

Wie weit tragen sie wirklich?

Empirische Befunde zu Unterstützungspotenzialen sozialer Netze und entsprechenden Bedarfs- und Bedürfnislagen bei älteren Menschen

Im folgenden geht es sowohl um die sich verändernden Bedarfs- und Bedürfnislagen als auch um Ressourcen- und Potenzialbefunde älterer Menschen. Ausgangspunkt der weit überwiegenden Zahl von theoretischen wie empirischen Thematisierungen beider Aspekte sind in der Regel die Veränderungen in der Bevölkerungszusammensetzung, die massiven Veränderungen in der Familienstruktur und in Haushaltsformen sowie Befunde zu familiären Einstellungen, Mobilität etc. Hinzu kommen quantitative Netzwerkbefunde.¹

Dabei ist für die Debatte die Gegenüberstellung einer eher positiven potenzialorientierten und einer eher negativen belastungsorientierten Lesart bezeichnend: „Je älter jemand wird, desto wahrscheinlicher erlebt er den Tod von Freunden, ehemaligen Arbeitskollegen und Nachbarn. Es kommt hinzu, dass das hohe Alter vielfach durch Gesundheitseinbußen gekennzeichnet ist. Körperliche Einschränkungen mindern die Mobilität, psychische die Kommunikation. Angesichts eines hohen Anteils Alleinlebender wird das Alter häufig als eine strukturell isolierte Lebenssituation angesehen, verbunden mit einem hohen Risiko der Vereinsamung, manchmal sogar medizinischer und pflegerischer Vernachlässigung. Wer die gesellschaftlichen Entpflichtungen und die Minderung körperlicher und psychischer Leistungsfähigkeit betont, die im Zuge des Alterns auftreten können, wird zu der Schlussfolgerung gelangen, dass auch die sozialen Beziehungen alter Menschen weniger zahlreich und intensiv sind und sich deren Qualität vorrangig auf Hilfe- und Pflegeleistungen richtet.

Mit guten Gründen lässt sich aber auch ein entgegengesetzter Standpunkt einnehmen. So ist die ökonomische Lage alter Menschen relativ gut, sie verfügen zudem über viel freie Zeit. Damit können sie an dem gesellschaftlichen Leben in vielerlei Hinsicht teilhaben. Einige familiäre Beziehungen bestehen bis ins hohe Alter: die Beziehungen zu den Kindern und zu den Geschwistern. Die Verwandtschaft kann sich sogar ausdehnen, insbesondere durch die Geburt von Enkeln und Urenkeln. Alte Menschen können sich aber auch in der Nachbarschaft und in der Gemeinde ehrenamtlich engagieren. Sie können soziale Beziehungen, gerade weil sie weniger verpflichtend sind, eher nach ihren Interessen und Bedürfnissen gestalten. Alte Menschen sind nicht nur Emp-

¹ Eine wichtige Einschränkung ist vorzuschicken: Es wird nicht explizit auf die große und größer werdende Gruppe älterer MigrantInnen eingegangen. Damit wird nichts über die Notwendigkeit einer entsprechenden Beschäftigung mit dieser Bevölkerungsgruppe ausgesagt. Allerdings wird davon ausgegangen, dass sehr viele sie betreffende Aspekte gesondert behandelt werden müssten, was in dieser Arbeit hier nicht geleistet werden kann. Zu Netzwerkbefunden vgl. Dietzel-Papakyriakou/Olbermann (1996); Brandenburg (1997); Meier-Braun (1998).

fänger, sondern auch Geber von Hilfeleistungen. Sie unterstützen ihre Kinder, betreuen ihre Enkel und pflegen ihre Ehepartner“ (Wagner/Wolf 2001: 530).

Die folgende Darstellung orientiert sich zunächst in einigen Punkten an den großen Trends, wie sie beispielsweise im Tewsschen Konzept der „Strukturkonzepte des Alterns“ (Tews 1993) prägnant ausgearbeitet wurden. Sie sind u.a. auch deshalb geeignete aufschließende Konzepte, weil sie einerseits – auf der Bedarfsseite – sowohl die Thematisierung alltäglicher sozialintegrierter Lebensbewältigung als auch die Thematisierung autonomiebedrohender herausfordernder Krisen und manifester Hilfsbedarfe erlauben, andererseits – auf der Ressourcenseite – den Blick nicht von vornherein verengen auf wiederum nur manifeste Unterstützungspotenziale, sondern ebenso die gewissermaßen lebensbereichernden, gemeinschaftsbezogenen und wohlbefindenssteigernden Aspekte von Gefährtschaft, Gesellung, Kommunikation usw.²

Neben vielen kleineren Untersuchungen ist auf einige zentrale Analysen und Datenquellen hinzuweisen, die insbesondere Aufschluss über die sozialen Beziehungen im Alter erlauben. Dazu gehören die Bonner Längsschnittstudie BOLSA (vgl. Lehr/Thomae 1987), die Berliner Altersstudie (vgl. Mayer/Baltes 1996), der Alters-Survey³ sowie die Interdisziplinäre Längsschnittstudie des Erwachsenenalters ILSE (vgl. Martin u.a. 2000).⁴

1. Allgemeine Befunde und Trends

Es wird gegenwärtig für Deutschland auf der Grundlage der aktuellen Ergebnisse der 9. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zur Bevölkerungsentwicklung Deutschlands bis zum Jahre 2050 u.a. von folgenden Annahmen ausgegangen: Die zusammengefasste Geburtenziffer wird mit derzeit etwa 1.400 Kindern auf 1.000 Frauen fortgeschrieben. Die Lebenserwartung ab Geburt wird um etwa vier Jahre und die fernere Lebenserwartung wird um rund drei Jahre zunehmen. Die Lebenserwartung bei neugeborenen Jungen bzw. Mädchen steigt somit von 76,2 bzw. 80,5 Jahren (1998) auf 78,1 bzw. 84,5 Jahre. Bei der Lebenserwartung 60jähriger Männer und Frauen wird mit einem Anstieg auf 21,6 Jahre (+2,7) bzw. 26,7 Jahre (+3,5) gerechnet. Bei einem jährlichen Wanderungsgewinn von 100.000 Personen (Variante 1) bzw. 200.000 Personen (Variante 2) erge-

² Zu einer aktuellen Neuthematisierung der Strukturkonzepte bei Tews vgl. Schroeter (2000).

