

Ältere Flüchtlinge

Die Lebenssituationen älterer Flüchtlinge wird öffentlich kaum wahrgenommen. Erfahrungen der Flüchtlingshilfe zeigen geringe Partizipationschancen, schlechte Versorgungslagen aber auch spezifische Kompetenzen als Ansatzpunkte für Empowerment und kultursensible Altenarbeit.

Sind ältere Menschen ängstlicher als junge?

Aktuelle Befunde widersprechen dem Bild von den „ängstlichen Älteren“. Zumindest die sog. jungen Alten sind nicht ängstlicher als Jüngere, sie machen sich im Gegensatz sogar weniger Sorgen. Als mögliche Ursache hierfür kann die bessere Fähigkeit älterer Menschen, ihre Emotionen zu regulieren, diskutiert werden.

Alterskomplimente und negative Altersbilder

Wenn Jüngere älteren Menschen altersbezogene Komplimente machen – z.B. über Aussehen, Fitness und Gesundheit –, läuft meist ein kulturell festgeschriebenes Interaktionsmuster ab. Die Sprachwissenschaft untersucht Wechselwirkungen mit negativen Altersbildern.

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 04, Juli/August 2008
35. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

04

Inhaltsverzeichnis

Seite 02

Die Situation älterer Flüchtlinge – Belastungen und Potenziale

Seite 08

Sind ältere Menschen ängstlicher als junge?

Seite 11

Alterskomplimente und negative Altersbilder

Seite 15

GeroStat – Statistische Informationen: Wo die Welt am schnellsten altert – Ein Blick auf den demografischen Wandel in Entwicklungsländern

Seite 18

Hinweise, Projekte und Modelle

Seite 22

Zeitschriftenbibliografie
Gerontologie

Seite 27

Bibliografie gerontologischer Monografien

Die Situation älterer Flüchtlinge – Belastungen und Potenziale

Peter Zeman & Dominik Kalisch

Auch in einer sozial vergleichsweise gut abgedeckten Wohlstandsgesellschaft wie der unseren gibt es Alterssituationen, die als unterprivilegiert und marginalisiert bezeichnet werden müssen. Ein Beispiel dafür sind die Lebenslagen älterer Flüchtlinge, eine Bevölkerungsgruppe, die zu jenen gehört, denen man weltweit am wenigsten Beachtung schenkt (Rosen 1999). Bereits 1997 bekundete die UNHCR¹, man müsse die Bemühungen intensivieren, um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu erhöhen und die grundsätzliche Einbeziehung älterer Flüchtlinge in die Planung und Durchführung von Projekten zu fördern. In einem daran anschließenden Beschluss wurde dazu aufgerufen, „angesichts der Tatsache, dass ältere Flüchtlinge ganz besonders unter sozialer Entwurzelung, dauerhafter Abhängigkeit und anderen negativen Aspekten des Flüchtlingsdaseins leiden, durch erneute Anstrengungen sicherzustellen, dass den Rechten, den Bedürfnissen und der Würde älterer Flüchtlinge durch entsprechende Programmaktivitäten volle Geltung verschafft und Rechnung getragen wird.²

Eine vergessene Migrantengruppe

Als ein zahlenmäßig relativ kleiner und sehr spezifischer Teil der Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund finden ältere Flüchtlinge auch in Deutschland bis heute kaum Aufmerksamkeit. Das Thema „Alter und Migration“ wurde hierzulande öffentlich erst aufgegriffen, als in den 1980er Jahren die Migrationsdienste neben ihren bisherigen Beratungsaufgaben zunehmend auch mit Altersfragen konfrontiert wurden. Dabei ging es jedoch um Arbeitsmigranten und nicht um Flüchtlinge. Die sogenannten Gastarbeiter kehrten nicht, wie erwartet nach einer befristeten Erwerbsphase in ihre Herkunftslander zurück, sondern blieben auf

Dauer und schickten sich nun an, ihr Alter in Deutschland zu verbringen. Diese Menschen hatten allerdings – anders als Flüchtlinge – Anspruch auf alle Leistungen der Regelversorgung im Alter, wenn sie auch an deren Nutzung durch eigene Vorbehalte, Kommunikationsprobleme und institutionelle Zugangsbarrieren gehindert wurden. Der Altenhilfe, dem Gesundheits- und Pflegesystem erwuchsen daraus unvorhergesehene Aufgaben einer „nachholenden“ Integration. Ältere Menschen mit ungefestigtem Aufenthaltsstatus und eingeschränkten Partizipationsrechten blieben dabei ausgeschlossen. In der Regelversorgung, aber auch als Zielgruppe spezieller Angebote treten sie bis heute nicht in Erscheinung. Zwar gibt es mittlerweile auch in Deutschland eine Vielfalt an Studien über ältere Migranten und Migrantinnen (vgl. Zeman 2006), und Handlungskonzepte wie die „Charta für eine kultursensible Altenpflege: Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ (KDA 2002) konnten daran anschließen.³ Die in der Fachdiskussion geforderte grundsätzliche „Kultursensibilität“ lässt das Versorgungssystem in der Fläche aber noch immer vermissen, und noch immer mangelt es auch an Kenntnissen über die Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Neben belastbaren repräsentativen Befunden zur Gesamtgruppe fehlen vor allem differenzierte Untersuchungen, welche die Heterogenität der Migranten (hinsichtlich Staatsangehörigkeit, kultureller Herkunft, Migrationshintergrund und Migrationsursache, rechtlichem Status sowie Integrations-, bzw. Assimilationsniveaus und möglichen Diskriminierungserfahrungen) nicht nur benennen, sondern genauer untersuchen und Konsequenzen für das Versorgungssystem analysieren. Das verfügbare Wissen beschränkt sich vor allem auf Arbeitsmigranten der ersten Generation, die aus jenen Herkunftslanden stammen, welche in Deutschland zahlenmäßig am stärksten vertreten sind,

¹⁾ UNHCR (das Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen) hat die Aufgabe, Flüchtlinge weltweit zu schützen und zu unterstützen.

²⁾ UNHCR Exekutiv-Komitee, 50. Sitzung, Nr. 87 (L) Beschluss zum internationalen Rechtsschutz (1999) www.unhcr.de/fileadmin/unhcr_data/pdfs/rechtsinformationen/322.pdf (Download vom 18.06.2008)

³⁾ Zur Verbreitung der Charta wurde in Deutschland, der Schweiz und Österreich von 2004 bis 2006 die „Kampagne kultursensible Pflege“ durchgeführt.

besonders also türkische Einwanderer. Über zahlenmäßig kleinere Nationalitätengruppen der Arbeitsmigranten wissen wir wenig, noch weniger über ältere Aussiedler, fast gar nichts aber über ältere und altgewordene Flüchtlinge. Schwierigkeiten der Datenlage zeigen sich hier auch im internationalen Vergleich. Bereits die Zuordnung nach dem Alter ist uneinheitlich. Sie legt einerseits formale und faktische Altersgrenzen zugrunde, die in den westlichen Industrienationen den Zugang zum Arbeitsmarkt regulieren⁴, muss aber zugleich die mitunter stark differierenden sozio-kulturellen Alterskategorien der Herkunftsänder älterer Flüchtlinge mitberücksichtigen.⁵ Angaben über die Größe dieser Bevölkerungsgruppe divergieren nach unterschiedlichen Altersdefinitionen, den Möglichkeiten der Datenerhebung und den dahinter stehenden Verwendungsperspektiven erheblich. All dies trägt dazu bei, dass ältere Flüchtlinge von der Gesellschaft kaum wahrgenommen werden und in Politik und Verwaltung auf geringes Interesse stoßen. In Deutschland ist festzustellen, dass sich selbst die Ansätze einer bewusst kultursensiblen Altenarbeit nahezu ausschließlich auf Arbeitsmigranten und Aussiedler, nicht aber auf ältere Flüchtlinge richten.

Die wenigen Erkenntnisse, die wir über ältere Flüchtlinge haben – vor allem aus internationalen Berichten und Praxiserfahrungen der Flüchtlingshilfe – weisen darauf hin, dass bei Flüchtlingen die Probleme im Schnittpunkt von Migration und Alter in besonderer Weise kulminieren können. Gerade in der Auseinandersetzung mit schwierigen Lebenslagen haben ältere Flüchtlinge jedoch auch besondere Kompetenzen, die durch psychosoziale Unterstützung gestärkt und weiterentwickelt werden können.

⁴⁾ Z.B. BMP (Fundation for Promotion for Social Participation, Niederlande): 45+; ECRE (European Council of Refugees and Exiles): 50+; UNHCR (UN High Commissioner for Refugees): 60+

⁵⁾ „Alt ist ein Mann wenn er nicht mehr heiraten kann, eine Frau wenn sie keine Kinder mehr bekommen kann.“ (ECRE-Projekt „Power of Older refugees“, Interview)

Globaler Befund

Nach Angaben von UNCHR (Rosen 1999) sind weltweit über 40 Millionen Menschen auf der Flucht vor Krieg, Gewalt und Verfolgung. Häufig bleiben die Älteren dabei zurück, weil sie entweder nicht mehr in der Lage sich fortzubewegen oder fürchten, den Strapazen der Flucht nicht gewachsen zu sein. In vielen Fällen müssen Familien, ältere Familienmitglieder auch zurücklassen, um das Überleben der anderen zu sichern. Dennoch ist jeder zehnte Flüchtling älter als 60 Jahre. Neben den Kindern gehören Ältere zur verletzlichsten Gruppe der Flüchtenden, besonders dann, wenn sie auf sich allein gestellt sind. Im Exil fällt es älteren Flüchtlingen häufig besonders schwer, mit ihrer neuen Lebenssituation umzugehen. Während sie in ihrer Heimat respektiert und dort selbst in schweren Zeiten versorgt wurden, sind sie auf der Flucht und im Exil oftmals von ihren Familien getrennt und auf sich allein gestellt. Ältere Flüchtlinge, besonders die Männer haben darüber hinaus häufig unter Statusverlusten zu leiden. Wenn Flüchtlinge über einen längeren Zeitraum im Exiland leben, beobachtet man oft, dass die jungen und gesunden Flüchtlinge die Flüchtlingslager verlassen, die Älteren dort jedoch zurückbleiben. So werden in einigen Fällen die Flüchtlingslager und -siedlungen zu wahren Altenheimen und ihre Bewohner bleiben langfristig von Hilfsmaßnahmen abhängig. Da ältere Flüchtlinge zudem häufig unter dem Verlust von Renten- und Versorgungsansprüchen leiden und in der Regel nicht in einkommensschaffende Maßnahmen eingebunden werden, zählen sie zu den besonders gefährdeten Flüchtlingsgruppen.

Europäische Berichte

Die Situation älterer Flüchtlinge wurde im europäischen Kontext erstmalig 1988 auf der internationalen Konferenz „Age in Exile“ des British Refugee Council (BRC) dokumentiert. Darauf aufbauend nahm sich im Jahr 2000 ECRE (European Council of Refugees and Exiles) mit dem zweijährigen Projekt „Reception and Integration of Elderly Refugees“ des Themas an. Im Abschlussbericht (2002) wurden Inter-

views mit FlüchtlingsbetreuerInnen und Betroffenen aus 14 Ländern ausgewertet.⁶ Als Probleme älterer Flüchtlinge wurden am häufigsten „Depression“ und „Einsamkeit“, als Bedürfnisse „soziale Absicherung, Arbeit und Gesundheitsversorgung“ genannt. In den Fragebögen, die in Deutschland ausgewertet wurden, wurde außerdem der Wunsch nach Spezialkursen für langsameres Lerntempo geäußert. Insgesamt bestätigte sich, dass es weder ausreichende Daten zur Situation älterer Flüchtlinge gibt, noch spezielle Programme, die sich ihnen widmen. Wenn solche Programme überhaupt existieren, dann sind Flüchtlingshilfsorganisationen darüber unzureichend informiert.

Mangelhafte Sprachkenntnisse älterer Flüchtlinge, fehlende muttersprachliche Informationen und Übersetzungen führen dazu – so der Bericht – dass auch vorhandene Angebote älteren Flüchtlingen oft nicht bekannt sind. Medizinische, pflegerische und ambulante Versorgungsleistungen werden dann von ihnen nicht nachgefragt, was zu einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands führen kann. Ohnehin sind Angebote für ältere Flüchtlinge sehr spärlich gesät, am ehesten gibt es sie dort, wo eine starke Exilgemeinde von Flüchtlingen zur Selbsthilfe fähig ist. Eigene Unterbringungsformen für ältere Flüchtlinge sind nach den Informationen des Berichts kein systematischer Bestandteil des Sozialsystems für AsylwerberInnen und anerkannte Flüchtlinge. Gibt es solche Einrichtungen (wie z.B. in Großbritannien, Tschechien und Österreich), so haben sie nicht nur ältere Flüchtlinge im Blick, sondern altersübergreifend die Gruppe der „vulnerable refugees“, also der besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge, zu der neben den Alten auch Schwerkranke, Traumatisierte oder Flüchtlinge mit Behinderung gehören.

⁶⁾ Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz, Spanien, Tschechien

Schätzungen zur zahlenmäßigen Größe der Gruppe in Deutschland

Der Anteil der älteren Flüchtlinge an der Bevölkerung lässt sich nur schwer abschätzen, am ehesten noch durch die Anzahl der Asylanträge. Die meisten Asylanträge wurden 1992 gestellt (438.191). Seit dem ist die Zahl der Anträge stark rückläufig und erreichte 2006 (21.029) den tiefsten Stand seit 1983 (19.737). Im Asylverfahren werden zwei Arten von Asylanträgen unterschieden. Ein Asylerstantrag liegt bei erstmaligem Antrag auf Asyl vor. Ein Asylfolgeantrag wird bei einem erneuten Antrag nach erfolglosem Erstantrag gestellt und ist in § 71 AsylVfG in Verbindung mit § 51 VwVfG definiert.

Im Jahr 2006 wurden insgesamt 30.100 Asylanträge gestellt. Davon waren 21.029 Erst- und 9.071 Folgeanträge. Von den gestellten Asylerstanträgen waren 579 Anträge von Menschen, die 50 Jahre und älter waren. Davon waren 261 Personen männlich und 318 Personen weiblich. Im Gegensatz zu allen anderen Altersgruppen, stellten in dieser Altersgruppe mehr Frauen als Männer einen Antrag auf Asyl. Deutschland steht damit auf Platz 4 der Asylzugangszahlen nach Frankreich (39.315), Vereinigtes Königreich (27.849) und Schweden (24.322).⁷ Die Anzahl der Empfänger von Regelleistungen nach dem AsylbLG über 50 Jahren lag 2004 bei 13.648 Personen. Dies waren 6 % aller Leistungsempfänger nach dem AsylbLG. (Vgl. Statistisches Bundesamt 2006, S. 391 ff.)

Rahmenbedingungen und Regel-leistungen

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Versorgung älterer Flüchtlinge werden in der EU-Aufnahmerichtlinie sowie im AsylbLG, dem SGBII sowie dem SGBXII geregelt. In der EU-Aufnahmerichtlinie⁸ geht es insbesondere um die Schaffung eines Mindeststandards für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedsstaaten. Die Richtlinie legt fest, dass die Mitgliedsstaaten dafür Sorge tragen, dass die gewährten materiellen Aufnahmebedingungen einem Lebensstandard entsprechen, der die Gesundheit und den Lebensunterhalt der Asylbewerber gewährleistet.⁹

Ebenfalls wird festgelegt, dass der Aufnahmestaat die erforderliche medizinische Versorgung, mindestens jedoch eine Notversorgung, sowie die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten erbringt.¹⁰ Dies gilt insbesondere für „besonders bedürftige Personen“. Im Artikel 17 heißt es:

„(1) Die Mitgliedstaaten berücksichtigen in den nationalen Rechtsvorschriften zur Durchführung des Kapitels II betreffend die materiellen Aufnahmebedingungen sowie die medizinische Versorgung die spezielle Situation von besonders schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. (2) Absatz 1 gilt ausschließlich für Personen, die nach einer Einzelprüfung ihrer Situation als besonders hilfebedürftig anerkannt werden.“¹¹

⁸⁾ Diese Richtlinie ist mit Ausnahme von Dänemark, Irland und dem Vereinigten Königreich in Europa gültig.

⁹⁾ Vgl. EU-Asyl-Aufnahmerichtlinie Kap. II Art. 13 Abs. (2)

¹⁰⁾ Vgl. EU-Asyl-Aufnahmerichtlinie Kap. II Art. 15 Abs. (1) f.

¹¹⁾ Vgl. EU-Asyl-Aufnahmerichtlinie Kap. IV Art. 17 Abs. (1)

Leistungen die über diese Notbehandlung hinausgehen, werden in Deutschland nach dem AsylbLG § 6 als „Kann-Leistungen“ geregelt, die von den jeweiligen Fachdiensten in Einzelfallentscheidungen geprüft werden müssen. Hier sind die älteren Menschen jedoch nicht explizit als Personen mit besonderen Bedürfnissen erwähnt.¹² Im Rahmen des AsylbLG werden Asylbewerber und geduldete Flüchtlinge in den ersten drei Monaten Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Bekleidung als Sachleistungen gewährt.¹³ Die Unterkunft erfolgt dabei in der Regel in einem Wohnheim. Da das Sachleistungsprinzip meist mit Mehrkosten (Verwaltungsaufwand) verbunden ist, sind viele Kommunen inzwischen dazu übergegangen, die Leistungen in Bargeld auszuzahlen sowie unter Umständen auch die kostengünstige Anmietung von Wohnungen zu erlauben. So werden in Hamburg, Bremen, Berlin, Hessen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern (jeweils mit Ausnahme der bis zu dreimonatigen Erstaufnahme für Asylbewerber sowie teilweise in Fällen der Leistungskürzung nach § 1a AsylbLG) flächendeckend Geldleistungen in Höhe von 224,07 EUR für Haushaltsvorstände, sowie 198,5 EUR für weitere Haushaltsangehörige, sowie die Kosten für eine kostengünstige Unterkunft und Heizung monatlich gewährt. (Stand 2008). Mit Ausnahme weniger Kreise und Kommunen bzw. Bezirke werden Geldleistungen auch in Schleswig-Holstein, NRW und Rheinland-Pfalz gewährt. In Brandenburg stellen Kreise und Kommunen zunehmend die Versorgung von Gutscheinen auf Geldleistungen um. Die verbleibenden Länder gewähren in der Regel Gutscheine. In Sachsen, Bayern und Baden-Württemberg werden überwiegend Sachleistungen wie Essenspäckte zur Verfügung gestellt. Der Antrag auf Übernahme der Kosten für die Anmietung einer Wohnung werden in Berlin in der Regel bewilligt, in Bayern und Sachsen meist abgelehnt, in den übrigen Ländern ist die Praxis unterschiedlich. Weiterhin ist die Sach-

⁷⁾ Die zugangsstärksten Herkunftsänder waren 2006 Irak (2.117), Türkei (1.949) und Serbien/Montenegro (bis 31.07.2006 1.828), Vgl. (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2007)

¹²⁾ Vgl. AsylbLG § 6 (2)

¹³⁾ Vgl. AsylbLG § 3

leistungsgewährung bei einigen Behörden politisch intern nicht gewollt, so dass auch dort vom Sachleistungsprinzip gegen den Willen des Gesetzgebers abgewichen wird. (Vgl. Deutscher Bundestag (2008): Bundestags-Drucksache 16/9018 vom 30.04.2008) Vergleicht man die Leistungen des AsylbLG mit den Leistungen die nach Hartz IV für deutsche Hilfsbedürftige gewährt werden, Haushaltsvorstände erhalten 347 EUR, Haushaltangehörige 311 EUR sowie angemessene Unterkunft und Heizung, so ist festzustellen, dass der bereits unter der Armutsgrenze liegende Satz von Hartz IV bei Asylbewerbern noch deutlich unterschritten wird. Als Armutsgrenze wird hier die Definition der WHO zugrunde gelegt, nach der eine Person als arm definiert wird, die mit weniger als der Hälfte des aus der Einkommensverteilung des Landes berechneten Medians zur Verfügung hat.¹⁴ Die Berechnung berücksichtigt ebenfalls die Leistungen für einen angemessenen Wohnraum. Dabei beträgt der bundesweit durchschnittliche Mietpreis derzeit 339,86 EUR.

Insbesondere für ältere Flüchtlinge stellt diese Situation eine besondere Härte da, da sie oftmals ärztliche Hilfe sowie Medikamente und Hilfsmittel benötigen, die nicht über den §3 AsylbLG abgedeckt werden.¹⁵ Erst nach 36 Monaten erhalten Asylberechtigte, anerkannte Flüchtlinge sowie Flüchtlinge mit subsidiärem Status Leistungen nach dem SGB II (Hartz IV) bzw. SGB XII (Grundsicherung im Alter), wenn sie die Dauer ihres Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beein-

flusst haben (vgl. AsylbLG §2). Doch auch die Versorgung anerkannter Flüchtlinge ist, insbesondere auf Grund von Sprachproblemen und mangelnden Informationen, sehr schwierig und oftmals nicht gewährleistet.

