



ESPERANZA

# Starke zweite Halbzeit

Ältere Menschen treiben heute mehr Sport, sind sozial besser eingebunden und haben weniger gesundheitliche Einschränkungen als vor zwanzig Jahren. Doch nicht alle gesellschaftlichen Schichten nehmen an diesem Fortschritt teil, warnen **Clemens Tesch-Römer** und **Julia K. Wolff**.

**M**it 40 Jahren sind wir in der Lebensmitte: Wir blicken auf so viele Jahre zurück wie ungefähr noch vor uns liegen. Wir stehen mitten im Beruf, in der Familie, im Freundeskreis und im Verein. Die 40-Jährigen sind die jüngsten Teilnehmer des Deutschen Alterssurveys (DEAS), der wichtigsten Studie über die zweite Lebenshälfte in Deutschland. Die ältesten Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind 85 Jahre alt. Sie stehen an der Schwelle zum hohen Alter und blicken auf ein langes und häufig erfülltes Leben zurück.

Seit 1996 begleitet das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend mit dem Alterssurvey Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Nach Befragungen in den Jahren 1996, 2002 und 2008 blicken wir im Bericht zur DEAS-Erhebung 2014 auf einen Zeitraum von beinahe 20 Jahren zurück. Damit

ist es möglich, den gesellschaftlichen Wandel und Veränderungen in den Lebenssituationen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte abzubilden. Zugleich lässt sich anhand von Daten aus dem Alterssurvey untersuchen, wie vielfältig und unterschiedlich sich das Leben von Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter, von Frauen und Männern oder von Menschen mit hoher und niedriger Bildung gestaltet.

## Web- und Lesetipps

- Katharina Mahne, Julia K. Wolff, Julia Simonson, Clemens Tesch-Römer (Hrsg.): **Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)**. Springer Verlag VS, 2017.
- [www.alterssurvey.de](http://www.alterssurvey.de)
- Margaret Heckel: **Drehbuch für ein langes Leben**. G+G 10/2013, S. 32–37

## Menschen bleiben heute länger erwerbstätig – auch über den Rentenbeginn hinaus.

### Thesen zur zweiten Lebenshälfte.

Wesentliche Ergebnisse des jüngsten DEAS-Berichts lassen sich in drei Thesen zusammenfassen:

1. In den letzten 20 Jahren hat sich in der zweiten Lebenshälfte vieles zum Besseren entwickelt.
2. Nicht alle Bevölkerungsgruppen haben teil am positiven Wandel der zweiten Lebenshälfte.
3. Die nachfolgenden Generationen bringen neue Stärken mit, werden im Alter aber auch vor neuen Herausforderungen stehen.

Menschen kommen heute gesünder ins Alter: Fast die Hälfte der 70- bis 85-Jährigen hat keine starken gesundheitsbedingten Einschränkungen. Insbesondere unter den Älteren sehen wir eine Zunahme des Anteils von Menschen mit guter funktionaler Gesundheit – also ohne krankheitsbedingte Einschränkungen: Zwischen 2002 und 2014 hat bei den über 65-Jährigen der Anteil an Menschen mit guter funktionaler Gesundheit zugenommen (siehe Abbildung „Mehr Menschen mit guter Gesundheit im höheren Alter“ auf dieser Seite). Frauen und Männer im Alter von 66 bis 83 Jahren berichten 2014 häufiger von einer guten funktionalen Gesundheit als noch im Jahr 2002.

