

**Übergang in den Ruhestand:  
Konsequenzen für die Gesundheit und  
das soziale Netz**

Der Alterssurvey zeigt, es ist weniger der Übergang in den Ruhestand selbst, der sich auf den Gesundheitszustand und das soziale Netz einer Person auswirkt, als die Art und Weise, in der er vollzogen wird.

Ein früher, unfreiwilliger Ausstieg aus dem Erwerbsleben hat mit hoher Wahrscheinlichkeit negative Folgen für das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit und trägt zumindest vorübergehend zu einer Stagnation der sozialen Beziehungen bei.

# informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849  
A20690E

Heft 01, Januar/Februar 2008  
35. Jahrgang

Herausgeber:  
Deutsches Zentrum  
für Altersfragen

01

---

# Der Übergang in den Ruhestand: Konsequenzen für die Gesundheit und das soziale Netz

Clemens Tesch-Römer und Heribert Engstler

02

## Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Der Übergang in den Ruhestand:  
Konsequenzen für die Gesundheit und  
das soziale Netz

Seite 08

Altersgerechte Arbeitswelt

Seite 10

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 18

Buch des Monats:  
Frank Lettke / Andreas Lange (Hrsg.):  
Generationen und Familien

Seite 21

Zeitschriftenbibliografie  
Gerontologie

Seite 25

Bibliografie gerontologischer  
Monografien

Seite 27

Berichte, Ankündigungen,  
Kurzinformationen

*Der Eintritt in den Ruhestand ist eine Statuspassage im Lebensverlauf, die den Übergang vom mittleren in das höhere Erwachsenenalter darstellt (Ekerdt, 2002). Für viele, insbesondere langjährig erwerbstätige Menschen ist dieser Übergang von der „zweiten Lebensphase“ (Beteiligung am Erwerbsleben) in die „dritte Lebensphase“ (Ruhestand) ein einschneidendes Ereignis. Doch nicht allein jene Personen, die von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand wechseln, erleben dies als einen wichtigen Übergang, sondern häufig auch die Personen des sozialen Netzwerks, allen voran die Partnerin oder der Partner. Mit dem Übergang in den Ruhestand können sich Freizeitaktivitäten und soziale Netze verändern, Selbstbild und Lebensziele herausgefordert werden – und eine Anpassung an veränderte materielle Bedingungen notwendig werden. Der Übergang in den Ruhestand ist ein komplexes Ereignis, dessen Eintritt von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird und dessen Auswirkungen ebenfalls von einer Reihe von Bedingungen abhängen. Im vorliegenden Beitrag wird der Frage nachgegangen, welche Konsequenzen der Wechsel in den Ruhestand für die Gesundheit und das soziale Netzwerk der betroffenen Person hat. Gerade um den Zusammenhang zwischen Übergang in den Ruhestand und Gesundheit ranken sich eine Vielzahl von Annahmen, Vermutungen und Mythen (Ekerdt, 1987). Zunächst werden theoretische Positionen zum Übergang in den Ruhestand als Statuspassage und Lebensereignis dargestellt. In zwei weiteren Abschnitten werden empirische Befunde, vor allem aus dem Alterssurvey, zum Übergang in den Ruhestand und Veränderungen im sozialem Netzwerk und der Gesundheit diskutiert. Zur Bedeutung des Ruhestands für die weitere gesundheitliche Entwicklung werden ergänzend auch Schlussfolgerungen aus einer Literaturübersicht hinzu gezogen.*

## 1. Übergang in den Ruhestand: Verlust, Gewinn oder Epiphänomen?

Der Übergang in den Ruhestand hat einen ambivalenten Charakter. Betont man seinen Charakter als „kritisches Lebensereignis“, so rückt die Tatsache in den Vordergrund, dass eine Person damit jene Ressourcen verliert, die Erwerbsarbeit mit sich bringt. Aus psychologischer Sicht lässt sich der Übergang in den Ruhestand als eine Phase des „stress and coping“ interpretieren. Allerdings kann der Eintritt in den Ruhestand auch als Gewinn erfahren werden. Je nach Interpretation des Übergangs in den Ruhestand verändern sich auch die Erwartungen, die man hinsichtlich gesundheitlicher und sozialer Veränderungen formulieren kann. Wird der Wechsel in den Ruhestand als Verlustereignis gesehen, sind eher Einbußen mit Blick auf das soziale Netzwerk und die Gesundheit zu erwarten. Bei der positiven Interpretation dieses Übergangs sind dagegen eher positive Auswirkungen auf Gesundheit und soziale Interaktionen wahrscheinlich. Allerdings muss bedacht werden, dass der Übergang in den Ruhestand Teil von Entwicklungsprozessen ist, die bereits im mittleren Erwachsenenalter begonnen haben. Dies könnte bedeuten, dass der Wechsel in den Ruhestand ein reiner Marker ist, der Veränderungen zwar signalisiert, aber nicht selbst auslöst. Im folgenden sollen drei markante, prototypische Beispiele für theoretische Ansätze vorgestellt werden, die den Übergang in den Ruhestand behandeln.

### Übergang in den Ruhestand als Verlust:

Eine der frühesten gerontologischen Theorien zur Bedeutung des Übergangs in den Ruhestand konzipierte dieses Ereignis als einen krisenhaften Verlust (Friedmann & Havighurst, 1954). Da die Berufsrolle ein tragendes Element der Identität ist (zumindest für berufstätige Personen), bedeutet die Aufgabe dieser Rolle nicht allein den Verlust der beruflichen Tätigkeit, sondern auch des mit dem Beruf verknüpften Status und Lebenssinns. Die gerontologische Aktivitätstheorie postuliert ähnliche Konsequenzen, falls nach dem Übergang in

den Ruhestand keine alternativen Tätigkeitsfelder gefunden werden (Havighurst, Neugarten, & Tobin, 1968).

**Übergang in den Ruhestand als Gewinn:**

Vor dem Hintergrund einer guten materiellen Absicherung der letzten Lebensphase sind wiederholt die positiven Möglichkeiten hervorgehoben worden, die mit dem Übergang in den Ruhestand entstehen. Mit dem Ruhestand beginnt eine „späte Freiheit“ (Rosenmayr, 1983): Die Last des Erwerbslebens fällt von der Person ab, zeitliche und hierarchische Zwänge verschwinden – und die Person im Ruhestand hat die Möglichkeit, die vor ihr liegende Zeit selbstbestimmt zu gestalten. In den Worten von Ursula Lehr: „Noch bis etwa 1970 wurde das Ende der Berufstätigkeit befürchtet; man sprach vom ‚Pensionsschock‘ oder gar vom ‚Pensionierungstod‘; man fühlte sich endgültig ‚abgestellt‘. Heute wird das Berufsende von vielen Menschen herbeigesehnt und als Beginn einer neuen Lebensphase erlebt, als Beginn einer ‚späten Freiheit‘, oft verbunden mit dem Wunsch, dann nach Herzenslust zu reisen, etwas für seine Gesundheit tun, sich sportlichen Betätigungen zu widmen oder sich kulturellen Dingen zuzuwenden“ (Lehr, 2003, S.2).

**Übergang in den Ruhestand als Epiphänomen:**

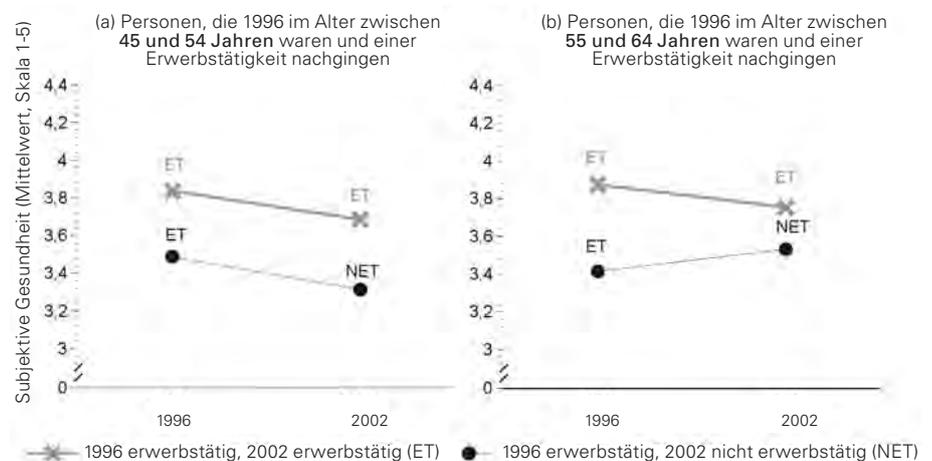
Gesundheitsveränderungen im mittleren und späten Erwachsenenalter werden durch eine Reihe von Bedingungen beeinflusst, die langfristig wirksam sind und zu einer allmählichen Zunahme von Einschränkungen, Einbußen und (chronischen) Erkrankungen führen. Auch die sozialen Beziehungen verändern sich hier nach primär altersbedingt (Carstensen, 1992). Der Übergang in den Ruhestand ist unter diesen Annahmen kein entscheidendes Ereignis, sondern signalisiert als Marker gesundheitliche und soziale Veränderungen, die ohnehin stattgefunden haben und stattfinden werden.

Die drei hier dargestellten Konzeptionen sind allgemeine theoretische Ansätze und Deutungsmuster, die dem Übergang in den Ruhestand einen generell wirksamen oder unwirksamen Charakter zuschreiben, seien es potenziell negative Wirkungen (Aktivitätstheorie), potenziell positive Wirkungen (Konzeption der „späten Freiheit“) oder keine direkten Auswirkungen (Disengagement-Theorie, Theorie der sozio-emotionalen Selektivität). Es handelt sich dabei um bewusste Vereinfachungen. Tatsächlich sind Übergänge in den Ruhestand vielfältig und haben je nach Lebenssituation ganz unterschiedliche Auswirkungen auf die betroffenen Personen. Eine Person, die in einem körperlich oder psychisch belastenden Setting erwerbstätig ist, wird den Übergang in den Ruhestand wahrscheinlich anders erleben (und dieser Übergang wird sich anders auswirken), als eine Person, deren Arbeitssituation anregend, sinnerfüllend und sozial integrierend wirkt. Zudem ist zu bedenken, dass es unterschiedliche „Pfade“ und „Grade“ des Übergangs in den Ruhestand gibt (abrupter oder gleichender Übergang, direkt aus der Erwerbstätigkeit oder nach Arbeitslosigkeit, Vorruhestand oder längerer Krankheit, ohne oder mit Erwerbstätigkeit im Ruhestand).

Trotz der Differenziertheit der Prozesse und Begleitumstände des Übergangs in den Ruhestand können die drei skizzierten Ansätze des Ruhestands als Verlust, Gewinn oder Epiphänomen im Weiteren zur Strukturierung und Interpretation empirischer Befunde herangezogen werden.

**2. Übergang in den Ruhestand und Gesundheit**

Basierend auf Daten des Alterssurveys wurde untersucht, wie sich die subjektive Gesundheit von erwerbstätigen und nicht-erwerbstätigen Personen, die zum ersten Messzeitpunkt (1996) zwischen 45 und 64 Jahre alt waren, bis zum zweiten Messzeitpunkt nach sechs Jahren (2002) entwickelt hat (Wurm, 2006). Verglichen wurden dabei Personen die zu beiden Befragungszeitpunkten angaben, erwerbstätig zu sein, mit jenen Personen, die zum ersten Zeitpunkt erwerbstätig, zum zweiten jedoch nicht erwerbstätig waren. Dabei wurden zwei Altersgruppen unterschieden: Bei den 45- bis 54-Jährigen bedeutete der Übergang in die Nicht-Erwerbstätigkeit in der Regel einen Übergang in die Arbeitslosigkeit oder den Vorruhestand, während dies bei den 55- bis 64-Jährigen in der Regel ein Übergang in den Ruhestand war. In Abbildung 1 sind



**Abbildung 1:** Subjektive Gesundheit von Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen, getrennt nach Altersgruppen (45–54, 55–64 Jahre)  
Quelle: Wurm, 2006.

die Veränderungen der subjektiven Gesundheit für die jüngere Altersgruppe und für die ältere Altersgruppe dargestellt. Bei den jüngeren Personen (45–54 Jahre, Teil a) zeigte sich

für beide Gruppen über die Zeit eine Verschlechterung der subjektiven Gesundheit. Jüngere Personen, die im Jahr 1996 erwerbstätig waren, im Jahr 2002 hingegen nicht mehr erwerbstätig sind, zeichneten sich bereits während ihrer Erwerbstätigkeit durch eine schlechtere Gesundheitseinschätzung aus als jene, die in beiden Jahren erwerbstätig waren.

Für die ältere Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen ist anhand von Abbildung 1 (Teil b) ein hiervon abweichendes Ergebnis zu erkennen. Betrachtet man zunächst die subjektive Gesundheitseinschätzung im Jahr 1996, so zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den beiden Vergleichsgruppen der erwerbstätig Gebliebenen und der Ausgeschiedenen, die sich überwiegend im Ruhestand befinden. Im Gegensatz zu den 45- bis 54-Jährigen scheint die Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen aber vom Wechsel in die Nicht-Erwerbstätigkeit, der in diesem Alter größtenteils den Übergang in den Ruhestand bedeutet, zu profitieren: Ihre subjektive Gesundheitseinschätzung steigt deutlich an und unterscheidet sich im Jahr 2002 nicht mehr signifikant von jener der erwerbstätig gebliebenen Älteren, deren selbstberichtete Gesundheit sich in den sechs Jahren leicht verschlechtert hat.

Welche Befunde finden sich in der alterswissenschaftlichen Literatur zu der Frage, ob der Übergang in den Ruhestand ein Risikofaktor für schlechter werdende Gesundheit und erhöhte Mortalität ist? In früheren Übersichtsarbeiten wurde betont, dass dies nicht der Fall ist (Palmore, Fillenbaum, & George, 1984). Betrachtet man die in den letzten 20 Jahren publizierten Arbeiten (Wurm, Engstler, & Tesch-Römer, 2007), so kann dieser Aussage grundsätzlich nach wie vor zugestimmt werden. Mit Blick auf die oben diskutierten theoretischen Konzeptionen kann man insgesamt feststellen, dass der Übergang in den Ruhestand für die Gesundheit der betroffenen Personen unerheblich ist – sofern der Übergang in zeitlicher Nähe zu der gesellschaftlich vorgegebenen „Standardaltersgrenze“ vollzogen wird, die häufig bei 65 Jahren liegt („Ruhestand als Epiphänomen“). Ein deutlich früher eintretender Ruhestand wirkt sich dagegen – auch unter Kontrolle des Gesundheitszustands vor Beginn des Ruhestands – negativ auf die Gesundheit der betroffenen Personen aus („Ruhestand als Verlust“).

Die Abhängigkeit vom Zugangsalter in den Ruhestand zeigt sich sowohl für das Mortalitätsrisiko (als „härtester“ Gesundheitsindikator) als auch für verschiedene Gesundheitsbereiche (körperliche, psychische, subjektive Gesundheit). Es gibt keine Belege für eine Erhöhung der Mortalitätsrate durch den Übergang in den Ruhestand, wenn es sich um ein Ausscheiden wegen Alters handelt und die Gesundheit zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben berücksichtigt wird. Ein früher Übergang in den Ruhestand (vor einem Alter von 60 Jahren) scheint hingegen

ein erhöhtes Mortalitätsrisiko mit sich zu bringen, und zwar nicht nur in den ersten Jahren nach Beginn des Ruhestands, sondern auch in späteren Jahren.

Eine ähnliche Befundlage zeigt sich in der Forschungsliteratur mit Blick auf die körperliche, psychische und subjektive Gesundheit. Handelt es sich um den Übergang in den Ruhestand wegen Alters, so scheint es keine wesentlichen Ein-

bußen der körperlichen und psychischen Gesundheit zu geben. Auf die selbst wahrgenommene, subjektive Gesundheit hat der Übergang in den Altersruhestand für viele Personen sogar einen positiven Effekt. Personen, die in höheren beruflichen Positionen gearbeitet haben, profitieren vom Übergang in den Ruhestand mehr als Personen, die in niedrigeren beruflichen Positionen gearbeitet haben. Möglicherweise sind Bildung und berufliche erworbene Kompetenzen bei der Strukturierung des Ruhestands so hilfreich, dass sich positive Konsequenzen für die Gesundheit ergeben.

Anders sieht es dagegen bei einem ausgesprochen frühen Ruhestand (im Alter von 55 Jahren oder früher) oder bei einem unfreiwilligen, erzwungenen Übergang in den Ruhestand aus. Hier zeigen verschiedene Studien, dass ein früher und/oder unfreiwilliger Beginn des Ruhestands mit Einbußen der körperlichen und psychischen Gesundheit einhergeht – in stärkerem Maße für Männer als für Frauen. Allerdings scheinen Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit, die mit einem frühen Übergang in den Ruhestand einhergehen, im Laufe des weiteren Alterns zurückzugehen. Anders als bei der Mortalität ist es für die psychische Gesundheit wirkungsvoll, als Früruhestandler die „Regelaltersgrenze“ von 65 Jahren zu überschreiten: Mit der Zeit sinken die psychischen Symptome, die mit einem frühen Übergang in den Ruhestand verknüpft sind. Ein unfreiwilliger Ausstieg aus dem Erwerbsleben scheint mit Blick auf die subjektive Gesundheit jedoch nachhaltig negativ zu sein. Personen, die unfreiwillig in den Ruhestand wechseln bzw. vor dem Übergang in den Ruhestand arbeitslos waren, haben eine langfristig verschlechterte subjektive Gesundheit.

Welchen Einfluss hat der Wechsel in den Ruhestand auf gesundheitsrelevante Aspekte des Lebensstils? Verbessert sich das Gesundheitsverhalten, insbesondere die Ernährung und die sportlich-körperlichen Aktivitäten? Die Befundlage hierzu ist nicht eindeutig, was auch an der geringen Zahl an Studien liegt, die zu dieser Frage vorliegen. Die Hoffnung, dass sich mit dem Übergang in den Ruhestand das Gesundheitsverhalten verbessert, kann nicht durchgängig bestätigt werden (Wurm, Engstler, & Tesch-Römer, 2007). Zwar steigt offensichtlich der Anteil der Personen, die nach dem Übergang in den Ruhestand sportliche Aktivitäten aufnehmen oder ausweiten, aber es bleibt offen, ob diese zusätzliche sportliche Aktivität den Verlust arbeitsbezogener körperlicher Tätigkeiten kompensieren. Mit Blick auf das Ernährungsverhalten gibt es eher optimistische und eher pessimistische Neuigkeiten: Einerseits steht mehr Zeit zur Bereitung von Mahlzeiten zur Verfügung, so dass (in den USA) die Frequenz sinkt, mit der außerhäusliche kalorienreiche, unausgewogene Nahrung konsumiert wird („Fast Food“). Andererseits wird auch mehr gegessen, was sich negativ auf das Gewicht auswirkt (Übergewicht).

### 3. Übergang in den Ruhestand und soziales Netz

Welche Auswirkungen hat der Wechsel in den Ruhestand auf die soziale Integration? Wird diese durch den Abschied aus dem Erwerbsleben eher geschwächt, da arbeitsbezogene Kontakte und Mitwirkungsmöglichkeiten verloren gehen? Oder wird sie eher gestärkt, da sich neue Handlungsspielräume und Optionen für soziale Beziehungen und Praktiken der gesellschaftlichen Partizipation eröffnen? Oder hat der Wechsel in den Ruhestand wenig bis keine Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen älterer Menschen, da diese in erster Linie durch außerberufliche Faktoren und den allgemeinen Alternsprozess beeinflusst werden? Im öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs sind – wenn auch nicht immer so zugespitzt – alle drei Sichtweisen auf

den Übergang in den Ruhestand (als Verlust, als Gewinn oder als Epiphänomen) vertreten. Im Hinblick auf die erwartete Entwicklung der Größe und Struktur des persönlichen Beziehungsnetzwerks in der Zeit des Übergangs in den Ruhestand lassen sich daraus unterschiedliche Annahmen ableiten.

Wird angenommen, dass der Wechsel in den Ruhestand hauptsächlich Verluste mit sich bringt, ist im Durchschnitt eine Verkleinerung des sozialen Netzwerks – d.h. eine kleiner werdende Zahl an Mitgliedern des persönlichen Netzwerks – zu erwarten, die zugleich mit einer strukturellen Veränderung einhergeht: Kollegen und Freunde, bei denen der Arbeitsplatz die Grundlage der Freundschaftsbeziehung bildet, könnten aus dem Netzwerk der in den Ruhestand wechselnden Person herausfallen – und diese Verluste lassen sich nicht ohne weiteres durch andere Beziehungen ausgleichen. Die Entwicklung der Netzwerkgröße und -struktur der in den Ruhestand Gehenden müsste sich von der Entwicklung bei den erwerbstätig Bleibenden gleichen Alters unterscheiden.

Wird die „späte Freiheit“ des Ruhestands mit seinen Gewinnen und Potenzialen hervorgehoben, ist eher ein Zuwachs in der Netzwerkgröße zu erwarten, da anzunehmen ist, dass die Betroffenen ihren Zugewinn an Zeit und Freiheiten in die (Re-)Aktivierung und den Ausbau der Beziehungen zu Verwandten, Freunden und Bekannten nutzen. Optionen zur Erweiterung der außerfamilialen Netzwerkbeziehungen ergeben sich dabei auch durch eine aktive Nutzung der Möglichkeiten zum freiwilligen Engagement. Unterschiede in der Netzwerkentwicklung zwischen den in den Ruhestand eintretenden und den erwerbstätig bleibenden älteren Arbeitskräften sind mit diesen Grundannahmen hauptsächlich im Hinblick auf die Veränderung der Struktur, nicht der Größe des Netzwerks zu erwarten.