Regelleistungen zur Deckung des täglichen Bedarfs nach dem AsylbLG erhielten zum Jahresende 2006 rund 194.000 Personen. Die Empfänger lebten in rund 101.000 Haushalten; in über der Hälfte der Fälle handelte es sich dabei um allein stehende Männer. Dies ist ein Rückgang um 8,3 % im Vergleich zum Vorjahr und erreichte damit den niedrigsten Stand seit Einführung der Asylbewerberstatistik im Jahr 1994. Auch wenn mehr als die Hälfte der Leistungbezieher (52 %) unter 25 Jahren alt ist, so sind etwa 4 % der Leistungsempfänger 50 Jahre und älter. 2006 bezogen mit 8,7 % fast drei mal so viele Ausländer Leistungen nach dem SGB wie Deutsche (Statistisches Bundesamt 2006 S. 391 ff.).

Integrationsbarrieren

Die Arbeitssituation älterer Flüchtlinge in Deutschland ist in den meisten Fällen problematisch. Selbst bei bestehender Arbeitserlaubnis ist die Erwerbslosigkeit in dieser Personengruppe überproportional hoch. Fehlende Qualifizierung, Sprachbarrieren, gesundheitliche Nachwirkungen von Flucht und Verfolgung sowie das bereits höhere Lebensalter blockieren den Zugang zum Arbeitsmarkt. Durch lange „Warteschleifen“ verlieren auch formal anerkannte Qualifikationen an Wert. Unsicherer Aufenthaltsstatus, sowie die erheblichen Schwierigkeiten, eine Erwerbstätigkeit zur Sicherung des Lebensunterhaltes aufzunehmen gelten als die wichtigsten Gründe, weshalb der Anschluss an die Gesellschaft und damit die Möglichkeit der Integration scheitern und häufig eine längere – mitunter über Generationen fortgesetzte – finanzielle Abhängigkeit besteht. Einen weiteren Aspekt, welcher die Integration erschwert, ist die Unterbringung von Asylbewerbern. Zwar können 57% der Asylbewerber dezentral untergebracht werden, für die Menschen, die in Gemeinschaftsunter-

künften und Aufnahmeeinrichtungen leben müssen, bestehen jedoch kaum Chancen auf Integration. Mangelnde Sprachkenntnisse, sowie häufige Umzüge aufgrund von Verwaltungsvorschriften verhindern die Integration in nachbarschaftliche Netzwerke. Für ältere Flüchtlinge kann jedoch auch das isolierte Einzelwohnen fernab ihrer Familien und ethnischen Communities eine unüberwindliche Integrationsbarriere sein.

Heterogenität und Potenziale

Trotz vieler Restriktionen und schwieriger Lebenslagen sind auch ältere Flüchtlinge eine sehr heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich, wie bereits UNHCR, aber auch der ECRE-Bericht unterstreichen (s.o.), hinsichtlich ihrer Herkunft, ihrer Traditionen und der verschiedenen Lebenswege vor ihrer Flucht. Eine gravierende Differenzierung wird durch den rechtlichen Aufenthaltsstatus geschaffen. So bleiben AsylwerberInnen europaweit noch immer von fast allen für Ältere relevanten Leistungen ausgeschlossen, weil nur Konventionsflüchtlingen der Zugang dazu offen steht.

Ältere Flüchtlinge sind jedoch nicht nur passive Hilfsempfänger. Durch ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre praktischen Fertigkeiten sind sie oft ein wichtiger Halt für die Gemeinschaft. Wie andere ältere Migranten geben auch sie kognitive, emotionale und instrumentelle Unterstützung, in dem sie anderen im täglichen Leben helfen, für Kinder und Kranke sorgen und in Konflikten vermitteln. Ältere Flüchtlinge gelten in ihren Familien und Communities oft als Bewahrer von Traditionen und Werten, die in Krisenzeiten den Zusammenhalt stärken können. Unter der Voraussetzung, dass sie selbst ausreichende Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Partizipation haben, können ältere Flüchtlinge für jüngere Generationen eine wichtige Brücke zur Integration darstellen. Sie sind also nicht nur eine Personengruppe, die besonders schutzbedürftig ist, sondern die gleichzeitig einen wichtigen Beitrag zur interkulturellen Integration leisten kann. Trotz der hohen Belastungen, denen sie häufig ausgesetzt sind,

¹⁴⁾ In Deutschland liegt die Armutsgefährdungsgrenze nach den EU-Kriterien bei 10.274 EUR jährlich bzw. 856 EUR monatlich.

¹⁵⁾ VG Gera 6 K 1849/01 GE, U.vom 07.08.03 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2053.pdf (Download vom 26. Juni 2008); OVG Greifswald, 1 O 5/04 1, B.v. 28.01.04 www.asyl.net/dev/M_Doc_Ordner/5919.pdf (Download vom 26. Juni 2008); OVG Münster 24 B 1290/94 v. 28.06.94 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1203.pdf (Download vom 26. Juni 2008); VG Frankfurt/M 8 G 638/97, B.v. 09.04.97 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2054.pdf (Download vom 26. Juni 2008)

definieren sich auch ältere Flüchtlinge nicht über die Defizite ihrer Lebenslagen und sie empfinden es als diskriminierend, wenn die Potenziale negiert werden, mit denen sie andere unterstützen und ihr eigenes Leben meistern.

In einem aktuellen vom Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF)¹⁶ finanzierten transnationalen Projekt mit dem Thema „The Power of Older Refugees“ wurde nach solchen Potenzialen gesucht, um sie im Sinne einer Empowermentstrategie aufzugreifen und den Mitgliedstaaten weiterreichende Empfehlungen für eine entsprechende Unterstützung zu geben. An diesem, noch bis 2009 laufenden Projekt beteiligen sich Organisationen der Flüchtlingshilfe aus den Niederlanden, Belgien, Großbritannien, Deutschland und Österreich. Im Rahmen des Projekts wurden durch eine Befragung (Delphi-Survey) 24 Expertenurteile aus 11 europäischen Staaten eingeholt¹⁷, sowie Einzel- und Gruppeninterviews mit Betroffenen durchgeführt. Weitere Programmelemente waren künstlerische Projekte, die dem Empowerment der beteiligten Flüchtlinge dienten, sowie eine Serie von internationalen Fachkonferenzen des Projektverbundes. Das deutsche Teilprojekt wird vom Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste in Berlin durchgeführt und widmet sich der psychosozialen Gesundheitsarbeit mit älteren Flüchtlingen.¹⁸

In einem Workshop im Mai 2008 wurden erste Ergebnisse aus dem deutschen Teilprojekt vorgestellt. Sie zeigen einerseits, wie wenig sich bisher an den restriktiven Rahmenbedingungen und den schwierigen Lebenslagen älterer Flüchtlinge geändert hat, andererseits aber auch eine Reihe wichtiger Potenziale. Das Projekt belegt erneut die Bedeutung der Rahmenbedingungen für die Lebensqualität älterer Flüchtlinge. Entscheidend sind u.a. das Alter bei der Flucht, die Erteilung einer Arbeitserlaubnis, ein sicherer Aufenthaltsstatus, der Gesundheitszustand, der familiäre Zusammenhalt und der Grad der sozialen Integration. Als besonders wichtig erweist sich die Möglichkeit, auch bei eingeschränkten Ressourcen ein nach subjektiven Qualitätskriterien ausreichendes Maß an psychosozialer Kontinuität des Lebenslaufs bewahren zu können. Eine besondere Stärke älterer Flüchtlinge liegt in ihrer Fähigkeit, trotz schlechter Zukunftserwartung, die „Normalität“ des Alltagslebens aufrechtzuerhalten und ihre subjektive Lebensqualität zu kultivieren. Mit Empowermentstrategien kann an besondere Stärken angeknüpft werden. Dazu gehören z.B.: Spezifisches Erfahrungswissen und historisches Gedächtnis, Überlebenskompetenzen, Fähigkeit zur Konflikt-mediation und Adaption, Resilienzvermögen und Kompetenzen als Kulturvermittler und -beschützer.

Zusammenfassend gibt das Berliner Teilprojekt des Verbunds „The Power of Older Refugees“ (vgl. Fußnote 18) – basierend auf seinen bisherigen Ergebnissen – eine Reihe von Empfehlungen zur Unterstützung älterer Flüchtlinge in den Bereichen Bildung, Arbeit, medizinische und soziale Betreuung, Wohnen, Antidiskriminierung, Einkommen, Aufenthaltsrecht und Sozialhilfe. Diese Empfehlungen können hier im Einzelnen nicht wiedergegeben werden. Sie richten sich insbesondere auf die Kompensation von Belastungen und die Förderung von Potenzialen älterer Flüchtlinge, können jedoch über weite Teile auch als ein Hinweis auf Gemeinsamkeiten mit anderen Gruppen älterer Migranten verstanden werden. Von daher ist es naheliegend, die positiven Erfahrungen, welche mit der interkulturellen Sensibilisierung der Altenarbeit bereits gemacht wurden, endlich auch älteren Flüchtlingen zugute kommen zu lassen.

Dr. Peter Zeman ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am DZA und verantwortlicher Redakteur des Informationsdienst Altersfragen; Dominik Kalisch, Dipl. Soz.-Wiss. ist Stipendiat der Friedrich-Ebert-Stiftung und redaktioneller Mitarbeiter

Kontakt: peter.zeman@dza.de

¹⁶⁾ Der Europäische Flüchtlingsfonds (EFF) dient der Unterstützung der EU-Mitgliedstaaten bei der Aufnahme von Flüchtlingen und Vertriebenen. URL: http://ec.europa.eu/justice_home/funding/2004_2007/refugee/funding_refugee_de.htm

¹⁷⁾ u.a. Belgien, Deutschland, Großbritannien, Österreich, Spanien

¹⁸⁾ Das Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste (zfm) arbeitet seit 2005 unter der Trägerschaft des Behandlungszentrums für Folteropfer Berlin (bzfo). Seine Aufgaben umfassen Behandlung, Beratung und Qualifizierung für Flüchtlinge und Migranten sowie Multiplikatoren- und Lobbyarbeit.

Kontakt: Anette Lützel, Tel. (030) 303906-54, mail: a.luetzel@bzfo.de

- AsylbLG (1993): Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), zuletzt geändert durch Artikel 6 Abs. 2 des Gesetzes vom 19. August 2007 (BGBl. I S. 1970)
- AsylVfG (1992): Asylverfahrensgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Juli 1993 (BGBl. I S. 1361), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 19. August 2007 (BGBl. I S. 1970)
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2007):
Asyl in Zahlen 2006. 15. Aufl. Bonn.
- Deutscher Bundestag (2008): Drucksache 16/9018. Berlin.
- Europäische Union (2003): Richtlinie 2003/9/EG des Rates. Brüssel: Amtsblatt der Europäischen Union.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2002): Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege. Köln: KDA.
- Rosen, K.-H. (Hrsg.) (1999): Flucht: ältere Menschen – vergessene Flüchtlinge. Jahrbuch der Deutschen Stiftung für UNI-Flüchtlingshilfe 1999/2000. 5. Aufl. Bad Honnef: Ost-West-Verlag.
- Statistisches Bundesamt (2006): Ergebnisse der Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsstatistik 2004. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Zeman, P. (2006): Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozio-ökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge und Migration. URL: www.bamf.de/cln_092/nn_442522/SharedDocs/Anlagen/DE/Migration/Publikationen/Forschung/Expertisen/zeman-expertise.html

Sind ältere Menschen ängstlicher als junge?

Oliver Huxhold & Maja Wiest

08

Es ist ein gängiges Bild, die besorgte alte Frau oder der besorgte alte Mann, die spielenden Kindern hinterher rufen: „Passt auf!“ oder „Seid vorsichtig, sonst fällt ihr hin!“. Diese und ähnliche Bilder entstehen unter anderem aus der recht verbreiteten Vorstellung, dass das Alter Menschen vorsichtiger und ängstlicher werden lässt. Doch enthält dieses Vorurteil ein Körnchen Wahrheit? Die Beantwortung dieser Frage ist nicht so leicht, denn in der Altersforschung umfasst der Begriff Angst viele Konzepte, die sich zwischen den verschiedenen Disziplinen teilweise unterscheiden. So differenzieren Psychologen zwischen dem Gefühl der Angst und den körperlichen Begleitscheinungen der Angst und gehen davon aus, dass diese Phänomene von allen Menschen erlebt werden. Psychiater hingegen sind eher an der übertriebenen Angst in der Form einer klinischen Störung interessiert, unter der relativ wenige Menschen leiden. Der folgende Überblick versucht, den gegenwärtigen Stand der Forschung zu diesem Thema zusammenzufassen.

Leiden die Älteren häufiger an Angststörungen?

Für Psychiater steht nicht das Gefühl der Angst bei älteren Menschen an sich im Vordergrund der Untersuchungen, sondern einerseits die Zahl derjenigen die an einer Angststörung im klinischen Sinne erkrankt sind und andererseits welche Bedingungen zu einer solchen Erkrankung führen können. Entgegen dem gängigen Vorurteil, so zeigt bereits eine Überblicksarbeit von 1991, sind Angststörungen in älteren Bevölkerungsgruppen weniger stark verbreitet als in jüngeren Bevölkerungsgruppen (Salzman, 1991). Neuere Untersuchungen wie die „Longitudinal Aging Study Amsterdam“ bestätigen dies (Beekman et al., 1998; Beurs, Beekman, Deeg, Dyck & Tilburg, 2000). Mit Hilfe einer repräsentativen Stichprobe von ca. 3000 älteren Erwachsenen konnten die Forscher nachweisen, dass die Häufigkeit von Symptomen, die auf Angststörungen hinweisen, nicht mit dem Alter zunimmt. Zusätzlich wurde gefunden, dass der Einfluss von Risikofaktoren, die zur Ent-

wicklung einer Angststörung beitragen können, im Alter gleich bleibt oder sogar abnimmt. So erhöhen funktionale Einschränkungen der Motorik (z.B. Probleme beim Treppensteigen) in jungen Jahren das Risiko einer Angststörung. Ältere Erwachsene hingegen empfinden solche Einschränkungen eher als normale Begleitscheinungen des Alterungsprozesses und die Wahrscheinlichkeit ist gering, dass sich daraus eine Angststörung entwickelt.

Diese Befunde stellen das Vorurteil vom „ängstlichen Älteren“ massiv in Frage, dennoch reichen sie nicht aus, es wirklich zu entkräften. Sie beziehen sich zum einen nur auf den relativ engen Bereich der klinischen Angststörungen und zum anderen unterscheiden sie nicht hinsichtlich der Art der Symptome. Besonders den letzten Einwand muss man berücksichtigen, wenn man Ängstlichkeit bei jüngeren und älteren Erwachsenen vergleichen möchte. Es ist nämlich durchaus möglich, dass ältere Menschen zwar häufiger Angst als Jüngere empfinden, sich ihre Angst jedoch anders äußert und deshalb von den in der Psychiatrie üblichen Forschungsinstrumenten nicht erfasst wird (Krasuki, Howard & Mann, 1998). Hier kommt die *psychologische* Forschung zum Zuge. Sie nähert sich der Angst nicht im Sinne einer Gesundheitsstörung und Krankheit sondern als ganzheitlichem Phänomen und findet damit auch den Zugang zu der Frage, ob sich Menschen unterschiedlichen Alters im Erleben von Angst unterscheiden.

Zeigen Ältere ihre Ängstlichkeit anders?

Die einflussreichsten Theorien in der Psychologie gliedern das Phänomen Angst in affektive, kognitive und somatische Komponenten. Affektive Symptome bezeichnen emotionale Zustände, die mit der Ängstlichkeit einhergehen, wie Nervosität oder gefühlte Angst. Kognitive Symptome sind Gedanken und Sorgen, die sich auf eine Angst beziehen, wie z.B. die Sorge um die körperliche Unversehrtheit. Somatische Symptome beschreiben letztlich physiologischen Reaktionen, wie bspw. feuchte Hände oder Herzrasen.

Häufig wird die These aufgestellt, dass sich Angst bei älteren Menschen eher in somatischen Reaktionen denn in emotionalen Zuständen manifestiere. Entgegen dieser Annahme konnte Brenes (2006) in einer Stichprobe von 279 Erwachsenen im Alter von 19 bis 87 Jahren jedoch nachweisen, dass ältere Erwachsene keineswegs mehr somatische Angstsymptome zeigen als jüngere Menschen. Auch über affektive Symptome von Ängstlichkeit berichteten ältere und jüngere Erwachsene in etwa gleich häufig. Ganz anders ist das Bild bei den kognitiven Symptomen: Überraschender Weise gaben die Älteren signifikant seltener an, Sorgen zu haben. Liegt dies möglicherweise daran, dass ältere Menschen sich einfach um andere Dinge sorgen als jüngere und diese speziellen Sorgen ungenügend erfragt wurden? Eine Studie von Lindsay und Kollegen (2006) widerspricht dem. Sie untersuchten die Sorgen von über 8.500 Menschen im Alter von 16 bis 74 Jahren und dies in 11 relevanten Lebensbereichen. Über alle Bereiche hinweg reduzierte sich mit steigendem Lebensalter das Ausmaß der Sorgen. Sorgen, die mit der materiellen Lage und dem Berufsleben, aber auch der Familie und den sozialen Beziehungen zusammenhingen, waren bei älteren Erwachsenen deutlich weniger ausgeprägt als bei jungen Erwachsenen. Und selbst im Bereich Gesundheit, in dem man auf Grund des hohen Risikos für körperliche Erkrankungen bei den Älteren eher als bei den Jüngeren Befürchtungen und Sorgen erwarten würde, gab es keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Altersgruppen.

Auch bei der Betrachtung der affektiven, kognitiven und somatischen Komponenten von Angst bestätigt sich demnach das negative Altersbild nicht. Jüngere und ältere Erwachsene empfinden vermutlich gleich oft Angst. Weiterhin scheinen die Ergebnisse neuerer Studien nicht dafür zu sprechen, dass sich Angst bei älteren Menschen stärker körperlich ausdrückt als bei jüngeren. Außerdem scheinen ältere Erwachsene weniger von Sorgen geplagt zu sein als jüngere. Doch mit welchem Mechanismus lässt sich dieser positive Aspekt des Alters erklären? Hinweise hierzu kann die psychologische Emotionsforschung liefern.

Was unterscheidet jüngere und ältere Menschen im Bereich der Emotionen?

Gerade in den letzten Jahren sind eine Reihe von psychologischen Experimenten durchgeführt worden, die sich mit dem Vergleich des emotionalen Erlebens von jungen und älteren Erwachsenen befassen. Hierbei wurden insbesondere Unterschiede in der Wahrnehmung von emotionsauslösenden Reizen, Unterschiede im emotionalen Erleben und Unterschiede in der Regulation von Emotionen untersucht. Es ist ein vielfach belegter Befund der Kognitionsforschung, dass die Wahrnehmungsfähigkeit im Alter abnimmt. Daran anknüpfend wurde untersucht, ob Altersunterschiede im emotionalen Erleben, dadurch hervorgerufen werden können, dass ältere Menschen emotionale Reize in ihrer Umgebung schlechter wahrnehmen. Zu diesem Zweck versetzten Fox und Knight (2005) eine Gruppe von 68 älteren Erwachsenen (Durchschnittsalter ca. 73 Jahre) entweder in eine ängstliche oder eine neutrale Stimmung. Die Forscher konnten zeigen, dass diejenigen Untersuchungsteilnehmer, die sich in einer ängstlichen Stimmung befanden, in gleicher Weise wie jüngere Menschen, in einem späteren Test bedrohliche Reize schneller verarbeiteten als jene, die sich in einer neutralen Stimmung befanden. Damit wurde gezeigt, dass die Wahrnehmung bedrohlicher Reize und die Reizverarbeitung bei Älteren in ähnlicher Weise wie bei jüngeren Menschen verläuft. Unter-

schiede zwischen den Altersgruppen in bezug auf Angst können also nicht durch altersbedingte Unterschiede in der Wahrnehmung erklärt werden.

Eine weitere These besagt, dass sich jüngere und ältere Erwachsene in der Intensität ihres emotionalen Erlebens unterscheiden. Dies wird unter anderem aus der Tatsache abgeleitet, dass nahezu alle Systeme des Körpers durch den Alterungsprozess beeinträchtigt werden. Sollte das auch auf die Systeme zutreffen, die körperliche Entsprechungen emotionaler Zustände sind, wäre eine Abnahme in der emotionalen Intensität die Folge. Erstaunlicherweise gibt es jedoch bislang keine Hinweise, die darauf hindeuten, dass ältere Menschen weniger stark auf emotionale Ereignisse reagieren. Im Gegenteil konnten beispielsweise Tsai und Kollegen (2000) nachweisen, dass sich das subjektive Erleben von emotionalen Reaktionen nicht zwischen jüngeren und älteren Erwachsenen unterscheidet. Kunzmann und Grün (2005) demonstrierten, dass ältere Menschen sogar stärkere subjektive Reaktionen auf Erlebtes als jüngere Menschen zeigen, nämlich dann, wenn die Erlebnisse eine starke Relevanz für ihr eigenes Alter haben. Die Autoren zeigten jüngeren und älteren Probanden eine Reihe von Filmen mit traurigen Ereignissen (beispielsweise der Tod eines Partners), die im Alter häufiger vorkommen. Gleichzeitig wurden in diesem Experiment die körperlichen Reaktionen auf die Filme gemessen und die subjektive Intensität des Gezeigten erfragt. Hier zeigte sich, dass sich jüngere und ältere Erwachsene hinsichtlich ihrer körperlichen Reaktionen nicht unterschieden, die älteren Teilnehmer jedoch über ein größeres Maß an erlebter Trauer berichteten. Zusammengekommen zeigen die Untersuchungen, dass Ältere auf emotionale Reize wahrscheinlich zunächst nicht anders reagieren als jüngere Menschen. Deshalb können altersbedingte Unterschiede in den Sorgen der Menschen nicht mit Hilfe einer geringeren emotionalen Intensität bei älteren Menschen erklärt werden.