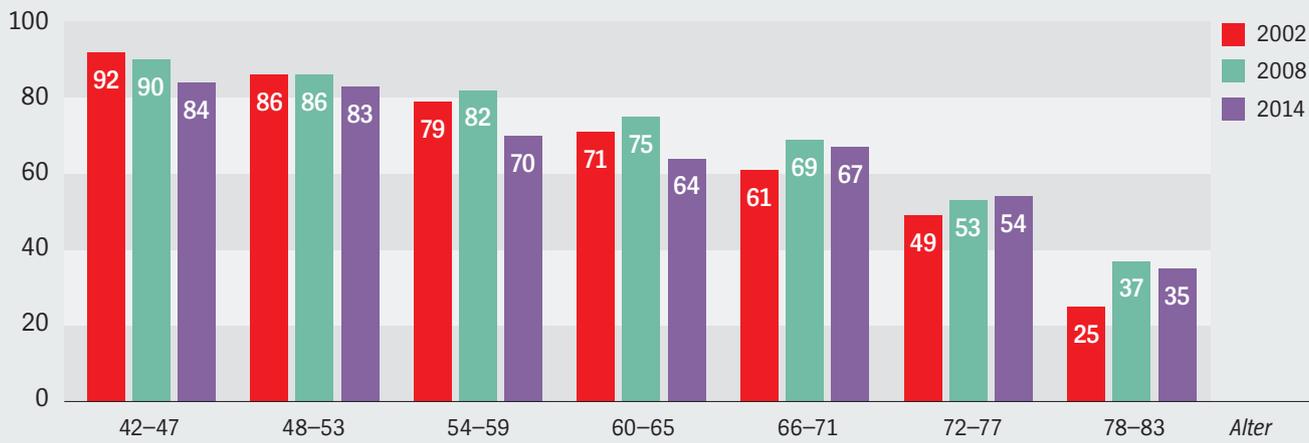
**Ins Fitnessstudio statt aufs Altenteil.** Gute Nachrichten gibt es auch beim Thema körperliche Bewegung: Ältere Menschen treiben heute mehr Sport als vor zwanzig Jahren. Der Anteil an Menschen, die mehrmals wöchentlich sportlich aktiv sind, liegt innerhalb aller Altersgruppen im Jahr 2014 auf einem höheren

Niveau als in der ersten Erhebung im Jahr 1996 (siehe Abbildung „Sport liegt bei Senioren im Trend“ auf Seite 25). In der höchsten Altersgruppe ist der Anteil mehrmals wöchentlich sportlich aktiver Frauen und Männer seit 2008 um zehn Prozentpunkte angestiegen (von 14 Prozent auf 24 Prozent). In den jüngeren Altersgruppen (unter 60 Jahre) ist das Niveau zwischen 2008 und 2014 auf einem stabilen Niveau geblieben, sowohl im Hinblick auf die sportliche Inaktivität als auch in Bezug auf die mehrmals wöchentliche Ausübung sportlicher Aktivität. Dies bedeutet zweierlei: Seit 2008 ist ein positiver Wandel hin zu mehr regelmäßiger sportlicher Aktivität und weniger Inaktivität nur in den Altersgruppen ab 60 Jahren zu beobachten. Zudem haben sich die Altersunterschiede in der sportlichen Aktivität zwischen 2008 und 2014 zugunsten höherer Altersgruppen verkleinert.

**Jeder Vierte übernimmt Ehrenamt.** Dass Menschen in der zweiten Lebenshälfte heute gesünder und aktiver sind, zeigt sich auch in anderen Lebensbereichen. Menschen bleiben länger erwerbstätig – häufig über den Rentenbeginn hinaus. Der Anteil der Erwerbstätigen im Ruhestand nahm von 1996 (fünf Prozent) bis 2014 (zwölf Prozent) deutlich zu. Im Jahr 2014 arbeiteten vor allem Frauen und Männer mit einem hohen Bildungsniveau

## Mehr Menschen mit guter Gesundheit im höheren Alter

Anteil der Befragten mit guter funktionaler Gesundheit  
(Angaben in Prozent)



Erfreulicher Trend zu mehr Gesundheit – allerdings nur in den höheren Altersgruppen: Bei den 78- bis 83-Jährigen nahm der Anteil der Menschen mit guter funktionaler Gesundheit zwischen 2002 und 2014 von 25 Prozent auf 35 Prozent zu. Bei den 42- bis 47-Jährigen hat hingegen der Anteil an Menschen ohne krankheitsbedingte Einschränkungen zwischen 2002 und 2014 abgenommen: Betrug er 2002 mehr als 90 Prozent, sank er bis 2014 auf 84 Prozent.

Quelle: Deutscher Alterssurvey, Wolff, Nowossadeck & Spuling (2016)

über die Verrentung hinaus. Man kann davon ausgehen, dass ein Großteil dieser Menschen weiterhin Spaß an der beruflichen (und bezahlten) Tätigkeit hat.

Aber auch die Möglichkeit, sich ehrenamtlich zu engagieren, nehmen Seniorinnen und Senioren vermehrt wahr. Der Anteil von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die ein Ehrenamt ausüben, hat sich in den letzten 20 Jahren fast verdoppelt: Während im Jahr 1996 etwa jeder Zehnte im Rahmen einer Organisation ehrenamtlich engagiert war, ist es im Jahr 2014 schon fast jeder Vierte (22 Prozent). Dieser Zuwachs ist bei Menschen jenseits der 65 besonders deutlich.

