



Fred Karl

Zwei Weltkriege überleben und alt werden

Determinanten des langen Lebens
im Alter

BELTZ JUVENTA

Fred Karl

Zwei Weltkriege überleben und alt werden

Fred Karl

Zwei Weltkriege überleben und alt werden

Determinanten des langen Lebens im Alter

BELTZ JUVENTA

Der Autor

Prof. Dr. Fred Karl ist emeritierter Professor für Soziale Gerontologie am Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Kassel. Aktuelle Forschungsschwerpunkte: Lebenslauf und Altern, Generationenverhältnisse, Transnationale Gerontologie. Publikationen zur Sozialen Arbeit und zum Altern in gesellschaftlichen Krisen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.de>

Verwertung, die den Rahmen der CC BY-NC-ND 4.0 Lizenz überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Bearbeitung und Übersetzungen des Werkes. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-7710-0 Print

ISBN 978-3-7799-7711-7 E-Book (PDF)

DOI 10.3262/978-3-7799-7711-7

1. Auflage 2023

© 2023 Beltz Juventa

Verlagsgruppe Beltz

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

service@beltz.de

Einige Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel

Satz: xerif, le-tex

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag

(ID 15985-2104-1001)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	8
Teil A: Zwei Weltkriege überleben und in Friedenszeiten alt werden	
Kapitel I: Zwei Weltkriege überleben	12
1. Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter	12
2. Der zeitgeschichtliche Hintergrund bis 1949	16
Kapitel II: In einer Zeit des Friedens und wachsenden Wohlstands alt werden	27
1. BRD bis Mitte der siebziger Jahre: Der Wirtschaftsaufschwung und die soziale Schwäche der Alten	27
2. BRD von 1975 bis 1990: Der Fahrstuhleffekt und die soziale Ungleichheit	37
3. DDR: Der andere deutsche Staat	49
4. Das vereinigte Deutschland und die Lebenssituation älterer Menschen	60
Kapitel III: Lebenslauf und Altern der Jahrgangskohorten	69
1. Geburtenstarke und geburtenschwache Jahrgangsguppen	69
2. Lebenslauf und Altern verschiedener Kohorten in ihrer historischen Zeit	71
Kapitel IV: Die Verdrängung historischer Mitverantwortung	82
1. Blinde Flecken in der Altersforschung	82
2. Umgangsweisen mit der NS-Vergangenheit	83
3. Biografien und Psychoanalysen	84
4. Thematisierungen in der Gerontologie	85

Teil B: Überleben und seine Determinanten

Kapitel V: Einflussfaktoren auf das Überleben im Lebenslauf – Erkenntnisse der sozialen Epidemiologie	90
1. Westdeutschland: Soziale Ungleichheit und Sterblichkeit	90
2. Ergebnisse aus angelsächsischen Ländern	92
3. Determinanten der Mortalität im Alter	95
Kapitel VI: Überleben nach dem 60. und 70. Lebensjahr	96
1. Grundlegende Annahmen zum Überleben im Alter	96
2. Mortalitätsdeterminanten aus zwei gerontologischen Längsschnittstudien	98

Teil C: Längsschnittverläufe und hundert Jahre Leben

Kapitel VII: Der Längsschnitt in der BOLSA und der BASE	110
1. Die abnehmende Partizipation im Längsschnitt	110
2. Veränderungen in der Gesundheit	112
3. Veränderungen in der Kognition und Psychomotorik	113
4. Veränderungen im sozialen Netzwerk	114
5. Veränderungen bei den sozialen Aktivitäten	116
6. Längsschnitt und Mortalität	117
Kapitel VIII: Die Hundertjährigen, die zwei Weltkriege erlebten	119
1. Hundertjährige und ihre Erreichbarkeit in Studien	119
2. Wohnen und soziales Netzwerk	121
3. Körperliche und psychische Gesundheit	121
4. Funktionelle Aspekte	122
5. Wohlbefinden und psychische Stärken	123
Epilog: Zwischen Wohlstandsprägung und ungewissen Zukünften	125

Vorwort

Nach vierzig Jahren beruflicher Tätigkeit in der Altersforschung wirken für mich die Erkenntnisse der Gerontologie immer noch in gewisser Weise „zeitlos“. Die wiederkehrend in Lehrbüchern dargestellten Theorien über Alternsprozesse und die empirischen Ergebnisse über Lebenslagen älterer Menschen werden dort referiert, als gäbe es ein Alter „an sich“. Nötig ist aber jedes Mal eine historische Kontextualisierung der theoretischen Ansätze und der empirischen Beschreibungen.

Im vorliegenden Buch versuche ich, diesem Mangel abzuhelfen. Ich konzentriere mich auf die Lebensstrecke von Angehörigen der ersten Generation von „Seniorinnen und Senioren“ (diese Begrifflichkeit entstand in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre des 20. Jahrhunderts) in Deutschland und auf ihre historische Besonderheit. Sie durchlebten mindestens einen der zwei Weltkriege, bewegten sich in der Nachkriegsphase und im aufkommenden Wohlstand auf das Rentenalter zu und wurden alt in einem sich stabilisierenden Frieden – trotz „kaltem Krieg“.

Dieses Buch ist das Ergebnis eines langjährigen Rechercheprozesses zur Zeitgeschichte im 20. Jahrhundert, zur Altersforschung seit dem Zweiten Weltkrieg und zur lebenslauforientierten sozialen Epidemiologie.

Zu Dank bin ich allen verpflichtet, die bei der Recherche hilfreich waren und meine Ausarbeitungen kommentierten. Besonders danke ich Brigitte Deja für inhaltliche Anregungen bei sozialrechtlichen Fragen und zur DDR-Geschichte.

Das Werk widme ich meinen im Jahre 1909 geborenen Eltern. Mein Vater Alfons wurde 74 Jahre alt und starb in dem Jahr, als ich mich mit der Altersforschung zu beschäftigen begann. Meine Mutter Anna erreichte das stolze Alter von 95 Jahren.

Einleitung

Menschen werden in eine bestimmte Epoche, an einen bestimmten Ort auf diesem Globus und in eine bestimmte Familie und soziale Umwelt hineingeboren. Sie wissen – im Unterschied zu anderen Lebewesen – um ihre Endlichkeit. Das macht das Besondere ihrer Existenz aus.

Männer und Frauen erfahren sich nicht nur ungefragt in diese Welt geworfen, sie erleben Unsicherheiten und Brüche durch historische Ereignisse und persönliche und gesundheitliche Krisen im Verlaufe des Lebens.

Können wir inzwischen darauf vertrauen, dass die Lebenserwartung in den wohlhabenden industrialisierten Ländern stetig wächst? Diese Erwartung wird in den zwanziger Jahren des neuen Jahrhunderts erschüttert: die weltweite Covid-19-Pandemie hat messbar in mehreren Ländern zu einer Übersterblichkeit und damit zu einer Verringerung der durchschnittlichen Lebenserwartung geführt. In Europa, das (abgesehen von den Bürgerkriegen in Nordirland, im ehemaligen Jugoslawien und vom Krieg in Tschetschenien) auf eine Friedenszeit von über 75 Jahren zurückblickt, stellen ein russischer Angriffskrieg gegen die Ukraine mit einer atomaren Bedrohungskulisse und dem Einsetzen von Energieverknappung als Waffe alle Gewissheiten in Frage. Neben der Vernichtung von Menschenleben und Infrastruktur werden die Kriegsparteien anhaltenden demografischen Disruptionen ausgesetzt. Nicht zuletzt in Russland, einem Land, in der die Lebenserwartung der Bevölkerung durch ungesunde Lebensweise und übermäßigem Alkoholkonsum ohnehin reduziert ist (Karl 2012), tragen – wie in der Ukraine – die immensen Verluste junger Soldaten zu weiteren demografischen Schiefagen zwischen Altersgruppen und Geschlechtern bei.

Dieses Szenario ist nicht neu. Im letzten Jahrhundert hatten die Menschen Kriege und Notzeiten in ungleich größerem Ausmaß und mit einem anderen Wissens- und Erfahrungshintergrund erlebt. Jene Jahrgänge, die vor und nach der Jahrhundertwende um 1900 geboren wurden, durchlebten ein Jahrhundert voller Herausforderungen und Zwängen zur ständigen Neuanpassung. Sie erfuhren den Ersten Weltkrieg, Inflation und Weltwirtschaftskrise, Faschismus, den Zweiten Weltkrieg und die Not in der Nachkriegszeit, anschließend aber auch eine vorher nie gekannte Wohlstandsentwicklung, von der die alten Menschen zunächst weniger profitierten als die mittlere und jüngere Generation. Das ökonomische Wachstum ging mit sozialer Ungleichheit und ökologischen Problemen einher, deren Folgen für die Umwelt und das Weltklima zwar schon seit den siebziger Jahren thematisiert wurden, sich in voller Schärfe erst jetzt im 21. Jahrhundert zeigen.

Das zwanzigste Jahrhundert hat eine bisher ungekannte Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung mit sich gebracht, jedoch auch Einschnitte in der Lebenserwartung einzelner Jahrgänge durch Kriege und Wirtschaftskrisen. Nur etwa die Hälfte bzw. zwei Drittel der in diesem Zeitraum Geborenen erreichten das sechzigste Lebensjahr. Damit stellt sich in diesem Buch die Frage nach der Besonderheit dieser Überlebenden: Was macht ihre lange Lebensdauer aus?

Die vorliegende Monographie geht im ersten Teil des Buches auf die Lebensstrecke jener Männer und Frauen ein, die Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts geboren wurden. So wird zunächst der zeitgeschichtliche Hintergrund vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs skizziert, einer Zeitspanne, in der die Angehörigen der hier betrachteten Jahrgänge aufwuchsen, in das Erwachsenenalter und nach beruflichen Auf- und Abstiegen in den Nachkriegsjahren in die nachfamiliäre und nachberufliche Lebensphase eintraten. Die Zeitphase nach dem Zweiten Weltkrieg und die Lebensverhältnisse älterer Menschen werden bis 1990 für beide deutsche Staaten getrennt geschildert. Daran anknüpfend wird ihre Situation im ersten Jahrzehnt des vereinten Deutschland beschrieben. Es folgt eine Kohortenbetrachtung, wann bestimmte Jahrganggruppen in verschiedene Phasen des Lebenslaufs, so auch des Alters, eintraten und wie die Zeitbedingungen Einfluss auf ihr Altern nahmen. „Blinde Flecken“ der Altersforschung im Rückblick auf die Verarbeitung von Diktatur- und Kriegserlebnissen werden in einem Zwischenkapitel thematisiert.

Im zweiten Teil des Buches setze ich mich mit den Einflussfaktoren für ein kürzeres und längeres Leben auseinander. Hier geht es um das komplizierte Zusammenspiel von biologischen, sozialen und kulturellen Faktoren, die als Lebensumstände auf die Menschen einwirken, aber auch ihre Entscheidungen und Handlungen herausfordern.

Diese Erkenntnisse aus der sozialen Epidemiologie werden aus Untersuchungen an Personen gewonnen, die die Weltkriege überlebt hatten. Es werden die ertragreichsten Studien aus Deutschland und anderen Ländern vorgestellt, die Aufschluss über Morbidität und Mortalität im gesamten Lebenslauf und im Alter geben. In einem weiteren Schritt berechne ich anhand der Sterbedaten von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zweier gerontologischer Längsschnittstudien verschiedene „Determinanten“ des langen Lebens. Zuletzt wendet sich die Aufmerksamkeit den Längsschnittverläufen aus diesen Studien und den „extrem Langlebigen“ zu.

Vor dem Hintergrund der in diesem Buch herausgearbeiteten historisch besonderen Lebens- und Überlebensmuster der ersten Generation von „Seniorinnen und Senioren“ werfe ich im Epilog die Frage auf, welchen Herausforderungen die heute und in Zukunft ins Alter kommenden Jahrgänge (vor allem die sogenannten „Babyboomer“) gegenüberstehen. Dabei stellen Schicht- und Bildungsunterschiede nicht nur Einflussfaktoren für ein langes Leben, sondern auch für ein umweltbewusstes Verhalten dar. Für die in den kommenden Jahren in den Ru-

bestand eintretenden Jahrgänge und für nachfolgende Generationen gilt, dass sie – ganz im Gegensatz zu den Älteren des letzten Jahrhunderts – im Wohlstand und Frieden aufwuchsen, im Alter jedoch zunehmend unsicheren Zeiten entgegensehen.

Teil A: Zwei Weltkriege überleben und in Friedenszeiten alt werden

Kapitel I: Zwei Weltkriege überleben

1. Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter

Im Folgenden wird betrachtet, wie sich vor dem Hintergrund dieser demografischen Bedingungen die Wahrnehmung der Lebenssituation in verschiedenen gesellschaftlichen und individuellen Bereichen darstellt. In diesem Kapitel greife ich auf die von Ursula Lehr und Hans Thomae in den Jahren 1954 bis 1964 in Westdeutschland erhobenen Lebenslaufschilderungen bei Frauen und Männern der Geburtsjahrgänge 1895–1930 zurück. Es ging in den Explorationen der Bonner Entwicklungspsychologen um das subjektive Empfinden der Interviewpartner, d. h. welche Lebenssituationen sie thematisieren und welche Färbung sie diesen Erinnerungen geben.¹

1.1 Die ersten fünfzehn Lebensjahre

In den Schilderungen zur Kindheit standen Konflikte mit dem Elternhaus und der Schule an vorderster Stelle. Die Befragten erinnerten sich vor allem an Situationen, in denen sie sich ungerecht behandelt fühlten und es schwerfiel, sich dem elterlichen Willen und Anweisungen der Lehrer zu fügen. „Die Tatsache, dass man sich dieser Vorfälle nach so langer Zeit erinnert, verweist auf eine gewisse Tiefe solcher Konflikte“ (Lehr & Thomae 1965, S. 42). Ins Gedächtnis eingebrannt waren unerfreuliche Erfahrungen mit dem Essen, wenn die Eltern verlangen, z. B. den dicken Haferbrei „herunterzuwürgen“ oder wenn ältere Geschwister beim seltenen Nachtschmahl bevorzugt wurden. Auch die Kleidungsstücke, z. B. lange kratzige Strickstrümpfe, waren mit Konflikten und ohnmächtigem Widerstand verbunden.

„Immer wieder wird sich an Freundinnen und Freunde, die ‚rausgehen‘, ‚spielen‘, ‚auf den Fußballplatz‘ oder ‚auf die Eisbahn‘ und ‚zum Schlittenfahren‘ gehen durften, erinnert, während man selbst sich ‚zu Hause eingesperrt‘ vorkam. Den Schilderungen nach scheint die Forderung der Eltern nach ‚Pünktlichkeit‘ am gravierendsten. Im Zusammenhang mit der Übertretung dieses Gebotes wurden Strafen vom Hausarrest bis zum ‚Knien auf Holzschichten‘ genannt“ (ebd., S. 52).

Innerfamiliär traten weitere Personen als Autoritäten auf, denen nicht widersprochen werden durfte. Während in den ersten zehn Lebensjahren die Großel-

1 Die konkrete Schilderung von Lebenserfahrungen diente letztlich dazu, Häufigkeiten von Konflikten und Belastungen quantitativ auszuzählen. Die Verteilungen wurden dann nach Alters- und Jahrganggruppen präsentiert (Kruse & Thomae 1992).

tern diese Rolle einnahmen, wurde mit zunehmendem Alter die Rolle von Onkeln und Tanten stärker, die beim weiteren Lebensweg, z. B. der Entscheidung für einen Ausbildungsplatz, sich einmischten und die Eltern beeinflussten.

In der Schule wurden Ungerechtigkeiten durch den Lehrer erlebt. „Es finden sich Hinweise auf Auseinandersetzungen mit der Persönlichkeit des Lehrers, an dessen Verhalten erhebliche Kritik geübt wird (vor allem wird der Vorwurf der Ungerechtigkeit erhoben; Bevorzugung von Mitschülern, mangelnde Gerechtigkeit bei Zensuren, fehlendes Verständnis bei Streichen)“ (ebd., S. 50).

1.2 Im Alter zwischen 15 und 24 Jahren

Im Rückblick erscheint das eigene Jugendalter und das junge Erwachsenenalter als „extrem negativ getönt“ (Lehr 1978, S. 325). Berichtet wurde von konflikthafte Prozessen der Loslösung vom Elternhaus und vom innerfamiliären Kampf darum, eine Berufsausbildung absolvieren zu dürfen und eigene Entscheidungen treffen zu können. „Als eigentliche Thematik wird oft das Entgegenreten der Eltern gegen eigene Selbstständigkeitsbestrebungen und Lösungsversuche ersichtlich“ (Lehr & Thomae 1965, S. 58).

Gerade bei den Frauen standen einer Berufsausbildung viele Widerstände entgegen. Sie erinnerten sich daran, als Mädchen zurückstehen zu müssen, weil das familiäre Budget für eine Berufsausbildung bei den Brüdern sinnvoller angelegt wäre. Bei den jungen Frauen der Unterschicht war aus finanziellen Gründen oft eine Berufsausbildung gar nicht möglich, vielmehr drängten die Eltern zum baldigen Geldverdienst, zur Aufnahme einer ungelernten Tätigkeit, etwa „in Stellung gehen“ bei fremden Haushalten. „Häufig fühlt man sich durch äußere Umstände gezwungen, einen bestimmten Beruf zu ergreifen, der keineswegs den eigenen Neigungen entspricht“ (ebd., S. 62).

Auch unabhängig vom Einfluss der Eltern erzählten die Frauen (fast doppelt so häufig wie die Männer) von der in dieser Zeit als kompliziert empfundenen Annäherung an das andere Geschlecht. „Die Problematik des Geheimhaltens oder der Kundgabe von besonderen Sympathien, Überlegungen, wie weit man sich einem nähern kann“ und wie „der Bruch einer ersten ernstzunehmenden Freundschaft“ (ebd., S. 66) empfunden wird, waren Gesprächsgegenstände in den Explorationen.

Nach dem 20. Lebensjahr überwogen in der Erinnerung der Frauen Konflikte um Partnerwahl und Partner. Die Autoren erwähnen „das Bangen vor etwaigen Folgen einer Verbindung, Angst vor einer Schwangerschaft [...], wobei sich eine gewisse Hilflosigkeit derartigen Problemen gegenüber zeigt“ (ebd., S. 69). Auch setzten sich die befragten Frauen damit auseinander, ob eine Eheschließung eine etwaige Ausbildung oder einen Arbeitsplatz gefährdet.

Bei den Männern dominierten die Themen Ausbildung bzw. Berufswahl. Die Auseinandersetzungen mit Autoritätspersonen in Familie, Schule und Ausbildung waren das eine, starke innere Konflikte in diesem Alter das andere, so kann „die Sehnsucht nach der ‚Weite‘, nach einem Ortswechsel, der möglichst weit weg vom Elternhaus führt, im Gegensatz zu der Anhänglichkeit zu diesem stehen; es kann der Wunsch zum Verlassen eines Ortes in Konflikt zu der Treue zu einer Freundin oder einer Jugendgruppe, der man angehört, geraten“ (ebd., S. 63).

Ein Teil der Befragten berichtete auch davon, in diesem Alter in Auseinandersetzung mit politischen Veränderungen gekommen zu sein. So nahm bei den Männern der „Konfliktbereich Politik“ hinsichtlich der quantitativen Nennung einen ähnlichen Umfang ein wie Auseinandersetzungen mit einer möglichen Eheschließung. Die Mitglieder dieser Jahrgänge erlebten in diesem Alter, wie ältere Brüder oder Freunde in den Ersten Weltkrieg eingezogen wurden, erfuhren den Umbruch nach 1918 und die schwierigen politischen und ökonomischen Verhältnisse mit Beginn der 1920er Jahre.

1.3 Im Alter zwischen 25 und 39 Jahren

Bei den Frauen standen Probleme mit Partnerwahl und Partnerbeziehung im Vordergrund. Mit der Gründung eigener Familien hatte sich dabei das Problem autoritärer Eltern auf die Auseinandersetzung mit einem dominierenden Ehemann verschoben. Die eigenen Kinder führten bei manchen Frauen zu einer zusätzlichen Einengung ihres Lebensraumes, manche fühlten „sich in ihren Sorgen vom Partner nicht verstanden“ (ebd., S. 71).

Im Kontext der Weltwirtschaftskrise 1929 und 1930 verbanden sich die Belastungen um Arbeitsplatz, Beruf, Familiengründung, finanzielles Auskommen und Finden einer Wohnung vor allem für die Männer. Sie waren in dieser Zeit konfrontiert mit Entlassungen und bekamen bestenfalls Angebote für berufsfremde Tätigkeiten mit geringerem Einkommen.

Zum Lebensfeld außerhalb von Beruf und Familie, z. B. im gesellschaftlichen und politischen Bereich, wurden in den Erzählungen eher weniger Belastungen erwähnt. Das Nichtthematisieren der politischen Rahmenbedingungen mit Beginn der NS-Zeit hängt für Lehr und Thomae mit einer gewissen „Selbstrechtfertigungstendenz zusammen: gehörten doch viele Angehörige dieser Kohorte zu den von Hitler Verführten“ (Lehr & Thomae 1991, S. 81). Allerdings waren sie nicht von einer einzelnen dämonischen Gestalt „verführt“, sondern aktiv oder akzeptierend Stützen des nationalsozialistischen Herrschaftssystems und Nutznießer der Verfolgung anderer (vgl. Kap. I 2.4).

1.4 Im Alter zwischen 40 und 49 Jahren

Mit dem Übergang ins fünfte Lebensjahrzehnt, d. h. ab 40 Jahren, stieg die Menge der Konfliktnennungen, wobei private Themen dominierten. Bei den Frauen nahmen Belastungen durch Kinder und Partner den größten Raum ein, hinzu kamen Konflikte mit Verwandten und alternden Eltern.

Im Partnerverhältnis wurde die wegen seiner beruflichen Tätigkeit geringe Präsenz des Mannes im familiären Leben als belastend erlebt. Dabei sieht es so aus, „als nehme die Bereitschaft, gewisse Neigungen des Partners zu akzeptieren, immer stärker ab“ (Lehr & Thomae 1965, S. 85).

In der Beziehung zu den eigenen Kindern entstanden nun angesichts deren Selbstständigkeitsstreben und „modernerer“ Lebensauffassungen Konflikte, die sich in der Erinnerung stark auf deren Partnerwahl, auf ihr Freizeitverhalten und schließlich auf den Auszug aus dem Elternhaus konzentrieren.

Soweit seitens der Frauen Erfahrungen mit Erwerbstätigkeit – zumindest in der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegszeit – bestanden, wurden neben den positiven Erfahrungen außerhäuslichen Gefragtseins auch Schwierigkeiten mit jüngeren Kolleginnen genannt: „Es geht um die Konkurrenz der Jüngeren, die Frage der eigenen Leistungsfähigkeit, das Gefühl des Geachtetwerdens seitens der Mitarbeiter und auch um die Angst vor jedem Überfordertwerden am Arbeitsplatz.“ (ebd., S. 92).

Neben weiterbestehenden elterlichen Aufgaben kamen mit dem Auszug und der Heirat der Kinder die Rollen der Schwiegermutter und ggf. der Großmutter hinzu und es konnte sich bereits ein Unterstützungsbedarf der alt werdenden Eltern und Schwiegereltern abzeichnen.

Die Männer berichten von Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten am Arbeitsplatz. Vor allem in der Kriegs- und wirtschaftlich schwierigen Nachkriegszeit waren Gehaltsverbesserungen für die Mehrheit nicht realistisch, sodass Erwartungen hinsichtlich der Anerkennung im Beruf nicht erfüllt wurden. „Auch das Verhältnis zu seiner Frau sieht der Mann vielfach vor dem Hintergrund seines Berufslebens. Wieder wird über zu wenig Verständnis für die eigenen beruflichen Angelegenheiten geklagt [...]. Allgemeine Feststellungen, wie ‚man hat sich eben nichts mehr zu sagen‘ oder ‚wenn man mal 25 Jahre verheiratet ist, dann schweigt man eben zusammen, da gibt es nichts mehr Neues, was man einander mitzuteilen hat‘, deuten darauf hin, dass gemeinsame Anliegen [...] nicht mehr in diesem Maße wie früher gegeben sind“ (ebd., S. 88).

1.5 Im Alter zwischen 50 und 54 Jahren

Inzwischen nannten die Männer dieser Stichprobe mehr Konfliktbereiche als die Frauen. Nun erlebten auch die Männer in größerem Umfang die innerfamiliären

Anforderungen, die bei den Frauen dieser Jahrgänge schon mit Mitte 40 zu spüren sind. „Eine nähere Analyse der Biographien bringt manchen Hinweis dafür, dass die Gesamtlebenssituation des Mannes im sechsten Jahrzehnt von ähnlichen Schwierigkeiten der Rollenüberschneidung, der gegensätzlichen Rollenanforderung bestimmt wird“ (ebd., S. 90).

In den Erzählungen dominierte in diesem Alter bei den Frauen wieder das Thema Kinder, jedoch in anderer Form. Viele beklagten, „dass die Kinder einen nur so selten besuchen, sich so wenig um einen kümmern, ihr eigenes Leben leben und die Mutter so wenig Anteil an ihrem Geschick nehmen lassen“ und – in einigen Fällen – „dass man ‚die Enkel vorenthalten bekommt‘, dass der eigene Rat zur Kindererziehung [...] in den Wind ‚geschlagen‘ wird“ (ebd., S. 91).

Dass sehr viele Konflikte und Belastungen bei diesen Jahrgängen in der mittleren Lebensphase auftraten, hatte nicht unbedingt mit einer „Midlife-Crisis“ zu tun, sondern resultierte aus der Überlappung der individuellen und familiären Situation mit zeitgeschichtlichen Ereignissen. „Nicht das fünfte und sechste Lebensjahrzehnt an sich ist krisenanfällig“, resümiert Lehr (1978, S. 330), sondern die hier untersuchten Jahrgänge wurden in diesem mittleren Lebensalter von den Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs und der Not der Nachkriegsjahre betroffen.

Im Folgenden wird der zeitgeschichtliche Hintergrund der ersten Lebenshälfte dieser Jahrgänge aufgespannt. Das Aufwachsen im Kaiserreich bzw. in der Weimarer Republik und die Ereignisse und Belastungen des Ersten Weltkriegs, der NS-Zeit, des Zweiten Weltkriegs inklusive der unmittelbaren Nachkriegszeit hatten das Leben dieser Menschen geprägt. Das Kapitel II geht dann auf die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts ein, in der sich die Angehörigen dieser Jahrgänge auf die Verrentung zubewegen, in den Ruhestand eintreten und alt werden.

2. Der zeitgeschichtliche Hintergrund bis 1949

2.1 Klassengesellschaft des Kaiserreichs

In der Zeit um die Jahrhundertwende von 1900 waren die verschiedenen Schichten der Bevölkerung deutlich voneinander geschieden. Von einer breiten Mittelschicht konnte noch nicht die Rede sein. So standen vor dem Ersten Weltkrieg in Deutschland den 14 Millionen Lohnarbeitern erst ca. zwei Millionen Angestellte gegenüber. Die Mehrheit der Bevölkerung lebte ohne politischen Einfluss an der Armutsgrenze. Selbst in besser gestellten Arbeiterhaushalten konnte das (männliche) Familienoberhaupt das nötige Einkommen oft nicht allein erwirtschaften. In vielen Familien mussten Frauen und Kinder mitarbeiten, um das Überleben unter beengten und ungesunden Lebensbedingungen zu sichern. Erst 1908 wur-

de die ausufernde Arbeitszeit auf einen Zehnstundentag begrenzt. Die schwere Arbeit in den Fabriken und die katastrophalen hygienischen und sanitären Wohnverhältnisse sowie die mangelnde Ernährung trugen dazu bei, dass die Lebenserwartung der Unterschichten erheblich geringer war als die der bürgerlichen oder großbürgerlichen Schicht. Das öffentliche Leben und die politische Kultur waren in der Wilhelminischen Ära durch den Adel, das Militär und das Großbürgertum geprägt. Das Wahlrecht privilegierte diese Schichten. Das Frauenwahlrecht wurde erst 1918 nach Ende des Kaiserreichs vom revolutionären Rat der Volksbeauftragten durchgesetzt.

Im Wilhelminischen Kaiserreich dominierten militärisch-nationalistische Leitbilder, die Erziehung war auf Disziplin und Härte ausgerichtet. Gegen den Drill und „eisernen“ Gehorsam entwickelte sich eine Gegenströmung in bürgerlichen Kreisen. Die Reformpädagogik trat im „Jahrhundert des Kindes“ (Ellen Key 1900) für ein „freies Wachstum des Kindes“ ein. Der Bestseller „Das Haus in der Sonne“ (Carl Larsson 1908) signalisierte das Bedürfnis nach Licht und Natur, während die Industrialisierung und Verstädterung mit enger Bebauung fortschritt. Einerseits bestand durchaus eine optimistische Hoffnung in Verbindung mit den technischen Errungenschaften, die zu einer Erhöhung der Mobilität führten, andererseits wurde vom Zeitalter der Nervosität gesprochen, in der die Diagnose ‚Neurasthenie‘ modisch wurde. Bei solchen Zeitdiagnosen ist immer zu fragen, von welchen Bevölkerungsschichten die Rede ist. Es macht einen großen Unterschied aus, ob die Menschen in Großstädten oder in der Provinz lebten und ob sie in sozial prekären Verhältnissen aufwuchsen oder eine mehr oder weniger sorgenlose Kindheit in einem gesicherten bürgerlichen Umfeld erleben durften (Stambolis 2014).

Teile der Jugend waren „bewegt“ im Wandervogel oder Wanderverein. Anlässlich des patriotischen Schwulstes beim 100. Gedenktag der Völkerschlacht bei Leipzig kam es im Herbst 1913 zu einer Kundgebung, einem „Gegenfest der neuen Jugendbewegung“ am Hohen Meißner bei Kassel. Trotz dieses zeitübergreifend bekannten Marksteins sollte die Breite der Bewegung nicht überschätzt werden. Ohnehin beendete der Erste Weltkrieg die Ära dieser Jugendbewegung. „Die zuvor von Sehnsüchten nach neuen Lebensformen bewegte Jugend stellte nun die Soldaten, die in den Schützengräben verbluteten“ (Mares & Schott 1914, S. 18).

2.2 Der Erste Weltkrieg

Der Erste Weltkrieg veränderte das Leben der Menschen grundlegend. Die in diesem Buch betrachteten Geburtsjahrgänge waren in unterschiedlichem Maße betroffen, je nachdem, ob sie die Kriegsjahre als junge Erwachsene oder als Kinder und Jugendliche erfuhren.

Aus verschiedenen Biografien wird deutlich, wie die Kinder und Jugendlichen im Ersten Weltkrieg lebten. Es werden die Kälte aufgrund mangelnden Heizmaterials, der Hunger, das „Herumstromern“ draußen sowie die kleineren Diebstähle und die Hamsterfahrten beschrieben (Grønner 1931).

Von den jungen Männern wurden in Deutschland 13 Millionen in den Ersten Weltkrieg eingezogen, das sind vier Fünftel aller im wehrpflichtigen Alter. Die meisten einfachen Soldaten stammten aus den unteren Schichten, während die Offiziere den oberen Klassen zugehörig waren.

Im Krieg fielen 2,4 Millionen Soldaten allein auf deutscher Seite, etwa 4,3 Millionen kehrten als Verwundete und Kriegsversehrte von den Frontlinien zurück (Wehler 2008, S. 232). Das heißt, dass 19 Prozent der Soldaten im Krieg getötet wurden und ein weiteres Drittel verwundet überlebte. Unter den Überlebenden waren jene, die mit abgerissenen Gliedmaßen und bisher kaum gekannten Gesichtsentstellungen in ein Zivilleben entlassen wurden, das den Kriegsversehrten keine angemessenen Arbeitsverhältnisse bieten konnte. Viele von ihnen überlebten zunächst nur als Bettler auf den Straßen und starben im Laufe des Nachkriegsjahrzehnts noch an aus dem Felde mitgebrachten Krankheiten und an den Folgen ihrer Kriegsverletzungen. Auch unter jenen, die nicht zu den Kriegsversehrten gerechnet wurden, war ein nicht zu vernachlässigender Teil psychisch beschädigt. Viele litten in den Folgejahren unter gesundheitlichen Problemen.

Die Zahl der erwerbstätigen Frauen erhöhte sich in Kriegsjahren erheblich. Während vor 1914 nur jede fünfte Beschäftigte in Industriebetrieben eine Frau war, stieg ihr Anteil in den Folgejahren auf ein Drittel. In der Rüstungsindustrie veränderte sich der Frauenanteil von drei auf 38 Prozent (Peukert 1988, S. 93). Direkt konfrontiert mit dem Krieg waren auch Tausende von in Lazaretten im Kriegsgebiet oder im Hinterland eingesetzten Krankenschwestern.

Obwohl die Schlachten nicht auf deutschem Territorium ausgetragen wurden, war zusätzlich eine Dreiviertelmillion Ziviltote durch Kriegseinwirkung zu beklagen. Diese Verluste gingen auf die Hungerblockade durch die Alliierten zurück. Im Bewusstsein dieser Generation blieb z. B. der „Kohlrübenwinter“ 1916/1917 lebenslang haften. Hinzu kamen die verheerenden Auswirkungen der weltweit grassierenden Pandemie („Spanische Grippe“) ab dem letzten Kriegsjahr.

Die Ernährungssituation erwies sich als eine der Hauptlasten des Krieges im Inland. „Die einseitige Ernährung hat katastrophale Auswirkungen auf die Gesundheit; an den Folgen von Unterernährung sterben in Deutschland etwa 700.000 Menschen, die Kindersterblichkeit steigt um 50 Prozent. Hunger herrscht vor allem in den Arbeiterfamilien, die über viel zu wenig Geld verfügten, um sich über den Schleichhandel zu versorgen, der zum Ende des Krieges hin fast ein Drittel des gesamten Lebens- und Genussmittelhandels ausmacht“ (Meiners 2016, S. 91).

Bei den überlebenden Männern dieser Generation wurden aus den Kriegserlebnissen unterschiedliche Schlussfolgerungen gezogen. Grob lassen sich diejenigen voneinander unterscheiden, die eine solche menschliche Katastrophe auf keinen Fall erneut erleben wollten und eher pazifistisch eingestellt waren. Andere wendeten das Kriegserlebnis nachträglich ins Heroische oder waren von der Vorstellung bestimmt, „die Niederlage durch Revanche zum Siege zu verwandeln“ (Klose 1983, S. 79).

2.3 Die Zwanziger- und beginnenden Dreißigerjahre

Durch die Veränderung des politischen Systems vom Kaiserreich zur Weimarer Republik waren viele Menschen verunsichert. Sie erlebten 1923 die Inflationszeit als Arbeitssuchende unter erschwerten generationellen Bedingungen, denn als Angehörige geburtenstarker Jahrgänge trafen sie auf einen überfüllten Arbeitsmarkt in wirtschaftlich krisenhaften Zeiten.

Für die jungen Menschen verbanden sich die beruflichen Belastungen mit der Familiengründung. Finanzielles Auskommen und Finden einer Wohnung standen im Vordergrund. Entlassungen und berufsfremde Tätigkeiten im Zuge der Weltwirtschaftskrise 1929/1930 erschwerten die familiäre und berufliche Stabilisierung. Für die Mädchen der Unterschicht war aus finanziellen Gründen oft eine Berufsausbildung gar nicht möglich, vielmehr drängen die Eltern zum baldigen Geldverdienst (ohne Lehrzeit, denn dafür musste dem Lehrherrn oft noch Geld gezahlt werden) oder zur Heirat. Die im Feuilleton gerne aufgerufenen „goldenen Zwanzigerjahre“ konnte punktuell nur eine Minderheit in den Großstädten genießen. Die „einfachen Menschen“ waren schon froh, einen Schrebergarten gepachtet zu haben, mit dem sie ‚raus ins Grüne‘ kamen und durch Anpflanzen von Gemüse ihre Versorgungslage verbessern konnten (vgl. Niethammer 1983).

Gegen Ende der 1920er Jahre marschierte nach zeitgenössischen Jugendbeobachtern „männliche Jugend aller politischen, weltanschaulichen und religiösen Richtungen, uniformierte sich, richtete Lager ein“ (Rusinek 2003, S. 127) und empfand das „Stehen und Marschieren in Reih und Glied als Ausdruck ihres stärksten Lebensgefühls“ (Mitterauer 1986, S. 226). Hinzu kam die Bereitschaft, sich Führern unterzuordnen. Ein Teil der bürgerlichen Jugend, vor allem in der Studentenschaft, folgte völkisch-nationalistischen Vorstellungen. In der Geschichtswissenschaft wurde dieser Generation ein „heroisches Bedürfnis“ (Meinecke 1958, S. 380) zugeschrieben².

2 Selbst bei jungen Frauen wurde von einer „heroischen Pubertät“ gesprochen. Zu dieser Einschätzung kam Bühler (1933) am Beispiel von Tagebuchaufzeichnungen eines 1900 geborenen Mädchens im Alter zwischen 14 und 21 Jahren (zit. nach Stambolis 2014, S. 118).

Dem standen demokratische Kräfte, die die Weimarer Verfassung als Errungenschaft sahen, entgegen. In Teilen der Bevölkerung bestand eine pazifistische Grundstimmung, wie sich am Erfolg von Remarques 1929 erschienen Antikriegsromans „Im Westen nichts Neues“ zeigte.

2.4 Das Dritte Reich: die NS-Zeit 1933 bis 1945

Die Mehrheit der Bevölkerung arrangierte sich nach 1933 schon bald mit dem neuen politischen System, das das „Alte“ auf den Misthaufen der Geschichte verdammen wollte³. Nicht wenige traten den nationalsozialistischen Organisationen bei, um daraus berufliche Vorteile zu erlangen. „Die gleichzeitige Verfolgung bzw. Ausschaltung aller politischen Gegner [...] und die pathetischen Versprechungen der NS-Redner in Richtung Wiederherstellung der deutschen Ehre und Größe andererseits brachten daher viele Menschen dazu, [...] das Regime zu unterstützen.“ (Reulecke 2019, S. 76–77).

Es gab aber auch jene, die Widerstand leisteten (und oft mit ihrem Leben dafür bezahlten). Weisenborn (1953) schätzt ca. 32.5000 Hingerichtete durch Urteile der Zivil- und Militärjustiz. Nicht zu vergessen sind die „stillen Helden“ (Kosmala 2007), die den Verfolgten Unterschlupf gewährten.

Im ersten Jahr der Machtübernahme Hitlers verließen etwa 40.000 seiner politischen Gegner das Land, um ihrer drohenden Verhaftung zu entgehen. Bis zu 330.000 Deutsche jüdischen Glaubens flohen, bevor am Ende der Dreißigerjahre die Vertreibung der Verbliebenen aus ihren Wohnungen, ihre Enteignung, ihr Abtransport und ihre Vernichtung erfolgten. Hatte 1933 in Deutschland etwas mehr als eine halbe Million von Menschen gelebt, die sich zum jüdischen Glauben bekannten, so waren es 1945 nur noch 25.000 (Ehmer 2004, S. 11 ff.).

Die soziale Ausgrenzung der jüdischen Deutschen (Entlassungen aus Ämtern und Institutionen, Plünderung jüdischer Geschäfte) und selbst die Deportationen fanden in der Öffentlichkeit statt. Die „arische“ Bevölkerung profitierte von den Haushaltsauflösungen der Deportierten, bei Versteigerungen bereicherten sich Hunderttausende am Hab und Gut der jüdischen Mitbürger (Wiegrefe 2001). Die rassistische Politik bestand in einem „Ineinandergreifen von Umsiedeln und Aussiedeln, von Selektion und Völkermord“ (Aly 1998, S. 381) mit Arbeits- und Ver-

3 „Zum Zeitpunkt der Machtübernahme war Joseph Goebbels 35 Jahre alt, Reinhard Heydrich 28, Albert Speer 27, Adolf Eichmann 26, Josef Mengele 21, Heinrich Himmler und Hans Frank waren 32“ (Aly 2005, S. 12), sie zogen Gleichaltrige und noch Jüngere für Leitungsaufgaben in den NS-Organisationen und den Behörden heran. Zehn Jahre später lag (gemäß einem Eintrag in den Tagebüchern von Goebbels) das Durchschnittsalter leitender Personen in den Gliederungen der NSDAP bei 34 Jahren, innerhalb der Staatsorgane bei 44 Jahren (ebd.).

nichtungslagern, in denen politische Gegner, Behinderte, als rassistische minderwertig angesehene Ethnien und vor allem Juden planmäßig getötet wurden.

Die Zustimmung bei der großen Mehrheit der Bevölkerung geht zum einen auf die wirtschaftliche Stabilisierung und Beseitigung der Arbeitslosigkeit zurück, wobei viele nicht erkannten, dass die Investitionen in Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Großprojekte durch eine immense Staatsverschuldung und später durch Ausplünderung der im Zweiten Weltkrieg eroberten Gebiete und „Fremdarbeiter“ finanziert war. Zum anderen beruhte das erlebte Gemeinschaftsgefühl auf einem Ausschluss sog. „rassisch Minderwertiger“ und politisch Andersdenkender. Die Volksgemeinschaft „wurde gerade dadurch gestiftet, dass nicht jeder zu ihr gehören konnte. Das verbreitete Gefühl, nicht bedroht zu sein und keinerlei Repression zu unterliegen, beruhte auf einem starken Gefühl der Zugehörigkeit, deren Spiegelbild die täglich demonstrierte Nicht-Zugehörigkeit von anderen Gruppen, insbesondere von Juden, war. [...] Die Willkür und das Unrecht (traf) fast ausschließlich die Nicht-Zugehörigen“ (Welzer 2007, S. 24 f.).

Innerhalb der deutschen Familie galten Erziehungsnormen, die von dem Bestseller dieser Zeit, „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ (1934) der Autorin Johanna Haarer, selbst Jahrgang 1900, beeinflusst wurden. „Das Zurückstellen individueller Bedürfnisse, die uneingeschränkte Einordnung in die Gemeinschaft, Selbstdisziplin und Härte mit sich selbst seien von vornherein unbedingt anzuerziehen. Dementsprechend sollten die Mütter den emotionalen Bedürfnissen schon der ganz kleinen Kinder nicht zu weit entgegenkommen, um sie nicht frühzeitig zu verzärteln“ (Reulecke 2019, S. 79). War seit dem Kaiserreich das Familienleben ohnehin schon autoritär ausgerichtet, so wurden „Kälte“ und „Härte“ nun explizit zum Ziel in der familialen und außerfamilialen Erziehung. Ab 1939 wurden die 16- bis 18-Jährigen (beginnend mit den Jahrgängen 1921 bis 1923) der Jugenddienstpflicht unterworfen. Das Alter schien dagegen relativ nutzlos⁴.

Herrschte in den ersten Jahren des NS-Regimes angesichts Abbau der Arbeitslosigkeit und erzeugtem Gemeinschaftsgefühl Zustimmung bis Begeisterung vor, so verwandelte sich diese später (als absehbar war, dass die Überfälle auf die Nach-

4 Eine Durchsicht der 1938 gegründeten Zeitschrift für Altersforschung brachte „nur wenige Hinweise auf eine ‚Nazi-Infiltration‘“ (Wahl 2003, S. 98). In anderen Publikationen aus dieser Zeit wird den gesund Alternden einerseits ein „schöpferisches Altern“ (Herre 1939) zugestanden, andererseits wird bei kranken und dementen Alten ihre „Brauchbarkeit und Wertigkeit“ (Kehrer 1939, S. 76) hinterfragt. Der an Euthanasiemaßnahmen und der Ausarbeitung des Euthanasiegesetzentwurfs beteiligte „Reichsdozentenführer“ und Mediziner Walter Schultze betonte, es müsse „von vornherein klar sein, dass es im Dritten Reich auch in der Fürsorge für die Alten keine Sentimentalitäten geben wird. [...] Gerade auch ein weichlicher, aus der Vergreisungsumosphäre kommender Kult der Alten ist widernational“ (Schultze 1940; zit. nach Kondratowicz 2000b, S. 150). Die Situation des Alters in der „Volksgemeinschaft“ haben Hahn (1994; 2001) und Schlegel-Voß (2005) differenziert beschrieben.

barländer sich in die Zerstörung der Heimat umkehrte), in Resignation und Opfermentalität.

2.5 Zweiter Weltkrieg und Nachkriegszeit

1935 führte der NS-Staat unter Bruch des Versailler Vertrags die allgemeine Wehrpflicht „für jeden deutschen Mann“ ein. Das Gesetz legte auch fest, dass „im Kriege ... über die Wehrpflicht hinaus jeder deutsche Mann und jede deutsche Frau zur Dienstleistung für das Vaterland verpflichtet“ (zit. nach Hagemann 2015) sei. Parallel erfolgte ein gewaltiges Aufrüstungsprogramm beim Heer, der Luftwaffe und der Marine.

Anfang September 1939 löste der Überfall des Deutschen Reiches auf Polen den zunächst in Europa sich ausbreitenden Zweiten Weltkrieg aus. Zu diesem Zeitpunkt umfasste die Wehrmacht rund 4,5 Millionen Soldaten, besonders aus den in den Jahren zuvor einberufenen Jahrgängen 1913 bis 1917 und den im Jahre 1939 wehrpflichtigen Jahrgängen 1918 und 1919. Ein Jahr später waren alle 20- bis 30-jährigen Wehrtauglichen im Einsatz, wobei auch auf die Geburtsjahrgänge ab 1910 zurückgegriffen wurde. Im weiteren Kriegsverlauf kamen neben den Jüngeren (geboren 1920 und danach) auch die sog. „weißen Jahrgänge“ zwischen 1900 und 1909 hinzu. Auch vor 1900 geborene Männer, die bereits Soldaten im Ersten Weltkrieg waren, mussten als über 40-Jährige erneut einrücken. Insgesamt rekrutierte die Wehrmacht etwa 17,3 Millionen Männer. Rund eine Million Männer waren Angehörige der Waffen-SS. Oft unerwähnt sind die halbe Million Wehrmachthelferinnen, die im Hinterland der Kriegsschauplätze eingesetzt waren, und die 10.000 Frauen, die der SS angehörten (Hagemann 2015) und auch an Kriegsverbrechen der Wehrmacht (Heer & Naumann 1995; Lower 2014) in den besetzten Gebieten beteiligt waren.

In den beiden letzten Kriegsjahren wurden angesichts der militärischen Lage neben den 16- bis 19-Jährigen auch noch die Alten für den sog. „Volkssturm“ mobilisiert.

Im Zuge der Kriegsvorbereitungen und der Einberufung der Männer mussten im Inland Arbeitsplätze mit Frauen besetzt werden. Dies stand im Gegensatz zum Frauenbild des Nationalsozialismus (nämlich das häusliche Ideal der gebärenden und erziehenden Frau), jedoch war die weibliche Kriegsarbeit für die Aufrechterhaltung der Wirtschaft, zuletzt auch der Rüstungsproduktion, unumgänglich (vgl. Winkler 1977; Dammer 1981).

Mit der Selbstbehauptung von Frauen in dieser Zeit beschäftigte sich Müller-Daehn (1986). Bei Mitte der achtziger Jahre biografisch befragten Frauen der Jahrgänge 1893 bis 1908 ließ sich das rückblickend mitgeteilte Erleben der Kriegszeit nach den Kategorien der „Überforderung“ bzw. „Herausforderung“ differenzieren (ebd., S. 219). Diese Unterscheidung hängt den Studienergebnissen zufolge zum

einen mit der Höhe der Belastungen, zum anderen mit der Einschätzung eigener Kompetenz und den damit verbundenen Reaktionsformen bzw. Daseinstechniken zusammen. Die Frauen übernahmen während der kriegsbedingten Abwesenheit der Männer zu Hause Funktionen, die vormals dem männlichen „Haushaltsvorstand“ zukamen. Frauen, die diese Zeit als „Überforderung“ erlebt hatten, „beurteilten diese Phase eher als entscheidenden, ihr Leben verändernden Abschnitt und als ‚verlorene‘ Jahre“ (ebd., S. 191). Demgegenüber korrelierte das Erleben von „Herausforderung“ sehr stark mit „Kompetenzerleben und Risikobereitschaft“, weitere Zusammenhänge ergaben sich mit den Daseinstechniken „Aufgreifen von Chancen“ und „Sich-nicht-verlassen auf andere“.

Kriegsfolgen und Kriegserfahrungen

Die Anzahl der Kriegstoten weltweit wird auf 50 bis 70 Millionen Soldaten und Zivilisten⁵ beziffert, inklusive der über sechs Millionen in den Vernichtungs- und Konzentrationslagern ermordeten Menschen. In Deutschland kamen durch den Krieg insgesamt elf Prozent der Bevölkerung ums Leben (Fenske 1987, S. 24 f.). Was die Anzahl der gefallenen deutschen Soldaten im Zweiten Weltkrieg betrifft, wurde von den Alliierten zunächst eine Zahl zwischen drei und sieben Millionen Tote geschätzt. Nach Overmanns (1999), der als Mitglied der Internationalen Kommission zur Geschichte des Zweiten Weltkriegs eine sorgfältige Auswertung der Akten der „Deutschen Dienststelle“ (sie hatte die Aufgabe, das Schicksal der Soldaten nachzuweisen) vornahm, starben 5,3 Millionen Männer der Wehrmacht im Krieg, ein Viertel noch in den letzten Kriegsmonaten. Sie hinterließen 1,7 Millionen Witwen und 2,5 Millionen Halb- und Vollwaisen (Fenske 1987, S. 19–35).

Die männlichen Jahrgänge wurden unterschiedlich dezimiert. Von den einberufenen 20- bis 30-Jährigen starb die Hälfte und ein Drittel der rekrutierten 30- bis 40-Jährigen (Radebold 2005, S. 21 f.)⁶.

Die Zahl der durch die Bombardierung der Städte verursachten Zivilopfer liegt bei 600.000 bis 800.000 und die Zahl der im Zuge von Flucht und Vertreibung umgekommenen Zivilisten in Deutschland bei zwei Millionen Frauen, Kinder und alte Menschen (ebd.).

Der deutsche Eroberungskrieg endete in einer totalen Niederlage mit großen Gebietsverlusten im Osten. Ungefähr 12 Millionen Deutsche mussten als Heimatvertriebene aus diesen ehemals deutschen Ostgebieten ins restliche Deutschland

5 Die größten Verluste erlitten die Menschen in der damaligen Sowjetunion, vor allem im vom deutschen Überfall besonders betroffenen Weißrussland und der Ukraine. Im Vergleich zur Bevölkerungszahl hat Polen am meisten Menschenverluste zu beklagen (vgl. Scriba 2015).

6 Das heißt, dass bei den Männern durch den Krieg die Geburtsjahrgänge 1915 bis 1924 um mehr als ein Drittel reduziert wurden. Die Geburtsjahrgänge 1909 bis 1913 verloren 20 bis 30 Prozent, die Jahrgänge 1906 bis 1908 etwas mehr als 15 Prozent, die Jahrgänge 1897 bis 1905, deren Rekrutierungsquote geringer war, fünf bis zehn Prozent ihrer Jahrgangsstärken.

umsiedeln, die überwiegende Mehrheit (etwa acht Millionen) nach Westdeutschland (vgl. Schlögel 2002). Direkt nach Kriegsende waren rund 11 Millionen deutsche Soldaten in Gefangenschaft, im März 1947 waren es noch zwei bis drei Millionen. Die letzten deutschen Kriegsgefangenen kehrten erst 1956 zurück.

Männer und Frauen hatten unterschiedliche Erfahrungen mit dem Krieg. „Den Männern fehlte die Vorstellung dafür, was es heißt, im Luftschutzkeller mit den Kindern im Arm das Ende der Bombardierungen abzuwarten. [...] Die Männer waren als Soldaten Teile eines militärischen Apparats gewesen, der sie selbst in der Gefangenschaft noch mehr oder minder einband, während die Frauen in einer Situation fortschreitender gesellschaftlichen Auflösung sich zurechtfinden und über Wasser halten und dabei auch noch für ihre Kinder sorgen mussten“ (Bude 1992, S. 71). In retrospektiven Interviews mit über sechzig Männern und Frauen wurden verschiedene Erinnerungsmuster von „aktiven“ bis zu eher „passiven“ Überlebensstrategien herausgearbeitet, wobei auch der Zusammenhang damaligen Kompetenzerlebens auf die Bewältigung von Schwierigkeiten in der Lebenssituation im Alter in den Blick genommen wurde (Lohmann & Heuft 1996). Margarete Dörr destillierte aus Interviews mit fünfhundert Frauen und von ihnen zur Verfügung gestellten Zeitdokumenten den Kriegsalltag, die Besetzung, Flucht und Vertreibung (Dörr 1998, Bd. 2).

Nachkriegszeit

Die große Mehrheit der Besiegten, die im Dritten Reich mit Begeisterung dem Führer gehuldet hatten, sah sich als eigentliche Opfer des Krieges und nicht als Befreite. Sie glaubten „jede und jeder für sich und ohne sich mit den anderen zu verschwören, dass ihr Leid jede Vorstellungskraft übersteigt“, notierte Erika Mann im Frühjahr 1946. Im Herbst desselben Jahres besuchte der schwedische Journalist Stig Dagerman das zerstörte Land und beschrieb die Notlage und Gefühlswelt der Menschen (Dagerman 1947).

Nach repräsentativen Erhebungen dieser Jahre, von der US-Besatzungsmacht in den Jahren 1945 bis 1949 beauftragt, war jeweils mehr als die Hälfte der befragten Personen der Auffassung, dass der Nationalsozialismus eine gute Idee gewesen sei, die nur schlecht ausgeführt wurde (Schildt 1997, S. 21).

In den Nachkriegsjahren leugnete die deutsche Bevölkerung ein Wissen⁷ über die Gräueltaten im In- und Ausland, schon gar nicht brachten sie ein Mitgefühl

7 Erst Jahrzehnte später, nach der Ausstrahlung der amerikanischen TV-Serie „Holocaust“ im Jahre 1979 zum Schicksal einer Familie, war eine gewisse Betroffenheit in der bundesdeutschen Bevölkerung zu spüren. Nach Umfragen in den achtziger und neunziger Jahren durch die Meinungsforschungsinstitute Allensbach und Forsa bejahte ein Drittel bis die Hälfte der Befragten, von der Vernichtung der Juden in Konzentrationslagern und Massenerschießungen beim Überfall auf die Sowjetunion gewusst zu haben (Reuband 2006).

für das Leid auf, das die deutschen Soldaten und Sondereinsatzgruppen den Menschen in den eroberten Gebieten angetan hatten.