³ Der Alters-Survey (vgl. Dittmann-Kohli/Kohli/Künemund 1995; Dittmann-Kohli u.a. 1997; Künemund/Hollstein 2000) wurde im Auftrag des BMFSFJ von der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (Berlin), der Forschungsgruppe Psychogerontologie (Nijmegen) in Kooperation mit infas-Sozialforschung (Bonn) durchgeführt. Die für die BRD repräsentative Stichprobe umfasst die zwischen 1911 und 1956 geborene deutsche Bevölkerung in Privathaushalten und ist nach Altersgruppen und Geschlecht geschichtet, so dass für beide Geschlechter der drei Altersgruppen der 40-54jährigen, der 55-69jährigen und der 70-85jährigen etwa gleich große Teilstichproben vorliegen, wobei die alten und die neuen Bundesländer im Verhältnis 2:1 unter den 4.838 Befragungspersonen vertreten sind. Einbezogen sind – z.B. im Vergleich zum sozio-oekonomischen Panel (SOEP) – nicht die unter 40jährigen und die über 85jährigen, ebenso wenig die ausländische Wohnbevölkerung. Neben den genannten Vorteilen zeichnet sich das SOEP dadurch aus, dass es seit 1984 für die alten Bundesländer Informationen über Personen, Familien und private Haushalte in einem Längsschnittdesign erhebt. Neben den in jeder der jährlichen Befragungswellen immer gleichbleibenden Fragen werden in den einzelnen Wellen zusätzliche Schwerpunktthemen behandelt.

⁴ Die wichtigsten neueren quer- und längsschnittlichen Datenquellen im Kontext sozialer Netzwerke allgemein stellen beispielsweise Wagner/Wolf (2001: 532f.) vor.

ben sich für den Zeitraum bis 2050 Nettozuwanderungen in einer Größenordnung von 4,9 Mio. bzw. 9,3 Mio. Ausländern (vgl. Schimany 2001).

Am oberen Ende der Bevölkerungspyramide nimmt im Zuge demografischer Veränderungen und als Ausdruck der gestiegenen Lebenserwartung der Anteil betagter Menschen an der Gesamtbevölkerung deutlich zu. Der Anteil der über 60jährigen in Deutschland wird nach von der Bundesregierung veröffentlichten Vorausberechnungen von derzeit ca. 20% auf über 25% im Jahre 2010 und auf ca. 35% im Jahre 2035 steigen. Überproportional steigt dabei der Anteil der Hochbetagten. Allerdings hält sich die „Überalterung“ der Gesellschaft in Grenzen, wie die vergleichende Betrachtung der beiden Altersstrukturen 1995 und 2040 (prognostiziert) im Zweiten Altenbericht zeigt. Zwar haben die Hochaltrigen (80+) eine hohe Wachstumsrate, in absoluten Zahlen handelt es sich aber nur um ein Mehr von ca. 2 Mio. Menschen. Untersuchungen unter anderem aus den USA zeigen, dass die Qualität der gewonnenen Lebensjahre bei wirksamer Flankierung durch Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention keineswegs zwangsläufig durch chronische Krankheiten und Multimorbidität eingeschränkt sein muss. Die gleichen Untersuchungen verweisen allerdings auch auf die nach Sozialschichten sehr ungleich verteilten Chancen, diesen Gewinn an Lebensjahren und Lebensqualität zu realisieren. Damit kommt der Einbettung in unterstützende Netzwerkstrukturen gerade für diese Gruppe besondere Bedeutung zu.

Wesentlich gravierender ist die im Vergleich von 1995 und 2040 wachsende Zahl der jüngeren Alten (65- bis 79jährige) um etwa 5 Mio. Menschen (auch wenn die Wachstumsrate im Vergleich zu den Hochaltrigen geringer ist). Auch der Anteil an der Gesamtbevölkerung wird mit etwa 20% erheblich sein. Der Bezug zur Netzwerkthematik ist hier ein mehrfacher: *Erstens* besteht auch in dieser Gruppe bei einem Anteil zumindest zeitweise schwächerer oder auch schon stärkerer Unterstützungsbedarf. *Zweitens* spricht viel dafür, dass sozialpolitische Strategien darauf hinauslaufen, die zwar nicht allzu hohe Versorgungsquote mit Sonderwohnformen in Höhe von derzeit ca. 3% nicht nur nicht steigen zu lassen, sondern eher zurückzufahren. *Drittens* richten sich vielfältige Bemühungen und Erwartungen auf diese Altersgruppe als Reservoir noch nicht voll ausgeschöpften Hilfpotenzials, sei dies in Engagementkampagnen (Seniorenbüros, Seniorengensenschaften, Diakonisches Jahr für Ältere usw.) oder mit Blick auf familial-verwandtschaftliche Verantwortungsübernahme für die noch Älteren. Dieser normativen Verhaltenserwartung entgegengehalten wird allerdings oft ein - *vierter* - Aspekt: die erwartete höhere Bezugnahme auf Selbstverwirklichungswerte, die häufig als Verpflichtungsübernahmen entgegengesetzt eingeschätzt werden.

In Netzwerkperspektive ist bezüglich der alternden Gesellschaft die - erneut auf die Zeitspanne von 1995 bis 2040 bezogene - Abnahme jüngerer Bevölkerungsgruppen mindestens ebenso gravierend wie die Zunahme älterer. Die Saldenbetrachtung kontrastiert mit der *Gesamtgruppe* der Älteren stellt sich folgendermaßen dar: „Während die Altenbevölkerung (65+) um etwa 7 Mio. zunehmen wird, ist bei den jüngeren (bis 65 Jahre) ein Rückgang um 17 Mio. zu erwarten. Die dramatisch wachsenden Anteile der Altenbevölkerung rühren zum großen Teil aus der Betrachtung in bezug auf den Rückgang jüngerer Bevölkerungsgruppen. Die größte Veränderung in absoluten Zahlen findet bei der Gruppe der 16- bis 40jährigen statt. Der Rückgang wird etwa 10 Mio. Menschen betragen (jüngere Erwerbsfähige). Bei den Kindern und Jugendlichen (0 bis 16 Jahre)

ist zwar die Rate der Abnahme noch höher, aber die absolute Zahl ist mit ca. 5 Mio. geringer“ (BMFSFJ 1998: 96). Es ist davon auszugehen, dass die Gruppe derjenigen Alten, die sehr kleine Netzwerke haben, sich absolut vergrößern wird (vgl. Künemund/Hollstein 2000: 266).