**Viel Kontakt zu den Kindern.** Ältere Menschen sind sozial gut eingebunden. Mehr Menschen jenseits der 70 leben heute in einer Partnerschaft. Dies ist insbesondere auf die gestiegene Lebenserwartung der Männer zurückzuführen. Nach den Ergebnissen des Deutschen Alterssurvey haben Eltern weiterhin gute und lebendige Beziehungen zu ihren Kindern. Die Kontakthäufigkeit ist demnach hoch: Die allermeisten Eltern sprechen mindestens einmal wöchentlich mit einem ihrer Kinder. Die Beziehungsqualität ist gut, und insgesamt gibt es nur wenige Konflikte zwischen den Generationen innerhalb von Familien. Gegenseitige Unterstützung innerhalb der Familie ist die Regel – seien es Hilfen finanzieller Art oder Hilfen bei der Bewältigung des Alltags.

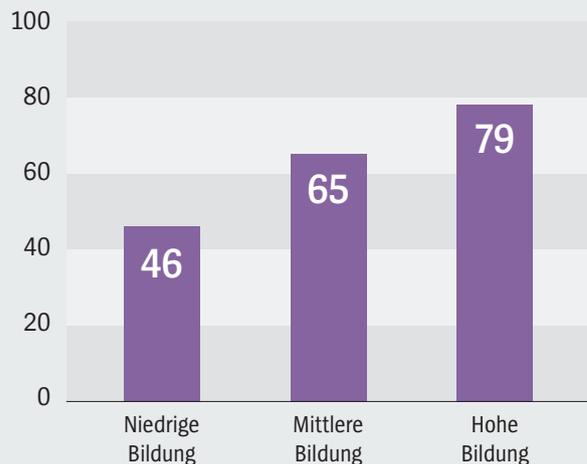
Zwischen 1996 und 2014 hat sich auch das Altersbild gewandelt. Viele Menschen stellen sich heute das eigene Älterwerden positiver vor als früher. Das Alter wird weniger verlustorientiert und häufiger positiv wahrgenommen. Diese erfreuliche Entwicklung fällt in den älteren Jahrgängen (jenseits der 65) stärker aus als in den jüngeren, sodass sich die Altersbilder in den unterschiedlichen Altersgruppen im Laufe der Zeit aneinander angenähert haben.

**Bildungsunterschiede bestehen bis ins Alter.** Vieles ist also besser geworden in der zweiten Lebenshälfte. Aber das trifft nicht für alle Menschen gleichermaßen zu. Die Bildungsungleichheit zieht sich bis ins hohe Alter – und hat in den letzten Jahren zum Teil sogar zugenommen. Die Unterschiede in der Bildung haben erhebliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand: Je niedriger das Bildungsniveau, desto schlechter die Gesundheit. Diese Unterschiede haben sich seit 1996 kaum verändert.

Mit Blick auf gesundheitsbedingte Einschränkungen (funktionale Gesundheit) zeigen sich deutliche Bildungsunterschiede. In der Gruppe der Menschen mit niedriger Bildung lag der Anteil der funktional Gesunden bei 46 Prozent. In der Gruppe mit mittlerer Bildung betrug der Anteil der Menschen mit guter funktionaler Gesundheit hingegen 65 Prozent und bei den hoch Gebildeten sogar 79 Prozent (siehe Abbildung „Gesundheit ist Bildungssache“ auf dieser Seite). Ähnliche Unterschiede finden sich auch bei den selbstberichteten Erkrankungen. Betrachtet man nur jene Frauen und Männer, die von keiner oder nur von einer Krankheit berichten, so liegt deren Anteil in der Gruppe der niedrig Gebildeten bei 23 Prozent, während er bei mittlerer Bildung 37 Prozent und bei hoher Bildung 42 Prozent beträgt.

## Gesundheit ist Bildungssache

Anteil der Befragten mit guter funktionaler Gesundheit nach Bildung (2014, Angaben in Prozent)



Menschen mit höherer Bildung bleiben im Alter gesünder: So lag der Anteil der Menschen ohne krankheitsbedingte Einschränkungen („gute funktionale Gesundheit“) bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Deutschen Alterssurveys mit niedriger Bildung bei 46 Prozent. Unter denjenigen mit hoher Bildung erfreuten sich hingegen 79 Prozent guter funktionaler Gesundheit.

