

Hartmut Remmers

Das Leben schützen im Alter

Perspektiven zukünftiger Sozialpolitik(forschung)

Zusammenfassung

Besonders die psychophysische Verletzlichkeit des hoch betagten Menschen begründet sein herausgehobenes Schutzinteresse. Diesem Anspruch haben Institutionen des Sozialsystems bis zur Versorgung am Lebensende ausreichend zu genügen, können ihn jedoch aus verschiedenen Gründen nicht zufriedenstellend erfüllen. Dies scheint nicht unwesentlich mit Charakteristika spätmoderner Gesellschaften zusammenzuhängen, die unter anderem drei Risiken für den alten Menschen bergen: durch bestimmte (berufliche und familiäre) Lebensläufe bedingte Risiken der Altersarmut, häufig damit zusammenhängende soziale Exklusionen, bei Menschen mit Migrationsgeschichte auch kulturelle Marginalisierung, sowie Risiken eines sozialräumlich abgeschnittenen Lebens in einem Pflegeheim. Unklar ist, welcher (institutionelle) Anpassungsdruck durch alternde Generationen der sog. 68er sowie der Babyboomer entstehen wird und mit welchen neuen Versorgungskonzepten (z. B. Caring Communities) Wege aus ordnungspolitischen Sackgassen gebahnt werden können. Zu sozialpolitisch dringlichen Herausforderungen der Zukunft wird neben der Organisationsentwicklung v. a. pflegerischer Versorgungssysteme die Lösung gesamtgesellschaftlicher Belastungs- und Verteilungsprobleme im Zeichen einer jeweils im Einzelnen zu definierenden Generationengerechtigkeit gehören. Mit Blick auf biografisch vielgestaltige Ursachen sich möglicherweise ausweitender Altersarmut und soziokultureller Marginalisierung wird Sozialpolitik und ihre Forschung zukünftig stärker Elemente einer vorbeugenden sozialen Lebenslaufpolitik zu berücksichtigen haben.

Abstract

The psycho-physical vulnerability of the very old in particular justifies their special interest in protection. Institutions of the social system have to meet this demand sufficiently until the end of life, but for various reasons they cannot fulfil it satisfactorily. This seems to be not insignificantly related to characteristics of late modern societies, which among other things imply three risks for the elderly: risks of poverty in old age caused by certain (occupational and familial) life courses, frequently related social exclusions, in the case of people with a migration history also cultural marginalisation, as well as risks of a socio-spatially cut-off life in a nursing home. It is unclear which (institutional) pressure to adapt will arise from the ageing generations of the so-called 68ers and the baby boomers and with which new care concepts (e. g. caring communities) ways can be found out of regulatory impasses. The urgent socio-political challenges of the future will include not only the organisational development of care systems, but also the solution of problems of burden and distribution for society as a whole in the context of intergenerational fairness, which must be defined specifically. In view of the biographically diverse causes of possibly increasing poverty in old age and socio-cultural marginalisation, social policy and its research will in future have to take greater account of elements of a preventive social life course policy.

1 Einleitung

Jüngste Studienergebnisse zu „Altersbildern und Altersdiskriminierung in Deutschland“ (Kessler/Warner 2022) lassen aufhorchen: Auch wenn von einem *Ageismus* nicht wirklich gesprochen werden kann, so scheinen junge Erwachsene sich von einem Bild gesellschaftlichen Fortschritts leiten zu lassen, den in ihren Augen alte Menschen eher blockieren. Aus diesem sozialpsychologischen Befund wird man freilich keine pauschale Kritik an in manchen Facetten ambivalenten Altersbildern jüngerer Erwachsener ableiten dürfen. In Frage zu stellen wäre vielmehr ein verzerrtes Bild gesellschaftlichen Fortschritts, das nicht nur als Schablone der Beurteilung konformen Verhaltens, sondern als Schablone einer subkutanen Theorie „erfolgreichen Alterns“ (Baltes/Baltes 1990) als funktionelles Optimum gedient haben mag; einer inzwischen prominenten Theorie, die möglicherweise sich von Bildern moderner Marktgesellschaften mit den ihnen strukturell innewohnenden Zumutungen kompetitiven Verhaltens hat leiten lassen; von kulturellen Orientierungssystemen einer Spätmoderne, welche in ihrer Krisenhaftigkeit gegenwärtig überaus kritisch beurteilt wird (vgl. u. a. Reckwitz/Rosa 2021). Gegenüber dieser impliziten Normativität „erfolgreichen Alterns“, die nicht nur ein Spiegelbild gesellschaftlicher Individualisierung des Alters ist, eines teilweise überstrapazierten „Aktivitätsparadigmas“ (Stückler 2016), sondern von der auch Vorstellungen einer beliebigen Bildsamkeit des (nicht nur alten) Menschen mit dahinter verborgenen Unsterblichkeitsphantasien unauffällig beeinflusst sind (vgl. Overall 2022; Breinbauer 2020; Ehrenreich 2018; Gröning/Radtke-Röwekamp 2007) – kurzum: gegenüber diesen problematischen Annahmen könnte es sich empfehlen, Kriterien des Gelingens bspw. an die Sinnhaftigkeit persönlichen Lebens und Erlebens im Kontext einer Vielfalt nicht nur subjektiv erfüllender, sondern auch das Gemeinwesen bereichernder sozialer Beziehungen zu knüpfen.

Wenn der folgende Beitrag sich thematisch übergeordnet mit Fragen des Schutzes älterer Menschen befasst, so wird dabei von bestimmten theoretischen Annahmen und empirischen Befunden ausgegangen, die nicht primär als Kontrastfolie eines gegenwärtig in Teilen der Gerontologie hoch im Kurs stehenden *Aktivitäts-* oder *Produktivitätsparadigmas* zu verstehen sind (vgl. Stadelbacher/Schneider 2020, Abschn. 1.3). Altersbilder, mit denen wir uns eingangs nach einer knappen Skizze des bevölkerungsstrukturellen Wandels (2.1) beschäftigen werden (2.2), legen ja eher realistische Einstellungen gegenüber sich wandelnden

Alternsprozessen mit Potenzialcharakter nahe. Gleichwohl werden wir in einer daran anschließenden knappen Rekonstruktion gerontopsychologischer Erkenntnisse (3) der Verletzlichkeit des vor allem sehr alten Menschen größere Aufmerksamkeit schenken (3.2) und jenen (institutionellen) Anforderungen, die sich daraus für die Gestaltung des Lebensendes ergeben (3.3).

Nun hat sich in den letzten Jahrzehnten aber gezeigt, dass das allein schon aus Gründen einer besonderen Vulnerabilität besonders schutzwürdige Gut *Alter* wachsenden sozialen Risiken ausgesetzt ist, die mit Charakteristika und Entwicklungen spätmoderner Gesellschaften assoziiert sind (4). Zu diesen Risiken gehören jene einer zunehmenden Altersarmut (4.1.1) sowie häufig auch dadurch ausgelöster sozialer Exklusionen (4.1.2). Verstärktes Interesse verdienen darüber hinaus, angesichts einer seit vielen Jahrzehnten zu verzeichnenden Zuwanderung, jene Risiken einer kulturellen Marginalisierung, von der vor allem ältere Menschen mit einer Migrationsgeschichte betroffen sind (4.2). Greifen wir noch einmal die bereits traktierten Fragen einer Gestaltung des Lebensendes auf, so birgt gerade auch jene Institution, die für eine wachsende Anzahl hochbetagter Menschen mit besonderer Unterstützungsbedürftigkeit eine letzte Heimstatt darstellt: das Pflegeheim, besondere Risiken einer sozialräumlichen Segregation. Diese ist keineswegs nur eine Frage ihrer Lokalisierung, sondern eine ihrer Organisationsrationalität mit Auswirkungen auf das persönliche Erleben der Bewohner*innen und das berufliche Belastungserleben des Personals (4.3).

Gleichwohl zeichnen sich Entwicklungen ab, die ebenso Chancen wie Unsicherheiten bergen (5): So stellt sich die Frage, inwieweit mit einer neuen alternden Generation (sog. *68er* sowie *Babyboomer*) bisherige Versorgungsinstitutionen unter einen möglicherweise beispiellosen Anpassungsdruck geraten (5.1) oder inwieweit neue Versorgungskonzepte (z. B. *Caring Communities*) als realistische Auswege aus ordnungspolitischen Sackgassen verstanden werden können (5.2). In einem abschließenden Fazit werden wir uns mit zukünftigen sozialpolitischen Herausforderungen befassen (6). Dabei wird es nicht nur um die Organisationsentwicklung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung im Alter gehen, sondern um Lösungen gesamtgesellschaftlicher Belastungs- und Verteilungsprobleme im Zeichen einer jeweils im Einzelnen zu definierenden Generationengerechtigkeit. Versteht man politische Entscheidungen auch als das Ergebnis eines kollektiven Lernprozesses, so gibt es mit Blick auf biografisch vielgestaltige Ursachen sich möglicherweise ausweitender

Altersarmut und soziokultureller Marginalisierung gute Gründe für das Konzept einer *vorbeugenden*, stärker auf individuelle Zeitsouveränität setzenden *sozialen Lebenslaufpolitik*.

2 Alter und Altern in der Gegenwart

2.1 Struktureller Wandel

Der seit geraumer Zeit feststellbare demografische Wandel wird sich in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen. Gegenwärtig liegt der Anteil der Personen mit einem Alter von 65 Jahren und mehr bei etwa 22 Prozent der Gesamtbevölkerung Deutschlands und wird wahrscheinlich im Jahr 2040 auf 28 Prozent und im Jahr 2060 auf 30 Prozent ansteigen. Der Anteil der Personen von 80 Jahren und mehr beträgt gegenwärtig sieben Prozent und wird im Jahr 2040 bei neun und im Jahr 2060 bei elf Prozent liegen (vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2022). Obwohl in Europa tendenziell ein Bevölkerungsschwund zu verzeichnen ist, fällt er regional unterschiedlich aus. Während urbane Zentren (z. B. Hamburg, München) sogar wachsen können, schrumpft die Bevölkerung in ländlichen Gebieten teilweise stark (vgl. Habekuß 2017). Von besonderem Interesse dürfte sein, mit welchen Herausforderungen die Gesellschaft und ihre Versorgungssysteme durch die nunmehr alternden, in seinerzeit wachsende Wohlstandsverhältnisse hineingeborenen *Babyboomer* der 1950er bis Mitte der 1960er Geburtsjahrgänge konfrontiert sein werden (siehe 5. 1); inwieweit damit nicht nur Belastungen, sondern auch Chancen verbunden sind.

2.2 Altersbilder – Einflussfaktoren auf Alternsprozesse

Es könnte naheliegen, dass in alternden Gesellschaften auch das Verhältnis der Generationen zueinander einem Wandel unterliegt. Dabei sind es Altersbilder, verstanden als kognitive Repräsentanzen altersbezogener Vorstellungen, durch die symbolische Ordnungen und Wertigkeiten von Altersphasen entstehen (vgl. Stadelbacher/Schneider 2020). Ihnen kommt insofern eine strukturbildende Funktion im Kontext sozialer Interaktionen zu, und zwar in der Weise, dass Wahrnehmungen des sozialen Umfeldes, die durch persönliche Einstellungen geformt werden, wiederum eine steuernde Funktion sowohl hinsichtlich der Erwartungen an

jeweilige Interaktionspartner als auch des eigenen Verhaltens besitzen (Walter/Remmers 2010, 104). So konnte bereits Vaupel (2010) zeigen, dass abwertende, vorurteilsbeladene Altersstereotype der inzwischen gesundheitlich wesentlich verbesserten Situation älterer Menschen nicht gerecht werden. Nicht vollends geklärt ist freilich bis heute, in welcher Weise Selbstbilder als Projektionen negativ bewerteter Persönlichkeitsanteile und Fremdbilder in stereotypen Vorstellungen des Alters miteinander verwoben sind oder auch den gesundheitlichen Status bzw. das Gesundheitsverhalten beeinflussen (vgl. Wurm u. a. 2020).

Auch wenn in manchen einstellungsrelevanten Bereichen eine gewisse Reserviertheit Jüngerer gegenüber Älteren festzustellen ist (siehe oben), so war seit Jahrzehnten kein manifest diskriminierender *Ageismus* festzustellen (vgl. Schmitt 2004). Ebenso von Angehörigen gesundheitsbezogener Berufe in Medizin und Pflege wird das Alter, ein positives Selbstbild vorausgesetzt, sowohl in der Dimension von Gewinnen als auch von Verlusten realistisch wahrgenommen (vgl. Walter/Remmers 2010). Neuere Studien zeigen, dass Ältere mit einem positiven Altersbild körperlich aktiver sind als Ältere mit einem negativen Altersbild (vgl. Beyer u. a. 2019). Sehen sich ältere Menschen in der Lage, ihre physischen Fähigkeiten zu verbessern, so wirkt sich das gleichzeitig positiv auf ihren Lebenswillen aus (vgl. Schmitt 2012; Levy u. a. 2000).

3 Zur Psychologie des Alters – einige zentrale Befunde

3.1 Entwicklungspotenziale

Dem kognitiven Entwicklungspsychologen Erikson (vgl. 1994) zufolge gilt Alter als eine Entwicklungsphase menschlichen Lebens, die ebenso wie frühere Phasen mit Krisen verbunden ist, ohne allerdings *ausschließlich* durch körperliche, geistige oder soziale Verluste charakterisiert zu sein. Doch selbst in der somatischen Dimension menschlichen Lebens aufzusuchende Veränderungen können als Triebfedern individueller Entwicklungen verstanden werden. Heuft (vgl. 2018, 25–30) hat diesbezüglich in einer u. a. auf Anna Freud zurückgehenden Tradition den Begriff des *Organisators* eingeführt. Er versteht darunter Wahrnehmungen körperlicher Veränderungen im Alternsprozess, denen die Funktion von *Schwunggebern* dadurch zukommt, dass sie auf einer intrapsychischen Symbolebene für ein ganz spezifisches Zeiterleben und für eine

den körperlichen Veränderungen angemessene (neue) Strukturierung der persönlichen Zukunftsperspektive sorgen. Dabei kommt es im Sinne eines transaktionalen Prozesses selbstverständlich auch darauf an, auf welche Reaktionen der sozialen Umwelt dieser Entwicklungsprozess stößt. Darüber hinaus besitzen ältere Menschen biografisch erworbene Kompetenzen, bestimmte Funktionsbereiche ihres Lebens zu optimieren, um Schwächungen anderer Funktionsbereiche kompensieren zu können (vgl. Baltes/Baltes 1990). Zu nennen sind bspw. besondere generative Fähigkeiten, Jüngere am lebensgeschichtlich erworbenen Fundus eigener Erfahrungen (Welt- und Beziehungswissen) aktiv teilhaben zu lassen – eine in der Tat bedeutsame Dimension *erfolgreichen* Alterns.