Eine mit Bezug auf Unterstützungserwartungen für Ältere besonders wichtige Altersgruppe ist diejenige der 40- bis 65jährigen - der älteren Erwerbsfähigen also - , die sich im Prognosezeitraum kaum verändern und nur um etwa 1,6 Mio. abnehmen wird. Ihr relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung wird sich damit sogar geringfügig von 32 auf 34% erhöhen - im Gegensatz zu den unter 40jährigen. Der Bedeutungszuwachs der Gruppe der 40- bis 65jährigen wird vor allem im Vergleich zur Gesamtzahl der nicht Alten (unter 65 Jahren) deutlich. In Zukunft wird mit 47% nämlich fast die Hälfte zwischen 40 und 65 Jahren sein, im Vergleich zu 38% bezogen auf 1995. Und es ist bemerkenswert, dass es in dieser Altersgruppe sogar einen höheren Anteil von Männern geben wird (Frauenanteil dann: 46% gegenüber 49,5% in 1995).

Der zweite Altenbericht weist damit zusammenfassend auf zwei Großtrends hin: „Während die jüngeren Erwachsenen (16- bis 39jährige) den zahlenmäßig größten Bedeutungsverlust erfahren (...), hat die Gruppe der jüngeren Alten die größte zahlenmäßige Bedeutungszunahme (ein Fünftel der Bevölkerung: Lebensphase zwischen Erwerbsfähigkeit und hohem Alter). Ohne wesentliche zahlenmäßige Veränderung erhält eine weitere Zwischengeneration den größten zahlenmäßigen Stellenwert: die älteren Berufsfähigen (40- bis 65jährigen). Bezüglich der Berufstätigkeit ist die Karriere erreicht und bezüglich der Familie ist die Erziehungsphase am Ende. Für die Wohnbedürfnisse ist letzteres von Bedeutung, als sich hier bereits „nicht Familien-Wohnformen“ entwickeln, wie das bei der folgenden Generation (bei den 65- bis 80jährigen) in verstärktem Maße der Fall ist. Diese beiden Generationen machen zusammen immerhin fast 55% der zukünftigen Gesellschaft aus“ (BMFSFJ 1998: 96f.). Für das Unterstützungspotenzial ist die Gruppe u.a. im Hinblick auf die Anteile derer besonders zu untersuchen, die in einer „Sandwich“-Situation leben, also sowohl für die noch nicht erwachsenen Kinder als auch für die schon hilfebedürftigen Eltern oder Großeltern sorgen müssen (vgl. Borchers/Miera 1993; Borchers 1997a).

Die heute deutlich vorherrschende „Feminisierung“ des Alters insbesondere in den älteren Altersklassen - und damit auch die Singularisierung (von alten Frauen) wird sich in Zukunft wesentlich abmildern. Dafür sind insbesondere folgende Trends verantwortlich: Bei der großen Gruppe der jüngeren Alten wird es 2040 fast genauso viel Männer wie Frauen geben (Frauenanteil ca. 52% gegenüber heute ca. 61%). Auch bei den Hochaltrigen wird der hohe Frauenanteil zurückgehen (von 73% 1995 auf 63% 2040) (vgl. BMFSFJ 1998: 95). Was das insbesondere bei der zahlenmäßig an Gewicht gewinnenden Gruppe der hochaltrigen Männer bezüglich von Hilfenbedarf bedeutet, lässt sich noch nicht besonders genau absehen - viel wird u.a. davon abhängen, inwiefern gerade diese Gruppe weiterhin auf eine unterstützungsfähige Ehe- oder Lebenspartnerin zurückgreifen kann. Die komplementäre Perspektive scheint nicht weniger bedeutsam, die an die stärkere Präsenz der Männer in der „Altengesellschaft“ ebenso wie das bei ihnen nach der Erwerbsphase deutlich erwartbare höhere Potenzial an Zeit sowie an Erfahrungen anknüpft. Ausgehend von den bereits heute registrierten bedeutsamen Netzwerkbeiträgen auch der Männer wird beispielsweise vom Zweiten Altenbericht in dieser Potenzialausweitung „ein Ansatzpunkt für eine Ausweitung sozialer Netze gesehen“ (BMFSFJ 1998: 189).

2. Netzwerkbezogene Befunde und Trends

An die angedeuteten Altersstruktureffekte werden vielfältige netzwerk- und unterstützungsbezogene Hypothesen angehängt, wobei keineswegs immer zwingende Zusammenhänge aufgezeigt werden. In diese Richtung resümiert beispielsweise eine Expertise im Rahmen des Dritten Altenberichts der Bundesregierung. Generell werde heute davon ausgegangen, dass im Zusammenspiel gesellschaftlicher und individueller sowie Netzwerkentwicklungen die Möglichkeiten zur Pflege sozialer Kontakte und zum Zusammenwirken mit anderen Menschen im Alter tendenziell immer mehr eingeschränkt werden. „Verantwortlich hierfür sind vor allem grundlegende Einschnitte im Aktivitäts- und Kontaktspektrum, wie die Berufsaufgabe, die Veränderung und Reduzierung primärer Netzwerke (z.B. durch Auszug der Kinder, Tod, Krankheit), außerdem Einkommenseinbußen, Isolation eher fördernde Wohnbedingungen, berufs- und arbeitsmarktbedingte Mobilität der Kinder und Enkelkinder (...) und Rückzugstendenzen aufgrund von gesundheitlichen und damit mobilitätsbezogenen Veränderungen oder eines ‚gewollten Disengagements‘“ (Backes 2001: 84). An einigen Beispielen sollen entsprechende Überzeugungen im Lichte der Empirie verdeutlicht werden.⁵

Eine weitverbreitete These geht von *rückläufigen Hilfef Potenzialen für Menschen steigenden Alters* aus. Sie läuft darauf hinaus, dass die mit zunehmendem Alter sich vollziehende Verkleinerung der Netzwerke Älterer sich mehr oder weniger gesetzmäßig vollziehe – insbesondere aufgrund des Vorversterbens ebenfalls älterer Bezugspersonen – vom (Ehe)Partner(in) über Freundinnen und Freunde bis hin zu Verwandten – und aufgrund der mit höherem Alter geringeren „Neurekrutierung“ von Netzwerkpartner(inn)en. Dies gilt insbesondere für Unterstützungspersonen, die auch für anspruchsvollere oder verbindlichere Hilfen in Anspruch genommen werden könnten oder genommen werden. Der Zweite Altenbericht leitet seine Betrachtungen über Soziale Netzwerke Älterer mit zwei einschlägigen Darstellungen ein: Zunächst weist er im Anschluss an Borchers (1997) auf die mit zunehmendem Alter stark abnehmende Kurve der durchschnittlichen „angenommenen verlässlichen Hilfef Potenzialen“ hin (40-54 Jahre: 3,6; 55-69 Jahre: 3,0; 70+: 1,6 Personen), sodann auf die Zahl realer Helferinnen und Helfer von aus gesundheitlichen Gründen Hilfebedürftigen (50-54 Jahre: 2,1; 55-69 Jahre: 1,7; 70+: 1,6) (vgl. BMFSFJ 1998).