Wird als dritte Deutungsvariante der Übergang in den Ruhestand in erster Linie als ein Begleitphänomen des individuellen Alterns in einer bestimmten Lebensphase gesehen, lassen sich hauptsächlich lebensverlaufstypische Veränderungen in der Größe und Struktur des sozialen Netzwerks erwarten. Hierzu gehören zum einen mortalitätsbedingte Verluste von Netzwerkpersonen aus der Elterngeneration und Hinzugewinne bei den Enkelkindern. Zum anderen ist aus Sicht der sozio-emotionalen Selektivitätstheorie (Carstensen, 1992) mit zunehmendem Alter eine wachsende Konzentration der persönlichen Beziehungen auf Familienmitglieder, nahe Verwandte und enge Freunde zu erwarten. Große Unterschiede der Netzwerkveränderungen zwischen in den Ruhestand wechselnden und erwerbstätig bleibenden älteren Arbeitskräften sind aus dieser Perspektive nicht wahrscheinlich.

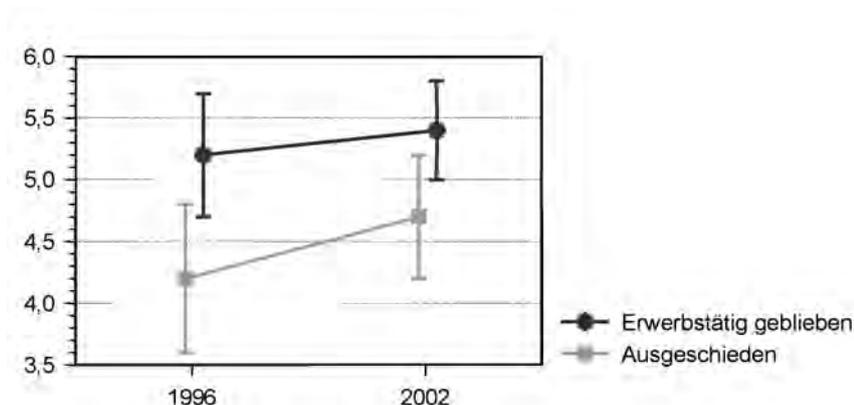
Mit den Daten des Alterssurveys haben wir untersucht, wie sich Größe und Zusammensetzung des persönlichen Netzwerks bei Personen im Alter ab 50 Jahren zwischen 1996 und 2002 entwickelt haben, die zwischen diesen beiden Befragungsjahren aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind (n=220). Untersucht wurden dabei auch Unterschiede und Gemeinsamkeiten mit jenen Erwerbstätigen ab 50 Jahren, die in dieser Zeit nicht aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind (n=142). Gemessen wurde das Netzwerk jeweils anhand der Angaben der Befragten zu allen Personen, die ihnen wichtig sind und zu denen sie regelmäßig Kontakt haben. Im selben Haushalt lebende Partner, Kinder und Eltern wurden dabei grundsätzlich zum Netzwerk gezählt.

Wie Abbildung 2 zeigt, hat sich das soziale Netzwerk der aus dem Erwerbsleben Ausgeschiedenen im Laufe der sechs Jahre im Durchschnitt vergrößert. Sie nennen 2002 signifikant mehr Netzwerkpersonen als im Jahr 1996, als sie noch erwerbstätig gewesen waren. Dies gilt jedoch nur für die im Ruhestand Befindlichen, die bereits eine Rente oder Pension erhalten. Das Netzwerk der arbeitslos Gewordenen und sonstigen Nicht-Erwerbstätigen hat sich nicht signifikant verändert (ohne Abbildung). Ein leichter, jedoch statistisch nicht signifikanter Anstieg der Netzwerkgröße ist auch bei den weiterhin Erwerbstätigen zu beobachten. Wie in Abbildung 2 ebenfalls erkennbar ist, hatten die aus dem Erwerbsleben Ausgeschiedenen bereits im Ausgangsjahr ein deutlich kleineres Netzwerk als die nicht Ausgeschiedenen, und diese Differenz blieb in der Folgezeit weitgehend erhalten. Es zeigte sich, dass die Ausgeschiedenen im Durchschnitt etwas älter, geringer qualifiziert und etwas weniger gesund waren als die erwerbstätig Gebliebenen. Unter Kontrolle dieser Merkmale sowie des Geschlechts und der Netzwerkgröße zum Ausgangszeitpunkt 1996 hat in der multivariaten Analyse der Erwerbsstatus (erwerbstätig oder nicht) im Jahr 2002 keinen signifikanten Einfluss auf die Netzwerkgröße.

Die vergleichende Betrachtung der Struktur des sozialen Netzwerks und ihrer Entwicklung zwischen den in den Ruhestand Gewechselten und den weiterhin Erwerbstätigen erbrachte folgende Befunde: Es gibt kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in der Zusammensetzung der Netzwerke, die Strukturen bleiben relativ stabil und die Entwicklungen der beiden Gruppen gleichen sich weitgehend. Beide Gruppen zählen 2002 häufiger als 1996 Enkelkinder und etwas häufiger Kinder zu ihrem Netzwerk, während leichte Verluste bei den Eltern zu beobachten sind. Die Zahl der zum Netzwerk zählenden Freunde nimmt bei beiden zu, ohne signifikante Unterschiede. Zurückgegangen ist hingegen die Zahl der Arbeitskollegen im Netzwerk, interessanterweise bei den weiterhin Erwerbstätigen signifikant stärker als bei den in den Ruhestand Eingetretenen. Dies liegt daran, dass letztere bereits vor dem Übergang in den Ruhestand seltener Kolleginnen und Kollegen zu ihrem Netzwerk zählten und bei einem längeren Verbleib im Erwerbsleben die Wahrscheinlichkeit steigt, dass man Kollegen und Kolleginnen verliert. Der Hauptunterschied in der Netzwerkentwicklung zwischen den beiden Gruppen besteht in der sich zahlenmäßig verändernden Bedeutung der Beziehung zu Geschwistern

und entfernteren Verwandten. Während die in den Ruhestand Gewechselten im Jahr 2002 häufiger als 1996 Geschwister und Verwandte zu ihrem Netzwerk zählen, ist es bei den erwerbstätig Gebliebenen genau umgekehrt. Dies lässt darauf schließen, dass mit dem Übergang in den Ruhestand Möglichkeiten gesucht und genutzt werden, die Beziehungen zu Geschwistern und anderen Verwandten wieder aufzufrischen und zu intensivieren.

Die Ergebnisse sprechen insgesamt gegen die Annahme, der Übergang in den Ruhestand führe zu Beeinträchtigungen des persönlichen Netzwerks. Sie unterstützen eher die Annahme eines positiven Effekts oder einer geringen Wirkungskraft dieses Ereignisses auf die Entwicklung des sozialen Netzwerks. Die Anzahl der Mitglieder des persönlichen Netzwerks bleibt „positiv stabil“ – und der Ruhestand trägt dazu bei, vormals schwächere Beziehungen zu Familienangehörigen (wieder) zu stärken und zu intensivieren. Ein Großteil der Veränderungen erscheint zudem eher altersassoziiert als ruhestandsbedingt.



**Abbildung 2:** Mittlere Größe des sozialen Netzwerks 1996 und 2002 bei erwerbstätig gebliebenen und ausgeschiedenen Personen ab 50 Jahren

Quelle: Alterssurvey

#### 4. Resümee

Resümierend kann festgestellt werden, dass es weniger der Übergang in den Ruhestand ist, der sich negativ auf den Gesundheitszustand und das soziale Netz einer Person auswirkt, als die Art und Weise, in der dieser Übergang vollzogen wird. Ein früher, unfreiwilliger Ausstieg aus dem Erwerbsleben wirkt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit negativ auf das subjektive Wohlbefinden und die Gesundheit der betroffenen Personen aus und trägt zumindest vorübergehend zu einer Stagnation ihrer sozialen Beziehungen bei. Ältere Beschäftigte sind gut beraten, ihre außerberuflichen persönlichen Beziehungen zu pflegen, da sie im Ruhestand einen zentralen Stellenwert für ihre soziale Integration haben werden. Die bislang im Rentenalter wachsende Bedeutung der Beziehungen zu den Familienmitgliedern der jüngeren Generation, namentlich den Kindern und Enkelkindern, wirft für die Zukunft Fragen auf, wenn ein steigender Anteil Älterer ohne Kinder und Enkelkinder in das dritte und vierte Lebensalter gelangt. Es wird nicht nur für diesen Personenkreis darauf ankommen, wie gut es ihnen gelingt, im Alter Potenziale für enge und belastbare Beziehungen zu Mitgliedern ihrer eigenen Generation innerhalb ihrer Verwandtschaft und im Freundes- und Bekanntenkreis zu nutzen.

Gesundheitliche Interventionen könnten (und sollten) mit Blick auf das Gesundheitsverhalten von Personen im Ruhestand geplant und durchgeführt werden. Körperliche Aktivität und gesunde Ernährung sind die besten Präventionsmöglichkeiten gegen das Fortschreiten bereits bestehender (chronischer) Erkrankungen, das Auftreten weiterer Krankheiten und das Eintreten von Pflegebedürftigkeit. Diese Erkenntnisse in Alltagswissen zu überführen, in Motivation und Zielsetzungen zu kanalisieren und in Verhaltensänderungen umzusetzen, sollte das Anliegen entsprechender Interventionen sein.

#### Kontakt:

*heribert.engstler@dza.de*

*clemens.tesch-roemer@dza.de*

#### Literaturhinweise:

- Carstensen, L. L. (1992). Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 11, 195–217.
- Ekerdt, D. J. (1987). Why the notion persists that retirement harms health. *The Gerontologist*, 27(4), 454–457.
- Ekerdt, D. J. (2002). The fruits of retirement research. *Contemporary Gerontology*, 9(2), 35–39.
- Friedmann, E., & Havighurst, R. (1954). *The meaning of work and retirement*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging: A reader in social psychology* (pp. 223–237). Chicago: University of Chicago Press.
- Lehr, U. (2003). Herausforderungen einer alternden Welt: Senioren als Wirtschaftsfaktor – neue Bedürfnisse, neue Märkte. Lehr, U. (2003). Vortrag auf der Konferenz Dienstleistungen für Senioren, Stuttgart.
- Palmore, E. B., Fillenbaum, G. G., & George, L. K. (1984). Consequences of retirement. *Journal of Gerontology*, 39(1), 109–116.
- Rosenmayr, L. (1983). *Die späte Freiheit. Das Alter. Ein Stück bewußt gelebten Lebens*. Berlin: Severin und Siedler.
- Wurm, S. (2006). Gesundheitliche Potenziale und Grenzen älterer Erwerbspersonen. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Ed.), *Möglichkeiten der Beschäftigungsförderung älterer Arbeitnehmer. Expertisen zum fünften Altenbericht der Bundesregierung* (Vol. 2, pp. 7–97). Münster: LIT-Verlag.
- Wurm, S., Engstler, H., & Tesch-Römer, C. (2007). Ruhestand und Gesundheit. Expertise für die Arbeitsgruppe „Chancen und Probleme einer alternden Gesellschaft“ (AG LeoTech Alter).

*Die Konsequenzen, die mit einer älter werdenden Gesellschaft verbunden sind – für die Kommunen, die Infra- und Siedlungsstruktur, die Ökonomie, den Arbeitsmarkt, die Sozialstruktur sowie die Implikationen für die Gesundheit der Menschen – rücken mit Recht immer mehr in den Focus der gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung.*

*Nach aktuellen Analysen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit ist insbesondere der Ausbau von Konzepten für eine alters- und altersgerechte Arbeit dringend erforderlich. Realistische Szenarien der demografischen Entwicklung und Prognosen des Erwerbspersonenpotenzials zeigen, dass der deutsche Arbeitsmarkt in den nächsten 20 Jahren vor allem die Alterung und nicht so sehr die Schrumpfung des Arbeitsangebots bewältigen muss. Doch Ergebnisse aus dem IAB- Betriebspanel zeigen, dass über 50-Jährige bei Neueinstellungen nur schlecht vertreten sind. Schlimmer noch: Der Anteil der Betriebe, die Maßnahmen für Ältere praktizieren, nimmt ab statt zu.<sup>1</sup>*

Was muss sich ändern, um Ältere besser ins Berufsleben zu integrieren? Mit dieser Frage setzt sich auch das Wissenschaftsmagazin *Forschung Frankfurt* (FF<sup>2</sup>/2007) in einer aktuellen Ausgabe zum Thema „Das Alter“ auseinander.<sup>2</sup>

Die Rente mit 67 Jahren ist beschlossen, das hat der Debatte erneut Auftrieb verschafft, wie der Übergang von der Erwerbsphase in den Ruhestand sinnvoll zu gestalten ist und welche Chancen der bundesdeutsche Arbeitsmarkt älteren Erwerbstätigen überhaupt bietet. Der Frankfurter Sozialexperte Prof. Dr. Diether Döring erforscht seit Jahrzehnten, wie

sich Arbeitsmarkt und soziales Sicherungssystem in Deutschland im Vergleich zu den übrigen europäischen Staaten entwickeln. „Andere Länder, wie beispielsweise Schweden, haben deutlich bessere Voraussetzungen geschaffen, um Ältere zu beschäftigen. Die Erhöhung des Renteneinstiegsalters muss von einer breiten Palette an flankierenden Maßnahmen unterstützt werden – und da steckt Deutschland noch sehr in den Anfängen.“

Um leistungs- und konkurrenzfähig bleiben zu können, spielt die Weiterbildung der älteren Arbeitnehmer eine entscheidende Rolle. „Hier weist Deutschland ein gravierendes Defizit auf, Konzepte für lebenslanges Lernen sind wenig verbreitet“, erläutert die Wirtschaftswissenschaftlerin Lioba Trabert, die gemeinsam mit Döring im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung den Zusammenhang zwischen Rentenalter und Jugendarbeitslosigkeit erforscht hat, worüber die beiden in der neuesten Ausgabe des Wissenschaftsmagazins „Forschung Frankfurt“ berichten. „Während in Schweden rund 30 Prozent der 55- bis 64-Jährigen an Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen, sind es in Deutschland lediglich rund 3 Prozent. In Finnland wurden bereits Bildungskonzepte auf breiter Basis entwickelt, die speziell auf die Lernfähigkeiten und Lernbedürfnisse Älterer abgestimmt sind.“

Zwar wird das reguläre Renteneintrittsalter in den kommenden Jahren auf 67 angehoben, zurzeit liegt aber der faktische Ausstieg aus dem Erwerbsleben bei durchschnittlich 61,3 Jahren. Berücksichtigt man, dass der Anteil der 55-Jährigen und Älteren an der Bevölkerung rund 31 Prozent beträgt, an den Erwerbstätigen hingegen lediglich etwa 12 Prozent, bestehen zumindest rechnerisch noch große Potenziale, um die Beschäftigung von Älteren zu steigern. Im Vergleich der OECD-Staaten nimmt die Bundesrepublik nur einen mittelmäßigen Platz ein: In Island sind 85 Prozent der Älteren zwischen 55 und 64 Jahren erwerbstätig; in Neuseeland, Schweden, Norwegen und der Schweiz erreichen die entsprechenden Erwerbstätigenquoten immerhin 65 bis 70

Prozent. Deutschland liegt mit einer Quote von 46 Prozent knapp oberhalb des Durchschnitts der EU-Staaten (45 Prozent).

Warum gehen die Deutschen deutlich früher in Rente? Eine Ursache liegt darin, dass es über fast drei Jahrzehnten nur mit geringeren Einbußen verbunden war, den Frühausstieg zu wählen. Die Älteren sollten den Jüngeren Platz machen, das war erklärtes politisches Ziel in konjunkturschwachen Zeiten; doch trotz finanzieller und gesetzlicher Förderung – wie im Altersteilzeitgesetz – ging die Rechnung nicht auf, wie Döring und Trabert durch die Auswertung umfangreicher statistischer Materialien ermitteln konnten. „So ist beispielsweise die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Altersteilzeitarbeit rund dreimal so hoch wie die Zahl der Fälle, in denen ein jüngerer Arbeitnehmer eine aus den Töpfen des Altersteilzeitgesetzes geförderte Stelle übernahm.“ Die These vom Generationenaustausch ist nicht mehr haltbar – dazu Trabert, die an der Goethe-Universität studierte und inzwischen als wissenschaftliche Referentin für sozial- und beschäftigungspolitische Fragestellungen bei der Hessen Agentur tätig ist: „Die Gegenüberstellung der Erwerbstätigenquoten von 55- bis 64-Jährigen und der Arbeitslosenquoten von 15- bis 24-Jährigen zeigt, dass in Ländern mit hoher Alterserwerbstätigkeit die Jugendarbeitslosigkeit eher gering ist und umgekehrt.“ Der Frühausstieg hat das sozialstaatliche System über Jahrzehnte massiv belastet; doch inzwischen sind die finanziellen Anreize fast gänzlich abgeschafft. Die Umkehr dieses Trends, die Rente mit 67, macht ganz andere Anreizsysteme erforderlich, dazu Döring: „Wir brauchen eine aktive Integrationspolitik, das reicht von der Stärkung der Versicherungsäquivalenz in der Rentenversicherung, dass sich also eine Weiterarbeit älterer Arbeitnehmer in höheren Leistungsansprüchen bemerkbar macht – wie in der Schweiz, bis hin zu einer gezielten Gesundheitsförderung, um Beschäftigte mit körperlich anstrengenden Tätigkeiten sinnvoll zu unterstützen.“

<sup>1</sup> IAB Kurzbericht Ausgabe Nr. 21/11.10.2007.

<sup>2</sup> Nähere Informationen: Prof. Dr. Diether Döring, Akademie der Arbeit in der Universität Frankfurt, Tel. (069) 970978-45, d.doering@em.uni-frankfurt.de; Lioba Trabert, HA Hessen Agentur GmbH, Standortentwicklung (Wiesbaden), Tel. (0611) 774-8330, lioba.trabert@hessen-agentur.de  
Die neueste Ausgabe des Wissenschaftsmagazins *Forschung Frankfurt* (FF2/2007) zum Thema „Das Alter“ ist erhältlich über [steuer@pvw.uni-frankfurt.de](mailto:steuer@pvw.uni-frankfurt.de) – URL dieser Pressemitteilung: [www.idw-online.de/pages/de/news229628](http://www.idw-online.de/pages/de/news229628)

Dieses Fazit wird vor allem vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung mit aller Dringlichkeit bekräftigt, denn die Zahl der 55- bis 64-Jährigen wird bis 2020 um rund 40 Prozent zunehmen. Ein genereller Arbeitskräftemangel ist bis dahin nicht zu erwarten: Das Angebot an Arbeitskräften wird allenfalls leicht abnehmen. Erst nach 2020 wird ein spürbarer Rückgang der Bevölkerung und damit auch des Arbeitsangebots einsetzen, berichten die Nürnberger Arbeitsmarktforscher.

Insgesamt tun die Betriebe nach Einschätzung des IAB noch nicht genug, um diese Entwicklung abzufangen. Es stellt sich die Frage, ob die bisher dominierende Methode der Aufklärungskampagnen wirklich erfolgreich war“, schreiben die Autoren der IAB-Studie. Um die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten, müssten die Unternehmen bereits heute verstärkt in betriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Weiterbildung und Motivation investieren.

Zu wenig wird laut IAB bislang auch in der Gesundheitsvorsorge getan: Von den befragten Unternehmen gab nur ein Fünftel an, Gesundheitsprävention jenseits der gesetzlichen Mindestnormen zu praktizieren. Und auch bei diesem Fünftel bestanden die Maßnahmen in erster Linie aus Krankenstandsanalysen und Mitarbeitergesprächen.

Außerdem wurden nur 26 Prozent aller Beschäftigten im Jahr 2005 bei Weiterbildungsmaßnahmen von ihren Unternehmen unterstützt. „Erschwerend ist zudem, dass nur wenige Betriebe Ältere in Weiterbildungsaktivitäten einbeziehen oder spezifische Weiterbildungsmaßnahmen für Ältere fördern – und ihr Anteil sinkt“, merken die Arbeitsmarktforscher dazu an.

Nur zehn Prozent der im ersten Halbjahr 2006 eingestellten Personen waren älter als 50 Jahre. Damit waren sie bei den Neueinstellungen deutlich unterrepräsentiert: Laut Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit lag ihr Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mehr als doppelt so hoch. Zum Teil ist dieses Ungleichgewicht aber auch darauf zurückzuführen, dass den Betrieben gar

keine Bewerbungen Älterer vorliegen.

