

ALTERN IN EUROPA IM 21. JAHRHUNDERT: EINE HERAUSFORDERUNG FÜR DAS INDIVIDUUM UND DIE GESELLSCHAFT

Ursula Lehr

Einleitung: Älterwerden früher und heute

Wir leben in einer alternden Welt. Nie zuvor gab es in Spanien, in Deutschland, in allen Ländern Europas, in der ganzen Welt so viele Menschen, die ein so hohes Lebensalter erreicht haben. Wir haben eine enorme Ausweitung der Lebensspanne, —herbeigeführt sowohl durch den medizinischen und auch medizin-technischen Fortschritt, die Forschungen in der Pharmakologie, die Verbesserung sozio— ökonomischer Lebensbedingungen und nicht zuletzt durch einen gesundheitsbewussteren Lebensstil. Wir ernähren uns heute gesünder, wir wissen um die Bedeutung körperlicher und geistiger Aktivität und tun mehr im Bereich der Prävention, der Vorsorge.

Doch, es kommt nicht nur darauf an, dem Leben Jahre zu geben, sondern es gilt, den Jahren Leben zu geben. Vor bald 3 Jahrzehnten hat Hans SCHAEFER, ein bekannter Vertreter der Sozialmedizin und Professor an der Universität von Heidelberg festgestellt: «Unsere Lebenserwartung hängt ab von unserer Lebensführung. Lebenserwartung ist hier im weitesten Wortsinn gemeint, bedeutet also nicht nur Dauer, sondern auch Qualität des Lebens: Es kommt nicht nur darauf an, wie *alt* man wird, sondern *wie* man alt wird» (SCHAEFER, 1979, S. 147).

Altern in Europa hat viele Gesichter, unterschiedlich in jedem Land und in jeder Region. Selbst innerhalb ein- und desselben Landes finden wir viele Alternsformen. Altern ist nicht nur ein biologischer Prozess, sondern ein Prozess, beeinflusst von

biologischen, sozialen, ökologischen und psychologisch und epochalen Faktoren (THOMAE, 1968, LEHR & THOMAE, 1987, MAYER & BALTES, 1996). Es gibt große Unterschiede zwischen Gleichaltrigen, auch innerhalb des selben Landes, - Unterschiede, die manchmal größer sind als zwischen Personen, deren Geburtsjahr 10 oder gar 20 Jahre auseinander liegt.

Älterwerden heutzutage, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, ist völlig unterschiedlich vom Älterwerden zu Beginn oder zur Mitte des letzten Jahrhunderts. Viel mehr Menschen erreichen heute das Alter von 60, 80 oder gar 100 Jahren. Unser Lebensstil hat sich geändert; das Leben im Alltag ist in vieler Hinsicht leichter geworden (ich erinnere nur an das umständliche Wäschewaschen zu früheren Zeiten, an die heute erleichterte Haushaltsführung, an das Haltbarmachen von Nahrungsmitteln ohne Kühlschrank. Oder an die heute gegebene Möglichkeit, große Entfernungen schnell zu überbrücken, an die verbesserten Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten durch Telefon, e-mail, etc.). Doch andererseits ist das Leben im Alltag heutzutage auch schwieriger, hektischer, geworden: man denke beispielsweise nur an die gefährlichen Verkehrssituationen in vielen Städten und auch auf den Autobahnen, wenngleich gerade ältere Menschen vom Ausbau des Verkehrsnetzes viel profitieren. Fahrten in ferne Länder sind heute für viele Ältere kein Wunschtraum mehr, sondern Realität geworden. Eine bessere Schulbildung und Ausbildung, die Beherrschung fremder Sprachen, ein besserer Gesundheitszustand kennzeichnet die Älteren von heute im Vergleich zu den Senioren von gestern und vorgestern.

Wir leben in einer Zeit des rapiden technischen Wandels, in der morgen schon veraltet ist, «out» ist, was heute als größte Neuerung angepriesen wurde. Manches, was uns heute als Zukunft versprochen wird, ist morgen schon Vergangenheit. Und diese Veränderungen beschleunigen sich immer mehr im 21. Jahrhundert. Was man noch zu Beginn des letzten Jahrhunderts als 17jähriger beruflich gelernt hat und dann durch jahrelange Tätigkeit vertieft hat, konnte man als 70jähriger noch gebrauchen. Heute geht man von einer «Halbwert-Zeit» von nur 5 Jahren aus: Das, was man «gelernt» hat, ist nach 5 Jahren nur halb soviel wert.

Lebenslanges «Lernen» —im weitesten Sinne definiert als «Verhaltensänderungen aufgrund von Erfahrungen»— ist in unserer schnelllebigen Zeit geradezu zur Existenznotwendigkeit geworden. Wir müssen ein Leben lang mehr lernen —und «anders» lernen— als es von unseren Großeltern und Urgroßeltern gefordert wurde, **weil wir uns mit den Veränderungen unserer Umwelt, die häufiger sind und mit immer größerer Beschleunigung vor sich gehen, auseinandersetzen müssen, uns anpassen müssen.**

Doch stöhnen wir nicht nur darüber, sondern sehen wir doch auch den Gewinn des technischen Wandels, der uns oft schwere körperliche Arbeit erspart. Ich erinnere —im Haushaltsbereich— nur an die Prozedur des Wäschewaschens zu Beginn bzw. in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts, der Wäschepflege ohne «pflegeleichte» Textilien, an das Bügeln mit einem im Kohleofen erhitzten Bolzen. Oder: können Sie sich heute eine Haushaltsführung ohne Staubsauger vorstellen, ohne Kühlschrank. Vorratshaltung bedeutete für die Hausfrau Einpökeln, Einsalzen, Räuchern, Trocknen—nicht gerade die gesündeste Ernährungsweise.

Technische Entwicklungen erleichtern die Kommunikation, verstärken die Sozialkontakte, lassen stärker Anteil nehmen am Leben unserer Mitmenschen. Sicher, wenn man vor hundert Jahren bei Kerzenlicht in der «guten Stube» zusammensaß —oder in der großen Wohnküche gemeinsam strickte, stopfte, flickte oder auch Gänse rupfte— da wurde auch erzählt und zwischenmenschliche Kontakte verstärkt. – Damals brauchte man kein Telefon, weil die Familie zusammen war, zusammen wohnte. Doch diese Zeiten der Großfamilie, des Beieinander-Wohnens, sind vorbei. Industrialisierung verlangt Mobilität. Noch vor 20 Jahren lebte wenigstens ein erwachsenes Kind in der Nähe der alten Eltern. Dies ist schon heute nicht mehr der Fall und wird in Zukunft noch seltener sein. Die Entfernungen zwischen den Wohnorten der Familienangehörigen werden immer größer. Wir sprechen von der «multi-lokalen Mehrgenerationenfamilie». Mobilität ist in unserer Zeit gefordert!

Auch im beruflichen Bereich —von der Landwirtschaft übers Handwerk bis hin zur Industrie, zur Wirtschaft und Verwaltung— haben technische Entwicklungen für **Beschleunigungen und Erleichterungen körperlicher Schwerarbeit** gesorgt. Berufarbeit zeigt eine Entwicklung von «muscle-work» zu «brain-work», wobei muscle-work, Muskel—Arbeit, Alternsprozessen unterliegt, «brain-work», Kopf— Arbeit hingegen nicht, sofern man diese ein Leben lang trainiert. Auch hier wird die **Notwendigkeit eines lebenslangen Lernens** ganz deutlich.

Und wie würde es uns ergehen ohne die vielen **medizin-technischen Entwicklungen** im Bereich von Diagnose und Therapie, welche heute die Heilung mancher Krankheiten, die noch in der Mitte des letzten Jahrhunderts als unheilbar galten, möglich macht; welche manche Krankheitsprozesse verkürzen, Schmerzen und Belastungen zum Teil erheblich mindern.