In Westdeutschland war die von den Alliierten eingesetzte Entnazifizierung gescheitert, weil „die vorgezogenen ‚leichten‘ Fälle zwar erledigt wurden, die zurückgestellten Fälle der Schwer- und Schwerstbelasteten aber nicht mehr zur Verhandlung kamen; mit der Folge, dass ausgerechnet die besonders stark belasteten NS-Funktionäre im Zuge des Kalten Krieges einer allgemeinen de-facto-Amnesie unterlagen und weitgehend unbehelligt davonkamen“ (Herbert 1992, S. 10).⁸ Viele versuchten, sich als „Verführte“ auszugeben und in die eher folgenlose Kategorie der „Mitläufer“ eingeordnet zu werden. In Ostdeutschland war die Entnazifizierung durchgreifend: „Alle durch die NS-Zeit belasteten höheren Funktionsträger in Staat, Wirtschaft, Militär und Wissenschaft sowie auch Lehrer und Polizisten wurden entlassen und durch eilig und oft notdürftig geschulte Unbelastete ersetzt“ (ebd., S. 19)⁹.

Die Psychologin Hermann kennzeichnete die Nachkriegszeit mit Abwesenheit der Väter, Überforderung der Mütter, Lebens- und Erwerbsunsicherheit (Hermann 1949, zit. nach Stambolis 2014, S. 126). Die Männer drängten nach ihrer Rückkehr aus dem Krieg darauf, ihre Rolle als Familienoberhaupt wieder einzunehmen¹⁰. Es gelang nicht in allen Fällen, wie die hohen Scheidungsziffern dieser Zeit zeigten.

Die Männer-Frauen-Relation in der Nachkriegszeit offenbarte starke Ungleichgewichte. Anschaulich ist dies in der Altersschichtung zu sehen, die bereits einviertel Jahre nach Kriegsende von einem „Ausschuss der deutschen Statistiker für die Volks- und Berufszählung“ ermittelt wurde. Insgesamt gab es in den vier Besatzungszonen ein Viertel mehr Frauen als Männer und dabei einen ungewöhnlich hohen Anteil verwitweter, lediger und geschiedener Frauen bei den 20- bis 35-Jährigen (vgl. Steinberg 1991).

Im öffentlichen Leben stand die große Mehrheit der Bevölkerung den wieder zugelassenen bzw. neu gegründeten Parteien und einer Teilnahme im politischen Leben eher passiv gegenüber. Die Beteiligung an den ersten Landtagswahlen in den Jahren 1946 und 1947 und an den Volksabstimmungen zu den Landesverfassungen wurde mehr als Pflicht denn als neu gewonnene Errungenschaft angese-

8 Vgl. Niethammer 1982 über die „Mitläuferfabrik“ in Bayern und die Analyse der von den Alliierten ausgegebenen Fragebögen im Ruhrgebiet (Leßau 2020).

9 Die „Entnazifizierung“ im Osten war stellenweise willkürlich und mit Lagerhaft und Deportationen in die Sowjetunion verbunden (vgl. Herbert 1992, S. 13 f.).

10 Fookon und Müller-Daehn wiesen darauf hin, dass der Teil der Frauen, der sich durch die Doppelbelastung in den Kriegsjahren als überfordert sah, die Hauptversorgerrolle an ihre Ehemänner durchaus bereitwillig wieder abgab und dies „als Entlastung und nicht als Einschränkung“ (Müller-Daehn & Fookon 1992, S. 343) empfand. Stattdessen versuchten viele der ledigen und früh verwitweten Frauen ihre berufliche Tätigkeit aufrechtzuerhalten oder an frühere Ausbildungen, die Aussicht auf eine Berufslaufbahn eröffneten, anzuknüpfen.

hen. In einer Nachkriegszeit, in der man teilweise zur Naturalwirtschaft zurückkehrte und auf „Hamsterfahrten“ und Schwarzmärkten das Nötigste zum Überleben besorgen musste, konzentrierte man sich auf die eigene Existenz.

Die große Mehrheit der Frauen pflegte nach dem Krieg wieder die traditionellen ‚drei K’s‘: Kinder, Küche und Kirche (Niethammer 1983; Kuhn 1984). Eine etwas andere Richtung nahm die Entwicklung in Ostdeutschland bzw. in der DDR mit einem Frauenbild selbstverständlicher Berufstätigkeit, allerdings mit unveränderter Doppelbelastung durch Beruf und Familie (vgl. Meyer & Schulze 1992).

Kapitel II: In einer Zeit des Friedens und wachsenden Wohlstands alt werden

Die deutsche Teilung war kein unausweichliches Ergebnis des Zweiten Weltkriegs. Letztlich führten die unterschiedlichen Vorstellungen und machtpolitischen Strategien der Besatzungsmächte dazu, dass man sich auf den Konferenzen in Moskau, Paris und London im Jahre 1947 nicht auf Grundsätze einer einheitlichen Verwaltungsstruktur und Wirtschaftsordnung für Restdeutschland einigen konnte. Die Folge waren die Einführung unterschiedlicher Währungen (1948) und die Ausarbeitung von Verfassungen für zwei deutsche Staaten, die „Bundesrepublik Deutschland“ auf dem Gebiet der amerikanisch, britisch bzw. französisch besetzten Zonen und die „Deutsche Demokratische Republik“ auf dem Gebiet der sowjetisch besetzten Zone (vgl. Weber 1980; Benz 2009).

Den in den nächsten Kapiteln beschriebenen Lebenssituationen älterer Menschen werden jeweils „zeitgeschichtliche Schlaglichter“ für die Bundesrepublik im Westen (in zwei Abschnitten von 1950 bis Mitte der siebziger Jahre und von 1975 bis Ende der achtziger Jahre), für die DDR und schließlich für das wiedervereinigte Deutschland vorangestellt.

1. BRD bis Mitte der siebziger Jahre: Der Wirtschaftsaufschwung und die soziale Schwäche der Alten

1.1 Zeitgeschichtliche Schlaglichter

Im Bundesgebiet stieg die Bevölkerungszahl bis 1950 trotz hoher Kriegsverluste wegen der Aufnahme der Vertriebenen aus den früheren deutschen Ostgebieten an, und zwischen 1950 und 1961 nahm die Bevölkerung zu, weil vor allem junge Menschen die DDR in Richtung Westen verließen. Seit 1962 gab es einen Zuwanderungsüberschuss wegen der Aufnahme ausländischer Arbeiter und ihrer Familien.

Nach der Gründung der Bundesrepublik und dem Erfolg der konservativen Parteien in den Bundestagswahlen¹¹ erfolgten schnell Weichenstellungen im politischen und wirtschaftlichen Bereich. Die Ära des Bundeskanzlers Adenauer war

11 Im Gesamtergebnis der Bundestagswahlen schnitt die CDU/CSU („Keine Experimente!“ – Wahlkampfmotto der CDU/CSU 1957) immer als stärkste Partei ab, sie stellte von 1949 bis 1969 den Kanzler.

durch eine frühe Westorientierung gekennzeichnet, diese umschließt die Einordnung in die ökonomische Zusammenarbeit im Rahmen der Westeuropäischen Union und militärisch den Beitritt zur NATO 1955 mit darauffolgender Wiedereinführung der allgemeinen Wehrpflicht 1956. Zugleich wurden die Nachkriegsgrenzen im Osten nicht akzeptiert, die „deutsche Nation“ galt verbal weiter in den Grenzen von 1937 („Dreigeteilt niemals!“) bestehend, die Ostgebiete sah man „unter fremder Besatzung“¹². Wenn in den Publikationen von „Deutschland“ oder von der „deutschen Bevölkerung“ die Rede war und zu den einzelnen Lebensbereichen Statistiken vorgestellt werden, so bezogen sich diese ausschließlich auf die Bevölkerung des westdeutschen Staates.

Die großen Industriemagnaten hatten den Aufstieg der Nazis unterstützt, sie profitierten von der Ausbeutung der Zwangsarbeiter und der Nutzung der Rohstoffe im Osten Europas. Das Ahlener Programm der CDU/CSU sah noch die Vergesellschaftung dieser Konzerne vor. Bald setzte sich jedoch die Politik der Restauration der ökonomisch basierten Machtverhältnisse durch. Die bestehenden Besitzverhältnisse wurden also nicht angetastet.

Mit den Aufbauhilfen des amerikanischen Marshall-Plans (1948 bis 1952) erwies sich Ludwig Erhards Konzept einer „sozialen Marktwirtschaft“ als erfolgreich. Bestand 1950 noch eine Arbeitslosigkeit um die zwölf Prozent, so wurde durch den ökonomischen Aufschwung in der zweiten Hälfte der fünfziger Jahre Vollbeschäftigung erreicht. Die Gewerkschaften erkämpften in Tarifverhandlungen und vereinzelt Streiks Lohnerhöhungen. Die Einführung der Fünftagewoche war außerdem nur möglich, indem die tägliche Arbeitszeit erhöht wurde. So existierten in den fünfziger Jahren im Bereich von Industrie und Handwerk, in dem fast die Hälfte der Erwerbstätigen beschäftigt war, die längsten Arbeitszeiten nach dem Krieg.

Zusätzlich war eine hohe Sparquote festzustellen, auch das Bausparen florierte. Die Menschen strebten den Erwerb langlebiger Konsumgüter wie Kühlschrank, Waschmaschine und eines PKW an. Im individuellen Streben standen familiäre Häuslichkeit, Ruhe und Sicherheit im Vordergrund. Die Wahlplakate 1965 (CDU „Unsere Sicherheit“, SPD „Sicherheit“) unterschieden sich so gut wie gar nicht.

In dieser Zeit musste die große Zahl der Flüchtlinge und Vertriebenen integriert werden (vgl. Haupt 1959). Bedeutende soziale Leistungen wurden mit dem Gesetz zur Versorgung der Kriegsgesamten, dem Lastenausgleichsgesetz (jeweils 1952) und mit der Rentenreform 1957 erreicht. Mit zwei Wohnungsbauförderungsge-

12 Im Ersten Familienbericht der Bundesregierung (1968) gab es ein kleines Kapitel zur Situation des Alters in der DDR, wobei der zweite deutsche Staat als solcher nicht genannt wurde. Es war von den Menschen in „Mitteldeutschland“ die Rede, das frühere Ostdeutschland (Pommern, Ostpreußen, Schlesien) stand im Selbstverständnis der damaligen Bundesregierung „unter polnischer Verwaltung“.

setzen (1950 und 1956) wurden zunächst vor allem Sozialwohnungen, dann privates Wohnungseigentum gefördert.

Die Strukturreform der gesetzlichen Rentenversicherung wurde 1957 „von einer Art sozialpolitischen ‚großen Koalition‘ zwischen der führenden Regierungsfraktion (CDU/CSU) und der sozialdemokratischen Opposition durchgesetzt – gegen eine massive Interessentenopposition und gegen erhebliche interne Widerstände im Regierungslager“ (Hockerts 1983, S. 313). Die Rentenreform (Erhöhung der Renten, Anpassung der Renten an die Lohnentwicklung) nützte jedoch vor allem der Regierung Adenauer bei der im Herbst 1957 folgenden Bundestagswahl.

Die Einstellungen blieben autoritär geprägt. Insgesamt war das politische Interesse gering, nach Allensbach-Umfragen war z. B. die Arbeitsweise des Bundestags und die Funktion des Bundesrats nur einem Zehntel der Befragten bekannt (Schildt 1997, S. 11). Zwar wird die passive Stimmabgabe bei Wahlen als Bürgerpflicht empfunden, politisches Engagement jedoch ist in der großen Mehrheit verpönt.

Aus dem Alleinvertretungsanspruch als Rechtsnachfolger des Deutschen Reichs folgte die Selbstverpflichtung, die Vor- und Nachkriegsschulden zu tilgen. Auch schloss der westdeutsche Staat ein Wiedergutmachungsabkommen mit Israel ab. Zwar gab es im eigenen Lande Entschädigungszahlungen für Opfer der NS-Verfolgung, einer tiefgreifenden Aufarbeitung der NS-Zeit stellte man sich jedoch nicht, weder in Regierung, Justiz noch in der Bevölkerung.

Im Zuge des Wiederaufbaus der vorhandenen Industrieanlagen und der Entwicklung des Dienstleistungssektors begann der Wohlstand sichtbar zu steigen. Angesichts Vollbeschäftigung herrschte Arbeitskräftemangel, sodass begonnen wurde, ausländische Arbeitnehmer anzuwerben. Eine Rezession zu Beginn der zweiten Hälfte der Sechziger Jahre (1966/67) störte diesen Prozess. „Ausgerechnet als der ‚Vater des Wirtschaftswunders‘ Ludwig Erhard Bundeskanzler war, erlebte die Bundesrepublik ihre erste Wirtschaftskrise. Die Bundesbürger hatten sich in den fünfziger Jahren so an ständig steigende Wachstumsraten und Löhne, an Vollbeschäftigung und kürzere Arbeitszeiten gewöhnt, dass schon eine Verlangsamung des Wirtschaftswachstums irritierte und eine wirtschaftliche Rezession eine psychologisch geradezu niederschmetternde Wirkung hatte“ (Borowsky 1998, S. 9). Sie führte auf politischer Ebene zur Beendigung der Koalition mit der FDP und zur Großen Koalition von CDU/CSU und SPD. Ihr stand im Parlament nur die FDP gegenüber. Diese wandte sich mit dem Freiburger Parteitag 1968 von der nationalliberalen Orientierung zugunsten einer sozialliberalen Öffnung ab.

Die organisierte Arbeitnehmerschaft erreichte verkürzte Arbeitszeiten (von 48 Wochenstunden auf 40 Stunden) und höhere Löhne. Supermärkte kamen auf und verdrängten im Laufe der Zeit die kleinen Läden. Eine Konsum- und automobile Gesellschaft etablierte sich, die Medienrezeption ging von der Radio- zur Fernsehnutzung über. Freie Zeit musste gefüllt werden, der bisher unbekannte Begriff

der „Freizeitgestaltung“ etablierte sich. Mit dem Bundesurlaubsgesetz 1963 verdoppelte sich der Urlaubsanspruch je nach Beschäftigungsverhältnis von 14 auf 30 Tage. Es entwickelte sich der Massentourismus, für einige Menschen wurden Auslandsreisen (per Bus oder PKW sowie Charterflug) möglich.

Nachdem es 1969 mit der sozialliberalen Koalition von SPD und FDP zum Regierungswechsel gekommen war und der neue Bundeskanzler Willy Brandt „mehr Demokratie wagen“ versprach, bestanden – vor allem in der jüngeren Generation – Hoffnungen auf gesellschaftspolitische Reformen.

Für die sozialliberale Regierung war die wirtschaftliche Situation mit hohem Wachstum und geringer Arbeitslosigkeit zunächst günstig. Die innenpolitischen Reformvorhaben zum Ausbau sozialer Leistungen beanspruchten aber auch erhebliche Mittel und stießen mit der Abschwächung der Konjunktur an Grenzen. Die „neue Ostpolitik“, die zu den Moskauer und Warschauer Verträgen mit der Anerkennung der Nachkriegsgrenzen führte, war zunächst in der politischen Auseinandersetzung das beherrschende Thema. Das konstruktive Misstrauensvotum der CDU/CSU im Bundestag (1972), mit dem die Ratifizierung der Ostverträge verhindert werden sollten, scheiterte bekanntlich. Die Neuwahlen im selben Jahr brachten bei einer Rekordwahlbeteiligung von 91 Prozent einen großen Sieg der sozialliberalen Koalition¹³.

Nach 1970 eröffneten sich verbesserte Lebenschancen mit dem Ausbau des Bildungswesens und damit erweiterten Erwerbsmöglichkeiten für die jüngeren Generationen, darunter auch für Frauen. Angestoßen wurden nicht zuletzt Modernisierungen im Scheidungsrecht (Zerrüttungs- statt Schuldprinzip) und Familienrecht (Abschaffung von Abhängigkeiten vom Ehemann), während Verbesserungen beim Abtreibungsparagrafen ambivalent blieben.

Der kulturelle Wertewandel hin zu mehr persönlicher Selbstbestimmung zeigte sich in der zunehmenden Ablösung vieler Menschen von traditionellen Normen und Zwängen. Zwischen 1968 und 1973 waren die Kirchenbesuche sehr stark gesunken, Kirchenaustritte nahmen zu. Mit dem gegen die Ausläufer der 68er-Studentenbewegung gerichteten „Radikalenerlass“ der Ministerpräsidenten von 1972 und den damit verbundenen Regelanfragen von Bewerbern für den Öffentlichen Dienst legte sich eine Atmosphäre der Einschüchterung und Demotivierung des politischen Engagements über das Versprechen des „mehr Demokratie wagen“.

13 Die SPD erzielte bei der Bundestagswahl 1972 mit 45,8 Prozent ihr bestes Ergebnis in der Bundesrepublik Deutschland und übertraf erstmals die CDU/CSU (44,9 Prozent).

1.2 Situationsbeschreibung der Lage älterer Menschen

Aus den Volkszählungen 1950 und 1961 lassen sich die Anteile älterer und alter Menschen an der Gesamtbevölkerung und ihre Lebensform (Familienstand und Haushaltgröße) ablesen. Der Mikrozensus, eine einprozentige Stichprobe der Bevölkerung (die ausgewählten Bürger sind zur Teilnahme bzw. Auskunft verpflichtet), liefert seit 1957 repräsentative Daten zum Einkommen, Wohnverhältnissen und Gesundheit.

Erstmals erfasste eine Zusatzerhebung zum Mikrozensus 1971 die Schichtstruktur der älteren Bevölkerung anhand der Merkmale Schulbildung und letzter Beruf (vgl. Kap. III 2). Die 65plus dieser Zeit hatten überwiegend nur einen Volksschulabschluss. Auf männlicher Seite dominierte die ehemalige Beschäftigung als Arbeiter, auf weiblicher Seite der Status als Hausfrau.

Sozialwissenschaftliche Studien, die weitere Merkmale einbeziehen und Zusammenhangsanalysen ermöglichen, finden sich in den von 1960 bis 1964 durchgeführten Befragungen¹⁴ des von Otto Blume geleiteten Kölner Instituts für Selbsthilfe und Sozialforschung (ab Ende der sechziger Jahre „Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik“) zur Lebenslage älterer Menschen in vier Großstädten, einer Mittelstadt und einem Landkreis. Gerontologisch bedeutsam wurde die ab 1965/66 mit mehreren Erhebungszeitpunkten (bis 1983) angelegte Bonner Längsschnittstudie des Alters des von Hans Thomae geleiteten Instituts für Psychologie an der Universität Bonn. Beide Studien repräsentierten für längere Zeit zwei konkurrierende Herangehensweisen, und zwar einer eher problemorientierten, von Anliegen der kommunalen Altenhilfe ausgehenden „Kölner Schule“ und einer eher individuumszentrierten psychologischen „Bonner Schule“. Die Rekrutierung von Teilnehmenden für beide Befragungen erfolgte vor allem auf einer rheinischen Schiene von Köln bis ins Rhein-Neckar-Gebiet.

Auf Basis dieser verschiedenen Quellen ergibt sich für die sechziger Jahre folgendes Bild zur Lebenssituation älterer Menschen in den Dimensionen „Lebensformen“, „materielles Niveau“ und „Gesundheit“.

Lebensformen

Gemäß der Volkszählung 1961 war der Anteil von 65-Jährigen und Älteren, die nicht mit Kindern oder anderen Verwandten in einem Privathaushalt leben,

14 In den Städten Köln, Oberhausen, Düsseldorf, Stuttgart und Bremen sowie aus der Mittelstadt Neuß und dem Rhein-Bergischen Kreis wurden Stichproben mit insgesamt 10.000 Personen gezogen. „Nach unserem Wissen ist das die umfangreichste Stichprobe, die im europäischen Raum zur Gewinnung von Primärmaterial zum hier behandelten Thema zur Verfügung steht“ (Blume 1968, S. 27). Es handelt sich aber überwiegend über ein männliches Sample, da die Stichprobenziehung auf den Haushaltsvorstand gerichtet war.

von 43 Prozent in 1950 auf 56,7 Prozent gestiegen, wobei dieser Trend sich bei bessergestellten Schichten früher als bei „sozial schwachen“ Familien und eher in den Städten als auf dem Land ausdrückte. Wenn die alten Menschen noch bei der Kinderfamilie lebten, dann war das oft Ausdruck wirtschaftlicher Notwendigkeit.

Dass mehr als die Hälfte der Menschen über 65 Jahren nicht mit ihren Kindern zusammenwohnten, wurde damals als Alarmzeichen wahrgenommen. Der Soziologe Tartler sprach von „zunehmender räumlicher Isolierung“ (1961, S. 41 ff.) und der Mediziner Thieding von „grenzenloser Vereinsamung“ (1965, S. 37) der alten Menschen.

Andererseits wurde von Soziologen die Selbstständigkeit älterer Menschen in eigenen Haushalten beschrieben und der familiäre Zusammenhalt neu definiert. Geprägt wurde der Begriff der „Intimität auf Abstand“ (Tartler 1961) und der „inneren Nähe bei äußerer Distanz“ (Rosenmayr & Köckeis 1965).

Bei den eben referierten Statistiken aus der Volkszählung handelte es sich um Momentaufnahmen, die nicht einfangen konnten, wie bei den Befragten die Situation davor und danach war. So konnte die Haushaltstrennung im Notfall auch wieder rückgängig gemacht werden, z. B. wenn bei entstehender Hilfsbedürftigkeit eine Betreuung in deren Haushalt nicht möglich war (zu weiteren Gründen siehe Blume 1968, S. 51). Die räumliche Nähe von Familienangehörigen ermöglichte regelmäßigen Kontakt und materielle wie praktische Hilfeleistungen. Ein (erneutes) Zusammenleben mit Kindern trat vor allem ein, wenn sich die gesundheitliche Verfassung so verschlechterte, dass tägliche Pflegeleistungen erforderlich wurden, auch finanzielle Aspekte spielten dabei eine Rolle.

Wenn es schließlich doch zu einer Übersiedlung in ein Altenheim kam, dann waren – so erbrachte eine Befragung bei älteren Heimbewohnern Ende der sechziger Jahre – dafür neben schlechtem Gesundheitszustand auch häusliche Versorgungsschwierigkeiten und die Wohnsituation verantwortlich (Lohmann 1970, S. 69 ff.). Dies galt vor allem für Verwitwete mit meist niedrigen finanziellen Spielräumen.

Materielles Lebensniveau

Zwar hatte sich gegenüber der ökonomischen Unsicherheit nach dem Krieg (zu Beginn der 50er Jahre waren rund 30 Prozent der Rentenempfänger auch Fürsorgeempfänger) die Versorgungslage verbessert, mit „Alter“ wurde jedoch nach einer Repräsentativerhebung (Friedeburg & Weltz 1958) am häufigsten „materielle Not“ assoziiert. In gewerkschaftlichen Fachblättern war von einer „panischen Angst“ der Arbeitnehmer und Arbeitslosen vor dem Alter (Killat 1953) die Rede. Auch am Wirtschaftsaufschwung partizipierten zunächst eher wenige ältere Menschen. Die Renten waren niedrig und die Mehrheit der Alten hatte nur bescheidene Ressourcen zur Verfügung.

Verglichen mit den Einkommensempfängern aller Altersgruppen war „der Anteil der alten Leute an den untersten Einkommensgruppen der Gesamtbevölkerung besonders hoch“ (WiSta 1963, S. 330). Von den über 65-Jährigen des Jahres 1960 bezog mehr als ein Viertel als Einzelperson (zum größten Teil Frauen) überhaupt kein eigenes Einkommen.

Der Eindruck, dass die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen unter bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen lebte, wird auch noch dadurch erhärtet, dass sie im Vergleich mit den Jüngeren hinsichtlich Einkommen und Besitz viel schlechter abschnitten. So verfügten nach der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1969 nur 15 Prozent der älteren Haushalte über ein Auto im Unterschied zu 44 Prozent bei allen Haushalten. Plattenspieler, Tonbandgeräte, Fotoapparate, Waschmaschinen gab es seltener als in jüngeren Haushalten. Die 65plus waren auch weniger im Besitz von Sparbüchern. Ein ungünstiges Bild vermittelt zudem die Wohnungsversorgung, so wohnt jeder Vierte der „alten Leute“ zur Untermiete (17 Prozent) oder in Notwohnungen¹⁵ (8 bis 10 Prozent), darunter viele Vertriebene.

Resümierend wurde für die sechziger Jahre festgestellt: „Die Struktur der sozialen Gruppe ‚alte Menschen‘ bietet im allgemeinen das Bild eines sozial schwachen Bevölkerungsteils. Diese Schwäche ist so bedrückend, dass der Sozialpolitiker von den verschiedensten Seiten um Auskunft und Rezepturen angegangen wird“ (Blume 1968, S. 1). In den Befragungen seitens des Kölner Instituts für Selbsthilfe und Sozialforschung wurden dabei mannigfaltige Zusammenhänge der materiellen Situation mit dem Wohnen, Wohnwünschen, Gefühlen der Einsamkeit, Alltagsaktivitäten, Hilfen im Haushalt, Interessen am öffentlichen Leben und Besuch kultureller und weiterbildender Einrichtungen herausgearbeitet (ebd., S. 33 ff.).

Auch das Sample der Bonner Längsschnittstudie des Alters zeigte entsprechende Muster. Interessant in dieser eher psychologisch angelegten Studie ist, dass Einflüsse der materiellen Situation auf kognitive Kapazitäten deutlich wurden: Personen mit überdurchschnittlichem Leistungsvermögen bei den Intelligenz- und Psychomotorik-Tests gehörten zumeist der Gruppe mit höherer Schulbildung und gutem Einkommen an (vgl. Kap. VI).

In den siebziger Jahren war für einen Teil der älteren Menschen die wirtschaftliche Situation weiterhin problematisch. Nach dem Mikrozensus 1974 hatten im Durchschnitt zwar die Einkommen zugenommen. Allerdings wurde festgestellt, dass weiterhin der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in den unteren Einkommenssegmenten größer war als bei den Erwerbstätigen. Dies mündete in der Zusammenfassung, dass sich die älteren Mitbürger im Vergleich zu den mittleren Altersgruppen „in einer ungünstigeren sozialen und wirtschaft-

15 Notwohnungen waren Wohnungen ohne Küche bzw. Kochgelegenheit oder nicht auf dauerhaftes Wohnen eingerichtete Räume im Keller bzw. Dachgeschoss.

lichen Situation befinden“ (WiSta 1975, S. 674). Betroffen waren vor allem ältere alleinstehende Frauen.

Gesundheit

Unübersehbar im öffentlichen Leben war die große Zahl an Schwerstbeschädigten, zumeist Kriegsteilnehmer der beiden Weltkriege. Anfang der fünfziger Jahre gab es mehr als zwei Millionen „Kriegsversehrte“, davon waren drei Viertel in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt (Statistische Jahrbücher 1954 ff.; vgl. Meyer & Schulze 1985, S. 130). Ihre Schicksalsbewältigung wurde in einer qualitativen Befragung von fünfzig Probanden in den fünfziger Jahren untersucht (Hambitzer 1962). In den sechziger Jahren wurden eine Million Behinderte im Alter von 65 und mehr Jahren registriert. Die häufigste Art der Behinderung war der Verlust bzw. die Verkrüppelung von Gliedmaßen, meist Folge von Krankheiten und Kriegsbeschädigungen (WiSta 1968, S. 349).

Als Zusatzbefragung zum Mikrozensus fand seit 1966 alle zwei Jahre eine bundesweite Erhebung statt, in der die Befragten angaben, ob sie in den vorausgegangenen vier Wochen krank waren. Es handelt sich um eine Selbsteinschätzung, nicht um Beurteilungen von Ärzten. Im April 1966 wurde mit nur einer Frage ermittelt, ob ein Haushaltsmitglied in diesem Monat krank war – dies traf für 23,3 Prozent der über 65-Jährigen zu (WiSta 1968, S. 85). Im Zuge eines veränderten methodischen Herangehens (es wurde mit neun Fragen vertiefend nachgehakt) gaben im Oktober 1970 mehr als vierzig Prozent der 65plus an, in den letzten vier Wochen krank gewesen zu sein, wobei der Anteil der chronisch Kranken bei den 65plus mehr als drei Viertel der sich als krank Bezeichnenden betrug. Bei den 75plus waren es noch höhere Anteile, und zwar 52 Prozent der Männer und 57 Prozent der Frauen. Ähnliche Raten erbrachten die Mikrozensus 1972 und 1974. Für alle diese berichteten Ergebnisse gilt, dass ältere Frauen sich für diesen Zeitraum von vier Wochen vor der Erhebung in etwas größeren Anteilen als krank empfinden als ältere Männer (WiSta 1972; 1974; 1975).

Weitere Informationen zur gesundheitlichen Situation der älteren Menschen dieser Zeit sind sozialwissenschaftlichen Untersuchungen zu entnehmen, wie den bereits erwähnten Stichproben des Kölner Instituts für Selbsthilfe und Sozialforschung aus der ersten Hälfte der sechziger Jahre. Demnach sah die Mehrheit der 65plus die Hauptschwierigkeiten des Alters in dem sich verschlechternden Gesundheitszustand. Über 40 Prozent gaben an, unter chronischen Krankheiten zu leiden. Außerdem fand man Beziehungen zwischen dem subjektiven Gesundheitszustand älterer Menschen und der Einkommenshöhe (Blume 1968, S. 41 ff.). Dieser Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und größeren Krankheitsrisiko wurde auch durch eine 1972 in Berlin durchgeführte Erhebung des Instituts (Kuhlmeyer 1974) bestätigt.

In der 1968 durchgeführten interdisziplinären Münsteraner Studie zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen kooperierte das Kölner Institut mit der Bonner Psychogerontologie. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass nicht nur (wie eben geschildert) das subjektive Gesundheitsempfinden mit dem sozialen Status korrelierte, sondern auch der hier von den beteiligten Ärzten erhobene objektive Gesundheitszustand im Alter deutliche Zusammenhänge zur Sozialschicht aufwies: Sozial Benachteiligte fühlten sich nicht nur öfter krank, sondern hatten auch mehr somatische Diagnosen als Personen mit durchschnittlichem und höherem Alter (Blume & Hauss 1974).

In der Bonner Längsschnittstudie des Alters wurde den Männern häufiger als den Frauen vom Arzt ein besserer Gesundheitszustand attestiert. Gleichwohl waren die Frauen in der Hausarbeit aktiver als die Männer, obwohl sie weniger fit waren. Personen mit schlechter objektiver Gesundheit erwähnten in dieser Studie auch überdurchschnittlich Belastungen in ihrer Rolle als Ehepartner bzw. -partnerin und gaben öfter Sorgen im finanziellen Bereich an.

Eine große Repräsentativuntersuchung „Geront 73“ wies in der ersten Hälfte der siebziger Jahre nach, dass ein deutliches Gefälle beim Anteil subjektiv gesunder alter Menschen vor dem Hintergrund der Schichtzugehörigkeit und des damit verbundenen unterschiedlichen Gesundheitsverhaltens bestand (Bötticher 1974, S. 27).

1.3 Die Politik und die Alten

In der Altenhilfe wurde nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst an die klassische Altenfürsorge der Vorkriegszeit angeschlossen. Das Zusammenleben mit Kindern galt als Ausweis einer funktionierenden Familie, in der die Alten versorgt sind. Doch war diese gemeinsame Wohnform oft der Not geschuldet. So mussten die Generationen angesichts der massiven Zerstörung vieler Städte und des Flüchtlingsstroms zusammenrücken und auch die Einquartierung von Untermietern (z. B. Flüchtlinge und Vertriebene) war noch an der Tagesordnung.

Das Altersbild war durch die traditionellen Familienvorstellungen der Nachkriegszeit geprägt. Noch sah man den älteren Menschen keineswegs als eigenständiges Subjekt, sondern als Mitglied in der idealisierten Kleinfamilie. Auftretende Probleme sollten in erster Linie innerfamiliär gelöst werden. Entsprechend thematisierte der Deutsche Fürsorgetag 1953 diese Zielrichtung mit dem Fokus „Die Familie und die Alten“. Darüber hinaus ermöglichten den älteren Menschen Vereinszugehörigkeiten und bei religiös Gebundenen die Kirchengemeinde und der Kirchenbesuch eine stabilisierende Kontinuität über die Familie hinaus.

In der Sozialpolitik wurde in den sechziger Jahren mit dem Bundessozialhilfegesetz 1962 angestrebt, das Fürsorgeprinzip durch den Sozialhilfeanspruch zu ersetzen. Letzterer (z. B. Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Le-

benslagen) gilt aber nur, wenn kein eigenes Vermögen vorhanden ist oder Kinder nicht zum Unterhalt verpflichtet sind (Subsidiaritätsprinzip). Mit einem Paragraphen Altenhilfe¹⁶ formulierte der Gesetzgeber eine besondere Verpflichtung gegenüber dieser Bevölkerungsgruppe, wobei die Zuständigkeit den Kommunen zugewiesen wurde. Im kommunalen Bereich entstanden Altenpläne auf Basis von Bedarfszahlen, um Lücken in der offenen, ambulanten und stationären Altenhilfe feststellen zu können.

Die Einrichtung des Kuratoriums Deutscher Altershilfe (KDA) im Jahre 1962 unter Schirmherrschaft des Bundespräsidenten sollte die Öffentlichkeit auf die Lebenssituation der „alten und alternden Mitbürger“ aufmerksam machen und zur Verwirklichung zeitgemäßer Modelle der Altenhilfe beitragen (zu letzterem zählt vor allem der „Altenwohnbau“).

Eine Interessenorganisation älterer Menschen entstand schon Ende der fünfziger Jahre und gab sich den Namen Lebensabendbewegung (LAB). Der „erste Bundeskongress der älteren Generation“ fand 1962 mit zweitausend Teilnehmenden in Kassel statt, es folgten große Kongresse in West-Berlin 1965, Saarbrücken 1967 und Hannover 1969 mit zuletzt sechstausend Teilnehmenden. Ab 1968 wurde der inzwischen etablierte „Tag der älteren Generation“ (seitdem am ersten Mittwoch im April jeden Jahres) initiiert. Die LAB unterhielt in mehreren Städten Altentreffpunkte, es wurden auch Reisen organisiert. Der eingetragene Verein hatte Ortsgruppen in 90 Städten bzw. Gemeinden und bis zu 15.000 Mitglieder, die einen Mitgliedsbeitrag von 1,50 DM zahlten, und brachte eine monatlich erscheinende Zeitung „Aktiver Lebensabend“ heraus.

Erstmals befasste sich der Bundestag im Jahre 1964 nach einer Anfrage aus der CDU/CSU-Fraktion mit der Lebenssituation der alten Menschen. Die SPD-Abgeordnete Korpeter trat in ihrem Redebeitrag dafür ein, dass sobald wie möglich „eingehende Kenntnisse über die Lebensverhältnisse unserer älteren Mitbürger“ (Plenarprotokoll vom 19.03.1964; zit. nach Wilbers 1988, S. 59) gewonnen werden sollten.

Konzeptionell entwickelte sich eine psychosoziale Arbeit (Radebold, Bechtler & Pina 1973) sowie Bildungsarbeit (Fülgraff 1972) mit älteren Menschen. Das Thema Sozialarbeit für alte Menschen fand durch Praxisanleitungen aus den USA (Lowy et al. 1971) Eingang und wurde Gegenstand der Ausbildung an Fachhochschulen.

16 Altenhilfe soll dazu beitragen, „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen“ (BSHG §75 Abs. 1 Satz 2). Dabei werden auch immaterielle Bedürfnisse implizit anerkannt. Als Maßnahmen kommen laut Gesetz vor allem Hilfen bei zum Wohnungserhalt bzw. zur Aufnahme in eine Betreuungseinrichtung (z. B. einen Heimplatz), zur Inanspruchnahme altersgerechter Dienste und Einrichtungen für alte Menschen und zu Betätigungen in Betracht.

Anfang der siebziger Jahre sondierte auch das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft Notwendigkeiten der Forschung über das Alter. Es beauftragte das Soziologische Forschungsinstitut Göttingen (SOFI), in einem Gutachten Ansatzpunkte für gesellschaftswissenschaftliche Forschungsvorhaben zu den Problemen des Alters und den Bedürfnissen älterer Menschen zu erarbeiten. Das Institut stellte fest, dass die deutsche Gerontologie die sozialpolitischen und materiellen Aspekte „des Altenproblems“ nicht genügend behandelt hatte und schlug Forschungen zur Lage älterer Arbeitnehmer im Betrieb, zur Einkommenssituation und Altersversorgung, zu den Wohnbedingungen, zu gesundheitlichen Fragen und zum gesellschaftlichen und politischen Bewusstsein alter Menschen vor. Es wurde auch darauf hingewiesen, „dass der Prozess des Alterns qualitativ völlig verschiedene Formen annimmt, je nach der schichtspezifisch bedingten Sozialisation und Ausbildung, der schichttypischen Berufstätigkeit und dem ökonomischen Spielraum, der nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit verbleibt“ (SOFI 1972, S. 3).

Ausgehend von einer Initiative des West-Berliner Senats Ende der sechziger Jahre und verschiedenen Gutachten und Beratungen (so auch beim Bundeskanzler Willy Brandt) nahm im selben Jahr die Planung für ein Zentrum für Altersforschung Konturen an, das vom Bund und dem Land Berlin finanziert werden sollte. Obwohl Otto Blume das Forschungszentrum gerne nach Köln holen und an das Kuratorium Deutscher Altershilfe (KDA) angliedern wollte, setzte sich 1973 der Standort West-Berlin (auch aus politischen Gründen) durch. Allerdings sollte – so der Kompromiss verschiedener Interessen – dieses „Deutsche Zentrum für Altersfragen“ (DZA) kein Institut für Altersforschung sein, sondern vorerst Informationen und Dokumentationen bereitstellen (Kondratowitz 2014; Herweck 2014).

2. BRD von 1975 bis 1990: Der Fahrstuhleffekt und die soziale Ungleichheit

2.1 Zeitgeschichtliche Schlaglichter

Im Zuge der ersten Ölkrise 1973 wurden die Menschen damit konfrontiert, dass es wirtschaftlich nicht immer nur aufwärts gehen konnte. Angesichts der Produktionsdrosselung seitens der arabischen erdölproduzierenden Staaten war es nötig, zur Energiesicherung sonntägliche Fahrverbote und ein Tempolimit zu erlassen. Bundeskanzler Helmut Schmidt verwies 1974 in seiner Regierungserklärung auf „eine Zeit weltweit wachsender Probleme“ (zit. nach Schildt 2001, S. 5).

Der Konjunkturreinbruch Mitte der 70er Jahre setzte dem Wirtschaftsboom mit hohen Wachstumsraten, steigendem Einkommen und niedriger Arbeitslosigkeit

keit ein Ende. Die Arbeitslosenquote stieg auf knapp fünf Prozent. Somit machten die Menschen erneut die Erfahrung von Arbeitslosigkeit.

Der ökonomische Wandel veränderte die Sozialstruktur der deutschen Gesellschaft, der Anteil von Arbeitern ging stetig zurück. Mitte der 70er Jahre war bereits ein höherer Anteil Erwerbstätiger im Dienstleistungssektor als in Industrie und Handwerk beschäftigt, die Zahl der Angestellten und Beamten überstieg die der Arbeiter.

Die Bundestagswahl 1976 machte zwar die CDU/CSU wieder zur stärksten Fraktion, ohne jedoch die sozialliberale Koalition gefährden zu können. Fragen der „inneren Sicherheit“ gegenüber den Anschlägen und Morden der RAF gerieten im „Deutschen Herbst“ 1977 in den Vordergrund. Bei den Bundestagswahlen 1980 verbesserten sich die Regierungsparteien SPD und FDP auf 42,9 bzw. 10 Prozent, die CDU/CSU mit ihrem Kanzlerkandidaten Franz-Josef Strauß verlor über drei Prozentpunkte und landete bei 44,5 Prozent.

Angesichts des unübersehbaren demografischen Wandels mit dem Rückgang der Geburtenzahlen und der Erhöhung der Lebenserwartung wurde der Schwerpunkt auf familienpolitische Maßnahmen wie der Einführung des Kindergeldes gelegt.

Die SPD/FDP-Regierung folgte den finanzpolitischen Vorstellungen des FDP-Wirtschaftsministers (Otto Graf Lambsdorff) mit Steuernachlässen für Unternehmen und Bezieher höherer Einkommen, der Kürzung von Sozialausgaben und staatlicher Investitionen, um damit die Haushaltsprobleme zu lösen. Der Kanzlerpartei SPD tat dies nicht gut, denn die wirtschaftsliberalen Minister der FDP waren durch Gespräche mit der CDU/CSU-Opposition ohnehin auf einen Koalitionswechsel ausgerichtet. Mit dem nunmehr erfolgreichen konstruktiven Misstrauensvotum (zugunsten des neuen Bundeskanzlers Helmut Kohl) wurde die Regierung Schmidt im Herbst 1982 gestürzt.

Dabei lag die Politik des vorherigen Bundeskanzlers Helmut Schmidt Anfang der 80er Jahre durchaus im Trend. In seinem Bericht zur Lage der Nation vor dem Bundestag im April 1981 hatte Schmidt auf die externen ökonomischen Bedingungen – die Ölrechnungen hatten sich seit 1978 noch einmal verdoppelt – verwiesen, sich aber auch gegen Anspruchsmentalität der Bürger gewandt und für eine angebots- statt nachfrageorientierte Politik ausgesprochen. Im Bereich der Verteidigungspolitik setzte sich Schmidt für die von den USA betriebene „Nachrüstung“ der NATO ein. Die Angst vor einem Rüstungswettlauf und einem Atomkrieg in Europa führten 1981 und 1982 zu den bisher größten Protestdemonstrationen in Deutschland gegen die Stationierung von Mittelstreckenraketen auf deutschem Boden¹⁷.

17 Die USA wären vor einer kriegerischen Auseinandersetzung in Mitteleuropa und vor allem im Herzen Deutschlands nicht betroffen gewesen.

Bei der Bundestagswahl 1983 verlor zwar die FDP an Stimmen, jedoch schnitt die CDU/CSU mit 48,8 Prozent hervorragend ab, die SPD rutschte unter die Vierzig-Prozent-Marke. Erstmals gelangten die Grünen mit 5,6 Prozent in den Bundestag. Nachdem der AKW-Unfall im amerikanischen Harrisburg im Jahre 1979 die Bereitschaft zum Widerstand gegen die Errichtung von Atomkraftwerken hervorgerufen hatte, erlangte die Ökologiebewegung mit der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl 1986 einen gehörigen Schub.

Die Kohl-Regierung vollzog einige soziale Kürzungen und Neugewichtungen, so z. B. die Neuberechnung der Renten nach dem früheren Netto- statt nach dem Bruttoeinkommen. In der gesetzlichen Krankenversicherung waren nun Gebühren für Medikamente fällig. Der Einsatz für den „Schutz des ungeborenen Lebens“ wurde mit der Einführung eines Erziehungsgeldes und der Anrechnung von Kindererziehungszeiten für die Rente flankiert.

Die angekündigte „geistig-moralische Wende“ konnte jedoch nicht eingelöst werden. Mit der Zulassung des Privatfernsehens 1984 zog „Brutalisierung“ und „Sexualisierung“ in das TV-Programm ein, was den Kirchen nicht gefiel. Die „Flick-Affäre“ und die „Barschel-Affäre“ (jeweils 1987) erschütterten die moralische Glaubwürdigkeit der Kohl-Regierung und stärkten die seit Ende der siebziger Jahre entstandene Politikverdrossenheit der Bürger. Bei der Bundestagswahl 1987 fiel die Wahlbeteiligung um sechs Prozentpunkte, die CDU/CSU erzielte mit 44,3 Prozent ihr schlechtestes Ergebnis seit 1949.

Die neoliberale Wirtschaftspolitik ermöglichte steigende Unternehmensgewinne und ein leichtes Wirtschaftswachstum, konnte aber gegen das weitere Anwachsen der Arbeitslosigkeit nichts ausrichten. Jedenfalls spitzte sich die soziale Ungleichheit zu, die Selbstständigen (ohne Landwirte) hatten Ende der achtziger Jahre etwa dreimal so viel Einkommen wie der Durchschnitt aller Einkommensbezieher – zwanzig Jahre zuvor waren es „nur“ doppelt so viel –, während der Anteil der Armutspopulation mit einem Einkommen unter fünfzig Prozent des durchschnittlichen Nettoeinkommens gegenüber 1973 von sechs auf zehn Prozent stieg (Schildt 2001, S. 35).

Gleichwohl war im Durchschnitt der Wohlstand (der in unterschiedlichem Maße allen Gruppen der Gesellschaft – auch den Älteren – zu Gute kam) gestiegen. In der Sozialwissenschaft sprach man von einem Fahrstuhleffekt: „Die Besonderheit der sozialstrukturellen Entwicklung in der Bundesrepublik ist der ‚Fahrstuhl-Effekt‘: die ‚Klassengesellschaft‘ wird insgesamt eine Etage höher gefahren. Es gibt – bei allen sich neu einpendelnden oder durchgehaltenen Ungleichheiten – ein kollektives Mehr an Einkommen, Bildung, Mobilität, Recht, Wissenschaft, Massenkonsum“ (Beck 1986, S. 122).

Das real verfügbare Einkommen hatte sich seit 1970 um fünfzig Prozent erhöht, für die lebensnotwendigen Ausgaben (Wohnung, Nahrung, Kleidung) mussten weniger Prozent des Einkommens ausgegeben werden. Der Besitz von PKW stieg auf 68 Prozent aller Haushalte, elektrische Haushaltsgeräte waren

fast flächendeckend vorhanden. 1988 hatten nahezu alle Haushalte einen Kühlschrank, 86 Prozent eine Waschmaschine. Auch ein Telefon, das 1970 erst ein Fünftel der Haushalte besaß, findet sich Ende der achtziger Jahre in fast allen westdeutschen Haushalten (ebd., S. 36).

2.2 Situationsbeschreibung der Lage älterer Menschen

Das Statistische Bundesamt hatte 1972 und 1977 eigene Daten zur Lebenssituation älterer Menschen zusammengestellt, diese waren aber noch relativ unverbunden. Einen wesentlichen Erkenntnisfortschritt brachte die 1975 vom Wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) des Deutschen Gewerkschaftsbundes vorgelegte Synopse amtlicher Statistiken und bisheriger sozialwissenschaftlicher Studien zur Lage der älteren Menschen. Vier interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppen mit namhaften Wissenschaftlern und Praktikern erstellten in einem Diskussionsprozess über fast zwei Jahre eine ausführliche Bestandsaufnahme zu den Themen Beschäftigung, Einkommen, Wohnverhältnisse, Sozialkontakte und der medizinischen Versorgung (WSI 1975).

Anfang der achtziger Jahre erarbeitete das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) einen dreibändigen Bericht zur Situation des Alterns in der Bundesrepublik. Anlass war die Erwartung der UNO an ihre Mitgliedsstaaten, für die erste „Weltversammlung der Vereinten Nationen zu Problemen des Alterns und Alters“ nationale Bestandsaufnahmen zu erstellen. Die Bundesrepublik erfüllte diese Aufgabe mit einer auch in englischer Sprache vorgelegten kompakten Zusammenfassung (1982). Die Schwerpunkte lagen auf den Themen der Bevölkerungsstruktur, der älteren Arbeitnehmer, des Einkommenssicherungssystems, der Familienbeziehungen und der Wohnsituation älterer Menschen. Der Bericht kam u. a. zu folgendem Schluss: „Ältere sind objektiv in der Bundesrepublik eine mehrfach benachteiligte Gruppe. Besondere Dimensionen nehmen die Benachteiligungen für jene an, die nicht nur ein höheres Alter aufweisen, sondern auch eine ins Alter übernommene schwache soziale Position einnehmen“ (Arbeitsgruppe Fachbericht 1982, S. 874).

Mitte der achtziger Jahre stellte eine Arbeitsgruppe um die Bonner Psychogerontologin Ursula Lehr die „Situation der älteren Menschen in der Familie“ im Vierten Familienbericht (1986) der Bundesregierung dar. Die wichtigsten sozialstrukturellen Aussagen des Berichts sind aus den Kapitelüberschriften (ebd., S. 28 ff.) prägnant abzulesen:

- Die Gesamtzahl der deutschen Bevölkerung nimmt ab.
- Sehr viel mehr Menschen erreichen heute ein hohes Alter.
- Die Altersstruktur der deutschen Bevölkerung ändert sich dramatisch.
- Die Zahl der Hochaltrigen nimmt überproportional zu.

- Die ältere Bevölkerung besteht überwiegend aus Frauen.
- Die regionalen Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung sind erheblich.
- Die Älteren leben überwiegend im eigenen Haushalt und im hohen Alter zunehmend allein.

Im Folgenden soll die Lebenssituation Älterer zwischen Mitte der siebziger bis Ende der achtziger Jahre in den Dimensionen „Lebensformen“, „materielles Niveau“ und „Gesundheit“ konkretisiert werden.

Lebensformen

Der Trend aus den fünfziger und sechziger Jahren, dass die ältere Generation nicht mehr im Haushalt eines der Kinder lebt, hatte deutlich angehalten. Im Jahre 1982 befanden sich nur noch 11,5 Prozent der 65plus in einem Haushalt mit Kindern bzw. Enkeln und weitere fünf Prozent im Drei- oder Viergenerationenhaushalt sowie drei Prozent mit anderen Personen (Statistisches Bundesamt 1983).

Die auf Basis des Mikrozensus ermittelten Daten wurden in der Volkszählung 1987 im Wesentlichen bestätigt. Diese ermöglichte differenzierte Auswertungen auch nach Siedlungsräumen. So kamen Drei- oder Mehrgenerationenhaushalte vor allem in der Großstadt kaum mehr vor.

Da der Mikrozensus nur Personen aus Privathaushalten erfasste, boten die Volkszählungsdaten auch eine Bestandsaufnahme und Aufschlüsselung der in „Heimen und anderen Gemeinschaftsunterkünften“ lebenden Älteren. Vier Prozent der Älteren wohnten in einem Altenheim oder einer sonstigen stationären Einrichtung. Auffällig ist die Geschlechterverteilung: die 65plus-Bewohner dieser Einrichtungen setzen sich zu 18 Prozent aus Männern und 82 Prozent aus Frauen zusammen. Dies ist ein Reflex der Situation, dass in der Regel die Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartungen ihre Ehemänner überleben. Unter den Ledigen war der Anteil von Männern und Frauen, die in einem Heim leben, annähernd gleich, unter den Geschiedenen fiel der Männeranteil etwas höher aus (Statistisches Bundesamt 1991).

Materielles Lebensniveau

Hinsichtlich der Wohnverhältnisse gab es laut Mikrozensus 1978 bei den 65plus immer noch zwanzig Prozent Substandard-Wohnungen (d. h. sie hatten kein WC und/oder Bad in der Wohnung). Auch blieb im Vergleich zu Haushalten mit jüngeren Vorständen die relative Benachteiligung der Altenhaushalte erhalten. Es zeigten sich auch zunehmende ökologische Probleme im Wohnumfeld. In der Hälfte der Altenhaushalte wurde über mangelnde Verkehrssicherheit und Lärmbelästigung, in mehr als einem Drittel der Altenhaushalte über Luftverschmutzung geklagt (vgl. Dieck 1984).

Ende der siebziger Jahre wurde ein Forschungsprojekt durchgeführt, das die „Dunkelziffer der Armut“ (Bujard & Lange 1978) aufdeckte. Es zeigte, dass viele ältere Menschen – vor allem alleinstehende Frauen – den Gang zum Sozialamt scheuten und den ihnen zustehenden Rechtsanspruch auf Sozialhilfeleistungen nicht geltend machten. Nach 1980 war die Zahl der Personen, die tatsächlich Sozialhilfe bezogen, leicht gestiegen, und zwar besonders bei den 60- bis 64-Jährigen und den 75plus, während die Zahl der Sozialhilfeempfänger bei den 65- bis 74-Jährigen abgenommen hatte. Ab dem Alter von 75 Jahren nahm 1989 jede neunte Frau und jeder zwanzigste Mann Sozialhilfe in Anspruch (vgl. Statistisches Bundesamt 1991, S. 125).

In den achtziger Jahren wurde im Vierten Familienbericht ausgeführt, dass die Wohlstandentwicklung auch den Älteren zu Gute gekommen war und 1982 das durchschnittliche Einkommen der Rentner und Pensionäre nicht mehr unter das aller Haushalte fiel. Im Bericht wurde die ungleiche Verteilung dieses Wohlstands auch in der älteren Bevölkerung nur kurz erwähnt.

Ausführlicher ging die Leiterin des Deutschen Zentrums für Altersfragen, Margret Dieck, auf die hinter den Mittelwerten stehenden sozialen Disparitäten ein. Dieck (1987a) verwies auf die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung von Infratest im Jahre 1982 durchgeführten Erhebungen zur Einkommenssituation im Alter von 61 bis 79 Jahren. Demnach verfügten bei den Frauen ein Fünftel über kein eigenes Einkommen, ein weiteres Fünftel ein Einkommen bis 600 DM. Subjektiv bewerteten ein Drittel der Frauen und fast ebenso viele Männer dieser Altersspanne von 61 bis 79 Jahren ihre wirtschaftliche Lage als weniger gut oder schlecht¹⁸. (Bei den 80plus dieser Zeit dürfte die wirtschaftliche Situation noch schwieriger gewesen sein). Die Studie beziffert auch den Kreis sozialhilfeberechtigter Personen. Es waren neben den ledigen und geschiedenen Frauen insbesondere Arbeiterinnen, die nur ihren eigenen Rentenanspruch hatten, weiterhin die Witwen von Arbeitern und Ehepaare mit nur einem einfachen Rentenanspruch ohne Zusatzversorgung (Infratest 1985 Band III, S. 115 ff.). Für Dieck zeigte dies, „dass eine große Gruppe älterer Menschen – und zwar insbesondere aus den unteren Sozialschichten – zu den sozial Schwachen und sozial Gefährdeten in der Bundesrepublik gehört“ (Dieck 1987a, S. 130). In der sozialpolitisch orientierten sozialen Gerontologie wurde inzwischen der Begriff der „sozialen Gefährdung“ benutzt, deren Umschlag in „soziale Schwäche“ unter bestimmten objektiven und subjektiven Bedingungen stattfindet (Naegele 1978).

18 Zwar sahen auf der einen Seite 70 Prozent der befragten Männer und 67 Prozent der Frauen ihre wirtschaftliche Situation als mindestens „gut“, auf der anderen Seite schätzten 27 Prozent der Frauen und 24 Prozent der Männer sie als „weniger gut“ und fünf Prozent der Frauen bzw. sechs Prozent der Männer als „schlecht“ ein (Infratest 1985; vgl. Wilbers 1988, S. 57).

Noch deutlicher wurde die soziale Ungleichheit bei der Betrachtung des Vermögens (vgl. Dieck 1989). Zunächst bestätigt sich in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre der Aufwärtstrend im durchschnittlichen Privatvermögen. So berichtete das Statistische Bundesamt, dass die durchschnittlichen Vermögenseinkommen von 1972 auf 1982 auf etwa das Dreifache angestiegen waren, wobei neben den Selbstständigenhaushalten „die Rentner- und die Pensionärshaushalte die stärksten Zunahmen zu verzeichnen“ (WiSta 1988, S. 886) hatten.

