

Der Ältesten Rat.

Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter

Eine Erhebung des Instituts für Gerontologie
der Universität Heidelberg mit Unterstützung
des Generali Zukunftsfonds.

www.generali-zukunftsfonds.de





GENERALI ZUKUNFTSFONDS

Christoph Zeckra, Gesamtverantwortlicher
Tel. 0221 4203-3574 | christoph.zeckra@generali.de

Uwe Amrhein
Tel. 0221 4203-2692 | uwe.amrhein@generali.de

Loring Sittler
Tel. 0221 4203-2675 | loring.sittler@generali.de

Kontakt

Generali Deutschland Holding AG
Generali Zukunftsfonds
Tunisstraße 19 –23 | 50667 Köln



Institut für
Gerontologie
der Universität Heidelberg

INSTITUT FÜR GERONTOLOGIE

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse

Tel. 06221 54 81 81
sekretariat@gero.uni-heidelberg.de
www.gero.uni-heidelberg.de

Kontakt

Universität Heidelberg | Institut für Gerontologie
Bergheimer Straße 20 | 69115 Heidelberg

Der Generali Zukunftsfonds

Unter dem Leitthema „Der demografische Wandel – unsere gemeinsame Herausforderung“ bündelt die Generali Deutschland Holding AG seit 2008 die Aktivitäten ihres gesellschaftlichen Engagements im Generali Zukunftsfonds.

Insgesamt fördert die Generali Deutschland rund 40 Projekte mit dem Schwerpunkt „Förderung des Engagements von und für die Generation 55 plus“. Darüber hinaus ist der Generali Zukunftsfonds als Change-Manager, Vernetzer und Initiator im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements tätig. Wurden in der Aufbauphase besonders wirksame Best-Practice-Initiativen gefördert, erfolgen heute zunehmend Investitionen in die Infrastruktur von Freiwilligenarbeit.

Mehr zur Generali Hochaltrigenstudie unter www.generali-zukunftsfonds.de im Bereich Wissen.

Inhalt

- 4 Teil 1**
Zusammenfassung der theoretisch-methodischen Konzeption, der Ergebnisse und der Folgerungen
- 6 1.** Die Problematik der Gleichsetzung von hohem Alter mit Verlusten und die Notwendigkeit einer differenzierten Analyse dieses Lebensabschnitts
 - 1.1** Die strikte Trennung zwischen drittem und vierstem Lebensalter birgt die Gefahr einer Abwertung des Menschen im hohen Alter
 - 1.2** Das hohe Alter bedeutet nicht nur Verlust, sondern auch Gewinn – die Integration der Verletzlichkeits- und Potentialperspektive
- 7 1.3** Entwicklungspotentiale bestehen bis zum Ende des Lebens – das Schöpferische des Menschen in Grenzsituationen des Lebens
- 1.4** Die daseinsthematische Analyse als Zugang zum umfassenden Verständnis der Person
- 8 1.5** Epidemiologische Befunde veranschaulichen die erhöhte Verletzlichkeit, sprechen aber zugleich gegen die Gleichsetzung von hohem Alter und Krankheit
- 10 2.** Zentrale Elemente einer Psychologie des hohen Alters
 - 2.1** Was alte Menschen geben können: der Beitrag des hohen Alters zu einer intra- und intergenerationalen Sorgeskultur
 - 12 2.2** Welche psychischen Qualitäten sich im hohen Alter beobachten lassen – Introversion, Offenheit und Generativität als Potentiale des hohen Alters

14 3. Die empirische Studie – Konzeption, Stichprobe, Ergebnisse**3.1** **Aufbau der Studie**

3.1.1 Daten zur Stichprobe

15 **3.2 Welche Daseinsthemen charakterisieren die Gruppe der 85- bis 98-jährigen Frauen und Männer?****16** 3.2.1 Soziale Beziehungen und Mitverantwortung – als Ausdruck der „Weltgestaltung“ – besitzen große Bedeutung für die Lebensqualität im hohen Alter

3.2.2 Es werden auch Grenzen der Teilhabe im hohen Alter sichtbar – gegen die unsere Gesellschaft viel tun könnte

17 3.2.3 Auch die Selbstgestaltung ist alten Menschen sehr wichtig**18** 3.2.4 Die zunehmende Verletzlichkeit bildet eine Grenzerfahrung im hohen Alter

3.2.5 Die Sorge vor fehlender Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit

19 **3.3 Inwiefern finden sich Gruppenunterschiede im Hinblick auf die Häufigkeit, mit der einzelne Daseinsthemen angesprochen werden?**

3.3.1 Unterschiede zwischen den Altersgruppen

20 3.3.2 Unterschiede zwischen den Geschlechtern**21** 3.3.3 Unterschiede im Hinblick auf den sozioökonomischen Status**22** 3.3.4 Unterschiede im Hinblick auf die subjektiv geschilderte Gesundheit**23** **3.4 Welche spezifischen Sorgeformen sind erkennbar?****24** **3.5 Welche Personen-, Situations- und Umweltmerkmale fördern im Erleben der alten Menschen die Sorge für und um Andere?****25** **3.6 Verarbeitungs- und Bewältigungsformen****26** **3.7 Grundlegende Engagement-Orientierungen****28** **Teil 2 Fragebogenerhebung in Kommunen und Institutionen****30** 1. Erhebungsinstrument und Anwendungsbereich

1.1 Inhaltliche Aspekte der Befragung

31 1.2 Ziehung der Stichprobe

1.3 Pilotstudie

32 2. Ablauf und Ergebnisse der Fragebogenerhebung

2.1 Soziodemografische Daten

35 2.2 Institutionelle Rahmenbedingungen für Engagement**38** 2.3 Grenzen des Engagements und praktische Anforderungen an das Engagement**44** 2.4 Alter(n) und Altersbilder

Teil 1

Zusammenfassung der theoretisch-
methodischen Konzeption, der
Ergebnisse und der Folgerungen



1. Die Problematik der Gleichsetzung von hohem Alter mit Verlusten und die Notwendigkeit einer differenzierten Analyse dieses Lebensabschnitts

1.1 Die strikte Trennung zwischen drittem und viertem Lebensalter birgt die Gefahr einer Abwertung des Menschen im hohen Alter

Im wissenschaftlichen wie auch im gesellschaftlichen Diskurs hat sich mehr und mehr die Differenzierung zwischen einem dritten und einem vierten Lebensalter durchgesetzt, wobei Ersterem die Gruppe der 65- bis 85-jährigen, Letzterem die Gruppe der über 85-jährigen Frauen und Männer zugeordnet wird. Mit dieser Differenzierung ist die Annahme verbunden, dass das Individuum im dritten Lebensalter über weitgehend erhaltene körperliche, emotionale und kognitive Ressourcen verfüge und sozial gut eingebunden sei, dass hingegen im vierten Lebensalter die Verletzlichkeit des Menschen in den Vordergrund trete, die sich in einem wachsenden Verlust der körperlichen, emotionalen und geistigen Ressourcen widerspiegeln, dessen Ursachen in chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und Demenz zu suchen seien.

So richtig es ist, dass die körperliche, zum Teil auch die kognitive Verletzlichkeit im Alter zunimmt, so problematisch ist es, wenn man eine *strikte Trennung* zwischen dem dritten und vierten Lebensalter vornimmt und mit Ersterem generalisierend „Ressourcen“ und mit Letzterem generalisierend „Ressourcenverlust“ verbindet. Abgesehen davon, dass auch im dritten Lebensalter, ja, dass schon in früheren Lebensaltern die körperliche, die kognitive und die emotionale Verletzlichkeit des Menschen deutlich in Erscheinung treten können, kommt es einer Abwertung des vierten Lebensalters gleich, wenn man dieses generalisierend mit Begriffen wie „Ressourcenabbau“, „Defizit“, „Verluste“ umschreibt und unberücksichtigt lässt, dass auch in dieser Lebensphase seelisch-geistige Entwicklungsprozesse und Stärken beobachtet werden können. Über diese geht man vielfach hinweg, weil man sich ausschließlich oder primär auf körperliche Prozesse konzentriert und dabei seelisch-geistige ebenso wie sozialkommunikative Prozesse ausklammert.

Die Trennung zwischen drittem und viertem Lebensalter ist mittlerweile so pauschal geworden, dass man sich fragt, ob diese überhaupt noch geeignet ist, um Differenzierungen innerhalb des höheren Alters angemessen zu umschreiben.

1.2 Das hohe Alter bedeutet nicht nur Verlust, sondern auch Gewinn – die Integration der Verletzlichkeits- und Potentialperspektive

Es erscheint gerade mit Blick auf das hohe Lebensalter, also das Alter jenseits des 85. Lebensjahres, als sinnvoll und notwendig, *zwei Perspektiven systematisch miteinander zu verbinden*: nämlich die Verletzlichkeits- mit der Potentialperspektive. Die Vulnerabilitätsperspektive beschreibt dabei die *erhöhte Verletzlichkeit* des Menschen, wie sich diese in einer deutlichen Zunahme des Risikos, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, hilfe- oder pflegebedürftig zu werden, zeigt. Die Potentialperspektive beschreibt hingegen das umfassende Lebenswissen, die differenzierte Sicht auf das eigene Selbst, die Fähigkeit, Grenzsituationen auszuhalten oder innerlich zu überwinden, sowie die Bereitschaft, das eigene Leben in eine Generationenfolge zu stellen und dabei Sorge für die nachfolgenden Generationen zu tragen, wobei sich diese Sorge in dem intensiven, anteilnehmenden Nachdenken über das Schicksal nachfolgender Generationen wie auch in konkreten Formen ihrer Unterstützung widerspiegeln kann.

Hier sei nun ausdrücklich festgestellt: Mit der *Verletzlichkeitsperspektive* wird ausgedrückt, dass ein (allerdings deutlich) *erhöhtes Risiko* besteht, an einer chronischen Erkrankung zu leiden oder hilfe- bzw. pflegebedürftig zu werden. Dies heißt nun aber *nicht*, dass bei allen alten Menschen jenseits des 85. Lebensjahres Multimorbidität, Anzeichen einer Demenz oder Pflegebedürftigkeit bestünden – diese Gleichsetzung von erhöhter Verletzlichkeit und faktisch gegebener Multimorbidität, Demenz oder Pflegebedürftigkeit ist *nicht* erlaubt.

Mit der (*Entwicklungs-*)*Potentialperspektive* wird ausgedrückt, dass Menschen auch jenseits des 85. Lebensjahres über Ressourcen verfügen und diese weiterentwickeln, weiter ausbauen können – wie zum Beispiel das Lebenswissen, wie zum Beispiel die Bereitschaft und Fähigkeit, differenziert und selbstkritisch auf sich zu blicken, wie zum Beispiel die Fähigkeit, Grenzen auszuhalten und innerlich zu überwinden (zu nennen sind hier chronische Schmerzen oder der Verlust nahestehender Menschen), wie zum Beispiel die Bereitschaft, das eigene Leben auch in den Dienst nachfolgender Generationen zu stellen. Dies heißt nun aber nicht, dass diese Ressourcen bei allen Menschen jenseits des 85. Lebensjahres erkennbar

wären und alle Menschen in diesem Lebensabschnitt – potentialgetriebene – Entwicklungsschritte zeigten. Sowohl mit Blick auf die Verletzlichkeit als auch mit Blick auf die Entwicklungspotentiale wird hier also vor einer Generalisierung gewarnt.

Noch wichtiger ist uns aber die Feststellung, dass auch *bei erhöhter Verletzlichkeit von Entwicklungspotentialen ausgegangen* werden kann: Auch wenn Menschen in ihrer Mobilität, in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit, vielleicht auch in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit (zum Beispiel in der Umstellungsfähigkeit, in der Geschwindigkeit der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, in der Inhibitionsfähigkeit) Einbußen zeigen, so können sie doch im emotionalen und motivationalen Bereich, im Bereich der Persönlichkeit (vor allem des Selbst) und schließlich im Bereich des Wissens bemerkenswerte Stärken und auch bemerkenswerte Entwicklungsschritte zeigen, die deutlich machen, wie sehr es Menschen auch in der Verletzlichkeit gelingen kann, seelisch-geistige und sozialkommunikative Qualitäten zu verwirklichen.

1.3 Entwicklungspotentiale bestehen bis zum Ende des Lebens – das Schöpferische des Menschen in Grenzsituationen des Lebens

Gerade hier liegt der Nachteil einer strikten Trennung zwischen „drittem“ und „viertem“ Lebensalter: nämlich über die Entwicklungspotentiale, über die Kräfte des Menschen in der erhöhten Verletzlichkeit des Lebens hinwegzugehen und dabei zu übersehen, wie schöpferisch Menschen im hohen Alter, auch im Falle eingetretener gesundheitlicher Grenzen sein können. Diese strikte Trennung und die mit ihr verbundene Generalisierung spiegelt die Gefahr wider, sich bei der Betrachtung des Alters, vor allem des hohen Alters, vorwiegend oder sogar ausschließlich *an körperlichen Momenten zu orientieren* und über die seelisch-geistigen, auch über die sozialkommunikativen Qualitäten der Persönlichkeit hinwegzugehen.

Die Verletzlichkeits- und Potentialperspektive miteinander zu verbinden, *also beide Perspektiven systematisch zu integrieren*, bedeutet nicht, ein „positives“ Altersbild zu vertreten und ein „negatives“ Altersbild zu verwerfen. Wir argumentieren hier nicht in Termini des positiven oder negativen Altersbildes. Etwas ganz anderes ist gemeint: *Nämlich die differenzierte Sicht auf die conditio humana, die differenzierte Anthropologie bis an das Ende des Lebens eines Individuums aufrechtzuerhalten* und diese differenzierte Sicht bzw. die differenzierte Anthropologie zugunsten einer einseitigen, ausschließlichen Konzentration (a) auf das Körperliche, (b) auf die Verluste aufzugeben. Und eine derartige differenzierte Sicht geht auch von dem *bis ans Ende des Lebens gegebenen Entwicklungspotential* des Menschen aus, oder wie es der Heidelberger Philosoph Karl Jaspers einmal ausgedrückt hat: „Im Leben gilt alles nur bis so weit, noch ist Möglichkeit, noch ein Leben in die Zukunft, aus der neue Wirklichkeit, neue Tat auch das Zurückliegende neu und anders deuten kann“.

1.4 Die daseinsthematische Analyse als Zugang zum umfassenden Verständnis der Person

Diese differenzierte Sicht soll in der vorliegenden Studie vom Standpunkt jener Menschen aus eingenommen werden, die jenseits des 85. Lebensjahres stehen. Das heißt, dass in der vorliegenden Studie die Interviewpartner gebeten werden, das hohe Lebensalter *in Kategorien ihrer Erlebens- und Erfahrungswelt zu beschreiben*. Folglich werden in den Interviews nur wenige Fragen zum Lebensalter, zum Familienstand, zum sozialen Netzwerk (welche Personen konstituieren dieses, welche Art der persönlichen Beziehung und des Kontakts bestehen zu den einzelnen Netzwerkmitgliedern?), zum Bildungsstand, zu den finanziellen Ressourcen, zur Erwerbsbiografie, zum bürgerschaftlichen Engagement in den verschiedenen Lebensaltern, zum Gesundheitszustand sowie zur Selbstständigkeit im Alltag gestellt. Vielmehr stehen die persönliche Biografie und Zukunftsperspektive (welche biografischen Stationen sind im Erleben des Interviewpartners bedeutsam gewesen, wie blickt dieser in seine Zukunft?), vor allem aber die Anliegen, Ziele, grundlegenden Orientierungen, Bedürfnisse und Werte des Interviewpartners im Zentrum der Interviews. Um diese erfassen zu können, ist eine daseinsthematische Analyse notwendig. Eine solche Analyse zielt darauf, jene Themen zu erfassen, auf die das Individuum in der Schilderung seiner Biografie, Gegenwart und Zukunft spontan immer wieder zu sprechen kommt, Themen also, die in der Schilderung unterschiedlichster Situationen *spontan* angesprochen werden. Nur dadurch, dass man dem Individuum die Möglichkeit gibt, angestoßen durch einige wenige Fragen ausführlich auf sein Leben in der Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft einzugehen, wird man auch auf dessen *Daseinsthemen* stoßen – teilen sich diese doch vor allem in einem möglichst freien Interview mit, das nicht durch zu spezifische, konkrete Fragen eingeeengt wird.

Mit *Daseinsthemen* sind dabei die aktuellen Anliegen, Ziele, Orientierungen und Bedürfnisse wie auch die (zeitlich überdauernden) Werte des Individuums gemeint. Bei den Daseinsthemen geht es weniger darum, wie das Individuum spezifische Anforderungen und Belastungen zu verarbeiten versucht. Vielmehr umschreiben diese das *Gesamterleben und die Gesamthaltung des Individuums*, die zwar die Verarbeitung spezifischer Anforderungen und Belastungen beeinflussen, doch weit über diese hinausgehen: Was ist dem Individuum in seinem Leben besonders wichtig? In welchen Situationen erlebt es sein Leben als stimmig und sinnerfüllt? Von welchen Werten lässt es sich in seinen Entscheidungen und Handlungen leiten? Auf welche (letzten) Ziele sind seine Motive gerichtet? Den Kern ebendieser Fragen bilden die zentralen Lebens- oder Daseinsthemen, die sich unter dem Eindruck *neuer* Erlebnisse und Erfahrungen im Lebenslauf verändern können, in denen sich aber zugleich frühere Erlebnisse, Erfahrungen und Orientierungen widerspiegeln. In den Daseinsthemen kommt somit die *Wechselwirkung zwischen Biografie einerseits und aktueller Situation andererseits* zum Ausdruck. Mit Blick auf das hohe Alter bedeutet dies: Das Individuum gibt seine im Lebenslauf entwickelten Anliegen, Ziele, Orientierungen und Werte

– mithin seine Grundeinstellung und Grundhaltung gegenüber dem Leben – nicht auf. Aber unter dem Eindruck der körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Veränderungen wie auch der Veränderungen in der Zeitperspektive können sich diese Anliegen, Ziele, Orientierungen und Werte weiter differenzieren, verstärken oder abschwächen (dies ist von Individuum zu Individuum verschieden), können auch neue Anliegen und Ziele hinzutreten, andere hingegen in den Hintergrund treten: In diesen Wandlungen drückt sich der *dynamische Charakter* der Person aus, hier zeigt sich die *Veränderungs- und Wandlungsfähigkeit des Selbst*.

Bei den Daseinsthemen handelt es sich nicht um stabile Eigenschaften. Die Annahme einer Konstanz oder Stabilität trifft auf die Daseinsthemen gerade nicht zu. Das Verständnis von Persönlichkeit als *Prozess* lässt sich vielmehr von der Annahme leiten, dass Daseinsthemen als *dynamische Qualitäten* zu interpretieren sind, in denen sich biografische Erlebnisse und Erfahrungen verdichten, die sich aber durch neue Eindrücke, Anforderungen und Möglichkeiten *wandeln* können. Auch bei chronischer thematischer Strukturierung – wenn sich also bestimmte Anliegen, Ziele und Haltungen mehr und mehr verfestigen – ist nicht von einer Konstanz der Daseinsthemen auszugehen, impliziert doch die *Annahme der grundlegenden Offenheit der Persönlichkeit*, dass eine Struktur wieder fließend, *wieder zu einem Prozess wird*, sich die Persönlichkeit (wenn auch nur in Aspekten, wenn auch nur in begrenztem Maße) verändert, wandelt.

Die Analyse der Daseinsthemen erfolgt grundsätzlich von einer *biografischen Perspektive* aus, die nach jenen Vorgängen fragt, die zu einer chronischen thematischen Strukturierung geführt haben, aber auch nach jenen Vorgängen, die Veränderungen in dieser thematischen Strukturierung in Gang gesetzt haben, und schließlich nach dem Maß der Offenheit des

Individuums für neue Erlebnisse, Eindrücke und Erfahrungen, die zu weiteren Veränderungen in der thematischen Gesamtstruktur führen kann. Eine solche daseinsthematische Analyse wurde mit Blick auf das hohe Alter bislang nicht vorgenommen.

1.5 Epidemiologische Befunde veranschaulichen die erhöhte Verletzlichkeit, sprechen aber zugleich gegen die Gleichsetzung von hohem Alter und Krankheit

Nachfolgend sei auf einige wenige epidemiologische Befunde zur Auftretenshäufigkeit von Herzinsuffizienz, Diabetes, Schlaganfall, Tumoren, Demenz und Pflegebedürftigkeit im hohen Alter eingegangen, da sich in diesen Befunden die *erhöhte Verletzlichkeit* in diesem Lebensabschnitt widerspiegelt, da diese aber gleichzeitig zeigen, dass *das hohe Alter nicht mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt* werden darf.

Herzinsuffizienz

In der medizinischen Literatur werden unterschiedliche Angaben zur Häufigkeit der *Herzinsuffizienz* (Herzschwäche) getroffen, da unterschiedliche Definitionen der Erkrankung verwendet werden. In der Regel werden nur Patienten erfasst, deren Herzschwäche nach dem Schema der New York-Heart Association (NYHA) als *Stadium II-IV* klassifiziert ist. (Es sei angemerkt, dass das NYHA-Stadium I keine Beschwerden verursacht und am ehesten durch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens erkennbar ist.) Wenn man dem Schema der NYHA folgt, so sind zur Häufigkeit der Herzinsuffizienz folgende Angaben zu treffen: Die Zahl der an Herzinsuffizienz erkrankten Personen liegt in der Bundesrepublik Deutschland bei 7 pro



Doris Ebert hat selten Zeit für Privates. Mit 86 Jahren widmet sie ihr Leben der Erforschung der Klosterkirche in ihrem Heimatort Lobenfeld, führt Schulklassen und Kunstinteressierte durch den historischen Bau. Engagement gehört seit der Schulzeit fest zu ihrem Leben. Diese Einstellung gibt sie weiter.

