



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft

Gerontologie

GEROH01



Das Studienheft und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen ist nicht erlaubt und bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Rechteinhabers. Dies gilt insbesondere für das öffentliche Zugänglichmachen via Internet, die Vervielfältigung und Weitergabe. Zulässig ist das Speichern (und Ausdrucken) des Studienhefts für persönliche Zwecke.

Claudia Kaiser
Anna Katharina Helbig

Gerontologie

GEROH01



Dr. Claudia Kaiser

(geb. 1969) studierte Geografie, Soziologie und öffentliches Recht an der Philipps-Universität Marburg und der University of Aberdeen (Schottland) und arbeitete danach sieben Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geographie, Abteilung Sozialgeographie, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Hier spezialisierte sie sich auf die Fragen des demografischen Wandels, des Wohnens sowie der Mobilität und Migration älterer Menschen. Um sich im Bereich der Altersforschung weiter zu qualifizieren, studierte sie berufsbegleitend Gerontologie an der Universität Vechta und machte 2009 ihren Abschluss als Diplom-Gerontologin mit dem Schwerpunkt Management und Sozialplanung. Sie arbeitete zwei Jahre als wissenschaftliche Referentin am Institut für Gerontologie, Abteilung Empirische Altersforschung, der Universität Vechta, bevor sie 2010 Referentin für Gesundheits- und Pflegepolitik bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) mit Sitz in Bonn wurde.

2011 promovierte Claudia Kaiser zum Thema „Transnationale Altersmigration in Europa. Sozialgeographische und gerontologische Perspektiven“. Im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der BAGSO bearbeitet sie gesundheits- und pflegepolitische Themen und beschäftigt sich vor allem mit aktivem und gesundem Altern, altersfreundlicher Stadt- und Umweltgestaltung, dem Schutz vulnerabler älterer Menschen sowie dem Themenkomplex Altern und Migration. Sie wirkt zudem als Dozentin in der Erwachsenenbildung und ist Autorin zahlreicher Publikationen.



Dr. Anna Katharina Helbig

(geb. 1984) studierte nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin den Bachelorstudiengang Gerontologie an der Universität Vechta. Ihre Abschlussarbeit mit dem Titel „Berufsverbleib und Arbeitsmotivation von Altenpflegekräften – Rahmenbedingungen und Förderungspotenzial“ wurde dabei mit dem Gerontologie-Preis der Stadt Vechta ausgezeichnet. Für den Masterstudiengang Public Health wechselte sie nach München zur Ludwig-Maximilians-Universität, an der sie anschließend auch in Kooperation mit dem Helmholtz Zentrum München promovierte. Für ihre Doktorarbeit wertete sie u. a. die Daten der KORA-Altersstudie aus, um Zusammenhänge zwischen gestörtem Schlaf und chronischen Erkrankungen bei älteren Menschen zu analysieren. Die Ergebnisse ihrer Forschungsarbeiten wurden in nationalen und internationalen Fachzeitschriften publiziert.

Beruflich arbeitete sie zunächst als Manager Health Economics in einem pharmanahen Beratungs- und Auftragsforschungsinstitut sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Ludwigshafen am Rhein. Seit Januar 2018 ist sie im Gesundheitsamt des Landkreises Groß-Gerau insbesondere in den Arbeitsfeldern Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung und Prävention tätig. Hier führt sie u. a. verschiedene Projekte für die Zielgruppe ältere Menschen durch. An der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft GmbH ist sie seit 2014 in den Bereichen Gerontologie und Public Health aktiv.

Die in unseren Studienheften verwendeten Personenbezeichnungen schließen ausdrücklich alle Geschlechtsidentitäten ein. Wir distanzieren uns ausdrücklich von jeglicher Diskriminierung hinsichtlich der geschlechtlichen Identität.

Falls wir in unseren Studienheften auf Seiten im Internet verweisen, haben wir diese nach sorgfältigen Erwägungen ausgewählt. Auf die zukünftige Gestaltung und den Inhalt der Seiten haben wir jedoch keinen Einfluss. Wir distanzieren uns daher ausdrücklich von diesen Seiten, soweit darin rechtswidrige, insbesondere jugendgefährdende oder verfassungsfeindliche Inhalte zutage treten sollten.

Gerontologie

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Einleitung | 1 |
| 1 Einführung in die Gerontologie | 3 |
| 1.1 Zentrale Begriffe | 3 |
| 1.1.1 Altern | 3 |
| 1.1.2 Alter und alte Menschen | 5 |
| 1.1.3 Binnendifferenzierung der Lebensphase Alter | 7 |
| 1.1.4 Altersbilder | 7 |
| 1.2 Gerontologie als Wissenschaft | 9 |
| 1.2.1 Geschichte der Gerontologie | 10 |
| 1.2.2 Zwölf Essentials der Gerontologie | 13 |
| 1.2.3 Beteiligte Fachdisziplinen | 13 |
| 1.2.4 Fragestellungen und Methoden der Gerontologie | 15 |
| Zusammenfassung | 16 |
| Aufgaben zur Selbstüberprüfung | 17 |
| 2 Grundlagen der Alter(n)psychologie | 18 |
| 2.1 Zentrale Fragestellungen der Alter(n)psychologie | 18 |
| 2.2 Entwicklungspsychologie | 19 |
| 2.2.1 Entwicklung und Persönlichkeit | 19 |
| 2.2.2 Entwicklung als Krisenbewältigung | 20 |
| 2.2.3 Das Zufriedenheitsparadox und Copingstrategien | 23 |
| 2.2.4 Resilienz | 26 |
| 2.3 Kognitive Theorien | 27 |
| 2.3.1 Gedächtnisleistungen im Alter | 27 |
| 2.3.2 Plastizität („stille Reserve“) | 28 |
| Zusammenfassung | 29 |
| Aufgaben zur Selbstüberprüfung | 29 |
| 3 Grundlagen der Alter(n)ssoziologie | 31 |
| 3.1 Fragestellungen der Soziologie des Alter(n)s | 31 |
| 3.2 Demografischer Wandel und die alternde Gesellschaft | 32 |
| 3.3 Lebenslagen und soziale Ungleichheit im Alter | 35 |
| 3.3.1 Lebenslauf und Lebenslage | 37 |
| 3.3.2 Institutionalisierte Lebenslauf und Übergang in den Ruhestand | 37 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.4 | Kollektive Lebensverläufe und sozialer Wandel | 39 |
| 3.4.1 | Geburtskohorten | 39 |
| 3.4.2 | Altersstrukturwandel und „neue Alte“ | 41 |
| 3.5 | Generationenbeziehungen und Generationensolidarität | 42 |
| | Zusammenfassung | 45 |
| | Aufgaben zur Selbstüberprüfung | 46 |
| 4 | Angewandte Gerontologie | 47 |
| 4.1 | Interventionsgerontologie | 47 |
| 4.1.1 | Kognitives Training | 49 |
| 4.1.2 | Bewegungstraining | 50 |
| 4.2 | Bildung im und für das Alter | 51 |
| 4.2.1 | Bildungseinrichtungen für Senioren | 52 |
| 4.2.2 | Lebensweltbezogenes Lernen und Kompetenz | 54 |
| 4.3 | Seniorenpolitik und kommunale Altenhilfeplanung | 55 |
| 4.3.1 | Die Bundesebene | 55 |
| 4.3.2 | Die Ebene der Bundesländer | 58 |
| 4.3.3 | Die kommunale Ebene | 59 |
| 4.4 | Selbstbestimmung und Mitbestimmung älterer Menschen | 61 |
| 4.4.1 | Selbstbestimmung | 61 |
| 4.4.2 | Mitbestimmung | 62 |
| | Zusammenfassung | 63 |
| | Aufgaben zur Selbstüberprüfung | 64 |
| | Schlussbetrachtung | 65 |
| | Anhang | |
| A. | Bearbeitungshinweise zu den Übungen | 67 |
| B. | Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung | 72 |
| C. | Abkürzungsverzeichnis | 76 |
| D. | Glossar | 78 |
| E. | Literaturverzeichnis | 80 |
| F. | Tabellenverzeichnis | 91 |
| G. | Sachwortverzeichnis | 92 |
| H. | Einsendaufgaben | 95 |