Vielleicht ist es der *Umgang* mit Emotionen, also auch der Umgang mit Angst, der sich bei jüngeren und älteren Menschen unterscheidet. Ein Erklärungsmodell bietet hier die Sozi-emotionalen Selektivitätstheorie, die aussagt, dass Emotionen und der Austausch darüber mit steigendem Alter wichtiger werden (Carstensen & Turk-Charles, 1994). Während im jüngeren Erwachsenenalter der Austausch von Informationen im Zentrum vieler sozialer Interaktionen steht, nimmt dies im Alter ab. Gleichzeitig gewinnt die Kommunikation emotionaler Inhalte an Bedeutung, denn die verbleibende Lebenszeit im Alter wird als begrenzt wahrgenommen. Dies motiviert ältere Personen stärker als jüngere, möglichst viele positive emotionale Erfahrungen zu machen. Dadurch gelingt es älteren Menschen im Gegensatz zu jüngeren rascher, sich nach negativen Ereignissen wieder besser zu fühlen. Die Zeit, die man benötigt um nach einem emotional negativen Ereignis wieder positive Emotionen zu erleben, ist eine wichtige Komponente der so genannten Emotionsregulation. Kliegl, Jäger und Phillips (2007) versetzten mit Hilfe von Filmen und Musik eine Gruppe von jüngeren Erwachsenen im Alter von 21–32 Jahren und eine Gruppe von älteren Erwachsenen im Alter von 60–79 Jahren in eine traurige Stimmung. Genau wie von der Sozi-emotionalen Selektivitätstheorie vorhergesagt, zeigen die Ergebnisse der Studie, dass die Älteren zwar mit stärkerer Traurigkeit reagierten, sich aber auch schneller als die Jüngeren wieder aus dieser Stimmung befreien konnten.

Obwohl sich die Forschung bislang hauptsächlich auf das Gefühl Trauer konzentriert hat, erscheint es plausibel, dass die Fähigkeit älterer Menschen, emotionale Zustände besser kontrollieren zu können, auch eine Ursache dafür sein kann, dass sie kaum langfristige Symptome von Ängstlichkeit zeigen. Sowohl jüngere als auch ältere Menschen werden im Alltag häufig mit angstauslösenden Situationen konfrontiert. Beide Gruppen reagieren etwa gleich stark auf diese Reize, doch ältere Menschen können deren Einfluss schneller abschütteln. Vermutlich tendie-

ren die Älteren auch aus diesem Grund dazu, sich weniger Sorgen zu machen als jüngere Erwachsene.

Diskussion

Für das gängige Altersbild, dass ältere Menschen ängstlicher als jüngere Menschen seien, lässt sich in der empirischen Forschung kein Beleg finden. Im Gegenteil zeigen repräsentative Untersuchungen, dass Symptome von Ängstlichkeit in der älteren Bevölkerung eher weniger ausgeprägt sind als in der jüngeren Bevölkerung. Dieser Befund mag zum Teil aus der besseren Fähigkeit zur emotionalen Regulation bei Älteren erkläbar sein. Doch muss man die vorliegenden empirischen Befunde immer noch mit Vorsicht betrachten, denn obwohl die Anzahl der empirischen Arbeiten zum Thema in den letzten Jahren zugenommen hat, verbleiben einige Fragen.

So beziehen sich die meisten Studien auf die Gruppe der jungen Alten (um die 70 Jahre alt) und nahezu immer auf Menschen, die kognitiv unbeeinträchtigt waren und z.B. nicht an einer Demenz litten. Angst ist aber eines der häufigsten Begleitsymptome bei Demenzerkrankungen (Krasuki, Howard & Mann, 1998) und dazu kommt, dass das Risiko an einer Demenz zu erkranken im hohen Alter zunehmend größer wird. Man weiß aus diesen Gründen also noch relativ wenig über das Auftreten von Angst im hohen, im so genannten vierten Alter. Noch fundamentaler ist jedoch die Tatsache, dass sich bislang nahezu alle Studien auf den querschnittlichen Vergleich von Gruppen jüngerer und älterer Erwachsener beschränkt haben. Doch aus diesem Vergleich lässt sich noch nicht ableiten, dass Ängstlichkeit an sich im Alter seltener wird. Unterschiede zwischen Altersgruppen können auch aus speziellen Umständen erwachsen sein, unter denen die unterschiedlichen Geburtsjahrgänge aufgewachsen sind. Im wissenschaftlichen Kontext spricht man in diesem Zusammenhang von Kohorteneffekten. Krasuki, Howard und Mann (1998) stellen die Vermutung an, dass im Bereich der Ängstlichkeit negative

Kohorteneffekte stärker auf die jüngeren Geburtsjahrgänge gewirkt haben. Von Soziologen wird seit längerem auf die zunehmende Individualisierung der Gesellschaft, die Verstärkung des Leistungsprinzips und die fortschreitende Globalisierung in den letzten Jahrzehnten verwiesen. Diese Entwicklung könnte insbesondere in den jüngeren Generationen, zu Unsicherheiten und Sorgen hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Situation und ihres sozialen Status geführt haben. Möchte man wissen, ob das steigende Alter zu größerer Ängstlichkeit führt, ist es umganglich Menschen über einen längeren Zeitraum wiederholt zu untersuchen.

Die Frage, ob man mit zunehmendem Alter ängstlicher wird, ist also eigentlich noch unbeantwortet. Doch vieles spricht dafür, dass das Bild von den ängstlichen Älteren nicht gerechtfertigt ist. Alle Studien zeigen übereinstimmend, dass zumindest die so genannten jungen Alten im allgemeinen nicht ängstlicher sind als die jüngere Bevölkerung und tendenziell eher weniger Symptome von Angst zeigen. Wenn man dies bedenkt, ist es vielleicht interessanter zu fragen, wodurch unser negatives Altersbild von den ängstlichen Alten entstanden ist.

Dr. Oliver Huxold, Dipl. Psych., ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am DZA, Bereich Forschung; Dipl. Psych. Maja Wiest ist als Doktorandin im LIFE-Programm am DZA, Bereich Forschung tätig.

Kontakt:

oliver.huxold@dza.de

Literatur:

- Beekman, ATF., Bremmer, MA., Deeg, DJH., Van Balkom, AJLM., Smit, JH. Und Kollegen (1998). Anxiety disorders in later life: A report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. International Journal of Geriatric Psychiatry, 13, 717 – 726.
- Brenes, GA. (2006). Age differences in the presentation of anxiety. Aging & Mental Health, 10, 298 – 302.
- Beurs de E., Beekman, ATF., Deeg, DJH., Van Dyk, R., & Van Tilburg, W. (2000). Predictors of change in anxiety symptoms of older persons: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. Psychological Medicine, 30, 515 – 527.
- Carstensen, LL. & Turk-Charles, S. (1994). The salience of emotions across the adult life span. Psychology and Aging, 9, 259 – 264.
- Fox, LS. & Knight, BG. (2005). The effects of anxiety on attentional processes in older adults. Aging & Mental Health, 9, 585 – 593.
- Klieg, M., Jäger, T., & Phillips, LH. (2007). Emotional Development across adulthood: Differential age-related emotional reactivity and emotion regulation in a negative mood induction procedure. International Journal of Aging and Human Development, 64, 217 – 244.
- Krasuki, C., Howard, R. & Mann, A. (1998). The relationship between anxiety disorders and age. International Journal of Geriatric Psychiatry, 13, 79 – 99.
- Kunzmann, U. & Grühn, D. (2005). Age differences in emotional reactivity: The sample case of sadness. Psychology and Aging, 20, 47 – 59.
- Lindsay, J., Baillon, S., Brugha, T., Dennis, M., Steward, R. und Kollegen (2006). Worry content across the lifespan: An analysis of 16- to 74-year-old participants in the British National Survey of Psychiatric Morbidity 2000. Psychological Medicine, 36, 1625 – 1633.
- Salzman, C. (1991). Conclusion. In *Anxiety in the Elderly: Treatment and Research* (C. Salzman und B. Lebowitz, Hrsg.). Springer, New York.
- Tsai, JL., Levenson, RW. & Carstensen (2000). Autonomic, subjective, and expressive responses to emotional films in older and younger Chinese and European Americans. Psychology and Aging, 15, 684 – 693.

Alterskomplimente und negative Altersbilder

Judith Rossow

Älteren höflich und mit Rücksicht gegenüberzutreten – zu dieser Lektion hat wohl fast jeder in unserem Kulturkreis schon früh in seiner Sozialisation etwas gehört. Dabei haben wir nicht nur gelernt, dass wir unseren Platz im Bus anbieten, wenn ein älterer Mann oder eine ältere Frau keinen freien Sitzplatz mehr findet. Beobachtet und übernommen haben wir vielfach auch sprachliche Verhaltensformen, die speziell gegenüber Älteren Anwendung finden. Die Sprach- und Kommunikationsforschung hat belegt, dass das sprachliche Verhalten in intergenerationalen Interaktionen – d.h. in Gesprächen zwischen einem älteren Menschen und einem jüngeren Gegenüber – sich von dem anderen Konstellationen unterscheidet. Einige für die Alt-Jung-Interaktion typische Formen sind dabei so etabliert, dass sie in geregelten Mustern mit immer wieder gleichem Inhalt und auf immer wieder gleiche Art ablaufen

Komplimente zwischen Alt und Jung

Ein Beispiel dafür sind bestimmte Komplimentsequenzen zwischen Alt und Jung. Die Rollen sind dabei klar verteilt: Die Jüngeren agieren als Komplimentgeber; sie reagieren damit auf eine Komplimentinitiierung durch den älteren Gesprächspartner. Zwei charakteristische Strategien lassen sich dabei erkennen: Das „fishing for compliments“ wird zum einen häufig über die Nennung des Alters eingeleitet – direkt oder über einen indirekten Hinweis, etwa durch Informationen zu bestimmten Status oder zeitlich gebundenen Erlebnissen, die auf das Alter des Sprechenden schließen lassen. Eine andere typische Hinleitung, um ein Alterskompliment des jüngeren Gegenübers zu provozieren, ist die Äußerung negativer, mit dem eigenen, individuellen Alter oder mit Alter allgemein in Verbindung gebrachter Attribute und Wertungen. Beide Seiten wissen nämlich zugleich, dass solche Aussagen eines Älteren die stillschweigende Aufforderung an den Jüngeren enthalten, sich überrascht zu zeigen, positive Bewertungen vorzunehmen und den negativen Aussagen zu widersprechen. In der Forschung spricht man hier von „Musterwissen“.

Spiegelt ein solches Verhalten Solidarität und Wertschätzung zwischen den Generationen wider? Nicht unbedingt, denn da Ablauf und Inhalt ja weitgehend vorgegeben sind, stellt sich die Frage nach der Aufrichtigkeit des Kompliments: Ist das Gesagte tatsächlich so gemeint oder wird (unabhängig vom konkreten Gegenüber) lediglich dem Komplimentmuster Folge geleistet? Das zeigt, dass der wörtliche Inhalt zunehmend zweitrangig wird. Die Form steht im Vordergrund und das inhaltlich Gesagte ist nicht unbedingt wörtlich zu nehmen: Nicht *was* gesagt wird, sondern vorrangig *wie* bzw. *dass* es gesagt wird, ist hier entscheidend.

Im Fall des intergenerationalen Komplimentmusters zählt vor allem die Tatsache, dass überhaupt ein Kompliment gemacht wird – in Bezug auf was und ob es ehrlich gemeint ist oder nicht, ist dabei nebensächlich. Unabhängig vom Inhalt demonstriert ein Kompliment Wohlwollen, Wertschätzung und eine positive Einstellung zum Gegenüber. Allerdings liegt die Betonung hier nicht auf der Beidseitigkeit dieser Bekundung. Da die Komplimente typischerweise von den Jüngeren gegeben und von den Älteren empfangen werden, geht es vor allem darum, dass der jüngere Partner gegenüber dem älteren seine Wertschätzung zum Ausdruck bringt. Dass hauptsächlich die Älteren zu einem Alterskompliment hinleiten, könnte ein Ausdruck von Unsicherheit über die positive Einstellung der Jüngeren sein und auf einen daraus resultierenden besonderen Bedarf an der Sicherung von Solidarität hinweisen.

Ein negatives Altersbild als Ursache

Diese Unsicherheit mag vor allem auf das gesellschaftlich verankerte, hauptsächlich negativ besetzte Altersbild zurückzuführen sein. Weil sie um dieses Negativbild wissen, gehen Ältere offenbar häufig davon aus, dass Jüngere negativ gegenüber dem Alter (und deshalb auch ihnen gegenüber) eingestellt sein könnten. In der Folge sind ihre kommunikativen Bemühungen vor allem auf eine positive Selbstdarstellung ausgerichtet. Das Initiiieren des Komplimentmusters soll die Jünge-

ren veranlassen, an der Herstellung einer positiven Identität des Älteren mitzuwirken.

Auch den Jüngeren ist das in Form von Allgemeinwissen verbreitete gesellschaftliche Altersbild bekannt. Mit der Äußerung von Komplimenten können sie (zumindest die Absicht) bekunden, dass sie dem Partner unvoreingenommen und offen begegnen werden, d.h. ihn nicht kategorisch negativ, sondern individuell wahrnehmen werden. An dieser Stelle zeigt sich der *symbolische* Gehalt dessen, was *wörtlich* genommen ein Alterskompliment ist: Mit dem Komplimentmuster wird eigentlich auf das allgemeine Negativbild vom Alter Bezug genommen und diesbezüglich Stellung bezogen.

Inhalte der Komplimente – Inhalte des Altersbildes

Werfen wir einen genaueren Blick auf die Themenbereiche der Komplimente. Hier lässt sich erkennen, dass das Aussehen sehr häufig Gegenstand der Komplimente ist:

*Ältere Frau: „Also ich [...] bin jetzt achtundsechzig, nicht? Und das –“
Jüngere Frau: „Hm? [lacht verwundert]
Sieht man Ihnen aber nicht an.“*

Ähnlich orientiert sind auch Aussagen dazu, dass man den älteren Interaktionspartner jünger geschätzt hätte. Die Thematisierung des Aussehens und der Attraktivität spielt wahrscheinlich geschlechtspezifisch eine größere Rolle.¹

Neben dem Aussehen sind *Fitness und Gesundheit* Themen der Komplimente, wie das folgende Beispiel zeigt, in dem eine Jüngere in einem intergenerationalen Gespräch die eigene Großmutter als positives Beispiel einer älteren Frau anführt (– das Kompliment gilt in diesem Fall also nicht dem älteren Gegenüber, sondern einer dritten, nicht beteiligten älteren Person):

¹⁾ In den bisher – ohnehin nicht sehr zahlreich – vorliegenden Studien wurde fast ausschließlich das intergenerationale Kommunikationsverhalten von Frauen untersucht.

Jüngere Frau: „Meine Oma ist auch schon neunzig. Das kann noch alles lange gehen.“

Ältere Frau: „Neunzig?“

Jüngere Frau: „Meine Oma. Und topfit.“

Der hier teilweise auch schon berührte Bereich der *Selbständigkeit* ist ein weiterer Gegenstand anerkennender Komplimente, ebenso *Aktivität(en)* und das *Interesse* an der Welt außerhalb der eigenen Person. Das wird z.B. in der folgenden Aussage einer jüngeren Sprecherin deutlich:

„Find ich aber toll, dass Sie sich noch für alles so interessieren.“

Den Komplimenten in den Beispielen liegt die Annahme zugrunde, dass Ältere sich normalerweise eben nicht (mehr) „noch für alles so interessieren“, „topfit“ und attraktiv sind. Nur vor diesem Hintergrund sind die Komplimente als solche zu verstehen. Sie beziehen sich also auf eine Normalvorstellung und nutzen diese (meist implizit) als Vergleichsbasis, um die konkrete ältere Person positiv davon abzuheben. Bei dieser positiven Hervorhebung werden jedoch zugleich negative Inhalte und Wertungen dessen, was Altsein „im Normalfall“ bedeutet, verwendet und reproduziert. Mit der Strategie, positive Altersidentität über einen indirekten Vergleich mit dem als allgemein bekannt unterstellten negativen Altersbild zu erzeugen, wird nur der individuelle Ältere als Ausnahme vom „Normalfall des Altseins“ behandelt. Generell wird das negative Altersbild also nicht angezweifelt – im Gegenteil: Durch ihr Verhalten wird von beiden Akteuren – Alt und Jung – seine Gültigkeit bekräftigt.

Anwendung und Reproduktion des negativen Altersbildes – ein Teufelskreis?

An dieser Stelle werden Fragen zum Charakter und zur Funktion des kategorischen Altersbildes im Komplimentmuster aufgeworfen: *Wenn das Allgemeinbild des Alters den Gegenentwurf zum positiven konkreten Älteren bildet, also ohnehin stets in der Funktion eines „schlechten Beispiels“ in Vergleichen verwendet wird,*

kann es dann – wie häufig gefordert oder angestrebt – überhaupt positiv(er) oder realistisch sein bzw. werden?

Sofern ein negatives Altersbild als Vergleichsgrundlage verwendet und dadurch als geteiltes Wissen über Normalzustände reproduziert wird, wird sich vermutlich ein zirkulärer Prozess beobachten lassen: Werden negative Altersbilder in direkter oder mediatisierter Kommunikation als geteiltes Wissen explizit oder implizit aufgerufen und damit ständig erneuert und gefestigt, so wird sich das Entwerfen von individueller Altersidentität – zumindest in den Bereichen, die im negativen Altersbild besetzt sind – immer wieder auf dieses Altersbild, dieses kollektive Wissen, beziehen. Wo nötig kommt es zur Distanzierung von den Annahmen, sie werden für die eigene Person relativiert oder aber bejaht in den Bereichen, die als zutreffend erkannt werden.

Sofern ein negativ definiertes Altersbild als bekannt vorausgesetzte „Normalausprägung“ also einen Referenzpunkt für Identitätskonstruktion im Alter darstellt, ist zu erwarten, dass auch das für intergenerationale Interaktionen typische Komplimentmuster weiterhin von Älteren initiiert werden wird. Denn wenn verbreitet ist, dass Altsein normalerweise negativ gesehen wird, stellt sich für die Seite der Älteren die Frage, ob die Jüngeren sie selbst vielleicht auch als „normale“ Ältere (und damit pauschal negativ) wahrnehmen. Auf Seiten der Jüngeren wird in diesem Muster weiterhin signalisiert werden können, dass – zumindest für die jeweils aktuelle Situation – dem Älteren unvoreingenommen und nicht entsprechend der Allgemeinannahmen begegnet wird.

Auf diese Weise aber wird jedoch genau der negative Normalentwurf wieder erneuert. Er funktioniert hier erfolgreich für beide Seiten als gemeinsames Wissen und Grundlage für gemeinsames Handeln – jeder steht für den anderen als Beispiel eines Kenners und Anwenders dieses negativen Altersbildes. Dadurch wird es auch für kommende Situationen für Alt

und Jung bestätigt. Hier werden also die thematischen Bezugs- und Anschlusspunkte für Folgekommunikation immer wieder neu geschaffen. Die gegenseitige Bestätigung der Gültigkeit des negativen Altersbildungswissens, die die Gesprächspartner indirekt mit dem Komplimentmuster ausführen, verstärkt dann potentiell wieder die Tendenz und den Bedarf, sich auch in Zukunft bei der Herstellung von „positive face“, von positiver Altersidentität, mit Verweis auf das diesbezügliche „Allgemeinwissen“ zu profilieren.

Der Verzicht auf intergenerationale Komplimente als Lösung?

Wenn mit dem Interaktionsmuster das negative Allgemeinbild vom Alter immer neu geschaffen wird und dazu in seiner Rolle als gegenteiliger Vergleichspol gar nicht positiv von den Gesprächspartnern besetzt und verwendet werden kann, ist es dann nötig (und möglich), bewusst zu intervenieren und den indirekten Verweis auf das negative Altersbild aufzugeben? Bedarf es einer Lösung aus diesem zirkulären Prozess?

Um diese Frage zu beantworten, muss zunächst einmal geklärt werden, wie denn das negative Altersbild von denen, die es handhaben, tatsächlich verstanden wird. Wird es für „bare Münze“ genommen oder wird es – bewusst oder unbewusst – zwar als gemeinsames (Interaktions-)Wissen, auf das man sich beziehen kann, nicht aber als real wirksame, verinnerlichte Einstellung erkannt und genutzt? Unsere bisherigen Beobachtungen legen nahe, dass es als Wissen genutzt wird, dass aber Letzteres, die tatsächliche Wirksamkeit, in den Beispieleraktionen unterstellt wird. Um Ansätze zur Aufklärung zu finden, bedarf es eines Blickes auf die Handhabung des Komplimentmusters in der Praxis.