Quelle: Deutscher Alterssurvey, Wolff, Nowossadeck & Spuling (2016)

**Aus der Arbeitslosigkeit in die Rente.** Aber auch in anderen Lebensbereichen sind deutliche Bildungsunterschiede sichtbar. Ein Beispiel ist das Wunschbild des nahtlosen Übergangs aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand: Berufstätigkeit bis zum vollendeten 65. Lebensjahr – und anschließend der Wechsel in Ruhestand und Rentenbezug. Dieses Ideal ist aber für immer weniger Menschen Wirklichkeit. Der Wechsel aus der Arbeitslosigkeit in den Rentenbezug ist deutlich häufiger geworden. Während im Jahr 1996 nur vier Prozent aus der Arbeitslosigkeit in den Ruhestand wechselten, sind dies im Jahr 2014 etwa 16 Prozent, darunter viele Menschen mit niedriger Bildung. Auch bildungsbedingte Unterschiede in der Einkommensarmut sind gestiegen. Seit 1996 gibt es eine starke Zunahme der Einkommensarmut bei Menschen mit niedrigem Bildungsniveau, vermutlich nicht allein eine Folge der Erwerbsbiografien, sondern auch der veränderten rentenrechtlichen Regelungen.

**Haushalt bleibt oft Frauensache.** In den Lebenssituationen von Frauen und Männern bestehen nach wie vor deutliche Unterschiede. Innerhalb der Partnerschaften hat sich in der Aufteilung der Hausarbeit zwischen Frauen und Männern kaum etwas geändert. Trotz gesteigerter Erwerbsbeteiligung tragen Frauen weiterhin die Hauptverantwortung für die Hausarbeit: Ähnlich häufig wie schon im Jahr 2008 erledigen auch im Jahr 2014 bei

61 Prozent der Paare überwiegend die Frauen die Routinetätigkeiten im Haushalt. Ähnliches gilt für die Übernahme von Verantwortung bei Unterstützung und Pflege. Frauen übernehmen diese Verantwortung häufiger als Männer. Frauen vereinbaren auch häufiger Erwerbstätigkeit und Pflege als Männer: 14 Prozent der Frauen leisten Unterstützung für andere und sind gleichzeitig erwerbstätig – bei den Männern trifft dies nur auf zehn Prozent zu.

**Datenbasis zur Zukunft des Alters.** Der Alterssurvey ist aber nicht nur Basis für Aussagen über die letzten 20 Jahre, sondern ermöglicht auch Vermutungen über die Zukunft des Alters. Menschen, die jetzt im mittleren Erwachsenenalter stehen, werden die alten Menschen von morgen sein. Allerdings ist beim Blick in die Zukunft große Vorsicht angeraten: Viele Rahmenbedingungen, die das Leben im Alter beeinflussen, können sich ändern.

Andere Studien zeigen: Das Bildungsniveau der jüngeren Generationen ist stetig gestiegen. Der Anteil der Menschen mit hoher Bildung hat sich seit dem Jahr 1996 deutlich ausgeweitet. Die Bereitschaft zur beruflichen Mobilität ist inzwischen hoch. Die Erwerbsverläufe der jüngeren Frauen und Männer haben sich verändert: Sie sind vielfältiger, aber auch unsteter geworden, nicht allein als Folge eigener Entscheidungen, sondern auch aufgrund des veränderten Arbeitsmarkts. Diese vielfältigeren Erwerbsverläufe werden sich negativ auf die Rentenhöhe im Alter auswirken.

Noch ist  
die **Familie** der  
größte  
Pflegedienst  
der Nation.



**Schlechte Prognose für Partnerschaften.** Im Gegensatz zu den Älteren zeigen sich bei den unter 60-Jährigen zurzeit keine Verbesserungen der Gesundheit (siehe Abbildung „Mehr Menschen mit guter Gesundheit im höheren Alter“ auf Seite 22). Diese ist aber wichtig für eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Der Anteil an Menschen mit guter funktionaler Gesundheit hat unter den unter 66-Jährigen zwischen 2002 und 2014 abgenommen. Beispielsweise haben bei den 42- bis 47-jährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Jahr 2002 noch über 90 Prozent eine gute funktionale Gesundheit angegeben. Im Jahr 2014 waren es dagegen nur noch knapp 84 Prozent. Und: Bereits etwa die Hälfte (47 Prozent) der 40- bis 54-Jährigen hat im Jahr 2014 mehr als zwei Erkrankungen.