Einleitung

Das Alter, Älterwerden und alte Menschen begleiten uns auf Schritt und Tritt. Die Frage „Wie alt bist Du?“ ist uns allen geläufig. In Zeitungsberichten werden Personen gern mit Altersangabe präsentiert. Altersgrenzen spielen z. B. auch beim Besuch der Disco, beim Führerscheinwerb oder deutlich später beim Rentenantrag eine Rolle. Beim Blick in den Spiegel nehmen wir vermutlich zunehmend Veränderungen wahr, die wir mit dem Älterwerden verbinden. In der Familie, beim Besuch der Großeltern, in der Nachbarschaft, beim Fahren mit dem öffentlichen Nahverkehr oder auch in der Arbeitswelt begegnen wir älteren Menschen: sowohl sehr rüstigen, vitalen und aktiven als auch solchen, die in unterschiedlichem Ausmaß auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind.

Auch in den Medien begegnet uns das Thema zunehmend: Neben Schlagzeilen wie z. B. „Deutschland schrumpft und vergreist“ (Spiegel Wissenschaft, 2015) oder „Polizei in Deutschland droht Überalterung“ (Welt, 2012) sehen wir auf den Fernsehbildschirmen zahlreiche ältere Menschen in unterschiedlichen Rollen, z. B. als Politikerinnen und Politiker, Expertinnen und Experten, als Schauspielerinnen und Schauspieler sowie als Akteure in Werbespots. Eine in den letzten Jahren gewachsene Zahl von Dokumentationen befasst sich mit den Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft – die einen eher seriös, die anderen eher skandalisierend.

Wir begegnen dem Thema also täglich, machen uns aber selten darüber Gedanken, was das Älterwerden für uns als Einzelne konkret, für unsere Mitmenschen und die Gesellschaft denn wirklich bedeutet. Häufig wird das Thema verdrängt oder es dominieren Schreckensszenarien. Viel zu selten beschäftigen wir uns objektiv und werturteilsfrei mit den Bedingungen und Konsequenzen des Alterns – für jeden Einzelnen und für die Gesellschaft.

Hier setzt die Gerontologie an, die sich als empirische Wissenschaft mit der Beschreibung, Erklärung, Veränderung und Vorhersage von Altern und Alter befasst. Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, wird in diesem Studienheft die Schreibweise „Alter(n)“ verwendet, wenn beide Begriffe gleichzeitig gemeint sind.

Die Gerontologie wird auch als „Alter(n)sforschung“ bezeichnet. Sie ist noch eine vergleichsweise junge Wissenschaft, die im Kontext einer stark alternden Gesellschaft einen immer größeren Stellenwert einnimmt. So wird von ihr auch zunehmend gefordert, einen wissenschaftlich fundierten Beitrag zur Lösung der mit der demografischen Entwicklung einhergehenden Herausforderungen zu leisten (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 11 ff.).

Da sich die Gerontologie der Wirklichkeit des Alter(n)s aus verschiedenen Perspektiven nähert, bringen mehrere Fachdisziplinen ihre spezifischen Fragestellungen und Herangehensweisen in die Alter(n)sforschung ein. Sie ist damit eine Querschnittswissenschaft, in der die beteiligten Fachdisziplinen zusammen, also interdisziplinär arbeiten. Besondere Bedeutung haben dabei die Biologie (Lehre von der belebten Natur), Geriatrie und Gerontopsychiatrie (Alters- bzw. Altersseelenheilkunde), Psychologie (Lehre vom Erleben, Verhalten und der Entwicklung des Menschen) und Soziologie (Lehre von der Gesellschaft) (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 147 ff.), wobei sich dieses Studienheft schwerpunktmäßig auf die Bereiche Psychologie und Soziologie konzentriert.

Das Studienheft soll helfen, die grundlegenden Begriffe, Fragestellungen, Theorien, Methoden und Befunde der heutigen Alter(n)sforschung vor dem Hintergrund ihrer historischen Entwicklung zu verstehen. Im *ersten Kapitel* dieses Studienhefts werden einführend die wesentlichen Begriffe „Altern“, „Alter“ und „ältere Menschen“ erläutert. Die Geschichte der Disziplin wird im Überblick skizziert. Die verschiedenen fachlichen Zugänge zur Gerontologie werden vorgestellt und ihre zentralen Grundfragen und Herangehensweisen dargelegt.

Im *zweiten Kapitel* ruht der Blick auf der Ebene des Erlebens und Verhaltens des Einzelnen (Mikroebene) und es werden beispielhaft einflussreiche Theorien der psychologischen Alter(n)sforschung vorgestellt und erläutert. Hier stehen entwicklungspsychologische Ansätze, kognitive Theorien und Anpassungsstrategien im Mittelpunkt.

Im *dritten Kapitel* liegt der Fokus auf der Schnittstelle zwischen dem Individuum und der Gesellschaft (Mikro- und Makroebene) und es werden zentrale Erklärungsansätze der soziologischen Alter(n)sforschung präsentiert. Herausgegriffen werden solche, die sich mit den Lebenslagen und -welten älterer Menschen auch unter dem Blickwinkel der sozialen Ungleichheit, mit kollektiven Lebensverläufen und Kohorten im geschichtlichen Zeitverlauf sowie mit den Beziehungen und Verhältnissen der Generationen zueinander befassen.

Das *vierte Kapitel* widmet sich dem Anwendungsbezug der Gerontologie. Die Interventionsgerontologie befasst sich mit der Frage, wie Alternsprozesse positiv beeinflusst werden können und wie Altern „gelingen“ kann. Hierzu zählen medizinische Interventionsstrategien, gesundheitsbezogene Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen, kognitives Training oder Bewegungsförderung. Bildung im und für das Alter spielt für die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und ein positives Selbsterleben im Alter eine wichtige Rolle. Ebenso wichtig sind ein förderndes und forderndes Umfeld, sind altersgerechte Wohnungen und eine präventive Umweltgestaltung sowie bedarfsgerechte und wohnortnahe Unterstützungs- und Versorgungsangebote. Für die Planung, Koordinierung und z.T. Bereitstellung dieser Maßnahmen ist die Politik (mit-)verantwortlich. Daher widmet sich das Kapitel abschließend den Fragen der Seniorenpolitik, der kommunalen Altenhilfeplanung und der Mitbestimmung und Interessenvertretung älterer Menschen.

Nach Bearbeitung des Studienhefts sind Sie in der Lage:

- die wesentlichen Begriffe, fachlichen Zugänge und Fragestellungen der Gerontologie zu benennen.
- wichtige alter(n)spsychologische und alter(n)ssoziologische Fragestellungen und Theorien zu verstehen und an Beispielen zu erläutern.
- Möglichkeiten und Grenzen der Interventionsgerontologie und angewandten Gerontologie zu diskutieren.
- die Aufgaben der Seniorenpolitik und kommunalen Altenhilfeplanung zu erklären sowie die Bedeutung der Mitbestimmung älterer Menschen zu begründen.

Sie haben zudem wichtige Institutionen und Organisationen der Alter(n)sforschung und Seniorenpolitik kennengelernt und können sich aktuelle Daten und seriöse Informationen zum Themenfeld selbst erschließen.