„Diese rechnen sich entweder keine Chancen aus oder sie haben sich bereits vom Arbeitsleben verabschiedet“, so die IAB-Studie.<sup>3</sup>

Weiterhin teilt das IAB mit: Nur jeder achte Betrieb in Deutschland nutzt die geförderte Weiterbildung (WeGebAU-Programm)<sup>4</sup> für Ältere. Die Instrumente des WeGebAU-Programms, mit denen die berufliche Weiterbildung von älteren und geringqualifizierten Beschäftigten gefördert werden, haben bisher wenig Anklang gefunden. Das zeigt eine am Montag veröffentlichte Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nur knapp die Hälfte aller Betriebe weiß davon, und nur ein Achtel hat die Förderung für seine Mitarbeiter bis jetzt in Anspruch genommen. Insbesondere kleine Betriebe nutzen das WeGebAU-Programm wenig, so das IAB. Gut die Hälfte der Betriebe, die Erfahrung mit den geförderten Weiterbildungen haben, beurteilen die Ergebnisse jedoch positiv. Etwa ein Drittel urteilt neutral und nur sechs Prozent negativ.

Selbst die Betriebe, die von der Förderung der betrieblichen Weiterbildung wussten, haben sie kaum genutzt – und dies, obwohl der Fachkräftebedarf zunimmt und Ältere zukünftig länger arbeiten müssen. Über drei Viertel der Betriebe, die das Programm kannten und nicht nutzten, gaben an, dass für die geförderte Weiterbildung kein betrieblicher Bedarf bestehe. Ein knappes Fünftel der Betriebe berichtete, es sei schwierig, die Mitarbeiter für die Zeit der Weiterbildung freizustellen. Nur rund jeder zehnte Betrieb ver-

wies auf ein mangelndes Weiterbildungsinteresse der Arbeitnehmer. Hohe Kosten oder ein großer Verwaltungsaufwand sind nach Einschätzung der Betriebe ebenfalls keine größeren Hindernisse für die Nutzung der Förderinstrumente.

Bedenklich sei, dass mehr als die Hälfte der Betriebe mit weniger als 100 Beschäftigten keine der Maßnahmen kenne oder dazu keine Angaben machte, betonen die Autoren der IAB-Studie. Gerade kleinere Betriebe stehen im Fokus des Programms. Bei den größeren Betrieben ist die Lage besser. Insgesamt kennt rund die Hälfte der Betriebe zumindest eine der im Rahmen von WeGebAU geförderten Maßnahmen.

„Die Grundvoraussetzung für einen effektiven Einsatz der Instrumente, nämlich ein durchgängig hoher Bekanntheitsgrad, war in der Vergangenheit somit nicht erfüllt“, schreiben die Arbeitsmarktforscher Margit Lott und Eugen Spitznagel. Sie empfehlen mehr Information und Werbung für das Programm, um die Nutzung insbesondere bei kleinen Betrieben zu erhöhen: „Es sollte bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern das Bewusstsein dafür geschärft werden, dass die berufliche Weiterbildung sowohl für den Erhalt der individuellen Beschäftigungsfähigkeit als auch im Hinblick auf den gesamtwirtschaftlich steigenden Fachkräftebedarf von zentraler Bedeutung ist.“

<sup>3</sup> Der IAB-Kurzbericht „Demographischer Wandel: Die Betriebe müssen sich auf alternde Belegschaften einstellen“ kann unter <http://doku.iab.de/kurzber/2007/kb2107.pdf> abgerufen werden. URL dieser Pressemitteilung: [www.idw-online.de/pages/de/news229702](http://www.idw-online.de/pages/de/news229702)

<sup>4</sup> Die IAB-Studie kann unter <http://doku.iab.de/kurzber/2007/kb2307.pdf> abgerufen werden. Das WeGebAU-Programm: WeGebAU steht für Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer im Unternehmen. Das Programm soll durch präventive Maßnahmen die Arbeitsmarktchancen der beiden Gruppen erhöhen. URL dieser Pressemitteilung: [www.idw-online.de/pages/de/news239494](http://www.idw-online.de/pages/de/news239494)

### **Nur wenige arbeiten bis 65 – Neue Studie des IAB**

Ende 2004 waren nur rund fünf Prozent aller 64-jährigen Männer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Bei 64-jährigen Frauen lag die Beschäftigungsquote mit drei Prozent im Westen und einem Prozent im Osten sogar noch erheblich darunter. Wer die Regelaltersrente erreicht, ist demnach meist gar nicht mehr erwerbstätig, zeigt eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Bereits ab 55 sinken die Beschäftigungsquoten, ab 60 Jahren sogar rapide. „Ein Ausscheiden vor dem 65. Lebensjahr ist immer noch die Regel. 64-Jährige stehen so gut wie nicht mehr im Erwerbsleben“, so die Autorin der Studie, Franziska Hirschenauer. Trotz der ungünstigen konjunkturellen Entwicklung sind zwischen 2000 und 2004 die Beschäftigungsquoten der Menschen über 60 gestiegen. Gleichzeitig ist aber auch die verdeckte Arbeitslosigkeit gewachsen.

#### *Jenseits der 60 ist kaum noch jemand registriert arbeitslos*

Die Arbeitslosenstatistik spiegelt die Beschäftigungsprobleme Älterer nur teilweise wider. So waren im Jahr 2004 beispielsweise 12 Prozent der westdeutschen und 21 Prozent der ostdeutschen Männer im Alter von 59 arbeitslos, ohne in der Statistik registriert zu sein. Bei den ab 60-Jährigen sinken diese Anteile, sie bleiben jedoch deutlich über denjenigen der registrierten Arbeitslosen. Damit war Ende 2004 die Zahl der nicht registrierten Arbeitslosen in allen Altersgruppen ab 58 größer als die Zahl der registrierten Arbeitslosen. Grund dafür ist zum einen die so genannte „58er Regelung“, nach der bis 2007 die Betroffenen Arbeitslosengeld beziehen konnten, ohne dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen. Sie tauchen dann aber auch in den Arbeitslosenstatistiken nicht mehr auf. Auch die gestiegene Inanspruchnahme der Altersteilzeit hat bei den über 58-Jährigen zu niedrigeren Arbeitslosenzahlen geführt.

#### *Bei guter Arbeitsmarktlage arbeiten mehr Ältere*

Ein regionaler Vergleich zeigt, dass die Erwerbsintegration der Älteren dort am höchsten ist, wo die Arbeitsmarktlage generell gut ist. Teile Bayerns und die meisten Agenturbezirke Baden-Württembergs weisen die höchsten Beschäftigungsquoten und niedrigsten Arbeitslosenanteile von Älteren auf. „Überraschend und ernüchternd ist aber, dass die Beschäftigungssituation Älterer auch dort nicht annähernd gut genug ist“, betont Hirschenauer.

#### *Reformen werden die regionalen Unterschiede verstärken*

Die Unterschiede zwischen den Regionen seien noch gering ausgeprägt, da die über 60-Jährigen kaum am Arbeitsmarkt präsent seien. Mit der geplanten Abschaffung noch bestehender vorzeitiger Rentenzugangsmöglichkeiten und der Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 werden diese Unterschiede aber deutlicher zutage treten und die regionalen Jobchancen stärker widerspiegeln, prognostiziert Hirschenauer.

*Die IAB-Studie kann unter <http://doku.iab.de/kurzber/2007/kb2507.pdf> abgerufen werden.*

*Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB)*

### **Aktuelle Ergebnisse aus dem Altersübergangs-Monitor**

Die Erwerbstätigkeit der über 50-Jährigen ist in den letzten zehn Jahren von 47 auf 53,7 Prozent gestiegen. Das Problem der Altersarbeitslosigkeit ist damit aber keineswegs gelöst. Vor allem unter den über 60-Jährigen hat die Arbeitslosigkeit zugenommen, verschärft durch die Arbeitsmarkt- und Rentenreformen. Das zeigen neue Ergebnisse des Altersübergangs-Monitors, mit dem das Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen den Übergang zwischen der Erwerbs- und Ruhestandsphase untersucht. Das Projekt wird von der Hans-Böckler-Stiftung und vom Forschungsnetzwerk Alterssicherung der Rentenversicherung gefördert.

Wie die Zahlen zeigen, greifen die Rentenreformen seit 1997 zunehmend: Nicht nur der Rentenbeginn, sondern auch der Erwerbsausstieg wird nach hinten verlagert. Dies führt aber nur zum Teil zu einer höheren Erwerbstätigkeit im Alter, stellten die IAQ-Arbeitsmarktforscher Dr. Martin Brussig und Sascha Wojtkowski fest. Immer mehr Ältere beziehen Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Viele arbeitslose über 60-Jährige könnten Ansprüche auf Altersrente geltend machen, warten damit aber noch wegen drohender Rentenabschläge. Die Chancen älterer Arbeitsloser auf dem Arbeitsmarkt haben sich aber noch nicht bedeutend gebessert. Teilweise wird der Vorruhestand mittels Arbeitslosigkeit ersetzt durch Altersteilzeit; davon dürften aber vor allem Ältere in den entsprechenden Beschäftigungsbereichen, also Großbetrieben und Branchen mit hoher Tarifbindung, profitieren.

Die Zunahme der Alterserwerbstätigkeit ist bei Männern besonders ausgeprägt im Alter von 55 bis 59 Jahren; dies waren in den 1990er Jahren die Lebensjahre der Frühausgliederung. Bei Frauen ist die Alterserwerbstätigkeit in allen Altersgruppen gleichermaßen gestiegen. Zwar hat die Erwerbstätigkeit der Älteren besonders bei Geringqualifizierten zugenommen, bei Hochqualifizierten liegt die Er-

werbstätigenquote allerdings doppelt so hoch. Obwohl die Zunahme besonders ausgeprägt bei Teilzeitarbeit und geringfügiger Beschäftigung ist, beschränkt sie sich nicht auf bloße Nebenjobs und Zuverdiensttätigkeiten.

Der aktuelle Report unter:  
[www.iaq.uni-due.de/auem-report/2007/auem2007-03.shtml](http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2007/auem2007-03.shtml)

Weitere Informationen:  
Martin Brussig, Tel. (0209) 1707-132  
[martin.brussig@uni-due.de](mailto:martin.brussig@uni-due.de)  
Sascha Wojtkowski, Tel. (0209) 1707-257  
[sascha.wojtkowski@uni-due.de](mailto:sascha.wojtkowski@uni-due.de)  
[www.iaq.uni-due.de](http://www.iaq.uni-due.de)

### **Zu Alt? – Zur Theorie des Ageism und zur Empirie der Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten**

*Bericht über die Herbsttagung der Sektion „Alter(n) und Gesellschaft“ der Deutschen Gesellschaft für Soziologie am 9. und 10. November 2007 in der Freien Universität (FU) Berlin*

Die diesjährige Herbsttagung der Sektion „Alter(n) und Gesellschaft“ widmete sich dem Thema „Zu Alt? Zur Theorie des Ageism und zur Empirie der Altersdiskriminierung“. Sie fand am 9. und 10. November 2007 an der Freien Universität (FU) Berlin statt. Das Tagungsprogramm steht im Archiv der Internetseite der Sektion unter [www.sektion-altern.de](http://www.sektion-altern.de) zum Download zur Verfügung.

Mit dem Thema Altersdiskriminierung wurde eine in alternden Gesellschaften hochaktuelle Fragestellung aufgegriffen. Die sozialpolitische Relevanz von Ausgrenzung und Benachteiligung aufgrund des Alters spiegelt sich auch im sechsten Altenbericht der Bundesregierung wider, der sich dem Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ widmen wird. Die am DZA durchgeführte und vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderte Studie „Alterssurvey“ beschäftigt sich in der für 2008 geplanten dritten Befragung mit Altersbildern in zweierlei Hinsicht: Zum einen wird die Sicht auf das eigene Älterwerden erfragt, zum anderen werden Vorstellungen vom Älterwerden im Allgemeinen thematisiert. Darüber hinaus werden Diskriminierungserfahrungen Älterer in unterschiedlichen Lebensbereichen Gegenstand der Untersuchung sein.

Nach einem Grußwort von Barbara Riedmüller, der Dekanin des Fachbereichs für Politik- und Sozialwissenschaften der FU, wurde die Tagung durch den Vorstand der Sektion, Klaus R. Schroeter (Universität Kiel) und Wolfgang Clemens (FU Berlin), eröffnet.

Kai Brauer (FU Berlin) setzte sich in seinem theoretisch-konzeptionell ausgerichteten Beitrag mit dem Begriff ‚Ageism‘ und dessen deutschen Entsprechungen ‚Altersdiskriminierung‘ und ‚altenfeindlichen Stereotypen‘ auseinander. Er plädierte bei der Beschäftigung mit dem Phänomen ‚Ageism‘ für eine Verständigung über Begrifflichkeiten und die Beachtung der kulturellen Dimension von Altersbildern bei der politischen Umsetzung in europäische Antidiskriminierungsrichtlinien. Während das Leitbild der Gleichbehandlung für Merkmale wie Geschlecht, Herkunft und Behinderung sowie sexuelle, religiöse und weltanschauliche Orientierung sowohl kulturell als auch rechtlich gilt, bleibt beim Merkmal Alter eine grundsätzliche Frage bestehen. Möglicherweise lässt sich hier Gleichheit im Sinne von Gerechtigkeit erst durch eine altersabhängige Ungleichbehandlung erreichen. Brauer machte dies am Beispiel von Altersgrenzen und Senioritätsrechten deutlich. Einerseits geschieht über solche Zugangsmechanismen sowohl positive als auch negative Altersdiskriminierung (die Ältere wie Jüngere betreffen kann), andererseits kann gerade der über das Alter geregelte Zugang eine angemessene Entgegnung auf eine Schlechterbehandlung darstellen. Brauer machte die Vielschichtigkeit der Erscheinungsformen von ‚Ageism‘ deutlich und regte zum Nachdenken über den Umgang mit Begrifflichkeiten und über die Schwierigkeit der Umsetzung in konkretes Handeln an.

Undine Kramer (Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften) näherte sich dem Phänomen ‚Ageismus‘ von sprachwissenschaftlicher Seite her. Die Bedeutung von Alter und dem Prozess des Alterns ist immer auch geprägt davon, wie und mit welchen Worten darüber gesprochen wird. Dabei lässt sich an Wortschöpfungen wie ‚Altenplage‘ oder ‚Rentnerschwemme‘ nicht nur ablesen, welche Einstellungen gegenüber dem Alter oder älteren Menschen aktuell vorherrschen, sondern gleichzeitig werden über solche – meist negative – Beschreibungen auch Bilder vom Altern und den Alten fest- und fortgeschrieben. Der Vor-

trag machte auf sehr anschauliche Weise deutlich, dass das Spektrum sprachlicher Diskriminierung des Alter(n)s im Deutschen sehr breit ist, permanent reproduziert und damit dauerhaft im Sprachgebrauch verankert wird. Es schließt sich die Frage an, ob ein sich abzeichnender Wertewandel, hin zum Verständnis des Alterns bzw. der Älteren als Potenzial, sich auch in einem Wandel der sprachlichen Konnotation niederschlagen wird.

*Ludwig Amrhein* (Universität Vechta) ging der Frage nach, ob das Konzept der ‚Age integration‘ von Matilda W. Riley als Rezept gegen Altersdiskriminierung Bestand hat. Das Konzept entwirft eine altersintegrierte Gesellschaft, in der die Lebensbereiche Bildung, Arbeit und Freizeit nicht mehr einer strengen, zeitlich geordneten Dreiteilung folgen, sondern in der institutionelle, räumliche und kulturelle Altersbarrieren abgebaut werden. Als positive Folge wird eine größere Solidarität zwischen den Altersgruppen erhofft, die durch mehr Kontakt und Kooperation untereinander entsteht. Amrheins Kritik des Konzeptes richtete sich vor allem gegen dessen theoretische Fundierung. Als problematisch wurde die behauptete, aber unbewiesene kausale Wirkweise der Altersschichtung über eine Alterssegregation, hin zu dadurch entstehenden Stereotypisierungen und daraus resultierender Altersdiskriminierung diskutiert. Zudem deutete das Konzept soziale Probleme als Altersgruppenprobleme und übersehe dabei zugrundeliegende Verteilungskonflikte.

*Cosmo Dittmar-Dahnke, Jacqueline Höltge und Martina Wolfinger* (alle Universität Vechta) fächerten in ihrem gemeinsamen Vortrag einige kritische Thesen zum Zusammenhang von Ageismus und Geschlecht auf. Ausgehend von der Annahme, dass eine Kopplung von chronologischem Alter und geschlechtsspezifischer Körperlichkeit besteht, fragten sie, ob daraus auch geschlechtsspezifische, institutionell manifeste Altersbenachteiligungen und Vorteile entstehen. Auswirkungen solcher geschlechtsspezifischer Alter(n)sbilder und -stereotype zeigen

sich womöglich im Ein- bzw. Ausschluss aus geschlechterrelevanten sozialen Handlungsfeldern und bestimmen so die über Geschlecht produzierte Gesellschaftszugehörigkeit Älterer mit.

*Saskia-Fee Bender* (Universität Frankfurt a.M.) stellte in ihrem Vortrag das Management-Konzept der ‚Age-Diversity‘ vor, welches dazu dienen kann, altersspezifische Bedürfnisse und Potenziale der Belegschaft zu erkennen und für das Unternehmen wirtschaftlich zu nutzen. Altersdiskriminierung in Betrieben zeige sich vor allem in einer alterssegmentierten Aufgabenzuweisung und es lasse sich eine quantitativ wie qualitativ verminderte Partizipation älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen an Weiterbildung beobachten. Als Etappenziele auf dem Weg zu einer Wertschätzung Älterer in Unternehmen benannte Bender zunächst die Notwendigkeit, ein Bewusstsein für die Vielfalt an altersdiversen Fähigkeiten und Erfahrungen zu schaffen. Negative Zuschreibungen aufgrund des Alters müssten reflektiert und strukturelle Benachteiligungen abgebaut werden. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, altersspezifische Potenziale anzuerkennen und zu nutzen. Als praktische Maßnahme wurde die Bildung von intergenerationalen Tandems genannt, die das Zusammenführen altersheterogener Potenziale ermöglicht. Zudem müsste sich die Berücksichtigung altersspezifischer Bedürfnisse in einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung niederschlagen. Als Schwierigkeit der Umsetzung von Age-Diversity-Strategien wurde die Langwierigkeit des Prozesses genannt, der darüber hinaus ein Umdenken bezüglich der Einstellungen zu Älteren erfordere.

Den zweiten Tag der Konferenz begannen *Carola Burkert* und *Cornelia Sproß* (IAB) mit einem Vortrag zu veränderten Altersbildern auf Arbeitsmärkten im europäischen Vergleich. Ausgangspunkt des Beitrags war die Beobachtung, dass die in vielen europäischen Staaten langjährig praktizierte vorzeitige Ausgliederung älterer Menschen aus dem Erwerbsleben („Frühverrentungskultur“) in der Folge des demografischen Wandels von alternativen Strategien abgelöst wird. Dabei geht es insbesondere um Anreize zu längerer Erwerbstätigkeit bzw. den Abbau von Anreizen des vorzeitigen Ausstiegs aus der Erwerbsarbeit, einen veränderten Umgang mit älteren Erwerbspersonen und damit um ein modifiziertes Altersbild. Kern der Analyse war ein internationaler Vergleich der unterschiedlichen Strategien, die entsprechenden Akteure für veränderte Altersbilder zu sensibilisieren und den Erfolg dieser Strategien anhand von Indikatoren der Arbeitsmarktintegration abzubilden. Dabei wurde deutlich, dass in allen Ländern mit einer ehemals etablierten Frühverrentungskultur mittlerweile ein gegenläufiger Trend beobachtet werden kann. Dies ist auf veränderte nationale Sichtweisen zurückzuführen, beruht aber auch auf politischen Vorgaben seitens der EU (beispielsweise durch die EU-Gleichstellungsrichtlinien). In der folgenden Diskussion wurde hervorgehoben, dass das Umdenken im Bezug auf Ältere durch demografische, wirtschaftliche und politische Einflüsse in dem Beitrag verdeutlicht werden konnte: So stehen die Aktivierung von Potenzialen der Älteren und damit verbunden eine gesellschaftliche Neudefinition von „Alter“ zunehmend im Mittelpunkt arbeitsmarktpolitischer Strategien. Auf nationaler wie auch europäischer Ebene wird das Bemühen beobachtet, die Lebensarbeitszeit zu verlängern. Es wurde in der Präsentation auch hervorgehoben, dass dieser Trend für Deutschland nur in eingeschränktem Maße beobachtet werden kann.