Was das Geldvermögen abzüglich Kreditverpflichtungen betrifft, so überwiegen nach der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe von 1983 in den untersten Vermögensgruppen die 65plus-Haushaltsvorstände. Neben den finanziell besitzlosen Alten war aber auch ein Segment reicher Alter zu finden, was die These der sozialen Spaltung bestätigte: Bei den Personen mit einem Geldvermögen über 200.000 DM stellten die über 65-Jährigen von allen Altersgruppen der Erwachsenen mit 43 Prozent die größte Gruppe dar (WiSta 1985).

Im Zeitverlauf waren einige Verbesserungen der Lebenslage älterer Menschen eingetreten. Die Erhebungen des Mikrozensus hatten eine gestiegene Wohnqualität und eine Zunahme von Wohnungseigentümern auch bei den Haushalten mit einem über 65-jährigen Haushaltsvorstand gezeigt. Ebenso nahm bei den 65plus der Anteil von Personen mit schlechten Wohnverhältnissen (z. B. fehlendem Bad in der Wohnung und geringem Wohnraum) deutlich ab. Außerdem waren inzwischen auch die Altenhaushalte mit langlebigen Gebrauchsgütern bei Kühlschränken, Staubsaugern, Waschmaschinen sowie Radios und Fernsehgeräten ausgestattet.

Zusammenfassend für die materielle Lebenssituation der älteren westdeutschen Bevölkerung ist zu konstatieren, dass – wie auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie 1988 festgestellt wurde – von „Niveauerhöhungen“ im Sinne des „mehr von“ (Tews 1989, S. 135) im materiellen Bereich ausgegangen werden muss. Obwohl sich „ein insgesamt höheres durchschnittliches Niveau im Lebensstandard und der sozialen Sicherung der älteren Menschen von heute, etwa im Vergleich zu den Kohorten aus den 60ern und frühen 70er Jahren“ erkennen ließ, haben die Unterschiede zwischen den Gruppen „eher noch zugenommen“ (Dieck & Naegele 1989, S. 169 f.).

Gesundheit

In der an einem positiven Altersbild interessierten Psychogerontologie wurde inzwischen auf Ergebnisse einer ausländischen Studie hingewiesen, die die These des „Fahrstuhleffekts“ auch auf den Gesundheitsbereich bezog. In der Göteborger Längsschnittstudie (Svanborg 1988), in der die je 70-Jährigen der Geburtsjahrgänge 1901/02, 1906/07 und 1911/12 untersucht wurden, ließen sich von Kohorte zu Kohorte Verbesserungen sowohl beim Gesundheitszustand wie beim intellektuellen Leistungsvermögen feststellen.

Für Deutschland lag eine solche Kohortenstudie nicht vor. In Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts fanden sich Ergebnisse aus den Mikrozensus 1976 und 1982, wonach sich für das Spektrum der 65plus etwas mehr als ein Drittel (und zwar 34 bzw. 36 Prozent) der Stichprobe als in den letzten vier Wochen krank bezeichnete (ein Ergebnis, das trotz der geringen Steigerung eher auf Konstanz deutete). In dieser Veröffentlichung (WiSta 1978) fanden sich auch Aufstellungen nach Geschlecht und Altersgruppen¹⁹ sowie nach der Art der Krankheit. Im Vordergrund standen Krankheiten des Kreislaufsystems und Herzkrankheiten sowie hohe Anteile an chronischen Erkrankungen. Zu beachten ist, dass der Mikrozensus nur Personen aus Privathaushalten umfasst und die Krankheitsprävalenz der in Heimen wohnenden Älteren nicht enthält.

Einen anderen Zugang zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen boten die in den achtziger Jahren durchgeführten Untersuchungen zur funktionellen Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit älterer Menschen. Diese Studien bei nicht-institutionalisierten Älteren (zum Beispiel Bergener et al. 1979, Bröschchen 1983, Stiefel 1983) verwendeten jedoch unterschiedliche Definitionen und Operationalisierungen von „Hilfsbedürftigkeit“ und „Pflegebedürftigkeit“. Nach der flächendeckenden Untersuchung von Socialdata (1980) waren elf Prozent der 65plus hilfs- und pflegebedürftig²⁰. Dass die Quote in ländlichen Regionen noch höher ausfiel, lag daran, dass sich auch diese Studie auf zu Hause Lebende beschränkte, also nicht die Hilfe- und Pflegebedürftigen in Heimen mit einbezog (in ländlichen Gebieten waren weniger Alte in Heimen untergebracht).

Eine in einer Großstadt durchgeführte Untersuchung von Cooper und Sosna (1983) diagnostizierte bei einem Viertel der 65-Jährigen und Älteren eine psychischen Störung oder Erkrankung, am häufigsten Depressionen und Demenzen (sie stehen in enger Wechselwirkung mit somatischen Erkrankungen).

Nach einer repräsentativen Befragung bei 3.110 Bundesbürgern ab 14 Jahren im Februar 1989 gaben 10 Prozent der 60- bis 69-Jährigen und 24 Prozent der über 70-Jährigen ihren derzeitigen Gesundheitszustand mit „ziemlich schlecht“ und „sehr schlecht“ an, andererseits bezeichneten 40 Prozent der 60- bis 69-Jährigen und 22 Prozent der 70plus ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ und „ziemlich gut“. Die mittlere Antwortmöglichkeit „es geht“ wurde von der Hälfte der 60- bis 69-Jährigen und 53 Prozent der 70plus gewählt. Ihre seelisch-geistige Leistungsfähigkeit beurteilten die Befragten besser (Arnold & Lang 1989).

19 Im Mikrozensus 1982 berichteten 32 Prozent der 65- bis 69-Jährigen, 37 Prozent der 70- bis 74-Jährigen und 40 Prozent der 75plus davon, in den letzten vier Wochen krank gewesen zu sein.

20 Die Socialdata-Studie wurde von den Bonner Psychogerontologen angegriffen, sie sahen in den Ergebnissen ein unzulässiges negatives Bild der älteren Generation (Ursula Lehr: „Die Deutschen – ein Volk von Pflegebedürftigen?“ zit. nach Kruse & Wilbers 1987, S. 205).

Problemkumulationen

In den siebziger und achtziger Jahren wuchs in den Sozialwissenschaften das Interesse daran, „Lebensqualität“ zu messen. In der Bundesrepublik finanzierte die Deutsche Forschungsgemeinschaft einen „Wohlfahrtssurvey“²¹ ab 1978 mit dem Schwerpunkt subjektiver Indikatoren und deren Relation zu objektiven Lebenslagen, womit es möglich war, Daten der amtlichen Statistik zu ergänzen. Aufgrund gleichlautender Fragen in den Erhebungen konnten Zeitvergleiche erstellt werden.

Aussagen zur Veränderung der objektiven und subjektiven Lebenssituation älterer Menschen zwischen 1978 und 1988 wurden in der Kategorie „Problemgruppen“ (Riede 1989) getroffen. Hier ging es um Menschen, die von allgemein festgestellten Verbesserungen „nicht oder nicht im gleichen Ausmaß profitieren konnten und nach wie vor Wohlfahrtsdefizite aufweisen“ (ebd., S. 514). Interessant sind dabei weitere Aufschlüsselungen nach Schichtzugehörigkeit²².

Ältere Menschen (ab 65 Jahren) schnitten im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen in den sechs gemessenen objektiven Problemlagen (relative Armut, Wohngröße und -ausstattung, beruflicher Abschluss, Sozialkontakte, Krankheit oder Behinderung) schlechter ab. Im Vergleich der letzten zehn Jahre seit 1978 hatte sich die Einkommens- und Wohnsituation der 65plus verbessert, wobei aber Schichtunterschiede bestehen blieben. So hatten neun Prozent der Älteren aus der Arbeiterschicht (im Gegensatz zu drei Prozent aus der Mittelschicht) auch 1988 kein Bad in der Wohnung. Krankheiten oder Behinderungen hatten in der Arbeiterschicht der 65plus zugenommen (von 25 auf 30 Prozent), während sie in der Mittelschicht konstant auf ein Fünftel beziffert wurden (ebd.).

Bei den subjektiven Problemlagen zeigte die Gruppe der 65plus im Vergleich mit Jüngeren schlechtere Werte, sie war sogar im Laufe der letzten zehn Jahre in den untersuchten Problemlagen „noch weiter zurückgefallen“ (ebd., S. 517). Dies galt vor allem für die Älteren aus der Arbeiterschicht. „Ängste und Sorgen“ nahmen hier von 30 auf 38 Prozent, das Selbstempfinden als „unglücklich oder niedergeschlagen“ von 24 auf 30 Prozent zu, während dies bei der Mittelschicht nicht der Fall war.

Besonders in der geschlechterübergreifenden Kategorie „Rentner ohne Partner“ (hier dürfte es sich vor allem um alleinstehende ältere Frauen handeln) erfuhren die Befragten aus der Arbeiterschicht eine Zunahme bei der Kumulation von Problemlagen: „Jeder zweite von ihnen weist 1988 mindestens drei der hier un-

21 Erhebungen wurden 1978, 1980, 1984 und 1988 durchgeführt. Die repräsentative Stichprobe von in Privathaushalten lebenden Personen deutscher Staatsangehörigkeit ab 18 Jahren umfasste etwas mehr als zweitausend Befragte, der Anteil der 65plus betrug etwa ein Viertel (Glatzer & Zapf 1989, S. 373 f.).

22 Zur Schichteinordnung im Wohlfahrtssurvey 1988 siehe Zapf et al. 1989, S. 506. Es wurde zwischen Arbeiter-, Mittel- und oberer Mittel- bzw. Oberschicht unterschieden.

tersuchten objektiven und subjektiven Problemlagen auf; bei einem Viertel sind in mindestens drei der objektiven Bereiche unzureichende Lebensbedingungen festzustellen, und ein Drittel hat Defizite in mindestens zwei subjektiven Dimensionen“ (ebd., S. 521). Diesen Personen aus der Arbeiterschicht sind die Älteren aus der Mittelschicht gegenüberzustellen, bei denen eine Kumulation von Problemlagen über die Zeitspanne von 1978 auf 1988 deutlich abnahm.

2.3 Die Politik und die Alten

Mit ihrer erhöhten Lebenserwartung trugen die älter gewordenen geburtenstarken Jahrgänge zur Aufmerksamkeit für den demografischen Wandel bei. Im Politikbetrieb selbst hatte jedoch die Rolle der Alten abgenommen, wie eine Auszählung der Lebensalter von Bundestagsabgeordneten zeigte (Plum & Schleusener 1981, S. 8 ff.). In den Länderparlamenten befanden sich Anfang der achtziger Jahre nur noch ein Prozent über 65-jährige Abgeordnete. „Die Chance, mit 65 und mehr Jahren noch einmal für seine Partei kandidieren zu dürfen, ist so gut wie Null“ (Schaal 1984, S. 203).

Die Zunahme der Altenpopulation hatte auch nicht dazu geführt, dass ihre Anliegen substantiell in Regierungserklärungen auftauchen würden, ganz im Gegensatz zur starken Thematisierung der Rolle der Jugend. Zwar kam in der Regierungserklärung von Bundeskanzler Schmidt im Jahre 1980 das Stichwort „Politik für ältere Menschen“ vor, bei Bundeskanzler Kohl 1983 das einer „Politik für und mit älteren Menschen“. Diese Erwähnungen blieben jedoch jenseits von Assoziationen der Wertschätzung unverbindlich und ohne Konkretion (vgl. Dieck 1987b).

Der Bundestag beschäftigte sich nach der erwähnten ersten „Altendebatte“ in den sechziger Jahren erst wieder 1979 und dann 1984 (zu den Lebensumständen hochbetagter Frauen) und 1985 (zur Lebenssituation und Zukunftsperspektiven der älteren Menschen) mit dem Thema, wobei jeder Redner die nun vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse aus der Gerontologie ins Feld führte (vgl. Wilbers 1988). Letztlich folgten Veränderungen in der Altenpolitik aber den Bedürfnissen der Wirtschaft. So wurde die „Vorruhestandsregelung“ in der ersten Hälfte der achtziger Jahre eingeführt, um Arbeitsplätze für jüngere Arbeitslose frei zu machen. Mit dieser Veränderung der Ruhestandsregelung wurde es vor allem den durch den Zweiten Weltkrieg besonders betroffenen Geburtsjahrgängen ermöglicht, ihre Rente früher in Anspruch zu nehmen. Dabei ist zu beachten, dass ein Teil der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor dem Bezug der Rente selbst arbeitslos war und mit der Frühverrentung aus der Arbeitslosenstatistik verschwand.

In den achtziger Jahren zeigten einige Bundesländer (Baden-Württemberg 1983, Nordrhein-Westfalen 1989 und Schleswig-Holstein 1989) ihr Interesse an der länderspezifischen Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen. Einige

Landesministerien für Soziales und Gesundheit ließen repräsentative Altenerhebungen durchführen, in NRW wurden aus den Erkenntnissen Schlussfolgerungen für einen Landesaltenplan gezogen. In der Altenhilfe selbst bestand ein Interesse an der Interventionsgerontologie (vgl. Lehr 1979). Letztlich ging es hierbei vor allem um Prävention und Rehabilitation.

Jedoch nahm in der kommunalen Altenhilfe die „Planungseuphorie“ aus den 70er Jahren schon wieder ab. Auch wenn gewürdigt werden muss, dass die Erarbeitungen eines kommunalen Altenplans immerhin dazu führten, sich in den lokalen Parlamenten mit dem Thema „alte Menschen“ auseinanderzusetzen, so musste in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre kritisch festgestellt werden: „Vieles, was geplant wurde, hatte Alibi-Funktion gegenüber der Gesellschaft und den politischen Gremien. Vieles diente auch der Selbstdarstellung. Viele Planungen verstaubten in Büroregalen. Hochfliegende Pläne scheiterten einfach an der Realität und waren oft zu abstrakt, als dass sie ganz hätten durchgesetzt werden können.“ (Karolus 1986, S. 40). Auch zu den im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) aufgelisteten möglichen Hilfen für ältere Menschen hieß es: „Viele der dort aufgenommenen Sollvorschriften werden nur begrenzt erfüllt. Sie rangieren oft hinter anderen, scheinbar vordringlicheren Maßnahmen. Gefordert wird die Kommune meistens erst dann, wenn es um ganz konkrete Hilfen, wie Unterbringung in einem Heim“ geht (ebd., S. 45).

Insgesamt wurde in den achtziger Jahren zur Bedeutung von Altenpolitik und eigenem Engagement älterer Menschen folgendes resümiert: „In der Politik findet sich, überspitzt formuliert, eine verbal vorgebrachte Hochachtung älterer Menschen, die faktisch den Mangel angezeigter Maßnahmen verdeckt. Die Tendenz zur Zufriedenheit älterer Menschen selbst, mit der u. a. Mängel der eigenen Lebenssituation, ihrer Härten und Entbehrungen verdeckt werden, verhindert die Formulierung von Ansprüchen und eine Kontrolle der Politik durch die Betroffenen. Beide Haltungen – jene der Politik und jene der Älteren selbst – gehen eine Allianz ein, die Veränderungen eher verhindert als erzwingt“ (Dieck 1984, S. 29).

An manchen Orten erprobte die Kommunalpolitik den Einbezug älterer Menschen mittels Seniorenbeiräten. Sie dienten der „Mitwirkung“, bekamen bescheidene Ressourcen (Raum, Telefon) innerhalb der Kommunalverwaltung und boten Sprechstunden an. Ihre Mitglieder wurden entweder aus dem Spektrum der Wohlfahrtsverbände delegiert und dann vom Bürgermeister ernannt oder – eher seltener – durch aufwändige „Urwahlen“ legitimiert. Die Beteiligung an solchen Wahlen, zu denen alle über 60-Jährigen einer Gemeinde aufgerufen waren, blieb eher minimal. Ebenfalls minoritär, wenngleich öffentlichkeitswirksam, traten die Mitte der 1970er Jahre in mehreren westdeutschen Städten gegründeten Grauen Panther²³ auf. Mit dem Mittel klarer Feindbilder und der Skandalisierung von

23 Nach dem US-amerikanischen Vorbild der „Grey Panthers“.

Missständen in Pflegeheimen betonten sie die direkte Interessenrepräsentation. Die Grauen Panther konfrontierten auch die Alterswissenschaftler mit ihren Forderungen. Mit einem offenen Brief („Ob die Gerontologen Mitarbeiter der Alten werden?“) an die Besucher des Kongresses der Internationalen Gesellschaft für Gerontologie 1980 in Hamburg wollten sie aufzeigen, dass die Forschungen und Aussagen über die Alten ohne Einbezug der Betroffenen betrieben wurden.

2.4 Bilanz: Das Altenhilfesystem der „alten“ Bundesrepublik

Schon 1975 wurden in der Ausarbeitung des Wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur Lage der älteren Menschen die Mängel und Lücken im Altenhilfesystem aufgezeigt. Die Autoren führten diese zum einen auf mangelnde Koordination und Zersplitterung in der Angebotsstruktur und zum anderen auf ein negatives Altersbild und die passive Haltung der Betroffenen selbst zurück. Vorschläge zur Verbesserung mündeten in verschiedenen Einzelmaßnahmen und im Konzept eines soziale und medizinische Hilfen integrierenden Gesamtversorgungssystems, das vor Ort in Form eines Gemeinschaftshilfeszentrums mittels enger Zusammenarbeit der Diensteanbieter gebildet werden sollte (WSI 1975). Bekanntlich wurden diese Vorschläge nicht aufgegriffen. An Parteien und Gewerkschaften erging von der leitenden Mitarbeiterin der WSI-Arbeitsgruppe unter der Überschrift „Kümmert Euch mehr um Eure alten Mitbürger!“ die Aufforderung, auf vielen Ebenen „Rentnerausschüsse“ zu bilden (Kiesau 1975).

Mit dem Aufschwung der Altersforschung in den achtziger Jahren richtete sich ein kritischer Blick auch auf das System der Angebote und Hilfen für ältere Menschen in der Bundesrepublik. So fielen unter anderem eine „Machtpolitik der Pfründe, die Kuchenverteilungspolitik der einzelnen Dienste“ und „gestörte Verhältnisse zwischen kirchlichen und städtischen Trägern“ (Hummel 1987, S. 20) auf. Grundsätzlicher wurden „Strukturversteinerungen“ (Asam & Jaufmann 1982, S. 171) attestiert und die wenig hilfreiche organisatorische Trennung zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen in der Bundesrepublik aufgezeigt. Diese Trennung drückte sich in voneinander getrennten Finanzierungs- und Abrechnungsmodi, Verwaltungsstrukturen und Berufsgruppen aus. Während es sich bei der Gesundheitsversorgung um erworbene Ansprüche aus den Einzahlungen des Versicherten in die gesetzliche Krankenversicherung handelt, ist die Sozialhilfe doch noch an der früheren Armenfürsorge orientiert und wird – nach Überprüfung der Antragstellung – erst in Notlagen „gewährt“.

Die Trennung zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen reproduzierte sich im Falle chronischer Erkrankung in einer medizinischen Behandlung der zu kurierenden Patienten und Patientinnen einerseits und im Sozialfall des (nicht mehr heilbaren) Pflegebedürftigen andererseits. Die anhaltende Spaltung

zwischen „Patienten“ und „Pflegefällen“ ging auch darauf zurück, dass im Gesundheitswesen die Erkenntnisse der Geriatrie nicht aufgenommen wurden (vgl. Rückert 1984). Demnach war zwar eine nur vorübergehend beeinträchtigte Person über die Krankenversicherung geschützt, während diejenige, die längerfristig Hilfe oder Pflege brauchte, weitgehend auf das Sozialhilfesystem angewiesen war, sofern sie nicht informelle Unterstützung aus der Familie oder von anderen Personen erhielt. Auf der Ebene der einzelnen im Gesundheitswesen hierarchisch gegliederten Berufsgruppen war der Handlungsspielraum der jeweiligen Professionellen in der Regel auf den eigenen Versorgungsbereich beschränkt, Koordination und Kooperation fand aus Gründen mangelnder gegenseitiger Information und Statusabgrenzungen kaum statt.

Auf Seiten der Nutzer konnte die Unübersichtlichkeit und Unsicherheit über Versorgungs- und Kostenzuständigkeiten zur Nicht-Inanspruchnahme bzw. zur zu späten Inanspruchnahme sozialer und medizinischer Angebote führen. Für den älteren Menschen und seine Angehörigen war oft unklar, welche der Institutionen „in welchem Fall ihre Dienste zur Verfügung stellen, wessen Angebote und Dienste von wem unter welchen Bedingungen in Anspruch genommen werden können oder dürfen, welche Leiden dazu berechtigen, als Patient in einem geriatrischen Krankenhaus oder ‚nur‘ in einem Pflegeheim versorgt zu werden, – und nicht zuletzt: wer dafür bezahlen muss“ (Leitner 1986, S. 29).

3. DDR: Der andere deutsche Staat

3.1 Zeitgeschichtliche Schlaglichter

Die Fachliteratur zur Geschichte der DDR unterscheidet verschiedene Phasen (vgl. Weber 1993; Kälble et al. 1994; Bauerkämper 2005). Nach den politischen Weichenstellungen zwischen Kriegsende 1945 bis zur Staatsgründung im Oktober 1949 folgte eine erste Etappe, in der die wirtschaftlichen und sozialen Umwälzungen durchgesetzt wurden, darauf die Phase der „inneren Festigung“ nach dem Mauerbau 1961, schließlich eine Neugewichtung der wirtschafts- und sozialpolitischen Ausrichtung mit dem Machtwechsel in der Partei- und Staatsführung von Ulbricht zu Honecker 1971. In der zweiten Hälfte der siebziger Jahre traten größere wirtschaftliche und politische Schwierigkeiten auf. Die achtziger Jahre läuteten mit den Krisen in Polen und der Sowjetunion und der politischen Erstarrung in der DDR den Niedergang ein.

Wie in Westdeutschland setzten sich bei Staatsgründung die politisch Aktiven – vor allem auf der Regierungs- und Repräsentationsebene – vornehmlich aus den vor 1900 und den bis zum ersten Weltkrieg Geborenen zusammen (vgl. Zwahr 1994, Wierling 2000; Lindner 2003).

Während in der Bundesrepublik Personen aus der Elite des Dritten Reichs wieder Zugang zu Schlüsselpositionen in der Wirtschaft, in der Justiz, in der Polizei, im Geheimdienst und im Auswärtigen Amt fanden, gab es in der DDR eine solche Kontinuität nicht²⁴. Vielmehr wurden in der östlichen Besatzungszone schon kurz nach dem Krieg sogenannte Neu-Lehrer ausgebildet. Ab 1947 wurde mit den Arbeiter- und Bauern-Fakultäten angestrebt, das Bildungsprivileg der höheren Klassen zu brechen und aus den Reihen bisher benachteiligter sozialer Schichten eine neue Funktionsschicht zu entwickeln.

Die DDR hatte im Vergleich zur Bundesrepublik schwierigere Startbedingungen. Während nach dem Krieg die westlichen Besatzungszonen von den Hilfslieferungen und finanziellen Anschüben aus dem US-amerikanischen Marshall-Plan profitierten, hatte der Osten mit ungleich größeren Kriegsschäden zu kämpfen und musste einige vorher nicht vorhandene Industrien (vor allem die Schwerindustrie) und die Strom- und Wärmeerzeugung aus geringen ökonomischen Mitteln erst noch aufbauen. Außerdem hatte kein anderes Land so hohe Besatzungskosten sowie Demontagen von Verkehrsinfrastruktur und Fabrikausstattungen zu bewältigen wie die DDR. Die Sowjetunion, die im Zweiten Weltkrieg durch den Überfall der deutschen Armee 20 Millionen Todesopfer und Zerstörung zu erleiden hatte, versuchte sofort nach Kriegsende einen Teil der Materialverluste durch Demontagen in Ostdeutschland zu kompensieren. Sie erschwerte damit der DDR den Wiederaufbau. Zwar wurde in den fünfziger Jahren das Niveau des Pro-Kopf-Verbrauchs an Grundnahrungsmittel von Mitte der dreißiger Jahre wieder erreicht, die Arbeitsvorgaben eines expansiv (statt ressourcensparend) ausgerichteten Wirtschaftswachstums im Sinne einer „Tonnenideologie“ waren jedoch für Versorgungsengpässe und Arbeitsdruck verantwortlich. Die daraus resultierende Unzufriedenheit in der Arbeiterschaft und in der Bevölkerung entlud sich in den Unruhen des 17. Juni 1953.

Bis Anfang der sechziger Jahre verließen jährlich mehrere 100.000 Einwohner (zu über 90 Prozent im Alter bis 64 Jahren – vgl. Statistisches Bundesamt 1991b) die DDR nach Westdeutschland. Mit dem Mauerbau, d. h. der Schließung der Grenze im Jahre 1961, stoppte die DDR diese Abwanderung von Arbeitskräften (nicht zuletzt der gut ausgebildeten) und die Ausnutzung der billigen Grundnahrungspreise vor allem durch Bürger West-Berlins. Das 1963 beschlossene NÖS („Neues ökonomisches System der Planung und Leitung der Volkswirtschaft“) sollte eine Abkehr von der Fixierung auf Mengenplanung einleiten und eine flexiblere Planerstellung ermöglichen. Zwar verbesserte sich der Lebens-

24 Dies schließt nicht aus, dass ehemalige NSDAP-Mitglieder in die SED aufgenommen wurden und Funktionen innehatten (Kappelt 2010). Strukturelle Ähnlichkeiten in der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit seitens führender west- wie ostdeutscher Politiker analysierte Herf (1998).

standard allmählich, gravierend vernachlässigt wurde jedoch die Erhaltung und Renovierung des vorhandenen Wohnungsbestandes.

In den siebziger Jahren wurde das NÖS als gescheitert bezeichnet (das Wachstum der Arbeitsproduktivität blieb weit unter dem Soll), Honecker verdrängte Ulbricht von der Partei- und Staatsführung und propagierte die „Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik“. Die durch den Fokus auf die Produktion vernachlässigten Bedürfnisse der Bevölkerung erhielten stärkeres Gewicht. Es wurden die Mindestlöhne und -renten erhöht, neue und modernere Wohnungen gebaut sowie angesichts des auch in der DDR spürbaren demografischen Wandels weitere Sozialleistungen für Familien und vor allem für Mütter mit zwei und mehr Kindern eingeführt. Die in der zweiten Hälfte dieses Jahrzehnts auftretenden ökonomischen und finanziellen Schwierigkeiten – aufgrund der wirtschaftlichen Ineffektivität und steigender Weltmarktpreise durch die Ölkrise – zeigten diesem Programm bald die Grenzen auf. Die finanzielle Knappheit suchte man durch steigende Verschuldung im Westen zu kompensieren.

In den achtziger Jahren wurde die ökonomische Dauerkrise in sämtlichen Ländern des „realen Sozialismus“ offenkundig, in Polen kam es zum Kriegsrecht, in der Sowjetunion konnte die Brüchigkeit des Systems auch durch die Politik der Perestroika und Glasnost nicht mehr gekittet werden. In der DDR sah die Staatsführung keine Notwendigkeit zu politischen Reformen und zu mehr Freiheiten. Infolgedessen nahmen die Ausreiseanträge und die ‚illegalen‘ Ausreisen (1989 über Ungarn und die Tschechoslowakei) sprunghaft zu. Die Länder des Warschauer Blocks implodierten einer nach den anderen in den Jahren 1989 und 1990.

3.2 Situationsbeschreibung der Lage älterer Menschen

Eine wesentlich von Medizinerinnen dominierte Arbeitsgemeinschaft Altersforschung existierte seit Ende der fünfziger Jahre und war Mitglied in der Internationalen Gesellschaft für Gerontologie, noch vor der in Westdeutschland 1967 gegründeten Fachgesellschaft.

In den ersten Jahrzehnten der DDR fanden sich punktuelle Beschreibungen zur Situation älterer Menschen in den Schriften zur „Gerohygiene“ (Eitner et al. 1965; 1975). Systematische empirische Studien zur Lage älterer Menschen in der DDR wurden erst in den achtziger Jahren seitens des Instituts für Soziologie und Sozialpolitik bei der Akademie der Wissenschaften durchgeführt und blieben zunächst unveröffentlicht. Im letzten Jahr der DDR fassten der Sozial- und Altenreport (1990) bisherige und aktuelle Ergebnisse zusammen.

Im Folgenden wird mit dem vorhandenen Material die Lebenssituation älterer Menschen in der DDR in den Dimensionen Lebensformen, materielles Niveau und Gesundheit beschrieben.

Lebensformen

Flächendeckende Daten zum Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung und zu ihrem Familienstand lassen sich aus dem Statistischen Jahrbüchern der DDR gewinnen. Interessanterweise stieg der Anteil der Älteren nicht stetig (wie in Westdeutschland), sondern war Wellenbewegungen unterworfen. Dies hatte mit der Geburtenquote (die bis Ende der sechziger Jahre noch über der Reproduktionsrate von 2,1 Kindern pro Frau lag), dem Anteil junger Menschen sowie der sinkenden Sterblichkeitsrate zu tun. Auch beeinflusste die Abwanderung von Personen jüngeren und mittleren Alters in die BRD bis zum Mauerbau 1961 einerseits und die später mögliche Ausreise von Rentnerinnen und Rentnern andererseits das quantitative Verhältnis der Altersgruppen. So war der Anteil von Menschen im Rentenalter an der Bevölkerung der DDR in der ersten Hälfte der siebziger Jahre mit 19,5 Prozent am höchsten und ging anschließend mit dem Nachrücken schwächer besetzter Geburtsjahrgänge ins Alter etwas zurück (vgl. Statistische Jahrbücher der DDR).

Mangels eines vergleichbaren Instruments wie des Mikrozensus im Westen lagen für die DDR keine repräsentativen Daten zur Größe der Rentnerhaushalte vor. Der Erste Familienbericht in der BRD mutmaßte in seinem Anhang zur „Lage der Familien in Mitteldeutschland“ (gemeint ist die DDR), dass die alten Menschen „meist allein“ leben, da vor dem Bau der Mauer „in vielen Fällen die Angehörigen in das Bundesgebiet gezogen sind“ und sie damit auf deren Versorgung und Pflege verzichten müssen. Sie „sind nunmehr allein auf die staatliche Altersrente angewiesen. Viele alte Menschen in Mitteldeutschland befinden sich daher in einer echten Notlage“ (Erster Familienbericht 1968, S. 255 f.).

Die hohe Scheidungsrate in der DDR schlug sich in den achtziger Jahren in der Altenpopulation bei den älteren Frauen nieder, der Prozentanteil der Geschiedenen war 1986 in der DDR bei den Frauen fast doppelt so hoch wie in Westdeutschland (Schwitzer 1993, S. 279). Ist daraus auf die Lebensform des Alleinlebens zu schließen? Einen Hinweis gibt der in den neunziger Jahren auch im Osten durchgeführte Mikrozensus: Im Jahre 1995 war bei den 75plus (d. h. den 1920 und davor Geborenen) der Anteil der allein lebenden Frauen²⁵ im Gebiet der ehemaligen DDR höher als im Gebiet der alten Bundesrepublik.

Eine (nicht repräsentative) „Rentnerbefragung“²⁶ des Instituts für Soziologie und Sozialpolitik der DDR in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre erbrachte,

25 Der Anteil von Alleinlebenden in Privathaushalten im Alter von 75 und mehr Jahren betrug 1995 bei den Frauen in der alten BRD (inkl. West-Berlin) 67,8 Prozent und in den neuen Bundesländern (inkl. Berlin-Ost) 70,2 Prozent. Bei den Männern dieses Alters war der Unterschied mit 25,9 Prozent im Westen und 26,2 Prozent im Osten eher unerheblich (vgl. Engstler 1997, S. 56).

26 In Berlin, Karl-Marx-Stadt, Crivitz im Bezirk Schwerin und Saßnitz sowie Groß Schoritz auf Rügen wurden in den Jahren 1987/1988 vom Institut für Soziologie und Sozialpolitik an der Akademie der Wissenschaften 740 Rentnerinnen und Rentner befragt.

dass fast jeder fünfte Bürger im Rentenalter das Alleinsein als bedrückend empfand und jeder vierte Befragte nicht spontan angeben konnte, wer bei Krankheit die Pflege übernehmen würde (Sozialreport 1990, S. 337), letzteres trotz des hohen Anteils von Hilfe und Pflege durch Familienangehörige.

Materielles Lebensniveau

Die niedrigere Produktivität der DDR-Wirtschaft führte im Vergleich mit Westdeutschland zu einem weniger guten materiellen Lebensniveau bei Einkommen und Vermögen. Die alten Menschen zählten dabei zu den ökonomisch benachteiligten Gruppen. Das Nettorentenniveau erreichte nur etwa 33 bis 50 Prozent der durchschnittlichen Löhne und Gehälter (ebd., S. 336). Von der Anfang der siebziger Jahre eingeführten freiwilligen Zusatzrentenversicherung konnten die schon Verrenteten und die rentennahen Jahrgänge nicht mehr oder nur wenig profitieren. Während die Beitragssätze der Sozialversicherung seit 1949 konstant blieben, gab es statt einer „Dynamisierung“ der Renten (der automatischen Anpassung der Renten an die durchschnittliche Einkommens- und Preisentwicklung wie in der BRD) eine Erhöhung der Mindestrenten im Abstand von drei bis fünf Jahren. Auch war die gesetzliche Rente nahezu die einzige Einkommensquelle im Alter. Während nur jeder sechste Mann auf dem Niveau der Mindestrente verblieb, mussten über vier Fünftel der Rentnerinnen (die die große Mehrheit der Alten stellten) von ihr leben, was angesichts des Anspruchs der DDR zur Gleichstellung der Geschlechter „zu ungerechtfertigten sozialen Unterschieden“ (ebd.) führte. Auf subjektiver Ebene spiegelte sich dies darin wider, dass in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre fast jede fünfte Rentnerin und jeder zehnte Rentner die eigene finanzielle Situation als „bedrückend“ empfand (ebd., S. 337). Dass in der Fachliteratur gleichwohl nicht von relativer Armut im Alter gesprochen wurde, lag an den außerordentlich geringen Kosten des basalen Lebensunterhalts, da die Lebensunterhaltungskosten (sozusagen als „versteckte zweite Rente“ – vgl. Bansemir & Kuhlmeier 1992) staatlich subventioniert waren.

Die Haushaltsbudgeterhebungen der amtlichen Statistik der DDR gaben ein Bild von der Ausstattung der Haushalte und ihren Ausgaben. Demnach hatten Rentnerhaushalte auch noch 1990 sehr geringe Ausgaben für Miete und Energiekosten sowie für die lokale Mobilität (überwiegend Nutzung des ÖPNV, denn weniger als zehn Prozent verfügten über einen PKW) und für Bildungs- und Kulturveranstaltungen. Über 40 Prozent der Ausgaben konnten statt in Miete und Energiekosten in den Erwerb von Nahrungsmitteln fließen (WiSta 1991).

Das Forschungsinstrument des Sozioökonomischen Panels wurde in Ostdeutschland erstmals im Juni 1990 angewandt. Die Ergebnisse zeigten eine relative Schlechterstellung der Äquivalenzeinkommen der über 70-jährigen Rentner im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt in der DDR (Priller & Wagner 1992, S. 99). Hinsichtlich subjektiver Wahrnehmungen konnte das SOEP-Ost

einerseits noch die Situation in der DDR einfangen, wenngleich die Erwartungen an eine Gleichstellung mit den westdeutschen Niveaus schon spürbar waren. Überraschend erscheinen die im Vergleich mit anderen Altersgruppen höheren Zufriedenheitswerte in den Lebensbereichen Einkommen, Wohnung und Lebensstandard, dabei könnte neben geringeren Anspruchsniveaus der Alten „die relative hohe Zufriedenheit mit den Einkommen zu Zeiten der DDR auch ein Hinweis auf die Bedeutung von Subventionen und Realtransfers sein“ (ebd., S. 106). Die Zufriedenheiten mit der aktuellen Situation verringerten sich, wie das SOEP 1991 zeigte (vgl. Habich & Priller 1992), angesichts der mit dem Beitritt der DDR zur Bundesrepublik erfolgten Kostensteigerung bei Grundnahrungsmitteln und der Kostenexplosion bei den Mieten.

Gesundheit

In den DDR-Veröffentlichungen (z. B. den Jahresberichten des Ministeriums für Gesundheitswesen) galten die statistischen Kennziffern zur Lebenserwartung und zur Sterblichkeit als Indikatoren des Gesundheitszustands der älteren Bevölkerung. Demnach hatte sich dieser mit der steigenden Lebenserwartung und dem Rückgang der Sterblichkeit verbessert, chronische Krankheiten verschoben sich ins hohe Alter. Allerdings zeigten sich geschlechtsspezifische Unterschiede. Während sich die fernere Lebenserwartung bei den Frauen aller Altersgruppen seit 1952 stetig erhöht hatte, gab es bei den Männern zwischen 1960 und 1980 Stagnationen und leichte Rückgänge ab dem Alter von 45 Jahren. Die fernere Lebenserwartung der Männer stieg erst wieder ab 1980. Aufgrund dieser ungleichen Entwicklung ging die geschlechtsspezifische Differenz der Lebenserwartung auseinander und stieg von vier auf sechs Jahre (Sozialreport 1990, S. 341). Auch zeigten die jährlichen Zugangszahlen zur Invaliditätsrente, dass die Männer über einen schlechteren objektiven Gesundheitszustand als die Frauen verfügten.

Zum subjektiven Gesundheitszustand gab es Hinweise aus der bereits erwähnten 1987/1988 durchgeführten „Rentnerbefragung“ sowie Daten aus einer im Januar 1990 vom Institut für Soziologie und Sozialpolitik erstellten Studie und einer im Sommer 1990 erfolgten Meinungsumfrage seitens des Instituts für Demoskopie Allensbach.

Die drei Jahre vorher durchgeführte Rentnerbefragung in zwei Großstädten und zwei ländlichen Regionen erbrachte eine große Mittelgruppe eines „befriedigenden“ Gesundheitszustandes, während „gut“ bzw. „schlecht“ jeweils etwa ein Fünftel ausmachte (Sozialreport 1990, S. 342). Andere in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre durchgeführte Untersuchungen wie in Berlin-Friedrichshain (Landmann 1990) oder in Magdeburg bzw. Halberstadt (Köbel & Mikulas 1990) kamen zu ähnlich gelagerten Ergebnissen. Rentnerinnen sahen ihren Gesund-

heitszustand etwas positiver an als dies die Rentner tun²⁷, ein Ergebnis, das gegenläufig zu Erkenntnissen aus Westdeutschland und anderen Ländern war, wonach im Alter eher Männer als Frauen ihre Gesundheit positiv einschätzten.

Nach der Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach (1991) war bezogen auf die 60plus zu Beginn der neunziger Jahre der Gesundheitszustand im Osten schlechter als im Westen. Die höheren Anteile an gesundheitlichen Beschwerden (in den Bereichen Magen, Darm und Herz) sowie Schlafstörungen und Ermüdungserscheinungen wurden mit dem gewohnten Ernährungsverhalten, der langjährigen ungenügenden Medikamentenversorgung und mit dem psychischem Druck vor und während der Umbruchsituation in Verbindung gebracht (vgl. Schwitzer & Winkler 1992, S. 126 f.).

3.3 Altenpolitik: Gero-Hygiene und komplexe Betreuung

Der Begriff einer „Altenpolitik“ und „Altenhilfepolitik“ existierte in der DDR nicht. Von staatlicher Seite wurde die „Fürsorge“ und die „komplexe Betreuung“ aus dem in der Arbeiterbewegung verankerten Konzept der Sozialhygiene abgeleitet.

Die Wechselbeziehung zwischen Gesundheit älterer Menschen und Umwelt wurde in der DDR als Gerohygiene bezeichnet. Mit ihr wurde die Prophylaxe und die bewusste Gestaltung der Umwelt als dem Raum, in dem sich das Altern vollzieht, betont (Eitner 1966, S. 11 f.). Dem Anspruch nach ging es um eine präventive Beeinflussung bei der Entstehung von Hilfebedarf und um eine „Synthese von medizinischen und sozialen Gesichtspunkten“ (Eitner 1975b, S. 399).

Ausgehend von der Auffassung, dass Arbeit und Tätigkeit das Wesen des Menschen ausmachen und dass auch im Alter Aktivität „dem Grundbedürfnis des Menschen nach Sicherheit, Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude“ entspricht (Eitner 1966, S. 43), gab es keine Versuche, ältere ‚Werkstätige‘ aus den verschiedenen Wirtschaftsbereichen auszugliedern oder gar in einen Vorruhestand²⁸ zu schicken. Man wies darauf hin, ganz im Gegensatz zu den Soziologen und Sozialpolitikern im Westen²⁹, „welche katastrophalen Folgen für den Alterungsprozess und für die Lebenserwartung sich bei zwangsweiser Pensionierung oder Entfernung aus dem gewohnten Arbeitsmilieu ergeben“ (Eitner

27 Dies mag damit zu tun haben, dass in der DDR die Rentnerinnen schon Frauen ab 60 Jahren einschlossen, während die Männer erst ab 65 Jahren zu den Rentnern zählten.

28 Erst im Februar 1990 kam es angesichts der sich beschleunigenden wirtschaftlichen Probleme der Betriebe und des drohenden wirtschaftlichen Zusammenbruchs zu einer in der DDR bisher systemwidrigen Vorruhestandsregelung (Sozialreport 1990, S. 338).

29 In den empirischen Studien in Westdeutschland wurde bei älteren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen ein Bedürfnis nach „Ruhe“ und Freisetzung von der fremdbestimmten und verschleißenden Industriearbeit festgestellt (vgl. Blume 1963).

1966, S. 43)³⁰. Nicht zuletzt war der Arbeitskräftemangel in der DDR ein Grund dafür, ältere Arbeiter und Angestellte im Berufsleben zu halten.

Bereits in den fünfziger Jahren beschäftigten sich in der DDR die Arbeitspsychologen mit der Arbeitsplatzsituation älterer Arbeiter und Arbeiterinnen und ihrer zu fördernden Leistungsfähigkeit. Mit dem Arbeitsgesetz von 1961 wurde „Altersrentnern“ die Weiterarbeit über das Verrentungsalter hinaus ermöglicht. Auf der Basis empirischer Studien in den Betrieben hatten Arbeitswissenschaftler um Eitner ein in sich greifendes System entwickelt, das fünf Gesundheitsstufen und drei Schwierigkeitsgrade der Arbeitsbelastung beinhaltete, um eine flexible Beteiligung der älteren Arbeitskräfte in der Produktion zu ermöglichen. Hierbei sollte auf „Tauglichkeit, Eignung und Neigung des älteren Menschen, Mitgestalter [...] zu werden oder sich resigniert zurückzuziehen“ (Eitner 1975a, S. 9), eingegangen werden. In der Praxis traten jedoch nicht wenige Schwierigkeiten auf, dieses Stufensystem in die Strukturen der staatlichen Betriebe, die dem Primat der Planerfüllung unterlagen, zu integrieren (Mrochen 1980, S. 47f.). In der Produktion und in anderen Feldern der Volkswirtschaft war bis in die siebziger Jahre etwa ein Fünftel der Rentenbezieher aus unterschiedlichsten Motiven wirtschaftlich tätig (Eitner & Eitner 1978, S. 86), nicht zuletzt aus finanziellen Gründen³¹.

Weiterhin stand mit Bestimmungen des Arbeitsgesetzbuches seit den siebziger Jahren den Frauen ab dem 55. Lebensjahr und den Männern ab dem 60. Lebensjahr ein besonderer Kündigungsschutz, Mitsprache bei innerbetrieblichen Umsetzungen, fünf Tage zusätzlicher Urlaub und eine kontinuierliche gesundheitliche Betreuung³² durch Polikliniken und Ambulanzen zu.

Mit der schrittweisen Erhöhung der DDR-Renten nahm das Interesse an einer weiteren Beschäftigung ab: die Rentner-Erwerbstätigkeit sank bis 1989 auf zehn Prozent (Sozialreport 1990, S. 338). Grund dafür war neben veränderten Motiven bei den Werkträgern, dass die Betriebsleiter unter Rationalisierungs- und Effizienzzwängen standen und wenig geneigt waren, leistungsschwächere Mitarbeiter einzusetzen.

Die Verfassung der DDR schrieb in seiner Neufassung von 1968 die „Fürsorge der Gesellschaft im Alter“ im Artikel 36 fest. Der Ministerrat der DDR betonte in einem Beschluss³³ ein Jahr später, dass für die Betreuung und Integration älte-

30 Eitner zitierte hier Thesen vom „Pensionierungstod“ von Jores & Puchta (1959).

31 Dies galt vor allem für alleinlebende Frauen. Im Unterschied zu späteren Frauenjahrgängen in der DDR hatten die Rentnerinnen in den sechziger und siebziger Jahren aufgrund nicht ausreichender Schul- und Berufsausbildung und eher unqualifizierter beruflicher Tätigkeiten ein besonders geringes Rentenniveau und -einkommen (vgl. Otte 2014, S. 116).

32 Diese sog. Dispensairebetreuung bestand in der frühzeitigen Entdeckung etwaiger Krankheiten, ihrer kontinuierlichen Behandlung sowie in Nachsorge und Rehabilitation (vgl. Ruban 1981, S. 46).

33 „Grundsätze und Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen, sozialen und kulturellen Betreuung der Bürger im höheren Lebensalter und zur Förderung ihrer stärkeren Teilnahme

rer Menschen nicht allein das Gesundheits- und Sozialwesen verantwortlich sein soll. Man erklärte sie vielmehr zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die über das „System der komplexen Betreuung“ umzusetzen war. Ebenso war die stärkere Teilnahme der älteren Menschen am öffentlichen Leben ein Ziel: Der alte Mensch sollte „gefordert, gefördert und betreut werden“, so Eitner (1975, S. 80) in seiner soziologischen Begründung des Konzepts.

Die „komplexe Betreuung“ bezog sich darauf, dass verschiedenste gesellschaftliche und staatliche Kräfte bzw. Organisationen zur Erfüllung der materiellen und immateriellen Bedürfnisse älterer Bürger³⁴ beitragen sollten. In den Bezirken, Kreisen und Stadtbezirken der größeren Städte waren konkrete Vereinbarungen zu vereinbaren. Die „Koordinierungsgruppen“, zu denen auch ein Facharzt als „Beratender Arzt für Geriatrie“ gehörte (Gulbin 1976; 1990; Kohnert 1990), sollten „die Akzente nicht einseitig nur auf dem Gebiet der Betreuung setzen, sondern ebenso die Aktivitätspotentiale der Bevölkerung im Rentenalter erfassen“ (Eitner et al. 1974, S. 246). Das Konzept entwickelte sich regional jedoch recht unterschiedlich und es wurde in verschiedenen Dokumenten beklagt, dass die örtlichen Räte diese Aufgabe wegzudelegieren versuchten (Mrochen 1980, S. 70 f.). Dieses Ausweichen vor Ort hatte sicherlich auch mit dem in der damaligen Zeit (in Ost und West) vorherrschenden negativen Altersbild zu tun. Das traditionelle Altersbild wurde von den wissenschaftlichen Experten in Zeitungen und Fachzeitschriften bekämpft, die Ärzteschaft versuchte man mit Fortbildungsbriefen aufzuklären (vgl. Mrochen 1980, S. 11; Schultz et al. 1993, S. 126).

In den siebziger und achtziger Jahren wurde „die komplexe Betreuung der älteren Bürger bedeutend ausgebaut“ (Sozialreport 1990, S. 346), neben „Wohnhäusern für Ältere“ wurde auch der Neubau von Alten- und Pflegeheimen forciert. Dabei existierten jedoch weiterhin „z. T. beträchtliche territoriale Disproportionen“ (ebd.). So blieb der hohe Anteil von Substandardwohnungen in der DDR dauerhaft ein großes Problem. Bei der Zuteilung neuer Wohnungen wurden junge Familien bevorzugt. Altbauten mit schlechter technischer Ausstattung charakterisierten die Wohnungen der Alten.

Die staatliche Subventionierung der Plätze in Alten- und Pflegeheimen führte dazu, dass für manche Personen eine Übersiedlung ins Heim finanziell günstiger war³⁵. Mit dem Anwachsen der Zahl der hochaltrigen Alten über 80 Jahre nahm

am gesellschaftlichen Leben sowie über die Hauptkomplexe der Altersforschung“, Ministerratsbeschluss vom 30.05.1969, zit. nach Eitner 1975b, S. 384 ff.

34 Es wurde hierfür ein Betreuungsindex zur Einschätzung der Hilfsbedürftigkeit entwickelt (vgl. Siggelkow 1975, S. 416).

35 Die Eingruppierung in eine der drei Pflegestufen hatte „für die Pflegebedürftigen selbst keine finanziellen Folgen. Sie bezahlten zuletzt 120 Mark im Monat im Falle ihrer Institutionalisierung infolge von Pflegebedürftigkeit, sei es im Krankenhaus oder im Pflegeheim – unabhängig von der Pflegestufe. [...] Der fest installierte Heimarzt hatte u. a. die Aufgabe, für prophylaktische

die Nachfrage nach Heimplätzen jedoch so zu, dass es doppelt so viele Anträge wie Plätze gab. Die Situation wurde weiterhin dadurch erschwert, dass durch das Fehlen anderer Einrichtungen bisher auch pflegebedürftige jüngere Menschen (z. B. Querschnittsgelähmte) in Altenheimen untergebracht waren.

Für die in ihren angestammten Wohnungen lebenden älteren Menschen hatte man versucht, eine Kontinuität der Lebenszusammenhänge durch Einbeziehung in kulturelle und gemeinschaftliche Angebote an der vormaligen Arbeitsstätte herzustellen, so wie überhaupt der Betrieb für die Beschäftigten Dreh- und Angelpunkt der Organisierung von Bildungs-, Freizeit- und Urlaubsangeboten war. Die Rentner konnten (neben den Mittagstischen der Volkssolidarität) ihr Mittagessen auch in der Kantine ihres ehemaligen Betriebs einnehmen (vgl. Otte 2014).

Weiterhin gab es in der DDR die Orientierung auf eine zugehende Altenbetreuung. Einer Richtlinie des Ministeriums für Gesundheit 1970 folgend sollten regelmäßige Hausbesuche bei älteren Menschen anlässlich von Jahreswechsel und Geburtstagen durch ehemalige Arbeitskollegen, Beauftragte des Betriebes sowie der gesellschaftlichen Organisationen oder durch Sozialfürsorger stattfinden. Ein verbindlicher Fragespiegel (Eitner 1975b, S. 394 f.) als Leitfaden für die Gesprächsführung bei den Hausbesuchen thematisierte Wohn- und Lebensbedingungen, Gesundheitszustand, bisherige hauswirtschaftliche und ärztliche Betreuung, Wünsche nach Beschäftigung und „gesellschaftliche Mitarbeit“ sowie existierende soziale Kontakte in Nahumfeld und zum ehemaligen Betrieb. Bei der Einschätzung des Realisierungsstands wurde Mitte der siebziger Jahre festgestellt, dass dieser Leitfaden für die Gesprächsführung sich bewährt hatte, während der Aufbau einer Betreuungskartei sich als zu aufwändig herausstellte (Eitner 1975b, S. 399; vgl. Hachmeister 2021). In einigen Orten wurden regelmäßige Hilfeleistungen – z. B. Boten- und Einkaufsgänge – durch Mitglieder der Jungen Pioniere etabliert (vgl. die Beispiele bei Mrochen 1980, S. 142 f.).

Die Staatsorientierung mit einer paternalistischen Fürsorge von oben, die die „komplex Betreuten“ zum Objekt machten, ließ keine unabhängigen Seniorenorganisationen zu. Diese entstanden erst 1990, z. B. ein Seniorenverband „Graue Löwen“ in Leipzig und andere Gruppierungen (Altenreport 1990, S. 280 f.). Ebenso fehlte zu DDR-Zeiten „die Vision einer bewusst gestalteten und akzeptierten eigenen nachberuflichen Lebensphase, die sich von der Berufszeit abhob“ (Kondratowicz 2000a, S. 160). Wohl gab es seit Ende der siebziger Jahre erste Angebote einer „Universität der Veteranen der Arbeit“, diese erreichten Teilnehmende mit entsprechender Bildungsbiografie (Oehlert et al 1987).

und rehabilitative Maßnahmen sowie für Behandlungsmaßnahmen Sorge zu tragen“. (Sachverständigenkommission 1993, S. 148).

3.4 Anspruch und Realität

Der Erste Altenbericht (1993) des vereinigten Deutschlands befasste sich auch mit der Situation in der ehemaligen DDR, wobei die Rückblicke uneinheitlich ausfielen. Die Sachverständigenkommission, zu der Wissenschaftler aus dem ‚Beitrittsgebiet‘ herangezogen wurden, stellte die materiellen Verhältnisse und das „Repressionspotential des Staates“ einem „hohen Maß an Sicherheit“ hinsichtlich der wirtschaftlichen Grundabsicherung jedes Bürgers „und gar Geborgenheit vor dem Hintergrund des geltenden Konzeptes ‚komplexer Betreuung‘ der Bevölkerung“ gegenüber (ebd., S. 225). Dagegen betonte die Stellungnahme der Bundesregierung zum Altenbericht das Auseinanderklaffen von Verfassungsnorm und Verfassungswirklichkeit und zog den Schluss, dass „die älteren Menschen nach ihrem Ausscheiden aus dem Produktionsprozess die am stärksten vernachlässigte Gruppe in der Gesellschaft der DDR“ war (ebd., S. 33).

Nach einer anderen Bewertung verfügte die DDR „auf der Grundlage des damaligen Erkenntnisstandes der Gerontologie und der geriatrischen Forschung bereits über eine gesellschaftspolitische Gesamtkonzeption, die von erstaunlich modernen Maximen und Leitlinien geprägt war“ (Schwitzer 1993, S. 282). Dass trotzdem die soziale Lage der älteren Menschen nicht gut war, führte der Autor auf die wirtschaftliche Situation der DDR zurück. Diese Einschätzung galt vor allem auch für die achtziger Jahre, als der Anteil der hochaltrigen Menschen gestiegen war, sodass auf den stationären Bereich und die Feierabend- und Pflegeheime zusätzliche Herausforderungen zukamen und die hauswirtschaftlichen Leistungen sowie die ambulante Pflege zunehmend an ihre Grenzen gerieten.