Die Altersstruktureffekte werden ebenso sehr häufig mit dem *Beteiligungsgrad an geleisteter Netzwerkhilfe* in Zusammenhang gebracht. Im Zweiten Altenbericht (BMFSFJ 1998: 186f.) ebenso wie in der Zeitbudgetuntersuchung des Statistischen Bundesamtes (Blanke u.a. 1996: 162) beispielsweise wird insbesondere einerseits auf ein auch im höheren Alter hohes Niveau an Netzwerkhilfen⁶ hingewiesen, andererseits auf das diesbezüglich besonders hohe Niveau bei den 40- bis 60jährigen. Immerhin noch rund ein Viertel der älteren Menschen im Alter ab 70 Jahren leistet Netzwerkhilfe für andere Personen, die mit im eigenen oder in einem anderen Haushalt wohnen.

⁵ Zu einem Überblick über die nach Formen und Inhalten unterschiedenen intergenerationellen Transfers vgl. Kohli/Künemund (2001a: 163ff.).

⁶ Hier definiert sowohl als geleistete Hilfe nur für andere Haushalte als auch für andere und den eigenen Haushalt gleichzeitig geleistete Hilfe.

Hohe Beteiligungsziffern an geleisteten Netzwerkhilfen beziehen sich auf die Betreuung und Beaufsichtigung von Enkeln und Kindern von Verwandten (vgl. Borchers/Miera 1993: 175).

Mit Bezug auf das Generationenverhältnis wurde lange Zeit - in großer Übereinstimmung zwischen alltagsweltlichen Überzeugungen und sozialwissenschaftlichen Überlegungen - davon ausgegangen, dass wir nicht nur mit einer allgemeinen Krise der Familie, sondern einer geradezu spezifischen Krisenhaftigkeit konfrontiert seien, die sich in einer Isolierung der Älteren niederschläge. Ablesbar sei dies beispielsweise daran, dass die Älteren in den entwickelten Gesellschaften des Westens - im Gegensatz zu traditionellen Familiensystemen - ganz überwiegend getrennt von ihren Kindern wohnen und von diesen nicht mehr versorgt werden. Dem entspräche auf der anderen Seite die Entwicklung des Wohlfahrtsstaates in Gestalt des sorgenden Staates (vgl. de Swaan 1993), der in dieser Argumentation eine aktive Rolle bei der Verdrängung der Familie aus der Rolle der Versorgung Älterer gespielt habe und bis heute spiele.

Deskriptiv sind einige Trends ganz eindeutig zu fassen. Die Zahl der alleinlebenden Älteren nimmt zu: So wohnten 1991 insgesamt 34,5% der über 60jährigen in Ein-Personen-Haushalten, davon 14,1% der Männer und 47,3% der Frauen. Zunächst wächst mit steigendem Alter die Zahl der Ein-Personen-Haushalte: Bei den unter 75jährigen sind es insgesamt ca. 53%, davon 24% Männer und 67% Frauen, die in Ein-Personen-Haushalten leben. Das Gewicht der Einpersonenhaushalte Älterer wird sich weiter erhöhen: Bis 2030 wird mit einer Zunahme der Einpersonenhaushalte auf etwa 50% aller Haushalte der 60jährigen und Älteren gerechnet (vgl. Deutscher Bundestag 1998: 618). Allerdings steigt bei den über 85jährigen der Anteil der Personen in Drei- oder mehr-Personen-Haushalten, was darauf schließen lässt, dass ein Teil der Hochbetagten zu seinen Kinder zieht.⁷

Knapp 95% der über 65jährigen in Deutschland leben in privaten Wohnungen, wobei grundsätzlich der Wunsch besteht, auch weiterhin privat wohnen zu bleiben (vgl. BMFSFJ 1998). Erwachsene Kinder und ihre Eltern leben meist in getrennten Haushalten: Die Zwei-Generationen-Familie ist zwar nach wie vor der häufigste Familientyp (37% aller Privathaushalte), dabei handelt es sich jedoch in der Regel um Eltern mit ihrem nicht mündigen Kind bzw. ihren Kindern. Von den über 60jährigen leben nur 13,7% in Zwei-Generationen-Haushalten (Höhn/Rohloff 1994). Nur 1,3% aller Haushalte bestehen aus drei oder mehr Generationen, in ihnen leben 2,6% der über 60jährigen (Bretz/Niemeyer 1992). Ein ähnliches Muster lässt sich dem internationalen Vergleich entnehmen. Das Zusammenwohnen der erwachsenen Generationen im selben Haushalt ist überall in den westlichen Gesellschaften zur Ausnahme geworden. Kohli/Künemund (1996) berichten die Ergebnisse einer vergleichenden Befragung der über 65jährigen Bevölkerung vom Beginn der 90er Jahre, die für Westdeutschland, Großbritannien, die USA und Kanada ein Zusammenwohnen mit Kindern in 8 bis 14% der Fälle ausweisen, einzig Japan sticht mit einem Anteil von 61% der Befragten hervor.

Sieht man vom Zusammenwohnen ab, so ergibt sich, dass die meisten Deutschen - ebenso wie die Angehörigen anderer westlicher Gesellschaften - in Familienkonstellationen leben, die mehrere

⁷ Vgl. Stolarz/Friedrich/Winkel (1993); Wagner/Schütze/Lang (1996); zur Zusammensetzung der Haushalte in Abhängigkeit der Altersklassen vgl. Kohli u.a. (2000: 182ff.).

Generationen umfassen - ein Indikator für das Phänomen der Verlängerung gemeinsam verbrachter Lebenszeit der Generationen. Bei den 40- bis 85jährigen sind immerhin bei 21% mehr als drei Generationen vorhanden, 55% leben in einer Dreigenerationenkonstellation und 16% in einer Zweigenerationenkonstellation. Bei der übergroßen Mehrheit also sind Generationenbeziehungen zumindest dem faktischen Potenzial nach möglich. Nur 24% haben nicht mindestens zwei andere Generationen, nur 7% haben keine andere Generation in der Familie (vgl. Szydlik 2000: 87f.; Kohli u.a. 2000: 183f.). Allerdings steigt der Anteil der Personen, die überhaupt keine Angehörigen anderer Generationen haben, über die Altersgruppen von 2 auf 15% deutlich an. „Fast zwei Drittel der 70-85jährigen ohne Angehörige anderer Generationen haben auch keinen (Ehe-)Partner, das sind fast 10% der 70-85jährigen in der Bundesrepublik. Insgesamt aber haben in allen hier betrachteten Altersgruppen (40-54, 55-69, 70-85 Jahre; U.O.) mehr als 70% Angehörige von mindestens zwei weiteren Generationen, wobei sich lediglich die Zusammensetzung verändert: bei den Jüngeren eher Kinder und Eltern, bei den Älteren Kinder und Enkel“ (Kohli u.a. 2000: 184).