1 Einführung in die Gerontologie

Nach der erfolgreichen Bearbeitung dieses Kapitels können Sie die Begriffe „Altern“, „Alter“ und „alte Menschen“ erläutern, die Rolle von Altersbildern kritisch diskutieren und in ihrer gesellschaftlichen Relevanz einordnen. Sie sind in der Lage, die Wissenschaft Gerontologie zu definieren, die wichtigsten beteiligten Fachdisziplinen zu benennen und Fragestellungen und Aufgaben der Gerontologie zu erläutern.

1.1 Zentrale Begriffe

„Menschen wollen alt werden, aber nicht alt sein“ (Wahl; Heyl, 2015, S. 39). Dieser Satz des Germanisten Jacob Grimm aus seiner „Rede über das Alter“ aus dem Jahr 1860 (zitiert nach Wahl; Heyl, 2015, S. 39) nimmt Bezug auf zwei Aspekte der Gerontologie, nämlich auf das Altwerden und das Altsein. Die Unterscheidung zwischen *Altern* als Prozess und *Alter* als sozial konstruierte Lebensphase ist für das Gebiet der Gerontologie von grundsätzlicher Bedeutung (vgl. Baltes, 1999, S. 433 ff.). Doch was ist darunter eigentlich zu verstehen? Was verbindet man mit diesen Begriffen? Wie wird das Alter differenziert und unterteilt? Welche kulturellen, sozialen und individuellen Altersbilder existieren in der Gesellschaft?

Übung 1.1:

Bitte notieren Sie, welche Assoziationen Sie jeweils mit den Begriffen „Altern“ und „Alter“ verbinden. Lassen Sie dabei Ihren spontanen Gedanken und Bildern freien Lauf und notieren Sie alles, was Ihnen – auch ganz persönlich – in den Sinn kommt. Nehmen Sie Ihre Aufzeichnungen noch einmal zur Hand, nachdem Sie das erste Kapitel durchgearbeitet haben. Hat sich ihr Bild verändert?



1.1.1 Altern

Altern ist ein lebenslanger Prozess, der spätestens mit der Geburt bzw. sogar bereits im Mutterleib beginnt. Altern verläuft sowohl kontinuierlich als auch diskontinuierlich, d.h., Altern ist sowohl durch schleichende als auch abrupte Veränderungen geprägt. Altern ist zudem ein mehrdimensionaler Prozess, der höchst unterschiedlich verläuft, und zwar sowohl zwischen Individuen als auch innerhalb einzelner Individuen. Es lassen sich also *inter-individuelle* und *intra-individuelle* Unterschiede des Alterns beobachten (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 13 ff.).

Bei der Analyse des Alterns unterscheidet Kruse (2007, S. 7 ff.) folgende drei Dimensionen:

- die *physiologisch-biologische*,
- die *psychologische* und
- die *soziale Dimension*.

Die Entwicklungsprozesse innerhalb dieser Dimensionen können mit Verlusten, teilweise aber auch mit Gewinnen einhergehen (vgl. Kruse, 2007, S. 9).

Altern im **physiologisch-biologischen Sinn** ist von graduellen, kontinuierlich verlaufenden Veränderungen eines Organismus bestimmt. „Unter Altern ist demnach jede unumkehrbare Veränderung der lebenden Substanz als Funktion der Zeit zu verstehen“ (Kruse, 2007, S. 7). Diese zeigen sich eher in Verlusten, wie einer verringerten Anpassungsfähigkeit und Leistungskapazität eines Organismus (vgl. Kruse, 2007, S. 9). Alternsprozesse sind natürliche Veränderungen eines Organismus; davon abzugrenzen sind Krankheitsprozesse, die akute oder chronisch verlaufende pathologische Veränderungen eines Organismus darstellen. Die verringerte Anpassungsfähigkeit kann jedoch eine erhöhte „Verletzlichkeit“ zur Folge haben, die sich in einer gesteigerten Anfälligkeit für bestimmte Erkrankungen zeigen kann. Alternsprozesse können damit einen wichtigen Risikofaktor für manche Erkrankungen darstellen (vgl. Kruse, 2007, S. 13 f.).

In der **psychologischen Dimension** zeigen sich Alterungsprozesse als Gewinne und Verluste: Gewinne treten vor allem in Bereichen auf, die auf Erfahrung und angeeignetem Wissen beruhen. Verluste spiegeln sich dagegen eher in Bereichen wie dem Kurzzeitgedächtnis oder der Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung wider (vgl. Kruse, 2007, S. 9).

In der **sozialen Dimension** bestimmen vor allem gesetzlich geregelte Altersgrenzen, gesellschaftliche Erwartungen und Normen Gewinne und Verluste des Alternsprozesses. Einerseits ist mit dem Austritt aus dem Erwerbsleben häufig der Verlust sozialer Rollen verbunden, andererseits kann aber das Ausscheiden aus dem Beruf auch als „späte Freiheit“ erlebt werden (vgl. Kruse, 2007, S. 9 f.).

Nach Kruse (2007, S. 10) spiegelt sich die Gleichzeitigkeit von Gewinnen und Verlusten auch in der subjektiven Wahrnehmung des eigenen Alternprozesses wider. Zu den am häufigsten genannten subjektiven *Gewinnen* zählen z.B.:

- die Fähigkeit, sich an Dingen zu freuen, denen man früher – vor allem während der Berufstätigkeit – nur geringere Bedeutung beigemessen hat
- ein geringeres Maß an beruflichen und familiären Verpflichtungen und ein höheres Maß an Freiheit in Bezug auf die eigene Lebensgestaltung
- eine Zunahme der Möglichkeiten einer aktiven Freizeitgestaltung
- eine Zunahme der Gelegenheiten, die eigenen Erfahrungen und Kompetenzen sinnstiftend für andere einzusetzen
- zunehmende Erfahrungen im Umgang mit Anforderungen des Lebens und darauf gründende Kompetenz im Umgang mit diesen Anforderungen
- die Anpassung des Anspruchsniveaus in Bezug auf Bedingungen, die für ein zufriedenstellendes Leben erfüllt sein müssen
- die Aufrechterhaltung einer positiven und bejahenden Lebenseinstellung trotz erfahrener Einbußen und Verluste

Zu den im hohen und sehr hohen Alter subjektiv empfundenen *Verlusten* zählen in Anlehnung an Kruse (2007, S. 10 f.) z.B.:

- die Zunahme an Erkrankungen sowie die Abnahme körperlicher Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit
- die Abnahme der Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses, vor allem des Kurzzeitgedächtnisses

- chronische Schmerzen, die vielfach als stark empfunden werden
- Einbußen in sensorischen und motorischen Funktionen, die zu verringerter Mobilität führen
- eine bereits bestehende oder befürchtete Abhängigkeit von der Hilfe oder Betreuung anderer Menschen
- Unsicherheit in Bezug auf die eigene Zukunft aufgrund eingetretener oder befürchteter Einbußen der Gesundheit, verbunden mit Sorgen vor einer auftretenden oder einer an Schwere zunehmenden Pflegebedürftigkeit
- der erlittene oder drohende Verlust nahestehender Menschen
- Gefühle der Einsamkeit
- Unsicherheit in Bezug auf die eigene Zukunft aufgrund des möglichen Verlusts des Partners
- die zunehmende Sorge vor einem schmerzhaften und einsamen Sterben

Alles altert: Kein Mensch, kein Lebensbereich und kein gesellschaftliches Feld bleibt von Alterungsprozessen unberührt. Deshalb sollten Alterungsprozesse sowohl in ihren Auswirkungen auf das Individuum als auch in ihrer umfassenden gesellschaftspolitischen Dimension betrachtet werden.