All diese Veränderungen sind eine Herausforderung für jeden Einzelnen. Lebenslanges Lernen ist heutzutage geradezu zur Existenznotwendigkeit geworden. Auch ältere Menschen sind gezwungen, stets neu zu lernen, sich umzustellen, müssen den Computer und das Surfen im Internet beherrschen, um in ihrer Welt mitreden zu können. – In Afrika gibt es ein altes Sprichwort, das sagt: «Wenn ein alter Mensch stirbt, ist es, als ob eine ganze Bibliothek verbrennt»; dieses Sprichwort trifft auf die älteren Menschen in Europa heute nicht mehr zu. Während in developing countries gerade Ältere als Ratgeber gefragt werden, ihnen heilende, lehrende und richterliche Fähigkeiten zugesprochen werden, ihnen entspricht Respekt und Achtung gezollt wird, ist das Bild des älteren Menschen in industrialisierten Gesellschaften ein viel negativeres. Die Ratgeber – Funktion ersetzt das Internet; der Ältere Mensch wird weniger gebraucht.

Ältere Menschen werden in der Gesellschaft oft als Last diskutiert. Fast täglich kann man in der Zeitung lesen von «Rentenlast», «Pflegebelastung», von steigenden Kosten in unserem Gesundheitssystem, für die die zunehmende Langlebigkeit verantwortlich gemacht wird. – Doch dieses Image der älteren Menschen mag sich in den einzelnen europäischen Länder voneinander unterscheiden. Das Image der Alten und der Hochbetagten ist sehr komplex in jeder Kultur: da ist der kompetente und weise Senior, der in die Gesellschaft integriert ist und einen relativ hohen Lebensstandard hat auf der einen Seite – und der hilflose, kranke, abhängige und sogar pflegebedürftige Senior, der auf seine Kinder und Verwandte oder gar auf die Sozialhilfe angewiesen ist, auf der anderen Seite.

I. Der demografische Wandel

Demografische Trends seien hier unter 5 Aspekten diskutiert:

1. Die Zunahme der Lebenserwartung

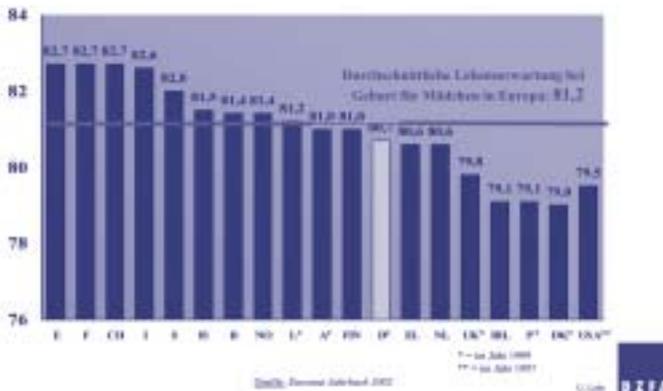
Die Lebenserwartung Neugeborener in Europa zählt zu den höchsten weltweit: sie betrug im Jahr 2000 in den EU-Staaten 81,2 Jahre für neugeborene Mädchen und 74,9 Jahre für neugeborene Jungen (EUROSTAT, 2002, S.36). In Spanien liegt die Lebenserwartung über dem Durchschnitt (82,7 bzw. 81,2 Jahre), ja zusammen mit Frankreich sogar an der

Spitze der EU-Länder. In Deutschland ist die Lebenserwartung Neugeborener unter dem EU-Durchschnitt, nämlich nur 74,7 Jahre für männliche und 80,7 für weibliche Neugeborene im Jahr 1999. – In allen EU-Ländern haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer: 7,5 Jahre in Frankreich, 7,3 Jahre in Spanien; in Deutschland beträgt die Differenz 6 Jahre und in Island haben Frauen sogar nur eine um 3,6 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer.

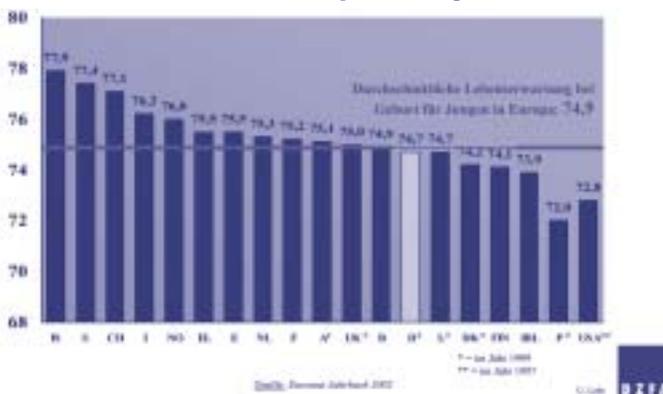
In den meisten Europäischen Ländern können 65jährige Frauen noch mehr als 20 weitere Lebensjahre erwarten, gleichaltrige Männer 16,1 Jahre. 60jährige haben im Durchschnitt noch weitere 20-23 Jahre vor sich. Das heißt konkret: nach dem Berufsende hat der Menschen noch mehr als ein Viertel seines Lebens vor sich! Viele Ältere heutzutage sind auf eine solch lange Periode nachberuflichen Lebens nicht vorbereitet.

Aber wir haben auch —zumindest in Deutschland— eine Verlängerung der Jugendzeit: wir haben eine längere Schul —und Berufsausbildung, verspäteten Eintritt in das berufliche Leben, immer späteres Heiratsdatum— und in den Jugendgruppen aller politischen Parteien kann man bis 35 Jahre zu den Jugendorganisationen zählen. So ist man bis 35 Junglicher, ab 45 Jahren bereits «älterer Arbeitnehmer», und wenn man arbeitslos geworden ist, dann ist man als 50jähriger schon «zu alt», um einen neuen Job zu bekommen. Das eigentlich aktive mittlere Erwachsenenalter wird von beiden Seiten auf 10-15 Jahre zusammengedrängt. Nahezu die Hälfte seines Lebens verbringt der Mensch heute als Senior!

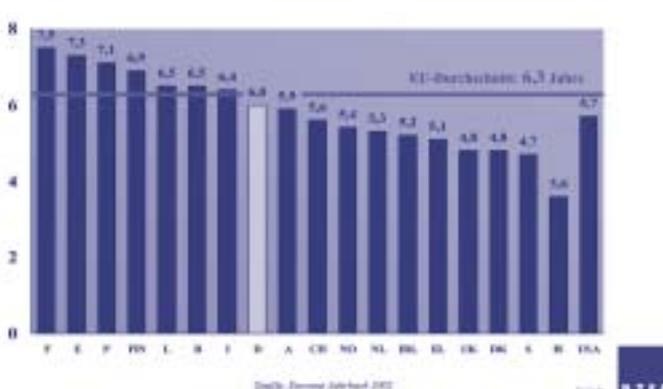
Lebenserwartung bei der Geburt - Mädchen im Jahr 2000 - im europäischen Vergleich



