisierte federführend u. a. den Prozess der Handbucherstellung, aus dem die Handbuchreihe „Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken – Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ“ mit fünf Bänden entstand.⁶

3 Quartiersbezogene Beteiligungsformate

Im Projekt QuartiersNETZ wurden eine Reihe unterschiedlicher quartiersbezogener Beteiligungsformate entwickelt, die nach Projektende weiter fortgeführt werden. Als Träger dieser Formate fungiert das Generationennetz Gelsenkirchen e. V. Die Beteiligungsformate werden im Folgenden praxisnah und aus Sicht der formativen Evaluation näher beschrieben.⁷ Grundsätzlich können Beteiligungsprozesse anhand verschiedener strukturgebender Dimensionen eingeordnet werden (Alcántara et al. 2016). Im Rahmen der formativen Evaluation des Projekts QuartiersNETZ wurden insbesondere die Beteiligungsbreite (Welche Gruppen nehmen teil?), der Beteiligungsmodus (in Anlehnung an die Stufen von Partizipation), die Partizipationshaltung (Partizipationsverständnis der Beteiligten) und die Wirkung von Partizipation auf die Beteiligten als Kategorien zur Einordnung herangezogen. Eine differenziertere Einordnung erfolgte ferner anhand der von Alcántara et al. (2016) herausgearbeiteten Dimensionen wie etwa *Macht, Inklusion, Empowerment* (siehe hierzu Abschn. 4.2 in Krön et al. 2019).

3.1 Koordinierungskreise/Steuerungsgruppen

In jedem der vier Referenzquartiere wurde, zu Projektbeginn eine Steuerungsgruppe bzw. ein Koordinierungskreis⁸ initiiert. Dieses Gremium ist für die

⁶Diese stehen unter <https://www.quartiersnetz.de/handbuecher> (zugegriffen: 12. März 2019) kostenfrei zum Download zur Verfügung.

⁷Es sei darauf hingewiesen, dass auf eine Erläuterung rein projektlaufzeitabhängiger Partizipationsformate (z. B. die Arbeitsgruppe zur Entwicklung der digitalen Quartiersplattform) in diesem Aufsatz verzichtet wird.

⁸In zwei Quartieren entschieden sich die Teilnehmenden für den Begriff „Koordinierungskreis“ (kurz: „Ko-Kreis“), in den anderen beiden Quartieren wurde der Begriff „Steuerungsgruppe“ gewählt. Diese Begriffe werden hier synonym verwendet.

organisatorische und primär auch inhaltliche Vorbereitung und Durchführung der Quartierskonferenzen (siehe Abschn. 3.2) und die Organisation weiterer Beteiligungsformate im Quartier (z. B. durch die Quartierskonferenzen angeregte Informationsveranstaltungen oder Nachbarschaftsfeste) verantwortlich. Es bahnt Kooperationen an (z. B. mit Organisationen bisher nicht erreichter Gruppen wie z. B. Migrantenorganisationen), und ist somit zentral für die Quartiersentwicklungs- und Netzwerkarbeit (Heite und Rüßler 2018c). Die konkreten Zielsetzungen der Ko-Kreise unterscheiden sich (so verfolgte lediglich ein Ko-Kreis das Ziel der Errichtung eines selbstverwalteten Quartierstreffpunkts), wenngleich alle dieselbe Vision von einem lebenswerten Quartier für ein gutes Älterwerden vor Augen haben.

Beteiligte waren zunächst jeweils der/die Quartiersverantwortliche des Praxispartners der Sozialen Altenarbeit, ein/e Vertreter/in des Praxispartners der ambulanten Pflege und die Akteure aus dem Quartier, die ihr Interesse und ihre Mitwirkungsbereitschaft im Rahmen des Quartiersauswahlverfahrens bekundet hatten. Dies waren zum Beispiel Vertreter/innen aus Vereinen, bürgerschaftlich engagierte Bewohner/innen und/oder Vertreter sozialer oder kirchlicher Einrichtungen aus dem Quartier. Die Ko-Kreise wurden nach und nach um weitere interessierte Bürger/innen, Dienstleister und – in einem Quartier – Ortpolitiker/innen erweitert (Krön et al. 2019). Das Quartier Schaffrath, für das die „dörflichen“ Strukturen charakteristisch sind, hat mit circa 15 Personen die höchste Teilnehmendenzahl. Zudem trifft sich dieser Ko-Kreis mit einem Abstand von circa drei Wochen am häufigsten.

Insbesondere aufgrund der koordinierenden und steuernden Funktion dieses Gremiums sind Verbindlichkeit, eine eher regelmäßige Teilnahme sowie Verantwortungsübernahme durch die einzelnen Mitglieder notwendig. Die Erfüllung der Aufgaben und Anforderungen erfordern ihrerseits eine Reihe an Ressourcen aufseiten der Mitglieder (z. B. zeitliche, sozioökonomische, kommunikative und gesundheitliche Ressourcen), sodass die in den Ko-Kreisen beteiligten Bürger/innen nicht die Heterogenität der Quartiersbevölkerung widerspiegeln.

In allen Ko-Kreisen hatten die Beteiligten Mitentscheidungsmacht hinsichtlich der o. g. Verantwortungsbereiche. Nichtsdestotrotz bestehen in Netzwerken solcher Art auch immer Machtgefälle aufgrund der unterschiedlichen Rollen der beteiligten Akteure und damit verbundenen verschiedenen Interessenlagen und Ressourcen, sodass einzelnen Akteuren höhere Entscheidungsmacht zuteilwird als anderen. Auch spiegeln sich in diesen Vor-Ort-Akteursnetzwerken die in den Quartieren insgesamt gegebenen je spezifischen Akteurskonstellationen wider (sowohl etwa die zahlenmäßige wie auch rollenmäßige Zusammensetzung betreffend, die relativ vollständig sein kann, d. h. alle relevanten Gruppen im

Quartier sind stellvertretend einbezogen oder sich eher selektiv zusammensetzt, da nur bestimmte Akteure zur Mitwirkung bereit sind); netzwerkanalytisch aufspüren lassen sich solche quartiersspezifischen Konstellationen im Vorfeld der eigentlichen Intervention (Heming und Vukoman 2018).

Es ließen sich auch verschiedene Partizipationshaltungen bei den Beteiligten der Ko-Kreise beobachten, „die von der klassischen Stellvertreterhaltung über die Vorstellung von Legitimation anderweitig getroffener Entscheidungen reichen bis hin zur Einstellung, möglichst viel Selbstorganisation der Bürger/innen im Sinne von Empowerment zu erzielen“ (Grates et al. 2018a, S. 73).

3.2 Quartierskonferenzen

Die Quartierskonferenzen waren das zentrale Beteiligungsformat im Projekt und werden aufgrund der positiven Resonanz auch nach Projektende weiter fortgeführt. Sie sind ergebnisoffen, d. h. ihre Inhalte sind abhängig von den Interessen und Vorschlägen der Teilnehmenden. Zu den Quartierskonferenzen, die etwa viermal jährlich pro Quartier stattfinden, sind alle (älteren) Bürger/innen aus dem Quartier sowie weitere lokale Akteure eingeladen. Zur Auftaktkonferenz wurde allen ab 50-Jährigen mit Wohnsitz im Quartier eine Einladung per Post zugesandt. Im weiteren Verlauf erhalten alle bisherigen Teilnehmenden nach Einwilligung eine schriftliche Einladung. Zudem wird mit Pressemitteilungen, über Handzettel, Aushänge und die digitale Quartiersplattform auf die Konferenzen aufmerksam gemacht (Freese et al. 2018).

An den Quartierskonferenzen nehmen in etwa zwischen 30 und 60 Personen teil. Hinsichtlich der Beteiligungsbreite ließ sich feststellen, dass erwartungsgemäß einige Gruppen über- und andere unterproportional erreicht werden (Lüdemann 2001; Munsch 2005). Besonders ansprechend sind die Quartierskonferenzen für diejenigen, die bereits anderweitig ehrenamtlich engagiert sind, die über eine eher hohe formale Bildung verfügen sowie für die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen. Bewohner/innen mit Zuwanderungsgeschichte wurden nur in geringem Maße erreicht. Zeitweise gelang es aber in einem Quartier durch Unterstützung von Multiplikator/innen, Bewohner/innen mit türkischem Migrationshintergrund einzubeziehen (Grates et al. 2018a). Insgesamt betrachtet und vor allem im Vergleich zu anderen Beteiligungsformaten kann festgehalten werden, dass mit dem Format *Quartierskonferenz* ältere Bewohner/innen heterogener Lebenslagen, unterschiedlichen Geschlechts und Alters erreicht werden.

Die Quartierskonferenzen bestehen in der Regel aus Plenumsphasen und Arbeitsgruppenphasen, und bieten im Rahmen von Kaffeepausen die Möglichkeit

zum gegenseitigen Kennenlernen, zum informellen Austausch, etc. (Freese et al. 2018). In der Auftaktkonferenz informierten die Verantwortlichen des Praxispartners der offenen Sozialen Altenarbeit über die Ziele und Vorhaben des Projekts QuartiersNETZ. Anschließend wurden mit der Methode des World Cafés quartiersbezogene Anliegen und Ideen zur Entwicklung des Quartiers aus Sicht der Teilnehmenden gesammelt. Die Teilnehmenden wurden also angehört und hatten die Möglichkeit die Themen, die sie als wichtig erachteten, vorzubringen. Es folgte eine Bündelung der vorgebrachten Themen, Ideen und Anliegen durch den jeweiligen Ko-Kreis, sodass die Teilnehmenden die für sie wichtigen Themenfelder im weiteren Verlauf in Arbeitsgruppen bearbeiten konnten. Die Quartierskonferenzen wurden durch Mitarbeiter/innen des Generationennetzes Gelsenkirchen e. V. moderiert. Auch die Arbeitsgruppen wurden durch je ein oder zwei Mitglieder des Ko-Kreises moderierend unterstützt. Es ergaben sich, zum Teil in Abhängigkeit von der Quartiersspezifik (s. o.) eine Reihe an Handlungsfeldern. Beispiele für Arbeitsgruppen sind „Mobilität und Verkehrssicherheit“, „Nachbarschaft, Gemeinschaft und Feste“, „Nahraumversorgung“, „Sicherheit zu Hause und im Quartier“ und „Geschichte des Quartiers“. In den Arbeitsgruppen werden Vorschläge erarbeitet, wie Veränderungen angestoßen werden können. Es werden konkrete Schritte ausgearbeitet und zum Teil auch, meist mit Unterstützung des Ko-Kreises, umgesetzt. Beispiele sind hier Kontakt mit dem Verkehrsreferat bezüglich bestimmter Verkehrsprobleme, Einladung von Firmen eines verkehrsverursachenden, benachbarten Gewerbegebiets, Organisation von Informationsveranstaltungen zum Thema Sicherheit und Einladung von Expert/innen, Vorbereitung von Nachbarschaftsfesten, Planung und Gestaltung eines Nachbarschaftsgartens, Erstellen von Ansprechpartnerlisten sowie Einrichtung einer ehrenamtlichen, informellen Nachbarschaftshilfe für Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden. Im Rahmen der Plenumsphasen nimmt der Tagesordnungspunkt „Neuigkeiten aus dem Stadtteil“ einen großen Stellenwert ein. Hier werden beispielsweise Termine über anstehende Aktivitäten im Quartier bekannt gegeben, und die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, von vergangenen Veranstaltungen zu berichten. Im Plenum werden außerdem die wichtigsten Schritte der Arbeitsgruppen zusammengetragen und zur Diskussion gestellt. Zum Teil finden im Plenum auch Abstimmungen statt (Freese et al. 2018; Grates et al. 2018a). Während der Projektlaufzeit wurde im Plenum zudem über neue Entwicklungen aus dem Projekt berichtet (z. B. aktueller Stand der digitalen Quartiersplattform).

Im Rahmen der Quartierskonferenzen ist Partizipation in allen Modi der Beteiligung vorzufinden – die Teilnehmenden werden informiert und informieren sich gegenseitig, sie werden angehört, haben die Möglichkeit, Ideen und Vorschläge einzubringen und konkrete Vorhaben dadurch mitzugestalten und über

die Ausgestaltung mitzuentcheiden (z. B. Wahl eines fachkundigen Referenten für eine Informationsveranstaltung, Zeit, Ort und Ablauf eines Nachbarschaftsfests). Zudem können die Quartierskonferenzen ein Sprungbrett für Empowerment und Selbstorganisation darstellen. Beispielsweise wurde in einem Quartier ein Bürgerverein gegründet, der selbstorganisiert einen Bürgertreff betreibt. Andernorts nutzten vereinzelt Bürger die Quartierskonferenzen als Forum, um Demonstrationen zu planen (z. B. wegen Verkehrsbelästigung durch LKWs im Wohnbereich), die sie schließlich auch eigenständig und pressewirksam umsetzten (Grates et al. 2018a). Dieses Beispiel verdeutlicht auch, welche vielfältige Gestalt Bürgerbeteiligung annehmen kann. Mit anderen Worten: demokratisch-emanzipatorisch gedachte Partizipation impliziert auch, dass Beteiligung auch in Protest münden kann.

Inwiefern die Teilnehmenden die Quartierskonferenzen zur Gestaltung des Quartiers nutzen, hängt zum einen von ihrer Motivation und ihrem Ziel, zum anderen von ihren zur Verfügung stehenden Ressourcen (z. B. Zeit, Partizipationserfahrung, Vernetzung, Machtressourcen) wie auch ihrem Verständnis von Partizipation und/oder ihrer Beteiligungsbereitschaft ab. Wie in Abschn. 1.2 angedeutet, gab es Teilnehmende, die in erster Linie teilnahmen, um über Quartiersgeschehen informiert zu werden, und aufgrund des sozialen, geselligen Charakters. Ging es darum, Veränderungen im Quartier anzuregen, wurde bei einigen Beteiligten eine Haltung deutlich, die eher auf ein Stellvertreterdenken hinweist, d. h. man begnügt sich mit der Haltung, dass andere für einen die Angelegenheit schon mit verhandeln werden (Zimmermann 1983).

Dieses

„hat insbesondere im Ruhrgebiet eine gewisse Tradition und ist im lokalpolitischen Kontext heute noch vielfach anzutreffen. Gemeint ist eine Haltung, die in großer Interessenhomogenität zwischen Stellvertretern und Basis, für diejenigen das Richtige zu tun gedenkt, die man vertritt und die in gleicherweise vonseiten der Repräsentierten als legitim gelten kann.“ (Heite et al. 2015, S. 419)

So vertraten einige Teilnehmende die Auffassung, dass sie in der Rolle derjenigen teilnehmen, die lediglich Missstände benennen, und sich die Verantwortlichen der Trägerorganisation der Sache annehmen, sie zum Beispiel an die verantwortlichen Stellen der Stadtverwaltung herantragen, und zu einer Lösung beitragen. „Im Verlauf des Prozesses zeigten sich auch Veränderungen im Partizipationsverständnis der Beteiligten“ (Grates et al. 2018a, S. 74), sodass die Teilnehmenden verstärkt mit Unterstützung der Hauptamtlichen ermutigt wurden, Gestaltungsaufgaben zu übernehmen (z. B. ihre Anliegen auf einer Sitzung der Bezirksvertretung vorzubringen).

3.3 Technikbotschafter-Initiative

Wie in Abschn. 2.3 angedeutet, beschäftigte sich ein Vorhaben des Projekts damit, Initiativen der ehrenamtlichen Technikbegleitung weiter.

„Mit Technikbegleitung ist die Unterstützung beim Umgang mit technischen Geräten, digitalen Medien und internetbasierten Diensten gemeint. Dies kann über Angebotsformate wie Einführungs-Schulungen, Technik-Sprechstunden oder individuelle Hilfestellungen z. B. in der eigenen Häuslichkeit geschehen.“ (Bubolz-Lutz und Stiel 2018, S. 202)

Technikbegleitung wird in erster Linie von Technikbotschafter angeboten. Dies sind Privatpersonen jeden Alters, die im Rahmen des Projekts QuartiersNETZ eine spezielle Qualifizierung durchlaufen haben und ältere Personen bei Fragen rund um technische Geräte und digitale Medien kostenfrei unterstützen. Ziel ist es, über einen niedrigschwelligen Zugang Technik- und Medienkompetenz Älterer zu fördern und einen Beitrag zur digitalen Teilhabe insbesondere von digital exkludierten Gruppen Älterer zu leisten.

„Digitale Teilhabe meint, dass Menschen an der Nutzung und Gestaltung des Internets, digitaler Medien und moderner Technologien beteiligt sind. Digitale Teilhabe setzt sowohl Zugangsmöglichkeiten als auch Technik- und Medienkompetenz voraus, um digitale Technologien zu verstehen, bedienen und informierte Entscheidungen über das eigene Verhalten treffen zu können. Digitale Teilhabechancen sind aktuell – wie auch soziale oder politische Teilhabechancen – ungleich verteilt, z. B. nach Bildungsgrad.“ (Bubolz-Lutz und Stiel 2018, S. 199 f.)

Im Rahmen des Projekts QuartiersNETZ qualifizierten sich 35 Interessierte zu ehrenamtlichen Technikbotschaftern. Zwar wurde betont, dass für die Teilnahme an der Qualifizierung keinerlei Technikkompetenzen erforderlich seien, jedoch sind ein hohes Interesse an (digitaler) Technik und demzufolge an kontinuierlichem Lernen, an Vermittlung von Know-How und Freude an der Kommunikation mit älteren Menschen essenziell. Zudem sind hohe zeitliche Flexibilität, organisatorische Fähigkeiten und Eigenverantwortung erforderlich. Dieses Beteiligungsformat geht über Beteiligung im Sinne von Mitsprechen und Mitentscheiden hinaus und stellt vor allem ein klassisches Format bürgerschaftlichen Engagements mit einem hohen Anteil an Selbstorganisation dar. Die Technikbotschafter bieten entweder Sprechstunden in vom Trägerverein zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten an

(z. B. in den im Projekt eingerichteten Techniktreffs⁹), Hausbesuche oder Kurse für Gruppen (z. B. Smartphone-Einsteigerschulung, PC-Kurs) oder – je nach Interesse und Kapazität – eine Kombination aus diesen Formaten. Sie sind telefonisch, per E-Mail oder im Rahmen der Sprechstundenzeiten zu erreichen. Hinsichtlich des technischen Artefakts, zu dem sie kompetent beraten können, findet – je nach Interesse und Vorerfahrung der Freiwilligen – eine Arbeitsteilung statt. So geben einige eher in Bezug auf moderne Kommunikationstechnik (z. B. Smartphone) Hilfestellung, während andere bei Problemen mit dem Computer oder Drucker und wiederum andere bei Haushaltstechnik weiterhelfen können, etc. Sowohl die Technikbotschafter selbst als auch die Trägerorganisation sind dafür verantwortlich, die Angebote in der Öffentlichkeitsarbeit publik zu machen. So richteten die Technikbotschafter zum Beispiel eine eigene Homepage ein. Die Technikbotschafter sind nicht nur Ansprechpartner für Ältere bei Fragen rund um Technik oder konkreten Nutzungsschwierigkeiten, sie verkörpern weitere Rollen: Sie sind Organisatoren der eigenen Initiative, Brückenbauer zu Dienstleistern (z. B. Reparaturdienstleister) und anderen Freiwilligen-Organisationen, Vernetzende für die Nutzer (z. B. durch Angebote in der Nachbarschaft). Sie ermöglichen Teilhabe für als schwer erreichbar geltende Gruppen und sind selbst Lernende (Bubolz-Lutz und Stiel 2018).

3.4 Quartiersredakteur-Initiative

Ein Beteiligungsformat, welches sich ebenfalls durch hohe Selbstorganisation auszeichnet, ist das der Quartiersredakteur-Initiativen bzw. Quartiersredaktionsteams. Dieses Format wurde im Zuge der im Projekt QuartiersNETZ entwickelten digitalen Quartiersplattformen etabliert, da bei der Implementierung

⁹Mit der Errichtung von sogenannten Techniktreffs sind in jedem Referenzquartier und in der Stadtmitte insgesamt fünf Lernorte für Technik entstanden. „Sie konnten durch eine vertraglich fixierte Zusammenarbeit einzelner Netzwerkpartner im Quartier geschaffen werden, die hierfür Räumlichkeiten und weitere Ressourcen zur Verfügung stellen. Der Betrieb der Techniktreffs wird aus dem konstituierten [...] Netzwerk des Quartiers heraus sichergestellt. Er geschieht in Zusammenarbeit von bürgerschaftlich Engagierten und hauptamtlichen Netzwerkakteuren unterschiedlicher Organisationen. Schwerpunktsetzung und Ausstattung der Techniktreffs [...] wurden gemeinsam mit Bürgern/innen und weiteren Akteuren aus dem Quartier [...] partizipativ erarbeitet. [...] Hier kann u. a. gemeinsam mit anderen der eigene Erfahrungshorizont in Bezug auf Interaktions- und Kommunikationsmedien erweitert, Neues gelernt und erfahren werden.“ (Heite und Rüßler 2018a, S. 21).

einer Webseite, welche u. a. der Vermittlung von Neuigkeiten dient, die Notwendigkeit besteht, diese „mit Leben“ zu füllen und kontinuierlich zu aktualisieren.

„Quartiersredakteure/-redakteurinnen sind bürgerschaftlich Engagierte, die gemeinsam mit anderen im Redaktionsteam des jeweiligen Quartiers Informationen, Termine, Geschichten und Neuigkeiten aus dem Quartier und darüber hinaus sammeln und daraus einen Beitrag auf der Digitalen Quartiersplattform erstellen. Wer als Quartiersredakteur/in tätig ist, durchläuft eine kleine Qualifizierung, um mit Rahmenbedingungen und Basisinformationen der Redaktionsarbeit vertraut zu sein.“ (Heite und Rüßler 2018b, S. 133)

Auch hier ist eine Arbeitsteilung möglich. Das heißt, je nach Interesse und Affinität können Quartiersredakteure zum Beispiel das Bearbeiten und Hochladen von Nachrichtenbeiträgen auf die digitale Plattform übernehmen, sie können aber auch primär für das Schreiben von Artikeln verantwortlich sein, als Reporter im Quartier Neuigkeiten aufgreifen, Geschichten oder Fotos von Bewohnern oder Geschehnissen sammeln. Zwar sind einige Quartiersredakteure in einem höheren Maße als andere aktiv, grundsätzlich wird aber von allen Beteiligten eine relativ verbindliche Mitarbeit erwartet. Dies ist insbesondere wichtig, damit die digitale Quartiersplattform ihren Sinn und Zweck einer Informationsplattform für Quartiersaktivitäten erfüllen kann. Trotz der Möglichkeit der Arbeitsteilung ist auch die Beteiligung in den Quartiersredaktionsteams – ähnlich wie in den Technikbotschafter-Initiativen voraussetzungsvoll, sodass mit diesem Format eine eher selektive Gruppe Interessierter erreicht wird.

3.5 Niedrigschwellige Formate

Neben den oben beschriebenen Partizipationsformaten wurden verschiedene niedrigschwelligere Formate erprobt und eingeführt. Dazu zählt unter anderem der Stammtisch, der auf Wunsch der Teilnehmenden der Quartierskonferenzen in Schalke ins Leben gerufen wurde, um sich häufiger zu treffen und informell austauschen zu können. Er findet einmal im Monat bei Kaffee und Kuchen in einer Einrichtung der freien Wohlfahrtspflege statt und wird von einer Sozialarbeiterin begleitet. Anders als bei den Quartierskonferenzen gibt es hier weder eine Tagesordnung noch Arbeitsgruppen (Freese et al. 2018). Der Stammtisch dient dem geselligen Beisammensein, der Teilhabe insbesondere von Bewohnern, die nur wenige soziale Kontakte haben. Diese Treffen werden gut angenommen und verdeutlichen den hohen Bedarf an Orten und Möglichkeiten zum Treffen und Reden.

Solche institutionalisierten Formate scheinen insbesondere in sehr urbanen Quartieren mit hohen Anteilen alleinlebender Älterer von großer Bedeutung. Niedrigschwellig angelegt war auch ein projektförmig in einem Quartier durchgeführtes Format mit dem Titel „FotoGEN“ – ein sogenanntes Photovoice- bzw. Autofotografie-Projekt (Deinet 2009; Spatscheck und Wolf-Ostermann 2016). Die sich daran Beteiligten fotografierten entsprechend der (selbst-)gestellten Aufgabe ihren Lieblingsort im Quartier und kamen drüber miteinander ins Gespräch und in den Austausch über verschiedenartige Prioritäten, Perspektiven, Empfindungen und ihre (impliziten) Raumanpassungsmuster (Bubolz-Lutz et al. 2018).

Zudem wurden *aufsuchende* Formate auf den Weg gebracht, um Teilhabemöglichkeiten für Personengruppen zu schaffen, die mit den Beteiligungsformaten mit „Komm-Struktur“ nicht oder in nur geringem Maße erreicht wurden. So organisierten die für das Quartier verantwortlichen Sozialarbeiter des Generationennetzes Gelsenkirchen e. V. mit weiteren Mitgliedern der Steuerungsgruppen sogenannte Hausflurgespräche in Eingangsbereichen großer Wohnkomplexe, oder sie platzierten sich mit Kaffee, Sitzmöglichkeiten und Informationsmaterial im öffentlichen Raum vor Geschäften, Apotheken, Bankfilialen oder großen Wohngebäuden. Hier wurden Vorbeikommende gezielt angesprochen, über das Projekt und über die Angebote des Generationennetzes informiert. Die Passanten hatten die Möglichkeit, ihre persönlichen oder den Stadtteil betreffenden Anliegen zu äußern und wurden somit angehört. Auch wenn sie nicht an den Quartierskonferenzen teilnahmen, konnten ihre Anregungen im weiteren Verlauf durch die Sozialarbeiter bzw. die Mitglieder der Steuerungsgruppen in die Konferenzen eingebracht werden. Teilweise dienten diese Aktivitäten auch einfach „nur“ dazu, eine kurze Unterhaltung zu führen und sich gegenseitig kennenzulernen.

4 Spektrum und Grenzen der Beteiligungsformate

Die beschriebenen Beteiligungsformate weisen sehr große Unterschiede auf, auch wenn sie je auf ihre eigene Art Beteiligung und Teilhabe am Quartiersgeschehen ermöglichen. Die Unterschiede zeigen sich auf verschiedenen Ebenen – zum Beispiel auf der Ebene der verfolgten Ziele, der Handlungsfelder, des Zugangs und der Beteiligungsbreite, der Organisationsstruktur, des Beteiligungsmodus bis hin zu etwaigen Wirkungen auf die Beteiligten.

Die Steuerungs- bzw. Koordinierungsgruppen verfolgen in erster Linie das Ziel, das Quartier zu einem lebenswerten Ort zu machen. Dazu zählt es, Möglichkeiten zur Partizipation zu schaffen. Damit dies gelingt, ist es erforderlich, mit

vielen Akteuren des Quartiers zu kooperieren, also Netzwerkstrukturen aufzubauen und zu pflegen. Die Teilnehmenden übernehmen also planende, koordinierende, organisierende und „steuernde“ Funktionen und leisten Netzwerkarbeit. Dementsprechend wird den Teilnehmenden eine relativ hohe Verantwortung zuteil. Die Quartierskonferenzen verfolgen ebenfalls das Ziel, die Lebensqualität im Quartier zu erhalten oder zu verbessern, indem Bewohner und weitere lokale Akteure explizit zur Mitgestaltung angesprochen sind und verschiedene für das Quartier identifizierte Herausforderungen bzw. Handlungsfelder (z. B. Verkehr, Jung und Alt, Sauberkeit und Sicherheit, Begegnungsorte etc.) bearbeiten. Zugleich bieten die Quartierskonferenzen die Möglichkeit zur Teilhabe am Quartiersgeschehen allgemein (Grates et al. 2019). Die Technikbotschafter und Redaktionsteams verfolgen sehr klar definierte Ziele. Zentrales Ziel der Technikbotschafter ist die Vermittlung von Technik- und Medienkompetenz an ältere Quartiersbewohner und somit, digitale Teilhabe insbesondere von Mobilitätseingeschränkten zu fördern. Bei den Redaktionsteams geht es in erster Linie darum, die digitale Quartiersplattform mit Inhalten zu füllen und dadurch zur Information und Teilhabe der Quartiersbewohner beizutragen. Mit den niedrigschwelligeren Formaten wird das Ziel verfolgt, Teilhabe und Beteiligung derer zu fördern, die entweder mit eher voraussetzungsreichen Formaten oder mit den „Komm-Strukturen“ aus unterschiedlichen Gründen nicht erreicht werden.

Während mit den Quartierskonferenzen und den niedrigschwelligen Formaten relativ heterogene Personengruppen erreicht werden, ist eine hinreichende Beteiligungsbreite bei den Steuerungsgruppen prinzipiell vorhanden, wenn auch von Quartier zu Quartier von unterschiedlicher Ausprägung. Betont sei, dass die Teilnahme hier aufgrund des steuernden Charakters dieses Gremiums nicht unbedingt „einfach so“ möglich ist. Daher sind in den Steuerungsgruppen verstärkt Bürger zu finden, die bereits anderweitig ehrenamtlich engagiert sind. Das Ausüben der Rolle als Technikbotschafter und Quartiersredakteur ist an eine spezielle Qualifizierung gebunden und da das Aufgabenspektrum hier sehr klar definiert ist und insbesondere mindestens hohes Interesse an Technik bzw. digitalen Medien verlangt wird, ist die Gruppe der Engagierten dieser Formate weniger heterogen. Beteiligungsformate können also inkludierend und exkludierend zugleich wirken.

Während die Technikbotschafter-Initiativen und Redaktionsteams unter Koordinierung des Generationennetzes Gelsenkirchen e. V. und in Zusammenarbeit mit den Trägern der Einrichtungen der Techniktreffs relativ selbstorganisiert agieren und ihnen ein hohes Maß an Gestaltungs- und Entscheidungsmacht zuteilwird, steht bei den niedrigschwelligen Formaten (z. B. Stammtischen) vor allem Teilhabe i. S. v. etwas mitbekommen und in das Quartiersleben eingebunden zu sein, im Fokus. Dies beinhaltet auch, Informationen zu erhalten, sich mit anderen

auszutauschen und persönliche Bedarfe mitzuteilen, die durch die Hauptamtlichen der Sozialen Altenarbeit bzw. die Steuerungsgruppen aufgegriffen werden können. Die Steuerungsgruppen werden von hauptamtlichen Fachkräften der offenen Sozialen Altenarbeit begleitet. Dies wurde auch zugunsten der Verstetigung insbesondere aufgrund besserer Ressourcenausstattung der Hauptamtlichen (fachlich, zeitlich, räumlich) für die Zeit nach Projektende von den Beteiligten eingefordert. Dennoch zeichnet die Mitglieder der Steuerungsgruppen ein hohes Maß an Mitgestaltungs- und Mitentscheidungsmacht aus, da sie unter anderem für die inhaltliche und organisatorische Planung und Gestaltung der Quartierskonferenzen und die Vernetzung mit anderen Akteuren aus den Quartieren verantwortlich sind. In den Quartierskonferenzen war Partizipation in seiner ganzen Bandbreite möglich. In erster Linie, so zeigten die Ergebnisse der abschließenden Evaluation, dienten die Quartierskonferenzen der Information (Grates et al. 2019). Zudem wurden die Teilnehmenden angehört und konnten die aus ihrer Sicht wichtigen Themen ansprechen (z. B. Nahversorgung, Verkehrsproblematiken, Wunsch nach einem Nachbarschaftsgarten, Ideen für ein Nachbarschaftsfest, etc.), und in Arbeitsgruppen Lösungsvorschläge und konkrete Handlungsansätze diskutieren. Das heißt, die Teilnehmenden hatten hohe Mitgestaltungs- und zum Teil auch Mitentscheidungsmacht, wenn beispielsweise die Entscheidung für einen von verschiedenen Lösungsansätzen im Raum stand. Wie in Abschn. 3.2 dargelegt, entstanden vereinzelt auch selbstorganisierte Prozesse (Grates et al. 2018a). Dennoch wurde auch deutlich, dass sich einige Probleme im Rahmen der Quartierskonferenzen nicht (vollständig) lösen ließen (z. B. als belastend empfundene Verkehrssituation). Jedoch ist es durch die Quartierskonferenzen gelungen, die Gründe für bestimmte Situationen und dafür, warum sich Sachverhalte kurz- und mittelfristig nicht ändern lassen, vonseiten der Stadtverwaltung zu erfahren. Für die Teilnehmenden wichtiges Resultat war nach dem Erlangen von Informationen vor allem der soziale, gemeinschaftsbildende Charakter der Quartierskonferenzen und die Möglichkeit, sich mit anderen über Angelegenheiten des Quartiers austauschen zu können (Grates et al. 2019).