Über die kleinere Kinderzahl und mittelbar über die Anzahl der Enkel führt die spätere Elternschaft zu einer Verringerung der direkten Nachkommenschaft. Gemäß der Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ des Deutschen Bundestages (1998) ist bis etwa 2020 damit zu rechnen, dass etwa ein Drittel der über 65jährigen keine Kinder und Enkel haben. Obwohl Frauen und Männer hier zahlenmäßig zunächst keine Unterschiede aufweisen, ist die dahinterliegende Alterszusammensetzung eine andere. Es existieren unterschiedliche geschlechtsspezifische Generationenkonstellationen: Da „Frauen älter werden als Männer, haben sie weniger lebende Eltern und Großeltern – gleichzeitig haben sie mehr Enkel und Urenkel, so dass sich insgesamt die Anzahl der lebenden Generationen bei Frauen und Männern die Waage hält. Männer haben (...) tendenziell mehr ältere, Frauen mehr jüngere Verwandte anderer Generationen“ (Szydlik 2000: 88).

Auch die genannten 7% ohne andere Generation in der Familie müssen deshalb weder zwangsläufig isoliert noch ohne Unterstützung leben. Allerdings fällt ohne eigene Kinder eine wichtige Quelle sozialer Integration und Unterstützung weg. Wie alltagsbedeutsam diese durchschnittlich sind, lässt sich – mit allen Einschränkungen bezüglich dieses Indikators – schon an einem so schlichten Datum wie den durchschnittlich 80 bis 100 Besuchen ablesen, die zwischen älteren Eltern und ihren Kindern aufgewiesen wurden (vgl. BMFSFJ 1998: 188). Allerdings werden auch – wo vorhanden – die Kontakte mit Geschwistern und Freunden zumindest durchschnittlich rege gepflegt.

Ein weiteres Kennzeichen des familialen Generationenverhältnisses im Kontext des demografischen Alterns der Gesellschaft besteht in der „Vertikalisierung“ der Familienstruktur, andere sprechen salopp von der „Bohnenstangenfamilie“: Durch die zunehmende Lebenserwartung, den zeitweiligen Rückgang des Generationenabstandes und die sinkende Fertilität ist es zu einem Schwund der Familienmitglieder mit gleicher und einer Vermehrung derjenigen mit ungleicher Generationenzugehörigkeit gekommen: Das lässt sich z.B. am Indikator der gemeinsamen Lebenszeit der Generationen belegen, die erheblich länger geworden ist. „In Deutschland hatten die Kinder der Geburtsjahrgänge 1941-1946 im Alter von zehn Jahren zu 13% die Chance, alle vier

Großeltern zu kennen, für die Kinder der Geburtsjahrgänge 1981-86 ist dieser Anteil bereits auf 36% gestiegen“ (Kohli/Künemund 2001: 517). Die Zahl der Geschwister wird sich aufgrund der sinkenden Geburtenrate weiter verkleinern.

Die beiden vielzitierten Formeln der vor über 40 Jahren von Leopold Rosenmayr und Eva Köckeis postulierten „Intimität auf Abstand“ (Rosenmayr/Köckeis 1961) ebenso wie die der „inneren Nähe bei äußerer Distanz“ (Tartler 1961; 1968) lassen sich ebenso als empirische Muster lesen - einerseits mit Bezug auf die zurückgehenden gemeinsamen Haushalte der Älteren mit ihren schon erwachsenen Kindern, andererseits aber auch mit Bezug auf das oft vergessene wichtige Kriterium der Wohnentfernung. Die Zahlen auf der Basis des Alters-Survey 1996 sprechen eine deutliche Sprache: „Während von den 40- bis 54jährigen, die mindestens ein lebendes Kind haben, 77% zusammen mit einem Kind im selben Haushalt wohnen, sind es von den 70- bis 85jährigen nur noch 9%. Unter den 40- bis 54jährigen ist das Muster der Kernfamilie dominant, unter den 70- bis 85jährigen dasjenige des für sich lebenden älteren Paares oder des (meist verwitweten) Single“ (Kohli/Künemund 2001: 518). Neutral betrachtet bedeutet der dahinter liegende vollzogene Auszug des je letzten Kindes aus dem Elternhaus aber keineswegs gleich ein kritisches Lebensereignis, sondern zunächst „eine Verlagerung von einer haushaltsinternen in eine haushaltsexterne Beziehung“ (Wagner/Wolf 2001: 535).

Das Bild wird sozialräumlich aussagekräftiger, wenn die Grenzen des „Zusammenwohnens“ (auf der Basis kumulierter Werte) weiter gezogen werden. Mehr als ein Viertel der 70- bis 85jährigen (26,7%) lebt mit einem Kind unter einem Dach, ob im selben Haushalt oder in getrennten Haushalten im selben Haus, fast 45% haben mindestens ein Kind in der Nachbarschaft, bei mehr als zwei Dritteln (67,8%) wohnt das nächste Kind zumindest im selben Ort und in 9 von 10 Fällen nicht weiter als zwei Stunden entfernt. Und Bertram verweist auf eigene Untersuchungen, nach denen in mehr als der Hälfte der Fälle zumindest ein Kind nicht weiter als 15 Fußminuten vom Elternhaus entfernt wohnt (Bertram 2000a: 36). Schubert (1990: 104f.) präsentiert Befunde aus dem Südosten Niedersachsens, nach denen fast 60% der Eltern weniger als zehn und über zwei Drittel der Eltern weniger als 25 Kilometer von ihren erwachsenen Kindern entfernt wohnen.⁸