Festzuhalten bleibt, dass die übersichtliche und nicht zersplitterte Sozialversicherung für alle Bürger materielle Sicherheit auf einem Mindestniveau bot. Mit dem Beitrag zur Sozialversicherung wurden der Rentenanspruch und die unentgeltliche gesundheitliche Betreuung (einschließlich der staatlichen Absicherung des Pflegebedarfs) erworben. Das kostenlose Gesundheitssystem mit seinem Primat der Prophylaxe (Ruban 1981, S. 40 f.), den dezentralen Polikliniken, der Existenz von Gemeindefraternstationen und geriatrischen Beratungsstellen existierte bei regionalen Unterschieden auch in schwächer besiedelten ländlichen Kreisen.

Die zu Hause lebenden Hilfs- und Pflegebedürftigen wurden vornehmlich von weiblichen Familienangehörigen betreut, die die häusliche Pflege zusätzlich zu ihrer beruflichen Arbeit leisteten (Michel, Ernst & Riedel 1993). Die nicht berufstätigen Frauen konnten durch die Volkssolidarität angestellt (damit wurden Rentenanwartschaftspunkte erworben) und mit der Versorgung weiterer Personen betraut werden (vgl. Kohnert 1990). Weiterhin gab es Hauswirtschaftspflegerinnen, die als Laienkräfte ebenfalls gar nicht oder nicht ausreichend qualifiziert waren.

Die stationäre Pflege (fünf Prozent der Rentnerinnen und Rentner lebten in Heimen) wurde zwar von gut ausgebildeten Fachkräften durchgeführt, Heimärzte und rehabilitative Maßnahmen im Pflegeheim waren vorgesehen, jedoch nahm die Personalknappheit gegen Ende der achtziger Jahre zu. Problematisch waren Engpässe bei Arznei- und Hilfsmitteln sowie die baulichen Gegebenheiten (vor allem bei in Altbauten eingerichteten Alten- und Pflegeheimen) und die Überbelegung der Zimmer.

Neben Fürsorge und Versorgung für die Alten und der damit verbundenen Passivierung (Kohnert 1990, S. 13; Werling 1992³⁶) stand das Leitbild ihrer Teilnahme am gesellschaftlichen Leben als „aktive ältere Bürger“ (z. B. Gutsche et al. 1982; Werling 1982). Dies fand auch Niederschlag in den Medien, wie Inhaltsanalysen von Printmedien und TV-Sendungen zeigen (Denninger et al. 2014, S. 174 f.)³⁷. Dabei fallen im historischen Rückblick die Spannungen zwischen „Betreuung und Teilnahme, Fürsorge und Produktivität, öffentliche Versorgung des Alters und aktive Beteiligung der Alten“ (ebd., S. 176) auf.

4. Das vereinigte Deutschland und die Lebenssituation älterer Menschen

4.1 Zeitgeschichtliche Schlaglichter

Die neunziger Jahre waren in mehrfacher Hinsicht – national und international – voller Herausforderungen. Der Zusammenbruch des Realsozialismus wurde als abschließender Sieg des Kapitalismus interpretiert und „das Ende der Geschichte“ schien eingeläutet. Tatsächlich jedoch nahmen weltweit die Probleme zu.

In Deutschland stellte die im Juli 1990 eingerichtete Wirtschafts- und Sozialunion die Weichen für die folgenden Anpassungsmaßnahmen. Der Beitritt der DDR zur Bundesrepublik im August 1990 und daraus folgend das Überstülpen eines marktwirtschaftlichen Systems auf einen bisher geschützten Wirtschaftsraum brachte Friktionen mit sich. Im Rückblick wurden die neunziger Jahre als ein Jahrzehnt der „Vereinigungskrise“ und der „Überforderung“ (Herbert 2014,

36 Heinrich Werling von der Karl-Marx-Universität Leipzig profilierte Anfang der achtziger Jahre in einem Beitrag für das Buch „Altern in der sozialistischen Gesellschaft“ das Konzept einer aktiven Lebensweise und Persönlichkeit im Alter (Werling 1982). Nach der Wende stellte er fest: „Hemmend wirkt bei vielen Menschen der älteren Generation, dass sie bislang nur geführt wurden und Fertiges vorgesetzt bekamen, d. h. nur begrenzt eine eigene Initiative entwickeln konnten“ (Werling 1992, S. 125).

37 Die Autorinnen und Autoren analysierten neben dem Parteiorgan „Neues Deutschland“ die Frauenzeitschrift „Für Dich“ und die im DDR-Fernsehen erfolgreiche 20-teilige Serie „Rentner haben niemals Zeit“.

S. 1144) gekennzeichnet, während zu Beginn des Jahrzehnts der Bundeskanzler Kohl noch „blühende Landschaften“ in Aussicht gestellt hatte.

Mit dem Zusammenbruch und der Abwicklung der ostdeutschen Wirtschaft reduzierte sich die Zahl der Erwerbstätigen in den neuen Bundesländern von fast zehn auf sechs Millionen, weniger als ein Drittel der ostdeutschen Beschäftigten konnte drei Jahre nach der Wiedervereinigung noch am selben Arbeitsplatz tätig sein. Auch ging die zu DDR-Zeiten hohe Integration der Frauen in bezahlte Arbeit in wenigen Jahren verloren. Dabei traf es vor allem die älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: Achtzig Prozent aller über 50-Jährigen verloren ihre Arbeit. Die gesamtwirtschaftlichen Kosten der Umstellung ließen die Wirtschaft in Westdeutschland nach einer kurzen Phase des Booms in eine Rezession rutschen, die Arbeitslosigkeit nahm nun auch in den alten Bundesländern stark zu (auf 9,2 Prozent im Jahre 1994).

Die Frage ist, welche Alternativen es gegeben hätte. Die Vertreter der Bürgerbewegungen in der DDR wollten keine schnelle Vereinigung. Eine weitere Zweistaatlichkeit und/oder eine Konföderation beider Staaten (Ende 1989 noch diskutiert und selbst in Helmut Kohls 12-Punkte-Plan enthalten) hatten keine Chancen, weil die meisten Menschen sich möglichst schnell einem Wirtschaftsraum anschließen wollten, von dem sie glaubten, dass es ihnen jenes Konsumniveau bringt, das sie aus dem Westfernsehen kannten. Stattdessen wurden sie unmittelbar mit einem Wirtschaftssystem konfrontiert, in dem das Konkurrenzprinzip und Leistung im Vordergrund steht. In der bald aufkommenden Enttäuschung in beiden Landesteilen nahmen Repressalien gegen andere Ethnien zu, wie sich in den Brandanschlägen gegen Asylbewerber und Ausländer zeigte.

Der Prozess der deutschen Vereinigung wurde von weiteren Ereignissen wie dem Golfkrieg 1990 und der Wiederkehr von kriegerischen Auseinandersetzungen auch in Europa (der Konflikt in Nordirland und der Bürgerkrieg in Jugoslawien) überlagert. Auch wurde das Thema des Klimawandels von diesen Ereignissen überdeckt, trotz des Weckrufs der Klima-Weltkonferenz von Rio de Janeiro im Jahre 1992 und der Vereinbarungen vieler Staaten im Kyoto-Protokoll 1997.

Weiterhin schärfte sich in den neunziger Jahren das Bewusstsein darüber, dass mit dem demografischen Wandel eine bisher nicht gekannte Veränderung der Gesellschaft einherging. So setzte der Deutsche Bundestag im Jahre 1992 eine Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“ ein, um die „Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“ zu untersuchen. Die Kommission aus Abgeordneten aller Fraktionen und aus Wissenschaftlern legte 1994 ihren ersten Zwischenbericht zur Entwicklung der Bevölkerung vor und ergänzte diesen 1998 mit einem zweiten Zwischenbericht zur Thematik Migration und Integration. Jedenfalls prägten sich die Schlagworte von der „alternden Gesellschaft“ bzw. Deutschland als „alternder Republik“ langsam ein und der Topos der Altenpolitik gewann in den neunziger Jahren wachsendes Gewicht.

Um der Überbelastung der Sozialversicherungssysteme durch den wachsenden Anteil von Ruheständlern entgegenzuwirken, wurde mit der Rentenreform 1992 die Regelaltersgrenze für Männer und Frauen auf 65 Jahre angeglichen, eine Verrentung vor Vollendung des 65. Lebensjahres war nur noch mit Abschlägen möglich.

4.2 Situationsbeschreibung der Lage älterer Menschen

Ab den neunziger Jahren hatten die im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts Geborenen die Hochaltrigkeit jenseits des 85. Lebensjahrs erreicht. Auch die zwischen 1910 und 1919 Geborenen hatten bereits das 75. Lebensjahr überschritten. Ebenso befanden sich die Jahrgänge, die im Zweiten Weltkrieg große Verluste erlitten hatten, nun im Ruhestand.

Wie ist nun deren Situation in den Dimensionen Lebensformen, materielles Niveau und Gesundheit zu charakterisieren?

Lebensformen

Anfang der neunziger Jahre gab es im vereinten Deutschland 7,9 Millionen Frauen gegenüber 4,1 Millionen Männer ab 65 Jahren. Gegenüber vorherigen Jahrzehnten hatten sich bei den Älteren deutliche Veränderungen in der Lebensform ergeben. Der Mikrozensus 1993 dokumentierte, dass sich von den in Privathaushalten Lebenden nur mehr elf Prozent der 65- bis 70-Jährigen, fünf Prozent der 70- bis 75-Jährigen und 2,4 Prozent der 75plus in Haushalten mit drei und mehr Personen befanden (Datenreport Alter 1997, S. 9). Die 65plus in Privathaushalten wohnten zu über 90 Prozent in einem Eingenerationenhaushalt (gegenüber 57 Prozent in den sechziger und 80 Prozent in den achtziger Jahren).

Familiäre Kontakte waren dennoch gegeben, denn 85 Prozent hatten mindestens ein lebendes Kind und für zwei Drittel eines dieser Kinder galt, dass sie im gleichen Ort lebten, bei einem Viertel sogar im selben Haus. Die dabei ablaufenden Generationenbeziehungen hatte der Deutsche Alterssurvey in den Blick genommen und aufgezeigt, dass materielle Transfers vor allem von den Alten zu der Kindergeneration gingen und nicht umgekehrt. Nur die instrumentellen Hilfen im Haushalt wurden überwiegend von Kindern und Enkeln an die älteren Familienmitglieder geleistet (Kohli & Künemund 1998).

Sowohl der Mikrozensus als auch der Alterssurvey bezieht sich auf die in Privathaushalten Lebenden und schließt Heimbewohner nicht mit ein. Erst eine vom Bundesfamilienministerium beauftragte Studie zu Hilfe- und Pflegebedürftigen in Heimen (Schneekloth & Müller 1995) gab Auskunft über deren Lebenssituation. Zwar befanden sich nur fünf Prozent sämtlicher Personen im Alter über 65 Jahren in Alten- und Behinderteneinrichtungen, differenziert nach Altersgruppen waren

es aber bei den 85- bis 89-Jährigen schon 17,6 Prozent und von den 90plus war ein Drittel in einer Alteinrichtung untergebracht (mit jeweils sehr hohen Anteilen von Frauen).

Materielles Lebensniveau

Gemäß der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1993 des Statistischen Bundesamts (WiSta 1997) ließen sich nach Altersgruppen kaum mehr Unterschiede feststellen. Die Einkommens- und Vermögenssituation der älteren Menschen hatte sich also seit den fünfziger und sechziger Jahren erheblich verbessert, wobei sich aber weiterhin Unterschiede zwischen Männern und Frauen, Rentnern und Pensionären und zwischen West und Ost zeigten. Der Großteil des Einkommens entstammte Renten und Pensionen (82 Prozent im Westen und 90 Prozent im Osten), weitere Einkommen, z. B. aus Vermietung, Verpachtung, Zinsen oder Sozialhilfe, Wohngeld und private Unterstützung, waren demgegenüber marginal (Datenreport Alter 1997, S. 155). Hinter den in der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe berichteten Durchschnittszahlen standen im Westen erhebliche soziale Ungleichheiten, während die materielle Spreizung in Ostdeutschland zunächst noch geringer ausgeprägt war.

Zwar hatten die Älteren in den neuen Bundesländern durch die Rentenanpassung an das westdeutsche Niveau nunmehr höhere Einkommen aus der öffentlichen Alterssicherung als zu Zeiten der DDR. Ihnen fehlten jedoch Einkünfte aus Betriebsrenten, die es in der DDR nicht gab. Außerdem konnten nicht alle von den Regelungen des Rentenüberleitungsgesetzes und den späteren Ergänzungen im Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz gleichermaßen profitieren³⁸.

Da Frauen wie Männer fast alle über geschlossene Rentenbiografien verfügten, konnten sie durch Rentenüberleitung und spätere Anpassungen, die bis heute prozentual stets höher ausfielen als in den westdeutschen Bundesländern, einen Lebensstandard erreichen, der ihnen in der DDR im Alter nicht möglich gewesen wäre. So gesehen gehörten die zum Zeitpunkt des Beitritts der DDR zur Bundesrepublik rentennahen ostdeutschen Jahrgänge zu den Gewinnern der deutschen Einheit. Allerdings zeichnete sich im Zuge der Vermarktirt-

38 Überführt in das bundesdeutsche Rentensystem wurden alle Rentenanwartschaften aus der Sozialversicherung und aus der Freiwilligen Zusatzrenten-Versicherung (FZR). Für eine ganze Reihe von Berufen gab es jedoch Zusagen für eine bessere Altersversorgung, die durch gesetzliche Regelungen, aber nicht durch Beiträge gedeckt waren. Diese wurden in der Rentenüberleitung nicht berücksichtigt und betrafen beispielsweise Teile der sogenannten Technischen Intelligenz oder Beschäftigte des Gesundheitswesens, Beschäftigte der Deutschen Reichsbahn oder Balletttänzerinnen. Sogenannten „Systemnahen“, also Beschäftigten des Staatsapparats oder der Parteien, wurden die Renten gedeckelt. In der Folge der Rentenüberleitungsgesetze gab es zahlreiche höchstrichterliche Entscheidungen zugunsten der Klagenden, aber nicht alle Ungleichbehandlungen wurden aufgehoben.

schaftlichung bald eine stärkere Differenzierung der Einkommen in den neuen Bundesländern ab³⁹.

Nach dem Sozioökonomischen Panel 1993 entsprach das Pro-Kopf-Haushaltseinkommen der 65plus im vereinten Deutschland dem des durchschnittlichen Einkommens, es bestand aber ein sichtbares West-Ost-Gefälle. Der Wohlfahrtsurvey 1993 zeigte zudem eine schlechtere Wohnungsqualität in den neuen Bundesländern (Mathwig & Mollenkopf 1996, S. 128).

Gesundheitliche Situation

Die Erhebung des Mikrozensus zu den Kranken und Unfallverletzten aus dem Jahre 1992 zielte nicht mehr auf die vorangegangenen vier Wochen, sondern darauf, ob die Befragten sich aktuell in ihrem Gesundheitszustand so beeinträchtigt fühlten, dass sie ihren üblichen Tätigkeiten nicht uneingeschränkt nachgehen konnten⁴⁰. Neben den Frauen waren auch die verwitweten und geschiedenen älteren Menschen entsprechend dieser Definition häufiger krank, nach Berufsgruppen vor allem die aus der Arbeiterschicht. Von den 65plus waren fast zwei Drittel chronisch krank (Datenreport 1997, S. 45).

Die Verschlechterung des Gesundheitszustands schlug sich in funktionellen Einschränkungen nieder. Die noch zur Verfügung stehende Selbstständigkeit bzw. Hilfebedürftigkeit wurde mit Hilfe von Items aus der Liste der „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ADL) gemessen. Dabei wurde erhoben, welche Tätigkeiten noch selbstständig, mit Unterstützung oder gar nicht mehr ausgeübt werden können. In einer 1991 durchgeführten Studie wurden Quoten der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit festgestellt, wobei bis zum Alter von 79 Jahren der Pflegebedarf bei Männern überwog, ab dem Alter von 80 Jahren jedoch erheblich mehr Frauen betroffen waren (Schneekloth & Potthoff 1993, S. 105). Bei dieser Studie war zu berücksichtigen, dass sie sich auf Personen in Privathaushalten beschränkte und die Bedarfssituation bei Heimbewohnern, bei denen viel höhere Raten an Pflegebedürftigkeit vorliegen, nicht mit abdeckte. Eine Untersuchung zu Hilfe-

39 „Die für die alten Länder typischen Disparitäten in den Lebenslagen entstehen – zeitlich verschoben – auch in den neuen Ländern“ (Schwitzer & Gulbin 1992, S. 62). Mit der deutschen Einheit und den damit verbundenen wirtschaftlichen Umstrukturierungen wurden vielfältige Deklassierungserfahrungen gemacht, die eine Selbstverortung im Arbeiter- und Unterschichtmilieu bestärkten. So rechneten sich im Wohlfahrtssurvey 1993 fast 60 Prozent der Ostdeutschen der Unter- und Arbeiterschicht und 40 Prozent der Mittelschicht zu (Mau 1996, S. 69).

40 Nach dieser Frageformulierung waren es 17 Prozent der 65-Jährigen und 20 Prozent der 70-Jährigen, die eine solche gesundheitliche Beeinträchtigung bejahten, und zwar in gleicher Größenordnung bei Männern wie Frauen. Erst danach ging geschlechtsspezifisch eine Schere auf: 25 Prozent der 75-jährigen Männer, aber 30 Prozent der 75-jährigen Frauen sowie 27 Prozent der 80-jährigen Männer bzw. 31 Prozent der 80-jährigen Frauen sahen sich gesundheitlich beeinträchtigt (Datenreport Alter 1997, S. 42).

und Pflegebedürftigen in Heimen erbrachte einen Pflegebedarf bei fast zwei Drittel der Bewohner (Schneekloth & Müller 1995, S. 141) und damit eine große Morbiditätsrate.

Weitere Einsichten vermittelten die Antworten auf die Frage „Sind Sie dauerhaft behindert oder pflegebedürftig?“ im Rahmen des Wohlfahrtssurveys 1993. Demnach lag nach Selbstauskunft der Befragten eine dauerhafte Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit bei knapp einem Fünftel der über 75-Jährigen vor. In den darunter liegenden Altersgruppen gingen die Unterschiede in verschiedene Richtungen⁴¹ und ergaben kein eindeutig zu interpretierendes Bild. Ältere Ostdeutsche äußerten im Wohlfahrtssurvey jedoch viel häufiger Sorgen und Ängste sowie Einsamkeitsgefühle. So stimmten vier Fünftel der über 75-jährigen Ostdeutschen dem Statement „Das Leben ist heute so kompliziert geworden, dass ich mich fast nicht mehr zurecht finde“ zu und nur halb so viel Gleichaltrige im Westen. Dieses Ergebnis wurde so interpretiert, dass die mit der Wende verbundenen Umbrüche im Alltag und vielen neuen behördlichen Bestimmungen im Sozial- und Gesundheitsbereich eine große Belastung und Verunsicherung darstellten (Mathwig & Mollenkopf 1996, S. 133).

Weiterhin lassen sich Daten zur gesundheitlichen Selbsteinschätzung im vereinten Deutschland dem Deutschen Alterssurvey (DEAS, erste Welle 1996) entnehmen. Dabei ist zu beachten, dass auch diese repräsentative Befragung auf Privathaushalte beschränkt ist (es fehlen also Angaben zu den Heimbewohnern) und im Alter von 85 Jahren endet⁴². In der Altersgruppe 70 bis 85 Jahre sahen Frauen und in den neuen Bundesländern Lebende ihre Gesundheit etwas schlechter an als Männer und Westdeutsche. Im Rückblick auf die letzten zehn Jahre gaben fast zwei Drittel der älteren Befragten an, dass ihr Gesundheitszustand schlechter geworden war. Auffällig war, dass die ostdeutschen Frauen zu 73 Prozent eine Verschlechterung angaben, aber nur knapp 62 Prozent der westdeutschen Frauen (Künemund 1998).

Der Alterssurvey belegte auch bei den Hochaltrigen und den anderen Altersgruppen deutliche Unterschiede nach der sozialen Schicht, wobei die Oberschicht nicht nur hinsichtlich Einkommen und Wohneigentum, sondern vor allem auch bei der gesundheitlichen Verfassung am besten abschnitt (Kohli et al. 2000, S. 330). Nach anderen Studien, die auch über das Alter von 85 Jahren hinausgin-

41 Bis zum Alter von 64 Jahren waren im Sample des Wohlfahrtssurveys die Quoten von Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit im Westen höher als im Osten, eine umgekehrte Relation fand sich in der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre, ab 75 Jahre war sie annähernd gleich (Mathwig & Mollenkopf 1996, S. 128).

42 Auf die Frage „Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?“ antworteten 34,8 Prozent dieses Altersspektrums 70 bis 85 Jahren mit „gut“ (und knapp vier Prozent mit „sehr gut“), eine große Gruppe von knapp 42 Prozent mit unentschiedenem „mittel“. Ein Fünftel der Befragten bewerteten ihre gesundheitliche Situation als „schlecht“ (16,5 Prozent) bzw. „sehr schlecht“ (3,4 Prozent).

gen (z. B. Hauser & Hübinger 1993), fanden sich besondere Armutslagen bei den Frauen, vor allem den Geschiedenen und Hochaltrigen. Im neuen Deutschland kennzeichnete soziale Ungleichheit auch das hohe Alter.

Die Berliner Altersstudie (vgl. Kap. VI) zeigte reichhaltige Zusammenhänge zwischen Alter, Geschlecht, materiellen, gesundheitlichen und kognitiven Kapazitäten sowie Aktivitäten. Dieser Studie mit Teilnehmenden im Alter zwischen 70 und 103 Jahren verdanken wir Erkenntnisse auch zu Variablen, die in den anderen berichteten Studien nicht enthalten waren, z. B. zur Demenzhäufigkeit. Deren Auftreten nimmt nach dem 80. Lebensjahr „stark zu, bis sie bei den 90- und 100-Jährigen eine Wahrscheinlichkeit zwischen 40 und 60 Prozent erreicht“ (May-er et al. 1996, S. 627).

4.3 Altenpolitik und Politik der Alten

Die „Machtpolitik der Pfründe“ (Hummel 1987) hatte sich auch in die neuen Bundesländer ausgedehnt⁴³ und brachte eine „völlig neue Trägerstruktur mit importierter Verbandsmacht, aber auch Know-how“ (Klie 1992, S. 739). Nach etwa drei Jahren war das bundesdeutsche Verwaltungssystem eingeführt. Die Menschen mussten lernen, mit diesem neuen, unübersichtlichen System der Antragstellungen und Bedürfnisprüfungen zurecht zu kommen. In Ost wie in West hielten eine verstärkte Ökonomisierung des Sozialen und Terminologien der „neuen Steuerung“ und „Produktorientierung“ Einzug.

Ein Memorandum „Altwerden 2000“ sprach sich für „betriebswirtschaftliche Rationalität und Kundenorientierung“ und gegen das „überkommene Fürsorgedenken in der Wohlfahrtspflege“ (ISS 1995, S. 14) aus. In diesem wirtschaftsliberalen Menschenbild, das der ökonomistischen Neuformatierung von sozialen und pflegerischen Diensten zu Grunde lag, wird abstrakt vom Nutzen kalkulierenden Individuum (dem „Kunden“) ausgegangen. Dem stehen die konkreten Lebenswelten der Menschen mit ihren Nöten entgegen.

43 „Durch die strikte Trennung zwischen Sozial- und Gesundheitswesen in der sozialrechtlichen Steuerung werden bisherige Konzepte der DDR in Frage gestellt, etwa die Einbeziehung medizinischer Rehabilitation und ärztliche Versorgung in Heimen oder die Hauswirtschaftspflege als Bestandteil der ambulanten Versorgung“ (Klie 1992, S. 73). Das System der Gemeindegewerkschaften, das auch im ländlichen Bereich eine Versorgung sicherstellte, wurde von der „Einheit, die wie ein Wirbelsturm über den Osten gegangen ist, hinweggefegt“ (Kuhlmey 1992, S. 172). „Die schnelle Vereinigung hat zu einem Überstülpen auch unserer Strukturen in der Altenpolitik und -arbeit geführt, ohne dass man sich ernsthaft bemüht hätte, die dort vorhandenen Strukturen auf einen beidseitigen Reformnutzen zu evaluieren. Denn auch in der ‚Alt-Republik‘ gibt es erhebliche Mängel und Defizite, deren Überwindung längst überfällig ist und bei der der Rekurs auf vormalige DDR-Konzepte [...] durchaus Sinn gemacht hätte“ (Naegele 1992, S. 103).

„Wird's der Markt schon richten?“ titelte der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband in seiner Reaktion auf das Memorandum und stellte fest: „Unsere ‚Kunden‘ können sich in der Regel die ‚Ware‘ Soziale Hilfe nicht leisten. Das Fehlen bestimmter informativer und finanzieller ‚Markt‘-Voraussetzungen ist oftmals geradezu konstitutiv für mangelnde soziale Teilhabe, für Hilfsbedürftigkeit. [...] Wer soziale Dienste leistet, muss sich dem Menschen zuwenden. Es geht nicht allein um meß- und berechenbare Produkteinheiten“ (Sengling 1995; zit. nach Jansen & Karl 1997, S. 19).

1993 einigten sich die Regierungsparteien auf die Einführung der Pflegeversicherung und ein entsprechender Gesetzentwurf wurde in den Deutschen Bundestag eingebracht. Die gesetzliche Pflegeversicherung trat als SGB XI in zwei Stufen (1995 für ambulante Pflege und 1996 für stationäre Pflege) in Kraft und setzte auf den Vorrang der häuslichen Pflege. Die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes war ein sozialpolitischer Meilenstein und verringerte in den folgenden Jahren den finanziellen Druck auf Pflegebedürftige und Angehörige.

Jedoch waren die Leistungen budgetiert und somit in gewissem Maße „rationiert“. Darüber hinausgehende Bedarfe im Vorfeld mittlerer und schwerer Pflegebedürftigkeit fielen weiterhin der kommunalen Sozialhilfe anheim. Auch waren dementielle Erkrankungen noch nicht einbezogen. Der Innovationsschub bestand in der Wahlmöglichkeit zwischen Sach- und Geldleistungen bei den Nutzern. Die minutiös zu dokumentierende Leistungserbringung führte zu Zeitdruck in der konkreten Pflegesituation. Rationalisierung sollte mittels verstärkter marktwirtschaftlicher Konkurrenz zwischen den Leistungsanbietern erreicht werden.

In der Psychologie und Soziologie des Alters hatten sich Begrifflichkeiten entwickelt, die – ganz im Sinne der „Kundenorientierung“ – auf die Selbststeuerungsfähigkeiten der alten Menschen selbst abzielten. Dabei trat die Psychogerontologie konzeptionell mit den Begriffen der „Kompetenz älterer Menschen“ und der „Potentiale des Alters“ hervor (Lehr 1990; Kruse 1990). Von der Soziologie wurden Facetten der „Produktivität des Alters“ ausbuchstabiert. Nach Tews waren dabei „Bildung und Bildungsaktivitäten eine der wichtigsten Altersressourcen“ (Tews 1993, S. 247).

Im altenpolitischen Bereich vollzog sich ein bewusst gesteuerter Paradigmenwechsel zur Aktivierung für ehrenamtliches Engagement. Ausdruck dieser Orientierung war die Etablierung von Seniorenbüros als Anlauf- und Koordinierungsstellen für Seniorenengagement, um deutlich zu machen, dass es sich bei älteren Menschen um „aktive, verantwortungsbewusste, leistungswillige und leistungsfähige Menschen“ handelt (Bundesministerium für Familie und Senioren 1994, S. 13). Die Leistungsorientierung verstärkte sich in den Modellprojekten der folgenden Jahre. In einem Forschungsprojekt untersuchte Kade (1994) den „Lernbedarf“, was Älterwerdende Ende des 20. Jahrhunderts lernen müssten, um den so-

zialen und gesellschaftlichen Wandel zu bewältigen. Sie fragte aber auch danach, was Ältere selbst wollen.

Zur „Politik der Alten“ ist zu sagen, dass nach einer Allensbach-Studie die älteren Menschen der neunziger Jahre gegenüber denen der Jahrzehnte zuvor nicht nur aktiver, sondern auch politisch interessierter waren (Datenreport Alter 1997, S. 185). Die Wahlbeteiligung war weiterhin überdurchschnittlich (jeder vierte Wahlberechtigte war im Alter über 60; sie wählten 1990 zu über der Hälfte die CDU/CSU). Obwohl in den politischen Parteien der Anteil der 60plus-Mitglieder in der CDU/CSU mit 29 Prozent, in der SPD und CSU mit je 26 Prozent sowie in der FDP mit 23 Prozent höher war als ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung, stellten sie im Bundestag im Jahre 1990 nur 3,2 Prozent und 1994 8,8 Prozent der Mandatsträger (Datenreport 1997, S. 192 f.).

Kapitel III: Lebenslauf und Altern der Jahrgangskohorten

Im Folgenden erhalten „die älteren Menschen“, deren Lebenssituationen seit den 1950er Jahren im letzten Kapitel beschrieben wurden, deutlichere Konturen.

Dabei sind von Beginn ihres generationellen Erscheinens an ihre anfänglichen Jahrgangsstärken und ihre unterschiedlichen Überlebensquoten zu beachten. Schließlich werden drei Jahrgangsgruppen (eine „ältere“, eine „mittlere“ und eine „jüngere“ Kohorte) in ihrem Gang durch die Zeitgeschichte beschrieben.

1. Geburtenstarke und geburtenschwache Jahrgangsgruppen

Man muss sich angesichts heutiger „alternder Gesellschaften“ vergegenwärtigen, dass die deutsche Bevölkerung im Kaiserreich Ende des 19. Jahrhunderts so „jung“ wie nie zuvor war. Allein der Anteil der unter 14-Jährigen lag zur Jahrhundertwende bei über einem Drittel der gesamten Bevölkerung. Mehr als 44 Prozent der Bevölkerung waren damals noch nicht 20 Jahre alt (vergleichbare Zahlen findet man zu Beginn des 21. Jahrhunderts nur noch in Ländern der sog. Dritten Welt). Im Gebiet des 1871 gegründeten Deutschen Reichs war die deutsche Bevölkerung zwischen 1816 und 1900 von 24,8 Millionen auf 56 Millionen gewachsen. Die deutsche Bevölkerung nahm um die Jahrhundertwende „schneller zu als jemals zuvor und jemals danach in der deutschen Geschichte“ (Ehmer 2004, S. 7) und umfasste im Jahre 1910 knapp 65 Millionen Menschen.

Lag die Zahl der Lebendgeborenen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bei durchschnittlich 1,3 Millionen jährlich, so erreichte sie nach den Statistischen Jahrbüchern des Deutschen Reiches zwischen den Geburtsjahren 1902 bis 1908 Spitzenwerte mit jährlich zwei Millionen Neugeborener. Im Ersten Weltkrieg stürzte die Geburtenkurve auf weniger als eine Million ab. Nach dem Krieg wurde aufgrund des Nachholbedarfs aufgeschobener Familiengründungen im Jahre 1920 noch einmal die Ziffer von 1,5 Millionen überschritten. Die Geburtenzahlen gingen in den Folgejahren stetig zurück, sodass bald die Sorge vor einer „Überalterung“⁴⁴ entstand.

44 Friedrich Burgdörfer (1890–1967) schrieb 1932 das Buch „Überalterung des deutschen Volkskörpers“ und erlangte im Dritten Reich Positionen im Rassenpolitischen Amt der NSDAP und bei der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene. In den fünfziger Jahren wurde er Lehrbeauftragter an der Universität München und Ehrenmitglied der Deutschen Statistischen Gesellschaft.

Dass der Rückgang in der Fertilität nicht zu einer Verminderung der Gesamtbevölkerung führte, verdankt sich der Verbesserung der Überlebenschancen für Säuglinge und Kleinkinder und der zurückgehenden Sterblichkeit im weiteren Lebensverlauf. Im 19. und mit Beginn des 20. Jahrhunderts war noch die Säuglingssterblichkeit immens. Zwar wurden etwas weniger Mädchen als Knaben (so die Terminologie) geboren, etwa im Verhältnis 100 zu 106. Jedoch glichen sich die Geschlechterproportionen bald an, denn ein Viertel der männlichen Lebendgeborenen überlebte das erste Lebensjahr nicht, während dies „nur“ bei einem Fünftel der weiblichen Lebendgeborenen der Fall war.

Die Ausgangszahl der Geborenen eines Jahrgangs schmilzt durch genetische Disposition, Kindersterblichkeit, Unfälle im jungen Erwachsenenalter, Kriegsergebnisse, ungesundes Gesundheitsverhalten, akute schwere Krankheitsereignissen und durch Folgen chronischer Erkrankungen. Gleichwohl führen verbesserte Lebensumstände und Einflüsse der sozialen Umwelt (z. B. stabile persönliche Beziehungen) sowie die medizinische Versorgung dazu, dass immer mehr Menschen trotz gesundheitlicher Probleme und Krankheitsepisoden bis hinein in ein sehr hohes Alter leben können.

Für die hier zu betrachtenden Jahrgänge waren die Kriegsverluste einschneidend. Im Ersten Weltkrieg betraf dies in erster Linie die Männer der Jahrgänge 1880 bis 1900. Im Zweiten Weltkrieg erlitten vor allem die Jahrgänge der um 1920 bis 1925 Geborenen Verluste.

Wie wirken nun die eben beschriebenen zwei Faktoren – die unterschiedlichen Jahrgangsstärken und die Kriegsverluste an Menschen – zusammen? Sie erbrachten erstmals einen völlig veränderten Altersaufbau der Bevölkerung, den es in dieser Weise vorher nie gab.

Die geburtenstarken Jahrgänge der bis 1914 Geborenen sind in den Alterspyramiden⁴⁵ in Gestalt eines in die mittleren und oberen Altersgruppen wandern den „Bauches“ wahrzunehmen. Dagegen bilden die geburtenschwachen Jahrgänge des Ersten Weltkrieges erkennbare Kerben in den Altersschichtungen im Zeitverlauf.

Ende der 1930er Jahre gab es wieder eine Zunahme von Geburten als demografischer „Echo-Effekt“. Dieser geht auf die geburtenstarke Elterngeneration der bis 1914 Geborenen zurück, die (nun selbst im Familiengründungsalter) ihre Kinder bekamen. Weniger trug die Geburtenförderung im Dritten Reich bei. Nach 1939 und mit Kriegsbeginn brach diese Geburtenzunahme wieder ab.

Nach dem Zweiten Weltkrieg setzte mit dem wirtschaftlichen Wiederaufbau ein deutlicher Geburtenaufschwung ein, mit einem Höhepunkt von 1.34 Millionen Neugeborener im Jahr 1964.

45 Auf der Internetseite des Statistischen Bundesamtes ist in einer animierten Abbildung die Entwicklung des Altersaufbaus Deutschlands nachzuvollziehen: <https://service.destatis.de/boeuelkerungspyramide/> (Abruf: 10.05.2023).

Die unterschiedlich starken Jahrgangsgrößen wanderten weiter durch die Zeitläufte und waren trotz weiteren Abschmelzens markant genug, um ab den 1960er Jahren eine quantitativ sichtbare Altersgruppe der dann „Älteren und Alten“ zu konstituieren. Der Anteil der 60-Jährigen und Älteren stieg von acht Prozent im Jahre 1910 auf 14 Prozent bis Anfang der Fünfzigerjahre und erreichte 20 Prozent in den restlichen Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts. Diese Entwicklung eines stetig höheren Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung war auf das Sinken der Geburtenzahlen und auf die Erhöhung der Lebenserwartung durch verbesserte Lebensbedingungen im 20. Jahrhundert zurückzuführen. Seit Ende der Sechzigerjahre vollzog sich außerdem eine bis dahin nicht stattgefundene Steigerung in der Rest-Lebenserwartung bei jenen, die als Überlebende das Alter erreicht hatten (Rott 2004).

2. Lebenslauf und Altern verschiedener Kohorten in ihrer historischen Zeit

Nun wird die Zugehörigkeit der Zeitgenossen zu „Kohorten“ in den Fokus der Betrachtung gerückt. Dieser Begriff bezeichnet Gruppen von Individuen, die in einem gleichen Zeitintervall geboren wurden und nach verschiedenen Merkmalen zu beschreiben sind. Die verschiedenen Geburtsjahrgänge unterscheiden sich nicht nur chronologisch, sondern auch danach, in welchen Phasen ihres Lebenslaufs sie mit den historischen Ereignissen konfrontiert waren⁴⁶. Solche mehr oder weniger starken Prägungen beeinflussen auch ihr Altern und ihre Selbstwahrnehmung im Alter.

Die Kategorisierung der im Folgenden zu beschreibenden „älteren“, „mittleren“ und „jüngeren“ Jahrgangskohorten wird zum einen aus Formungen der Jahrgänge durch die Zeitgeschichte und zum anderen aus den Jahrgangsstärken gewonnen.

- Die geburtenstarke ältere Kohorte umfasst die in der Dekade vor 1900 Geborenen, sie ist im Kaiserreich aufgewachsen und stellt die Soldaten des Ersten Weltkriegs.
- In der mittleren Kohorte der von 1900 bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs Geborenen befinden sich einige der geburtenstärksten Jahrgänge seit Grün-

46 Von Generationen spricht man, wenn diese Kohorten ein Bewusstsein von sich selbst haben, also wenn gleichgelagerte Erfahrungen auch als kollektive Identität erlebt werden. Dies gilt oft nur für Teilgruppen der Gleichaltrigen, sog. „Generationseinheiten“ (Mannheim 1928). Gleichwohl werden in der Fach- und Populärliteratur gerne Generationenlabels vergeben, wie z. B. „Wilhelminische Generation“, „Weimarer Generation“, „Hitlerjugend-Generation“ (Rosenthal 1997) und diverse Varianten „verlorener Generationen“ (z. B. bei Kade 1994, Metje 1993 und anderen).

dung des Deutschen Reiches. Wesentliche Teile dieser Jahrgänge erfahren ihre Prägung in der Weimarer Republik.

- Die jüngere Kohorte der zwischen 1915 und 1925 Geborenen ist bei einigen Jahrgängen quantitativ viel schwächer besetzt. Diese Kohorte stellt die jungen Soldaten, die als erste in den Zweiten Weltkrieg ziehen mussten.

Von Bedeutung ist auch der Bildungs- und Schicht hintergrund dieser Jahrganggruppen. Informationen hierzu finden sich erstmals im westdeutschen Mikrozensus des Jahres 1971, als mithilfe einer Zusatzerhebung für die damals noch lebenden Mitglieder der verschiedenen Jahrgänge Schulabschlüsse und berufliche Ausbildungen der Befragten⁴⁷ erhoben wurden (vgl. Müller 1978, S. 59 f.; Ziegler 1985, S. 89 f.). Die Angaben im Mikrozensus beziehen sich auf Altersgruppen und lassen sich den Geburtsjahrgängen der vor 1900 sowie den zwischen 1900 bis 1911 und den zwischen 1912 bis 1923 Geborenen zuordnen.

Für diese Jahrgänge ist der überwältigende Anteil der Volks- und Hauptschulabsolventen charakteristisch, d. h. vier Fünftel bis drei Viertel der Männer und 83 bis 90 Prozent der Frauen hatten keine weiterführende Schule besucht. Der Mittleren Reife vergleichbare Abschlüsse hatten knapp 11 bis 16 Prozent der Männer und acht bis 14 Prozent der Frauen erreicht. Nur sechs bis neun Prozent der Männer und ein bis drei Prozent der Frauen dieser Jahrgänge hatten einen Abiturabschluss, jeweils noch weniger eine Hochschulausbildung. Deutlich wird also die bessere Ausbildung der Männer und eine systematische Benachteiligung der Frauen schon seit der Schule (vgl. auch Kap. I 1).

2.1 Die vor 1900 Geborenen (ältere Kohorte)

Bei den vor der Jahrhundertwende Geborenen handelte es sich um geburtenstarke Jahrgänge. Allerdings war die Säuglings- und Kindersterblichkeit noch relativ hoch. Sie erlebten ihre Kinder- und Jugendzeit in der Atmosphäre des Wilhelminischen Kaiserreichs und autoritärer Schule.

Unter den in der letzten Dekade des 19. Jahrhunderts Geborenen finden wir die Geburtsjahrgänge, die in den Ersten Weltkrieg eingezogen wurden. Es waren vier Fünftel aller Männer im wehrpflichtigen Alter. In den Materialschlachten des Ersten Weltkriegs wurden sie mit den neuen Waffentechniken konfrontiert und sie erlebten das Grauen auf dem Schlachtfeld und in den Schützengräben. Direkt

47 Diese Befragten stellten als noch lebende Mitglieder der verschiedenen Jahrgänge gewissermaßen eine Positivauswahl dar, denn es ist angesichts der längeren Lebenserwartung gebildeterer Schichten für die inzwischen schon gestorbenen Mitglieder dieser Jahrgänge ein eher niedrigeres Bildungsniveau anzunehmen.

konfrontiert mit dem Krieg waren auch Tausende von in Lazaretten im Kriegsgebiet oder im Hinterland eingesetzte Krankenschwestern.

Neunzehn Prozent der eingezogenen Soldaten wurden im Krieg getötet, ein zusätzliches Drittel überlebte verwundet (vgl. Kap. I 2.2). Ihre Lebenssituation nach dem Krieg als Kriegsversehrte war nicht einfach. Viele litten in den Folgejahren unter gesundheitlichen und psychischen Problemen. Manche starben im Laufe des Nachkriegsjahrzehnts noch an aus dem Felde mitgebrachten Krankheiten und an den Folgen ihrer Kriegsverletzungen. Diese Verluste schlugen sich in der Altersschichtung nieder.

Mit dem Ersten Weltkrieg erfolgte ein Einstieg der Frauen in die sogenannten Männerberufe. Neben dem Einsatz in den Fabriken führten sie die Geschäfte oder Handwerksbetriebe ihrer Männer weiter, arbeiteten in der Landwirtschaft, als Straßenbahnschaffnerin oder Postbotin und in den Verwaltungen. Die jungen Frauen wurden mit Kriegsbeginn von ihren Brüdern, ersten Freunden und von Verlobten getrennt. Sie mussten erleben, dass Freunde und Geschwister aus dem Krieg traumatisiert oder gar nicht mehr zurückkamen.

Bei einigen Männern führten die Erfahrungen aus dem Ersten Weltkrieg zu einer ablehnenden Haltung gegenüber dem Krieg. Andere waren stolz auf das Kriegserlebnis. Auch muss gesehen werden, dass viele Kriegsteilnehmer der Dolchstoß-Legende auf den Leim gingen (wonach ihnen von Politikern in der Heimat in den Rücken gefallen worden sei und sie den Krieg eigentlich hätten gewinnen können) und dass die in Versailles 1918 unterschriebene Kapitulation samt den damit verbundenen Reparationen und Gebietsverlusten als Schmach empfunden wurde. Aus dieser Gemengelage entstand in Teilen der Kriegsgeneration eine Zustimmung für revanchistische Strömungen. Fast alle Führer der Nationalsozialisten gehörten diesen Jahrgängen an⁴⁸ (vgl. Fogt 1982, S. 129).

Die vor 1900 geborenen Jahrgänge erlebten im mittleren Erwachsenenalter als über 33-Jährige die NS-Zeit und die Vorbereitungen auf den nächsten Krieg. Manche derer, die bereits Soldaten im Ersten Weltkrieg waren, mussten in folgenden Kriegsjahren als über 40-Jährige erneut einrücken, womit ihre Berufskarrieren unterbrochen wurden. Rosenthal (1997) entnahm aus einer Reihe von biographischen Interviews die Erkenntnis, dass Soldaten des Ersten Weltkrieges bei Beginn des Zweiten Weltkrieges eher keine Kriegsbejahung zeigten, ganz im Unterschied zu Mitgliedern nachfolgender Jahrgänge.

In den dem Zusammenbruch des Deutschen Reichs nach den Nachkriegsjahren folgenden zwei deutschen Staaten setzte sich die Regierungs- und Repräsen-

48 Die „alten Kämpfer“ rekrutierten sich aus jungen Kriegsteilnehmern des Ersten Weltkrieges, viele im Offiziersrang, wie Hermann Göring (1893–1946), Rudolf Heß (1894–1987), Joachim von Ribbentrop (1893–1946) und Alfred Rosenberg (1893–1946). Heinrich Himmler (1900–1945) ging noch vor Kriegsende als Fähnrich in den Krieg. Adolf Hitler (1889–1945) war einfacher Soldat. Joseph Goebbels (1897–1945) war militäruntauglich.

tationsebene⁴⁹ vornehmlich aus den vor 1900 Geborenen zusammen. In der DDR kam den Aktivisten der Arbeiterbewegung, von denen viele nach Widerstand und KZ-Haft im Dritten Reich in schlechtem gesundheitlichen Zustand⁵⁰ waren, besondere Aufmerksamkeit und Anerkennung zu.

Sozialwissenschaftliche Daten zur Lebenssituation der alten Menschen in der Nachkriegszeit gibt es kaum, man kann nur auf retrospektive Studien rekurrieren. So wurden im Westen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Bonner Längsschnittstudie während der Erstbefragungen Mitte der sechziger Jahre rückwirkend auch um eine Schilderung der persönlichen Situation in den Jahren 1948 und 1955 gebeten. Die Ergebnisse vermitteln einen Eindruck ihrer finanziellen und wohnbezogenen, familiären und gesundheitlichen Belastungen während dieser Jahre und ihrer Umgangsformen damit (vgl. Langermann 1970).

Das Altersbild war durch die traditionellen Familienvorstellungen der Vor- und Nachkriegszeit geprägt. In den fünfziger Jahren – als die nach 1890 Geborenen bereits das Alter von 60 Jahren überschritten – sah man den älteren Menschen vorwiegend in der Rolle als zurückgezogenes Mitglied in der Kleinfamilie. Bis Ende der fünfziger Jahre lebte etwa die Hälfte der 65plus mit ihren erwachsenen Kindern oder mit anderen Verwandten zusammen, die andere Hälfte wohnte eigenständig in Privathaushalten.

Vor dem Hintergrund dessen, dass zu Beginn der 50er Jahre rund 30 Prozent der Rentenbezieher auch Fürsorgeempfänger waren, wurde in Umfragen mit „Alter“ am häufigsten „materielle Not“ assoziiert. Von den über 65-Jährigen des Jahres 1960 hatte mehr als ein Viertel überhaupt kein eigenes Einkommen, dies waren meist alleinstehende Frauen. Jeder vierte ältere Mensch wohnte zur Untermiete oder in Notwohnungen (vgl. Kap. II 1.2).

Im Mikrozensus des Oktober 1970 gab die Hälfte der vor 1895 Geborenen (im Alter von mehr als 75 Jahren) an, in den letzten vier Wochen krank gewesen zu sein, wobei der Anteil der chronisch Kranken sehr hoch war.

Informationen zum Alltagsverhalten der Männer und Frauen dieser Jahrgangsguppe lassen sich aus der Bonner Längsschnittstudie gewinnen: Die

49 Für Westdeutschland ist die Zusammensetzung des Parlamentarischen Rats, der 1948/1949 das Grundgesetz der BR Deutschland erarbeitete, bekannt: Von den 65 überwiegend männlichen Mitgliedern gehörten 41 den Geburtsjahrgängen vor 1900 an, außerdem alle beratenden zusätzlichen Mitglieder aus West-Berlin. Mit Konrad Adenauer (1876–1967) wurde ein 73-jähriger zum Kanzler und mit Theodor Heuss (1884–1963) ein 65-jähriger zum Bundespräsidenten gewählt. Im Osten wurde Otto Grotewohl (1894–1964) Ministerpräsident und Wilhelm Pieck (1876–1960) Präsident der DDR.

50 Dies galt für antifaschistische Widerstandskämpfer in vielen europäischen Ländern. Auf einer medizinischen Konferenz der Internationalen Föderation der Widerstandskämpfer in Lüttich im Jahre 1961 wurde über das vorzeitige Altern bei Deportierten und Widerstandskämpfern referiert (Eitner 1966, S. 336). Vgl. auch Szymusik (1964) zu den Überlebenden des Konzentrationslagers Auschwitz.

Freizeitgestaltung richtete sich vornehmlich auf Medienkonsum (vgl. Schmitz-Scherzer 1969). Politisches Engagement war in der großen Mehrheit verpönt. Dafür wurde die passive Stimmabgabe bei Wahlen als Bürgerpflicht empfunden, die Wahlbeteiligung der Älteren lag überdurchschnittlich bei 90 Prozent. Unter den älteren Wählern schnitt die CDU/CSU in den Bundestagswahlen überdurchschnittlich, die SPD unterdurchschnittlich ab (Ritter & Niehuss 1987). Die Mehrheit dieser Alten zeigte autoritäre Haltungen, sie nahm andererseits aufgrund ihres Erfahrungshintergrunds mit Krieg, Not und Hunger auch stärker konsumkritische Einstellungen ein als die Jüngeren.

Mitte der siebziger Jahre kamen die vor 1900 Geborenen in ein Alter, für das in dieser Zeit in West- wie in Ostdeutschland noch die Bezeichnung „Betagte“ üblich war. Aus ihnen wurden dann die „Hochbetagten“ (Hoffmann 1990). Mit diesem Altersbild ging oftmals eine Vorstellung von Hilfsbedürftigkeit einher, die der empirischen Realität nur zum Teil entsprach. Nach der 1991 durchgeführten bundesweiten Studie mit Personen in Privathaushalten (Schneekloth & Potthoff 1993, S. 105) hatten im Alter ab 85 mehr als die Hälfte mindestens einen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf und ein Viertel einen regelmäßigen Pflegebedarf. Differenziertere Zahlen für die über 90-Jährigen (und damit die Jahrgänge der vor 1900 Geborenen) lagen nicht vor. Im Alter ab 90 Jahren lebten nach der Infratest-Heimerhebung 1994 ein Drittel – meist Frauen – in Alten- und Pflegeheimen (Schneekloth & Müller 1995, S. 120).

2.2 Die zwischen 1900 und 1914 Geborenen (mittlere Kohorte)

Die 1900 Geborenen erlebten ihre Kindheit und ihr Vorschulalter im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrhunderts, sie beendeten als 14-Jährige ihre Schulzeit zu Beginn des Ersten Weltkriegs und verbrachten ihre Lehrjahre unter Kriegsverhältnissen. Die um 1910 Geborenen waren die Kinder in der Vorkriegszeit. In der Kriegszeit erfuhren sie die Abwesenheit der Väter (vgl. Radebold 2005, S. 30) und Überforderung der Mütter. Hierzu ist das Tagebuch einer Mutter über Alltagsleben, Kriegswahrnehmungen und Gefühlswelt ihres 1904 geborenen Sohnes in den Kriegsjahren zu erwähnen (Scupin 1931). Es waren „generationelle Grunderfahrungen“ der in diesen Jahren geborenen Kinder der Arbeiterschicht (Stambolis 2014, S. 107). Heute noch bekannt ist der autobiografische Roman „Jahrgang 1902“ (Glaeser 1928).

Die Gründung der Weimarer Republik erlebten die Mitglieder der mittleren Kohorte im Alter von fünf bis 19 Jahren, die Inflationszeit um 1923 im Alter von sieben bis 23 Jahren, die Weltwirtschaftskrise um 1930 im Alter von 16 bis 30 Jahren.

Diese historischen Ereignisse erschwerten den beruflichen Einstieg und die Familiengründung dieser Jahrgänge. Zwar wurden von den Elternhäusern weiter-

hin die männlichen Heranwachsenden hinsichtlich Lehre oder längerer Schulzeit gegenüber den weiblichen Heranwachsenden privilegiert, jedoch beeinflusste der Erste Weltkrieg auch die Schulzeit der Söhne. So hatten die 1906 geborenen Männer die geringste Schuldauer⁵¹: Weniger als Jahrgänge vor und nach ihnen wechselten sie auf das Gymnasium, denn nach Kriegsbeginn 1914 mussten sie (bei Abwesenheit der im Krieg befindlichen Väter und Überbeanspruchung der Mütter) zum Einkommen der Familie beitragen. Dies traf auch die Mädchen. Die Eltern drängten zum baldigen Geldverdienst oder angesichts beengter Wohnverhältnisse zur Heirat. Blieben sie Mitglieder der Herkunftsfamilie, so mussten sie zum Unterhalt des Haushalts beitragen und ihren Verdienst zu Hause abgeben.

Als Angehörige besonders geburtenstarker Jahrgänge trafen die jungen Menschen während der wirtschaftlichen Krisen auf einen überfüllten Arbeitsmarkt. Die Arbeitssuche und die beruflichen Belastungen erschwerten die Familiengründung. Schließlich kam auch noch die Weltwirtschaftskrise einer beruflichen Stabilisierung (die Jüngeren aus der Jahrgangsguppe hatten gerade ihre erste Stelle angetreten) in die Quere. Sie waren zu berufsfremden Tätigkeiten gezwungen oder fielen wieder in die Arbeitslosigkeit.

Literarische Selbstzeugnisse der männlichen Jugend – z. B. „Die Sendung der Jungen Generation“ (Gründel 1932) und „Jugend bekennt: So sind wir!“ (Matzke 1930) – vermitteln, wie diese jungen Männer die „Sache“ über das Persönliche stellten und Kühle und Härte propagierten⁵². „Den Vorsprung, den die Älteren durch ihre Kriegsteilnahme und ‚Fronterfahrung‘ hatten, versuchten die Jüngeren durch die Übernahme des Frontkämpferideals für den Kampf im Inneren, durch die Stilisierung des kalten, entschlossenen Kämpfers und durch das Trachten nach ‚reinem‘, von Kompromissen freiem und radikalem, dabei aber organisiertem, unspontanem, langfristig angelegtem Handeln zu kompensieren“ (Herbert 2003, S. 98).

In den dreißiger Jahren fanden viele Arbeitslose in den Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen des Dritten Reichs Anstellungen, was zu ihrer Zustimmung zum NS-System beitrug (vgl. Kap. I 2.4). Den Frauen jedoch wurde ein ausschließlich auf Familie und Kinderaufzucht bezogenes Mutterbild aufgezwungen, manche nahmen diese (mit verschiedenen Ehrungen verbundene) Rolle gerne an.

Aus den im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts Geborenen waren auf den höheren Politik- und Verwaltungsebenen diejenigen Männer hervorgegangen, die zu den „kalten“ Erfüllungsgehilfen des Vernichtungsapparates im In- und

51 Laut Mikrozensus 1971 fällt für den Jahrgang 1906 die Abiturienten- und Akademikerquote am geringsten aus.

52 Ernst Günther Gründel (1903–1946) und Frank Matzke (1903–1952) wurden nur 43 bzw. 49 Jahre alt.

Ausland gehörten⁵³. Aber auch die Masse der Mitglieder der „Sturmabteilung“ (SA), die im Inland Terror verbreitete, setzte sich auf den unteren und mittleren Diensträngen größten Teils aus Angehörigen der Jahrgänge 1900 bis 1910 zusammen, während Führungspositionen von Offizieren aus dem Ersten Weltkrieg eingenommen wurden⁵⁴ (Siemens 2019).