Sehr deutliche Unterschiede zu früheren Geburtsjahrgängen finden sich im Bereich der sozialen Beziehungen. Im mittleren Erwachsenenalter nimmt der Anteil der Menschen ohne Partner zu, und Ehen werden brüchig. Zudem gibt es mehr Menschen, die keine eigenen Kinder haben. Während der Anteil von Menschen mit eigenen Kindern in den Altersgruppen über 65 Jahren zwischen 1996 und 2014 zugenommen hat, ist dieser Anteil bei den Altersgruppen unter 60 Jahren zurückgegangen. Beispielhaft seien hier die Menschen im Alter zwischen 42 und 47 Jahren genannt: Im Jahr 1996 gaben noch 87 Prozent dieser Altersgruppe an, eigene Kinder zu haben; im Jahr 2014 war dieser Anteil unter die 80-Prozent-Marke gesunken. Dies bedeutet aber auch: In den nachrückenden Geburtsjahrgängen wird der Anteil der Menschen, die keine eigenen Kinder haben, stetig größer. Zudem erleben Menschen mit Kindern zunehmend, dass – trotz guter Beziehungsqualität und hoher Kontakthäufigkeit – die räumliche Entfernung zwischen den Familienmitgliedern wächst.

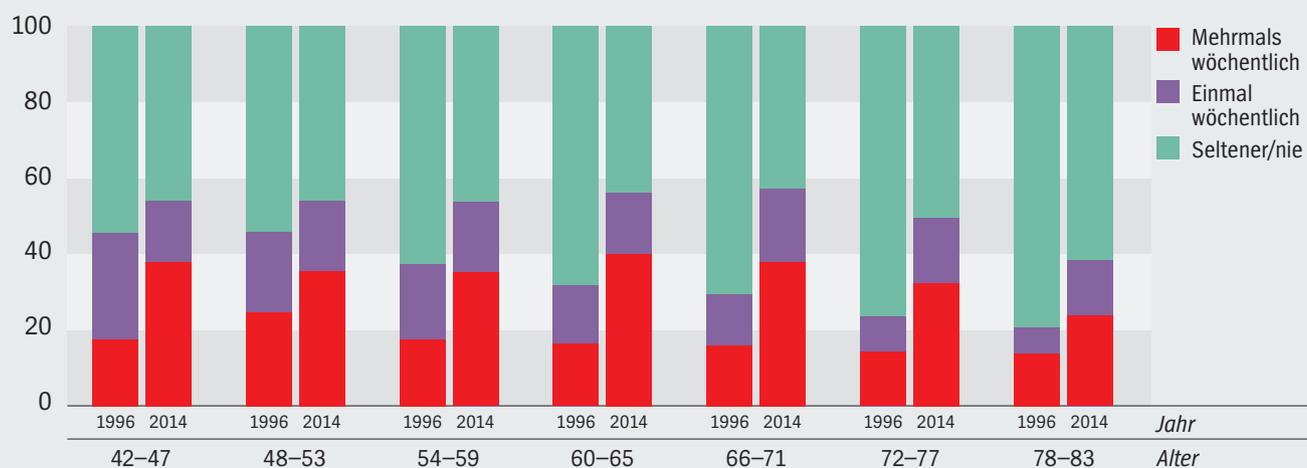
Daraus lässt sich schließen, dass das familiäre Sorgemotenzial in Zukunft wahrscheinlich weniger tragfähig sein wird als heute.

**Freunde werden wichtiger.** Zugleich zählen immer mehr Menschen im mittleren Erwachsenenalter Freundinnen und Freunde zum engen sozialen Netzwerk. Während im Jahr 1996 46 Prozent der im Alterssurvey Befragten mindestens einen Freund oder eine Freundin im engen Netzwerk hatten, sind es im Jahr 2014 schon 56 Prozent. Freunde und Freundinnen übernehmen wichtige Aufgaben der sozialen Unterstützung, und zwar nicht allein tatkräftige Unterstützung, sondern auch, wenn es um Rat bei wichtigen Entscheidungen oder Aufmunterung in einer schwierigen Situation geht.