Nicht immer ist in der Praxis ein unbewusster Umgang mit dem Komplimentmuster und den dahinter stehenden Annahmen und Bildern zu beobachten. Jüngere deuten zum Beispiel durch ein Lachen oder eine besondere Betonung Ironie an und zeigen so, dass das Kompliment nicht wirklich ernst gemeint ist, sondern lediglich dem vorgegebenen Muster folgt. Es soll als symbolische Geste erkannt werden. Sie verweisen damit auf das gemeinsame Musterwissen, also auf ein geteiltes metakommunikatives Bewusstsein und eine Distanzierung vom wörtlichen Inhalt. Ältere tun gelegentlich das Gleiche mit lachenden, „abwinkenden“ Reaktionen auf Komplimente oder indem sie einen relativierenden oder ironischen Kommentar geben. Mit einer solchen Ironisierung des Gesagten wird zunächst vorderhand signalisiert, dass das Kompliment nicht wirklich ernst gemeint ist. Dabei schwingt durch die „verbrüdernde“ Wirkung der Ironie mit, dass es auch gar nicht ernst gemeint sein kann. Damit wird auch die gesamte Vergleichskonstellation zwischen dem individuellen Älteren und dem Allgemeinbild in Frage gestellt – vor dem Hintergrund eines unspezifischen, dehbaren, sozusagen per definitionem stets negativeren Altersbildes steht schließlich jeder gut da. Hier deutet sich ein Anzweifeln des gesamten kategorischen Konzeptes an. In solchen Fällen scheint bewusst zu sein, dass man es hier mit einem Bild zu tun hat, dass zwar als allgemein gültig gilt, auf individuelle Personen aber durch seinen kategorischen Charakter (der immer negativer ist als das Individuum) und die (Höflichkeits-)Regeln seiner Verwendung nie wirklich zutreffen kann.

Trotzdem wird das Negativbild dem Muster entsprechend verwendet – als gemeinsames Wissen, das aber zugleich (zumindest für die eigene Person) darüber hinausgehend als unwirksam deklariert wird. Der „Allgemeinplatz“ wird so für ein ironisches Spiel mit sprachlichen Konventionen verwendet, in seinen Inhalten und seinem Wirksamkeitsanspruch aber abgelehnt. Um ironisch zu sein, muss also nicht nur klar sein, dass das Kompliment nur ein Ritual ist und man sich eigentlich

über das negative Altersbild austauscht. Auch muss man sich sicher darin sein, dass man nicht nur selbst das negative Altersbild lediglich für kategorisches Wissen hält, sondern dass auch das Gegenüber nicht darüber im Unsicheren ist, ob das negative Allgemeinbild nun echte Einstellung oder rituell verwendete Allgemeinwissen ohne Auswirkung auf die Einstellung des Gegenübers ist.

So reflektiert und gegenseitig eindeutig verlaufen intergenerationale Komplimentsequenzen jedoch bei weitem nicht immer. Das zeigen die in der Literatur angeführten Beispiele sehr deutlich. Hier sind kaum Fälle dokumentiert, in denen ein beidseitig offener und bewusster Umgang mit dem Altersbild, das hinter dem Komplimentmuster steht, erkennbar ist. Vielmehr offenbaren sich Angespanntheit und Ernsthaftigkeit, wenn das Muster ausgeführt wird. Hier ist also nicht beiden Seiten klar, ob das Allgemeinbild vom Alter für den anderen einstellungswirksam ist oder nicht. Aus dieser Unsicherheit heraus wird versucht, über das Komplimentmuster tatsächlich Aufschluss über den Stellenwert des negativen Altersbildes beim Gegenüber zu gewinnen. Wie wir gesehen haben, kann das Komplimentmuster auf dieser Ebene aber höchstens zusichern, dass aktuell das negative Altersbild keine Anwendung findet, weil ja indirekt mit dem Vergleich unterstellt wird, dass das Altersbild gültig ist. Die generelle Frage danach, was das Altersbild denn nun ist – reale, weitgehend geteilte Einstellung oder aber darauf nicht wirksames allgemeines Kategorie- bzw. Interaktionswissen, kann die Komplimentsequenz nur auf der Metaebene lösen, wenn z.B. über Ironie Hinweise auf die Deutung mitgeliefert werden.

In jedem Fall macht das Komplimentmuster jedoch deutlich, dass für die individuelle Situation zwischen dem Allgemeinbild des Alters und dem konkreten älteren Gegenüber unterschieden wird. Darin liegt möglicherweise die bedeutendste Wirkung des Komplimentmusters: Mit der Höflichkeitsregel wird eine Grenzziehung zwischen Allgemeinbild

und Individuum vorgenommen. Es wird dafür gesorgt, dass das Negativbild vom Alter überindividuell bleibt und nicht in der direkten Interaktion auf einzelne Personen angewendet wird. Das Komplimentverhalten sorgt somit zwar einerseits dafür, dass das Negativbild weiter besteht; es determiniert jedoch auch die Form, in der es existiert – als kategorisches, überindividuelles Bild (egal ob Wissen oder Einstellung). Auf diese Weise wird gleichsam die gesellschaftliche Wertung reproduziert: Auf Individuen angewandt – so wird durch das Verhalten implizit zwischen den Akteuren ausgehandelt und wiederholt – ist das Negativbild nicht akzeptiert.

Das Komplimentmuster als Stütze und Hemmnis des negativen Altersbildes

Die sprachwissenschaftliche Betrachtung zeigt, dass eine Lösung aus dem zirkulären Prozess der kommunikativen Anwendung und Reproduktion negativer Aspekte des Allgemeinbilds vom Alter kaum möglich und vielleicht auch nicht unbedingt nötig ist. Alter bleibt damit zwar als negativ besetzte Kategorie bestehen (was in vielerlei Hinsicht Probleme birgt), aber durch die Existenz des Komplimentmusters werden gleichzeitig auch die gesellschaftlich anerkannten Verwendungsnormen für diese Kategorie genutzt und reproduziert. Mit der Existenz und Anwendung des Musters wird demonstriert: Individuelle Ältere und das negative Allgemeinbild sind zwei verschiedene Dinge und die direkte Anwendung der allgemeinen Kategorie auf konkrete Personen ist nicht akzeptiert.

Wie für viele Bereiche gilt auch hier: Wer die Regeln kennt, kann damit spielen, sie sogar scheinbar brechen: Eine reflektierter Umgang mit den Interaktionsgewohnheiten und das Durchschauen ihrer grundlegenden Annahmen, Funktionen, Mittel und Ziele befähigt im Falle des Komplimentmusters dazu, das Ritual ironisch zu hinterfragen – und damit das, was mit dem Muster geklärt werden soll, sogar noch eindeutiger auf den Punkt zu bringen. Besteht keine Unsicherheit über den Stellenwert des negativen Altersbildes und wird seine Rolle z.B. im

Komplimentmuster erkannt, so wird ihm auch weniger Bedeutung beigemessen. Es ist hier also eine Frage v.a. der kommunikativen Kompetenz, die den Umgang mit dem kategorischen Altersbild bestimmt.

An dieser Stelle deutet sich eine Richtung für Lösungsansätze an: Dort, wo das negative Allgemeinbild vom Alter tatsächlich Chancen begrenzend und diskriminierend wirkt, ist eine Lösung nicht unbedingt direkt in der – ohnehin kaum zu realisierenden – Veränderung des Bildes, der Kategoriebesetzung selbst zu suchen, sondern (auch) in seiner Wahrnehmung und im Umgang damit. Bemühungen zur Eindämmung nachteiliger Wirkungen des Negativbildes sollten demnach verstärkt soziale Kompetenzen in den Fokus rücken und hier ansetzen.

Alle Beispielinteraktionen in diesem Artikel stammen aus dem Korpus von Thimm (2000). In den inszenierten Gesprächen sollten sich jeweils eine ältere und eine jüngere erwachsene Frau miteinander bekannt machen.

Judith Rossow, MA Anglistik/Amerikanistik, Kommunikationswissenschaften und Betriebswirtschaftslehre, arbeitet an einer Dissertation zum Thema Alter und Sprache. Sie ist Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle der Sachverständigenkommission zum 6. Altenbericht der Bundesregierung am DZA; der 6. Altenbericht wird derzeit zum Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“ erarbeitet.

Kontakt:

*judith.rossow@dza.de
Tel. (030) 260740 – 86*

Literatur:

- Giles, Howard, Nikolas Coupland, Justine Coupland, Angie Williams, Jon Nussbaum (1992). Intergenerational Talk and Communication with Older People. International Journal of Aging and Human Development 34 (4). S. 271 – 297.
- Lambert, Margitta (1998). Zu unterschiedlichen Realisierungen des Komplimentmusters in Altentagesstätten. Bzw. Altenheimkommunikation. In: Reinhard Fiehler und Caja Thimm. Sprache und Kommunikation im Alter. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Thimm, Caja (2000). Alter – Sprache – Geschlecht: Sprach- und kommunikationswissenschaftliche Perspektiven auf das höhere Lebensalter. Campus Forschung 801. Frankfurt/New York: Campus.
- Thimm, Caja (2002). Alter als Kommunikationsproblem? Eine exemplarische Analyse von Gesprächsstrategien in intergenerationaler Kommunikation. Reinhard Fiehler (Hrsg.). Verständigungsprobleme und gestörte Kommunikation. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.

GeroStat – Statistische Informationen

Wo die Welt am schnellsten altert – ein Blick auf den demografischen Wandel in Entwicklungsländern

Sonja Menning

Die Weltbevölkerung ist noch nie so schnell gewachsen wie seit dem vergangenen Jahrhundert. Zwischen 1900 und 2007 hat sie sich von rund 1,6 Mrd. auf 6,7 Mrd. Menschen mehr als vervierfacht, bis 2050 werden 9,2 Mrd. Menschen auf der Welt leben. Ein beträchtlicher Teil – etwa eine Milliarde – werden ältere Menschen über 60 sein. Die Diskussion um die demografische Alterung in Deutsch-

land lässt leicht aus dem Blick geraten, dass Entwicklungsländer die Konsequenzen des demografischen Wandels in weit größerer Dynamik erfahren werden als die Industrieländer. Immerhin 80 Prozent aller über 65-Jährigen dieser Welt werden Mitte des 21. Jahrhunderts in den heutigen Entwicklungsländern leben. Alterung ist damit die bedeutende globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts.

15

Dynamik der Bevölkerungsalterung

Der Prozess der Bevölkerungsalterung ist in allen Gesellschaften zu beobachten. Er vollzieht sich aber zu unterschiedlichen historischen Zeitpunkten und in unterschiedlichen Geschwindigkeiten. Die Dynamik der Bevölkerungsalterung in verschiedenen Ländern der Welt wird in Abbildung 1 gezeigt: Als Indikator für die Geschwindigkeit des demografischen Alterungsprozesses wird hier die Zeitspanne betrachtet, in der der Bevölkerungsanteil der 65-Jährigen und Älteren in einem Land von 7 auf 14 Prozent steigt. Während beispielsweise in Frankreich diese Phase 115 Jahre lang gedauert hat, in Schweden 85 Jahre und in den USA immerhin noch 69 Jahre, wird dieser Prozess in den Entwicklungs- und Schwellenländern viel sprunghafter verlaufen. Das Überschreiten der 14-Prozent-Marke der älteren Bevölkerung liegt in diesen Ländern noch in der Zukunft. Für die Verdopplung des ihres Bevölkerungsanteils von 7 auf 14 Prozent werden dann allerdings zum Teil nur noch Zeiträume von ca. 20 Jahren benötigt, z.B. in Singapur, Kolumbien und Brasilien.

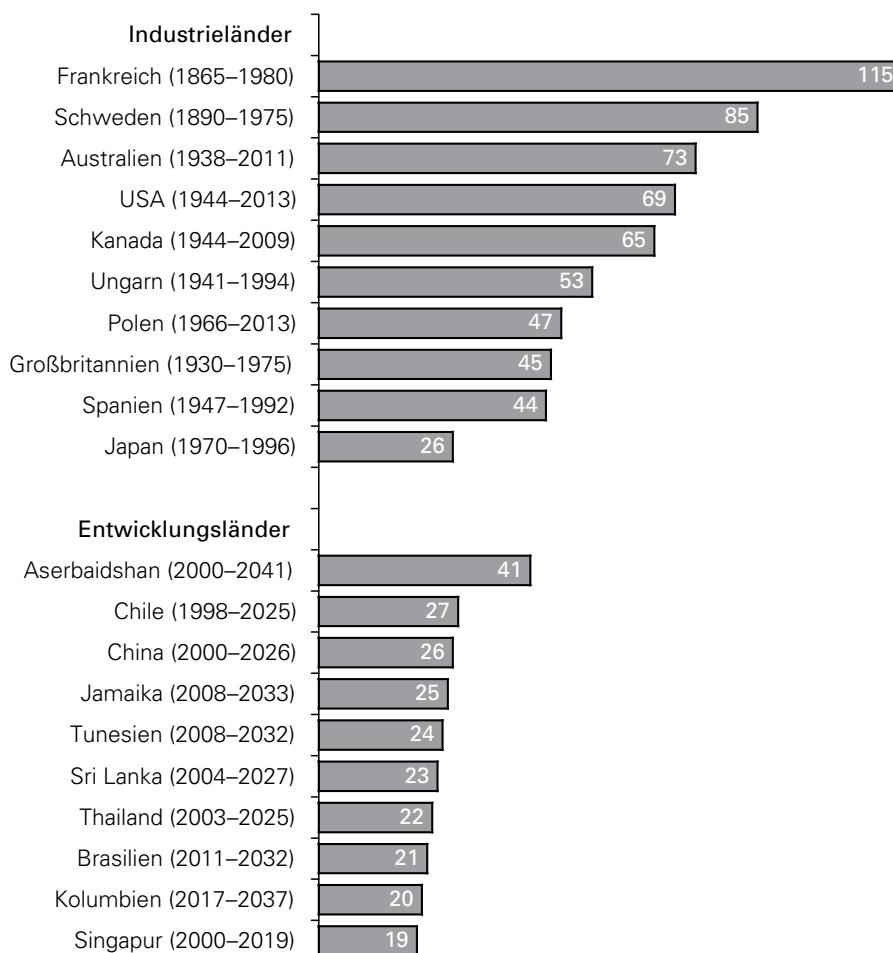


Abbildung 1: Geschwindigkeit der Bevölkerungsalterung (Zahl der Jahre, in denen der Bevölkerungsanteil der 65-Jährigen und Älteren von 7 auf 14 % stieg bzw. steigen wird)
Quelle: (National Institute on Aging, National Institutes of Health, & US Department of Health and Human Services, 2007)

Konsequenzen der Bevölkerungsalterung

Zum ersten Mal in der menschlichen Geschichte wird im Jahr 2050 die Zahl der Älteren über 60 Jahren auf der Welt größer sein als die Zahl der Kinder (0–14 Jahre). Nahezu 2 Mrd. Ältere werden dann auf der Welt leben.

Zahl und Bevölkerungsanteil älterer Menschen

Die auf Daten aus UN-Schätzungen beruhende Abbildung 2 zeigt die rasante Zunahme der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren seit 1950 und ihre Entwicklung bis zum Jahr 2050 in unterschiedlichen Weltregionen. Deutlich wird, dass der Zuwachs an älteren Menschen vor allem die Entwicklungsländer betrifft. Die Zahl älterer Menschen in den heutigen Entwicklungsländern, die 1950 noch bei 65 Mio. lag, wächst von 286 Mio. im Jahr 2005 auf voraussichtlich mehr als 1,1 Mrd. im Jahr 2050.

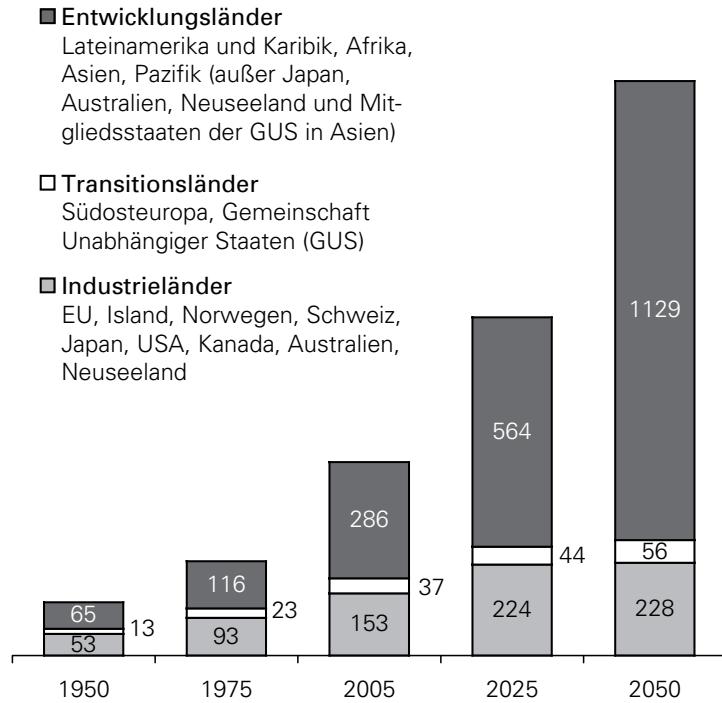


Abbildung 2: Entwicklung der Altersgruppe 65+ nach Ländergruppen (Mio. Menschen), 1950 bis 2050

Quelle: (UN Department of Economic and Social Affairs, 2007)

Daten: bis 2005: Schätzungen, ab 2025: UN-Prognosewerte (mittlere Variante)

Eine andere Datenquelle der Vereinten Nationen setzt als Altersgrenze für die Älteren das 60. Lebensjahr: Etwa ein Zehntel der Weltbevölkerung ist heute 60 Jahre alt oder älter. Bis zum Jahr 2050 wird bereits mehr als ein Fünftel der Weltbevölkerung so alt sein. Die regionalen Unterschiede dieser Entwicklung sind gravierend: Während in Europa bereits heute mehr als jede und jeder Fünfte zu den Älteren gehört, liegen die Anteile dieser Altersgruppe in großen Teilen der Welt noch deutlich unter 10 Prozent. Europa und Ostasien werden voraussichtlich Spitzenreiter der demografischen Alterung bleiben, aber der Anstieg des Bevölkerungsanteils der Älteren wird auch in anderen Weltregionen spürbar sein (vgl. Tabelle 1).

Entwicklung der Zahl Hochaltriger
Nicht nur die Bevölkerung insgesamt altert weltweit. Auch innerhalb der Gruppe der älteren Menschen findet eine Verschiebung der Altersstrukturen statt zugunsten der hochaltrigen Menschen. Dazu zählen die 80-Jährigen und Älteren. Ihr Bevölkerungsanteil wird von gegenwärtig weltweit 1,3 Prozent auf immerhin 4,3 Prozent im Jahr 2050 steigen. Selbst das Erreichen des 100. Lebensjahres wird künftig keine Ausnahme mehr bleiben. Es wird geschätzt, dass sich die Zahl der Hundertjährigen und Älteren bis zum Jahr 2050 verdreizehnfacht, von etwa 287.000 (2006) auf dann etwa 3,7 Millionen.

Bereits heute leben mehr Hochaltrige in den Entwicklungsländern als in den Industrieländern. UN-Schätzungen zufolge wird sich die Zahl der 80-Jährigen und Älteren in den Entwicklungsländern bis zum Jahr 2050 etwa siebenfachen. Dann werden in diesen Staaten fast dreimal so viele Hochaltrige leben wie in den Industrieländern. In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet das, dass im Jahr 2050 von den 394 Mio. Hochaltrigen auf der Welt etwa 105 Mio. in Industrieländern, 14 Mio. in Transitionsländern und 275 Mio. in den heutigen Entwicklungsländern leben werden.

Geschlechterstruktur der Älteren

In der älteren Bevölkerung sind Frauen in der Mehrheit. Die Ursache dafür liegt in ihrer höheren Lebenserwartung. Während im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter Männer fast überall auf der Welt in der Überzahl sind, kehrt sich dieses Verhältnis in den höheren Altersjahren um. Bei den über 60-Jährigen und in besonders ausgeprägter Weise bei den Hochaltrigen sind die Geschlechterdisproportionen stärker zuungunsten der Männer ausgeprägt.

Das trifft auch auf die Entwicklungsländer zu. In dieser Ländergruppe stehen gegenwärtig (2005) 100 Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren nur 88 Männer gegenüber, bei den Hochaltrigen (80 Jahre und älter) ist das Verhältnis 100 Frauen zu 67 Männer. Damit sind hier die Geschlechterproportionen der älteren Bevölkerung ausgeglichener als in den Industrie- und Transitionsländern. Die Bevölkerungsprojektionen der Vereinten Nationen kommen zu dem Ergebnis, dass sich bis zum Jahr 2050 die Geschlechterdisproportionen in den Industrieländern und auch in den Transitionsländern abschwächen werden. Anders in den Entwicklungsländern: Hier werden die bestehenden Geschlechterdifferenzen in der Besetzung der höheren Altersgruppen bis 2050 relativ konstant bleiben mit einer leichten Tendenz zu einem steigenden Frauenanteil.

Weitere Informationen zur demografischen Alterung im globalen Maßstab und zur Lebenssituation der Älteren in den Entwicklungsländern finden sich im GeroStat Report Altersdaten, Heft 1/2008. Dieser Report ist als Download verfügbar unter www.dza.de (Rubrik Informationsdienste/GeroStat/Sozialberichterstattung).