Der Beitrag von *Frerich Frerichs* (Hochschule Vechta) befasste sich mit den Lebenslagen älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen dreier Wohlfahrtsstaaten vor dem Hintergrund von unterschiedlichen Wohlfahrtsregimes und altersbezogenen Arbeitsmarktpolitiken. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, ob sich die Politikansätze durch demografische und arbeitsmarktpolitische Herausforderungen zu einer aktivierenden und integrierenden Politik gewandelt haben. Ausgangspunkt ist auch hier die in allen entwickelten Industrieländern beobachtete Notwendigkeit, ältere Arbeitnehmer als Folge sowohl des demografischen Wandels als auch politischer Maßnahmen wie der Erhöhung des Rentenzugangsalters verstärkt in das Erwerbsleben zu integrieren. Dabei entsteht von zwei Seiten ein Druck auf die Arbeitsmarktpolitik, der den betrieblichen Ausgliederungsstrategien gegenüber älteren Arbeitnehmern entgegensteht. In der Folge wurden im internationalen Vergleich unterschiedliche arbeitsmarktpolitische Taktiken zur Eingliederung älterer Erwerbspersonen etabliert, die sich in unterschiedlicher Erwerbsbeteiligung und unterschiedlich hohen Beschäftigungsrisiken Älterer niedergeschlagen haben. So lassen sich in Großbritannien als Folge der Kontinuität marktliberaler Prinzipien nur ein sehr begrenzter Ausbau aktivierender Maßnahmen und eher zielgruppenorientierte Vermittlungsaktivitäten für Ältere beobachten. Im deutschen, konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaat sind ältere Arbeitnehmer trotz eines breitgefächerten arbeitsmarktpolitischen Förderprogramms auch strukturell bedingten Ausgrenzungsrisiken auf dem Arbeitsmarkt ausgesetzt. Im japanischen Wohlfahrtsregime, das marktliberale und konservativ-korporatistische Prinzipien beinhaltet, werden insbesondere ältere Kernbelegschaften im Betrieb abgesichert, während offene altersbedingte Arbeitslosigkeit kaum bekämpft wird. Die Analysen konnten den Wandel von Frühverrentungsstrategien hin zur Generierung von integrativen und aktivierenden Maßnahmen in den betrachteten Ländern herausarbeiten und den Einfluss unterschiedlicher Wohlfahrtsregimes auf

die jeweiligen arbeitsmarktpolitischen Strategien, aber auch auf die Erwerbsrisiken, die einem „aktiven Altern“ und der Integration Älterer in das Erwerbsleben gegenüberstehen, verdeutlichen.

*Heike Schimkat* (Freie Universität Berlin) stellte in ihrem Beitrag zur Akzeptanz älterer Erwerbstätiger Fallanalysen zu betrieblichen Einstellungsprozessen vor. Die dem Beitrag zu Grunde liegende Studie versuchte dabei, sich der empirisch wenig untersuchten Realität von Einstellungsgesprächen durch teilstandardisierte Interviews mit Personalverantwortlichen, quantitativen Altersstrukturanalysen sowie der teilnehmenden Beobachtung von Personalauswahlprozessen anzunähern. Als Grundlage für die Analyse diente eine Ethnografie der Einstellungsgespräche. Die Forschungsfragen bezogen sich dabei auf Auswahlprozesse bei Neueinstellungen vor dem Hintergrund beispielsweise von Altersbildern und Altersdiskriminierung. Dabei konnte gezeigt werden, dass auch qualifikationsfremde Auswahlkriterien konstruiert und zur Entscheidungsbeurteilung herangezogen werden. Dieser Sachverhalt wurde im Rahmen der Invisibilitätsthese interpretiert, der zufolge die im Personalauswahlprozess wirkenden Strukturprinzipien für ältere Kandidatinnen „unsichtbar“ werden. Vor diesem Hintergrund können bei Personalentscheidungen die betreffenden Akteure ihre Entscheidungsprinzipien beliebig verändern. So wurde deutlich, dass Alter als einstellungsrelevante Kategorie sehr wohl eine Rolle spielt, und zwar im Auswahlprozess bei der Sichtung der schriftlichen Bewerbungsunterlagen sowie in den Einstellungsgesprächen selbst.

*Olaf Jürgens & Katharina Mahne, DZA*

## **160.000 Euro für Forschung zu Demenz**

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (DAIzG) schreibt eine Summe von bis zu 160.000 Euro für die Unterstützung eines Forschungsvorhabens aus. Die Ergebnisse sollen zur Verbesserung der Therapie und der Versorgung Demenzkranker beitragen. Gefördert werden können Forschungsprojekte zu Menschen mit Demenz in der frühen Krankheitsphase, Menschen mit Demenz im Krankenhaus oder allein lebenden Demenzkranken und ihren Angehörigen. Personen oder Institutionen, die ein Forschungsprojekt in einem dieser Themengebiete machen wollen, können sich um eine Förderung bewerben.

*Bewerbungen müssen bis zum 30. April 2008 eingereicht werden. Weitere Infos gibt es unter:*

*Tel. (030) 2593 7950*

*Fax. (030) 2593 79529*

*info@deutsche-alzheimer.de*

*www.deutsche-alzheimer.de*

### Alterssurvey auf internationalen Konferenzen vorgestellt

*Bericht von der 8. Konferenz der European Sociological Association (ESA) vom 3.-6. September 2007 in Glasgow und von der Jahrestagung der British Society of Gerontology (BSG) vom 6.-8. September 2007 in Sheffield*

Die European Sociological Association (ESA) führte ihre Tagung 2008 in Glasgow, Schottland, unter dem Leitthema „Conflict, Citizenship and Civil Society“ durch. Zeitnah kam die British Society of Gerontology (BSG) in Sheffield zu ihrer Jahrestagung mit dem Generalthema „Realities of Ageing: Research into Action“ zusammen. Um die Konzeption und die Analysepotenziale des Alterssurveys, der gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit einer Befragung von rund 8.000 Personen im Alter von 40 bis 97 Jahren im Frühjahr 2008 nach 1996 und 2002 zum dritten Mal ins Feld geht, dem internationalen Publikum bekannt zu machen und die Studie international zu vernetzen, wurde das Forschungsvorhaben auf beiden Tagungen vorgestellt.

Auf der ESA-Tagung war das Alternsthema allein im „ESA-Research Network on Ageing in Europe“ mit etwa 100 Beiträgen prominent vertreten ([www.ageing-in-europe.de/](http://www.ageing-in-europe.de/)). Weitere Beiträge zu Alter und Altern im Kontext anderer Netzwerke unterstrichen die hohe Bedeutung des Themas. Das thematische Spektrum war äußerst vielfältig und bot Beiträge u.a. aus den Bereichen:

- Situation älterer Arbeitnehmer/innen und Übergang in den Ruhestand
- Informelle und formelle Pflegearrangements
- Biografie und Lebenslauf
- Diversity und Ungleichheit
- Informelle Netzwerke und intergenerationale Beziehungen
- Normen und Werte

- Bildung und neue Medien
- Lebensqualität, Wohlbefinden und Gesundheit
- Alternende Gesellschaften und Wohlfahrtsstaat
- Interkulturelle und internationale Vergleiche

Innerhalb der BSG ([www.britishgerontology.org](http://www.britishgerontology.org)) liegt der Fokus stärker auf der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis. Auch hier konnte sich der Alterssurvey als hervorragendes Instrument zur Alternforschung und -sozialberichterstattung in das Tagungsprogramm einbringen. Folgende Themen wurden in Sheffield behandelt:

- Partizipation und Engagement Älterer
- Politik und Praxis
- Umwelt und Technologie
- Erfolgreiches Altern
- Soziales und gesellschaftliches Kapital
- Diversity und Inklusion

Auf beiden Konferenzen stießen die Vorträge von Katharina Mahne und Andreas Motel-Klingebiel über Forschungskonzept, Datenstruktur und Analysemöglichkeiten des Alterssurveys auf großes Interesse. In den Vorträgen und Diskussionen konnten die Stärken des Alterssurveys herausgestellt werden. So erfragt der Alterssurvey im Vergleich zu anderen altersbezogenen Studien verschiedene relevante Themenbereiche mit größerer Tiefe. Auch die konzeptionelle Kombination aus Querschnitts- und Längsschnittsdesign erweist sich als bedeutende Eigenschaft, denn fundierte Politikberatung und Sozialberichterstattung verlangen nach einer langfristigen Untersuchung des sozialen Wandels und einer Beobachtung von individuellen Alterns- und Entwicklungsverläufen. Die angestrebte internationale Vernetzung zu anderen altersbezogenen Studien und zu an einer Datennutzung oder Kooperation interessierten Einzelpersonen konnte im Rahmen der beiden Konferenzen erfolgreich vorangetrieben werden.

*Katharina Mahne &  
Dr. Andreas Motel-Klingebiel, DZA*

### Autonomie trotz Multimorbidität im Alter – Start des Berliner Forschungsverbunds ama

*Im Januar 2008 hat der Berliner Forschungsverbund ama seine Arbeit aufgenommen. Mit sieben Teilprojekten soll zu einer nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen mit Mehrfacherkrankungen beigetragen werden. Das interdisziplinär angelegte Vorhaben wird im Rahmen des Programms „Gesundheit im Alter“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung für zunächst drei Jahre gefördert. Verbundpartner sind: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA), Robert Koch-Institut (RKI), Freie Universität Berlin, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Institut für Gerontologische Forschung e.V. (IGF) und Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin.*

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil kranker Menschen und das Krankheitsgeschehen ist zumeist von einem chronischen Verlauf und vom Auftreten mehrerer Krankheiten gleichzeitig gekennzeichnet (Multimorbidität). Immer mehr Menschen erreichen ein sehr hohes Lebensalter (Hochaltrigkeit), inwieweit die wachsende Lebenserwartung jedoch mit einem Zugewinn an gesunden Lebensjahren einhergeht, wird kontrovers diskutiert. Es ist davon auszugehen, dass trotz des medizinischen Fortschrittes und der verbesserten Lebenslagen viele Menschen das hohe Lebensalter mit körperlichen, psychischen und sozialen Einschränkungen verbringen werden. Die gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung der Zukunft wird daher sein, das individuelle Bestreben nach einer weitestgehend autonomen Lebensgestaltung angesichts gesundheitlicher Beeinträchtigung zu unterstützen und zu stärken (Autonomie).

Der Forschungsverbund ama stellt vor diesem Hintergrund die *Leitfrage*: Wie kann eine selbstbestimmte Lebensgestaltung älter werdender und alter Menschen angesichts von Mehrfacherkrankungen und funktionellen Einschränkungen erhalten und gefördert werden?

Der Forschungsverbund verfolgt drei *übergreifende Ziele*:

1. Identifizierung von Ressourcen zur Erhaltung und Förderung von Autonomie und Lebensqualität im Alter trotz Multimorbidität
2. Entwicklung standardisierter Verfahren zur mehrdimensionalen Erfassung von Multimorbidität und Autonomie, insbesondere auch bei bislang wenig erforschten Zielgruppen
3. Aufbau nachhaltiger interdisziplinärer Strukturen der Forschung und Qualifizierung sowie des Theorie- Praxis-Transfers

Damit trägt der Forschungsverbund ama zur Entwicklung dauerhafter gerontologischer Forschungs- und Qualifizierungsstrukturen bei, sowie zur elaborierten Berichterstattung und praktischen Nutzung der Ergebnisse im Sinne gezielter Interventionsstrategien.

Sieben *Teilprojekte* sind auf drei Ebenen angeordnet und untereinander vernetzt.

*I) Analyse von Multimorbidität und Autonomie sowie Methodenentwicklung*

#### OMAHA

Operationalisierung von Multimorbidität und Autonomie für die Versorgungsforschung in alternden Populationen

- Charité – Institut für Biostatistik und Klinische Epidemiologie, Leitung: Prof. Dr. Martus
- Robert Koch-Institut, Leitung: Dr. Scheidt-Nave

#### MIGRANT-DEM

Demenz und Multimorbidität bei Migranten mit nicht deutscher Muttersprache im urbanen Raum

- Charité – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Leitung: Prof. Dr. Riepe

*II) Analyse personaler, sozialer und institutioneller Ressourcen*

#### PREFER

Personale Ressourcen von älteren Menschen mit Mehrfacherkrankungen: Stärkung effektiven Gesundheitsverhaltens

- Deutsches Zentrum für Altersfragen, Leitung: Dr. Wurm
- Freie Universität Berlin, stellv. Leitung: Dr. Ziegelmann

#### NEIGHBOURHOOD

Autonomieerhalt angesichts von Sturzfolgen in sozial benachteiligten Quartieren und Nachbarschaften

- Institut für Gerontologische Forschung e.V., Leitung: Dr. Heinemann-Knoch, Dr. Heusinger
- Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Leitung: Prof. Dr. Rosenbrock, Dr. Kümpers

#### INSOMNIA

Schlafstörungen und Multimorbidität in der stationären Langzeitpflege von alten Menschen

- Alice-Salomon-Fachhochschule, Leitung: Prof. Dr. Flick, Prof. Dr. Garms-Homolová

#### PAIN

Autonomie trotz Schmerz – Schmerzgeschehen und Schmerzmedikation bei Pflegeheimbewohnern

- Charité – Institut für Medizinische Soziologie, Leitung: Dr. Dräger
- Charité – Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Leitung: Prof. Dr. Kreuz

#### *III) Wissenschaftliche Integration und Praxistransfer*

#### AMA-INTEGRATION

Koordination, Methodenberatung und wissenschaftliche Integration

- Charité – Institut für Medizinische Soziologie, Leitung: Prof. Dr. Kuhlmeier

Sprecher des Projektverbunds sind:

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier (Charité – Institut für Medizinische Soziologie), Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer (DZA – Deutsches Zentrum für Altersfragen) und Prof. Dr. Matthias Riepe (Charité – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie).

*Kontakt:*

*Geschäftsstelle ama-INTEGRATION*  
Dr. Stefanie Richter

*Charité – Institut für Medizinische Soziologie*

*Thielallee 47*

*14195 Berlin*

*Tel. (030) 84451381*

*Fax. (030) 84451392*

*stefanie.richter@charite.de*

*www.ama-consortium.de*

### **Fachtag: Sucht im Alter – Welche Hilfen benötigen suchterkrankte Menschen für ein unabhängiges Leben im Alter?**

Am 26. Februar 2008, veranstaltet das Diakonische Werk der EKD, Berlin einen Fachtag zum Thema Sucht im Alter. Die Bedeutung von Suchterkrankungen im Alter wird von der Gesellschaft nach wie vor tabuisiert oder oft ignoriert, obwohl beispielsweise der Missbrauch oder die Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepinen große Bevölkerungsgruppen betreffen und ein ernstzunehmendes gesellschaftliches Problem darstellen. Das Verschweigen oder Bagatellisieren von Abhängigkeitserkrankungen und Suchtproblemen älterer Menschen gilt sowohl für die Betroffenen selbst wie auch für deren soziales Umfeld. Aber auch die Fachöffentlichkeit, die Versorgungssysteme der Sucht- und Altenhilfe sowie die Politik nehmen die mit den Suchterkrankungen im Alter einhergehenden Herausforderungen noch nicht ausreichend wahr.

Nach einführenden Problembeschreibungen und der Darstellung verschiedener Suchtformen im Alter folgen auf dem Fachtag Überlegungen zur Frage, wie die gesundheitliche und soziale Situation älterer Menschen mit Suchterkrankungen verbessert werden kann:

- Dr. Peter Zeman, DZA: Lebenslagen und Lebensalltag älterer Menschen zwischen Selbstständigkeit und Abhängigkeit
- Dr. Christine Thomas, Leitende Ärztin der Abteilung Gerontopsychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld: Suchterkrankungen im Alter oder was brauchen ältere Menschen für ein unabhängiges Leben?

Am Nachmittag werden in vier parallelen Workshops gelungene Modelle aus der Sucht- und der Altenhilfe, dem medizinischen Versorgungssystem und aus gemeinwesenorientierten Ansätzen beschrieben und anschließend zur Diskussion gestellt.

Den Abschluss der Fachtagung bildet eine Diskussion mit der *Drogenbeauftragten der Bundesregierung* sowie der *drogenpolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion*.

Die Veranstaltung richtet sich vorrangig an Entscheidungsträgerinnen und -träger und Mitarbeitende sowohl aus der Suchthilfe als auch aus der stationären und ambulanten Altenhilfe. Eine Sensibilisierung in beiden Versorgungsbereichen für das Thema „Sucht im Alter“, ein wechselseitiger Wissenstransfer sowie die regionale Vernetzung und Kooperation von Diensten und Einrichtungen aus der Suchthilfe und aus der Altenhilfe sind wichtige Meilensteine zur Verbesserung der Versorgung älterer Suchtkrankter. Der Fachtag möchte hierzu Anregungen und Möglichkeiten des Austausches geben.

Tagungsort: Diakonisches Werk der EKD, Reichensteiner Weg 24, 14195 Berlin  
Der Tagungsbeitrag beträgt 50 Euro. Anmeldung bitte bis zum 12. Februar 2008.

*Kontakt und Information:*  
*Diakonisches Werk der EKD, Petra Nagorr, Reichensteiner Weg 24, 14195 Berlin, Tel. (030) 83001-362, Fax. (030) 83001-444, nagorr@diakonie.de www.diakonie.de*

### **Ältere, behinderte und chronisch kranke Menschen sehen sich als Verlierer der Gesundheitsreform**

Über 40 % der älteren Menschen in Deutschland fühlen sich durch Praxisgebühr, Zuzahlungen und Eigenanteile „stark belastet“. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), die im November letzten Jahres in Bonn vorgestellt wurde. Besonders betroffen sind die Seniorinnen und Senioren in Ostdeutschland (47 %) sowie ältere Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen (50 %). Viele der Befragten weisen darauf hin, dass sie die zusätzlichen Ausgaben an anderer Stelle einsparen müssen. Andere verzichten sogar auf notwendige Arztbesuche, Behandlungen, Medikamente oder Hilfsmittel. Maßnahmen zur sozialen Abfederung greifen offensichtlich zu kurz, so die Bewertung von BAGSO-Geschäftsführer Dr. Guido Klumpp.

Begleitend zu der Befragung, an der sich 1.664 Menschen der Altersgruppe 60 plus beteiligten, wurden Gruppeninterviews mit besonderen Risikogruppen durchgeführt. Wiederkehrender Kritikpunkt ist die Qualität des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Ärztinnen und Ärzte hätten zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten; einige sehen darin eine Gefahr. Ältere Menschen mit Behinderungen kritisierten den Mangel an Barrierefreiheit in deutschen Arztpraxen. Verständigungsprobleme haben nicht nur hörbehinderte Menschen, sondern auch ältere Migrantinnen und Migranten, was nach Einschätzung der Betroffenen häufig zu einer Schlechterversorgung führt.

Erfreulich ist die hohe Teilnahme älterer Menschen an Vorsorgemaßnahmen: Immerhin 70 % der über 60-Jährigen geht nach eigenen Angaben regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen. Hingegen haben viele den Eindruck, dass notwendige Reha-Maßnahmen aufgrund des Lebensalters nicht genehmigt werden. Verbesserungsbedürftig scheint vielen auch die gesundheitliche Versorgung in Pflegeheimen. Die Befragten bemängel-

ten, dass zu wenige Ärzte ihre Patienten weiter betreuen, wenn diese in ein Heim umziehen.

Die Ergebnisse der Untersuchung, die im Auftrag der BAGSO vom Institut für Soziale Infrastruktur (ISIS) durchgeführt wurde, standen im Zentrum einer Fachtagung mit 180 Fachleuten aus Politik, Wissenschaft und Verbänden sowie Vertretern der Ärzteschaft. Der Vorsitzende der von der Bundesregierung eingesetzten Altenberichtscommission, Prof. Dr. Andreas Kruse, bestätigte, dass „gerade im Hinblick auf das hohe Lebensalter eine stärkere Konzentration der Medizin auf den chronisch erkrankten Patienten und dessen Bedürfnisse notwendig ist“. Ebenso wie Kruse plädierte auch die schwedische Gesundheitspolitikerin Barbro Westerholm dafür, Präventionspotenziale umfassend zu nutzen.

#### Weitere Infos:

BAGSO e.V., Bonngasse 10, 53111 Bonn, Tel. (0228)2499930, Fax. (0228)24999320, kontakt@bagso.de, www.bagso.de

### Umfrage: Senioren fühlen sich im Supermarkt allein gelassen

Das Einkaufen im Supermarkt muss seniorenfreundlicher werden. Zu diesem Ergebnis kommt die Umfrage „Supermarkt – alles super?“ der Verbraucherzentralen und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO) mit 3.326 Teilnehmern, die im ersten Halbjahr 2007 durchgeführt wurde. Viele Senioren (61 %) fühlen sich im Supermarkt alleingelassen. Ihnen fehlt ausgebildetes und hilfsberechtigtes Personal für einen problemlosen Einkauf. Das kritisieren überproportional häufig Senioren, die bei Real, Netto, Plus oder Aldi einkaufen. „Hier rächt sich, dass immer mehr Personal im Einzelhandel abgebaut oder durch Hilfskräfte ersetzt wird“, kommentiert Armin Valet von der Verbraucherzentrale Hamburg das Ergebnis. Die zweitwichtigste Beschwerde bei den Befragten ist die fehlende Kundentoilette (55 %) – deutlich über dem Durchschnitt bei Aldi und Lidl – vor den schwer zu lenkenden Einkaufswagen (52 %). Diese sind laut Umfrage häufig bei Real vorhanden. Aber auch der fehlende Platz hinter der Kasse (48 %) oder die zu hoch gestapelten Waren im Regal (47 %) können den Einkauf für Senioren zur Tortur machen. Kaum weniger bemängelt wurden fehlende Sitzplätze (43 %) und die unleserlich kleine Preisauszeichnung (42 %). „Wer keine Rücksicht auf die Bedürfnisse der Senioren in der Gestaltung der Supermärkte nimmt, wird weniger erfolgreich sein, denn die Zahl der Senioren steigt stetig“, so Armin Valet.

Für die Supermärkte Aldi (25 %), Edeka (19 %) und Rewe (16 %) wurden am häufigsten eine „Beschwerdekarte“ ausgefüllt, was sicherlich auch auf deren hohen Marktanteile im deutschen Einzelhandel zurückzuführen ist. Auf die Frage, welches der seniorenfreundlichste Supermarkt ist, bekam Edeka (27 %) mit Abstand die meisten Stimmen.