Lebenserwartung bei der Geburt - Jungen im Jahr 2000 - im europäischen Vergleich



Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Mädchen und im Jahr 2000

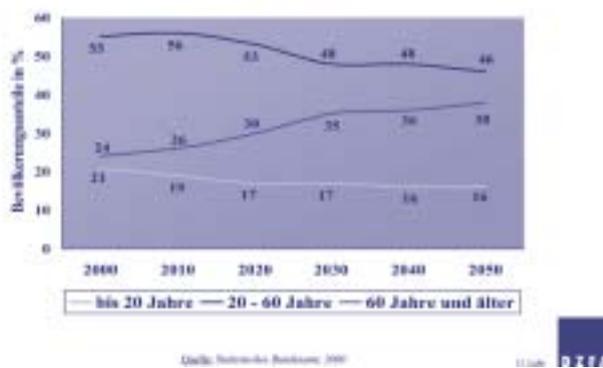


2. Leben in einer alternden Welt; die «graying society»

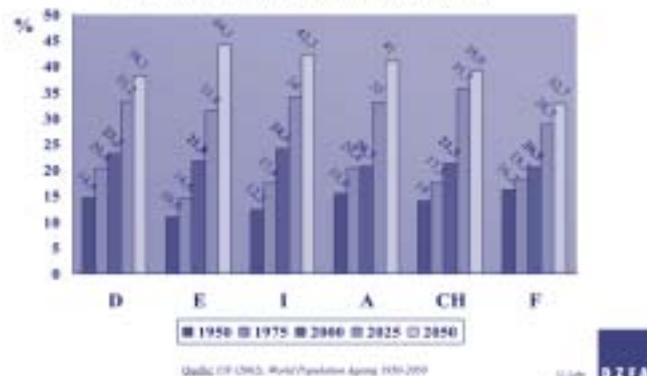
Vor hundert Jahren waren 5% der Bevölkerung Deutschlands 60 Jahre und älter; 1950 waren es dann 14%, 2000 23,2% und im Jahr 2025 werden mehr als 33% 60 Jahre und älter sein, 2050 sogar 38,1%. In Spanien zeigt sich die Zunahme noch deutlicher: 1950 lebten dort nur 10,9% der Bevölkerung im Seniorenalter, 1975 waren 14% 60 Jahre und älter, 2000 waren es 21,8% und im Jahr 2050 werden es 44,1% sein – weit mehr als in anderen Europäischen Staaten: Italien 42,3%, Österreich 41,0%, Schweiz 38,9%, Frankreich 32,7% (UN 2002: World Population Aging 1950-2050).

Älter als 65 Jahre waren im Jahr 2000 in Frankreich 16%, in Deutschland 16,4% der Bevölkerung, in Spanien 17%, in Italien 18,1 %. Den geringsten Anteil über 65jähriger hat Finnland mit nur 10,3%, Island mit 11,3% und Irland mit 11,5%. Aber diese Länder haben auch höhere Geburtenraten. Doch der Gesamttrend des Bevölkerungsaufbaus in den

Entwicklung der Altersstruktur in Deutschland
von 2000 bis 2050

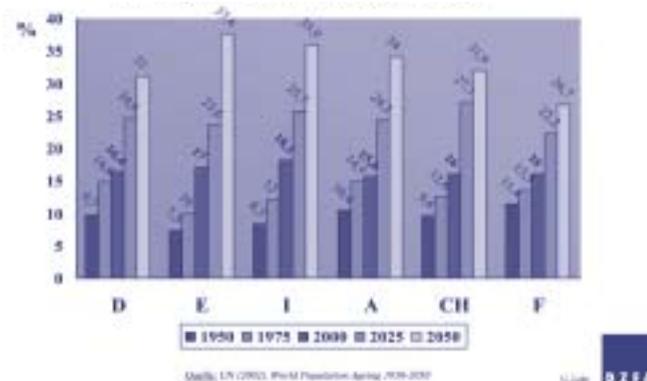


Anteil der über 60jährigen
in ausgewählten europäischen Ländern



einzelnen Ländern von der Pyramide zu einem Pilz lässt sich nachweisen. Doch noch stärker zeigen sich die Veränderungen allein von 1995 bis 2025 in Lateinamerika und Asien, bedingt durch den medizinischen Fortschritt und die Verbesserung der Lebensbedingungen.

Anteil der über 65jährigen
in ausgewählten europäischen Ländern

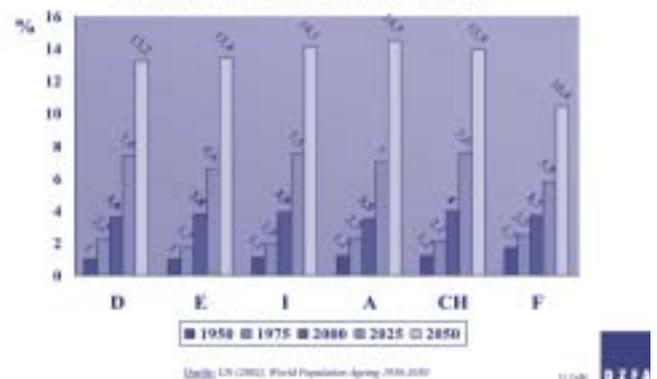


Aber wir haben auch eine **Zunahme des Anteils der über 70-, 80-, 90 und Hundertjährigen**, Vor 35 Jahren lebten in Deutschland 265 Hundertjährige; 1994 waren es 4602 (558 Männer und 4004 Frauen), 2000 waren es 7.200 und im Jahre 2025 erwarten wir 44.200 Centenarians, 2050 sogar 114.700 (bei einer Gesamtbevölkerung von heute rund 82 Millionen und dann nur 70 Millionen). In Spanien mit seinen rund 40

Millionen Einwohnern leben heute etwa 5000 Centenarians und es werden im Jahr 2025 8.800 sein, im Jahr 2050 sogar 33.700 —bei dann nur 31 Millionen Gesamtbevölkerung (UN: 2002: World Population Aging, S. 244 und 420)— Wenn wir die Ergebnisse vieler Hundertjährigen-Studien in der ganzen Welt analysieren, dann kann man zusammenfassend feststellen: etwa ein Drittel der Centenarians ist noch recht rüstig und kann allein den Alltag meistern, ein Drittel bedarf der Hilfe, kann aber noch außer Haus gehen —und das 3. Drittel ist pflegebedürftig und wünscht den Tod herbei.

Die Gruppe der Hochbetagten oder Langlebigen, die der über 80jährigen, ist weltweit die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe in den nächsten Jahren. – Doch die übliche Einteilung, von den sog. «jungen Alten» und ab 80/85 von den «alten Alten» zu sprechen, ist problematisch. Manch einer ist schon mit 55/60 ein «alter Alter», andere sind noch mit 90 «junge Alte». Das «functional age» ist ausschlaggebend, die Funktionsfähigkeit verschiedener körperlicher und seelisch-geistiger Fähigkeiten. Und diese Funktionsfähigkeiten sind keinesfalls an ein chronologisches Alter gebunden, sondern werden von biologischen und sozialen Faktoren, die während eines ganzen Lebens einwirken, mitbestimmt. Hier werden Schulbildung, berufliches Training, Lebensstil und Reaktionen auf Belastungen ausschlaggebend. Vor allem aber ein aktiver Lebensstil, der auf körperliches Training, auf vielseitige geistige Anregung achtet und das Zusammensein mit anderen Menschen schätzt. Weiterhin hat man ganz enge Zusammenhänge gefunden zwischen einer Lebensqualität im Alter und «dem Gefühl, gebraucht zu werden». Der Mensch braucht eine Aufgabe, die ihn zwar nicht überfordern sollte, aber auch nicht unterfordern sollte.

Anteil der über 80jährigen
in ausgewählten europäischen Ländern



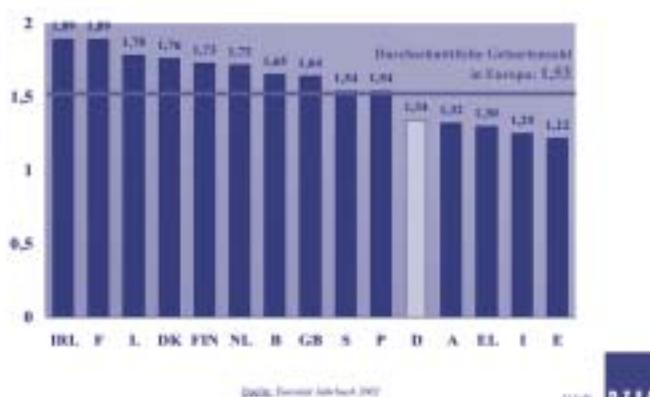
Ein generelles Defizit-Modell des Alterns ist in Frage zu stellen. Altern muss nicht Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten im geistigen Bereich

bedeuten. Wir dürfen dem älteren Menschen auch eine Lernfähigkeit nicht absprechen! Der ältere Mensch lernt anders, aber nicht unbedingt schlechter. Das Defizit-Modell des Alterns wurde durch viele Studien widerlegt (zusammenfassend bei LEHR 1972, 2003, LEHR & THOMAE, 2000; MAYER & BALTES 1996). **Altern muss nicht Abbau und Verlust bedeuten, sondern kann in vielen Bereichen geradezu Gewinn sein, eine Zunahme von Kompetenzen und Potentialen, und damit eine Chance —für den Einzelnen und die Gesellschaft!**

Wissenschaftler aller Disziplinen und Fakultäten, Politiker, Verantwortliche in Wirtschaft und Verwaltung und in der praktischen Altenarbeit Tätige sollten sich die Frage stellen: was kann getan werden, um Langlebigkeit bei psychophysischem Wohlbefinden zu erreichen; was kann alles getan werden, um ein möglichst gesundes Älterwerden sicherzustellen, was kann getan werden, um eine hohe Lebensqualität im hohen Alter zu gewährleisten.