Literatur:

- National Institute on Aging, National Institutes of Health, & US Department of Health and Human Services. (2007). Why Population Aging Matters: A Global Perspective Washington, DC.
 UN Department of Economic and Social Affairs. (2007). World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World. New York.
 UN Population Division. (2006). Population Ageing 2006. New York .

	Personen (1000)		Bevölkerungsanteil (%)	
	2006	2050	2006	2050
Welt	687 923	1 968 153	10,5	21,7
Mehr entwickelte Regionen	247 753	400 029	20,4	32,4
Weniger entwickelte Regionen	440 170	1 568 124	8,3	20,0
Am wenigsten entwickelte Regionen	39 593	171 191	5,1	9,9
Afrika	48 709	192 884	5,3	10,0
Ostafrika	13 670	55 015	4,6	8,1
Zentralafrika	5 125	18 708	4,5	6,2
Nordafrika	13 240	60 646	6,8	19,4
Südafrika	3 723	6 943	6,9	12,4
Westafrika	12 951	51 572	4,8	8,8
Asien	374 802	1 231 237	9,5	23,6
Ostasien	193 263	506 956	12,6	32,0
Südzentralasien	121 964	481 018	7,5	19,3
Südostasien	45 117	174 959	8,0	23,3
Westasien	14 458	68 304	6,6	17,8
Europa	151 841	225 373	20,9	34,5
Osteuropa	53 893	77 065	18,2	34,5
Nordeuropa	20 517	31 916	21,4	30,2
Südeuropa	34 355	53 504	22,9	38,6
Westeuropa	43 075	62 888	23,1	33,9
Lateinamerika/Karibik	50 971	188 652	9,0	24,1
Karibik	4 289	11 497	10,9	24,8
Zentralamerika	11 389	50 748	7,6	24,2
Südamerika	35 293	126 407	9,3	24,0
Nordamerika	56 866	118 114	17,0	27,0
Ozeanien	4 733	11 893	14,1	25,0

Tabelle 1: Zahl und Bevölkerungsanteil der 60-Jährigen und Älteren nach Regionen
 Quelle: (UN Population Division, 2006)

Hinweise, Projekte und Modelle

18

Bundesweite Interessenvertretung pflegender Angehöriger gegründet

Der in Hamburg gegründete bundesweit aktive Verein „Wir pflegen“ will pflegenden und begleitenden Angehörigen zu mehr Wertschätzung und Mitsprache verhelfen. Die neue Interessenvertretung will unter anderem erreichen, dass sie vor der Verabschiedung von Gesetzen zu Anhörungen eingeladen wird. Interessierte, Selbsthilfegruppen und weitere Initiativen sind aufgerufen, Mitglied zu werden. So sollen unterschiedliche Organisationen zusammengeführt und nach außen vertreten werden. Zugleich will man lokalen und regionalen Initiativen größeres Gewicht verleihen. „Ziel ist es, dass all jene mit ihren Bedürfnissen und Vorschlägen selbst zu Wort kommen, die eine ihnen nahe stehende Person unentgeltlich pflegen oder gepflegt haben“, so Mitinitiatorin Dr. Hanneli Döhner. Die Sozialgerontologin hat ein internationales Forschungsprojekt zur Situation pflegender Angehöriger koordiniert und dabei Erfahrungen mit nationalen Interessenvertretungen in anderen Ländern gesammelt (vgl. dazu: Informationsdienst Altersfragen 03/2007, Themenheft „Familiäre Pflege“). Döhner, die am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) arbeitet, zählt nun zum Vorstand des Vereins. In Deutschland werden nach ihren Angaben sieben von zehn Pflegebedürftigen von Angehörigen oder Freunden gepflegt, dies sind 1,4 Millionen Menschen. Hinzu kommen rund 700.000 Angehörige, die Familienmitglieder in Pflegeheimen begleiten. Nicht erfasst sind in diesen Zahlen pflegende Angehörige von Menschen, die keine Pflegestufe haben. Viele von ihnen fühlen sich nach Auffassung des Vereins allein gelassen, schlecht informiert und teils überfordert.

Weitere Informationen:
www.wir-pflegen.net

Evangelisches Johannesstift: Neue Unternehmensstruktur mit neuem Corporate Design

Das Evangelische Johannesstift feierte kürzlich sein 150jähriges Jubiläum. Dabei präsentierte sich die traditionsreiche Berliner Stiftung in einem neuen Gewand, das die neue Unternehmensstruktur tragen und zum Ausdruck bringen soll. Die Stiftung hat 2007 eine Art Holdingstruktur erhalten und einzelne Bereiche – die Altenhilfe, Behindertenhilfe und das Wichernkrankenhaus – in gemeinnützige Gesellschaften umgewandelt. Künftig werden die Jugendhilfe und das Dienstleistungszentrum dieser Strukturumwandlung folgen. Dieser Schritt wurde vollzogen, weil sich die Rahmenbedingungen für die diakonische Arbeit in schnellem Tempo und tiefgreifend wandeln. Der Wille der Gesetzgeber, auch im Sozial- und Gesundheitswesen mehr Markt und Wettbewerb zu etablieren hat sich in der Aufgabe des Selbstkostendeckungsprinzips und abnehmenden Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege umgesetzt, aber auch zu Finanzierungsproblemen der sozialen Systeme geführt. Mit der im vergangenen Jahr entwickelten Dachmarkenstrategie, in der sich die einzelnen Bereiche individuell entwickeln sollen und mit einer grundlegenden visuellen Neuausrichtung verspricht man sich für das Johannesstift einen Wettbewerbsvorteil und eine Schärfung der Identität.

Posttraumatische Belastungsstörungen bei Älteren

Erstmals wurde die deutsche Bevölkerung über alle Altersgruppen hinweg auf posttraumatische Belastungsstörungen hin untersucht. Dabei fanden Forscher der Universitäten Leipzig und Zürich in einer Studie heraus, dass viele ältere Deutsche immer noch an psychischen Folgen des Zweiten Weltkriegs leiden und eine posttraumatische Belastungsstörung aufzeigen. Mit der Studie wollen die Wissenschaftler Ärzte und Pflegekräfte dafür sen-

sibilisieren, dass Krankheiten mit Kriegserlebnissen zusammenhängen können. Die Ergebnisse der Studie haben für die medizinische und psychotherapeutische Versorgung älterer Personen mit Depressionen, Schlaf- oder Angststörungen eine große Bedeutung. Denn die posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) äußert sich gerade auch in solchen Leiden. Für Prof. Brähler, Leiter der Abteilung Medizinische Psychologie und Soziologie an der Universität Leipzig, die die Studie gemeinsam mit Prof. Andreas Maercker, Leiter der Abteilung Psychopathologie und Klinische Intervention an der Universität Zürich durchführte, ist dies ein wichtiger Schritt zur Behandlung von Schlafproblemen, Alpträumen und unmotiviertem Erschrecken bei älteren Menschen, da diese nun seltener fehlgedeutet und effektiver behandelt werden können.

Über 2.400 Personen haben die Wissenschaftler in ihrer Studie untersucht. Demnach leiden rund 3,4 Prozent der 60- bis 93-Jährigen am sogenannten Posttraumatischen Belastungssyndrom (PTBS) in Form von Schlaf- und Erinnerungsstörungen, Alpträumen und Depressionen. Im Vergleich zu jüngeren Menschen sind dies zweieinhalb Mal so viele. Diese Zahlen sind nach Prof. Maercker international eine Novität. Laut Untersuchungen in anderen Ländern hätten Ältere jeweils die niedrigsten PTBS-Häufigkeiten gezeigt.

Weitere Informationen:
Prof. Dr. Elmar Brähler
Tel. (0341)9718800
elmar.braehler@medizin.uni-leipzig.de
www.uni-leipzig.de/~medpsy

Prof. Dr. med. Dr. phil. A. Maercker
Tel. +41(0)44 635 7310
maercker@psychologie.unizh.ch

Klinikärzte dürfen häusliche Pflege verordnen

Zukünftig können pflegebedürftige Patienten auch außerhalb ihres Haushalts und ihrer Familie häusliche Krankenpflege als Leistung der GKV beanspruchen. So können jetzt auch Klinikärzte Krankenpflege verordnen. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen der Gesundheitsreform 2007 ist am 10. Juni 2008 in Kraft getreten. Danach haben Patienten mit sehr hohem Versorgungsbedarf in Pflegeeinrichtungen, beispielsweise dauerbeatmete Menschen, künftig Anspruch auf Kostenübernahme der medizinischen Pflege, und zwar zusätzlich zu den Leistungen aus der Pflegeversicherung. (*Ärzte Zeitung*, 10.06.2008).

Senior Research Group an der TU Berlin

Die Mitglieder der „Senior Research Group“ der TU Berlin haben in der letzten Zeit viel zu tun. Sie bereiten sich auf das nächste Treffen vor, bei dem über eine bedienungsfreundliche Universalfernbedienung diskutiert werden soll. Eine neue Produktidee speziell für die Zielgruppe 55+. Das „Komfort-Mobiltelefon“, ebenfalls von der „Senior Research Group“ mitentwickelt, gibt es aktuell sogar in einem großen Discountmarkt. Am Fachgebiet Arbeitswissenschaft & Produkt ergonomie der TU Berlin beschäftigen sich die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen mit ergonomischer Produktgestaltung und der Benutzerfreundlichkeit von Alltagsgegenständen. Alles begann 1997 mit dem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Forschungsprojekt Senta (Senioren gerechte Technik im häuslichen Alltag). Die Forscher erarbeiten hier Grundlagen, die dazu beitragen, dass alte Menschen möglichst lange, komfortabel und selbstbestimmt zu Hause leben können. Während des DFG-Projektes wurden Hunderte Senioren zu bestimmten Produkten befragt und bei vielen der Bedarf an Technologie in den eigenen vier Wänden

ermittelt. Einige der Senioren wollten die Wissenschaftler auch weiterhin unterstützen und so wurde die Senior Research Group gegründet. Es gab erste Kontakte mit der Industrie und ein Handyhersteller lud zum Workshop. So wurden einige der Ideen von damals, etwa dass Senioren Probleme mit der Doppeltastenkombination für die Tastensperre hatten und sich einen einfachen Schiebeknopf wünschten, aufgegriffen und finden sich im aktuell angebotenen Handy wieder. Das gilt auch für das große Display und die griffigen Tasten. Aber die „Researcher“ sind auch anspruchsvoll in Sachen Design und Funktionalität sowie flott im Finden von Fehlern oder ungenauen Erklärungen. So wirkten die Senioren auch an der Optimierung der Bedienungsanleitung und der Verpackung des Produktes mit.

Von einem klassischen Marktforschungsinstitut grenzt sich die „Senior Research Group“ aber klar ab. Hier geht es vielmehr um die qualitative Verbesserung von Produkten. Im Idealfall sind die „Researcher“ bei jedem Schritt der Entwicklung eines Produktes involviert. Was jedoch so selbstverständlich klingt – die Einbeziehung der Zielgruppe in die Entstehung der Optimierung eines neuen Produktes – ist mitnichten einfach. So können sich die meisten jungen Entwickler in die Zielgruppe Kind oder junge Erwachsene hinein denken, der Erfahrungshorizont Senior fehlt ihnen jedoch zwangsläufig aufgrund des Alters

Weitere Informationen:
Dipl.-Ing Sebastian Glende,
Arbeitswissenschaft und Produkt-
ergonomie
Fasanenstraße 1, Eingang 1
10623 Berlin
Tel. (030)314-79510
Fax. (030)314-79507
sebastian.glende@tu-berlin.de,
www.awb.tu-berlin.de

Weniger Hochbetagte als gedacht Korrekturen in der amtlichen Statistik für Westdeutschland notwendig

Die Fortschreibung in der amtlichen Statistik überschätzt die Bevölkerung, insbesondere im Alter 90 Jahre und älter. In den alten Bundesländern liegen die offiziellen Zahlen zum Ende 2004 bei Männern um rund 40 Prozent zu hoch. Dies hat Auswirkungen auf weitere Berechnungen: So wird die Pflegerate unter den Hochbetagten vermutlich weit unterschätzt.

In Deutschland fanden die letzten Zensen im Jahr 1987 (West) und 1990 (Ost) statt. Seither werden die Bestände von Jahr zu Jahr fortgeschrieben. Der große zeitliche Abstand zur letzten Zählung hat jedoch zur Folge, dass die Bevölkerungsschätzung zunehmend schlechter wird. Dies erklärt sich durch Fortschreibungsfehler, die beispielsweise entstehen, wenn Wohnortwechsel nicht vollständig verbucht sind: Während Umziehende ihre Anmeldung am neuen Wohnort vornehmen, wird die Abmeldung unter der alten Adresse häufig unterlassen. Eine zusätzliche Person im Register wird erzeugt, welche nicht tatsächlich vorhanden ist. Jedes Kalenderjahr schieben sich diese „Karteileichen“ durch die Fortschreibung der Bestände in ein höheres Alter. Sie werden besonders im hohen Alter sichtbar, da die Jahrgänge infolge der Sterblichkeit zunehmend kleiner werden und der relative Anteil der „Karteileichen“ am Bestand steigt.

Rembrandt Scholz und Dimitri Jdanov untersuchten in einer Studie am Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock, welches Ausmaß der Fehler hat. Dazu rekonstruierten die Forscher die Bevölkerung von 1960 bis 2004 (Human Mortality Data Base; www.mortality.org) und glichen die Rückberechnungen aus den tatsächlich beobachteten Sterbefällen mit Daten der Rentenversicherung ab. So ließen sich korrigierte Bestände für Deutschland in der notwendigen Qualität nach Einzelalter und bis in das höchste Lebensalter herleiten und mit

den offiziellen Zahlen vergleichen. Es wurde sichtbar, dass Abweichungen jeweils im Anschluss an durchgeführte Volkszählungen besonders klein ausfallen, aber mit zunehmendem zeitlichen Abstand wachsen. Im Osten sind große Differenzen vor allem vor der Volkszählung im Jahr 1964 zu beobachten. Die heutige Überschätzung der Bevölkerung im hohen Alter betrifft insbesondere die Bestände im Westen: Ende 2004 ist der Wert bei Männern bei etwa 40 Prozent und bei Frauen bei etwa 15 Prozent angelangt. Fortschreibungsfehler dieser Art sind in vielen Ländern zu beobachten und auch vergleichend beschrieben. In Deutschland ist die Fehlerquelle seit 2005 durch eine veränderte An- und Abmeldepraxis in den Einwohnermeldeämtern ausgeschlossen. Nur ein erneuter vollständiger Zensus könnte jedoch die bereits bestehenden „Karteileichen“ aufdecken, und somit zur Qualitätssicherung in der amtlichen Statistik beitragen. Denn auch weiterführende Berechnungen können von der systematischen Verzerrung betroffen sein: So liegt beispielsweise der Anteil Pflegebedürftiger oder die Häufigkeit von Krebs und Demenz in der Altersklasse 90+ vermutlich weit höher als heute angenommen, da die Bevölkerung an sich überschätzt wird. Da der Fehler unterschiedlich zwischen Männern und Frauen ausfällt, würde eine Korrektur zudem Aussagen darüber relativieren, wie stark die Geschiehten im hohen Alter von Pflegebedürftigkeit oder einzelnen Krankheiten berührt sind.

Literatur:

Scholz, R.D. und D.A. Jdanov: Nutzung der Daten des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung zur wissenschaftlichen Mortalitätsanalyse: Verfahren zur Korrektur der Bevölkerungsbestände der amtlichen Statistik im hohen Alter in Deutschland.

http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=fdz_ws3_scholzjdanov

Kontakt:

scholz@demogr.mpg.de

Kulturelle Bildung im Alter

In zwei durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Studien wird erstmals empirisch der Zusammenhang zwischen Kultureller Bildung und Alter überprüft. Während die vom Zentrum für Kulturforschung, Bonn, durchgeführte bundesweite, repräsentative Bevölkerungsumfrage „KulturBarometer 50+“ Aufschluss über die tatsächlichen kulturellen Präferenzen der heute über 50-Jährigen gibt, untersucht die qualitative Studie „Kulturelle Bildung im Alter – Eine Bestandsaufnahme kultureller Bildungsangebote für Ältere in Deutschland“ des Instituts für Bildung und Kultur e.V., Remscheid, das bundesweite Angebotsspektrum kultureller Bildung für die Zielgruppe der älteren Menschen. Die meisten Menschen zwischen 50 und 70 Jahren glauben, so die Ergebnisse, dass man auch im Alter noch ein Musikinstrument erlernen oder ein Bild malen kann und ein Drittel der bisher nicht künstlerisch aktiven Älteren hat Interesse an entsprechenden Bildungsangeboten. Kulturelle Bildungseinrichtungen könnten damit ungeachtet der demografischen Entwicklung auch künftig optimal ausgelastet werden.

Das „KulturBarometer“ ergab, dass altersspezifische Rollenmuster durchlässiger werden: Wer in jungen Jahren Rockmusik gehört und Rockkonzerte besucht hat, wird im Alter nicht zwangsläufig zum Klassikfan. Vor allem die Befragten im Alter von 50 bis 70 haben einen weiteren Kulturbegriff und zeigen eine deutlich größere Offenheit für moderne Angebotsformate als die noch Älteren. Sie nutzen zu beachtlichen Anteilen Sparten wie Film, Jazz und Rockmusik, Musical, Kabarett und Comedy, Ausstellungen mit zeitgenössischer Kunst und Fotografie. Klassik-Konzerte, Theater und Oper sind für Menschen um die 60 Jahre keine eindeutigen kulturellen Orientierungspunkte mehr. Konzerthäuser, Theater und Opernhäuser können sich nach Ansicht der Wissenschaftler nicht mehr darauf verlassen, dass ihnen ihr Publikum durch den Generationenwechsel automatisch

zuwächst. Sie müssten sich verstärkt darum bemühen. Aber auch Veranstalter im Popsegment sollten die „Generation 50+“ im Marketing und beim Service in Zukunft angemessen berücksichtigen, indem sie etwa eine Teilbestuhlung bei „intergenerativen“ Rockkonzerten anbieten. Bei der repräsentativen Erhebung ging es um Fragen der Akzeptanz und Nutzung kultureller Angebote – auch Bildungsangebote – sowie um ehrenamtliches Engagement bei älteren Menschen. Befragt wurden in den vergangenen zwei Jahren 2000 Personen von 50 Jahren an aufwärts.

Lebenserwartung von Ruheständlern – Differenzen nach wirtschaftlicher Lage um bis zu fünf Jahre

Männer, die ein höheres Lebenseinkommen hatten und daher höhere Bezüge aus der Altersversorgung erhalten, leben durchschnittlich deutlich länger als Männer mit einem niedrigeren Lebenseinkommen. Je nach wirtschaftlicher und sozialer Lage differiert die weitere oder, so der Fachbegriff, fernere Lebenserwartung von 65-jährigen Männern um bis zu fünf Jahre. Soziale Unterschiede bei der Lebenserwartung sind sowohl unter Rentnern als auch unter Pensionären zu beobachten. Betrachtet man den Durchschnitt dieser beiden Gruppen, leben pensionierte Beamte zwei Jahre länger als Rentner. Zugleich ist innerhalb der Gruppe der pensionierten Beamten die Spreizung bei der Lebenserwartung größer als in der Gruppe der Rentner. Zu diesen Ergebnissen kommen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung (FDZ-RV) in Berlin und des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels.

Die „sozialen Unterschiede bei der Lebenserwartung“, so die Wissenschaftler, haben sich in den vergangenen Jahren trotz insgesamt steigender Lebenserwartung nicht verkleinert. Künftig dürften sie durch hohe Arbeitslosigkeit und Ein-

schränkungen bei der gesetzlichen Alterssicherung und im Gesundheitswesen sogar eher größer werden. In Deutschland gebe es bislang keine „umfassende politische Strategie“, um dem Problem zu begegnen, dass Menschen in schlechteren sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen im Verhältnis früher sterben.

Dr. Ralf K. Himmelreicher, Daniela Seböster, Dr. Rembrandt Scholz und Anne Schulz untersuchten erstmals auf sehr breiter Datenbasis die fernere Lebenserwartung von Rentnern und von Pensionären. Die verwendeten anonymisierten Datensätze der Deutschen Rentenversicherung und des Statistischen Bundesamtes machen es möglich, die Dauer des Transferbezuges und die Höhe des Lebenseinkommens beziehungsweise die beamtenrechtliche Laufbahnguppe miteinander in Verbindung zu setzen. Für ihre Analyse teilten die Autoren die Rentner nach der Einkommenshöhe gestaffelt in gleich große Gruppen und stellten sie den vier Laufbahnguppen der pensionierten Beamten gegenüber. Die Wissenschaftler beschränkten ihre Untersuchung auf Männer. Für ältere Frauen seien die Renten- und Pensionsdaten im Hinblick auf ihre Sterblichkeiten nicht aussagekräftig genug, weil vor allem in den alten Bundesländern nur ein Teil von ihnen langjährig erwerbstätig war.

65-jährige Rentner leben nach der Analyse im Durchschnitt weitere 15,8 Jahre. Je nach finanzieller Stellung im Berufsleben unterscheidet sich die fernere Lebenserwartung um knapp drei Jahre: Wohlhabende Rentner leben im Schnitt weitere 17,5 Jahre, schlechter gestellte 14,6 Jahre. Pensionäre haben mit 65 eine durchschnittliche fernere Lebenserwartung von 17,8 Jahren. Sie variiert zwischen 15,8 Jahren bei pensionierten Beamten im einfachen Dienst und 19,6 Jahren bei Beamten des höheren Dienstes. Abhängig von wirtschaftlicher und sozialer Position unterscheidet sich die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern in Deutschland somit um bis zu fünf Jahre.