Das Fazit auf der Basis des Alters-Survey formulieren Kohli/Künemund (2001: 518) so: „Von einer räumlichen Isolation der älteren Eltern von ihren Kindern kann also nur bei einer Minderheit die Rede sein. Auch die Haushaltsstruktur ist demnach kein besonders treffender Beleg für die behauptete Auflösung des familialen Generationenverhältnisses“ – in vieler Hinsicht ist die getrennte Wohnung bei Eltern-Kind-Beziehungen häufig geradezu die Voraussetzung zur Bereitschaft der Eltern, Kinder als persönliche Vertraute zu akzeptieren: „Erwachsene Kinder sind die wichtigsten persönlichen Gesprächspartner für Eltern, wenn sie ausgezogen sind“ (Bertram 2000a: 36), für viele wichtige Bereiche sozialer Unterstützung gilt dies ebenso. Entgegen weit verbreiteter Vorstellungen werden auch im Alter andere Personen unterstützt. Allerdings nehmen auch hier mit steigendem Alter ebenso die Möglichkeiten dazu als auch der Umfang geleisteter Unterstützung und der Kreis unterstützter Personen ab. Und bezüglich der Mobilität ist noch nicht abzusehen, welchen Netto-Effekt die einerseits höhere Mobilität auch älterer Menschen im Kon-

⁸ Zu den Ost-West-Unterschieden vgl. z.B. Szydlik (2000: 91f.).

text der steigenden Anzahl beschwerdefreier Jahre einerseits, die höhere geografische Mobilität der Menschen andererseits (vgl. Deutscher Bundestag 1998: 619) hinsichtlich von Netzwerkbeziehungen und möglichen Unterstützungspotenzialen haben wird.

Die Befunde zum „altersbezogenen Netzwerkabbau“ fasst der Zweite Altenbericht lapidar zusammen: „Netzwerkstudien zeigen übereinstimmend, dass sich die Größe des sozialen Netzwerks mit zunehmendem Alter verringert und sich die Beziehungen auf weniger Personen beschränken“ (BMFSFJ 1998: 189). Dieser Zusammenhang zeigt sich z.B. bei den 40- bis 85jährigen im Alters-Survey (vgl. Künemund/Hollstein 2000: 238), in der Berliner Altersstudie bei Befragten im Alter von über 70 Jahren (vgl. Wagner/Schütze/Lang 1996) oder auf der Basis des International Social Survey Programme (ISSP⁹, vgl. Bruckner/Knaup/Müller 1993: 88) sowie in einigen ausländischen Untersuchungen.¹⁰ Dabei bestehen mehrere Hypothesen mit Bezug auf die soziale Heterogenität von Netzwerken und die hinsichtlich der Netzwerkategorien je unterschiedlichen alterskorrelierten Nettoeffekte.¹¹

Verschiedene Untersuchungen (vgl. Künzel-Schön 2000: 85) ermittelten eine durchschnittliche Netzwerkgröße von acht bis elf Personen bei älteren Menschen (vgl. z.B. Töpfer/Stosberg/Oswald 1998; Wagner/Schütze/Lang 1996). Dabei haben ältere Frauen größere soziale Netze als Männer (vgl. Barer 1994; zit. nach Kohli/Künemund 2000). Die gesamte Netzwerkgröße nimmt allerdings in der Tat im höheren Alter ab (Tilburg 1988; Wagner/Schütze/Lang 1996). An dieser Reduktion sind ältere Menschen selbst aktiv beteiligt. Offenbar sind für hochbetagte 85- bis 104jährige emotional bedeutsame Beziehungen wichtiger als zwar in gewisser Weise funktionale, aber emotional unbedeutende. Alte Menschen geben diese emotional weniger wichtigen Beziehungen eher auf und konzentrieren sich auf die bedeutenden, so dass sie letztendlich ein kleineres soziales Netz als jüngere Ältere (70- bis 84jährige) haben.

Die Anzahl der Personen, mit denen sie eine enge Beziehung verbindet, ändert sich im Vergleich zu jüngeren Älteren nicht, sie beträgt durchschnittlich vier Personen (Carstensen 1992; Dannenbeck 1995; Lang/Carstensen 1994). Andererseits sind hier auch subjektiv empfundene Opportunitätsstrukturen zur Kenntnis zu nehmen, wie sie beispielsweise im Wohlfahrtssurvey ausgewiesen werden können. Die Frage nach guten Kontaktmöglichkeiten zu neu zu kontaktierenden Freunden und Bekannten¹² wird dort regelmäßig von der ältesten Respondentengruppe (60+) schlechter eingeschätzt als von den jüngeren, allerdings schwächt sich der Abstand in den letzten Befragungswellen deutlich ab (vgl. Wagner/Wolf 2001: 534f.).

⁹ Die deutsche Version des ISSP wurde im ALLBUS 1986 implementiert.

¹⁰ Es existieren allerdings auch gegenteilige Querschnittsbefunde. Antonucci/Akiyama (1987) beispielsweise finden in der von ihnen untersuchten Altersgruppe von 50 Jahren und älter keinen Zusammenhang zwischen Alter und Netzwerkgröße. Die Bonner Längsschnittstudie (vgl. Lehr/Minemann 1987) und die Berkeley Older Generation Study (vgl. Field/Minkler 1988) haben die Netzwerkgröße nicht ermittelt, sondern stellen je nach Rollenaktivität Kontinuität oder Diskontinuität fest.

¹¹ Vgl. die Diskussion der entsprechenden Wohlfahrtssurvey- und ALLBUS-Daten bei Wagner/Wolf (2001: 545ff.).

¹² Die gestellte Frage lautet: „Im folgenden haben wir einige Fragen zu Ihren Freunden und Bekannten. Was meinen Sie: Welche Möglichkeiten haben Sie, mit Menschen in Kontakt zu kommen, mit denen Sie Freundschaft schließen können?“

Einige wichtige Differenzierungen müssen sich auf den familialen Anteil der Netzwerkbeziehungen einerseits, die Generationenzusammensetzung andererseits richten. Die bislang wesentlich in der Betrachtung abgebildeten familialen Netzwerkstrukturen werden deshalb so prominent behandelt, weil fast alle Analysen sozialer Stützsysteme zu dem Ergebnis kommen, dass fast immer Familienangehörige zu den wichtigen Personen des sozialen Unterstützungsnetzes zählen (vgl. Schütze 1993). Sie bergen u.a. dadurch ein ganz besonderes Potenzial, weil sie mehrheitlich mehrere Generationen und unterschiedlichste Erfahrungsräume miteinbeziehen. Das Vorhandensein erwachsener Kinder außerhalb des Haushalts wirkt sich auf strukturelle Merkmale des Netzwerks aus, insofern nicht nur die Netzwerkgröße und der Anteil der Verwandten im Netzwerk erhöht wird, sondern auch dessen Altershomogenität reduziert wird.