1.000 Einwohner (0,7 %). Die Anzahl der jährlich neu erkannten Fälle liegt in der Gruppe der über 75-Jährigen bei ungefähr 30 pro 1.000 Einwohner (3,0 %), in der Gruppe der 80-Jährigen bei ungefähr 35 pro 1.000 Einwohner (3,5 %); Männer sind dabei dreimal so häufig wie Frauen von dieser Erkrankung betroffen. Die im hohen Alter deutlich steigende Zahl der Herzinsuffizienz-Erkrankungen ist darauf zurückzuführen, dass deutlich mehr Menschen in diesem Lebensabschnitt an einer koronaren Herzkrankheit (KHK) und einem Bluthochdruck leiden: bei diesen beiden Krankheiten handelt es sich um die zentralen Risikofaktoren der Herzinsuffizienz.

Diabetes

Die Lebenszeitprävalenz des Diabetes steigt mit dem Lebensalter und zeigt bei Betrachtung nach dem Geschlecht ein unterschiedliches Bild. In der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen Männer wird bei 7,3 Prozent ein manifester Diabetes diagnostiziert, in der Gruppe der 60- bis 69-jährigen Männer bei 17,0 Prozent und in der Gruppe der 70- bis 79-jährigen Männer bei 22,0 Prozent. Bei den 50- bis 59-jährigen Frauen liegt eine Erkrankungshäufigkeit von 4,0 Prozent vor, bei den 60- bis 69-jährigen Frauen steigt diese auf 10,7 Prozent und bei den 70- bis 79-jährigen Frauen auf 21,8 Prozent. Wenn auch Zahlen zur Erkrankungshäufigkeit in den noch höheren Altersgruppen nicht vorliegen, so zeigen doch Ergebnisse aus einer Versichertenstichprobe der AOK Hessen, dass zumindest die Behandlungshäufigkeit in der Gruppe der über 80-jährigen Menschen wieder abnimmt.

Schlaganfall

Eine Betrachtung der Lebenszeitprävalenz des Schlaganfalls im Alter von 40 bis 79 Jahren (aktuelle Daten für über 80-Jährige liegen nicht vor) zeigt den Anstieg der Erkrankungshäufigkeit mit dem Alter. Während bei den Männern in der Altersgruppe zwischen 40 und 49 Jahren 0,7 Prozent einen Schlaganfall erleiden, steigt dieser Anteil in der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren auf 1,8 Prozent, in der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren auf 4,2 Prozent und in der Altersgruppe von 70 bis 79 Jahren auf 8,1 Prozent. Bei den Frauen liegen die Zahlen etwas niedriger. In der Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren beträgt die Lebenszeitprävalenz des Schlaganfalls 1,1 Prozent, in der Gruppe von 50 bis 59 Jahren 0,8 Prozent, zwischen 60 bis 69 Jahren 3,1 Prozent und in der Altersgruppe zwischen 70 und 79 Jahren 6,3 Prozent.

Tumore

Mit Blick auf die Tumore ergibt sich folgendes Bild: Die Tumorerkrankungshäufigkeit steigt mit dem Lebensalter deutlich an. Bei 45- bis 49-jährigen Männern beträgt die altersspezifische Inzidenz von Krebserkrankungen 238 Fälle pro 100.000 Einwohner, bei den 65- bis 69-jährigen Männern 1.863 pro 100.000 und bei den 85-jährigen und älteren Männern 3.049

Fälle pro 100.000. Während die Erkrankungsraten im mittleren Erwachsenenalter bei Frauen etwas höher sind als bei den Männern, ist bei Ersteren der Anstieg im höheren Alter etwas geringer als bei Letzteren. Bei 45- bis 49-jährigen Frauen beträgt die altersspezifische Inzidenz von Krebserkrankungen 375 Fälle pro 100.000, bei den 65- bis 69-jährigen Frauen 1.094 pro 100.000 und bei den 85-jährigen und älteren Frauen 1.892 Fälle pro 100.000.

Demenz

In Deutschland leben gegenwärtig ungefähr 1,4 Millionen demenzkranke Menschen; zwei Drittel von ihnen sind dabei von der Alzheimer-Demenz betroffen. Jährlich treten ca. 280.000 Neuerkrankungen auf. Die Anzahl der Demenzkranken steigt mit dem Lebensalter erkennbar an. In der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen liegt der Anteil der Demenzkranken bei 1,6 Prozent, in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen bei 15,7 Prozent, in der Altersgruppe der über 90-Jährigen bei 41 Prozent. Zwei Drittel aller Demenzkranken haben bereits das 80. Lebensjahr vollendet. Fast 70 Prozent aller Erkrankten sind Frauen.

Pflegebedürftigkeit

Derzeit sind in der Bundesrepublik Deutschland 2,55 Millionen Menschen pflegebedürftig – davon beziehen 2,4 Millionen Menschen Leistungen über die soziale Pflegeversicherung und 145.000 Personen Leistungen über eine private Pflegepflichtversicherung. Zum Vergleich: 1995 lag die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung noch bei 1,06 Millionen – bis heute ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Durchschnitt um 4,9 Prozent pro Jahr gestiegen. Gegenwärtig sind ca. 80 Prozent der Pflegebedürftigen im Bereich der sozialen Pflegeversicherung 65 Jahre oder älter, mehr als ein Drittel sind 85 Jahre oder älter (34,3 Prozent). Das *Risiko der Pflegebedürftigkeit*, also die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, liegt bei den unter 60-Jährigen bei 0,7 Prozent, im Alter zwischen 60 und 80 Jahren steigt dieses auf 4,2 Prozent, bei den über 80-Jährigen beträgt es 28,8 Prozent, bei den über 90-Jährigen 58 Prozent. Der Frauenanteil an allen Pflegebedürftigen liegt bei 64,6 Prozent, der Männeranteil bei 35,4 Prozent. Fast 30 Prozent aller Pflegebedürftigen werden in Pflegeheimen betreut. Bei 32,8 Prozent der zu Hause Versorgten erfolgt die Pflege zum Teil oder aber vollständig durch ambulante Pflegedienste, 67,2 Prozent erhalten hingegen ausschließlich Pflegegeld: Sie werden also allein durch Angehörige gepflegt.

Bei einem Überblick über die genannten epidemiologischen Befunde wird deutlich, dass die in unserer Gesellschaft vorgenommene Gleichsetzung von hohem Alter und Krankheit bzw. Pflegebedürftigkeit nicht zutrifft. Diese Aussage gilt auch mit Blick auf die Anzahl pflegebedürftiger und demenzkranker Menschen: Mehr als 40 Prozent der Menschen im hohen Alter sind nicht pflegebedürftig, bei ca. 60 Prozent der Menschen im hohen Alter liegt keine Demenz vor.

2. Zentrale Elemente einer Psychologie des hohen Alters

Und dieses Einst, wovon wir träumen,
es ist noch nirgends, als in unserm Geist –
wir sind dies Einst, uns selbst vorausgereist
im Geist, und winken uns von seinen Säumen,
wie wer sich selber winkt

[Christian Morgenstern, *Stufen*]

Dieses von Christian Morgenstern Anfang des 20. Jahrhunderts verfasste Epigramm ist auch als Forderung zu deuten, wissenschaftliche ebenso wie gesellschaftlich-kulturelle Phänomene kontinuierlich zu hinterfragen, sich diesen in einer veränderten Weise zu nähern, diese gegebenenfalls neu zu denken. Dies gilt auch und in besonderer Weise für das Alter in seiner körperlichen, seelisch-geistigen, sozial-kommunikativen Dimension. Mit Blick auf das hohe Alter beschreibt das Epigramm die Herausforderung, die seelisch-geistigen und sozial-kommunikativen Kräfte in dieser Lebensphase sehr viel stärker zu beachten und anzusprechen – und dies auch im Falle einer immer deutlicher hervortretenden körperlichen Verletzlichkeit.

Stellen wir, das Einleitungskapitel zusammenfassend, noch einmal fest: Das hohe Alter wird gesellschaftlich primär mit Verlusten assoziiert. Dieses einseitige Bild des hohen Alters kann dazu beitragen, dass die schöpferischen Kräfte in dieser Lebensphase – und damit auch die schöpferischen Kräfte alter Menschen in Grenzsituationen des Lebens – nicht ausreichend beachtet und angesprochen werden. Wenn wir zu einer differenzierteren Sicht des hohen Alters gelangen wollen, so ist ein *umfassendes Verständnis der Person* Voraussetzung, das sich nicht nur auf körperliche Prozesse konzentriert, sondern auch kognitive, emotionale und sozial-kommunikative Prozesse in den Blick nimmt. Vor dem Hintergrund bereits vorliegender empirischer Befunde zum hohen Alter ist die Annahme gerechtfertigt, dass in der emotionalen, kognitiven und sozial-kommunikativen Dimension der Person Entwicklungsmöglichkeiten bis in das hohe Alter bestehen. Die Verwirklichung dieser Potentiale wird, so lautet unsere Annahme, durch eine Haltung in unserer Gesellschaft und Kultur gefördert, die von einem

grundlegenden Interesse an Fragen des hohen Alters bestimmt ist und Menschen in dieser Lebensphase in einer *offenen, vorurteilsfreien Haltung* begegnet. Im Folgenden soll nun eine Anthropologie des hohen Alters skizziert werden, die sich von einem umfassenden Verständnis der Person leiten lässt. Diese Anthropologie bildet auch den theoretisch-konzeptionellen Hintergrund der Studie.

2.1 Was alte Menschen geben können: der Beitrag des hohen Alters zu einer intra- und intergenerationellen Sorgeskultur

Als zentrale Elemente einer Psychologie des hohen Alters, die bislang entwickelt wurden, lassen sich nennen: (a) die differenzierte Wahrnehmung des eigenen Selbst, (b) die Integration von persönlicher Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, (c) die Verwirklichung kosmischer Bezüge, in die die eigene Existenz eingebettet ist, sowie (d) die Integration in eine Generationenfolge, innerhalb derer man nicht nur empfängt, sondern auch gibt – wobei das Lebenswissen der Menschen im hohen Alter dann als eine Bereicherung für die nachfolgenden Generationen zu werten ist, wenn es mit Offenheit für deren Anliegen und Themen gepaart ist.

In den Theorien zur *Generativität* (Bedürfnis, nachfolgenden Generationen etwas weiterzugeben), zur *sozioemotionalen Selektivität* (Bedürfnis, sich auf eine kleinere Anzahl von Beziehungen zu konzentrieren, in denen emotionale Intimität erlebt und der Austausch von Hilfen verwirklicht werden kann)

sowie zur *Gerotranszendenz* (Bedürfnis, sich in umfassendere Kontexte eingebettet zu sehen, wobei die Generationenfolge einen derartigen Kontext bildet) wird – zumindest indirekt – ein Aspekt thematisiert, dem in unserer Studie besondere Beachtung geschenkt werden soll: *Die Sorge des alten Menschen für andere und um andere Menschen*. Mit dem Begriff der Sorge ist hier gemeint, dass man Andere aktiv unterstützt („Sorge für“) oder dass man sich innerlich intensiv mit deren Lebenssituation beschäftigt, sich in diese hineinversetzt und darüber nachdenkt, wie man diese durch eigenes Handeln fördern kann („Sorge um“). Damit ist der aktive Beitrag des alten Menschen zu einer „Sorgestruktur“ (oder einer „sorgenden Gemeinschaft“) angesprochen: Von einem „aktiven“ Beitrag wird hier gesprochen, weil alte Menschen nicht nur „nehmen“, sondern auch „geben“ (wollen). Vor dem Hintergrund bereits vorliegender empirischer Studien, die sich mit der *Lebensbewertung und Bindung des Menschen an das Leben* wie auch mit dem *Investment psychischer Energie in das Leben* beschäftigen, sei angenommen, dass die Sorge für und um andere Menschen sowohl Grundlage als auch Ausdrucksform der Bindung an das Leben sowie eine bedeutende Form des Lebensinvestments darstellt. Diese Annahme soll in unserer Studie überprüft werden.

In Arbeiten des Philosophen Emmanuel Levinas (1906–1995) wird der unbedingte Anspruch des Anderen hervorgehoben, der dem eigenen Anspruch vorgeordnet sei. Die zentrale Stellung des Subjekts wird hier zugunsten des unbedingten Anspruchs des Anderen aufgegeben. Bevor ich zu mir selbst komme, so Levinas, steht mir der Andere gegenüber; dieser besitzt die Qualität der unbedingten vorausgehenden Verpflichtung – und erst durch den Anderen komme ich zu mir selbst.

Dieser unbedingten Inanspruchnahme durch den Anderen ist das Subjekt unterworfen, weswegen Emmanuel Levinas den lateinischen Begriff „subjectum“ im Sinne von „subjactum“ – nämlich „unterworfen“ – übersetzt. Diese Anthropologie bildet eine bemerkenswerte Grundlage für ein tieferes Verständnis der Lebenssituation alter Menschen, die in der Verwirklichung von freundschaftlich gemeinter Sorge eine Möglichkeit finden, die eigene Verletzlichkeit und Endlichkeit anzunehmen und in dieser schöpferisch zu leben – wobei die vertiefte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst Wissen und Erkenntnisse zutage fördert, die in die Beziehung zu anderen Menschen (vor allem nachfolgender Generationen) eingebracht werden und diese in besonderer Weise befruchten können: ein wichtiges Fundament der freundschaftlich gemeinten Sorge.

Die Überprüfung dieser Annahme ist auch deswegen wichtig, da diese im Falle ihrer Bestätigung auf die Notwendigkeit verweist, den Menschen darin zu unterstützen, sich auch sorgend (und zwar im positiven Sinne des Wortes) anderen Menschen zuzuwenden. Hier würde sich eine *bedeutende Aufgabe für die Kommune, für die Vereine und für die Bürgerstiftungen* ergeben, die zu jenen Gelegenheitsstrukturen und Rahmenbedingungen beitragen können, die für die Verwirklichung einer derartigen Sorgeskultur (in der auch Menschen im hohen Alter aktiv Beitragende und nicht nur Nehmende sind) bedeutsam sind. Inwieweit sind Kommunen und Vereine auf eine derartige Aufgabe vorbereitet? Auch mit dieser Frage soll sich unsere Studie beschäftigen.

2.2 Welche psychischen Qualitäten sich im hohen Alter beobachten lassen – Introversion, Offenheit und Generativität als Potentiale des hohen Alters

Die psychologische Betrachtung des hohen Alters führt uns zu drei grundlegenden Orientierungen in dieser Lebensphase: Die erste bildet die *Introversion*, das heißt die vertiefte Auseinandersetzung des Menschen mit sich selbst, die zweite die



Inge A. Burck ist ein Energiebündel. Die 88-Jährige leitet das Bürgerkontaktbüro ihrer Heimatstadt Eppelheim und engagiert sich rege in Schul- und Bildungsfragen. Doch sie hat nicht nur ihre eigenen Projekte im Blick, sondern denkt und arbeitet mit am großen Bild einer generationengerechten Gesellschaft.

Offenheit, das heißt die Empfänglichkeit für neue Eindrücke, Erlebnisse und Erkenntnisse, die aus dem Blick auf sich selbst wie auch aus dem Blick auf die umgebende soziale und räumliche Welt erwachsen, die dritte schließlich die *Generativität*, das heißt die Überzeugung, sich in eine Generationenfolge gestellt zu sehen und in dieser Generationenfolge Verantwortung zu übernehmen. Warum werden diese drei Orientierungen betont?

Die mehr und mehr in das Zentrum des Erlebens tretende Begrenztheit und Endlichkeit der eigenen Existenz erfordert eine konzentrierte, vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst (*Introversion*). Das hohe Alter kann als eine Lebensphase gedeutet werden, in der das Potential zur *Introversion* – verstanden als vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst – mehr und mehr in das Zentrum rückt. In der *Introversion* *drückt* sich zum einen das in der Biografie gewonnene Lebenswissen und das Wissen über sich selbst aus, in ihr *differenziert* sich zum anderen dieses Lebenswissen wie auch das Wissen über sich selbst.

In einer Arbeit über die Selbsterkenntnis im Alter umschreibt der Philosoph Arthur Schopenhauer (1788–1860) den Prozess wie folgt:

„Gegen das Ende des Lebens nun gar geht es wie gegen das Ende eines Maskenballs, wann die Larven abgenommen werden. Man sieht es jetzt, wer diejenigen, mit denen man, während seines Lebenslaufs, in Berührung gekommen war, eigentlich gewesen sind. Denn die Charaktere haben sich an den Tag gelegt, die Taten haben ihre Früchte getragen, die Leistungen ihre gerechte Würdigung erhalten und alle Trugbilder sind zerfallen. Zu diesem allen nämlich war Zeit erfordert. – Das Seltsamste aber ist, dass man sogar sich selbst, sein eigenes Ziel und Zwecke, erst gegen das Ende des Lebens eigentlich erkennt und versteht, zumal in seinem Verhältnis zur Welt, zu den andern. Zwar oft, aber nicht immer, wird man dabei sich eine niedrigere Stelle anzuweisen haben, als man früher vermeint hatte; bisweilen auch eine höhere; welches dann daher kommt, dass man von der Niedrigkeit der Welt keine ausreichende Vorstellung gehabt hatte und demnach sein Ziel höher steckte, als sie. Man erfährt beiläufig, was an einem ist.“

Die tiefe, konzentrierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst – im Sinne der differenzierten Wahrnehmung des Selbst, im Sinne des differenzierten Rückblicks auf das eigene Leben und schließlich des gefassten und hoffenden Blicks auf die eigene Verletzlichkeit und Endlichkeit (hoffend in der Hinsicht, Sterben und Tod innerlich „unversehrt“ zu überstehen) – ist bedeutsam für ein schöpferisches Leben im hohen Alter. „Schöpferisch“ meint hier, dass sich das Selbst ausdrücken und mitteilen kann (*Selbstaktualisierung*), ja, dass es sich sogar weiter differenzieren kann (*Aktualgenese*), wobei die *Selbstaktualisierung* als eine grundlegende Tendenz des Psychischen zu begreifen ist, sich auszudrücken und mitzuteilen, die *Aktualgenese* als das über die gesamte Lebensspanne gegebene Potential der Psyche, sich unter dem Einfluss neuer Anregungen und Aufgaben weiterzuentwickeln. Die reflektierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst bildet diesem Verständnis zufolge eine bedeutende Grundlage für Prozesse der *Selbstaktualisierung* und der *Aktualgenese*, und diese Prozesse bilden ihrerseits ein Fundament der positiven Lebenseinstellung wie auch der gefassten und hoffenden Einstellung zur eigenen Endlichkeit.

Die vertiefte Auseinandersetzung mit sich selbst wird dabei durch die *Offenheit* des Menschen für neue Eindrücke,

Erlebnisse und Erkenntnisse gefördert. Die Offenheit wird in der psychologischen Literatur auch mit dem Begriff der „kathektischen Flexibilität“ umschrieben, die sich im höheren Lebensalter vor allem in der „Transzendierung des Körperlichen“, im hohen Alter in der „Transzendierung des Ichs“ ausdrücke. Ein Mangel an kathektischer Flexibilität führt dazu, dass das Individuum im Körperlichen verhaftet sei, sich also ganz auf körperliche Prozesse konzentriere – damit verbunden ist eine deutlich verringerte Sensibilität für seelische, geistige und soziale Prozesse. Dieser Mangel an kathektischer Flexibilität ist auch dafür verantwortlich zu machen, dass das Individuum im eigenen Ich verhaftet sei, sich nicht über sich selbst hinaus entwerfe und damit auch keine Sensibilität für das Fortleben in nachfolgenden Generationen und die spirituellen Kräfte der menschlichen Existenz entwickle.

Die Erhaltung von kathektischer Flexibilität ist dabei an die Fähigkeit des Behandelnden und des Behandelten gebunden, die seelisch-geistigen (und spirituellen) Qualitäten des hohen Alters in der spezifischen Art und Weise, wie sich diese im individuellen Falle darstellen, differenziert wahrzunehmen, an- und auszusprechen. Dies bedeutet auch, über Aspekte des menschlichen Lebens in einer veränderten Art und Weise zu denken und zu sprechen: so zum Beispiel über die begrenzte Lebenszeit (die auch als Anstoß verstanden werden kann, neue – zeitlich nicht zu weit ausgreifende – Ziele zu definieren), so zum Beispiel über die abnehmende Anzahl sozialer Interaktionspartner (die auch als Anstoß verstanden werden kann, sich auf einige wenige Interaktionspartner zu konzentrieren und in diesen Kontakten vermehrt emotionale Bedürfnisse zu leben).

Nicht nur die Introversion und die Offenheit erscheinen als bedeutende Merkmale des hohen Alters, sondern auch das Verlangen, sich in eine *Generationenfolge* gestellt zu sehen und damit Lebenswissen und reflektierte Erfahrungen an nachfolgende Generationen weiterzugeben – dies immer auch im Bewusstsein des in den vorangehenden Generationen liegenden eigenen Ursprungs.

Das Verständnis von Generativität – nämlich im Sinne der Integration des Rückblicks auf die vorangegangenen Generationen und des Vorausblicks auf die nachfolgenden Generationen – lässt sich veranschaulichen mit den Worten des englischen Theologen und Schriftstellers John Donne (1572–1631), in dessen 1624 veröffentlichter Schrift „Devotions upon emergent occasions“ zu lesen ist:

„All mankind is of one author, and is one volume; when one man dies, one chapter is not torn out of the book, but translated into a better language; every chapter must be so translated. No man is an island, entire of itself; every man is a piece of the continent, a part of the main. Any man's death diminishes me, because I am involved in mankind. Therefore, do not send to know for whom the bell tolls, it tolls for thee.“

Allerdings muss das Individuum die *Möglichkeit* haben, sein Lebenswissen, seine reflektierten Erfahrungen einzubringen, sich für andere Menschen zu engagieren, etwas für nachfolgende Generationen zu tun: Sozialräume müssen so gestaltet sein, dass sich entsprechende Gelegenheitsstrukturen entwickeln und festigen können. Eine derartige *Sozialraumgestaltung* ist gerade angesichts der Tatsache wichtig, dass hochbetagte Menschen – auch bei aller seelisch-geistigen und sozialkommunikativen Kompetenz – nicht selten Einschränkungen in ihrer Mobilität aufweisen und somit auf eine Umweltgestaltung angewiesen sind, die ihnen hilft, diese Mobilitätseinschränkungen wenigstens in Teilen auszugleichen.