Die Forscher führen die soziale Ungleichheit bei der Lebenserwartung, die auch in anderen europäischen Ländern beobachtet wird, auf verschiedene Ursachen zurück. So arbeiteten Personen mit höherem Lebenseinkommen oder höherer Laufbahn eher in Berufen, die körperlich nicht so stark belasten. Sie haben auch seltener mit existenziellen wirtschaftlichen Problemen zu kämpfen, was sich wiederum positiv auf Lebenszufriedenheit und Gesundheitsbewusstsein auswirkt. Beispielsweise setzten sich Menschen, „deren Lebensstandard dauerhaft gesichert ist, eher mit einer gesunden Lebensführung auseinander und nutzen (Weiter-) Bildungsangebote stärker als Personen, deren vordringlichstes Problem etwa drohende Arbeitslosigkeit oder die Zahlung der nächsten Miete ist“, schreiben die Wissenschaftler in den WSI Mitteilungen. Zudem hätten besser gestellte Personen eher das notwendige Geld, um zusätzliche Gesundheits- und Altersvorsorgeprodukte zu finanzieren.

Diese positiven Einflüsse wirken sich nach Analyse der Forscher unter Beamten und Pensionären besonders stark aus. „Hohe Arbeitsplatz- und Einkommenssicherheit“ ermöglichen einen „planbaren Lebensverlauf“, der grundsätzlich gesundheitsförderlich wirke. Darüber hinaus sehen die Wissenschaftler aber noch zwei weitere Umstände, die zur insgesamt höheren Lebenserwartung von Staatsdienern beitragen: Die bei Beamten wie Pensionären verbreitete private Krankenversicherung verbessert die medizinische Versorgung. Auf der anderen Seite beeinflussen auch die obligatorische Gesundheitsprüfung vor der Übernahme ins Beamtenverhältnis die statistische Lebenserwartung: Über diese Hürde gelangen von vornherein nur tendenziell gesündere Bewerber in den Staatsdienst. Dass die Spanne der Lebenserwartung zwischen pensionierten Beamten größer ausfällt als unter Rentnern, hängt nach der Analyse mit der geringeren Durchlässigkeit zwischen den Laufbahnguppen zusammen, die zu ähnlichen Arbeitsbedingungen innerhalb der Laufbahnguppen führt. So sei eine akademische Aus-

bildung Voraussetzung für den Zugang zum höheren Dienst. Dagegen fänden sich unter gesetzlich Rentenversicherten mit relativ hohem Lebensarbeitsincome beispielsweise sowohl leitende Angestellte als auch Akkordarbeiter, die Jahre lang eine körperlich belastende Arbeit getan haben.

Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die fernere Lebenserwartung in den letzten Jahren insgesamt gestiegen ist. Zwischen 1999 und 2003 nahm sie bei Rentnern um durchschnittlich drei und bei Pensionären um 2,5 Monate zu. Die Lücke zwischen den verschiedenen Einkommens- und Laufbahngruppen hat sich dabei aber nicht verkleinert. Die Wissenschaftler führen das auch darauf zurück, dass es in Deutschland zwar „Einzelmaßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit“ gebe, „konkrete Zielvorgaben oder eine umfassende politische Strategie“ aber fehlten. Damit liege die Bundesrepublik im Vergleich zu anderen west-europäischen Ländern zurück.

Weitere Informationen:
www.boeckler.de/320_91380.html

„www.heimverzeichnis.de“ – Heime werden auf Lebensqualität getestet

Ein bundesweites Heimverzeichnis mit Qualitätsbewertungen aus der Betroffensperspektive fehlte bisher. Sie sind das Kernstück der gegenwärtig von der BIVA (Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung) erarbeiteten Informationsdatenbank. Die Erfassung und Bewertung der Lebensqualität erfolgt nach objektivierbaren Kriterien, die sich an der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (www.pflege-charta.de) orientieren. Ehrenamtliche Gutachterinnen und Gutachter wurden für die Modellregionen Berlin/Brandenburg und Hannover geschult und begutachten nun die ersten Heime.

Weitere Informationen:
www.biva.de

Die Zeitschriftenbibliografie wurde von den Bibliotheksmitarbeiter/innen des Deutschen Zentrums für Altersfragen erstellt. Nicht alle neuen Artikel werden in dieser aktuellen Ausgabe nachgewiesen. Bitte nutzen Sie daher zusätzlich unseren kostenfreien Online-Katalog GeroLit, der beim Gemeinsamen Bibliotheksverbund (www.gbv.de) angesiedelt ist, um sich über die zusätzlichen Neuercheinungen – auch im Buchbereich – 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 einen Termin außerhalb der Öffnungszeiten unter der Telefonnummer (030) 260740–80 vereinbaren.

Psychologische Gerontologie

- Ahren, Y. (2008). Stufen jüdischer Spiritualität. *Psychotherapie im Alter*, 5(1), 31–36.
- Barratt, J. (2008). International perspectives on aging and disasters. *Generations*, 31(4), 57–60.
- Basevitz, P., Pushkar, D., & Chaikelson, J. (2008). Age-related differences in worry and related processes. *The international journal of aging & human development*, 66(4), 283–305.
- Brown, C. A., McGuire, F. A., & Voelkl, J. (2008). The link between successful aging and serious leisure. *The international journal of aging & human development*, 66(1), 73–95.
- Bunce, D., Tzur, M., & Ramchurn, A. (2008). Mental health and cognitive function in adults aged 18 to 92 years. *The journals of gerontology*, 63(2), 67–74.
- Byers, A. L., Levy, B. R., & Allore, H. G. (2008). When parents matter to their adult children. Filial reliance associated with parents' depressive symptoms. *The journals of gerontology*, 63(1), 33–40.
- Campbell, J. (2008). On belonging and belongings: older adults, Katrina, and lessons learned. *Generations*, 31(4), 75–78.
- Christ, S. E., Castel, A. D., & Abrams, R. A. (2008). Capture of attention by new motion in young and older adults. *The journals of gerontology*, 63(2), 110–116.
- Coleman, M., & Ganong, L. (2008). Normative beliefs about sharing housing with an older family member. *The international journal of aging & human development*, 66(1), 49–72.

- Elmore, D. L., & Brown, L. M. (2008). Emergency preparedness and response: health and social policy implications for older adults. *Generations*, 31(4), 66–74.
- Fahey, C. J. (2008). Ethics and disasters: mapping the moral territory. *Generations*, 31(4), 61–65.
- Goffaux, P., Phillips, N. A., & Sinai, M. (2008). Neurophysiological measures of task-set switching: effects of working memory and aging. *The journals of gerontology*, 63(2), 57–66.
- Gosselink, C. A., Cox, D. L., & McClure, S. J. (2008). Ravishing or ravaged: women's relationships with women in the context of aging and Western beauty culture. *The international journal of aging & human development*, 66(4), 307–327.
- Hao, Y. (2008). Productive activities and psychological well-being among older adults. *The journals of gerontology*, 63(2), 64–72.
- Höfer, A. (2008). Das Alter christlich leben. *Psychotherapie im Alter*, 5(1), 37–46.
- Holahan, C. K., Holahan, C. J., & Velasquez, K. E. (2008). Longitudinal change in happiness during aging: the predictive role of positive expectancies. *The international journal of aging & human development*, 66(3), 229–241.
- Hoppmann, C. A., Gerstorf, D., & Luszcs, M. (2008). Spousal social activity trajectories in the Australian Longitudinal Study of Ageing in the context of cognitive, physical, and affective resources. *The journals of gerontology*, 63(1), 41–50.
- Howard, D. V., Howard, J. H., & Dennis, N. A. (2008). Aging and implicit learning of an invariant association. *The journals of gerontology*, 63(2), 100–105.
- Jang, Y., Chiriboga, D. A., & Small, B. J. (2008). Perceived discrimination and psychological well-being: the mediating and moderating role of sense of control. *The international journal of aging & human development*, 66(3), 213–227.
- Jellinek, I., & Willig, J. (2008). When a terrorist attacks: September 11 and the impact on older adults in New York City. *Generations*, 31(4), 42–48.
- Jenkins, P., Laska, S., & Williamson, G. (2008). Connecting future evacuation to current recovery: saving the lives of older people in the next catastrophe. *Generations*, 31(4), 49–56.
- Jocobs, J. M., Hammerman-Rosenberg, R., & Cohen, A. (2008). Reading daily predicts reduced mortality among men from a cohort of community-dwelling 70-year-olds. *The journals of gerontology*, 63(2), 73–80.
- Kalfoss, M. H., Low, G., & Molzahn, A. e. (2008). The suitability of the WHOQOL-BREF for Canadian and Norwegian older adults. *Euro-pean journal of ageing*, 5(1), 77–89.
- Kensinger, E. A. (2008). Age differences in memory for arousing and nonarousing emotional words. *The journals of gerontology*, 63(1), 13–18.
- Kipp, J. (2008). Kommt der „Himmel“ im Laufe des Lebens näher? – Lebensalter und Spiritualität. *Psychotherapie im Alter*, 5(1), 87–95.
- Tran, T. V., Sung, T., & Huynh-Hohnbaum, A.-L. T. (2008). A measure of english acculturation stress and its relationships with psychological and physical health status in a sample of elderly Russian immigrants. *Journal of gerontological social work*, 50(3/4), 37–50.
- Ugolini, B., & Booté, B. (2008). Die psychologische Beratungsstelle LiA – Leben im Alter – am Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich. *Psychotherapie im Alter*, 5(1), 97–101.
- Wilk, K., Havers, I., Bramesfeld, A., & Hegerl, U. (2007). Früherkennung von Depression und Prävention von Suizidalität im Alter. *Alter und Gesundheit*, 2007, 26–28.
- Windsor, T. D., Anstey, K. J., & Rodgers, B. (2008). Volunteering and psychological well-being among young-old adults. How much is too much? *The gerontologist*, 48(1), 59–70.
- Windsor, T. D., Anstey, K. J., & Walker, J. G. (2008). Ability perceptions, perceived control, and risk avoidance among male and female older drivers. *The journals of gerontology*, 63(2), 75–83.
- Yang, F. M., Cazorla-Lancaster, Y., & Jones, R. N. (2008). Within-group differences in depression among older Hispanics living in the United States. *The journals of gerontology*, 63(1), 27–32.

Soziologie / Soziologische Gerontologie

- Achenbaum, W. A. (2008). Facing up to Janus. *Journal of aging studies*, 22(2), 184–188.
- Alves, L. M., & Wilson, S. R. (2008). The effects of loneliness on telemarketing fraud vulnerability among older adults. *Journal of elder abuse & neglect*, 20(1), 63–85.
- Arber, S. (2007). Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer and Andreas Hoff (eds.) (2007). *New dynamics in old age: individual, environmental and societal perspectives*. New York: Baywood Publ., 400 pp. ISBN 0–89503–322–4. Retrieved 2, 2, from www.ep.liu.se/ej/ijal/
- Backes, G. M., Amrhein, L., & Höltge, J. (2007). Wann ist man alt? Alter und Gesundheit, 2007, 6–8.
- Biggs, S. (2008). Aging in a critical world: the search for generational intelligence. *Journal of aging studies*, 13(2), 115–119.
- Biggs, S., Phillipson, C., & Leach, R. (2007). The mature imagination and consumption strategies. *Age and generation in the development of a United Kingdom baby boomer identity*. Retrieved 2, 2, from www.ep.liu.se/ej/ijal/
- Bonvalet, C., & Ogg, J. (2007). Ageing in inner cities. The residential dilemmas of the baby boomer generation. Retrieved 2, 2, from www.ep.liu.se/ej/ijal/
- Bradley, D. E., Longino, C. F., & Stoller, E. P. (2008). Actuation of mobility intentions among the young-old: an event-history analysis. *The gerontologist*, 48(2), 190–202.
- Calasanti, T. (2008). A feminist confronts ageism. *Journal of aging studies*, 22(2), 152–157.

- Chadha, N. K. (2007). What is it that we still need to witness in order to see the expected and deserved expansion of intergenerational programming? What is missing? *Journal of intergenerational relationships*, 6(1), 121–124.
- Corman, J. C., & Freedman, V. A. (2008). Racial and ethnic disparities in mobility device use in late life. *The journals of gerontology*, 63(1), 34–41.
- Cruikshank, M. (2008). Aging and identity politics. *Journal of aging studies*, 13(2), 147–151.
- Dannefer, D., Stein, P., & Siders, R. (2008). Is that all there is? The concept of care and the dialectic of critique. *Journal of aging studies*, 13(2), 101–108.
- Davidson, D., Luo, Z., & Fulton, B. R. (2007). Stereotyped views of older adults in children from the People's Republic of China and from the United States. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 7–24.
- Deeg, D. J. H., & Wahl, H.-W. (2008). Innovations in research on social contexts of ageing. *European journal of ageing*, 5(1), 1–3.
- Dong, X., Simon, M. A., & Odwazny, R. (2008). Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. *Journal of elder abuse & neglect*, 20(1), 25–41.
- Donohue, W. A., Dibble, J. L., & Schiamberg, L. B. (2008). A social capital approach to the prevention of elder mistreatment. *Journal of elder abuse & neglect*, 20(1), 1–23.
- Estes, C. (2008). A first generation critic comes of age: reflections of a critical gerontologist. *Journal of aging studies*, 13(2), 120–131.
- Faulkner, G., simone, E. R., & Irving, H. M. (2007). Young people's impressions of older adults. The role of exercise habit information. Activities, adaptation & aging, 31(4), 37–50.
- Feldman, S., Radermacher, H., & Browning, C. (2008). Challenges of recruitment and retention of older people from culturally diverse communities in research. *Ageing and society*, 28(4), 473–493.
- Fiori, K. L., Consedine, N. S., & Magai, C. (2008). Ethnic differences in patterns of social exchange among older adults: the role of resource context. *Ageing and society*, 28(4), 495–524.
- Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., & Fernández-Molina, M. (2007). Adolescents in foster care with their grandparents: parenting styles and family relationships. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 41–58.
- Fuller-Thomson, E., & Redmond, M. (2008). Falling through the social safety net: food stamp use and nonuse among older imprecised Americans. *The gerontologist*, 48(2), 235–244.
- Gaalen, R. I. v., Dykstra, P. A., & Flap, H. (2008). Intergenerational contact beyond the dyad: the role of the sibling network. *European journal of ageing*, 5(1), 19–29.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2007). The third age and the baby boomers. Two approaches to the social structuring of later life. Retrieved 2, 2, from www.ep.liu.se/ej/ijal/
- Glaser, K., Stuchbury, R., & Tomassini, C. (2008). The long-term consequences of partnership dissolution for support in later life in the United Kingdom. *Ageing and society*, 28(3), 329–351.
- Guo, B., Pickard, J., & Huang, J. (2007). A cultural perspective on health outcomes of caregiving grandparents: evidence from China. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 25–40.
- Ha, J.-H., & Ingersoll-Dayton, B. (2008). The effect of widowhood on intergenerational ambivalence. *The journals of gerontology*, 63(1), 49–58.
- Hannon, P. O., & Gueldner, S. H. (2007). The impact of short-term quality intergenerational contact on children's attitudes toward older adults. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 59–76.
- Hayslip, B., & Goodman, C. C. (2007). Grandparents raising grandchildren: benefits and drawbacks? *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 117–119.
- Henricks, J. (2008). Coming of age. *Journal of aging studies*, 13(2), 109–114.
- Karisto, A. (2007). Finnish baby boomers and the emergence of the third age. Retrieved 2, 2, from www.ep.liu.se/ej/ijal/
- Katz, S. (2008). Thinking of age: personal reflections on critical gerontology. *Journal of aging studies*, 13(2), 140–146.
- Keene, J. R., & Prokos, A. H. (2008). Widowhood and the end of spousal care-giving: relief or wear and tear? *Ageing and society*, 28(4), 551–570.
- Le, T. N. (2008). Age differences in spirituality, mystical experiences and wisdom. *Ageing and society*, 28(3), 383–411.
- Longino, C. F., Bradley, D. E., & Stoller, E. P. (2008). Predictors of non-local moves among older adults: a prospective study. *The journals of gerontology*, 63(1), 7–14.
- Manheimer, R. J. (2008). Becoming historical to oneself. *Journal of aging studies*, 22(2), 177–183.
- Martikainen, P., Nihtilä, E., & Moustgaard, H. (2008). The effects of socioeconomic status and health on transitions in living arrangements and mortality: a longitudinal analysis of elderly Finnish men and women from 1997 to 2002. *The journals of gerontology*, 63(2), 99–109.
- McFadden, S. H. (2008). Mindfulness, vulnerability, and love: spiritual lessons from frail elders, earnest young pilgrims, and middle aged rockers. *Journal of aging studies*, 13(2), 132–139.
- McLaren, M.-R. (2007). „It's a magical thing“: intergenerational learning at the Royal South Street Society. *Journal of intergenerational relationships*, 6(1), 7–24.
- Meyer, T., & Bridgen, P. (2008). Class, gender and chance: the social division of welfare and occupational pensions in the United Kingdom. *Ageing and society*, 28(3), 353–381.
- Michinov, E., Fouquereau, E., & Fernandez, A. (2008). Retirees' social identity and satisfaction with retirement. *The international journal of aging & human development*, 66(3), 175–194.
- Minkler, M., & Holstein, M. B. (2008). From civil rights to ... civic engagement? Concerns of two older critical gerontologists about a „new social movement“ and what it portends. *Journal of aging studies*, 22(2), 196–204.
- Morganroth Gullette, M. (2008). What exactly has age got to do with it? My life in critical age studies. *Journal of aging studies*, 22(2), 189–195.
- Murphy, S. Y. (2007). Voices of African American grandmothers raising grandchildren: informing child welfare kinship care policy-practice. *Journal of intergenerational relationships*, 6(1), 25–39.
- Nam, Y., & Jung, H. J. (2008). Welfare reform and older immigrants. Food stamp program participation and food insecurity. *The gerontologist*, 48(1), 42–50.
- Nitta, A. (2007). A school visit program in Japan: activities for teenagers and residents in a nursing home. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 103–111.
- Patrick, J. H., & Tomczewski, D. K. (2007). Grandparents raising grandchildren: benefits and drawbacks? custodial grandfathers. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 113–116.
- Phillipson, C. (2007). Understanding the baby boom generation: comparative perspectives. Retrieved 2, 2, from www.ep.liu.se/ej/ijal/
- Phillipson, C. (2008). Authoring aging: personal and social constructions. *Journal of aging studies*, 22(2), 163–168.
- Phua, V. C., & Kaufman, G. (2007). Grandparenting responsibility among elderly Asian Americans. The effects of householder status, ethnicity, and immigration. *Journal of intergenerational relationships*, 6(1), 41–59.
- Pickard, J. G., Berg-Weger, M., & Birkenmaier, J. (2008). Where do they fit in an aging infused social work curriculum. *Journal of gerontological social work*, 50(3/4), 99–111.
- Poindexter, C. C. (2007). Older persons parenting children who have lost a parent due to HIV. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 77–95.
- Randall, W. L. (2008). Getting my stories straight: a narrativist in quest of congruence. *Journal of aging studies*, 22(2), 169–176.
- Rousseau, F. L., & Vallerand, R. J. (2008). An examination of the relationship between passion and subjective well-being in older adults. *The international journal of aging & human development*, 66(3), 195–211.
- Slack, T., & Jensen, L. (2008). Employment hardship among older workers. Does residential and gender inequality extend into older age? *The journals of gerontology*, 63(1), 15–24.
- Sone, S. (2007). Linking with home culture, linking with the host community: intergenerational cultural activities in the Japanese community in Western Australia. *Journal of intergenerational relationships*, 5(4), 99–102.
- Spensley, C. (2008). The role of social isolation of elders in recidivism of self-neglect cases at San Francisco adult protective services. *Journal of elder abuse & neglect*, 20(1), 43–61.
- Twigg, J. (2008). Clothing, aging and me – routes to research. *Journal of aging studies*, 22(2), 158–162.
- Walter, U. (2007). Altern und Altersbilder. *Alter und Gesundheit*, 2007, 2–4.
- Yang, K., & Victor, C. R. (2008). The prevalence of and risk factors for loneliness among older people in China. *Ageing and society*, 28(3), 305–327.
- Zhang, Z., Gu, D., & Hayward, M. D. (2008). Early life influences on cognitive impairment among oldest old Chinese. *The journals of gerontology*, 63(1), 25–33.

Geriatrie / Gesundheitliche Versorgung

- Anders, J., & Dapp, U. (2007). Innovative Ansätze der Sturzprävention im Alter. *Alter und Gesundheit*, 2007, 25–26.
- Burnett, J., Dyer, C. B., & Pickins, S. (2008). Rapid needs assessments for older adults in disasters. *Generations*, 31(4), 10–15.
- Edwards, J. D., Ross, L. A., & Ackerman, M. L. (2008). Longitudinal predictors of driving cessation among older adults from the ACTIVE clinical trial. *The journals of gerontology*, 63(1), 6–12.
- Fitzpatrick, T. R., Alemán, S., & Tran, T. V. (2008). Factors that contribute to levels of independent activity functioning among a group of Navajo elders. *Research on aging*, 30(3), 318–333.
- Frates, J. (2008). BJ Spitzer: geriatric care management pioneer. *Journal of gerontological social work*, 50(3/4), 133–141.
- Greuel, M. (2007). Pflege – Medizinische Versorgungszentren (MVZ) für ältere Patienten. *Alter und Gesundheit*, 2007, 13–15.