Doch der demografische Wandel, das Altern unserer Gesellschaft, hat 2 Gründe: die zunehmende Langlebigkeit und der Rückgang der Geburtenrate, der sich in allen Europäischen Ländern nachweisen lässt. Die durchschnittliche Geburtenzahl in den EU-Ländern beträgt zur Zeit 1,53 Kinder je Frau im gebärfähigen Alter (EUROSTAT Jahrbuch 2002). Irland hat neben Frankreich die höchste Geburtenrate mit 1,89 Kindern, Italien und Spanien die niedrigste mit 1,25 und 1,22 —gefolgt von Griechenland (1,30), Österreich (1,32) und Deutschland (1,34). Leider ist nicht zu erwarten, dass sich die Fertilitätsrate in Zukunft erheblich erhöhen wird; lediglich die Schaffung von Möglichkeiten, Berufsarbeit und Familienarbeit besser miteinander zu verbinden, könnte zu einer leichten Steigerung beitragen.

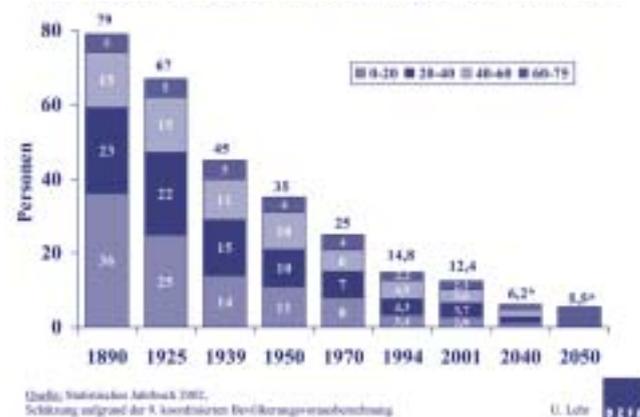
Geburtenzahlen im europäischen Vergleich



3. Das Verhältnis zwischen den Generationen hat sich verändert:

Zunächst einmal unter **quantitativen** Aspekten: Kamen vor 100 Jahren auf einen über 75jährigen noch 79 jüngere Personen, so sind es heute nur noch 12,4 (Statistisches Jahrbuch 2002). Und man hat berechnet, dass im Jahre 2040 ein über-75jähriger nur noch 6,2 Personen gegenübersteht, die jünger als 75 Jahre sind und im Jahre 2050 sogar nur noch 5,5!

Auf einen über 75jährigen kommen



Diese Relation sollte uns alle aufrütteln! Stadtplanung, Verkehrsplanung, aber auch die Bildungsplanung berücksichtigen diese Fakten noch viel zu wenig! **Angesichts dieses Bevölkerungsaufbaus (auf einen 75jährigen und älteren kommen heute nur noch 12,4 Jüngere, bald nur 5-6 Jüngere) sollte man aber auch einmal z.B. Konzepte der Stadtentwicklung überdenken - von der Verkehrsführung bis hin zu Sportstätten und Sportmöglichkeiten für Ältere; neben Kinderspielplätzen brauchen wir Sport- und Freizeitmöglichkeiten für Ältere. Hier spielt sowohl der Öffentliche Nahverkehr als auch die Parkplatzfrage eine ganz große Rolle. Manch ein Älterer kann sich mit dem Auto noch sehr wohl fortbewegen, auch wenn das Gehen ihm Schwierigkeiten bereitet.**

–Wir haben aber auch über den entsprechenden Ausbau von Beschäftigungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten (und hier Ältere in die Programmgestaltung mit einzubeziehen) nachzudenken; –ein Umdenken im Freizeitbereich, aber auch im Gesundheitsbereich (Hausarztbesuche) wird erforderlich; Wohnungsplanung (Wohnungsausstattung) und Wohnumfeld sollte auf die veränderte Bevölkerungsstruktur und deren Bedürfnisse Rücksicht nehmen. Warum können von vorne herein WCs nicht in Sitzhöhe sein, warum können nicht Badewannen von vorne herein einen Zusatzgriff haben?

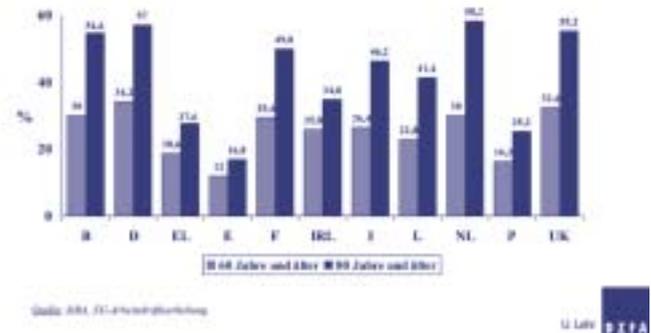
Weit mehr als bisher üblich haben sich Wirtschaft und Industrie auf das älter werdende und strukturveränderte Land einzustellen (das reicht von der notwendigen größeren Auswahl von 1-Personen-Rationen im Supermarkt bis hin zu einem kreativen Ausbau von Dienstleistungsangeboten, zu denen dann auch die Bedienung an der Tankstelle oder ein verstärkter Hol- und Bring-Dienst gehört. Das schließt aber auch sonstige vielseitige Veränderungen mit ein, die man unter dem Begriff der «Ökogerontologie» und der «Gerontotechnik» zusammenfasst (einfacher bedienende Fahrkartenautomaten, Lichtschalter, Armaturen, Telefontasten, Schraubverschlüsse bei Putzmitteln und Medikamenten, einfacher zu bedienende Videogeräte usw.) – Und: was ließe sich an unseren Autos alles benutzerfreundlicher gestalten! —Geronto—Ökologie, –altersgerechte Umweltgestaltung, ist ein relativ junger Forschungszweig. Wer dabei nur an barrierefreie Behördeneingänge denkt, denkt viel zu kurz. –Schauen Sie sich zum Beispiel in Gemäldeausstellungen einmal die Informationen zu den einzelnen Bildern an: «Minitafeln», an die man ganz nahe herangehen muss, um etwas entziffern zu können.

Und: haben unsere Auto-Konstrukteure schon realisiert, dass immer mehr ältere Menschen Auto fahren werden? Eine neuere Studie zeigt (ENGELN und SCHLAG, 2001), dass sich bei den Seniorinnen der Anteil der Führerscheinbesitzer und Autofahrer von 2000 bis 2020 um 25% erhöhen wird, bei den Senioren um 10%. Was ließ sich hier alles verbessern, um das Ein- und Aussteigen zu erleichtern, um einfacher an den Haltegurt heranzukommen, um die Sitze leichter verstellbar zu machen? Und was die Elektronik angeht: manchmal wäre weniger mehr! Das quantitative Verhältnis der Altersgruppen in unserem Land hat sich verändert, aber auch unter qualitativen Aspekten ist der demografische Wandel und das Verhältnis zwischen den Generationen zu diskutieren.