Zuletzt sind auch die etwaigen Wirkungen von Beteiligung auf die Beteiligten – je nach Format – unterschiedlich. Während alle Formate die soziale Teilhabe fördern können, kennzeichnet die Teilnahme an insbesondere den Quartierskonferenzen zudem die (Wieder-)Aneignung von Räumen und Förderung der Ortsverbundenheit (Grates et al. 2018a). Formate, in denen Teilnehmende hohe Mitgestaltungsmöglichkeiten haben, können außerdem Empowermentprozesse bewirken bzw. zur Steigerung des (kollektiven) Selbstwertgefühls beitragen (Grates et al. 2018a, 2019).

5 Fazit

Die Argumente für Partizipation sind auf der individuellen Ebene (informelles (Demokratie-)Lernen, Selbstwirksamkeit, Anerkennung, soziale Vernetzung etc.) ebenso überzeugend wie auf gesellschaftlicher Ebene (u. a. Innovations- und Zukunftsfähigkeit, Steigerung des Sozialkapitals, der Korrekturfähigkeit, Legitimation und Akzeptanz gemeinsam getroffener Entscheidungen durch partizipative Verfahren, Stärkung der lokalen Demokratie) (Roth 2011).

Bei allem ist aber generell auch zu bedenken und zu beachten, dass die Handlungs- und Gestaltungsspielräume auf Ebene des Quartiers begrenzt sind: Nicht zuletzt aufgrund übergeordneter (sozial-)politischer (Macht-)Verhältnisse und gesellschaftlicher Veränderungen lassen sich gesamtgesellschaftlich verursachte Probleme auf Quartiersebene nur bedingt oder gar nicht lösen (Grates et al. 2018a), obschon sie dort sichtbar in Erscheinung treten (z. B. Ältere, die aufgrund von Altersarmut Pfandflaschen sammeln, Mangel an bezahlbaren barrierefreien Wohnungen). Quartiersentwicklungsprozesse können aber gelingen, wenn die Grenzen des lokalen Gestaltungsansatzes erkannt und dennoch entsprechende (kommunale) Handlungsspielräume genutzt werden (Rüßler und Heite 2017). Vermutlich gelingen quartiersbezogene Beteiligungsprozesse auch eher, wenn sie, wie in der Referenzstadt Gelsenkirchen der Fall, in eine kommunale Gesamtentwicklungsstrategie (z. B. alters-inkludierende, partizipative, generationen-solidarische, barrierefreie Gestaltung des demografischen und sozialen Wandels der Stadtgesellschaft) eingebettet sind (Rüßler und Heite 2017).

Zu achten ist außerdem auf einen ausgewogenen Welfare-Mix im Rahmen von Urban Governance. Denn, wie weiter oben erwähnt, ist es dadurch zu Strukturveränderungen in der kommunalen Daseinsvorsorge gekommen. Neben öffentlichen bzw. kommunalen Instanzen werden auch privatwirtschaftliche (lokale) Unternehmen und – nicht zuletzt – Akteure der (organisierten) örtlichen Zivilgesellschaft in die Daseinsvorsorge verstärkt mit einbezogen (Stichwort: Aktivgesellschaft bzw. Aktivierungsparadigma). Ein Mehr an Verantwortung wird auf die lokale Mikroebene verschoben bzw. deren (Selbst-)Aktivierung und Selbstregulierung eingefordert. Dies kann durchaus mit einer strukturellen Überforderung zivil- bzw. bürgerschaftlicher Aktivitäten einhergehen¹⁰, wenn diese nicht hinreichend z. B. durch hauptamtliche personelle Ressourcen,

¹⁰Beispiel: Die spezielle Qualifizierung von Technikbotschaftern und deren ehrenamtliche Dienstleistungen, mit den damit verbundenen „Arbeits-“ und Unterstützungseinsätzen, entgrenzt möglicherweise das Prinzip der Freiwilligkeit in Richtung einer Quasi-Verberuflichung des bürgerschaftlichen Engagements.

flankierende strukturtragende/-erhaltenden Maßnahmen (Stichwort: Nachhaltigkeit) städtischerseits und/oder überregional subsidiär gestützt werden (Rüßler und Heite 2017).

In erster Linie benötigen Beteiligungsformate deshalb verlässliche Strukturen, hauptamtliches Personal und weitere Ressourcen (räumlich, zeitlich, finanziell). Um möglichst heterogene Gruppen Älterer zu erreichen, sind zum einen verschiedenartige Beteiligungsformate notwendig. Zum anderen kann es durch regelmäßige Reflexion und Anpassungen gelingen, auch innerhalb eines Formats bislang weniger gut erreichte Gruppen besser zu erreichen. Hierfür sind neben Geduld und Kreativität auch umfassende Netzwerkstrukturen und Ortskenntnis erforderlich, um zum Beispiel auf Multiplikator/innen zurückgreifen zu können.

Literatur

- Alcántara, Sophia, N. Bach, R. Kuhn, und P. Ullrich. 2016. *Demokratietheorie und Partizipationspraxis: Analyse und Anwendungspotentiale deliberativer Verfahren*. Wiesbaden: Springer VS.
- Altenberichtscommission. 2016. *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Drucksache/Deutscher Bundestag, 18/10210. Berlin.
- Aner, Kirsten. 2016. Diskussionspapier Partizipation und partizipative Methoden in der Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 49 (2): 143–147. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-1016-7>.
- Arnstein, Sherry R. 1969. A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners* 35 (4): 216–224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>.
- Böhnke, Petra. 2011. Ungleiche Verteilung politischer und zivilgesellschaftlicher Partizipation. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 1–2: 18–25.
- Bortz, Jürgen, und N. Döring. 2015. *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler*, 5. Aufl. Berlin: Springer.
- Bubolz-Lutz, Elisabeth, und J. Stiel. 2018. *Technikbegleitung: Aufbau von Initiativen zur Stärkung der Teilhabe Älterer im Quartier*. Dortmund. https://www.quartiersnetz.de/wp-content/uploads/2018/10/WEB_QuartiersNETZ_Handbuch_05.pdf. Zugriffen: 05.07.2019.
- Bubolz-Lutz, Elisabeth, E. Heite, K. Freese, und M. Lukas. 2018. Beteiligungsinstrumente. In *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln*, Hrsg. E. Heite und H. Rüßler, 56–61. Dortmund.
- Claßen, Katrin, F. Oswald, M. Doh, U. Kleinemas, und H-W. Wahl. 2014. *Umwelten des Alterns: Wohnen, Mobilität, Technik und Medien*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Deinet, Ulrich. 2009. Analyse- und Beteiligungsmethoden. In *Methodenbuch Sozialraum*, Hrsg. Ulrich Deinet, 65–86. Wiesbaden: Springer VS.
- Diepenbrock, A., J. Sorgalla, und S. Sachweh (Hrsg.). 2018. *Partizipative Technikentwicklung – Methodik und Umsetzungsbeispiele*. Dortmund. https://www.quartiersnetz.de/wp-content/uploads/2018/10/WEB_QuartiersNETZ_Handbuch_04.pdf. Zugriffen: 05.07.2019.

- Fachinger, Uwe, M. Mähs, und T. Michalik (Hrsg.). 2018. *Dienstleistungsstrukturen und Versorgungsprozesse im Quartier*. Dortmund. https://www.quartiersnetz.de/wp-content/uploads/2018/10/WEB_QuartiersNETZ_Handbuch_02.pdf. Zugriffen: 05.07.2019.
- Freese, Katrin, E. Heite, und M. Lukas. 2018. Beteiligungsformate. In *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln*, Hrsg. E. Heite und H. Rüßler, 49–56. Dortmund.
- Grates, Miriam, A.-C. Heming, A. Krön und H. Rüßler. 2018a. Partizipation unter der Lupe am Beispiel der Quartierskonferenzen im Quartiersvergleich. In *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln*, Hrsg. E. Heite und H. Rüßler, 66–78. Dortmund.
- Grates, Miriam, A. Krön und H. Rüßler. 2018b. *Stadtquartiere – Rahmenbedingungen verstehen und Ausgangssituation erfassen*. Dortmund. https://www.quartiersnetz.de/wp-content/uploads/2018/10/WEB_QuartiersNETZ_Handbuch_01.pdf. Zugriffen: 05.07.2019.
- Grates, M., S. Nowak, A.-C. Heming und H. Rüßler. 2019. *Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken im Ruhrgebiet. Evaluationsbericht des Projekts „QuartiersNETZ“*. Dortmund: Fachhochschule Dortmund.
- Heite, Elisabeth und H. Rüßler. 2018a. Einleitung – Zum Prozess der Quartiersentwicklung mit Älteren. In *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln*, Hrsg. E. Heite und H. Rüßler, 19–44. Dortmund.
- Heite, Elisabeth und H. Rüßler Hrsg. 2018b. *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln*. Dortmund. https://www.quartiersnetz.de/wp-content/uploads/2018/10/WEB_QuartiersNETZ_Handbuch_03.pdf. Zugriffen: 05.07.2019.
- Heite, Elisabeth und H. Rüßler. 2018c. Zur Bedeutsamkeit von Strategien und partizipativem Vorgehen. In *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln*, Hrsg. E. Heite und H. Rüßler, 45–48. Dortmund.
- Heite, Elisabeth, H. Rüßler, und J. Stiel. 2015. Alter(n) und partizipative Quartiersentwicklung: Stolpersteine und Perspektiven für soziale Nachhaltigkeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 48 (5): 415–425. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0909-9>.
- Helbig, Marcel, und S. Jähnen. 2018. *Wie brüchig ist die soziale Architektur unserer Städte? Trends und Analysen der Segregation in 74 deutschen Städten*. WZB Discussion Paper, P 2018-001. Berlin. <http://hdl.handle.net/10419/179001>. Zugriffen: 03.07.2019.
- Heming, Ann-Christin, und M. Vukoman. 2018. Das Erfassen von Netzwerkprozessen. In *Quartiersnetzwerke mit Älteren entwickeln*, Hrsg. E. Heite und H. Rüßler, 83–92. Dortmund.
- Heming, Ann-Christin, M. Grates, M. Vukoman, A. Krön, H. Rüßler, und M. Vukoman. 2019. *Partizipative Entwicklung von Quartiersnetzwerken: Ein Prozessbericht zur Entwicklung von Partizipations- und Kooperationsstrukturen dargestellt am Fallbeispiel Gelsenkirchen*. Dortmund: Fachhochschule Dortmund.
- ISG Institut für Stadtgeschichte. 2015. Stadtgeschichte(n) Gelsenkirchen. https://www.gelsenkirchen.de/de/stadtprofil/stadtgeschichten/_doc/die_geschichte_der_stadt_gelsenkirchen.pdf. Zugriffen: 14. März 2017.
- Kardoff, Ernst von. 2015. Qualitative Evaluationsforschung. In *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*, 11. Aufl., Hrsg. U. Flick, E. v. Kardoff und I. Steinke, 238–250. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.

- Köster, Dietmar, R. Schramek, und S. Dorn (Hrsg.). 2008. *Qualitätsziele moderner SeniorInnenarbeit und Altersbildung: Das Handbuch*. Oberhausen: Athena.
- Krön, Annette, M. Grates, und H. Rüßler. 2017. *QuartiersNETZ: Quartiersprofile: Eine Beschreibung der Referenzquartiere im Projekt „QuartiersNETZ“*. Dortmund: Fachhochschule Dortmund.
- Krön, Annette, H. Rüßler, und M. Just. 2019. *Teilhaben und Beteiligen auf Quartiersebene. Aufbau von Partizipationsstrukturen mit älteren Menschen*. Opladen: Barbara Budrich.
- Lessenich, Stephan. 2017. Mobilität und Kontrolle. Zur Dialektik der Aktivgesellschaft. In *Soziologie – Kapitalismus – Kritik: Eine Debatte*, 5. Aufl., Hrsg. H. Rosa, K. Dörre und S. Lessenich, 126–177. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lüdemann, Christian. 2001. Politische Partizipation, Anreize und Ressourcen. Ein Test verschiedener Handlungsmodelle und Anschlußtheorien am ALLBUS 1998. In *Politische Partizipation in der Bundesrepublik Deutschland*, Hrsg. A. Koch, M. Wasmer und P. Schmidt, 43–71. Wiesbaden: Springer VS.
- Munsch, Chantal. 2005. *Die Effektivitätsfalle: Gemeinwesenarbeit und bürgerschaftliches Engagement zwischen Ergebnisorientierung und Lebensbewältigung*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren.
- Neumann, Daniela. 2016. *Das Ehrenamt nutzen: Zur Entstehung einer staatlichen Engagementpolitik in Deutschland*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Ostrom, Elinor. 1996. Crossing the Great Divide: Coproduction, synergy, and development. *World Development* 24 (6): 1073–1087. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(96\)00023-X](https://doi.org/10.1016/0305-750X(96)00023-X).
- Oswald, Frank, R. Kaspar, U. Frenzel-Erkert, und N. Konopik. 2013. *„Hier will ich wohnen bleiben!“: Ergebnisse eines Frankfurter Forschungsprojekts zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft für gesundes Altern*. Frankfurt am Main: Goethe Universität Frankfurt am Main und BHF-BANK-Stiftung.
- Przyborski, Aglaja, und M. Wohlrab-Sahr. 2014. *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*, 4. Aufl. München: Oldenbourg.
- Reckert, Wilfried. 2005. *Masterplan Seniorenarbeit Gelsenkirchen. Vorlage 04–09/1650 des Rates der Stadt Gelsenkirchen*. Gelsenkirchen.
- Regionalverband Ruhr (Hrsg.). 2012. *Kleiner Zahlenspiegel der Metropole Ruhr: Zahlen – Daten – Fakten*. Essen. http://alt.metropoleruhr.de/fileadmin/user_upload/metropoleruhr.de/01_PDFs/Regionalverband/Regionalstatistik/Archiv/2012_Kleiner_Zahlenspiegel.pdf. Zugriffen: 25. Mai 2018.
- Roth, Roland. 2011. Partizipation. In *Handbuch Bürgerschaftliches Engagement*, Hrsg. T. Olk und B. Hartnuß, 77–88. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Rüßler, Harald. 2007. *Altern in der Stadt: Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Rüßler, Harald, und E. Heite. 2017. Kommunen als Orte Sozialer Altenarbeit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50 (5): 446–450. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1258-7>.
- Rüßler, Harald, D. Köster, J. Stiel, und E. Heite. 2015. *Lebensqualität im Wohnquartier: Ein Beitrag zur Gestaltung alternder Stadtgesellschaften*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Saup, Winfried. 1993. *Alter und Umwelt: Eine Einführung in die ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Schnur, Olaf. 2014. Einführung zur zweiten Auflage und Zusammenfassung der Beiträge. In *Quartiersforschung*, Hrsg. O. Schnur, 9–17. Wiesbaden: Springer VS.
- Schroer, Markus. 2016. *Räume, Orte, Grenzen: Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raums*, 5. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Seifert, Wolfgang. 2014. Regionalspezifische Arbeitsmärkte. Das Ruhrgebiet und die Rheinschiene im Vergleich. In *Entwicklungen am Arbeitsmarkt Nordrhein-Westfalens*, Hrsg. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW), 14–22. Düsseldorf.
- Spatscheck, Christian, und K. Wolf-Ostermann. 2016. *Sozialraumanalysen: Ein Arbeitsbuch für soziale, gesundheits- und bildungsbezogene Dienste*. Opladen & Toronto: Barbara Budrich.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder. 2018a. Regionalatlas Deutschland: Indikatoren des Themenbereichs „Arbeitslosigkeit“. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>. Zugegriffen: 25. Mai 2018.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder. 2018b. Regionalatlas Deutschland: Indikatoren des Indikatorensystems „Soziales“, Themenbereich „Mindestsicherungsleistungen“. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>. Zugegriffen: 25. Mai 2018.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder. 2018c. Regionalatlas Deutschland: Indikatoren des Themenbereichs „Bevölkerung“. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>. Zugegriffen: 25. Mai 2018.
- Van Deth, Jan W. 2001. Soziale und politische Beteiligung: Alternativen, Ergänzungen oder Zwillinge? In *Politische Partizipation in der Bundesrepublik Deutschland*, Hrsg. A. Koch, M. Wasmer und P. Schmidt, 195–219. Wiesbaden: Springer VS.
- Van Dyk, Silke. 2007. Kompetent, aktiv, produktiv? Die Entdeckung der Alten in der Aktivgesellschaft. *PROKLA, Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft* 37 (1): 93–112. <https://doi.org/10.32387/prokla.v37i146.528>.
- Vetter, Angelika. 2008. Lokale Bürgerbeteiligung: Ein wichtiges Thema mit offenen Fragen. In *Erfolgsbedingungen lokaler Bürgerbeteiligung*, Hrsg. A. Vetter, 9–27. Wiesbaden: Springer VS und GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Wagner, Thomas. 2012. „Und jetzt alle mitmachen“: Ein demokratie- und machtheoretischer Blick auf Widersprüche und Voraussetzungen (politischer) Partizipation. In *Einspruch! Partizipation und Rechtsansprüche in Politik, Gesellschaft und Sozialer Arbeit*, Hrsg. Widersprüche e.V., 15–38. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Wright, Michael, M. Block, und H. v. Unger. 2008. Partizipative Qualitätsentwicklung: Stufen der Partizipation. <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html>. Zugegriffen: 17. Dezember 2014.
- Zimmermann, Michael. 1983. „Geh zu Hermann, der macht dat schon“: Bergarbeiterinteressenvertretung im nördlichen Ruhrgebiet. In *Hinterher merkt man, daß es richtig war, daß es schiefgegangen ist: Nachkriegserfahrungen im Ruhrgebiet*, Hrsg. L. Niethammer, 277–310. Berlin und Bonn: Dietz.

Digitale Teilhabe im Alter: Aktivierung oder Diskriminierung?

Wiebke Suden

Zusammenfassung

Die Teilhabe an der digitalen Lebenswelt gilt oft als Versprechen für ältere Menschen, Begleiterscheinungen des Älterwerdens zu kompensieren. Online-banking und Online Shopping sichern bei Immobilität die Inanspruchnahme von basalen Dienstleistungen. Digitale soziale Netzwerke lindern die durch die zunehmende Morbidität geförderte Isolation. Doch diese vielversprechenden Kompensationen der negativen Aspekte des physischen und kognitiven Alterungsprozesses durch neue Technologien oder ‚Ambient (& Active) Assisted Living Systeme‘ führen nicht nur zu einem Autonomiegewinn im Leben älterer Menschen. Der erlebte Autonomieverlust, neue Technologien aufgrund von physischen und kognitiven Einschränkungen nicht oder nicht mehr bedienen zu können, kann zu Alterszuschreibungen führen, die dem normativ vorherrschenden ‚jungen‘ und ‚aktiven‘ Altersbild nicht oder nicht mehr entsprechen. Auch die Selbstverortungen älterer Menschen im Spektrum des Altseins werden nicht zuletzt durch die Erfahrungen der Überforderung, der Abhängigkeit von der Unterstützung – zumeist jüngerer – Dritter und des Ausschlusses von den Nutzungsmöglichkeiten digitaler Medien beeinflusst, vor allem dann, wenn der Autonomieverlust aufgrund der Einschränkungen des Altwerdens den Älteren ihr tatsächliches Alter vor Augen hält. Diese Ambivalenz zwischen dem sich noch ‚jung fühlen‘ und

W. Suden (✉)

Institut für Sozialwissenschaften, Universität Augsburg, Augsburg, Deutschland

E-Mail: wiebke.suden@phil.uni-augsburg.de

dem ‚aktiv sein‘ älterer Menschen sowie den zunehmenden Grenzsetzungen aufseiten der Digitalisierung ihrer Lebenswelt möchte dieser Beitrag anhand empirischer Befunde kritisch gegenüberstellen.

Schlüsselwörter

Digitale Teilhabe · Digitale Exklusion · Digitalisierung der Lebenswelt · Altersbilder · Technologische Entwicklungen · Ambient (& Active) Assisted Living Systeme · Neue Technologien · Digital Divide · Grey Gap · Autonomieverlust

1 Einleitung

Die beiden größten Herausforderungen moderner Gesellschaften sind wohl der demografische und der technologische Wandel. Während die Prozesse des Alterns mit einer bestimmten Entschleunigung und Reduktion von physischen und kognitiven Fähigkeiten einhergehen, beschleunigen und vervielfachen sich die Effekte zunehmender Digitalisierung. Was heißt also Altwerden und Altsein im Kontext einer zunehmend digitalisierten Gesellschaft?

Technologische Veränderungsprozesse stellen für viele Menschen unabhängig ihres Alters eine Herausforderung dar, betreffen sie doch viele Bereiche des alltäglichen Lebens und unterziehen sie einen mal mehr, mal weniger erfahrbaren Wandel. Betrachtet man die rasante Entwicklung, sind transgenerationale technologische Veränderungserfahrungen nun zeitlich in intergenerationale Veränderungserfahrungen technologischer Entwicklungen übergegangen. Das Ausmaß der Veränderungen auf das gesellschaftliche Leben, welches zuvor nur im Rückblick betrachtet werden konnte, kann nun in immer kürzeren Zeitabschnitten wahrgenommen und reflektiert werden (vgl. BMWi 2016, S.6). Jedoch zeigt sich die zunehmende Herausforderung technologischer Entwicklungen für viele Gesellschaftsmitglieder auch entlang ihrer strukturellen sozioökonomischen Positionierung in der Gesellschaft, ihrer kognitiven und physischen Disposition sowie der subjektiven Deutung von Aneignungsmöglichkeiten technologischer Neuerungen in unterschiedlichem Ausmaß und ungleicher Qualität.

Insbesondere ältere Menschen wecken in Bezug auf neue Technologien ein besonderes Interesse. Zum einen werden sie eine durch den demografischen Wandel immer größer werdende Gruppe. In der öffentlich- medialen Darstellung

werden die Älteren mal als Bedrohung von zukünftiger Wohlfahrtsstaatlichkeit für nachfolgende Generationen, mal aufgrund ihrer Aktivierbarkeit, Gesundheit und generellen Fitness bis ins hohe Alter als Heilsversprechen für die Kompensation des Fachkräftemangels dargestellt. Zum anderen motivieren ältere Menschen als wachsende Konsumentengruppe marktwirtschaftliche Interessen, die zum Beispiel in Form von auf ihre Bedürfnisse des Alter(n)s zugeschnittenen Technologien, wie den „Ambient (Active &) Assisted Living (AAL)“ (Kolland et al. 2019; Künemund 2016), Ausdruck finden. Vor dem Hintergrund einer ambivalenten Adressierung sind ältere Menschen in Bezug auf neue Technologien zudem ein Teil einer digitalen Spaltung der Informations- und Wissensgesellschaft, die sich der „grey divide“ (Friemel 2016, S. 325) nennt. Dieser besagt, dass sich Kohorten ab 70 Jahren aufwärts vermehrt zu den Offlinern als zu den Onlinern zählen (vgl. Borgstedt et al. 2016, S.15). Aber im Gegensatz dazu sind sie auch die Gruppe, die sich in den letzten Jahren mit einem höheren Anstieg im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung für digitale Technik interessiert (d21-digital-index 2016, S. 59). Angesichts der allgemeinen Heterogenität älterer Menschen, die eine diverse Gruppe in vielerlei Hinsicht darstellen, indem sich bspw. die Zugangsmöglichkeiten zu bestimmten wertvollen Gütern ihrer Lebenswelt entlang der Dimensionen sozialer Ungleichheit unterscheiden, lässt sich auch eine digitale Ungleichheit bzw. eine soziale Ungleichheit mit Blick auf Digitalisierung ausmachen. So besitzen 81 % der älteren Menschen von über 60 Jahren, die keine digitalen Medien nutzen, einen einfachen formalen Bildungsgrad und 71 % dieser Offliner haben ein Haushaltsnettoeinkommen von unter 2000 EUR zur Verfügung (vgl. Borgstedt et al. 2016, S.16).

In modernen digitalen Gesellschaften zeigt sich ihr langfristiger Wohlstand und Erfolg vor allem darin, dass möglichst viele Menschen an digitalen Technologien und Neuerungen teilhaben. Gerade weil neue Technologien die gesellschaftlichen Handlungsspielräume der Menschen immer mehr bestimmen, setzte die „Digitale Agenda 2014–2017“ (vgl. BMI et al. 2017) in Deutschland verstärkt auf den Ausbau von Internetzugängen, die Förderung von Mediennutzungskompetenzen aufseiten der Bevölkerung und den Aufbau des Vertrauens in digitale Technologien. In der Schweiz ging man dieses Thema mit einem Aktionsplan für „e-Inclusion Schweiz-Aktionsplan 2016–2020“ (vgl. BAKOM 2016) an. Gespannt darf diesbezüglich auf den „Achten Altersbericht“¹ gewartet werden, dessen erstes Gutachten voraussichtlich gegen Ende 2019 erscheint und sich mit dem Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ befasst.

¹www.achter-altersbericht.de/der-achte-altersbericht/ (Zugegriffen: 28.10.2019).

Altersbilder befinden sich schon seit einigen Jahren in einer Transformation, weg von dem defizitären Altersbild, hin zu einem, die natürlichen Alterungsprozesse negierenden, jungen und aktiven Altersbild. Das aktive Altern setzt der Zuordnung des Alters eine Markierungslinie zwischen fit und autonom sein sowie krank und abhängig sein von der Hilfe Dritter. Die digitale Lebenswelt mit all ihren technologischen Neuerungen, die ältere Menschen umgibt, kann zum einen auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sein oder sie mit einer gewissen Selbstverständlichkeit in einer digitalisierten Gesellschaft umgeben. Zudem bedienen neue Technologien im großen Maße das Bedürfnis oder den normativen Anspruch von Menschen in der dritten hin zur vierten Lebensphase, jung zu altern. Die Teilhabe an dieser digitalen Lebenswelt gilt oft als Versprechen für ältere Menschen, Begleiterscheinungen des Älter-werdens zu kompensieren. Onlinebanking und Online Shopping sichern bei Immobilität die Inanspruchnahme von basalen Dienstleistungen. Digitale soziale Netzwerke lindern die durch die zunehmende Morbidität geförderte Isolation. Doch diese vielversprechende Kompensation der negativen Aspekte des physischen und kognitiven Alterungsprozesses durch neue Technologien und ‚Ambient (Active &) Assisted Living Systeme‘ „(Kolland et al. 2019, S.3)“ führt nicht nur zu Autonomiegewinnen im Leben älterer Menschen. Der erlebte Autonomieverlust, neue Technologien aufgrund von physischen und kognitiven Einschränkungen nicht oder nicht mehr bedienen zu können, kann zu Alterszuschreibungen führen, die dem normativ vorherrschenden ‚jungen‘ Altersbild nicht oder nicht mehr entsprechen. Auch die Selbstverortungen älterer Menschen im Spektrum des Altseins werden nicht zuletzt durch die Erfahrungen der Überforderung, der Abhängigkeit von der Unterstützung – zumeist jüngerer – Dritter und des Ausschlusses von den Nutzungsmöglichkeiten digitaler Medien beeinflusst, vor allem dann, wenn der Autonomieverlust aufgrund der Einschränkungen des Altwerdens den Älteren ihr tatsächliches Alter vor Augen hält.

Diese Ambivalenz zwischen dem sich noch ‚jung fühlen‘ und dem ‚aktiv sein‘ älterer Menschen und den zunehmenden Grenzssetzungen aufseiten der Digitalisierung der Lebenswelt möchte ich kritisch gegenüberstellen. Inspiriert von dem empirischen Datenmaterial meiner Masterarbeit (Suden 2015)²,

²Der Interessensschwerpunkt meiner Abschlussarbeit lag darauf, zu erforschen, wie sich ältere Menschen unter der Rahmung moderner gesellschaftlicher Handlungsdirektiven mit den zunehmenden Digitalisierungstendenzen ihrer Lebenswelt in Beziehung setzen. Hier-

thematisiert dieser Beitrag das strukturell wie subjektiv wahrgenommene Spannungsfeld zwischen Aktivierung und Diskriminierung älterer Menschen in Bezug auf die zunehmend geförderte und geforderte aktive Teilhabe am digitalen gesellschaftlichen Leben. Fragestellungen wie – Was macht das mit dem alternden Menschen? Sind neue technologische Entwicklungen für das Alter(n) nun ein Fluch oder ein Segen? Wie setzen sich ältere Menschen in Beziehung zu diesen Veränderungen und nehmen sie Teilhabechancen oder eine vermehrte Ausgrenzung aus der digitalen Lebenswelt wahr? – werden anhand theoretischer Herleitungen und empirischer Befunde gegenübergestellt.

2 Digitalisierung und das Erleben von Alter(n)

Wie gestaltet sich nun die Lebenswelt älterer Menschen in einer sich zunehmend digitalisierenden Umgebung? Hierfür werden die strukturellen, gesellschaftlichen Bedingungen umrissen, unter denen vor allem ältere Menschen mit technologischen Entwicklungen konfrontiert werden. Zunächst wird das Augenmerk auf die Technik gerichtet, die explizit für die Bedürfnisse älterer Menschen entwickelt wird und zum Ziel hat, die Einschränkungen von biologischen Alterungsprozessen abzufedern oder zu kompensieren. Hier geht es um Technik gegen das Alter(n), die nicht nur auf die Interessen von Kostenreduktionen im pflegerisch – medizinischen Sektor antwortet, sondern auch auf die Veränderungen der alltäglichen Lebensbedingungen älterer Menschen, welche zunehmend eine Digitalisierung erfahren. In einem letzten Abschnitt werden die subjektiven Deutungen an Möglichkeiten im Umgang mit digitalen Medien aus einer empirischen Erhebung zusammengefasst, in denen ältere Menschen sich durch die aktive Nutzung digitaler Medien zu Ihrer Lebenswelt in Beziehung setzen.

für wurden Feldphasen mit teilnehmenden Beobachtungen, zwei Experteninterviews und fünf Interviews mit Älteren durchgeführt. Die Befragten befanden sich zum Interviewzeitpunkt 2015 in einem Lebensalter von 72 bis 96 Jahren. Ein Auswahlkriterium der Interviewpartner war hierbei, dass die Interviewten digitale Medien bereits aktiv benutzten, um in einer diachronen Perspektive über Veränderungen in ihrem Leben durch die Nutzung digitaler Medien berichten zu können. Die qualitative und ethnomethodologische Studie, die im Rahmen dieser Masterarbeit angefertigt wurde, generierte einen umfangreichen Datenmix, an welchem ich vergleichend wie auch kontrastierend Bezugnahmen älterer Menschen zu ihrer digitalen Lebenswelt herausgearbeitet habe.

2.1 Technologische Entwicklungen & Informationsgesellschaft

In der Antike einst auf „die Kunst des Machens“ (Rammert 2008, S. 15) und die Nützlichkeit eines bestimmten Tuns bezogen, nimmt der Technikbegriff seit der Industrialisierung zunehmend einen vergegenständlichten Charakter an und stellt eher einen Bezugspunkt sozialen Tuns und technikbezogenem Handelns dar. Mit dem Begriff der Technik werden heute zunehmend Gegenstände der digitalen Technologien, meist Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) assoziiert, die vor allem mit der Verwendung des Computers, des Tablets, des Smartphones und des Internets in Verbindung gebracht werden (vgl. Kolland et al. 2019, S. 3). Dieses Machen, die Praxis bzw. der Umgang mit Technik ist in einer Informationsgesellschaft ein nicht weniger wichtiger Faktor als die Entwicklung der technischen Dinge und Innovationen selbst. Sie können in bestimmten Lebensbezügen zu einem entscheidenden Moment der Lebensführung werden und Möglichkeitsräume diesbezüglich entscheidend beeinflussen.