Das wachsende Bewusstsein altersgemäßer Rollen, einer Verantwortung gegenüber jüngeren Generationen im Sinne einer gelebten *Generativität* (vgl. Kruse 2016), ist auch Ausdruck eines im Alter sich wandelnden Zeitbewusstseins: nicht allein der Begrenztheit des eigenen Lebens, sondern der kreatürlichen Welt schlechthin, verbunden mit dem Wunsch, der gegebenen Lebenssituation Sinn zu verleihen. Es wird emotional bedeutungsvollen Zielen größeres Gewicht beigemessen als kurzfristig erreichbaren instrumentellen Zielen. Die Neubewertung persönlich bedeutsamer sozialer Beziehungen ist Ergebnis einer im Alter zunehmenden Selektivität von Entscheidungsoptionen (vgl. Carstensen/Lang 2007).

3.2 Vulnerabilität

Trotz gut belegter Entwicklungspotenziale sogar des sehr hohen Alters (vgl. Kessler u. a. 2014; Jopp u. a. 2013) sollte der Blick auch auf andere Entwicklungsstatsachen bereits des hohen Alters (80 Lebensjahre) nicht verstellt werden. Dazu gehören zunehmende Risiken von Mehrfacherkrankungen und ihrer Chronifizierung, aber auch neurodegenerativer Erkrankungen etwa vom Alzheimer-Typ, die meist mit Pflegebedürftigkeit einhergehen (vgl. Kruse 2017, insbes. 167–272, 317–353).

Jenseits bestimmter genetischer Prädispositionen von Vulnerabilität richtet sich das Interesse der Psychologie auf (zusätzliche) biografische und soziale Einflussfaktoren. Verletzlichkeit kann bspw. mit mangelnder Bindungsfähigkeit oder mangelnder Fähigkeit zur Impulskontrolle, mit reduzierter Widerstandsfähigkeit und Bewältigungskompetenz erklärt werden (vgl. Wittchen/Hoyer 2011). Gleichwohl: Verletzlichkeit gehört zu einer Art Grundverfasstheit des Menschen angesichts lebensgeschichtlich

variiender, wechselseitiger sozialer Angewiesenheiten und Abhängigkeiten. Sorgendes Verhalten wiederum lässt sich (wenigstens zum Teil) als Antwort auf Erfahrungstatsachen menschlicher *Ausgesetztheit* (Heidegger: *Ek-sistenz*¹) erklären; als Bildungselement sozialer sowie instrumenteller Praktiken, mit denen Schutzlosigkeit, Verletzlichkeit und Hilfebedürftigkeit kompensiert werden (vgl. Remmers 2020).

3.3 Umgang mit Verletzlichkeit und Resilienz

Wie die mit dem Prozess des Alterns verbundenen Belastungen erlebt und verarbeitet werden, ist kein schicksalhaftes Geschehen, sondern abhängig von Einflussfaktoren, die in objektiven Lebensbedingungen ebenso wie im Persönlichkeitssystem des betroffenen Individuums zu identifizieren sind (vgl. Kruse 2014). Sie erklären, warum ältere Menschen trotz verschiedener Einbußen über Widerstands- und Anpassungsfähigkeiten verfügen, die als Hinweis auf eine bis ins hohe Alter fortbestehende *Plastizität* menschlichen Leistungs- und Organisationsvermögens verstanden werden (vgl. Staudinger 2020).

Die Verarbeitung altersspezifischer Belastungen vollzieht sich als ein *internaler*, kognitiv-emotionaler Prozess der Selbstregulation, sowie als ein *externaler*, von lebensweltlichen und institutionellen Bedingungen abhängiger Prozess. Auf der Ebene des Persönlichkeitssystems stellt sich die Frage, welche individuellen Eigenschaften es erlauben, mit Herausforderungen stärker problemorientiert, emotionsorientiert oder bewertungsorientiert umzugehen. Auf biografischer Ebene stellt sich die Frage, ob Individuen alternstypische Wendepunkte (Krisen) eher als ein Risiko- oder als ein Entwicklungspotenzial erleben (vgl. Bengel/Lyssenko 2012). Dabei spielen Erfahrungen erfolgreicher Belastungsverarbeitungen und die dadurch erlangte Widerstandsfähigkeit (Resilienz) eine zentrale Rolle. Freilich haben wir es nie mit eindeutigen *Vulnerabilitätskonstellationen* zu tun. Kontinuierliche Misserfolge bergen z. B. das Risiko von Depressionen. Bei allen Anstrengungen, persönliche Schutzmechanismen aufzubauen, handelt es sich daher um ein kompliziertes prozesshaftes Geschehen (vgl. Kunzler u. a. 2018).

1 Vgl. Heidegger (2000). Wenn Heidegger unter *Ek-sistenz* eine konstitutive Offenheit gegenüber der Wahrheit des Seins versteht, so gibt er damit den ehe- dem subjektphilosophischen Ansatz von *Sein und Zeit* auf.

Freilich verblüffen paradox anmutende Tatbestände, insofern Verschlechterungen der objektiven Lebenssituation älterer Menschen *nicht* unweigerlich depressive Störungen nach sich ziehen müssen (*Zufriedenheitsparadoxe*). Neuesten Untersuchungen zufolge sind etwas mehr als drei Viertel der befragten Menschen im Alter von 80 und mehr Jahren mit ihrem Leben weitgehend zufrieden (Kaspar u. a. 2022). Damit bestätigen sich wiederholte Beobachtungen, dass nach der beruflichen Lebensphase, die teilweise mit erheblichen Einbußen an Lebensqualität verbunden sein kann, der Eintritt in den Ruhestand mit wachsenden Zufriedenheitswerten verknüpft ist. Dabei wird etwa aus neurobiologischer Sicht die Ansicht vertreten, dass Glück und Zufriedenheit sich biografisch in Form einer U-Kurve im Prozess des Alterns unabhängig von guter Gesundheit entwickeln kann (vgl. Esch 2022). In diesem Zusammenhang spielen möglicherweise autoregulative Systeme von *Mindfulness* eine wichtige Rolle. Die damit zusammenhängende Annahme, dass Zufriedenheit erlernbar sei, wurde bereits durch die Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie (Jopp u. a. 2013) gestützt. Zwei Kautelen sollten dabei jedoch beachtet werden: Es bestehen begründete Bedenken gegenüber konzeptionellen Voraussetzungen und methodischen Ansätzen einer altersübergreifenden Messung von *Happiness* (*U-Curve*) (vgl. Steptoe u. a. 2015); und es sinkt die Lebenszufriedenheit älterer Menschen unaufhaltsam etwa drei bis fünf Jahre vor dem Tod.

Auch vor weiteren Fehlschlüssen ist zu warnen. In vielerlei Hinsicht ist Verletzlichkeit vor allem im hohen Alter das Ergebnis einer lebenslangen, bereits in jungen Jahren sich anbahnenden Entwicklung unter objektiven, dem Individuum meist nicht verfügbaren Bedingungen (ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital). Fehlende Möglichkeiten der Teilhabe am Entwicklungs- und Wohlstandsniveau einer Gesellschaft sind ein entscheidender Grund für ausgeprägte Vulnerabilität im Alter (vgl. Kruse 2017). Mit sozialen Ungleichheiten verbinden sich überproportional häufige Armut- und Gesundheitsrisiken im hohen Alter (vgl. Stringhini 2017; siehe nachfolgend 4.1). Aufgrund der Vielschichtigkeit ursächlicher Faktoren ist *gutes Leben* im Alter nur eingeschränkt vorhersagbar, weshalb der gesamte biografische Entwicklungsprozess einer Person eines besonderen präventiven Schutzes in gesellschaftlicher Verantwortung bedarf (vgl. Siegrist 2021, 133–165) – eine Quintessenz, die im Zusammenhang mit anderen Studienergebnissen zu sozialpolitisch gravierenden Schlussfolgerungen Anlass geben sollte (siehe dazu 6).

3.4 Endlichkeit: Gestaltung des Lebensendes

Eine herausgehobene Schutzbedürftigkeit des alten Menschen gilt vor allem für die letzte Lebensphase. Sie ist durch eine besondere Verletzlichkeit charakterisiert. Regelmäßig wünscht sich mindestens die Hälfte der Deutschen, zuhause in vertrauter Umgebung sterben zu können (vgl. Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. 2022). Damit kontrastiert jedoch die Verteilung der Sterbeorte.

Abbildung: Sterbeorte, Verteilung in Prozent (vgl. Dasch/Zahn 2021).

	Zuhause	Krankenhaus	Palliativstation	Hospiz	Pflegeheim	Andere Orte
2001	27,8	55,8	0,0	1,9	13,1	1,2
2011	23,3	51,8	1,0	4,5	18,6	1,2
2017	21,3	51,8	6,2	4,8	20,4	1,5

Auffällig ist, dass in den letzten eineinhalb Jahrzehnten zunehmend Menschen in Pflegeheimen verstarben und diesen Institutionen damit mehr und mehr hospizliche Gestaltungsaufgaben zuwuchsen, während gleichzeitig das persönliche Zuhause als Sterbeort an Bedeutung verlor (siehe 4.3). Diese Tendenzen sind Ausdruck einer *Gesellschaft der Individuen*, die zu Vereinzelungen auch in der Weise führt, dass sie dem Einzelnen in wachsendem Maße eine Auseinandersetzung mit Sterben und Tod auferlegt (vgl. Elias 1982). Da in modernen Gesellschaften verbindliche Orientierungsmodelle in der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens immer weniger zur Verfügung stehen, wird die Erfahrung des Todes zu einer privaten Angelegenheit (vgl. Feldmann 2010), die sich einer gesellschaftlichen Kommunizierbarkeit von Todeserfahrungen weitgehend entzieht. Auch wenn sich der Tod letztlich einem Verstehen des Menschen entzieht, auch wenn es an Sinnwelten einer symbolischen Integration des Todes zunehmend mangelt, bleibt ein Deutungsbedarf aus Gründen menschlichen Sicherheitsstrebens bestehen, weshalb es zu verschiedenen Formen der „Simulation“ von Todeserfahrung kommt (Schaeffer 2008, 87), die uns auf den ersten Blick als moderne Verdrängung des Todes erscheinen mag, den Wunsch nach Sinnstiftung angesichts existenzieller Unsicherheiten indessen unbefriedigt lässt (vgl. Remmers/Kruse 2014, 218 f.).

Es ist möglicherweise der hohe Grad einer seit Jahrzehnten zu beobachtenden *Individualisierung*², der den Wunsch nach einer persönlichen Gestaltung auch der *letzten Lebensphase* nicht verstummen lässt. Dafür sprechen Erkenntnisse der Gerontopsychologie, denen zufolge die letzte Lebensphase nicht nur im Horizont von Verlusten, sondern auch von Entwicklungsmöglichkeiten zu betrachten ist. Denn diese äußern sich nicht nur im Wunsch, sondern auch in der Fähigkeit zur Übernahme von Selbstverantwortung und einer damit verbundenen Bereitschaft, Erfahrungen der Schwächung und des Verlustes im Sinne einer Anpassungsbereitschaft zu integrieren (vgl. Kruse 2021, 171–247). Eine wegweisende Rolle spielt dabei die biografische Selbstvergegenwärtigung des älteren Menschen. Zufriedenheit entsteht dann, wenn Übereinstimmung mit dem früheren Selbst bzw. mit dem Bild Anderer von sich selbst erlebt werden kann. Dagegen entstehen Gefühle der Verzweiflung dann, wenn das bisherige Leben als zu kurz erachtet wird, um die eigene Entwicklung als in sich stimmig zu empfinden, oder wenn das Leben im sozialen Kontext nicht mehr als ein anerkanntes empfunden wird; wenn keine Möglichkeiten mehr gesehen werden, sich anzunehmen, sich mit der eigenen Lebensgeschichte zu versöhnen (vgl. Fuchs 2019). Dabei ist die Entstehung und Aufrechterhaltung von *Ich-Integrität* im Sinne Eriksons (vgl. 1994) gerade auch am Lebensende entscheidend abhängig vom sozialen Umfeld, nicht weniger aber – was häufig übersehen, nunmehr aber durch Einsichten im Anschluss an ökogerontologische Ansätze (vgl. Höppner/Richter 2020) deutlich herausgestellt wird – von der räumlichen Umgebung als materieller und damit hochsymbolischer Resonanzraum.

Diesen Herausforderungen bzw. Möglichkeiten hat der Versorgungsansatz von *End of Life Care* Rechnung zu tragen. Er besteht darin, Menschen mit vielfältigen Bedürfnissen und Belangen in der Endphase ihres Lebens (körperlich, emotional, spirituell) optimal zu unterstützen; und zwar in einer Teilhabeorientierung, in der eine besondere Aufmerksamkeit all jenen Gelegenheiten geschenkt wird, auch trotz starker Beeinträchtigungen am öffentlichen Leben nach Möglichkeit partizipieren zu können; das heißt herzutreten zu können aus einer Isolation, die zur kulturellen Signatur unserer Spätmoderne zu gehören scheint. Es sind

2 Wir bewegen uns hier vorrangig im analytischen Horizont der Arbeiten von Elias (vgl. 1982), ohne den zeitgeschichtlich konzentrierteren analytischen Gehalt von Beck (vgl. 1986) hier auch nur annähernd aufgreifen zu können.

daher strukturelle, bis in die Organisationsformen der medizinisch-pflegerischen Versorgung hineinreichende, enthierarchisierte Voraussetzungen zu schaffen, welche es betroffenen Personen erlauben, auch ihren Sterbeprozess möglichst autonom gestalten und irreversible Verluste verarbeiten zu können. Elementare Bedeutung ist dem Aufbau von Vertrauensverhältnissen beizumessen, verkörpert im Dasein von Personen, denen man sich in größter Not überantworten darf. In der Bereitschaft bzw. in der Möglichkeit, sich der „Welt des Nächsten“ zu überlassen bzw. überlassen zu können, wurde zurecht eine Möglichkeit der Bewältigung des Todesproblems gesehen (vgl. Remmers 2021, 917). Allerdings impliziert Vertrauen ebenso die Akzeptanz persönlicher Rückzüge bei gleichzeitigem Aufrechterhalten sozial-kommunikativer Angebote – stets im Bewusstsein, dass Rückzüge nicht unbedingt Ausdruck einer tiefen Depression sein müssen (vgl. Kruse 2021, 59).