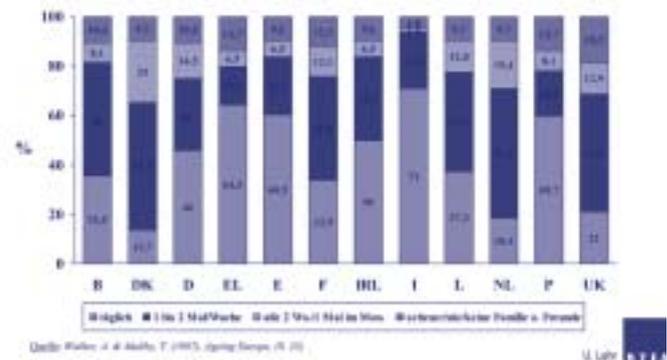
Hier sei zunächst der Rückgang der 3- und 2-Generationen-Haushalte und der Anstieg der Ein-Generationen bzw. Ein-Personen-Haushalte erwähnt. Nur 1,1% von allen 36 Millionen Haushalten in der Bundesrepublik sind 3-Generationen-Haushalte. Rund 37% aller Haushalte in Deutschland sind heute 1-Personen-Haushalte (im Jahr 1900 waren es 7%) – Um 1900 lebten in 44,4% aller Haushalte 5 und mehr Personen – heute ist das nur in 4,6% der Haushalte in Deutschland der Fall. – Von allen über 65jährigen leben etwa 40% in Ein-Personen-Haushalten. In der Gruppe der über 75jährigen Frauen sind es sogar 68%. In Spanien leben nur 12% der über 65jährigen, in Portugal

16,2% und in Griechenland 18,6% in Ein-Personen-Haushalten. Aber in allen Ländern wird in Zukunft die Anzahl der 1-Personen-Haushalte zunehmen. Dies hat Konsequenzen sowohl in bezug auf die Kinderbetreuung als auch auf etwaige Hilfe- und Pflegeleistungen im Alter. Wir werden in Zukunft weit mehr ambulante Dienste und auch stationäre Einrichtungen für ältere Menschen benötigen.

Anteil der Alleinlebenden an der Bevölkerung je Altersgruppe



Kontakt älterer Menschen mit Familie oder Freunden



Es sei jedoch daran erinnert, dass ein Leben in Ein-Personen-Haushalten keinesfalls Einsamkeit und Isolation bedeuten muss. Interessant ist das Ergebnis der Untersuchung von WALKER und MALTBY (1997), die den höchsten Prozentsatz einsamer älterer Menschen ausgerechnet in den Ländern fanden, in denen ein nahes Zusammenleben mit der Familie üblicher war. So fühlten sich in Griechenland 36%, in Portugal über 20% und in Italien 15-19% einsam. Hingegen fühlten sich in Dänemark, wo am wenigsten Senioren mit ihrer Familie lebten, nur 5% einsam, in Deutschland, den Niederlanden und England waren es 5-9%, in Belgien, Frankreich, Irland, Luxemburg und Spanien 10-14% der über 65jährigen. Die familiäre Integration älterer Menschen ist in den einzelnen europäischen Ländern sehr unterschiedlich. Während die meisten Senioren «innere Nähe bei äußerer Distanz» bevorzugen, wird in den südlicheren

europäischen Ländern offenbar auch die äußere Nähe gesucht – die nicht immer glücklich macht.

Anteil der älteren Menschen, die über häufige Einsamkeit klagen

Dänemark	unter 5%
Deutschland, Niederlande, Vereinigtes Königreich	5 bis 9%
Belgien, Frankreich, Irland, Luxemburg, Spanien	10 bis 14%
Italien	15 bis 19%
Portugal, Griechenland (36%)	20% und mehr

Quelle: Paltos, A. & Wolff, T. (1995). Aging Europe I



Zum anderen aber haben wir gleichzeitig einen Trend zur 4 (bzw. 5) —Generationen— Familie, die allerdings nicht im gleichen Haushalt leben. In der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts kannte ein Kind bestenfalls 2 seiner Großeltern. Heute leben im allgemeinen noch alle 4 Großeltern, oft sogar noch 2 Urgroßeltern. – Rund 20% der über 60jährigen haben Urenkel; aber ebenso viele haben noch einen lebenden Elternteil. Die Großeltern- Generation sind die «sandwich-generation», die oft sowohl für Kinder- und Kindeskindern aufkommen als auch noch für die alten Eltern sorgen. Die viel gepriesene Familienpflege sieht heute oft so aus, dass die Großmutter die Urgroßmutter pflegt.

Großeltern sind heutzutage weit öfter die «Gebenden» als die «Nehmenden». Heute wissen wir, dass dem öffentlichen Leistungsstrom von den Jüngeren zu den Älteren im Rahmen der Sozialversicherung ein privater Leistungsstrom von den Älteren zu den Jüngeren gegenübersteht... Es gibt also starke Solidaritätsbeziehungen, die das Konfliktpotential zwischen den Generationen verringern» (KOHLI *et al.*, 1996).

Wir haben die «multilokale Mehrgenerationenfamilie», oder —nach BENGTSOHN: die «Bohnenstangenfamilie», in der Schwestern und Brüder, Cousins und Cousinen, Tanten und Onkel, Schwägerinnen und Schwäger fehlen. Andererseits braucht der Mensch aber Kontakt zu seiner Generation —den muss er sich heutzutage außerhalb der Familie suchen.

4. Vom 3-Generationen-Vertrag zum 5-Generationen-Vertrag

Der 3-Generationen-Vertrag ist schon heute zu einem 5-Generationen-Vertrag geworden. Er wurde von Bismarck Ende des letzten Jahrhunderts ins Leben

gerufen und besagt, dass diejenigen, die im Erwerbsleben stehen, durch ihre Steuern und Beiträge für jene aufzukommen haben, die noch nicht ins Erwerbsleben eingetreten sind und für jene, die bereits aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden sind.

Damals lag das durchschnittliche Eintrittsalter in das Berufsleben zwischen 15 und 16 Jahren: Berufsschule gab es (leider) noch nicht; eine weiterführende Bildung oder gar ein Studium konnten sich nur wenige leisten, - Frauen schon gar nicht. Das Schuleintrittsalter lag bei 5 Jahren und die Volksschulzeit betrug 8 Jahre. So hatte man mit 15 Jahren bereits (wenn auch wenig) verdient und seine Beiträge abgeführt, hatte von 15/16 Jahren an in die Rentenkassen und Krankenkasse einbezahlt. —Die Altersgrenze wurde unter Bismarck auf 70 Jahre festgelegt—, ein Alter, das damals die meisten Menschen gar nicht erreichten (die durchschnittliche Lebenserwartung betrug um die Jahrhundertwende bei uns ganze 45 Jahre!). Erst 1916 wurde die Altersgrenze reduziert, auf 65 Jahre festgelegt. Das heißt also, dass die 15-70jährigen für jene aufzukommen hatten, die noch nicht 15 waren und für die über 70jährigen – und das waren um 1900 2% der Gesamtbevölkerung. Dieser Generationenvertrag funktionierte lange Zeit.

Wir haben ein durchschnittliches Berufseingangsalter —allerdings nach Abschluss der Berufsschule— bei 25 Jahren. Immer mehr junge Menschen kommen in den Genuss einer weiterführenden Bildung, was sehr zu begrüßen ist. Dass das durchschnittliche Alter, in dem man seinen ersten Universitätsabschluss macht, Magister oder Diplom, allerdings erst bei 28 Jahren liegt, ist weniger erfreulich. Und das Berufsende liegt in der Realität heute bei 58/59 Jahren, begünstigt durch Vorruhestand, Frühverrentung, Sozialpläne und Altersteilzeit.

Alter und Arbeit in Europa

von je 100 Personen im Alter von 55 bis 65 Jahren stehen noch in Berufsleben



Quelle: Eurostat

U. Lohr

Von den 55-64jährigen arbeiten in Deutschland nur noch 43% der Männer und 15% der Frauen, in Spanien sind es 54% der Männer und 16% der Frauen, —in der

Schweiz aber 77% der Männer und 59% der Frauen, in Norwegen 72% der Männer und 59% der Frauen.