In seiner am 15. März 2013, zwei Tage nach seiner Wahl zum Papst, gegebenen Audienz für die Kardinäle äußerte sich Papst Franziskus auch zum Wesen des Alters. Nachfolgend sei die entsprechende Passage seiner Rede angeführt:

„Liebe Mitbrüder, nur Mut! Die Hälfte von uns steht in fortgeschrittenem Alter: Das Alter ist – gern drücke ich es so aus – der Sitz der Weisheit des Lebens. Die Alten haben die Weisheit, im Leben ihren Weg zurückgelegt zu haben wie der greise Simeon, wie die greise Anna im Tempel. Und genau diese Weisheit hat sie Jesus erkennen lassen. Schenken wir diese Weisheit den jungen Menschen: Wie der gute Wein, der mit den Jahren immer besser wird, so schenken wir den jungen Menschen die Weisheit des Lebens. Mir kommt in den Sinn, was ein deutscher Dichter über das Alter gesagt hat: ‚Es ist ruhig das Alter und fromm.‘ Es ist die Zeit der Ruhe und des Gebets. Und es ist auch die Zeit, den jungen Menschen diese Weisheit zu geben.“ (Papst Franziskus, 2013, S. 25f)

Diese Charakterisierung ist aus zwei Gründen bemerkenswert: Zunächst wird – ein Gedicht Friedrich Hölderlins (1770–1843) aufgreifend – das Alter als „Zeit der Ruhe und des Gebets“ gedeutet: „Es ist ruhig das Alter und fromm“, so heißt es in Hölderlins Gedicht „Meiner verehrungswürdigen Großmutter zu ihrem 72. Geburtstag“. Papst Franziskus gilt als ein Hölderlin-Kenner, und die Tatsache, dass er aus den zahlreichen Deutungen des Alters, die Friedrich Hölderlin in seinem Schrifttum vorgenommen hat, gerade diese auswählt, weist darauf hin, dass er die Ruhe („ruhig“) und das Gebet („fromm“) als zentrale psychologische und religiöse Merkmale des Alters ansieht. Doch treten zwei weitere Aspekte hinzu, und diese geben der gewählten Charakterisierung aus einem weiteren Grund besonderes Gewicht: Das Alter wird als „Sitz der Weisheit des Lebens“ beschrieben, wobei diese Weisheit des Lebens auf den Erlebnissen, Erfahrungen und Begegnungen gründet, die Menschen im Laufe ihrer Biografie gewonnen haben, wie auch auf der Reflexion dieser biografischen Stationen. Nur so lässt sich die Aussage: „Die Alten haben die Weisheit, im Leben ihren Weg zurückgelegt zu haben“ deuten. Diese Weisheit bildet eine potentielle Stärke oder Ressource des Alters, und zwar vor allem in den Beziehungen zwischen den Generationen, wenn es nämlich heißt: „Und es ist auch die Zeit, den jungen Menschen diese Weisheit zu geben.“

3. Die empirische Studie – Konzeption, Stichprobe, Ergebnisse

3.1 Aufbau der Studie

Es wurden ausschließlich (biografisch orientierte) Interviews durchgeführt; diese dauerten zwischen 90 und 150 Minuten. Zunächst wurde die Zielsetzung der Studie – nämlich zu einer differenzierten Einschätzung des Erlebens hochbetagter Menschen zu gelangen – beschrieben und auf Fragen der Interviewpartner zur Studie eingegangen. In einem weiteren Schritt wurden Fragen zu folgenden Themenbereichen gestellt: (a) Alter und Familienstand, (b) innerfamiliäres und außerfamiliäres Netzwerk sowie Häufigkeit und Qualität der Beziehungen und Kontakte zu den Netzwerkpartnern, (c) Erwerbsbiografie, (d) bürgerschaftliches Engagement, (e) subjektiver Gesundheitszustand, (f) Grad der Selbstständigkeit bei der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens. Dieser Teil des Interviews dauerte im Durchschnitt 20 Minuten. Sodann wurden die Interviewpartner darum gebeten, die subjektiv wichtigsten Stationen ihrer Biografie zu schildern und auf Erwartungen, Hoffnungen sowie Befürchtungen mit Blick auf ihre persönliche Zukunft einzugehen. Dieser Teil des Interviews dauerte im Durchschnitt 30 Minuten. In einem weiteren Schritt standen die aktuellen Erlebnisse, Erfahrungen und Gedanken im Vordergrund: Die Interviewpartner sollten schildern, was sie aktuell besonders beschäftigt. Hier wurden Nachfragen gestellt, um weitere Ausführungen zu diesen Erlebnissen, Erfahrungen und Gedanken anzustoßen. Nach Abschluss dieses Interviewteils wurde die Frage gestellt, welche Merkmale der Persönlichkeit, des sozialen und institutionellen Umfeldes den Kontakt zu anderen Menschen bzw. die Sorge um andere Menschen fördern oder erschweren. Zudem wurde eine Frage nach den spezifischen Sorgeformen gestellt. Abschließend wurde die Art und Weise thematisiert, wie die Interviewpartner mit ihrer aktuellen Lebenssituation umgehen und von welchen Zielsetzungen, Werten und Bedürfnissen sie sich dabei leiten lassen. Dieser Teil des Interviews dauerte zwischen 40 und 100 Minuten.

Die Auswertung der Interviews wurde jeweils durch zwei unabhängig voneinander arbeitende Personen vorgenommen; nach Auswertung eines Interviews wurden die Auswertungsprotokolle miteinander verglichen, um Übereinstimmungen vs. Abweichungen identifizieren zu können. Auf der Grundlage der Diskussion dieser Protokolle wurde gemeinsam ein Interviewprotokoll erstellt, das als Grundlage für die statistische Auswertung diente. An dem Auswertungsprozess haben sich insgesamt zwei Wissenschaftlerinnen und zwei Wissenschaftler beteiligt.

3.1.1 Daten zur Stichprobe

Stichprobengröße:	N = 400 Personen	
Altersbereich:	85-89 Jahre:	65 %
	90-94 Jahre:	27 %
	95-99 Jahre:	8 %
Geschlechterverteilung:	Frauen:	66 %
	Männer:	34 %
Familienstand:	Verheiratet:	30 %
	Verwitwet:	58 %
	Ledig:	7 %
	Geschieden:	5 %
Schulischer Bildungsstand:	Hoch:	27 %
	Mittel:	48 %
	Eher niedrig:	17 %
	Niedrig:	8 %
Wohnform:	Privathaushalt:	74 %
	Wohnstift:	11 %
	Altenpflegeheim:	15 %
Region:	Stadt:	41 %
	Städtischer Einzugsbereich:	28 %
	Ländlicher Raum:	31 %
Pflegebedürftigkeit (Einstufung nach SGB XI):	Ja:	21 %
	Nein:	79 %
Engagement für andere Menschen:	Ja:	51 %
	Nein:	49 %
	Nie engagiert:	16 %
	Bis zum Eintritt in das hohe Alter (ca. 80 / 85 Jahre) engagiert:	54 %
	Bis zum Eintritt in das höhere Alter (ca. 60 / 65 Jahre) engagiert:	18 %
	Erstmalig ab 80 / 85 Jahre engagiert:	12 %*

*Vor allem dieses Datum zeigt, dass sich Selbst- und Weltgestaltung auch im hohen Alter im Sinne einer qualitativen Weiterentwicklung verändern können.

Einschlusskriterium: Fähigkeit und Interesse, an einem zweistündigen Interview über die eigene Biografie und über die Beziehungen zwischen den Generationen konzentriert teilzunehmen.

Ausschlusskriterium: Anzeichen von Demenz (waren diese erkennbar, so wurde das Interview vorsichtig abgebrochen und anstelle der ausgewählten Person eine andere ausgewählt; dies kam achtmal vor).

Kontaktaufnahme über: Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Wohnstifte, Heime, sonstige Institutionen, Empfehlungen durch Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner, lokale Presseaufrufe.

Kommentar zur Stichprobe:

Wie schon der Vergleich unserer Stichprobe mit den Angaben zur Anzahl der pflegebedürftigen oder demenzkranken Menschen deutlich macht, vermittelt die Stichprobe keinen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung über 85 Jahre. In unserer Stichprobe finden sich keine Studienpartner mit einer (zumindest manifesten) Demenzerkrankung, auch der Anteil der Menschen mit einer klinisch manifesten und subklinischen (subsymptomatischen) Depression (der in der Gruppe der über 85-Jährigen bei ca. 25 Prozent liegt) ist in unserer Stichprobe deutlich geringer: Wir fanden bei zwölf Prozent der Studienpartnerinnen und Studienpartner Hinweise auf eine stärker ausgeprägte Niedergeschlagenheit und Resignation (die wir allerdings aufgrund fehlender klinisch-psychologischer oder psychiatrischer Befunde nicht als „Depressionen“ eingestuft haben). Zudem ist der Anteil der Personen mit einem mittleren und höheren Bildungsstand in unserer Stichprobe überrepräsentiert, der Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner unterrepräsentiert. Mit anderen Worten: Die hier vorgestellte Stichprobe ist im Hinblick auf die objektiv gegebenen Lebensbedingungen – verglichen mit der Gesamtbevölkerung im Alter von über 85 Jahren – durchaus als eine „privilegierte“ anzusehen, sodass die Generalisierung der hier gewonnenen Befunde über die Gesamtbevölkerung nicht möglich ist. – Doch relativiert dies in keiner Weise die Dignität der gewonnenen Befunde. Es ging uns nicht darum, repräsentative Aussagen für die Gesamtgruppe der Menschen im hohen Lebensalter zu treffen, sondern es war unser Ziel, *Einblick in die Verletzlichkeit und die Potentiale in diesem Lebensalter zu gewinnen* und dabei als Ausgangspunkt die Erlebens- und Erfahrungswelt des Individuums zu wählen. Eine sorgfältige Analyse der Verletzlichkeit und der Potentiale aus der Sicht des Individuums eröffnet die Möglichkeit, zu grundlegenden Aussagen über körperliche, emotionale, kognitive und sozialkommunikative Prozesse im hohen Alter zu treffen. Man kann von den Studienergebnissen ausgehend die Frage stellen, wie die Rahmenbedingungen verändert werden müssten, damit das Risiko der Verletzlichkeit verringert und die Entwicklung sowie Umsetzung von Potentialen gefördert wird. – Zudem ist bei einem Blick auf die Stichprobe nicht zu übersehen, dass in dieser auch Frauen und Männer mit Pflegebedürftigkeit sowie aus unteren Bildungsschichten repräsentiert sind, sodass es durchaus möglich ist, der Frage nachzugehen, inwieweit sich Merkmale der Lebenslage auf die persönliche Lebenssituation – wie diese von Menschen im hohen Alter beschrieben wird – auswirken.

3.2 Welche Daseinsthemen charakterisieren die Gruppe der 85- bis 98-jährigen Frauen und Männer?

Nachfolgend sind die Daseinsthemen der Interviewpartner aufgeführt; in Klammern ist der Anteil der Stichprobe (N=400 Personen) angeführt, bei denen das jeweilige Daseinsthema ermittelt werden konnte.

1. Freude und Erfüllung in einer emotional tieferen Begegnung mit anderen Menschen (76 %)
2. Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen – vor allem in der eigenen Familie und in nachfolgenden Generationen (72 %)
3. Freude und Erfüllung im Engagement für andere Menschen (61 %)
4. Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen (60 %)
5. Sorge vor dem Verlust der Autonomie (im Sinne von Selbstverantwortung und Selbstständigkeit) (59 %)
6. Bemühen um die Erhaltung von (relativer) Gesundheit und (relativer) Selbstständigkeit (55 %)
7. Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, das Angehörigen nachfolgender Generationen eine Bereicherung oder Hilfe bedeuten kann (44 %)
8. Intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst, differenziertere Wahrnehmung des eigenen Selbst, vermehrte Beschäftigung mit der eigenen Entwicklung, Rückbindung von Interessen und Tätigkeiten an frühe Phasen des Lebens (41 %)
9. Phasen von Einsamkeit (39 %)
10. Fehlende oder deutlich reduzierte Kontrolle über den Körper und spezifische Körperfunktionen, Sorge vor immer neuen körperlichen Symptomen (36 %)
11. Fragen der Wohnungsgestaltung (Erhaltung von Selbstständigkeit, Teilhabe, Wohlbefinden) (34 %)
12. Phasen der Niedergedrücktheit (31 %)
13. Chronische oder passagere Schmerzzustände und Bemühen, diese zu kontrollieren (30 %)
14. Intensive Beschäftigung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens (30 %)

15. Intensive Beschäftigung mit einem Leben nach dem Tod; diese Beschäftigung ist dabei auch eingebettet in religiöse oder spirituelle Kontexte (28 %)
16. Sorge vor fehlender finanzieller Sicherung (24 %)
17. Unerfüllt gebliebenes Bedürfnis nach Engagement für andere Menschen (23 %)
18. Fehlende Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit durch Familienangehörige – vor allem nachfolgender Generationen (23 %)
19. Selbstzweifel mit Blick auf die Attraktivität der eigenen Person für andere Menschen (20 %)
20. Innere Beschäftigung mit Fragen der Art und Weise des Sterbens wie auch des Sterbeortes (19 %)
21. Probleme bei der finanziellen Sicherung des Lebensunterhalts (18 %)
22. Subjektiv erlebte kognitive Einbußen, die vorübergehend die Sorge auslösen können, an einer Demenz erkrankt zu sein (17 %)
23. Beschäftigung mit dem Leben und dem Schicksal persönlich bedeutsamer Gruppen und Orte (zum Beispiel des Geburts- und Heimatortes) (15 %)
24. Fehlende Achtung und Aufmerksamkeit von Mitmenschen, Leben in Distanz zu anderen, auch Konflikte und Unverständnis, anderen nicht näherkommen (13 %)
25. Unerfüllt gebliebenes Bedürfnis nach verständnisvoller und tiefsinniger Kommunikation mit nachfolgenden Generationen (12 %)
26. Intensive Zuwendung zur Menschheit und Schöpfung (11 %)
27. Intensive Auseinandersetzung mit dem Leben eines Verstorbenen, der sehr bedeutsam für das eigene Leben gewesen und es auch heute noch ist (10 %)

3.2.1 Soziale Beziehungen und Mitverantwortung – als Ausdruck der „Weltgestaltung“ – besitzen große Bedeutung für die Lebensqualität im hohen Alter

Beschreibung: Zunächst fällt die große Bedeutung der Gestaltung von sozialen Beziehungen und dabei auch des mitverantwortlichen Lebens in der Generationenfolge auf: Die „Freude und Erfüllung in der Begegnung mit anderen Menschen“ (Thema 1), die „Freude und Erfüllung im Engagement für andere Menschen“ (Thema 3) ebenso wie die „Phasen von

Einsamkeit“ (Thema 9) beziehen sich unmittelbar auf gegebene oder fehlende Möglichkeiten der Gestaltung von sozialen Beziehungen, die „Innere Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen – vor allem in der eigenen Familie, vor allem in nachfolgenden Generationen“ (Thema 2), das „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen“ (Thema 4) sowie die „Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, das Angehörigen nachfolgender Generationen eine Bereicherung oder Hilfe bedeuten kann“ (Thema 7) auf das mitverantwortliche Leben in der Generationenfolge. Das Selbstverständnis als *verantwortlich handelndes Glied in der Generationenfolge* verleiht somit dem Generativitätsmotiv auch im subjektiven Erleben noch einmal besonderes Gewicht. Die Annahme, Beziehungen würden im hohen Alter in ihrer Bedeutung für die Identität des Individuums abnehmen, denn dieses ziehe sich immer weiter aus Beziehungen zurück, ist unserem Befunde zufolge *keinesfalls* zutreffend. Soziale Beziehungen können in ihrer Bedeutung für die eigene Identität – und dies heißt auch für die Bindung an das Leben und für die Lebensqualität – nicht hoch genug bewertet werden. Zudem wird in dem Befund eine *bestimmte Qualität* der Beziehungen deutlich: Es geht nicht nur darum, „mit anderen Menschen zusammen zu sein“. Vielmehr ist auch das Verlangen erkennbar, ja steht sogar im Vordergrund, *etwas für andere Menschen zu tun* – sei es im Sinne von Hilfeleistungen, die diesen entgegengebracht werden, oder sei es im Sinne innerer Anteilnahme an deren Lebenssituation. Besonders deutlich spiegelt sich dieses Motiv im Daseinsthema „Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein“ (Thema 4) wider. Damit ist auch schon ein Hinweis auf das dringend notwendige gesellschaftliche und kulturelle Verständnis des hohen Alters gegeben: Menschen in diesem Alter wollen ausdrücklich ihre sozialen Netzwerke *mitgestalten*, sie wollen als *aktiver Teil* dieser Netzwerke wahrgenommen, geachtet und angesprochen werden.

Folgerung

Das Eingebundensein in soziale Beziehungen, der Austausch mit anderen Menschen, das Engagement für andere Menschen, die Erfahrung, von anderen Menschen geschätzt und gebraucht zu werden, sowie die mitverantwortliche Lebenshaltung sind auch im hohen Alter bedeutende Merkmale eines persönlich zufriedenstellenden und sinnerfüllten Lebens.

3.2.2 Es werden auch Grenzen der Teilhabe im hohen Alter sichtbar – gegen die unsere Gesellschaft viel tun könnte

Beschreibung: In den genannten Daseinsthemen sind auch die *Grenzen* der Teilhabe erkennbar: Diese zeigen sich zunächst in der „Sorge vor einer zukünftig fehlenden finanziellen Sicherung“ (Thema 16) und in den „Problemen bei der

finanziellen Sicherung des Lebensunterhalts“ (Thema 21), die immer auch eine Teilhabebarrriere darstellen. Weitere Grenzen der Teilhabe spiegeln sich in erlebter Unsicherheit mit Blick auf den Status in der Beziehung zu anderen Menschen wider: Hier sind vor allem die „Fehlende Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit durch Familienangehörige – vor allem nachfolgender Generationen“ (Thema 18) sowie die „Selbstzweifel mit Blick auf die Attraktivität der eigenen Person für andere Menschen“ (Thema 19) zu nennen. Das „unerfüllt gebliebene Bedürfnis nach Engagement für andere Menschen“ (Thema 17) spricht die subjektiv erlebten Teilhabegrenzen noch einmal ganz unmittelbar an.

Folgerung

Grenzen der Teilhabe werden von einem kleineren Teil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer genannt; der deutlich größere Teil erlebt sich als sozial integriert, geachtet, von anderen Menschen gebraucht. Die erlebten Grenzen der Teilhabe sind – auch wenn sie nur einen kleineren Teil der Stichprobe betreffen – in jedem einzelnen Fall mit verringertem Wohlbefinden und reduzierter Bindung an das Leben, nicht selten auch mit Selbstzweifeln verbunden. In den negativen Einflüssen von Teilhabegrenzen auf Wohlbefinden und Lebensbindung zeigt sich ebenfalls die überaus große Bedeutung, die das soziale Eingebundensein, der emotionale Austausch, die Möglichkeit zur Mitverantwortung für das einzelne Individuum besitzen.

3.2.3 Auch die Selbstgestaltung ist alten Menschen sehr wichtig

Beschreibung: Blicken wir nun auf die Möglichkeiten und Grenzen der Selbstgestaltung. Diese spiegelt sich vor allem in den Themen „Sorge vor dem Verlust der Autonomie“ (Thema 5), „Bemühen um die Erhaltung von (relativer) Gesundheit und Selbstständigkeit“ (Thema 6) und „Intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst, differenziertere Wahrnehmung des eigenen Selbst, vermehrte Beschäftigung mit der eigenen Entwicklung, Rückbindung von Interessen und Tätigkeiten an frühe Phasen des Lebens“ (Thema 8) wider, wobei Letzteres zugleich den Themenbereich „Biografische Bezüge und Lebensrückblick“ berührt. Gerade mit Blick auf die „Intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst“ und die „Differenziertere Wahrnehmung des eigenen Selbst“ lässt sich die Annahme aufstellen, dass (auch) im hohen Alter eine *konzentrierte, vertiefte Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst* stattfindet, wobei sich diese Auseinandersetzung vor dem Hintergrund der vielfältigen Erlebnisse in Biografie und Gegenwart wie auch vor dem Hintergrund der mit der eigenen Endlichkeit assoziierten Gefühle und Gedanken (Themen 15 und 20) vollzieht. Diese konzentrierte, vertiefte Auseinandersetzung deutet auf die *fortgesetzte Identitätsentwicklung* (im Sinne der Introversion) im hohen Alter hin, die sich auch dem Reichtum der Erlebnisse und

Erfahrungen in der Biografie sowie der vermehrten Bewusstwerdung der eigenen Endlichkeit und Vergänglichkeit verdankt. Die in der vertieften Auseinandersetzung mit sich selbst zutage geförderten Erfahrungen und Erkenntnisse – die den Kontext von Lebenswissen und Lebenssinn darstellen – können an die nachfolgenden Generationen weitergegeben werden und bilden



Bertha Tatja Stüber behält ihre Liebe zur Natur nicht für sich. Sie leitet eine Fotogruppe im Schwarzwaldverein und hält mit ihren 92 Jahren noch regelmäßig naturkundliche Vorträge. Sie lebt in einer von einem Verein getragenen Wohnanlage. Alle Bewohner sind Mitglieder und unterstützen sich gegenseitig.

damit ein bedeutsames Fundament von Generativität und innere Anteilnahme ausdrückender Sorge: Hier sei noch einmal auf das Daseinsthema „Überzeugung, Lebenswissen und Lebenserfahrungen gewonnen zu haben, das Angehörigen nachfolgender Generationen eine Bereicherung oder Hilfe bedeuten kann“ hingewiesen.