4 Altern unter Bedingungen der gesellschaftlichen Spätmoderne

Seit den 1970er Jahren sind v. a. westliche Gesellschaften mit teils krisenhaften Transformationsprozessen konfrontiert, deren mittelfristige Ergebnisse sich unter anderem in gewandelten bzw. neuen (materiellen sowie kulturellen) Risikolagen des Alters mit teils sozial exkludierenden Wirkungen ohne und mit zusätzlichem gesundheitlich-pflegerischem Unterstützungsbedarf niederschlagen. Diese Veränderungen gilt es im Folgenden auch mit Blick auf sich daraus ergebende sozialpolitische Schlussfolgerungen genauer zu betrachten.

4.1 Soziale Risiken

4.1.1 Materielle Altersarmut

Als armutsgefährdet gelten Personen, deren Einkünfte weniger als 60 Prozent des mittleren Bevölkerungseinkommens betragen. Mit der Dynamisierung der umlagefinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 1957 wurde ursprünglich das Ziel der *Lebensstandardsicherung* verfolgt. Dabei konnte das Risiko für Armut im Alter weitgehend beseitigt bzw. auf eine sehr kleine Zahl von Rentner*innen begrenzt werden. War in

den zurückliegenden Jahrzehnten das Armutsrisiko eher bei der jüngeren Generation anzutreffen, so scheinen sich gegenwärtig die Verhältnisse in gewisser Weise anzugleichen: Inzwischen gelten 20,8 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter unter 18 Jahren sowie 25,5 Prozent der 18- bis 25-Jährigen in Deutschland als armutsgefährdet (vgl. Funcke u. a. 2023). Hatten Vogel und Künemund (vgl. 2014) auf eine bereits Anfang des zweiten Jahrzehnts unseres Jahrhunderts sich andeutende Einkommensarmut (unter Ausschluss möglicher Kapitalerträge) bei einer neuen Generation von Rentner*innen hingewiesen, so beträgt die Armutsgefährdungsquote der Altersgruppe der 65-Jährige und Älteren inzwischen (2022) 17,4 Prozent und lag damit leicht über der bevölkerungsdurchschnittlichen Armutsgefährdungsquote von 16,6 Prozent (vgl. Funcke/Menne 2023)³.

Für die Armutsgefährdung älterer Menschen gibt es mehrere Gründe, die eng mit strukturellen Veränderungen relevanter Voraussetzungen der Alterssicherung zusammenhängen: diskontinuierliche Erwerbsbiografien, intermittierende oder auch längere Beschäftigungslosigkeit, Zunahme atypischer, prekarierteter Beschäftigungsverhältnisse (z. B. Mini-Job), von denen Frauen besonders betroffen sind, Ausweitung des Niedriglohnsektors, soziale Marginalisierung und Verkümmern. Es sind also die dem Eintritt in das Rentenalter vorgelagerten Risiken in einem seit Jahrzehnten deregulierten Lohn- und Beschäftigungssystem, die eine zentrale Rolle beim Wandel der Alterssicherung spielen, und es ist weniger der Altersquotient der Gesellschaft selbst (vgl. Klammer 2020; Kreutz 2012). Diesen auch sozialetisch zu würdigenden Zusammenhang wird die sozialversicherungswirtschaftlich ausgerichtete Politikforschung auch in Zukunft berücksichtigen müssen (siehe 6).

Momentan ist eine Zunahme von Einkommensarmut vor allem in den mittleren Altersgruppen (1950er Jahrgänge und später) zu verzeichnen. Die Rentenkürzungsreformen der letzten Jahre, die vorrangig an einer Stabilisierung des Beitragssatzes zulasten der Leistungen orientiert waren (bilanzierend: vgl. Berner 2008) und eine Verschlechterung der rentenrechtlichen Berücksichtigung von Ausbildungszeiten oder von Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II nach sich zogen (vgl. Schulze Buschhoff 2011), hinterlassen ihre Spuren. Schon heute ist ein deutliches Absinken

3 Zum Vergleich: Als armutsgefährdet galten im Jahr 2010 14,1 Prozent aller Personen im Alter von 65 und mehr Jahren. Altersunabhängig betrug die Armutsgefährdungsquote im Jahr 2021 bereits ebenso 16,6 Prozent (vgl. Statista 2022).

der Rentenzahlbeträge festzustellen, vergleicht man Personen, die im Jahr 2008 bereits Rentner*innen waren, mit denen, die im selben Jahr neu zuzogen. Auf längere Sicht wird mit einem deutlichen Absinken des Nettorentenniveaus und mit einer ebenso deutlichen Zunahme an Armutsrisiken älterer Menschen mit Grundsicherungsbedarf aufgrund wachsender atypischer Erwerbsbiografien zu rechnen sein (vgl. Bäcker u. a. 2020, 996–997; ebenso: Kaltenborn 2019).

Entsprechend haben sich gesetzgeberisch neue Konstellationen im Zusammenspiel von Grundsicherungsansprüchen einerseits und Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits ergeben. Die seit Beginn des 21. Jahrhunderts vollzogenen Rentenreformen deuten auf einen Systemwechsel hin, sind im Grunde ein Traditionsbruch, insofern rentenpolitisch nicht mehr der Einkommensersatz Priorität genießt, sondern die Armutsvermeidung, worauf bereits Schmähl (vgl. 2012) hinwies. Dieser Systemwechsel bildet sich faktisch auf der Ebene der zwischen 2003 und 2011 von älteren Personen in Anspruch genommenen Grundsicherung ab, die sich fast verdoppelt hat. Nach Anhebung der Altersgrenze im Jahr 2012 erhielten im Jahr 2021 nunmehr 577.545 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren eine Grundsicherung (vgl. Statistisches Bundesamt 2022a). Bereits zwischen 2006 und 2017 hatte sich die Hilfequote bei den Männern mehr als verdoppelt, während die Steigerung bei Frauen moderater ausfiel (vgl. Kaltenborn 2019, 22). Aufgrund vielfach vorhandener Hemmschwellen der Beantragung ist die Dunkelziffer bekanntlich hoch.

Der seit Jahren zu beobachtende Trend wachsender sozialer Ungleichheiten wird sich in Zukunft fortsetzen. Auch ist nach Berechnungen von Vogel und Künemund (vgl. 2014) zu erwarten, dass infolge zahlreicher Rentenreformen die (innerfamilialen) Generationenbeziehungen zunehmend belastet werden. So haben sich bspw. die Rentenansprüche der Neurentner*innen im Vergleich mit den Altrentner*innen aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Anwartschaften (Reduzierung anrechenbarer Ausbildungszeiten, Phasen der Beschäftigungslosigkeit) nicht nur verringert. Bereits Döring (2011) hat darauf hingewiesen, dass die empfohlenen Kompensationen entstehender Einkommenslücken, insbesondere durch Abschluss privater (betrieblicher oder am Kapitalmarkt zirkulierender) Zusatzversicherungen, die wachsenden Inflationsrisiken nicht ausgleichen werden – im Gegensatz zur umlagefinanzierten, weitgehend an die Lohnentwicklung gekoppelten, daher dynamisierten, freilich von der Lösung gesellschaftlicher Verteilungskonflikte abhängigen

gesetzlichen Rentenversicherung (vgl. Bäcker u. a. 2020, 134–136). Im Falle von Arbeitslosigkeit wiederum können Ansprüche aus Betriebsrenten nicht erworben werden.

Damit stellt sich die Frage, inwieweit durch kapitalmarktabhängige und daher durch konjunkturelle Schwankungen stark beeinflusste Zusatzversicherungen, deren Nutznießerin vor allem die Finanz- und Versicherungsindustrie ist, die im Alter wachsenden Ausgaben, vor allem bei steigender Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit, abgedeckt werden können. Gewiss sind es vor allem junge Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, bei denen sich zusätzliche Investitionen in betriebliche und kapitalgedeckte Altersversicherungen bei langfristiger Aufbauperspektive mit teilweise steuerlichen Freistellungen, Sonderausgabenabzüge und staatlichen Förderungen lohnen könnte (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2023). Vergessen wird dabei meist, dass durch private Vorsorge verursachte Einkommensminderungen den individuellen Abgaben im Prinzip hinzugerechnet werden müssen, wie Bäcker u. a. (vgl. 2020, 113) argumentieren. Weitere denkbare Kompensationen von Einkommenslücken etwa durch Schenkungen bzw. Erbschaften scheiden im Wesentlichen bei Gruppen aus, die bereits in ihrem Lebenslauf häufig mit Armutsrissen konfrontiert waren und nur in seltenen Fällen echte Chancen der Eigentumsbildung hatten.

4.1.2 Soziale Exklusion

Definitionsgemäß ist soziale Exklusion das Gegenteil von gesellschaftlicher Zugehörigkeit. In der gegenwärtigen sozialwissenschaftlichen Literatur erlebt der Begriff eine erstaunliche Karriere mit zeitdiagnostischer Konzentration auf neue gesellschaftliche Konfliktlinien (vgl. Djouadi u. a. 2021). Materielle Armutgefährdung ist einer von sehr verschiedenen Risikofaktoren für soziale Exklusion. Diese muss daher weiter gefasst werden im Sinne eines Ausschlusses von *Teilhabe*-Chancen, welche eine materielle und eine immaterielle Dimension konkreter Lebenslagen einer Person umfassen. Teilhabe-Chancen können insofern als eine Art Ermächtigung zu sozialem Handeln verstanden werden, dem seinerseits verschiedene Funktionen der für die Persönlichkeitsentwicklung unverzichtbaren Welterschließung innewohnen (vgl. Joas 1992). Soziale Teilhabe hat von daher eine existenzielle Bedeutung für das Individuum.

Bei der Beurteilung von realer Exklusion bzw. von Exklusionsrisiken spielen zwar der sozioökonomische Status, bezogen auf die Einkommenssituation, das Beschäftigungsverhältnis und die formale Bildung der Person eine wichtige Rolle (vgl. Kraus/Keltner 2009). Wiederholt wurde bestätigt, dass die soziostrukturelle Verortung einer Person sowohl mit Bildungsunterschieden als auch mit individueller Exklusionswahrnehmung kovariert (vgl. Djouadi u. a. 2021). Für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erweisen sich diese Faktoren als wichtige materielle bzw. immaterielle Voraussetzungen (vgl. Deutscher Bundestag 2016). Ohne angemessene finanzielle Spielräume ist eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben weitgehend ausgeschlossen.

Allerdings ist für eine komplexere Beurteilung möglicher Teilhabechancen die gesamte Lebenslage einzubeziehen. Dabei spielen neben den Einkommensverhältnissen die materielle Wohnsituation bzw. das Wohnumfeld, die Gesundheit, beispielsweise die körperliche, seelische und geistige Verfassung resp. die in diesen Dimensionen vorhandenen Beeinträchtigungen und Morbiditäten im Alter und die Zugangschancen zu Gesundheitsdiensten eine entscheidende Rolle (vgl. BMAS 2021). Inzwischen werden auch digitale Technologien als instrumentelle Möglichkeiten der Erweiterung von Spielräumen sozialer Teilhabe betrachtet (vgl. Deutscher Bundestag 2020; Ehlers u. a. 2020), ohne deren ambivalente Wirkungen hier näher beleuchten zu können.⁴

4 Hinsichtlich des Achten Altersberichts der Bundesregierung stellt sich die Frage, inwieweit die Autor*innen von einer schicksalhaften Unabwendbarkeit technischen Fortschritts ausgegangen sind, der so zu gestalten sei, dass durch partizipative Forschungs- und Entwicklungsschritte den Bedürfnissen älterer Menschen stärker Rechnung getragen werden könne. Dabei bedürfte es einer expliziten Auseinandersetzung mit sehr wahrscheinlichen Möglichkeiten der Überforderung älterer Menschen und ihrer (resignativen) Ablehnung bzw. Weigerung. Angesichts eines beschleunigten Fortschritts vor allem digitaler Technologien ist eine im mittleren Alter feststellbare Technikaffinität kein Garant entwicklungsadjustierter Fähigkeiten und Fertigkeiten auch im fortgeschrittenen Alter. Zugespitzt formuliert: Es besteht das Risiko der Exklusion derer, die nur noch in eher residualen, vom technischen Fortschritt nicht unmittelbar abhängigen gesellschaftlichen Funktionen gebraucht werden und Anerkennung finden. Gewiss, der Achte Altersbericht zeichnet kein ungetrübt optimistisches Zukunftsszenario eines digitalisierten Alters, wäre aber dennoch darauf hin zu überprüfen, inwieweit er sich subkutan vom Paradigma des aktivierenden Sozialstaates hat leiten lassen; von vielleicht doch zu positiven Bildern des jungen Alters als hegemoniales Deutungsmuster produktiven Alter(n)s (vgl. kritisch zu diesem Deutungsmuster: Stadelbacher/Schneider 2020, 13; Schneider 2018).

Schließlich erweist sich die Teilnahme an Bildungsangeboten, die für den strukturellen Wandel des Lebenslaufs in den letzten Jahrzehnten bedeutsam war (vgl. Kolland/Kahri 2004), als ein möglicher Prädiktor für die Verringerung von gesellschaftlichen Ausgrenzungs- und persönlichen Selbstaussgrenzungstendenzen sowie für den vertieften intergenerationalen Austausch im Alter, wobei umgekehrt die Verringerung von Bildungschancen ein Prädiktor für die Kumulation von Disparitäten sein kann (vgl. Kricheldorf 2020, 144–146).