In welchen Lebensbezügen befinden sich nun ältere Menschen, in denen Technologien einen entscheidenden Moment der Lebensführung bedeuten können? Ältere Menschen sind tatsächlich in vielerlei Hinsicht von den gesellschaftlichen Veränderungen durch Technisierungsprozesse mittels Informations- und Kommunikationstechnologien betroffen. Neue Technologien haben Arbeitnehmer und Arbeitgeber mobil gemacht und die Globalisierung der Arbeitsmärkte beschleunigt. Dies hatte unweigerlich Auswirkungen auf familiäre Strukturen und soziale Beziehungen auch weg älterer Menschen. Die Globalisierung des Arbeitsmarktes führte zu wachsenden Distanzen zwischen den Wohnorten der Eltern und der erwachsenen Kinder und erhöhte dadurch den Mobilitäts- und Kommunikationsbedarf. Im Bereich der nicht-familialen Beziehungen kommt es zu einer größeren Unverbindlichkeit aufgrund beruflicher Mobilität. Soziale Netzwerke verändern sich durch den Austritt aus dem Erwerbsleben, den Tod oder Wegzug von Freunden und Verwandten und verlieren dadurch ihre Beständigkeit. Durch abnehmende Geburtenraten und höhere Scheidungsraten wird das soziale Netz zusätzlich brüchig. Der Zugang zu digitalen Medien und die Kompetenzen, diese zu nutzen, werden für ältere Menschen immer wichtiger, um das immer brüchiger werdende soziale Netzwerk zu kompensieren, nicht nur, um weit entfernte Kontakte zu pflegen, sondern auch, um die zunehmende Immobilität zu überwinden oder sich in einer zunehmend digitalisierten Lebenswelt zurecht finden zu können (vgl. Mollenkopf 2001, S. 225).

Technologien, die unterstützend für die Bewältigung der alltäglichen Aufgaben älterer Menschen und direkt an dem Bedarf Älterer ausgerichtet sind, halten bereits seit einigen Jahren Einzug in Wohnungen und Pflegeeinrichtungen. Diese als

„Ambient (Active &) Assisted Living (AAL)“ (Kolland et al. 2019, S. 3)

Systeme oder Technologien bekannten technologischen Entwicklungen sind nicht zwangsläufig aber im zunehmenden Maße digitalisiert.

Die Benutzergruppe der AAL-Technologien befindet sich in der Lebenssituation, sich mit einfachen bis zu schweren Einschränkungen der Motorik, graduellen Beeinträchtigungen kognitiver Fähigkeiten bis hin zu den unterschiedlichen Verlaufsformen der Demenz zurecht finden zu müssen (vgl. Rieger 2019, S. 151). Neben der Erhöhung von Lebensqualität im Alter sind AAL-Technologien auch in Bezug auf die Entlastung von Personalkosten und den Personalmangel im Bereich Gesundheit und Pflege relevant (vgl. Kolland et al. 2019, S. 3). Das weite Feld der AAL-Technologien kann in drei thematischen Bereichen zusammengefasst werden. Den Bereich der Gesundheit und Pflege, Komfort und Sicherheit im Bereich Wohnen und den Bereich der Kommunikation. Im Bereich der Gesundheit und Pflege finden AAL-Technologien in der Kompensation von Verlusten wie dem Hören, Sehen, der Mobilität, dem Orientierungsvermögen und den Gedächtnisleistungen Verwendung. Unterstützt wird auch die medizinische Diagnose oder Früherkennung durch das Monitoring von Vitalparametern beispielsweise bei Stürzen und Überanstrengungen. AAL-Technologien im Bereich Sicherheit und im Wohnbereich lassen sich unter den bekannten „Smart Home“-Technologien zusammenfassen, wie zum Beispiel automatische Türen oder Jalousien, Monitoring und Bedienung von Haushaltstechnik und im Bereich Schutz vor Kriminalität und Unfällen durch Notruf- und Alarmsysteme bis hin zum Sturzarmband. Im Bereich der Kommunikation liegt der Fokus auf der Vernetzung mit Angehörigen beziehungsweise Betreuungs- und Pflegepersonen durch Telemedizin, Tele-Health, Internet-Portale für ältere Menschen oder auch Informationen über den Aufenthaltsort von Personen durch GPS-Tracking (vgl. Künemund 2016, S. 3 f.).

Das Feld der AAL-Technologien ist vielfältig und wirtschaftlich attraktiv. Werden doch hier nicht nur Pflege- und Kostenaufwand reduziert, sondern auch die Bedürfnisse der Älteren direkt adressiert. Doch neben den AAL-Technologien, die die Erhöhung der Lebensqualität der älteren Menschen im Fokus haben, halten noch weitere technologische Neuerungen Einzug in die

Lebenswelten älterer Menschen. Die Betroffenheit Älterer kann hier nahezu als nicht intendierte Nebenfolge struktureller Veränderungen gesehen werden, mit denen diese Personengruppe sich ungleich ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten auseinandersetzen muss. Digitalisierungstendenzen können hier Lösung und Auslöser für die Veränderung der Lebenswelten älterer Menschen zugleich sein. Gemeint sind die alltäglichen Dienstleistungen, die durch digitale Angebote unterstützt oder mittlerweile ersetzt werden. Dies kann sich zum Beispiel durch das Wegfallen von personell besetzten Fahrkartenschaltern der Bahn, der digitalisierten Formulare von Behörden und den damit verbundenen digital zugänglichen Informationen zeigen. Als eine besonders eingreifende Digitalisierung von basalen Dienstleistungen in den Lebenswelten Älterer kann die Telemedizin und das Onlinebanking angeführt werden.

Seit einigen Jahren setzt man gegen den Mangel von ärztlichen Niederlassungen in ländlichen Gebieten mit einer vorwiegend älteren und alternden Bevölkerung auf den Einsatz von Telemedizin. Denn mit dem höheren Lebensalter erhöht sich die Morbidität und damit auch ein erhöhter Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen. Informations- und Kommunikationstechnologien werden hier im Bereich des Monitorings verschiedener Vitalparameter in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, das Monitoring durch EKG- und Blutdruckmessgeräten oder auch bei Diabetes-Erkrankungen bei der Kontrolle von Glukosewerten eingesetzt. Aber auch die Verbesserung der Compliance bei Medikationen und die Beaufsichtigung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahmen bildet eine digitale Kompensation von Pflege- und Sorgetätigkeiten, die nicht nur die Pflegekassen monetär entlastet, sondern gerade auch das durch Abwanderungseffekte brüchig gewordene soziale Netz älterer Menschen in strukturschwachen ländlichen Regionen abfedert (vgl. van den Berg et al. 2015, S. 367 f.).

Strukturschwache ländliche Regionen haben neben einem Mangel an niedergelassenen Ärzten zunehmend auch einen Mangel an Bankfilialen. In der Zeitspanne von 2000–2015 wurde jede vierte Bankfiliale und somit Banken und Sparkassen an bis zu 10.200 Standorten deutschlandweit geschlossen. Bei gleichbleibendem Tempo konstatiert eine von der KfW durchgeführte Studie, dass sich bis zum Jahr 2035 das Filialnetz in Deutschland mehr als halbiert haben wird. Städte und ländliche Regionen seien, der Studie gemäß, zuletzt etwa gleich stark betroffen (vgl. Schwartz et al. 2017, S. 1). Doch das Wegfallen der Niederlassungen von Banken und Sparkassen in strukturschwächeren ländlichen Regionen trifft im Besonderen die älteren und hochaltrigen Generationen, die aufgrund ihrer geografischen Lage ihrer Wohnorte nur schwer alternative Filialen in der Nähe finden können. Ältere Menschen erfahren hier einen Autonomie-

verlust in vielerlei Hinsicht. Zunächst in der finanziellen Unabhängigkeit und Fähigkeit einer selbstständigen Verwaltung ihres finanziellen Lebens und nicht zuletzt durch das Angewiesensein auf die Hilfe Dritter zum Beispiel in Bezug auf die Nutzung des Onlinebankings. Letzteres wird durch die zunehmende digitale Komplexität von Onlinebanking- Dienstleistungen zunehmen. Exemplarisch kann hier auch die neue Zahlungsrichtlinie des Onlinebankings angeführt werden, auch als PSD2 (Payment Service Directive) bekannt, aufgrund welcher man zusätzlich zum Benutzerkennwort und der Pin zusätzliche Freigabeverfahren bedienen muss, wie die Secure App oder die chip TAN.

Wenn man nun die technologischen Entwicklungen kritisch betrachtet, dann ist augenfällig, dass die AAL-Technologien einen sehr starken Fokus auf die typischen im Alter entstehenden Einschränkungen haben und daher „die Thematisierung der eher negativen Aspekte des Alters dominiert und positive Aspekte tendenziell fehlen“ (Künemund 2016, S. 5). Felder, die mit einer gewissen Gestaltungsmöglichkeit, Kreativität oder dem Erlernen neuer Fertigkeiten einhergehen, sind bei den AAL-Technologien eher weniger repräsentiert. Hier wird ein „implizite[s] Anknüpfen an negative Altersbilder“ (ebd.), welches nicht zuletzt auch zu einer Skepsis gegenüber Neuen Technologien führen kann (vgl. ebd., S. 3 f.), gefördert. Während AAL-Technologien ältere Menschen vor die Herausforderung stellen, sich selbst und ihr individuelles Potenzial aktiv mit in die Nutzung zu integrieren, stellt die äußere digitalisierte Lebenswelt ältere Menschen vor ganz andere Herausforderungen. Ältere Menschen brauchen für die Bewältigung eines zunehmend digitalisierten Alltags digitale Kompetenzen und sind auf ein digital vernetztes Netzwerk angewiesen, um sich bezüglich dieser neuen Anforderungen selbst helfen zu können. Sich den Rat bei Dritten einzuholen oder die finanziellen Mittel zu besitzen, sich für die digitale Teilhabe auszustatten, ist voraussetzungsreich. Es setzt voraus, dass ältere Menschen in einem Moment der Hilfebedürftigkeit die Notwendigkeit ihrer Hilfe nicht nur adressieren, sondern vielmehr auch formulieren können. Denn wohingegen im Bereich der AAL-Technologien die Experten des gerontologischen Feldes greifbar sind oder sich sogleich beratend hervortun, sind ältere Menschen im Bereich der Digitalisierung ihrer alltäglichen Lebenswelt zunächst erst mal auf sich allein gestellt. Doch sollte der Eindruck entstanden sein, dass ältere Menschen den Digitalisierungsprozessen ihrer Lebenswelt passiv und tatenlos gegenüberstehen, dann ist dies definitiv ein einseitiges Bild, denn der Anteil der digitalen Medien nutzenden älteren Menschen steigt stetig. Im Jahr 2016 nutzten 69 % der 60- bis 69-Jährigen und 36 % der über 70-Jährigen regelmäßig das Internet und der Anteil der über 70-jährigen stieg im Verhältnis zum Vorjahr um sechs Prozentpunkte an (vgl. Initiative D21 e. V. 2016, S. 59).

2.2 Lebensbezüge und neue Technologien im Alter

Neben der Zunahme digital aktiver älterer Menschen steht außer Frage, dass sich auch die Lebensbezüge älterer Menschen zunehmend digitalisieren und Alltagsgegenstände Schnittstellen zu einer digitalen Welt werden. Dingliche Objekte werden zunehmend virtuelle Repräsentationen finden oder mit ihnen interagieren (vgl. Hoepner et al. 2016, S. 10). Entlang dieser Digitalisierungstendenzen verorten sich die älteren Menschen und setzen sich und ihre ganze Lebenswelt dazu in Beziehung. Doch die generelle Frage, die sich hier stellt, ist, ob die Digitalisierung auch die Bedürfnisse der alternenden Subjekte adressiert.

Die Nutzung digitaler Medien, die die befragten älteren Menschen im empirischen Datenmaterial der Abschlussarbeit (Suden 2015) beschrieben, unterscheidet sich zunächst nicht maßgeblich von den gängigen Nutzungsstudien, wie zum Beispiel dem d21-digital Index (siehe auch Abschn. 2.1). Die größten Interessensschwerpunkte der Befragten waren das Schreiben von Emails und das Verschicken von Bildern oder Einladungen im Anhang. Darauf folgte die Verwendung digitaler sozialer Kommunikationskanäle wie Skype, Facebook-Messenger oder auch WhatsApp. Zudem bearbeiteten sie am Computer Bilder, erstellten Fotoalben und Einladungen. Als Alltagserleichterung wurden das Onlineshopping und das Onlinebanking, aber auch die Möglichkeit der digitalen Verwaltung von Terminen, Adressen oder auch der elektronischen Steuererklärung wahrgenommen. Zur alltäglichen Routine der Informationsbeschaffung zählten die Google Suchmaschine, ebenso wie das digitale Angebot von Zeitungen, wie faz.net oder ZEIT ONLINE. Aber auch Onlinespiele, wie zum Beispiel Solitär oder Crackit wurden als beliebter Zeitvertreib genannt. Die Orientierungshilfe durch Navigationsprogramme und -geräte wurden als große Erleichterung empfunden. An den Programmen von Computerkursen interessierte die Älteren zumeist das Erlernen und Bedienen von Bild- und Textverarbeitungsprogrammen, die Installation und Aktualisierung von Programmen, das optimale Nutzen von Funktionsmöglichkeiten dieser Programme (Menüfunktionen) und die Themengebiete rund um Datensicherheit sowie Datensicherung (Trojaner und Externe Datenspeicherung) (vgl. Suden 2015, S. 55 f.). Doch bezogen auf die Veränderungen der Lebenswelten Älterer, die vor allem durch die Nutzung digitaler Medien und durch die zunehmend digitalisierten Lebensbedingungen retrospektiv betrachtet wurden, äußerten die Befragten positive wie auch kritische Wahrnehmungen. Neben der Verwendung digitaler Medien aus Spaß und Zeitvertreib, wurde ihr Gebrauch auch als sinnstiftend oder routineschaffend beschrieben. Exemplarisch hierfür stehen zum Beispiel die Erfolgserlebnisse des produktiven Schaffens durch das Erstellen von Fotoalben oder Einladungen zum

Geburtstag. Als Transfer einer Art Arbeitsethik in den Alltag wurde beschrieben, dass das Planen von Aufgaben am Tablet oder PC und der Terminierung dieser, sich wie Arbeit anfühlen und eine Arbeitsroutine in den Alltag bringen würde. Die vereinfachte Kontaktaufnahme der Älteren zu ihren eigenen Kindern und Enkeln oder auch zu Freunden schaffe eine Möglichkeit der Ablenkung von psychischen und physischen Tiefphasen durch Einsamkeit oder zunehmende Morbidität und Immobilität. Durch die Verwendung digitaler Medien würden die Älteren Teil einer jüngeren Welt werden und an schlechten Tagen mit starken physischen Einschränkungen würden sie sich mit der Verwendung des Tablets hiervon ablenken und sich vom Tod nicht einschüchtern lassen (vgl. Suden 2015, S. 75 f.).

Durchaus kritisch wurde in diesem Zuge auch das Potenzial von Abhängigkeit und Sucht, welches von digitalen Medien für die Älteren ausgehen würde, thematisiert. Beschrieben wurden hier die Erfahrungen, sich von der virtuellen Welt zu sehr einnehmen zu lassen, zu viel wertvolle Zeit mit dem Tablet oder vor dem PC zu verbringen und nicht draußen in der realen Welt zu sein (vgl. Suden 2015, S. 75 f.). Besonders würde sich die Abhängigkeit von digitalen Medien bemerkbar machen, wenn sie nicht mehr einwandfrei funktionierten. Das Gefühl von Hilflosigkeit wurde gerade von kinderlosen, alleinstehenden Älteren als besonders schwerwiegend empfunden, da die ersten Ansprechpartner bei Problemen mit digitalen Technologien oft in der näheren Verwandtschaft verortet sind (vgl. ebd., S. 55 f.).

Ein großes Thema für die Interviewten ist auch die Digitalisierung als elementarer Bestandteil ihrer Lebenswelt und der dadurch entstehende implizite Zwang zur Aneignung digitaler Medien. Die Aneignung von Kompetenzen für den Umgang mit digitalen Medien sei eine Anstrengung, die man heutzutage auf sich nehmen müsse, um dabei zu bleiben und nicht abgehängt zu werden. Aus der Sichtweise der Interviewten seien viele Funktionen der digitalen Medien für sie sinnvoll geworden, weil sie alternativlos für die Bewältigung des Alltags geworden sind (vgl. Suden 2015, S. 59 f.). Ein großes Problemfeld sahen die Interviewten in der Thematik der Instandhaltung neuer Technologien, welche sie nicht nur in ein stetiges Abhängigkeitsverhältnis zu Gefälligkeitsdiensten von Verwandten und Bekannten bringen würde, sondern zusätzlich durch eventuelle Anschaffungskosten oder benötigte Dienstleistungen durch Dritte finanziell belasten würde (ebd.).

Auch wenn die Unterstützung jüngerer Generationen groß ist, so bleibt für die Älteren doch das Fremdheitsgefühl bestehen, eben erst in die digitale Welt eingetaucht zu sein. Die Selbstverständlichkeit, mit der die jüngeren Generationen mit neuen Medien umgehen, wird als Markierungslinie in diesem

Generationenverhältnis wahrgenommen (vgl. Suden 2015, S. 59 f.). Die Generation der eigenen Kinder der Befragten, der ‚Middle Ager‘, wird weitgehend als unterstützend in der Auseinandersetzung der Eltern mit Neuen Medien wahrgenommen. Digitale Medien stellen hier die häufigste Basis der Kontaktaufnahme und Kommunikation dieser beiden Generationen dar. Allerdings wird auch die Kehrseite erwähnt, dass die Generation der ‚Middle Ager‘ die zunehmende Bedeutung digitaler Medien für ihre Eltern oder ihre Generation unterschätzen würde und es einen stetigen Kampf um Anerkennung der Nutzungsfähigkeiten und -kompetenzen aufseiten der Älteren geben würde. Der Mehraufwand bei Instandhaltung der neuen Technologien und das Erklären von Fragen bei Nutzungsproblemen würde oft zum Reiz- und Konfliktthema in dieser Beziehungskonstellation werden (vgl. Suden 2015, S. 59 f.). Als große Bereicherung beschrieben die Befragten die Möglichkeit, über digitale Medien als gemeinsames Interesse in engeren Kontakt mit Enkeln, Urenkeln und anderen jungen Menschen treten zu können. Digitale Medien wären eine gemeinsame Basis der Kommunikation mit dieser jungen Generation und generations-spezifische Unterschiede könnten so überbrückt werden. Zudem würden beide Generationen mit ihren generationsspezifischen Interessen und Wissensbeständen durch den Austausch voneinander profitieren (vgl. ebd., S. 68).

Innerhalb ihrer Peergroup fühlen sich die älteren Menschen zu einer exklusiven Gemeinschaft, der an digitalen Medien Interessierten, zugehörig. Die Generation der älteren Menschen beschreibt sich diesbezüglich innerhalb und außerhalb ihrer Peergroup als exklusive Minderheit. Gemeinsam zeichnet sie allerdings auch ein Unverständnis für diejenigen ihrer Peergroup aus, die allgemein hin auch als Offliner bezeichnet werden und sich gegen die Benutzung digitaler Medien entscheiden. Denn für die Älteren beinhalten Neue Medien eine Möglichkeit, sichtbar zu werden, ein Mitspracherecht zu generieren und in der Gesellschaft angekommen zu sein. Durch ihre digitale Aktivität würden sie dagegen ankämpfen, durch die fortschreitende Digitalisierung aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden (vgl. Suden 2015, S. 66 ff.).

Auch wenn in den Interviews deutlich wird, dass digitale Medien bei den digital aktiven Älteren ein für sie unverzichtbarer Bestandteil ihrer Lebenswelt geworden sind, so beschreiben sie auch die Herausforderungen, mit denen sie durch die Digitalisierung konfrontiert werden. Digitale Medien vereinfachen und beschleunigen die Abläufe im Alltagsgeschehen für ältere Menschen, aber sie werden auch zu einer existenziellen Grundlage der Alltagsbewältigung. Der normative Druck der digitalen Partizipation und der (digital) aktiven

Lebensführung findet Anklang bei denjenigen, die diesem Anspruch Folge leisten können oder auch wollen und schließt diejenigen aus, die dies nicht (mehr) können oder wollen.

3 Digitale Partizipation: Aktivierung oder Diskriminierung

Die Frage, die sich daher stellt, ist, ob eine unweigerlich notwendige digitale Partizipation in einer digitalisierten Gesellschaft und dem damit einhergehenden jungen, aktiven Altersbild nicht nur eine Chance zur Teilhabe, sondern auch eine Eventualität der Ausgrenzung älterer Menschen generiert. Betrachtet man die Folgen biologischer Alterung und die damit einhergehenden physischen und kognitiven Funktionsverluste, stehen diese oft im Widerspruch mit der aktivierungstheoretischen Adressierung von Alterungsnormierungen in modernen, individualisierten Gesellschaften. Diese alterungsbedingten Begleiterscheinungen lassen sich im mittleren Alter noch durch Selbstmanagement und gesunde Selbstfürsorge aktiv verschleiern, doch in der Phase der Hochaltrigkeit können sie zu einer nicht erfüllbaren Norm eines erfolgreichen Alter(n)s werden. In einer zunehmend digitalisierten Gesellschaft lässt sich ebenso ein digital aktiver Mensch zu einer Norm erklären. Ältere Menschen trifft dies in unserer heutigen Gesellschaft in zweierlei Maß, und zwar wenn Morbidität das aktive und digitale Leben einschränkt oder wenn ein dazu differentes Lebens- bzw. Alterungskonzept präferiert wird.

3.1 Aktives -Junges- Alter(n)

„Innerlich, denkt doch der Mensch. Ich habe Fähigkeiten. Ich bin jung, dynamisch, ich bin sportlich, ich bin, ich kann mich schön machen, ich kann dabei sein. Wenn es sein muss mache ich dort mit, in einem Verein oder der Politik. Die Welt ist ja offen, für Leute die Energie haben“ (Bernhard, 83 Jahre).

Ab wann definiert man sich als alt oder wird man als alt definiert? Die empirische Belegstelle macht genau die Ambivalenz der inneren und äußeren Wahrnehmung von Alter(n) vieler älterer Menschen deutlich. In modernen individualisierten Gesellschaften hat sich die Einordnung der subjektiven Wahrnehmung und gesellschaftlichen Zuschreibung des Altseins in den letzten dreißig Jahren grund-

legend gewandelt. Aus subjektiver Sicht ist die Zuordnung zu einer Lebensphase, die sich unter dem Alter subsumieren lässt, eine, die von vielen Faktoren abhängig ist, aber zumeist ist der Indikator körperlicher Morbidität und zunehmende Pflegebedürftigkeit ein gewichtiger hierbei. Zunehmende Gesundheit und die Ermöglichung, diese zu erhalten sowie die daraus resultierende längere, qualitativ wertigere Lebensspanne, vervielfältigen die Deutungsangebote der Zuordnung zu einer Lebensphase des Altseins. In den 1990er Jahren setzte sich daher eine Teilung der letzten Lebensphase des Alters in eine dritte und vierte Lebensphase durch. Die dritte Lebensphase, unter der ein junges Alter verstanden wird, bildet eine Abgrenzung zu einer vierten Lebensphase, die von Krankheit und Autonomieverlust geprägt ist. Die Zuordnung zu einer der späteren Lebensphasen verschiebt sich in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und der Selbstverortung nach hinten. Studien, die sich mit Zuordnungen zu Lebensphasen des Alters beschäftigten, konnten dies empirisch bestätigen (vgl. die Einleitung in diesem Band). Der Renteneintritt als Kollektiv-Erfahrung einer Lebensphase spielt hierbei eine geringere Rolle. Sich als alt zu verstehen, findet bei vielen älteren Menschen in den Lebensjahren zwischen dem 70ten und 75ten Lebensjahr statt (vgl. Bolze und Schwabe 2015).

Das neue Verständnis des Alterns in eine dritte, junge und vierte, alte Lebensphase fußt auf grundlegenden gesellschaftlichen und wohlfahrtspolitischen Transformationen. Das Altern als aktivierender Prozess verdankt seine Aktualität zudem dem in den 1990er begonnenen Umbau westeuropäischer Sozialstaaten vom versorgenden zum aktivierenden Staat. Der „aktivierende Staat gibt Gestaltungsmacht auf und reduziert sich auf eine Instanz zur Schaffung von Rahmenbedingungen für die vermehrte Selbstsorge“ (Aner et al. 2007, S. 19) und fordert Eigen- und Sozialverantwortung von seinen Bürgern ein (ebd., S. 19 f.). Der alte Sozialstaat, der seinen Fokus auf die Sicherungsleistung unter Berücksichtigung der Erwerbsbiografie seiner Versicherten legte, gibt als reformierter Wohlfahrtsstaat vor, wie die Bürger präventiv als Vorsorgende ihre Zukunft gestalten sollen (vgl. Lessenich 2009, S. 284). Im Zuge der Thematisierung des demografischen Wandels und seiner Prognosen wurde das potenziell aktive oder aktiv zu gestaltende Altern sozialpolitisch entdeckt und proklamiert, „dass das Alter noch (bzw. wieder) gebraucht wird und gegebenenfalls für die Bewältigung der ‚demografischen‘ Krise und ihrer Folgen in die Pflicht zu nehmen sei“ (Lessenich 2009, S. 285). Hieraus entwickelte sich die sozialpolitische Verpflichtung und Selbstverantwortung, das Alter weitgehend zu nutzen und es in seinen negativen Konsequenzen nicht sichtbar werden zu lassen.

Die gerontologische Aktivitätstheorie sieht in einem erfolgreichen Altern den „phänotypischen Ausdruck einer grundlegenden Fähigkeit (...), auf Herausforderungen des Selbst sowie biologischer und ökologischer Systeme adäquat und flexibel“ reagieren zu können (Featherman 1989, S. 17) und betont eine quasi natürliche Eigenverantwortlichkeit der Alternenden, ein weniger einschränkendes Alterskonzept zu definieren und zu leben. Erscheinungen, wie die Anti-Ageing Bewegung als Lifestyle-Management sowie die fluiden Definitionen von Altersmerkmalen und -grenzen sind symbolhaft für aktivitätstheoretische Sichtweisen auf das Altern. Der Aktivierung des Alter(n)s steht der Vision des verdienten Ruhestandes der Disengagement- Theorie von Cummings und Henry (1961) gegenüber. Denn Cummings und Henry sehen den unvermeidlichen Rückzug älterer Menschen aus den Rollenfigurationen der Erwerbsphase und dem Ausscheiden Älterer aus dem Arbeitsmarkt als einen am natürlichen, biologischen Prozess des Alterns orientierten Schritt. Dieser Rückzug aus gesellschaftlichen Bezügen, der durch die Betroffenen selbst oder von der Gesellschaft gefordert wird, bezieht sich vor allem auf die Defizite, mit denen ältere und alternde Menschen konfrontiert werden. Das Defizit orientierte Altersbild der Disengagement Theorie wurde in den 90er Jahren von dem Altersbild des ‚jungen‘ Alters der Aktivierungstheorie abgelöst. Jedoch schließt sie eine Phase mit ein, die die Aktivierungstheorie ausschließt, und zwar die Begleiterscheinungen eines biologischen Abbauprozesses in der vierten Lebensphase, der Hochaltrigkeit.

Ältere Menschen stehen unter dem Druck das ‚Gesunde‘, ‚Aktive‘ und ‚Junge‘ zu erhalten und die alterungsbedingten Einschränkungen nicht in Erscheinung treten zu lassen. Dieser Druck mündet in eine im Anti-Ageing-Diskurs adressierte Selbstsorge Älterer, die auf eine präventive Wirkung auf die Gesundheit und auf eine Ausdehnung der Lebensspanne abzielt. Anti-Ageing gilt „als eine Mixtur aus Wohlbefinden und Zufriedenheit, die im Wesentlichen aus Selbstverantwortung, Ernährungsbewusstsein, körperlicher Fitness, Stressmanagement und Umweltsensibilität besteht“ (Schroeter 2009, S. 368). Diese Lebensform oder auch Lebensgestaltung wird als weitgehend positiv und gesundheitsfördernd gesehen und dient im Hinblick auf die aktivierungstheoretischen Altersbilder dazu, die Begleiterscheinungen des Älterwerdens zu mildern, zu verzögern oder auch zu verschleiern. Das Anti-Ageing macht den optimierten und gesunden Körper zu einer normierten Selbstverständlichkeit und den kranken und immobilen Körper zu einer Problematisierung des Alterns. Diese Alternssicht überträgt Verantwortung des Alterns auf den Einzelnen, woraus der implizite Druck auf die Älteren folgt, sich körperlich und geistig fit und gesund zu halten (Schroeter

2012, S. 178). Anknüpfend an den Anti-Ageing-Diskurs ist auch die Perspektive des „Doing Age by Masking“ (ebd., S. 181), in der das Bedürfnis der Älteren beschrieben wird, Alterungsprozesse und Erscheinungen zu verschleiern und sich ‚jünger‘ zu verhalten. Das Alter wird als Maske empfunden, die das wahre, immer noch junge Selbst verdeckt. Sozialgerontologisch ist dies als Selbstkonzept des „Jungen Alten“ (Van Dyk und Lessenich 2009) oder auch als Trend der „Verjüngung des Alters“ (Tews 1993) zu verorten. Dieser Verschleierungsprozess oder auch Umdeutungsprozess erzeugt jedoch eine Ambivalenz zwischen dem physischen Alterungsprozess des Körpers und der verjüngten Selbstwahrnehmung.

Welchen Einfluss hat nun das aktivierungstheoretische Altersbild auf die Möglichkeiten älterer Menschen, an einer digitalisierten Gesellschaft teilzuhaben, und inwieweit können sie hiervon ausgeschlossen werden? Aus aktivierungstheoretischer Sicht bietet der Umgang mit neuen Technologien älteren Menschen die Unterstützung, jung zu altern, indem sie sich zunächst kognitiv und physisch fordern, was ohnehin schon Bestandteil gerontomedizinische Praxis ist. Des Weiteren können digitale Medien ältere Menschen ebenso darin unterstützen, Alterserscheinungen zu verschleiern oder zu kompensieren. Die Ambivalenz zwischen den körperlichen Alterserscheinungen und der gefühlt jüngeren Selbstwahrnehmung kann durch die Herausforderungen im Umgang mit digitalen Medien als konflikthaft wahrgenommen werden. Alterszuschreibungen sind eine mögliche Konsequenz, wenn ältere Menschen digitale Technologien verwenden, die auf die Bedürfnisse dieser bestimmten Altersgruppe zugeschnitten sind und somit durch den Gebrauch dieser Technologien diese Altersgruppe als ‚alt‘ definieren. Ältere Menschen können aus bestimmten Möglichkeitsräumen ihrer Gesellschaft ausgeschlossen werden, weil sie gar keinen oder nur einen eingeschränkten Zugang zu bestimmten digitalen Technologien haben und so strukturell bedingt zu einer Personengruppe werden, die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit in einem bestimmten Alter den ‚grey gap‘ auf der Seite der Offliner markiert.

3.2 Digitale Partizipation oder digitale Exklusion

„Mailen sie uns das doch mal eben zu.“ Wird oft selbstverständlich gesagt. Die fragen schon gar nicht mehr, „Können sie mailen?“, „Haben sie eine E-Mail-Adresse?“ Ich sag dann immer, „Woher wissen sie denn, dass ich das kann?“ (...) Ja, und von daher würde ich sagen, es ist fast von existenzieller Bedeutung, also zumindest, für die Bewältigung des Alltags wird (...) [der Umgang mit digitalen Medien] immer wichtiger, ja“ (Beatrice, 72 Jahre).