Ihnen standen nach 1933 unter den Gleichaltrigen nur noch wenige demokratische Gesinnte entgegen. In der Arbeiterbewegung Engagierte wurden von den Nazis interniert. Diejenigen, die sich im Widerstand betätigten, wurden in Zuchthäusern und Konzentrationslagern gefangen gehalten oder zum Tode verurteilt⁵⁵. Hingerichtet wurden auch jene Militärs, die das Attentat auf Hitler am 20. Juli 1944 vorbereiteten und durchführten.⁵⁶

Die im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts geborenen Männer waren als „weiße Jahrgänge“ in den 1920er Jahren zunächst vom Wehrdienst verschont, weil die Reichswehr nach dem verlorenen Krieg aufgrund des Versailler Abkommens keine Soldaten rekrutieren durfte. Im Zweiten Weltkrieg wurden jedoch auch diese Jahrgänge für die Kriegshandlungen herangezogen⁵⁷. Der Krieg warf nicht wenige der vorher im Erwerbsleben Stehenden aus ihren Berufslaufbahnen. In der Nachkriegszeit mussten sie sich als Flüchtlinge und Heimatvertriebene völlig neu orientieren.

Das Ruhestandsalter erreichten die überlebenden Mitglieder dieser „mittleren Kohorte“ ab Mitte der sechziger Jahre bis Ende der siebziger Jahre. Im Alter von 65 Jahren im Jahre 1970 standen noch mehr als die Hälfte der Männer und

53 Hier sind unter anderen die leitenden Sicherheitsdienst-Männer Reinhard Heydrich (1904–1942), Ernst Kaltenbrunner (1903–1946) und Walter Schellenberg (1900–1952), Hitlers Sekretär Martin Bormann (1900–1945), der Generalgouverneur von Polen Hans Frank (1900–1946), der spätere Rüstungsminister Albert Speer (1905–1981) und Adolf Eichmann (1906–1962) zu nennen. Baldur von Schirach (1907–1974) wurde der erste „Reichsjugendführer“ (vgl. Klose 1983, S. 91 f.; Ingrao 2012).

54 Daniel Siemens (2019) nennt die nach 1900 Geborenen im Anschluss an die bereits erwähnte Schrift von Gründel (1932) eine „Kriegsjugendgeneration“. Gemeint ist eine Prägung als Jugendliche während des Ersten Weltkriegs und die militante Mobilisierung während der Zwanziger Jahre. Er zeigt auch auf, dass die SA nicht nur aus Arbeitern und Arbeitslosen, sondern auch aus Studenten und Mittelschichtangehörigen bestand.

55 Dazu gehörten z. B. Arvid und Miltred Harnack (1901–1942 und 1902–1943), Hans von Dohnanyi (1902–1945), Dietrich Bonhoeffer (1906–1945) und andere. Nicht zu vergessen unter den Opfern sind Mitglieder der älteren Kohorte.

56 Neben Claus Schenk Graf von Stauffenberg (1907–1944) waren im Hintergrund des Attentats vom 20. Juli, das einen konservativen Staatsstreich auslösen sollte, an die zweihundert Personen aus dem Militär, der Verwaltung und dem Adel beteiligt (vgl. Keyserlingk-Rehbein 2018).

57 Nach Ergebnissen des Sozioökonomischen Panel 1984 waren in den Jahren 1942 bis 1945 etwa die Hälfte (40 bis 55 Prozent) der Männer der „Weißen Jahrgänge“ im Militärdienst bzw. in Gefangenschaft (Brückner & Mayer 1987, S. 106). Da in dieser retrospektiv durchgeführten Stichprobe nur die zu diesem Zeitpunkt noch lebenden Personen dieser Jahrgänge erfasst werden konnten, sind die im Krieg Gefallenen und in den Nachkriegsjahren an Kriegsfolgen Gestorbenen in dieser Statistik nicht enthalten. Es ist somit von noch höheren Rekrutierungszahlen auszugehen.

ein Fünftel der Frauen im Erwerbsleben⁵⁸. Die Angehörigen der mittleren Kohorte präferierten auch im Ruhestand eine selbstständige Lebensform, nur wenige noch lebten mit anderen Familienmitgliedern zusammen.

Auch für diese Jahrgangsgruppe war die wirtschaftliche Situation im Alter noch problematisch. Weiterhin war (nach den Mikrozensus 1974 und 1978) der Anteil der 65plus in den unteren Einkommensegmenten größer als bei den mittleren Altersgruppen. Dies galt vor allem für ältere alleinstehende Frauen. Jede fünfte lebte noch in Substandardwohnungen.

Schließlich stellte sich für diese Jahrgangsgruppe die Vermögenslage im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen weniger gut dar. 1984 erbrachte die Einkommens- und Vermögensstichprobe des Statistischen Bundesamts, dass bei den 70plus ihr Einkommen und ihre Altersversorgung „durch den Ersten und Zweiten Weltkrieg und durch die wirtschaftlichen Krisen zum Teil nachhaltig beeinflusst worden sind; oft reichten die erzielten Erwerbs- und Ausfallzeiten in der Sozialversicherung nicht aus, um ausreichende Renten für sich oder die Hinterbliebenen zu sichern, geschweige denn, trotz der langen Ansparzeit größere Vermögensbestände anzusammeln“ (WiSta 1985, S. 411 f.). Jede neunte Frau und jeder zwanzigste Mann im Alter ab 75 Jahren gehörte zu den Sozialhilfe Inanspruchnehmenden (vgl. Kap. II 2.2).

In den Mikrozensus der 1970er und 1980er Jahre gaben mehr als ein Drittel der nunmehr im Alter von 65plus befindlichen Mitglieder der mittleren Kohorte an, in den letzten vier Wochen krank gewesen zu sein, die Frauen mehr als die Männer. Zu Beginn der 1990er Jahre waren sie im Alter von 75 bis 90 Jahren, mehr Frauen als Männer dieser Altersspanne sahen sich als gesundheitlich beeinträchtigt (vgl. Kap. II 4.2). Weiterhin wurden nun auch im vereinten Deutschland die über 75-Jährigen als „Betagte“ bzw. die über 80-Jährigen als „hochbetagte Mitbürgerinnen und Mitbürger“ (Statistisches Bundesamt 1991b, S. 15) bezeichnet.

Mit dem Altersbild der Hochbetagten ging oftmals eine Vorstellung von Hilfsbedürftigkeit einher. Nach der bereits erwähnten Studie zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit überwog bis zum Alter von 79 Jahren der Pflegebedarf bei Männern, ab dem Alter von 80 Jahren (geboren vor 1911) waren jedoch erheblich mehr Frauen betroffen. So machten die Pflegebedürftigen in der mittleren Kohorte sechs bis elf Prozent aus (gerechnet auf das Alter zwischen 75 und 85 Jahren), während bei den noch Älteren deren Anteil auf über ein Viertel stieg. Hinzu kam der hauswirtschaftliche Hilfebedarf, sodass zwanzig bis dreißig Prozent dieser Jahrgänge bis zum Alter von 85 Jahren der in Privathaushalten Lebenden als hilfs- und pflegebedürftig galten. Im Alter ab 85 Jahren war es dann schon mehr als die Hälfte (Schneekloth & Potthoff 1993, S. 105).

58 Im Alter von 65 Jahren waren 1970/1972 in Westdeutschland noch 53 Prozent der Männer (in der DDR 63 Prozent) im Erwerbsleben, von den Frauen waren es 18 Prozent in der BRD und 22 Prozent in der DDR (Statistisches Bundesamt 1991a, S. 87).

2.3 Die zwischen 1915 und 1925 Geborenen (jüngere Kohorte)

In dieser „jüngeren Kohorte“ finden wir die geburtenschwachen Jahrgänge des Ersten Weltkrieges und die wieder etwas stärkeren Jahrgangsgrößen der Nachkriegszeit.

Als Kinder waren sie in ihrem Aufwachsen von der schwierigen Nachkriegszeit und von den ökonomischen Turbulenzen betroffen. So zeigte der männliche Geburtsjahrgang 1916, der beim Höhepunkt der Weltwirtschaftskrise die obligatorische Schulzeit hinter sich hatte, im Vergleich der hier betrachteten Jahrgangsgruppen die geringste Quote bei denen an, die nur die Volksschule absolvierte hatten. Dies ist dahingehend zu interpretieren, dass mehr Jugendliche als sonst wegen der Schwierigkeit, eine Arbeitsstelle zu finden, ihre Schulzeit verlängert hatten (vgl. Müller 1978, S. 60).

Bei der Machtergreifung der Nazis waren die zwischen 1915 und 1925 Geborenen zwischen acht und 18 Jahren alt. Die Jüngeren dieser Jahrgangsgruppe wurden von der Hitlerjugend und dem Bund Deutscher Mädchen (BDM) erfasst und ideologisch geprägt. Ihnen konnte nicht entgangen sein, dass nach 1933 jüdische Klassenkameraden aus den Klassenzimmern und Arbeitskollegen aus den Betrieben und Büros verschwanden. Diejenigen, die in irgendeiner Form versuchten, aufzuklären und Widerstand zu leisten, wurden denunziert, verurteilt und hingerichtet, wie die Mitglieder der sich auf christliche und humanistische Werte berufenden Widerstandsgruppe „Weiße Rose“⁵⁹.

Der Einstieg der Angepassten und NS-Begeisterten in das Berufsleben gestaltete sich für die um 1915 Geborenen im ökonomischen Aufschwung des Dritten Reichs zunächst günstig. Wehrdienst und Kriegseinsatz stoppten die beginnenden Ausbildungs- und Berufskarrieren der Männer, anfangs erwartete man noch schnelle Siege und anschließend weiteren Berufsaufstieg.

Die jungen Frauen hatten sich am Frauenbild der Nazis zu orientieren. Von ihnen wurde erwartet, ihre Erfüllung in Mutterschaften⁶⁰ mit vielen Kindern und in treuer Hausarbeit zu finden. Mit Kriegsbeginn 1939 wurde oft noch schnell geheiratet, bevor die Einberufung die Paare auseinander riss.

Die männlichen Jahrgänge dieser Kohorte stellten den Kern der Wehrmacht. Während die Männer im Krieg waren, mussten die jungen Frauen das Aufziehen der Kinder, das wirtschaftliche Auskommen und Ereignisse wie eventuelle Ausbombung oder Flucht und Vertreibung alleine bewältigen.

59 Alexander Schmorell war 1917, Hans Scholl und Willi Graf 1918, Christoph Probst 1919 und Sophie Scholl 1921 geboren, sie alle wurden im Laufe des Jahres 1943 hingerichtet, ebenso wie ihr akademischer Mentor Prof. Kurt Huber (geboren 1893).

60 Die Ehestandsdarlehen von 1.000 Reichsmark (bei Berufsaufgabe) sollte die Frauen dazu bringen, das Darlehen mit weiteren Geburten „abzukindern“.

Die Soldaten dieser Geburtsjahrgänge erlitten die schwersten Verluste, mehr als jeder Dritte kam im Krieg um. Frauen dieser Jahrgänge erlebten im Krieg Ausbombungen und Vertreibung und in der unmittelbaren Nachkriegszeit Belästigungen und Vergewaltigungen durch Soldaten der Besatzungsmächte in allen Landesteilen, besonders aber im Osten Deutschlands.

Das Sterben tausender junger Männer im Zweiten Weltkrieg hatte eine eklatante Verzerrung der Geschlechterrelation zur Folge. Die Frauen hatten wie keine andere Generation zuvor die schlechtesten Heirats- und Wiederverheiratungschancen, denn es gab nach Ende des Krieges einen ungewöhnlich hohen Anteil verwitweter, lediger und geschiedener Frauen bei den 20- bis 35-Jährigen. Etwa ein Viertel aller Kinder wuchs nach dem Zweiten Weltkrieg ohne Vater auf (Radebold 2005, S. 23).

Doch auch wenn der Mann oder Verlobte aus dem Krieg zurückkam, evtl. nach einigen Jahren der Gefangenschaft, zerbrachen manche Ehen, weil sich beide Partner verändert hatten. Die Männer trugen Kriegstraumata mit sich, die Frauen hatten in der Zeit, in der sie für das wirtschaftliche Auskommen sorgen mussten, an Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein gewonnen. Die Scheidungsrate stieg in den Nachkriegsjahren steil an. Doch ordneten sich auch viele Frauen wieder unter. „Von Liebe sprach damals keiner“ lautete der Titel einer Beschreibung des Familienalltags dieser Jahre (Meyer & Schulze 1985). Auch war für viele angesichts der Wohnungsnot ein Zusammenleben mit Geschwistern und Eltern⁶¹ unumgänglich.

Die Männer mussten die verlorenen Jahre, die sie in Arbeitsdienst, Wehrdienst und Kriegseinsatz verbrachten, aufholen, um beruflich wieder auf die Füße zu kommen⁶². Nicht wenige suchten einen beruflichen Neuanfang. In Politik und Parteien waren sie eher unterrepräsentiert. Als im NS-System Indoktrinierte konnten sie wenig Demokratieerfahrung vorweisen und mussten sich erst neu orientieren. Diese Jahrgänge konzentrierten sich auf materielle Ziele statt auf politische Beteiligung.

Um eine Wohnung zu bekommen oder sogar ein Haus bauen zu können sowie an den neuen Konsumgütern zu partizipieren, wurden Überstunden gemacht. Manche Frauen kehrten nach der Zeit der Kindererziehung auf den Arbeitsmarkt zurück, meist in niedrig bezahlten Anstellungen oder in Teilzeitarbeit. Waren beide Ehepartner beruflich tätig und außer Haus, mussten die „Schlüsselkinder“ selbstständig zurechtkommen.

61 Die Eltern waren im Durchschnitt 25 bis 30 Jahre älter. Nach der Volkszählung 1950 lebte die Hälfte der über 65-Jährigen nicht in einem selbstständigen Haushalt, sondern mit ihren erwachsenen Kindern (vgl. Kap. II 1.2).

62 In der Berliner Altersstudie wurde die berufliche Biografie der Studienteilnehmer mit Auf- und Abstiegen dokumentiert. Ein Viertel der Mitglieder der jüngeren Kohorte war zwischen 1945 und 1950 arbeitslos (vgl. Maas, Borchelt & Mayer 1996, S. 117).

In den Siebziger- bis Achtzigerjahren hatten sich die beruflichen und materiellen Lebenslagen stabilisiert. Laut der Einkommens- und Vermögensstichprobe von 1984 wiesen die Mitglieder der jüngeren Kohorte in ihrem Alter zwischen 55 und 69 Jahren das höchste Nettogeldvermögen aller Altersgruppen auf. Ihre Sparguthaben nach Abzug von Kreditverpflichtungen waren in den zehn Jahren zwischen 1973 und 1983 gegenüber anderen Altersgruppen am stärksten gestiegen (vgl. Kap. II 2.2). Einige konnten es sich erlauben, von den Vorruhestandsregelungen Gebrauch zu machen.

Tatsächlich ging diese Kohorte früher in den Ruhestand als die vorhergehenden Jahrgänge, durchschnittlich etwa im Alter von 59 bis 61 Jahren (Engstler 2006). Jedenfalls standen im Jahre 1989 in Westdeutschland schon mit 60 Jahren nur noch die Hälfte der Männer und ein Viertel der Frauen im Erwerbsleben (mit 65 Jahren noch ein Fünftel der Männer und fünf Prozent der Frauen). In der DDR waren die Erwerbsquoten noch 1989 viel höher (Statistisches Bundesamt 1991a, S. 87f.).

Der frühen „Entberuflichung“ entsprach, dass die Mitglieder der jüngeren Kohorte in relativ guter gesundheitlicher Verfassung in den Ruhestand gingen. So fielen die 1991 erhobenen Quoten zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bei den zwischen 1922 und 1925 Geborenen (im Alter zwischen 66 und 69 Jahren) mit 1,5 Prozent und bei den zwischen 1917 und 1921 Geborenen (im Alter zwischen 70 und 74 Jahren) mit drei Prozent noch relativ gering aus (vgl. Schneekloth & Potthoff 1993).

Gleichwohl war damit zu rechnen, dass auch diese jüngere Kohorte im weiteren Altersverlauf sich auf die Hilfs- und Pflegebedürftigkeitsquoten zubewegte, die für die mittlere Kohorte gefunden worden ist. So gaben zwei Drittel der 1996 vom Deutschen Alterssurvey befragten 70- bis 85-Jährigen (es sind die Jahrgänge 1916 bis 1926) an, dass ihr Gesundheitszustand im Rückblick auf die letzten zehn Jahre schlechter geworden war. Eine große Gruppe von über 40 Prozent der eben genannten Altersspanne bewertete ihre gesundheitliche Situation als „mittel“. Immerhin empfand mehr als ein Drittel ihre gesundheitliche Situation als gut und sehr gut und nur etwa ein Fünftel bezeichnete sie als schlecht oder sehr schlecht. Frauen sahen ihre Gesundheit etwas ungünstiger an als Männer (Künemund 1998, S. 113f.).

Kapitel IV: Die Verdrängung historischer Mitverantwortung

1. Blinde Flecken in der Altersforschung

Bei der Darstellung materieller und gesundheitlicher Lebenslagen in der Fachliteratur kommen die Veränderungen subjektiver Befindlichkeiten im Lebenslauf und vor allem die Selbstreflexivität über das eigene Verhalten in den historisch schwierigen Phasen der deutschen Geschichte zu kurz.

So muss auf „blinde Flecken“ in der Altersforschung eingegangen werden, weil ihre Vertreter ungenügend auf Fragestellungen eingehen, die sich aus den zeitgeschichtlichen Rahmenbedingungen im Lebenslauf dieser Kohorten eigentlich aufdrängen müssten. Auf solche Lücken wurde schon von den Herausgebern des Ende des 20. Jahrhunderts erschienenen Handbuchs Soziale Gerontologie hingewiesen. Zwar betone Gerontologie den wichtigen Stellenwert historischer und epochaler Bedingungen für die Entwicklung, Prägung und heutige Lebenssituation unterschiedlicher Kohorten alternder Menschen. Bislang jedoch „hat sie den Einfluss des ‚Dritten Reiches‘ (also des NS vor, während und nach dem Zweiten Weltkrieg) auf die betroffenen Alterskohorten aber kaum thematisiert, seine Auswirkungen bis heute und auf die Nachkommen reflektiert oder systematisch untersucht“ (Jansen, Karl et al. 1999, S. 11). Dabei fehlten Texte „über altgewordene TäterInnen und Profiteure des NS, über vertriebene und geflohene alte Menschen in Exil und Emigration (JüdInnen in aller Welt, Flüchtlinge und Vertriebene aus dem Ostdeutschland vor der Nazi-Zeit), über alte und altgewordene nach Deutschland geflohene, geschickte oder verheiratete MigrantInnen, über altgewordene nach Deutschland zurückgekehrte oder in Deutschland gebliebene Überlebende des Holocaust“. Es fehlten auch Arbeiten über „biografische Zäsuren im Leben alter Menschen, die nach der Weimarer Republik und Nazi-Zeit in der DDR lebten“ (ebd.).

Zwanzig Jahre später ist die Diagnose nicht viel besser. Insa Fooken schreibt im Handbuch Soziale Arbeit und Alter: „Die Gerontologie als genuin interdisziplinäre Wissenschaft, in der die mit dem Altsein und dem Älterwerden verbundenen Phänomene aus natur-, human-, sozial-, kultur- und geisteswissenschaftlicher Perspektive betrachtet werden, kommt oft erstaunlich ahistorisch daher. Zwar wird die Bedeutung zeitgeschichtlicher Kontexte für Lebensverläufe in der Regel pauschal postuliert, selten wird aber mentalitätsgeschichtlich und/oder psychohistorisch ausgelotet und präzisiert, wie sich epochale Ereignisse in individuellen Lebensgeschichten strukturell und dynamisch niederschlagen“ (Fooken 2020, S. 517).

Ob und wie sich Individuen, Gruppen und Institutionen mit wichtigen Elementen ihrer Geschichte auseinandersetzen, soll im Folgenden am Beispiel der Umgangsweisen mit der NS-Zeit thematisiert werden.

2. Umgangsweisen mit der NS-Vergangenheit

In der Bundesrepublik wurden Fragen zur Mitverantwortung am NS-System von Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen der Geschichts-, Rechts- und Politikwissenschaft sowie der Soziologie, Philosophie und nicht zuletzt aus der Psychoanalyse aufgeworfen. Sie versuchten, die Loyalität der großen Mehrheit der Deutschen zum Hitler-Regime und das Schweigen danach zu verstehen und einzuordnen.

Margarete und Alexander Mitscherlich sezierten die „Unfähigkeit zu trauern“ (1987). Ralph Giordano baute auf dieses Buch auf und setzte sich mit den Umgangsweisen von Angehörigen der verschiedenen Jahrgänge auseinander, die diese Zeit prägten und mittrugen. Als für den Aufstieg des Dritten Reiches verantwortlich nannte er die Jahrgänge um die Jahrhundertwende und danach. Nach seiner Beobachtung hatten sie „sich nach 1945 in ihrer überwältigenden Mehrheit für Verdrängung und Verleugnung entschieden“ (Giordano 1987, S. 356). Ihre „zweite Schuld“ in Westdeutschland bestehe in ihrer Neigung, „sich mit der nationalsozialistischen Vergangenheit und der eigenen Rolle in ihr nicht ehrlich auseinanderzusetzen, belastende Erinnerungen abzuwerfen und sich aus einem kompromittierenden Abschnitt selbsterlebter und mitgestalteter Nationalgeschichte herauszustehlen“ (ebd., S. 12). Es war dann Hannah Arendt (1989), die die verschiedenen Rechtfertigungsstrategien, die zur Verdrängung oder zum Beschweigen der eigenen Anteile führten, analysierte.

Wenn in der DDR auf die Lebensgeschichte dieser Jahrgänge eingegangen wurde, so wurden sie von der offiziellen Geschichtsschreibung als unter dem NS-Regime unterdrückte Mitglieder der Arbeiterklasse charakterisiert⁶³. Jedoch waren die antifaschistischen Widerstandskämpfer eine Minderheit, sie waren durch Gefängnis, Konzentrationslager, Vertreibung und Exil geprägt und hatten im Nationalsozialismus schmerzlich erlebt, wie ihre Altersgenossinnen und Altersgenossen zu Mitläufern des NS-Systems geworden waren. Der in der DDR

63 In der gerontologischen Literatur der DDR beschrieb Eitner (1966, S. 291) eine um die Jahrhundertwende geborene Probandengruppe hinsichtlich ihrer schwierigen Lebensverhältnisse in der Kindheit, ihrer „zumeist aktiven Beteiligung an der Novemberrevolution 1918“, der Not während der Zeit der Inflation und Massenarbeitslosigkeit, der Ausbeutung ihrer Arbeitskraft im Faschismus, des Kriegseinsatzes, der Leistungen für den Wiederaufbau in den fünfziger Jahren und benannte Spätfolgen von Gefangenschaft und Haft in Konzentrationslagern für die physische und psychische Gesundheit im Alter.

propagierter Antifaschismus erinnerte allerdings daran, dass es Menschen gab, die sich widersetzt und persönliche Opfer gebracht hatten. Insgesamt jedoch wurde mit der Definition des deutschen Faschismus, wonach es das reaktionäre Finanzkapital und die großen Konzerne waren⁶⁴, die das NS-System installieren halfen und für ihre Profite nutzten, die Mitverantwortung großer Teile der Bevölkerung ausgeblendet.

Anstöße zur biografischen Reflexion der NS-Zeit und Impulse für einen offenen Diskurs (auch zum Fortbestehen rassistischen Gedankenguts – vgl. Herbert 1992, S. 23) schienen somit nicht nötig. Dies ermöglichte eine spezielle Form der Verdrängung, nicht zuletzt durch die Identifikation mit dem neuen politischen System. „Die innere, moralische Auseinandersetzung jedes einzelnen mit seinem eigenen Verhalten während des Faschismus, das nicht strafrechtlich oder verwaltungstechnisch zu bewältigen war, fand nicht statt“ (Groehler 1992, S. 31).

3. Biografien und Psychoanalysen

Seit den fünfziger Jahren erschienen in der Belletristik und im Sachbuchbereich viele Lebensberichte, Autobiografien und Biografien (siehe die Auflistung bei Meyer & Schulze 1985, S. 267). Außerdem veranlassten das erlebte Schweigen in den Familien und später die Konfrontation mit Tagebüchern oder Kriegsfotos ihrer Väter manche Schriftsteller zur persönlichen Auseinandersetzung mit der „Nazizeit als Familiengeheimnis“ (vgl. Heer 2005).

Beispiele dafür, wie einzelne Personen ihre anfängliche Begeisterung für den Nationalsozialismus im frühen bzw. späten Alter bearbeiteten, sind Lore Walbs „Konfrontation mit meinen Tagebüchern 1933–1945“ (1997) und die Briefe der 98-jährigen Hilka Rüggeberg an ihre Enkel (vgl. Cwiertnia 2023).

Margarete Dörr stellte aus Gesprächen mit fünfhundert Frauen über die erlebte Zeit des Nationalsozialismus und Zweiten Weltkriegs in komprimierter Form Äußerungen zusammen, die je als typisches Fazit gelten können: Sie reichen von „Wir waren jung und kannten nichts anderes“, „Wir taten ganz einfach unsere Pflicht“, „Wir haben doch nichts gewusst“, „Man hat gelernt, den Mund zu halten“, „Was hätten wir denn machen können?“, „Warum immer nur wir? Wir haben genug gebüßt“ bis zu „Es muss einmal Schluss sein“, aber auch „Nie wieder Krieg!“ (1998, Bd. 3).

Praktizierende Psychoanalytiker suchten in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre Kolleginnen und Kollegen für einen Sammelband zu gewinnen, um aus ihren Erfahrungen mit der Nazi-Zeit und zu ihren missglückten oder gelungenen Bewältigungsversuchen zu berichten. Es war sehr schwierig, Beiträge zu gewin-

64 Entsprechend dieser Faschismusdefinition hatten große Teile der Bevölkerung mit den Verbrechen wenig zu tun (vgl. Herbert 1992, S. 20 f.; Ahbe 2007, S. 11).

nen. Die schließlich publizierten Texte sind „das Ergebnis einer ungeahnt mühsamen Auseinandersetzung, da die Autoren dabei mit eigenen Tabuisierungen und Verletzungen konfrontiert wurden“ (Heimannsberg & Schmidt 1992, S. 15). Sehr instruktiv ist der Text von Heidi Saml über ihre Rolle als BDM-Jungmädelführerin, die sie erst bewusst erinnerte, als sie Familientherapien durchführte, in denen Söhne und Töchter das Verhalten ihrer Eltern hinterfragten und zu verstehen versuchten. Ein anderes Beispiel ist Gunnar von Schlippe's Beitrag, mit dem er in Form von „Briefen an meinen Sohn“ Gespräche mit ihm rekapitulierte, die bei gemeinsamen Reisen an Stätten seiner Vergangenheit als junger Soldat und Kriegsgefangener geführt wurden.

Auch begann der Psychoanalytiker Hartmut Radebold aus eigener Erfahrung und aus professionellem Interesse mögliche Spätfolgen von Opfererfahrungen zu untersuchen. Er fragte schließlich danach, ob beim Älterwerden eine „Entlastung oder Verschlimmerung“ (2005, S. 101 ff.) eintritt. Tatsächlich können bei manchen Menschen lange Zeit verdrängte und deshalb unverarbeitete Erlebnisse als Täter und/oder Opfer in der Nazi-Zeit und im Zweitem Weltkrieg im hohen Lebensalter aufbrechen. Es gibt Beispiele dafür, wie sich dies im Verbund mit psychischen Störungen verschiedenster Art äußert, etwa bei dementen Personen (siehe die Fallbeispiele bei Wojnar 1999: „Wenn die Abwehrschranken fallen“).

4. Thematisierungen in der Gerontologie

Eigentlich sollten die in den sechziger Jahren begonnenen Studien zu „Belastungen und Konflikten im Lebenslauf“ (vgl. Kap. I 1.3)⁶⁵ und zum Altern im Längsschnitt (die BOLSA – vgl. Kap. VI und VII) mit ihren ausführlichen biografischen Explorationen um die Thematisierung des Dritten Reichs nicht herum gekommen sein. Was die BOLSA betrifft, so sah der von den Leitern der Studie entworfene Gesprächsleitfaden der Erhebung folgende Fokussierung vor: „Jetzt wollen wir aber einmal die ganze Kriegszeit und die Zeit, die dazwischen lag, übergehen. Und setzen ein bei 1948. Wie war das damals bei der Währungsreform?“ (vgl. Hodenberg 2018, S. 87). So war es nicht überraschend, dass in keiner der BOLSA-Publikationen auf die biografischen Erfahrungen im Dritten Reich und Zweitem Weltkrieg und deren Bedeutung für das Alter eingegangen wurde.

Erst im Nachhinein, fünfzig Jahre nach Beginn der Studie, wurden aus den auf Tonbändern aufgenommenen explorativen Interviews doch noch Erkenntnisse gewonnen. Auf der Suche nach Dokumenten über etwaige Auseinandersetzungen zwischen „Nazi-Eltern“ und ihren Kindern vertiefte sich die Historikerin

65 In dieser Studie ist nur kurz die Rede davon, dass die Befragten die politische Situation mit Beginn der NS-Zeit nicht oder nur indirekt ansprachen, „gehörten doch viele Angehörige dieser Kohorte zu den von Hitler Verführten“ (Lehr & Thomae 1991, S. 81).

Christina von Hodenberg in die Tonbänder und Notizen des Forschungsteams. Auch wenn die Befragten nicht explizit auf ihr Verhalten während des Dritten Reichs eingingen, mussten sie sich im Rahmen der von ihnen erbetenen Schilderung von Schwierigkeiten in der Nachkriegszeit zu manchen Folgen ihrer Verstrickungen äußern: zu ihren Entnazifizierungsverfahren, zu Herabstufungen und Entlassungen⁶⁶. Dabei gaben sie sich dann als ehemalige „Pg“ (Parteigenossen) zu erkennen. Etwa ein Viertel der Studienteilnehmer erwähnten, NSDAP-Mitglied gewesen zu sein, wobei „der Anteil der Belasteten vermutlich noch weit höher lag“ (Hodenberg 2018, S. 90).

Immerhin zwölf Prozent konnten zu einer Gegengruppe gezählt werden, weil sie im Rahmen der Exploration „einigermaßen glaubhafte Geschichten von Gegnerschaft oder Verfolgung“ (ebd.) einbrachten. Während der Untersuchungswoche machten sie ihren biografischen Hintergrund jedoch nicht öffentlich. Stattdessen exponierten sich einige wenige „Ewiggestrige“ mit rassistischen und antisemitischen Sprüchen bei den informellen Zusammenkünften der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie (ebd., S. 94 f.).

Die Berliner Altersstudie (die BASE – vgl. Kap. VI und VII) präferierte standardisierte Erhebungen. Dabei wurden auch Stationen der Berufs- und Familiengeschichte ermittelt, jedoch ohne mit den Befragten die konkreten zeitgeschichtlichen Umständen zu erörtern – dafür blieb keine Zeit. Bei einer retrospektiven Frage nach früherer „gesellschaftlicher Beteiligung“ wurde neben anderen Aktivitäten auch das Vorhandensein von „politischen Aktivitäten“ im 25. Lebensjahr abgefragt. Angesichts der geringen Nennungen bei diesem Item vermuteten die Forschenden, „dass die Mitglieder dieser Generationen nicht an die politischen Aktivitäten ihrer Jugend erinnert werden wollen und sie deshalb auch nicht erwähnen“ (Maas & Staudinger 1996, S. 548).

In den achtziger Jahren wurden am Bonner Psychologischen Institut zwei Diplomarbeiten geschrieben, die sich anhand von qualitativen Interviews mit je zwanzig älteren Frauen auf deren Bewältigungsstrategien im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit konzentrierten und dabei auch das Erleben des Dritten Reichs streiften (Bernasch 1986; Müller-Daehn 1986 – vgl. Kap. I 2.5). Anfang der 1990er Jahre schließlich thematisierte eine kleine Studienarbeit am Erlanger Institut für Psychogerontologie die Bewertung persönlicher Erfahrungen in der NS-Zeit auf eine direktere Weise. Je fünfzig Männer und Frauen im Alter zwischen 75 und 90 Jahren (Teilnehmende eines Trainingsprojekts zur Selbstständigkeit im Alter) wurden gebeten, in einem offenen Gespräch auf folgende Frage einzugehen: „Wie ist Ihre Meinung zum Dritten Reich, wenn Sie dies

66 Sie empfanden dies als Herabsetzung und Demütigung, auch wenn nicht wenige als „131er“ wieder eingestellt wurden. (Der Artikel 131 des Grundgesetzes wurde Anfang der fünfziger Jahre ergänzt und bot die Möglichkeit, Beamte wiedereinzustellen, die im Zuge der Entnazifizierung ihre Stellung verloren hatten).

einmal mit den heutigen politischen Verhältnissen in Deutschland vergleichen?“ In der Auswertung unterschied die Autorin zunächst nach Zustimmung und Ablehnung des Dritten Reichs, wobei auch eine Mittelgruppe („Wenn nicht Krieg und Judenverfolgung, dann sehr gut“; „Wenn der Krieg nicht gewesen wäre, wäre es besser als heute gewesen“) vorkam. Die Antworten gaben wieder, dass in den ersten Jahren mit dem Abbau der Arbeitslosigkeit und dem erzeugten Gemeinschaftsgefühl Zustimmung bis Begeisterung vorherrschte, die sich später (als absehbar war, dass der Überfall auf die Nachbarländer sich in die Zerstörung der Heimat umkehrte) ins Fatalistische verwandelte. Bei dem geäußerten Nebeneinander von ‚guten‘ und ‚schlechten‘ Seiten des NS-Systems trat nach Beobachtung durch die Studienleiterin bei den Befragten selbst noch im Rückblick eine „Empathielosigkeit gegenüber den Opfern“ (Poulaki 1992, S. 34) hervor.

Das Erlanger Institut für Psychologie beteiligte sich Anfang der neunziger Jahre an einem Projekt „Nationalsozialismus und Zweiter Weltkrieg in autobiographischen Erzählungen“, wobei ältere Menschen interviewt wurden, die während des Zweiten Weltkriegs schwere Luftangriffe erlebt hatten. Der Gerontologe Heinz Jürgen Kaiser, der sich grundsätzlich mit Bedingungen und Möglichkeiten „eines reflektierten Umganges mit sich selbst“ (Kaiser 1992) beschäftigte, ging in diesem Projekt der Frage nach, ob sich Zusammenhänge der Verarbeitung der NS- und Kriegszeit mit dem Kompetenzerleben im Alter finden lassen⁶⁷. Von den Psychologen im Forschungsteam wurden zwei gegensätzliche Bearbeitungsweisen herausgearbeitet, die mit „Ausschluss fremden Leids“ als dominierender Form und dem minoritären Typus „Denken mit den Opfern“ umschrieben wurden (vgl. Straub 1990)⁶⁸.

Biografische Untersuchungen bei Verfolgten nahmen Andreas Kruse und Eric Schmitt (2000) vor. Beide führten ausführliche Interviews mit 180 ehemaligen jüdischen Emigranten und 68 jüdischen Überlebenden von Vernichtungslagern und gingen dabei den Formen der Auseinandersetzung mit den meist traumatischen Erlebnisse im Dritten Reich nach. Den Befragten war – im Gegensatz zur deutschen Mehrheitsbevölkerung – auch im Alter die Vergangenheit im Nationalsozialismus gegenwärtig und sie reagierten sehr sensibel darauf, wie in der deutschen Gesellschaft auf diese Zeit eingegangen wurde. Der größere Teil der Befragten blieb im Emigrationsland, ein kleinerer Teil kehrte nach Deutschland zurück,

67 Diese Fragestellung blieb aufgrund methodischer Probleme und widersprüchlicher Informationen seitens der Interviewpartner letztlich erfolglos (vgl. Kaiser 1994).

68 Auffällig in den Erzählungen war, dass darin nur wenig oder gar nicht vom Leid und Tod ihnen bekannter Juden oder von der Ausbeutung der Zwangsarbeiter und Kriegsgefangenen im eigenen Betrieb die Rede war. Sie verweigerten sich der „Perspektivenübernahme“. Diesem distanzierenden Wahrnehmungs- und Verdrängungsmuster bei den meisten Befragten steht der Typus „Denken mit den Opfern“ gegenüber. Dies bedeutet, wenigstens ansatzweise deren Schicksal in die eigene Selbstwahrnehmung mit aufzunehmen (vgl. Straub 1990).

in das Land, „in dem ihre Familie über viele Generationen verwurzelt war und in dem sie ihre Kindheit und Jugend verbracht haben“ (ebd., S. 271).

Grundsätzlich hatte sich die deutsche Alternswissenschaft wenig mit der Forschungsfrage auseinander gesetzt, wie im Dritten Reich das Thema Alter behandelt wurde. Es waren Hans-Joachim von Kondratowitz (2000b) und Hans-Werner Wahl (2003), die sich des Themas annahmen. Nach Wahl erbringt eine Durchsicht der 1938 von dem Mediziner Max Bürger⁶⁹ in Leipzig mitgegründeten Zeitschrift für Altersforschung (1956 umbenannt in Zeitschrift für Alternsforschung) „nur wenige Hinweise auf eine ‚Nazi-Infiltration‘ der dort dokumentierten deutschen Alternsforschung, wenngleich der Erstherausgeber, Emil Abderhalden, sich bereits früh (1921) durch problematische Äußerungen zur ‚Lebensuntüchtigkeit‘ hervorgetan hatte“ (Wahl 2003, S. 98).

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie diskutierte sehr spät in den Jahren 2013 bis 2015, ob ihr Wissenschaftspreis weiter nach Max Bürger benannt werden konnte. Auf der Basis eines wissenschaftlichen Gutachtens des Historikers Wolfgang Wippermann und einer Vorlage des Präsidiums beschloss die Mitgliederversammlung der DGGG, den Preis nicht mehr nach ihm zu benennen⁷⁰. In der Beschlussvorlage heißt es: „Unbestritten sind Bürgers Verdienste für die Geriatrie und Gerontologie. Ambivalent hingegen war sein politisches Verhalten in beiden deutschen Staaten. Von beiden politischen Systemen konnte er als Arzt und Klinikchef profitieren. Diesen Profit hatte er selbst im Wissen von den Verbrechen seiner Kollegen im NS-Regime nicht gefährden wollen.“

69 Max Bürger (1885–1966) wurde 1937 Direktor der Medizinischen Klinik an der Universität Leipzig. Wegen seiner Mitgliedschaft (ab 1937) in der NSDAP wurde Max Bürger nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst als Leipziger Klinikleiter abgesetzt, aufgrund des Mangels an qualifizierten Ärzten jedoch bald wieder eingestellt. Auf ihn berufen sich die medizinischen Alternswissenschaftler in der DDR und der Bundesrepublik. Vom westdeutschen Ärztetag erhielt er 1956 die Paracelsus-Medaille, eine der höchsten Auszeichnungen in der Medizin.

70 Vgl. hierzu den Bericht des Präsidiums der DGGG in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 7/2014, S. 623–625 und die protestierende Stellungnahme zur „Eliminierung des Max-Bürger-Preises“ von ehemaligen Vorsitzenden der Sektion Biologie in Heft 5/2015, S. 494.

Teil B: Überleben und seine Determinanten

Kapitel V: Einflussfaktoren auf das Überleben im Lebenslauf – Erkenntnisse der sozialen Epidemiologie

Welche Gründe – neben der hohen Säuglings- und Kindersterblichkeit in den ersten Jahren des Lebens und den Kriegsereignissen im jungen und mittleren Erwachsenenalter – spielen beim Überleben im Lebenslauf und im Alter dieser Jahrgänge eine Rolle?

Der Pathologe und Anthropologe Rudolf Virchow lenkte als einer der ersten Forschenden die Aufmerksamkeit auf den Zusammenhang von Armut, Gesundheit und vorzeitigem Tod (Spree 1981), auch auf ihn geht der dann vor allem in der Arbeiterbewegung verwendete Begriff der Sozialhygiene zurück. Diese Erkenntnislinie mit weiteren Ansätzen aus der Zeit der Weimarer Republik wurde im Nationalsozialismus mit seiner biologistischen und rassistischen Ideologie abgebrochen.

In der DDR beschäftigten sich die Arbeiten zur Gero-Hygiene mit dem Zusammenhang von Morbidität bzw. Mortalität und sozialer Umwelt. Unter anderem wurde aus den auch nach Familienstand differenzierten Tabellen der amtlichen Statistik zur altersspezifischen Sterblichkeit abgelesen, dass jenseits des 55. Lebensjahres Verheiratete die niedrigsten Sterbeziffern sowie ledige und verwitwete Männer eine fast dreimal so hohe Sterblichkeit wie Frauen gleichen Familienstands hatten (Eitner 1975c, S. 55). Es gab aber keine vertiefenden Mortalitätsstudien unter Einbezug weiterer Merkmale.

In der BRD waren die Möglichkeiten, Todesursachenstatistiken nach sozialen und psychologischen Merkmalen auszuwerten, aufgrund des Fehlens eines nationalen Mortalitätsregisters lange Zeit sehr beschränkt (Kroll & Lampert 2009). Es standen immerhin Forschungsergebnisse aus Daten einzelner Krankenkassen (Geyer & Peter 1999; Voges et al 2004; Borchert 2008) und Rentenversicherungsträger (Himmelreicher et al. 2006; Gaudecker & Scholz 2007) zur Verfügung.

1. Westdeutschland: Soziale Ungleichheit und Sterblichkeit

Seit den achtziger Jahren bestand die Möglichkeit, Daten der seit 1984 jährlich bei etwa 10.000 Personen (ab 18 Jahren) erhobenen Wiederholungsuntersuchungen des Sozioökonomischen Panels (SOEP) für Mortalitätsanalysen zu nutzen. Einen besonderen Kniff wandten dabei Schepers und Wagner (1989) an, um an Todeszeitpunkte und Lebensdauer zu kommen: Sie befragten die SOEP-Teilnehmen-

den nach den Geburts- und Todesjahren der Eltern, deren Schul- und Berufsausbildung sowie nach der beruflichen Position des Vaters. Hochsignifikant für die Lebensdauer der Eltern erwiesen sich bei diesem methodischen Vorgehen der Schulabschluss mit Abitur und der Beamtenstatus.

Um die Todesdaten von SOEP-Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu eruieren, sind größere Anstrengungen zu bewältigen. So wird bei den Ausfällen von Teilnehmenden an den Panels versucht, den Grund ihres Ausscheidens festzustellen, wobei dann auch etwaige Todesfälle dokumentiert werden können. Für einen Beobachtungszeitraum der ersten zehn Jahre des SOEP ermittelte Voges (1996) auf diese Weise bei nach 1890 Geborenen Überlebensvorteile nach Alter, Einkommen und Schulabschluss. Verwitwung und die Verkleinerung der Haushaltsgröße bei Männern und Alleinleben bei Frauen wirkte sich negativ auf das Überleben aus. Für spätere Beobachtungszeiträume bestätigte sich, dass die Überlebensraten deutlich von der Einkommensposition abhingen (Lampert, Kroll & Dunkelberg 2007; Lampert & Hoebel 2019).

Die Ergebnisse des Lebenserwartungssurveys des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung deckten für die nach 1910 Geborenen Unterschiede hinsichtlich des Bildungsabschlusses auf. So fiel der Anteil Verstorbener unter Befragten mit einem Hauptschulabschluss fast doppelt so hoch aus wie unter Abiturienten. Hinzu kamen geschlechtsspezifische Unterschiede, wenn man die fernere Lebenserwartung im Alter von 45 Jahren betrachtet: Sie lag bei den weiblichen Hauptschülern bei 36 und bei weiblichen Abiturienten bei 38 Jahren, größer war der Bildungsunterschied bei Männern mit 27 versus 32 weiteren Lebensjahren (Gärtner 2002; Luy 2006).

Weiterhin zeigten sich deutliche Unterschiede nach dem Niveau der Berufsausbildung und nach der Höhe des Einkommens. Personen mit einer niedrigen Berufsausbildung hatten ein höheres Mortalitätsrisiko als Personen mit qualifizierter Berufsausbildung. Die fernere Lebenserwartung von Angestellten war um mehr als vier Jahre höher als die der Arbeiter. Unterschiede von 5,5 Jahren Restlebenserwartung bei Männern und 3,6 Jahre bei Frauen wurden errechnet, wenn man die Befragten nach höherem und niedrigerem Haushaltsnettoeinkommen unterteilte (Helmert 2003).

Für die Mitte der Achtzigerjahre erhobene repräsentative Stichprobe mit nach 1913 Geborenen zum Thema „Leben und Gesundheit in Deutschland“ wurde in der zweiten Hälfte der Neunzigerjahre der Vitalstatus der Befragten ermittelt. Neben Alter und Geschlecht traten unter den in der Befragung einbezogenen Merkmalen das Raucherverhalten, der subjektive Gesundheitszustand, die Anzahl chronischer Krankheiten sowie die Schichtzugehörigkeit als statistisch wichtigste Einflussfaktoren für das Überleben hervor (Helmert & Voges 2002).

Bestätigung erfuhren diese Ergebnisse zur sozialen Ungleichheit in dem deutschen Sample der internationalen MONICA-Studie zu Determinanten der Herz-Kreislauf-Morbidität und Mortalität. Die Sterblichkeit wurde bis zum Jahre 1998

verfolgt. Im Ergebnis fand sich für dieses Krankheitsbild bei Männern ein enger Zusammenhang zwischen Bildung und Mortalität, der im Vergleich der Bildungsgruppen durch Unterschiede beim Einkommen und im Gesundheitsverhalten moderiert wurde. Für Männer wie für Frauen erwies sich das Rauchen als wichtigster verhaltensbezogener Prädiktor der Mortalität (Klein & Unger 2001; Schneider 2007).

Diese Studien zeigten auch, dass frühzeitige Mortalität – von Unfällen und Kriegereignissen abgesehen – die letztendliche Folge des Zusammenhangs sozialer Ungleichheit mit gesundheitlichen Einschränkungen bis hin zu chronischen Krankheiten und Funktionseinschränkungen im Alltag war (Lampert et al. 2016).

Im Folgenden ziehe ich anhand der Alameda-, Boyd Orr-, Whitehall- und den Midspan-Studien, die mit verschiedenen methodischen Herangehensweisen Langzeitbetrachtungen durchführten, auch Ergebnisse epidemiologischer Studien aus angelsächsischen Ländern heran.

2. Ergebnisse aus angelsächsischen Ländern

In den 1960er Jahren entwickelten Lester Breslow, Nedra Belloc und George A. Kaplan vom Human Population Laboratory an der University of California das „Health and Ways of Living“-Panel, welches 1965 mit knapp siebentausend repräsentativ Befragten an der Westküste der USA im Alameda County im Gebiet um Oakland (Berkman & Breslow 1983) begann. Es folgten weitere Erhebungen etwa im Abstand von zehn Jahren bis kurz vor Ende des Jahrhunderts. Ausgangspunkt dieser Studien war das Interesse am Einfluss des Gesundheitsverhaltens auf verschiedene „Outcomes“, darunter auf die Mortalität. Erfasst wurden Personen ab dem Geburtsjahr 1890.

In Europa bereiteten Donald Reid und Geoffrey Rose die berühmt gewordene Whitehall-Studie im Londoner Regierungsviertel vor, die sich Ende der sechziger Jahre auf über 17.000 im Öffentlichen Dienst beschäftigte männliche Beamte im mittleren Lebensalter mit sozialmedizinischen Fragestellungen ausrichtete. Zu diesem Erhebungszeitpunkt waren die Teilnehmenden im Alter zwischen 40 und 64 Jahren, d. h. sie waren zwischen 1903 und 1927 geboren. In den siebziger Jahren trat mit Michael Marmot ein Wissenschaftler in die Forschungsgruppe ein, der den Blick auf sozialstrukturelle Einflussfaktoren weitete. Seit den 1960er Jahren waren die mit Herz-Kreislaufkrankheiten verbundenen Todesfälle bei den niederen Schichten so angestiegen, dass sie nunmehr über der (stagnierenden) Mortalitätsrate bei den oberen Schichten lagen (Rose & Marmot 1981, S. 14). Die Whitehall-Daten stellten für Marmot eine Gelegenheit dar, diesen Zusammenhängen zwischen Sozialschicht, konventionellen Risikofaktoren und der Mortalität nachzugehen. Dies erfolgte durch weitere Beobachtung des Vitalstatus im

Sample, d. h. durch die Abgleichung mit Daten der Gesundheitsämter, ob die eingangs Befragten noch lebten bzw. wann sie gestorben waren.

Zur gleichen Zeit, Mitte der sechziger Jahre, initiierte Victor Hawthorne in Schottland die sog. Midspan-Studies (benannt nach der „midspan of life“; Hawthorne et al. 1972). Im Gegensatz zum großstädtischen Beamten-Sample des Regierungsdistrikts Whitehall bezogen die schottischen Studien auch Frauen, die ganze Breite der Arbeitsplätze (Industrie, Verkehrswesen, Dienstleistungssektor) und auch ländliche Gebiete ein. In Stadtteilen am Rande von Glasgow gelang es Hawthorne, fast drei Viertel der erwachsenen Gemeindemitglieder zu einer freiwilligen Teilnahme an klinischen Studien zu bewegen. Erfasst wurden ca. 6.700 Personen, die ab 1903 geboren waren.

Eine weitere Erkenntnisquelle bietet das nach dem Initiator des 1937 bis 1939 durchgeführten „Survey on Diet and Health“ in England und Schottland benannte Boyd Orr Sample mit damals 4.000 Kindern und Jugendlichen (Rowett Research Institute 1955). Es wurde dreißig Jahre später von einer nachfolgenden Forschergeneration wiederentdeckt. Davey Smith, Blane und andere eruierten anhand amtlicher Dokumente Wegzüge und Todesfälle und setzten die ermittelten Todesdaten und Todesursachen in Beziehung zu den in der ursprünglichen Erhebung erhobenen medizinischen, sozialen und psychologischen Daten. Um die Merkmalspalette zu verbreitern, fanden mit den Überlebenden 1997/98 ein schriftlicher Resurvey und mit einer Teilgruppe biografische Interviews statt. Das Sample bestand aus den zwischen 1922 und 1932 Geborenen.

Die Alameda Study belegte ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko für einkommensschwache Personen, aber nur bis zum Alter unter 60 Jahren. Sie strich die Bedeutung des Gesundheitsverhaltens heraus (Kaplan et al. 1987). Mortalitätsanalysen dreißig Jahre nach der Ersterhebung von 1965 zeigten, dass die Befragten mit schlechterem Einkommen in diesem Zeitraum ein erhöhtes Sterberisiko hatten (Lynch et al. 1997, S. 1893).

Die Mortalitätsanalyse über diese Zeitspanne machte die schädliche kumulative Wirkung benachteiligender Lebensverhältnisse über den Lebenslauf deutlich. Ein sich im Lebenslauf verbesserndes Einkommen wirkte sich mildernd aus⁷¹. Gegenüber den jeweils sozioökonomisch Bessergestellten lag das Sterberisiko in diesem Zeitraum über drei Dekaden bei den sozial Benachteiligten viel höher, und zwar bei der jüngsten Altersgruppe (bei Studienbeginn 18 bis 35 Jahre) um den Faktor 3, in der mittleren Altersgruppe (bei Studienbeginn 36 bis 45 Jahre)

71 Anhand von zu drei Zeitpunkten erfassten Einkommensverhältnissen konnten auch „Aufsteiger“ identifiziert werden, die zwar eine sozioökonomisch niedrigere Ausgangsbasis aufwiesen, deren Einkommen sich im Lebenslauf aber signifikant veränderte („income dynamics“). In dieser Kombination schlechter Bedingungen in der Kindheit, aber verbessertem sozioökonomischen Status im weiteren Erwachsenenalter, wirkte letzterer gegen die zunächst ungünstige Prognose der Lebenserwartung.

um den Faktor 1,7 und in der ältesten Gruppe (bei Studienbeginn 45plus) um den Faktor 1,2 (vgl. Turrell et al. 2007).

Das bedeutendste Ergebnis der Whitehall-Studie findet sich in der Herausarbeitung des „sozialen Gradienten“ bei Morbidität und Mortalität. Die Autoren fragten, „how it is possible for members of a highly-placed social group to have a relatively low risk of coronary heart disease“ (Rose & Marmot 1981, S. 13). Es lag daran, dass die Männer mit höherem Bildungsstand und beruflicher Einstufung (vor allem in Positionen mit Leitungstätigkeit) ein gesundheitsbewussteres Verhalten zeigten und durchschnittlich länger lebten. Dies wirkte sich vor allem auf die Verfassung des Herz-Kreislauf-Systems aus: „The lower the grade, the higher the risk. Overall, the men in the lowest grade had 6–7 times the CHD mortality rate of the men in the highest (administrative) grade“ (Marmot et al. 1978, S. 245). Auch bei einer gesonderten Betrachtung nach Altersgruppen (Alter 40 bis 49, 50 bis 59 und 60 bis 64 bei Studienbeginn) bestätigte sich dieser soziale Gradient.

In den Midspan-Studies wurden neben den Männern auch berufstätige Frauen befragt und es wurden mehr Aspekte des Lebenslaufs einbezogen. Im Ergebnis der Studien sind auch hier sozioökonomische Einflüsse dominant. Bei den Frauen war ein frühes Verlassen des Schul- und Ausbildungssystems vor der Vollendung des 15. Lebensjahres mit einem höheren Sterberisiko – egal welcher Todesursache – verbunden (Heslop et al. 2001, S. 481). Bei den Männern hatten einzelne Todesursachen (z. B. Schlaganfall und Magenkrebs) deutlich mit depravierten Lebensverhältnissen in der Kindheit zu tun. Lungenkrebs als Todesursache war sehr stark von den Arbeits- und Lebensbedingungen im Erwachsenenalter beeinflusst (Davey Smith et al. 1997). Mit schlechten sozioökonomischen Bedingungen sowohl in der Kindheit als auch im Erwachsenenalter korrelierten die Herz-Kreislauferkrankungen bei beiden Geschlechtern.

In der Zusammenschau der sozioökonomischen und verhaltensbezogenen Faktoren sprachen die Forschenden (Davey Smith & Hart 2002) von kausalen Zusammenhängen bzw. Kausalketten: Menschen, die schon in der Kindheit sozioökonomisch mit einer negativen „exposure“ konfrontiert waren, zeigten mit großer Wahrscheinlichkeit auch unvorteilhafte Verhaltensweisen. Ungünstige soziale Umstände in der Kindheit und das Aufwachsen in depravierten Nachbarschaften erhöhten das Risiko, früher die Schule zu verlassen und keine oder wenige Ausbildungen abzuschließen, was wiederum zu einer ungünstigen beruflichen Entwicklung im Erwachsenenalter und zu einer Orientierung an sozialen Gruppen führte, in denen gesundheitsschädigende Verhaltensweisen (Rauchen, Alkohol) praktiziert wurden (ebd., S. 1295).