Tatsache ist, dass die Gruppe der im Erwerbsleben Stehenden —d.h. die 25-58/59 Jährigen— für die aufzukommen haben, die noch nicht im Berufsleben stehen (und das sind manchmal 2 Generationen, denn mancher 30jährige Student hat sein Kind im Kindergarten) und vor allem für die große Gruppe jener Menschen, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind. Und das sind nicht —wie vor 100 Jahren— 2% der Bevölkerung, sondern über 25%, ebenso 2 Generationen. Mutter und Tochter, Vater und Sohn im Rentenalter, das ist heute keine Seltenheit.

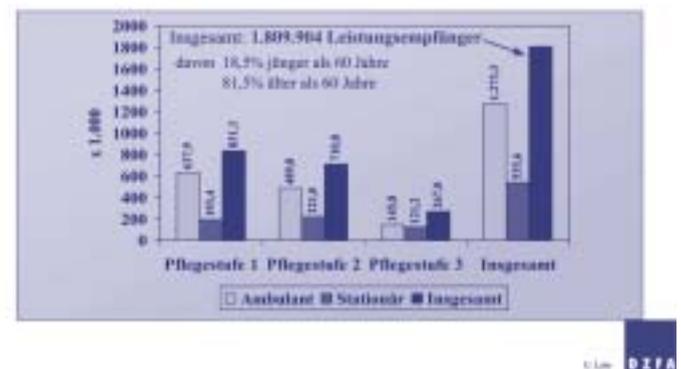
Dass dann die Generation der im Erwerbsleben Stehenden über zu hohe Abgaben stöhnt, ist verständlich. **Die zunehmende Langlebigkeit muss berücksichtigt werden, der Einbau eines demografischen Faktors in die Rentenberechnung —bei grundsätzlich nettolohnbezogener Rente— tut not.** Doch diese Entwicklung vom 3-zum 5-Generationen-Vertrag ist nicht nur demografisch bedingt, sondern durch die wirtschaftliche und gesellschaftliche Situation mitbestimmt. **Und vor allem: Auch hier fällt neben der zunehmenden Langlebigkeit auch die verlängerte Jugendzeit stark ins Gewicht.** Das hat Konsequenzen auf die Sozialen Sicherungssysteme, die Alterssicherung und das Gesundheitswesen. Der Rentenbeitrag beträgt heute schon 19,5% —und wenn wir nicht schnellstens zu Reformen kommen, wird er sehr bald enorm steigen. Heute noch ist die ökonomische Situation der älteren Bevölkerung recht gut. Nur 1,5-2% sind von der Sozialhilfe abhängig. Dass Kinder für ihre alten Eltern sorgen, ist in Deutschland eher unüblich; häufig unterstützen Großeltern selbst ihre Kinder und Enkel.



5. *Altern muss nicht Hinfälligkeit und Pflegebedürftigkeit bedeuten.*

Die meisten Seniorinnen und Senioren, auch die über 80jährigen, sind kompetent und in der Lage, ihren Alltag kompetent zu meistern. Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit alter Menschen wird oft überschätzt. Die INFRATEST-Studie, die 26.000 Haushalte erfasste, hat gezeigt: Pflegebedürftigkeit fällt eigentlich erst in der Gruppe der über 85jährigen ins Gewicht und betrifft dort rund 23% der Männer und 28% der Frauen. Das heißt aber, dass noch rund 70 von 100 Hochbetagten in der Lage sind, allein im Alltag zurecht zu kommen. —Zu ähnlichen Zahlen gelangt der 3. Altenbericht der Bundesregierung (2001). (In dem 2001 im März vorgelegten Dritten Altenbericht der Bundesregierung finden sich folgende Angaben: Es gibt insgesamt 1.809.904 Leistungsempfänger, 1,27 Mio. in Privathaushalten und 535.600 in Heimen lebend. Davon 81,5% älter als 60 Jahre. Davon zählen 831.000 zur Pflegestufe 1, weitere 710.800 zur Pflegestufe 2 und 267.000 zur Pflegestufe 3.)

Leistungsempfänger der Pflegeversicherung
Dritter Altenbericht der Bundesregierung: 2001; S.36



Die Bevölkerung des Jahres 2.000 zählte rund 82 Millionen (genau: 81.951.000). Der Anteil der 65jährigen und älteren betrug 13,6 Mio. (13.656.000) Im Jahr 2030 wird die Bevölkerung (nach günstigen Schätzungen) in Deutschland 78,3 Mio betragen, der Anteil der über 65jährigen davon 21 Mio. Das heißt: eine Steigerungsquote von 100% im Jahre 2000 auf 154% im Jahre 2030. Im Jahr 2040 rechnet man mit einer Bevölkerung in Deutschland von 75,2 Millionen, darunter 22,3 Millionen über 65jährige – eine Steigerungsquote von 163%. Wird die Zahl der Pflegebedürftigen sich entsprechend steigern?

Setzen wir den Anteil der **Leistungsempfänger der Pflegeversicherung** im Jahr 2000 mit 100% an, so hätten wir danach eine Steigerung im Jahre 2030 auf 156%, im Jahr 2040 auf 177% zu erwarten (im ambulanten Bereich auf 170%, im stationären Bereich auf 193%). Das KDA führt dazu aus: **«Falls es nicht durch eine verstärkte Prävention und Rehabilitation gelingt, die Pflegehäufigkeiten zu verringern, steigt die Zahl der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch schon bis zum Jahr 2020 um über ein Drittel, im Jahr 2030 um über die Hälfte»**(Willi RÜCKERT in: Pro Alter, 2001. Heft 1, S.37-39).

Doch bei Hochschätzungen im Hinblick auf den Anteil der Pflegebedürftigen von morgen, wenn ja weit mehr über 85jährige in unserer Gesellschaft leben werden, sollte man vorsichtig sein: schon die Älteren von heute sind in einem höheren Alter viel gesünder und kompetenter als es unsere Eltern und Großeltern im gleichen Alter waren. —sofern sie dieses überhaupt erreicht hatten— und dieser Trend wird sich fortsetzen.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie der DUKE-Universität stellte fest: **«Senioren bleiben länger gesund»**. Die Krankheitsanfälligkeit von Menschen über 65 nimmt deutlich ab. Gerade die typischen Alterserkrankungen gingen in ihrer Häufigkeit rapide zurück. Der Trend könne bedeuten, dass die zunehmende Überalterung der Bevölkerung besonders der Industrienationen keine so gravierenden finanziellen Lasten für die öffentlichen Kassen mit sich bringe, wie sie heute bereits befürchtet werden. **In den USA schlägt sich das Phänomen bereits in messbaren Werten nieder: Dort lag 1994 die Zahl der über 65jährigen Hilfs- und Pflegebedürftigen bereits um eine Million unter der, die man 1982 prognostiziert hatte** (MANTON *et al.*, 1997). Hierzu haben Fortschritte der Medizin in Diagnose und Therapie, der Medizintechnik, der Pharmakologie und auch der gesundheitsbewusstere Lebensstil beigetragen.