Wenn man davon ausgeht, dass digitale Teilhabe eine Bedingung für ein erfolgreiches Leben in einer digitalisierten Gesellschaft ist, ist dies dann nicht auch eine Bedingung für ein erfolgreiches Altern? Dass diese digitale Teilhabe voraussetzungsreich und zugleich auch selbstverständlich in einer digitalisierten Gesellschaft ist, dafür steht die empirische Belegstelle exemplarisch. Doch inwieweit ist die Forderung nach digitaler Partizipation für ältere Menschen aktivierend oder auch diskriminierend?

Wie im vorigen Abschnitt deutlich wurde: Aktiv zu altern und einem jungen Altersbild zu entsprechen, ist ein normatives Altersbild in spätkapitalistischen Gesellschaften, welchem man sich als älterer Mensch nicht entziehen kann. Dass es Ressourcen und Selbstmanagement braucht, um diesem Altersbild zu entsprechen, zeigt, dass auch hier Determinanten sozialer Ungleichheit relevant werden, die sich auch auf die Teilhabe an der digitalen Lebenswelt übertragen lassen. Denn hier wirkt die unterschiedliche digitale Teilhabe an den wertvollen Gütern der Informations- und Wissensgesellschaft und den unterschiedlichen Fähigkeiten der Nutzung dieser wertvollen Güter, welche oft mit einer digitalen Spaltung der Gesellschaft in On- und Offliner, dem ‚digital divide‘, beschrieben wird (vgl. Zillien 2009, S. 2). Somit bekommt eine Betrachtung eine besondere Zukunftsrelevanz, und zwar der „Zusammenhang von sozialer Ungleichheit, gesellschaftlicher Partizipation und medialer Kompetenz“ (Henke et al. 2008, S. 470). Nun beinhaltet die Idee oder auch die Notwendigkeit einer digitalen Teilhabe in einer digitalisierten Gesellschaft auch die Betrachtung digitaler Exklusion. Also die Betrachtung von genau den Personen oder Personengruppen, die dadurch einen Ausschluss aus der Gesellschaft erfahren, je nachdem wie „sie mit elektronischen Medien (E-) umgehen können oder nicht (Henke et al. 2008, S. 470).“

Marc Prensky (2001) prägte den bekannten Begriff des ‚Digital Immigrant‘ und bringt damit ein vorherrschendes Ungleichgewicht eines Generationeneffekts auf den Punkt. Der Begriff ‚Digital Immigrant‘ beschreibt das späte Eintreten in die digitale Gesellschaft. Dies sei gleichbedeutend wie das Auswandern in ein fremdes Land. Immigranten würden in ähnlicher Weise versuchen, sich der neuen Umgebung anzupassen und dessen Sprache zu erlernen. Doch je älter man ist, wenn man eine neue Sprache erlernt, umso stärker würde der Akzent der Herkunftssprache erhalten bleiben. ‚Digital Immigrants‘ behalten einen Akzent bei, einen nie ganz selbstverständlichen Umgang mit digitalen Medien, der sie mehr oder weniger daran hindert, ein komplett integriertes Mitglied der digitalen Gesellschaft zu werden. Die ‚Digital Natives‘ sind hingegen eine Generation, die in das digitale Zeitalter hineingeboren wurden und denen eine Affinität gegenüber digitalen Technologien zugeschrieben wird. Auch die Zuschreibung von

Eigenschaften, wie das schnelle Verarbeiten von Informationen, das Vorziehen von Grafiken gegenüber Texten oder auch eine Begabung für das Erledigen simultaner Aufgaben, das Multitasking (vgl. Prensky 2001). Dass diese Unterscheidung in der Betrachtung der älteren Generation heute durch diese dichotome Zuordnung zu kurz greift, liegt bei Betrachtung der immer höher werdenden Nutzerzahlen digitaler Medien bei älteren Menschen auf der Hand. Wang et al. (2013) stellen dieser Zuordnung zu ‚Digital Immigrants‘ und ‚Digital Natives‘ von Prensky ein Modell der digitalen Gewandtheit entgegen. Sie sehen ein Problem in der klaren Abgrenzung zwischen den Generationen. Prensky geht in seiner Unterscheidung davon aus, dass junge wie auch ältere Generationen einen uneingeschränkten Zugang zu den digitalen Technologien hätten. Zudem bedeutet ein Zugang nicht gleich auch eine bessere Nutzung digitaler Technologien, vor allem bei den ‚Digital Natives‘. Da auch in Generationen, die in späteren Lebensjahren Zugang zu digitalen Medien bekamen, die Fähigkeiten mit ihnen umzugehen, unterschiedlich stark ausgeprägt sind, bildet diese binäre Zuordnung das Verhältnis zwischen den Generationen und den neuen Technologien nicht mehr adäquat ab. Die digitale Gewandtheit, die nach Wang et al. (2013) eine bessere Unterscheidung bietet, betrachtet nicht nur den Umgang mit neuen Technologien, sondern auch die Fähigkeit, mittels neuer Technologien etwas Sinnhaftes zu schaffen, und somit nimmt die Nutzung digitaler Medien bei der digitalen Gewandtheit einen besonderen Fokus ein.

Eine weitere Betrachtung der digitalen Teilhabe in Bezug auf ältere Menschen, ist die des „grey divide[s]“ (Friemel 2016, S. 325), welcher einen nicht unbeachtlichen Teil des ‚digital divide[s]‘ ausmacht. Der ‚grey divide‘ bildet die Markierungslinie ab, bei welcher ein älterer Mensch mit hoher Wahrscheinlichkeit keine digitalen Medien (mehr) nutzt und somit zu den ‚Offlinern‘ in einer digitalisierten Gesellschaft zählen kann. Dieser ‚digital divide‘ liegt im Jahr 2016 mit einem Anteil von 61 % Offlinern bei einem Alter von 70 Jahren³ (DiVSI-UE60 Studie 2016, S. 15) und erhält dadurch seine Begrifflichkeit ‚grey divide‘ oder auch ‚grey gap‘. Friemel konnte allerdings zeigen, dass ältere Menschen mit einer neunfach geringeren Wahrscheinlichkeit zu Offlinern im Alter werden, wenn das Nutzen digitaler Medien in ihrer vorherigen Arbeitswelt ein wesentlicher Bestandteil war. Zugleich möchte Friemel aber auch den Studien entgegen-

³Laut der DiVSI Studie (2016, S. 15) liegt der Anteil an Offlinern je Alterskohorte folgendermaßen: von 60–64 Jahren sind 13 % offline von 65–69 Jahren sind 27 % offline, von 70–74 Jahren sind 61 % offline 75–79 Jahren sind 78 % offline und mit über 80 Jahren sind 89 % offline.

treten, die dadurch den ‚grey gap‘ als ein durch die herankommenden älteren Generationen schwindendes Phänomen sehen. Denn das Offline-sein läge vor allem an den physisch-kognitiven Herausforderungen der über 85-Jährigen, die immer schwieriger zu überwinden seien. (Friemel 2016, S. 325). Die Gruppe der Hochaltrigen wird trotz der Bemühungen ausschließende Mechanismen der altersspezifischen Zugangs- und Nutzungsbarrieren von digitalen Technologien abzubauen, irgendwann aufgrund physischer und kognitiver Dispositionen von der digitalen Gesellschaft ausgeschlossen sein.

Diese Konfrontation älterer Menschen mit den persönlichen Limitationen von Handlungsspielräumen in einer digitalisierten Lebenswelt lässt sich ebenso als eine interaktionale Konstruktion von Zuschreibungen des Altseins in Form des „Doing Age“ (Schneider und Stadelbacher 2019, S3) betrachten. Junge Alte werden medial und wissenschaftlich als aktive Subjekte und hochaltrige Menschen mit dem Objektstatus als zu Umsorgende adressiert (vgl. van Dyk 2009, S. 609). In der Intensität und Qualität des Autonomieverlustes über ihre physisch-kognitiven Fähigkeiten des Altseins, erleben ältere Menschen ähnliche Zuschreibungen, als wenn es um ihre Nutzungskompetenzen digitaler Medien geht. Der Objektstatus des zu umsorgenden Älteren tritt hier bei der Unterstützung im Zugang und bei der Nutzung digitaler Medien durch Dritte auf. Meist sind dies die eigenen Kinder oder auch Enkelkinder. Wer im hohen Alter nicht (mehr) über diese Ressourcen sozialer Beziehungen verfügt, ist umso mehr darauf angewiesen in der Lage zu sein, diese Unterstützung ‚off-line‘ zu suchen und zu finden und diese auch finanziell stemmen zu können. In einer digitalisierten Gesellschaft wird nicht nur das zunehmende Nichtkönnen älterer Menschen, sondern auch das Nichtwollen problematisiert. Die älteren Menschen, die nicht wollen und somit zur Offlinern werden, werden nicht selten mit der Typisierung der Technikfeindlichkeit oder der des Technik-skeptikers versehen. ‚E-Inclusion‘ Maßnahmen haben es zum Ziel die Zugangs- und Nutzungsbarrieren an dieser Stelle abzubauen, doch können auch sie sich der aktivierungspolitischen- und gesellschaftlichen Agenda nicht verwehren, in der „Nicht-Altern zunehmend zu einer Frage der Wahl und das Altern zu potenziellem Versagen werden“ (van Dyk 2009, S. 609).

4 Fazit

Abschließend bleibt festzuhalten, dass neue technologische Entwicklungen für ältere Menschen sowohl Fluch als auch Segen sind. Gerade in Bezug auf das normative Altersbild des jungen Alter(n)s ist es zu überlegen, neue Technologien

durchaus kritischer zu betrachten, da der spätkapitalistische Anspruch der selbstverpflichtenden Aktivierung des Alter(n)s sowie die geforderte Notwendigkeit der digitalen Partizipation auf das Erleben von Alter(n) ähnlich wirken können. Das ‚junge Alter‘ wird so lange als erfolgreich funktionierend erlebt, bis natürliche biologische Prozesse, eine eingeschränkte Mobilität oder auch Morbidität diesem Schranken aufweisen. Doch müsste man in einer digitalisierten Gesellschaft nicht schon von einem neuen Erleben der Grenze des Altseins sprechen, einer Grenze, die dem alternden Menschen sein tatsächliches Altsein spiegelt, sobald digitale Technologien in ihrer Bedienung und Nutzung nur eingeschränkt oder unmöglich geworden sind?

Die Herausforderungen, die technologischen Innovationen mit sich bringen, werden nicht abnehmen, genauso wenig die Bedingungen und Narrative für ein junges Altern in einer spätkapitalistischen, individualisierten Gesellschaft. Die subjektive Deutung der eigenen Lebenswelt aufgrund aktivierungstheoretischer Rahmungen ergibt eine „klare Differenz zwischen dem Alter und dem Nicht-Alter“ (van Dyk 2009, S. 609) und auch eine klare Differenz zwischen dem offline und online sein. Die Markierungslinie des ‚grey gaps‘ der digitalen Exklusion lässt sich auch auf die Markierungslinie der eher hochaltrigen – von kognitiven und körperlichen Einschränkungen gezeichneten – Lebensphase übertragen, die den Ausschluss aus einem aktiven Leben kennzeichnet. Diese Form des „Alters-Imperialismus“ (Biggs 2004, S. 103), bei der die mittleren Lebensjahre eine normierende Dominanz einnehmen, und die Ziele und Agenda der einen Altersgruppe zum Maßstab einer anderen Altersgruppe werden, gilt es im speziellen in Bezug auf die digitalisierte Lebenswelt älterer Menschen zu betrachten.

Wenn die ‚Digital Natives‘ in ihrer dritten Lebensphase angekommen sind und sich die Digitalisierung mit zunehmender Selbstverständlichkeit in den Lebenswelten älterer Menschen integriert hat, werden sich womöglich die Generationeneffekte abgemildert haben. Doch die Alterseffekte bezüglich der physischen-kognitiven Konstitution werden die Nutzung digitaler Medien und Technologien im Allgemeinen ab einem bestimmten Punkt im Alterungsprozess erschweren. Zumal technologische Entwicklungen, zwar nicht mehr so rasant, wie es die postindustrielle Gesellschaft in den 1990er Jahren erlebte, aber dennoch stetig fortschreiten werden. Die Generationen, die wir in jungen Jahren als ‚Digital Natives‘ und als ‚digital gewandt‘ bezeichnet haben, werden später in ihrer dritten oder vierten Lebensphase ebenso wahrscheinlich wie die Generationen heute vor der Herausforderung und der gefühlten Notwendigkeit digitaler Partizipation stehen. Daher wäre es in Betracht zu ziehen, die heutigen Generationen der dritten und vierten Lebensphase mit ihren Bedürfnissen bei

der Digitalisierung alltäglicher Dienstleistungs- und Kommunikationsstrukturen nicht nur stärker zu berücksichtigen, sondern auch vermehrt zu adressieren. Bei Fragen rund um die Digitalisierung der Lebenswelt wären Anlaufstellen denkbar, die unabhängig von der Gutmütigkeit und Bereitwilligkeit der Hilfe Dritter sind. Anlaufstellen, die finanziell keine Mehrbelastung für die älteren Menschen bedeuten, da dies gerade angesichts der demografischen Herausforderung in Zukunft ein zusätzliches Moment der digitalen Exklusion bedeuten würde, abgesehen von der Entlastungsfunktion intergenerationaler Beziehungen.

Folglich gibt es in einer digitalisierten Gesellschaft viele Gründe, die äußeren strukturellen Lebensbedingungen zu berücksichtigen und die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten älterer Menschen in die Prozesse der Digitalisierung der Lebenswelt zu integrieren. Doch vor allem, weil es ein Anliegen in beidseitigem Interesse ist. Denn eines war den interviewten älteren Menschen deutlich geworden:

„Also, wenn man mit der Zeit gehen will, sollte man meinen, es sei fast von Nöten sich wenigstens (...) [für die neue Technik] zu interessieren, weil du kannst dir heutzutage nicht mehr erlauben, still zu stehen“ (Susi, 79 Jahre).

Literatur

- Aner, Kristin, Karl, F., und L. Rosenmayr. 2007. Die neuen Alten – Retter des Sozialen? Anlass und Wandel gesellschaftlicher und gerontologischer Diskurse. In *Die neuen Alter- Retter des Sozialen?*, Hrsg. K. Aner, F. Karl und L. Rosenmeyer., 13–39. Wiesbaden: Springer VS.
- Biggs, Simon. 2004. New ageism: Age imperialism, personal experience and ageing policy. In *Ageing and diversity. Multiple pathways and cultural migrations*, Hrsg. S.O. Daatland und S. Biggs, 95–106. Bristol: The Policy Press.
- Bolze, Max und S. Schwabe. 2015. Die Prokrastination des Altseins. In *Prozesse des Alterns*, Hrsg. M. Bolze, Max, C. Endter, M. Gunreben, S. Schwabe und E. Styn, 67–88. Bielefeld: Transkript.
- Borgstedt, Silke, Resch, J., von Schwartz, M. und S. Ernst. 2016. DIVSI Ü60-Studie. Die digitalen Lebenswelten der über 60-Jährigen in Deutschland. Deutsches Institut für Vertrauen und Sicherheit im Internet. <https://www.divsi.de/wp-content/uploads/2016/10/DIVSI-UE60-Studie.pdf>. Zugegriffen: 28. Oktober 2019.
- Bundesministerium des Innern (BMI), Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) und Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI). 2017. *Legislaturbericht. Digitale Agenda 2014–2017*. Frankfurt am Main: Zarbock GmbH & Co. KG. https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/digitale-agenda-legislaturbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=20. Zugegriffen: 28. Oktober 2019.

- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi). 2016. Digitale Strategie 2025. https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Digitale-Welt/digitale-strategie-2025.pdf?__blob=publicationFile&v=8. Zugriffen: 28. Oktober 2019.
- Cumming, Elaine and H. E. William. 1961. *Growing old. The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Featherman, David L. 1989. Erfolgreiches Altern. Adaptive Kompetenz in einer Ruhestandsgesellschaft. In *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*, Hrsg. M.M. Baltes, M. Kohli, K. Sames, 11–18. Bern: Hans Huber.
- Friemel, Thomas N. 2016. The Digital Divide Has Grown Old: Determinants of a Digital Divide Among Senior. Jg. 18, Bd. 2. 313–331. *New Media & Society*.
- Henke, Ursula, Mogge-Grotjahn, H. und R.-U. Huster. 2008. E-exclusion oder E-inclusion? In *Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung*, Hrsg. E.-U. Huster, J. Boeckh und H. Mogge-Grotjahn, 470–482. Wiesbaden: Springer VS.
- Hoepner, Petra, Weber, M., Tiemann, J., Welzel, Ch., Goldacker, G., Stemmer M., Weigand, F., Fromm, J., Opiela, N., und L. Henckel. 2016. *Digitalisierung des Öffentlichen*. Berlin: Kompetenzzentrum Öffentliche IT. <https://cdn0.scrvt.com/fokus/786ee909933ab1e5/0c8e2ab6960f/Digitalisierung-des-ffentlichen.pdf>. Zugriffen: 28. Oktober 2019.
- Informationsgesellschaft des Bundesamtes für Kommunikation (BAKOM). 2016. *e-Inclusion Schweiz -Aktionsplan 2016-2020 Informations- und Kommunikationstechnologien für eine integrative Gesellschaft*. http://www.einclusion.ch/images/stories/aktionsplan/e-Inclusion_Schweiz_Aktionsplan_2016-2020_DE.pdf. Zugriffen: 28. Oktober 2019.
- Initiative D21 e. V. 2016. d21-digital-index. Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft. https://initiatived21.de/app/uploads/2019/01/d21_index2018_2019.pdf. Zugriffen: 28. Oktober 2019.
- Kolland, Frank, Wanka, A. und V. Gallistl. 2019. Technik und Alter – Digitalisierung und die Ko-Konstitution von Alter(n) und Technologien. In *Handbuch Soziologie des Alter(n)s*, Hrsg. K.R. Schroeter, C. Vogel und H. Künemund, 1–19. Wiesbaden: Springer VS.
- Künemund, Harald 2016. Wovon hängt die Nutzung technischer Assistenzsysteme ab? Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Berlin: Deutsches Zentrum für Alterfragen. https://www.siebteraltenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Expertise_Kuenemund.pdf. Zugriffen: 28. Oktober 2019.
- Lessenich, Stephan. 2009. Lohn und Leistung, Schuld und Verantwortung: Das Alter in der Aktivgesellschaft. In *Die jungen Alten*, Hrsg. S. Van Dyk und St. Lessenich, 279–295. Frankfurt am Main: Campus.
- Mollenkopf, Heidrun. 2001. Technik – ein „knappes Gut“? Neue soziale Ungleichheit im Alter durch unterschiedliche Zugangs- und Nutzungschancen. In *Zur Konstruktion sozialer Ordnungen des Altern(s)*, Hrsg. G.M. Backes, W. Clemens, K. Schroeter, 223–238. Opladen: Leske + Budrich.
- Prensky, Marc. 2001. Digital Natives, Digital Immigrants. In *On the Horizon*. Jg. 9, Nr. 5. NCB University Press.

- Qian (Emily) Wang, Myers, M. D. und D. Sundaram. 2013. Digital Natives und Digital Immigrants. Entwicklung eines Modells digitaler Gewandtheit. Wiesbaden: Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11576-013-0390-2.pdf>. Zugriffen: 28. Oktober 2019.
- Rammert, Werner. 2008. Technik-Handeln-Wissen. Zu einer pragmatischen Technik- und Sozialtheorie. Wiesbaden: Springer VS.
- Rieger, Stefan. 2019. Die Enden des Körpers. Wiesbaden: Springer VS.
- Schneider, Werner und St. Stadelbacher. 2019. Der Altersübergang als gesellschaftliches Problem und als Gestaltungsaufgabe – Einführende Überlegungen zu einer risikoreichen Lebensaufgabe. In *Der Altersübergang als Neuarrangement von Arbeit und Leben*, Hrsg. W. Schneider und St. Stadelbacher, 1–14. Wiesbaden: Springer VS.
- Schroeter, Klaus R. 2009. Die Normierung alternder Körper – gouvernementale Aspekte des doing age. In *Die jungen Alten*, Hrsg. S. Van Dyk und St. Lessenich, 360–380. Frankfurt am Main: Campus.
- Schroeter, Klaus R. 2012. Altersbilder als Körperbilder: Doing Age by Bodyfication. In *Individuelle und kulturelle Altersbilder. Expertisen zum sechsten Altenbericht der Bundesregierung*, Hrsg. F. Berner, J. Rossow und K.-P. Schwitzer, 153–230, Bd.1. Wiesbaden: Springer VS.
- Schwartz, Michael, Th. F. Dapp, G. W. Beck, und A. Khussainova. 2017. Deutschlands Banken schalten bei Filialschließungen einen Gang höher – Herkulesaufgabe Digitalisierung. In *Fokus Volkswirtschaft*, Hrsg. Dies. Nr. 181, KfW Research. <https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzerntemen/Research/PDF-Dokumente-Fokus-Volkswirtschaft/Fokus-2017/Fokus-Nr.-181-Oktober-2017-Bankfilialen.pdf>. Zugriffen: 28. Oktober 2019.
- Suden, Wiebke. 2015. *Alter(n) in einer digitalisierten Gesellschaft. Subjektivierungsweisen von Seniorinnen und Senioren im Umgang mit digitalen Medien*. Unveröffentlichte Masterarbeit.
- Tews, Hans Peter. 1993. Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In *Lebenslagen und Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik*, Hrsg. G. Naeglele und H. P. Tews, 15–42. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Van den Berg, Neeltje, S. Schmidt, U. Stentzel, H. Mühlen, und W. Hoffmann. 2015. Telemedizinische Versorgungskonzepte in der regionalen Versorgung ländlicher Gebiete. In *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, Hrsg. Dies. 367–373, Bd. 58. Luxemburg: Springer Science+Business Media.
- Van Dyk, Silke, und St. Lessenich. 2009. *Die jungen Alten*. Frankfurt am Main: Campus.
- Zillien, Nicole. 2009. *Digitale Ungleichheit. Neue Technologien und alte Ungleichheiten in der Informations- und Wissensgesellschaft*. Wiesbaden: Springer VS.

Teil III

Gesellschaftliche Herausforderungen des ,alten Alters‘ in der individualisierten Aktivgesellschaft und der Umbau von Institutionen

Das Altenheim – Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft einer sozialen Fürsorgeinstitution

Moritz Hillebrecht

Zusammenfassung

Der Artikel bearbeitet die für den hiesigen Sammelband konstitutive Frage nach dem Alter(n) als sozialem Prozess entlang einer genealogischen Rekonstruktion desjenigen institutionellen Kontextes, der in unserer Gegenwartsgesellschaft als ‚pflegebedürftig‘ kategorisierte (und damit als legitim unterstützungs- und hilfebedürftig ausgewiesene) alte Menschen zuvorderst professionell versorgt: dem (Alten-)Pflegeheim. An dessen historischer Transformation wird exemplarisch die Übersetzung gesellschaftlicher Vorstellungen eines ‚gelingenden Alterns‘ in organisatorische Versorgungslogiken verdeutlicht. Dabei wird nach und nach eine für das 21. Jahrhundert charakteristische Institution erkennbar, die vor der elementaren Herausforderung steht, sich als Organisation neu zu erfinden, um so dem prognostizierten zunehmend komplexer werdenden Pflegebedarf von hochaltrigen, multimorbiden Menschen einerseits wie auch den sich in einer hoch-individualisierten Gesellschaft notgedrungen ergebenden Forderungen nach (stärkerer) Öffnung, Privatisierung und Flexibilisierung gleichermaßen begegnen zu können.

Schlüsselwörter

Sorge · Altenpflege · Fürsorgeinstitutionen · Altenheim ·
Institutionalisierung des Alters · Modernisierung · Gesellschaftliche
Konfiguration von Fürsorge · Organisationsentwicklung

M. Hillebrecht (✉)
Universität Augsburg, Augsburg, Deutschland
E-Mail: moritz.hillebrecht@phil.uni-augsburg.de

1 Einleitung

Versteht man Alter, Altern und Alt sein ganz allgemein als gesellschaftliche Konstruktion (vgl. Schroeter und Künemund 2010), also als eine von multiplen sozio-kulturellen Deutungen und Zugriffen präformierte gesellschaftliche Kategorie, deren Spezifika eben nicht durch überhistorische weil ‚natürliche‘ Prozesse, sondern durch symbolisch vermittelte Interaktions- und Deutungsprozesse produziert werden, stellt sich die Frage nach den wesentlichen Instanzen oder Akteuren dieser kulturellen Aushandlungsprozesse. Für eine soziologische Fokussierung des Alter(n)s als sozialer Prozess ergeben sich hier verschiedenste Ansatzmöglichkeiten. Der gesellschaftlichen Konstruktion des Alters kann sich beispielsweise über eine Analyse der diskursiv produzierten und prozessierten Altersbilder oder deren, über konkrete Praktiken und Interaktionen vermittelten, Wirklichkeitszugriffe genähert werden (vgl. Einleitung in diesem Band). Eine weitere Möglichkeit ist jedoch, sich dem Alter und Altern in unserer Gesellschaft über eine Analyse seiner organisational-institutionellen Bearbeitung zu nähern, das Augenmerk also auf jene institutionellen Kontexte zu richten, in denen als alt geltende Menschen zum Bezugsobjekt einer Vielzahl gesellschaftlich legitimierter Interventionspraktiken werden. Alter(n) wird in diesen Versorgungszusammenhängen vor allem vor dem Hintergrund von Pflegebedürftigkeit, also aus einer Perspektive, die ein Missverhältnis zwischen alltäglichen „Selbstversorgungs-erfordernissen“ (Wingenfeld 2014, S. 268) und hierzu notwendigen individuellen Bearbeitungsressourcen anzeigt, symbolisch-praktisch geordnet. Alter erscheint hierbei als Lebensphase, die mit besonderen Unterstützungsbedarfen einhergeht und dementsprechend gesamtgesellschaftlich relevante Kompetenzrelationierungen und Bedürfnishierarchisierungen wesentlich berührt. Unsere Gegenwartsgesellschaft reagiert auf diese, bestimmten sozialen Lebens- und Alterslagen eingeschriebenen, Fürsorgebedürfnisse in Form professionalisierter Fürsorgeinstitutionen, die im Zuge eines historisch-kulturell situierten Erhebungsprozesses spezifische Unterstützungsbedarfe individualisiert bestimmen und darauf aufbauend ‚passende‘ Bearbeitungsmodi auswählen.

Ein solcher institutioneller Kontext ist das Alten- bzw. Seniorenheim¹, das für eine Vielzahl alter Menschen sowohl Lebens-, als auch Pflegeort ist. Aus die-

¹Die Begrifflichkeiten Altenheim, Seniorenheim und Pflegeheim verweisen bereits auf jeweils spezifische institutionelle Adressierungsstrategien und werden in der Selbstbeschreibung der entsprechenden institutionellen Kontexte insofern nicht zwangsläufig synonym verwendet. Im folgenden Artikel wird jedoch, um eine möglichst umfassende Benennung des Gegenstandsbereiches zu ermöglichen, auf eine diese Konnotationen

ser Gleichzeitigkeit von lebensweltlicher und pflegerischer Adressierung, also aus der Herausforderung gleichzeitig Wohn- und Pflegeort zu sein, ergeben sich eine Vielzahl mitunter konfligierender Handlungslogiken, die sowohl die organisationskulturelle und -strukturelle Ausgestaltung des Altenheims als auch die Alltagsrealität des Lebens in vollstationären Altenpflegeeinrichtungen maßgeblich prägen. Aufbauend auf diesen Überlegungen bezüglich des Zusammenhanges zwischen gesellschaftlichen Strukturen und individuell in Erscheinung tretenden Lebensrealitäten, wird im vorliegenden Beitrag der Versuch unternommen, aus einer genealogischen Perspektive das Altenheim als kulturellen Verhandlungsort eines spezifischen Alter(n)s (vgl. Niederhauser 2019) in seiner Geschichtlichkeit zu analysieren und gleichsam die Art und Weise der Übersetzung gesellschaftlicher Vorstellungen bezüglich eines ‚gelingenden Alterns‘ in institutionell-organisatorische Versorgungslogiken nachzuvollziehen. Entsprechend der von Berger und Luckmann ausgegebenen Prämisse einer Historisierung von institutionalisierten Handlungszusammenhängen, wird also in einem ersten Schritt der Entstehungskontext institutionalisierter Altenfürsorge im Hinblick auf seine gesellschaftlichen Vorbedingungen und Bezüge untersucht, denn „Institutionen haben immer eine Geschichte, deren Geschöpfe sie sind. Es ist unmöglich, eine Institution ohne den historischen Prozeß, der sie heraufgebracht hat, zu begreifen“ (Berger und Luckmann 2012, S. 58). In einem weiteren Schritt wird darauf aufbauend der analytische Fokus hin zu den Prozessen der Spezialisierung und Ausdifferenzierung der gesellschaftlichen Fürsorgeinstitutionen verschoben, um die sich mitunter in Abgrenzung zu weiteren (klinischen) Fürsorgeinstitutionen konfigurierende Entwicklung und Transformation des Altenpflegeheims als spezifische Art und Weise der gesellschaftlichen Organisation von (Alten-)Fürsorge nachzuvollziehen. Das Augenmerk wird hierbei auf der Entwicklung des Altenpflegeheimes liegen, sodass idealtypisch nachvollzogen werden kann, wie die Institution des Seniorenheims auf sich verändernde Vorstellungen vom ‚gelingenden Altern‘ reagiert und wie diese Vorstellungen sich in transformierenden Organisationszielen manifestieren. Abschließend werden dann Eckpunkte einer möglichen zukünftigen Entwicklung des Altenpflegeheims vor dem Hintergrund einer sich wandelnden Bewohnerstruktur und den aktuellen Diskussionen um eine Transformation vollstationärer

mittransportierende Verwendung verzichtet. Altenheim, Seniorenheim und Altenpflegeheim werden insofern im Folgenden synonym verwendet.

Versorgung von organisational geschlossenen Handlungskontexten hin zu einer teilhabeorientierten Inklusion von pflegebedürftigen Alten in die kommunale Gemeinschaft diskutiert. Bevor jedoch die Entstehungsbedingungen und -kontexte institutionalisierter (Alten-)Fürsorge betrachtet werden können, gilt es zunächst, einige begrifflich-theoretische Vorannahmen transparent zu machen.

2 Fürsorge, Pflege und Alter – soziologische Perspektiven auf die Institutionalisierung des Alters

Der Begriff der Fürsorge verweist auf das schillernde und mitunter schwer zu definierende Konzept der Sorge. Obwohl es insbesondere in der deutschsprachigen Philosophie auf eine mittlerweile sehr weitläufige thematische Bearbeitung zurückblicken kann, bedingt die alltagssprachliche und semantische Vielheit der Verwendung des Sorgebegriffes die Notwendigkeit einer analytischen Schärfung. Die vielfältigen semantischen und symbolischen Konnotationen des Sorgebegriffes (z. B.: Sorgfalt, Sorgsamkeit, Fürsorge, Vorsorge oder Versorgung) lassen sich idealtypisch zwischen den beiden Extrempolen einer positiv umsichtigen Pflege im Hinblick auf eine antizipierte Zukunft auf der einen und einer negativ-paralysierenden Angst bzw. Furcht auf der anderen Seite verorten (Henkel et al. 2016, S. 21). Die Fähigkeit ‚sich um etwas zu sorgen‘ kann als eine existenzielle Grundkonstante des menschlichen Daseins verstanden werden (Vgl. Heidegger 1993). Genuin menschlich ist diese Fähigkeit, da sie eine spezifische Form des Selbst- und Weltbezuges voraussetzt, die Helmuth Plessner mit dem Konzept der „exzentrischen Positionalität“ (Plessner 1975) beschreibt und deren Besonderheit eine, die unmittelbare Eingebundenheit des Selbsts in Umwelt- und Praxisbezüge transzendierende, reflexiv-distanzierende Problematisierung eben dieser Bezüge durch das Selbst ist.