Einerseits hat sich im historischen Rückblick gezeigt, dass generationenspezifische, lebensstilprägende Bildungsverteilungen einer Alterskohorte ein relativ invariantes Muster der Milieuzuordnung sind. Man bedenke den Traditionseffekt, wenn im Jahr 1952 die damalige Volksschule von 79 Prozent der Schülerinnen und Schüler bis zur 7. Klasse besucht wurde; wenn noch 1960 nur 6 Prozent von ihnen die allgemeine Hochschulreife erwarben (vgl. Geissler 2014, 54). Andererseits haben sich in der weiteren Generationenfolge die Bildungsverteilungen verändert; haben sich zudem auch unter dem Einfluss beruflicher Aufstiegsqualifizierungen neue Milieus herausgebildet mit neuen Lebensstilen – Prozesse, die zu einem Wandel und einer Vielfalt von Lebensbedingungen auch im Alter geführt haben. Die Bildungsbenachteiligung älterer Frauen (80 Jahre und mehr) war bislang ein besonders hervorstechendes Merkmal, das erst in nachwachsenden Generationen an Bedeutung verlor (vgl. Stiehr/Garrison 2020, 400–401). Gravierende Unterschiede der Bildung im Geschlechter- und im räumlichen Bereich (Ost-West) haben sich zunehmend verflüchtigt.

Noch ist unklar, inwieweit die in den 1970/80er Jahren bei erweiterten Bildungschancen sich generationenspezifisch herauskristallisierenden neuen soziokulturellen Milieus (vgl. Vester u. a. 2015) über ausreichende Resilienzfaktoren verfügen, um sich Risiken ihrer sozialen Prekarisierung und Isolation im Alter gewappnet zu zeigen (siehe 4.1.1). Im internationalen Vergleich wäre schließlich zu prüfen, inwieweit latente soziale Exklusionen älterer Menschen (vgl. Wolff 2017) mit unterschiedlichen Leitbildern der sozialen Sicherung interferieren, die sich ihrerseits in differenten wohlfahrtsstaatlichen Modellen manifestieren (vgl. Esping-Andersen 1990). Für deutschsprachige Länder zumindest lassen sich die bekundeten Zweifel von 17 Prozent der befragten Personen, am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, durch den sozioökonomischen Strukturwandel der letzten Jahrzehnte, verbunden mit Prozessen sozialer und räumlicher Isolation, zureichend erklären (vgl. Djouadi u. a. 2021).

4.2 Kulturelle Marginalisierung? Menschen aus der Fremde

Unabhängig von der jüngsten Nettozuwanderung von rund 750.000 Ukrainer*innen wächst der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund an der deutschen Bevölkerung kontinuierlich, zuletzt für das Jahr 2021 um 2 Prozent gegenüber 2020. Etwas mehr als jede vierte Person in Deutschland (22,3 Millionen) hatte 2021 einen Migrationshintergrund. Bedeutsam ist dies auch für die Verteilung der Religionszugehörigkeit. Im Jahr 2019 lebten zwischen 5,3 und 5,6 Millionen Angehörige muslimischen Glaubens in Deutschland. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung lag zwischen 6,4 Prozent und 6,7 Prozent. Angehörige des muslimischen Glaubens mit türkischer Abstammung in Deutschland bilden die größte Herkunftsgruppe mit 2,5 Millionen Personen; das sind ungefähr 45 Prozent aller Personen muslimischer Religionszugehörigkeit in Deutschland (vgl. BAMF 2020).

In der türkeistämmigen Zuwanderungsgruppe Deutschlands zeigte sich bislang ein wesentlich beschleunigter *Alternsprozess* mit einer um etwa 10 Jahre früher einsetzenden Pflegebedürftigkeit im Vergleich mit der einheimischen Bevölkerungsgruppe (vgl. Tezcan-Güntekin u. a. 2015). Das niedrigere Bildungsniveau (bei inzwischen jedoch deutlichem Anstieg in der nachwachsenden Generation) korreliert mit deren sprachlich eingeschränkten Verständigungsmöglichkeiten. Auch dadurch sind Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitseinrichtungen und Dienstleistungen erschwert (vgl. Mazı 2013).

Im Falle von Pflegebedürftigkeit im Alter spielt das Unterstützungsverhalten des familialen Umfeldes eine herausragende Rolle (vgl. Mazı 2020). Als ebenso bedeutsam erweisen sich religiöse resp. spirituelle Einstellungen als Resilienzfaktoren (vgl. Remmers 2017; Bengel/Lyssenko 2012). Insofern wird den jeweiligen kulturellen Prägungen familialer Hilfesysteme migrantischer Bevölkerungsgruppen größere Aufmerksamkeit zu schenken sein (vgl. Mazı 2020). Gleiches gilt jedoch auch für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, die zumindest ihrem Anspruch nach einen quasi-familialen Charakter haben sollten (dazu auch: 4.3). Unvermeidbare Erfahrungen von Fremdheit wirken verunsichernd, können jedoch auch als ein Anregungspotenzial von Lernprozessen verstanden werden, und zwar im Sinne sensibler Zugangsweisen zu jeweils kulturellen Voraussetzungen verschiedener Versorgungssysteme (vgl. Sagar 2012).

Der Umgang mit und die Bewältigung von alters- oder krankheitsbedingten Belastungen sind durch bestimmte Muster geprägt, die von

Fall zu Fall variieren. Wie Achoumrar (vgl. 2023) gezeigt hat, bewähren sich Ansprüche einer kultursensiblen Versorgung an (in Lernprozessen erworbenen) Fähigkeiten eines interpretatorischen Umgangs mit Ungewohntem; an Fähigkeiten, relativ starre Codierungen eines Handlungsfeldes verständigungsorientiert zu verflüssigen bei gleichzeitiger Anerkennung eines möglicherweise unauflösbaren Restes an Divergenz. Wenig überrascht der Befund, dass ältere Menschen mit und ohne Migrationserfahrungen in einem Pflegeheim sehr ähnliche Bedürfnisse und Wünsche bezüglich einer fachlich und menschlich *guten Pflege* haben und sich stärker für integrative Versorgungskonzepte aussprechen (vgl. Achoumrar 2023). Ein Befund, der uns gesellschaftlich bei der Institutionalisierung v. a. hochaltriger Lebensphasen noch beschäftigen wird.

4.3 Räumliche Segregation: das Pflegeheim

Weit überwiegend wünschen sich ältere Menschen, möglichst lange in biografisch vertrauter Umgebung auch bei zunehmenden Einschränkungen leben zu können. Im Falle von Pflegebedürftigkeit, deren Risiko angesichts eines verbesserten Gesundheitszustands älterer Menschen nicht linear mit der Zunahme von Lebensjahren steigt (vgl. Geyer 2015), kann diesem Wunsch mit Unterstützung durch An- bzw. Zugehörige und/oder professionelle Dienste meist entsprochen werden. Allerdings sind speziell diese Versorgungsmöglichkeiten mit Hypotheken belastet, bedenkt man, dass mit Begründung der Sozialen Pflegeversicherung (vgl. SGB XI) eine sozialpolitische Richtungsentscheidung getroffen wurde, mit welcher traditionale, geschlechtsspezifisch strukturierte Arbeitsteilungsverhältnisse von Aufgaben familialer Fürsorge bis heute konserviert werden (vgl. Backes u. a. 2008).

Mit dieser Richtungsentscheidung sind gravierende Folgeprobleme verbunden: die Vereinbarkeit von weiblicher Pflege mit einer zunehmend entgrenzten Erwerbsarbeit sowie innerfamiliäre Gerechtigkeitsdefizite bzw. Entsolidarisierungen v. a. unter Bedingungen zusätzlicher Fürsorge und Erziehung von Kindern (vgl. Gröning/Radtke-Röwekamp 2007). Nicht zu vernachlässigen sind mit einer Care-Praxis pflegender, fast ausschließlich weiblicher Angehöriger verbundene soziale Erweiterung- ebenso wie Begrenzungsdynamiken, starke psychische Belastungen auch aufgrund eines mit der weiblichen Rolle stark assoziierten Verpflichtungsgefühls sowie Risiken eines sozialen Abstiegs in Prekarität

(vgl. Schmitt 2022). Des Weiteren werden wahrscheinlich in Zukunft diese Versorgungsformen durch Ausweitung beruflicher Tätigkeit von Frauen als traditionell Pflege leistende Personen, durch stärkere Mobilität jüngerer Generationen sowie Multilokalität von Familien und durch zunehmende Singularisierung von Privathaushalten eingeschränkt – auch wenn die Pflegestatistik (vgl. Statistisches Bundesamt 2023) *momentan* das Gegenteil nahezu legen scheint.

Ist eine Belastungsgrenze häuslicher Pflegearrangements erreicht, werden Übergänge in stationäre Versorgungseinrichtungen meist unausweichlich. Selbst wenn der Übergang in ein Pflegeheim als eine Befreiung von zunehmender Unsicherheit empfunden werden kann, wenn Gewohnheiten beibehalten werden können (vgl. Koppitz 2010, 68–97), so hat diese Institution angesichts des Verlustes an Eigenständigkeit bis heute ihren Schrecken nicht verloren. Über dem Pflegeheim scheint gleichsam ein Bann der gesellschaftlichen Moderne zu liegen, deren Versprechen eines unaufhaltsamen Fortschritts ebenso wie einer Perfektibilität des Menschen mit Leistungseinbußen vor allem älterer Personen unvereinbar sind. Zudem spiegelt sich die mancherorts zu beobachtende strukturelle Entwertung des Alters im niedrigen sozialen Status der entsprechenden, überproportional weiblichen Pflegeberufe (vgl. Kümmerling 2016).

Dem Pflegeheim als ehemals öffentlich-rechtlicher, inzwischen auch privatisierter Anstaltsbetrieb⁵ wohnt, wie allen modernen Institutionen, eine *eherne* Entwicklungstendenz der kontinuierlichen Rationalisierung ihrer Organisationsformen und der Verselbständigung gegenüber ihren ursprünglichen Zielen: würdige Heimstatt des betagten, körperlich und häufig auch psychisch geschwächten, hilfebedürftigen Menschen zu sein (vgl. Meyer-Kühling 2016), inne. Zeitsparende Versorgungsroutinen bekommen ein umso größeres Gewicht, je weniger autonome Spielräume dem Personal, meistens aus Gründen ökonomischer Trägerinteressen, sich kontinuierlich verknappender Fachkräfte, damit schwindender Ressourcen bei gleichzeitig wachsenden Anforderungen für spontane Zuwendung zugestanden werden (vgl. Bauer u. a. 2018). Auch wenn

5 Der Anstaltsbegriff trifft rechtssoziologisch immer noch zu. Max Weber (vgl. 1976) zufolge ist der Anstaltscharakter durch Grundfunktionen des Staates (Schutz, Sicherheit, später: Wohlergehen) definiert. Anstalten sind kirchlichen Ursprungs, verdanken sich organisationsrechtlich allerdings einer „Verdrängung der Brüderlichkeit durch Geschäftsbeziehungen“ (Weber 1976, 426) und sind hierarchisch durch „rational gegliederte Kompetenzen“ (Weber 1976, 394) strukturiert.

das Pflegeheim nicht mehr Eigenschaften einer *totalen Institution* oder *Verwahranstalt* entspricht, auch wenn es sich stärker gegenüber dem sozialen Umfeld geöffnet hat (vgl. Hillebrecht 2020), so gehorcht die Beziehungsgestaltung zumeist abstrakten, durch Pflegestandards definierten Normen mit akribischen Dokumentationspflichten und ist aus organisationsstrukturellen Gründen in eher *nachgeordneter* Weise an Wünschen, Bedürfnissen und persönlichen Anliegen der Bewohner orientiert (vgl. Koch-Straube 2005, 215–219).

Dem Druck der Anpassung an einen völlig neu geordneten Lebensalltag haben betagte Bewohner*innen wenig entgegenzusetzen. Das Interaktionsgeschehen erscheint ihnen häufig fremdbestimmt. Die ihnen entgegengebrachte Aufmerksamkeit ist überwiegend gesteuert durch Programme körperlicher, mit Gefühlen wechselseitiger Scham behafteter Kontrolle (vgl. Gröning 2020; Gröning 2014, 84–100). Umso geringer sind die Chancen persönlicher Selbstdarstellung, biografischer Narration, tastender Erkundungen autonomer Lebensgestaltung. Fehlende Erfahrungen der Resonanz, eines interaktiven, zugewandten Umgangs mit Diversität (*race, class, gender*) (vgl. Soom Ammann 2020), schließlich fehlende *Zukunftsperspektiven* führen zu Rückzügen, seelischen Verkapselungen und Antriebsverlusten mit der Folge zunehmender Desorientierung, Verwirrung und einer erhöhten Prävalenz von Depressionen⁶, die inzwischen jedoch durch psychotherapeutische Ansätze auch bei kognitiven Einschränkungen gut behandelt werden können (vgl. Kessler/Agines 2015).

Doch dieses einer institutionellen Matrix des Pflegeheims gehorchende Ohnmachtserleben ist doppelseitig: Unter den Unzulänglichkeiten der Organisation leiden ebenso von einem Ethos der Sorge getragene Pflegefachpersonen, die insbesondere aus Gründen chronischer Überlastung sowie arbeitstypischen Erlebens von Beschämung und Entehrung vor Kontrollverlusten bis hin zu (körperlich, seelisch) gewaltsamen Übergriffen nicht gefeit sind. Studien besagen, dass fast alle Pflegepersonen

6 Die Prävalenz von Depressionen in Pflegeheimen liegt gemäß *Depression Rating Scale* bei 26 Prozent, 19 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner weisen eine klinische Depressionsdiagnose auf (vgl. Gutzmann u. a. 2017, 107–117). Älteren Schätzungen gemäß müsse bei Personen in Pflegeheimen von einer Prävalenz depressiver Symptome von bis zu 50 Prozent sowie zwischen 15 Prozent und 20 Prozent schwerer Depression ausgegangen werden (vgl. Wittchen u. a. 2010, 23).

in der stationären Versorgung innerhalb eines halben Jahres eine erhebliche Misshandlung beobachtet hätten; 10 Prozent US-amerikanischer stationärer Pflegekräfte berichten von sich selbst, körperliche Gewalt innerhalb eines Jahres ausgeübt zu haben, vor allem freiheitsentziehende Maßnahmen (vgl. Brucker u. a. 2017, 25–26). Dabei sollten ebenso wenig Probleme der *häuslichen* Gewalt gegenüber älteren, v. a. pflegebedürftigen Menschen aus dem Blick geraten.