Mortalitätsanalysen aus dem Boyd Orr Sample belegten die signifikante Beziehung zwischen den Wohnbedingungen in der Kindheit (gemessen am Merkmal guter Belüftung der Wohnung im Unterschied zu feuchten Wohnungen) und der Lebensdauer. Schlechte Wohnqualität ballte sich in bestimmten Stadtteilen. Die Länge des Lebens und die Art der Todesursachen wurde also auch dadurch

beeinflusst, in welchen Gegenden und Orten man aufgewachsen war. Personen, die an einem Ort mit relativ hoher Kindersterblichkeit geboren wurden, hatten im Erwachsenenalter eine geringere Lebenserwartung (Blane et al. 2009; Frijters et al. 2007).

3. Determinanten der Mortalität im Alter

Während in der kalifornischen Alameda Studie das höhere Sterberisiko einkommensschwacher Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer im Lebenslauf zurückging, zeigte sich in der britischen Whitehall Studie, dass der Einfluss des sozialen Status auf die Mortalität in den Altersgruppen 65 bis 89 Jahren (verglichen mit dem Alter 40 bis 64 Jahre) zwar abnahm, aber signifikant erhalten blieb (Marmot & Shipley 1996).

Der oben erwähnte deutsche Lebenserwartungssurvey wies auf, dass auch von den 60- bis 69-Jährigen im Beobachtungsfenster 1984 bis 1998 deutlich mehr Hauptschulabgänger als Abiturienten verstarben (Gärtner 2002).

In aktuellen Studien stellten Huisman et al. (2013) auf Basis von Mortalitätsdaten aus mehreren europäischen Regionen fest, dass sich ein niedriger sozialer Status auch noch im höheren Alter auf die Überlebenswahrscheinlichkeit negativ auswirkte. Bildungsungleichheiten bestanden weiter im Alter, schwächten sich jedoch ab (Huisman et al. 2004).

Studien zu Hochaltrigen (80plus) jedoch kamen je nach Todesursache, Kohortenzugehörigkeit und Geschlecht (Mackenbach et al. 2004, Guilley et al. 2010; Lampert et al. 2016) zu nicht eindeutigen Ergebnissen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der sozioökonomische Gradient bei älteren Personen etwas schwächer ausfällt oder je nach Studie gar nicht auftritt. Dies kann nicht nur darauf zurückgeführt werden, dass im Ruhestandsalter berufsbezogene gesundheitliche und psychische Belastungen des Arbeitslebens wegfallen. Auch muss in Rechnung gestellt werden, dass die Personen, die dieses Alter erreicht haben, hinsichtlich mancher Merkmale homogener sind, z. B. sind mehr Personen mit niedrigem Sozialstatus vorzeitig gestorben und es gibt im hohen Alter weniger Unterschichtangehörige. Der soziale Gradient unterscheidet dann in dieser Überlebendenpopulation nicht mehr so gut.

Wie stellen sich die Einflussfaktoren auf ein langes Leben im Alter in den beiden deutschen gerontologischen Studien dar, die im Alter von 60 bzw. 70 Jahren einsetzten? Mit dieser Frage beschäftigt sich das folgende Kapitel.

Kapitel VI: Überleben nach dem 60. und 70. Lebensjahr

1. Grundlegende Annahmen zum Überleben im Alter

Welche Faktoren tragen zu einem langen Leben in der Ruhestandsphase bei? Das Allgemeinwissen kreist um „Wer arm ist, lebt kürzer“, um Ernährung und körperliche Bewegung, die Gesundheit im Lebenslauf, um Lebensstile. Auch liest man davon, dass die Lebenszeitprognose für Verheiratete besser ausfällt als für Singles (vgl. Klein 2004).

Dies anhand von Datensätzen aus der sozialwissenschaftlichen und medizinischen Forschung zu prüfen, erfordert nicht nur das Vorhandensein von erhobenen Merkmalen zu den vermuteten Einflussfaktoren, sondern auch Studien, in denen das Sterbealter der Befragten recherchiert worden ist. Meist jedoch werden sozialwissenschaftliche Befragungen nur zu einem einzigen Zeitpunkt unternommen, eine Nachuntersuchung bei den selben Personen ein oder zwei Jahre später kommt eigentlich nur bei Studien vor, bei denen man wissen möchte, wie es den Beteiligten nach einem Ereignis (z. B. einer Krankheit) im Leben ergangen ist.

Verstorbene Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer werden zu den Ausfällen (Drop-outs) gezählt. Die Ermittlung des Todeszeitpunktes geschieht eher selten, weil aufwändig. Ziel aktueller Studien ist ja schließlich, ihre Situation zu Lebzeiten zu erheben, z. B. als Sozialberichterstattung wie beim Deutschen Alterssurvey, um wissenschaftliche Grundlagen für gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen bereit zu stellen.

Längsschnittuntersuchungen über viele Jahre bei denselben Personen sind ausgesprochen rar. In der Regel enden die Studien also bald – oft auch, weil es schwer ist, für mehrere Nachbefragungen zusätzliche Finanzierungen zu bekommen.

In weiteren Erhebungsdurchgängen wird das Abschmelzen des Samples durch Wegzug, Krankheit oder Tod und durch Aussteigen der Teilnehmenden wegen nachlassendem Interesse oder bewusster Verweigerung zum Problem. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die nachfolgenden Erhebungen mehrere Jahre auseinander liegen. Das Abschmelzen des Samples droht die Aussagen zu verzerren, wenn sich unter den Ausgeschiedenen eher Personen mit „schlechten“ Merkmalsausprägungen befinden und unter den in der Studie Verbliebenen also eine „positive Selektion“ stattfindet.

Der Drop-out durch Tod im Laufe der Studie kann jedoch für vergleichende Analysen genutzt werden, in denen gefragt wird, inwieweit sich die „Frühverstor-

benen“ von den in der Studie Verbliebenen unterscheiden. Dies sind die Survivor-Nonsurvivor-Vergleiche bzw. Ereignisanalysen (Ereignis „Tod“) im Studienverlauf. Sie ergeben Trendaussagen.

Nur bei Studien, in denen über die Erhebungen hinaus auch das Sterbedatum und damit die faktische Lebensdauer (im Unterschied zu den hochgerechneten Lebenserwartungen) identifiziert wird, ist für den Kreis der in der Ausgangserhebung untersuchten Personen rekonstruierbar, wie lang sie noch gelebt haben. Erst wenn alle verstorben sind und das Todesdatum bekannt ist, lassen sich für die Gesamtheit des Samples Beziehungen zwischen frühem oder späteren Sterben in Relation zu ihrem Alter und ihren lebenslagespezifischen Merkmalen aufdecken.

Sozialwissenschaftliche Forschung untersucht die Menschen zu ihren Lebzeiten. Gerontologische Forschung bezieht sich in ihren Aussagen auf die, die ein bestimmtes höheres Alter erreicht haben. Gerontologie ist bisher letztlich Überlebenden-Wissenschaft, denn die 60-Jährigen, die 70-Jährigen etc. stellen eine Selektion ihrer Generation dar. Das Sterbedatum der Mitglieder einer Studie zu kennen, ist selten genug und birgt für die Lebenslaufforschung ein großes Erkenntnispotenzial.

In Deutschland gibt es bisher nur zwei gerontologische Datensätze, die eine große Vielfalt von Variablen enthalten und bei denen das Todesdatum der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer erhoben worden ist. Dies sind die Bonner Längsschnittstudie des Alters (BOLSA) und die Berliner Altersstudie (BASE), beginnend mit dem 60. oder 70. Lebensjahr und dem Bemühen, für alle Teilnehmenden bei den Einwohnerämtern den Todeszeitpunkt zu erfahren.

Mit den Datensätzen der BOLSA und der BASE inklusive der Todesdaten konnte ich eigene Analysen durchführen⁷². Folgende Fragen stellten sich: Wie stark wirkten sich gesundheitliche, soziale und psychologische Merkmale aus? Welche Bedeutung hat es, in welchen sozioökonomischen Verhältnissen die Älteren wohnten und ob sie alleine oder mit anderen Personen lebten? Gefundene Zusammenhänge sollen zunächst bivariat in Korrelationen mit der verbleibenden Lebenszeit aufgezeigt werden. Anschließend ist dem komplexen Zusammenspiel der Einzelfaktoren in Richtung auf die Variable „time to death“ mittels multivariater Verfahren nachzuspüren.

Den folgenden Auswertungen der BOLSA und BASE liegt ein theoretisches Modell⁷³ zu Grunde, das neben dem Altern als biologischem Risikofaktor weitere Dimensionen einbezieht. Diese sind zum einen Merkmale der sozialen und biografischen Herkunft sowie aktuelle persönliche Verfassungen in materiellen, gesundheitlichen, funktionellen und kognitiven Bereichen. Zu diesen ‚objektiven‘

72 Ich danke Christoph Rott von der BOLSA und Julia Delius sowie Ulmann Lindenberger von der BASE für den Zugang zu den Rohdaten und für Unterstützung.

73 Hierbei habe ich mich unter anderem von den theoretischen Modellen aus der BASE (z. B. Steinhagen-Thiessen & Borchelt 1996) leiten lassen.

Zuständen kommen die Selbsteinschätzungen in den gegenwärtigen Lebenslagen, subjektive Einstellungen und Lebensthemen sowie die eigene Aktivität in verschiedenen Lebensbereichen hinzu.

Insgesamt wird von folgenden Annahmen ausgegangen: Frauen leben im Durchschnitt länger als Männer, aber sie überleben mit gesundheitlichen und funktionellen Einschränkungen. Dagegen verfügen die überlebenden Männer im hohen Alter durchschnittlich über einen besseren Gesundheitszustand als die überlebenden Frauen, denn die meisten gesundheitlich eingeschränkten Männer sind vorzeitig verstorben. Somit ist zu prüfen, ob sich in Mortalitätsanalysen ein solches Muster abbildet.

Auch ist anzunehmen, dass die Gutsituierten durchschnittlich länger leben als die sozial Benachteiligten, u. a. weil sie finanziell (und vom Informationsniveau her) bessere medizinische Leistungen in Anspruch nehmen können und an weniger gesundheitsschädigenden Arbeitsplätze im Berufsleben tätig waren. Bei den sozial Benachteiligten sind allerdings die meisten gesundheitlich Eingeschränkten schon ausgeschieden, die Überlebenden unter ihnen zeichnen sich möglicherweise durch gesundheitliche Robustheit und andere resiliente Ressourcen aus.

Insofern ist von Interesse, ob in den beiden deutschen gerontologischen Studien der „soziale Gradient“ noch zum Tragen kommt. Weiterhin ist zu prüfen, ob angesichts der (gegenüber den epidemiologischen Studien) vielfältigeren Merkmalspalette in der BOLSA und BASE zusätzliche Variablen, z. B. aus dem Alltagsverhalten und der Subjektivität, eine besondere Wirkung auf die Restlebenszeit zu erkennen geben.

2. Mortalitätsdeterminanten aus zwei gerontologischen Längsschnittstudien

2.1 Die BOLSA und die BASE

Die Bonner Längsschnittstudie des Alters (BOLSA) lief von 1965 bis 1983 und die Berliner Altersstudie (BASE) von 1990 bis 2009. Die Studien umfassen die Geburtsjahrgänge zwischen 1890 und 1905 bzw. zwischen 1877 und 1922.

In den gerontologischen Untersuchungen in den USA der 1960er Jahre entstammten die Teilnehmenden eher den interessierten gebildeten Schichten. Im Unterschied zu diesen Studien war es das Ziel der BOLSA, über eine annähernd repräsentative Stichprobe ein Abbild der Altersbevölkerung in der Bonner Region zu bekommen. Allerdings trat der Effekt ein, dass von den per Zufallsprinzip ausgewählten Personen vor allem die besser Situierten zusagten. Mit Hilfe von Einrichtungen der offenen Altenhilfe, Betriebspsychologen und Gemeindepfarrern wurden Teilnehmende auch aus dem Rhein-Main- und Rhein-Neckar-Gebiet

rekrutiert, bis für zwei Jahrganggruppen (1890–95 und 1900–05), d. h. für 60- bis 75-Jährige, genügend „einfache Leute“ und eine auch nach Geschlecht annähernd gleich große Gruppenbesetzung gewonnen war⁷⁴. Die Stichprobe sollte aus Personen bestehen, die für die Längsschnittstudie über mehrere Jahre bereit waren, „nach Bonn zu reisen, dort im Hotel zu wohnen, und während einer ganzen Woche in einem Universitätsinstitut verschiedene Testaufgaben durchzuführen und sich interviewen zu lassen“ (Thomae & Lehr 1987, S. 7). Damit war wie in den US-Studien eine Positivauswahl vor allem hinsichtlich der gesundheitlichen Ausgangssituation nicht zu vermeiden⁷⁵. Insgesamt war die Stichprobe (n=222) der BOLSA nicht nur in Bezug auf Gesundheit, sondern auch hinsichtlich des Schulabschlusses positiv selektiert.

Um möglichst vielfältige Altersformen zu entdecken, war es nicht das Ziel, Hypothesen zu testen, sondern explorativ vorzugehen. An verschiedenen Tagen der Untersuchungswoche erhielten die Teilnehmenden in einem halbstrukturierten Gespräch viel Raum für ihre Erzählungen. Die Exploration bezog sich auf die gegenwärtige Situation, die Vergangenheit (Biografie bis zum Berufseintritt bzw. Heirat und die Nachkriegssituation) und die nächste Zukunft. Auch wurde ihr Kontaktverhalten, ihre Stimmung und Angepasstheit während der Untersuchungswoche (inkl. einer Schifffahrt auf dem Rhein) beobachtet.

Im Vordergrund standen nicht „objektive“ Lebenslagen, sondern deren kognitive Repräsentation, d. h. die „Situation, so wie sie die Befragten sahen“ (Thomae 1983, S. 207). Mit den Explorationen und Beobachtungen gingen jedoch keine phänomenologischen Beschreibungen oder Analyseprozeduren der qualitativen Sozialforschung einher, sondern es folgte mit dem Rating eine Objektivierung durch die Forschenden. Die gewonnenen Informationen wurden zum Teil bereits am selben Tag von den Interviewern quantifiziert, d. h. sie (und nicht die Befragten) ordneten die Aussagen in sechs- bis neunstufige Skalen ein. Die gesundheitlichen und kognitiven Erhebungen wurden ohnehin in Form quantifizierender medizinischer Untersuchungen und mit Hilfe von Intelligenz- bzw. psychomotorischen Tests durchgeführt.

Die Berliner Altersstudie (BASE) hatte das Ziel, die Lebenssituation alter und sehr alter Menschen in einer Großstadt (hier: West-Berlin) in möglichst breiter Form zu beschreiben. Die Stichprobenziehung beim Einwohnermeldeamt erfolgte mehrstufig, sodass bei Nichtteilnahme der zunächst angesprochenen Personen für jeden Geburtsjahrgang und für Männer bzw. Frauen genügend Nachrücker zur Verfügung standen.

74 Von den Befragten waren 15,5 Prozent Heimatvertriebene, weitere neun Prozent stellten in der Diktion der BOLSA „Zonenflüchtlinge“ dar (eigene Berechnungen).

75 Thomae schrieb hierzu nur: „Hinsichtlich der sozialen Struktur der Stichprobe bemühten wir uns, möglichst repräsentativ zu sein. Derartigen Bemühungen aber sind bei Studien dieser Art stets Grenzen gesetzt“ (Thomae 1993, S. 143).

In der BASE waren die ab dem Alter von 70 Jahren aufeinander folgenden Fünfjahres-Altersgruppen quantitativ gleich besetzt und in jeder Altersgruppe gleich viel Männer und Frauen vertreten. Auf diese Weise wurden erstmals bei den Hochaltrigen in Deutschland ausreichend viel Personen befragt, um Aussagen zur objektiven und subjektiven Lebenssituation im hohen und höchsten Alter machen zu können. Im Unterschied zur BOLSA umfasste das BASE-Sample neben Personen in Privathaushalten auch Heimbewohnerinnen und -bewohner.

Nach zwei Pilotstudien, in denen geprüft wurde, wie hochaltrige Menschen angemessen angesprochen werden können, musste man zunächst mit dem Umstand umgehen, dass nur etwa ein Drittel der ausgewählten Personen an der umfassenden Studie teilnehmen wollte. Da ein größerer Teil sich aber zu einer zeitlich kurzen Befragung bereit erklärte, wurde eine sogenannte Ersterhebung durchgeführt, die dazu diente, Basisinformationen zu erheben.

Das eigentliche BASE-Sample bestand aus 516 Personen der Geburtsjahrgänge 1887 bis 1922. Die Teilnehmenden hatten insgesamt 14 Sitzungen zu absolvieren, um das gesamte Erhebungsprogramm zu bewältigen. In der Regel wurden sie von den Erhebenden in ihrer Wohnung aufgesucht. Für körperliche Untersuchungen und kognitive Tests wurden sie in medizinische Einrichtungen der FU Berlin eingeladen. In den Fällen, in denen die Befragten nicht mobil genug waren, fanden die Gesundheitsuntersuchungen mit tragbaren Geräten zu Hause bzw. im Heim statt.

Die vier als gleichberechtigt angesehenen Forschungseinheiten Innere Medizin und Geriatrie, Psychiatrie, Psychologie sowie Soziologie und Sozialpolitik hatten im Laufe der Kooperation gemeinsame theoretische Orientierungen zum differentiellen Altern, zur Kontinuität bzw. Diskontinuität des Alterns, zu den Kapazitätsreserven im Alter und zur Interdisziplinarität entwickelt (vgl. Baltes et al. 1996, S. 28 ff.). Die FE Psychologie versuchte mit den Konstrukten Intelligenz, Persönlichkeit und soziale Beziehungen „einige der Schwerpunkte zu berücksichtigen, die in der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie zentral waren“ (ebd., S. 34), die FE Soziologie befasste sich mit Lebenslauf und materiellen Lebenslagen der Teilnehmenden, die FE Psychiatrie und Medizin mit den Facetten der somatischen und psychischen Morbidität.

Sehr sorgfältig wurden Selektivitätsanalysen und Vergleiche mit Mikrozensusdaten vorgenommen. Die Autoren sahen ihre Studie als repräsentativ an, zumindest für westdeutsche Großstädte⁷⁶ (ebd., S. 45).

76 In Berlin lebten zu diesem Zeitpunkt sehr viele Flüchtlinge und Vertriebene aus ländlichen Gebieten im früheren Ostpreußen. Vor allem die Angehörigen der Unterschicht stammen zu vierzig Prozent „aus den heute polnischen Regionen“, während „die Zuzügler aus West- und aus Ostdeutschland [...] einen überproportional hohen Anteil von Angehörigen der höheren Schichten aus(machen)“ (Mayer & Wagner 1996, S. 261).

Auch die Berliner Altersstudie führte über weitere 18 Jahre Veränderungsuntersuchungen durch (vgl. Kap. VII). Angesichts der Hochaltrigkeit des Samples schon zu Beginn der Studie war der Schwund durch Tod und Drop-Outs jedoch nicht unerheblich.

Auch die meisten Teilnehmenden der BASE hatten nur die Volksschule abgeschlossen. Ihre Berufsgeschichte war mit Auf- und Abstiegen verbunden (vgl. Maas et al. 1996). Hinsichtlich der letzten beruflichen Tätigkeit überwogen bei den Männern die qualifizierten Angestellten, Beamten und Selbstständigen. Die befragten Frauen fanden sich vor allem in den Rubriken der ungelerten und unqualifizierten Arbeiter- und Angestelltenberufe sowie bei den mithelfenden Familienangehörigen (vgl. Mayer & Wagner 1996, S. 259).

2.2 Die Lebensdauer der Befragten

Die Ausgangsstichprobe der BOLSA mit den 60- bis 65-Jährigen bzw. 70- bis 75-Jährigen repräsentiert das „Dritte Alter“⁷⁷. Die BASE nahm ein Spektrum des Alters von 70 bis über 100 Jahre in den Blick.

Nachdem alle Teilnehmenden verstorben waren, erfragten Mitglieder der Forschungsteams die genauen Sterbedaten bei den verschiedenen Einwohnermeldeämtern. Bei nur wenigen Personen, die nach der Studie verzogen waren, war dies nicht mehr möglich.

Das Todesjahr reicht im BOLSA-Sample vom 62. bis zum 99. Lebensjahr. Der Vitalstatus in der BASE wurde letztmals im Jahre 2008 erhoben. Die Spannweite des erreichten Alters in dieser Studie geht von 74 bis 106 Jahren. Nach dem ersten Erhebungsdurchgang schied von den Höchstaltrigen ein größerer Anteil aus. Vergleicht man die Lebensdauer der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beider Studien mit der durchschnittlichen Restlebenserwartung⁷⁸ der von ihnen repräsentierten Geburtsjahrgänge, dann erweist sich, dass sie älter als ihre Altersgenossinnen und Altersgenossen geworden sind.

2.3 Bivariate Zusammenhänge zur Mortalität

Schon im Verlaufe der Bonner Längsschnittstudie wurde der Frage nachgegangen, wie sich die inzwischen Verstorbenen von den noch in der Studie Verbliebenen, den sog. „Survivors“, unterschieden. Die Studienteilnehmenden,

77 Die Unterscheidung zwischen „Drittem“ und „Vierten Alter“ geht auf Peter Laslett (1995) zurück und stellt das überwiegend autonome, selbstständige Ruhestandsalter dem hochaltrigen Alter mit größeren Behinderungen und Einschränkungen gegenüber.

78 Anhand der Kohortensterbetafeln des Statistischen Bundesamts (2006).

die nach ca. 15 Jahren noch lebten, wiesen im Ausgangsjahr der Untersuchung bessere Werte als die Nonsurvivors beim Intelligenzmaß, dem subjektiven Gesundheitszustand, bei der Aktivität, beim „Gefühl gebraucht zu werden“ und hinsichtlich einer positiven Stimmungslage in der Bonner Untersuchungswoche auf (Lehr, Schmitz-Scherzer & Zimmermann 1987).

Meine bivariaten Analysen bezogen sich auf Zusammenhänge von Variablen des ersten Erhebungsdurchgangs mit „time to death“ (diese neu erzeugte Variable bildet die Differenz zwischen dem Tag der Ersterhebung und dem Todesdatum ab).

Bei den Ergebnissen aus der BOLSA kamen zum einen Variablen ins Spiel, die auf Merkmale der Herkunft und Sozialisation in Kindheit und Jugend verweisen, zum anderen fanden sich Merkmale aus der aktuellen Lebenssituation beim ersten Messzeitpunkt. Zunächst verdeutlichte sich der „lange Arm der Herkunft“: Je niedriger die Schichteinstufung des Elternhauses und die Dauer der Schulbildung ausfiel, desto geringer erwies sich die tatsächliche Restlebensdauer, vor allem bei den Frauen.

Was die Zeit vor dem Ruhestand betrifft, so korrelierte der Grad der geschilderten Belastungen in den Lebensbereichen Einkommen und Wohnen zehn Jahre vor der Ersterhebung (also Mitte der 1950er Jahre) bei den Frauen mit dem Maß der Restlebenszeit. Dieser Befund stimmt mit epidemiologischen Ergebnissen (vgl. Kap. V) überein, wonach sozioökonomische Benachteiligungen im mittleren Lebensalter und kurz vor der Verrentung ein Indikator für Kurz- bzw. Langlebigkeit sind.

Bei den Männern korrelierte das aktuelle Einkommen deutlich mit der Restlebenszeit, bei den Frauen etwas schwächer. Die Einschätzung der Studienteilnehmenden, ökonomisch unabhängig zu sein, assoziierte deutlich mit der verbliebenen Lebenszeit.

Gute Wohnverhältnisse waren ein weiterer für die Altersprognose eines längeren Lebens wichtiger Indikator. Bei den Männern assoziierten die Größe der Wohnung und bei den Frauen die Wohnqualität mit der Restlebenszeit.

Merkmale des objektiven Gesundheitszustandes (d. h. des von Ärzten festgestellten gesundheitlichen Allgemeinzustandes) gaben deutliche Hinweise auf die noch verbleibende Lebenszeit. Bei den Frauen waren dies die Lungenvitalkapazität, der Bluthochdruck und Anzeichen von Arteriosklerose, bei den Männern die objektive Gesundheit im Allgemeinen und das Hörvermögen sowie Anzeichen von Arteriosklerose im Besonderen. Jedoch korrelierte die subjektive Selbsteinschätzung der Gesundheit nur schwach bei den Männern und nicht bei den Frauen.

Von großer Bedeutung für die Lebensdauer waren die mit Intelligenztests gemessene geistige Leistungsfähigkeit im Alter und die psychomotorische Reaktionsfähigkeit für die Frauen, ebenso (wenngleich etwas schwächer) bei den Männern.

Geringe familiäre Belastungen und die Zufriedenheit als Ehepartner waren günstig für ein längeres Leben, dies zeigte sich vor allem bei den Männern. Diese geschlechtsspezifische Zufriedenheit basierte allerdings auf der lebenslang praktizierten ungleichen Arbeitsteilung im Haushalt. Bei den Männern korrelierte passives Verhalten im Haushalt (ein Engagement in Haushaltstätigkeiten wie Aufräumen und Einkaufen fand sich fast nur bei alleinstehenden Männern) mit einer längeren Restlebenszeit. Dagegen war das unfreiwillige Alleinleben der Männer dieser Generation eher mit schwierigen Lebensbedingungen und einer schlechten Altersprognose verbunden.

Für in Partnerbeziehungen stehende Männer waren Belastungen und Konflikte in der Partnerrolle und im familiären Bereich nicht günstig für ein längeres Leben. Die Aktivität in der Elternrolle („Elternaktivität“) hing mit der Variable „time to death“ negativ zusammen (d. h. eine niedrigere Aktivität assoziierte mit längerer Lebenszeit), vorausgesetzt die Beziehung zu den erwachsenen Kindern war gut und es traten von dieser Seite her keine Belastungen auf. Erst wenn in der Familie Schwierigkeiten auftauchten, wirkte sich dies negativ auf die verbliebene Lebenszeit aus.

Für die Männer war die Selbsteinschätzung, in vielerlei Hinsicht gebraucht zu werden, z. B. noch in beruflichen Rollen und hinsichtlich der finanziellen Versorgung der Familie, von großer Bedeutung für die Länge der restlichen Lebenszeit. War ihre aktuelle Lebenssituation jedoch sehr stark von Gefühlen der Enttäuschung bestimmt, so wies dies bereits auf eine ungünstige Prognose hin. Dagegen hatten Männer mit einer eher optimistischen Sicht auf die persönliche Zukunft und konkret mit einem größeren Ausmaß an Plänen für das kommende Jahr bessere Voraussetzungen dafür, mit dieser positiven Einstellung auch (sehr) alt zu werden.

Bei den Frauen im BOLSA-Sample fanden sich keine statistischen Zusammenhänge von Variablen der aktuellen familiären Lebenssituation, des finanziell Gebrauchtwerdens und der Zukunftsorientierungen zur Restlebenszeit. Jedoch fiel bei ihnen eine sehr starke Beziehung zwischen außerhäuslichem kommunalen Engagement (in der sog. Citizen-Rolle) einerseits und Langlebigkeit andererseits auf.

In der BASE geht die Spannweite des erreichten Alters von 74 bis 106 Jahren. Über diese Altersspanne hinweg ergab sich in den bivariaten Analysen eine Vielzahl von Hinweisen, welche Variablen des ersten Erhebungsdurchgangs auf ein frühes Mortalitätsrisiko bzw. auf ein langes Leben hindeuteten. Sie entstammten vor allem aus den Dimensionen der Risiken als auch der Ressourcen.

Die Anzahl der Bildungsjahre (Schul- und Berufsausbildung) hatte Einfluss auf die Restlebenszeit, wobei diese Variable kaum bei den Männern, wohl aber bei den Frauen zum Tragen kam. Dagegen wirkte sich das Berufsprestige (Sozialprestige des letzten Berufs) vor allem bei den Männern auf die Lebensdauer aus.

Materielle Risiken standen deutlich mit der Restlebenszeit in Verbindung. Am Beispiel des Indikators „materielle Armut“ (zusammengesetzt aus den Variablen Äquivalenzeinkommen, Wohneigentum und Vermögen) trat mit deutlichem Abstand die niedrigere Restlebenserwartung der Personen in materieller Armut hervor.

Im Bereich psychosozialer Risiken hatten Partnerlose eine kürzere Restlebensdauer als Befragte mit Lebenspartner bzw. -partnerin. Außerdem stellte das Fehlen nahestehender Personen und ein geringeres soziales Netzwerk ein Mortalitätsrisiko dar.

Dass Verwitwete ein höheres Mortalitätsrisiko hatten, bestätigt sich bivariat für die Männer. Für Verheiratete, Geschiedene und Ledige beider Geschlechter fanden sich in der BASE keine Zusammenhänge mit der Restlebenszeit. Sofern Kinder und Enkel vorhanden waren, wirkten sich aktive Unterstützungsleistungen positiv auf die Restlebenszeit aus. Diese Hilfen waren meist materieller Art.

Hinsichtlich gesundheitlicher Risiken hing die Anzahl diagnostizierter Krankheiten in starkem Maße mit der Mortalität zusammen. Personen mit maximal „nur“ zwei Diagnosen hatten durchschnittlich noch doppelt so lange zu leben wie die Befragten mit fünf und mehr Diagnosen. Vergleichbares galt für die Diagnostizierung psychopathologischer Einschränkungen. Im Minimal-Mental-Kurztest angezeigte dementielle Syndrome verwiesen auf eine verkürzte Restlebenszeit.

Sehr stark prägte sich das Ergebnis psychologischer Tests hinsichtlich der kognitiven Einschränkungen in Bezug auf Langlebigkeit aus. Befragte mit hohen Werten im Gesamtmaß „Intelligenz“ hatten eine deutlich erhöhte Chance, länger als ihre Altersgenossen zu leben. Weiterhin im Bereich höchstsignifikanter Beziehungen zur Mortalität bewegten sich die sensomotorischen Testergebnisse zur Gang- und Stehsicherheit und zur Fähigkeit, sich in kleinen Schritten um 360 Grad drehen zu können. Ebenso bedeutsam waren sensorische Beeinträchtigungen (Hören und Sehen) für die weitere Lebensdauer.

Die ADL-Variablen (Activities of daily living), vor allem Einzelaktivitäten wie Baden bzw. Duschen und Treppensteigen, standen in korrelativer Beziehung zur noch verbliebenen Lebenszeit. Die stärksten Zusammenhänge zum Mortalitätsmaß „time to death“ wies bei Männern wie Frauen ein Set von Merkmalen auf, der mit „Mobilitätsspielraum“ umschrieben werden kann. Diese Dimension ist funktional gekennzeichnet durch die „maximale Gehstrecke“ (der Selbsteinschätzung der Befragten, welche Entfernung sie zu Fuß zurücklegen können) und ob sie eine größere Distanz mit Hilfe von Verkehrsmitteln bewältigen können.

Aus dem Spektrum psychologischer Variablen ragen die Zukunftsorientierungen⁷⁹ heraus. Eine positive Zukunftssicht, d. h. sowohl die eher passive Zuversicht

79 Die Befragten antworteten auf die Statements „Wenn ich an meine Zukunft denke, bin ich zuversichtlich“ bzw. „Ich habe Pläne für die kommenden Monate und das nächste Jahr“.

als auch das aktive Pläne machen für die nächste Zeit, stand also in enger Wechselbeziehung zur tatsächlich noch stattfindenden Lebenszeit.

Interessanterweise hatte die subjektive Zufriedenheit im finanziellen Bereich für die Mortalität eine größere Bedeutung als die objektive Situation (die Höhe des Einkommens und Vermögens). Die Zufriedenheit mit der Familie ging zum Teil mit einer besseren Lebenserwartung einher.

Weiterhin war der subjektiv eingeschätzte körperliche Gesundheitszustand von Bedeutung für die Lebenszeit. Bei beiden Geschlechtern war ein positiver gesundheitlicher Vergleich mit Gleichaltrigen ein wichtiger Indikator für die Dauer des restlichen Lebens.

Durchgeführte Aktivitäten wie körperliche Bewegung (Gymnastik, Wandern, Sport), ehrenamtliches Engagement und Interesse an Weiterbildung und Lernen waren mit einem längeren Leben verbunden. Auch stellte das Reisen und Besuche machen (mind. vier Tage) eine Tätigkeit dar, die sehr deutlich mit der Restlebensdauer in Verbindung stand.

Im Wissen um die ausgeprägte Altersabhängigkeit vieler dieser Variablen habe ich auch Berechnungen durchgeführt, bei denen das Merkmal Alter konstant gehalten wurde. Bei den meisten Variablen blieb deren Wirkung auf die verbliebenen Lebenszeit nach Kontrolle der Altersvariable bestehen, auch wenn die Korrelationswerte etwas schwächer geworden sind. Bei anderen Variablen wie der Selbsteinschätzung der Gesundheit und bei Zufriedenheitsmaßen spielte der Einfluss von Alter und Geschlecht jedoch eine geringere Rolle.

Eine tabellarische Übersicht über die statistischen Zusammenhänge (bivariate Korrelationen) ist im Online-Supplement unter <https://www.researchgate.net/profile/Fred-Karl> dokumentiert.

2.4 Multivariate Zusammenhänge zur Mortalität

Die bivariaten Auswertungen hatten eine Vielzahl von Hinweisen gegeben, welche Variablen neben Alter und Geschlecht eng oder sehr eng auf ein frühes Mortalitätsrisiko bzw. auf ein langes Leben hindeuteten. Allerdings stehen diese Variablen miteinander in wechselseitigen Zusammenhängen⁸⁰, sodass von Kovariats-Effekten auszugehen ist. Multivariate Analysen versuchen diese komplexen Wechselbeziehungen einzufangen. Während bei den bivariaten Korrelationen nur ein Zusammenhang zweier Variablen ermittelt wird, erfassen multivariate Analysen das Zusammenspiel und das jeweilige Gewicht mehrerer

80 Eine Beschreibung und Dokumentation der Korrelate der wesentlichen Variablen aus beiden Studien findet sich im Online-Supplement unter <https://www.researchgate.net/profile/Fred-Karl>.

als determinierend verstandener Merkmale auf die zu erklärende abhängige Variable.

In die multiple Regressionsgleichung zur Wirkung verschiedener Einflussfaktoren auf die abhängige Variable „time to death“ gingen in der BOLSA nach mehreren dimensional Zwischenschritten⁸¹ folgende Einzelvariablen aus dem theoretischen Modell ein: Alter und Geschlecht, Schulbildung und Einkommen, objektiver und subjektiver Gesundheitszustand, Intelligenz, subjektive Wahrnehmungen und Aktivitäten. Im Ergebnis der Regressionsgleichung mit einem höchstsignifikanten Gesamtkorrelationswert⁸² von $R = .53$ erwiesen sich Geschlecht und Alter als Variablen mit der stärksten Erklärungskraft. Es folgten der Intelligenztest und eine gesundheitsbezogene Variable (Bluthochdruck).

Da sich in der multivariaten Analyse die Geschlechtszugehörigkeit als stärkste unabhängige Variable gezeigt hatte, werden im Folgenden die Ergebnisse der geschlechtsspezifischen multivariaten Auswertungen berichtet⁸³.

Bei den Frauen lagen in der multivariaten Regressionsgleichung die standardisierten Beta-Werte⁸⁴ von Alter mit Variablen aus dem Gesundheits- und kognitiven Bereich (Hypertonie, Intelligenz), der sozioökonomischen Situation (hier: wirtschaftliche Unabhängigkeit) und einer außerhäuslichen Tätigkeit (in der sog. Citizen-Rolle) nahe beieinander.

Bei den Männern erwies sich eine Variable als dominant: die „Elternaktivität“ (mit negativem Vorzeichen – d. h. eine eher geringere Aktivität in der Elternrolle hängt mit einem längeren Leben zusammen). Es folgten mit Abstand das Alter und mit Einkommen und Schulabschluss zwei Merkmale des sozioökonomischen Status (SES) sowie eine Variante der subjektiven Gesundheit („Bestimmtheit von körperlichen Problemen“).

Interessanterweise traten bei den multivariaten Analysen neben Alter, sozioökonomischem Status, Gesundheit und Intelligenz also zwei für Männer und Frauen unterschiedliche Verhaltensweisen hervor, die mit einer längeren Restlebenszeit verbunden sind. Bei den Männern sehen wir – wie eben berichtet – als günstig für ein längeres Leben eher den Rückzug aus der „Eltern-Aktivität“,

81 Zunächst hatte ich in den Dimensionen des theoretischen Modells (Alter, Herkunft, Ressourcen/ Risiken, subjektive Faktoren, Aktivitäten) multivariate Regressionen auf die abhängige Variable der Restlebenszeit gerechnet. Auf diese Weise konnten die stärksten Prädiktoren aus jeder Dimension ermittelt werden.

82 Der multiple Korrelationswert R gibt die Stärke des Zusammenhangs zwischen dem gesamten Bündel unabhängiger Variablen und der abhängigen Variable an. Der Determinationskoeffizient R -Quadrat zeigt, welcher Anteil der Varianz der abhängigen Variable durch das Zusammenspiel der in einer Dimension aufgenommenen Variablen ‚erklärt‘ werden kann.

83 Fooker & Rott verfolgten schon im Jahre 2000 anhand der BOLSA-Daten geschlechtsspezifische Unterschiede mithilfe eines Verfahrens, das Wirkungsketten („Pfade“) aufzeigt.

84 Welchen Einfluss eine einzelne unabhängige Variable (hier z. B. Alter) auf die Zielvariable (hier „time to death“) hat, nachdem die Effekte aller anderen im theoretischen Modell einbezogenen Einzelvariablen kontrolliert wurden, wird numerisch durch den Beta-Wert ausgedrückt.

bei den Frauen dagegen ist explizit außerfamiliäres Engagement ein Prädiktor für ein langes Leben⁸⁵.

Finden sich die in der Bonner Studie gefundenen Muster auch im Sample der Berliner Altersstudie? Diese Frage drängt sich deshalb auf, da sich die meisten gerontologischen Untersuchungen dieser Zeit auf die 60plus und dabei auf die sog. „jungen Alten“ konzentrierten, wobei in diesen Studien die schwerer erreichbaren höchsten Altersgruppen nur sehr schwach besetzt waren, sodass für sie keine empirische Evidenz hergestellt werden konnte.

Schon während der Längsschnitterhebungen der BASE hatten Mitarbeitende aus dem Team der Berliner Altersstudie mit den zum Zeitpunkt ihrer Analyse zur Verfügung stehenden Sterbedaten Berechnungen durchgeführt. Smith (2001) nahm eine Regressionsanalyse mit dem Todesrisiko als abhängiger Variable vor, danach sagten Alter und Geschlecht, weiterhin die objektive Gesundheit (Anzahl der Diagnosen), der funktionale Status (ADL/IADL), psychologische Merkmale (Intelligenz, Persönlichkeit, Einsamkeit) und das Berufsprestige die Wahrscheinlichkeit des Überlebens voraus. Lampert, Maas & Mayer (2008) errechneten mit der Methode der Ereignisanalyse die Überlebenschancen nach materiellem Status. Bei anderen multivariaten Analysen ging es um Depressivität (Rapp et al. 2008) und um den Einfluss helfender Beziehungen in der Familie (Hilbrand et al. 2016).

Mit den aktualisierten Sterbedaten von 2008 habe ich zunächst multiple Berechnungen in verschiedenen Lebensdimensionen (Lebensformen, materieller Bereich, Gesundheit etc.) vorgenommen. Die sich hier für die verbliebene Lebenszeit als signifikant erwiesenen Variablen wurden dann schrittweise in eine hierarchische multivariate Regression eingebracht.

Im Ergebnis der Regressionsgleichung mit einem ebenfalls höchstsignifikanten Gesamtkorrelationswert von $R = .70$ bekräftigte sich zunächst die Bedeutung der Variablen Alter und Geschlecht. Deutlich wurde jedoch auch, dass neben diesen Merkmalen die Variablen des Lebenslaufs (in Gestalt der Bildungsdauer bzw. des Berufsprestiges) und die aktuellen gesundheitlichen und funktionellen Fähigkeiten (körperliche Gesundheit, kognitiver und motorischer Status) im Ruhestand für die Aufschlüsselung der Mortalität eine bedeutende Rolle spielen.

Auch subjektive Faktoren wirkten, wenngleich nachrangig, auf die Restlebenszeit ein. Bei der finanziellen Zufriedenheit und bei der Gesundheit im Vergleich zu Gleichaltrigen zeigten subjektive Abwägungen und Bilanzierungen ihren Einfluss. Unter Handlungsaspekten verdient das ehrenamtliche Engagement Aufmerksamkeit im Spektrum der Determinanten der Langlebigkeit.

Vergleicht man die BASE-Ergebnisse zur Mortalität mit denen der BOLSA, so sind (trotz der unterschiedlichen Altersspannen und Erhebungszeitpunkte)

85 Vgl. auch das Ergebnis bei Fooker & Rott (2000).

durchaus Ähnlichkeiten zu erkennen, was die Bedeutung soziodemografischer, sozialer, gesundheitlich-funktioneller und psychologischer Variablen betrifft. Nur die BOLSA-Ergebnisse zur Rolle familiären Engagements bzw. Nicht-Engagements treten in der BASE nicht so deutlich auf, was vielleicht damit zu tun hat, dass im hohen Alter das Alleinleben überwiegt und sich die Unterstützungsleistungen etwaiger Kinder (und Enkel) eher von deren Seite aus vollziehen.

Nach den Ergebnissen der BASE finden sich entscheidende Weichenstellungen im Übergang zum Vierten Alter. Hier spielen die motorische Funktionalität und kognitive Leistungsfähigkeit eine bedeutende Rolle.

Bei den Ergebnissen dieser Mortalitätsanalysen ist zu beachten, dass sie sich auf ganz bestimmte Jahrgänge beziehen und epochal beeinflusst sind. In folgenden Jahrgängen können sich durch weiter verbesserte gesundheitliche Ausstattungen, durch Wohlstandszuwachs und veränderte Wertvorstellungen (und darin sich modifizierende familiäre Leitbilder) sowie durch eine andersartige Performanz im Alter (mit mehr Außenaktivitäten) andere Konstellationen ergeben.

Teil C: Längsschnittverläufe und hundert Jahre Leben

Kapitel VII: Der Längsschnitt in der BOLSA und der BASE

1. Die abnehmende Partizipation im Längsschnitt

In beiden Studien traten unweigerlich Veränderungen in der Zusammensetzung des Samples nach Geschlecht und Alter auf, wie die folgende Tabelle zeigt.

Tab. 1: Erhebungsjahre und Teilnehmerzahl (n) im BOLSA- und BASE-Längsschnitt

	BOLSA		BASE	
	Jahr	n	Jahr	n
T1	1965/66	222	1990/93	516
T2	1966/67	202	1993/94	359
T3	1967/68	184	1995/96	206
T4	1969/70	146	1997/98	132
T5	1972/73	121	2000	82
T6	1976/77	81	2004/05	46
T7	1980/81	52	2005	37
T8	1983	34	2008/09	22

vgl. Thomae & Lehr 1987, S. 8; Smith & Delius 2010, S. 118

Über den Verlauf der acht Messzeitpunkte (T1 bis T8) zwischen 1965 und 1983 bzw. 1990 und 2009 blieben mehr Frauen als Männer im Sample. In der BOLSA führte dies zu dem Ergebnis, dass gegen Ende der Erhebungen die Frauen der „jüngeren Kohorte“ zur größten und die Männer der „älteren Kohorte“ zur kleinsten Teilgruppe wurden.

Bewirkte diese Veränderung der Geschlechter- und Altersstruktur eine Verzerrung in relevanten Merkmalen? Dies ließ sich in der BASE schon für den Zeitraum von vier Jahren nachweisen. Nach Lindenberger et al. (2002) waren Alter und kognitive Leistungsfähigkeit die wichtigsten Determinanten für die weitere Studienpräsenz bis zum T3-Messzeitpunkt. Nicht nur die Hoch- und Höchstaltrigen schieden bis zu diesem Follow-Up überdurchschnittlich aus dem Sample aus, sondern auch Personen mit niedrigen Werten bei der Intelligenz. Weiterhin waren es Personen mit mehr Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) sowie bei der Sensorik und Sensomotorik (vgl. Smith & Delius 2010).

In der BOLSA fielen die Personen mit niedriger Schichtestufung zunehmend heraus, sodass sich die Anteile jener mit mittlerem und höherem

Sozialstatus verstärkten. Eine ähnliche Entwicklung bildete sich hinsichtlich der materiellen Ressourcen der Längsschnitteilnehmenden ab. So waren in der BOLSA zum sechsten Messzeitpunkt die Personen mit einem anfangs geringen Monatseinkommen (unter 600 DM) nur noch in halb so großem Anteil gegenüber Studienbeginn vertreten, die Personen ab 1.000 DM Einkommen jedoch zu einem fast dreimal so hohen Anteil.

In der BASE reduzierte sich nach zehn Jahren die Gruppe der Volksschulabgänger von zwei Drittel des Samples zu Studienbeginn auf weniger als die Hälfte. Personen mit geringem Einkommen (unter 1.000 DM) verschwanden von T1 bis T5 fast völlig aus der Studie, der Anteil der höchsten Einkommensgruppe (2.200 DM und mehr) vergrößerte sich von einem Drittel auf die Hälfte (ebd., S. 122). Von T1 bis T5 verdoppelte sich der Anteil von Frauen mit Abitur im Sample.

Weiterhin verfügten in der BOLSA die Teilnehmenden der Längsschnittgruppe zum ersten Erhebungszeitpunkt über einen deutlich besseren objektiven Gesundheitszustand als die Ausgeschiedenen. Was die subjektiven Selbsteinschätzungen betrifft, so fielen in den Bereichen Gesundheit, Einkommen und Wohnen im Längsschnitt bei Männern wie Frauen zunehmend die besonders Belasteten heraus. Die Längsschnittgruppen enthielten somit tendenziell größere Anteile von Personen mit zu Studienbeginn weniger Problemen in diesen Lebenslagendimensionen. Geschlechtsspezifische Unterschiede traten hinsichtlich des familiären Bereichs auf. Im Längsschnitt nahm bei den Frauen der Anteil von mit Familienangelegenheiten Belasteten zu, bei den Männern ab.

Auch in der BASE waren es vornehmlich Befragte mit anhaltend guter bis sehr guter körperlicher und psychischer Gesundheit, die überdurchschnittlich mehrere Untersuchungsdurchgänge absolvierten. Diese Veränderungen der Sampleprofile müssen bei den Interpretationen der Längsschnittergebnisse berücksichtigt werden.

Auf noch längere Sicht (bis zu T7) zeigte sich, „dass höhere körperliche und sensorische Funktionsfähigkeit, bessere kognitive Leistungen, höheres Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, jüngeres subjektives Alter und größere soziale Netzwerke zu T1“ (Smith & Delius 2010, S. 125) mit höheren Teilnahmeraten assoziiert waren, wobei diese Faktoren auch für geringere Mortalität im Studienverlauf eine Rolle spielten.

Aus dem BOLSA-Team war es Rudinger, der die Veränderung des Samples im Blick hatte. So thematisierte er bereits Jahre vor der Veröffentlichung des Abschlussbandes „das Problem aller Längsschnittstudien [...], nämlich die Verminderung der Längsschnittstichproben. Eine positive Selektion zeigt sich vor allem im Intelligenzbereich: Je länger Personen in der Längsschnittstudie bleiben, desto besser war ihre Intelligenz-Test-Leistung schon zum 1. Messzeitpunkt“ (Rudinger 1983, S. 107). Diese Profilveränderung des Samples barg auch Erkenntnischancen: „Der Nachteil einer systematischen Änderung der Stichprobe wandelt sich in den Vorteil, über die der Veränderung der Stichprobe zugrunde liegende Systematik

etwas zu erfahren“ (ebd.). Entsprechend arbeitete Rudinger die sozioökonomischen Einflüsse auf Konstanz und Veränderung im kognitiven Bereich heraus.

Fooken fiel auf, dass es vorrangig die allein lebenden Männer zu Beginn der BOLSA-Erhebung waren, die an den folgenden Durchgängen nicht mehr teilnahmen. Sie sah darin einen Hinweis auf „die erschwerte soziale Partizipationsfähigkeit“ (Fooken 1980, S. 99) allein lebender Männer. Interessant in diesem Zusammenhang ist der bereits berichtete Befund, wonach die in der Ersterhebung familiär belasteten Frauen eher in der Studie blieben als die eingangs Unbelasteten. Sie waren in den Gesprächen mit den Interviewern in den Explorationen durchgehend bereit, diese Probleme anzusprechen. Männer berichteten dagegen eher weniger von Belastungen. (Die geringere Äußerungsbereitschaft der Männer darf nicht zu der Schlussfolgerung führen, sie hätten objektiv weniger Probleme als Frauen.)

In den folgenden Abschnitten wird die Prävalenz individueller Verläufe nachverfolgt. Es ist noch einmal zu betonen: Je länger der Beobachtungszeitraum ausfällt, desto selektiver wird die Struktur des restlichen Samples. Keine Erkenntnisse gibt es darüber, welche kritischen Lebensereignisse sich bei den nicht mehr an der Studie Beteiligten (aber noch Lebenden) ergeben hatten.

2. Veränderungen in der Gesundheit

Eine Verschlechterung des objektiven Gesundheitszustands⁸⁶ geschah in der BOLSA eher bei Angehörigen einer niederen sozialen Schicht, bei Alleinlebenden, Unzufriedenen und Personen mit der Einschätzung des Nicht-mehr-Gebrauchtwerden sowie bei Frauen (Lehr 1987b, S. 158).

Verheiratete Frauen berichteten (unabhängig von einer Verwitwung in der Zwischenzeit) zehn bis zwölf Jahre später von mehr gesundheitlichen Problemen als die seit langem verwitweten Frauen. Nie verheiratete Frauen erwähnten eher selten subjektive gesundheitliche Beschwerden (Fooken 1980).

In der BASE liegen zum objektiven Gesundheitszustand keine Längsschnittdaten vor, da in den Folgerhebungen die zu Beginn umfangreichen medizinischen Untersuchungen nicht mehr durchgeführt wurden. Deshalb muss auf die Längsschnittdaten der subjektiven Gesundheit zurückgegriffen werden, wobei diese einen vierjährigen Zeitraum umfassen. Nach der zum dritten Erhebungszeitpunkt gestellten Frage, ob sich die Gesundheit in den letzten zwölf Monaten

86 Lehr (1987b) stellt für einen 15-jährigen Zeitraum fest, dass sich die internistisch festgestellte „objektive Gesundheit“ im Vergleich vom ersten mit dem siebten Messzeitpunkt bei den meisten nicht stark veränderte, bei einem Drittel sogar verbesserte und nur bei jedem Fünften verschlechterte. Thomae führte diese ansonst „unerklärliche Besserung des Gesundheitszustandes“ auf den Wechsel der medizinischen Beurteiler zurück (1987a, S. 99).

etwas oder sehr verbessert bzw. verschlechtert hat oder ob sie gleichgeblieben ist, hatte sich der Gesundheitszustand bei mehr als der Hälfte verschlechtert, bei weniger als der Hälfte war er gleich geblieben, bei fünf Prozent hatte er sich verbessert. Eine Konstanz guter und befriedigender subjektiver Gesundheit trat überdurchschnittlich in den jüngeren Altersgruppen auf, während eine konstant mangelhafte Einschätzung sich eher bei höheren Altersgruppen fand. Auch Verschlechterungen um zwei Stufen kamen am häufigsten bei höheren Altersgruppen vor.

Verhaegen et al. (2003) zeigten für die ersten vier Jahre der BASE, dass die hohe Prävalenz vaskulärer Erkrankungen zu Beginn der Studie einen negativen Einfluss auf psychologische Funktionsfähigkeit im Sinne eines „kognitiven Voralterns“ hatte. Nach Rapp & Reischies (2005) konnten im Vierjahresverlauf Abnahmen bei der Wahrnehmungsgeschwindigkeit und der Fähigkeit zur Handlungskontrolle einen Beitrag zur Demenzvorhersage leisten.

Hinsichtlich psychischer Gesundheit verfolgten Helmchen et al. (2002) den Verlauf depressiver Symptomatik. Bei drei Viertel jener, für die zu Studienbeginn solche Befindlichkeiten diagnostiziert wurden, blieben diese im vierjährigen Verlauf konstant und drohten sich zu chronifizieren. Bei einem Viertel der zu Studienbeginn nicht betroffenen Teilnehmenden wurde in T3 eine solche Diagnose in der Studie erstmals erstellt, wobei eine parallele Verbindung mit somatischen Erkrankungen und deren Verschlechterung offensichtlich war. Depression selbst stellte auch einen Risikofaktor für körperliche Krankheit dar (Helmchen & Reischies 2005).

3. Veränderungen in der Kognition und Psychomotorik

Für die BOLSA zeigte Rudinger (1987) über einen Verlauf von zehn bis zwölf Jahren abnehmende Mittelwerte bei der intellektuellen Leistungsfähigkeit und bei den psychomotorischen Übungen. Dieser Trend war weniger stark im Verbalteil (der kristallinen Intelligenz) des Tests zu finden, deutlicher im Handlungsteil (der fluiden Intelligenz) mit einem starken Leistungsknick im Alter ab 78 Jahren. Eine noch längere Zeitstrecke untersuchte Rott (1992). Er verwies darauf, dass bei einzelnen kognitiven Maßen starke Schwankungen auftraten. Ermutigend war die Beobachtung, dass trotz letztlich abnehmender Trends in einzelnen Phasen „auch nach starken Einbußen [...] die Wiederherstellung eines früheren Niveaus [...] erreicht werden“ konnte (ebd., S. 88).

Personen mit hohem sozioökonomischen Status hielten ihr Leistungsniveau aufrecht, ein Anwachsen der kristallinen Intelligenz war bei guter Schulbildung zu beobachten (Rudinger 1987). Über längere Untersuchungszeiträume gesehen wurde der Einfluss des sozialen Status auf die Ergebnisse der Intelligenztests stärker. Die Einkommenshöhe trennte bei allen Messzeitpunkten

signifikant zwischen Personen mit besserer und schlechterer intellektueller bzw. psychomotorischer Leistung (Lehr, Schmitz-Scherzer & Zimmermann 1987). Eine Verschlechterung der objektiven Gesundheit ging mit einem Abfall der psychomotorischen Leistungsfähigkeit einher (Lehr 1987b).