Folgerung

Die Sorge vor einem Verlust der Autonomie spielt im hohen Alter eine große Rolle. Sie ist ein zentrales Motiv dafür, sich aktiv um die Erhaltung von Selbstständigkeit und Selbstverantwortung zu bemühen. Menschen haben nicht mit ihrem Leben „abgeschlossen“, weil sie in einem hohen Alter stehen oder weil Verletzlichkeit, Vergänglichkeit und Endlichkeit eine größere subjektive Bedeutung erlangen als in früheren Lebensjahren. Vielmehr besteht das Bedürfnis nach Selbstgestaltung fort. Hierbei gewinnt der Prozess der Introversion – im Sinne einer vermehrt nach innen gerichteten Auseinandersetzung mit sich selbst – mehr und mehr an Gewicht.

3.2.4 Die zunehmende Verletzlichkeit bildet eine Grenzerfahrung im hohen Alter

Beschreibung: In den Daseinsthemen kommt die erlebte Verletzlichkeit zum Ausdruck, wie sich diese in chronischen oder passager auftretenden Schmerzzuständen (Thema 13), in subjektiv wahrgenommenen kognitiven Leistungseinbußen, die in die Sorge vor einer Demenzerkrankung münden können (Thema 23), vor allem aber in der nicht mehr gegebenen oder deutlich reduzierten Kontrolle über den Körper und über spezifische Körperfunktionen sowie in der Sorge vor neuen Körpersymptomen (Thema 10) zeigt. Dabei stehen diese Daseinsthemen in einem engen Zusammenhang mit dem Bemühen, die *Verletzlichkeit zu bewältigen bzw. in ihren Folgen zu kontrollieren*: Denn es werden nicht allein gesundheitliche und funktionale Belastungen genannt; vielmehr stehen diese im thematischen Kontext der persönlichen Bewältigungs- und Verarbeitungsversuche – die ihrerseits wieder auf die Selbst- und Weltgestaltung verweisen. Die körperliche und die kognitive Verletzlichkeit erscheinen im subjektiven Erleben immer auch als eine Aufgabe, die dem Individuum in seiner konkreten Lebenssituation gestellt ist. – *Was folgt aus diesem Befund?* Die erhöhte Verletzlichkeit darf nicht einfach als „Schicksal“ gedeutet werden, dem man grundsätzlich hilflos gegenübersteht. Vielmehr ist diese als eine besondere Herausforderung des medizinischen, rehabilitativen, pflegerischen und psychotherapeutischen Versorgungssystems zu verstehen: Was kann getan werden, um Symptomverläufe besser zu kontrollieren (so zum Beispiel Schmerzsymptome), welche präventiven und rehabilitativen Maßnahmen sind geeignet, um funktionale Kompetenz, aber auch das Vertrauen in die eigenen körperlichen, emotionalen und kognitiven Ressourcen zu stärken, inwieweit kann die Selbstgestaltung auch durch eine fachlich wie ethisch ansprechende Versorgungsstruktur gefördert und gestärkt werden?

Folgerung

Die erhöhte Verletzlichkeit wird im hohen Alter auch subjektiv als solche wahrgenommen. Im Erleben des Menschen bildet sie eine der zentralen psychischen Anforderungen. Darin liegt eine besondere Herausforderung (a) für das soziale Umfeld, das dem alten Menschen auch in seiner Verletzlichkeit mit Respekt und Offenheit begegnet und jegliche Diskriminierung vermeidet, (b) für die räumliche Umweltgestaltung, die auf die Bedürfnisse alter Menschen Rücksicht nimmt, und (c) für die medizinische, rehabilitative, pflegerische und psychotherapeutische Versorgung.

3.2.5 Die Sorge vor fehlender Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit

Beschreibung: Die subjektiv erlebte Verletzlichkeit kommt nicht nur in der Nennung von gesundheitlichen und funktionalen Belastungen zum Ausdruck. Sie zeigt sich – wenn auch eher indirekt – zudem in der Sorge vor oder in der konkreten Erfahrung fehlender Achtung, Zustimmung und Aufmerksamkeit durch Familienangehörige (Thema 18) sowie in den Selbstzweifeln mit Blick auf die Attraktivität der eigenen Person für andere Menschen (Thema 19). Die eigene Verletzlichkeit berührt im Erleben von Menschen im hohen Alter nicht nur die Selbstgestaltung, sondern eben auch und zutiefst die (soziale) Weltgestaltung.

Folgerung

Es besteht die Notwendigkeit, sowohl in den bestehenden sozialen Netzwerken alter Menschen als auch im öffentlichen Raum (Gesellschaft, Kultur, Versorgungssysteme, Politik) sehr viel differenziertere Altersbilder zu kommunizieren, die von Respekt gegenüber alten Menschen und deren Lebensleistung bestimmt sind; Vermeidung einer einseitigen Konzentration auf die körperliche Dimension.

Allgemeine Folgerungen aus der daseinsthematischen Analyse

Unsere Annahme, dass auch im hohen Alter ein Sorgemotiv erkennbar ist – und zwar im Sinne des Sich-Sorgens für und um andere Menschen –, wird durch die Studienergebnisse bestätigt.

Das mitverantwortliche Leben endet nicht im hohen Alter, sondern setzt sich in diesem fort, auch wenn sich die Ausdrucksformen dieses Lebens – aufgrund der verringerten körperlichen Ressourcen – wandeln.

Unsere Annahme, dass dieses Sorgemotiv vor allem (wenn auch nicht ausschließlich) in den Beziehungen zu nachfolgenden Generationen deutlich hervortritt, wird durch die Studienergebnisse bestätigt. Das Bedürfnis nach Austausch mit jungen Menschen ist im hohen Alter stark ausgeprägt.

Unsere Annahme, dass Grenzen der Teilhabe auch im hohen Alter negative Folgen für Wohlbefinden, Lebensbindung und Lebensqualität haben, fanden wir durch die Studienergebnisse bestätigt.

Unsere Annahme, dass im Alter die Verletzlichkeit des Menschen auch subjektiv deutlich spürbar ist, wird durch die Studienergebnisse bestätigt; diese Ergebnisse weisen auch darauf hin, dass in der seelisch-geistigen Verarbeitung dieser Verletzlichkeit eine besondere psychische Anforderung wahrgenommen wird.

Unsere Annahme, dass eine Anthropologie des hohen Alters in besonderer Weise die Verletzlichkeits- mit der Potentialperspektive verbinden muss, wird durch die Studienergebnisse bestätigt. Ein Großteil der Studienteilnehmer erlebt sich nicht nur als verletztlich, sondern erkennt bei sich selbst das Potential zur Selbst- und sozialen Weltgestaltung.

3.3 Inwiefern finden sich Gruppenunterschiede im Hinblick auf die Häufigkeit, mit der einzelne Daseinsthemen angesprochen werden?

Uns interessiert nun die Frage, inwieweit sich innerhalb der Stichprobe statistisch signifikante Unterschiede im Hinblick auf die Häufigkeit, mit der die einzelnen Daseinsthemen angesprochen werden, nachweisen lassen. Dabei wurden die folgenden vier Merkmale berücksichtigt:

1. Lebensalter – differenziert nach den drei Gruppen: (I) 85-89 Jahre, (II) 90-94 Jahre, (III) 95-98 Jahre.
2. Geschlecht.
3. Sozioökonomischer Status – in dessen Bestimmung gingen die vier Variablen: (a) Einkommen und Vermögen, (b) schulischer Bildungsstand, (c) berufliche Ausbildung, (d) ausgeübte Berufstätigkeit ein; diese wurden sowohl für den Interviewpartner selbst als auch für die (ehemalige) Ehe-/Lebenspartnerin bzw. den (ehemaligen) Ehe-/Lebenspartner bestimmt; es wurde zwischen drei sozioökonomischen Statusgruppen differenziert: (I) eher hoher Status (N=102), (II) mittlerer Status (N=241), (III) eher geringer Status (N=57).
4. Subjektiv berichtete Gesundheit – in deren Bestimmung gingen drei Variablen ein: (a) berichtete körperliche Einschränkungen und Belastungen, (b) berichtete Schmerzen, (c) berichtete Einschränkungen in Funktionen, Fertigkeiten und Aktivitäten des täglichen Lebens; es wurde zwischen zwei Gruppen differenziert: (I) eher gute Gesundheit (N=253), (II) eher schlechte Gesundheit (N=147).

Nachfolgend wird – gesondert für die vier genannten Merkmale – angegeben, für welche Daseinsthemen wir statistisch signifikante Unterschiede ermittelt haben (Chi-Quadrat-Testung). Dabei wird jeweils angegeben, in welchen Daseinsthemen sich die Gruppen mit Blick auf die *Häufigkeit der Nennung* signifikant unterscheiden; zudem ist angegeben, wie *hoch der Prozentsatz der Personen ist*, die in den verschiedenen Gruppen das jeweilige Daseinsthema genannt haben.

3.3.1 Unterschiede zwischen den Altersgruppen

Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen:

insges.	240 (60 %)
85-89 Jahre:	183 (70 %)
90-94 Jahre:	49 (44 %)
95-98 Jahre:	10 (31 %)

Sorge vor dem Verlust der Autonomie:

insges.	237 (59 %)
85-89 Jahre:	144 (55 %)
90-94 Jahre:	69 (64 %)
95-98 Jahre:	24 (75 %)

Phasen von Einsamkeit:

insges.	156 (39 %)
85-89 Jahre:	83 (32 %)
90-94 Jahre:	55 (51 %)
95-98 Jahre:	18 (56 %)

Fehlende oder deutlich reduzierte Kontrolle über den Körper und spezifische Körperfunktionen, Sorge vor immer neuen körperlichen Symptomen:

insges.	145 (36 %)
85-89 Jahre:	77 (29 %)
90-94 Jahre:	46 (43 %)
95-98 Jahre:	22 (69 %)

Chronische oder passagere Schmerzzustände und Bemühen, diese zu kontrollieren:

insges.	119 (30 %)
85-89 Jahre:	46 (18 %)
90-94 Jahre:	54 (50 %)
95-98 Jahre:	19 (59 %)

Intensive Beschäftigung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens:

insges.	112 (28 %)
85-89 Jahre:	93 (36 %)
90-94 Jahre:	14 (13 %)
95-98 Jahre:	5 (16 %)

Subjektiv erlebte kognitive Einbußen, die vorübergehend die Sorge auslösen können, an einer Demenz erkrankt zu sein:

insges.	68 (17 %)
85-89 Jahre:	60 (23 %)
90-94 Jahre:	6 (6 %)
95-98 Jahre:	2 (6 %)

Kurzbeschreibung: Im Alter von über 90 Jahren nehmen die Sorgen vor einem Rückgang der Autonomie wie auch der sozialen Integration erkennbar zu. Es werden nun vermehrt Phasen der Einsamkeit berichtet. Zudem gewinnen nun chronische Schmerzzustände zunehmend an Bedeutung, im Alter von über 95 Jahren wächst noch einmal die Sorge, den Körper sowie Körperfunktionen nicht mehr wirklich kontrollieren zu können und dadurch die Autonomie einzubüßen. Sorgen vor einer möglichen Demenzerkrankung, Beschäftigung mit eigener Endlichkeit sowie das Bedürfnis, von anderen Menschen gebraucht zu werden, gehen im Alter von über 90 Jahren – verglichen mit dem Alter von 85-89 Jahren – zurück.

Folgerung

Im Alter von über 90 Jahren spielt die körperliche Verletzlichkeit im Erleben des Menschen eine große Rolle. In Phasen der Einsamkeit kann die erlebte Verletzlichkeit ein noch größeres Gewicht im subjektiven Erleben annehmen. Auf die psychische Gefasstheit in diesem Alter weist die Tatsache hin, dass die Beschäftigung mit eigener Endlichkeit geringer und zudem die Sorgen vor einer möglichen Demenz nicht mehr diese Ausprägung aufweisen wie in der zweiten Hälfte des neunten Lebensjahrzehnts. Weiter fällt auf, dass die Anzahl der Daseinsthemen, in denen sich

Menschen aus verschiedenen Altersgruppen signifikant unterscheiden (= 7), mit etwas mehr als einem Viertel aller Daseinsthemen (= 27) vergleichsweise gering ist. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse lässt sich konstatieren: Teilhabeförderliche Angebote werden im sehr hohen und höchsten Alter noch wichtiger, schmerztherapeutische Konzepte sind systematisch weiterzuentwickeln; zugleich ist die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) beträchtlich. Darauf deutet vor allem die Tatsache hin, dass sich mit Blick auf die Gestaltung des Alltags und der sozialen Beziehungen trotz der zunehmenden Verletzlichkeit nur sehr wenige Unterschiede zwischen den Altersgruppen nachweisen lassen. (Im Kern ist hier nur ein Daseinsthema betroffen.)

3.3.2 Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen – vor allem in der eigenen Familie und in nachfolgenden Generationen:

insges.	279 (72 %)
F: 206 (78 %) > M: 73 (54 %)	

Sorge vor dem Verlust der Autonomie:

insges.	237 (59 %)
M: 89 (65 %) > F: 148 (56 %)	

Phasen von Einsamkeit:

insges.	156 (39 %)
F: 122 (46 %) > M: 34 (25 %)	



Chronische oder passagere Schmerzzustände und Bemühen, diese zu kontrollieren:

insges. 121 (30 %)
F: 98 (37 %) > M: 23 (17 %)

Sorge vor fehlender finanzieller Sicherung:

insges. 96 (24 %)
F: 86 (33 %) > M: 10 (7 %)

Kurzbeschreibung: Auch epidemiologische Befunde deuten auf die höhere Auftretenswahrscheinlichkeit von chronischen Schmerzen bei Frauen hin; hier korrespondieren die Ergebnisse unserer Studie mit den entsprechenden epidemiologischen Befunden. Die Tatsache, dass bei Frauen im hohen Alter die Sorge vor Einsamkeit wie auch vor finanzieller Sicherung im Durchschnitt stärker ausgeprägt ist als bei Männern in diesem Lebensabschnitt, ist damit zu erklären, (a) dass Frauen im Durchschnitt deutlich häufiger verwitwet und alleinlebend sind als Männer, (b) dass Frauen im Durchschnitt ein höheres Lebensalter erreichen (in dem die Wahrscheinlichkeit, dass Angehörige des eigenen sozialen Netzwerks verstorben sind, größer ist), (c) dass die Einkommen von Frauen in diesem Lebensabschnitt im Durchschnitt deutlich geringer sind als jene von Männern. Bei Männern ist die Beschäftigung mit der körperlichen Verletzlichkeit im Durchschnitt stärker ausgeprägt als bei Frauen (siehe die signifikanten Unterschiede im Daseinsthema „Verlust vor Autonomie“), was auch darauf zurückgeführt werden kann, dass bei Frauen ein im Durchschnitt stärker ausgeprägtes Engagement innerhalb des sozialen Netzwerks zu beobachten ist (die Unterschiede zwischen dem entsprechenden Daseinsthema fallen hier statistisch signifikant aus). Hier ist anzumerken, dass sich Frauen und Männer in unserer Stichprobe mit Blick auf den Grad der Selbstständigkeit und der subjektiv erlebten Gesundheit nicht unterschieden.

Folgerung

Die Sicherung der Teilhabe gewinnt bei Frauen im hohen Alter noch größere Bedeutung als bei Männern. Fragen der finanziellen Sicherung wie auch der sozialen Integration (auch mit dem Ziel, einen Beitrag zur Verwirklichung des individuellen Bedürfnisses nach sozialen Engagements zu leisten) gewinnen in der Gruppe der Frauen noch einmal zusätzliches Gewicht. Angesichts der Tatsache, dass das Sorgemotiv im Erleben hochbetagter Menschen so bedeutsam ist, muss von Kommunen, Vereinen und Bürgerstiftungen alles dafür getan werden, um die Teilhabe bis ins hohe und höchste Alter zu sichern. Teilhabe, dies sei hier wiederholt, verliert in diesem Lebensabschnitt keinesfalls an Gewicht, vielmehr kann das Teilhabemotiv zusätzlich an Bedeutung gewinnen: zum Beispiel, wenn die erlebte Teilhabe durch den Verlust nahestehender Menschen, aber auch aufgrund geringer finanzieller Ressourcen immer mehr gefährdet erscheint.

3.3.3 Unterschiede im Hinblick auf den sozioökonomischen Status

Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen:

insges. 240 (60 %)
eher gering: 31 (54 %)
mittel: 131 (54 %)
eher hoch: 78 (76 %)

Bemühen um die Erhaltung von (relativer) Gesundheit und (relativer) Selbstständigkeit:

insges. 219 (55 %)
eher gering: 28 (49 %)
mittel: 127 (53 %)
eher hoch: 64 (63 %)

Phasen von Einsamkeit:

insges. 155 (39 %)
eher gering: 28 (49 %)
mittel: 93 (39 %)
eher hoch: 34 (33 %)

Sorge vor fehlender finanzieller Sicherung:

insges. 95 (24 %)
eher gering: 31 (54 %)
mittel: 46 (19 %)
eher hoch: 8 (8 %)

Intensive Zuwendung zur Menschheit und Schöpfung:

insges. 44 (11 %)
eher gering: 7 (12 %)
mittel: 15 (6 %)
eher hoch: 22 (22 %)

Doris Ebert: „Schule, Kinder und Bildung: Das lässt mich niemals los.“



Bertha Tatja Stüber: „Du musst immer etwas tun, damit etwas geschieht.“

Folgerung

Aus diesen Daten geht unmittelbar hervor, dass sich Unterschiede im sozioökonomischen Status auf Aspekte der Selbstgestaltung (geringes vs. starkes Bemühen um Erhaltung von Gesundheit; bestehende vs. fehlende Sorge vor finanzieller Sicherheit!) und der Weltgestaltung (geringes vs. starkes Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden; fehlende vs. bestehende Phasen von Einsamkeit; intensive vs. geringe Zuwendung zur Menschheit und Schöpfung) auswirken. Auch mit Blick auf das hohe Alter ergibt sich die Notwendigkeit einer Differenzierung nach Lebenslagen; dies auch mit Blick auf die Unterstützung durch die öffentliche Hand, durch Vereine und Bürgerstiftungen.

3.3.4 Unterschiede im Hinblick auf die subjektiv geschilderte Gesundheit

Intensive Beschäftigung mit der Lebenssituation und Entwicklung nahestehender Menschen – vor allem in der eigenen Familie und in nachfolgenden Generationen:

insges.	289 (72 %)
eher gute Gesundheit:	200 (79 %)
eher schlechte Gesundheit:	89 (61 %)

Bedürfnis, auch weiterhin gebraucht zu werden und geachtet zu sein – vor allem von nachfolgenden Generationen:

insges.	240 (60 %)
eher gute Gesundheit:	198 (78 %)
eher schlechte Gesundheit:	42 (29 %)

Phasen von Einsamkeit:

insges.	155 (39 %)
eher schlechte Gesundheit:	73 (50 %)
eher gute Gesundheit:	82 (32 %)

Fehlende oder deutlich reduzierte Kontrolle über den Körper und spezifische Körperfunktionen, Sorge vor immer neuen körperlichen Symptomen:

insges.	143 (36 %)
eher schlechte Gesundheit:	62 (42 %)
eher gute Gesundheit:	81 (32 %)

Phasen der Niedergedrücktheit:

insges.	124 (31 %)
eher schlechte Gesundheit	51 (35 %)
eher gute Gesundheit:	73 (29 %)

Chronische oder passagere Schmerzzustände und Bemühen, diese zu kontrollieren:

insges.	121 (30 %)
eher schlechte Gesundheit:	56 (38 %)
eher gute Gesundheit:	65 (26 %)

Intensive Beschäftigung mit der Endlichkeit des eigenen Lebens:

insges.	120 (30 %)
eher schlechte Gesundheit:	55 (37 %)
eher gute Gesundheit:	65 (26 %)

Intensive Beschäftigung mit einem Leben nach dem Tod; diese Beschäftigung ist dabei auch eingebettet in religiöse oder spirituelle Kontexte:

insges.	95 (28 %)
eher schlechte Gesundheit:	47 (32 %)
eher gute Gesundheit:	48 (19 %)

Selbstzweifel mit Blick auf die Attraktivität der eigenen Person für andere Menschen:

insges.	81 (20 %)
eher schlechte Gesundheit:	38 (26 %)
eher gute Gesundheit:	43 (17 %)

Folgerung

Ein subjektiv schlechterer Gesundheitszustand (der nicht notwendigerweise mit einem objektiv schlechteren Gesundheitszustand einhergehen muss) geht eher mit Ruminatation (Tendenz zum Grübeln) sowie mit geringerem Engagement für die soziale Umwelt (verringerte Weltgestaltung) einher.