Auch wenn wir den Anteil der Pflegebedürftigen von morgen und übermorgen nicht überschätzen sollten, müssen wir feststellen: **die Thematik der Pflegebedürftigkeit in einer alternden Gesellschaft wird weiterhin eine Herausforderung bleiben. Werden heute noch ca. 70% der Pflegebedürftigen in der Familie gepflegt (nicht immer in einer optimalen Form), so müssen wir und dennoch deutlich sagen: Doch Begrenzungen familiärer Hilfs- und Pflegeleistungen sind nun einmal gegeben:**

1. durch die Tatsache, dass eine Pflegebedürftigkeit in einem immer höheren Alter eintritt und dann durch die **Multimorbidität** (das Zusammentreffen von

mehreren Erkrankungen) mehr Pflegeleistung verlangt;

2. sind die pflegenden Angehörigen selbst dann auch in einem höheren Alter, so dass die Pflege von ihnen vielfach nicht mehr geleistet werden kann;

3. werden immer weniger Ältere von morgen Kinder haben;

4. und wenn, dann höchstens 1-2 Kinder und nicht mehrere, die sich die Sorge um die und Hilfe der alten Eltern teilen können;

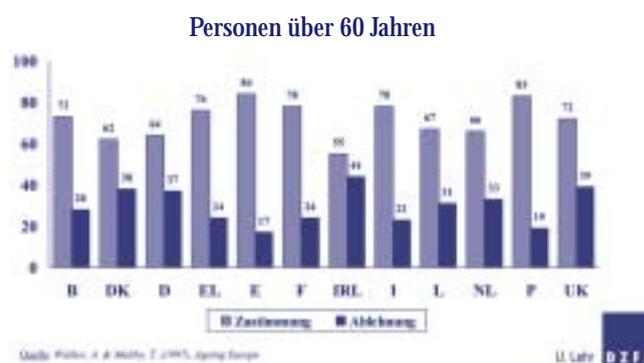
5. Unsere Industriegesellschaft verlangt Mobilität, - d.h., die Kinder werden immer seltener in der Nähe wohnen;

6. Immer mehr Frauen werden berufstätig sein (und damit wird die Pflege durch die Töchter reduziert werden);

7. Weiterhin kommt dazu, dass die Älteren selbst vielfach gar nicht mit ihren Kindern zusammen wohnen möchten;

8. Schließlich muss man die veränderten Familienstrukturen in Betracht ziehen; Scheidungen nehmen zu, ohne Wiederverheiratung. Ob man den Partner auch ohne Trauschein pflegen wird, wissen wir nicht. Aber die Ex-Schwiegermutter wird man sicher nur in äußerst seltenen Fällen pflegen.

Die Bereitschaft in Familien, ältere Verwandte zu pflegen, ist heute geringer als früher



Das Fazit: Wir brauchen einen Ausbau der ambulanten Pflege und werden auch in Zukunft auf institutionelle Einrichtungen nicht verzichten können. Wir brauchen außerdem eine Qualitätssicherung der Pflege, —auch der Pflege durch Angehörige. **Altenmisshandlungen sind sehr subtil und manchmal schwer nachweisbar, kommen aber doch vor— oft als Folge einer Überforderung der pflegenden Familienangehörigen.**

Doch es gilt zunächst einmal, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu erhalten, —und das ist eine Herausforderung für jeden einzelnen und die Gesellschaft. Dazu gehört ein entsprechender Lebensstil: sportliche Aktivität, geistige und soziale Aktivität, richtige Ernährung, Hygiene, Vorsorge- Untersuchungen, etc. Der einzelne sollte gesundheitsbewusster leben— aber die Gesellschaft, die Kommunen, sollte Möglichkeiten dazu bereitstellen, die zu körperlichem, geistigem und sozialem Training motivieren. Die Notwendigkeit einer umfassenden Prävention (die schon beim Schulsport beginnt!) sollte weit stärker als bisher erkannt werden und entsprechende Förderung erfahren.

Schließlich sollte man Aspekten einer «Geronto-Ökologie», einer entsprechenden Umweltgestaltung (vom Wohnbereich bis zur Stadtplanung) stärkere Beachtung schenken. Weiterhin sind Möglichkeiten fachgerechter geriatrischer Rehabilitation auszubauen, um im Krankheitsfall möglichst bald verlorene Kompetenzen wieder zurückzugewinnen.

Any policy for the aged should keep in mind the demographic trends, mentioned before, which question the feasibility of considering family care as the only solution for dependent frail elderly. In the European survey WALKER & MALTBY (1997) found, that 70% of the population aged 60 and over in Europe agreed to the statement: «Families are less willing to care for older relatives than they used to be» (in Spain and Portugal this were 84 and 83%, in Germany 64% and in Ireland only 55%; there is the acceptance of family care with 44% the highest one: in Spain the acceptance is only 17%, in Germany 37%).

While it is true that families caring for an aged person and keeping him/her out of nursing homes should be supported by society, it is problematic to rely on family care as the only and best solution. As valuable and helpful caring for a dependent and frail parent or grandparent may be for all family members, and as much as this may contribute to an increase of intergenerational understanding and to an increase of enrichment to the younger generation, there is no doubt, that the same situation may lead to many problems within the family, especially for the women. That means: we need a very differentiated support-system, which has to be adapted to the specific demographic, regional and ecological situation from time to time. In the future we have an

increased need of high qualified professional help and ambulatory services.

Experts from the International Association of Gerontology stated in their «Message to the World Assembly on Aging of the United Nations», held in August 1982 in Vienna.

«When we are discussing problems of care, we have to know, that most elderly people enjoy a reasonable good health and are, within their limitations, capable of productive activities. Many governmental policies, however, fail to recognize the physical, intellectual and emotional capacities and needs of the elderly. This negative thinking influences physical health and mental competence and produces dependency. Society must recognize the elderly as a resource which would benefit society and the elderly themselves» (Gerontology, 28, 271-280, 1981).

In any case we should not reinforce the negative image of the old in our society. It again has to be emphasized: Longevity, growing older, does not mean getting dependent. We should remember the recommendations of the Vienna Plan of Action, which the World Assembly of Aging approved unanimously in 1982 and which was accepted by 140 Nations of the UN World Assembly: (1982).

Policy makers and researchers, as well as the mass media and the general public may need a radical change of perspective in order to appreciate that the problem of aging today is not just one of providing protection and care, but of the involvement and participation of the elderly and the aging. Eventually, the transition to a positive, active and developmentally oriented view of aging may well result from action by elderly people themselves (§32, p. 23).

This was written nearly 18 years ago. The year 1999, the International Year of Older Persons, has shown, that the negative image of the aged is changing-sometimes and in some countries very slowly, but, there were so many different activities by the elderly people in the European countries, which show the important contribution of the older generation to the societies.

The Madrid-Conference in 2002 also discussed the image of the aged, their competencies, potentials and human capital, but also their problems and the necessity to adapt the environment to this growing group of the old old.

II. Ein Gesundes Altern – die Herausforderung unserer Zeit!

Heutzutage muss eine Seniorenpolitik mehr sein als eine Politik für Rente und Pflege; sie hat andere Aspekte neben den finanziellen mit einzubeziehen. **Eine Politik für die Senioren** —und damit für alle Generationen— hat zumindest auf 3 Säulen aufzubauen:

1. gilt es, die Kompetenzen älterer Menschen zu erhalten, zu stärken, alles zu tun zur **Kompetenzerhaltung** und zur Kompetenzsteigerung, zur **Prävention**. Prävention muss weit mehr als bisher beachtet werden. Dabei ist zu bedenken: **Altwerden ist ein lebenslanger Prozess**. Schon in Kindheit und Jugend, vor allem aber im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter, muss der **Vorsorge, Vorbeugung und Prävention mehr Beachtung geschenkt werden**. Hier ist jeder Einzelne aufgefordert, selbst etwas zu tun —im Hinblick auf die Erhaltung und Stärkung körperlicher Aktivität, geistiger Aktivität und sozialer Aktivitäten—, aber auch die Gesellschaft, die Kommune, das Land, der Bund, sind aufgefordert, Möglichkeiten für diese Aktivitäten bereitzustellen Ein gesunder Lebensstil, richtige Ernährung, hinreichende Bewegung, Finden neuer Lebensaufgaben («the feeling of being needed») gehört zu einer Lebensqualität im Alter, zu einem Altwerden bei Wohlbefinden.

2. gilt es, mehr Beachtung der Förderung von **Rehabilitationsmöglichkeiten** im weitesten Sinne zu schenken. **Geriatrische Rehabilitation nach Krankheiten im Alter muss weit mehr gefördert und in unserem Land stärker ausgebaut werden**. Eine gute geriatrische Rehabilitation kann den Anteil der Pflegebedürftigen reduzieren —und hilft damit nicht nur dem betroffenen Einzelnen, sondern seiner Familie, der Kommune und der Gesellschaft.