„Die Sorge findet ihren Ursprung in der Fähigkeit, aus der Gegenwärtigkeit des Hier und Jetzt herauszutreten und auf mögliche Zukünfte zu reflektieren. Versteht man den Menschen als ein verkörpertes Selbst, das nicht nur gegenwärtig auf Umweltreize reagiert, sondern zudem auf sein Verhältnis zu sich selbst, zum Anderen und zu seiner Umwelt reflektieren vermag, so ist die Sorge dem Menschen wesentlich gegeben.“ (Henkel et al. 2016, S. 23)

In dieser allgemein-abstrakten Bestimmung meint Sorge also eine in unterschiedlichste soziale Verhältnisse und Beziehungen eingelassene Grundkonstante

menschlicher Existenz. Möchte man nun jedoch Pflegebeziehungen als Sorgeverhältnisse fassen, also soziohistorisch spezifische Manifestationsformen von Sorge betrachten, ist es unabdingbar den Sorgebegriff analytisch weiter aufzuschlüsseln.

Da Sorge in dem hier verstandenen Sinne relational zu verstehen ist, also immer eine Beziehung zwischen einem ‚sorgenden Selbst‘ und einem ‚Worum‘ seiner Sorge adressiert, besteht eine heuristische Differenzierungsmöglichkeit darin, die Vielfalt gesellschaftlicher Sorgeverhältnisse entlang einer systematischen Unterscheidung der Bezugsobjekte der Sorge, also des ‚Worums‘ der Sorge, zu ordnen. Henkel und Kollegen sprechen in diesem Zusammenhang von „drei Dimensionen der Sorge“ (Henkel et al. 2016, S. 224), der ‚Selbstsorge‘, der ‚Fürsorge‘ und der ‚Sorge um die Umwelt‘. Diese drei Dimensionen adressieren jeweils spezifische Verhältnisse zwischen einem sorgenden Selbst und dem Bezugsobjekt seiner Sorge. Das Bezugsobjekt der ‚Selbstsorge‘ bzw. der ‚Sorge um sich‘ ist, wie die Benennung bereits erahnen lässt, das eigene Erleben, Bewusstsein, die Selbst- und Weltverhältnisse des sich sorgenden Subjektes. Die Sorge des reflektierenden Selbst ist in diesem Falle also auf sich selbst gerichtet. Die Untersuchung von konkreten Manifestationsformen der Selbstsorge wurde in der Soziologie mittlerweile aus unterschiedlichsten theoretisch-analytischen Perspektiven vorangetrieben. So ließen sich die wegweisenden Studien von Michel Foucault zur Selbstsorge (Foucault 2012), aber auch die mittlerweile klassischen Ausführungen von Norbert Elias zur Modernisierung als Prozess der Domestizierung innerer Natur (Elias 1997) in diesem Kontext verorten. Versteht man das Subjekt der Selbstsorge als ein immer schon auf soziale Interaktions- und Anerkennungsverhältnisse angewiesenes, so wird deutlich, dass die Dimension Selbstsorge auf die der ‚Fürsorge‘ verweist. Das Bezugsobjekt dieser ‚Sorge um den Anderen‘ ist hierbei ganz allgemein gesprochen der ‚Andere‘ bzw. das andere Selbst. Um Sorgeverhältnisse, die auf einen konkreten Anderen gerichtet sind, in ihrer Spezifität zu erfassen, ist es jedoch unabdingbar jene soziale Strukturen und Institutionen mit einzubeziehen, die Sorgeverhältnisse in spezifischen Kontexten jeweils flankieren und ermöglichen. Denn erst durch diese Perspektivierung lässt sich für spezifische Kontexte herausarbeiten, wer denn als Bezugsobjekt der Fürsorge infrage kommt. So sind Fürsorgeverhältnisse nur in den allerseltensten Fällen auf den abstrakt Anderen gerichtet. Fürsorgeverhältnisse produzieren vielmehr permanent eine Unterscheidung zwischen ‚legitimen Fürsorgeempfängern‘ und nicht Fürsorgeberechtigten. Diese impliziten Grenzziehungen und Klassifikationen können durch eine Problematisierung von konkreten Manifestationsformen von Fürsorgeverhältnissen zum Gegenstand der wissenschaftlichen Untersuchung werden.

Während Henkel und Kollegen das Bezugsobjekt der Fürsorge noch relativ abstrakt als „das Wohl derer, die mit dem sich sorgenden Selbst eine gemeinsame

soziale Welt bilden“ (Henkel et al. 2016, S. 28) definieren, lässt sich mit Hinblick auf die hier interessierende Frage nach den Spezifika von Pflegebeziehungen als Fürsorgeverhältnisse bereits eine konkrete Objektdefinition ausmachen. Das Objekt der Fürsorge ist in diesen Fällen ein in besonderem Maße auf Unterstützung angewiesener Anderer, dessen Anspruch auf Unterstützung durch (professionalisierte) fürsorgliche Beziehungen durch ein komplexes Reglement an rechtlichen, medizinischen und ethischen Bestimmungskriterien konstruiert wird. Wir haben es im Bereich der (Alten-)Pflege insofern mit einer sozio-historisch spezifischen Manifestationsform von Sorge zu tun, die in ihrer konkreten gesellschaftlichen Organisation, nach Manifestationskontext (ambulant oder stationär, Kranken-, Alten- oder Kinderpflege) variierende, Wissensbestände mobilisiert und zwischen Sorgesubjekt (z. B. die professionelle Pflegekraft) und Sorgeobjekt (z. B. der pflegebedürftige Alte) eine fürsorgliche Beziehung stiftet, deren Spezifität durch die Gleichzeitigkeit zweier Rahmungen (Fürsorge als emotionalisierter Dienst am Anderen, professionalisierte Fürsorge als eine soziale Dienstleistung) strukturiert wird. Bezieht man nun noch den hier interessierenden institutionell-organisationalen Kontext, in dem fürsorgliche Pflegebeziehungen praktisch hergestellt werden, mit ein, ergibt sich aus dieser Perspektivierung die Möglichkeit einer Untersuchung der sich im historischen Verlauf sowohl im Hinblick auf die Organisationsziele, als auch mit Blick auf die konkret institutionell-organisatorische Umsetzung dieser Ziele wandelnden sozialen Institutionalisierung von (Alten-)Pflege am Beispiel des Seniorenheims. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen lässt sich das moderne Altenpflegeheim als eine spezifische „Fürsorgeinstitution“ (Goffman 1981, S. 17) verstehen, eine Institution also, welche die Sorge um einen konkreten Anderen (den pflegebedürftigen Alten) durch professionalisierte organisationsstrukturelle und -kulturelle Rahmenbedingungen in spezifischer Art und Weise konfiguriert.

3 Entstehungsbedingungen – die Organisation von Fürsorge innerhalb von „Gesellschaften ohne Soziales“

Um der gegenwärtigen gesellschaftlichen Konfiguration von Fürsorge im Allgemeinen und Altenpflege im Besonderen ihre scheinbare Fraglosigkeit zu nehmen und dadurch den Blick für die Spezifika der Strukturierung und Prozessierung von Fürsorge in der Gegenwartsgesellschaft am Beispiel der Institution des Altenpflegeheims analytisch zu schärfen, ist es gewinnbringend, den theoretisch-analytischen Fokus für einen Augenblick zu weiten und zu

untersuchen, auf welche Vorbedingungen die Versorgung und Pflege von als ‚unterstützungswürdig‘ definierten Menschen durch spezialisierte und professionalisierte Fürsorgeinstitutionen verweisen. Die Frage ist also, welcher Art gesellschaftliche Beziehungen und Selbstverständnisse sein müssen, damit der Gedanke der ‚Sozialfürsorge‘ als Bearbeitungsreglement eines soziohistorischen Problems (z. B. die Versorgung und Pflege von alten Menschen) als Möglichkeit ins gesellschaftliche Bewusstsein einer spezifisch konfigurierten Gesellschaft treten kann. Unter ‚Fürsorge gewähren‘ kann hierbei mit Robert Castel eine „außerordentliche Vielfalt von Praktiken, denen gleichwohl eine bestimmte Struktur gemeinsam ist, die sich aus der Existenz mittelloser Bevölkerungskategorien und der Notwendigkeit ihrer Versorgung ergibt“ (Castel 2000, S. 31) verstanden werden. Das Alten- bzw. Seniorenheim kann vor diesem Hintergrund als eine Institution verstanden werden, die für eine definierte Bevölkerungskategorie durch formalisierte und reglementierte Praxisarrangements Fürsorge gewährt bzw. Unterstützungsleistungen in je spezifischer Art und Weise für konkret positionierte Subjekte erbringt. Das Altenpflegeheim ist insofern eine jener gesellschaftlichen Konfigurationsformen von Fürsorge, die sich als Antwort bzw. Reaktion unserer Gesellschaft auf die Herausforderung der Existenz von Bevölkerungskategorien, die zur Bewältigung ihres Alltags auf die Inanspruchnahme von Unterstützung angewiesen sind, verstehen lassen. Im Folgenden soll dementsprechend der Versuch unternommen werden, die für die Logik der institutionalisierten Altenpflege oder Altenfürsorge konstitutiven Elemente durch eine überblicksartige Untersuchung ihrer spezifischen historisch-kulturellen Konfigurationsformen und eine analytische Betrachtung ihres Entstehungskontextes im Übergang vom Hochmittelalter zur Moderne zu rekonstruieren.

Obwohl die ‚Sozialfürsorge‘ im Allgemeinen um bestimmte formale Eigenschaften herum organisiert ist, für die sich Entsprechungen in allen historischen Gesellschaften ausmachen lassen, und sie als Bezeichnung einer bestimmten gesellschaftlichen Praxis insofern scheinbar nur bedingt einem historischen Wandel unterworfen ist, ist sie zum einen an einen Gesellschaftstypus gebunden, der Sicherungsnetze jenseits tradierter Primärbeziehungen denkbar, möglich und nötig macht, also bereits ein Solidaritätsverständnis impliziert, das über die unmittelbare Verbundenheit mit der eigenen Sippe, Familie oder Primärgemeinschaft Interdependenzen zu weiteren Mitgliedern einer imaginierten Gemeinschaft stiftet, und zum anderen haben die konkreten Konfigurationen der Fürsorge in unterschiedlichen gesellschaftlichen Zusammenhängen zu unterschiedlichen historischen Zeitpunkten jeweils eigene Formen angenommen. Die Aufgabe ist also eine doppelt historische: Zum einen gilt es, die Spezifika jenes Vergemeinschaftungsmodus herauszuarbeiten, der die Bedingung der

Möglichkeit von ‚Sozialfürsorge‘ konstituiert, und zum anderen geht es darum, die soziokulturell spezifischen Konfigurationsformen der Sozialfürsorge in der Entwicklung von der traditionellen bis hin zur fortgeschritten modernen Gesellschaft in Westeuropa in ihrem historischen Verlauf zu betrachten, um hierbei neben Brüchen und Transformationen auch Kontinuitäten in der abendländischen Strukturierung der Fürsorge auszumachen und das Altenpflegeheim als eine Form der Fürsorgegewährung im komplexen Tableau des gesellschaftlichen ‚Fürsorge-Arrangements‘ zu verorten. Die Pluralität der möglichen Praktiken, die das Konzept der ‚Sozialfürsorge‘ adressiert, lässt sich in einem ersten Schritt im Hinblick auf jene gemeinsame Struktur systematisieren, die sich in Relation zur klassifizierbaren Existenz sozialer Lagen, mit denen eine ‚legitime‘ Versorgungsnotwendigkeit bzw. ein ‚gerechtfertigter‘ Unterstützungsbedarf verbunden ist, offenbart. Eine Praxisstruktur also, die gesellschaftliche Klassifikationen bzw. Kategorisierungen produziert, die bereits die Benennbarkeit bestimmter sozialer Gruppen impliziert und insofern auf einen gesellschaftlichen Differenzierungsgrad verweist, dessen Spezifika sich im Kontrast zu jenen Formen kollektiver Organisation charakterisieren lassen, die unterhalb der Gemeinschaft keine gesellschaftlichen Subsysteme bzw. Teilbereiche konstruieren. Castel beschreibt diesen Vergesellschaftungstyp als „Gesellschaften ohne Soziales“:

„Es gibt nämlich Gesellschaften ohne ‚Soziales‘. Das Soziale darf hier freilich nicht als die Gesamtheit der Beziehungen verstanden werden, welche die Menschheit als Spezies ausmachen, deren Eigentümlichkeit eben im Leben in Gesellschaft besteht. Gewiß ‚der Mensch ist ein soziales Wesen‘ und die Biene auch. Doch um uns nicht mit einer simplen Frage des Vokabulars herumzuschlagen, werden wir uns darauf festlegen, mit dem Begriff ‚gesellschaftlich‘ diese allgemeine Eigenschaft menschlicher Beziehungen zu bezeichnen, insoweit sie sich auf alle Formen kollektiven Daseins bezieht. Das ‚Soziale‘ dagegen besteht aus einem spezifischen Muster von Praktiken, die man nicht in allen menschlichen Kollektivitäten antrifft. [...] Eine Gesellschaft ohne ‚Soziales‘ wäre völlig von den Regulierungsformen der primären Sozialbeziehung bestimmt.“ (Castel 2000, S. 31 f.)

Eine solchermaßen von den Regulierungsformen der primären Sozialbeziehungen determinierte Gesellschaft kann, dieser Argumentation folgend, keine Sicherungssysteme bzw. Unterstützungsnetzwerke jenseits der durch Familie, Nachbarschaft und Gemeinschaft garantierten Sicherungen und Verpflichtungen produzieren. Eine Vorbedingung der gesellschaftlichen Organisation von Fürsorge ist insofern die Existenz des ‚Sozialen‘ innerhalb der entsprechenden gesellschaftlichen Zusammenhänge. Das ‚Soziale‘ meint hierbei ein spezifisches Praxisensemble, welches seine Interventionssphäre durch die Realisierung von

Wirklichkeit durch praktischen Vollzug immer bereits mitproduziert. Die bereits angesprochene Unterscheidung von Primär- und Sekundärbeziehungen steht insofern in einem engen Verweisungszusammenhang zum Grad der Differenzierung einer bestimmten Gesellschaftsformation. Die durch das Konzept der ‚sozialen Primärbeziehungen‘ adressierte Art und Weise der unmittelbaren Eingebundenheit des Einzelnen in Verantwortung implizierende und Sicherheit versprechende soziale (Nah-)Beziehungen beschreibt Emile Durkheim mit dem Konzept der mechanischen Solidarität (vgl. Durkheim 1988). In diesen Gemeinschaften gibt es keine Zugehörigkeiten jenseits der Primärvergesellschaftung über Familie, Nachbarschaft und Gemeinschaft, es existieren insofern auch keine ausdifferenzierten gesellschaftlichen Teilbereiche, die identifizierbare Bereiche von spezialisierten, institutionalisierten Praktiken konstituieren. In diesen Gesellschaftsformationen, in denen das Individuum in ein engmaschiges Geflecht von Zwängen eingebunden ist, gibt es in diesem Sinne nichts ‚Ökonomisches‘, ‚Soziales‘ oder ‚Politisches‘ (Castel 2000, S. 32).

Als historische Realisierung dieses Vergesellschaftungsmodells, welches von Castel aufgrund seiner statischen Geschlossenheit mit dem Begriff der „geschichtslosen Gesellschaften“ (Castel 2000, S. 32) beschrieben wird, gelten in der historischen Forschung die bäuerlichen Gemeinschaften des Feudalzeitalters.

„Mehr noch im christlichen Abendland verkörperte diese geschlossene Struktur während des Feudalzeitalters die vorherrschende gesellschaftliche Organisationsform. Sie zeichnet sich durch eine Sakralisierung der Vergangenheit, eine Vormachtstellung der familialen Sippe und der Blutsbande, das Verhaftetsein an dauerhafte, in den beschränkten territorialen Gemeinschaften verankerte Abhängigkeits- und Interdependenzbeziehungen aus.“ (Castel 2000, S. 33)

Auch in diesen gesellschaftlichen Formationen kann es jedoch zu Entkoppelungstendenzen kommen, die dazu führen, dass sich einzelne Gemeinschaftsmitglieder in einer Notlage befinden, die einen spezifischen Unterstützungsbedarf konstituiert. In diesen Fällen mobilisieren ‚Gesellschaften ohne Soziales‘ das durch die ‚natürliche Solidarität‘ zwischen den einzelnen Mitgliedern einer Gemeinschaft konstituierte Unterstützungspotenzial der primären Sozialbeziehungen. So können auch territorial geschlossene Gemeinschaften ohne spezialisierte Versorgungsinstitutionen einzelne Mitglieder eben dieser Gemeinschaft durch konkrete Unterstützungsleistungen, wie zum Beispiel die Pflege einer kranken Person durch seine erweiterte Familie oder das Gewähren von Unterstützung in nachbarschaftlichen Zusammenhängen, temporär versorgen und durch diese Fürsorgepraktiken in das eigene Kollektiv re-integrieren. Die Wiederankopplungsmöglichkeiten

dieser gesellschaftlichen Formationen sind jedoch doppelt begrenzt, einerseits durch die Notwendigkeit der Zugehörigkeit des sich in einer Notlage befindenden Individuums zur Fürsorge gewährenden Gemeinschaft und andererseits durch die begrenzte Kapazität der sich in direkt-konkreten Unterstützungsleistungen manifestierenden Fürsorgebeziehungen (Castel 2000, S. 34). Da diese Gesellschaften, wie bereits erwähnt, über keine institutionalisierten Antworten auf die Existenz prekärer sozialer Lagen verfügen, ist die Sicherung entkoppelter Individuen in diesem Sinne auf den Umfang und die Intensität der vorhandenen sozialen Primärbeziehungen angewiesen.

Mit Zunahme der Komplexität der Gesellschaftsstrukturen geraten die Sicherungspotenziale der sozialen Primärbeziehungen jedoch an ihre Grenzen. Der Vergemeinschaftungsmodus der ‚Gesellschaften ohne Soziales‘ wird zunehmend verdrängt durch differenziertere gesellschaftliche Formationen, die nun damit beginnen, die Versorgung von Bedürftigen zum Gegenstand spezialisierter Praktiken, die durch ihre Routinisierung soziale Institutionen konstituieren, zu machen. Hierdurch ist der Boden für jene archetypischen Formen der institutionalisierten Sozialfürsorge bereitet, deren wesentliche Strukturmerkmale in historisch-kulturell variabler Form bis in die Gegenwart reichen und dementsprechend auch die institutionell-organisatorische Adressierung und Versorgung von alten Menschen im Kontext des vollstationären Pflegeheims beeinflussen (vgl. Foucault 2011).

4 Die Geburt der ‚Sozialfürsorge‘ aus der mittelalterlichen Ständegesellschaft – traditionale Fürsorgeinstitutionen

Die nun entstehenden Frühformen institutionalisierter ‚Sozialfürsorge‘ lassen sich im Hinblick auf ihre allgemeinen Möglichkeitsbedingungen mit Castel entlang fünf spezifischer Charakteristika veranschaulichen. Da die Versorgung von Bedürftigen nun zum Gegenstand der sozialen Primärbeziehungen transzendierender, spezialisierter Praktiken wird, kann die ‚Sozialfürsorge‘ als eine „Gesamtkonstruktion von Praktiken mit sichernder oder integrativer (später dann auch präventiver) Funktion“ (Castel 2000, S. 38) verstanden werden. Die Konstruktion eines so verstandenen gesellschaftlichen Interventionsfeldes bietet gleichsam Ansatzpunkte für eine zukünftige Professionalisierung bzw. Spezialisierung dieser Praktiken bzw. der mit dem Vollzug dieser Praktiken beauftragten Funktionsrollen. Denn „nicht irgendjemand ist mit dieser Art von Problemen befaßt, und dies nicht irgendwie und irgendwo, sondern es existieren zumindest auf Zeit damit betraute und als solche gekennzeichnete Individuen oder Gruppen“ (ebd.).

Diese bereits in frühen Formen der Sozialfürsorge angelegte Spezialisierung und Technisierung der fürsorglichen Praktiken bedingt nun wiederum die systematische Konstruktion von spezifischen Wissensbeständen bezüglich der Bedarfe und Charakteristika von Bedürftigen auf der einen und bezüglich der Art und Weise ihrer ‚optimalen‘ Versorgung auf der anderen Seite. Schließlich taucht mit der Konstitution der Sozialfürsorge als gesellschaftliches Interventionsfeld zugleich die Frage nach der Lokalisierung dieser Praktiken auf. Dies verweist wiederum auf die durch und mit diesen Praktiken konstruierten Wissensbestände. Wer kann wo versorgt werden bzw. wer benötigt eine Versorgung innerhalb sich durch Umweltabgrenzung konstituierender ‚Fürsorgeorte‘? Unschwer lässt sich erkennen, dass hierdurch die Kristallisationspunkte räumlich separierter Fürsorgeinstitutionen geschaffen werden. Die hier angelegte Idee der Behandlung von Bedürftigen an spezialisierten institutionellen Stätten produziert gleichsam die Unterscheidung zwischen innerinstitutioneller und außerinstitutioneller Versorgung, deren Echo bis in die aktuellen Diskussionen um den Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ verfolgt werden kann.² Dem sozialfürsorgerischen Feld liegt schließlich konstitutiv die bereits angesprochene Unterscheidung zwischen legitimen und illegitimen Fürsorgeempfängern zugrunde. Die abendländische Konfiguration der Sozialfürsorge trifft diese Entscheidung entlang zweier sich historisch jeweils spezifisch manifestierender Kriterien: der Arbeitsunfähigkeit und dem der ‚sozialen Nähe‘ bzw. dem Kriterium der Gruppenzugehörigkeit. Die Sozialfürsorge adressiert, diesen Überlegungen folgend, primär „einen Nächsten, der vom Ausschluß aus der Gesellschaft bedroht und unfähig ist, selbst für seinen Unterhalt aufzukommen“ (ebd., S. 40).

Wie gestaltet sich nun vor diesem Hintergrund die Entstehung und Entwicklung von Altenheimen als spezialisierten Fürsorgeinstitutionen? Als sein archetypischer Vorläufer gilt in der fachwissenschaftlichen Literatur das mittelalterliche Hospital (Heinzelmann 2004, S. 12; vgl. Mandry 2018). Das Hospital, oder verkürzt ‚Spital‘, leitet sich vom mittellateinischen *hospitale* ab und meint seiner Wortherkunft nach „ein jedes öffentliche Gasthaus“ (Vanja 2008, S. 19). Als Überbegriff für eine seit dem Hochmittelalter verbreitete Form der Institutionalisierung von Fürsorge jenseits sozialer Primärbeziehungen bezeichnet es jedoch eine Vielzahl unterschiedlicher Organisationsarchetypen, die im historischen Verlauf unterschiedlichen Funktionslogiken gehorchten und fürsorgliche Intervention in je spezifischer Art und Weise institutionalisierten. Dieses breite

²Für eine detaillierte Diskussion des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘ vor dem Hintergrund sich wandelnder Pflegeleitbilder siehe von Kondratowitz (2005).

Verständnis von Hospitälern als Fürsorgeeinrichtungen, welches das Hospital als noch weitgehend unspezifische Institution der Armen-, Kranken- und Altenfürsorge definiert, sieht sich mit einem im 19. Jahrhundert zunehmenden Prozess der institutionell-organisatorischen Ausdifferenzierung von Fürsorgeinstitutionen konfrontiert.

„Immer deutlicher wurde nun dem Hospital als ‚Pflegeanstalt‘ das Krankenhaus als therapeutische Institution mit kurzen Verweildauern und Klinikfunktionen (Unter-richt am Krankenbett, medizinische Forschung) gegenübergestellt. Daneben setzte sich die ‚Heilanstalt‘ zur Behandlung langwieriger Leiden (psychische und ortho-pädische Behinderung, Tuberkulose, Rheuma, Nervenleiden etc.) mit therapeu-tischem Optimismus vom Hospital als Verwahranstalt ab. Schließlich fanden auch die Erziehungs- oder ‚Zucht‘-Funktionen des alten Hospitals in besonderen Institu-tionen Raum, insbesondere in Waisenhäusern neuen Typs, Fürsorgeerziehungs- und Korrek-tionsanstalten.“ (Vanja 2008, S. 19)

Lässt sich also ab dem 19. Jahrhundert ein Prozess beobachten, der sowohl die Bewohnerschaft mittelalterlicher Fürsorgeinstitutionen gleichsam aus-differenziert und homogenisiert und dadurch das institutionell-organisatorische Fürsorge-Tableau der entsprechenden Gesellschaften transformiert als auch die gesellschaftliche Organisation von Fürsorgeaufgaben entlang sich verändernder Wirklichkeitsordnungen und Bedürftigkeitsdeutungen prozessiert, gilt es zunächst die Spezifika der mittelalterlichen Organisation des ‚Fürsorgefeldes‘ durch eine Rekonstruktion ihrer dominanten Wirklichkeitsvorstellungen und legitimato-rischen Sinnhorizonte anhand der Betrachtung mittelalterlicher ‚Spitäler‘ als zentrale Orte der Institutionalisierung von Fürsorge herauszuarbeiten, um die zen-tralen Merkmale mittelalterlicher Sozialfürsorge zu skizzieren.

Das ursprünglich multifunktionale Hospital übernahm vielfältige Aufgaben (Armen-, Kranken- und Altenversorgung, aber auch die Betreuung und Ver-sorgung von Waisenkindern), die sich unter dem Motto der christlichen Für-sorge als Ausdruck praktisch gelebter ‚Nächstenliebe‘ gruppieren und jedoch bereits relativ früh in ein komplexes Zusammenspiel aus säkular-kommunalen und religiösen Akteuren übersetzt wurden (Baumgartl 1997, S. 40; Castel 2000, S. 48 f.). Um die verschiedenen gesellschaftlichen Imperative, die das Hospital als Multifunktionsinstitution reproduzierte, bzw. das Hospital als Kristallisations-punkt multipler, mitunter konfligierender sozialer Deutungen von ‚Bedürftig-keit‘, ‚Fürsorge‘ und ‚fürsorglichem Handeln‘ zu betrachten, lohnt es zunächst die verschiedenen symbolischen Dimensionen dieser Institution in ihrer Spezifik zu analysieren. Fokussiert man die konkrete Organisation und Übernahme von pflegerisch-medizinischen Aufgaben innerhalb von Hospitälern, geraten leicht

jene religiösen Sinnhorizonte aus dem Blick, die die Notwendigkeit eben dieser Organisation und ihre konkrete Ausgestaltung sinnhaft bedingen bzw. jene symbolischen Ordnungen prozessieren, die das fürsorgliche Handeln innerhalb von Hospitälern als sinnvolle Praxis überhaupt erst ermöglichen. Die eminente Bedeutung des Hospitals als ‚Heilstätte‘ wird zumeist in mediävistischen Studien betont (vgl. Mandry 2004), während die sozialwissenschaftliche Forschung zunehmend die, bereits im Hochmittelalter identifizierbare, Gleichzeitigkeit von säkularen und religiösen Zielsetzungen innerhalb der institutionellen Struktur des Fürsorgefeldes proklamiert (vgl. Foucault 2011; Castel 2000). Die Bedeutung des Hospitals als ‚Heilstätte‘ wird.

„im Stiftungszweck, den Patrozinien, im geistlichen Impetus der Pflegenden, den geradezu klösterlichen Strukturen des Hospitalalltags und durch die große Bedeutung der Seelsorge deutlich. Die religiösen Ursprünge des Hospitals mit ihren biblischen Bezügen lebten, wenn auch mit neuen Inhalten und veränderten Argumenten, im konfessionellen Zeitalter ebenso wie im Zeichen von Aufklärung und Moderne fort.“ (Vanja 2008, S. 22)

Die Vermischung von weltlichen und geistlichen Zielsetzungen und Praxisrahmungen ist für die Konstitution des Fürsorgefeldes in mittelalterlichen Gesellschaften ein Spezifikum, welches sich zum Beispiel in symbolischen Bezügen zwischen der christlichen ‚Liebestätigkeit‘ gegenüber Hilfsbedürftigen und der vertikalen Dimension der ‚landesväterlichen Fürsorgepflicht‘ zeigt und eventuell als Erklärung für die ausgeprägte Flexibilität und Wandlungsfähigkeit des ursprünglich mittelalterlichen Hospitalgedankens dienen kann (Castel 2000, S. 42 f.). Diese Gleichzeitigkeit von Ungleichzeitigem sollte uns skeptisch gegenüber entwicklungsgeschichtlichen Ansätzen werden lassen, welche die Entwicklung der institutionell-organisatorischen Struktur des Fürsorgefeldes vom Mittelalter zur Moderne unter Rückgriff auf linear verlaufende Säkularisierungs- und Professionalisierungsprozesse zu beschreiben versuchen. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass auch die Entwicklung des Spitals als Fürsorgeinstitution als kontingenter, nicht einseitig verlaufender Prozess der Transformation und Re-Codierung fürsorglicher Praxis zu betrachten ist. Das mittelalterliche Hospital übernahm neben religiösen Heilsaufgaben auch ‚gesundheitsrelevante‘ medizinisch-pflegerische Aufgaben, die sich in den symbolischen Bezügen der mittelalterlichen Medizin verorten lassen. Die mit der ‚Geburt der Klinik‘ sich langsam durchsetzende Professionalisierung und Spezialisierung medizinischer Aufgaben bzw. die diese bedingende Konstitution des modern-naturwissenschaftlichen medizinischen Blickes gegen Ende des Mittelalters (vgl. Foucault 2011) darf

nicht darüber hinweg täuschen, dass das Selbstverständnis der Hospitäler als ‚Heilanstalten‘ neben den sicherlich dominanten, sich aus der christlichen Heilsökonomie speisenden, seelsorgerischen Praktiken mitunter auch eine ‚diätetische Heilkunst‘ umfasste, welche als historisch-kulturell situiertes Wissensregime die praktische Lebensführung der Bewohner über eine Reglementierung der Ernährungs- und Schlafgewohnheiten auf ein gesundheitsförderndes, reflexives Selbstverhältnis ausrichtete. Erzieherische und medizinische Zielorientierungen vermischen sich hier erneut. Das Hospital übernahm insofern auch medizinisch-therapeutische Praktiken, die auf eine Beeinflussung der Gesundheit der Bewohner zielten, jedoch erst vor dem Bezugshorizont der mittelalterlichen Medizin als solche erkennbar werden.³

Bis hier hin lässt sich also eine institutionell-legitimatorische Doppelstruktur des mittelalterlichen Spitals als Fürsorgeinstitution ausmachen: das Hospital als christlich-religiöse Institution, die ihre Praxis vor dem Hintergrund der christlichen Heilsökonomie als gottgefälliges ‚Tun‘ versteht, und das Hospital als archetypische Gesundheitsorganisation, welche als Teil der institutionelle Bearbeitung von Fürsorgebedürftigkeit auch den Einsatz reglementierender Praktiken, die auf eine positive Beeinflussung des (körperlichen) Gesundheitszustandes der Adressaten zielen, forciert. Das mittelalterliche Hospital kann vor dem Hintergrund dieser Überlegungen als ein Kulminationspunkt unterschiedlicher Bedürftigkeitsordnungen und Handlungslogiken, die in ihrer jeweiligen Spezifität eine aus heutiger Sicht heterogene Bewohnerklientel unter dem Narrativ der Fürsorge zusammenbinden, verstanden werden.