3.4 Welche spezifischen Sorgeformen sind erkennbar?

1. Intensive Beschäftigung mit dem Lebensweg nachfolgender Generationen der Familie (85 %)
2. Unterstützende, teilnehmende Gespräche mit nachfolgenden Generationen der Familie (78 %)
3. Intensive Beschäftigung mit dem Schicksal nachfolgender Generationen (72 %)
4. Unterstützung von Nachbarn im Alltag (68 %)
5. Unterstützung von Familienangehörigen im Alltag (65 %)
6. Unterstützung junger Menschen in ihren schulischen Bildungsaktivitäten (58 %)
7. Gezielte Wissensweitergabe an junge Menschen (berufliches Wissen, Lebenswissen) (54 %)
8. Finanzielle Unterstützung nachfolgender Generationen der Familie (49 %)
9. Beschäftigung mit der Zukunft des Staates und der Gesellschaft (48 %)
10. Freizeitbegleitung junger Menschen (41 %)
11. Besuch bei kranken oder pflegebedürftigen Menschen (38 %)
12. Existentielle Gespräche vor allem mit jungen Familienangehörigen (33 %)
13. Zurückstellung eigener Bedürfnisse, um Familienangehörige nicht zu stark zu belasten (29 %)
14. Unregelmäßig getätigte Spenden; regelmäßige Spenden an Vereine oder Organisationen (27 %)
15. Anderen Menschen in der Lebensführung und Belastungsbewältigung Vorbild sein (24 %)
16. Kirchliches Engagement (Freiwilligentätigkeit in kirchlichen Organisationen) (23 %)
17. Beschäftigung mit der Zukunft des Glaubens und der Kirchen (19 %)
18. Politisches Engagement (Freiwilligentätigkeit in Kommunen oder in Parteien) (17 %)
19. Gebete für andere Menschen (16 %)
20. Besuchsdienste in Kliniken und Heimen (12 %)

**Allgemeine Folgerungen aus der Analyse der
Sorgeformen**

Die Sorge alter Menschen gilt vielfach den Angehörigen der nachfolgenden Generationen; vielfach den Angehörigen der jungen Generation. Diese Sorge ist sowohl instrumenteller (= praktische Hilfen) als auch ideeller (= emotionaler Beistand, Ausdruck von Mitgefühl, Motivation und Anregung, Ausdruck von Empathie) Art. In der Sorge für junge Menschen kommt auch das Motiv zum Ausdruck, sich als Teil einer Generationenfolge zu erleben. Dies heißt: Wir müssen auch gesellschaftlich, kulturell und politisch die generationenübergreifende Perspektive sehr stark machen – jegliche Segregation der Generationen oder Altersgruppen ist zu vermeiden.



*Inge A. Burck:
„Je älter ich werde, desto dankbarer
bin ich für meine Möglichkeiten.“*

3.5 Welche Personen-, Situations- und Umweltmerkmale fördern im Erleben der alten Menschen die Sorge für und um Andere?

1. Vertrauen innerhalb der Familie, zwischen den Generationen (85 %)
2. Lebendige Beziehungen zwischen den Generationen (82 %)
3. Eigene Offenheit für neue Erlebnisse, Erfahrungen und Menschen (78 %)
4. Offene, zugewandte, interessierte, vorurteilsfreie junge Menschen (73 %)
5. Körperliche Ressourcen, um etwas für andere Menschen tun zu können (69 %)
6. Motivierende, inspirierende Bilder des Alters in den Medien und in der Politik (65 %)
7. Ausreichende Selbstständigkeit, um etwas für andere Menschen tun zu können (63 %)
8. Wunsch und Überzeugung, etwas für andere Menschen tun zu können (60 %)
9. (Phasen vermehrter) Lebensfreude (58 %)
10. Alten- und generationenfreundliche Gestaltung des Wohnquartiers (52 %)
11. Vertrauen junger Menschen in das Alter (49 %)
12. Ablenkung von Krankheiten und Schmerzen suchen (47 %)
13. Interesse junger Menschen am Wissen und an den Erfahrungen alter Menschen (46 %)
14. Überzeugung, mit Wissen und Erfahrungen andere Menschen zu bereichern (41 %)
15. Orte, an denen man anderen, vor allem jungen Menschen begegnen kann (39 %)
16. Ausreichende Mobilität durch altersfreundliche Verkehrsgestaltung (32 %)
17. Angstfrei sein (21 %)
18. Frühe Entwicklung von Verantwortungsbewusstsein im Menschen (11 %)
19. Wissenschaftliche Erkenntnisse, dass Engagement eigenes Wohlbefinden fördert (8 %)

20. Erhöhte Sensibilität für das, was andere Menschen für einen tun (7 %)
21. Erhöhte Sensibilität für die Zwischentöne des Lebens (5 %)
22. Sinn für Zivilcourage fördern (3 %)

Allgemeine Folgerungen aus der Analyse der subjektiv erlebten Barrieren

Alte Menschen selbst weisen auf die Notwendigkeit hin, dass sich die gesellschaftlichen und kulturellen Bilder des hohen Alters wandeln. Sie weisen selbst darauf hin, wie wichtig es ist, dass man ihnen vorurteilsfrei und offen begegnet. Und schließlich heben sie selbst hervor, wie wichtig die Sozialraumgestaltung (Bürgerzentren) und die mobilitätsfreundliche Verkehrsgestaltung für die Aufrechterhaltung von Teilhabe sind. Aber selbstkritisch sehen sie auch und halten fest: Sie müssen sich selbst gegenüber nachfolgenden Generationen, vor allem gegenüber jungen Menschen öffnen. Gerade mit Blick auf diese gegenseitige Offenheit sind generationenübergreifende Angebote wichtig.

3.6 Verarbeitungs- und Bewältigungsformen

Wie gehen alte Menschen mit ihrer Lebenssituation um? (Angaben in Prozent)

1. Aktives Aufgreifen von Kontaktmöglichkeiten, bewusste Gestaltung des Alltags, Konzentration auf Tätigkeiten, die als angenehm und stimmig erlebt werden. Diese Bewältigungsform erweist sich als sehr kontinuierlich, nur selten treten Phasen von Selbstzweifel und Niedergeschlagenheit auf; in diesen Phasen appelliert die Person erfolgreich an sich selbst, um Selbstzweifel und Niedergeschlagenheit zu überwinden. **(23 Prozent der Stichprobe)**
2. Wechsel zwischen Phasen von Optimismus und Lebensfreude mit Phasen von Selbstzweifel und Niedergeschlagenheit. Optimismus und Lebensfreude treten dann in den Vordergrund, wenn die Aktivitäten im Alltag als „stimmig“ und Kontakte zu anderen Menschen als „befruchtend“ und „anregend“ erlebt werden. Niedergeschlagenheit tritt dann in den Vordergrund, wenn Kontakte über mehrere Tage ausbleiben, die Aktivitäten im Alltag nicht als „stimmig“ empfunden werden und Krankheiten sowie Schmerzen mehr und mehr in den Mittelpunkt des Erlebens treten. **(21 Prozent der Stichprobe)**
3. Vollständiges Aufgehen in den Beziehungen zu anderen Menschen, aktives Aufsuchen von anderen Menschen. Andere Menschen sowie die Kontakte zu diesen stehen ganz im Mittelpunkt. Es sind in etwas stärkerem Maße Kontakte innerhalb der Familie, aber auch Kontaktmöglichkeiten zu Nachbarn und Freunden werden dankbar aufgegriffen oder aktiv gesucht. Das Netzwerk ist vergleichsweise groß. **(15 Prozent der Stichprobe)**
4. Vermehrte Konzentration auf sich selbst, konzentrierte Ausführung der einzelnen Aktivitäten im Alltag, um sich als „gehalten“ zu erleben. Es treten immer wieder Phasen auf, in denen die Sorge dominiert, das eigene Leben möglicherweise nicht mehr selbstständig und selbstverantwortlich gestalten zu können. In diesen Phasen nimmt die Konzentration auf die eigenen seelischen und geistigen Kräfte zu; zudem werden die Aktivitäten im Alltag mit noch höherer Konzentration ausgeführt. Dies gelingt zumeist. **(14 Prozent der Stichprobe)**
5. Zum Teil lange Phasen des vollständigen Rückzugs auf sich selbst, der Meidung von Kontakten zu anderen Menschen, des fehlenden Antriebs zur Eigeninitiative und der Niedergeschlagenheit. Diese Bewältigungsform wird subjektiv als belastungssteigernd erlebt; dabei wird betont, dass man „nicht anders“ könne, als in dieser Weise zu reagieren. **(12 Prozent der Stichprobe)**
6. Starke Konzentration auf sich selbst und auf einige wenige Menschen; Suche nach einem emotionalen oder geistigen Austausch. Phasen der intensiven, als stimmig und erfüllend erlebten Beschäftigung mit sich selbst lösen sich immer wieder ab mit Phasen des ebenso intensiven Austauschs mit einigen wenigen Menschen, wobei dieser Austausch als inspirierend und als „Geschenk“ wahrgenommen wird. Die emotionale und die geistige Komponente dieses Austauschs werden gesucht. **(11 Prozent der Stichprobe)**
7. Sich vom Leben tragen lassen. Als tragende Kräfte des eigenen Lebens werden zum einen Erinnerungen an Ereignisse, Begegnungen und Taten genannt, die sich – im Rückblick – positiv auf die persönliche Entwicklung ausgewirkt haben, zum anderen aktuelle Ereignisse und Begegnungen, in denen sich das Gefühl der Stimmigkeit einstellen kann. **(4 Prozent der Stichprobe)**

Allgemeine Folgerungen aus der Analyse der Bewältigungsformen

Es finden sich sehr unterschiedliche Formen der Verarbeitung und Bewältigung von Anforderungen, Aufgaben und Belastungen. Die sozialen Beziehungen, das Engagement für andere Menschen („Sorge“), die Möglichkeit, Wissen und Werte weiterzugeben, helfen vielen alten Menschen dabei, mit Anforderungen, Aufgaben und Belastungen besser fertig zu werden – auch mit gesundheitlichen Grenzsituationen, auch mit der eigenen Verletzlichkeit und Endlichkeit. Manche konzentrieren sich im hohen Alter vermehrt auf sich selbst, da sie gerade in dieser Selbstkonzentration eine entscheidende Hilfe bei der inneren Überwindung von Grenzen erfahren.

3.7 Grundlegende Engagement-Orientierungen

(Grundlage: Teilstichprobe von 75 Personen; Angaben in Prozent)

Geistiges Engagement (10)

Diese Personen zielen – ihrem eigenen Verständnis nach – mit ihrem geistigen Engagement auf die Unterstützung spezifischer Gruppen, eines Landes oder der ganzen Menschheit. Sie berichten von einem engen, über Jahrzehnte entstandenen Wissensbereich, der als bedeutsam für andere Menschen empfunden wird und in dem auch aus diesem Grunde das Engagement bis ins hohe oder sehr hohe Alter fortgesetzt wird. Diese Personen nehmen bei sich selbst viel geistige Energie wahr, die sie gerne in den Dienst des Landes oder der Menschheit stellen würden. Zugleich beklagen sie, dass ihr Wissen von der Gesellschaft nicht abgerufen wird, sie somit auf gesellschaftliche und kulturelle Barrieren ihres potentiellen Engagements stoßen.

Engagement in der Bewältigung einer subjektiv bedeutsamen Lebensaufgabe (40)

Diese Personen, die – ihrer Aussage nach – ihre Lebensaufgabe gefunden haben, sind völlig erfüllt von ihr. Diese Lebensaufgabe baut die psychischen Kräfte förmlich auf. Krankheit und Verletzlichkeit, obwohl vorhanden, nehmen im subjektiven Erleben nur eine Nebenrolle ein. Es besteht der Wunsch, dieses Engagement bis zum Lebensende auszuführen – so stark sind diese Personen mit ihrer Lebensaufgabe identifiziert. Die in die Ausübung der Tätigkeit fließende Energie, Kompetenz und Erfahrung sind so stark ausgeprägt, dass man sich nicht ablenken oder stören lässt. Die Lebensaufgabe weist dabei immer ein generatives Element auf: Bei deren Ausübung zeigen sich – der eigenen Einschätzung nach – viele geistige und emotionale Kräfte, die auf andere Menschen anziehend wirken und diesen auch ausdrücklich zugutekommen.

Prosoziales Engagement (30)

Diese Personen engagieren sich in Einrichtungen und Organisationen. Die Identifikation mit dem Engagement fällt dabei unterschiedlich stark aus. Im Falle einer höheren Identifikation finden sich positive Einflüsse auf das Wohlbefinden dieser Personen.

Punktuelles Engagement (20)

Das Engagement dieser Personen kann aus drei Gründen nur punktuell geleistet werden: (I) Diese Personen sind so stark von Familienaufgaben absorbiert, dass kaum Zeit für anderes bleibt; (II) die eigene Autonomie steht so stark im Vordergrund, dass man sich immer nur zeitlich sehr begrenzt für andere Menschen engagiert; (III) aufgrund von Nicht-Ansprache oder erfahrener Enttäuschung zieht man sich aus jeglicher institutionellen Anbindung zurück. Oftmals deuten diese Personen ihr Leben als nützlich für sich selbst, jedoch als weniger nützlich für andere.

Allgemeine Folgerungen aus der Analyse der Engagement-Orientierungen

Das Engagement für andere Menschen, für Einrichtungen, für die Gesellschaft, aber – im weiteren Sinne – auch für die Schöpfung spielt im Erleben alter Menschen eine sehr große Rolle.

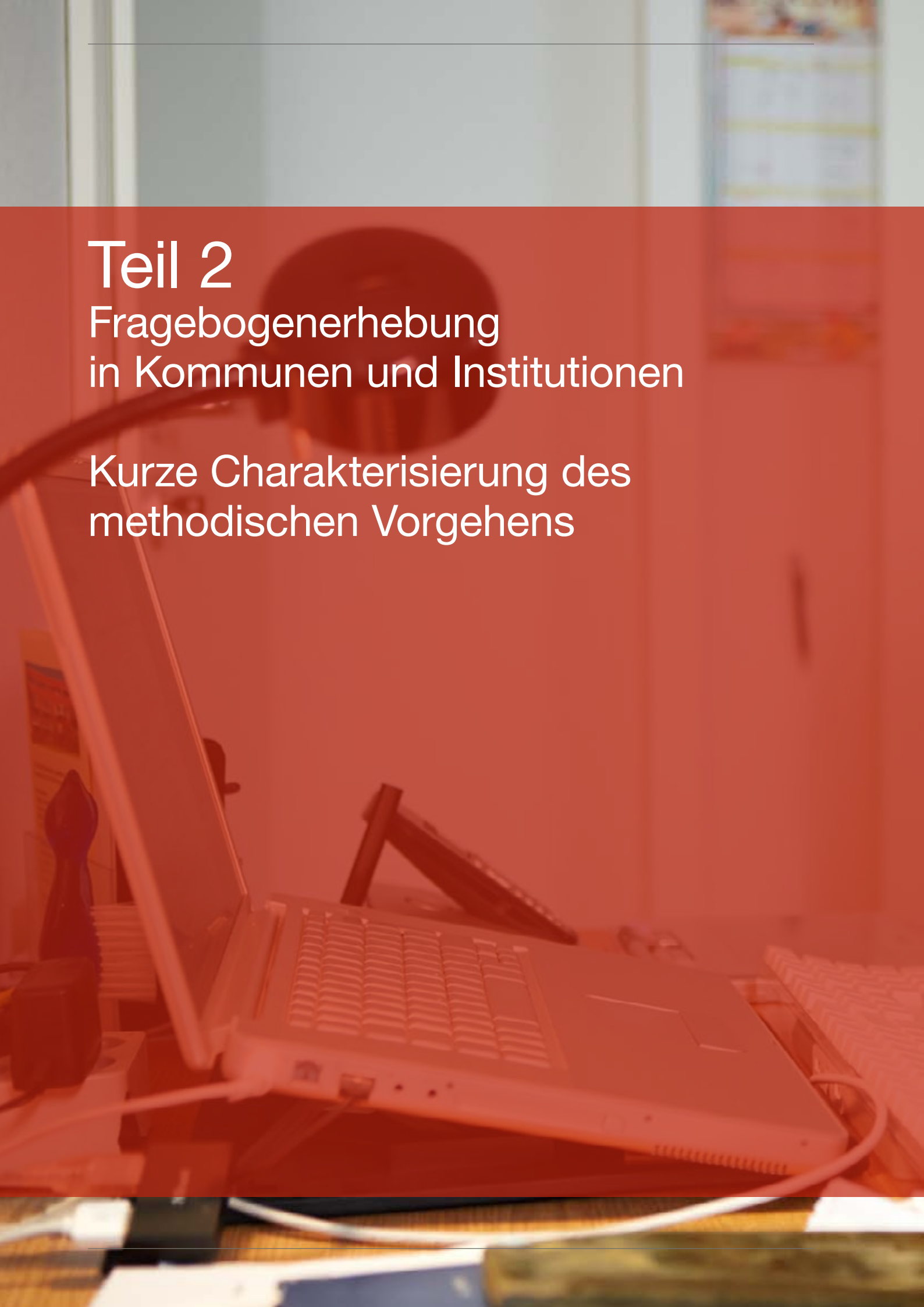


*Doris Ebert:
„Ich habe kein Vermögen und keine
dicke Rente. Aber ich habe meine
Aufgabe. Sie hält mich lebendig.“*

Teil 2

Fragebogenerhebung
in Kommunen und Institutionen

Kurze Charakterisierung des
methodischen Vorgehens





1. Erhebungsinstrument und Anwendungsbereich

Im Rahmen der repräsentativ angelegten Studie wurde eine schriftliche Befragung in Form einer Fragebogenerhebung gewählt. Es wurde ein Fragebogen als standardisiertes Erhebungsinstrument entwickelt, der neben geschlossenen auch halboffene und offene Fragen beinhaltet. Der Fragebogen besteht aus insgesamt zweiundzwanzig Fragen.

Neben einem offiziellen Anschreiben des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg wurde dem Fragebogen ein Anleitungstext für das Ausfüllen beigelegt.

1.1 Inhaltliche Aspekte der Befragung

Die Befragung zielte zum einen darauf, herauszufinden, welche spezifischen Möglichkeiten und Grenzen hinsichtlich des Engagements alter Menschen existieren. Zum anderen wollte sie erkunden, welche institutionellen Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft geschaffen werden müssen, um alten Menschen (85+) die Möglichkeit zu geben, ihr spezifisches Wissen in den öffentlichen Raum einzubringen.

Der Fragebogen wurde in die folgenden vier inhaltlichen Aspekte gegliedert:

- Institutionelle Rahmenbedingungen für das Engagement
- Grenzen des Engagements und praktische Anforderungen an das Engagement
- Alter(n) und Altersbilder
- Soziodemografische Daten

Institutionelle Rahmenbedingungen für das Engagement:

In diesem Fragenkomplex ging es darum, in Erfahrung zu bringen, wie die Befragten als Mitarbeiter einer Einrichtung und mit Blick auf ihre jeweilige Einrichtung die institutionellen Rahmenbedingungen für das Engagement beurteilen; so etwa, ob es eine Koordinierungsstelle für Engagement in den einzelnen Einrichtungen gibt, ob beispielsweise Initiativen unternommen wurden oder geplant sind, um alte und sehr alte Menschen (85+) für Engagement zu gewinnen. Weiterhin war es Ziel, festzustellen, ob sich alte Menschen engagieren und wenn ja, auf welchen Gebieten.

Darüber hinaus wurde gefragt, ob Initiativen oder Maßnahmen bekannt seien, mit denen gezielt das Engagement alter

und sehr alter Menschen (85+) gefördert wird, um so einen Überblick über mögliche Kooperationspartner zu erhalten. Eine weitere Frage thematisierte, ob es überhaupt eine Nachfrage von alten und sehr alten Menschen (85+) gebe, sich zu engagieren.

Grenzen des Engagements und praktische Anforderungen an das Engagement:

Im Mittelpunkt stand hier die persönliche Einstellung der Befragten. So wurde beispielsweise gefragt, welche Hindernisse vermutet wurden mit Blick auf die praktische Umsetzung des Engagements. Auf einer neunstufigen Bewertungsskala sollten die Befragten einschätzen, inwieweit die jeweiligen Items auf alte und sehr alte Menschen (85+) zutreffen („trifft nicht zu“ bis „trifft sehr zu“). Zudem wurde erfragt (ja/nein/weiß ich nicht), ob sich institutionelle Rahmenbedingungen wandeln müssten, um alte Menschen zum Engagement zu motivieren. Weitere offene Fragen in diesem Teilbereich waren: „Wie kann die praktische Umsetzung zur Förderung des Engagements alter Menschen aussehen?“, „Welchen Bereichen kommt das Engagement alter Menschen zugute?“.

Alter(n) und Altersbilder:

In den Fragen dieses Abschnittes geht es um die Einstellung der Befragten zum Thema Alter(n) bzw. um das Erfassen von Altersbildern. Zum einen wurde das Altersbild mit Blick auf die Gruppe der 65- bis 84-Jährigen erfasst, zum anderen das Altersbild mit Blick auf die Gruppe der über 85-Jährigen. Hierfür wurde jeweils eine siebenstufige Skala in Form eines semantischen Differentials verwendet, die die Befragten mit einem Skalenwert von „-3 = Trifft nicht zu“ bis „3 = Trifft zu“ beantworten konnten. Ebenfalls wurde abgefragt, was unter dem Begriff „Stärken des Alters“ und, speziell mit Blick auf alte Menschen, unter „aktivem Altern“ verstanden werde. Bei beiden Fragen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer (auch) offen antworten.

Soziodemografische Daten:

Als soziodemografische Daten wurden Trägerschaft der Einrichtung, Angaben zu Kommune, Bundesland und Region sowie Geschlecht und Alter (als Jahrgang) erhoben.