Größere Aufmerksamkeit ist dem Umstand zu schenken, dass Bewohner*innen doppelt so häufig wie vom Pflegepersonal wahrgenommen über Schmerzen klagen (vgl. Cramer-Ebner u. a. 2017); dass eingeschränkte Mobilität und Aktivität verstärkt Gefühle der Niedergeschlagenheit und Traurigkeit erzeugen, auch wenn häufig ebenso Gefühle der Freude bekundet werden (vgl. Schneekloth/Törne 2007). Stets bedacht werden sollte, dass individuell variierende Mobilität und die Ergebnisse rehabilitativer Maßnahmen den Lebenswillen von Pflegeheimbewohner*innen beeinflussen, ohne dass ein direkter Zusammenhang mit gefühlter persönlicher Abhängigkeit nachgewiesen werden konnte (vgl. Bornet u. a. 2021). Eine besonders große Herausforderung stellen schließlich in Zukunft wachsende Anteile demenziell Erkrankter in Pflegeheimen dar. Ihr Anteil beträgt gegenwärtig ca. 69 Prozent der Bewohner*innen (vgl. Schwinger u. a. 2023). Bei diesen Personen ist sehr häufig nicht nur eine deutliche therapeutische Unterversorgung festzustellen (vgl. Cramer-Ebner u. a. 2017), sondern bei ihnen besteht auch, sowohl aus institutionellen Gründen *schlanker*, reibungsloser Betriebsabläufe als auch aus Gründen unzureichender beruflicher Qualifikation und ethisch fragwürdiger Einstellungen, die Gefahr eines in vielen Fällen rechtlich unzulässigen Freiheitsentzugs (physisch, medikamentös) (vgl. Ritzi 2023).

Für eine adäquate, fachlich und ethisch anspruchsvolle Versorgung dieses Personenkreises empfiehlt es sich, disziplinar verstreute wissenschaftliche und praktische Zugänge fruchtbar zu machen (vgl. dazu die Beiträge in: Kruse 2010). Gerade auch im sensiblen Umgang mit demenziell Erkrankten kommt *Altersbildern* eine bedeutende verhaltensregulierende Funktion zu, die je nach Rollenzuschreibung variieren kann. Ausschließlich als hilfebedürftige Person wahrgenommen zu werden, verstärkt Gefühle der Abhängigkeit und Hilflosigkeit. Anders verhält es sich, wenn das Alter, auch im Falle einer Demenz, mit Bildern der Aktivität und Eigenständigkeit assoziiert wird, was paradoxerweise zu Verunsicherungen des Pflegepersonals und zu einer Irritation bestehender, meist problematischer Gefühlsordnungen führen kann.

War bislang im Pflegeheim, ebenso wie im Krankenhaus, eine an Flexibilität und Toleranz orientierte Kultur der offenen Aushandlung von Optionen nur eingeschränkt gegeben (vgl. Göckenjan/Dresske 2002), so würde deren Konservierung eine sich bereits jetzt als dringlich erweisende Integration *palliativer* Versorgungsansätze deutlich erschweren. Denn diese erfordern eine besondere Verarbeitungskapazität aller mit dem nahenden Lebensende verbundenen körperlichen (Symptommanagement) und seelischen (Vergänglichkeitserfahrung) Anpassungsprobleme (vgl. Kruse 2021). Der dynamischen Struktur hospizlicher Aufgaben und eines hohen Anteils personaler Ungeschütztheit wegen müssten damit Teile des Pflegeheims nach dem Modell einer „inszenierten Gemeinschaft“ (Rauschenbach 1994) umorganisiert werden. Auch dabei dürfen die Augen vor einem unabänderlich konfliktreichen Setting des Pflegeheimes ebenso wie des Hospizes nicht verschlossen werden (vgl. Marquard u. a. 2018; Garthaus u. a. 2019). Inwieweit sich diese Belastungen durch umsichtige und einfühlsame Beratung im Rahmen von *Advance Care Planning* (vgl. In der Schmitt u. a. 2016) oder durch stärkere Einbeziehung von Angehörigen (vgl. Fringer/Lehmann 2016) möglicherweise verringern lassen, wird sich zeigen. Nicht verschlossen werden dürfen schließlich auch Augen und Ohren vor nicht selten geäußerten Sterbe- und Todeswünschen in diesen Institutionen, die einen äußerst sensiblen und ethisch reflektierten Umgang aller Fürsorge tragenden Personen erfordern (vgl. dazu insbes. die umsichtige Stellungnahme des Deutschen Ethikrates 2022).

5 Neue Generationenverhältnisse und Versorgungsformen

5.1 Neue Lebensentwürfe: die alternden *68er* und *Babyboomer*

Die geistige Signatur einer Generation wird geprägt durch epochale Erfahrungen und ihre politisch-kulturellen Verarbeitungen. Die heute ins fortgeschrittene Rentenalter getretenen *68er* (Sinnbild einer seinerzeit eher in intellektuellen Milieus beheimateten, gleichwohl gesellschaftlich weit ausstrahlenden Protestbewegung gegen traditionelle Denkformen und vorurteilsbelastete Einstellungen) dürften im Wesentlichen den 1940er-Geburtsjahrgängen zugeordnet werden. Gesellschaftsgeschichtlich betrachtet repräsentieren sie eine im politischen Modernisierungsprozess der Nachkriegsgesellschaft sich herausbildende Zivilgesellschaft.

Diese verdankt sich wirkungsreichen bildungspolitischen Reformen, einer sich liberalisierenden politischen Kultur mit Demokratisierungserscheinungen gesellschaftlicher Basisinstitutionen und einer (beispiellosen) ökonomischen Prosperität (vgl. Wehler 2008, 267–294.). Mentalitätsgeschichtlich ist davon jene den 1950er bis Mitte der 1960er Geburtsjahrgängen zuzuordnende Generation der *Babyboomer* abzugrenzen, die gleichwohl Überschneidungen in der Hinsicht aufweist, dass sie gleichsam das Erbe der Protestbewegung in freilich stärker individuell akzentuierten Interessen an einem selbstbestimmten Leben unter demokratisch kontrollierten Bedingungen in einem Kosmos vielgestaltiger Wertüberzeugungen artikuliert. Möglicherweise sind die *Babyboomer* die wahren Erben jener von Schelsky (vgl. 1965 [1953]) in den 1960er Jahren proklamierten *nivellierten Mittelstandsgesellschaft*, deren Wohlstandsversprechen bis heute nachhallen.

Ihren eigenen Sozialisierungserfahrungen nach wäre zu erwarten, dass diese Generationen in teilweise weit fortgeschrittenem Alter Ansprüche an ein weiterhin selbstbestimmtes Leben im Kontext neuer, an Normen der Gegenseitigkeit orientierten Lebensformen erheben werden. Weitgehend orientiert am Fortschrittsmodell demokratisch gesteuerter Gesellschaften treffen diese neuen Alten jedoch vor allem in beruflichen Feldern von Sorgeberufen auf eine nachwachsende Generation, welche mit historisch neuen sozialen Verwerfungen der kapitalistischen Moderne konfrontiert ist, die einen empfindlichen Anpassungsdruck erzeugen. Unter v. a. chronischem Personaldruck werden zunächst durch berufliche Ohnmachtserfahrungen erzeugte kritische Energien neutralisiert und nach Innen gerichtet mit dem Ziel einer Stärkung solidarischer beruflicher „Mikromilieus“, welche als „zentrale Quelle der Sinnstiftung durch Arbeit“ empfunden werden (Staab 2022, 151). Hinzukommen Erfahrungen der politischen Steuerungsunfähigkeit während der Corona-Pandemie, die von Wünschen nach kompetenzbasierten Hierarchien begleitet werden, mit denen letztlich aber eine technokratische Perspektive eröffnet wird (vgl. Staab 2022, 169; 176).

Diese mentalen Prägungen im Blick scheinen nunmehr zwei in ihrem Lebensgefühl heterogene Generationen in Feldern sozialer Dienstleistungen aufeinanderzutreffen: eine zunehmend auf Hilfe angewiesene Generationen der 68er bzw. *Babyboomer*, die durch lebensgeschichtliche *Konflikt-* und *Selbstentfaltung*serfahrungen wesentlich geformt wurde, und eine nachwachsende Generation der Sorgeberufe, die sich in besonderem Maße auf Fragen purer Selbsterhaltung unter

gewachsenen Anpassungszwängen verwiesen sieht. Damit erhebt sich die Frage, wie eine auf die Organisation eines selbstbestimmten Lebens und Mitsprache bei der Steuerung von Alltagsangelegenheiten orientierte Generation mit zu erwartenden Frustrationserfahrungen angesichts verknappter personeller Ressourcen, Leistungsangebote und Spielräume individueller Zuwendung umgehen wird. Allerdings stellt sich ebenso die Frage, wie dieses im Versorgungsalltag zukünftig spürbare Konfliktpotenzial möglicherweise durch neue Versorgungsformen gemildert werden kann.

5.2 Neue Versorgungsformen im Alter: *Caring-Communities*

Angesichts einer seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung sich ausbreitenden bürokratischen Erstarrung bestehen die Herausforderungen im Aufbau und in der Sicherung neuer Sorgestrukturen im Alter. Diese Herausforderungen greifen die Autor*innen des Siebten Altenberichts auf. Ihnen zufolge sollte in Zukunft eine auf individuelle Besonderheiten optimal zugeschnittene Unterstützung älterer Menschen in alltäglichen Belangen ihres Lebens eine Aufgabe kleiner sozialräumlicher Organisationseinheiten sein (vgl. BMFSFJ 2016a, 28–41). Dabei müsse das staats- resp. verwaltungsrechtlich verankerte Prinzip der Daseinsvorsorge mit neuem Leben gefüllt werden. Naturgemäß seien hier die Kommunen als zentrale Trägerschaft der Daseinsvorsorge besonders gefordert: durch soziale Netzbildung, neuartige Quartiers- und Sozialraumgestaltung, Entwicklung neuer, nicht segregierender sondern integrierender Wohnformen (*mitten Im Leben*).

Diesen an Vorstellungen neu zu schaffender *Caring Communities* geknüpften Zukunftsszenarien wird man allerdings mit einigen skeptischen Einwänden begegnen können. Da familiäre Versorgungskontexte bspw. aufgrund von Traditionsbrüchen (berufliche versus familiäre Verpflichtungen; vgl. Maiwald 2010), zunehmender Kinderlosigkeit und abnehmender Verwandtschaftsbeziehungen im Alter (vgl. Künemund/Kohli 2020, 382) zukünftig eher geschwächt werden, könnten Sorgestrukturen in einem Mix aus professionellen, familialen, nachbarschaftlichen, freundschaftlichen und ehrenamtlichen Arrangements bestehen. Beim *Caring Community*-Ansatz darf auch nicht das Risiko sich verschärfender Ungleichheiten des sozialen und ökonomischen Kapitals älterer Menschen in bestimmten Wohnquartieren vergessen werden

(vgl. Nuissl u. a. 2015). Auch mit dem ehrenamtlichen Engagement, getragen von Werten wie Solidarität, Anteilnahme, Mitgefühl, wird wahrscheinlich in Zukunft nur mehr unter differenzierten Aspekten zu rechnen sein. Gegenwärtig kann zwar von einem Anstieg des Engagements Älterer im geselligen Bereich (z. B. Mitgliedschaften im Bereich des Sports) ausgegangen werden, während sich wie bisher ihr Engagement im sozialen Bereich maßgeblich auf kirchliche bzw. religiöse Gruppen und wohltätige Organisationen beschränkt (vgl. Künemund/Vogel 2020). Das Engagement *jüngerer* Menschen wiederum hängt von gewandelten Persönlichkeitszügen ab, konzentriert sich vorwiegend auf Vereine, Verbände und gemeinnützige Organisationen, bleibt aber an Intensität hinter anderen Altersgruppen zurück (vgl. BMFSFJ 2020; BMFSFJ 2016b).

In Zukunft wird der informelle Sektor professionelle Dienstleistungen nicht ersetzen können. Den Kommunen aber wachsen damit zusätzliche Vernetzungsaufgaben zu. Überdies werden dem freiwilligen Engagement ausreichende Ressourcen zur Verfügung stehen müssen (vgl. BMFSFJ 2016a). Und es werden mögliche Konflikte mit professionellen Diensten in Anbetracht divergierender Interessen und ungleich verteilter Kompetenzen zu lösen sein. Es ist daher eher zu erwarten, dass sich mit *Caring Communities* nur begrenzte Lösungsmöglichkeiten einer sich zuspitzenden Versorgungskrise unterstützungsbedürftiger alter Menschen angesichts der Zunahme schwer- und schwerstbedürftiger Personen unter Einschluss eines wachsenden Anteils demenziell Erkrankter mit ausgesprochen kundigem, personalintensivem Betreuungsbedarf eröffnen. Zurecht ist der Einwand erhoben worden, dass viele der sozialpolitisch diskutierten alternativen Lebens-, Wohn- und Versorgungsformen im Alter eine Klientel adressiert, die sich „durch ein hohes Maß an sozialkultureller Kapitalausstattung und ein geringes Maß an kommunikativen und kognitiven Kompetenzeinbußen“ auszeichnet (Hillebrecht 2020, 320). Bedacht werden sollte schließlich, dass Care-Work in einem weiblich dominierten Arbeitsmarkt mit struktureller Diskriminierung geleistet wird. *Caring Communities* als Lösungsmodell wird deswegen Erfolg nur dann beschieden sein, wenn sie mit der Lösung grundlegender Anerkennungsprobleme und geschlechterspezifischer Rollenzuschreibungen von Care-Work verknüpft werden.

6 Fazit und Perspektiven

Die eingangs gerontopsychologisch herausgestellte Plastizität organischer ebenso wie seelischer/mentaler Funktionen ist eine wichtige Voraussetzung der Gestaltungsfähigkeit von Alternsprozessen. Die Tatsache, dass Altern ein komplexes, bereits in jungen Lebensjahren beeinflusstes Geschehen ist (Prävention), verweist auf die Notwendigkeit einer komplementären Sicht auf Güter, die sowohl für das Jugend- als auch für das fortgeschrittene Erwachsenenalter politisch zu garantieren sind: bestehend aus materiellen Gütern wie die eines auskömmlichen, vor Armut geschützten Lebens in Verbindung mit Bildungschancen, die in mancherlei Hinsicht erst eine Teilhabe am Reichtum soziokulturell diversifizierter Lebensformen ermöglichen. Solche Teilhabe darf als ein Anspruch gelten, der auch bei der Gestaltung des Lebensendes eine herausgehobene Rolle spielt.