Im Jahr 1996 gaben nur knapp ein Viertel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte an, dass sie Freundinnen und Freunde haben, die Trost spenden können, wenn dies notwendig sei. Im Jahr 2014 ist dieser Anteil auf über ein Drittel gestiegen. Mög-

## Sport liegt bei Senioren im Trend

Sportliche Aktivität  
(Angaben in Prozent)



Ältere Menschen treiben heute mehr Sport als vor zwanzig Jahren: So stieg unter den 72- bis 77-Jährigen der Anteil der Menschen, die mehrmals wöchentlich sportlich aktiv sind, von 14 Prozent im Jahr 1996 auf 32 Prozent im Jahr 2014. Zudem gleichen sich die Altersgruppen in der zweiten Lebenshälfte im Ausmaß ihrer körperlichen Bewegung an.

Quelle: Deutscher Alterssurvey, Spuling, Ziegelmann & Wünsche (2016)

licherweise deutet dieser Befund an, dass sich der Kreis der selbstgewählten Angehörigen, die mit Rat, Trost und Unterstützung bereitstehen, ausweiten und die Familie in ihren sozialen Funktionen ergänzen könnte.

**Mehr Prävention für die Alten der Zukunft.** Vieles ist gut in der zweiten Lebenshälfte, vieles ist seit 1996 sogar besser geworden. Allerdings werden wir nicht davon ausgehen können, dass die Gesundheit der nachrückenden Geburtsjahrgänge – der Alten der Zukunft – automatisch besser sein wird als die der aktuell alten Menschen. Zugleich beobachten wir eine zunehmende Vielfalt und Ungleichheit. Zu beachten sind Geschlechtsunterschiede und, besonders wichtig, Bildungsunterschiede: Der lange Arm der in Kindheit und Jugend erworbenen Bildung reicht bis in die zweite Lebenshälfte. Menschen mit niedriger Bildung sind in der Regel gesundheitlich stärker eingeschränkt als Menschen mit mittlerer oder hoher Bildung. Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Aufgaben. Aber es darf nicht vergessen werden, dass sich nicht alle Krankheiten vermeiden lassen. Dass auch das Management chronischer Erkrankungen bereits bei Menschen im mittleren Erwachsenenalter von großer Bedeutung ist, zeigt sich an der hohen Zahl von Frauen und Männern in dieser Lebensphase, die von zwei oder mehr Erkrankungen berichten. Insbesondere Menschen mit niedriger Bildung sollten stärker in den Fokus der gesundheitlichen Prävention rücken.

**Hilfe- und Pflegebedarf bleibt bestehen.** Eine große Hoffnung von Gesundheitsförderung und Prävention ist das Hinausschieben von Erkrankungen nah an das Lebensende – die Kompres-

sion der Morbidität. Doch auch wenn die im Deutschen Alterssurvey nachgewiesene bessere funktionale Gesundheit von Älteren optimistisch stimmt, wird das Alter auch zukünftig mit Hilfe- und Pflegebedarf einhergehen. Mit einer immer größeren Gruppe von alten und sehr alten Menschen in der Bevölkerung steht die Gesellschaft hier vor einer großen Herausforderung. Die meisten älteren Menschen, die auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind, bekommen diese Hilfe von ihren Angehörigen. Noch ist die Familie der größte Pflegedienst der Nation. Die Veränderungen der sozialen Integration, die sich im Deutschen Alterssurvey zeigen, berühren aber die zentrale Rolle, die der Familie bei der Versorgung älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zugeordnet worden ist.

Größere räumliche Entfernung zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern und vermehrte Kinder- und Geschwisterlosigkeit werden zukünftig die Wahrnehmung dieser Aufgabe nicht leichter machen. Allerdings gehören immer mehr Freunde zu den engen sozialen Netzwerken der Menschen. Sie könnten möglicherweise zukünftig eine größere Rolle bei der Unterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen spielen.

Die Zukunft lässt sich gestalten. Wenn wir wissen, welche Herausforderungen und Chancen die Zukunft mit sich bringt, wird es uns leichter fallen, diese Gestaltungsaufgabe gemeinsam zu übernehmen. ■

**Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer** leitet das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA). **Kontakt: Clemens.Tesch-Roemer@dza.de**

**Dr. Julia Katharina Wolff** ist stellvertretende Projektleiterin des Deutschen Alterssurveys am DZA. **Kontakt: Julia.Wolff@dza.de.**