1.2 Ziehung der Stichprobe

Nach der Konzeption des Fragebogens wurde ein Verzeichnis aller großen und kleinen Kommunen in Deutschland erstellt. Die Kontaktdaten der einzelnen Kommunen, Kirchen, Verbände und Vereine wurden durch den reichhaltigen Verzeichnispool des Instituts für Gerontologie zur Verfügung gestellt. Das für die Erhebung verwendete Verzeichnis umfasste 2.500 Adressaten. Der Fragebogen richtete sich an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Einrichtungen, in denen ältere Menschen tätig sind beziehungsweise sein könnten, wie Kommunen, Verbände, Organisationen und Vereine. Um eine möglichst weite Annäherung an die Repräsentativität der Erhebung sicherzustellen, wurde die Stichprobe nach folgenden Kriterien gezogen: Kommune, Regionen in der Bundesrepublik Deutschland, städtischen und ländlichen Regionen. Eine Bestimmung der Trägerschaft war im Vorfeld leider nicht möglich. Die unten aufgeführten Abbildungen zeigen die einzelnen Quotierungen:

Stichprobenziehung: Kommune

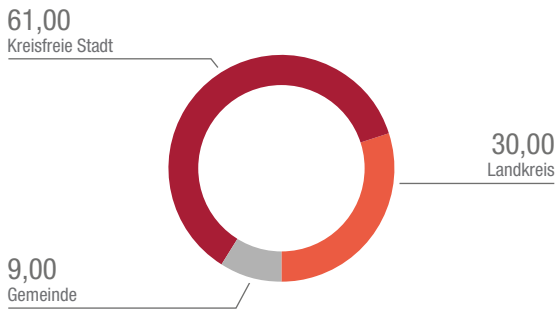


Abbildung 1: Stichprobenziehung – Kommune

Ob es sich jeweils um eine städtische oder ländliche Region handelt, wurde nach der Einwohnerzahl entschieden: (a) Kleinstadt: 5.000-20.000 Einwohner, (b) Mittelstadt: 20.000-100.000 Einwohner und (c) Großstadt: über 100.000 Einwohner. (d) Jeder Ort, der weniger als 5.000 Einwohner zählte, fiel unter die Rubrik „ländliche Region“.

1.3 Pilotstudie

Für eine Pilotuntersuchung wurden insgesamt N=170 Fragebögen versendet. Die Pilotstudie wurde nach Verständlichkeit der Fragen („Satz zu lang“; „Formulierung unverständlich“) sowie Bearbeitungsdauer des Fragebogens getestet, schließlich nach allgemeinen Anmerkungen zur Leserlichkeit („Schriftgröße zu klein“; „wichtige Frage fehlt“). Der Fragebogen wurde auf der Grundlage der Rückmeldungen minimal verbessert.

Stichprobenziehung Städtische und ländliche Region

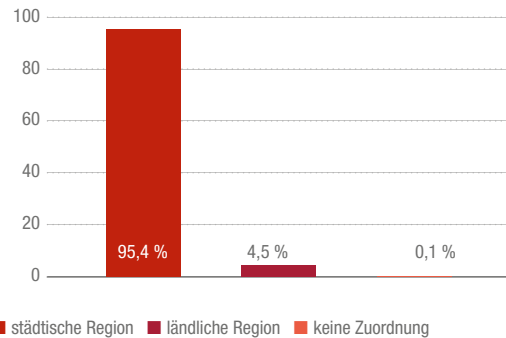


Abbildung 3: Stichprobenziehung: Städtische und ländliche Region

Stichprobenziehung Bundesländer der BRD

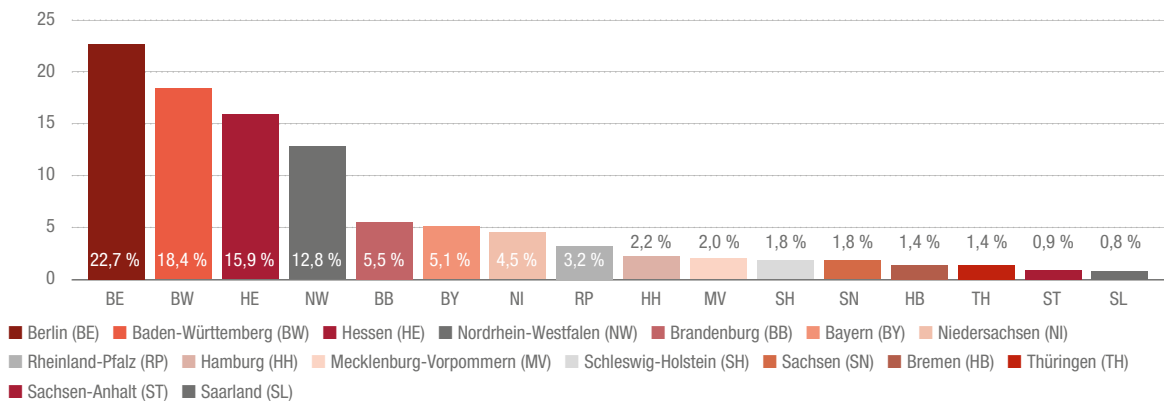


Abbildung 2: Stichprobenziehung – Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland

2. Ablauf und Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Der Fragebogen wurde Ende Oktober 2012 versendet. Es wurden an N=560 Kommunen insgesamt 2.330 Fragebögen versendet. Die Rücklauffrist endete am 23. November 2012. Insgesamt wurden uns N=423 Fragebögen zugesandt; dies entspricht einer Rücklaufquote von 18,2 %. Um die im Projektantrag gewünschte Zahl von N=600 zu erreichen, wurde im Mai 2013 eine zweite Erhebungswelle gestartet. Die Rücklauffrist ergab einen zusätzlichen Rücklauf von N=377.

Mit den Fragebögen der beiden Fragebogenerhebungswellen wurden insgesamt N=2.500 Einrichtungen erreicht. Von diesen haben N=800 den Fragebogen zurückgesandt, was einer Rücklaufquote von 31,8 % entspricht.

Die Auswertung der Fragebögen wurde durch die Statistik-Software SPSS vorgenommen. Zudem wurden in der gesamten Auswertung des Fragebogens sowohl die Antworten bei den offenen Fragen als auch die Angaben unter „Sonstiges“ inhaltsanalytisch ausgewertet.

2.1 Soziodemografische Daten

Die Darstellung der soziodemografischen Daten der vorliegenden Stichprobe wurde nach folgenden Kriterien vorgenommen, und zwar nach:

- a) Trägerschaft
- b) Kommune
- c) Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland
- d) Städtische und ländliche Region
- e) Geschlecht
- f) Jahrgang (Alter)

Trägerschaft: Welcher Trägerschaft ist Ihre Einrichtung zugehörig? (Angaben in Prozent)

Bei dieser Frage konnten die Befragten zwischen folgenden Möglichkeiten wählen: Bund, Land, Kommune, Kirche, Verband (Kultur, Sport, Musik) und Selbsthilfegruppe. Einige wenige der Befragten haben mehrfach geantwortet und für bestimmte Einrichtungen mehrere Trägerschaften genannt (in diesen Fällen wurde nachrecherchiert und die Entscheidung für eine Angabe getroffen).

Trägerschaft

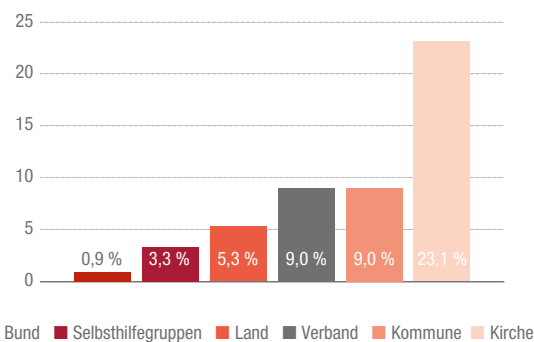


Abbildung 4: Trägerschaft

Unter der Zuordnung „Sonstige Trägerschaft“ hatten die Befragten die Gelegenheit, eine nicht benannte Trägerschaft zu ergänzen. Hier erhalten wir einen Gesamtwert von 41,0 % (N=323). Soweit von den Befragten nicht anders gekennzeichnet, sind die Angaben Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutscher Caritasverband (DCV), Der Paritätische Gesamtverband (Der Paritätische), Deutsches Rotes Kreuz (DRK) sowie Diakonie Deutschland und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST) unter die Kategorie „Freie Wohlfahrtspflege“ summiert worden. Zudem konnten drei weitere Kategorien gebildet werden: Stiftung, Verein und privater Träger. Im Weiteren fallen unter die Kategorie „Sonstige Trägerschaft“ diejenigen Angaben, die sich zu keinen neuen Kategorien abstrahieren ließen oder weniger als 3,0 % des Gesamtwertes der Studie ausmachten, so etwa die Daten „freier Träger“, „gemeinnütziger Träger“ oder „Körperschaft des öffentlichen Rechts“.

Sonstige Trägerschaft

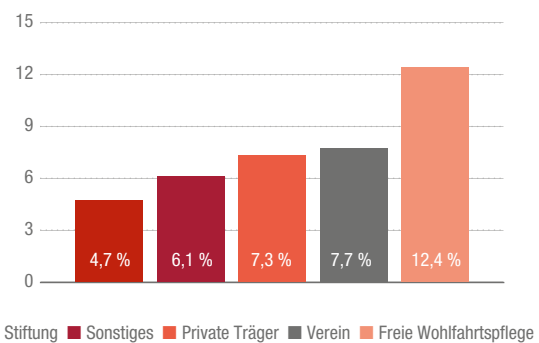


Abbildung 5: Sonstige Trägerschaft

Werden beide Abbildungen (Abb. 4 und Abb. 5) herangezogen, stellt die Kirche somit die größte Trägerschaft mit 23,1 % dar, gefolgt von der freien Wohlfahrtspflege mit 12,4 %, der Kommune und dem Verband mit jeweils 9,0 %. 7,6 % haben keine Angabe zu dieser Frage gemacht.

Kommune: Bitte machen Sie folgende Angabe zu Ihrer Kommune: a) Landkreis, b) Kreisfreie Stadt und c) Gemeinde/ Gemeindeverband (Darstellung in Prozent)

Die Befragten konnten auswählen, ob ihre Kommune zu einem Landkreis, einer kreisfreien Stadt oder einer Gemeinde bzw. einem Gemeindeverband gehört. Hierbei haben 43,7 % der Befragten angegeben, dass ihre Kommune zu einer kreisfreien Stadt gehört, 21,2 % sind dem jeweiligen Landkreis zugehörig und nur 15,0 % sind aus einer Gemeinde bzw. einem Gemeindeverband. Eine recht hohe Anzahl von 20,0 % haben keine Angaben zu diesem Punkt gemacht.

Kommune

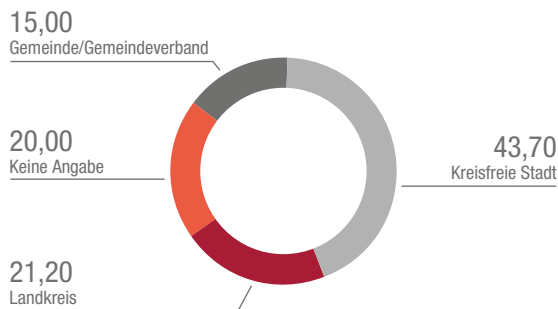


Abbildung 6: Kommune



Doris Ebert: „Orden interessieren mich nicht. Anerkennung bekommt man von denen, für die man sich einsetzt.“

Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland: In welchem Bundesland befindet sich Ihre Einrichtung? (Darstellung in Prozent)

Die Befragten konnten zwischen den 16 Bundesländern der Republik Deutschland wählen. Die meisten Personen stammen aus Baden-Württemberg und machen 21,9 % aus, gefolgt von Berlin mit 18,3 %. Der geringste Teil, mit 0,9 %, kommt gleichermaßen aus Bremen, Sachsen-Anhalt und dem Saarland.

Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland

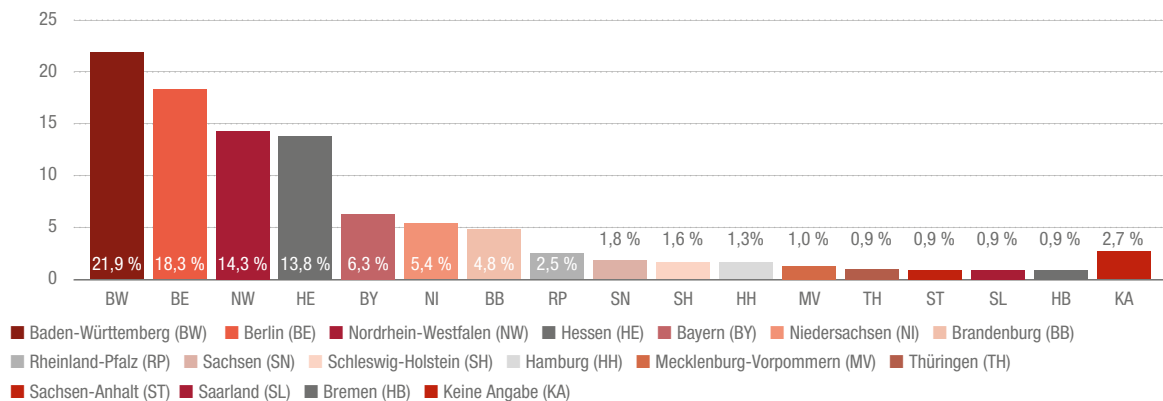


Abbildung 7: Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland

Städtische und ländliche Region: In welcher Region befindet sich Ihre Einrichtung? (Darstellung in Prozent)

Die Befragten hatten die Möglichkeit, zwischen einer städtischen und einer ländlichen Region zu wählen. 68,6 % der Befragten gaben an, aus einer städtischen, und 25,3 % aus einer ländlichen Region zu kommen. Keine Angabe machten insgesamt 6,1 %. Die Differenz der Angaben zur ländlichen Region ist auf die Einordnung der Einwohnerzahl in der Stichprobenziehung zurückzuführen (vgl. Abb. 2) her. Die nachfolgende Abbildung dürfte vermutlich den größeren Wahrheitsgehalt beanspruchen, da sie die lokale Einbindung der Einrichtung in das jeweilige Gemeinwesen berücksichtigt. Zu beachten gilt ferner, dass die Befragten keine Informationen hatten, wie viel Einwohner eine städtische oder ländliche Region nach unseren Maßstäben (siehe Stichprobenziehung) zu haben hat, ihre Einordnung erfolgte nach subjektiver Einschätzung.

Städtische und ländliche Regionen

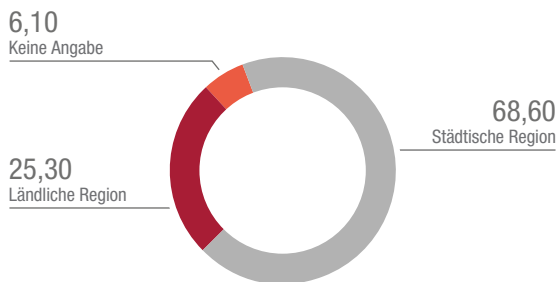


Abbildung 8: Städtische und ländliche Regionen

Geschlecht: Welches Geschlecht haben Sie? (Darstellung in Prozent)

Die N=800 Befragten waren zu 58,2 % weiblich und zu 40,3 % männlich. Keine Angabe zum Geschlecht haben 1,5 % der Befragten gemacht.

Geschlecht

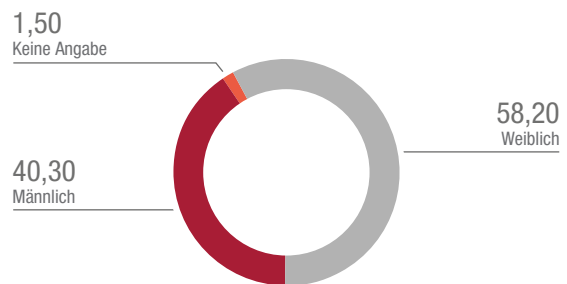


Abbildung 9: Geschlecht

Jahrgang (Alter): Wie alt sind Sie? (Darstellung in Prozent)

Des Weiteren wurden die Befragten nach ihrem Jahrgang befragt. Die Angaben wurden im folgenden Diagramm (Abb. 10) nach Jahrzehnten sortiert.

Die am stärksten vertretene Altersgruppe mit 36,8 %, die an der Fragebogenerhebung beteiligt war, war die im Alter von 53-62 Jahren, gefolgt von den 43- bis 52-Jährigen mit 26,2 %. Im Mittel entstammten die Befragten dem Jahrgang 1960 (Standardabweichung 10,9), was der Altersgruppe der 53-Jährigen entspricht.

Jahrgang (Alter)

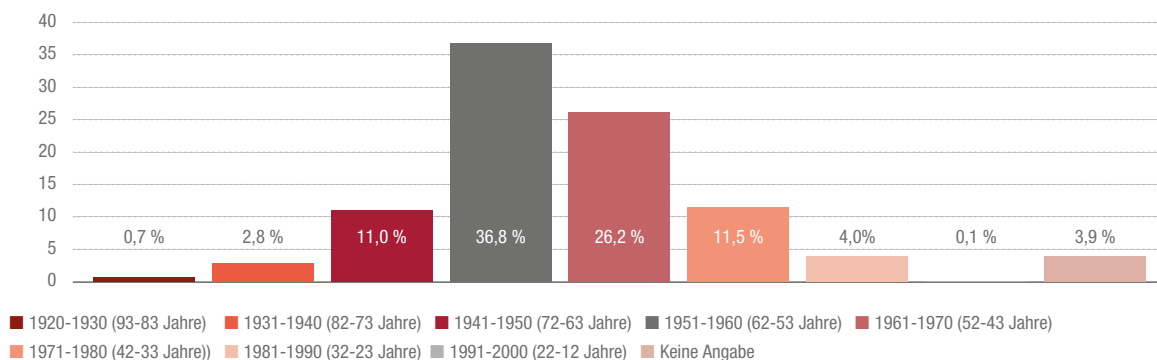


Abbildung 10: Jahrgang (Alter)

2.2 Institutionelle Rahmenbedingungen für Engagement

Frage 1: Gibt es in Ihrem Arbeitsbereich eine Koordinierungsstelle für bürgerschaftliches Engagement? (Darstellung in Prozent)

63,5 % gaben an, dass in ihrem Arbeitsbereich eine Koordinierungsstelle für bürgerschaftliches Engagement existiere. Weitere 30,1 % verneinten diese Frage. 4,8 % konnten die Frage nicht beantworten und 1,6 % machten keine Angabe.

Koordinierungsstelle für bürgerschaftliches Engagement

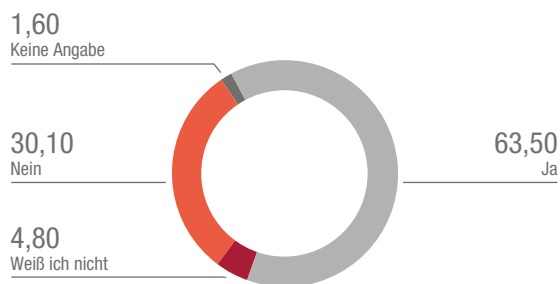


Abbildung 11: Koordinierungsstelle für Engagement

dieser Stelle in der Fragebogenerhebung eine Altersbegrenzung auf 84 Jahre, sodass sich die Angaben möglicherweise nicht nur auf das dritte Lebensalter beschränken. Weitere 9,1 % verneinten die Frage, 2,5 % gaben „weiß ich nicht“ an und 0,1 % haben keine Angabe gemacht. Die Befragten hatten die Möglichkeit, zehn Bereiche des Engagements anzugeben. Ausgehend von den 88,2 % (N=698) wurden folgende Gebiete für Engagement genannt:

Schwerpunkte des Engagements stellen die Bereiche Engagement für Ältere (79,4 %), Soziales (55,6 %) und Kirche (34,0 %) dar. Die Rubrik „Sonstiges“ wurde von den Befragten eher als allgemeines Antwortfeld verwendet. Aus diesem Grund ließen sich keine weiteren Kategorien bilden. Als Beispiel für die allgemeinen Antworten der Befragten soll folgende Nennung angeführt werden: „Begegnungsstätten für Ältere werden über kommunale Leistungsvereinbarungen gefördert. In der Leistungsbeschreibung ist festgelegt, dass die hauptamtlich Tätigen ehrenamtlich Tätige gewinnen müssen (mindestens zwei pro Begegnungsstätte) und, dass das Engagement gefördert werden muss.“

Viele Angaben spezifizieren außerdem die Tätigkeiten in den (meist) vorher genannten Engagementbereichen und benennen keine weiteren Bereiche, wie etwa folgende Auskunft eines Befragten: „[Für den Bereich] „Engagement für Ältere“: Mit insgesamt 3.238 Stunden pro Monat im Jahr 2011. Dies ist eine Steigerung um 6 % im Vergleich zum Vorjahr. Die Ehrenamtlichen verteilen sich auf 22 stationäre Pflegeheime“ [Zusatz von A. B. R.].