Übung 1.2:

Bitte machen Sie eine kleine Umfrage in Ihrem persönlichen Umfeld (z.B. Familie, Nachbarschaft, Arbeit) und stellen Sie die beiden folgenden Fragen:

- Wann ist ein Mensch alt?
- Wie möchten Menschen der Altersgruppe 55 und älter genannt werden?



1.1.2 Alter und alte Menschen

Wen meinen wir eigentlich, wenn wir von der Gruppe der älteren oder alten Menschen sprechen? Aufgrund welcher Merkmale ordnen wir einen Menschen diesen Kategorien zu? Wie verlaufen die Trennlinien zwischen jüngeren, älteren und alten Menschen? Diese Fragen verdeutlichen, wie schwierig es ist zu sagen, wann Menschen als jung oder alt gelten. Pauschale und universal gültige Antworten lassen sich hierauf nicht geben.

Dennoch gibt es verschiedene Versuche, das Alter aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu definieren. So liest man z.B. bei Niederfranke et al. (1996, S. I/7):

„Alter ist eine zentrale Kategorie in der Bewertung von Situationen, Menschen und Ereignissen. Diese Kategorie erhält jedoch ihre jeweilige Bedeutung erst durch eben diese Situationen, Menschen und Ereignisse“.

Bestehende Alterskategorisierungen sind somit in hohem Maße kontextabhängig, d.h. abhängig vom jeweiligen konkreten Zusammenhang. Pohlmann (2011, S. 106 ff.) unter-

scheidet beispielsweise *kalendarisches Alter*, *soziales Alter*, *psychisches Alter* und *funktionales Alter*:

- **kalendarisches Alter:** Im Alltag wird häufig das Geburtsdatum einer Person verwendet, um zwischen Jung oder Alt zu unterscheiden und eine Zuordnung zu einer bestimmten Altersgruppe zu ermöglichen. Das kalendrische Alter (auch Lebensalter oder chronologisches Alter genannt) wirkt jedoch nicht ursächlich auf Altersverläufe und eignet sich daher nicht als Variable, um eine Prognose des Erlebens und Verhaltens einer Person und ihrer funktionalen Leistungen vorzunehmen. Zu unterschiedlich sind Alternsprozesse und Altersverläufe. Das kalendrische Alter wird allerdings häufig verwendet, um gesellschaftlich oder politisch motivierte Grenzziehungen vorzunehmen und zu legitimieren. So entscheidet z.B. das Lebensalter über die Möglichkeit der Ausübung des aktiven und passiven Wahlrechts, über den Berechtigungszeitpunkt und den Zeitpunkt des Ausscheidens aus einem Schöffenamtsamt. Die breite Akzeptanz der letztlich willkürlich festgelegten Altersgrenzen zeigt, wie wirkmächtig das kalendrische Alter für Menschen ist.
- **soziales Alter:** Bei genauerer Betrachtung ist das Alter eine primär soziale Kategorie: „Das soziale Alter impliziert gesellschaftliche Vorgaben (Normierungen) des Lebenslaufs und macht deutlich, ab wann sich eine Person alterskonform (on time) oder altersdiskonform (off time) verhält.“ (Pohlmann, 2011, S. 107). Die soziale Kategorie Alter verändert sich in Abhängigkeit von kulturellen und historischen Gegebenheiten. So hat sich z.B. der als „normal“ angesehene Zeitpunkt im Lebenslauf, um eine Familie zu gründen, in den letzten 30 Jahren deutlich nach hinten verschoben. Während in den 1980er-Jahren eine Mutter als „alt“ galt, wenn sie mit über 30 Jahren ihr erstes Kind bekam, so gilt dies heutzutage – wenn überhaupt – erst für Mütter ab 40 Jahren. Gleichermäßen hat sich auch die Erwartungshaltung an das Verhalten älterer Menschen gewandelt. Während eine Motorrad fahrende 60-Jährige in den 1920er-Jahren noch für einen Skandal sorgen konnte, so erregt dies heutzutage kaum Aufsehen und gilt durchaus als alterskonform.
- **psychisches Alter:** Das Selbstbild, das eine Person von sich hat, ist – bewusst oder unbewusst – geprägt von der Beurteilung des eigenen Alters der Person. Das gefühlte Alter unterliegt dabei durchaus drastischen Schwankungen und ist abhängig von der Situation, in der sich die Person befindet. Das psychische Alter ist damit ebenso wie das soziale Alter kontextabhängig. „In der Gesellschaft von überwiegend jungen Menschen fühlen wir uns beispielsweise häufig älter, während die Anwesenheit überwiegend älterer Menschen unsere Selbstdefinition verjüngen kann.“ (Pohlmann, 2011, S. 108). Auch die individuelle Tagesform oder ein Krankheitserleben können das subjektiv gefühlte Alter beeinflussen. Hinzu kommt, dass sich das gefühlte Alter und das von anderen zugeschriebene Alter deutlich unterscheiden können. Je älter eine Person wird, desto weiter werden Altersgrenzen nach hinten geschoben (vgl. Amrhein; Backes, 2008, S. 382 ff.). Die zunehmende Kluft zwischen Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung (vgl. Niederfranke et al., 1996, S. I/25) erklärt auch, warum es vorkommen kann, dass ein 90-jähriger Mann argumentiert, dass beim Seniorencafé ja „nur alte Leute“ seien und er selbst dort (noch) nicht hingehöre.
- **funktionales Alter:** Bei dieser Betrachtungsweise geht es um die Leistungsfähigkeit von Personen, also um ihre kognitiven oder motorischen Fähigkeiten. Tests zeigen, dass das Leistungsniveau bei Personen gleichen Lebensalters sehr unterschiedlich

ausfällt, also eine sehr hohe Varianz aufweist. Daher ist es wichtig, dass Forschungs- und Handlungsansätze stärker die individuellen Bedürfnislagen und Potenziale älterer Menschen – und zwar unabhängig von ihrem Lebensalter – einbeziehen.

1.1.3 Binnendifferenzierung der Lebensphase Alter

Bis hierher haben Sie gelernt, dass Altern ein sehr differenzieller und individueller Prozess ist. Die Lebensphase Alter kann demnach nicht pauschal, sondern muss in sich stärker differenziert betrachtet werden. Hierzu ist es zweckdienlich, die Gruppe der älteren Menschen, die häufig auch als „Senioren“ bezeichnet werden, begrifflich weiter zu untergliedern.

Eine mittlerweile häufig verwendete innere Abgrenzung ist die Unterscheidung zwischen dem sogenannten *dritten* und dem *vierten Lebensalter* (vgl. Laslett, 1995). Das dritte Lebensalter umfasst danach die jüngere Altersgruppe (60–79 Jahre) und verweist vor allem auf deren Ressourcen. Das vierte Lebensalter umfasst dagegen die hochaltrige Altersgruppe (ab 80 Jahre) und unterstreicht die Risiken, die im höheren Lebensalter mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten (vgl. Baltes; Smith, 2001, S. 123 ff.).

Mit der Unterscheidung dieser beiden Altersphasen sind auch Versuche verbunden, positivere Etikettierungen und Zuschreibungen für Ältere des „dritten Lebensalters“ zu verwenden. Auf diese Weise sind z.B. die Begriffe *neue Alte*, *junge Senioren* oder *Generation 50+* entstanden bzw. es sind Begriffe aus dem Englischen übernommen worden, wie z.B. *best agers* oder *baby boomers*. Über diese stark vereinfachende dichotome Differenzierung hinaus gibt es auch weitere Alterseinteilungen, z.B. *junge Alte* (55–69 Jahre), *ältere Menschen* (70–80 Jahre), *Hochaltrige* (80–99 Jahre) und *Langlebige* (ab 100 Jahre) (vgl. Pohlmann, 2011, S. 113).