Vor allem wurde Edeka in Bezug auf den Personalschlüssel gegenüber den Konkurrenten von den Senioren am wenigsten kritisiert.

Die Teilnehmer wurden zudem nach Verbesserungsvorschlägen befragt. So fordert ein Großteil der Senioren, dass die Waren *nicht so häufig umgestellt, seniorenge-rechtere, kleinere Packungsgrößen angeboten und die Wartezeiten durch personell besser besetzte Kassen verkürzt werden*. Insbesondere die Hektik und der Zeitdruck beim Bezahlen und Einpacken an den Kassen – besonders bei Discountern – machen vielen Senioren zu schaffen und führen zu Stressmomenten beim Einkauf.

Aus den Ergebnissen der Umfrage wird deutlich, dass die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren im Einzelhandel zu wenig Beachtung finden, deshalb fordern die Verbraucherzentralen und die BAGSO zur Verbesserung der Einkaufssituation:

- Mehr fachkundiges und hilfsberechtigtes Personal in den Supermärkten, das den Kundinnen und Kunden beim Einkaufen behilflich ist
- bessere Besetzung der Kassen und die Einrichtung spezieller Kassen mit Einpackhilfen
- Kundentoiletten und Sitzplätze zum Ausruhen in jedem Supermarkt
- bessere Beschilderung der Warenbereiche und größere Schrift zur Kennzeichnung der Waren
- zusätzliche, kleinere Einkaufswagen.

Von den Verbesserungen profitieren alle Verbraucherinnen und Verbraucher, denn was seniorenfreundlich ist, kommt auch allen anderen Generationen zugute, so das Resümee der BAGSO.

*Den ausführlichen Bericht zu der Umfrage finden Sie im Internet unter [www.fitimalter.de](http://www.fitimalter.de) oder [www.bagso-vf.de](http://www.bagso-vf.de). Ratgeber der Verbraucherzentralen zum Thema: „Einkaufsfalle Supermarkt – Selbstverteidigung für Verbraucher“, 4,90 Euro*

## Buch des Monats: Generationen und Familien

Frank Lettke, Andreas Lange (Hrsg.)

18



Der Band, eine Festschrift zu Ehren des Familiensoziologen Kurt Lüscher, versammelt 15 theoretische und empirische Arbeiten zur Beschreibung und Analyse von Generationenerfahrungen und -beziehungen, des familialen Wandels und der Wechselbeziehungen zwischen familialen und gesellschaftlichen Entwicklungen. Die folgende Besprechung konzentriert sich weitgehend auf jene Beiträge, die einen Bezug zu Generationen- und Altersfragen besitzen.

Im Beitrag „*Von der Gesellschaftsgeschichte zur Familie. Was leistet das Konzept der Generationen?*“ geht Martin Kohli der Frage nach, welche identitätsstiftende Kraft das Generationenkonzept hat, ob und unter welchen Bedingungen sich generationenbezogene Interessensmobilisierungen und Teilhabechancen zeigen und welche Bedeutung hierbei die familialen Austauschprozesse zwischen den Generationen haben. Mit Befunden aus dem Alterssurvey veranschaulicht er, dass für die Älteren, insbesondere die über 70-Jährigen, der Zweite Weltkrieg und dessen unmittelbare Nachkriegsfolgen das herausragende historische Ereignis waren, dem ein generationsbezogener Identitätseinfluss zugeschrieben

werden kann. Eine im kollektiven Bewusstsein bei Erwachsenen mittleren Alters vergleichbare identitäre Wirkung kann nur noch die „Wende“ für sich reklamieren, dies allerdings begrenzt auf Ostdeutsche. Die vielfach beschworene 1968er-Generation lässt sich in den Selbstwahrnehmungen der heute im 6. Lebensjahrzehnt Befindlichen demgegenüber weit schwächer als ein generationales Bewusstseinskollektiv identifizieren. Generation hat nach Kohli zwar als soziale Zuschreibungskategorie und symbolischer Horizont für die eigene identitäre Verankerung an Bedeutung gewonnen, als Grundlage für die Mobilisierung von gesellschaftlichen Großgruppen tritt sie hingegen bislang kaum in Erscheinung. Von Generationskonflikten in Form wohlfahrtsstaatlicher Verteilungskämpfe sei bislang hierzulande noch kaum etwas zu sehen. Dies liege unter anderem daran, dass die gesellschaftlichen Großorganisationen der Interessensformation – namentlich die Volksparteien und Gewerkschaften – nicht nach Alter differenziert sind. Dadurch werden die Interessenkonflikte weitgehend organisationsintern geregelt. Eine weitere Ursache für die fehlende generationsspezifische Interessensmobilisierung verortet er im Generationenaustausch innerhalb der Familien.

Matthias Grundmann und Dieter Hoffmeister werfen in ihrem Beitrag „*Ambivalente Kriegskindheiten*“ Forschungsfragen auf zur Untersuchung der Prägungen und Erfahrungen der Kriegskindergeneration mit ihren Auswirkungen auf die weitere Lebensbewältigung dieser traumatisierten „Generation der Unauffälligen“ und der gesellschaftlichen Entwicklung im Nachkriegsdeutschland. Als eine Gemeinsamkeit der etwa zwischen 1930 und 1945 Geborenen nehmen die Autoren tiefgehende Verunsicherungen und Ambivalenzerfahrungen unter anderem aus den Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegserlebnissen sowie den erlebten Brüchen und Irritationen in der Identitätskonstruktion an.

Im Beitrag „*Generationenambivalenzen. Ein neuer Zugang zur Erforschung familia-*

*ler Generationenbeziehungen*“ plädieren Karl Pillemer und Katrin Müller-Johnson dafür, Ambivalenz als grundlegenden Bestandteil intergenerationaler Beziehungen aufzufassen und theoretisch und empirisch verstärkt zu untersuchen. Widersprüche in den Beziehungen zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sollten als alltägliche Tatsachen des sozialen Lebens in ihren Erscheinungsformen, Umgangsweisen und Konsequenzen erforscht werden. Mit Verweis auf Kurt Lüschers Ambivalenzkonzept heben sie vier Charakteristika der Eltern-Kind-Beziehungen hervor, die Ambivalenz hervorbringen können. (1) Die normative Unbefristetheit der Eltern-Kind-Beziehungen führt einerseits zu einem hohen Toleranzerfordernis und dazu, dass diese Beziehung auch bei hoher Unzufriedenheit fortgeführt wird, andererseits kann sie einen geschützten Raum bilden. (2) Aufgrund des Altersunterschieds befinden sich Eltern und Kinder in unterschiedlichen Entwicklungsstadien und sozialen Positionen, die oft auch mit unterschiedlichen Erfahrungen und Geschmack einhergehen. Freundschaftsbeziehungen wären unter diesen Umständen eher unwahrscheinlich, Eltern und erwachsene Kinder müssen damit umgehen. (3) Intergenerationsbeziehungen sind in besonderer Weise den konkurrierenden gesellschaftlichen Werten und Normen von Autonomie und Solidarität, Individualismus und Kollektivismus ausgesetzt. Eine verlängerte postadoleszenz oder im Alter drohende Abhängigkeit kann diese Widersprüche verstärken. Versuche, an beidem festzuhalten, können Ambivalenz auslösen. (4) In modernen Gesellschaften forciert der weibliche Lebenszusammenhang mit seinen widersprüchlichen Anforderungen und Wertschätzungen der Familien- und Berufstätigkeit Zielambivalenzen und Rollenkonflikte. Diese schlagen sich auch in einer Ambivalenz der Generationenbeziehung nieder, wenn z.B. arbeitsbezogene Ziele und die Erfüllung der Bedürfnisse alternder Eltern ausbalanciert werden müssen. Unter Hinweis auf bereits praktizierte empirische Messmethoden fordern Pillemer und Müller-Johnson zu einer verstärkten empirischen Erforschung von Ambivalenzen in Inter-

generationsbeziehungen in Studien mit großen, repräsentativen Stichproben und Langzeituntersuchungen auf. Vordringlichen Bedarf sehen sie im Hinblick auf kulturvergleichende Untersuchungen.

Amelie Burkhardt, Brigitte Rockstroh und Karl Studer nutzen in ihrem Beitrag „*Generationenbeziehungen aus der Perspektive klinischer Forschung*“ das von Kurt Lüscher entwickelte Konzept der Ambivalenz in familiären Generationenbeziehungen für den Versuch, die von ihnen geschilderte Gegensätzlichkeit der Sichtweisen auf die Familienbeziehungen psychisch Erkrankter zwischen der klinisch-psychiatrischen und der pflegewissenschaftlichen Familienforschung zu überwinden. Während die klinische Forschung die Beziehung des Patienten zu seinen Eltern primär unter der Frage nach psychosozialen Ursachen der Erkrankung und ihres Verlaufs untersucht und in den Familienbeziehungen hauptsächlich Risikofaktoren sehe, werde in der Pflegewissenschaft der Ressourcencharakter dieser Beziehungen konzeptualisiert und vor allem die Leistungen und Belastungen der Familienangehörigen, insbesondere der Eltern hervorgehoben. Die Autoren sehen diese Gegensätzlichkeit als Ausdruck der den Generationenbeziehungen grundsätzlich innewohnenden Ambivalenz. Eltern-Kind-Beziehungen enthalten das Potenzial, die Beteiligten sowohl zu schädigen als auch zu schützen und zu versorgen. Das von Lüscher entwickelte Ambivalenzmodell, das Eltern-Kind-Beziehungen über die Spannungsfelder von Nähe vs. Distanz und Beibehaltung vs. Veränderung beschreibbar macht, erscheint den Autoren gut geeignet für eine Integration der gegensätzlichen Herangehensweisen an Generationenbeziehungen. Empirische Befunde zur Stärke und Qualität des Ambivalenzerlebens bei psychisch erkrankten Erwachsenen und ihren Eltern im Vergleich zu anderen Eltern-Kind-Dyaden lassen sich demnach sinnvoll mit diesem Konzept interpretieren.

Der leider sehr früh verstorbene Frank Lettke untersucht in seinem – letzten – Beitrag „*Vererbungsabsichten in unter-*

*schiedlichen Familienformen*“ den Einfluss unterschiedlicher Kindschaftsverhältnisse und Partnerschaftsformen auf Vererbungsabsichten von über 40-jährigen, in einer Partnerschaft lebenden Deutschen mit Kindern. Empirische Grundlage ist der Konstanzer Erbschafts-Survey aus dem Jahr 2003. Zentrales Ergebnis ist der Einfluss der Ehe. Ehepartner erben wesentlich häufiger als nicht verheiratete Partner, verheiratete Partner werden als prioritäre Erben vorgesehen, und der Ehestatus sowie gute Beziehungen zum Partner wirken sich positiv auf die geplante Erbbeteiligung von nichtgemeinsamen Kindern aus. Die Erbberechtigungen der Kinder variieren je nach Kategorie. Fast ausnahmslos werden gemeinsame Kinder des Paares als Erben vorgesehen, gefolgt von den nichtgemeinsamen eigenen Kindern und den Stiefkindern, d.h. den Kindern des Partners. Erbschaften zugunsten nichtgemeinsamer eigener Kinder werden überproportional von höher gebildeten Männern mittleren Alters vorgesehen. Häufig handelt es sich dabei um Kinder aus einer früheren, in die Brüche gegangenen Beziehung. Ansonsten stehen die Vererbungspläne nach den Befunden von Lettke weniger mit soziodemografischen Merkmalen in Zusammenhang als mit der persönlichen Lebenssituation und spezifischen Einstellungen und Orientierungen. Insgesamt dominieren die Prinzipien der gesetzlichen Erbfolge. Stief- und Patchworkfamilien übertragen diese Prinzipien auch auf Familienmitglieder, die das Gesetz nicht automatisch als Erben vorsieht (nichteheliche Lebenspartner, Stiefkinder), ohne dass dadurch die gesetzlichen Erben verdrängt würden.

Franz-Xaver Kaufmann arbeitet in seinem Beitrag „*Zum Verhältnis von Makrosoziologie und Mikrosoziologie der Familie in mehrebenenanalytischer Perspektive*“ Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den familiensoziologischen Ansätzen der Konstanzer Forschungsgruppe um Kurt Lüscher mit der Bielefelder Forschungsgruppe um ihn selbst heraus. Den Fokus legt er dabei auf die Frage der Vermittlungsprozesse zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen, von der

Mikroebene des Individuums und seiner unmittelbaren Umgebung bis zur Makroebene gesamtgesellschaftlicher Gegebenheiten, wie z.B. dem Recht. Ausgangspunkt bildet die durch Urie Bronfenbrenners ökologische Sozialisationsforschung durchgesetzte Überzeugung, dass sich Sozialisation als Auseinandersetzung zwischen dem reifenden Individuum und seiner unmittelbaren, alltäglichen Umwelt vollziehe, die wiederum mit weiteren Umweltebenen in Verbindung stehe. Kaufmann teilt diese Grundannahme, kritisiert jedoch das Bronfenbrennersche Verständnis der Mikro-, Meso- und Makroebene als „Zwiebelmodell“ von Sozialisationsumwelten in Form konzentrischer Kreise als zu vereinfachend und den beobachtbaren Strukturen sozialer Wirklichkeit nicht entsprechend. Die Spezifik der familiensoziologischen Forschungsperspektive von Lüscher sieht Kaufmann in der Betonung der Deutungen der an Familie Beteiligten, mit der Familien die für sie relevante Wirklichkeit selbst konstruieren, und der Interdependenz des Selbstverständnisses der Beteiligten mit öffentlichen, übergreifenden Deutungsmustern. Diesem wissenssoziologischen, pragmatistischen Ansatz stellt Kaufmann seinen wirkungs- und sozialpolitisch ausgerichteten Ansatz gegenüber. Dieser fragt explizit nach Wirkungsmechanismen und Steuerungsfunktionen. So wird etwa die Familie von Kaufmann nicht nur als Sozialisationsumwelt, sondern als aktive Instanz der Umweltkontrolle und -vermittlung für das Kind, als ein auf Sozialisation spezialisiertes System konzipiert. Ausgangspunkt der Bielefelder Wirkungsanalysen ist die Vorstellung relativ autonomer Teilsysteme, die bestimmte gesellschaftliche Funktionen erfüllen. Angesichts der relativen Autonomie und Eigenlogik der verschiedenen gesellschaftlichen Systeme, die auch eine strukturelle Rücksichtslosigkeit gegenüber dem Teilsystem Familie mit sich bringen, kann die Wirkung sozialpolitischer Interventionen nach Kaufmann nur durch eine mehrstufige Rekonstruktion des Wirkungsprozesses von der Gesetzesreform über die konkreten Ausgestaltungen (Implementation) bis zur Handlungsrelevanz auf der Mikroebene

(impact) analysiert werden. Dies erfordert grundsätzlich einen Mehrebenenansatz der Analyse. An die Familie als gesellschaftliches Teilsystem werden bestimmte normative Erwartungen herangetragen, die sich primär auf gesellschaftliche Funktionen wie die Nachwuchssicherung, die Schaffung von Humanvermögen und die Stabilisierung des Generationenzusammenhangs beziehen. Anknüpfungspunkte zu Lüscher's wissenssoziologischem Ansatz sieht Kaufmann hier vor allem darin, dass das gesellschaftliche Verständnis von Familie sich nahezu ausschließlich über Deutungsprozesse bestimmt, über die in rhetorischen Auseinandersetzungen öffentlich gerungen wird.

Ludwig Liegle vertritt in seinem Beitrag *„Weltgesellschaft als Erwartungshorizont für Generationenlernen und Generationenpolitik“* die These, dass die Herausforderungen der weltgesellschaftlichen Verflechtungen nur produktiv bearbeitet werden können, wenn im Rahmen der Allgemeinbildung Lernprozesse in Gang gesetzt werden, die die Heranwachsenden darin fördern, ein weltbürgerliches Wissen und Bewusstsein mit einer entsprechenden Handlungsfähigkeit zu erwerben. Bereits die schulische Grundbildung sollte sich diesem pädagogischen Ziel sowie dem Ziel der weltweiten Achtung der Menschenrechte und der Sicherung des Friedens widmen. Die von ihm und Kurt Lüscher entwickelte These des Generationenlernens als die in informellen und formellen Generationenbeziehungen angelegten Lernprozesse zum individuellen Erwerb von Handlungsfähigkeit sowie der Tradierung und Aneignung von Kultur sollte in ihrem analytischen Bezug nicht auf den nationalen Raum beschränkt werden. Der Erwartungshorizont des Generationenlernens in der formalen Grundbildung könne und müsse ausgeweitet werden auf weltgesellschaftliche Zusammenhänge und Fragen. Mit Blick auf die Geschichte des pädagogischen Denkens und dem Auftauchen neuer Bildungskonzepte sieht Liegle durchaus Chancen einer stärkeren Verankerung des weltgesellschaftlichen Lernens im allgemeinbildenden Unterricht zum besseren Ver-

ständnis der Wirklichkeit und Wirksamkeit internationaler Zusammenhänge und der Entwicklung einer über das Vertraute, Nahe, Einheimische hinausgehenden Perspektive.

Unter dem Titel *„Arbeiten ohne Ende?“* gehen Andreas Lange und Peggy Szymenderski der Frage nach, in welchem Spannungsverhältnis sich hierzulande Familien- und Erwerbstätigkeit angesichts veränderter gesellschaftlicher, insbesondere wirtschaftlicher Rahmenbedingungen befinden und was dies für die alltägliche Herstellungsleistung von Familien bedeutet. Ausgangspunkt ihrer Betrachtung bilden markante Veränderungen des Wirtschaftens und Arbeitens, die sie unter den Begriff der Entgrenzung subsumieren. Hierzu gehöre die Globalisierung der Finanzmärkte und Wertschöpfungsketten, die sich auf der betrieblichen Ebene in einer erheblich gesteigerten Flexibilisierung, Vermarktlichung und Zielorientierung der Arbeit niederschlägt. Hinzu kommt eine Ausfächerung des Normalarbeitsverhältnisses bzw. die Ausweitung prekärer Erwerbslagen und die allgemeine Subjektivierung von Arbeit. Der Zugriff auf das Arbeitsvermögen der Beschäftigten habe sich erhöht und intensiviert, umfasse vermehrt das ganze Subjekt, fordere von ihm ein hohes Maß an Selbstorganisation und Engagement, und die Individuen haben selbst hohe normative Ansprüche an die Erwerbsarbeit. Tendenziell werde der gesamte Lebenszusammenhang „verbetrieblicht“. Dies erhöht den ohnehin erheblichen Koordinations- und Synchronisationsaufwand zur Herstellung einer gemeinsamen familialen Lebensführung. Nur unter großen Anstrengungen und immer nur temporär gelinge es den Individuen und Familien, ihr Leben in Balance zu halten. Dysbalancen zwischen Arbeit, Familie, Partnerschaft und Freizeit zeigen sich am augenfälligsten in der verbreiteten chronischen Zeitnot und dem Zeitstress, der insbesondere von erwerbstätigen Müttern beklagt wird. Auch die emotionale Ausgeglichenheit gerate unter Druck, wenn es den Subjekten nicht gelingt, den beruflichen Stress zu regulieren und berufsbezogene Emotionen den

Familienalltag durchdringen. Lange und Szymenderski fordern ein grundsätzliches Umdenken, um das Spannungsverhältnis zwischen Erwerbs- und Familienarbeit zu verringern und die neuen Möglichkeiten des Arbeitens positiv auszuschöpfen. Die Hegemonie des auf bezahlte Lohnarbeit zentrierten Verständnisses als eigentlich wichtige Tätigkeit und der darauf bezogenen Anerkennungsstrukturen müsse reduziert, Familienarbeit gesellschaftlich höher bewertet werden. Die Flexibilisierung der Arbeit müsse sich stärker an den Bedürfnissen der Beschäftigten ausrichten, um deren Balanceanstrengungen zu unterstützen. Hierzu bedarf es einer entsprechenden Betriebskultur, Personalpolitik und Arbeitsorganisation. Die Erwerbstätigen sollten ermuntert werden, die flexiblen Arbeitsangebote auch zu nutzen. Unterstützt werden müsse dies durch den Ausbau einer qualitativ guten, verlässlichen Kinderbetreuung, mit der auch die sozialen Unterschiede der Bildungschancen verringert werden könnten.

Weitere Beiträge widmen sich dem Struktur- und Funktionswandel der Familien, den Partnerschaftsbiographien, der Kinderlosigkeit und den Elternschaftsplänen von Männern, dem Vereinbarkeitsproblem von Beruf und Familie und der Familien- und Kinderpolitik.

Trotz der akzentuierten Auswahl von Inhalten bietet der Band insgesamt einen guten Überblick über aktuelles soziologisches Verständnis von Familie und Generationen. Das Buch stellt kein kanonisierbares Wissen bereit, liefert aber in seiner Kombination von Theorie und Empirie, Mikro- und Makroperspektive und unterschiedlichen disziplinären Perspektiven wertvolle Beiträge zum familienwissenschaftlichen Diskurs.