Frage 2: Gibt es in Ihrem Arbeitsbereich ältere Menschen (60+), die sich engagieren? (Darstellung in Prozent; Mehrfachnennungen waren möglich)

88,2 % der Befragten gaben an, dass ältere Menschen (60+) in ihrem Arbeitsbereich engagiert seien. Allerdings fehlte an

Engagementgebiete (60+)

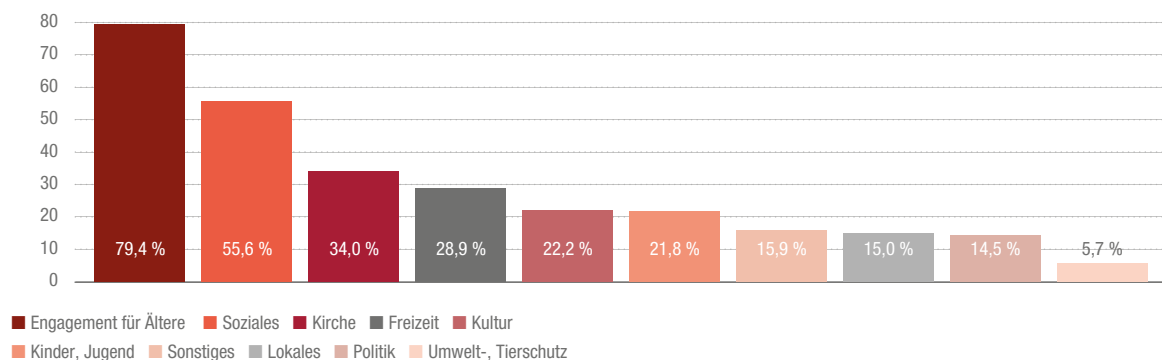


Abbildung 12: Bereiche für Engagement (60+)

Frage 3: Wurden in Ihrem Arbeitsbereich Initiativen unternommen, um alte und sehr alte Menschen (85+) für Engagement zu gewinnen? (Darstellung in Prozent; Offene Antwortmöglichkeit [3a])

Die meisten Befragten, mit 77,2 %, gaben an, dass keine Initiativen in dem jeweiligen Arbeitsbereich unternommen wurden, um alte und sehr alte Menschen (85+) für ein Engagement zu gewinnen. Die Antwort „Weiß ich nicht“ wurde von 6,4 % gewählt und 2,3 % haben keine Angabe gemacht. Hingegen bejahten 14,0 % (N=111) die Frage. Den Titel einer solchen Initiative konnten die Befragten in einem weiteren Schritt notieren. Alle Angaben zu den genannten Initiativen bezogen sich nicht explizit auf die Gruppe der alten und sehr Menschen (85+), sondern bezogen sich im Allgemeinen auf die älteren Menschen. Es wurde in den meisten Angeboten nicht altersspezifisch differenziert. Folgende Initiativen wurden beispielsweise aufgeführt: Aktive Menschen Bremen, Universität der 3. Generation, Demenzfreundlich – Treptow-Köpenick, Alte helfen Alten, Theater der Erfahrungen – Werkstatt der alten Talente sowie Generationsbrücke Deutschland und Netzwerk Leben im Kiez. Ebenfalls wurden bestimmte Maßnahmen benannt, um alte Menschen für Engagement zu gewinnen:

1. Werbung und Internetauftritt: PR, Anzeigen, Aushänge und Ausschreibungen
2. Persönliche Ansprachen
3. Einbindung in Alltagspraktiken: Heimbeirat, Seniorenbeirat und Seniorenbüros

Frage 4: Sind in Ihrem Arbeitsbereich Projekte geplant, die alte und sehr alte Menschen (85+) für das Engagement gewinnen wollen? (Darstellung in Prozent; Offene Antwortmöglichkeit [4a])

5,7 % gaben an, dass in ihrem Arbeitsbereich Projekte geplant sind, um alte Menschen (85+) für Engagement zu gewinnen. Allerdings wurde die Frage in 82,2 % der Fälle mit „Nein“ beantwortet. Der Rest der Befragten machte keine Angaben oder wusste die Frage nicht zu beantworten. Die 5,7 % (N=45) der Befragten, die mit „ja“ antworteten, baten wir, den Titel des geplanten Projektes zu nennen. Wie bei der vorangegangenen Frage wurden auch hier keine spezifischen Projekte, um alte Menschen (85+) für das Engagement zu gewinnen, benannt. Eine Differenzierung der Altersgruppen findet nicht statt. Lediglich in einem Fall wurde ein Projekt genannt, welches immerhin ausschließlich über 80-Jährige anspricht: „Fit bis Hundert“, ein Seniorensportprojekt für das vierte Lebensalter.

Frage 5: Sind in Ihrem Arbeitsbereich alte und sehr alte Menschen (85+) tätig? (Darstellung in Prozent; Mehrfachnennungen waren möglich)

32,5 % der Befragten haben angegeben, dass alte und sehr alte Menschen (85+) in ihrem Arbeitsbereich tätig sind. Die Frage wurde von 58,5 % verneint. Die Kategorie „Weiß ich nicht“ haben 6,2 % gewählt und 2,8 % haben keine Angabe gemacht. Ausgehend von den 32,5 % (N=257) wurden folgende Engagementbereiche benannt.

Das „Engagement für Ältere“ stellt mit 75,5 % den größten Bereich dar, gefolgt von „Soziales“ mit 40,9 % und dem Bereich Kirche mit 24,9 %. Unter Sonstiges wurde insbesondere Engagement im Wohnumfeld (Nachbarschaftsinitiativen, Besuchsdienste etc.) genannt.

Engagementgebiete (85+)

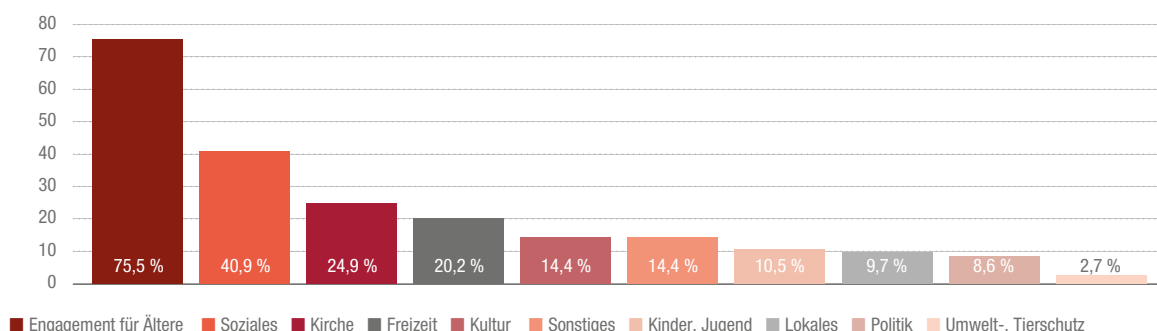


Abbildung 13: Bereiche für Engagement (85+)

Frage 6: Sind Ihnen, auch außerhalb Ihres Arbeitsbereiches, Initiativen oder Maßnahmen zur Förderung des Engagements alter und sehr alter Menschen (85+) bekannt? (Angaben in Prozent; Offene Antwortmöglichkeit [6a])

76,7 % gaben an, dass ihnen außerhalb ihres Arbeitsbereiches keine Initiativen oder Maßnahmen zur Förderung des Engagements bekannt sind. Daneben gaben 9,7 % der Befragten an, dass sie dies nicht wüssten; 2,7 % machten gar keine Angabe. Lediglich 10,9 % bejahten die Frage. Nur wenige Personen konnten dabei konkrete Angaben zu bestehenden Initiativen für alte und sehr alte Menschen (85+) machen. So wurden lediglich verschiedene Ideen formuliert, wie sich alte und sehr alte Menschen engagieren könnten, die aber (noch) keinen konkreten Praxisbezug haben.

Genannt werden beispielsweise Bereiche wie: Kirche, Ortsgruppe, Kommune, Stadt sowie verschiedene Senioreninitiativen und -vertretungen wie auch Selbsthilfegruppen. Bei der Recherche einiger genannter Initiativen konnte kein Ergebnis erzielt werden oder die gefundenen Initiativen bzw. Maßnahmen sind nicht speziell auf alte und sehr alte Menschen (85+) ausgelegt, sondern sprechen Senioren aller Altersgruppen an. Es scheint eine Fülle an Angeboten für Senioren zu geben. Innerhalb dieser Gruppe wird das Alter aber auch hier nicht weiter differenziert, wie etwa in der gerontologischen Forschung zwischen drittem und viertem Lebensalter beziehungsweise zwischen jungen Alten (60+) und alten Alten (80+).

Frage 7: Gab es in Ihrem Arbeitsbereich Anfragen alter und sehr alter Menschen (85+) mit dem Ziel, sich zu engagieren? (Darstellung in Prozent; Mehrfachnennungen waren möglich)

Insgesamt haben 79,9 % der Befragten verneint, dass es Anfragen mit dem Ziel gab, sich zu engagieren. Keine Angaben machten 2,1 % und 6,3 % wussten die Frage nicht zu

beantworten. Nur 11,6 % beantworteten die Frage mit „ja“. Ausgehend von diesen 11,6 % (N=92) wurden folgende Angaben zu den Interessensgebieten für das Engagement alter und sehr alter Menschen (85+) genannt (Abbildung 14)

Auch hier stellt der Bereich „Engagement für Ältere“ den größten Bereich, mit 77,2 %, dar. Unter „Sonstiges“ fällt auf, dass sich die Anfragen auf Fähigkeiten beziehen, die sich die alten und sehr alten Menschen während ihres Lebens angeeignet haben oder auch, dass die Ehrenamtlichen mit ihrem Ehrenamt mitgealtert sind. Zusätzlich scheint wieder das Engagement im näheren Umfeld gesucht zu werden, so z.B. Nachbarschaftsinitiativen wie Lesepatzen etc.



Engagementbereiche bei Anfragen Hochaltriger (85+)

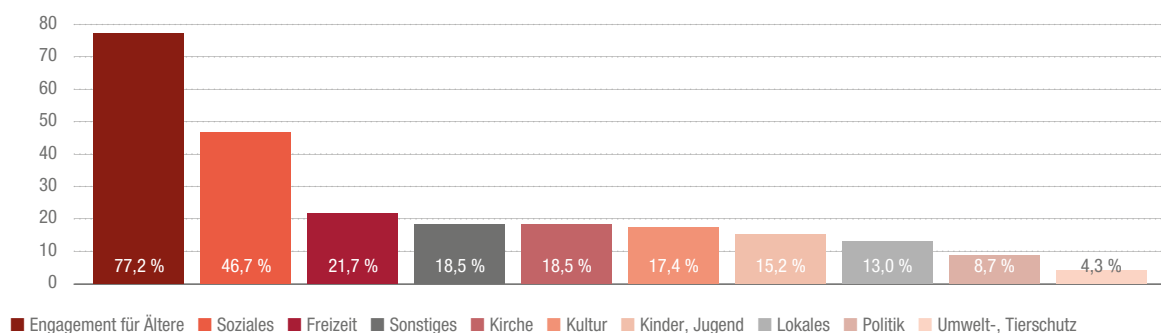


Abbildung 14: Engagementbereiche bei Anfragen alter und sehr alter Menschen (85+)

2.3 Grenzen des Engagements und praktische Anforderungen an das Engagement

Frage 8: Welche Hindernisse vermuten Sie, in Hinblick auf alte und sehr alte Menschen (85+), in der praktischen Umsetzung des Engagements? (Darstellung in Prozent)

Die Befragten hatten die Möglichkeit, in einer fünfstufigen Skala („Trifft nicht zu“ bis „Trifft zu“) anzugeben, wie hoch sie die Barrieren im Kontext des Engagements bei alten und sehr alten Menschen bewerten. Dabei wurden neun Bereiche abgefragt: Tätigkeitsfeld (Angebot; Attraktivität), Termine, Erreichbarkeit des Ortes, Möglichkeitsfelder (Bekanntheit; Öffentlichkeit), Räumlichkeiten, Gesundheit, Lebensalter, Interesse und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Das nachstehende Diagramm (Abb. 15) bildet die gesamten Daten der fünfstufigen Skala ab, die zu dieser Frage gemacht wurden:

Zur besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit soll im Folgenden die Abbildung 15 in konzentrierter Form wiedergegeben werden. Hierfür ist die fünfstufige Skala auf eine dreistufige Skala reduziert worden (Abb. 16).

Anhand dieser Darstellung (Abb. 16) lassen sich sehr gut die am höchsten bewerteten Hindernisse und Barrieren, die bei alten und sehr alten Menschen (85+) angenommen werden, auf einen Blick erkennen. Die größte Barriere wird in der Gesundheit (73,0 %) vermutet, gefolgt vom Lebensalter mit 63,8 %. Mehr als zwei Fünftel vermuten im mangelnden Interesse bzw. Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten weitere Hindernisgründe. So lässt sich konstatieren, dass die Befragten bevorzugt intrinsische, also in der Person begründete Faktoren zu den Engagementhindernissen zählen.

Extrinsische Faktoren werden in der Schwierigkeit der Erreichbarkeit des Ortes (54,7 %) oder in der Unbekanntheit von Möglichkeiten (44,4 %) gesehen. Die Meinungen zur Attraktivität des Ehrenamts sind dreigeteilt. Immerhin für ein Drittel könnte dies ein Hindernis darstellen.

Hindernisse & Barrieren bei Hochaltrigen (85+)

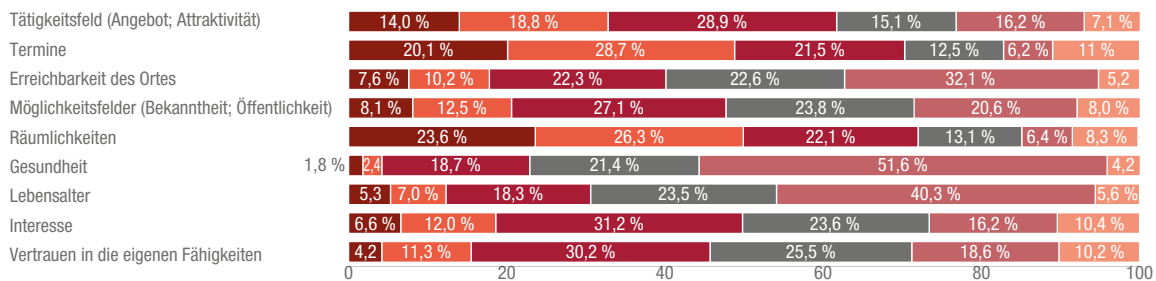


Abbildung 15: Hindernisse & Barrieren bei Hochaltrigen (85+)

Hindernisse & Barrieren bei Hochaltrigen (85+) (konzentrierte Form)

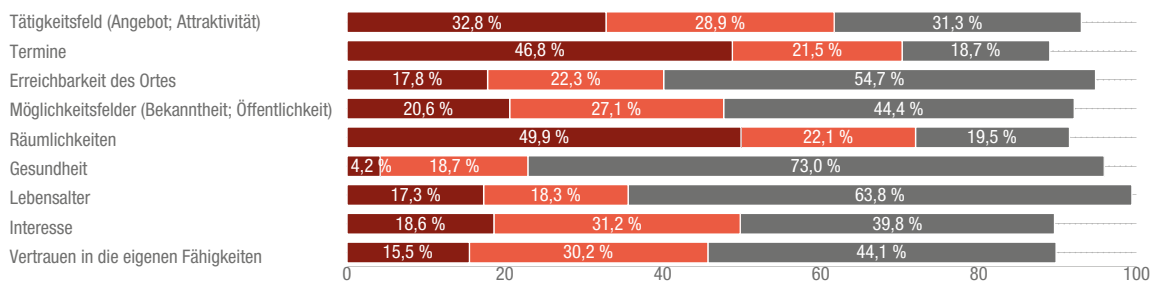


Abbildung 16: Hindernisse & Barrieren bei Hochaltrigen (85+) (konzentrierte Form)

Frage 9: Müssen sich Ihrer Meinung nach institutionelle Rahmenbedingungen wandeln, um alte und sehr alte Menschen (85+) zum mitverantwortlichen Leben zu motivieren? (Darstellung in Prozent)

Bei der Frage, ob sich institutionelle Rahmenbedingungen wandeln müssen, um hochaltrige Menschen (85+) zum mitverantwortlichen Leben zu motivieren, gaben 50,7 % „Ja“ an sowie 23,9 % „Nein“ und 18,2 % „Weiß ich nicht“. Keine Angaben machten 7,2 % der Befragten. Sichtbar werden hier eine Kritik an derzeitigen institutionellen Rahmenbedingungen und der Wunsch, diese zu ändern.

Wandel institutioneller Rahmenbedingungen

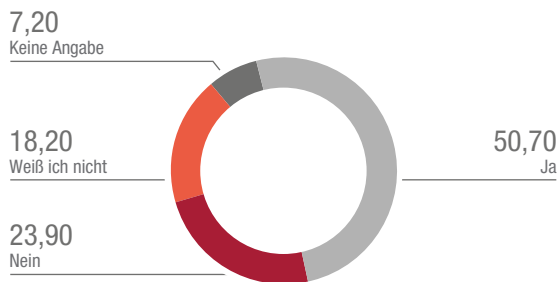


Abbildung 17: Wandel institutioneller Rahmenbedingungen



Bertha Tatja Stüber: „Kraft entwickelt sich nur, wenn sie gebraucht wird.“

Frage 10: Was denken Sie: Wie kann eine praktische Umsetzung zur Förderung des Engagements alter und sehr alter Menschen (85+) aussehen? (Angaben in Prozent; Offene Antwortmöglichkeit)

Bei dieser offenen Frage hatten die Befragten die Möglichkeit, Ideen zu einer praktischen Umsetzung zur Förderung des Engagements alter und sehr alter Menschen (85+) zu äußern. Von den N=800 Personen haben sich 66,9 % (N=537) diesbezüglich geäußert. Die Ideen der Befragten lassen sich zum größten Teil in die folgenden Kategorien zusammenfassen; zur Veranschaulichung der Bereiche wurden Zitate der Befragten herausgegriffen:

Frage	Zitate der Befragten
1. Aufklärung und Information über Notwendigkeit	<p>„Aufklärung über die Notwendigkeit und die daraus resultierende Zufriedenheit, wenn anderen Hilfe und Zuwendung zugutekommt (Veranstaltungen, Seminare).“</p> <p>„Das freiwillige Engagement müsste z.B. von der Akademie für Ältere propagiert werden und nicht nur das Lernen für sich selbst.“</p> <p>„Die Möglichkeiten des Engagements müssten Hochaltrigen nähergebracht werden, indem diese so beworben werden, dass sie Hochaltrige erreichen.“</p> <p>„Das Hauptproblem ist unsere meist reservierte, verhaltene Haltung und Einstellung zu ehrenamtlichen Älteren (85+). Das muss sich sicherlich noch ändern.“</p>
2. Präsentation von Vorbildern und Wertschätzung, z.B. über Medien	<p>„Tätigkeitsfelder müssen der Belastbarkeit Hochaltriger entsprechen; gute Beratung und Begleitung ist entscheidend; Entwicklung einer Kultur der Wertschätzung Hochaltriger mit ihren Stärken und Schwächen.“</p> <p>„Publikation in zielgruppenspezifischen Räumen/Medien; gute adäquate Begleitung (evtl. zeitintensiver); spezielle Wertschätzung der Altersgruppe.“</p> <p>„[...] Anerkennung des Alters sowie Wertschätzung seitens der Politik.“</p>

Frage	Zitate der Befragten
3. Einsatz- und Aufgabenförderung, z.B. neue Tätigkeitsfelder entwickeln	<p>„Toleranzförderung bei jeweils Jüngeren, Anpassung der Aufgaben/Tätigkeiten an die Kraft plus an den gesundheitlichen Zustand der hochaltrigen Akteure, Teambildung im freiwilligen Engagement.“</p> <p>„Dem Lebensalter und der Gesundheit angepasste Angebote entwickeln und öffentlich machen.“</p> <p>„Spezielle Aufgabenprofile, die nicht auf Langfristigkeit, sondern auf kürzere Sequenzen ausgerichtet sind u. nicht überfordernd sind.“</p> <p>„Kleinteilige Aufgaben, zeitlich begrenzt; personalintensive Begleitung.“</p>
4. Motivation und Mutmachen, ausgehend von relevanten Institutionen (z. B. Akademie für Ältere)	<p>„Attraktive Anreize schaffen, wie kostenlose Mahlzeiten, kostenloser Hol-und-Bring-Service“</p> <p>„Motivation, „auf die Idee bringen“; Stärkung des Selbstbewusstseins; Unterstützung (Mobilität, physische Bedürfnisse).“</p> <p>„Den Hochaltrigen die „Attraktivität“ des ehrenamtlichen Engagements aufzeigen – „Du bist nicht zu alt für ...““</p>
5. Lebenslauforientierung, Förderung schon in jungen Jahren	<p>„Nach meiner Erfahrung startet Engagement früher und man wird dann damit älter.“</p> <p>„Senioren fangen nicht erst an, sich mit >85 Jahren ehrenamtlich zu engagieren. Das heißt, die Bereitschaft, auch bis ins hohe Alter ehrenamtlich aktiv zu sein, muss bei den „Jungsenioren oder jungen Senioren“ schon greifen.“</p>
6. Lebensweltorientierung, aus der Tätigkeit heraus, einfach machen lassen	<p>„Lebenswelt-Orientierung, kleinräumig, im Quartier.“</p> <p>„Einfach machen!“</p> <p>„Förderung der nachbarschaftlichen Bedingungen für Kontakte.“</p> <p>„Überwindung der „Defizit-Haltung“ gegenüber alten Menschen in unserer Gesellschaft. Kommunale Entwicklung des Nahraumes. Stadtteilarbeit = Koordination, Familiengesundheitspflege etc.“</p> <p>„Buchclub, Lesezirkel, Kunstgruppe, Einkäufe; Spazierengehen mit Gleichaltrigen; Wissensvermittlung an Jüngere, Erfahrungstransfer.“</p>
7. Direkte Ansprache	<p>„Direkte und zugehende Ansprache. Spezielle Engagementformen finden und gezielt „anbieten“. Rahmenbedingungen gut vorüberlegen.“</p> <p>„Persönliche Ansprache wenig gebrechlicher Menschen in Pflegeheimen, Altenwohnanlagen, Kirchengemeinden, Vereinen.“</p> <p>„Menschen direkt ansprechen. Klare, gut abgrenzbare Aufgabe. Vorbereitung an den Bedürfnissen der Engagierten ausrichten. Entwicklung spezieller flankierender Maßnahmen während des Engagements.“</p>
8. Berücksichtigung von Individualität und Bedürfnissen, persönliche Begleitung	<p>„Direkte und zugehende Ansprache. Spezielle Engagementformen finden und gezielt „anbieten“. Rahmenbedingungen gut vorüberlegen.“</p> <p>„Menschen direkt ansprechen. Klare, gut abgrenzbare Aufgabe. Vorbereitung an den Bedürfnissen der Engagierten ausrichten. Entwicklung spezieller flankierender Maßnahmen während des Engagements.“</p>
9. Systemveränderungen, z. B. Systemzusammenführungen, Projekte, Gesprächskreise in Pflegeheimen, Vereine – alte Mitglieder einbinden, Integration im Sozialraum, Altersbild verändern	<p>„Konkrete Ansprache; Interessen der Hochaltrigen müssen eruiert werden; sehr gute Begleitung/Ansprechpartner müssen vorhanden sein; keine Überforderung.“</p> <p>„Kontakte ohne Erwartungen herstellen. In Erfahrung bringen, was „Hochaltrige“ sich vorstellen und wünschen. Dann schauen, wo dieses Angebot anknüpfen kann: z. B. Wissen über Gemüse/Gartenbau, was heute kaum noch jemand kennt. Wen interessiert das? Wo wird dieses Wissen gebraucht? Wo kann es auch zu gegenseitigem Nutzen durch Vernetzung kommen?“</p>