5 Die Erweiterung des institutionellen Fürsorgetableaus – Ausdifferenzierung und Spezialisierung sozialer Fürsorgeinstitutionen in der Moderne

Die in der Mitte des 19. Jahrhunderts einsetzenden institutionell-organisatorischen Prozesse, welche zu einer Ausdifferenzierung der institutionellen Fürsorge-landschaft führten, werden von einer Reihe gesamtgesellschaftlicher Makro-

³Die dichotomisierende Gegenüberstellung von Klinik und Spital verdeckt diesen Umstand zum Teil, da ersterer die Klassifikationsmuster und nosologischen Tableaus der sich neu konstituierenden modernen, naturwissenschaftlichen Medizin zugrunde liegen, während die Gesundheitsregime der Spitäler noch weitestgehend auf die mittelalterliche Humoralpathologie rekurrieren; siehe Foucault (2011, S. 23 ff.); Canguilhem (2013).

prozesse getragen, die auch die Spezifika der gesellschaftlichen Organisation von (Alten-)Fürsorge grundlegend transformieren. Diese aus der soziologischen Modernisierungstheorie bekannten Wandlungsprozesse⁴ können im Hinblick auf ihren primären gesellschaftlichen Wirkungsbereich auf vier Ebenen verortet werden.

Auf der Ebene der gesellschaftlichen Selbst- und Weltverhältnisse beginnt mit dem in den Diskursen der Aufklärung angelegten Glauben an die reflexiv-rationale Gestaltbarkeit von sozialen Beziehungen eine Verdrängung religiös-transzendenter Ordnungsprinzipien zugunsten von rational-sittlichen Gestaltungsimperativen. Der Wille zu einer „pädagogischen Vervollkommen des Menschen“ (Baumgartl 1997, S. 41) durch Bildung und Aufklärung bedingt gleichsam einen Bedeutungszuwachs erzieherischer isopositive im Feld der Sozialfürsorge, die wiederum in Verbindung mit den grundlegenden Wandlungsprozessen auf der Ebene der gesellschaftlichen Wissensproduktion zu einer Spezialisierung und Re-Codierung des gesellschaftlichen Fürsorgetableaus führen. Aus der Multifunktionsinstitution ‚Spital‘ entsteht so langsam eine Vielzahl sich unterscheidender, spezialisierter Versorgungsinstitutionen, welche die dominante gesellschaftliche Leitorientierung des „Erkennens und Bearbeitens“ (Foucault 2011) für eine nun durch Abgrenzung konstituierte Klientel in je spezifischer Art und Weise reproduzieren. So werden die ehemals noch unter dem Dach des mittelalterlichen Spitals adressierten ‚Irren‘ und ‚Kriminellen‘ zum Bezugsobjekt spezifischer Institutionen, deren Organisationslogik einem disziplinierend-erzieherischen Imperativ folgt und deren Aufkommen eine zwischen Erziehung und Bestrafung auf der einen und Heilung und Unterstützung auf der anderen Seite differenzierende Achse in das institutionelle Fürsorgetableau der sich industrialisierenden Gesellschaften einsetzt (Foucault 1994, S. 279 f.). Auf der Ebene der gesellschaftlichen Wissensproduktion und -ordnung werden diese Spezialisierungs- und Professionalisierungstendenzen verstärkt durch die Konstitution und Institutionalisierung der modernen, naturwissenschaftlichen Medizin, die als maßgebliche Leitwissenschaft eine Neuordnung von Gesundheit und Krankheit und damit verbunden eine medikalisierte Ausdifferenzierung des Bedürfnigkeitsbegriffes produziert (Canguilhem 2013; Foucault 2011). Der ‚Kranke‘ wird hierdurch zum privilegierten Bezugsobjekt institutioneller Adressierung. Bedeutend für die Ausdifferenzierung des institutionellen Fürsorgetableaus im

⁴Für einen Überblick über soziologische Modernisierungstheorien siehe unter anderem Degele (2005).

Übergang vom Spätmittelalter zu Moderne ist neben den Ebenen der gesellschaftlichen Selbst- und Weltverhältnisse (Aufklärung und Säkularisierung) und der gesellschaftlichen Wissensordnung (Institutionalisierung moderner Naturwissenschaft) auch der Bereich der gesellschaftlichen Produktions- und Arbeitsverhältnisse, weil er entscheidend zur Produktion fürsorgebedürftiger Bezugsgruppen beiträgt.

„Die unter den Stichworten Pauperismus und Soziale Frage diskutierte Massenverelendung in der fortschreitenden Industrialisierung hatte wichtige Auswirkungen auf die Behandlung von Alter innerhalb der Armenfürsorge. Im Rahmen der Bismarckschen Sozialgesetzgebung führte das dann zu einer Versicherungslösung für Alte und Invalide, durch die die Alten aus dem undifferenzierten Kreis der Armen herausgehoben wurden.“ (Baumgartl 1997, S. 41)

Die Polarisierungs- und Verelendungsprozesse, die mit der ungebremst einsetzende Industrialisierung einhergehen, führten zum Aufkommen einer in Umfang und Intensität die Stabilität der Gesellschaft gefährdenden Gruppe an ‚Bedürftigen‘ (Bischoff-Wanner 2014, S. 20), welche die Entwicklung und Ausdifferenzierung sozialer Sicherungssysteme zusätzlich bedingte.⁵ Diese hier nur skizzierten Entwicklungen flankieren und strukturieren nun die Veränderungen auf der hier fokussierten Ebene des institutionell-organisatorischen Fürsorgetableaus industrialisierter Gesellschaften. In diesem Zusammenhang taucht nun erstmalig der ‚bedürftige Alte‘ in seiner Spezifität auf. Das Alter erscheint so als eine von anderen Lebensphasen zu unterscheidende soziale Lage, die mit spezifischen Vulnerabilitätsrisiken einhergeht und die dementsprechend durch eine Vielzahl spezifisch ausgerichteter gesellschaftlicher Institutionen adressiert wird (Baumgartl 1997, S. 45).

„Diese Entwicklung ließ es zunehmend als unhaltbar erscheinen, dass Alte, Kranke, Bettler und andere Menschen in einem Haus auf Kosten der Gesellschaft zusammenlebten. So begann sich die bisherige Multifunktionalität der Einrichtungen langsam weiter aufzulösen, und es entstanden differenzierte Häuser, in denen jede Gruppe nach Maßgabe der Verwaltung zu leben und auch zu arbeiten hatte.“ (Heinzelmann 2004, S. 17)

Die konkrete Ausgestaltung dieser Institutionen orientiert sich nun, entsprechend der Rationalisierungsprozesse der sich formierenden modernen Gesellschaft

⁵Mit der Bismarckschen Sozialgesetzgebung ist hier gleichsam der Entstehungskontext der modernen Sicherungssysteme im Feld der Arbeit zu verorten.

(Weber Weber and 2002), primär an dem Modell rational-formaler Organisationen. Religiös-ethische Ordnungsprinzipien treten mit Blick auf die Gestaltung spezifischer Fürsorgeinstitutionen zunehmend hinter Formen der rational-bürokratischen Organisationslogik zurück. Die Gestaltung von Fürsorgeinstitutionen nach dem Prinzip der formalen Organisation bedingt eine institutionelle Doppelstruktur in der Konstruktion der Alltagsrealität innerhalb von Altenheimen, auf die im Folgenden noch genauer eingegangen wird und die Erving Goffman mit dem Konzept der „Zwitterinstitution“ (Goffman 1981, S. 23) fokussiert. Parallel zu dieser Entwicklung im Bereich der sozialen Organisation von Altenfürsorge entstand eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Spezifika des Alters allgemein und der Altersfürsorge im Speziellen.⁶ Die innerhalb dieser wissenschaftlichen Auseinandersetzung prozessierten und verhandelten Konstruktionen ‚gelingenden Alterns‘ flankieren die im Folgenden zu beschreibenden Veränderungen des Altenheims im 20. Jahrhundert und liefern immer wieder Ansatzpunkte für eine Problematisierung und Bearbeitung der Organisationsstruktur und -kultur dieser Einrichtungen.

6 Von der „totalen Institution“ zur sozialraumorientierten Einrichtung – Transformationen des Seniorenheims von 1940 bis heute

Die ersten Einrichtungen, die speziell auf die Unterbringung und Versorgung alter Menschen ausgerichtet waren, entstanden vor dem Hintergrund der beschriebenen Prozesse gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Die Bearbeitung einer Reihe von menschlichen Grundbedürfnissen durch eine „bürokratische Organisation ganzer Gruppen von Menschen“ (Goffman 1981, S. 17) begann sich hier als primäres Ordnungsprinzip gesellschaftlicher Fürsorge zu etablieren. In Kombination mit dem im Rahmen der Bismarckschen Sozialgesetzgebung gegen Ende der 1880er Jahre eingeführten staatlichen Invaliditäts- und Alterssicherungsgesetz können diese frühen Einrichtungen insofern trotz ihrer geringen organisationalen Komplexität und der noch nicht gänzlich abgelösten Orientierung an der mittelalterlichen Spitalordnung als erste, typisch moderne Antworten auf alters-

⁶Für einen Überblick über den Entstehungskontext und die Spezifika der pflegewissenschaftlichen Altersproblematisierung siehe Schroeter (2006).

bedingten Fürsorgebedarf verstanden werden. Diese frühen Altenheime weisen hierbei jedoch noch kein wirklich eigenständiges Organisationsprofil auf, vielmehr lässt die äußere Einteilung und innere Ordnung dieser Häuser eine deutliche Wesensverwandtschaft zu den sich in diesem Zeitraum formierenden „Disziplinarinstitutionen“ (Foucault 1994) erkennen. Sie waren in ihrer strukturellen und kulturellen Organisation stark an den im Militärwesen verbreiteten ‚Invalidenheimen‘ orientiert (Heinzelmann 2004, S. 20). So beschränkte sich die Versorgung der Heimbewohner durch die Institution in diesen Fällen z. B. auf die Sicherung der menschlichen Grundbedürfnisse Obdach, Hunger und Schlaf. Dieser erste Typ einer vollstationären Altenversorgung behält bis in die 1960er Jahre hinein seine Bedeutung und lässt sich idealtypisch in seiner organisationalen Spezifität am deutlichsten in der Zeit unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg betrachten.⁷

Die Entwicklung, Konzeption und Bauweise von Pflegeheimen seit 1945 wird vom Kuratorium der Deutschen Altershilfe in fünf Generationen unterteilt (Sowinski und Ivanova 2014, S. 533). Die bis in die 1960er Jahre dominante organisationskulturelle und -strukturelle Konfiguration der Altenheime wird hierbei unter dem Leitbild der ‚Verwahranstalt‘ als erste Generation diskutiert (Michell-Auli und Sowinski 2013, S. 20). Diese Organisationen entsprachen sowohl im Hinblick auf ihre organisationsstrukturelle Konzeption als auch mit Blick auf die spezifischen Adressierungsstrategien, welche die Institution zur ‚Anrufung‘ ihrer Bewohner mobilisiert, am ehesten den von Goffman entwickelten und mittlerweile auch in der Organisationssoziologie prominent verhandelten Konzept der ‚totalen Institution‘ (Goffman 1981).

Jede Institution nimmt, laut Goffman, einen Teil der Zeit und der Interessen ihrer Mitglieder in Anspruch und konstituiert durch die Routinisierung von spezifischen Praktiken bzw. Tätigkeiten eine institutionsspezifische Lebenswelt. Totale Institutionen unterscheiden sich hiervon im Hinblick auf die potenzielle Totalität

⁷Auf die komplexe Rolle von stationärer Altenversorgung während der Herrschaft der Nationalsozialisten kann an dieser Stelle nicht ausführlich genug eingegangen werden, da eine fundierte Betrachtung der Spezifika sozialer Fürsorgeinstitutionen während des Nationalsozialismus insbesondere auch die Konfiguration von Sozialfürsorge in ihren ideologischen Bezügen zur nationalsozialistischen Rassenlehre berücksichtigen müsste. Eine Aufgabe, die hier aus arbeitsökonomischen Gründen nicht geleistet werden kann. Anmerken lässt sich jedoch, dass die existierenden Altenheime im Nationalsozialismus primär als Selektionsanstalten zur Erfassung, Weiterleitung und Vernichtung von ‚wertem‘ und ‚unwertem‘ Leben unter der ideologisch-gesellschaftlichen Formation des ‚Euthanasieprogramms‘ fungierten (Sowinski und Ivanova 2014, S. 532); für eine detaillierte Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Wohlfahrtspolitik siehe unter anderem Hansen (1991).

ihres Zugriffs auf die Lebensrealität ihrer Mitglieder. Der Umfang der Strukturierung der Lebenswirklichkeit der Mitglieder durch die Institution ist in diesen Zusammenhängen insofern potenziell allumfassend, d. h. alle „Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter ein und derselben Autorität statt“ (ebd., S. 17). Dieser allumfassende Charakter totaler Institutionen manifestiert sich zum Beispiel auch in der Beschränkung des sozialen Verkehrs der Institutionsinsassen mit der Außenwelt, die häufig direkt in die dingliche Anlage der Institution in Form von Mauern, verschlossenen Türen und anderen Zutrittsregulationen eingebaut sind.

Ein Merkmal der sozialen Ordnung moderner Gesellschaften besteht laut Goffman darin, dass der Einzelne in einer Vielzahl von voneinander unterscheidbaren sozialen Subsystemen bzw. Kreisen lebt, die jeweils eigene Rollentypen und Verhaltenserwartungen beinhalten und die keiner totalisierenden Logik unterliegen. Der Einzelne wechselt in seiner unmittelbaren Alltagswirklichkeit, dieser Argumentation folgend, permanent zwischen verschiedenen institutionalisierten sozialen Bezugssystemen. Totale Institutionen suspendieren nun die Grenzen, die zwischen verschiedenen sozial konfigurierten Lebensbereichen bestehen, durch ihren allumfassenden Zugriffscharakter und strukturieren „alle Angelegenheiten des Lebens“ (ebd.) ihrer Insassen durch eine institutionsspezifische, rational-formalisierte Logik. Der Einzug in eine totale Institution ist für die Bewohner bzw. Insassen ein radikaler Übergang der mit einer Vielzahl von Veränderungen einhergeht. Denn Insassen kommen in die Institution mit einem vorstrukturierten Bestand an habitualisierten Handlungsrouninen, einem spezifischen in gesellschaftlichen Kontexten entstandenen Selbstbild sowie bestimmten Arten des Welt- und Selbstbezuges. Totale Institutionen beginnen diese präfigurierten Muster zu bearbeiten, dadurch erschaffen sie eine Spannung zwischen der heimischen Umgebung und der Welt der Institution. Die Intensität dieser Spannung sowie, damit verbunden, die Möglichkeit das eigene Selbstbild auch innerhalb eines totalen Institutionskontextes zu behaupten, variiert je nach institutioneller Adressierungslogik.

Goffman unterscheidet mit Blick auf die von ihm analysierte Gegenwartsgesellschaft fünf Gruppen totaler Institutionen: 1) Fürsorgeinstitutionen für Menschen die als unselbstständig, aber ungefährlich gelten (Blinden- und Altersheime, Waisenhäuser, Obdachlosenheime), 2) Fürsorgeinstitutionen für Personen, von denen angenommen wird, dass sie nicht dazu in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen und die gleichsam eine – unbeabsichtigte – Bedrohung für die Gemeinschaft darstellen (Sanatorien, vollstationäre Kliniken zur Behandlung ansteckender Krankheiten, ‚Irrenhäuser‘), 3) Institutionen, die primär den Schutz der Gemeinschaft vor, vom Insassen beabsichtigten, Gefahren fokussieren und

deren institutioneller ‚Zweck‘ insofern nicht primär das Wohlergehen der in ihnen adressierten Insassen ist (Gefängnisse, Zuchthäuser, Kriegsgefangenenlager), 4) Institutionen, die sich durch einen bestimmten instrumentellen Zweck, wie zum Beispiel die Einübung und Durchführung bestimmter arbeits-ähnlicher Aufgaben, legitimieren (Kasernen, Schiffe, Internate, Arbeitslager) und 5) jene, von Goffman auch als „Zufluchtsorte vor der Welt“ (ebd., S. 16) bezeichneten Institutionen, die die Spezifika einer religiös-asketischen Lebensführung vermitteln und ihre Mitglieder auf diese verpflichten (Klöster, Konvente, Abteien).

Die hier interessierende erste Generation an vollstationären Altenheimen wäre dieser Heuristik folgend als eine Fürsorgeinstitution des ersten Typus totaler Institutionen zu interpretieren. An dieser Stelle soll jedoch nicht diskutiert werden, ob die Altenheime dieser Generation in ihren Spezifika in Gänze dem Goffmanschen Modell der totalen Institution entsprechen⁸, das Konzept dient hier vielmehr als Vergleichsfolie, vor der einige Charakteristika der organisationskulturellen und – strukturellen Konfiguration dieser Einrichtungen an analytischer Schärfe gewinnen. Das primäre Organisationsziel dieser Einrichtungen bestand, wie bereits erwähnt, darin, mittellosen alten Menschen einen Schlaf- und Essplatz zu bieten. Die in der Struktur von Fürsorgeinstitutionen angelegte Gleichzeitigkeit von wohnlichen und versorgerischen Adressierungen wurde in diesen Fällen also einseitig in Richtung pflegerisch-versorgerischer Adressierung aufgelöst. Obwohl diese Einrichtungen für ihre Insassen eine spezifische Lebenswelt bzw. -wirklichkeit konstituierten, wurde eben diese nicht zum Gegenstand institutioneller Bearbeitung. Das Altenheim als ‚Wohn- und Lebensort‘ spielte im Selbstverständnis der Institution keine Rolle. Als Versorgungsinstitution adressierte sie die Basisbedürfnisse Essen und Schlaf/Obdach, ohne eine altersspezifische Perspektivierung möglicher Bedürfnisse institutionell zu produzieren oder lebensweltliche Privatheits- und Wohnraumkonzepte in die Gestaltung der Heimwirklichkeit zu integrieren. Diese einseitige Adressierung der in vollstationären Altenheimen lebenden Alten, als mittellose und bei der Befriedigung von Basisbedürfnissen auf Unterstützung angewiesene ‚Insassen‘, sollte jedoch nicht als ein Resultat mangelnden Bewusstseins aufseiten der Einrichtung verstanden werden. Vielmehr lässt sich auch mit Blick auf die wissenschaftliche Diskursivierung des Alters bis weit in die 1950er Jahre eine Fokussierung auf die Generationenfamilie als Ort des ‚idealen‘ Alterns (Baumgartl 1997, S. 113) ausmachen. Da die Diskussionen um ‚gelingendes Altern‘ ganz auf das familiäre Unterstützungssystem (also auf die Fürsorgefunktionen und -potenziale der primären Sozialbeziehungen) fixiert

⁸Für eine entsprechende Diskussion siehe Heinzelmann (2004).

waren, gab es für die (vollstationäre) Altenfürsorge wenig Anknüpfungspunkte jenseits einer Kompensationsfunktion in Fällen nicht mehr funktionaler oder nicht vorhandener familialer Fürsorgesysteme.

Die mit dem Begriff ‚Insasse‘ verbundenen institutionellen Adressierungsstrategien der Altenheime erster Generation, also die Arten und Weisen, durch die die Institution ihre Mitglieder praktisch-institutionell adressiert, weisen aufgrund der Adressierung von ‚Insassen‘ als eindimensionale ‚Bedürftigkeits-subjekte‘ einige jener Merkmale auf, die Goffman als die für totale Institutionen wesentliche Art und Weise der Bearbeitung und Re-Formierung der Selbstbilder ihrer ‚Insassen‘ beschreibt. Jene Institutionen sind laut Goffman wesentlich De-Personalisierungssysteme (Goffman 1981, S. 25). Durch eine Reihe von Passageriten und institutioneller Praktiken, wie zum Beispiel das Zuweisen von Anstaltskleidung, wird das Individuum bei Eintritt in eine totale Institution systematisch aus seinen bisherigen sozialen Bezügen gelöst und auf eine, den Spezifika der Institution folgende, ‚Anstaltsidentität‘ verpflichtet. Als ‚soziale Zwitter‘ (Fürsorgeinstitutionen sind gleichsam Lebens- und Wohnraum und formale Organisationen) können totale Institutionen als Treibhäuser verstanden werden, „in denen unsere Gesellschaft versucht, den Charakter von Menschen zu verändern. Jede dieser Anstalten ist ein natürliches Experiment, welches beweist, was mit dem Ich des Menschen angestellt werden kann“ (ebd., S. 23). Eine solche de-Personalisierungstendenz in der Adressierung ihrer Bewohner lässt sich, wenn auch in einer sich von den primär von Goffman fokussierten psychiatrischen Institutionen unterscheidenden Intensität, auch für die Altenheime der ersten Generation ausmachen. So bot die dominante Unterbringungsform in Zwei- bis Vierbettzimmern (Michell-Auli und Sowinski 2013, S. 20) den Bewohner keine Möglichkeit der Konstruktion für ein über die Heimidentität hinausweisendes Selbstkonzept konstitutiver privater Räume. Auch das Mitführen von biografisch relevanten persönlichen Dingen, die in Kombination mit weiteren praktisch-materialen Arrangements wesentlich zur „Identitätsausrüstung“ (Goffman 1981, S. 30) spezifisch positionierter Subjekte gezählt werden können, wurde von den Einrichtungen dieses Typus systematisch beschränkt. Das Herauslösen des Heimsubjektes aus seinen sozialen Bezügen wurde zudem manifest über die von der Institution forcierte Abgrenzung gegenüber der sie umgebenden Sozialwelt. Die Heime der ersten Generation können als institutionell-organisatorisch geschlossene Lebenswelten verstanden werden, deren Umweltbezug durch rigide Zugangsregelungen strukturiert war. Die hierdurch forcierte Isolierung der Bewohner von der Außenwelt produzierte eine homogene Insassengruppe, die von der Institution als einheitliche Gruppe und eben nicht als heterogene Ansammlung von Personen mit unterschiedlichem Status, Biografien und

Kompetenzen in der Versorgung adressiert wurde. Zusammenfassend lässt sich das institutionell-organisatorische Profil der ersten modernen Altenheime dementsprechend mit dem Begriff der „Verwahranstalt“ (Michell-Auli und Sowinski 2013, S. 20) beschreiben.

Im Zuge der gegen Ende der 1950er Jahre einsetzenden Problematisierung von Alter unter dem Bezugshorizont der altersbedingten Einschränkungen und Krankheiten sowie einer zunehmenden Diskussion und Implementation geriatrisch informierter Pflege-theorien (Sowinski und Ivanova 2014, S. 532) begann sich zu Beginn der 1960er Jahre ein neuer Typus von Altenheimen durchzusetzen. Die zweite Generation an Altenheimen entstand zum Teil als Reaktion auf die identifizierten Mängel von Einrichtungen der ersten Generation. Kritisiert wurde hierbei jedoch vor allem die Unterkomplexität und mangelnde Professionalisierung der in der Institution angewandten Pflegekonzepte. Man orientierte sich bei der institutionell-organisatorischen Konfiguration der Einrichtungen der zweiten Generation dementsprechend primär am Leitbild des ‚Krankenhauses‘ als prototypische, funktional ausdifferenzierte Versorgungsinstitution der ersten Moderne.⁹ Dementsprechend wurden vor allem Forderungen nach einer Verbesserung der klinisch-pflegerischen Möglichkeiten vollstationärer Altenheime diskutiert und in die materiell-architektonische Gestaltung des Altenheims umgesetzt. So wurde insbesondere eine Reihe von Vorkehrungen getroffen, die die Versorgung und Pflege ‚bettlägeriger Alter‘ erleichtern sollten (Michell-Auli und Sowinski 2013, S. 20). Die Orientierung an klinischen Versorgungsinstitutionen führte im räumlich-materialen Arrangement der Einrichtungen zu einer Dominanz technisch-pflegerischer Artefakte. Auch für diese Generation Altenheime lässt sich insofern noch keine institutionell-reflexive Bearbeitung des eigenen Organisationsalltags mit Blick auf wohnliche oder lebensweltliche Aspekte erkennen. Die Bewohner wurden entsprechend der klinischen Ausrichtung der Institution von dieser primär aus einer defizitorientierten Perspektive als ‚pflegebedürftige Patienten‘ adressiert (ebd.). Das primäre Organisationsziel dieser Einrichtung war insofern die reaktive Versorgung von als pflegebedürftig verstandenen, alten Menschen, deren altersbedingte Gesundheitseinschränkungen durch die Konstruktion eines sich an den neuesten geriatrischen Wissensbeständen orientierenden klinisch-medikalisierten Versorgungsraums kompensiert werden sollten. Phänomene wie ‚Lebensqualität‘, ‚Selbstbestimmung‘ und ‚Autonomie‘, die zu einem späteren Zeitpunkt als gesellschaftlicher (Alters-)Imperativ an die Institution Altenheim gerichtet wer-

⁹Für die Entstehungsbedingungen und Spezifika der Klinik als moderne Institution siehe Foucault (2011).

den, waren in der zweiten Generation von Altenheimen (noch) keine Leitbilder, an denen sich das institutionelle Handeln des Heims orientierte. Die Adressierung der Bewohner als Patienten führte zu einer weitgehenden Kontinuierung der bereits in der ersten Generation der Altenheime angelegten de-Personalisierungstendenzen. Die dominante, fallspezifische Bedarfslagen ermittelnde und bearbeitende, pflegerische Versorgungslogik der Institution ermöglichte es nun jedoch zumindest, den ‚Bewohner-Patienten‘ entlang einer persönlichen Krankengeschichte zu individualisieren.

Zu Beginn der 1970er Jahre lässt sich in der wissenschaftlichen Diskursivierung des Alter(n)s eine Bewegung weg von der normativen Leitorientierung der Familienintegration hin zu Vorstellungen vom ‚gelingenden Altern‘ als individuelle Aufgabe beobachten (Baumgartl 1997, S. 142). Altern erschien vor diesem Hintergrund zunehmend als ein gestaltbarer Prozess, der neben präventiven Selbstsorgeerfordernissen auch von ermöglichenden und verhindernden Strukturen getragen ist. Vermehrt geraten nun die jeweiligen Ressourcen, über die ein alter Mensch verfügt und die zur Gestaltung des Alters als eigenständiger Lebensphase mobilisiert werden können, in den Aufmerksamkeitsfokus (pflege-)wissenschaftlicher Untersuchungen. In den handlungsleitenden Pflege-theorien manifestiert sich dieser Wandel in der um sich greifenden Abkehr vom bisher gängigen defizitorientierten Pflegemodell, hin zu sogenannten Ressourcenansätzen, die gleichsam die Grundlage des heute noch geläufigen Modells einer ‚aktivierenden Pflege‘ bilden (Wingenfeld 2014, S. 268). Diese Entwicklungen prägen auch die Spezifika der ab den 1980er Jahren etablierten Einrichtungen der dritten Generation von Altenheimen. Erstmals wurden in diesen Einrichtungen nun neben den Pflegeerfordernissen auch systematisch die Wohnbedürfnisse der Bewohner berücksichtigt (Michell-Auli und Sowinski 2013, S. 21). Getragen wurde diese institutionell-organisatorische Ausrichtung von einer ‚ganzheitlichen Perspektive‘ auf den alten Menschen. Entsprechend des Ressourcenpflegemodells wurde der Bewohner von diesen Einrichtungen als multidimensionales Subjekt adressiert, welches neben körperlich-pflegerischen Bedarfen auch über spezifisch sozialkulturelle Bedürfnisse verfügt, die wiederum systematisch von der Institution Altenheim bearbeitet werden sollten. Diese ganzheitliche Adressierungsperspektive manifestiert sich unter anderem im zunehmenden Ausbau des sozialdienstlichen Betreuungsangebotes innerhalb der Einrichtungen dieses Typus. Neben der immer noch vorhandenen Deutung des Altenheims als Versorgungsinstitution verstanden sich die Organisationen dieses Typus zunehmend als ‚Lebensort‘, in dem die für die Altenlage nun konstitutiv gedachten Wünsche nach sozialkultureller Einbindung der Bewohner durch die Bereitstellung von freiwilligen Betreuungsangeboten institutionell syste-

matisch adressiert werden. Die Berücksichtigung von Wohnbedürfnissen der Bewohner bzw. die Bedeutung des Altenheims als ‚Wohn- und Lebensraum‘ schreibt sich unmittelbar in die architektonal-räumliche Gestaltung der Altenheime ein. Die räumliche Organisation der Einrichtungen orientierte sich an den Leitvorgaben ‚Individualität‘ und „Privatheit“ und forcierte insofern eine Verschleierung der technisch-pflegerischen Infrastruktur durch die Schaffung und Implementation lebensweltlicher „Wohnraumkonzepte“ (Sowinski und Ivanova 2014, S. 533). Parallel hierzu wurde durch die Schaffung privater Räume (individuell gestaltbare Einzelzimmer wurden nun zur Norm) in der institutionellen Alltagswirklichkeit jene Unterscheidung zwischen privat und öffentlich eingezogen, die seit Beginn der Moderne die Konstruktion von Individualität wesentlich strukturiert.¹⁰ Diese Prozesse verweisen auf eine grundlegende Transformation in den institutionellen Adressierungsstrategien vollstationärer Altenheime. Während für die ersten beiden Generationen an Altenheimen noch jene De-Personalisierungspraktiken, die Goffman für totale Institutionen als konstitutiv beschreibt und deren Ziel die Konstruktion einer standardisiert bearbeitbaren Anstaltsidentität der Bewohner ist, von Bedeutung sind, wandeln sich die vollstationären Einrichtungen der dritten Generation, vor dem Hintergrund der beschriebenen Veränderungen in den Organisationszielen und den dominanten Altersbildern, zu ‚Individualisierungssystemen‘, die ihre Bewohner systematisch als Individuen mit jeweils spezifischen Bedürfniskonstellationen adressieren und das Spannungsverhältnis zwischen individuellen Wünschen der Bewohner und den auf Formalisierung und Standardisierung angewiesenen Organisationsanforderungen institutionell-reflexiv bearbeiten. Das Kuratorium der Deutschen Altenhilfe beschreibt diese Einrichtungen vor dem Hintergrund der skizzierten Wandlungsprozesse auf der Ebene der Organisationskultur und -struktur als am Leitbild ‚Wohnheim‘ orientierte Altenheime (Michell-Auli und Sowinski 2013, S. 21).

Mit der dritten Generation Altenheime beginnt auch die bis heute forcierte Öffnung des Heimes gegenüber außerinstitutionellen Akteuren und Unterstützungsstrukturen. So streben diese Einrichtungen, vermittelt unter anderem über das Abschaffen von Besuchszeiten und eine Flexibilisierung der Zugangsregularen, erstmals systematisch die kontinuierende Einbeziehung der familialen Unterstützungsnetzwerke in die Gestaltung der institutionellen Alltagswirklich-

¹⁰Für eine Problematisierung der Sphäre des Privaten als zentraler Bestandteil sozialer Ordnung und deren Wandlungsprozesse in ‚postmodernen‘ Gesellschaften siehe Ritter (2008).

keit an. Diese Öffnung des Heims gegenüber dem sie umgebenden Sozialraum auf der einen und den jeweils spezifischen Bezugssystemen der Bewohner auf der anderen Seite ermöglichte zudem ein institutionell-organisatorisches Andocken an die sich zunehmend spezialisierende und ausdifferenzierende ambulante Versorgungslandschaft. Hier deutet sich bereits die in den 1990er Jahren prominent werdende Vorstellung von ‚gelingender‘ Pflege durch die Mobilisierung fallspezifischer, individualisierter Unterstützungsnetzwerke an (Baumgartl 1997, S. 224).