Die genannten Versuche, die Lebensphase Alter in zwei oder mehrere Altersgruppen zu unterteilen, fokussieren explizit auf das kalendarische und implizit auf das funktionale Alter. Mit der Aufspaltung in ein „gutes“ drittes und ein „schlechtes“ viertes Alter kommen zudem soziale Zuschreibungen und normative Bewertungen zum Ausdruck, die zu Ein- bzw. Ausgrenzung führen (vgl. Amrhein, 2008). Damit ist die Gefahr verbunden, dass beide Gruppen zum einen in sich pauschal betrachtet und zum anderen gegeneinander – insbesondere unter Nützlichkeits- und Kostenaspekten – ausgespielt werden können. Mit dem Wissen über die Differenziertheit und Komplexität des Alter(n)s, das Sie in den vorherigen Unterkapiteln erlangt haben, sind Sie in der Lage, derartige Abgrenzungsversuche und die pauschale Verwendung von Alterskategorien kritisch zu betrachten.

Altern hat viele Gesichter und ältere Menschen leben sehr unterschiedlich. *Das* Alter und *die* Alten gibt es daher nicht. Altern ist stets differenzielles Altern.



1.1.4 Altersbilder

Wenn man die Wörter „alt“ und „Alter“ hört, fallen vielen Menschen eher negative als positive Merkmale ein. „Altsein“ ist in unserer an Jugendlichkeit und Schnelligkeit orientierten Gesellschaft oft wenig anerkannt und manchmal nur schwer zu akzeptieren.

Es ist häufig negativ konnotiert. Mit dem Begriff „Jugend“ dagegen werden deutlich positivere Attribute verbunden, wie z.B. Wachstum, Dynamik, Flexibilität, Aktivität, Attraktivität, Schönheit (vgl. Kessler, 2015, S. 29 ff.; Ferchhoff, 1999, S. 46 f.).

Die Vorstellungen, die eine Person vom Alter hat, sind durch ihre Erfahrungen mit älter werdenden und alten Menschen, aber auch durch den kulturellen Kontext und die gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen sie lebt, geprägt. In Büchern, Zeitschriften, Fernsehsendungen und Werbespots, in der Kinder- und Jugendliteratur werden Altersbilder vermittelt, die oft nicht der vielfältigen Wirklichkeit des Alters entsprechen (vgl. Berner et al., 2012).



„Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (als soziale Gruppe).“ (BMFSFJ, 2010)

Nach einer Definition von Fiehler und Fitzner (2012, S. 293) sind Altersbilder „mental-kognitive Phänomene in den Köpfen der Menschen mit orientierender und handlungsleitender Funktion“. Die Autoren nennen drei Komponenten (vgl. Fiehler; Fitzner, 2012, S. 293):

- Vorstellungen und Überzeugungen, wie alte Menschen sind und welche Eigenschaften sie haben
- Einstellungen zu und Bewertungen von Eigenschaften und Handlungen alter Menschen
- normative Vorstellungen und Überzeugungen, wie alte Menschen sein sollten

Altersbilder sind damit soziale Konstruktionen, deren Ausgestaltung von historischen und kulturellen Rahmenbedingungen abhängt (vgl. Wurm et al., 2013, S. 3 ff.). In verschiedenen kulturellen Kontexten existieren sehr unterschiedliche Altersbilder. Es gibt in einer Gesellschaft nicht nur ein Altersbild, sondern i. d. R. eine Vielzahl von z.T. widersprüchlichen Altersbildern, die miteinander konkurrieren. Selbst Einzelpersonen haben nicht nur ein einziges Altersbild im Kopf, sondern verfügen über ein ganzes Repertoire an Altersbildern. Welches Altersbild im Vordergrund steht, hängt auch von der jeweiligen Situation oder vom jeweiligen Lebensbereich ab (vgl. BMFSFJ, 2010, S. 36 ff.).



Beispiel 1.1:

Wenn ein älterer Herr als Zeitzeuge eine Führung durch ein historisch bedeutsames Gebäude macht, könnte die Vorstellung von weisen und erfahrenen älteren Menschen aktiviert werden. In einem anderen Kontext, z.B. in einer stationären Pflegeeinrichtung, könnte vielleicht eher das Bild von gebrechlichen und hilfsbedürftigen älteren Menschen entstehen. Diese Sichtweise kann sich jedoch relativieren, wenn beispielsweise weitere Informationen vorliegen. Wenn über einen Bewohner z.B. bekannt ist, dass dieser früher als Professor gearbeitet hat kann dies dazu führen, dass eine differenziertere Bewertung erfolgt (vgl. Kessler, 2015, S. 31).

Altersbilder werden vermittelt und sind gelernt. Sie sind – innerhalb gewisser Grenzen – wandelbar und sie tragen ihrerseits dazu bei, den Zustand des Altseins in einem positiven oder negativen Sinne zu verändern (vgl. BMFSFJ, 2010, S. 64 ff.).

Übung 1.3:

Informieren Sie sich im Sechsten Altenbericht der Bundesregierung allgemein über Altersbilder und im Speziellen zu Altersbildern in der Pflege.



Nach Schmitt (2006, S. 43 ff.) kann die Grenze zum „Ageism“ (also der Altersdiskriminierung) dann überschritten sein, wenn Vorurteile gegenüber älteren Menschen und dem Alter, soziale Diskriminierungen älterer Menschen sowie institutionelle und politische Praktiken die stereotypen Überzeugungen bestätigen und aufrechterhalten.

Zugleich haben Altersbilder auch Auswirkungen auf das Selbstbild der älteren Menschen. Das generalisierte Altersbild kann zum persönlichen Altersbild werden und führt dann zu einer selektiven Wahrnehmung. Das bedeutet: Menschen mit einem persönlich negativen Altersbild suchen Bestätigung für dieses Selbstbild und umgekehrt. Das Selbstbild bestimmt also, welche Aspekte des Altersstereotyps ausgewählt werden (vgl. Niederfranke et al., 1996, S. I/36).

Ebenso wie sich die gesellschaftlichen Bedingungen historisch verändern, unterliegen auch Altersbilder einem historischen Wandel. Der Status und die Rollenerwartungen an ältere Menschen waren in den historischen Epochen sehr unterschiedlich. Das Bild von Großeltern und deren Aufgaben war vor 100 Jahren noch ein ganz anderes. Damals brachte man ihnen gegenüber vor allem Respekt entgegen, dafür waren viele Beziehungen eher distanziert – trotz räumlicher Nähe. Heute dominiert ein anderes Bild von Großeltern: sie sind aktiver, gestalten ihre Freizeit mit ihren Enkeln und sind offener für deren Interessen – und dass trotz häufig größerer räumlicher Distanz (vgl. BMFSFJ, 2010, S. 64 ff.).

Altern und Alter ist immer auch das, was die einzelnen Menschen für sich selbst und für andere darin sehen und was zugleich die Gesellschaft als Altersbilder und Altersnormen vorgibt.



1.2 Gerontologie als Wissenschaft

Die Herausforderungen des Alter(n)s, individuell wie gesellschaftlich, sind historisch erst in relativ kurzer Zeit entstanden. Die Gerontologie ist daher eine noch junge Wissenschaft (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 1 ff.). Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist sie heute und in Zukunft mehr denn je gefragt. Bevor Sie einige Informationen zur Entstehung und Entwicklung der Gerontologie als Wissenschaft in Deutschland erhalten, soll zunächst der Frage nachgegangen werden, wofür „Gerontologie“ im Wortsinn und als Wissenschaftsfeld eigentlich steht:

- Etymologisch, also vom Wortsinn her, bedeutet Gerontologie „Wissenschaft des Alters und Alterns“. Die Silbe „Geront“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „alter Mensch“ und die Zusatzsilbe „-ologie“ bezeichnet die zugehörige Wissenschaft (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 76).
- Als Wissenschaftsfeld untersucht die Gerontologie die mit dem Älterwerden und Altsein verbundenen Phänomene, Probleme und Ressourcen sowie Einflussmöglichkeiten (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 71).