Frage	Zitate der Befragten
10. Verbesserung Mobilität	<p>„Integration älterer Menschen im Sozialraum, finanzielle Anreize, öffentliche Wertschätzung, Spielräume/ Ideen/Finanzierung für Projekte, Ausbildung der Sozialarbeit muss sich dem Thema annehmen, es fehlt an Erfahrung.“</p> <p>„Hochaltrige müssten überhaupt erreicht werden. Dass sie gebraucht werden, müsste effektiver propagiert werden. Das würde natürlich viel Geld kosten! Koordinierungsstellen müssten entsprechend strukturiert werden.“</p> <p>„Die Koordination muss anders aussehen als gewohnt. Flexibel, individuell. Die Einsatzmöglichkeiten sind begrenzt, z. B. Zeitzeugengespräche, Vorlesen.“</p>
11. Intergenerationelle Zusammenarbeit und Generativitäts-Tandems	<p>„Schaffung entsprechender Unterstützung, z.B. durch „Patenschaften“ jüngerer mit 85+ Menschen.“</p> <p>„Generationsübergreifende Aktionen, die alle einbinden. Früher waren dies die Großfamilien. Alle Generationen unter einem Dach. Alle haben voneinander profitiert.“</p> <p>„[...] Handarbeitsgruppen, in denen jüngere Generationen von den Hochaltrigen lernen können.“</p> <p>„Wenn es der Gesundheitszustand zulässt, wäre förderlich: Mehrgenerationswohnen, Integration in die Gemeinde/Stadt.“</p> <p>„Jüngere ehrenamtliche Helfer nehmen alte und sehr alte Menschen zu den Tätigkeitsmöglichkeiten an ihre Seite und demonstrieren als Paten ihr Tätigkeitsfeld.“</p>
12. Finanzielle Entschädigung	<p>„Vermehrung der Angebote/des Bedarfs; Entschädigung der Ehrenamtlichen, statt finanz. Ausgleich Rabatte, Gutscheine, Eintritte.“</p> <p>„Durch finanzielle Unterstützung.“</p> <p>„[...] finanzielle Anreize [...]“</p>
13. Kritische Stimmen, z.B. Vorstellung hoher Verletzlichkeit und anderer Prioritäten im Alter (Stereotype), Abnahme der geistigen und körperlichen Tätigkeit	<p>„Im Pflegeheim ist Engagement Hochaltriger nicht kontinuierlich leistbar, meist wegen deren eingeschränkter körperlicher und psychischer Belastungsgrenzen.“</p> <p>„Ich sehe das kritisch! Hochaltrige sind Objekte des Engagements. Wir brauchen die 65+, um den Kontakt zu den Hochaltrigen zu halten.“</p> <p>„Ich sehe den Sinn und Zweck nicht!“</p> <p>„85+ ist zufrieden, wenn sie gesund sind, und haben ihre eigenen Probleme.“</p> <p>„Warum um Himmelswillen sollen sich 85+ engagieren – wenn es noch so viele Menschen ab 60+ gibt, die man motivieren könnte?“</p> <p>„Wieso sollten Hochaltrige zum Engagement ermuntert werden? Diese haben andere Prioritäten.“</p> <p>„Durch persönliche Kontakte die Motivation und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken. Dabei sehe ich aber die Sorge, dass Kriterien der Leistungsgesellschaft bis ins hohe Alter verlängert werden, gemäß dem Motto ‚wer tätig und aktiv altert, ist nützlich und wertvoll‘.“</p> <p>„Hochaltrige möchten in der Regel doch ihren Lebensabend genießen und sich nicht mit ‚belastenden Dingen‘ beschäftigen.“</p> <p>„Halte ich für sehr schwierig bis unmöglich, da diese Gruppe noch zusätzlich Betreuung und ggf. Unterstützung benötigt.“</p> <p>„Ich finde, das Engagement muss nicht gefördert werden. In diesem Alter sollte die Rückbesinnung auf sich selbst im Mittelpunkt stehen, nicht Engagement.“</p> <p>„Mit 85 wird man kaum jemanden finden, der sich noch betätigt.“</p> <p>„Ein Mensch über 85 Jahre bedarf eher der Unterstützung.“</p>

Frage 11: In welchen Bereichen können Freiwilligenaktivitäten alter und sehr alter Menschen eingesetzt werden? (Darstellung in Prozent; Offene Antwortmöglichkeit)

Bei dieser ebenfalls offenen Frage konnten die Befragten ihre persönliche Einschätzung mitteilen, in welchen Bereichen

Freiwilligenaktivitäten alter und sehr alter Menschen eingesetzt werden können. Insgesamt haben 77,8 % (N=617) der Befragten geantwortet. Viele der Befragten haben die zuvor abgefragten Engagementbereiche des Fragebogens aufgegriffen (Fragen 2a, 5a und 7a). Mehrfachnennungen waren möglich, die Angaben wurden nach Häufigkeit ausgezählt (617 = 100 %):

Bereich	Persönliche Einschätzung der Befragten
1. Engagement für Ältere (29,8 %; N=184)	<ul style="list-style-type: none"> — Betreuung in Alten- und Pflegeheimen — Mithilfe in Seniorenheimen — Gespräche führen — Seniorenrat — Gemeinsame Freizeitaktivitäten — Aktivierung von anderen Pflegebedürftigen
2. Kinder und Jugend (25,3 %; N=156)	<ul style="list-style-type: none"> — Paten und Großeltern (Service) — Sprachförderung — Mitarbeit in Schulen und Kitas (Bildungsarbeit)
3. Kultur, Musik und Tanz (19,1 %; N=118)	<ul style="list-style-type: none"> — Kulturelle Einrichtungen — Vortragswesen — Beratungstätigkeiten, Führungen — Veranstaltungen, Projekte
4. Soziales und Inklusion (12,5 %; N=77)	<ul style="list-style-type: none"> — Obdachlose — Migration — Hospizvereine (Sterbebegleitung) — Tafeln — Selbsthilfegruppen
5. Freizeit (11,2 %; N=69)	<ul style="list-style-type: none"> — Sport — Handarbeiten — Werken, Basteln
6. Kirche (6,2 %; N=38)	<ul style="list-style-type: none"> — Andachten halten — Gesangskreise — Seelsorge
7. Bereich: Politik (2,3 %; N=14)	

Zudem wurden weitere Bereiche beziehungsweise Aktivitäten benannt und zu den unten aufgeführten Kategorien zusammengefasst:

Bereich	Persönliche Einschätzung der Befragten
8. Zeitzeugen, Wissensvermittlung, Gespräche, Austausch, Erfahrungsberichte (23,5 %; N=145)	<ul style="list-style-type: none"> — Erzählcafés — Gesprächsgruppen — Geschichtliche Vermittlung (Schulen, Universitäten, Geschichtswerkstätten etc.)
9. Besuchsdienste und Begleitung (14,9 %; N=92)	<ul style="list-style-type: none"> — Ärzte- und Behördengänge — Krankenbesuchsdienste
10. Bereich: Vorlesen (14,3 %; N=88)	<ul style="list-style-type: none"> — Vorlesepaten — Vorlesen für Kinder und Jugendliche (Kitas, Schulen, Tagesstätten) — Vorlesen für Alte und Menschen, die nicht (mehr) selbst lesen können (in Seniorenheimen, Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen)
11. Alle Bereiche, überall einsetzbar (8,9 %; N=55)	
12. Nachbarschaftshilfe, Stadtteilarbeit/Quartier, Regionales (6,6 %; N=41)	
13. Generationsprojekte (6,0 %; N=37)	
14. Bereich: Politik (2,3 %; N=14)	
15. Abhängig von Mobilität und Gesundheit (5,0 %; N=31)	
16. Bereich: Arbeitsleben, Wirtschaft (2,6 %; N=16)	<ul style="list-style-type: none"> — Berufliche Erfahrungen weitergeben — Ausbildungspaten
17. Nicht vorstellbar/motivierbar/nötig (2,4 %; N=15)	
18. Bereich: Umwelt, Tier(-schutz), Garten/Blumen (2,4 %; N=15)	
19. Gegenseitige Besuche zu Hause, Telefonketten und Telefondienste (1,6 %; N=10)	
20. Bereich: Familie und Freunde (1,3 %; N=8)	
21. Lektortätigkeit, Texte verfassen (1,3 %; N=8)	

2.4 Alter(n) und Altersbilder

Frage 12: Welche der folgenden Merkmale würden Sie mit dem Begriff „Stärken des Alters“ verbinden? (Darstellung in Prozent; Mehrfachnennungen waren möglich)

Die Befragten hatten die Wahl aus folgenden acht Merkmalen: Materielle Ressourcen, Gesundheit, Interesse, Leistungsfähigkeit, Lernfähigkeit, Erfahrungen, Zeit und Wissen. Die Schlagworte, die mit dem Begriff „Stärken des Alters“ am

häufigsten in Verbindung gebracht wurden, waren: Erfahrung (92,0 %), Wissen (79,0 %) und Zeit (77,2 %). Bei dieser Frage waren wieder Mehrfachnennungen möglich, das heißt, dass jedes Schlagwort auch hier von N=800 ausgeht.

Des Weiteren konnten die Angaben der Befragten unter der Rubrik „Sonstiges“ zu vier weiteren Kategorien zusammengefasst werden: Gelassenheit, Geduld, Ruhe, Weisheit, Zuverlässigkeit und Werteorientierung. War ein Wert geringer als 1,0 %, wurde dieser nicht mehr berücksichtigt. Folgendes Diagramm (Abb. 19) wurde unter Berücksichtigung der neuen Kategorien erstellt:

Stärken des Alters

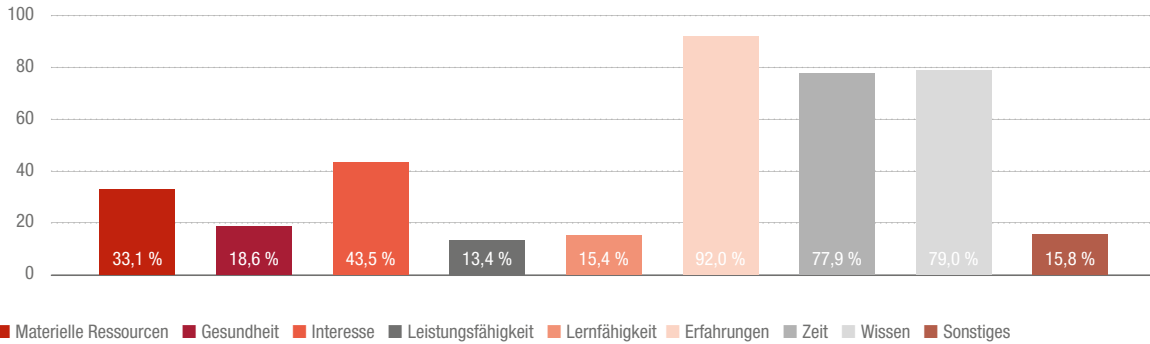


Abbildung 18: Stärken des Alters

Stärken des Alters – Erweiterung

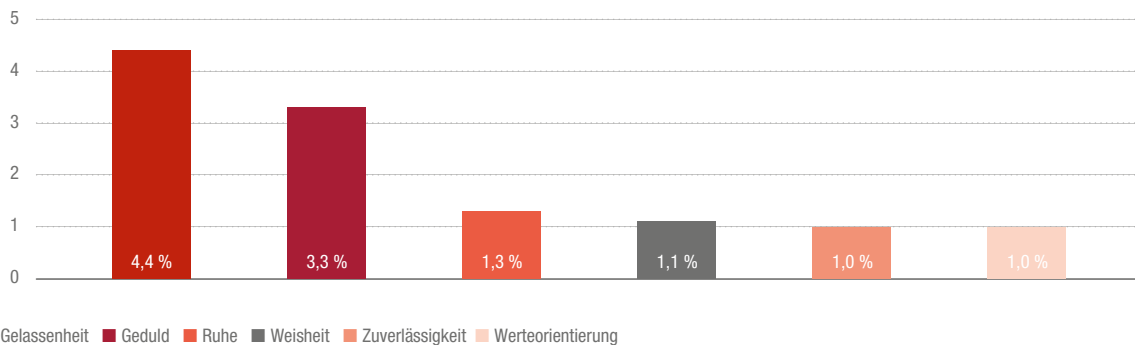


Abbildung 19: Stärken des Alters – Erweiterung

Frage 13: Welche Eigenschaften würden Sie mit älteren Menschen in Verbindung bringen? Hier ist die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen gemeint. (Darstellung im Mittelwert)

Altersbilder lassen sich in ihrer Einstellungskomponente sehr gut mit dem semantischen Differenzial erheben. Dass die

Unterscheidung „Drittes“ versus „Viertes Alter“ eine instrumentelle ist, kann mit unseren Daten belegt werden. Die Mittelwerte der beiden Altersgruppen unterscheiden sich in nahezu allen abgefragten Eigenschaften signifikant ($p < 0,000$). Lediglich in der Eigenschaft „unerfahren – weise“ liegt noch immerhin ein starker Trend vor ($p < 0,070$).

Eigenschaften der Altersgruppe 65–84

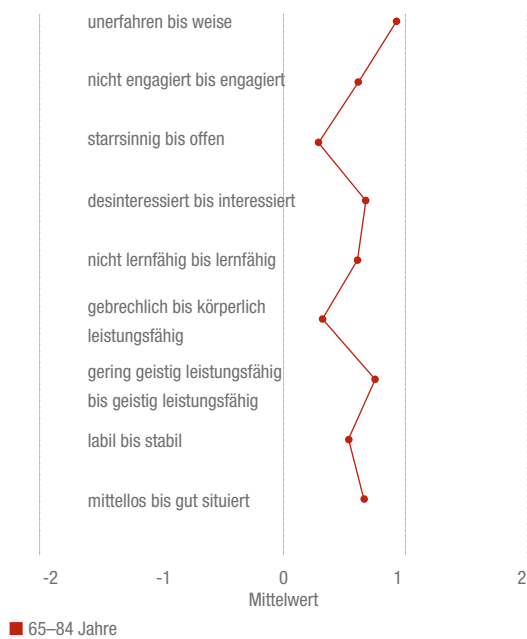


Abbildung 20: Mittelwerte Eigenschaften der Altersgruppe 65–84 Jahre



Doris Ebert: „Mein Engagement trägt dazu bei, dass mein Umfeld mich noch gleichberechtigt behandelt.“

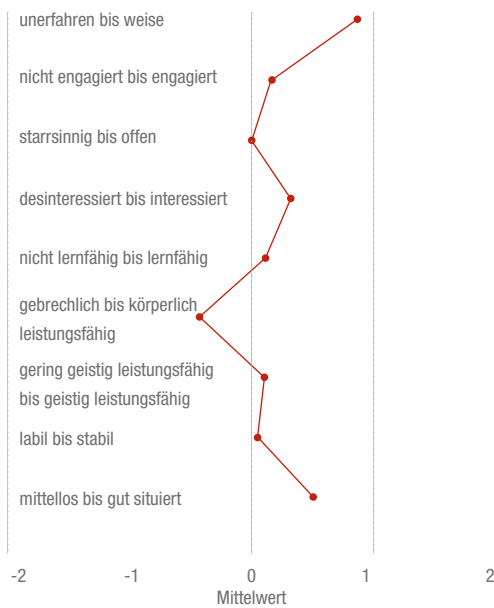
Tabelle 1: Eigenschaften der Altersgruppe 65–84 Jahre

	N=	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
mittellos bis gut situiert	762	-3	3	0,66	1,462
labil bis stabil	747	-3	3	0,54	1,374
gering geistig leistungsfähig bis geistig leistungsfähig	764	-3	3	0,77	1,509
gebrechlich bis körperlich leistungsfähig	765	-3	3	0,31	1,267
nicht lernfähig bis lernfähig	734	-3	3	0,59	1,462
desinteressiert bis interessiert	735	-3	3	0,67	1,58
starrsinnig bis offen	728	-3	3	0,29	1,275
nicht engagiert bis engagiert	733	-3	3	0,61	1,439
unerfahren bis weise	728	-3	3	0,92	1,674

Frage 14: Welche Eigenschaften bringen Sie mit Hochaltrigen (85+) in Verbindung? Hier ist die Altersgruppe der Menschen ab 85 Jahren gemeint. (Darstellung im Mittelwert)

Hier noch ein Vergleich der eingeschätzten Eigenschaften der 65- bis 84-Jährigen und der 85+-Jährigen:

Eigenschaften der Altersgruppen 85+



■ 85+ Jahre
Abbildung 21: Mittelwerte Eigenschaften der Altersgruppe 85+

Vergleich der Altersgruppen



■ 85+ Jahre ■ 65-84 Jahre
Abbildung 22: Vergleich der Altersgruppen

Tabelle 2: Eigenschaften der Altersgruppe 85+

	N=	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standard-abweichung
mittellos bis gut situiert	739	-3	3	0,52	1,225
labil bis stabil	702	-3	3	0,07	1,216
gering geistig leistungsfähig bis geistig leistungsfähig	739	-3	3	0,13	1,287
gebrechlich bis körperlich leistungsfähig	737	-3	3	-0,44	1,358
nicht lernfähig bis lernfähig	739	-3	3	0,11	1,241
desinteressiert bis interessiert	732	-3	3	0,33	1,353
starrsinnig bis offen	735	-3	3	0	1,231
nicht engagiert bis engagiert	736	-3	3	0,16	1,334
unerfahren bis weise	736	-3	3	0,85	1,635



*Inge A. Burck: „Warum ich das alles nicht einfach lasse?
Ich muss doch meinem Leben einen Sinn geben!“*

Frage 15: Was verstehen Sie unter aktivem Altern, speziell mit Blick auf alte und sehr alte Menschen (85+)? (Darstellung in Prozent; Offene Antwortmöglichkeit)

Bei dieser Frage stand das gerontologische Konzept des „aktiven Alterns“ im Mittelpunkt. Die Befragten hatten die Möglichkeit, bei dieser offen gestellten Frage anzugeben, was sie unter diesem Begriff verstanden. Insgesamt haben N=573 (66,8 %) der Befragten Angaben gemacht. Es waren Mehrfachnennungen möglich. Hierbei konnten die nachstehenden Kategorien gebildet werden (aus den 573 (= 100 %) Aussagen):

Kategorie	Aussagen der Befragten
1. Teilhabe am sozialen Leben (36,3 %; N=208)	<ul style="list-style-type: none"> — Anteilnahme — Am Tagesgeschehen teilnehmen — Teilhabe an Familie, Nachbarschaft, Gesellschaft — Politische und kulturelle Teilhabe — Teilhabe an Projekten und Veranstaltungen
2. Interessen, Hobbys und Pläne verfolgen (32,5 %; N=186)	<ul style="list-style-type: none"> — Neugierde erhalten — Nutzung sozialer Angebote — Interesse an aktuellem Zeitgeschehen, Familie und Umfeld etc. — Vielseitig informieren — Ziele verfolgen
3. Gesundheit: physische und psychische Mobilität (26,9 %; N=154)	<ul style="list-style-type: none"> — Erhaltung körperlicher und geistiger Fähigkeiten — Sportliche Betätigung — Gesunde Ernährung — Bewusste Gesundheitsvorsorge und Prävention
4. Soziale Kontakte pflegen (21,6 %; N=124)	<ul style="list-style-type: none"> — Erhaltung sozialer Fähigkeiten — Nachbarschaftspflege — Austausch mit anderen — Gemeinschaftliche Aktivitäten — Familiärer Zusammenhalt — Neue Kontakte aufbauen



Kategorie	Aussagen der Befragten
5. Möglichst selbstbestimmt leben (13,4 %; N=77)	<ul style="list-style-type: none"> — Pflegebedürftigkeit verhindern — Selbstbestimmt wohnen und leben — Eigene Entscheidungen treffen — Selbstbestimmt Interessen pflegen
6. Offen für Neues sein (12,2 %; N=70)	<ul style="list-style-type: none"> — Sich für Neuerungen interessieren — Neues lernen und Herausforderungen suchen — Offenheit für Kulturen, Moderne, Austausch mit Menschen und aktuellen Themen — Toleranz
7. Sich nach eigenen physischen und psychischen Fähigkeiten einbringen (10,1 %; N=58)	<ul style="list-style-type: none"> — Abhängig von Gesundheit — Fähigkeiten, die man noch besitzt, nutzen — Abhängig von der Lebensgeschichte
8. Sich engagieren und für-andere-da-sein (5,1 %; N=29)	<ul style="list-style-type: none"> — z.B. sich um andere kümmern — Verständnis für Not und Elend in der Welt
9. Aufgaben haben (3,7 %; N=21)	<ul style="list-style-type: none"> — Gefragt sein — Lebensaufgaben haben — Gebraucht werden
10. Leben genießen, Freude am Leben haben, Zufriedenheit mit dem Leben (3,7 %; N=21)	
11. Auseinandersetzung mit dem Altern (2,8 %; N=16)	