Rücken die Einrichtungen der dritten Generation mit Blick auf die Konstruktion wohnraumlicher Arrangements vor allem die nun auch für das Leben in vollstationären Kontexten als notwendig erachteten Privatheitswünsche der Bewohner in den Fokus, wird in den mit dem Begriff der ‚Hausgemeinschaft‘ beschriebenen Einrichtungen der vierten Generation verstärkt das „Leben in der Gemeinschaft“ (Michell-Auli und Sowinski 2013, S. 69) als Lebensqualität beeinflussendes Faktum betont und institutionell-organisatorisch angestrebt. Als normativer Bezugshorizont der konkreten Gestaltung des Lebens in vollstationären Altenheimen dient hierbei das Leben in ‚familialen sozialen Primärbeziehungen‘. Das Leben im Altenheim soll sich, diesem Leitbild folgend, so weit wie möglich an den Spezifika familialer Lebens- und Wohnformen orientieren. Hier lässt sich deutlich eine Wiederaufnahme der bereits in den 1950er Jahren in der Alten- und Altersforschung prominenten Orientierung an der Familie als (emotionalisiertem) Ort des ‚idealen Alterns‘ ausmachen, nun jedoch auch als Leitbild der Ausgestaltung institutioneller Altenfürsorge. Die beschriebene Gemeinschaftsorientierung der Heime manifestiert sich zum Beispiel in der Konstruktion von frei zugänglichen Gemeinschaftsräumen, die nun zum zentralen ‚Kristallisationspunkt‘ (ebd., S. 21) des Heimlebens werden sollen. Ziel dieser Maßnahmen ist die Konstruktion einer Alltagswirklichkeit, die ein höchstmögliches Maß an Kontinuität zu den außerinstitutionellen Normalitätsvorstellungen aufweisen kann. Das Leben im Heim soll insofern stärker als eine Kontinuierung des bisherigen Lebens und weniger als eine einschneidende Veränderung in der bisherigen Lebensführung für alte Menschen erfahrbar werden. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang, neben der Einbeziehung von An- und Zugehörigen in den Heimalltag, die von der Organisation gewährten Möglichkeiten zur individuellen Gestaltung des eigenen Wohnbereichs.

Das 2013 vom Kuratorium der Deutschen Altershilfe vorgestellte Modell eines sozialraumorientierten Quartiershauses nimmt nun einige der bereits in der dritten und vierten Generation angedachten Entwicklungen bzw. Forderungen auf, radikalisiert diese und macht Vorschläge bezüglich einer organisationalen Neuaufstellung vollstationärer Pflege vor dem Hintergrund aktueller altersrelevanter Entwicklungen.

7 Organisationale Auflösung? Zur Zukunft vollstationärer Altenpflege im Spannungsfeld zwischen spezialisierten Versorgungsbedarfen und institutioneller Öffnung

Die Altenheime von heute und morgen sehen sich – neben soziokulturellen Anpassungserfordernissen ihrer institutionell-organisatorischen Ausgestaltung – zunehmend mit demografischen Herausforderungen konfrontiert. Diese gehen zum einen auf die steigende Lebenserwartung zurück, zum anderen auf die Folgen der politisch geförderten und gesellschaftlich gewünschten Maxime ‚ambulant vor stationär‘, die ein möglichst langes Verbleiben im eigenen Zuhause und einen entsprechend späten Einzug ins Pflegeheim forciert. So zeichnet sich die durchschnittliche Bewohnerstruktur vollstationärer Altenheime bereits heute durch eine Zunahme von schwer- und schwerstpflegebedürftigen Personen aus (Sowinski und Ivanova 2014, S. 535). Neben Personen mit demenziellen Erkrankungen wächst insbesondere die Gruppe der multimorbiden, hochaltrigen Bewohner, deren altersbedingte Multimorbidität einen mitunter komplexen und aufwendigen Pflege- und Betreuungsbedarf konstituiert. Eine Folge dieser Entwicklungen in der Bewohnerstruktur vollstationärer Heime ist, dass sich vollstationäre Einrichtungen in Zukunft vermehrt mit speziellen komplexen Pflegebedarfen konfrontiert sehen werden, deren Spezifität eine weitere Spezialisierung und Ausdifferenzierung der in der Einrichtung geleisteten Pflege- und Betreuungsangebote zur Folge haben wird (Vgl. Kuhlmei und Blüher 2014). Die zuvor skizzierten Anforderungen, ein selbstbestimmtes Leben in quasi-privaten Bezugsräumen zu gewährleisten, bleiben dabei erhalten und verstärken sich vielmehr noch, wenn insbesondere Hochaltrige als vulnerable Personengruppe definiert werden, deren individuelle Ansprüche besonders zu schützen und zur Durchsetzung zu verhelfen sind. Eine Herausforderung für die Heime wird es dementsprechend sein, zum einen die im Haus vorhandenen Versorgungsschwerpunkte weiterhin und verstärkt unter einem einheitlichen, ‚Selbstbestimmung‘ und ‚Autonomie‘ fokussierenden organisationskulturellen Dach zusammenzubinden und zum anderen, durch eine Ausbalancierung klinisch-pflegerischer und lebensweltlich-wohnlicher Adressierungen zu verhindern, selbst zu einer funktional ausdifferenzierten, klinischen Versorgungsinstitution zu werden. Die Konturen des ‚Zwitterstatus‘ des Altenheims verschärfen sich vor diesem Hintergrund immer mehr und werden zur praktischen Herausforderung im Heimalltag.

Und mit dem soziodemografischen Wandel ergibt sich noch eine weitere Herausforderung: Durch die Zunahme multimorbider Hochaltriger rückt die Organisation in ihrem Versorgungsalltag auch gleichsam ‚näher an den Tod

heran‘. Dies bedeutet, dass der Tod der Bewohner von etwas im normalen Alltag als Außeraltätliches Gerahmtem zunehmend zum dauerhaft präsenten Adressierungsproblem für die Organisation der Pflege- und Betreuungsarbeit in vollstationären Heimen werden wird. Die als letzte *Lebens*phase gedachte Zeit im Heim wird zunehmende flankiert oder auch irritiert von der *letzten* Lebensphase als *Sterbephase*. Diese sich in Zukunft wahrscheinlich verstärkenden Prozesse einer organisationskulturellen und -strukturellen Problematisierung des Sterbens im Heim, die sich an hospizlich-palliativen Prinzipien des ‚guten‘ Sterbens (Schneider 2014, S. 61) orientiert bzw. orientieren soll¹¹, werden bereits heute vonseiten der Institution durch die Forcierung palliativer Angebote und die Implementation von Modellen zur vorausschauenden Planung des eigenen Sterbens¹² antizipiert und bearbeitet. Es lassen sich in der Praxis aber noch verschiedene Leerstellen, blinde Flecken und Probleme bei der Integration von Sterben als Organisationsaufgabe ausmachen (Schneider et al. 2018).

Mit Blick auf das Altenheim als „kulturellen Verhandlungsort von Alter(n)“ (Niederhauser 2019) könnten die beschriebenen Entwicklungen in der typischen Bewohnerstruktur vollstationärer Heime zu einer Spezialisierung der institutionspezifischen Alterskonstruktionen führen. Angesichts der zunehmenden Heterogenisierung von Alter(n), festgemacht bspw. an der Differenzierung der ‚Lebensphase Alter‘ (vgl. Einleitung in diesem Band), differenzieren sich dann auch die institutionellen Rahmungen von Alter(n) aus. Das Altenheim wäre, dieser Argumentation folgend, dann kein Ort mehr, an dem allgemein-gesellschaftliche Altersvorstellungen prozessiert und praktisch umgesetzt werden, sondern eine spezialisierte Institution, die gesellschaftlich dominante Vorstellungen bezüglich eines ‚gelingenden Alter(n)s‘ für spezifische, entlang von individualisiert erhobenen Pflege- und Betreuungsbedarfen klassifizierte Bewohnertypen in je unterschiedlicher Weise institutionell-praktisch umsetzen.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur im Allgemeinen und der Bewohnerstruktur vollstationärer Altenheime im Besonderen müssen die aktuellen Vorschläge zu einer Versorgung von alten Pflegebedürftigen durch bürgerschaftlich getragene Sorgeskulturen (Klie 2014;

¹¹Vgl. hierzu das 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (kurz: Hospiz- und Palliativgesetz, HPG), das u. a. eine systematische Implementation und Durchsetzung von hospizlich-palliativen Grundsätzen in Pflegeheimen befördern will.

¹²In diesem Zusammenhang sind vor allem die Konzepte eines „Advance Care Plannings“ (ACP) von Bedeutung. Für eine Diskussion der Spezifika, Chancen und Grenzen von ACP siehe unter anderem Coors et al. (2015).

vgl. auch den Beitrag von Klie in diesem Band) oder durch die vom Kuratorium der Deutschen Altershilfe beschriebenen „Quartiershäuser“ (Michell-Auli und Sowinski 2013) im Hinblick auf die durch diese Konzepte jeweils adressierten ‚Alten‘ kritisch diskutiert werden. So zeichnet sich der in den Diskussionen um alternative Lebens- und Wohnformen im Alter (in diesem Zusammenhang wären auch die Modelle von Mehrgenerationen-WGs oder ambulant versorgten Altenwohngemeinschaften zu verorten) implizit adressierte Bewohnertyp durch ein hohes Maß an sozialkultureller Kapitalausstattung und ein geringes Maß an kommunikativen und kognitiven Kompetenzeinbußen aus. Der in diesen Zusammenhängen adressierte, über vielfältige (ökonomische, soziale und kulturelle) Bewältigungsressourcen verfügende ‚rüstige Alte‘ ist jedoch, wie beschrieben, nicht der Bewohnertyp, der für die vollstationäre Altenpflege an Bedeutung gewinnen wird. Insofern können diese Konzepte eher im Bereich der sich weiter ausdifferenzierenden ambulanten Versorgungslandschaft verortet werden, anstatt eine Alternative für auf vollstationäre Betreuung und Pflege angewiesene Alte zu sein. In Zukunft wird es beides brauchen: Eine flexible, offene, individuell zu gestaltende Fürsorgelandschaft außerhalb der klassischen Institution Altenheim und eine auf die Herausforderungen und Bedarfe der alternden Gesellschaft spezialisierte Institution, die für die multimorbiden Hochaltrigen Versorgungssicherheit und Fürsorgeversprechen zugleich bietet.

Unbestreitbar ist, dass trotz der vielfältigen Diskussionen bezüglich der Zukunft vollstationärer Altenheime in der konkreten Praxis vollstationärer (Alten-)Pflege schon heute ein Modernisierungsdruck auszumachen ist, dessen Bearbeitung die organisationsstrukturelle und -kulturelle Ausrichtung von Altenheimen vor einige Herausforderungen stellen wird (Sowinski und Ivanova 2014, S. 540). Das Altenheim als Fürsorgeinstitution befindet sich hierbei im Spannungsfeld einer voranschreitenden Ausdifferenzierung des ambulanten Versorgungsangebotes sowie damit verbundenen Bestrebungen, den organisationalen Bezugsrahmen vollstationärer Pflege in Richtung sozialraumorientierter Einrichtungen auszudünnen und zugleich den Anforderungen als Bezugsrahmen einer Zunahme und Verlängerung komplexer Pflegephasen im Alter gerecht zu werden.

Literatur

- Baumgartl, Birgit. 1997. *Altersbilder und Altenhilfe. Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Berger, Peter & Thomas Luckmann. 2012. *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt a. M.: Fischer.

- Bischoff-Wanner, Claudia. 2014. Pflege im historischen Vergleich. In *Handbuch Pflegewissenschaft*, Hrsg. D. Schaeffer und K. Wingefeld, 19–36. Weinheim: Juventa.
- Bösch, Jakob. 1991. *Nachbarschaftshilfe für Gesunde und Kranke. Eine empirische Untersuchung in einem Zürcher Stadtquartier über Zusammenhänge zwischen psychosozialer Belastung, sozialer Unterstützung und Gesundheit sowie über die Mobilisierbarkeit von Nachbarschaftshilfe*. Zürich: Rüegger.
- Canguilhem, Georges. 2013. *Schriften zur Medizin*. Zürich: Diaphanes.
- Castel, Robert. 2000. *Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit*. Konstanz: UVK.
- Coors, M., R. Jox und J. in der Schmitt. 2015. Advance Care Planning: eine Einführung. In *Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung*. Hrsg. M. Coors, R. Jox und R. J. in der Schmitt, 11–23. Stuttgart: Kohlhammer.
- Degele, Nina. 2005. *Modernisierungstheorie. Eine Einführung*. München: Fink.
- Durkheim, Emile. 1988. *Über soziale Arbeitsteilung. Studien über die Organisation höherer Gesellschaften*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Elias, Norbert. 1997. *Über den Prozeß der Zivilisation 1: Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, Michel. 1994. *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, Michel. 2011. *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Foucault, Michel. 2012. *Sexualität und Wahrheit 3. Die Sorge um sich*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, Erving. 1981. Über die Merkmale totaler Institutionen. In *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Hrsg. Erving Goffman, 12–123. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hansen, Eckhard. 1991. *Wohlfahrtspolitik im NS-Staat. Motivationen, Konflikte und Machtstrukturen im "Sozialismus der Tat" des Dritten Reiches*. Augsburg: Maro-Verlag.
- Heidegger, Martin. 1993. *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer.
- Heinzelmann, Martin. 2004. *Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime*. Göttingen: Universitätsdruck.
- Henkel, A., I. Karle, G. Lindemann und M. Werner. 2016. Drei Dimensionen der Sorge. In *Dimensionen der Sorge. Soziologische, philosophische und theologische Perspektiven*. Hrsg. A. Henkel, I. Karle, G. Lindemann und M. Werner, 21–34. Baden-Baden: Nomos.
- Klie, Thomas. 2014. *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*. München: Pattloch.
- von Kondratowitz, Hans-Joachim. 2005. Langfristiger Wandel der Leitbilder in der Pflege. In *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Hrsg. Schroeter, K. und T. Rosenthal, 125–140. Weinheim und München: Juventa.
- Kuhlmey, Adelheid und Stefan Blüher. 2014. Demografische Entwicklung in Deutschland – Konsequenzen für Pflegebedürftigkeit und pflegerische Versorgung. In *Handbuch Pflegewissenschaft*. Hrsg. D. Schaeffer und K. Wingefeld, 185–198. Weinheim: Beltz Juventa.
- Mandry, Julia. 2018. *Armenfürsorge, Hospitäler und Bettel in Thüringen in Spätmittelalter und Reformation (1300-1600)*. Köln: Böhlau Verlag.

- Michell-Auli, Peter und Christine Sowinski. 2013. *Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Niederhauser, Rebecca. 2019. Neue Wohnformen für ein neues Alter(n)? Kulturelle Verhandlungen von Alter(n) am Beispiel der Wohngemeinschaft. In *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter*. Hrsg. Zimmermann, T., A. Kruse und T. Rentsch, 363–374. Frankfurt a. M.: Campus.
- Plessner, Helmuth. 1975. *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie*. Berlin: de Gruyter.
- Ritter, Martina. 2008. *Die Dynamik von Privatheit und Öffentlichkeit in modernen Gesellschaften*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schneider, Werner. 2014. Sterbewelten. Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschung zum Lebensende. In *Sterbewelten. Eine Ethnographie*, Hrsg. M. Schnell, W. Schneider und H. Kolbe, 51–138. Wiesbaden: Springer VS.
- Schneider, Werner, Dill, Helga, Gmür, Wolfgang, Marek, Stephan und Stadelbacher, Stephanie. 2018. *Sterben zuhause im Heim – Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Langzeitpflege. Vorgehen, empirische Befunde und abgeleitete Handlungsempfehlungen* (Projektbericht). Online verfügbar unter: https://assets.uni-augsburg.de/media/filer_public/f9/b7/f9b79027-4c0c-43e0-b3c5-f59cf2ad0d6d/sih_abschlussbericht.pdf.
- Schroeter, Klaus. 2006. Deutungsrahmen und „praktischer Glaube“. In *Das soziale Feld der Pflege*, Hrsg. Klaus Schroeter, 89–121. Weinheim: Juventa.
- Schroeter, Klaus und Harald Künemund. 2010. „Alter“ als Soziale Konstruktion – eine soziologische Einführung. In *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Hrsg. K. Aner und U. Karl, 393–401. Wiesbaden: Springer VS.
- Sowinski, Christine und Gergana Ivanova. 2014: Stationäre Langzeitpflege. In *Handbuch Pflegewissenschaft*. Hrsg. D. Schaeffer und K. Wingenfeld, 531–542. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Vanja, Christina. 2008. Offene Fragen Perspektiven der Hospitalgeschichte. In *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit*. Hrsg. M. Scheutz, A. Sommerlechner, H. Weigl und A.S. Weiß, 19–40. Wien und München: Oldenbourg.
- Weber, Max. 2002. *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. Tübingen: Mohr.
- Wingenfeld, Klaus. 2014. Pflegebedürftigkeit, Pflegebedarf und pflegerische Leistungen. In *Handbuch Pflegewissenschaft*, Hrsg. D. Schaeffer und K. Wingenfeld, 263–290. Weinheim und München: Beltz Juventa.

Wohlfahrtspluralismus und Subsidiarität – Von der Hospizarbeit lernen?

Thomas Klie

Zusammenfassung

Die deutsche Sozialpolitik wird immer etatischer und geleitet von Stakeholder-Interessen. Das dem deutschen Sozialrecht an sich zugrunde liegende Subsidiaritätsprinzip dient nicht mehr als maßgebliche Orientierung. Sie setzt subsidiäre Systeme, wie etwa die Familie voraus, reflektiert aber weniger staatliche Vorleistungspflichten und Strukturbedingungen für eine solidarische Gesellschaft. Am Beispiel der Hospizarbeit wird sie lernen, wie der in der internationalen sozialpolitikwissenschaftlichen Diskussion Resonanz findende Ansatz des Wohlfahrtspluralismus konzipiert und sowohl infrastrukturell als auch sozialrechtlich gefördert werden kann. In dem synergetischen Zusammenwirken von Staat, Markt, informellen Sektor und der Zivilgesellschaft liegen die Voraussetzungen für einen dem Subsidiaritätsprinzip folgenden und ihn mit gesellschaftlichen und demografischen Wandlungsprozessen weiterzuentwickelnden Sozialstaat.

Schlüsselwörter

Subsidiarität · Wohlfahrtspluralismus · Hospizarbeit · Hybridität · Pflege · Sozialstaat · Demografischer Wandel · Zivilgesellschaft · Caring Community

T. Klie (✉)

Evangelische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland

E-Mail: klie@eh-freiburg.de

1 Sozialstaat vor demografischen Herausforderungen

Ob gesundheitliche Versorgung, ob Teilhabe oder Pflege: unser soziales Sicherungssystem steht vor großen Herausforderungen – und dies gerade dort wo es nicht allein um finanzielle Transferleistungen wie die der Grundsicherung und Rente geht, sondern um im weiten Sinne der Daseinsvorsorge (Schmidt 2018) zuordnende Aufgaben. Auch wenn die gesundheitliche Versorgung dem korporatistischen System der sog. gemeinsamen Selbstverwaltung überantwortet ist: Maßstab für die Einlösung des den Kassen übertragenen Sicherstellungsauftrags ist, dass überall in Deutschland die Bürger mit gesundheitlichen Versorgungsleistungen rechnen können. Das ist aber nicht (mehr überall) der Fall. Gleiches gilt für die Langzeitpflege, wo mitnichten von gleichwertigen Lebensbedingungen in Deutschland gesprochen werden kann (DAK Pflegereport 2018). Immer mehr Kommunen betreiben Medizinische Versorgungszentren, regionale Gesundheitszentren werden in Genossenschaftsform betrieben, Konzepte integrierter Versorgung bauen auf bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe als wichtiger Säule eines präventiv ausgerichteten Gesundheitssystems (Klie 2019a). Immer mehr Bürger suchen nach Konzepten einer pflegerischen Versorgung zwischen weithin abgelehnten Pflegeheimen und überfordernden häuslichen Pflegearrangements (Haumann 2018) – beteiligen sich vor Ort an Debatten um die pflegerische Versorgung und gründen Bürgergemeinschaften, die etwa ambulant betreute Wohngemeinschaften initiieren und (mit-)betreiben – und das in einer wohlfahrtspluralistischen Weise und mit hybriden Organisationen. Ein Prototyp für eine moderne hybride Organisation war und ist das Hospiz: Häufig initiiert von Bürgern, betrieben unter Beteiligung von An- und Zugehörigen, mit dem Engagement von Ehrenamtlichen und in Verantwortung von professionellen Pflegekräften und externen Ärzten. Aus der als Bürgerbewegung zu nennenden Hospizbewegung (Schneider 2017) entstanden, vom Gesetzgeber inzwischen als notwendigerweise wohlfahrtspluralistisch zu betreibende Einrichtung des Gesundheitswesens geregelt und von Kassen finanziert, zählen sie heute zu den vertrauensstiftenden Institutionen – gerade weil sie nicht renditeorientiert betrieben werden, weil dort unterschiedliche Modi der Hilfe zusammentreffen und sich ausbalancieren, weil sie zu Orten der gelebten Solidarität wurden. Die wohlfahrtspluralistische Architektur lässt sich nicht auf alle Bereiche übertragen, aber doch auf zahlreiche. Und sie erscheint gerade dort besonders geeignet und gefragt, wo in Regionen mit den klassischen Versorgungsstrategien die notwendigen Infrastrukturen der sozialen und gesundheitlichen Daseinsvorsorge

nicht mehr aufrechterhalten werden können. Neue, zum Teil innovative Mixturen wohlfahrtspluralistischer Art können einen Beitrag zu Beantwortung demografischer Herausforderungen leisten. Sie gilt es systematischer in den Blick zu nehmen.

2 Vom Subsidiaritätsprinzip zum Wohlfahrtspluralismus: ein programmatischer Einstieg

Das Subsidiaritätsprinzip gehört zu den zentralen Konstruktionsprinzipien des deutschen Wohlfahrtsstaates. Es unterliegt aber in den verschiedenen Phasen wohlfahrtsstaatlicher Regulierungen unterschiedlichen Deutungen und Thematisierungen. Nicht so sehr ein eher formales und in der Vergangenheit im Sozialrecht verankertes Subsidiaritätsverständnis, das auf den Vorrang der Träger der freien Wohlfahrtspflege fokussiert war, steht heute im Vordergrund der Debatten – es wurde durch die zunehmende Wettbewerbsorientierung überholt. Es ist vielmehr die subsidiäre Anlage sozialer Sicherungssysteme, insbesondere in der Langzeitpflege, die heute eine Renaissance des Subsidiaritätsprinzips befördert (BMFSFJ 2016; Heinze et al. 2015). Die Frage „Who cares“ (Klie 2019b) avanciert angesichts der demografischen Herausforderungen zu bedeutsamen sozialpolitischen Fragen. Gerade Deutschland setzt sowohl in der Kindererziehung als auch in der Langzeitpflege alter Menschen noch immer auf vormoderne subsidiäre Netzwerke. Trägt hier das Leitbild der Subsidiarität noch und wenn ja, in welchem Verständnis? Was heißt Subsidiarität in einer (post-) modernen Gesellschaft, die immer stärker von Heterogenität, Pluralität und Migration geprägt wird?

Vergegenwärtigt man sich den Subsidiaritätsgrundsatz in seiner Geschichte und seiner Bedeutung für die Architektur sozialer Sicherung, so wird offensichtlich, wie bedeutsam er heute sein könnte. In sozialwissenschaftlichen Diskursen zeichnet sich eine Übereinstimmung in der Diskussion um Voraussetzungen für die Zukunftsfähigkeit wohlfahrtsstaatlicher Strukturen ab. Innovationen sind demnach nicht alternativ als Frage des Wohlfahrtsstaates oder der Privatisierung zu diskutieren, sondern müssen als kreative Vermischung verschiedener Sektoren und Akteure aufgefasst und gesteuert werden – im Sinne des Wohlfahrtspluralismus (Evers und Olk 1996a). Eine Neuinterpretation des Subsidiaritätsprinzips, das seine Wurzeln im Protestantismus hat, könnte konstruktiv zur Lösung anstehender wohlfahrtsstaatlicher Herausforderungen beitragen, insofern als dass es auf eine bessere komplementäre Vernetzung der drei Steuerungsressourcen

Staat, Markt und Solidarität zielt. In einem modernen Sinne setzt Subsidiarität heute voraus, dass eine übergreifende Gesamtaufgabe auf eine Vielzahl von Akteuren und Trägern verteilt ist, die sich ergänzen, um zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe, etwa die der Sorge und Pflege, beizutragen (Baumgartner und Korff 1999). Die Vorstellung von konzentrischen Kreisen, die in der Enzyklika *Rerum novarum* als Bild diente, wird einer modernen Gesellschaft nicht mehr gerecht. Es bedarf vielfältiger Formen des Zusammenwirkens von sozialen Netzwerken und Formen der Selbstorganisation mit staatlichen Instanzen und Institutionen, um dem Subsidiaritätsprinzip in neuer Weise Geltung und Wirksamkeit zu verschaffen. Der Wohlfahrtspluralismus bietet neue Realisierungsoptionen subsidiärer Ordnungen. In dem Zusammenwirken von Familie, Markt, Staat und Drittem Sektor liegt eine Perspektive sozialer Sicherung. Im Zusammenhang mit einem wohlfahrtspluralistischen Ansatz lässt sich ein moderner Subsidiaritätsbegriff konzeptionieren, der davon ausgeht, dass alle relevanten Aufgaben innerhalb einer Gesellschaft subsidiär nach dem Grundsatz gelöst werden können, „dass die Vielfalt der sich von unten her aufbauenden sozialen Einheiten in ihrer Eigenfunktion zu respektieren, zu bewahren und zu stärken ist, wo immer und solange sich diese gegenüber dem, was die ihnen übergeordnete gesellschaftliche Steuerungsinstanz zu leisten vermag, als die kompetenteren bewähren“ (Baumgartner und Korff 1999, S. 235).

3 Wohlfahrtspluralismus – analytisch und strategisch

Bereits Anfang der 1990er Jahre wurde der Begriff des „Wohlfahrtsmix“ einer breiteren Fachöffentlichkeit vertraut gemacht (Evers 1992): Wohlfahrt entsteht, so die Annahme, im Zusammenspiel von Staat, Markt, freien Trägern und informellem Bereich (Haushalte, Familien usw.) und dieses Zusammenspiel unterliegt Entwicklungen:

- der gezielten Einbeziehung des informellen Sektors (statt ihn und seine Ressourcen im Sinne einer traditionellen subsidiären Betrachtung nur stillschweigend vorauszusetzen),
- der neuen Bedeutung gewerblicher Anbieter in Wohlfahrtsmixturen,
- der Governancefunktion des Staates, dem vorrangig die Rolle eines Initiators, Regulators und Moderators von Wohlfahrtsmixturen zugewiesen wird,
- der neuen Bedeutung freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements in Wohlfahrtsmixturen.

a) **„Gemischte Wohlfahrtsproduktion“ – ein alltägliches Phänomen**

Wohlfahrt – verstanden als das „Ergebnis eines Konsumtionsprozesses, im Verlauf dessen aus dem Einsatz und dem Verbrauch von Gütern, Diensten, Zeit und Energie subjektiv und objektiv wahrgenommene Bedürfnisbefriedigung entsteht“ (Evers und Olk 1996b, S. 15; Klie und Roß 2007)¹ –, ist immer in einem Mix produziert worden: durch verschiedene gesellschaftliche Akteure, in verschiedenen Formen, aus unterschiedlichen Motiven und Interessen. So wurde schon im Mittelalter die Armenfürsorge in einer Mischung aus kirchlichen Initiativen (z. B. Klöster), persönlicher Mildtätigkeit (Almosen, Stiftungen usw.) und Initiativen der erstarkenden städtischen Bürgerschaft (z. B. Bürgerspitäler) geleistet.

Zudem ist „Wohlfahrtspluralismus“ auch im Bereich der persönlichen Lebensführung alltägliche Realität. In der Kinderbetreuung wird die eigene Betreuungstätigkeit von Mutter und/oder Vater ergänzt durch die Unterstützung seitens Großeltern und Nachbarn (Informeller Sektor), die kommunale Kindertagesstätte bzw. die öffentlichen Zuschüsse (Staat) werden ebenso genutzt, wie das gegen Bezahlung erbrachte Dienstleistungsangebot der Babysitterin (Markt); und schließlich sind auch die Trainingszeiten und Gruppenaktivitäten des Sportvereins (Dritter Sektor) fest eingeplanter Bestandteil des Hilfemixes. In der Pflege von Angehörigen werden ebenfalls Familienselbsthilfe (Informeller Sektor), organisierte Nachbarschaftshilfe und ehrenamtlicher Besuchsdienst der Kirchengemeinde (Dritter Sektor) sowie gewerblicher Pflegedienst (Markt) miteinander kombiniert – finanziell ermöglicht und mit einem zugeschriebenen Sicherstellungsauftrag garantiert u. a. durch die Pflegeversicherung (Staat).

b) **Vier-Sektoren-Modell**

Das Vier-Sektoren-Modell (Klie und Roß 2007) veranschaulicht in idealtypischer Darstellung die konstituierenden Merkmale der vier Sektoren der Wohlfahrtsproduktion, in dem sowohl die Institutionen, die ihnen inhärenten Funktionslogiken als auch die Zentralwerte und Imperative benannt werden. Das Modell lässt erkennen, wie sich die Sektoren jeweils ergänzen können, und dass sie bei guter Governance nicht auf Substitution und Kompensation bei Versagen einzelner Sektoren ausgerichtet sind, sondern auf funktionale

¹Anschließend an Evers und Olk wird damit ein breiter Begriff von Wohlfahrt vorausgesetzt, der den engeren Bereich der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege überschreitet und sich tendenziell auf alle Bereiche der Daseinsvorsorge bezieht.

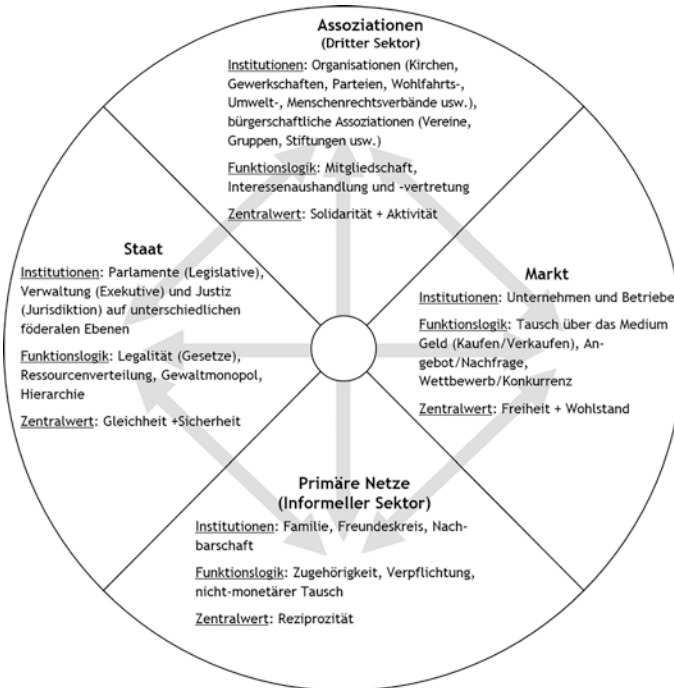


Abb. 1 Welfare Mix. (Nach Klie und Roß 2007)

Ergänzung im Sinne eines oben skizzierten modernen Subsidiaritätsverständnisses. Ein in diesem Sinne koproduktives Wirken der vier Sektoren kennt allerdings zahlreiche Voraussetzungen und ist keineswegs trivial.

Die Bedeutung, die Leistungsfähigkeit und die Inanspruchnahme von Wohlfahrtsleistungen und -beiträgen aus den vier Sektoren werden auf unterschiedlichen Ebenen (vgl. Abb. 1) gesteuert und ausbalanciert.

1. Wohlfahrtsmixturen werden auf der *persönlichen Ebene* ausbalanciert. Diese Balancen sind zum einen geprägt von den immer vielfältiger werdenden je individuellen Situationen: Gibt es – wenn z. B. Kinder zu betreuen oder Angehörige zu pflegen sind – im konkreten „Patchwork“ der Lebensumstände familiäre Netze, die aktiviert werden können, eine Nachbarschaft, die einbezogen werden kann, ein professionelles Angebot, das finanzierbar ist?