Eine einheitliche, allgemein akzeptierte Definition von Gerontologie fehlt (bislang), vor allem aufgrund der Vielschichtigkeit und Fülle der Zugänge zum Themengebiet. Die Breite des Feldes wird bereits in der frühen Definition von Paul B. Baltes und Margret Baltes (1992, S. 8) deutlich:

„Gerontologie beschäftigt sich mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alterns und Alters, einschließlich der Analyse von altersrelevanten und alternskonstituierenden Umwelten und sozialen Umwelten.“

1.2.1 Geschichte der Gerontologie

Alter(n) hat die Menschheit seit frühester Zeit beschäftigt. Allerdings hat die systematische wissenschaftliche Beschäftigung mit Fragen des Alter(n)s im deutschsprachigen Raum ihren Ursprung erst in den 30er-Jahren des 20. Jahrhunderts. Im Jahr 1933 hatte Charlotte Bühler (1893 bis 1974) beispielsweise eine umfangreiche Arbeit mit dem Titel „Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem“ veröffentlicht, in der sie u. a. 200 Lebensläufe von Wissenschaftlern, Technikern, Künstlern und Politikern sowie 50 Anamnesen von Wiener Altersheimbewohnern auswertete (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 44 f.).

1938 wurde die *Zeitschrift für Altersforschung* vom Physiologen Emil Abderhalden (Halle/Saale) und dem Mediziner Max Bürger (Leipzig) gegründet (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 45). Zur gleichen Zeit rief Max Bürger in Leipzig die *Deutsche Gesellschaft für Altersforschung* ins Leben, die 1939 in Deutsche Gesellschaft für Alternsforschung umbenannt wurde. Diese erste gerontologische Gesellschaft war ein Zusammenschluss von Geriatern, was sich aus der damals vorherrschenden medizinischen Orientierung der Alternsforschung ergab (vgl. DGGG, 2017).

Nach dem Zweiten Weltkrieg galt das Forschungsinteresse der Psychologie und Soziologie zunächst stärker heimat- und elternlos gewordenen Kindern und deren Überlebensstrategien sowie der mittleren Generation, auf der die Aufgabe lastete, die Wirtschaft wieder aufzubauen. Nur wenige Personen waren in den 1950er-Jahren an Lebenslauf- und Alter(n)sfragen interessiert und institutionelle Strukturen einer Gerontologie existierten praktisch nicht (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 52 ff.).



Übung 1.4:

Bitte informieren Sie sich im Internet über die Biografien und das Schaffen der folgenden (frühen) Hauptvertreterinnen und -vertreter der Gerontologie in Deutschland: Max Bürger, Otto Blume, Hans Thomae, Ursula Lehr, Paul B. Baltes sowie Margret M. Baltes.

Zu Beginn der 1960er-Jahre entstanden an der Universität Bonn unter Leitung von Hans Thomae einflussreiche alternspsychologische Arbeiten. Hier wurde 1965 die *Bonner Längsschnittstudie über das Altern (BOLSA)* gestartet. Innovativ waren sowohl die interdisziplinäre Ausrichtung (vor allem Psychologie und Medizin) als auch die methodische Herangehensweise (längsschnittliche Ausrichtung) der Studie. Die Zielstellung war, „einfache Leute“ über einen möglichst langen Zeitraum hinweg immer wieder zu untersuchen. Gestartet wurde im Jahr 1965 mit 222 Männern und Frauen der Geburts-

jahrgänge 1900–1905 und 1890–1895. Die Stichprobe, die durch Ausfälle (z.B. Krankheit oder Tod) zunehmend kleiner wurde, konnte über einen Zeitraum von 15 Jahren sieben Mal befragt werden (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 53).

1962 wurde das *Kuratorium Deutsche Altershilfe* (KDA) vom damaligen Bundespräsidenten Heinrich Lübke und seiner Frau Wilhelmine in Köln gegründet. Anlass für die Gründung der Stiftung waren die damals als unzureichend empfundene Versorgung älterer Menschen und vor allem die Situation der Heime mit ihrem Charakter als Verwahranstalten. Im Jahr 2017 feierte das KDA sein 55-jähriges Jubiläum (vgl. KDA, 2020). Laut Satzung hat die Stiftung die Aufgabe, „die Lebenssituation betagter älterer Mitbürger zu erforschen und so zu beeinflussen, dass sie eine Lebensführung erlaubt, die der Würde des Menschen entspricht.“ (KDA, 2020).

1966 wurde in der DDR (als Nachfolge der von Max Bürger gegründeten Deutschen Gesellschaft für Alternsforschung) die *Gesellschaft für Alternsforschung der DDR* gegründet; im selben Jahr in der Bundesrepublik (Nürnberg) die *Deutsche Gesellschaft für Gerontologie* (DGG). Damit etablierte sich die Gerontologie in beiden Teilen Deutschlands als Wissenschaft dauerhaft. Nach der Wiedervereinigung schlossen sich beide wissenschaftlichen Gesellschaften 1991 zu einer zusammen, die sich seitdem *Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie* (DGGG) nennt und ihren Sitz in Berlin hat. Auch der Name des Publikationsorgans wurde angepasst in *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (vgl. DGGG, 2017).

In den 1970er- und 1980er-Jahren kam es zu einer weiteren *Etablierung und Institutionalisierung der Alter(n)sforschung* in Deutschland. Das *Deutsche Zentrum für Altersfragen* (DZA) wurde 1974 mit Sitz in Berlin gegründet und verfolgt das Ziel, „Erkenntnisse über die Lebenslage alternder und alter Menschen zu erweitern, zu sammeln, auszuwerten, aufzubereiten und zu verarbeiten“ (DZA, 2014, S. 25). Mit der Funktion als Forschungseinrichtung und Dokumentationszentrum sind die differenzierte und anwendungsorientierte Untersuchung der Lebenslagen und der Lebenssituation älter werdender Menschen im sozialpolitischen Kontext einerseits und andererseits die Aufbereitung und Dokumentation der in den letzten Jahren sprunghaft anwachsenden Information und Literatur zum Thema Alter verbunden (vgl. DZA, 2014, S. 4 ff.).

Aus der Bonner Schule um Hans Thomae sind zahlreiche Alternspsychologinnen und -psychologen hervorgegangen, die an anderen Standorten gerontologische Forschungsinstitute aufgebaut haben, darunter:

- Ursula Lehr: sie ging nach Tätigkeiten als Hochschullehrerin in Köln und Bonn an die Universität Heidelberg, wo sie das bis heute sehr einflussreiche Institut für Gerontologie aufbaute. Durch die öffentlichkeitswirksame Vermittlung ihrer Forschungsergebnisse und ihr Wirken als Bundesfamilienministerin trug sie viel dazu bei, das bis dahin eher negativ geprägte Altersbild in der Gesellschaft positiv zu beeinflussen. Ihr Lehrbuch „Psychologie des Alterns“ erschien erstmals 1972 (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 53).
- Reinhard Schmitz-Scherzer: er übernahm 1982 eine Professur für Soziale Gerontologie in Kassel und baute den dortigen Studiengang Soziale Gerontologie auf (vgl. Karl; Schmitz-Scherzer, 2018, S. 11 ff.).