Dass überdies in Zukunft die Alters- mit der Familien- und Frauenpolitik stärker zu verknüpfen ist, zeigt die Dringlichkeit neu zu entwickelnder Versorgungsformen neben bisher bestehenden Segmentierungen. Pflegeheime werden wegen des sozialstrukturellen Wandels weiterhin unverzichtbar, in vielfacher Hinsicht aber organisatorisch, räumlich usw. umzugestalten sein. Dessen ungeachtet wird die häusliche Versorgung des hilfebedürftigen alten Menschen eine besondere sozialpolitische Herausforderung mit Blick auf die Care-Praxis vorwiegend pflegender Frauen und den Umgang mit entsprechenden psychophysischen Belastungen, innerfamiliären Konflikten um Gerechtigkeit, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege usw. bleiben. Als wegweisend könnten sich hier in größerem Rahmen zu etablierende Beratungsprogramme etwa in Anlehnung an das im Umkreis der akuten stationären Krankenbehandlung aufgelegte Modellprogramm *Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG* empfehlen (vgl. Gröning u. a. 2018).

Freilich wird in Zukunft sowohl aus struktur- als auch aus sozial- und finanzpolitischen Gründen vermehrt die Erprobung alternativer ambulanter Versorgungsformen im Alter auf der Tagesordnung stehen. Dazu gehören nicht nur die bereits genannten vielgestaltigen Ansätze von *Caring Communities* (transsektoral, multidisziplinär), sondern auch städtebauliche Projekte mit neuen Formen des Wohnens und Arbeitens unter Einschluss zivilgesellschaftlicher Unterstützungsangebote, auch bei denen ein überproportionales Engagement von Frauen mit entsprechender professioneller Begleitung zu erwarten ist (vgl. KDA 2014). Inwieweit

sich zukünftig bei solchen Projekten auch migrantische Bevölkerungsgruppen integrieren lassen, denen ohnehin aus Gründen arbeitsmarktpolitischer Bedarfe (siehe unten) größere Aufmerksamkeit zu schenken ist, wird ebenso zu erproben sein.

Nicht genau abschätzbar ist, in welcher Weise die dem Ruhestand zustrebenden *Babyboomer* in der nächsten Zeit das Alter prägen werden. Vor allem von den westdeutschen *Bildungsgewinnern*, den *Wandel- und Konfliktverfahren*, sind *neue* kulturelle Muster und Kompetenzen im Umgang mit dem Altern einerseits und mit politischen Steuerungseingriffen andererseits zu erwarten. Neben ihrer wohlfahrtsstaatlichen Absicherung wird es bei den neuen *Alten* auf ihre Selbstorganisations- und Konfliktfähigkeit bei der Beanspruchung eines *guten Lebens* in institutionellen Arrangements des Alterns, die ihren Bedürfnissen und Interessen möglicherweise nicht mehr entsprechen, verstärkt ankommen.

6.1 Generationengerechtigkeit

Eines der überragenden sozialpolitischen Ziele wird schon aus Gründen der Stabilität in der Vermeidung bzw. Linderung speziell zunehmender Altersarmut bestehen müssen. Dafür erforderliche finanzielle Ressourcen sind nicht zuletzt abhängig von der Bevölkerungsentwicklung. Eine seit längerem zu beobachtende steigende Lebenserwartung bei gleichzeitig sich verringernder Geburtenrate hat zu erheblichen Veränderungen im Altersaufbau der Gesellschaft geführt. Mit wachsender Zahl der Hochbetagten steigt der Altersquotient, könnte sich damit möglicherweise auch die Kostenentwicklung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit verschärfen. Im Sinne der Generationengerechtigkeit, d. h. der Vermeidung einer finanziellen Überbelastung der nachwachsenden Generation, die überdies nicht allein Fürsorgepflichten gegenüber eigenen Nachkommen hat, sondern auch zur zusätzlichen privaten Absicherung eigener Risiken des Alters aufgerufen ist, könnten sich Szenarien einer Absenkung des Rentenniveaus nahelegen, welche jedoch mit makroökonomischen Dämpfungseffekten verbunden wäre (vgl. Bäcker u. a. 2020, 124–136, 938). Im Übrigen wird sich der gezielte Aufbau privater und betrieblicher Alterssicherungen erst später auswirken.

Zieht man freilich den Gesamtquotient als Spiegel des Verhältnisses zwischen mittlerer, erwerbstätiger Bevölkerung und nichterwerbstätiger Bevölkerung heran, so zeigt sich, dass der Kinder- und Jugendquotient

gesunken ist, während der Altenquotient einen überproportionalen Anstieg aufweist (vgl. Klammer 2020). Der Gesamtquotient steigt also weniger steil an als zunächst vermutet. Bei der Bewertung der damit verbundenen Folgekosten ist zu beachten, dass die öffentlichen pro-Kopf-Aufwendungen für Kinder und Jugendliche ohnehin im Verhältnis zu denen für Ältere niedriger sind; dass ferner bei finanziellen Umschichtungen infolge des ansteigenden Gesamtquotienten die wohlfahrtsstaatlichen Leistungen für Ältere, wie Bäcker u. a. (2020, 132) zu Bedenken geben, „nahezu vollständig von den steuer- und beitragsfinanzierten Sicherungsinstitutionen getragen“ werden, während „der individuelle Unterhalt der Kinder und Jugendlichen zu einem großen Teil privat, d. h. von den Eltern, bestritten“ wird. In der Diskussion um *generationengerechte* Umschichtungen werden daher mindestens zwei Aspekte besondere Beachtung finden müssen: keine Überforderung jüngerer Generationen als Garanten der Reproduktion gesellschaftlichen Lebens; gerechte Behandlung vor allem jener Teile der älteren Generation, die aufgrund lebensgeschichtlicher Brüche ihrer Erwerbsbiografien, atypischer bzw. Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse, vielfach auch als Alleinerziehende, ein weiteres Absinken ihrer Rentenbezüge mit einem Abrutschen in Altersarmut bezahlen müssten.

Da die Finanzierung wohlfahrtsstaatlicher Sicherungssysteme, neben globalen wirtschaftlichen Fortschritten, von besonderen Entwicklungen sowohl des Arbeitsmarktes als auch der jeweiligen Beschäftigungsverhältnisse abhängig ist, aus denen sich spätere Versorgungsansprüche ableiten lassen, werden verschiedene Lösungsansätze zu diskutieren sein: etwa die einer Erhöhung durchschnittlich niedriger Frauenerwerbsquoten⁷ sowie eine Verringerung des Anteils persönlich nicht erwünschter Teilzeitbeschäftigung auf dem weiblichen Arbeitsmarkt.⁸ Unter Gesichtspunkten intergenerationeller Fairness wird sich

7 Die Frauenerwerbstätigenquote ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen und nähert sich mit 73,1 Prozent (2022) dem Durchschnitt von knapp 77 Prozent kontinuierlich an. Sie ist gewiss ein Indikator weiblicher Selbständigkeit, aber auch einer sich verschärfender finanzieller Zwänge von Familien.

8 Deren Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten beträgt knapp 30 Prozent. Zu den Berufen mit dem höchsten Anteil an Teilzeitbeschäftigten gehören insbesondere die Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege und Altenpflege, also überwiegend typische Frauenberufe. Gründe für erwünschte Teilzeitbeschäftigung sind häufig besondere private, familiäre Belastungen (z. B. Kinderbetreuung, pflegebedürftige Personen) (vgl. Deutscher Bundestag 2023).

die politische Öffentlichkeit einer Diskussion um Anhebung des gesetzlichen Rentenalters aufgrund einer durchschnittlich besseren Gesundheit im frühen Alter und einer wesentlich höheren Lebenserwartung⁹ nicht verschließen dürfen. Zur Verbesserung der wohlfahrtsstaatlichen Einnahmesituation wird ebenso die Erschließung stiller Reserven auf dem Arbeitsmarkt gehören. Und, was zusätzliche Verbesserungen auf dem qualifizierten Beschäftigungsmarkt betrifft (v. a. mit Blick auf die Care-Berufe): Es wird einer politisch zu gestaltenden Zuwanderung große Bedeutung beizumessen sein.

Es mag in der Natur von Generationenkonflikten liegen, dass sie sich aufgrund subtiler wechselseitiger Abhängigkeiten schleichend entwickeln. Bezogen auf einige gegenwärtige altersbezogene Konfliktlinien des Wohlfahrtsstaates könnte deren Entschärfung darin bestehen, dass für bestimmte Bevölkerungsgruppen unvermeidbar steigende Beitrags- und Steuerbelastungen durch die Einkommensentwicklung aufgefangen werden. Doch spätmoderne Gesellschaften und ihre politischen Agenturen weisen eine hohe Komplexität auf, weshalb bei sozialpolitischen Eingriffen „wechselseitige Interdependenzen zwischen Bevölkerungsentwicklung, Arbeitsmarkt, Wirtschaftswachstum, Einkommensentwicklung und Einnahmen und Ausgaben von Sozialversicherung und Gebietskörperschaften“ zu beachten sind (Bäcker u. a. 2020, 134).

6.2 Sozialpolitik als soziale Lebenslaufpolitik

Allerdings gliche es einer Verkürzung, würde man hinsichtlich der vorstehend genannten Interdependenzen das Gestaltungspotenzial gesellschaftlicher Akteur*innen selbst aus dem Auge verlieren, das heißt jene Vielfalt ihrer Leistungsfähigkeit, welche aufgrund fehlgeleiteter gesellschaftlicher Steuerungsimperative entweder sozial marginalisiert oder systematisch unterbewertet wird. Eine zukunftsweisende Sozialpolitik wird daher aus mindestens zwei elementaren Fehlsteuerungen der Vergangenheit lernen müssen.

9 Dabei spielt vor allem eine verringerte Morbidität und Mortalität in der zweiten Lebenshälfte eine entscheidende Rolle (vgl. Siegrist 2021, 141), weshalb der Verminderung gesundheitlicher Belastungsfaktoren in diesem Lebensabschnitt eine hohe Bedeutung zukommt.

Deutlich geworden ist, dass sich gegenwärtig möglicherweise verschärfende Probleme der Altersarmut in einem hohen Maße bspw. auf (kürzere oder längere) Episoden bzw. Irregularitäten in der Erwerbsbiografie v. a. älterer Frauen zurückführen lassen (vgl. Brettschneider/Klammer 2016). Deutlich geworden ist des Weiteren, dass sich Probleme der Versorgung älterer, pflegebedürftiger Menschen zum einen mit vielfachen Überlastungserscheinungen familialer Unterstützungssettings, zum anderen vorrangig mit organisationalen Friktionen stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen erklären lassen. Näher betrachtet, handelt es sich bei allen genannten Problemen um solche der *Zeit*, das heißt eines letztlich durch industriegesellschaftliche Normen der kontinuierlichen Verknappung von Zeit als formale Wertschöpfungsgrundlage geprägten Verständnisses von Zeit, das mit qualitativen Dimensionen einer sich im Erlebensstrom von Individuen, in ihren bedürfnisorientierten Interaktionszusammenhängen materialisierende *Lebenszeit* inkommensurabel ist.

Einer sich inzwischen auf beachtliche Traditionen stützenden Lebenslaufforschung (vgl. dazu initial u. a. Heinz 1991) verdanken wir Einsichten darüber, durch welche familialen Ereignis- und Entwicklungszusammenhänge bspw. Erwerbsverläufe von Frauen, ihre Übergänge in Teilzeitarbeit ausgelöst wurden, um Sorgearbeit zu übernehmen, für die sie allerdings kein der tatsächlich geleisteten Arbeit angemessenes monetäres Äquivalent (weder zum Zeitpunkt der Leistungserbringung noch als späterer leistungsgerechter Versorgungsanspruch) erwarten dürfen. Es handelt sich um Brüche der bislang durch institutionelle Programme normalisierten Lebensläufe, die ein anomisches, das heißt ein den Lebenszusammenhang einer Gesellschaft bedrohendes Potenzial bergen.

(1) Zur Abwendung bzw. Lösung dieser an der Nahtstelle von Arbeit und Leben mit jeweils eigenen, aber widersprüchlichen Logiken sich einstellenden Desintegrationsprozesse empfehlen sich Neudefinitionen klassischer, bislang vorrangig an nachsorgender Umverteilung orientierten Aufgaben der Sozialpolitik; d. h. einer Sozialpolitik mit *vorbeugender Schutzfunktion* gegenüber den in bestimmten Lebensphasen mit bestimmten (etwa pflegerischen) Anforderungen sich einstellenden Aufgaben. Zur Erfüllung dieser – zumeist immer noch Frauen zugewiesenen – Aufgaben bedarf es einer *individuellen Zeitsouveränität* mit entsprechender *finanzieller Kompensation* (vgl. Klammer 2020, 15). Der vorbeugende Charakter besteht v. a. darin, diese als Statusübergänge im Lebenslauf typisierbaren *Auszeiten* für Fürsorgearbeit als planbare und individuell gestaltbare Optionsspielräume rechtlich abzusichern. Der Fokus einer

integrierten Sozialpolitik erweitert sich damit von der Arbeitswelt und der *Erwerbsbiografie* auf den lebensweltlich-biografischen *Gesamtlebenszusammenhang*. (vgl. Brettschneider 2019, 861).

(2) Etwas anders wird eine ebenso an Ansprüchen *individueller Zeitsouveränität* zu bemessende neue Sozialpolitik in Bezug auf spezifische Arbeitsprozesse im Kontext eines Pflegeheims zu begründen sein. Das Problem individueller Zeitsouveränität verschärft sich hier, insofern die strukturellen Merkmale einer durch den Anstaltscharakter des Pflegeheims vorgegebenen *Organisationsrationalität* (bei zunehmender Kommodifizierung) mit einer ganz anderen, nämlich an den lebensweltlichen Horizont zu betreuender Menschen und an die Eigenschaften und Gesamtvariabilität ihrer Bedürftigkeit gebundenen autonomen *temporalen Rationalität* kollidieren und in der betrieblichen Arbeit zu erheblichen Folgeproblemen führen (siehe 4.3). In diesem Kontext werden die Aufgaben einer neuen Sozialpolitik v. a. darin bestehen, in einer auch arbeitspolitisch konzertierten Aktion Wege aus jener *dilemmatischen* Grundstruktur eines Organisationstypus zu finden, mit dessen Zielen zumindest ein Sonderstatus beansprucht wird. Die daraus ableitbaren Aufgaben einer Wohlfahrtsstaatsforschung haben, recht betrachtet, epochalen Charakter, insofern sich mit ihnen Fragen der Lösung *widersprüchlicher Zeitökonomien* stellen, die im Entstehungsprozess unserer industriegesellschaftlichen Moderne konstitutive Bedeutung haben und uns bis heute begleiten.