Die Balancen hängen weiterhin ab von Mentalitäten: Werden in bestimmten Bedarfssituationen staatlich finanzierte Hilfen oder Dienstleistungen von professionellen Anbietern überhaupt in Erwägung gezogen oder werden sie gegebenenfalls als Eingriff in familiäre kulturelle Autonomie interpretiert und zurückgewiesen? Aussiedlerfamilien etwa sehen in der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit in der heimatlichen Fremde eine Bewährungsprobe für die familiäre Identität und Leistungsfähigkeit, weshalb sie die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe gegebenenfalls zurückweisen (vgl. Schnepf 2002). Eine interessante Typisierung unterschiedlicher Mentalitäten in der Bewältigung von Hilfebedarfen bietet John Baldock (Baldock 2004). Er unterscheidet vier Bewältigungsformen, die jeweils eine Nähe zu den vier Sektoren des wohlfahrtspluralistischen Schemas aufweisen: Consumerism, Welfarism, Privatism und Clientalism. Ursprünglich wurde – je nach persönlichem Bewältigungsmodell – für die konkrete Problembewältigung im Wesentlichen auf einen der Sektoren und seine spezifische Handlungslogik zurückgegriffen. Mit der Ausdifferenzierung der Gesellschaft und den Modernisierungsprozessen wächst die Notwendigkeit zum Mix, ohne dass jedoch die persönlichen Mentalitäten immer „hinterherkommen“ bzw. mit den Systemlogiken der in Anspruch genommenen Sektoren in Deckung zu bringen sind.

2. Das Ausbalancieren der potenziellen Sektoren und ihrer Systemlogiken geschieht auch auf der *institutionellen Ebene*: Kollektive Akteure, die zunächst eindeutig einem bestimmten Sektor zuzuordnen sind, bewegen sich zunehmend in verschiedenen Bereichen bzw. bringen in ihrem Handeln unterschiedliche Systemlogiken in vielfältige, durchaus spannungsreiche Mischungsverhältnisse.

Beispiel 1: Die Bemühungen um die Etablierung des Leitbildes der Bürgerkommune (KGSt 2014) führen dazu, dass sich zahlreiche auf den Weg machen, sich sowohl von der Dominanz einer hoheitlichen Logik der Eingriffsverwaltung zu lösen als auch das Dienstleistungsparadigma, wie in Zeiten des New Public Management, zugunsten einer stärkeren Beteiligung von Bürgern zu ergänzen (Roß 2012).

Beispiel 2: Die deutschen Wohlfahrtsverbände treten als Marktteilnehmer auf (etwa wenn sie ein Krankenhaus oder einen Pflegedienst als ausgerichtete gGmbH betreiben), sie übernehmen zum Teil staatliche Aufgaben (z. B. in der Betreuung von Asyl suchenden), bieten aber auch den

Raum für Engagement Freiwilliger und sind als wertorientierte Träger zentraler Teil des Dritten Sektors.²

3. Der *Staat* markiert darüber hinaus eine eigene, dritte „strukturelle“ Ebene, auf der Wohlfahrtsmixturen vorausgesetzt, gefördert oder behindert werden – ohne dass dies stets expliziert wird. Wie sich in den Hilfearrangements auf der persönlichen Ebene verschiedene Bewältigungsmentalitäten spiegeln, so kommen in den Arrangements auf staatlicher Ebene unterschiedliche sozialstaatliche Konzepte zum Ausdruck, die auf jeweils unterschiedlich akzentuierte Beiträge von Staat, Markt, Assoziationen und primären Netzen bauen: liberale Vorstellungen akzentuieren in besonderer Weise den Markt, konservative stellen die Familie als zentrale stabilitätsstiftende Institution der Gesellschaft heraus, sozialdemokratische Modelle kennzeichnet eine besondere Verantwortungszuordnung zugunsten des Staates. Das deutsche Sozialpolitikmodell gibt dem dritten Sektor traditionell eine besondere Stellung (allerdings in einer korporatistischen Ausprägung), während Großbritannien sich eher auf staatliche Grundsicherung beschränkt und auf eine hohe Leistungsfähigkeit freier gesellschaftlicher Assoziationen für die Wohlfahrtsproduktion, verbunden mit wettbewerbsorientierten Marktelementen in der Erbringung sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen³ setzt.

c) **Strategische Konzeptionalisierung von Wohlfahrtsmixturen**

Ressourcenorientiert statt defizitfixiert zu arbeiten, gehört seit den 80er Jahren zu den zentralen Leitprinzipien vieler *Professionen*, insbesondere der Sozialen Arbeit, aber auch der (professionellen) Pflege. In der großen Familie ressourcenorientierter Konzepte finden sich drei Arbeitsansätze, die in besonderer Weise dieses Prinzip systematisch auf alle Ressourcen beziehen, welche verschiedene gesellschaftliche Teilsysteme für die Bewältigung einer individuellen Problemlage oder die Verbesserung der Situation in einem Sozialraum bieten: Case Management, Quartiersmanagement und Sozialplanung.

²So bereits Heinze und Olk 1984 mit ihrer These vom Neo-Korporatismus; ebenso Olk (1996) und Blaumeiser (2002, S. 248 f.). Zimmer bezeichnet die Wohlfahrtsverbände sogar „zu einem erheblichen Teil“ als „funktionales Äquivalent des Sozialstaats“ (Zimmer 2002, S. 6). Zu den besonderen Spannungsverhältnissen, in die Wohlfahrtsverbände in zivilgesellschaftlichen Settings geraten, vgl. Roß (2000).

³Zu unterschiedlichen Sozialpolitikkonzepten im internationalen Vergleich vgl. u. a. Evers und Olk (1966b, S. 33–49).

Im Zuge von De-Institutionalisierungsimpulsen staatlicher Steuerung wird dem Ansatz des Case Management immer mehr Beachtung geschenkt. Case Management wird in einem allgemeinen Sinne verstanden als eine „Handhabung (...), in der die Verbindung zwischen der komplexen Problematik und der Vielfalt möglicher Abhilfen hergestellt und durchgehalten wird“ (Wendt 2005, S. 4). Von daher können als Anwendungsbereich dieses Ansatzes alle Felder humandienstlicher Versorgung und Leistungserbringung bezeichnet werden (vgl. a. a. O.). In all diesen Feldern dient Case Management dazu, personenbezogen die Ressourcen der Adressaten und der unterschiedlichen Sektoren der Wohlfahrtsproduktion aufeinander zu beziehen, sie zu koordinieren und auch unter ökonomischen Gesichtspunkten effizient miteinander zu verknüpfen. In der Drogenhilfe, im Disease Management oder in der Altenhilfe geht es um die Herstellung von Ligaturen eines pluralen Hilfe- und Unterstützungsmixes, die ermöglicht werden durch verschiedenen Rollen, die der Case Manager anbietet:

- des Brokers, der sich auf dem Markt der Dienstleistungen auskennt und diese vermitteln kann,
- des Gate Keepers, der die staatlichen Regulierungen und Zugangskriterien kennt und sie zu managen weiß,
- des Advokaten, der die Rechte des Klienten und seines Netzwerkes im Blick hat und situativ in der Lage ist, diese zu verteidigen,
- des Supporters, der etwa eine Familie oder eine Person in die Lage versetzt, die Lebenssituation neu zu interpretieren und andere als übliche Formen der Hilfen in ihrem Ineinandergreifen in Betracht zu ziehen (vgl. Monzer 2013).

Insofern setzt Case Management in mehrfacher Hinsicht auf Koproduktion (zwischen seinen Adressaten und den „helfenden“ Akteuren aus den unterschiedlichen gesellschaftlichen Sektoren einerseits sowie zwischen diesen Akteuren andererseits) bzw. fördert diese und hat mehr oder weniger explizit seine zentrale Aufgabe darin, Wohlfahrtsmixturen professionell zu arrangieren. Unterschiedliche Professionen bemächtigen sich dieses als zukunftssträchtig identifizierten Ansatzes, der keineswegs ausschließliche Domäne der Sozialen Arbeit ist. Gleichzeitig wird er zum Teil für die Durchsetzung spezifischer Interessen einzelner Akteure im wohlfahrtspluralistischen Viereck funktionalisiert: etwa in der Arbeitsverwaltung mit einer im Vordergrund stehenden eindimensionalen Zielrichtung, dem des Abbaus der sichtbaren Arbeitslosigkeit (vgl. Reis 2005).

Mehr oder weniger explizit folgen auch neuere Konzepte im Bereich gemeinwesen- bzw. sozialraumorientierter Sozialer Arbeit einem wohlfahrtspluralistischen Ansatz. Diese als Quartiersmanagement, Quartiersarbeit oder Quartiersaufbau (vgl. als zusammenfassenden Überblick Krummacher et al. 2003; Maier et al. 2004) bezeichneten Arbeitsansätze speisen sich – ähnlich wie das Case Management – sowohl aus sozialarbeiterischen Arbeitsansätzen (die lange gemeinwesen- bzw. sozialraumorientierte Tradition Sozialer Arbeit) als auch aus Entwicklungen auf dem Gebiet der Verwaltung (sozialräumliche Vernetzung von Angeboten zur Effizienzsteigerung sozialer Dienstleistungen als ein Element des New Public Management). Hinzu kommt eine der Stadtplanung entstammende Traditionslinie. Während im Case Management Wohlfahrtsmixturen *personennah* arrangiert (und die Voraussetzungen ihrer selbst analysiert und geschaffen) werden, geht es im Quartiersmanagement darum, *sozialraumbezogen* Ressourcen aus Staat, Markt, Drittem und informellem Sektor so heranzuziehen und aufeinander abzustimmen (bzw. ggf. erst zu entwickeln), dass im jeweiligen Raum soziale Probleme entweder leichter bewältigt werden können oder erst gar nicht entstehen. Mit Quartiersmanagement verbindet sich damit „die Schaffung einer neuen Sozialstaatlichkeit auf lokaler Ebene“ (Krummacher et al. 2003, S. 205). Auf der Ebene der Kommunen, Kreise und Regionen werden in modernen sozialplanerischen Konzeptionen systematisch Welfare Mix-Ansätze verfolgt und es wird auf Bedingungen bürgerschaftlicher Wohlfahrtsproduktion als Faktor im Welfare Mix gesetzt (vgl. Klie et al. 2018). Hier steht nicht klassische Richtwerte orientierte Infrastrukturentwicklung (und Förderung) im Vordergrund, sondern ein eher (kultur-)entwicklungsorientierter Ansatz, der alle im wohlfahrtspluralistischen Viereck vertretenen Akteure am Planungsprozess beteiligt und mit ihnen sowohl Bedingungen als auch Aufgaben und Rollenverteilungen sowie Spielregeln des Miteinanders aushandelt. Hier wird Planung zu einem dauerhaft inszenierten wohlfahrtspluralistischen Aushandlungs-, Verständigungs- und Vernetzungsprozess, zu dem auch die gemeinsame Ausrichtung auf normative Zielsetzungen gehört. In Abwendung vom Bild eines Wohlfahrt garantierenden und schaffenden Staates sieht sich der Staat gezwungen, seine Rollen zu differenzieren und sein Verständnis eines gestaltenden, gewährleistenden und nur noch subsidiär gewährenden Staates zu konzentrieren - ohne seine Gewährleistungsverpflichtung in Frage zu stellen. Hier ist er, wenn ihm nach europäischer Sozialstaatstradition an einem Gesamt-sicherungskonzept gelegen ist, auf die jeweilige Leistungsfähigkeit der anderen Sektoren verwiesen. Schließlich nehmen die *Wohlfahrtsverbände* wohlfahrtspluralistische Ansätze in ihr Selbstverständnis und ihre Sozialstaatskonzeption auf. Dabei müssen sie sich allerdings verabschieden von ihrer klassischen

korporatistischen Rolle und sich entweder zentral zu Akteuren im Wohlfahrtsmix machen oder in sich selbst die Systemlogiken der unterschiedlichen Sektoren vereinigen und ausbalancieren.

4 Neue Bedeutung lokaler Politik

Wohlfahrtspluralistische Arrangements werden stets auf lokaler Ebene entwickelt, praktiziert und wirksam. Entgegen dem Trend einer immer stärkeren zentralen Steuerung, etwa der Qualitätssicherungsvorgaben in der Langzeitpflege, wird die kommunale Handlungsebene in ihrer besonderen Steuerungskompetenz betont. So hatten sowohl der Siebte Altenbericht als auch der Zweite Engagementbericht der Bundesregierung die Aufgabe, die Bedeutung lokaler Politik für die Gestaltung des demografischen Wandels in den Mittelpunkt ihrer Analysen zu stellen (BMFSFJ 2016). Die unterschiedlichen Strukturbedingungen zwischen Stadt und Land, strukturschwachen und prosperierenden Regionen, fordern in je spezifischer Weise kommunale Handlungsfähigkeit respektive die Berücksichtigung spezifischer regionaler und lokaler Bedingungen für die Ausgestaltung von Sozialpolitikfeldern. Das gilt für das Gesundheitswesen, mit höchst unterschiedlichen Versorgungsdichten und -qualitäten der Versorgung mit niedergelassenen Ärzten, ambulante Dienste aber auch Krankenhäusern. Hier wird gefordert, die Kommunen als die *Spinne im Netz* mit entsprechenden Steuerungskompetenzen auszustatten, die dann auch wohlfahrtspluralistische Arrangements einbeziehen (Burgi 2013). Für die Langzeitpflege konnte mit dem DAK Pflegereport 2018 (Klie 2018) gezeigt werden, wie unterschiedlich die demografischen Bedingungen einerseits und die Versorgungsstrukturen für auf Pflege angewiesenen Menschen andererseits auf der Ebene der 92 Planungsregionen beschaffen sind: Weder die Steuerungsinstrumente der Pflegekassen noch die Marktprinzipien führen zu einer einheitlichen Versorgung vor Ort. Von gleichwertigen Lebensbedingungen in der Pflege kann in Deutschland nicht die Rede sein. So wird eine Stärkung der Kommunen in Fragen der Infrastrukturentwicklung und dem Care und Case Management in der Pflege gefordert (Hoberg et al. 2013; BMFSFJ 2016) – und dies explizit mit Verweis auf wohlfahrtspluralistische Konzepte, wie das der sorgenden Gemeinschaften (BMFSFJ 2016; Klie 2014). Für die Integration von Menschen mit Migrationsgeschichte, insbesondere geflüchtete Menschen, ist die kommunale Handlungsebene eine zentrale, da nur dort die Voraussetzungen für ihre Integration gestaltet werden und sie gelingen kann. Auch und gerade hier erweisen sich koproduktive Formen wohlfahrtspluralistischer Art als Voraussetzung für eine gelingende Integrationsarbeit

(Zweiter Engagementbericht der Bundesregierung 2017). Die für die Prosperität und Zukunftsfähigkeit von Regionen wichtige Gewährleistung der Mobilität lässt sich in dünn besiedelten Regionen häufig nur noch im Zusammenwirken von Kommune, Unternehmen und Zivilgesellschaft sicherstellen, wie Beispiele etwa aus dem Odenwald zeigen (OREG 2012). Ob im Bereich Bildung und Schule oder Energieversorgung: Überall gewinnt die regionale und lokale Handlungsebene an Bedeutung, wenn es darum geht, eine bedarfsgerechte, in die regionale und lokale Politik integrierte Strategie der Daseinsvorsorge zu verfolgen, die häufig auf koproduktiv getragene Infrastrukturen setzen muss. Eine Aufgabenverlagerung zugunsten der kommunalen Handlungsebene setzt neben entsprechender Ressourcenausstattung und Kompetenzzuordnungen auch Governancekompetenzen voraus, die mit dem Leitbild der Bürgerkommune auch durch die KGSt (2014) betont werden. In dem Leitbild der Bürgerkommune wird von einem wohlfahrtspluralistischen Politikansatz auf der kommunalen Ebene ausgegangen und die Notwendigkeit gesehen, zukünftige Herausforderungen der Absicherung lokaler und regionaler Infrastrukturen sowohl in demokratische Aushandlungsprozesse einzubinden als auch neue Dynamiken, Ressourcen und Effizienz aus wohlfahrtspluralistischen Arrangements zu generieren (vgl. auch Roß 2012). Mit einer Stärkung der kommunalen Handlungsebene in unterschiedlichen Feldern der Wohlfahrtspolitik werden zentralstaatliche und klassisch korporatistische Steuerungen auf den Prüfstand gestellt, die sich in Teilen gegen Formen der Unterversorgung in Regionen anästhesieren, sei es in der gesundheitlichen oder sei es in der pflegerischen Versorgung.

5 Hybriditätsmanagement

Das Zusammenwirken unterschiedlicher Sektoren auf der institutionellen, auf der regionalen und lokalen aber auch auf der Personenebene ist nicht trivial und kann angesichts der sehr unterschiedlichen ökonomischen Zielsetzung, der differierenden Werthaltung und Handlungslogiken nicht einfach vorausgesetzt werden. Wenn man etwa in der Palliativversorgung das Zusammenwirken von Ärzten, Pflegekräften, Familien und Freiwilligen befördern will, setzt das besondere Kompetenzen in der Steuerung des Hilfeprozesses einerseits und in der Netzwerkarbeit andererseits voraus (vgl. Klie et al. 2019). Für ambulant betreute Wohngemeinschaften, ein besonders prominentes Beispiel für einen modernen Wohlfahrtsmix, gilt dies ebenso (vgl. Klie et al. 2016) wie für die Arbeit für und mit geflüchteten Menschen. Damit jeder Sektor das ihm Gemäße beitragen kann zur Wohlfahrtsproduktion, sei es in der Schule, sei es im Kindergarten, in

Palliative Care oder im Gesundheitsbereich bedarf es so etwas wie ein Hybriditätsmanagement (vgl. Abb. 2; vgl. Klie et al. 2016), das auf der Fallebene durch das Case Management, auf der institutionellen Ebene durch die Wahrnehmung von Koordinations- und Moderationsfunktionen sichergestellt werden muss, will man vermeiden, dass wohlfahrtspluralistische Strategien auf bestimmte Milieus von handlungsfähigen Bürgerinnen und Bürgern beschränkt bleiben.

Wohlfahrtspluralistisch strukturierte Arrangements können fragil sein, da sie auf einer symmetrischen, auf Gleichberechtigung basierenden Kooperation aufgebaut sind. Sie können eine besondere Qualität erzeugen, da die Akteure aus den unterschiedlichen Sektoren jeweils eine besondere, sich ergänzende Dimension der Unterstützung bieten, von professionellem Handeln über solidarische, emotional zugewandte und flexible Handlungsweisen aus den anderen Sektoren. Anders als beim vormodernen Subsidiaritätsverständnis, das auf der Selbstregulationsfähigkeit der kleinen Lebenskreise aufbaut, ist bei wohlfahrtspluralistischen Arrangements als moderne Ausprägung des Subsidiaritätsprinzips auf die Koproduktionsbedingungen acht zu geben, die regelhaftes Fragen eines adäquaten Managements dieser hybriden Form der Wohlfahrtsproduktion mit zu bedenken haben. Ein solches ist auch in der sozialrechtlichen Architektur von Leistungsnormen und im Leistungserbringungsrecht mit zu berücksichtigen. Nachbarschaftliche Unterstützung, die Leistungsfähigkeit der Familien, sie sind nicht einfach vorauszusetzen, Ehrenamt ist dann kein add on von betriebswirtschaftlich ausfinanzierten Institutionen, alle Beiträge aus dem Dritten und

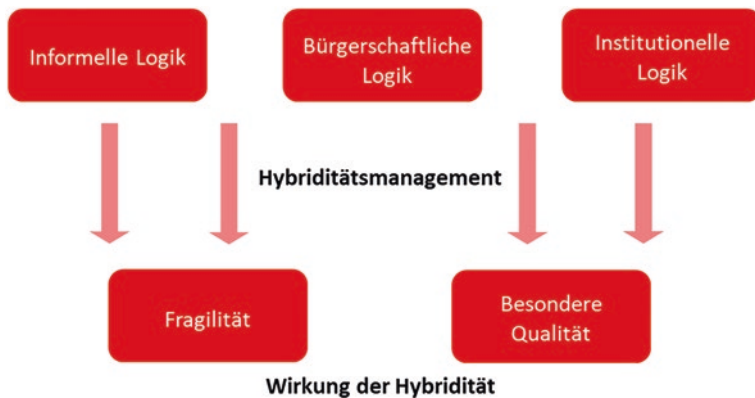


Abb. 2 Hybridität aus dem Zusammenwirken dreier Funktionslogiken (aus Klie et al. 2017)

dem informellen Sektor sind Bestandteile eines Wohlfahrtsstaatlichen Arrangements – mit entsprechender Verantwortung des Sozialstaates für die Voraussetzungen ihres Funktionierens.

6 Ausblick: Caring Community und Bürgerkommune

Auf einem modernen Subsidiaritätskonzept basiert auch das Leitbild der Caring Community. Wohlfahrtspluralistische Ansätze sind nur dann und dort in der Breite und nicht nur milieuspezifisch erfolgreich, wo sie getragen werden von einer örtlichen Kultur der „Sorge“ (Schuchter 2016), in der die Verantwortung für Bedingungen guten Lebens als eine Sektor übergreifende verstanden wird, in der anteilnehmende Aufmerksamkeit für Vulnerable, das Leitbild der geteilten Verantwortung für Sorge und Teilhabe in der örtlichen Bevölkerung kulturell verankert sind und das Ringen um Bedingungen guter Sorge als Gegenstand – auch – kommunalpolitischer Auseinandersetzungen verstanden wird (vgl. Klie 2019b). Das Leitbild der Caring Community, inzwischen weltweit resonanzfähig (Heller 2019) – allerdings mit sehr unterschiedlichen Konnotationen – steht für koproduktive Wohlfahrtsproduktion vor Ort, für die Demokratisierung der für die Daseinsvorsorge wichtigen Politikbereiche und als Korrektiv für einseitige Markt- und staatliche Logiken der Beantwortung von Herausforderungen der Daseinsvorsorge im demografischen Wandel.

Wiener Thesen zu Caring Communities (vgl. Klie et al. 2017)

- Caring Communities orientieren sich an der Frage nach dem guten Leben; für alle Bürger – von der Geburt bis zuletzt;
- Die Sorgende Gemeinde ist schon da! – aber nicht überall – ... und kein Konzept „von außen“;
- Caring Communities sind keine rückwärtsgewandte Romantisierung von Gemeinschaft und Familie, sondern der gesellschaftliche Gegenentwurf zur Verbetriebswirtschaftlichung und Taylorisierung aller Lebensbereiche;
- Caring Communities bringen die existenziellen Erfahrungen der Bürger mit Fragen nach angemessenen politischen Rahmenbedingungen der Sorge in Beziehung;
- Caring Communities streben danach, die Demokratisierung der Sorge zu fördern, durch breite Beteiligung der Bürger und der Co-Kreation von Sorgenetzen;
- Caring Communities widmen sich dem ungedeckten und „versteckten“ Bedarf nach Sorge und Unterstützung.

Zu dem Leitbild der Caring Community gesellt sich auf der verwaltungswissenschaftlichen Ebene das oben bereits skizzierte Konzept der Bürgerkommune (Roß und Roth 2018), das auf der systematischen Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements ebenso beruht wie auf einer verlässlichen und regelgebundenen Partizipation von Bürgern und einer Governance, die auf die systemübergreifende Zusammenarbeit von Akteuren aus Politik, Verwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft ausgerichtet ist. Die Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmodernisierung Köln (KGSt 2014) hat die Bürgerkommune nach der Ära des new public Managements mit Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände als für die kommunale Resilienz maßgebliches Konzept aufgenommen. All diese Dynamiken verweisen darauf, dass wohlfahrtspluralistische Strategien als für die Zukunft unentbehrlich angesehen werden. Ein neugefasstes Verständnis von Subsidiarität bietet einen wesentlichen Baustein für einen so gearteten Paradigmenwechsel in der Wohlfahrtspolitik, der es in Zeiten ökonomischer Globalisierung, turbokapitalistischer Dynamiken und politischer Polarisierung nicht leicht – erscheinen lässt, aber als alternativlos.

Literatur

- Baldock, John. 2004: Choice and Consumerism in Social Care. In *Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg? Ein Werkbuch zu Budgets in der Pflege und für Menschen mit Behinderungen*, Hrsg. Thomas Klie/ Alexander Spermann, 40–53. Hannover: Vincentz Network.
- Blaumeiser, Heinz. 2002. Sozialpolitik im Wohlfahrtspluralismus. In: *Für's Alter planen. Beiträge zur kommunalen Altenplanung*. Hrsg. Thomas Klie, Freiburg: FEL, 243–253.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2017): *Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. Schwerpunktthema: "Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung"*. Bundesdrucksache, 18/11800.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2016. *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Sachverständigenkommission*. Bundesdrucksache, 18/10210.
- Burgi, Martin 2013. Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen in der Gesundheitsversorgung Buchreihe *Bochumer Schriften zum Sozial- und Gesundheitsrecht*, Bd 15). Baden-Baden: Nomos.
- Evers, Adalbert. 1992. Megatrends im Wohlfahrtsmix. Soziale Dienstleistungen zwischen Deregulierung und Neugestaltung. *Blätter der Wohlfahrtspflege* 139: 3–7.
- Evers, Adalbert, und T. Olk. 1996a. *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Evers, Adalbert und T. Olk. 1996b. Wohlfahrtspluralismus - Analytische und normativ-politische Dimensionen eines Leitbegriffs. In: *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*, Hrsg. A. Evers und T. Olk, 9–60. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Haumann, Wilhelm. 2018. Bilder und Erfahrungen der Pflege in Deutschland und in den Bundesländern. In *Pflegereport 2018. Pflege vor Ort - gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit*. Hrsg. Andreas Storm und DAK-Gesundheit, 31–108. Heidelberg: medhochzwei.
- Heinze, Rolf G.; T. Klie und A. Kruse. 2015. Subsidiarität revisited. In: *Sozialer Fortschritt* 64 (6), 131–138.
- Heinze, Rolf G. und T. Olk. 1984. Sozialpolitische Steuerung. Von der Subsidiarität zum Korporatismus. In: *Gesellschaftssteuerung zwischen Korporatismus und Subsidiarität*. Hrsg. M. Glagow, 162–194. Bielefeld: AJZ.
- Heller, Andreas. 2019. Kon-Texte und Horizonte der Sorge. Editorial. In: *Praxis Palliative-Care* 43: 1.
- Hoberg, Rolf; T. Klie und G. Künzel. 2013. Eckpunkte Strukturreform Pflege und Teilhabe. Kurzfassung. Hg. v. AGP Sozialforschung, Freiburg.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt). 2014. *Leitbild Bürgerkommune. Entwicklungschancen und Umsetzungsstrategie*. KGSt-Bericht Nr. 3/2014. Köln: Eigenverlag.
- Klie, Thomas. 2019a, im Erscheinen. Gesundheit und Engagement. In *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen*, Hrsg. Ulla Walter, 4. Aufl., München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Klie, Thomas. 2019b. *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*. München: Droemer.
- Klie, Thomas, W. Schneider, C. Moeller-Bruker und K. Greißl. 2019. *Ehrenamtliche Hospizarbeit in der Mitte der Gesellschaft? Empirische Befunde zum zivilgesellschaftlichen Engagement in der Begleitung Sterbender*. Esslingen: der hospiz verlag.
- Klie, Thomas. 2018. *Pflegereport 2018. Pflege vor Ort - gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit*. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei.
- Klie, Thomas, P. Schuchter, K. Wegleitner. 2017 (unveröffentlicht). *Wiener Thesen zur Caring Communities*.
- Klie, Thomas, P. Rischard, B. Schuhmacher C. Heislbetz und A. Keilhauer. 2016. *Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen zur Stärkung ambulant betreuter Wohngruppen – BequaHa-WG. Endbericht*. Freiburg, Fürth: BMG Eigenverlag.
- Klie, Thomas (2014): Caring Community. In: *Lebenswelt Heim* 17 (64), 34–37.
- Klie, Thomas und P.-S. Roß. 2007. *WelfareMix: Sozialpolitische Neuorientierung zwischen Beschwörung und Strategie*. In *Sozialarbeitswissenschaft und angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit. Festschrift für Prof. Dr. Konrad Maier*, Hrsg. T. Klie, P.-S. Roß, 67–108. Freiburg: FEL Verlag Forschung - Entwicklung - Lehre.
- Korff, Wilhelm (Hg.) (1999): *Handbuch der Wirtschaftsethik. Verhältnisbestimmung von Wirtschaft und Ethik*. Unter Mitarbeit von Alois Baumgartner. Bd. 1. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus (Handbuch der Wirtschaftsethik, 1).
- Krummacher, Michael.; R. Kulbach, V. Waltz und N. Wohlfahrt 2003. *Soziale Stadt – Sozialraumentwicklung – Quartiersmanagement. Herausforderungen für Politik, Raumplanung und soziale Arbeit*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Maier, Konrad; P. Sommerfeld und H. Hoch. 2004. *Inszenierung des Sozialen im Wohnquartier. Darstellung, Evaluation und Ertrag des Projekts „Quartiersaufbau Rieselfeld“ Freiburg*. Freiburg: FEL-Verlag.
- Monzer, Michael. 2013. Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei.
- Olk, Thomas. 1996. Zwischen Korporatismus und Pluralismus. Zur Zukunft der Freien Wohlfahrtspflege im bundesdeutschen Sozialstaat. In *Von der Wertgemeinschaft zum Dienstleistungsunternehmen. Jugend- und Wohlfahrtsverbände im Umbruch*, Hrsg. T. Rauschenbach, C. Sachße und T. Olk, 98–122. Frankfurt/Main: Suhrkamp/Insel.
- Odenwald-Regional-Gesellschaft mbH (OREG). 2012 *Garantiert mobil! Fachkonzept zur Sicherstellung nachhaltiger Mobilität im ländlichen Raum*. Michelstadt: Eigenverlag des Landkreises.
- Reis, Claus. 2005. Welche Wirkung hat Fallmanagement? *Case Management* (1). 10–19.
- Roß, Paul-Stefan (2012): Demokratie weiter denken. Reflexionen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Bürgerkommune. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Roß, Paul-Stefan und R. Roth. 2018. *Bürgerkommune*. In *Engagement und Zivilgesellschaft. Expertisen und Debatten zum Zweiten Engagementbericht*, Hrsg. T. Klie und A. W. Klie, 163–268. Wiesbaden: Springer VS. Roß, Paul-Stefan. 2012. *Demokratie weiter denken. Reflexionen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Bürgerkommune*. Baden-Baden: Nomos.
- Roß, Paul-Stefan. 2000. *Enteignung oder neue Perspektiven? oder: Die BürgerInnen kommen! Wohlfahrtsverbände und “Bürgerschaftliches Engagement”*. In: *Bürgerschaftliches Engagement. Eine Herausforderung für Fachkräfte und Verbände*, Hrsg. U. Otto, S. Müller und C. Besenfelder, 119–144, Opladen: Leske und Budrich.
- Schmidt, Thorsten Ingo. 2018. *Daseinsvorsorge aus rechtswissenschaftlicher Perspektive*. In *Engagement und Zivilgesellschaft. Expertisen und Debatten zum Zweiten Engagementbericht*. Hrsg. T. Klie und A. W. Klie, 269–338. Wiesbaden: Springer VS.
- Schneider, Werner 2017. Bürgerbewegte Ehrenamtlichkeit in der Betreuung am Lebensende. Herausforderungen, Probleme, Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz (1): 69–75.
- Schnepp, Wilfried. 2002. *Familiale Sorge in der Gruppe der russlanddeutschen Spätaussiedler. Funktion und Gestaltung*. Hg. v. Robert-Bosch-Stiftung. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Schuchter, Patrick. 2016. *Sich einen Begriff vom Leiden Anderer machen. Eine Praktische Philosophie der Sorge*. Bielefeld: transcript.
- Wendt, Wolf-Rainer. 2005. *Die generelle Rolle und Bedeutung von Case Management in Humandiensten*. Case Management (1): 3–9.
- Zimmer, Annette. 2002. *Dritter Sektor und Soziales Kapital. Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor*. (Münsteraner Diskussionspapiere zum Nonprofit-Sektor, 19). Münster: Universität Münster, FB Erziehungswissenschaft und Sozialwissenschaften, Institut für Politikwissenschaft Civil-Society-Network. Online unter: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/37221/ssoar-2002-zimmer-Dritter_Sektor_und_Soziales_Kapital.pdf?sequence=1 [Zugegriffen: 6. November 2019].