In den 1980er-Jahren kamen Paul B. und Margret M. Baltes nach langjähriger Forschungs- und Lehrtätigkeit in den USA nach Berlin. Paul B. Baltes wurde Direktor der Abteilung für Humanentwicklung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung und

Margret M. Baltes Professorin an der Freien Universität Berlin. Sie forschten vor allem zu Fragen der Entwicklungspsychologie und des kognitiven Alters (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 63 ff.). Sie initiierten die *Berliner Altersstudie* (BASE), eine wichtige multidisziplinäre Untersuchung der Bevölkerung des ehemaligen Westteil Berlins im Alter von 70 bis über 100 Jahren. In der Basisstudie (1990–1993) wurden 516 Personen hinsichtlich ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit, intellektuellen Leistungsfähigkeit und psychischen Befindlichkeit sowie ihrer sozialen und ökonomischen Situation untersucht. Um Langzeiteffekte analysieren zu können, wurden die Teilnehmenden in den Folgejahren bis zu siebenmal nachuntersucht (vgl. Motel-Klingebiel et al., 2003, S. 4 ff.).

Wolf D. Oswald etablierte als Professor für Psychologie an der Universität Erlangen-Nürnberg seit Mitte der 1980er-Jahre die Gerontopsychologie und den Studiengang Psychogerontologie (vgl. Kaiser; Lang, o.J.).

1985 gründete Martin Kohli, von 1977 bis 2004 Professor für Soziologie an der Freien Universität Berlin, die „*Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf*“ (FALL). Hier wurden zahlreiche Forschungsprojekte zum Wandel der Lebenslaufstrukturen und Generationenverhältnisse, zu den institutionellen und biografischen Prozessen des Alterns und des Übergangs in den Ruhestand sowie zu den gesellschaftlichen und politischen Auswirkungen des demografischen Wandels durchgeführt (vgl. Kohli, 2004).

Im Laufe der Jahre wurden in Deutschland viele neue gerontologisch orientierte Studienangebote entwickelt, andere wurden dagegen teilweise auch wieder eingestellt (beispielsweise der Kassler Studiengang Soziale Gerontologie). Im Jahr 2016 gab es in Deutschland 16 Studiengänge mit gerontologischem Schwerpunkt. Die neuen Studiengänge entstanden dabei insbesondere an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften sowie an privaten Hochschulen (vgl. Kessler et al., 2017, S. 399 ff.).



Übung 1.5:

Die obigen Ausführungen sind natürlich nicht abschließend, bieten aber einen guten Einblick in die Geschichte der gerontologischen Forschung und Lehre in Deutschland. In dem zitierten Artikel von Kessler et al. aus dem Jahr 2017 ist eine detaillierte Bestandsaufnahme gerontologisch orientierter Studiengänge in Deutschland aufgeführt (vgl. Kessler et al., 2017, S. 399 ff.). Über die Online-Bibliothek der APOLLON Hochschule haben Sie einen kostenfreien Zugriff auf diesen Artikel. Bitte recherchieren Sie ihn. An welchen Standorten innerhalb Deutschlands werden Studiengänge angeboten und wie unterscheiden sie sich hinsichtlich ihrer inhaltlichen Schwerpunkte?

Informieren Sie sich dann im Internet näher über die aktuellen Standorte der gerontologischen Forschung und Lehre.

1.2.2 Zwölf Essentials der Gerontologie

Wahl und Heyl (2015, S. 83 ff.) stellen in ihrem Lehrbuch zwölf sogenannte „Essentials“ der Gerontologie zusammen. Damit sind Grundannahmen über das Altern gemeint, die die Altersforschung in ihrer Grundlagenforschung als auch ihrem Anwendungsbezug

leiten (sollten). Die meisten dieser Grundannahmen wurden bereits bei den Erläuterungen zum Begriff „Altern“ diskutiert oder sind weitgehend selbsterklärend:

- a) Altern als dynamischer Prozess zwischen Verlust und Gewinn
- b) Altern als biologisch und medizinisch bestimmter Prozess
- c) Altern als lebenslanger und biografisch verankerter Prozess
- d) Altern als sozial bestimmter Prozess
- e) Altern als Produkt von Person und räumlicher Umwelt
- f) Altern als ökonomisch bestimmter Prozess
- g) Altern als geschlechtsspezifischer Prozess (mit Unterschieden zwischen Geschlechtern)
- h) Altern als differenzieller Prozess (mit inter- und intraindividuelle Unterschiedlichkeit)
- i) Altern als multidimensionaler (vielschichtiger) Prozess
- j) Altern als multidirektionaler Prozess (mit verschiedenen Richtungen)
- k) Altern zwischen Objektivität und Subjektivität
- l) Altern als plastischer (formbarer) Prozess mit Grenzen

1.2.3 Beteiligte Fachdisziplinen

Ein wichtiges Merkmal der gerontologischen Forschung – und damit zugleich der gerontologischen Studiengänge und Ausbildungen – ist ihre ausgesprochen interdisziplinäre Ausrichtung. Auch wenn der kurze Abriss der Geschichte der Gerontologie in Deutschland stark auf die vor allem in den 1960er- bis 1980er-Jahren dominierenden Beiträge der psychologischen und sozialwissenschaftlichen Alter(n)sforschung abstellt, so bezieht die Gerontologie ihre Fragestellungen, Methoden und Quellen in ihrer gesamten Breite u. a. aus den Natur-, Sozial- und Gesellschaftswissenschaften. Problemorientierte Forschung bezieht zudem Akteure außerhalb des eigentlichen Wissenschaftsbereichs in den Forschungs- und Umsetzungsprozess ein, beispielsweise Expertinnen und Experten aus der Praxis oder die direkt Betroffenen selbst (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 146 ff.).

Auch die heutige Struktur der Fachgesellschaft der Gerontologinnen und Gerontologen, Die *Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie* (DGGG, s. o.), verweist auf die Interdisziplinarität des Faches zwischen Grundlagenforschung und Anwendungsorientierung: Sie hat zum Stand Oktober 2019 etwa 1.300 Mitglieder, die sich auf vier Sektionen verteilen:

1. Experimentelle Gerontologie
2. Geriatriische Medizin
3. Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie
4. Soziale Gerontologie und Altenarbeit

Neben Fachdisziplinen, die sich aus unmittelbarem Forschungsinteresse mit dem Altern und der Lebensphase Alter beschäftigen, interessieren sich in jüngerer Zeit immer mehr anwendungsbezogene Disziplinen aufgrund der demografischen Alterung für die Grup-

pe älterer Menschen. Auch wenn die gebührende Beachtung der Themen Alter(n) in einigen Fachgebieten noch in den Kinderschuhen steckt, so können auch sie mit ihren spezifischen Fragestellungen und Methoden einen Beitrag zur Alter(n)sforschung leisten. Zu nennen sind in Anlehnung an Pohlmann (2011, S. 20):

- *Naturwissenschaften*, z.B. Biologie, Biotechnologie, Chemie, Kognitionswissenschaften
- *Gesundheitswissenschaften*, z.B. Medizin, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Pflegewissenschaft, Pharmazie, Rehabilitationswissenschaften, Public Health
- *Gesellschafts- und Sozialwissenschaften*, z.B. Psychologie, Soziologie, Sozialgeografie, Pädagogik, Soziale Arbeit, Sportwissenschaften, Politologie
- *Rechts- und Wirtschaftswissenschaften*, z.B. Jura, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft
- *Kunst- und Kulturwissenschaften*, z.B. Medienwissenschaft, Publizistik, Design
- *Ingenieurwissenschaften*, z.B. Architektur, Städtebau, Fahrzeugtechnik, Produktdesign, technische Unterstützungsangebote (AAL – Ambient Assisted Living).