Die familienexternen Netzwerke Älterer dagegen sind sehr stark altershomogene Netzwerke, abgesehen davon, dass sie auch oft hinsichtlich des Bildungsniveaus, der sozialen Stellung, des Geschlechts und anderer Merkmale eher auf Ähnlichkeit oder Gleichheit aufbauen: „Die Altershomogenität des Netzwerkes steigt sprunghaft an, wenn darin nur noch die außerfamilialen Beziehen enthalten sind“ (Filipp 1997: 235; vgl. auch Wagner/Wolf 2001: 545ff.).

Die im Kontext höheren Alters konstatierte durchschnittliche Verringerung der durchschnittlichen Netzwerkgröße bedeutet also nicht, dass davon alle Gesellschaftsmitglieder in gleicher Weise betroffen sind. Dies gilt ebenso für die neueren Phänomene im Kontext der Pluralisierung und Individualisierung der Lebensführung, die sich mehr und mehr auch bei den Älteren und Alten abbilden werden (vgl. Karl 1994; Stosberg 1999: 427ff.). Zwar wissen wir, dass „durch die Zunahme von Scheidungen und Wiederverheiratungen die Beziehungen zu angeheirateten Verwandten unverbindlicher und zeitlich begrenzt“ (Wagner/Wolf 2001: 550) werden – wie sich das netzwerk- und unterstützungsbezogen aber längerfristig auswirken wird, wissen wir dagegen noch nicht. Und dies gilt für viele weitere Phänomene dieser „modernisierten“ Lebensführung, Lebensstile und Beziehungsgestalten (vgl. Beck-Gernsheim 1993). Hinzu kommen politisch induzierte Effekte, die in der Regel übersehen werden, beispielsweise die erzwungene Mobilität im Bereich der Ost-West-Wanderungen im Gefolge der deutschen Einigung oder die künftig noch stärker stattfindende EU-Mobilität (vgl. Naegele 1998: 122f.).

Ebensowenig bedeutet die durchschnittliche Verringerung der Netzwerkgröße, dass diese Ausfälle alle Netzwerkmitglieder in gleichem Ausmaß betreffen. Die „Anzahl der Freunde und anderer nicht verwandter Personen geht dabei schneller zurück als die Anzahl der Verwandten (diese kann sogar mit dem Alter zunehmen). Diese beiden Veränderungen führen dazu, dass der Anteil Verwandter und die Dichte der sozialen Netzwerke mit dem Alter ansteigen. Die faktische Bedeutung der (erweiterten) Familie nimmt also im Alter zu“ (Wagner/Wolf 2001: 549). Die Verursachungszusammenhänge bezüglich dieser alterssegregierten Struktur sind nicht verlässlich aufgeklärt, neben einer Konvoihypothese kommen als Erklärungsdimensionen sowohl altersspezifische Kontaktpräferenzen als auch sozialräumliche (Wohnumgebung, Siedlungsstruktur) und funktionsbezogene (Arbeitswelt usw.) Alterssegregationen neben Faktoren sozialen und kulturellen

Kapitals infrage, die aber jeweils auch durch ernstzunehmende Argumente infragegestellt werden.¹³

Gleiches gilt für die Anzahl jener Personen, die zum „angenommenen verlässlichen Hilfspotenzial“ gezählt werden – die Reduktion dieser wahrgenommenen Größe hat allerdings nur zum kleineren Teil etwas mit empirischen Netzwerkveränderungen, zum größeren Teil etwas mit einer realistischeren Einschätzung des Unterstützungspotenzials hinsichtlich verbindlicher fordernder Anlässe zu tun. Das lässt sich in der Konfrontation der entsprechenden altersklassenbezogenen Werte mit den korrespondierenden Werten des Indikators „reale Helfer von aus gesundheitlichen Gründen Hilfebedürftiger“ ersehen, die bei den höheren Altersklassen nur in einer sehr flachen Kurve abfallen. Allerdings ist dies kein Grund zur Beruhigung, denn bei der sehr geringen Zahl der hier aufgewiesenen Unterstützungspersonen (bei den 50- bis 54jährigen 2,1 reale Helfer, bei den ab 70 Jahre alten 1,6 reale Helfer) bedeutet auch dieser Rückgang eine hohe Fragilität.

3. Befunde und Trends hinsichtlich Pflegebedürftigkeit

Damit ist zum Problem der Pflegebedürftigkeit zu kommen. Die große Pflegebedarfsstudie hat ausgewiesen, dass in Deutschland rund 1,1 Mio. Menschen zu Hause regelmäßigen Pflegebedarf haben (Schneekloth/Potthoff 1993). Ganz grob kann gesagt werden, dass gegenwärtig gut 70% der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt werden, überwiegend von Partnerinnen und Partnern und Kindern. Innerhalb dieser Teilgruppe ist die Inanspruchnahme professioneller pflegerischer Hilfe mit ca. 30% relativ gering - 70% der in ihrer eigenen Häuslichkeit Versorgten werden ausschließlich von Angehörigen versorgt, sogar dann, wenn geeignete soziale Dienste in ihrem Wohnumfeld verfügbar sind (vgl. z.B. Bender 1993; 1994). Wenn Männer in der häuslichen Pflege Älterer aktiv sind, dann erhalten diese häufiger zusätzlich professionelle Hilfe, als wenn Frauen die Pflegepersonen sind (vgl. Attias-Donfut 2001: 14).

Auch in internationaler Perspektive zeigt sich viel eher eine Komplementaritäts- denn eine Substitutionsbeziehung zwischen familiärem Support und hinzukommender professioneller Hilfe (vgl. Chapell/Blandford 1991; Lesemann/Martin 1993). Auf der anderen Seite wird damit nur ein verschwindend geringer Teil der Pflegebedürftigen ausschließlich von professionellen Pflegekräften versorgt. Zwar ist anzunehmen, dass viele der Privathaushalte, in denen alte Menschen betreut werden, Haushalte mit drei und mehr Mitgliedern sind, dennoch ist unter dem Gesichtspunkt von Hauptverantwortung für die Betreuung de facto oft nur eine Angehörige zuständig (vgl. Bender 1993: 4) – ein Befund, der auf die Grenzen der Leistungsfähigkeit von privaten Haushalten verweist.