In der BASE zeigten sich altersbedingte Verluste in allen kognitiven Funktionsbereichen deutlicher im Vierten Alter, etwa ab 80 Jahren, als im Dritten Alter (Singer et al. 2003). Dabei offenbarte die kristalline und fluide Intelligenz im Verlauf unterschiedliche Veränderungsmuster. Während die fluide Wahrnehmungsgeschwindigkeit ab dem Alter von 80 Jahren zurückging, veränderte sich Wissen (kristalline Intelligenz) bis zum 90. Lebensjahr nicht signifikant.

Enge Zusammenhänge bestehen zwischen Kognition und Sensorik. Nach Ghisletta und Lindenberger (2005) waren Wahrnehmungsgeschwindigkeit und Wissen Prädiktoren für nachfolgende Veränderungen beim Sehvermögen. Umgekehrt können zunehmende Probleme beim Sehen eine verlangsamte Wahrnehmung und einen Abbau der kristallinen Intelligenz vorhersagen. Über einen Zeitraum von 13 Jahren fanden Gerstorff et al. (2007) einen Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und Wahrnehmungsgeschwindigkeit. Weiterhin konnte belegt werden, dass Personen, die sozial aktiv waren, weniger kognitive Funktionsverluste aufwiesen (Lövdén et al. 2005).

Zu Beginn der Studie fühlten sich die Befragten um mehrere Jahre „jünger“ als sie tatsächlich alt waren. Im weiteren Verlauf glich sich bei den in ihrer Gesundheit Eingeschränkten die Altersselbsteinschätzung zunehmend ihrem kalendarischen Alter an und eine positive emotionale Befindlichkeit ging zurück (Kunzmann, Little & Smith 2000). Letztere konnte aber auch ansteigen, wenn sie eine Verbesserung der Qualität ihrer sozialen Beziehungen erfuhren (Kunzmann 2008). Eine abnehmende Alterszufriedenheit über einen sechsjährigen Beobachtungszeitraum fand man bei Personen in ungünstigeren sozioökonomischen Lebenslagen, bei Hochaltrigen und eher bei Männern als bei Frauen (vgl. Kleinspehn-Ammerlahn et al. 2008).

4. Veränderungen im sozialen Netzwerk

Im Laufe des 15-jährigen Längsschnitts blieben in der BOLSA familiäre Aktivitäten annähernd konstant, in der Großeltern-Rolle vollzog sich eine leichte Zunahme der Aktivität (Lehr & Minnemann 1987). Sofern bei Studienbeginn ein Partner bzw. eine Partnerin vorhanden war, ließ sich im Verlauf auch eine Zunahme der Aktivität in dieser Beziehung beobachten. (Dies konnte mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und beginnender bzw. anhaltender Pflegebedürftigkeit des Partners bzw. der Partnerin im Zeitraum dieser 15 Jahre zu tun haben). In der älteren Kohorte verstärkte sich die „Aktivität in der Elternrolle“, was als

Ausdruck einer stärkeren Hinwendung zu den eigenen erwachsenen Kindern interpretiert werden kann.

Erlebte Belastungen im familiären Bereich nahmen nach den ersten drei Messzeitpunkten zunächst ab, stiegen aber – nur bei den Frauen – nach T6 deutlich an. Letzteres war vorrangig in der Elternrolle bei den weiblichen Studienteilnehmern der jüngeren Kohorte zu beobachten. Bei den Frauen konnte sich auch in der Partnerrolle durch „eine zunehmende Pflegebedürftigkeit des Partners, aber auch zunehmende Konfliktneigung im Verhältnis beider“ (Thomae 1987a, S. 95) eine Belastungserhöhung ergeben. Insgesamt ist für alle familiären Rollen von einem „Kommen und Gehen der Probleme“ und „von Jahr zu Jahr rasch wechselnden Bewertungen“ die Rede, „je nach einem gerade akut aufgetretenen Problem“ (Thomae 1983, S. 92).

In der BASE repräsentieren die Änderungen in der Größe persönlicher Netzwerke unterschiedliche Muster von Konstanz und Veränderung je nach der emotionalen Enge und der Art der verschiedenen sozialen Beziehungen. Lang (2000) berichtete, dass nach einem Vierjahreszeitraum mehr als die Hälfte aller zum ersten Messzeitpunkt angegebenen sozialen Kontakte aufrecht erhalten blieben. Veränderung bildete sich ab bei den in T3 nicht mehr genannten sozialen Beziehungen und auch in der Neuaufnahme von Kontaktpartnern. Etwa ein Drittel der zu Studienbeginn im persönlichen Netzwerk aufgeführten Kontakte waren nun nicht mehr existent. Ein kleinerer Teil davon endete aufgrund schwerer Krankheit oder Tod der Kontaktpersonen. Aus eigener Entscheidung wurden eher die entfernteren Kontakte beendet, was nicht immer „Abbruch“ bedeuten muss, sondern auch auf ein nicht weiteres Pflegen dieser Beziehungen hinweisen kann.

Eine weitere Veränderung des Netzwerks ergab sich darin, dass in T3 auch einige Kontaktpersonen neu genannt wurden. In den meisten Fällen handelte es sich um Personen außerhalb von Familie und Verwandtschaft, die man in T1 nicht erwähnt hatte, jedoch seit längerem schon kannte. Hier handelt es sich wohl um ein Wiederauffrischen von Beziehungen – unabhängig davon, von welcher Seite die Reaktivierung erfolgt.

Im Saldo hatte sich in diesem Vierjahreszeitraum die Größe der persönlichen Netzwerke von durchschnittlich zwölf auf neun Sozialpartner verringert. Den größten Teil dieser Abnahme machte der Rückgang der Anzahl der eher lockeren sozialen Beziehungen aus, während die Anzahl der Beziehungen zu sehr engen emotionalen Partnern nur wenig zurück ging.

Die Veränderungen bei der Netzwerkgröße und bei der Art der sozialen Beziehungen nach vier Jahren waren nicht mit Gesundheit, Geschlecht, Alter, Familienstand und Persönlichkeitsmerkmalen verbunden. Man fand jedoch einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Netzwerkgröße und der subjektiven Nähe zum Tod. So wurden die persönlichen Netzwerke von Teilnehmenden, die in T1 dem Statement „Ich glaube, meine Lebenszeit nähert sich dem Ende“ zu-

stimmten, nach vier Jahren im Durchschnitt um etwa einen Sozialpartner reduziert, während sich der Umfang der persönlichen Netzwerke von Teilnehmenden, die sich dem Tod nicht nahe fühlten, kaum veränderte. Der Autor schließt daraus, dass sich ältere Menschen, die sich dem Tod nahe fühlen, stärker auf die Beziehungen mit Familienmitgliedern und eng Vertrauten konzentrieren (ebd., S. 176).

5. Veränderungen bei den sozialen Aktivitäten

Während über einen 15-jährigen Längsschnitt familiäre Aktivitäten (z. B. in der Elternrolle) in der BOLSA noch zunehmen konnten, zeigten Lehr und Minnemann (1987) einen Rückgang der Beteiligung in Vereinen und im kommunalen Bereich auf. Die Abnahme bei der Citizen-Rolle betraf vor allem die ältere Kohorte. Olbrich (1976) hob hervor, dass eher geringe Intelligenzwerte und gesundheitliche Belastungen mit Aktivität und Zufriedenheit in der Eltern-, Großeltern- und Verwandtenrolle (und etwas schwächer auch in Nachbarn und Bekanntenrollen) einhergingen, während Menschen mit höherer Intelligenz, größerer Interessensvielfalt und Zukunftsbezug sowie besserer Gesundheit mit abnehmenden Kontakten in diesen familienbezogenen Rollen eher zufriedener waren.

Der Familienstand spielt bei den Frauen insofern eine Rolle, da Ledige über die Messzeitpunkte hinweg nach zehn bis zwölf Jahren im Vergleich zu anderen überdurchschnittlich außerfamiliär aktiv blieben (Fookan 1980). Des Weiteren fand sie, dass ein Rückzug aus außerfamiliären Bezügen mit negativen Gefühlen verbunden war. Auch ließen Personen mit höherer Intelligenz, mit besserer Gesundheit, breiterer Interessensvielfalt und weiterreichendem Zukunftsbezug stärkere Unzufriedenheit erkennen, wenn Aktivitäten in der Rolle als Vereinsmitglied abnahmen, während „Eingeschränkte“ mit einem Rückgang ihrer Beteiligung eher ihren Frieden machen konnten.

In der BASE unterschieden Bukov et al. (2002) zwischen produktiven Aktivitäten (z. B. ehrenamtliches bzw. bürgerschaftliches Engagement), politischem Engagement und eher konsumtiv ausgerichteten gemeinschaftlichen Aktivitäten. Zu Studienbeginn war der Umfang der Aktivität bei jenen, die bald aus der Studie ausgeschieden waren, schon geringer als bei der Gruppe, die dann noch an Folgeuntersuchungen teilnahm. Was die Aufteilung zwischen den drei Arten sozialer Aktivität betrifft, so blieb diese bei den 70- bis 89-Jährigen im Vierjahresverlauf relativ stabil. Jedoch verschwanden in diesem Zeitraum ab dem Alter von 90 Jahren sowohl die „produktiven“ wie die „politischen“ Aktivitäten. Die Befragten mit gesundheitlichen Problemen und die in den höchsten Altersklassen waren es, die in überdurchschnittlichem Maße ihre sozialen Aktivitäten reduzierten oder gar völlig einstellten. Beide Faktoren waren auch schon wirksam dabei, ob sie die Beteiligung an der Studie – auch eine Form der sozialen Partizipation – aufrechterhielten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass bei den „jüngeren“ Altersgruppen des BASE-Samples zunächst Stabilität oder nur geringere Verluste zu verzeichnen sind, dagegen das sehr hohe Alter (das Vierte Alter) verstärkt durch negative Veränderungen gekennzeichnet ist. Für die Phase vor dem Tod wird in beiden Studien über einen „terminal decline“ diskutiert.

6. Längsschnitt und Mortalität

Im Verlaufe der BOLSA wurde der Frage nachgegangen, ob sich die inzwischen Verstorbenen von den noch in der Studie Verbliebenen, den sog. „Survivors“, unterscheiden. Die Personen, die nach ca. 15 Jahren noch lebten, wiesen im Ausgangsjahr der Untersuchung bessere Werte als die „Nonsurvivors“ beim Intelligenzmaß, dem subjektiven Gesundheitszustand, bei der Aktivität, beim „Gefühl gebraucht zu werden“ und hinsichtlich einer positiven Stimmungslage in der Bonner Untersuchungswoche auf (Lehr, Schmitz-Scherzer & Zimmermann 1987).

Fooker (1984) arbeitete mittels eines Extremgruppenvergleichs Männer-Frauen-Unterschiede heraus. Lehr fasste später wie folgt zusammen: „Fühlte man sich subjektiv gesund (auch wenn man objektiv ‚krank‘ war), dann war man aktiver, bewegte sich mehr, war geistig reger, setzte sich aktiver mit Problemsituationen auseinander und zählte eher zu den Langlebigen. Fühlte man sich allerdings subjektiv krank (auch wenn die medizinische Untersuchung keine Diagnosen erbrachte), dann sanken die Aktivitätswerte, man tat weniger, war geistig und körperlich weniger aktiv, mied Sozialkontakte, setzte sich mit Belastungen auch nicht aktiv auseinander, sondern nahm alles hin – und zählte auch nicht zu den ‚Überlebenden‘“ (Lehr 1995, S. 384).

Zusammenhänge zwischen Morbidität und Sterblichkeit wurden in der BASE nur im Kontext vaskulärer Erkrankungen betrachtet. Verhaegen et al. (2003) zeigten für einen vierjährigen Zeitraum Wirkungen von Herzerkrankungen, Arteriosklerose und Diabetes auf Mortalität. Rapp et al. (2008) untersuchten in einem 15-jährigen Zeitraum den Zusammenhang von Depression und Mortalität und fanden einen solchen für das Dritte Alter, aber nicht für das hochaltrige Vierte Alter. Sehr alte Menschen verstarben früher, wenn eine enge Verbindung von Depression mit somatischen Krankheiten bestand (ebd., S. 674).

Teilnehmende mit einer guten psychischen und sozialen Ressourcenausstattung zu Studienbeginn verzeichneten eine größere Überlebenswahrscheinlichkeit in den ersten vier Jahren der Studie als Personen mit geringeren Ressourcen (Lang, Rieckmann & Baltes 2002). Schwache soziale Aktivität und wenig in sozialer Partizipation verbrachte Zeit hingen mit Sterblichkeit zusammen (Maier & Smith 1999; Maier & Klumb 2005).

Über einen längeren Untersuchungszeitraum ging für Gerstorff, Smith und Baltes (2006) in einer Zehnjahresbetrachtung und für Ghisletta et al. (2006) über 13 Jahre ein positives kognitives Funktionsniveau mit einer höheren Überlebenswahrscheinlichkeit einher. Hinsichtlich Alterszufriedenheit war nicht nur der Anfangswert, sondern auch deren Ab- oder Zunahme über einen Zeitraum von 16 Jahren mit Mortalität oder Langlebigkeit verbunden (Kotter-Grühn et al. 2009).

Kapitel VIII: Die Hundertjährigen, die zwei Weltkriege erlebten

Franke ging nach seinen in den achtziger und neunziger Jahren durchgeführten Untersuchungen von einer biologischen und genetischen Sonderstellung der Individuen aus, die ein sehr hohes Alter erreicht hatten. Demnach sah er diese ‚Extremaltrigen‘ als „Übrigbleibsel einer biologischen Auslese“ (1997, S. 130). Die starke Zunahme der Zahl der Hundertjährigen in Deutschland seit Anfang der 1990er Jahre verweist jedoch darauf, dass es nicht nur die lebenslang gesunden Menschen sind, die „extrem alt“ werden. Inzwischen führen verbesserte Ernährung und medizinischer Fortschritt zur Erhöhung der Lebenserwartung.

Die im vorliegenden Buch betrachteten Geburtsjahrgänge waren von zwei positiv auf die Lebenserwartung wirkenden Trends betroffen. Zur Zeit ihrer Geburt führte die erfolgreiche Bekämpfung der Kindersterblichkeit zu einem Anstieg der Lebenserwartung der Ausgangspopulation. Weiterhin erfuhren deren Angehörige die meisten Gewinne an zusätzlichen Lebensjahren, wenn ihre Lebensdauer bis ins letzte Drittel des 20. Jahrhunderts reichte. Dies lag daran, dass sich seit Ende der sechziger Jahre in vielen Ländern eine bis dahin nicht stattgefundene Steigerung in der Rest-Lebenserwartung bei jenen vollzog, die dieses Alter erreicht hatten (Rott 2004). Sie wurden älter als die Alten früherer Jahrgänge, weil sie aufgrund der Zugangsmöglichkeit zur medizinischen Akutnotfallintervention und geriatrischen Therapie und Rehabilitation nicht mehr zwangsläufig an eingetretenen Schlaganfällen und Herzinfarkten starben.

Im Folgenden werden zu diesem noch wenig erforschten Themenfeld der Höchstaltrigen Ergebnisse aus den Vollerhebungen bei Hundertjährigen der Geburtsjahrgänge 1901 und 1911/1912 in der Rhein-Neckar-Region vorgestellt⁸⁷.

1. Hundertjährige und ihre Erreichbarkeit in Studien

Welche Hundertjährige werden für die Forschung erreicht? Grundsätzlich bestand bei den beiden sogenannten „Heidelberger Hundertjährigen-Studien“ der Anspruch, in der Rhein-Neckar-Region alle Personen dieses Alters für eine Teilnahme zu gewinnen. Die zwei Studien vermitteln einen aufschlussreichen

87 Von der Berliner Altersstudie erreichte ein kleinerer Teil der Stichprobe das hundertste Lebensjahr. Der Autor hat hierzu die Daten der Längsschnittdurchgänge ausgewertet (verfügbar im Online-Supplement unter <https://www.researchgate.net/profile/Fred-Karl>).

Eindruck darüber, welcher Aufwand betrieben werden muss, um die Höchstaltrigen zu identifizieren, zu kontaktieren und für eine Untersuchung zu gewinnen.

Besonders gut ist dies für die erste Heidelberger Hundertjährigen-Studie dokumentiert. Bereits bei den Einwohnermeldeämtern traten Fehlerquellen auf, denn die 475 gemeldeten Adressen dieses Geburtsjahrgangs 1901 waren in mehreren Fällen nicht korrekt. Ein Teil der Adressen war auch durch aufwändige Recherchen im nachbarschaftlichen Umfeld nicht zu verifizieren, bei weiteren Personen stimmte das Alter nicht (sie waren jünger als 100 Jahre). Mehrere gemeldete Personen waren bereits verstorben, einige davon im Zeitraum zwischen der Meldung durch die Gemeinde und dem Versuch einer Kontaktaufnahme durch das untersuchende Institut (vgl. Rott et al. 2001, S. 359).

Verwandte und Betreuer waren bei diesen Befragungen unverzichtbar, und zwar nicht nur beim Zugang, sondern auch bei der ergänzenden und vergleichenden Datenerhebung. Auf diese Weise wollte man es ermöglichen, angesichts der zu erwartenden kognitiven Einschränkungen der Hundertjährigen und des Anteils von dementiell eingeschränkten Personen verwertbare Informationen über Aspekte der objektiven und subjektiven Lebensqualität zu erlangen. Sofern die Hundertjährigen in einer stationären Alteneinrichtung lebten (etwa ein Drittel), erfolgte die Kontaktaufnahme über die Heimleitungen.

Letztlich konnte mit 156 Hundertjährigen (23 Männer und 133 Frauen) bzw. einer ihnen nahestehenden Person Kontakt aufgenommen werden. Ausführliche Interviews (in der Regel von ca. eineinhalb bis zwei Stunden, ggf. auf mehrere Sitzungen aufgeteilt) waren dann mit 91 Hundertjährigen (zehn Männer und 81 Frauen) und ihren Angehörigen möglich (vgl. Kliegel et al. 2001). Bei mehr als der Hälfte der 65 Adressen von Nicht-Teilnehmenden wurden Absagen seitens der Zielperson bzw. von Verwandten mit schlechter gesundheitlicher Verfassung, dementiellem Abbau oder psychischen Auffälligkeiten der bzw. des Hundertjährigen begründet, andere befanden sich zu diesem Zeitpunkt im Krankenhaus oder ein Interview schien ihnen zu anstrengend bzw. sie gaben „kein Interesse“ an (Rott et al. 2001, S. 359).

Der hohe Anteil von Personen mit schlechtem Gesundheitszustand bei den Nicht-Teilnehmenden macht bereits deutlich, dass es sich bei jenen, die sich letztlich zu einem Interview bereit erklärten, um eine Positivauswahl handelt. Die Selektivitätsanalyse des untersuchenden Instituts dokumentiert nachvollziehbar, wie von einer Erhebungsebene zur nächsten „zwangsläufig eine positive Selektion“ (ebd., S. 360) erfolgt: Es fallen überdurchschnittlich Personen mit schlechterem Gesundheitszustand, geringerer Schulbildung und eingeschränktem kognitiven Status heraus. Diese Verzerrungen sind bei der Berichterstattung von Ergebnissen und deren Interpretation immer in Rechnung zu stellen. Generalisierende Aussagen über „die Hundertjährigen“ sollten sich demnach verbieten.

Auch bei der zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie elf Jahre später im selben Einzugsgebiet traten wieder Probleme mit der Aktualität der von den Einwohnerämtern nunmehr 585 gemeldeten Adressen und der Erreichbarkeit der Hundertjährigen auf. Aus diesem größeren Adressenpool als noch eine Dekade zuvor blieben letztlich für die beabsichtigte Vollerhebung nur 95 Hundertjährige der Geburtsjahrgänge 1911 und 1912 übrig. Im von der Robert Bosch Stiftung als Broschüre verbreiteten Bericht wurden sorgfältige Selektivitätsanalysen wie bei der ersten Hundertjährigen-Studie nicht mehr dokumentiert.

Im Folgenden wird zunächst auf die Ergebnisse zu jenen Personen eingegangen, für die die objektivierbaren Daten sowohl von den Hundertjährigen als auch ergänzend von ihren Angehörigen bzw. Betreuern eingeholt werden konnten. Anschließend wird in einem zweiten Abschnitt auf subjektive Aussagen einer kleineren Gruppe von Hundertjährigen rekurriert, mit denen vertiefende psychologische Studien möglich waren.

2. Wohnen und soziales Netzwerk

Knapp die Hälfte der in der ersten Heidelberger Hundertjährigen-Studie und etwas mehr als 40 Prozent der in der zweiten Studie Erreichten befanden sich in Einrichtungen der Altenhilfe inklusive Betreutem Wohnen. In der zweiten Befragung wohnten also prozentual mehr Hundertjährige in Privatwohnungen, wobei der Anteil der Alleinlebenden von 14 Prozent auf 30 Prozent gestiegen war. In der zweiten Studie gab es öfter eine durchgängig im Haushalt tätige Pflegekraft. In den seltensten Fällen existierte noch ein Ehepartner. Bei einigen der Privatwohnungen handelte es sich um eine Einliegerwohnung, sodass eine räumliche Nähe zu Familienmitgliedern vorlag. Ein Fünftel bis ein Viertel der Hundertjährigen lebte in der Wohnung von Angehörigen.

Grundsätzlich hatten knapp drei Viertel der befragten Hundertjährigen mindestens ein lebendes Kind (im Durchschnitt zwei Kinder, auch schon im Alter von über 65 Jahren). Bei knapp 60 Prozent gab es im Durchschnitt vier Enkelkinder und bei weniger als der Hälfte Urenkel. Jede/r sechste der Hundertjährigen erlebte in den letzten Jahren den Tod von mindestens einem Kind.

Bei drei Viertel der Hundertjährigen mit Kindern waren diese auch die Hauptbezugsperson. Bei denen, die keine Kinder hatten, wurden Verwandte oder Freunde als wichtigste Bezugsperson genannt.

3. Körperliche und psychische Gesundheit

Die Interviewer in den Hundertjährigen-Studien waren auf die Auskünfte der Zielpersonen und ihrer Angehörigen bzw. Betreuer zur gesundheitlichen Situa-

tion der Hundertjährigen angewiesen. So nannten diese Bezugspersonen im Durchschnitt vier Erkrankungen der Höchstaltrigen, wobei bei fast neun von zehn der Hundertjährigen Seh- oder Höreinbußen vorlagen. Weiterhin wurde von Herzkreislaufkrankungen und Einschränkungen im Bewegungsapparat berichtet.

Gemäß den Einstufungen zur Pflegebedürftigkeit nach SGB XI lag bei beiden Zeitpunkten für jeweils vier von fünf Hundertjährigen eine Zuordnung zu einer der drei Pflegestufen vor. Immerhin zwei Fünftel von ihnen wiesen einen so geringen Versorgungsbedarf auf, dass sie keine Leistungen der Pflegeversicherung erhielten (vgl. Jopp et al. 2014). Zu den Pflegebedürftigkeitsstufungen ist anzumerken, dass dementielle Einschränkungen noch zu wenig berücksichtigt wurden und somit die somatischen Erkrankungen im Vordergrund standen.

Hinsichtlich der Prävalenz psychischer Störungen wurden Untersuchungen mithilfe des Mini-Mental-Status-Test (MMST) durchgeführt. Angesichts der motorischen und sensorischen Beeinträchtigungen der Hundertjährigen wurden jene Items ausgeklammert, die den Einsatz von Lese- oder Schreibfähigkeiten erforderten. Getestet wurde mündlich die zeitlich-räumliche Orientierung und die Merk- und Rechenfähigkeit. Zur Validierung der Ergebnisse wurde eine weitere Skala (Global Deterioration Scale GDS) eingesetzt. Nun gilt für beide Instrumente, dass je nach Wahl der cut-off-Punkte, die die Verteilung der Punktwerte in drei Gruppen der nicht bzw. wenig Beeinträchtigten, der mäßig Beeinträchtigten und stark Beeinträchtigten unterscheidet, sich unterschiedliche Ergebnisse ergeben. Je nach Grenzziehung schwankten die Angaben für „keine kognitive Beeinträchtigungen“ von 22 bis 36 Prozent. Schwere kognitive Einschränkungen, die auf eine ausgeprägte dementielle Symptomatik verwiesen, lagen nach MMST für ein Drittel, nach GDS für 59 Prozent der Hundertjährigen vor. Auch wenn die Demenzprävalenz schwer zu ermitteln war, muss „ein beträchtlicher Prozentsatz an kognitiv höchst eingeschränkten Hundertjährigen“ (Kliegel et al. 2001) angenommen werden. So mussten die von den Zielpersonen gewonnenen Selbstauskünfte über Aspekte ihres Lebens durch Informationen seitens nahestehender Personen ergänzt werden.

4. Funktionelle Aspekte

Ein differenzierteres Bild als die Einstufungen der Pflegeversicherung bieten die Ergebnisse zur Funktionsfähigkeit in den Alltagsaktivitäten. Während die Mehrheit der Befragten das Essen selbst einnehmen konnte und der selbstständige Toilettengang bei über vierzig Prozent möglich war, brauchten knapp neun von zehn der Hundertjährigen Unterstützung beim Baden und Duschen. Selbstständig ausführen konnten nur zwölf Prozent diese Tätigkeit, für die Muskelkraft, Beweglichkeit und Gleichgewicht erforderlich sind. Bei drei der basalen Akti-

vitäten war eine signifikante Verbesserung zwischen den Populationen beider Studien zu beobachten. Möglicherweise hatten sich die Ausstattungen in den Wohnungen verbessert (z. B. mehr Hilfsmittel) bzw. setzten Einrichtungen der Altenhilfe inzwischen vermehrt Formen aktivierender Pflege ein. Plausibel ist auch, dass im Jahrgangvergleich das Funktionsniveau der Hundertjährigen angestiegen war, wie auch einige Items der „Instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens“ (IADL) zeigen, bei denen Verbesserungen bei drei dieser Aktivitäten statistisch signifikant waren, nämlich Telefonieren, Geldangelegenheiten und Mahlzeitenzubereitung. Für ein realistisches Bild des sehr hohen Alters ist aber auch zu sehen, dass der Anteil jener eher gering war, die den eigenen Haushalt in Ordnung halten konnten. Angesichts der Kohortenzugehörigkeit und des Alters dieser Jahrgänge verwundert es auch nicht, dass niemand der untersuchten Hundertjährigen gelernt hat, das Internet zu nutzen. Die häufigste Aktivität von drei Viertel dieser Hundertjährigen war das Fernsehen.

Informelle Unterstützung hing davon ab, ob die Hundertjährigen auf ein Kinderunterstützungspotenzial zurückgreifen konnten, vor allem ob es Kinder gab, die in der Nähe wohnen. Tatsächlich berichteten ein Drittel der Befragten über Hilfeleistungen durch Töchter und ein Viertel über Hilfeleistungen durch Söhne. War ein solches Potenzial nicht vorhanden, standen bei einem Drittel der Hundertjährigen andere Verwandte als Helfer zur Verfügung, bei einem kleineren Teil auch Freunde und Nachbarn, letztere eher in emotionaler Hinsicht und für sozialen Kontakt (Jopp et al. 2014, S. 31). Haushalts- und Pflegedienste wurden im Vergleich beider Studien von einem Drittel bzw. der Hälfte der zu Hause lebenden Hundertjährigen genutzt.

5. Wohlbefinden und psychische Stärken

Vertiefende subjektive Fragestellungen wurden bei den noch „zur Selbstauskunft fähigen Hundertjährigen“ erhoben. Wie eingangs in der Beschreibung der Zugänge bereits angemerkt, ist zu bedenken, dass damit eine spezielle Auswahl erfolgte. Diese Personen berichteten über ein überwiegend positives Wohlbefinden (ebd., S. 40), vor allem dann, wenn sie ihre Gesundheit noch recht gut beurteilten.

Einen besonders starken Effekt auf Lebenszufriedenheit hatten psychologische Eigenschaften wie Extraversion, eine optimistische Einstellung und das Bewusstsein der Selbstwirksamkeit im Leben. Deren Bedeutung als „psychologische Stärken“ im sehr hohen Alter wurden von den Heidelberger Forschenden besonders hervorgehoben (ebd., S. 42).

Auch das Zusammenleben mit Familienmitgliedern (im Gegensatz zum Leben im Heim) hatte einen positiven Effekt auf Zufriedenheit. Dies traf jedoch nicht für soziostrukturelle Faktoren wie Bildung und Einkommen zu. Für Jopp et al. nahmen „die psychologischen Stärken eine vermittelnde Funktion zwischen Ressour-

cen und Wohlbefinden ein [...]. Die Hundertjährigen, die stärker extravertiert waren, wiesen eine höhere Selbstwirksamkeit auf, die wiederum mit einem höheren Wohlbefinden einherging. Es ist anzunehmen, dass Personen, die soziale Interaktionen genießen, in diesen soziale Anerkennung erfahren, z. B. wenn sie ihre Lebenserfahrungen oder ihre Sicht auf historische Ereignisse mit anderen teilen“ (Jopp, Rott & Wozniak 2010, S. 63).

Trotz dieser Persönlichkeitseigenschaften bei einem Teil der Befragten waren die negativen Befindlichkeiten nicht zu übersehen. Von Einsamkeitsgefühlen berichtete etwa die Hälfte, vor allem jene Personen mit weniger sozialen Kontakten und jene mit mehr gesundheitsbedingten Einschränkungen (Jopp et al. 2014, S. 35). Sterben und Tod wurden angesprochen. „Auch wenn sie keine Angst vor dem Sterben haben, so machen sich Hundertjährige doch Sorgen bezüglich des Lebensendes: Sie wollen ihre Angehörigen nicht belasten und wünschen sich einen Tod ohne Leiden“ (ebd., S. 65).

Bei diesen Ergebnissen (wie bei denen aus der BOLSA und BASE) ist zu beachten, dass sie sich auf ganz bestimmte Jahrgänge beziehen. Bei zukünftigen Hundertjährigen können sich durch veränderte lebensgeschichtliche Einflüsse andere Konstellationen ergeben.

Epilog: Zwischen Wohlstandsprägung und ungewissen Zukünften

Wir haben es bei den betrachteten Jahrgängen mit Menschen zu tun, die – wie Hans Thomae, der Gründer der Bonner Längsschnittstudie des Alterns formulierte – „zwei Weltkriege erlebt hatten, in den Jahren 1923 und 1948 alles Ersparte verloren hatten und im Jahre 1945 oder später in den meisten Fällen beruflich und wirtschaftlich neu beginnen mussten“ (Thomae 1987a, S. 94).

Nach den biografischen Rückblicken auf den Lebenslauf der ältesten Kohorte in der BOLSA ist Ursula Lehr der Meinung, dass diese vor der Jahrhundertwende Geborenen „wahrhaftig eine ‚Elite‘ (sind), geprägt durch Entbehrungen und Verzicht, Kummer und Härte. Sie haben gelernt, eigene Bedürfnisse zugunsten anderer zurückzustellen, aber auch soziale Kontakte zu pflegen, um die vielfältigen Belastungssituationen, denen sie [...] ausgesetzt waren, zu bewältigen“ (Lehr 1987a, S. 27). Wird durch die Kennzeichnung als „Elite“ nachfolgenden Generationen unterstellt, ohne solche Erfahrungen weniger gut auf das Alter vorbereitet zu sein?

Charakteristisch für das Altern der in diesem Buch untersuchten Jahrgänge ist, dass sie in ihrer Kindheit, in der Jugend und im mittleren Erwachsenenalter schwierige Lebensumstände zu bewältigen hatten. Sie standen unvorbereitet zwei Weltkriegen, einer Weltwirtschaftskrise, Geldentwertung und politischen Umbrüchen gegenüber. Die Überlebenden erfuhren nach dem Zweiten Weltkrieg einen Wirtschaftsaufschwung und eine deutliche Erhöhung der Restlebenserwartung (Rott 2004), wobei die soziale Schichtung differenzierend wirkt. Ihr längeres Leben fiel – trotz „Kaltem Krieg“ – in eine anhaltende Friedenszeit zunehmenden Wohlstands. Aufgrund ihrer Sozialisation in Zeiten der Armut und Not nahmen die Alten bzw. zumindest signifikante Teile von ihnen, konsumkritische Einstellungen ein und waren Sparsamkeit und Nachhaltigkeit verpflichtet.

Dies unterscheidet sie von den gegenwärtig Alternenden, die in Wohlstand und Frieden aufgewachsen und (je nach finanziellen Möglichkeiten) Konsum gewöhnt sind, und nun mit aufeinander folgenden und sich beeinflussenden Krisen konfrontiert sind: mit Klimawandel und Pandemien, Energiekrise und Umweltzerstörung, mit Migrationsströmen, wachsender politischer Unsicherheit und Kriegsgefahren sowie mit ambivalenten technologischen Entwicklungen wie der künstlichen Intelligenz.

Muss sich damit die Perspektive des gerontologisch interessierten Betrachters völlig neu ausrichten? Wenn in den westlichen Ländern seit mehreren Jahrzehnten der Wohlstandshintergrund die Prägung im Lebenslauf der meisten Menschen

ausmacht, diese ökonomischen Sicherheiten aber zunehmend fragiler werden, wie muss man sich dann das eigene Leben in der nachberuflichen Lebensphase vorstellen? Kurse zur „Vorbereitung auf das Alter“ gibt es schon seit den achtziger Jahren, damals noch mit dem Schwerpunkt, die plötzlich gewonnene freie Zeit „sinnvoll“ zu gestalten.

Trotz allem vorhandenen, weltweit abrufbarem Wissen zum Klimawandel wird in den staatlichen Klimaschutzpolitiken nicht mutig genug umgesteuert und die Menschen sind nur ungenügend zu Verhaltensänderungen bereit. Global stellt sich die Gerechtigkeitsfrage: Das reichste Zehntel der Weltbevölkerung ist für die Hälfte aller klimaschädlichen Emissionen verantwortlich. In den nächsten Jahrzehnten ist mit einem Bedeutungsverlust westlicher Hegemonie in den globalen Kräfteverhältnissen zu rechnen. Angesichts dieser geopolitischen Veränderungen und möglichen militärischen Bedrohungen seitens autokratischer Staaten geraten bisherige Friedensgewissheiten zunehmend ins Wanken.

Die Zukunft wird unsicher und die politische Landschaft gerät in Bewegung. Teile der nach der Jahrtausendwende Geborenen werfen den Älteren vor, einen ruinierten Planeten zu hinterlassen und ihnen als Beitragszahler für die Rentenversicherung große ökonomische Lasten aufzubürden. Mit den „Älteren“ sind vor allem die geburtenstarken Jahrgänge der fünfziger und sechziger Jahre gemeint, die inzwischen kurz vor der Verrentung stehen oder schon in den Ruhestand gegangen sind.

Was die ökologische Schadensbilanz dieser geburtenstarken Jahrgänge aus der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts betrifft, so scheint eine empirische Überprüfung der Pro-Kopf-Energieverbräuche in Deutschland der Generationenschele zunächst recht zu geben. Einer Studie des Umweltbundesamtes (2016) folgend ist der Energieverbrauch bei der Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen am höchsten. Größer als bei der Altersvariable sind aber die Unterschiede nach Einkommen. Nimmt man in dieser Studie alle Einflussfaktoren in eine multiple Regressionsanalyse, so stellt das Einkommen mit Abstand den wichtigsten Einflussfaktor dar.

Es sind vor allem Personen mit höherem Einkommen, die einen schädlicheren CO₂-Fußabdruck als Menschen mit niedrigerem Einkommen hinterlassen. Der Energieverbrauch durch größere und schwerere Autos sowie die häufigeren und weiteren (Flug-)Reisen der Besserverdienenden sowie ein überdurchschnittlicher Heizbedarf in großzügigeren Wohnungen schlagen hier zu Buche (Karl 2022). Bei den gut verdienenden Bevölkerungsschichten tritt ein paradoxer Zusammenhang auf: Sie wissen im Durchschnitt mehr über den Klimawandel, bemühen sich auch, sich umweltbewusster zu verhalten und erzeugen dennoch aufgrund ihrer größeren Möglichkeiten des persönlichen Konsums überdurchschnittliche hohe Emissionen (Moser et al. 2016).

Statt Generationengegensätze in den Vordergrund zu schieben, muss die soziale Ungleichheit in den Fokus genommen werden. Hier schließt sich der

Kreis zu den in diesem Buch herausgearbeiteten Erkenntnissen aus den Mortalitätsstudien. Menschen mit besserer Schulbildung, höherem Einkommen und gesundheitsbewusstem Verhalten haben eine höhere statistische Wahrscheinlichkeit, länger zu leben und „gut“ zu altern. Sie haben mit ihrem Energieverbrauch und Mobilitätsverhalten aber auch eine größere Verantwortung dafür, dass sich das längere Leben in einer verträglichen Umwelt vollzieht.

Zwar betreffen die Folgen des Klimawandels alle Menschen. Es sind jedoch die Älteren, die bei Hitzewellen und in Notsituationen (wie bei Überschwemmungen) weniger physische Widerstandskraft aufwenden können als Jüngere (United Nations 2021).

Literatur

- Ahbe, T. (2007): Der DDR-Antifaschismus. Diskurse und Generationen – Kontexte und Identitäten. Ein Rückblick über 60 Jahre. Leipzig: Rosa Luxemburg Stiftung Sachsen
- Ahbe, T. & R. Gries (2005): Gesellschaftsgeschichte als Generationengeschichte. In: Schüle, A., Ahbe, T. & R. Gries (Hrsg.): Die DDR aus generationengeschichtlicher Perspektive. Eine Inventur. Leipzig: Universitätsverlag, S. 475–571
- Altenreport '90. Zur sozialen Lage von Altersrentnerinnen und Altersrentnern in der ehemaligen DDR. In: Blätter der Wohlfahrtspflege – Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit 10+11, S. 262–303
- Aly, G. (1998): „Endlösung“. Völkerverschiebung und der Mord an den europäischen Juden. Frankfurt a. M.: Fischer
- Aly, G. (2005): Hitlers Volksstaat. Raub, Rassenkrieg und nationaler Sozialismus. Frankfurt a. M.: Fischer
- Aner, K., Karl, F. & L. Rosenmayr (2007) (Hrsg.): Die neuen Alten – Retter des Sozialen? Wiesbaden: VS
- Arbeitsgruppe Fachbericht Deutsches Zentrum für Altersfragen (1982): Fachbericht zur Situation älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: DZA
- Arendt, H. (1989): Nach Auschwitz. Berlin: Ed. Tiamat
- Arnold, K. & E. Lang (1989): Altern und Leistung. Hamburg: Hamburg-Mannheimer Stiftung
- Articus, S. & S. Karolus (1986) (Hrsg.): Altenhilfe im Umbruch. Frankfurt a. M.: Deutscher Verein
- Asam, W. H. & D. Jauffmann (1982): Kommunale Altenhilfe zwischen Selbsthilfe und Sozialplanung. In: Zeitschrift für Gerontologie 16, 1982, S. 168–176
- Ausschuß der deutschen Statistiker für die Volks- und Berufszählung (1949): Volks- und Berufszählung vom 29. Oktober 1946 in den vier Besatzungszonen und Groß-Berlin. Berlin München: Duncker & Humblot
- Backes, G. (1981): Frauen im Alter. Ihre besondere Benachteiligung als Resultat lebenslanger Unterprivilegierung. Bielefeld: AJZ
- Baltes, M. M., Horgas, A. L., Klingenspor, B., Freund, A. M. & L. L. Carstensen (1996): Geschlechtsunterschiede in der Berliner Altersstudie. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 573–598
- Baltes, P. B., Mayer, K. U., Helmchen, H. & E. Steinhagen-Thiessen (1996): Die Berliner Altersstudie (BASE): Überblick und Einführung. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 21–54
- Baltes, P. B., Mittelstraß, J. & U. M. Staudinger (1994) (Hrsg.): Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie. Berlin New York: de Gruyter
- Bansemir, G. (1992): Altenhilfe in den neuen Bundesländern. In: Braun et al. (Hrsg.), S. 140–149
- Bansemir, G. & A. Kuhlmeier (1992): Zur Situation älterer Arbeitnehmer und die Aufgabe der Berufstätigkeit: Vorruhestand. In: Schütz et al. (Hrsg.), S. 144–150
- Bauerkämper, A. (2005): Die Sozialgeschichte der DDR. München: Oldenbourg

- Baumgartl, B. (1997): Altersbilder und Altenhilfe. Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950. Opladen: Westdt. Verlag
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft – auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Behrend, C., Dieck, M. Kondratowitz H.-J. & R. Schmidt (1987): Graue Gesellschaft – rosa Zeiten? Zur Zukunft der Altenhilfe. In: DZA (Hrsg.): Die ergraute Gesellschaft. Berlin: DZA, S. 263–283
- Benz, W. (2009): Auftrag Demokratie. Die Gründungsgeschichte der Bundesrepublik und die Entstehung der DDR 1945–1949. Berlin: Metropol
- Bergener, M., Husser, J., Köhler, H. D. & P. Mehne (1979): Die gesundheitliche und soziale Situation älterer Menschen in der Großstadt. Stuttgart
- Berkman, L. & L. Breslow (1983): Health and ways of living. New York: Oxford University Press
- Bernasch, A. (1986): Krieg – ein kritisches Lebensereignis? Der II. Weltkrieg und seine Folgeereignisse im Erleben von Frauen der Jahrgänge 1910–1929. Universität Bonn: Diplomarbeit am Institut für Psychologie
- Birg, H. (2003): Dynamik der demographischen Alterung, Bevölkerungsschrumpfung und Zuwanderung in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B20, S. 6–16
- Blane, D., Netuveli, G. & J. Stone (2009): Die Entwicklung der lebenslauforientierten Epidemiologie. In: Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften Bd. 45. Berlin: Argument, S. 114–134
- Blume, O. (1962): Alte Menschen in einer Großstadt. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung in Köln. Göttingen: Schwartz
- Blume, O. (1968): Möglichkeiten und Grenzen der Altenhilfe. Tübingen: Mohr
- Blume, O. (1963): Über den Lebensabend des Industriearbeiters in der heutigen Gesellschaft. In: Gewerkschaft – Wirtschaft – Gesellschaft. Köln: Bund, S. 237–250
- Blume, O. & W. Hauss (1974): Abschlussbericht der interdisziplinären Untersuchung über den Gesundheitszustand älterer Menschen. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Landes NRW (Hrsg.): Altenhilfe 2. Düsseldorf: MAGS
- Bundesministerium für Familie und Senioren (1994) (Hrsg.): Materialien zum Modellprogramm Seniorenbüros. Band 1. Bonn: BMFuS
- Borchelt, M., Gilberg, R., Horgas, A. L. & B. Geiselman (1996): Zur Bedeutung von Krankheit und Behinderung im Alter. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 449–474
- Borchert, L. (2008): Soziale Ungleichheit und Gesundheitsrisiken älterer Menschen. Augsburg: Maro
- Borowsky, P. (1998): Zeiten des Wandels. Deutschland 1961–1974. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Böttcher, K. W. (1974): Geront' 73. Studie über den Gesundheitszustand, die Ernährungsgewohnheiten sowie soziale Einstellungen in der Bundesrepublik Deutschland. Gießen: Forschungsgruppe für Gerontologie
- Braun, H., Bruder, J., Dierl, R., Veelken, L. & H. Werner (Hrsg.): Vernetzung in Altenarbeit und Altenpolitik: Probleme und Perspektiven in der neuen Bundesrepublik. Köln: KDA
- Bröschen, E. (1983): Die Lebenslage älterer Menschen im ländlichen Raum. Stuttgart: Kohlhammer
- Brückner, E. & K. U. Mayer (1987): Lebensgeschichte und Austritt aus der Erwerbstätigkeit im Alter – am Beispiel der Geburtsjahrgänge 1919–1921. In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungspsychologie, 7, 101–116
- Bude, H. (1992): Bilanz der Nachfolge. Die Bundesrepublik und der Nationalsozialismus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Bühler, Ch. (1933): Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leipzig: Hirzel
- Bujard, O. & U. Lange (1978): Armut im Alter. Ursachen, Erscheinungsformen, politisch-administrative Reaktionen. Weinheim: Beltz
- Bukov, A., Maas, I. & T. Lampert (2002): Social participation in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from BASE. In: Journal of gerontology: Psychological Sciences, 57B, S. 510–517

- Burgdörfer, F. (1932): Volk ohne Jugend. Geburtenschwund und Überalterung des deutschen Volkskörpers; ein Problem der Volkswirtschaft, der Sozialpolitik, der nationalen Zukunft. Berlin: Vowinckel
- Cooper, B. & U. Sosna (1983): Psychische Erkrankung in der Altenbevölkerung. In: *Nervenarzt* 54, S. 239–249
- Cwiertnia, L. (2023): „Ich war wirklich überzeugt. Unglaublich, oder?“ In: *ZEIT Magazin* 9, S. 19–28
- Dagerman, S. (1947): *Tysk höst*. Stockholm: Norstedts Förlag. Übersetzung ins Deutsche (2021): *Deutscher Herbst*. Berlin: Guggolz
- Dammer, S. (1981): Kinder Küche Kriegsarbeit. In: *Frauengruppe Faschismusforschung: Mutterkranz und Arbeitsbuch*. Frankfurt a. M.: Fischer, S. 88–120
- Datenreport (1997): Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Davey Smith, G. & C. Hart (2002): Life-course socioeconomic and behavioral influences on cardiovascular disease mortality: The Collaborative Study. In: *American Journal of Public Health*, 92, S. 1295–1298
- Davey Smith, G., Hart, C. L., Blane, D., Gillis, C. & V.M. Hawthorne (1997): Lifetime socioeconomic position and mortality: prospective observational study. In: *British Medical Journal*, 314, S. 547–542
- Denninger, T., Dyk van, S., Lessenich, S. & A. Richter (1994): *Leben im Ruhestand: Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft*. Bielefeld: Transcript
- Deja-Löhlhöffel, B. (1986): *Freizeit in der DDR*. Berlin: Holzapfel
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (1993) (Hrsg.): *Expertisen zum ersten Altenbericht der Bundesregierung Bd. II. Aspekte der Alterssituation im Osten und Westen der Bundesrepublik*. Berlin: DZA
- Dieck, M. (1984): *Altenpolitik*. In: Oswald et al. (Hrsg.), S. 19–30
- Dieck M. (1987a): *Unterschiedliche Lebenssituationen im Alter und deren Bedingungen und Ausprägungen. Eine kritische Analyse des vierten Familienberichtes zur Situation der älteren Menschen in der Familie auf der Grundlage des Lebenslagekonzeptes*. In: *Sozialer Fortschritt*, 36, S. 121–132
- Dieck, M. (1987b): *Die ältere Generation im Spiegelbild der großen Regierungserklärungen von 1949 bis 1987*. In: DZA (Hrsg.): *Die ergraute Gesellschaft*. Berlin: DZA, S. 189–218
- Dieck, M. (1989): *Einkommens- und Vermögensunterschiede im Alter*. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 7–8, S. 176–178
- Dieck, M. (1994): *Besondere Perspektiven des Alterns und des Alters im vereinten Deutschland*. In: *Baltes, Mittelstraß & Staudinger (Hrsg.)*, S. 640–667
- Dieck, M. & G. Naegele (1989): *Die „neuen Alten“ – Soziale Ungleichheiten vertiefen sich!* In: Karl, F. & W. Tokarski (Hrsg.): *Die „neuen“ Alten. Beiträge der XVII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie Kassel 1988*. Kassel: Kasseler Gerontologische Schriften Bd. 6, S. 167–181. Nachdruck in: Karl, F. (2012) (Hrsg.): *Das Altern der „neuen“ Alten. Eine Generation im Strukturwandel des Alters*. Berlin: LIT, S. 41–54
- Dorbritz, J., Ebert, E., Engels, H., Schwitzer, K.-P. & G. Winkler (1990): *Lebenslagen und soziale Befindlichkeiten der AltersrentnerInnen in den ostdeutschen Bundesländern (Ergänzungsstudie zum Altenreport 90)*. Berlin. Ms.
- Dörr, M. (1998): „Wer die Zeit nicht miterlebt hat“. *Frauenerfahrungen im Zweiten Weltkrieg und in den Jahren danach*. Bd. 1–3. Frankfurt a. M.: Campus
- Ehmer, J. (1990): *Sozialgeschichte des Alters*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Ehmer, J. (2004): *Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie: 1800 – 2000*. München: Oldenbourg
- Eitner, S. (1966): *Gerohygiene: Hygiene des Alterns als Problem der Lebensgestaltung*. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit

- Eitner, S. (1975a): Denkansätze der Gerohygiene aus neueren Forschungsrichtungen. In: Eitner, Rühland & Siggelkow (Hrsg.), S. 6–12
- Eitner, S. (1975b): Komplexe Betreuung – Gesetzliche Grundlagen und der gegenwärtige Stand der Realisierung. In: Eitner, Rühland & Siggelkow (Hrsg.), S. 381–399
- Eitner, S. (1975c): Mortalität. In: Eitner, Rühland & Siggelkow (Hrsg.), S. 54–65
- Eitner, S. & A. Eitner (1978): Die gesellschaftliche Wirksamkeit des Menschen in den verschiedenen Lebensaltern. In: Cebotarev D. F., Brüsckhe G., Schmidt U.-J. & J. Schulz (Hrsg.): Handbuch der Gerontologie. Jena: S. 77–95
- Eitner, S., Garreis, E., Lehmann, R., Brüsckhe, G., Ries, W., Rühland, W. Schmidt, U. J. & H. Siggelkow (1974): Die Verwirklichung der Grundsätze und Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen, sozialen und kulturellen Betreuung der Bürger im höheren Lebensalter und zur Förderung ihrer stärkeren Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. In: Zeitschrift für Alterswissenschaften 3, S. 241–250
- Eitner, S., Rühland W. & Siggelkow, H. (1975) (Hrsg.): Praktische Gerohygiene – Handbuch der komplexen Betreuung im Alter. Dresden: Steinkopff
- Engler, W. (2002): Die Ostdeutschen als Avantgarde. Berlin: Aufbau
- Engstler, H. (1997): Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Bonn: BMFSFJ
- Engstler, H. (2006): Erwerbsbeteiligung in der zweiten Lebenshälfte und der Übergang in den Ruhestand. In: Tesch-Römer, C., Engstler, H. & S. Wurm (Hrsg.): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: VS, S. 85–154
- Enquête-Kommission (1994/1998): Erster und Zweiter Zwischenbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“: Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Bonn: Deutscher Bundestag
- Erster Altenbericht (1993): Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode Drucksache 12/5897. Bonn: BMFuS
- Erster Familienbericht (1968): Bericht der Bundesregierung über die Lage der Familien in der Bundesrepublik Deutschland. Deutscher Bundestag 5. Wahlperiode Drucksache V/2523
- Fenske, H. (1997): Wirtschaftliche und soziale Kriegsfolgen in den Familien von Gefallenen, Vermissten und Gefangenen. In: Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge Landesverband Baden-Württemberg (Hrsg.): Die falsche Rechnung: was bringt der Krieg ein? Freiburg i. Br.: VDK, S. 19–35
- Fogr, H. (1982): Politische Generationen. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Fooker, I. (1980): Frauen im Alter. Eine Analyse intra- und interindividueller Differenzen. Frankfurt a. M.: Lang 1980
- Fooker, I. (1984): Überleben im hohen Alter – Ein Vergleich „kurz-“ und „langlebiger“ Probanden der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). In: Zeitschrift für Gerontologie, 17, S. 340–358
- Fooker, I. (1992): Die Bedeutung subjektiver Faktoren für die Lebenserwartung. In: Kaiser, H. J. (Hrsg.): Der ältere Mensch – Wie er denkt und handelt. Bern: Huber, S. 195–209
- Fooker, I. (2020): Nachkriegskindheiten und Altern. In: Aner, K. & U. Karl (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer, S. 517–525
- Fooker, I. & C. Rott (2000): Geschlechtsspezifische Wege in die Langlebigkeit? Zum differentiellen Stellwert von Ressourcen, Risiken und Resilienz bei über 70jährigen Männern und Frauen. In: Zeitschrift für Meizinische Psychologie 1, S. 27–36
- Franke, H. (1996): Neuartige Probleme des menschlichen Höchstalters. Teil I: Allgemeine Probleme. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 29, S. 51–64
- Franke, H. (1997): Neuartige spezielle Forschungsergebnisse über Hundertjährige und Ältere und ihre Problematik (Teil II). In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 30, S. 130–155
- Frei, N. (1996): Vergangenheitspolitik. Die Anfänge der Bundesrepublik und die NS-Vergangenheit. München: Beck

- Friedeburg, L. & F. Wetz (1958): Altersbild und Altersvorsorge der Arbeiter und Angestellten. Frankfurt a. M.: EVA
- Frijters, P., Shields, M. A., Hatton, T. J. & R. M. Martin (2007): Childhood economic conditions and length of life: Evidence from the UK Boyd Orr Cohort, 1937–2005. Bristol: University of Bristol Discussion Paper No. 3042
- Fülgraff, B. (1972): Lernen in der zweiten Lebenshälfte. Überlegungen zur lebenslangen Sozialisation. In: Hessische Blätter für Volksbildung 24, 3, S. 249–256
- Fünfter Familienbericht (1994): Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland – Zukunft des Humanvermögens. Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode Drucksache 12/7560. Bonn: BM-FuS
- Gärtner, K. (2002): Differentielle Sterblichkeit – Ergebnisse des Lebenserwartungssurveys. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 27, S. 185–211
- Gaudecker von, H.-M. & R. Scholz (2007): Differential mortality by lifetime earnings in Germany. In: Demographic Research 17, S. 83–108
- Gerstorff, D., Lövdén, M., Röcke, C. Smith, J. & U. Lindenberger (2007): Well-being affects changes in perceptual speed in advanced old age: Longitudinal evidence for a dynamic link. In: Developmental Psychology 43, S. 705–718
- Gerstorff, D., Smith J. & P. B. Baltes (2006): A systemic-wholistic approach to differential aging: Longitudinal findings from the Berlin Aging Study. In: Psychology and Aging 21, S. 645–663
- Gesellschaft für sozialen Fortschritt (1964) (Hrsg.): Die Situation der alten Menschen. Berlin: Duncker & Humblot
- Geyer, S. & R. Peter (1999): Occupational status and all-cause mortality: A study with health insurance data from Nordrhein-Westfalen, Germany. In: European Journal for Public Health 9, S. 114–118
- Ghisletta, P. & U. Lindenberger (2005): Exploring structural dynamics within and between sensory and intellectual functioning in old and very old age: Longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. In: Intelligence 33, S. 555–587
- Ghisletta, P., McArdle, J. & U. Lindenberger (2006): Longitudinal cognition-survival relations in old and very old age: 13-year data from the Berlin Aging Study. In: European Psychologist 11, S. 204–223
- Giersiepen, K. (1983): Zur Lebensweise von Bürgern im Rentenalter: soziologische Aspekte ihrer Erforschung und empirische Ergebnisse. Berlin: Dissertation Humboldt-Universität
- Gilberg, R. (2000): Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im höheren Alter. Eine Analyse des Bedarfs und der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen. Berlin: MPI Studien und Berichte
- Giordano, R. (1987): Die zweite Schuld oder Von der Last Deutscher zu sein. Hamburg Zürich: Rasch und Röhring
- Glaeser, E. (1928): Jahrgang 1902. Berlin: Kiepenheuer. Neuauflage Göttingen 2014: Wallenstein
- Glatzer, W. & W. Zapf (1989): Lebensqualität: Meßmethoden und Datenquellen. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 1989. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. S. 367–375
- Groehler, O. (1992): Antifaschismus – vom Umgang mit einem Begriff. In: Herbert & Groehler (Hrsg.), S. 29–40
- Grönner, E. (1931): Kriegserinnerungen eines Arbeiterkindes. In: Jungbanner, Beilagen zum Reichsbanner Nr. 11–13, März 1931
- Gründel, G. E. (1932): Die Sendung der jungen Generation. Versuch einer umfassenden revolutionären Sinndeutung der Krise. München 1932
- Gulbin, K. (1976): Erfahrungen aus einer zweijährigen Tätigkeit als Fachberater für Geriatrie. In: Zeitschrift für Alternswissenschaften 6, S. 499–516
- Gulbin, K. (1990): Geriatrie-Beratungsstelle am Bezirkskrankenhaus Schwerin. Langjährige Erfahrungen bei der Betreuung älterer Bürger – Stand und Ausblicke. In: Institut für Soziologie und Sozialpolitik (Hrsg.): Sozialpolitik und neue Strategien für die soziale Integration älterer Bürger. Berlin: Gesellschaft für Sozialpolitik, S. 174–177