*Heribert Engstler*

*Das Buch (399 S.) ist im Jahr 2007 im Suhrkamp Verlag in Frankfurt a.M. erschienen und kostet 14,- Euro (ISBN 3-518-29411-3)*

Die Zeitschriftenbibliografie ist eine Auswahl aus den neuen Fachzeitschriftenartikeln, die in die Bibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen in den letzten zwei Monaten eingegangen sind. Bitte nutzen Sie auch unseren kostenfreien Online-Katalog GeroLit ([www.gerolit.de](http://www.gerolit.de)), um sich über die zusätzlichen Neuerscheinungen von Büchern sowie über den Bestand unserer DZA-Bibliothek zu informieren.

#### DZA-Bibliothek

Die Präsenzbibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen ist an folgenden Tagen geöffnet:  
Dienstag 10.00–19.00 Uhr; Mittwoch und Donnerstag 10.00–16.00 Uhr.  
Besucher, die von auswärts anreisen oder die Bibliothek für einen längeren Studienaufenthalt nutzen wollen, können auch telefonisch Termine außerhalb der Öffnungszeiten vereinbaren (Tel. (030) 26 07 40-80).

#### Allgemeines

- Fernández-Ballesteros, R. (2007). Methodological and theoretical cultivation in cross-European research on ageing. *European Journal of Ageing*, 4(2), 97–100.
- Schäfer, A. (2007). „Sehr alt zu werden ist ein Zuckerschlecken“. *Psychologie heute*, 2007(2), 38–45.
- Schulz, E., & Hannemann, A. (2007). Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis 2050. Nur leichter Rückgang der Einwohnerzahl? Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung <Berlin> : Wochenbericht // DIW Berlin, 74(47), 705–714.

#### Psychologische Gerontologie

- Allain, P., Berrut, G., Etcharry-Bouyx, F., & Barré, J. (2007). Executive functions in normal aging: an examination of script sequencing, script sorting, and script monitoring. *Journals of Gerontology, Psychological Sciences*, 62(3), 187–190.
- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., Beland, F., & Sicotte, M. (2007). Social and gender inequalities in depressive symptoms among urban older adults of Latin America and the Caribbean. *The journals of gerontology*, 62(4), 226–237.
- Barker, V. (2007). Young adults' reactions to grandparent painful self-disclosure. The influence of grandparent sex and overall motivations for communications. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(3), 195–215.

- Barnett, K., Buys, L., Lovie-Kitchin, J., & Boulton-Lewis, G. (2007). Older women's fear of violence. The need for interventions that enable active ageing. *Journal of women & aging*, 19(3/4), 179–193.
- Bartlett, R., & O'Connor, D. (2007). From personhood to citizenship: broadening the lens for dementia practice and research. *Journal of Aging Studies*, 21(2), 107–118.
- Beel-Bates, C. A., Ingersoll-Dayton, B., & Nelson, E. (2007). Deference as a form of reciprocity among residents in assisted living. *Research on aging*, 29(6), 625–643.
- Bennett, I. J., Howard, J. H., & Howard, D. V. (2007). Age-related differences in implicit learning of subtle third-order sequential structure. *Journals of Gerontology, Psychological Sciences*, 62(2), 98–103.
- Wurm, S., Tesch-Römer, C., & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *Journals of Gerontology, Psychological Sciences*, 62(3), 156–164.

#### Soziologie/Soziologische Gerontologie

- Alley, D., Liebig, P., Pynoos, J., & Banerjee, T. (2007). Creating elder-friendly communities. Preparations for an aging society. *Journal of gerontological social work*, 49(1/2), 1–18.
- Amrhein, L., & Backes, G. M. (2007). Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2), 104–111.
- Aner, K., & Karl, F. (2007). Die immer wieder neuen Alten – Chancen und Grenzen ihres Engagements. *Informationsdienst altersfragen*, 34(4), 2–11.
- Angel, J. L., Jiménez, M. A., & Angel, R. J. (2007). The economic consequences of widowhood for older minority women. *The Gerontologist*, 47(2), 224–234.
- August, K. J., Rock, K. S., & Newsom, J. T. (2007). The joint effects of life stress and negative social exchanges on emotional distress. *The journals of gerontology*, 62(5), 304–314.
- Ayala, J. S., Hewson, J. A., Bray, D., & Jones, G. (2007). Intergenerational programs. Perspectives of service providers in one Canadian city. *Journal of intergenerational relationships*, 5(2), 45–60.
- Bäurle, P. (2007). „Nicht die Dinge an sich beunruhigen den Menschen, sondern seine Sicht der Dinge!“ *Psychotherapie im Alter*, 2007(2/4), 7–13.
- Bergstein, V., & Jüttemann-Lembke, A. (2007). Autonomie-Abhängigkeitskonflikte im Lebenslauf psychosomatisch erkrankter Frauen im 3. Lebensalter. Eine kasuistisch vergleichende klinische Fallstudie. *Psychotherapie im Alter*, 3(4/3), 23–33.
- Bishop, A. J., Martin, P., Courtenay, B., & Poon, L. (2007). Evaluation of the religiosity in 5-D scale. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 19(2), 87–105.

- Bós, A. M., & Bós, A. J. (2007). The socio-economic determinants of older people's health in Brazil: the importance of marital status and income. *Ageing and Society*, 27(3), 385–405.
- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: what is successful aging? *International Journal of Aging & Human Development*, 64(3), 263–297.
- Burr, J. A., Mutchler, J. E., & Caro, F. G. (2007). Productive activity clusters among middle-aged and older adults. Intersecting forms and time commitments. *The journals of gerontology*, 62(4), 267–275.
- Cheng, S.-T., Fung, H., & Chan, A. (2007). Maintaining self-rated health through social comparison in old age. *The journals of gerontology*, 62(5), 277–285.
- Cich, K. E., Fingerman, K. L., & Lefkowitz, E. S. (2007). Age differences in types of interpersonal tensions. *International Journal of Aging & Human Development*, 64(2), 171–193.
- Clarke, A., & Warren, L. (2007). Hopes, fears and expectations about the future. What do older people's stories tell us about active ageing? *Ageing and Society*, 27(4), 465–488.
- Clarke, L. H., & Griffin, M. (2007). Becoming and being gendered through the body. Older women, their mothers and body image. *Ageing and society*, 27(5), 701–718.
- Clemence, A., Karmaniola, A., Green, E. G. T., & Spini, D. (2007). Disturbing life events and well-being after 80 years of age: a longitudinal comparison of survivors and the deceased over five years. *Ageing and Society*, 27(2), 195–213.
- DeLorme, D. E., Huh, J., & Reid, L. N. (2007). „Others are influenced, but not me“: Older adults' perceptions of DTC prescription drug advertising effect. *Journal of Aging Studies*, 21(2), 135–151.
- Denton, M., & Boos, L. (2007). The gender wealth gap. Structural and material constraints and implications for later life. *Journal of women & aging*, 19(3/4), 105–120.
- Epstein, E. E., Fischer-Elber, K., & Al-Otaiba, Z. (2007). Women, aging, and alcohol use disorders. *Journal of Women & Aging*, 19(1/2), 31–48.
- Zeman, P. (2007). „Nachholende Integration“ für ältere MigrantInnen – (k)ein integrationspolitisches Thema? *Informationsdienst altersfragen*, 34(4), 12–13.
- Zhu, H., & Xie, Y. (2007). Socioeconomic differentials in mortality among the oldest old in China. *Research on Aging*, 29(2), 125–143.

#### Geriatric/Gesundheitliche Versorgung

- Ahacic, K., Parker, M. G., & Thorslund, M. (2007). Aging in disguise. Age, period and cohort effects in mobility and edentulousness over three decades. *European Journal of Ageing*, 4(2), 83–91.

- Arcury, T. A., Grzywacz, J. G., Bell, R. A., & Neiberg, R. H. (2007). Herbal remedy use as health self-management among older adults. *Journals of Gerontology. Social Sciences*, 62(2), 142–149.
- Gerontopsychologie**
- Arndt, J. (2007). Orientierungshilfe. Rituale fördern die Selbständigkeit von demenzerkrankten Menschen. *Altenpflege*, 32(4), 38–40.
- Asai, M. O., & Kameoka, V. A. (2007). Sekentei and family caregiving of elders among the Japanese. Development and psychometric evaluation of the Sekentei Scale. *Journals of Gerontology. Social Sciences*, 62(3), 179–183.
- Badgio, P. C., & Worden, B. L. (2007). Cognitive functioning and aging in women. *Journal of Women & Aging*, 19(1/2), 13–30.
- Bassett, R., & Graham, J. E. (2007). Memorabilities: enduring relationships, memories and abilities in dementia. *Ageing and Society*, 27(4), 533–554.
- Daneke, S. (2007). Erinnern, Orientieren, Aktivieren. Demenz bedroht die Identität der Betroffenen. Kreative Methoden helfen, sich an Vertrautes zu erinnern, das Selbstwertgefühl und Wohlbefinden zu stärken. *Heim + Pflege*, 38(11), 316–318.
- Daneke, S. (2007). Leben in der Normalität. Die Milieutherapie soll die Lebensqualität von demenzerkrankten Bewohnern verbessern, „nebenbei“ auch ihren Ernährungsstatus. *Heim + Pflege*, 38(12), 361–363.
- Eisenberg, S. (2007). Räume schaffen. Milieugestaltung. *Altenpflege*, 32(5), 26–29.
- Fischer, T. (2007). Aktenlage ungenügend. Demenzdiagnostik im Pflegeheim. *Dr. med. Mabuse*, 32(169), 27–31.
- Gatterer, G. (2007). Effizienz spezifischer neuropsychologischer und klinisch-psychologischer Interventionen im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2), 88–95.
- Imhorst, E. (2007). Vorläufige Anmerkungen zum Vermüllungssyndrom. Ein psychoanalytischer Fallbericht. *Psychotherapie im Alter*, 3/4(3), 35–48.
- Johnson, G. E., & Johnson, R. H. (2007). Implicit and explicit memory. Implications for the pastoral care of persons with dementia. *Journal of religion, spirituality & aging*, 19(3), 43–53.
- Lämmle, G., Stechl, E., & Steinhagen-Thiessen, E. (2007). Die Patientenaufklärung bei Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(2), 81–87.
- Lütke, I. (2007). Vielfalt als Gütezeichen. Das architektonische Konzept. *Altenheim*, 46(10), 22–24.
- Lutz, A. (2007). Ein Haus – viele Hilfen. Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz. *Altenheim*, 46(10), 18–20.
- Making medication therapy management a cornerstone of community-based care for people with Alzheimer's disease and other forms of dementia. (2007). *Care Management Journals*, 8(2), 87–95.
- Malatesta, V. J. (2007). The need to address older women's mental health issues. Introduction. *Journal of Women & Aging*, 19(1/2), 1–12.
- Mennigmann, U. J., & Hedt, S. v. (2007). Bilder erzählen Geschichten. über Malerei können Demenzerkrankte ihre Empfindungen ausdrücken. *Pflegen ambulant*, 18(5), 18–20.
- Moye, J., Butz, S. W., Marson, D. C., & Wood, E. (2007). A conceptual model and assessment template for capacity evaluation in adult guardianship. *The gerontologist*, 47(5), 591–603.
- Moye, J., Wood, S., Edelstein, B., & Armesto, J. C. (2007). Clinical evidence in guardianship of older adults is inadequate. Findings from a tri-state study. *The gerontologist*, 47(5), 604–612.
- Naylor, M. D., Hirschman, K. B., Bowles, K. H., & Bixby, M. B. (2007). Care coordination for cognitively impaired older adults and their caregivers. *Home health care services quarterly*, 26(4), 57–78.
- Oleksiw, K. (2007). Regelmäßige Besuche. *Altenpflege*, 32(12), 34–36.
- Pfeifer-Schaupp, U. (2007). Prä-Therapie in der Altenpflege. *Dr. med. Mabuse*, 32(170), 50–52.
- Robinson, J., Curry, L., Gruman, C., & Porter, M. (2007). Partners in caregiving in a special care environment. Cooperative communication between staff and families on dementia units. *The gerontologist*, 47(4), 504–515.
- Roggeveen, A. B., Prime, D. J., & Ward, L. M. (2007). Lateralized readiness potential reveal motor slowing in the aging brain. *Journals of Gerontology. Psychological Sciences*, 62(2), 78–84.
- Rudert, B., & Kiefer, B. (2007). Stetiger Impuls. *Altenpflege*, 32(10), 40–41.
- Rüegg, J. C. (2007). Neurobiologische Aspekte der kognitiven Beeinflussung von somatoformen Schmerzen im Alter. *Psychotherapie im Alter*, 2007(2/4), 25–34.
- Salomon, M., & Michael, U. (2007). Aus einem Guss. *Altenpflege*, 32(11), 2–3.
- Touron, D. R., Swaim, E. T., & Hertzog, C. (2007). Moderation of older adults' retrieval reluctance through task instructions and monetary incentives. *Journals of Gerontology. Psychological Sciences*, 62(3), 149–155.
- Vock, R., Zaumseil, M., & Zimmermann, R.-B. (2007). Psychisch krank ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin. *Dr. med. Mabuse*, 32(169), 36–38.
- Sozialpolitik/Soziale Sicherung**
- Adamy, W. (2007). Plädoyer für eine 9-Milliarden-Finanzreserve bei der BA. Wohin mit den Überschüssen bei der Arbeitslosenversicherung? *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(6/7), 223–228.
- Altersgrenze; Altersrente; Arbeitsamt; Arbeitslosengeld; Arbeitslosenhilfe; Arbeitslosigkeit; Bundesagentur für Arbeit; Leistungsbezug; Meldepflicht; Pensionierung; Pflichtbeiträge; Verzichtserklärung. (2007). *ZFSH, SGB*, 46(8), 490–494.
- Aufrechnung; Dienstanweisung zur Durchführung des Familienleistungsausgleichs; Erstattungsanspruch; nachrangige Leistung. §§ 104, 107 Abs. 1 SGB X, §§ 74 Abs. 2, 75 EstG, § 226 Abs. 1 AO. (2007). *ZFSH, SGB*, 46(8), 494–495.
- Baeza, C. C., & Packard, T. G. (2007). Erweiterung des Risikopools in der Gesundheitsversorgung von Entwicklungsländern. Probleme beim Übergang zur Steuerfinanzierung. *Internationale Revue für Soziale Sicherheit*, 60(2/3), 95–136.
- Baumgarten, E., & Klosterhuis, H. (2007). Aktuelles aus der Reha-Qualitätssicherung: Peer Review-Verfahren ausgewertet. Bessere Reha-Qualität, aber deutliche Unterschiede zwischen Reha-Einrichtungen. *RVaktuelle*, 54(5), 152–154.
- Beck, J. (2007). Rente mit 65 statt 67 für besonders langjährig Versicherte. Ist diese Ausnahmeregelung verfassungsgemäß? *Soziale Sicherheit*, 56(10), 356–358.
- Becker, U. (2007). Sozialrecht in der europäischen Integration – eine Zwischenbilanz. *ZFSH/SGB – Sozialrecht in Deutschland und Europa*, 46(3), 134–143.
- Bieber, U., & Schmitt, V. (2007). Das Alterssicherungssystem Belgiens. *Deutsche Rentenversicherung*, 62(7), 462–480.
- Gesundheitswesen/Kranken-/Pflegeversicherung**
- Becker, J. (2007). Absprache mit Licht und Schatten. Gesetzliche Pflegeversicherung. *G+G Gesundheit und Gesellschaft*, 10(7/8), 14–15.
- Binossek, C., Betz, D., Fetschenhauer, D., & Längen, M. (2007). Fairness ohne Eigennutz. Handlungsannahmen in der ökonomischen Theorie und Auswirkungen auf Reformoptionen im Gesundheitswesen. *Sozialer Fortschritt*, 56(9/10), 252–258.
- Bode, I. (2007). Public-Private-Partnerships im Pflegektor. Ein deutsch-englischer Vergleich wohlfahrtsmarktlicher „governance“ und ihrer Folgen. *Sozialer Fortschritt*, 56(3), 64–72.
- Böhme, H. (2007). Wie geht es weiter mit der Pflegeversicherung? *Pflegen ambulant*, 18(5), 50–52.
- Büscher, A., Budroni, H., Hartenstein, A., & Holle, B. (2007). Auswirkungen von Vergütungsregelungen in der häuslichen Pflege. Ein Modellprojekt zur Einführung personenbezogener Budgets. *Pflege & Gesellschaft*, 12(4), 343–359.
- Dahlhoff, G. (2007). Medizinische Versorgung in Heimen verbessern. *AOK-Pflegenetz Bayern. Altenheim*, 46(4), 28–31.
- Die wichtigsten Änderungen – mit einer Bewertung des DGB. *Gesetzentwurf zur Pflegeform. (2007). Soziale Sicherheit*, 56(10), 325–329.
- Ehring, F. S. (2007). Ausgabensteigerung oder Erosion der Einnahmen in der GKV? *Sozialer Fortschritt*, 56(4), 97–104.
- Fuchs, H. (2007). Anspruch auf Versorgungsmanagement für Menschen mit Pflegebedarf. Der neue Rechtsanspruch im SGB V hilft vielen Betroffenen nicht wirklich. *Soziale Sicherheit*, 56(10), 338–345.
- Fuchs, H. (2007). Rechtliche Rahmenbedingungen für die geriatrische Rehabilitation. Was hat sich durch die Gesundheitsreform geändert? *Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales*, 56(5), 169–175.
- Gerlinger, T. (2007). Gesundheitspolitik als Einflussfaktor auf soziale und gesundheitliche Ungleichheit. *Pflege & Gesellschaft*, 12(4), 293–303.
- Göpfarth, D. (2007). Der Risikostrukturausgleich auf dem Weg zur direkten Morbiditätsorientierung. *G + G Wissenschaft*, 7(3), 23–30.
- Grätz, P. G. v. (2007). Europe goes eHealth. *G+G Gesundheit und Gesellschaft*, 10(4), 30–36.
- Häcker, J. (2007). Zur notwendigen Dynamisierung der Leistungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung. *Sozialer Fortschritt*, 56(4), 91–97.
- Heintze, C. (2007). Effektiv und effizient. Das Gesundheitssystem in Finnland. *Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 32(165), 49–51.
- Hoontrakul, D. (2007). Age-friendly primary health care. In Thailand. *BOLD*, 17(4), 12–20.
- Jacobs, K., & Schulze, S. (2007). Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich: notwendige Funktionsbedingung für sinnvollen Wettbewerb in der GKV. *G + G Wissenschaft*, 7(3), 7–14.
- Altenhilfe/Altenpolitik/Freie Wohlfahrtspflege**
- Asharaf, A. S. (2007). Demographic transition and ageing in Rajasthan, India. *BOLD*, 17(3), 21–27.
- Betke, F. (2007). Im Falle eines Fehlers. *Altenpflege*, 32(11), 28–30.
- Carbonell, J. G. (2007). Leveraging philanthropic investments to advance policy change. *Generations*, 31(2), 29–34.
- Zeman, P. (2007). Strukturelle Vernutzung in Altenhilfe und Pflege. Zur Aktualität eines viel diskutierten Konzepts. *Informationsdienst Altersfragen*, 34(6), 2–4.
- Zweibel, N. R., & Golden, R. L. (2007). What foundations and nonprofits can do to foster productive relationships. *Generations*, 31(2), 41–46.

## Sozialarbeit/Altenarbeit/Ehrenamt

- Bechheim, A., & Kuhn, A. (2007). Ehrenamt braucht Bildung. Das Modellprojekt KEA. Dr. med. Mabuse, 32(169), 56–58.
- Beckmann, C., Otto, H.-U., Schaarschuch, A., & Schröder, M. (2007). Qualitätsmanagement und Professionalisierung in der Sozialen Arbeit. Ergebnisse einer Studie zu organisationalen Bedingungen ermächtigender Formalisierung. Zeitschrift für Sozialreform, 53(3), 275–295.
- Breithecker, R. (2007). Was Seniorinnen und Senioren in ihren Kommunen leisten. Erste Ergebnisse des Modellprojekts „Selbstorganisation älterer Menschen“. Informationsdienst altersfragen, 34(2), 9–13.
- Crewe, S. E. (2007). Joy of living: a community-based mental health promotion program for African American elders. Journal of Gerontological Social Work, 48(3/4), 421–438.
- Hansmeier, T., & Radoschewski, M. F. (2007). Bestandsaufnahme zu medizinisch-beruflich orientierten Aktivitäten in Rehabilitationseinrichtungen (PORTAL-Studie). RVaktuell, 54(6), 183–190.
- Jang, Y., Kim, G., Chiriboga, D., & King-Kallimanis, B. (2007). A bidimensional model of acculturation for Korean American older adults. Journal of Aging Studies, 21(3), 267–275.
- Kaufman, A. V., Scogin, F. R., Burgio, L. D., & Morthland, M. P. (2007). Providing mental health services to older people living in rural communities. Journal of Gerontological Social Work, 48(3/4), 349–365.
- Klein, W. C., & Parks, C. A. (2007). Listening to seniors: successful approaches to data collection and program development. Journal of Gerontological Social Work, 48(3/4), 457–473.
- Lamp, I. (2007). Gut vorbereitet ins Ehrenamt. Pflegen ambulant, 18(5), 58–59.
- Langer, A. (2007). Dienstleistungsstrukturen in der Sozialen Arbeit zwischen Verwaltungsreform und Professionalisierung. Zeitschrift für Sozialreform, 53(3), 223–246.
- López, J., Crespo, M., & Zarit, S. H. (2007). Assessment of the efficacy of a stress management program for informal caregivers of dependent older adults. The Gerontologist, 47(2), 205–214.
- Nelson-Becker, H., Nakashima, M., & Canda, E. R. (2007). Spiritual assessment in aging: a framework for clinicians. Journal of Gerontological Social Work, 48(3/4), 331–347.
- Olk, T. (2007). Bürgergesellschaft und Engagement älterer Menschen – Plädoyer für einen Welfare-Mix in der kommunalen Daseinsvorsorge. Informationsdienst altersfragen, 34(2), 5–8.
- Parisi, J. M., Greene, J. C., Morrow, D. G., & Stine-Morrow, E. A. L. (2007). The senior odyssey. Participant experiences of a program of social and intellectual engagement. Activities, adaptation & aging, 31(3), 31–46.
- Schwichtenberg-Hilmert, B. (2007). Im Focus: Daseinsvorsorge in der Kommune und bürgerschaftliches Engagement Älterer in Deutschland. Informationsdienst altersfragen, 34(2), 18–20.
- Zeman, P. (2007). Aktuelle Beispiele für das Engagement Älterer in der Kommune. Informationsdienst altersfragen, 34(2), 14–17.
- Zeman, P. (2007). Bürgerschaftliche Beiträge Älterer zur Lebensqualität in alternenden und schrumpfenden Kommunen. Informationsdienst altersfragen, 34(2), 2–4.
- Zendell, A. L. (2007). Impact of the Olmstead decision five years later. A national perspective for social workers. Journal of gerontological social work, 49(1/2), 97–126.