Literaturverzeichnis

- Achoumrar, Bouchra** (2023): Gute Pflege im transkulturellen Vergleich. Eine Studie in der stationären Altenpflege unter Betrachtung immaterieller Werte. Wiesbaden: Springer nature.
- Bäcker, Gerhard; Naegele, Gerhard; Bispinck, Reinhard** (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Bd. 1 und Bd. 2. Wiesbaden: Springer.
- Backes, Gertrud; Amrhein, Ludwig; Wolfinger, Martina** (2008): Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, online unter <<https://library.fes.de/pdf-files/wiso/05587.pdf>>, abgerufen 24. 08. 2023.
- Baltes, Paul B.; Baltes, Margaret M.** (1990): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes, Paul B.; Baltes, Margaret M. (Hg.): Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. New York. Cambridge University Press, 1–34.

- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)** (2020): BAMF-Forschungszentrum: Neue Studie „Muslimisches Leben in Deutschland 2020“ zeigt mehr Vielfalt. Aktuelle Daten zu Religionsausübung und Integration; online unter <<https://www.bamf.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2021/20210428-studie-ml-d-2020.html?nn=282772>>, abgerufen 15. 12. 2022.
- Bauer, Gudrun; Rodrigues, Ricardo; Leichsenring, Kai** (2018): Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung im Auftrag der Arbeiterkammer Wien, Wien.
- Beck, Ulrich** (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bengel, Jürgen; Lyssenko, Lisa** (2012): Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 43. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Berner, Frank** (2008): Der hybride Sozialstaat. Die Neuordnung von öffentlich und privat in der sozialen Sicherung. Frankfurt a. M.; New York: Campus.
- Beyer, Ann-Kirstin; Wiest, Maja; Wurm, Susanne** (2019). There is still time to be active: Self-perceptions of aging, physical activity, and the role of perceived residual lifetime among older adults. *Journal of Aging & Physical Activity*, 27, 6, 807–815.
- Bornet, Marc-Antoine; Truchard, Eve Rubli; Bernard, Mathieu; Pasquier, Jérôme; Borasio, Gian Domenico; Jox, Ralf J.** (2021): Will to Live in Older Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study in Switzerland. *Journal of Pain and Symptom Management*. 62(5), 902–909.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)** (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)** (2016a): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)** (2016b): Zweiter Engagementbericht. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)** (2020): Dritter Engagementbericht. Zentrale Ergebnisse. Berlin.
- Breinbauer, Ines M.** (2020): Alter und Bildung aus bildungsphilosophischer Perspektive. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: Springer, 227–237.
- Brettschneider, Antonio** (2019): Von der „Humanisierung des Arbeitslebens“ zur „Guten Erwerbsbiografie“ – und darüber hinaus? Konturen einer Integrierten Sozialen Lebenslaufpolitik. In: *Sozialer Fortschritt* 68 (11), 847–866.
- Brettschneider, Antonio; Klammer, Ute** (2016): Lebenswege in die Altersarmut. Biografische Analysen und sozialpolitische Perspektiven. Sozialpolitische Schriften 94. Berlin: Duncker und Humblot.
- Brucker, Uwe; Jungnitz, Ludger; Kimmel, Andrea; Neise, Michael; Zank, Susanne** (2017): Gewaltfreie Pflege. Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen

- Langzeitversorgung. Abschlussbericht. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) (Hg.).
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung** (2022): Bevölkerungsentwicklung, online unter <<https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B15-Altersgruppen-Bevoelkerung-1871-Vorausberechnung.html;jsessionid=BB8AD922E745866A9438893CC12A45Co.intranet251?nn=1215436>>, abgerufen 04. 12. 2022.
- Carstensen Laura L.; Lang, Frieder R.** (2007): Sozioemotionale Selektivität über die Lebensspanne: Grundlagen und empirische Befunde. In: Brandtstädter, Jochen, Lindenberger, Ulman (Hg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Stuttgart: Kohlhammer. 389–412.
- Cramer-Ebner, Ralf; Dorn, Christoph; Feilcke, A.; Hach, Imen** (2017): Befinden und psychosoziale Aktivitäten im Pflegeheim. Befragung von Bewohnern. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 50(6), 538–546.
- Dasch, Burkhard; Zahn, Peter K.** (2021): Sterbeorttrend und Häufigkeit einer ambulanten Palliativversorgung am Lebensende. Analyse von Todesbescheinigungen (2001, 2011, 2017) sowie pseudonymisierten Daten ausgewählter PKDs in Westfalen (2017). In: Deutsches Ärzteblatt 118(19–20), 331–338.
- Deutsche Rentenversicherung Bund** (Hg.) (2023): Altersvorsorge – heute die Zukunft planen. 16. Auflage. Berlin.
- Deutscher Bundestag** (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Drucksache 18/10210 (18. Wahlperiode).
- Deutscher Bundestag** (2020): Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Ältere Menschen und Digitalisierung. Drucksache 19/21650 (19. Wahlperiode).
- Deutscher Bundestag** (2023): Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke. Drucksache 20/7878 (20. Wahlperiode).
- Deutscher Ethikrat** (2022): Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit. Stellungnahme. Berlin.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.** (2022): Sterben in Deutschland: Wissen und Einstellungen zum Sterben, online unter <https://www.dhvp.de/files/public/Presse/2022_BevBefragung_2022_Ergebnisse_kurz_PK.pdf>, abgerufen 20. 12. 2022.
- Djouadi, Audrey; Rössel, Jörg; Seifert, Alexander** (2021): Wer fühlt sich exkludiert? Zur zeitdiagnostischen Verwendung des Konzepts der sozialen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 73(3), 361–388.
- Döring, Diether** (2011): Jenseits staatlicher Alterssicherung: die neue regulierte private Vorsorge in Deutschland und ihre Verbreitung. In: Leisering, Lutz (Hg.): Die Alten der Welt. Neue Wege der Alterssicherung im globalen Norden und Süden. Frankfurt a. M.; New York: Campus Verlag, 197–214.
- Ehlers, Anja; Heß, Moritz; Frewer-Graumann, Susanne; Olbermann, Elke; Stiemke, Philipp** (2020): Digitale Teilhabe und (digitale) Exklusion im Alter. Expertise zum Achten Altersbericht der Bundesregierung, online unter <<https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/Expertisen/Expertise-FFG-Dortmund.pdf>>, abgerufen 27. 09. 2023.

- Ehrenreich, Barbara** (2018): *Natural Causes: An Epidemic of Wellness, the Certainty of Dying, and Killing Ourselves to Live Longer*. New York: Hachette Book Group.
- Elias, Norbert** (1982): *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Erikson, Erik H.** (1994): *Identität und Lebenszyklus*. 14. Auflage. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Esch, Tobias** (2022): The ABC Model of Happiness. In: *Biology*, 11(6), 843.
- Esping-Andersen, Gøsta** (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. 7th edition. Cambridge: Polity Press.
- Feldmann, Klaus** (2010): *Tod und Gesellschaft. Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick*. Wiesbaden: Springer.
- Fringer, André; Lehmann, Anke** (2016): Ist-Situation der Palliative Care in der stationären Langzeitpflege. In: Fringer, André (Hg.): *Palliative Versorgung in der Langzeitpflege*. Bern: Hogrefe, 57–64.
- Fuchs, Thomas** (2019): Versöhnung mit dem Ungelebten – Zum Gelingen des Lebens im Sterben. In: Mitscherlich-Schönherr, Olivia (Hg.): *Gelingendes Sterben. Zeitgenössische Theorien im interdisziplinären Dialog*. Berlin: de Gruyter, S. 85–100.
- Funcke, Antje; Menne, Sarah** (2023): *Kinder- und Jugendarmut in Deutschland*. Factsheet. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Garthaus, Marcus; Marquard, Sara; Wendelstein, Britta; Kruse, Andreas; Remmers, Hartmut** (2019): Kommunikation am Lebensende aus Sicht schwerkranker und sterbender Menschen. Erfahrungen eines explorativen Forschungsprojekts. In: Kreuzer, Susanne; Oetting-Roß, Claudia; Schwermann, Meike (Hg.): *Palliative Care aus sozial- und pflegewissenschaftlicher Perspektive*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 116–137.
- Geissler, Rainer** (2014): Bildungsexpansion und Bildungschancen. In: bpb (Hg.): *Sozialer Wandel in Deutschland. Informationen zur politischen Bildung 324*, 54–62.
- Geyer, Siegfried** (2015): Die Morbiditätskompressionsthese und ihre Alternativen. In: *Das Gesundheitswesen* 77(6), 442–446.
- Göckenjan, Gerd; Dresske, Stefan** (2002): Wandlungen des Sterbens im Krankenhaus und die Konflikte zwischen Krankenrolle und Sterberolle. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 27(4), 80–96.
- Gröning, Katharina** (2014): *Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen*. 6. umfassend überarbeitete Auflage, Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Gröning, Katharina; Radtke-Röwekamp, Bianca** (2007): Konflikte und Beziehungsgestaltung in der späten Familie. IFF Info, Zeitschrift des Interdisziplinären Zentrums für Frauen- und Geschlechterforschung. 24(33).
- Gröning, Katharina; Schiller, Carina; Waterbörh, Jan-Willem** (Hg.) (2020): *Jahrbuch Familiäre Pflege* 1.
- Gröning, Katharina; Yardley, Yvette** (2020): Gewalt gegen ältere Menschen. In: Auer, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: Springer, 491–499.
- Gutzmann, Hans; Schäufele, Martina; Kessler, Eva-Marie; Rapp, Michael A.** (2017): *Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Pflegebedürftigen*. In: *Pflege-Report 2017*. Stuttgart: Schattauer, 107–117.

- Habekuß, Fritz** (2017): Europas demografische Zukunft, online unter <<https://www.bpb.de/themen/soziale-lage/demografischer-wandel/196906/europas-demografische-zukunft/>>, abgerufen 05.12.2022.
- Heidegger, Martin** (2000): Über den Humanismus. Frankfurt a. M.: Klostermann.
- Heinz, Walter R. (Hg.) (1991): Status Passages and the Life Course I: Theoretical Advances in Life Course Research. Weinheim: Deutscher Studien-Verlag.
- Heuft, Gereon** (2018): Psychodynamische Gerontopsychosomatik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hillebrecht, Moritz** (2020): Das Altenheim – Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft einer sozialen Fürsorgeinstitution. In: Stadelbacher, Stephanie; Schneider, Werner (Hg.): Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s. Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit. Wiesbaden: Springer, 293–322.
- Höppner, Grit; Richter, Anna Sarah** (2020): Neuvermessung des Alter(n)s. Zum Mehrwert einer affektbasierten und ungleichheitssensiblen Bestimmung des Verhältnisses von Raum und Alter(n). In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 53, 395–400.
- In der Schmitt, Jürgen; Nauck, Friedemann; Marckmann, Georg** (2016): Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): Ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen. In: Zeitschrift für Palliativmedizin 17(4), 177–195.
- Joas, Hans** (1992): Die Kreativität des Handelns. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Jopp, Daniela S.; Rott, Christoph; Boerner, Kathrin; Boch, Katrin; Kruse, Andreas** (2013): Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren. Herausgegeben von der Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart.
- Kaltenborn, Bruno** (2019): Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung: ein statistisches Kompendium. Forschungsbericht für das Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) der Deutschen Rentenversicherung Bund. DRV-Schriften, Bd. 118, Berlin und Potsdam.
- Kaspar, Roman; Ernst, Annika C.; Zank, Susanne** (2022): Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden in der Hochaltrigkeit. D80+ Kurzbericht. Köln: Ceres Geschäftsstelle Universität zu Köln.
- Kessler, Eva-Marie; Agines, Sabrina** (2015): Psychotherapie bei Depression im Pflegeheim. In: Lindner, Reinhard; Hummel, Jana (Hg.): Psychotherapie in der Geriatrie. Aktuelle psychodynamische und verhaltenstherapeutische Ansätze. Stuttgart: Kohlhammer, S. 103–112.
- Kessler, Eva-Marie; Kruse, Andreas; Wahl, Hans-Werner** (2014): Clinical geropsychology: A lifespan perspective. In: Pachana, Nancy A.; Laidlaw, Ken (Eds.): The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology: International perspectives. Oxford: Oxford University Press, 4–25.
- Kessler, Eva-Marie; Warner, Lisa Marie** (2022): Ageismus – Altersbilder und Altersdiskriminierung in Deutschland. Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Klammer, Ute** (2020): Sozialpolitik und Alter(n). In: Schroeter, Klaus R.; Vogel, Claudia; Künemund, Harald (Hg.) Handbuch Soziologie des Alter(n)s. Wiesbaden: Springer.