- Gutsche, G., Hahn, T. & K.-P. Schwitzer (1982): Entwicklung der Persönlichkeit und Lebensweise älterer Bürger in der entwickelten sozialistischen Gesellschaft. In: Schmidt et al. (Hrsg.), S. 61–84
- Haarer, J. (1934): Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. München Berlin: Lehmanns
- Habich, R. & E. Priller (1992): Soziale Lage und subjektives Wohlbefinden in der ehemaligen DDR. In: Thomas, M. (Hrsg.): Abbruch und Aufbruch – Sozialwissenschaften im Transformationsprozess. Berlin: Akademie, S. 239–258
- Hachmeister, M. (2021): Der Plan einer Rentnerkartei in der DDR. Care-Arbeit zwischen Privatsache und staatlicher Aufgabe. In: Deutschland Archiv Bundeszentrale für politische Bildung 11, S. 1–14
- Hagemann, K. (2015): Die vergessenen Soldatinnen. <https://www.zeit.de/kultur/2015-05/wehrmacht-frauen-geschichtsschreibung-hagemann/> (Abruf am 11.05.2023)
- Hahn, S. (1994): Altersforschung und Altenpflege im Nationalsozialismus. In: Meinel, C. & P. Voswinckel (Hrsg.): Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten. Stuttgart: Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, S. 221–229
- Hahn, S. (2001): Pflegebedürftige alte Menschen im Nationalsozialismus. In: Kopke, C. & W. Wuttke (Hrsg.): Medizin und Verbrechen. Ulm: Klemm & Oelschläger, S. 131–142
- Hambitzer, M. (1962): Schicksalbewältigung und Daseinsermöglichung bei Körperbehinderten. Universität Bonn: Dissertation am Psychologischen Institut
- Haupt, K. (1959): Formen der sozialen Eingliederung Vertriebener. In: Vita humana 2, S. 35–64
- Hauser, R. & W. Hübinger (1993): Arme unter uns. Ergebnisse und Konsequenzen der Caritas-Armutuntersuchung. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Hawthorne, V. M. & J. S. Fry (1978): Smoking and health: the association between smoking behaviour, total mortality, and cardiorespiratory disease in west central Scotland. *Journal of Epidemiology and Community Health* 32, S. 260–266
- Hawthorne, V. M., Gillis, C. R. & D. S. Maclean (1972): Monitoring health in Scotland. *International Journal of Epidemiology*, 1, 369–374
- Heer, H. (2005): Literatur und Erinnerung. Die Nazizeit als Familiengeheimnis. In: *Zeitschrift für Geschichtswissenschaft* 53, 9, S. 809–835
- Heer, H. & K. Naumann (1995): Vernichtungskrieg. Verbrechen der Wehrmacht 1941 bis 1944. Hamburg: Edition HIS
- Heimannsberg, B. & C. J. Schmidt (1992) (Hrsg.): Das kollektive Schweigen. Nationalsozialistische Vergangenheit und gebrochene Identität in der Psychotherapie. Erweiterte Neuauflage. Köln: Edition Humanistische Psychologie
- Helmchen, H. & F. M. Reischies (2005): Psychopathologie des Alter(n)s. In: Filipp, S. H. & U. M. Staudinger (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie* Bd. 6, Göttingen: Hogrefe, S. 251–296
- Helmchen, H., Linden, M., Kurtz, G. & A. Birkhöfer (2002): Verlauf unterschwelliger Depressionen im hohen Alter. In: *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* 23, S. 159–179
- Helmert, U. (2003): Individuelle Risikofaktoren, Gesundheitsverhalten und Mortalitätsentwicklung in Deutschland im Zeitraum 1984 bis 1998. In: *Das Gesundheitswesen* 65, S. 542–547
- Helmert, U. & W. Voges (2002): Einflussfaktoren für die Mortalitätsentwicklung bei 50- bis 69-jährigen Frauen und Männern in Westdeutschland im Zeitraum 1984–1998. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35, S. 450–462
- Herbert, U. (1992): Zweierlei Bewältigung. In: Herbert & Groehler (Hrsg.), S. 7–28
- Herbert, U. (2003): Drei politische Generationen im 20. Jahrhundert. In: Reulecke, J. (Hrsg.): *Generationalität und Lebensgeschichte im 20. Jahrhundert*. München: Oldenbourg, S. 95–114
- Herbert, U. (2014): *Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert*. München: Beck
- Herbert, U. & O. Groehler (1992) (Hrsg.): *Zweierlei Bewältigung. Vier Beiträge über den Umgang mit der NS-Vergangenheit in beiden deutschen Staaten*. Hamburg: Ergebnisse Verlag
- Herf, J. (1998): *Zweierlei Erinnerung: die NS-Vergangenheit im geteilten Deutschland*. Berlin: Propyläen

- Herre, P. (1939): Schöpferisches Alter. Geschichtliche Spätlterleistungen in Übersicht und Deutung. Leipzig: Hase & Koehler
- Herweck, R. (2014): Zur Geschichte des DZA aus Sicht der Politik. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): 40 Jahre DZA. Berlin: DZA, S. 54–69
- Heslop, P., Davey Smith, G., Macleod, J. & C. Hart (2001): The socioeconomic position of employed women, risk factors and mortality. In: *Social Science & Medicine* 53, S. 477–485
- Hilbrand, S., Coall, D. A., Gerstorff, D. & R. Hertwig (2017): Caregiving within and beyond the family is associated with lower mortality for the caregiver: A prospective study. In: *Evolution and Human Behavior* 38, 3, S. 397–403
- Himmelreicher, R., Gaudecker von, H.-M. & R. Scholz (2006): Nutzungsmöglichkeiten von Daten der gesetzlichen Rentenversicherung über das Forschungszentrum der Rentenversicherung (FDZ-RV). MPIDR Working Paper WP-2006-018, S. 1–23
- Hockerts, H. G. (1983): Sicherung im Alter. Kontinuität und Wandel der Gesetzlichen Rentenversicherung 1889–1979. In: Conze, W. & M. R. Lepsius (Hrsg.): *Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland. Beiträge zum Kontinuitätsproblem*. Stuttgart: Klett und Cotta, S. 296–323
- Hodenberg von, C. (2018): Das andere Achtundsechzig. Gesellschaftsgeschichte einer Revolte. München: Beck
- Hoffmann, A. (1990) (Hrsg.): Die Hochbetagten – eine Herausforderung an die Sozialpolitik der 90er Jahre in Europa. Hamburg: HAFA
- Hoffmann, D. (2010): Am Rande der sozialistischen Arbeitsgesellschaft. Rentner in der DDR 1945 – 1990. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung
- Huisman, M., Kunst, A. E., Andersen, O., Bopp, M., Borgan, J. K., Borrell, C., Costa, G., Deboosere, P., Desplanques, G., Donkin, A., Gadeyne, S., Minder, C., Regidor, E., Spadea, T., Valkonen, T. & J. P. Mackenbach (2004): Socioeconomic inequalities in mortality among elderly people in 11 European populations. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 58, S. 468–475
- Hummel, K. (1987): Der Weg ist wichtiger als das Ziel. In: *Sozialmagazin* 12, S. 18–21
- Infratest (1985): Daten zur Einkommenssituation im Alter. Forschungsbericht 118. Drei Bände. Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
- Ingrao, C. (2012): Hitlers Elite. Die Wegbereiter des nationalsozialistischen Massenmords. Berlin: Propyläen
- Institut für Demoskopie Allensbach (1991): Schlechter Gesundheitszustand in Ostdeutschland. In: *Das Parlament* 9, 40, 22.2.1991
- Institut für Demoskopie Allensbach (1993): Alte Menschen in Ost- und Westdeutschland. Eine sekundäranalytische Analyse aus Allensbacher Repräsentativumfragen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), S. 1–114
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (1995) (Hrsg.): *Altwerden 2000, Selbstverantwortung und Gemeinschaft. Ein Memorandum zur Altenhilfe und Altenarbeit in Deutschland*. Frankfurt a. M.: ISS
- Jansen, B. & F. Karl (1997) (Hrsg.): *Lebensweltorientierung oder Marktdiktat? Zur Zukunft Sozialer Arbeit (mit Älteren)*. Kassel: Kasseler Gerontologische Schriften Bd. 22
- Jansen, B., Karl, F., Radebold, H. & R. Schmitz-Scherzer (1999): Einleitung. In: diess. (Hrsg.): *Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis*. Weinheim Basel: Beltz, S. 9–18
- Jopp, D. S., Rott, C. & D. Wozniak (2010): Psychologische Stärken im Alter. Chancen und Aufgaben für Individuum und Gesellschaft. In: Kruse, A. (Hrsg.): *Potentiale im Altern*. Heidelberg 2010: AKA, S. 51–74
- Jopp, D. S., Rott, C., Boerner, K., Boch, K. & A. Kruse (2014): *Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung
- Jores, A. & H. G. Puchta (1959): Der Pensionierungstod. In: *Medizinische Klinik* 54, S. 1158–1164
- Kade, S. (1994): *Altersbildung. Lebenssituation und Lernbedarf*. Frankfurt a. M.: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung

- Kaelble, H., Kocka J. & H. Zwahr (1994) (Hrsg.): Sozialgeschichte der DDR. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kaiser H. J. (1992): Die Bedeutung des reflektierten Umganges mit sich selbst. In: ders. (Hrsg.): Der ältere Mensch – Wie er denkt und handelt. Bern: Huber, S. 169–193
- Kaiser H. J. (1994): Kompetenz im Lebenslauf älterer Zeitzeugen – Anmerkungen zu methodischen Problemen der Erfassung von Kompetenzerleben. In: Zeitschrift für Gerontologie 27, S. 122–128
- Kaplan, G. A., Seeman, T. E., Cohen, R. D., Knudsen, L. P. & J. Guralnik (1987): Mortality among the Elderly in the Alameda County Study: Behavioral and demographic risk factors. In: American Journal of Public Health 77, S. 307–312
- Kappelt, O. (2010): Die Entnazifizierung in der SBZ sowie die Rolle und der Einfluss ehemaliger Nationalsozialisten in der DDR als ein soziologisches Phänomen. Hanburg: Kovac Verlag
- Karl, F. (1990): Neue Wege in der sozialen Altenarbeit. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Karl, F. (2003) (Hrsg.): Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Alter und Altern als gesellschaftliches Problem und individuelles Thema. Weinheim München: Juventa
- Karl, F. (2009): Einführung in die Generationen- und Altenarbeit. Opladen: Budrich UTB
- Karl, F. (2012): Alter und Demographie in Russland. In: ders. (Hrsg.): Transnational und translatio-
nal. Aktuelle Themen der Alternswissenschaften. Berlin: LIT, S. 45–66
- Karl, F. (2018) (Hrsg.): Ageing in the crisis – Experiences from Greece. Wien Zürich Münster: LIT
- Karl, F. (2022): Age or Income: The Baby Boomers and the Climate Change. https://www.researchgate.net/publication/359083853_Age_or_Income_The_Baby_Boomers_and_the_Climate_Change.
- Karolus, S. (1986): Aktuelle Aufgaben, Probleme und Perspektiven der Kommunen im Rahmen der Altenhilfe. In: Articus & Karolus (Hrsg.), S. 39–50
- Kehrer, F. A. (1939): Die krankhaften psychischen Störungen der Rückwandlungsjahre vom klinischen Standpunkt aus. Berlin: Springer
- Key, E. (1902): Das Jahrhundert des Kindes. Nachdruck 2000, Weinheim München: Beltz
- Keyerslingk-Rehbein von, L. (2018): Nur eine „ganz kleine Clique?“ Die NS-Ermittlungen über das Netzwerk des 20. Juli 1944. Berlin: Lukas Verlag
- Kiesau, G. (1975): Kümmert euch mehr um eure alten Mitbürger! Aufrüttelnde Ergebnisse einer Untersuchungsstudie. In: SPD-Pressedienst 20. Oktober 1975, S. 5–7
- Killat, A. (1953) Problematik einer Reform der deutschen Sozialversicherung. In: Gewerkschaftliche Monatshefte 4, S. 85–90
- Klein, T. (2004): Lebenserwartung – gesellschaftliche und gerontologische Bedeutung eines demografischen Konzepts. In: Kruse & Martin (Hrsg.), S. 66–81
- Klein, T. & R. Unger (2001): Einkommen, Gesundheit und Mortalität in Deutschland, Großbritannien und den USA. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 53, S. 384–400
- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D. & J. Smith (2008): Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? In: Journal of Gerontology: Psychological Sciences 63B, S. 377–385
- Klie, T. (1992): Altern im gesellschaftlichen Umbruch – Anpassung des Rechts und die Folgen in den neuen Bundesländern – Teil II. In: Schütz, Kuhlmeier & Tews (Hrsg.), S. 71–76
- Kliegel, M., Rott, C., d'Heureuse, V., Becker, G. & P. Schönemann (2001): Demenz im höchsten Alter ist keine Notwendigkeit: Ergebnisse der Heidelberger Hundertjährigen-Studie. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie 14, S. 169–180
- Klose, W. (1983): Stafetten-Wechsel. Fünf Generationen formen unsere Welt. Zürich
- Köbel, A. & J. Mikulas (1990): Zum Gesundheitszustand und zur sozialen Situation von Hauswirtschaftspflegefällen in einer Großstadt. In: Zeitschrift für Alternsforschung 45, S. 297–306
- Kohli, M. & H. Künemund (1998) (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation. Berlin: FU Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf
- Kohli, M. & H. Künemund (2000) (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen: Leske + Budrich

- Kohli, M., Künemund, H., Motel A. & M. Szydlik (1998): Generationenbeziehungen. In: Kohli & Künemund (Hrsg.), S. 189–230
- Kohli, M., Künemund, H., Motel A. & M. Szydlik (2000): Soziale Ungleichheit. In: Kohli & Künemund (Hrsg.), S. 318–336
- Kohnert, M. (1990): Soziale Dienste und Einrichtungen in der DDR – insbesondere für ältere Menschen. In: Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 11, S. 13–39
- Kondratowitz von, H.-J. (1988): Zumindest organisatorisch erfasst. Die Älteren zwischen Versorgungspathos und Geborgenheitsbeschwörung. In: Glaeßner, G.-J. (Hrsg.): Die DDR in der Ära Honecker. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 514–528
- Kondratowitz von, H.-J. (2000a): Konjunkturen des Alters. Zur Ausdifferenzierung der Konstruktion des „höheren Lebensalters“ zu einem sozialpolitischen Problem. Regensburg: Transfer
- Kondratowitz von, H.-J. (2000b): „Alter“ und „Krankheit“. Die Dynamik der Diskurse und der Wandel ihrer historischen Aushandlungsformen. In: Ehmer, S. & P. Gutschner (Hrsg.): Das Alter im Spiel der Generationen. Wien: Böhlau, S. 109–155
- Kondratowitz von, H. J. (2014): Zur Geschichte des DZA aus sozialwissenschaftlicher Sicht. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): 40 Jahre DZA. Berlin: DZA, S. 18–39
- Kosmala, B. (2007): Stille Helden. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, 14–15, S. 29–34
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Hoppmann, C. A., Röcke, C., Rapp, M. A., Gerstorff, D. & P. Ghisletta (2010): Veränderungen im hohen Alter: Zusammenfassung längsschnittlicher Befunde der Berliner Altersstudie. In: Lindenberger et al. (Hrsg.), S. 659–689
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorff, D. & J. Smith (2009): Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. In: *Psychology and Aging* 24, S. 654–667
- Kroll, L. E. & T. Lampert (2009): Soziale Unterschiede in der Lebenserwartung. In: *Methoden – Daten – Analysen* 3, S. 3–30
- Kruse, A. (1990): Potentiale im Alter. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 23, S. 235–245
- Kruse, A. & M. Martin (2004) (Hrsg.): *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht*. Bern: Huber
- Kruse, A. & E. Schmitt (2000): Wir haben uns als Deutsche gefühlt. Lebensrückblick und Lebenssituation jüdischer Emigranten und Lagerhäftlinge. Darmstadt: Steinkopff
- Kruse, A. & H. Thomae (1992): Menschliche Entwicklung im historischen Wandel : empirisch-psychologische Beiträge zur Zeitgeschichte. Heidelberg: Asanger
- Kruse, A. & J. Wilbers (1987): Der alte Mensch in Familie und Gesellschaft. In: Thomae, Kruse & Wilbers (Hrsg.), S. 120–277
- Kuhlmeiy, A. (1992): Altenhilfe zwischen ambulanter und stationärer Versorgung – Teil I. In: Schütz, Kuhlmeiy & Tews (Hrsg.), S. 171–175
- Kuhlmeiy, E. (1974): Dokumentation der Lebenssituation über 65jähriger Bürger in Berlin, Berlin: Senator für Arbeit und Soziales
- Kuhn, A. (1984): Die vergessene Frauenarbeit in der deutschen Nachkriegszeit. In: Freier, A. & A. Kuhn (Hrsg.): *Frauen in der Geschichte* Bd. V. Düsseldorf: Schwann, S. 170–201
- Künemund, H. (1998): Zur Erhebung der Gesundheitssituation. In: Kohli & Künemund (Hrsg.), S. 101–122
- Kunzmann, U. (2008): Differential age trajectories of positive and negative affect: Further evidence from the Berlin Aging Study. In: *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 63B, S. 261–270
- Kunzmann, U., Little, T. & J. Smith (2000): Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. In: *Psychology and Aging* 15, S. 511–526
- Lampert, T. & J. Hoebel (2019): Soziale Ungleichheit und Gesundheit im höheren Lebensalter. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 52 (Suppl 1), S. 591–599
- Lampert, T. & L. E. Kroll (2014): Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. In: *GBE Kompakt des Robert Koch Instituts*, 5, S. 1–12

- Lampert, T., Kroll, L. E. & A. Dunkelberg (2007): Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 42, S. 11–18
- Lampert, T., Maas, I. & K. U. Mayer (2008): Sozioökonomische Ungleichheit der Mortalität im hohen Alter. In: Bauer, U., Bittingmayer, U. & M. Richter (Hrsg.): *Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit*. Wiesbaden: VS, S. 382–402
- Lampert, T., Richter, M., Schneider, S. et al. (2016): Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 59: S. 153–165
- Landmann, C. (1990): *Zur Lebensweise im höheren und hohen Alter*. Berlin: Dissertation an der Humboldt-Universität
- Lang, F. R. (2000): Endings and continuity of social relationships: Maximizing intrinsic benefits within personal networks when feeling near to death. In: *Journal of Social and Personal Relationships* 17, 2, S. 155–182.
- Lang, F. R., Rieckmann, N. & P. B. Baltes (2002): Adapting to aging losses: Do resources facilitate strategies of selection, compensation, and optimization of everyday functioning? In: *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 57B, S. 501–509
- Langermann, U. (1970): *Reaktionsformen und Belastungen bei älteren Menschen*. Universität Bonn: Dissertation am Institut für Psychologie
- Larsson, C. (1909): *Das Haus in der Sonne*. Königstein: Langewiesche Verlag
- Laslett, P. (1995): *Das Dritte Alter – historische Soziologie des Alterns*. Weinheim: Juventa
- Lehr, U. (1978): Kontinuität und Diskontinuität im Lebenslauf. In: Rosenmayr, L. (Hrsg.): *Die menschlichen Lebensalter*. München Zürich: Piper, S. 315–339
- Lehr, U. (1979) (Hrsg.): *Interventionsgerontologie*. Darmstadt: Steinkopff
- Lehr, U. (1987a): *Zur Situation der älterwerdenden Frau*. München: Beck
- Lehr, U. (1987b): Subjektiver und objektiver Gesundheitszustand im Lichte von Längsschnittstudien, In: Lehr & Thomae (Hrsg.), S. 153–159
- Lehr, U. (1990): Potentiale im Alter – auch ein Aufgabengebiet für die Politik. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 23, S. 288–292
- Lehr, U. (1995): Interdisziplinarität – Aufgaben und Probleme bei der Erfassung von Alternsprozessen. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 28, S. 382–387
- Lehr, U. & H. Brandenburg (1993): Beitrag zur Geschichte der Gerontologie in Deutschland in der 2. Hälfte unseres Jahrhunderts. In: *Zeitschrift für Gerontologie* 26, S. 305–312
- Lehr, U. & E. Minnemann (1987): Veränderung von Quantität und Qualität sozialer Kontakte vom 7. bis 9. Lebensjahrzehnt. In: Lehr & Thomae (Hrsg.), S. 80–91
- Lehr, U. & H. Thomae (1965): *Konflikt, seelische Belastung und Lebensalter*. Köln und Opladen 1965: Westdeutscher Verlag
- Lehr, U. & H. Thomae (1987) (Hrsg.): *Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie*. Stuttgart: Enke
- Lehr, U. & H. Thomae (1991): *Alltagspsychologie. Aufgaben, Methoden, Ergebnisse*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Lehr, U., Schmitz-Scherzer, R. & E. J. Zimmermann (1987): Vergleiche von Überlebenden und Verstorbenen in der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). In: Lehr & Thomae (Hrsg.), S. 228–249
- Leitner, U. (1986): Entwicklungslinien in der Geschichte institutioneller Versorgung alter Menschen in Deutschland. In: Articus & Karolus (Hrsg.), S. 24–38
- Leßau, H. (2020): *Entnazifizierungsgeschichten: die Auseinandersetzung mit der eigenen NS-Vergangenheit in der frühen Nachkriegszeit*. Göttingen: Wallstein
- Lindenberger, U., Singer, T. & P. B. Baltes (2002): Longitudinal selectivity in aging populations: Separating mortality-associated versus experimental components of the Berlin Aging Study. In: *Journal of gerontology: Psychological Sciences* 57B, S. 474–483

- Lindenberger, U., Smith, J., Mayer, K. U. & P. B. Baltes (2010) (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie, 3. Aufl., Berlin: Akademie
- Lindner, B. (2003): Kriterien für ein Modell der Jugendgenerationen der DDR. In: Reulecke, J. (Hrsg.): Generationalität und Lebensgeschichte im 20. Jahrhundert. München: Oldenbourg, S. 187–215
- Lohmann, S. (1970): Die Lebenssituation älterer Menschen in der geschlossenen Altersfürsorge. Hannover: Vincentz
- Lövdén, M., Ghisletta, P. & U. Lindenberger (2005): Social participation attenuates decline in perceptual speed in old and very old age. In: *Psychology and Aging* 20, S. 423–434
- Lower, W. (2014): Hitlers Helferinnen. Deutsche Frauen im Holocaust. München: Hanser
- Lowy, L., Ferrari, N. A., Tine, S. & B. J. Rank (1971): Der ältere Mensch in der Gruppe. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Luy, M. (2006): Differentielle Sterblichkeit. Die ungleiche Verteilung der Lebenserwartung in Deutschland. Rostock: Max-Planck-Institut für demographische Forschung. Diskussionspapier 6, S. 1–26
- Lynch, J. W., Kaplan, G. A. & J. T. Salonen (1997): Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviors and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse. In: *Social Science Medical* 44, 6, S. 809–819
- Maas, I. & U. Staudinger (1996): Lebensverlauf und Altern: Kontinuität und Diskontinuität der gesellschaftlichen Beteiligung, des Lebensinvestments und ökonomischer Ressourcen. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 543–572
- Mackenbach, J. P., Huisman, M., Andersen, O. et al. (2004): Inequalities in lung cancer mortality by the educational level in 10 European populations. In: *European Journal Cancer* 40, S. 126–135
- Maier, H. & J. Smith (1999): Psychological predictors of mortality in old age. In: *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 54B, S. 44–54
- Maier, H. & P. L. Klumb (2005): Social participation and survival at older ages: Is the effect driven by activity content or context? In: *European Journal of Ageing* 2, S. 31–39
- Mannheim, K. (1928): Das soziologische Problem der Generationen. In: *Kölnner Vierteljahresschrift für Soziologie* 7, S. 157–185 und 309–330
- Mares, D. & D. Schott (2014) (Hrsg.): Das Jahr 1913. Aufbrüche und Krisenwahrnehmungen am Vorabend des Ersten Weltkriegs. Bielefeld: transcript
- Marmot, M. G. & M. J. Shipley (1996): Do socioeconomic differences in mortality persist after retirement? 25 year follow-up of civil servants from the first Whitehall study. In: *British Medical Journal* 313, S. 1177–1180
- Marmot, M. G., Rose, G., Shipley M. & P. J. S. Hamilton (1978): Employment grade and coronary heart disease in British civil servants. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 32, S. 244–249
- Mathwig, G. & H. Mollenkopf (1996): Ältere Menschen: Problem- und Wohlfahrtslagen. In: Zapf & Habich (Hrsg.), S. 121–140
- Matzke, F. (1930): Jugend bekennt: So sind wir! Leipzig: Reclam
- Mau, S. (1996): Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. In: Zapf & Habich (Hrsg.), S. 51–78
- Mayer, K. U. & P. B. Baltes (1996) (Hrsg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie
- Mayer, K. U. & M. Wagner (1996): Lebenslagen und soziale Ungleichheit im hohen Alter. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 251–275
- Mayer, K. U., Baltes, P. B., Baltes, M. M., Borchelt, M., Delius, J., Helmchen, H., Linden, M., Smith, J., Staudinger, U. M., Steinhagen-Thiessen, E. & M. Wagner (1996): Wissen über das Alter(n). Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 599–634
- Meinecke, F. (1958): Republik, Bürgertum und Jugend. Vortrag aus dem Jahre 1925. In: Kotowski, G. (Hrsg.): Friedrich Meinecke. Politische Schriften und Reden. Darmstadt: Toeche-Mittler, S. 369–383

- Meiners, A. (2016): Die Stunde der Frauen. Zwischen Monarchie, Weltkrieg und Wahlrecht 1913–1919. München: Sandmann
- Mendt, D. (1997): Das Verhältnis von Alt und Jung: Erfahrungen aus der DDR. In: Krappmann, L. & A. Lepenies (Hrsg.): Alt und Jung. Spannung und Solidarität zwischen den Generationen. Frankfurt a. M.: Campus, S. 207–213
- Metje, M. (1994): Wählerschaft und Sozialstruktur im Generationswechsel. Eine Generationsanalyse des Wahlverhaltens bei Bundestagswahlen. Wiesbaden: DUV
- Meyer, S. & E. Schulze (1985): „Von Liebe sprach damals keiner“. Familienalltag in der Nachkriegszeit. München: Beck
- Meyer, S. & E. Schulze (1992): Familie im Umbruch. Zur Lage der Familien in der ehemaligen DDR. Stuttgart: Kohlhammer
- Michel, M., Ernst, J. & S. Riedel (1993): Strukturwandel in Ostdeutschland – Herausforderung für die Altenpolitik. In: Naegele & Tews (Hrsg.), S. 286–300
- Mitterauer, M. (1986): Sozialgeschichte der Jugend. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Moser, S., Lannen, A., Kleinhückelkotten, S., Neitzke, H. P. & M. Bilharz (2016): Good Intentions, Big Footprints: Facing Household Energy Use in Rich Countries. Bern: CDE
- Mrochen, S. (1980): Alter in der DDR : Arbeit, Freizeit, materielle Sicherung und Betreuung. Weinheim Basel: Beltz
- Müller-Daehn, S. (1986): Krieg – Ein subjektiv bedeutsamer Einschnitt im Ablauf des Lebens? Eine Untersuchung an Frauen der Jahrgänge 1893 – 1908. Universität Bonn: Diplomarbeit am Institut für Psychologie
- Müller-Daehn, S. & I. Fookon (1993): Besondere Belange der Situation von Frauen im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), S. 281–395
- Müller, K., Hauser, R., Frick, J. & G. Wagner (1995): Zur Entwicklung der Einkommensverteilung und der Einkommenszufriedenheit in den neuen und alten Bundesländern 1990 bis 1993. In: Glotzer, W. & H.-H. Noll (Hrsg.): Lebensverhältnisse in Deutschland seit der Wiedervereinigung. Frankfurt a. M.: Campus, S. 73–108
- Müller, W. (1978): Der Lebenslauf von Geburtskohorten. In: Kohli, M. (Hrsg.): Soziologie des Lebenslaufs. Darmstadt Neuwied: Luchterhand, S. 54–77
- Naegele, G. (1978): Soziale Ungleichheit im Alter. Sozialpolitische und sozialgerontologische Aspekte der Einkommenserzielung und -verwendung älterer Menschen. Köln: Hanstein
- Naegele, G. (1992): „Übergestülpt statt vernetzt!“ – Aus verpassten Chancen dennoch das Beste machen! Thesen zur Altenpolitik und -arbeit in Deutschland-Ost mit Rückwirkungen auf Deutschland-West. In: Braun et al. (Hrsg.), S. 91–108
- Naegele, G. & H. P. Tews (1993) (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Niethammer, L. (1982): Die Mitläuferfabrik – die Entnazifizierung am Beispiel Bayerns. Berlin: Dietz
- Niethammer, L. (1983): Lebensgeschichte und Sozialkultur im Ruhrgebiet 1930 bis 1960. Berlin: Dietz
- Oehlert, A., Schmidt, V. J., Lautsch, E. & I. Kalbe (1987): 8 Jahre „Universität der Veteranen der Arbeit“ an der Humboldt-Universität zu Berlin – Erfahrungen mit einem Bildungsangebot für ältere Bürger. In: Zeitschrift für Altersforschung 42, S. 3–14
- Olbrich, E. (1976): Der ältere Mensch in der Interaktion mit seiner sozialen Umwelt. Universität Bonn: Dissertation am Institut für Psychologie
- Oswald, W. D., Herrmann, W. M., Kanowski, S., Lehr, U. M. & H. Thomae (1994) (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer
- Otte, S. (2014): Rentner im Arbeiter- und Bauernstaat – Randgruppe in einer arbeitszentrierten Gesellschaft? In: BIOS 27, 1/2, S. 109–124
- Overmanns, R. (1999): Deutsche militärische Verluste im Zweiten Weltkrieg. München: Oldenbourg

- Peukert, D. (1988): Das Janusgesicht der Moderne. In: Deutsches Institut für Fernstudien (Hrsg.): Jahrhundertwende 1880–1930. Die Entstehung der modernen Gesellschaft. Weinheim Basel: Beltz, S. 60–72
- Plum, W. & E. Schleusener (1981): Das politische Verhalten älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Köln: ISS
- Poulaki, S. (1992): Einstellungen von 75-jährigen und älteren Menschen zum Nationalsozialismus. Universität Erlangen-Nürnberg: Abschlussarbeit im Aufbaustudium Psychogerontologie am Institut für Psychologie
- Priller, E. & G. Wagner (1992): Materielle Lebenssituation. In: Schütz, Kuhlmeier & Tews (Hrsg.), S. 96–107
- Radebold, H. (2005): Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Ältere Menschen in Beratung, Psychotherapie, Seelsorge und Pflege. Stuttgart: Klett-Cotta
- Radebold, H. (2010): Abwesende Väter und Kriegskindheit: alte Verletzungen bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Radebold, H., Bechtler, H. & I. Pina (1973): Psychosoziale Arbeit mit älteren Menschen. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Rapp, M. A., Gerstorff, D., Helmchen, H. & J. Smith (2008): Depression predicts mortality in the young old, but not in the oldest old: Results from the Berlin Aging Study (BASE). In: American Journal of Geriatric Psychiatry 16, S. 844–852
- Rapp, M. A. & F. M. Reischies (2005): Attention and executive control predict Alzheimer disease in late life: Results from the Berlin Aging Study (BASE). In: American Journal of Geriatric Psychiatry 13, S. 134–141
- Reischies, F. M. & U. Lindenberger (1996): Grenzen und Potentiale kognitiver Leistungsfähigkeit im Alter. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 351–378
- Renner, M. (1969): Strukturen sozialer Teilhabe im höheren Lebensalter mit besonderer Berücksichtigung der sozialen Beziehungen zwischen den Mitgliedern der erweiterten Kernfamilie. Universität Bonn: Dissertation am Institut für Psychologie
- Reuband, K.-H. (2006): Das NS-Regime zwischen Akzeptanz und Ablehnung. Eine retrospektive Analyse von Bevölkerungseinstellungen im Dritten Reich auf der Basis von Umfragedaten. In: Geschichte und Gesellschaft 32, 3, S. 315–343
- Reulecke, J. (2019): Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. In: Flörsheimer-Leyerer, P. & F. Karl (Hrsg.): Altern – zeitgeschichtliche Aspekte – Wohnen. Berlin: LIT, S. 73–86
- Riede, T. (1989): Problemgruppen. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 1989. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: bpb, S. 514–523
- Ritter, G. & M. Niehuss (1987): Wahlen in der Bundesrepublik Deutschland – Bundestags- und Landtagswahlen 1946–1987. München: Beck
- Roggenthin, K. (2001): Identität im Alter. Die Auseinandersetzung deutscher Vertriebener mit ihrer Biographie. Kassel: kassel university press
- Rose, G. & M. G. Marmot (1981): Social class and coronary heart disease. In: British Heart Journal 45, S. 13–19
- Rosenmayr, L. & E. Köckeis (1965): Umwelt und Familie alter Menschen. Neuwied Berlin: Luchterhand
- Rosenthal, G. (1997): Zur interaktionellen Konstitution von Generationen. In: Mansel, J. (Hrsg.): Generationen-Beziehungen. Austausch und Tradierung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 57–72
- Rott, C. (2004): Demografie des hohen und sehr hohen Alters. In: Kruse & Martin (Hrsg.), S. 51–65
- Rott, C. & D. S. Jopp (2012): Das Leben der Hochaltrigen. Wohlbefinden trotz körperlicher Einschränkungen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 55, S. 474–480
- Rott, Ch., d'Heureuse, V., Kliegel, M., Schönemann, P. & G. Becker (2001): Die Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Theoretische und methodische Grundlagen zur sozialwissenschaftlichen Hochaltrigkeitsforschung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 34, S. 356–364

- Rowett Research Institute (1955): Family Diet and Health in Pre-War Britain. Dunfermline: Carnegie UK Trust
- Ruban, M. E. (1981): Gesundheitswesen in der DDR. Berlin: Holzapfel
- Rückert, W. (1984): Versorgungssysteme. In: Oswald et al. (Hrsg.), S. 520–529
- Rudinger, G. (1971): Intelligenz im Alter. Universität Bonn: Dissertation am Institut für Psychologie
- Rudinger, G. (1983): Altern und Leistung. In: Lehr, U. (Hrsg.): Altern – Tatsachen und Perspektiven. Ergebnisse interdisziplinärer gerontologischer Forschung. Bonn: Bouvier, S. 103–122
- Rudinger, G. (1987): Intelligenzentwicklung unter unterschiedlichen sozialen Bedingungen. In: Lehr & Thomae (Hrsg.), S. 57–66
- Runge, I. (1982): Älter werden – alt sein. soziale und kulturelle Aspekte des Alterns im Sozialismus. Berlin: Dietz
- Rusinek, B. A. (2003): Krieg als Sehnsucht. Militärischer Stil und „junge Generation“ in der Weimarer Republik. In: Reulecke, J. (Hrsg.): Generationalität und Lebensgeschichte im 20. Jahrhundert. München: Oldenbourg, S. 127–144
- Salm, H. (1988): „Auch ich war dabei“. Konfrontationen mit der eigenen Geschichte in der Familientherapie. In: Heimannsberg & Schmidt (Hrsg.), S. 195–208
- Schaal, F. (1984): Repräsentation und Partizipation älterer Menschen in Politik und Gesellschaft. Berlin: DZA
- Schepers, J. & G. Wagner (1989): Soziale Differenzierung der Lebenserwartung in der Bundesrepublik Deutschland. In: Zeitschrift für Sozialreform 35, S. 670–682
- Schildt, A. (1997): Deutschland in den fünfziger Jahren. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Schildt, A. (2001): Deutschland in den siebziger/achtziger Jahren. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Schlegel-Voß, L. C. (2005): Alter in der „Volksgemeinschaft“. Zur Lage der älteren Generation im Nationalsozialismus. Berlin: Duncker & Humblot
- Schlippe von, G. (1988): „Schuldig!“. Gedanken zum Umgang mit der eigenen Vergangenheit. Briefe an meinen Sohn. In: Heimannsberg & Schmidt (Hrsg.), S. 155–174
- Schlögel, K. (2002): Bugwelle des Krieges. In: SPIEGEL special: Die Flucht der Deutschen. Hamburg: SPIEGEL-Verlag, S. 96–103
- Schlotterer, F. & I. Knoesel (1997): Wendezeiten. Deutsche Lebensläufe in fünf politischen Systemen. Berlin: Henschel
- Schmidt, U.-O., Schwitzer, K.-P. & I. Runge (1982) (Hrsg.): Altern in der sozialistischen Gesellschaft. Ethische, soziale und medizinische Aspekte. Jena: Fischer
- Schmitt, E. & A. Kruse (1998): Die Gegenwart des Holocaust im Erleben zurückgekehrter jüdischer Emigranten. In: Kruse, A. (Hrsg.): Psychosoziale Gerontologie Bd. 1. Göttingen: Hogrefe, S. 276–298
- Schmitz-Scherzer, R. (1969): Freizeitbeschäftigung und Alter. Universität Bonn: Dissertation am Institut für Psychologie
- Schmitz-Scherzer, R. (1973): Bericht über die Bonner Gerontologische Längsschnittstudie. In: Bergener, M. (Hrsg.): Gerontopsychiatrie 3. Düsseldorf: Janssen 1973, S. 1–38
- Schmitz-Scherzer, R. (1975): Zur Veränderung des Freizeit- und Sozialverhaltens. In: Zeitschrift für Gerontologie 10, S. 300–321
- Schneekloth, U. & H. Müller (1995): Hilfs- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Stuttgart: Kohlhammer
- Schneekloth, U. & P. Potthoff (1993): Hilfs- und Pflegebedürftige in Heimen. Stuttgart: Kohlhammer
- Schneider, S. (2007): Ursachen schichtspezifischer Mortalität in der Bundesrepublik Deutschland: Tabakkonsum dominiert alle anderen Risikofaktoren. In: International Journal of Public Health 52, S. 39–53
- Schönemann-Glieck, P., Rott, C., Martin, M., d'Heureuse, V., Kliegel, M. & G. Becker (2003): Übereinstimmungen und Unterschiede in der selbst- und fremdeingeschätzten Gesundheit bei extrem Hochaltrigen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 36, S. 429–436

- Schulz, J. (1993) (Hrsg.): Gesundheitliche und soziale Situation. Ergänzende Ergebnisse zum Ersten Altenbericht der Bundesregierung aus den neuen Bundesländern. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), S. 115–198
- Schütz, R.-M., Kuhlmeier, A. & H. P. Tews (1992) (Hrsg.): Altern in Deutschland. 1. Kongress der neugegründeten Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie. Berlin: DGGG
- Schwitzer, K.-P. (1993): Theorie und Praxis des Alters und Alterns in Ostdeutschland. In: Naeyegele & Tews (Hrsg.), S. 273–285
- Schwitzer, K.-P. & K. Gulbin (1992): Leben im Alter – demographische Entwicklung und soziale Lage im Alter. In: Schütz, Kuhlmeier & Tews (Hrsg.), S. 58–64
- Schwitzer, K. P. & G. Winkler (1992) (Hrsg.): Altenreport 1992. Zur sozialen Lage und Lebensweise älterer Menschen in den neuen Bundesländern. Berlin: Morgenbuch
- Scriba, A. (2015): Der Zweite Weltkrieg. <https://www.dhm.de/lemo/kapitel/der-zweite-weltkrieg/kriegsverlauf.html> (Abruf am 11.05.2023)
- Scupin, G. (1931): Lebensbild eines deutschen Schuljungen. Leipzig: Dürr'sche Buchhandlung
- Siemens, D. (2019): Sturmabteilung. Die Geschichte der SA. München: Siedler
- Siggelkow, H. (1975): Zum Betreuungsbedarf älterer Bürger. In: Eitner, Rühland & Siggelkow (Hrsg.), S. 415–419
- Singer, T., Lindenberger, U. & P. B. Baltes (2003): Plasticity of memory for new learning in very old age: A story of major loss? In: *Psychology and Aging* 18, S. 318–331
- Smith, A. L. (1985): Heimkehr aus dem Zweiten Weltkrieg. Die Entlassung der deutschen Kriegsgefangenen. Stuttgart: DVA
- Smith, J. (2001): Life experience and longevity. Findings from the Berlin Aging Study. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 4, S. 577–599
- Smith, J & J. Delius (2003): Die längsschnittlichen Erhebungen der Berliner Altersstudie (BASE) – Design, Stichproben und Schwerpunkte. In: Karl (Hrsg.), S. 225–250
- Smith, J & J. Delius (2010): Längsschnittliche Erhebungen der Berliner Altersstudie (BASE): Studiendesign, Stichproben und Forschungsthemen 1990–2009. In: Lindenberger et al. (Hrsg.), S. 113–132
- Socialdata (1980): Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger. Stuttgart: Kohlhammer
- SOFI (1972): Die soziale Problematik des Alters: Gutachten zur Entwicklung eines Forschungsprogramms im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft. Göttingen: SOFI
- Sozialreport '90 (1990): Daten und Fakten zur sozialen Lage in der DDR. Berlin: Verlag Die Wirtschaft, S. 330–358
- Stambolis, B. (2014): Aufgewachsen in „eiserner Zeit“. Kriegskinder zwischen Erstem Weltkrieg und Weltwirtschaftskrise. Gießen: Psychosozial Verlag
- Statistisches Bundesamt (1971): Die älteren Mitbürger und ihre Lebensverhältnisse; (1977): Lebensverhältnisse älterer Menschen; (1983): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1, Reihe 3 Haushalte und Familien 1982. Stuttgart: Kohlhammer
- Statistisches Bundesamt (1991a): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1. Volkszählung vom 25. Mai 1987; (1991b): Im Blickpunkt: Ältere Menschen; (1995): Wirtschaftsrechnungen – Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1993. Fachserie 15, Heft 2: Vermögensbestände und Schulden privater Haushalte. Stuttgart: Metzler-Poeschel
- Statistisches Bundesamt (2006): Generationensterbetafeln für Deutschland. Modellrechnungen für die Geburtsjahrgänge 1871–2004. Wiesbaden
- Steinberg, H. G. (1991): Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland im Zweiten Weltkrieg. Bonn 1991: Kulturstiftung der Deutschen Vertriebenen
- Steinhagen-Thiessen, E. & M. Borchelt (1996): Morbidität, Medikation und Funktionalität im Alter. In: Mayer & Baltes (Hrsg.), S. 151–184
- Stiefel, M. L. (1983): Hilfebedürftigkeit und Hilfebedarf älterer Menschen im Privathaushalt. Berlin: DZA

- Straub, J. (1990): Denken mit den Opfern. Nationalsozialismus und Zweiter Weltkrieg in autobiographischen Erzählungen: Psychologische Analysen. In: *Psychologie und Geschichte* 2, S. 115–129
- Svanborg, A. (1988): Aspects of aging and health in the age interval 70–85. In: Schroots, J. J. F., Birren, J. E. & A. Svanborg (Hrsg.): *Health and aging: Perspectives and prospects*. New York: Springer, S. 133–141
- Szymusik, A. (1964): Progressive asthenia in former prisoners of the Auschwitz-Birkenau concentration camp. <https://www.mp.pl/auschwitz/journal/english/170054> (Abruf am 11.05.2023)
- Tartler, R. (1961): *Das Alter in der modernen Gesellschaft*. Stuttgart: Enke
- Tews, H.-P. (1989): Die „neuen“ Alten – Ergebnis des Strukturwandels des Alters. In: Karl, F. & W. Tokarski (Hrsg.), *Die „neuen“ Alten*. Beiträge der XVII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. Kassel: Kasseler Gerontologische Schriften Bd. 6, S. 126–143. Nachdruck in: Karl, F. (2012) (Hrsg.): *Das Altern der „neuen“ Alten*. Eine Generation im Strukturwandel des Alters. Berlin: LIT, S. 23–40
- Tews, H. P. (1993): Bildung im Strukturwandel des Alters. In: Naegele & Tews (Hrsg.), S. 234–247
- Thieding, F. (1965): *Der alte Mensch und die Gesellschaft*. Eine sozialmedizinische Studie. Stuttgart: Thieme
- Thomae, H. (1983): *Altersstile und Altersschicksale*. Ein Beitrag zur Differentiellen Gerontologie. Bern Stuttgart Wien: Huber
- Thomae, H. (1987a): Alltagsbelastungen im Alter und Versuche ihrer Bewältigung. In: Lehr & Thomae (Hrsg.), S. 92–114
- Thomae, H. (1987b): Kompetenz älterer Menschen und ihre Bedeutung für die Familie. In: Thomae, Kruse & Wilbers (Hrsg.), S. 1–116
- Thomae, H. (1988): Mit sich und anderen zufrieden. Seelische Gesundheit im Alter. In: Scheidgen, H. (Hrsg.): *Die allerbesten Jahre*. Weinheim: Beltz, S. 45–55
- Thomae, H. (1993): Die Bonner Gerontologische Längsschnittstudie (BOLSA). In: *Zeitschrift für Gerontologie* 26, S. 142–150
- Thomae, H. & U. Lehr (1987): Stichprobe und Ablauf der Untersuchung in der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). In: Lehr & Thomae (Hrsg.), S. 173–195
- Thomae, H., Kruse, A. & J. Wilbers (1987) (Hrsg.): *Kompetenz und soziale Beziehungen im Alter*. Materialien zum Vierten Familienbericht Band 2, München: DJI
- Thomae, H., Lehr, U. & R. Schmitz-Scherzer (1976): Differentielle Aspekte der Gerontologie – Ein Bericht über die Bonner Gerontologische Längsschnittstudie. In: Lauter, H. (Hrsg.), *Gerontopsychiatrie* 6. Düsseldorf: Janssen, S. 208–239
- Turrell, G., Lynch, J. W., Leite, C., Raghunathan, T. & G. A. Kaplan (2007): Socioeconomic disadvantage in childhood and across the life course and all-cause mortality and physical function in adulthood evidence from the Alameda County Study. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 61, S. 723–730
- Umweltbundesamt (2016): *Repräsentative Erhebung von Pro-Kopf-Verbräuchen natürlicher Ressourcen in Deutschland nach Bevölkerungsgruppen*. Dessau-Rosslau: UBA Texte 39
- United Nations (2021): *Analytical study on the promotion and protection of the rights of older persons in the context of climate change*. New York: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Human Rights Council
- Verhaeghen, P., Borchelt, M. & J. Smith (2003): The relation between cardiovascular and metabolic disease and cognition in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from the Berlin Aging Study. In: *Health Psychology* 22, S. 559–569
- Vierter Familienbericht (1986): *Die Situation der älteren Menschen in der Familie*. Bonn: Bundestagsdrucksache 10/6145
- Voges, W. (1996): Ungleiche Voraussetzungen für Langlebigkeit – Bestimmungsgründe für Mortalität im zeitlichen Verlauf. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 29, S. 18–22

- Voges, W., Helmert, U., Timm, A. & R. Müller (2004): Soziale Einflussfaktoren von Morbidität und Mortalität. Sonderauswertung von Daten der Gmünder Ersatzkasse (GEK) im Auftrag des Robert-Koch-Institutes. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik
- Vortmann, H. & G. Wagner (1993): Lebensverhältnisse älterer Menschen in der früheren DDR und im früheren Bundesgebiet. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), S. 199–240
- Wahl, H.-W. (2003): Verhaltens- und sozialwissenschaftliche Gerontologie in ihrer Entwicklung. In: Karl (Hrsg.), S. 87–110
- Walb, L. (1997): Ich die Alte – Ich die Junge. Konfrontation mit meinen Tagebüchern 1933–1945. Berlin: Aufbau
- Weber, H. (1980): Kleine Geschichte der DDR. Köln: Verlag Wissenschaft und Politik
- Weber, H. (1993): Die DDR 1945 bis 1990. München: Beck
- Wehler, H.-U. (2008): Deutsche Gesellschaftsgeschichte Bd. 4. Vom Beginn des Ersten Weltkriegs bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten 1914–1949. München: Beck
- Weick, S. & T. Riede (1989): Gesundheit. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 1989. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: bpb, S. 402–407
- Weisenborn, G. (1953): Der lautlose Aufstand. Bericht über die Widerstandsbewegung des deutschen Volkes 1933–1945. Hamburg: Rowohlt
- Welzer, H. (2007): Die Deutschen und ihr „Drittes Reich“. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 14–15, S. 21–28
- Wiegrefe, K. (2001): Die große Gier. In: Die Gegenwart der Vergangenheit. Die SPIEGEL-Serie über den langen Schatten des Dritten Reichs. Hamburg: SPIEGEL Verlag, S. 177–181
- Wierling, D. (2000): Erzieher und Erzogene. Zu Generationsprofilen in der DDR der 60er Jahre. In: Schildt, A., Siegfried, D. & K. C. Lammers (Hrsg.): Dynamische Zeiten. Die 60er Jahre in den beiden deutschen Gesellschaften. Hamburg: Christians, S. 624–641
- Wilbers, J. (1986): Die Behandlung von Altersfragen im Deutschen Bundestag 1976 – 1983. In: Zeitschrift für Gerontologie 19, S. 358–361
- Wilbers, J. (1988): Altern – politische Aspekte. In: Kruse A., Lehr, U., Oswald, F. & C. Rott (Hrsg.): Gerontologie. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Folgerungen für die Praxis. München: Bayerischer Monatsspiegel Verlag, S. 49–83
- Werling, H. (1982): Aktive Lebensweise und Persönlichkeit im Alter. In: Schmidt et al. (Hrsg.), S. 84–95
- Werling, H. (1992): Perspektiven und Probleme der Bildung im 3. Lebensalter in den neuen Bundesländern. In: Braun et al. (Hrsg.), S. 123–125
- Winkler, B. (1977): Frauenarbeit im „Dritten Reich“. Hamburg: Hoffmann & Lange
- Winkler, G. (1990) (Hrsg.): Frauenreport '90. Berlin: Verlag Die Wirtschaft
- WiSta (Wirtschaft und Statistik, herausgegeben vom Statistischen Bundesamt): Heft 8/1949: Versuch einer deutschen Bevölkerungsbilanz des zweiten Weltkrieges, S. 226–229; Heft 12/1950: Die Bevölkerungsentwicklung im Jahre 1949 und seit der Volkszählung 1946; Heft 6/1963: Die alten Leute – Zusammensetzung – Wohnungsversorgung – Einkommenslage, S. 325–333; Heft 9/1963: Bevölkerungsaufbau und Veränderungen der Bevölkerungsstruktur, S. 515–521; Heft 2/1968: Kranke Personen nach Altersgruppen und Beteiligung am Erwerbsleben, S. 84–86; Heft 7/1968: Körperlich und geistig behinderte Personen, S. 348–352; Heft 2/1969: Wohnverhältnisse und Einkommen der alten Leute, S. 91–95; Heft 10/1971: Wohnverhältnisse der älteren Menschen, S. 642–646; Heft 10/1972: Krankheiten und Unfälle, S. 570–576; Heft 1/1974: Kranke und unfallverletzte Personen, S. 23ff; Heft 7/1975: Kranke und unfallverletzte Personen, S. 456–459; Heft 10/1975: Zur Situation der älteren Menschen, S. 670–674; Heft 2/1978: Kranke und unfallverletzte Personen, S. 125–129; Heft 5/1985: Geldvermögen privater Haushalte, S. 408–418; Heft 12/1988: Vermögenseinkommen nach Haushaltsgruppen 1972 bis 1987, S. 881–891; Heft 1/1991: Struktur der Einnahmen und Ausgaben in Rentnerhaushalten in den neuen Bundesländern, S. 750–756; Heft 2/1997: Zur wirtschaftlichen Lage von Ein- und Zweipersonenrentnerhaushalten. Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 1993, S. 120–135

- Wojnar, J. (1999): Wenn die Abwehrrichtungen fallen. Erinnerung, Demenz und Nazizeit im Pflegeheim. In: Schulz-Jander, E., Jansen, B., Trilling, A., Valtink, E. & M. Fecke (Hrsg.): *Erinnern und Erben in Deutschland: Versuch einer Öffnung*. Kassel: Euregio, S. 139–144
- WSI (Wirtschafts- und sozialwissenschaftliches Institut des Deutschen Gewerkschaftsbundes) (1975): *Die Lebenslage älterer Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Analyse der Mängel und Vorschläge zur Verbesserung*. Köln: Bund-Verlag
- Zapf, W. & R. Habich (1996) (Hrsg.): *Wohlfahrtsentwicklung im vereinten Deutschland. Sozialstruktur, sozialer Wandel und Lebensqualität*. Berlin: edition sigma
- Zapf, W., Noll, H.-H. & R. Habich (1989): *Soziale Schichtung und soziale Lagen*. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Datenreport 1989. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. S. 505–513
- Ziegler, R. (1985): *Bildungsexpansion und Partnerwahl*. In: Hradil, S. (Hrsg.): *Sozialstruktur im Umbruch*. K. M. Bolte zum 60. Geburtstag. Opladen: Leske+Budrich, S. 85–106
- Zwahr, H. (1994): *Umbruch durch Ausbruch und Aufbruch: Die DDR auf dem Höhepunkt der Staatskrise*. In: Kaelble, Kocka & Zwahr (Hrsg.), S. 426–465
- Zweiter Altenbericht (1998): *Wohnen im Alter*. Deutscher Bundestag Wahlperiode Drucksache 12/5897. Bonn: BMFSFJ