Die Interdisziplinarität stellt hohe Anforderungen an die beteiligten Fachleute. Folgende Schwierigkeiten müssen beim interdisziplinären Arbeiten beispielsweise überwunden werden:

- Kommunikations- und Sprachschwierigkeiten, weil jede Fachrichtung ihre eigenen Konzepte und Definitionen aufweist
- disziplinspezifische Vorstellungen über die Konstruktion der Wirklichkeit und entsprechende Unterschiede von Theorien und Methoden
- Vorurteile und falsche Erwartungen durch mangelndes Verständnis anderer Disziplinen

Auch die Zusammenarbeit mit Akteuren aus der Praxis und den Betroffenen erfordert gute kommunikative und empathische Fähigkeiten, um nicht bevormundend aufzutreten, sondern dem Gegenüber auf Augenhöhe begegnen zu können.

1.2.4 Fragestellungen und Methoden der Gerontologie

Nach Wahl und Heyl (2015, S. 71 ff.) können vier verschiedene Grundfragen als Ausgangspunkt der Altersforschung formuliert werden (vgl. Tab. 1.1).

Tab. 1.1: Die vier Aufgaben und Grundfragen der Gerontologie (vgl. Wahl; Heyl, 2015, S. 71 ff.)

| Aufgabe | Grundfrage |
|--------------|---|
| Beschreibung | Wie verläuft Altern – allgemein und im Einzelfall? |
| Erklärung | Warum verläuft Altern – allgemein und im Einzelfall – so, wie wir es beobachten? |
| Veränderung | Lässt sich dieser Verlauf systematisch beeinflussen und im positiven Sinne verändern? |
| Prognose | Lassen sich Alternsprozesse auch vorhersagen? |

Neben diesen Grundfragen lassen sich beispielhaft und schlaglichtartig folgende Themenbereiche und Fragestellungen einer interdisziplinär orientierten Gerontologie als Grundlagenforschung und angewandte Forschung auflisten:

- Welchen Anteil haben biografische, genetische oder umweltbezogene Faktoren am Altern bzw. an der Entstehung von Alterskrankheiten?
- Wie können neue Behandlungskonzepte entwickelt, umgesetzt und standardisiert werden, die den Wechselwirkungen zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation in der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung älterer Menschen Rechnung tragen?
- Welche Konsequenzen haben die demografische Alterung und erhöhte Lebenserwartung für das Gesundheits- und Pflegewesen, für das Rentensystem und für die familialen wie gesellschaftlichen Strukturen allgemein?
- Wie gehen Betriebe mit ihren alternden Belegschaften um? Welche flexiblen Formen des Berufsaustritts gibt es? Wie kann das Rentensystem nachhaltig organisiert und finanziert werden?
- Wie unterscheiden sich unterschiedliche Geburtsjahrgänge in Bezug auf ihren Alternsprozess und ihr Leben im Alter? Wie stehen die Generationen innerhalb der Familie und der Gesellschaft – auch im Wandel der Zeit – miteinander in Beziehung?
- Wie unterscheiden sich Alternsprozesse, die Rolle und Lebenslagen älterer Menschen sowie Altersnormen und Altersbilder im Vergleich zwischen verschiedenen Kulturen?
- Wie sollte die wohnliche und räumliche Umwelt und wie sollten Produkte und Dienstleistungen gestaltet sein, damit sie ein möglichst langes selbstständiges Leben im Alter ermöglichen und ggf. körperliche und kognitive Einbußen kompensieren können?

Die Beantwortung derartiger Fragestellungen macht i. d. R. eine empirische Herangehensweise erforderlich. Die Gerontologie ist damit im Kern eine empirische Wissenschaft, also eine Erfahrungswissenschaft. Das bedeutet, dass für viele Fragestellungen in systematischer und intersubjektiv nachvollziehbarer Weise Daten gesammelt, ausgewertet und in ihrer Bedeutung interpretiert werden müssen.

**Übung 1.6:**

Informieren Sie sich auf der Internetseite des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) über die Veröffentlichungsreihe „Report Altersdaten“ und das kostenlose Datenportal „GeroStat“.

Die Gerontologie bedient sich je nach Fachdisziplin und Fragestellung unterschiedlicher Methoden. In der psychologischen und verhaltenswissenschaftlichen Alter(n)sforschung werden z. B. unterschiedliche Testverfahren entwickelt und in standardisierter Form angewendet, um beispielsweise die kognitive oder motorische Leistungsfähigkeit älterer Menschen zu messen. Die sozialwissenschaftliche Alter(n)sforschung analysiert entweder bereits vorhandenes statistisches Datenmaterial oder regelmäßig durchgeführte Befragungen wie das sozioökonomische Panel oder den Mikrozensus (Sekundärforschung) oder führt eigene Untersuchungen durch (Primärforschung). Dabei können je nach Forschungsfrage und Datenlage eine Fülle sozialwissenschaftlicher Methoden verwendet werden. Bei der Entwicklung von neuen seniorengerechten Produkten arbeiten Ingenieure z. B. mit Fokusgruppen (Auswahl an Personen aus der potenziellen Zielgruppe) zusammen, die Prototypen in der Praxis testen.

Hinweis:

Die Bücher-Präsenzbestände von Universitäts- und Hochschulbibliotheken sind i. d. R. auch für Außenstehende kostenfrei nutzbar. Wenn Sie daher Interesse am Schmökern in (gerontologischer) Fachliteratur haben, lohnt sich vielleicht ein Blick in die Benutzungsordnung und die Literaturkataloge nahegelegener Büchereien. Oftmals finden Sie Informationen zur Benutzungsordnung und der verfügbaren Literatur auf den zugehörigen Internetseiten.

Zusammenfassung

Die Gerontologie befasst sich sowohl mit dem Älterwerden als auch mit der Lebensphase Alter. Altern ist durch natürliche Veränderungen des Organismus gekennzeichnet, die kontinuierlich fortschreiten und mit unumkehrbaren Veränderungen verbunden sind. Dabei ist Altern ein lebenslanger Prozess, der individuell sehr unterschiedlich verläuft und sowohl mit Gewinnen als auch Verlusten verbunden sein kann. Die Lebensphase Alter dagegen ist vor allem ein soziales Konstrukt, d. h., sie ist durch gesellschaftliche Zuschreibungen geprägt. Ein wichtiger Baustein ist hierbei der altersbedingte Ausstieg aus dem Erwerbsleben, der gesellschaftlich und sozialpolitisch festgelegt wird. Der Übergang in den Ruhestand markiert damit für viele den Beginn der Lebensphase Alter. Die Lebensphase Alter hat sich mit der Zunahme der Lebenserwartung stark ausgedehnt und ist heterogener geworden, sodass es sinnvoll ist, die Lebensphase Alter begrifflich zu unterteilen. Zudem beeinflussen Altersbilder sowohl das Selbstbild einer Person als auch die Rollenerwartungen an ältere Menschen.

Die Gerontologie hat sich als Wissenschaft seit den 1960er-Jahren entwickelt. Sie befasst sich mit der Beschreibung, Erklärung, Veränderung und Prognose von Alter(n). Sie ist eine Querschnittswissenschaft, die v. a. empirisch ausgerichtet ist und an der zahlreiche Disziplinen wie Natur-, Sozial- und Gesellschaftswissenschaften beteiligt sind.

Aufgaben zur Selbstüberprüfung

- 1.1 Nennen Sie Gründe dafür, warum die Gerontologie als junge Wissenschaft in der Vergangenheit stark an Bedeutung gewonnen hat.
- 1.2 Wie unterscheiden sich kalendarisches, funktionales und soziales Alter voneinander? Bitte erläutern Sie die Unterschiede an einem konkreten Beispiel einer älteren Person in Ihrem Umfeld.
- 1.3 Warum ist in der Gerontologie eine multidisziplinäre Perspektive notwendig und welche Fachdisziplinen sind an der Alter(n)sforschung beteiligt?