- Guilley, E., Ghisletta, P., & Armi, F. (2008). Dynamics of frailty and ADL dependence in a five-year longitudinal study of octogenarians. *Research on aging*, 30(3), 299–317.
- Gurk, S. (2008). Plötzlicher Fall. *Altenpflege*, 33(5), 46–47.
- Hillman, J. (2008). Knowledge, attitudes, and experience regarding HIV/AIDS among older adult inner-city Latinos. *The international journal of aging & human development*, 66(3), 243–257.
- Holland, C. A., Everitt, P., & Johnson, A. (2008). The 'Healthy Passport' intervention with older people in an English urban environment: effects of incentives and peer-group organisers in promoting healthy living. *Ageing and society*, 28(4), 525–549.
- Jancey, J. M., Clarke, A., & Howat, P. A. (2008). A physical activity program to mobilize older people: a practical and sustainable approach. *The gerontologist*, 48(2), 251–257.
- Jansen, J., & van Weert, J. (2008). Recall in older cancer patients: measuring memory for medical information. *The gerontologist*, 48(2), 149–157.
- Marckmann, G. (2007). Rationierung gesundheitlicher Versorgung im Alter? *Alter und Gesundheit*, 2007, 8–9.
- Park, N. S., Klemmack, D. L., & Roff, L. L. (2008). Religiousness and longitudinal trajectories in elders' functional status. *Research on aging*, 30(3), 279–298.
- Reinshagen, R. (2008). Antonovsky – Theorie und Praxis der Salutogenese. *Pflege & Gesellschaft*, 13(2), 142–158.
- Roski, R., & Schikorra, S. (2007). Health Literacy: Wie informieren sich alte Menschen über Gesundheitsthemen? *Alter und Gesundheit*, 2007, 20–22.
- Rothman, M., & Brown, L. M. (2008). The vulnerable geriatric casualty: medical needs of frail older adults during disasters. *Generations*, 31(4), 16–20.
- Saunders, M. J., Stattmiller, S. P., & Kirk, K. M. (2007). Oral health issues in the nutrition of institutionalized elders. *Journal of nutrition for the elderly*, 26(3/4), 39–58.
- Schneider, N., Seidel, G., & Müller, C. (2007). Erwartungen und Bedürfnisse hochaltriger Menschen in der Gesundheitsversorgung. Erste Ergebnisse einer Studie. *Alter und Gesundheit*, 2007, 18–20.
- Schonberg, M. A., York, M., & Davis, R. B. (2008). The value older women in an academic primary care practice place on preventive health care services: implications for counseling. *The gerontologist*, 48(2), 245–250.
- Solimeo, S. (2008). Sex and gender in older adults' experience of Parkinson's disease. *The journals of gerontology*, 63(1), 42–48.
- Strupeit, S. (2008). Präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben und Maßnahmen durch Gemeindeschwestern in der ehemaligen DDR – ein Rückblick. *Pflege & Gesellschaft*, 13(2), 159–173.
- Wetterling, T. (2007). Suchtprävention im Alter. *Alter und Gesundheit*, 2007, 29–31.
- Gerontopsychologie**
- Abramowitz, L. (2008). Working with advanced dementia patients in a day care setting. *Journal of gerontological social work*, 50(3/4), 25–35.
- Brown, L. M. (2008). Issues in mental health care for older adults after disasters. *Generations*, 31(4), 21–28.
- Buber, I., & Engelhardt, H. (2008). Children's impact on the mental health of their older mothers and fathers: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *European journal of ageing*, 5(1), 31–45.
- Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2008). Tieferes Verständnis. *Altenpflege*, 33(4), 6–8.
- Klie, T. (2008). Teilhabe sichern – Verantwortung teilen. *Demenzbetreuung im Freiburger Modell*. *Altenheim*, 48(5), 18–22.
- Oswald, W. d. (2007). Prävention der Demenz – Das SimA-Projekt. *Alter und Gesundheit*, 2007, 28–29.
- Shen, C., Smyer, M. A., & Mahoney, K. J. (2008). Does mental illness affect consumer direction of community-based care? Lessons from the Arkansas cash and counseling program. *The gerontologist*, 48(1), 93–104.
- Strunk-Richter, G. (2008). In den Blick nehmen. *Altenpflege*, 33(4), 42–43.
- Tamura, B. K., Masaki, K. H., & Blanchette, P. L. (2007). Weight loss in patients with Alzheimer's disease. *Journal of nutrition for the elderly*, 26(3/4), 21–38.
- Wilz, G., & Fink-Heitz, M. (2008). Assisted vacations for men with dementia and their caregiving spouses: evaluation of health-related effects. *The gerontologist*, 48(1), 115–120.
- Sozialpolitik / Soziale Sicherung**
- Bönker, F. (2008). Elterngeld. Restriktive Regeln verhindern flexible Inanspruchnahme ; Ministerium plant mehrere Korrekturen des Gesetzes. *Soziale Sicherheit*, 57(4), 134–137.
- Borchert, M., & Lambrecht, B. (2007). Joker der Personaler. *Personal*, 59(3), 15–17.
- Dalhoff, M. (2008). Einheitliche Leistungsansprüche und differenzierte Leistungsangebote in der gegenwärtigen und zukünftigen GKV-Versorgung. *Sozialer Fortschritt*, 57(4), 99–109.
- Dannenberg, A., & Kruse, E. (2008). Verwaltungsvorschrift über die Statistik in der Rentenversicherung. Entwicklung und Neufassung 2007. *RV aktuell*, 55(4), 110–118.
- Engelen-Kefer, U. (2008). Standards der ILO zur Sozialen Sicherheit sollen ergänzt und umgesetzt werden. *Soziale Gestaltung der Globalisierung*. *Soziale Sicherheit*, 57(4), 143–148.
- Fachinger, U., Schmähl, W., & Unger, R. (2008). Zielvorstellungen in der Alterssicherung: Konkretisierung, Operationalisierung und Messung als Grundlagen für normative Aussagen. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(2), 180–214.
- Geiger, U. (2008). leistungskürzung bei Krankenhausbehandlung und Rehabilitation – Ein-kommensanrechnung oder abweichende Re-gelsatzfestlegung per Verordnung? *ZFSH*, 47(4), 217–220.
- Genzke, J. (2008). Das vorläufige Rechnungsergebnis der allgemeinen Rentenversicherung für das Jahr 2007 und mittelfristige Perspektiven. *RV aktuell*, 55(4), 119–127.
- Köhler, P. A. (2008). Elterngeld als einkommensabhängige Versicherungsleistung. *Schwedisches Modell könnte Vorbild für andere europäische Staaten sein*. *Soziale Sicherheit*, 57(4), 138–143.
- Leube, K. (2008). Kein Unfallschutz für Privatversicherte im Krankenhaus – ist dieser Umstand verfassungsgemäß. Zur Anwendung des § 2 Abs. 1 Nr. 15a SGB VII. *ZFSH*, 47(3), 146–149.
- Loose, B. L. (2008). Die Suche nach armutsvermeidendenden Ansätzen in der Alterssicherung: Mehr Antworten als Fragen – Mehr Lösungen als Probleme? *RV aktuell*, 55(3), 79–87.
- Ruland, F. (2008). Die Absicherung Arbeitsloser in der Rentenversicherung. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(2), 167–179.
- Schmähl, W. (2008). Der Sozialbeirat – ein Kind der Rentenreform von 1957 – Anmerkungen zu den Anfängen anlässlich seines fünfzigjährigen Bestehens. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(2), 149–163.
- Schnell, C. (2008). Die Alterssicherung Selbständiger in Europa. *RV aktuell*, 55(3), 88–93.
- Schulte, B. (2008). Behindertenpolitik und Behindertenrecht in der Europäischen Union – Teil 1. *ZFSH*, 47(3), 131–145.
- Schulte, B. (2008). Behindertenpolitik und Behindertenrecht in der Europäischen Union – Teil 2. *ZFSH*, 47(4), 200–216.
- Schulz-Weidner, W., & Laitinen-Kuikka, S. (2008). Zwischen Solidarität, Wettbewerb und Rendite: die Verwaltung der Finnischen gesetzlichen Rentenversicherung. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(2), 239–252.
- Stegmann, M. (2008). Typisierung von Versicherungsbiografien. Eine explorative Analyse auf Basis der Versicherungskontenstichprobe 2005. *Deutsche Rentenversicherung*, 63(2), 221–238.
- Welti, F. (2008). Die Aufgaben und Pflichten der Sozialleistungsträger. *Soziale Sicherheit*, 57(4), 125–129.
- Wenner, U. (2008). Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung müssen besser von der Steuer absetzbar sein. *BVerfG und BGH zu Steuerrecht und Sozialrecht ; einkommenssteuerrechtliches Existenzminimum muss neu definiert werden*. *Soziale Sicherheit*, 57(4), 149–154.
- Winkel, R. (2008). Was ist mit der GKV-Beitragspflicht für Versorgungs-Bezüge aus Direkt-versicherungen? *Soziale Sicherheit*, 57(4), 157–158.
- Gesundheitswesen / Kranken- / Pflegeversicherung**
- Ahmad, I. (2008). Anspruch bis zur Ablehnung. Urteil ; Versicherter selbst kann sich auf HKP-Richtlinien berufen. *Häusliche Pflege*, 16(5), 34–35.
- Die Reform steht und bringt auf der Ziellinie Überraschungen. *Pflege-Weiterentwicklungsgesetz*. (2008). *Altenheim*, 48(4), 6–7.
- Dielmann, G. (2008). Berufsgesetze werden noveliert. *Pflege & Gesellschaft*, 13(2), 174–181.
- Gaier, M. (2008). Das Konzept der Medizinischen Dienste steht. öffentliche Qualitätsberichte. *Altenheim*, 48(4), 8–9.
- Groß, J. (2008). Vorlagefrist ist keine Ausschlussfrist. Urteil: Vergütungsanspruch trotz überschritten Vorlagefrist. *Häusliche Pflege*, 16(5), 30–31.
- Hassel, A. J., Leisen, J., & Rolko, C. (2008). Wie verlässlich ist die klinische Erhebung von Mundgesundheitsparametern durch Ärzte bei geriatrischen Patienten?. Eine Pilotstudie zur Übereinstimmung zwischen den Untersuchungsergebnissen eines Arztes und eines Zahnarztes. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(2), 132–138.
- Hess, R., Klauber, J., Sawicki, P., & Wolf, J. (2008). „Der Fortschritt muss auch arme Patienten erreichen“ [Interview]. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(3), 28–33.
- Huber, J. P., Saldutto, B., & Hürny, C. (2008). Erhebung der Patientenzufriedenheit in der Geriatrie. Eine methodologische Pilotstudie. *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 41(2), 124–131.
- Kitchener, M., Ng, T., & Lee, H. Y. (2008). Assistive technology in medicaid home- and community-based waiver programs. *The gerontologist*, 48(2), 181–189.
- Klie, T. (2008). Die Zeit ist reif. Case management. *Altenheim*, 48(4), 26–29.
- Kolpatzik, K. (2008). Hilfen für heikle Entscheidungen. Krebskrankungen. *Gesundheit und Gesellschaft*, 11(3), 16–17.
- Kondratowitz, H.-J. v. (2007). Ist Altern eine Krankheit? *Alter und Gesundheit*, 2007, 4–6.

- Kutschke, A. (2008). Die Testphase für bessere Pflegeberatung läuft. Modellprojekt Pflegestützpunkte. Altenheim, 48(4), 18–21.
- Kutschke, A. (2008). Ein Zusammenspiel vieler Akteure. Modellprojekt Pflegestützpunkte. Altenheim, 48(4), 22–25.
- Lauterberg, J., Kolpatzik, K., & Egger, B. (2008). Das Schweigen brechen. über Fehler offen zu sprechen, ist für viele Ärzte und Pflegende noch immer ein Tabu. Gesundheit und Gesellschaft, 11(4), 21–24.
- Marnach-Kopp, B. (2008). Brustkrebs-Suche mit System. Mammografie-Screening. Gesundheit und Gesellschaft, 11(3), 35–39.
- Meyer, T., Brüggemann, S., & Widera, T. (2008). Rehabilitation braucht Zielorientierung – aktuelle Lehren aus der Rehabilitandenbefragung. RV aktuell, 55(3), 94–99.
- Niehaus, F., & Schulze Ehring, F. (2008). Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Zur Debatte über die Auswirkungen der Demografie und die Finanzentwicklung in der GKV. Soziale Sicherheit, 57(3), 95–101.
- Pieringer, H., & Biesenbach, G. (2008). Hemodialysis in patients older than 65 years with end-stage renal failure. Comparison of outcome in patients with and without diabetes. Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 41(2), 139–145.
- Schmacke, N. (2008). Was sind uns Innovationen wert? Gesundheit und Gesellschaft, 11(3), 23–26.
- Sozialarbeit / Altenarbeit / Ehrenamt**
- Droege, M. (2008). Eine halbherzige Reform. Die Neugestaltung des Spenden- und Gemeinnützigkeitsrecht durch das Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 2008(66), 56–66.
- Altenhilfe / Altenpolitik / Freie Wohlfahrtspflege**
- Beetz, S., Beckmann, K. J., Hüttl, R. F., & Müller, B. (2008). Alternssensibilität als Konzept moderner Stadt- und Regionalentwicklung. Informationsdienst Altersfragen, 35(3), 2–6.
- Eschenfelder, J. (2008). Probleme in Sicht. Altenpflege, 33(5), 37–38.
- Großjohann, K., & Jonas, I. (2008). „Wichtig war und ist die Orientierung an der Wertschätzung des Individuums im Altenhilfesystem“. Pro Alter, 5(1), 26–31.
- Hoffmann, E. (2008). GeroStat-Statistische Informationen. Räumliche Muster der demografischen Alterung in Deutschland. Informationsdienst Altersfragen, 35(3), 15–17.
- Kalisch, D. (2008). Defizite demografischer Prognosen für die Kommunalentwicklungsplanung. Informationsdienst Altersfragen, 35(3), 11–14.
- Klie, T., & Pfundstein, T. (2008). Von der kommunalen Altenhilfeplanung zum Kultur- und Systemmanagement. Die neue Rolle der Kommunen in der Seniorenpolitik. Informationsdienst Altersfragen, 35(3), 7–10.
- Seniorenpolitische Eckpunkte des DGB. Gewerkschaften sehen sich als Interessenvertretungen für alle Generationen. (2008). Soziale Sicherheit, 57(3), 90–94.
- Wallner, J. (2008). Die Reichen zu Hause – die Armen im Heim?. Altenpflegepolitik in Österreich. Altenheim, 48(4), 40–43.
- Pflege / Pflegebedürftigkeit / Rehabilitation**
- Barth, L. (2008). Zu den Aufsichtspflichten einer Alten- und Pflegeeinrichtung über einen dementiell erkrankten Bewohner (3. Teil). Pflegerecht, 12(3), 103–113.
- Beck, B.-B., & Wortmann, N. (2008). Schwerpunkt. Altenpflege, 33(4), 30–31.
- Browne, C. V., & Braun, K. L. (2008). Globalization, women's migration, and the long-term-care workforce. The gerontologist, 48(1), 16–24.
- Bunn, F., Dickinson, A., & Barnett-Page, E. (2008). A systematic review of older people's perceptions of facilitators and barriers to participation in falls-prevention interventions. Ageing and society, 28(4), 449–472.
- Da-Cruz, P., & Schommer, R. (2008). Pflegeanbieter als starker Partner. Differenzierungsstrategien für Pflegeanbieter in regionalen Versorgungsstrukturen. Heim + Pflege, 39(3), 94–96.
- „Ein System für alle“ ist der falsche Weg“. Inkontinenz; eine optimale Versorgung reduziert die Kosten und entlastet gleichzeitig die Pflegekräfte. (2008). Heim + Pflege, 39(3), 86–87.
- Fincke, I., & Freitag, S. (2008). Schwerathlet. Altenpflege, 33(4), 27–29.
- Frenk, D. (2008). Schwertransport. Altenpflege, 33(4), 32–35.
- Groenewoud, A. S., Exel, N. J. A. v., & Berg, M. (2008). Building quality report cards for geriatric care in The Netherlands. Using concept mapping to identify the appropriate „building blocks“ from the consumer's perspective. The gerontologist, 48(1), 79–92.
- Großjohann, K. (2008). Pflegestützpunkte – eine wirkliche Innovation? Pro Alter, 5(1), 18–22.
- Haase Nielsen, G. (2008). Ein duales Berichtswesen für die Pflege. Pflegewissenschaft, 10(5), 270–278.
- Henning, C. (2008). Es steht geschrieben. Altenpflege, 33(4), 10–13.
- Hirsch, R. d. (2008). Im Spannungsfeld zwischen Medizin, Pflege und Politik: Menschen mit Demenz. Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 41(2), 106–116.
- Höhmänn, U. (2008). Expertenstandards in der Praxis. Pflege & Gesellschaft, 13(2), 131–142.
- Igl, G. (2008). Pflegebedürftigkeit, Pflege und Pflegebedarf im rechtlichen Verständnis. Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 2008(66), 1–26.
- Jahncke-Lattek, Ä.-D., Weber, P., & Halves, E. (2008). Situationsdeutung, Lebensweltorientierung und Normalität im Mittelpunkt professionellen ambulanten Pflegehandelns. Pflegewissenschaft, 10(3), 140–147.
- Jonas, I. (2008). An Pflegeoasen scheiden sich die Geister. Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz. Heim + Pflege, 39(5), 151–156.
- Klein, H. (2008). Die Pflege transparenter darstellen. Zum Nutzen von Pflegediagnosen in der ambulanten Pflege. Häusliche Pflege, 16(5), 44–46.
- Klie, T. (2008). Prüfsteine für eine nachhaltige Reform der Pflegeversicherung. Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 41(2), 117–123.
- Klie, T., & Monzer, M. (2008). Case Management in der Pflege. Die Aufgabe personen- und familiенbezogener Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit und ihre Realisierung in der Reform der Pflegeversicherung. Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 41(2), 92–105.
- Kutschke, A., & Raabe, H. (2008). „Beratung muss quartiersnah und niedrigschwellig sein“. Pilot-Pflegestützpunkte: Was nun? – Interview mit dem KDA-Experten. Pro Alter, 5(1), 10–13.
- Lehmann, J. (2008). Eine Stimme für die Sprachlosen. Dementia Care Mapping sichert die Qualität bei der Versorgung dementer Bewohner in den Heimen der Seniorenbasis Prenzlauer Berg. Heim + Pflege, 39(3), 74–76.
- Mamerow, R. (2008). Bezugspflege braucht soziale Kompetenzen. Heim + Pflege, 39(3), 88–91.
- Mayer, S. (2008). Deutschsprachige Pflege-Fachinformation heute und morgen. Pflegewissenschaft, 10(3), 148–152.
- Panfil, E.-M. (2008). Möglichkeiten und Grenzen pflegewissenschaftlicher klinischer Interventionsstudien. Pflegewissenschaft, 10(3), 162–166.
- Pogadl, S., & Pohlmann, R. (2008). Seniorenbüros in Dortmund – ein Modell für die Entwicklung von Pflegestützpunkten. Vom Rat bis zu aktiven Hilfen im Einzelfall. Pro Alter, 5(1), 13–18.
- Pogadl, S., & Pohlmann, R. (2008). Seniorenbüros in Dortmund – zukunftsorientiertes Modell für eine integrative und wohnortnahe Versorgung und Betreuung. Ein Beitrag zur Diskussion zu den Pflegestützpunkten. Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 41(2), 86–91.
- Raabe, H. (2008). Modell Pflegestützpunkte. Beurteilungsstrukturen: Flickenteppich oder einheitliches Netz. Pro Alter, 5(1), 6–9.
- Ródenas, F., Garcés, J., & Carretero, S. (2008). Case management method applied to older adults in the primary care centres in Burjassot (Valencian Region, Spain). European journal of ageing, 5(1), 57–66.
- Roßbruch, R. (2008). Betreuerin darf Versorgung mitPEG-Sonde ohne erkennbaren Willen des an Demenz Erkrankten nicht beenden. Pflegerecht, 12(4), 183–196.
- Roßbruch, R. (2008). Der Betreiber eines ambulanten Pflegedienstes hat nach gekündigtem Versorgungsvertrag keinen Anspruch gegen die Krankenversicherung auf Vergütung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Pflegerecht, 12(4), 172–177.
- Schaeffer, D., & Kuhlmeijer, A. (2008). pflegestützpunkte – Impuls zur Weiterentwicklung der Pflege. Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 41(2), 81–85.
- Schmidt Hackenberg, U. (2008). Malen mit demenziell Erkrankten in stationären Einrichtungen – eine praktische Anleitung. Pro Alter, 5(1), 35–42.
- Sowinski, C. (2008). Die „persönliche Gebrauchs-anweisung“ erleichtert das Miteinander von Klienten und beruflich Pflegenden. Pro Alter, 5(1), 43–47.
- Staudinger, B., Staudinger, O., & Hoess, V. (2008). Digitales Datenmanagement und NMDS im Rahmen integrierter Versorgungsstrukturen in der Altenpflege. Pflegewissenschaft, 10(4), 225–234.
- Steden, K.-J. (2008). Besser betreut im Pflegeheim. Integrierte Versorgung. Gesundheit und Gesellschaft, 11(3), 19.
- Stenzel, C. (2008). Expertenstandards in der Altenpflege. Gesetzliche Vorgaben und pflegerische Wirklichkeit. Dr. med. Mabuse, 33(173), 49–52.
- Strupeit, S. (2008). Schwester AGNES ist zurück!?. Gemeindeschwestern in der DDR und die Übertragbarkeit des Berufsprofils auf die Versorgungsstrukturen der Bundesrepublik im Rahmen aktueller Modellversuche. Pflegewissenschaft, 10(3), 167–176.
- Swoboda, B. (2008). Schneller Überblick. Altenpflege, 33(5), 27–28.
- Valder, R., & Raabe, H. (2008). Wie die Eingewöhnung von Heimbewohnern und ihre Sozialkontakte untereinander gefördert werden können. Pro Alter, 5(1), 48–52.
- Familiale Altenpflege**
- Essex, E. L., & Biegel, D. E. (2007). Older case management clients with younger family members in need of care. Interdependencies and well-being. Care management journals, 8(4), 162–170.
- Hasemann, W., Kesselring, A., & Stöcklin, M. (2008). Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger von Patienten nach Schlaganfall. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 20(4), 227–237.