## Pflege/Pflegebedürftigkeit/Rehabilitation

- Abt-Zegelin, A., & Georg, J. (2007). „Sieht man was?“. Körperbildstörungen in der Pflege. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen, 32(168), 32–34.
- Anliker, M. (2007). Erfahrungen mit RAI in den Alters- und Pflegeheimen der Schweiz. www.PRINTERNET.info, 9(5), 332–336.
- Arend, S. (2007). Die rollende Küche. Ideen und Anregungen für moderne Verpflegungskonzepte. Heim und Pflege, 38(4), 114–116.
- Arens, F. (2007). Entwicklung emotionaler Kompetenz in der Pflegeausbildung. Konzepte und Methoden. www.PRINTERNET.info, 9(5), 293–303.
- Arens, F. (2007). „Nicht weinen Johannachen, das mag ich ja gar nicht sehen“. Zum Umgang mit weinenden alten Menschen in der Altenpflege aus diskursanalytischer und diskursethischer Perspektive. Psychotherapie im Alter, 2007(2/4), 103–117.
- Baer, D., & Pirola, C. (2007). Feststellen der qualitativen und quantitativen Auswirkungen des Einsatzes einer persönlichen Gesundheitsakte auf die Effektivität und Effizienz des Pflegeprozesses. PrinterNET, 9(9), 523–531.
- Bahlmann, B. (2007). Anthroposophische Pflege. Ein persönlicher Blick. Dr. med. Mabuse, 32(170), 23–25.
- Barth, L. (2007). Standortbestimmung Pflege – zugleich eine Stellungnahme zum gleichnamigen Beitrag von H. Böhme und M. Hasseler in „die Schwester/Der Pfleger 08/2006“ (2. Teil). Die Rolle des Pflegenden im Haftungsrecht. Pflege-Recht, 11(7), 307–317.
- Bartholomeyczik, S. (2007). Pflegezeitbemessung unter Berücksichtigung der Beziehungsarbeit. Pflege & Gesellschaft, 12(3), 240–248.
- Bauer, D., & Lapschies, R. (2007). Datenschutz – ein Thema für Qualitätsmanager! PflegeBulletin, 8(2), 1–5.
- Wittneben, K., Windfelder, K., & Walking-Stehmann, I. (2007). Schulinterne Curriculumentwicklung nach dem Lernfeldkonzept. Am Schulungszentrum für Krankenpflegeberufe in Hannover (Teil 1). www.PRINTERNET.info, 9(4), 239–252.

## Familiale Altenpflege

- Au, C., & Sowarka, D. (2007). Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Informationsdienst altersfragen, 34(3), 2–8.
- Chen, C. K., Sabir, M., Zimmermann, S., & Sutor, J. (2007). The importance of family relationships with nursing facility staff for family caregiver burden and depression. The journals of gerontology, 62(5), 253–260.
- Choi, N. G., Burr, J. A., Mutchler, J. E., & Caro, F. G. (2007). Formal and informal volunteer activity and spousal caregiving among older adults. Research on Aging, 29(2), 99–124.
- Dal Santo, T. S., & Scharlach, A. E. (2007). A stress process model of family caregiver service utilization. Factors associated with respite and counseling service use. Journal of gerontological social work, 49(4), 29–49.
- Döhner, H., Kohler, S., & Lüdecke, D. (2007). Pflege durch Angehörige – Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der europäischen Untersuchung EUROFAMCARE. Informationsdienst altersfragen, 34(3), 9–14.
- Engstler, H. (2007). Geplanter Rechtsanspruch auf Pflegezeit. Informationsdienst altersfragen, 34(3), 15–16.
- Fuchs, C., Willems, C., & Panfil, E.-M. (2007). Entwicklung und Evaluation einer Informationsbroschüre für pflegende Angehörige zum Thema „Dekubitusprophylaxe“. www.PRINTERNET.info, 9(3), 184–190.

- Galasanti, T. (2007). Taking „women’s work“ „like a man“. Husbands’ experiences of care work. The gerontologist, 47(4), 516–527.
- Gröning, K. (2007). Die Beratung von pflegenden Angehörigen. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen, 32(167), 39–41.
- Hancock, P. J., Jarvis, J. A., & L’Veena, T. (2007). Older carers in ageing societies. An evaluation of a respite care program for older carers in Western Australia. Home Health Care Services Quarterly, 26(2), 59–84.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., LaPierre, T. A., & Luo, Y. (2007). All in the family: the impact of caring for grandchildren on grandparents’ health. Journals of Gerontology. Social Sciences, 62(2), 108–119.
- Karlsson, S. G., Johansson, S., Gerdner, A., & Borell, K. (2007). Caring while living apart. Journal of gerontological social work, 49(4), 3–27.
- Kohler, S., & Döhner, H. (2007). Netzwerke für pflegende Angehörige. Pflegebedürftigkeit und familiäre Pflege in Europa. Dr. med. Mabuse – Zeitschrift im Gesundheitswesen, 32(167), 35–37.
- Lai, D. W. L., Luk, P. K. F., & Andruske, C. L. (2007). Gender differences in caregiving. A case in Chinese Canadian caregivers. Journal of women & aging, 19(3/4), 161–178.
- Lee, M., Yoon, E., & Kropf, N. P. (2007). Factors affecting burden of South Koreans Providing care to disabled older family members. International Journal of Aging & Human Development, 64(3), 245–262.
- Oura, A., Washio, M., Arai, Y., Ide, S., & u, a. (2007). Depression among caregivers of the frail elderly in Japan before and after the introduction of the public long-term care insurance system. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 40(2), 112–118.
- Owens-Kane, S. (2007). Mosaic of difference: enhancing culturally competent aging-related knowledge among social workers. Journal of Gerontological Social Work, 48(3/4), 475–492.
- Rosenthal, C. J., Martin-Matthews, A., & Keefe, J. M. (2007). Care management and care provision for older relatives amongst employed informal care-givers. Ageing and society, 27(5), 755–778.

## Heimunterbringung/Heime

- 850 Heimleiter aus aller Welt treffen sich in Berlin. (2007). Altenheim, 46(12), 25–26.
- Arndt, M., & Mauel, H. (2007). Das richtige Konzept für den richtigen Partner. Integrationsprojekte initiieren. Altenheim, 46(4), 24–27.
- Bayer, A., & Lungen, S. (2007). Der Zukunft einen Schritt voraus. Personalbedarfsbemessung. Altenheim, 46(5), 41–43.
- Beller, M. (2007). Guter Service geht vor Kompetenz. Kriterien bei der Heimauswahl. Altenheim, 46(6), 26–29.
- Bergen, P. (2007). Hygiene bei enteraler Ernährung. Heim + Pflege, 38(10), 296–300.
- Black, H. K. (2007). How the „not religious“ experience and witness suffering and death: case studies. Journal of Religion, Spirituality and Aging, 19(2), 67–85.
- Boguth, K. (2007). Umzug ins Altenheim. Einige Bewohner entwickeln dabei eine Inkontinenz. Pflegen ambulant, 18(2), 52–55.
- Böhme, H. (2007). Wettbewerbstärkungsgesetz. Neues für die stationäre Pflege. Pflegen ambulant, 18(3), 44–47.
- Branco, K. J. (2007). Religious activity, strength from faith, and social functioning among African American and white nursing home residents. Journal of religion, spirituality & aging, 19(4), 3–20.

- Brandl, P., & Kocmich, S. (2007). Die Ware kommt dann, wenn sie gebraucht wird. Just-in-time-Lieferung. *Altenheim*, 46(7), 52–53.
- Brink, P., & Stones, M. (2007). Examination of the relationship among hearing impairment, Linguistic communication, mood, and social engagement of residents in complex continuing-care facilities. *The gerontologist*, 47(5), 633–641.
- Browne, C. V., Braun, K. L., & Arnsberger, P. (2007). Filipinas as residential long-term care providers. Influence of cultural values, structural inequity, and immigrant status on choosing this work. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(3/4), 439–455.
- Burgio, L. D., Park, N. S., Hardin, J. M., & Sun, F. (2007). A longitudinal examination of agitation and resident characteristics in the nursing home. *The gerontologist*, 47(5), 642–649.
- Burk, R., & Roskosch, A. (2007). Bei schwierigen Entscheidungen hilft Ihnen die Nutzwertanalyse. *Ratgeber Betriebswirtschaft. Altenheim*, 46(5), 34–35.
- Burmann, S. (2007). Das Konzept der „gemeinsamen Sorge“. Angehörigenarbeit im Pflegeheim. *Dr. med. Mabuse*, 32(169), 50–52.
- Calkins, M., & Cassella, C. (2007). Exploring the cost and value of private versus shared bedrooms in nursing homes. *The Gerontologist*, 47(2), 169–183.
- Castle, N. G. (2007). A review of satisfaction instruments used in long-term care settings. *Journal of Aging and Social Policy*, 19(2), 9–41.
- Castle, N. G., Engberg, J., Anderson, R., & Men, A. (2007). Job satisfaction of nurse aides in nursing homes: intent to leave and turnover. *The Gerontologist*, 47(2), 193–204.
- Castle, N. G., Engberg, J., & Men, A. (2007). Nursing home staff turnover. Impact on nursing home compare quality measures. *The gerontologist*, 47(5), 650–661.
- Czapek, J. (2007). „Angehörige haben den Schlüssel zur Biografie“. *Heim + Pflege*, 38(9), 268–270.
- Däbritz, S. (2007). Unterm Hakenkreuz. Biografiearbeit. *Altenpflege*, 32(4), 30–33.
- Daneke, S. (2007). Das neue Heimrecht. Bayern übernimmt Vorreiterfunktion. *Altenheim*, 46(12), 28–29.
- Daneke, S. (2007). Probleme selbst lösen. *Heim + Pflege*, 38(9), 266–267.
- Dörr, S. (2007). Erhalten statt verkaufen. Kommunale Heime. *Altenheim*, 46(10), 38–41.
- DuBeau, C. E., Ouslander, J. G., & Palmer, M. H. (2007). Knowledge and attitudes of nursing home staff and surveyors about the revised federal guidance for incontinence care. *The gerontologist*, 47(4), 468–479.
- Dürmann, P. (2007). Gute Planung zahlt sich aus. Pflegeoase Holle: Konzept und Umsetzung. *Altenheim*, 46(8), 20–22.
- Dürmann, P. (2007). Härtefallrichtlinie Konsequenz ausnutzen. *Altenheim*, 46(8), 24–26.
- Ejaz, F. K., & Castle, N. G. (2007). Resident satisfaction with long-term care services. *Journal of Aging and Social Policy*, 19(2), 1–8.
- El-Nawab, S. (2007). Reize bieten. Milieugestaltung. *Altenpflege*, 32(5), 34–36.
- Fischer, T. (2007). Aktenlage ungenügend. Demenzdiagnostik im Pflegeheim. *Dr. med. Mabuse*, 32(169), 27–31.
- Froggatt, K. (2007). The „regulated death“: a documentary analysis of the regulation and inspection of dying and death in English care homes for older people. *Ageing and Society*, 27(2), 233–247.
- Giebel, M. (2007). Regelmäßige Beratung. *Altenpflege*, 32(12), 32–33.
- Giese, D. (2007). Die Förderalismusreform und das Heimgesetz. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 19(64), 80–84.
- Gmür, W., & Kriegisch, H. (2007). Betreuen statt fixieren. Heiminterne Tagesbetreuung in München. *Altenheim*, 45(2), 14–17.
- Gröning, K. (2007). Das Pflegeheim als Lebensphase. Anmerkungen zur Soziologie des Heims. *Dr. med. Mabuse*, 32(169), 39–42.
- Großkopf, V., & Schanz, M. (2007). Vorsicht bei Vorräten. Medikamente sollten nur bewohnerbezogen bevorratet und verabreicht werden. *Altenpflege*, 32(2), 44–45.
- Großkopf, V., & Schanz, M. (2007). Wandel in der Hilfsmittelversorgung. Die Neuregelungen der Gesundheitsreform im Bereich der Hilfsmittelversorgung und die Auswirkungen auf die Heime und deren Bewohner. *Heim + Pflege*, 38(11), 314–315.
- Gruneir, A., Miller, S. C., Intrator, O., & Mor, V. (2007). Hospitalization of nursing home residents with cognitive impairments. The influence of organizational features and state policies. *The gerontologist*, 47(4), 447–456.
- Gurk, S. (2007). Vom Schlag getroffen. *Medizin. Altenpflege*, 32(7), 46–47.
- Hartwanger, A. (2007). Gemeinsam statt einsam. Pflegende müssen Bewohnern helfen, soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten. *Altenpflege*, 32(7), 42–43.
- Hartwanger, A. (2007). In Kontakt bleiben. Die Kommunikation mit Pflegebedürftigen bedarf großer Sorgfalt. *Altenpflege*, 32(3), 50–51.
- Hartwanger, A. (2007). In Schutz nehmen. Nur in Sicherheit können sich Menschen entfalten und entwickeln. *Altenpflege*, 32(5), 40–42.
- Hastedt, I. (2007). Qualitätsbericht für den Verbraucher. Projekte & Positionen. *Altenheim*, 46(7), 28–29.
- Heichel, R., Huber, D., & Meißner, E. (2007). Leistung objektiv messen und honorieren. Leistungsorientierte Bezahlung. *Altenheim*, 46(7), 48–51.
- Heller, B. (2007). Vertrauensvorschuss durch die Religion?. Die besondere Stellung kirchlicher Träger von Pflegeeinrichtungen. *Pflegen ambulant*, 18(5), 34–36.
- Hof, S. (2007). Die neue Heimgesetzgebung. Ein Überblick. *Dr. med. Mabuse*, 32(169), 43–44.
- Hoffmann, A. T., & Glauche, M. (2007). Qualität definieren – Angebote verbessern. Spezialisierte Dementenbetreuung. *Altenheim*, 46(5), 44–47.
- Hoffmann, M. (2007). Sozialhilfeträger als Case Manager. *Altenheim*, 46(9), 16–19.
- Hölscher, S. (2007). Nützliches Instrument oder überflüssige Bürokratie?. Leistungs- und Qualitätsvereinbarung. *Altenheim*, 45(2), 39–41.
- Hoven, S. (2007). Von anderen Branchen lernen. Cross-Mentoring. *Altenheim*, 46(6), 51–53.
- Hübner, M. R., & Schwanitz, R. (2007). Fast eine Stunde Zeitersparnis im Monat. Medikamentenverblisterung. *Altenheim*, 46(7), 44–47.
- Iffland, S. (2007). Regelungen nach dem Tode. Wie lange hat das Heim Anspruch auf Entgeltzahlungen? *Altenheim*, 46(7), 37–38.
- Iffland, S. (2007). Was dürfen die Prüfer – was nicht?. Zu den Prüfbefugnissen von Heimaufsicht und MDK. *Altenheim*, 45(2), 33–34.
- Jaster, B. (2007). Ein Leitfaden für die erfolgreiche Kooperation. Apotheken als Partner. *Altenheim*, 46(7), 40–42.
- Kaminski, R. (2007). Bildung mit Augenmaß. *Altenpflege*, 32(10), 50–51.
- Kämmer, K. (2007). Eindruck machen. Je schlechter das Image der Altenpflege ist, desto wichtiger werden Konzepte zur Öffentlichkeitsarbeit. *Altenpflege*, 32(12), 37–39.
- Kämmer, K. (2007). Überblick verschaffen. *Altenpflege*, 32(10), 42–44.
- Kash, B. A., Hawes, C., & Phillips, C. D. (2007). Comparing staffing levels in the online survey certification and reporting (OSCAR) system with the Medicaid cost report data. Are differences systematic? *The gerontologist*, 47(4), 480–489.
- Klie, T. (2007). Auch bei begrenzter Angebotsstruktur kann eine Einrichtung als Heim eingestuft werden. *Das Urteil. Altenheim*, 46(6), 35–36.
- Klie, T. (2007). Krankenkasse muss Kosten für Multifunktionsrollstuhl erstatten. *Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 8.3.2007, Az.: L 16 KR 204/06. Altenheim*, 46(8), 34–35.
- Klie, T. (2007). LSG Bayern verpflichtet Krankenkasse zum Schadensersatz für Kosten der Behandlungspflege im Heim. *Das Urteil. Altenheim*, 46(7), 35–36.
- Klie, T., & Klein, A. (2007). Kein Anspruch auf häusliche Krankenpflege in Einrichtung der Behindertenhilfe. *Das Urteil. Altenheim*, 45(2), 31–32.
- Klie, T., & Klein, A. (2007). Kein Schadensersatz bei nicht vollzogenem Behandlungsabbruch im Pflegeheim. *Altenheim*, 46(4), 39–40.
- Klie, T., & Klein, A. (2007). Verwaltungsgericht Karlsruhe zum Bedarf an examiniertem Pflegepersonal in Pflegeheimen. *Altenheim*, 46(5), 37–38.
- Klöber, C. (2007). Was der MKD wissen will. Hygiene-Prüfkatalog. *Altenheim*, 46(9), 48–51.
- Klug, V. (2007). Stufenweise mehr Gehalt. Beurteilungsverfahren. *Altenheim*, 46(11), 35–37.
- Knop, D. (2007). Wenn Mitarbeiter Straftaten begehen. *Heim + Pflege*, 38(9), 252–254.
- Koch, F. (2007). Regelmäßige Überprüfung. über die genaue Definition einer Pflegevisite streiten sich innerhalb der Pflege die Geister. *Altenpflege*, 32(12), 29–31.
- Kopp, H., & Salzhuber, J. (2007). Bessere Betreuung – zu niedrigeren Kosten. *Heimarztprojekt. Altenheim*, 46(6), 44–47.
- Läkemäker, J. (2007). Eine Investition, die sich lohnen kann. Moderne Rufanlagen. *Altenheim*, 46(8), 46–48.
- Lucas, J. A., Levin, C. A., Lowe, T. J., & Robertson, B. (2007). The relationship between organizational factors and resident satisfaction with nursing home care and life. *Journal of Aging and Social Policy*, 19(2), 125–151.
- Mauel, H. (2007). Höhere Leistungen, mehr Qualitätsdruck. Pläne der Bundesregierung. *Altenheim*, 46(8), 38–41.
- Meißner, A., & Buder, A. (2007). Mit Leben erfüllt. *Pflegedokumentation. Altenpflege*, 32(6), 6–7.
- Mittal, V., Rosen, J., Govind, R., & Degenholtz, H. (2007). Perception gap in quality-of-life ratings. An empirical investigation of nursing home residents and caregivers. *The Gerontologist*, 47(4), 468–479.
- Möwisch, A., & Garlich, F. (2007). Für den Sozialhilfeträger gilt die Neutralitätspflicht. *Altenheim*, 46(9), 20–22.
- Mukamel, D. B., Spector, W. d., Zinn, J. S., & Huang, L. (2007). Nursing homes' response to the nursing home compare report card. *The journals of gerontology*, 62(4), 218–225.
- Müller, A. (2007). „Prüfberichte sind Hinweise von Experten für Experten“. *Heim + Pflege*, 38(10), 282–283.
- O'Malley, A. J., Marcantonio, R. R., Murkofsky, R. L., & Caudry, D. J. (2007). Deriving a model of the necessity to hospitalize nursing home residents. *Research on aging*, 29(6), 606–625.
- Peters, O. (2007). Für den Brandfall gerüstet. Neue Brandschutzansätze für Pflegeheime mit Demenzzranken. *Heim und Pflege*, 38(4), 120–121.
- Rabl-Schmidt, E. (2007). Farbenfreude. *Heim + Pflege*, 38(11), 319–323.
- Randzio, O., & Fischer, W. (2007). Der Pflegequalitätstest. *Altenheim*, 46(9), 33–35.

Die vorliegende Bibliografie gerontologischer Monografien wurde zusammengestellt von der Bibliothek von Pro Senectute Schweiz, der größten Fachbibliothek zu den Themen Alter, Altern und Generationenbeziehungen in der Schweiz. Alle aufgeführten Bücher sind im Buchhandel oder bei der angegebenen Bezugsadresse erhältlich.