3. Der dritte Pfeiler einer Altenpolitik betrifft die Absicherung der Pflege, die Sorge für eine **Qualitätssicherung in der Pflege**.

Gesundes Altern ist das Resultat eines lebenslangen Prozesses. Von daher gesehen ist es notwendig, schon die Entwicklung in Kindheit und Jugend zu optimieren, denn sie beeinflusst später den Alternsprozess. Maßnahmen der Prävention, der Vorsorge, sollten verstärkt werden. Älter werden —aktiv bleiben, das ist die Devise. Die Notwendigkeit körperlicher Aktivität und auch geistiger Aktivität muss immer wieder betont werden —von Kindheit und Jugend an, im mittleren Erwachsenenalter und im Alter. Und zweifellos spielt

dabei die **richtige Ernährung** eine große Rolle. Etwa **ein Drittel der Gesundheitsprobleme im Alter sind als ernährungsbedingt anzusehen**.

Wesentlich für ein **gesundes Altwerden** ist die Bedeutung der Aktivität. Spätestens seit Anfang der Siebziger Jahre betonen Mediziner, Psychologen, Sportwissenschaftler die **Notwendigkeit körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Aktivität** und belegten durch Untersuchungen den Wert körperlichen Trainings, **den Wert der Aktivierung körperlicher Kräfte** und der Abforderung körperlicher Leistungen sowohl als Prävention als auch als Therapeutikum (vgl. MEUSEL, 1996, WERLE, 1998). Der Nachweis, dass die für das einzelne Individuum «richtigen» sportlichen Aktivitäten, in richtiger Dosierung ausgeübt, das psychische Wohlbefinden steigern und die relevanten physiologischen Werte auch beim 50, 60 und 70jährigen noch verbessern können, ist mehrfach erbracht worden.

Aber wir brauchen auch geistige Aktivität. Ein weiteres belegen auch unsere Forschungen: **Geistig aktivere Menschen**, Personen mit einem höheren IQ, einem breiteren Interessenradius, einem weitreichenderen Zukunftsbezug **erreichen** —wie auch die bekannten internationalen Längsschnittstudien übereinstimmend feststellen— **ein höheres Lebensalter bei psychophysischem Wohlbefinden als jene, die weniger Interessen haben, geistig weniger aktiv sind**. Eine größere Aktivität und Aufgeschlossenheit sorgt für geistige Anregungen und Stimulation und trainieren dadurch ihre geistigen Fähigkeiten zusehends und steigern sie somit, während bei geistig mehr passiven Menschen eine geringere Suche nach Anregungen und neuen Interessen feststellbar wurde, so dass die noch vorhandenen geistigen Kräfte im Laufe der Zeit mehr und mehr verkümmerten. Damit bestätigte sich die **Inaktivitätstheorie in der Medizin** oder die **«dis-use-Hypothese» in der Psychologie**, die besagen: Funktionen, die nicht gebraucht werden, verkümmern. Der Volksmund sagt schlicht: **«Was rastet, das rostet»**.

Vielfach gilt es, **das Bild vom «alten Menschen» zu korrigieren**. Ältere sind nicht per se eine Problemgruppe; sie werden oft erst dazu gemacht. Es gilt, auch älteren Menschen eine Aufgabe in unserer Gesellschaft zu geben, sie nicht auszugliedern. Eine Altenpolitik in den 60er Jahren ging nur von der Frage aus: **«Was kann die Gesellschaft für Senioren/innen tun?»**. Heute muss man auch fragen: **«Was können Seniorinnen und Senioren für die Gesellschaft tun?»**. Die zunehmende Langlebigkeit ist eine **Herausforderung für jeden einzelnen von uns**, alles zu tun, um möglichst «gesund» alt zu werden. **«Älterwerden-aktiv bleiben»** ist hier die Devise. Die

zunehmende Langlebigkeit sollte nicht als Problem gesehen werden, sondern als Chance und Herausforderung —eine Herausforderung für jeden von uns, für das alternde Individuum, für die Familie und die Gesellschaft. Wir sollten nicht nur nach Problemen und Verlusten fragen, die das Alter mit sich bringen kann, sondern wir sollten auch nach Gewinnen fragen und die vielen positiven Seiten des Alterns sehen. Wir sollten nach den spezifischen Potenzialen älterer Menschen fragen, nach ihren besonderen Kompetenzen. Wir sollten die alten Menschen des 21. Jahrhunderts als Humankapital begreifen und uns freuen, dass es vielen Menschen in unseren europäischen Ländern vergönnt ist, ein so hohes Lebensalter bei psychophysischem Wohlbefinden zu erreichen.

BIBLIOGRAFÍA

- BENGTSON, V. L., ROSENTHAL, C. & BURTON, L. (1996): Paradoxes of families and aging; in: R. H. BINSTOCK & L. GEORGE (Hrsg.); Handbook of aging and the social sciences, 4.A. (S.253-282). San Diego: Academic Press.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN und JUGEND (2001): Dritter Altenbericht: Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin: BMFSFJ.
- EUROPÄISCHE KOMMISSION (Hrsg.) (2002): Eurostat-Jahrbuch 2002: Daten aus den Jahren 1990 bis 2000. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der EU.
- INFRATEST (1992): Hilfe-und Pflegebedarf in Deutschland; erstellt im Auftrag des BMJFFG, München, Infratest.
- KOHLI, M. & KÜNEMUND, H. (1997): Die zweite Lebenshälfte-gesellschaftliche Lage und Partizipation. Berlin: Institut für Soziologie der FU.
- LEHR, U. (2003): Psychologie des Alterns; 10. A. (1.A. 1972) Heidelberg/Wiesbaden: Quelle & Meyer.
- LEHR, U. & THOMAE, H. (1987): Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie. Stuttgart: Enke.
- MANTON, K., STALLARD, E. & CORDER, L. (1998): The dynamics of dimensions of age-related disability 1982-1994 in the U. S. elderly population: in: Journal of Gerontology, Biological Sciences, 53 A, S. 57-70).
- MAYER, K. U. & BALTES, P. B. (Hrsg.) (1996): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademieverlag.
- MEUSEL, H. (1996) Bewegung, Sport und Gesundheit im Alter. Wiesbaden: Quelle & Meyer.
- RÜCKERT, W. (2001): Pflegebedürftigkeit, in PRO ALTER 2001/Heft 1, 37-39.
- SCHAEFER, H. (1979): Plädoyer für eine neue Medizin; München: Piper.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2002): Statistisches Jahrbuch 2002 für die Bundesrepublik Deutschland; Wiesbaden/Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- THOMAE, H. (1968): Altern als psychologisches Problem, in M. IRLE (Hrsg.): Bericht 26. Kongress Deutsche Gesellschaft f. Psychologie, Tübingen 1968; S. 22-36; Göttingen: Hogrefe).
- UNITED NATIONS (Hrsg.) (2002): World Population Aging 1950-2050; New York.
- WALKER, A. & MALTBY, T. (1997): Ageing Europe. Buckingham: Open University Press.

RESUMEN: Vivimos en una Europa que envejece. Frente a un número cada vez más reducido de jóvenes, tenemos un número cada vez más numeroso de personas mayores. Pero junto a los cambios cuantitativos aparece una serie de cambios cualitativos. Baste recordar el aumento de los hogares de una sola persona, el cambio en las estructuras familiares y la prolongación de la fase de juventud. Delineamos los retos que supone un mundo que envejece para cada uno de nosotros y para toda la sociedad: la longevidad exige que envejezcamos de una manera sana y competente. La actividad física, cognitiva y social es imprescindible. La formación continua se convierte así en una necesidad existencial. Pero también la sociedad debe tener más en cuenta los aspectos estructurales de un país que envejece.