- Kofahl, C., Arlt, S., & Mnich, E. (2008). „In guten wie in schlechten Zeiten ...“. Unterschiede und Gemeinsamkeiten von pflegenden Ehepartnern und anderen pflegenden Angehörigen in der deutschen Teilstudie des Projektes EUROFAMCARE. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 211–225.
- Lischka, B. (2008). Demenzkranke Menschen begleiten – pflegende Angehörige entlasten. Was freiwillige Helferinnen und Helfer leisten, welche Unterstützung sie brauchen. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 265–268.
- Moore, C. D. (2008). Enhancing health care communication skills. Preliminary evaluation of a curriculum for family caregivers. *Home health care services quarterly*, 27(1), 21–35.
- Scharlach, A. E., Gustavson, K., & Dal Santo, T. S. (2007). Assistance received by employed caregivers and their care recipients. who helps care recipients when caregivers work full time? *The gerontologist*, 47(6), 752–762.
- Sebern, M. D., & Whitlatch, C. J. (2007). Dyadic relationship scale. A measure of the impact of the provision and receipt of family care. *The gerontologist*, 47(6), 741–751.
- Zank, S., Schacke, C., & Leipold, B. (2008). Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Ergebnisse der Evaluation von Entlastungsangeboten. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(4), 239–255.
- Familiale Altenpflege**
- Carpentier, N., Ducharme, F., & Kergoat, M.-J. (2008). Social representations of barriers to care early in the careers of caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Research on aging*, 30(3), 334–357.
- Marks, N. F., Lambert, J. D., & Jun, H. (2008). Psychosocial moderators of the effects of transitioning into filial caregiving on mental and physical health. *Research on aging*, 30(3), 358–389.
- Stewart, P. (2008). Care provision for African American elders. Family attitudes and strategies. *Journal of intergenerational relationships*, 6(1), 61–81.
- Stuifbergen, M. C., Van Delden, J. J. M., & Dykstra, P. A. (2008). The implications of today's family structures for support giving to older parents. *Ageing and society*, 28(3), 413–434.
- Szinovacz, M. E., & Davey, A. (2008). The division of parent care between spouses. *Ageing and society*, 28(4), 571–597.
- Wilks, S. E., & Vonk, M. E. (2008). Private prayer among Alzheimer's caregivers. Mediating burden and resiliency. *Journal of gerontological social work*, 50(3/4), 113–131.
- Soziale Dienste / Ambulante Dienste / Pflegedienste**
- Dzulko, S. (2008). Vorgaben nicht umgesetzt!. Änderungen der Richtlinien zur Verordnung Häuslicher Krankenpflege. *Häusliche Pflege*, 16(4), 38–41.
- Gooßes, T. (2008). Software baut Bürokratie ab. *Häusliche Pflege*, 16(4), 34–36.
- Heiber, A. (2008). Ambulante Alternativen anbieten. *Häusliche Pflege*, 16(5), 20–25.
- Kaczmarek, T. (2008). Stärken und Schwächen realistisch einschätzen. *Häusliche Pflege*, 16(4), 26–29.
- Kaminski, R. (2008). Nur verlängern, nicht ändern. Arbeitsrecht ; Befristung von Arbeitsverhältnissen. *Häusliche Pflege*, 16(5), 32–33.
- Klingbeil, D. (2008). „Ostseeluft ist gesund“. Der Pflegedienst der Volkssolidarität auf Rügen baut ein Urlaubspflegeangebot auf. *Häusliche Pflege*, 16(5), 36–38.
- Klingbeil, D. (2008). „Wir klinken uns ergänzend ein“. In Kooperation mit der „Stiftung Innovation & Pflege“ bieten schon 125 Pflegedienste zeitintensive Betreuung an. *Häusliche Pflege*, 16(4), 20–25.
- Richter, R. (2008). Was ist der Pflegedienst wert? Unternehmensbewertung in der ambulanten Pflege. *Häusliche Pflege*, 16(5), 26–28.
- Savla, J., Davey, A., & Sundström, G. (2008). Home help services in Sweden: responsiveness to changing demographics and needs. *European journal of ageing*, 5(1), 47–55.
- Theile, G. (2007). Präventive Hausbesuche: ein Baustein in der ambulanten Versorgung älterer Menschen. *Alter und Gesundheit*, 2007, 22–24.
- Vass, M., Henriksen, C., & Thomsen, J. L. (2008). Preventive home visits to home-dwelling older people and hospital admissions: a municipality-randomised intervention trial. *European journal of ageing*, 5(1), 67–76.
- Wetzel, E. (2008). Die Perspektive wechseln. Eine Alternative zum klassischen Beschwerde-management. *Häusliche Pflege*, 16(4), 42–45.
- Heimunterbringung / Heime**
- Bachem, J. (2008). Barbetrag für diverse Extras. Bewohner dürfen von ihrem Barbetrag des Sozialamtes auch Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI zahlen. *Altenheim*, 48(5), 35–36.
- Berswordt-Wallrabe, M. v. (2008). Weniger Papier, mehr Aussagekraft. Pflegedokumentation als effektive Arbeitshilfe. *Altenheim*, 48(5), 50–53.
- Boschert, S. (2008). Individuelle Lösung. *Altenpflege*, 33(5), 34–36.
- Carroll, N. V., Delafuente, J. C., & Cox, F. M. (2008). Fall-realted hospitalization and facility costs among residents of institutions providing long-term care. *The gerontologist*, 48(2), 213–222.
- Durch Kooperation Belegung sichern. (2008). *Altenheim*, 48(5), 28–29.
- Daneke, S. (2008). Guten Appetit!. Im EFJ Lazarus Krankenheim in Berlin nimmt die Verpflegung einen hohen Stellenwert ein. Das belohnen die Pflegekassen mit einem Zuschuss. *Heim + Pflege*, 39(5), 148–150.
- Enders, A., & Schmidt, R. (2008). Heimärztliche Versorgung in der stationären Pflege. Gravierende Versorgungsprobleme. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 59(2), 101–108.
- Georgiades, S. (2008). Quality of nursing home care in Cyprus. Are elder residents content with their treatment? *Journal of gerontological social work*, 50(3/4), 3–24.
- Giese, D. (2008). Ein Abgesang – Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (Stand: 15. August 2006). Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen, 2008(66), 67–70.
- Giuliani, C. A., Gruber-Baldini, A. L., & Park, N. S. (2008). Physical performance characteristics of assisted living residents and risk for adverse health outcomes. *The gerontologist*, 48(2), 203–212.
- Gregor, B., & Zörkler, M. (2008). Hessisches Projekt lädt alte Menschen zur Betreuung in Privathaushalte ein. *Pro Alter*, 5(1), 56–60.
- Hastedt, I. (2008). Das Märchen vom freien Markt. Preisfindung über externen Vergleich. *Altenheim*, 48(4), 45–48.
- Herfs, J., Richartz, M., & Tabert, E. (2008). Mit Kennzahlen gegen Mangelernährung. Pflegecontrolling. *Altenheim*, 48(4), 50–52.
- Hohenbrink, M. (2008). Gute Pflege durch Transparenz und Kontrolle. Marseille-Kliniken veröffentlichen ersten Konzern-Qualitätsbericht in der Pflegebranche. *Heim + Pflege*, 39(4), 126–128.
- Housen, P., Shannon, G. R., & Simon, B. (2008). What the resident meant to say: use of cognitive interviewing techniques to develop questionnaires for nursing home residents. *The gerontologist*, 48(2), 158–169.
- Huber, G. (2008). Unverzichtbarer Teil. Pflegedokumentation. *Altenpflege*, 33(4), 3–5.
- Hyer, K., Poolivka-West, L., & Brown, L. M. (2008). Nursing homes and assisted living facilities: planning and decision making for sheltering in place or evacuation. *Generations*, 31(4), 29–36.
- Kaminski, R. (2008). Ämtertrennung. *Altenpflege*, 33(4), 48–49.
- Kaminski, R. (2008). Begehrliche Blicke. *Altenpflege*, 33(4), 14–15.
- Kämmer, K. (2008). Zeit ist Geld. *Altenpflege*, 33(4), 37–39.
- Klie, T. (2008). Heime müssen mobile Bewohner mit Rollstuhl nicht übervorsichtig betreuen. Das Urteil. *Altenheim*, 48(4), 35–36.
- Klie, T. (2008). Sind nicht anlassbezogene Wirtschaftlichkeitsprüfungen zulässig?. Bayerisches Landessozialgericht, Das Urteil. *Altenheim*, 48(5), 33–34.
- Krolop, S. (2008). Wachstum und Restrukturierung. Der „Pflegeheim Rating Report 2007“. *Heim + Pflege*, 39(5), 138–140.
- Lenz, T. (2008). Der Gebäudereiniger als Pflegekraft?. Erfolgsbilanz des bundesweit eimaligen Projektes EnTer. *Heim + Pflege*, 39(5), 144–145.
- Marseille Kliniken AG: mit Noten quoten. Mit dem bundesweit ersten Konzern-Qualitätsbericht läutet die marseille-kliniken AG eine Transparenzoffensive ein. (2008). *Altenheim*, 48(5), 30–31.
- Meeks, S., Looney, S. W., & Haitsma, K. V. (2008). BE-ACTIV: a staff-assisted behavioral intervention for depression in nursing homes. *The gerontologist*, 48(1), 105–114.
- Miller, A. (2008). Eine Beziehung von kurzer Dauer. Ein Interim-Manager stößt Veränderungen an. *Altenheim*, 48(5), 46–49.
- Offermann, C. (2008). „Sterne für gute Pflege“. Bei dem Projekt „Sterne für gute Pflege“ lassen sich die Heime des Pflegenetzes Heilbronn von unabhängigen Prüfern freiwillig prüfen und bewerten. *Heim + Pflege*, 39(4), 106–108.
- Prauß, A. (2008). „Weiße Trauer“ ist Abschied auf Raten. wie sich Angehörige von demenziellen Heimbewohnern gegenseitig unterstützen. *Pro Alter*, 5(1), 61–62.
- Rahman, A. N., & Schnelle, J. F. (2008). The nursing home culture-change movement: recent past, present, and future directions for research. *The gerontologist*, 48(2), 142–148.
- Roßbruch, R. (2008). Zum Anspruch einer Altenpflegerin auf Zustimmung des Arbeitgebers zur Annahme eines Vermächtnisses einer Altenheimbewohnerin. *Pflegerecht*, 12(4), 166–172.
- Schiereck-Hollmann, S. (2008). Höhere Zufriedenheit. *Altenpflege*, 33(5), 29–30.
- Schläger, A. (2008). Waschen, Trocknen, Energie sparen. Fachkräfte aus der Praxis diskutieren das Thema Heimwäsche. *Heim + Pflege*, 39(5), 158–159.
- Schmiege, P., & Marquardt, G. (2008). Wege aus der Orientierungslosigkeit. Demenzfreundliche Architektur. *Altenheim*, 48(5), 42–45.
- Schröer, L. (2008). Ressourcen für die Pflege schaffen. *Heim + Pflege*, 39(4), 124–125.

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.

Psychologische Gerontologie / Psychologie

Oswald, Wolf D.; Gerald Gatterer, Ulrich M. Fleischmann: Gerontopsychologie: Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. – Zweite, aktual. und erw. Aufl. – Wien [etc.]: Springer, 2008. 266 S.: Ill. Register. Die erste Auflage ist unter dem Titel „Gerontopsychologie. Psychologie des alten Menschen“ 1983 bei Kohlhammer in Stuttgart erschienen. ISBN 978-3-211-75685-0: EUR 39.95

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie / Soziologie

Giese, Birgit; Hedwig Rosa Grieseckopt: Biographische Fallarbeit: Theorie, Methode und Praxisrelevanz. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. 254 S. ISBN 978-3-53114-887-8: EUR 22.90 Meyer, Christine: Altern und Zeit: der Einfluss des demographischen Wandels auf Zeitstrukturen. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008. Zugleich: Habil. Lüneburg 2007 unter dem Titel: Zeit fliegt. Zeit kriecht. Zeit bleibt stehen. ISBN 978-3-53115-794-8: EUR 39.90 Neues Altern/Reto Eugster, Monika Wohler (Hrsg.). – St. Gallen: Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2008. 87 S. (Einblicke: Ostschweizer Beiträge zur Praxis, Lehre und Forschung; 2008/1); ISBN 978-3-8334-8007-2: EUR 14.10 Schwarz, Rot, Grau: Altern in Deutschland/ hrsg. von Heribert Prantl und Nina von Hardenberg. München: Süddeutsche Zeitung, 2008. 191 S.: ISBN 978-3-86615-616-6: EUR 12.90

Geratrie / Gerontopsychiatrie

Trebert, Martin: Psychiatrische Altenpflege: Ein praktisches Lehrbuch. 5. überarb. und aktual. Aufl. . Weinheim; Basel : Beltz, 2008. – 188 S. (Pflegen und Betreuen). ISBN 978-3-62127-649-8: EUR 24.90

Sozialpolitik / Soziale Sicherung

Kösters, Winfried: Weniger, bunter, älter: [wie der demographische Wandel Deutschland verändert: den Weg zur Multiminoritätengesellschaft aktiv gestalten]. – München: Olzog, 2006. 256 S. – .ISBN 978-3-78928-159-4: EUR 19.90

Leimgruber, Matthieu: Solidarity without the state?: business and the shaping of the swiss welfare state, 1890 – 2000. – Cambridge: Cambridge University Press, 2008. – XI, 318 p. ISBN 978-0-52187-540-0 (hardback): EUR 59.20

Sozialstaat und demographischer Wandel: Herausforderungen für Arbeitsmarkt und Sozialversicherung/Judith Kerschbaumer, Wolfgang Schroeder (Hrsg.). – 1. Aufl. – Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005. – 239 S.: Ill. ISBN 3-531-14846-X: EUR 28.00

Altenhilfe / Altenpolitik / Altenarbeit

Rüssler, Harald: Altern in der Stadt: Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel. – Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. . 176 S. (VS research). Zugl.: Abschlussarbeit Weiterbildungsstudiengang Soziale Gerontologie, Universität Dortmund, 2007; ISBN 978-3-83507-002-8: EUR 29.90

Lebensverhältnisse Älterer

Schmidt-Hackenberg, Ute; Illustrationen: Kadie Schmidt-Hackenberg: Humor und Herzlichkeit: Geschichten aus dem Pflegealltag. Hannover: Vincentz, 2007. 23 S.: ISBN 978-3-86630-042-2: EUR 9.80 Stöger, Gabriele; Mona Vogl: Mutig in die zweite Halbzeit!: Lebensfreude und Erfolg ab 50. Zürich: Orell Füssli, 2008. 160 S. ISBN 978-3-28005-278-5: EUR 19.90

Wohnen / Wohnumfeld

Neues Wohnen in der zweiten Lebenshälfte/ Andreas Huber (Hrsg.). Basel etc.: Birkhäuser, 2008. 223 S.: Ill.; 1 CD-ROM. (Edition Wohnen; 2). Dieses Buch ist auch in englischer Sprache erschienen: New Approaches to Housing for the Second Half of Life, ISBN 978-3-7643-8635-1. ISBN 978-3-76438-633-7: EUR 29.90 Reindl, Bernhard; Dieter Kreuz: Wegweiser: Wohnen im Alter. – Berlin; Zürich etc.: Beuth, 2007. 160 S.: Ill. ISBN 978-3-41016-608-5: EUR 14.80

Arbeit / Ältere Erwerbstätige / Ruhestand

Produktives Altern und informelle Arbeit in modernen Gesellschaften: Theoretische Perspektiven und empirische Befunde/Marcel Erlinghausen, Karsten Hank (Hrsg.). 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008. 303 S.: Ill. (Alter(n) und Gesellschaft; Bd. 16). ISBN 978-3-53115-801-3: EUR 29.90

Vorbereitung auf das Alter / Weiterbildung / Bildung Älterer

Albe, Yvonne: Der Einfluss der Bildung auf die Lebenszufriedenheit im Alter: welchen Beitrag kann Bildung zum erfolgreichen Altern leisten? Forschungsergebnisse und Implikationen/ Yvonne Albe. Saarbrücken: VDM Verlag, cop. 2007. 114 S.: graph. Darst. ISBN 978-383-644-6686: EUR 49.00

Binder, Petra: Kopftraining: so bringen Sie Ihr Gehirn in Schwung. 1. Aufl. Leoben: Kneipp, 2007. 127 S.: Ill. ISBN 978-3-70880-414-9: EUR 14.90

Freizeit / Medien

Femers, Susanne: Die ergraende Literatur: Altersbilder und werbesprachliche Inszenierungen von Alter und Altern. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlage für Sozialwissenschaften, 2007. – 219 S.: Ill. ISBN 978-3-53-115-5234: EUR 19.50

Reidl, Andreas: Seniorenmarketing: mit älteren Zielgruppen neue Märkte erschliessen. – 2., aktual. und erw. Aufl. – Landsberg am Lech: mi-Fachverlag, 2007. – 332 S.: Ill. Register. – ISBN 978-3-63603-079-5: EUR 49.90

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

Wirsing, Kurt: Psychologie für die Altenpflege: lernfeldorientiertes Lehr- und Arbeitsbuch. 6., vollst. überarb. und erw. Aufl. Weinheim; Basel: Beltz, PVU, 2007. XVI, 224 S.: Ill.; 25 cm + 1 CD-ROM. Register. ISBN 978-3-62127-626-9: EUR 26.90

Gesundheit / Ernährung / Sport

Strobl, Helmut: Erfolgreiches Altern mit Sport: eine Analyse der (Gesundheits-)Wirkungen von körperlich-sportlicher Aktivität für älter werdende Menschen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller, 2007. XVIII, 122 S.: Ill. ISBN 978-3-83642-758-6: EUR 49.00

Aktivierung / Pflege / Rehabilitation / Therapie

Cassier-Woidasky, Anne-Kathrin: Pflegequalität durch Professionsentwicklung: eine qualitative Studie zum Zusammenhang von professioneller Identität, Pflegequalität und Patientenorientierung. Frankfurt a.M.: Mabuse, cop.2007. 440 S. (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 102). ISBN 978-3-93830-472-3: EUR 42.00

Döbele, Martina: Angehörige pflegen: ein Ratgeber für die Hauskrankenpflege. Heidelberg: Springer Medizin, 2008. 273 S.: Ill. Register. ISBN 978-3-54072-265-6: EUR 19.95

Graber-Dünow, Michael: Das gibt's nur einmal ...: Kulturarbeit im Altenpflegeheim: Hintergründe, Konzept, Beispiele. Hannover: Schlütersche, 2008. – 174 S.: Ill. (Pflege Schlütersche). Register. ISBN 978-3-89993-195-2: EUR 24.90

Sterben / Sterbebegleitung / Tod

Graf, Margarete: Der Tod ist groß: Erzählungen und Gedichte aus 800 Jahren. Düsseldorf: Patmos, 2007. 623 S. ISBN 978-3-53804-000-7: EUR 39.90

Gesetze / Verordnungen / Richtlinien / Recht

Wingert, Rüdiger: Erbschaft planen: das können Sie tun, um richtig vorzusorgen. 1. Aufl. . Lahr: Ernst Kaufmann, cop. 2007. – 151 S. ISBN 978-3-78063-048-3: EUR 14.95

Impressum

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin
Telefon (030) 260 74 00, Fax (030) 785 43 50
DZA im Internet: www.dza.de
(Links zum kostenfreien GeroLit-Angebot und
zur Internetausgabe des redaktionellen Teils des
informationsdienst altersfragen)
presserechtlich verantwortlich und Redaktion:
Dr. Peter Zeman, Mitarbeit: Dominik Kalisch
verantwortlich für den Inhalt von GeroStat:
Dr. Elke Hoffmann; für GeroLit: Mahamane Baba Ali,
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 möglich. 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