## Bibliographien

Kern, Björn: Die Erlöser AG: Roman. – München: C.H. Beck, 2007. – 268 S.  
ISBN 978-340-656-3744: EUR 17.90

## Gerontologie allgemein

Ich kann gehen: von der Lust und Last des Alterns heute/ Bischöfliches Hilfswerk Misereor e.V., Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (Hrsg.). – Aachen: MVG Medienproduktion und Vertriebsgesellschaft GmbH, 2007. – 80 S. – (Misereor Alternativen: eine-Welt-Arbeit und drittes Lebensalter; 10)  
ISBN 978-388-916-2762: EUR 5.00

Kruse, Andreas: Alter: was stimmt?: die wichtigsten Antworten. – Originalausg. – Freiburg i.Br.: Herder, 2007. – 128 S. – (Herder-Spektrum; Bd. 5750) (Was stimmt?)  
ISBN 978-345-105-7502: EUR 7.90

## Psychologische Gerontologie / Psychologie

Geropsychology: european perspectives for an aging world/ ed. by Rocío Fernández-Ballesteros. – Cambridge, Mass: Hogrefe & Huber, 2007. – X, 254 S.  
ISBN 978-08-8937-3402: EUR 34.95

Kirchen-Peters, Sabine: Der Aufenthalt im Allgemeinkrankenhaus: Krisenerlebnis oder Chance für psychisch kranke alte Menschen?: Ergebnisse des Modellprojektes Gerontopsychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst. – [S.l.]: [s.n.], 2005. – 111 S.  
Bezug: [www.iso-institut.de](http://www.iso-institut.de)

Müller-Hergl, Christian; Tertianum ZfP: Pflegerischer Auftrag in der Arbeit mit Menschen mit Demenz, die herausforderndes Verhalten zeigen. – [S.l.]: [s.n.], 2006. – 23 S.  
Bezug: [www.tertianum.ch](http://www.tertianum.ch)

Willi, Jürg: Wendepunkte im Lebenslauf: persönliche Entwicklung unter veränderten Umständen: die ökologische Sicht der Psychotherapie. – 3. Aufl. – Stuttgart: Klett-Cotta, 2007. – 381 S.  
ISBN 978-360-894-4389: EUR 22.50

## Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie/Soziologie

Beyer, Stefan: Demenz ist anders: über den Versuch einer einführenden Begleitung. – Bonn: Balance buch+medien, 2007. – 148 S.  
ISBN 978-386-739-0200: EUR 14.90

Engel, Sabine: Belastungserleben bei Angehörigen Demenzkranker aufgrund von Kommunikationsstörungen. – Berlin: LIT, 2007. – 380 S. – (Erlanger Beiträge zur Gerontologie; Bd. 7). – Zugl.: Habil.schrift Univ. Erlangen-Nürnberg, 2006  
ISBN 978-382-580-2523: EUR 39.90

Giovannelli-Blocher, Judith: Woran wir wachsen: Erfahrungen eines Lebens. – Zürich: Pendo Verlag, 2007. – 217 S.  
ISBN 978-385-842-6505: EUR 18.–

Migration, Biographie und Geschlechterverhältnisse/ Ursula Apitzsch, Mechthild M Jansen (Hrsg.). – Münster: Westfälisches Dampfboot, 2003. – 174 S. – (Kritische Theorie und Kulturforschung; Bd. 6)  
ISBN 3-89691-706-4: EUR 19.90

Die neuen Alten: Retter des Sozialen?/ Kirsten Aner, Fred Karl, Leopold Rosenmayr (Hrsg.). – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. – 219 S.  
ISBN 978-353-115-2301: EUR 25.90

Sackmann, Reinhold: Lebenslaufanalyse und Biografieforschung: eine Einführung. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. – 228 S. – (Statuspassagen und Lebenslauf; Bd. 1)  
ISBN 978-353-114-8052: EUR 19.90

Witzig, Heidi; Bobst, Sabine: Wie kluge Frauen alt werden: was sie tun und was sie lassen. – Zürich: Xanthippe, 2007. – 320 S.  
ISBN 978-390-579-5035: EUR 19.–

## Geriatric/ Gerontopsychiatrie

Alt und psychisch krank: Diagnostik, Therapie und Versorgungsstrukturen im Spannungsfeld von Ethik und Ressourcen/ Martin Teising ... [et al.]. – Stuttgart: Kohlhammer, 2007. – VII, 503 S. – (Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie; Bd. 6)  
ISBN 978-317-019-4694: EUR 35.–

Ressourcen erhalten/ Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.). – Bern: H. Huber, 2007. – 87 S. – (Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz)  
ISBN 978-345-684-3940: EUR 14.95

La neuroetica evolve/ The European Dana Alliance for the Brain (ed.); saggio di Steven E. Hyman. – Lausanne: EDAB, The European Dana Alliance for the Brain, 2007. – 121 p. – Deutsche Ausg: Die Neuroethik entwickelt sich  
Bezug: [contact.edab@hospvd.ch](mailto:contact.edab@hospvd.ch)

## Sozialpolitik/ Soziale Sicherung

Hondrich, Karl Otto: Weniger sind mehr: warum der Geburtenrückgang ein Glücksfall für unsere Gesellschaft ist. – Frankfurt a.M.: Campus, 2007. – 280 S.  
ISBN 978-359-338-2708: EUR 19.90

## Altenhilfe/ Altenpolitik/ Altenarbeit

Demenz – eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert: 100 Jahre Alzheimer-Krankheit: Referate auf dem 22. Kongress von Alzheimer's Disease International Berlin, 12–14. Oktober 2006. – Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2007. – 543 S. – (Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.; Bd. 6)

Hat Alter(n) noch Zukunft?: prämierte Beiträge des BKK Innovationspreises Gesundheit 2006/ BKK Landesverband Hessen (Hrsg.). – Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag, 2007. – 178 S.  
ISBN 978-393-830-4600: EUR 17.90

Innovationen gestalten den demographischen Wandel/ IGES, Institut für Gesundheits- und Sozialforschung in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse; B. Häussler, N. Klusen (Hrsg.). – Stuttgart: Schattauer, 2007. – XII, 101 S. – (Jahrbuch der medizinischen Innovationen; H. 3)  
ISBN 978-379-452-5287: EUR 29.95

Klößner, Bernd: Schafft die Rente ab!: das revolutionäre Konzept: wie wir der Armut im Alter entgehen. – München: Pendo, 2007. – 251 S.  
ISBN 978-386-612-1379: EUR 16.90

Naegele, Gerhard; Walker, Alan: A guide to good practice in age management/ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. – Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006. – VII, 35 S.  
ISBN 92-89709-34-0 Bezug: [www.publications.europa.eu](http://www.publications.europa.eu)

## Lebensverhältnisse Älterer

Abegg, Carl M: Die Traumplünderer: eine Satzsammlung. – Norderstedt: Books on Demand, 2006. – 115 S.  
ISBN 978-383-346-2894: EUR 19.80

Doerry, Martin; Zucht, Monika: „Nirgendwo und überall zu Haus“: Gespräche mit Überlebenden des Holocaust. – München: Deutsche Verlags-Anstalt, 2006. – 262 S.  
ISBN 978-342-104-2071: EUR 39.90

Geissler, Christa; Held, Monika: Die Generation Plus lebt ihre Zukunft: der Aufbruch der Alten: Gespräche, Reportagen und Porträts mit: Eva-Maria Hagen, Dieter Wellershoff, Ellen Schwiens, Inge Wettig-Danielmeier, Peter Thomas, Nino Cerruti und vielen anderen. – Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf, 2007. – 330 S.  
ISBN 978-389-602-7559: EUR 12.90

Goldberg, Elkhonon: Die Weisheits-Formel: wie Sie neue Geisteskräfte gewinnen, wenn Sie älter werden. – Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2007. – 379 S. – Übers. von: The Wisdom Paradox.  
ISBN 978-349-802-5083: EUR 19.90

Nuland, Sherwin B.: Die Kunst zu altern: Weisheit und Würde der späten Jahre. – München: Deutsche Verlags-Anstalt, 2007. – 333 S. – Übers. von: The art of aging  
ISBN 978-342-105-9321: EUR 19.95

Perrig-Chiello, Pasqualina; Walcher, Fridolin: In der Lebensmitte: die Entdeckung des mittleren Lebensalters. – Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung, 2007. – 159 S.  
ISBN 978-303-823-3183: EUR 31.–

### Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

Mandl, Irene; Dorr, Andrea; Oberholzner, Thomas: Age and employment in the new Member States. – Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006. – VII, 72 S.  
ISBN 92-89709-30-8

Bezug: [www.publications.europa.eu](http://www.publications.europa.eu)

Taylor, Philip: Employment initiatives for an ageing workforce in the EU15. – Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006. – VII, 97 S.  
ISBN 92-89709-43-X

Bezug: [www.publications.europa.eu](http://www.publications.europa.eu)

Winkels, Rico S.: Demografischer Wandel: Herausforderungen und Chancen für Personalentwicklung und Betriebliche Weiterbildung. – Berlin: LIT, 2007. – X, 220 S. – (Ethik interdisziplinär; Bd. 14) (Münchner Studien zur Erwachsenenbildung; Bd. 2). – Zugleich: Diss. Philosophisch-Pädagogische Fakultät Univ. Eichstätt-Ingolstadt  
ISBN 978-382-580-0550: EUR 25.90

### Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer

Peseschkian, Nossrat: Das Alter ist das einzige Mittel für ein langes Leben: eine positive Sicht auf die zweite Lebenshälfte. – Düsseldorf: Patmos, 2007. – 213 S.  
ISBN 978-349-140-1136: EUR 18.–

### Freizeit/Medien

Erntedank – Lebensdank/ Pfisterer, Karl Dieterich (Hrsg.). – Aachen: Bergmoser + Höller, 2007. – 42 S. – (Bausteine Altenarbeit. Praxismappe ISSN 0941-049X; 3/2007)  
Einzelheft: EUR 13.95

Handwerk für ältere Menschen: Seniorenwirtschaft in Deutschland/ Forschungsgesellschaft für Gerontologie; Institut Arbeit und Technik; Ruhr-Universität Bochum (Hrsg.). – [S.l.]: [s.n.], 2006. – 26 S.  
Bezug: [www.ffg.uni-dortmund.de](http://www.ffg.uni-dortmund.de)

### Generationen/Generationenbeziehungen

Jöllenebeck, Dorothea: Zurück nach Hause: meine alten Eltern und ich. – Originalausg. – Freiburg i.Br.: Herder, 2007. – 157 S. – (Herder-Spektrum; Bd. 5875)  
ISBN 978-345-105-8752: EUR 8.90

Guffens, Caroline: Où vivre ensemble?: étude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées. – Namur: éditions namuroises, 2006. – 114 p.  
ISBN 978-293-037-8336: EUR 20.58

### Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gerontologie/Geriatrie/Altenhilfe

Balzer, Sabine; Mischkowitz, Thomas: Lernaufgaben für die lernfeldorientierte Ausbildung in den Pflegeberufen: eine praktische Handlungsanweisung. – Hannover: B. Kunz, 2007. – 74 S.  
ISBN 978-389-993-4519: EUR 12.90

Grünberger, Elisabeth; Löw-Wirtz, Alexandra: Age-Netzwerk: Anforderungsprofil an Praktikumsstellen in Alten- und Pflegeheimen. – Wien: Böhlau, 2007. – 232 S.  
ISBN 978-320-577-6369: EUR 24.90

Sassen, Sascha; Borutta, Manfred; Lennefer, Joachim: Risikomanagement: Führungsstrategien für pflegerische Kernbereiche. – Hannover: Vincentz Network, 2007. – 287 S. – (10 Basics)  
ISBN 978-386-630-0378: EUR 28.–

### Gesundheit/Ernährung/Sport

Bachl, Norbert; Schwaz, Werner; Zeibig, Johannes: Aktiv ins Alter: mit richtiger Bewegung jung bleiben. – Wien: Springer, 2006. – 139 S. – (Fit für Österreich)  
ISBN 978-321-135-6432: EUR 9.95

Lederle, Suso: Gesundheit beginnt im Kopf: wie Sie gesund alt werden. – Stuttgart: W. Kohlhammer, 2007. – 116 S. – (Rat & Hilfe)  
ISBN 978-317-019-7398: EUR 15.–

The many faces of health, competence and well-being in old age: integrating epidemiological, psychological and social perspectives/ edit. by Hans-Werner Wahl. – Dordrecht: Springer, 2006. – X, 267 S.  
ISBN 978-14-0204-1372: EUR 115.–

Roth-Stechling, Sabine; Schneider-Eberz, Isabella: 1013 Spiel- und Übungsformen für Senioren. – 6. überarb. Aufl. – Schorndorf: Hofmann, 2006. – 286 S. – (Reihe Spiel- und Übungsformen)  
ISBN 3-7780-6336-7: EUR 20.90

### Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie

Henke, Friedhelm: Fixierungen in der Pflege: rechtliche Aspekte und praktische Umsetzung. – Stuttgart: Kohlhammer, 2006. – 163 S. – (Pflegekompakt)  
ISBN 978-317-018-7719: EUR 15.–

Leitfaden Altenpflege/ Gisela Mötzing, Grit Wur-litzer (Hrsg.). – 3. Aufl. – München: Elsevier, Urban & Fischer, 2006. – 776 S.  
ISBN 3-437-46541-4: EUR 29.95

Lunney, Margaret: Arbeitsbuch Pflegediagnostik: pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess: Fallstudien und -analysen. – Bern: Hans Huber, 2007. – 288 S. – (Verlag Hans Huber, Programmbereich Pflege). – Übers. von: Critical Thinking & Nursing Diagnosis  
ISBN 978-345-683-8403: EUR 39.95

Rösner, Monika: Humor trotz(t) Demenz: Humor in der Altenpflege. – Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2007. – 69 S. – (Thema – Tatsachen, Hinweise, Erfahrungen, Materialien, Argumente; 206)  
ISBN 978-394-005-4029: EUR 17.00

Sulser, Renate: Ausdrucksmalen für Menschen mit Demenz. – Bern: H. Huber, 2007. – 84 S.  
ISBN 978-345-684-3780: EUR 22.95

Völkel, Ingrid; Ehmann, Marlies: Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege: in stationären und ambulanten Einrichtungen. – 3. Aufl. – München: Elsevier, Urban & Fischer, 2006. – XII, 436 S.  
ISBN 978-343-747-9403: EUR 24.95

Vosseler, Birgit: Schulung und Anleitung in der stationären Pflege: Förderung der Selbständigkeit bei älteren Menschen mit eingeschränkter Mobilität nach hüftnahen Frakturen. – Berlin: Logos, 2006. – 132 S.  
ISBN 3-8325-1270-5: EUR 40.50

Den Wandel gestalten: Change Management in Pflegeorganisationen/ Harald Blonski (Hrsg.). – Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag, 2007. – 239 S.  
ISBN 978-393-830-4570: EUR 22.90

### Sterben/Sterbebegleitung/Tod

Cardinal, Claudia: Lebe und lerne sterben: ein Praxishandbuch für Betroffene und Nahestehende. – Düsseldorf: Patmos, 2007. – 190 S.  
ISBN 978-349-172-5188: EUR 16.90

Derendinger, Anne: Tod und Ritual: Formen und Funktionen von Toten- und Trauer Ritualen in der modernen Gesellschaft. – Bern: Edition Soziothek, 2007. – 47 S. – (Schriftenreihe Diplomarbeiten der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Studiengang Allgemeine Soziale Arbeit). – Zugleich: Diplomarb. Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten, 2006  
ISBN 978-303-796-1766: CHF 21.– Bezug: [www.soziothek.ch](http://www.soziothek.ch)

Flasspöhler, Svenja: Mein Wille geschehe: Sterben in Zeiten der Freitodhilfe. – Berlin: wjs, 2007. – 158 S.  
ISBN 978-393-798-9273: EUR 18.–

Goldbrunner, Hans: Dialektik der Trauer: ein Beitrag zur Standortbestimmung der Widersprüche bei Verlusterfahrungen. – Berlin: LIT, 2006. – 134 S. – (Lebenswenden; Bd. 1)  
ISBN 3-8258-9466-5: EUR 14.90

Jentschke, Elisabeth: Die Notwendigkeit der Palliativen Medizin in der Altersvorsorge. – Berlin: LIT, 2007. – 194 S. – (Erlanger Beiträge zur Gerontologie; Bd. 8). – Zugl.: Diss. Philosoph. Fak. der Univ. Erlangen-Nürnberg, 2006  
ISBN 978-382-580-2677: EUR 19.90

Kränzle, Susanne; Schmid, Ulrike; Seeger, Christa: Palliative Care: [Handbuch für Pflege und Begleitung]. – 2., überarb. und erw. Aufl. – Heidelberg: Springer, 2007. – XX, 365 S.  
ISBN 978-3-540-72324-0: EUR 29.95

Pott, Gerhard: Ethik am Lebensende: intuitive Ethik, Sorge um einen guten Tod, Patientenautonomie, Sterbehilfen. – Stuttgart: Schattauer, 2007. – IX, 98 S.  
ISBN 978-379-452-5843: EUR 19.95

Radikalität des Alters: Prosa, Lyrik, Essay/ Klaus Reichert (Hrsg.). – Göttingen: Wallstein, 2006. – 144 S. – (Valerio; 4/2006)  
ISBN 978-383-530-0835: EUR 10.–

### Gesetze/Verordnungen/Richtlinien/Recht

Bittler, Jan: Patientenverfügung und andere Vorsorgemöglichkeiten: so entscheiden Sie über ihr Leben autonom. – 6., aktual. Aufl. – Regensburg: Walhalla Fachverlag, 2005. – 103 S. – (Walhalla Rechtshilfe; Bd. 3774)  
ISBN 3-8029-3774-0: EUR 9.95

Sozialversicherungsrecht/ Thomas Gächter (Hrsg.). – Ausgabe 2007 (Stand: 1. Januar 2007). – Zürich: Schulthess, 2007. – XV, 1338 S.  
ISBN 978-372-555-2580: CHF 128.–

### **Nachruf auf Hans Wilhelm Goller Ministerialdirigent a. D.**

Am 24. Oktober starb im 79. Lebensjahr unerwartet Hans Goller, Gründungsmitglied des Trägervereins des Deutschen Zentrums für Altersfragen seit 2.11.1973 bis zu seinem Austritt am 29.11.1999.

Hans Goller hat die Entwicklung des DZA, über viele Jahre auch als Mitglied des Vorstandes, mit großem Engagement begleitet und vor allem mit Ideen und Tatkraft auch unter schwierigen Bedingungen der Politik und des öffentlichen Haushaltes gefördert. Sein besonderes Interesse galt dem Aufbau eines Informations- und Datensystems, wofür er sich vehement und unermüdlich einsetzte und für dessen personelle und apparative Ausstattung er in seiner doppelten Funktion als Vertreter des BMFSFJ und Vereinsmitglied die Grundlagen mit geschaffen hat.

Nach Abschluß seines Studiums der Politikologie begann Hans Goller seine ministerielle Laufbahn im damaligen Ministerium für Gesundheit und Soziales als persönlicher Referent der Ministerin Strobel im Jahre 1966 und übernahm 1973 mit der Leitung der Arbeitsgruppe Familienpolitik, Altenhilfe, Familienrecht, Jugend- und Familienforschung einen weit gefächerten Aufgabenbereich. Im Februar 1991 trat Hans Goller in den Ruhestand.

Vorstand, Leitung und Mitarbeiter des DZA werden die Erinnerung an ihn als eines auf sachliche Diskussion, Ausgleich und Motivation gleichermaßen bedachten, seine sozialdemokratische Herkunft nie verleugnenden, und sich selbst stets bescheiden im Hintergrund haltenden Menschen in Ehren halten.

## Impressum

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin  
Telefon (030) 260 7400, Fax (030) 785 4350  
DZA im Internet: [www.dza.de](http://www.dza.de)  
(Links zum kostenfreien GeroLit-Angebot und  
zur Internetausgabe des redaktionellen Teils des  
informationdienst altersfragen)  
presserechtlich verantwortlich und Redaktion:  
Dr. Peter Zeman, Mitarbeit: Dorit Messlin  
verantwortlich für den Inhalt von GeroStat:  
Dr. Elke Hoffmann  
für GeroLit: Mahamane Baba Ali, Michael Flascha,  
Beate Schwichtenberg-Hilmert; für die Bibliografie  
gerontologischer Monografien:  
Bibliothek und Dokumentation Pro Senectute  
Schweiz, Fachstelle für angewandte Altersfragen,  
Bederstraße 33, 8027 Zürich, Schweiz  
Telefon +41-(0)1-283 89 80, Fax -283 89 80  
Gestaltung und Satz: Mathias Knigge (grauwert,  
Hamburg) in Zusammenarbeit mit Kai Dieterich  
(morgen, Berlin); Druck: Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zweimonatlich.  
Bestellungen sind nur im Jahresabonnement mög-  
lich. Jahresbezugspreis 25,- EURO einschließlich  
Versandkosten; Kündigung mit vierteljährlicher Frist  
zum Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das  
DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken oder Aus-  
zügen ist bei Nennung der Quelle erlaubt.  
Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) wird  
institutionell gefördert vom Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

ISSN 0724-8849