- Koch-Straube, Ursula** (2005): Lebenswelt Pflegeheim. In: Schroeter, Klaus R.; Rosenthal, Thomas (Hg.): *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Juventa: Weinheim und München, 211–226.
- Kolland, Franz; Kahri, Silvia** (2004): Bildung im Alter: zwischen Exklusion und sozialer Differenzierung. In: *SWS-Rundschau* 44(4), 464–488.
- Koppitz, Andrea** (2010): *Erfahrungen von betagten, alten Menschen beim Einzug in ein Heim*. Kassel: Rcom.
- Kraus, Michael W.; Keltner, Dacher** (2009): Signs of Socioeconomic Status. A Thin-Slicing Approach. In: *Psychological Science* 20(1), 99–106.
- Kreutz, Daniel** (2012): „Generationengerecht“ in die Altersarmut. In: Butterwege, Christoph; Bosbach, Gerd; Birkwald, Matthias W. (Hg.): *Armut im Alter. Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung*. Frankfurt a. M.; New York: Campus Verlag, 189–203.
- Kricheldorf, Cornelia** (2020): Soziale Arbeit im Kontext von Bildung und Lernen im Alter. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: Springer, 133–146.
- Kruse, Andreas** (2014): Das Leben des demenzkranken Menschen bis zu seinem natürlichen Ende begleiten: Eine Alternative zum (ärztlich) assistierten Suizid. In: *Psychiatrische Praxis* 41(7), 392–393.
- Kruse, Andreas** (2016): Benefactors or Burdens? The Social Role of the Old. In: *The Palgrave Handbook of the Philosophy of Aging*, ed. by Geoffrey Scarre, 401–24. London: Palgrave Macmillan.
- Kruse, Andreas** (2017): *Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife*. Heidelberg: Springer.
- Kruse, Andreas** (2021): *Vom Leben und Sterben im Alter. Wie wir das Lebensende gestalten können*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kruse, Andreas** (Hg.) (2010): *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Kümmerling, Angelika** (2016): Erschöpft, unterbezahlt und ohne Lobby – Beschäftigte in der Altenpflege. In: Haipeter, Thomas; Latniak, Erich; Lehndorff, Steffen (Hg.): *Arbeit und Arbeitsregulierung im Finanzmarktkapitalismus*. Wiesbaden: Springer, 141–167.
- Künemund, Harald; Kohli, Martin** (2020): Soziale Netzwerke im Alter. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: Springer, 379–385.
- Künemund, Harald; Vogel, Claudia** (2020): Strukturwandel des Ehrenamts in der zweiten Lebenshälfte? Veränderungen zwischen 1996 und 2014. In: Stadelbacher, Stephanie; Schneider, Werner (Hg.): *Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s. Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit*. Wiesbaden: Springer, 201–222.
- Kunzler, Angela M.; Gilan, Donya A.; Kalisch, Raffael; Tüscher, Oliver; Lieb, Klaus** (2018): Aktuelle Konzepte der Resilienzforschung. In: *Nervenarzt* 89(7), 747–753.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)** (2014): *Zukunftsträchtige Strategien im Politikfeld „Wohnen im Alter“*. online unter <https://digital.zlb.de/viewer/meta/data/15887218/1/LOG_0003/>, abgerufen 19.01.2023

- Levy, Becca R.; Ashman, Ori; Dror, Itiel** (2000): To be or Not to be: The Effects of Aging Stereotypes on the Will to Live. In: *OMEGA – Journal of Death and Dying* 40(3), 409–420.
- Maiwald, Kai-Olaf** (2010): Vom Schwinden der Väterlichkeit und ihrer bleibenden Bedeutung. Familiensoziologische Überlegungen. In: Thomä, Dieter (Hg.): *Vaterlosigkeit. Geschichte und Gegenwart einer fixen Idee*. Berlin: Suhrkamp, 251–268.
- Marquard, Sara; Garthaus, Marcus; Wendelstein, Britta; Remmers, Hartmut; Kruse, Andreas** (2018): Konflikte am Lebensende. Erfahrungen in Pflegebeziehungen aus Sicht schwer kranker und sterbender Menschen. In: *Zeitschrift für Palliativmedizin* 19(2), 110–115.
- Mazi, Havva** (2013): Zielgruppenorientierte Gesundheitsberatung von muslimischen Migranten im Krankenhaus. In: Körner, Wilhelm; Irden, Gülkan; Bauer, Ullrich (Hg.): *Psycho-soziale Beratung von Migranten*. Stuttgart: Kohlhammer, 269–282.
- Mazi, Havva** (2020): Bewältigung chronischer Krankheit im Migrationskontext. Eine Studie zu türkeistämmigen muslimischen Schlaganfallpatienten. *Pflegewissenschaft und Pflegebildung*, Bd. 15. Göttingen: V&R unipress.
- Meyer-Kühling, Inga** (2016): *Bedürfnisbegegnung in der stationären Altenhilfe*. Marburg: Tectum.
- Nuissl, Henning; Vollmer, Janko; Westenberg, David; Willing, Jan-Niklas** (2015): Die Konzentration von Altersarmut in der StadtLandschaft – Probleme und Handlungsbedarfe. In: *Raumforschung und Raumordnung* 73(2), 107–121.
- Overall, Christine** (2022): Is Ageing good? In: Wareham, Christopher S. (Hg.): *The Ethics of Ageing*. Cambridge University Press, 66–78.
- Rauschenbach, Thomas** (1994): Von der privaten Erziehung zu den sozialen Diensten. In: Benner, Dietrich; Lenzen, Dieter (Hg.): *Bildung und Erziehung in Europa*. Beiträge zum 14. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft vom 14.–16. März 1994 in der Universität Dortmund. Weinheim; Basel: Beltz, 161–176.
- Reckwitz, Andreas; Rosa, Hartmut** (2021): *Spätmoderne in der Krise. Was leistet die Gesellschaftstheorie?* Berlin: Suhrkamp.
- Remmers, Hartmut; Kruse, Andreas** (2014): Gestaltung des Lebensendes – End of Life Care. In: Wahl, Hans-Werner; Kruse, Andreas (Hg.): *Lebensläufe im Wandel. Entwicklung über die Lebensspanne aus Sicht verschiedener Disziplinen*. Stuttgart: Kohlhammer, 215–231.
- Remmers, Hartmut** (2017): Alter – Entwicklungspotenziale – Transzendenz: Gesellschaftlich gewandelte Sinnkonstruktionen des Alters als Grundlage einer neuen Spiritualität? In: *Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*. 6(4), 1–15.
- Remmers, Hartmut** (2020): Gutes Leben im Alter. Verletzlichkeit und Reife älterer Menschen. In: Frewer, Andreas; Klotz, Sabine; Herrler, Christoph; Bielefeldt, Heiner (Hg.): *Gute Behandlung im Alter? Menschenrechte und Ethik zwischen Ideal und Realität*. Bielefeld: Transcript, 95–124.
- Remmers, Hartmut** (2021): Palliative Care und Spiritual Care. In: Pantel, Johannes; Bollheimer, Cornelius; Kruse, Andreas; Schröder, Johannes; Sieber, Cornel; Tesky,

- Valentina A. (Hg.): Praxishandbuch Altersmedizin. Geriatrie-Gerontopsychiatrie-Gerontologie. 2. erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 911–919.
- Ritzi, Sebastian** (2023): Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz in professionellen Sorgebeziehungen. Kritische Darstellung und ethisch-fachliche Reflexion. Wiesbaden: Springer.
- Sagar, Priscilla Limbo** (2012): Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education, Practice, and Administration. New York: Springer.
- Schaeffer, Andrea** (2008): Menschenwürdiges Sterben – Funktional differenzierte Todesbilder. Berlin: LIT Verlag.
- Schelsky, Helmut** (1965 [1953]): Die Bedeutung des Schichtungsbegriffs für die Analyse der gegenwärtigen deutschen Gesellschaft. In: Schelsky, Helmut (1965): Auf der Suche nach Wirklichkeit. München: Goldmann, 326–332.
- Schmähl, Winfried** (2012): Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Gesetzlichen Rentenversicherung: Verhinderung von Armut im Alter? In: Butterwegge, Christoph; Bosbach, Gerd; Birkwald, Matthias W. (Hg.): Armut im Alter. Probleme und Perspektiven der sozialen Sicherung. Frankfurt a. M.; New York: Campus Verlag, 42–64.
- Schmitt, Eric** (2004): Altersbild – Begriff, Befunde und politische Implikationen. In: Kruse, Andreas; Martin, Mike (Hg.) (2004): Enzyklopädie der Gerontologie. Altersprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern Verlag Hans Huber, 135–147.
- Schmitt, Eric** (2012): Altersbilder, Altern und Verletzlichkeit – theoretische Perspektiven und empirische Befunde. In: Kruse, Andreas; Rentsch, Thomas; Zimmermann, Harm-Peer (Hg.): Gutes Leben im hohen Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 3–32.
- Schmitt, Sabrina** (2022): Care-Praxis zwischen Prekarität und Chance: eine empirische Studie über die Rahmenbedingungen der Care-Praxis pflegender Angehöriger in einer entgrenzten Gesellschaft. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Schneekloth, Ulrich; Törne, Ingolf von** (2007): Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hg.): Integrierter Abschlussbericht. Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV). Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München, 53–168.
- Schneider, Werner** (2018): Vom Verschwinden des Alters und vom Ende der Unsterblichkeit. Zukunftsperspektiven zu Leben, Alter(n), Sterben. In: Lilie, Ulrich; Beer, Wolfgang; Droste, Edith; Giebel, Astrid (Hg.): Auf dem Weg zur Sorgeskultur. Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft. Esslingen: der hospiz verlag, 12–37.
- Schulze Buschoff, Karin** (2011): Atypisch beschäftigt = typisch arm im Alter? Die Flexibilisierung der Arbeitsmärkte und der staatliche Schutz vor Altersarmut – ein europäischer Vergleich. Studie im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Schwinger, Antje; Jürchott, Kathrin; Tsiasioti, Chrysanthie; Matzk, Sören; Behrendt, Susann** (2023): Epidemiologie der Pflege: Prävalenz und Inanspruchnahme sowie die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in

- Deutschland. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 66(5), 479–489.
- Siegrist, Johannes** (2021): Gesundheit für alle? Die Herausforderungen sozialer Ungleichheit. Darmstadt: wbg Academic.
- Soom Ammann, Eva** (2020): Diversität im stationären Pflegealltag. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer, 251–261.
- Staab, Philipp** (2022): Anpassung. Leitmotiv der nächsten Gesellschaft. Berlin: Suhrkamp.
- Stadelbacher, Stephanie; Schneider, Werner** (2020): Einleitung: Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s – Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit. In: Stadelbacher, Stephanie; Schneider, Werner (Hg.): Lebenswirklichkeiten des Alter(n)s. Vielfalt, Heterogenität, Ungleichheit. Wiesbaden: Springer, 1–24.
- Statista** (2022): Armutsgefährdungsquote in Deutschland von 2005 bis 2021, online unter <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/72188/umfrage/entwicklung-der-armutsgefahrdungsquote-in-deutschland/>>, abgerufen 10. 12. 2022.
- Statistisches Bundesamt** (2022): Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, online unter <<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/zgs-to6-2021-bq2-empfb-bl-alter-geschl.html>>, abgerufen 10. 12. 2022.
- Statistisches Bundesamt** (2023): Pflege, online unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html>, abgerufen 24. 08. 2023.
- Staudinger, Ursula M.** (2020): The positive plasticity of adult development: Potential for the 21st century. *American Psychologist* 75(4), 540–553.
- Step toe, Andrew; Deaton, Angus; Stone, Arthur A.** (2015): Subjective Wellbeing, Health, and Ageing. In: *The Lancet* 385(9968), 640–648.
- Stiehr, Karin; Garrison, Philipp** (2020): Alter und Bildung. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer, 397–404.
- Stringhini, Silvia; Carmeli, Cristian; Jokela, Markus; Avendaño, Mauricio; Muennig, Peter; Guida, Florence; Ricceri, Fulvio; d’Errico, Angelo; Barros, Henrique; Bochud, Murielle; Chadeau-Hyam, Marc; Clavel-Chapelon, Françoise; Costa, Giuseppe; Delpierre, Cyrille; Fraga, Silvia; Goldberg, Marcel; Giles, Graham G.; Krogh, Vittorio; Kelly-Irving, Michelle; Layte, Richard; Lasserre, Aurélie M.; Marmot, Michael G.; Preisig, Martin; Shipley, Martin J.; Vollenweider, Peter; Zins, Marie; Kawachi, Ichiro; Steptoe, Andrew; Mackenbach, Johan P.; Vineis, Paolo; Kivimäki, Mika; LIFEPATH consortium** (2017): Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet* 389(10075), 1229–1237
- Tezcan-Güntekin, Hürrem; Breckenkamp, Jürgen; Razum, Oliver** (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, online unter <<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975228/392728/2c3efaf8cde568159191doob3b25ca30/2015-11-16-svr-studie-data.pdf?download=1>>, abgerufen 22. 08. 2023.

- Vaupel, James W.** (2010): Biodemography of human ageing. In: *Nature* 464(7288), 536–542.
- Vester, Michael; Oertzen, Peter von; Geiling, Heiko; Hermann, Thomas; Müller, Dagmar** (Hg.) (2015): *Soziale Milieus im gesellschaftlichen Strukturwandel. Zwischen Integration und Ausgrenzung*. 4. Auflage. Suhrkamp: Frankfurt a. M.
- Walter, Ulla; Remmers, Hartmut** (2010): Altersbilder in Medizin und Pflege. In: Kruse, Andreas (Hg.): *Leben im Alter. Eigen- und Mitverantwortlichkeit in Gesellschaft, Kultur und Politik*. Festschrift zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dres. h. c. Ursula Lehr. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, 103–115.
- Weber, Max** (1976): *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriß der verstehenden Soziologie*. 5. revidierte Auflage (Studienausgabe). Tübingen: Mohr.
- Wehler, Hans-Ulrich** (2008): *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*. Fünfter Band: 1949–1990. München: C. H. Beck.
- Wittchen, Hans-Ulrich; Hoyer, Jürgen** (2011): *Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 2. Aufl., Berlin: Springer.
- Wittchen, Hans-Ulrich; Jacobi, Frank; Klose, Michael; Ry, Livia** (2010): Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 51, herausgegeben vom Robert Koch-Institut, Berlin, 23.
- Wolff, Michael** (2017): Ältere Menschen zwischen Exklusion und Teilhabe – Empirischer Vergleich und sozialetische Reflexion dreier Wohlfahrtsstaaten, online unter <<https://nbi.sankt-georgen.de/forschung/forschungsprojekte/aeltere-menschen-zwischen-exklusion-und-teilhabe>>, abgerufen 21. 12. 2022.
- Wurm, Susanne; Tomasik, Martin J.; Tesch-Römer, Clemens** (2010): On the importance of a positive view on aging for physical exercise among middle-aged and other adults: Cross-sectional and longitudinal findings. In: *Psychology and Health* 25(1), 25–42.
- Wurm, Susanne; Wiest, Maja; Wolff, Julia K.; Beyer, Ann-Kristin; Spuling, Svenja M.** (2020). Changes in views on aging in later adulthood: The role of cardiovascular events. *European Journal of Ageing*, 17, 457–467.

Über den Autor

Hartmut Remmers, Seniorprofessor Dr. phil., ehemals Abteilungsleiter Pflegewissenschaft, Universität Osnabrück, seit 2019 Seniorprofessor am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg. Email: remmers@uni-osnabrueck.de.