Entgegen hartnäckig sich behauptenden Un- und Halbwahrheiten sollten diese übergreifenden Befunde durchaus auch historisch eingeordnet werden: „Noch nie im geschichtlichen Zurückdenken wurde in Familien so viel und so lange gepflegt wie gerade heute und dies unter Bedingungen, die

¹³ So wird bezüglich der lebensraumbezogenen Segregationsthese die empirische Geltungskraft infrage gestellt, bezüglich der Kontaktpräferenzthese wird darauf verwiesen, dass viele ältere Menschen eher den Kontakt zu (zumindest etwas) Jüngeren bevorzugen, weil sie sich häufig der Gruppe der „Alten“ gar nicht zugehörig fühlen (vgl. z.B. Philipp/Ferring 1989).

in mancher Hinsicht durchaus gegenüber früheren Zeiten komplizierter sind. Sicherlich hat sich das Wissen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit erhöht, sind die Lebens- und Wohnstandards verbessert, kennen wir technische und hygienische Hilfsmittel, die Pflegebedürftigkeit leichter bewältigen lassen als zu früheren Zeiten. Gleichzeitig haben sich aber auch die Familien deutlich verändert, sind 'kleiner' geworden und wird die Pflegeaufgabe zu einer häufig in hohem Maße individuell und einsam zu bewältigenden Aufgabe, die alle Beteiligten an den Rand ihrer Kraft und auch des Lebens bringt. Gleichwohl gilt es als selbstverständlich, dass die 'Familie' und damit zumeist die Frauen pflegen“ (Klie 2001: 90).

Attias-Donfut blickt vor dem Hintergrund dieses demografischen Aspekts unter Hinzunahme von sich verändernden Wertpräferenzen in die Zukunft und macht klar, welche epochale Aufgabe sich rasch daraus ergeben wird: „It is doubtful that the family will be able to continue to play the same role of support towards the elderly as it does today because of the changes in the structure and values in our societies. Demographic trends will result in an increasing population of the very old and a decreasing in the number of children. Future middle-aged women will have more elderly people to care for but at the same time they will have more professional responsibilities. And fewer children to care for them. We can expect changes in values and norms of obligations between genders and between generations, principally because of the evolution of the role of women over the past 50 years, resulting in two-bread-winner families. The task of caring for others, both children and the elderly, will have to be more equitably shared between the genders and will require more help from the state“ (Attias-Donfut 2001: 14). Sie betont darüberhinaus den durch höhere Einbeziehung von Männern wachsenden Druck auf eine bedürfnisgerechtere Ausgestaltung sozialer Dienste sowie den bei den Jüngeren gegenüber den Eltern und Großeltern beobachtbaren Wunsch nach einer Begrenzung familiärer Verpflichtung zugunsten von Selbstverwirklichung und Privatheit.

Es sind ganz spezifische Netzwerkstrukturen, die im Verlaufe verbindlicherer Pflegeaufgaben in den Vordergrund rücken. Es kommt u.a. zu einer ausgeprägten mit Bezug auf die Bedarfslage intensitätsbezogenen Verlaufsdynamik. Es zeigt sich, dass sich die privat möglichen Pflegebeziehungen desto häufiger auf engste Familienbeziehungen reduzieren, je umfassender die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit alter Menschen wird. Wurde weiter oben verdeutlicht, dass die Tatsache getrennter Haushalte oder auch moderater Wohnentfernungen z.B. zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern mit Bezug auf die Netzwerkeinbindung häufig als negativer Integrationsindikator überbewertet wird, so sind spätestens im Kontext vorpflegerischer, pflegeersetzender oder pflegebegleitender Leistungen die Residenzbeziehungen von größter Wichtigkeit, die teilweise auch eine netzwerk-kategoriale Präferenzstruktur hinsichtlich gewünschter Unterstützungspersonen bricht.

Im Bedarfsfall weicht die Familienzentrierung, die sich in den Erwartungen zeigt, gezwungenermaßen auf. Es zeigt sich, dass Familienangehörige, die weiter weg wohnen, die Versorgung nicht übernehmen können. Die tatsächlichen HelferInnen bei größerem Unterstützungsbedarf wohnen nur selten weiter entfernt. Dies gilt vor allem dann, wenn häufige Besuche und Hilfen über einen längeren Zeitraum notwendig werden, also beispielsweise bei einer langfristigen Erkrankung oder dem Eintreten von Pflegebedürftigkeit aufgrund im Alter auftretender Multimorbidität.

Mit bezug auf die Inanspruchnahme professioneller Hilfe trifft es dabei nicht zu, dass mit zunehmender Belastung mehr Hilfe nachgefragt wird. Bender (1994: 234ff.) zeigt auf der Grundlage von Daten des Familiensurveys, dass z.B. pflegende Familienangehörige Unterstützung anderer umso weniger in Anspruch nehmen, je schlechter ihr Gesundheitszustand ist. „Der Zusammenhang von Ursache und Wirkung kann dabei nur in subjektiven Faktoren allgemeiner Belastung und mangelnder Übersicht zu Handlungsalternativen der Pflegenden, denn in objektiven Notwendigkeiten gesucht werden“ (Bender 1994: 244).¹⁴

Das setzt allerdings insbesondere die geschlechterbezogene Disparität keineswegs außer Kraft. Sie verstärkt sich bei den Pflegenden noch, je höher das Alter der Unterstützungsbedürftigen und je anspruchsvoller die Hilfeleistung ist. Männer pflegen selbst in der Pflege ihrer Partnerinnen oder Mütter erheblich weniger als Frauen, und wenn sie es doch tun, dann oftmals deshalb, weil sonst niemand verfügbar ist, der die Pflege übernehmen kann. Die Geschlechtsspezifität hat weniger mit der geringeren Lebenserwartung von Männern, sondern sehr viel mehr mit geschlechtsspezifischen Zuschreibungen zu tun. Deren Wirken lässt sich u.a. daran ablesen, dass von den Familienmitgliedern, die die Hauptverantwortung für die regelmäßige Betreuung hochbetagter Angehöriger übernehmen, weitaus mehr Töchter als Söhne (knapp 43% bzw. knapp 8%), mehr Schwiegertöchter als Schwiegersöhne (gut 14% bzw. 0,3%) und auch mehr Schwiegertöchter als Söhne (14% bzw. 8%) sind (vgl. BMFuS 1994). Erst im sehr hohen Alter kommt es in diesem Zusammenhang auch wieder zu gemeinsamen Eltern-Kind-Haushalten, vor allem hochbetagte Frauen leben dann offenbar wieder verstärkt mit Kindern zusammen.

In diesem Zusammenhang wurde die im Ausland geprägte Verhältniszahl des „Töchterpflegepotenzials“ vom KDA in die Diskussion um den Ausbau der ambulanten Pflegedienste eingebracht. Auch in Deutschland hatte mit einigen Jahrzehnten „Verspätung“ eine ebenso starke Absenkung dieses Indikators eingesetzt wie in den Nachbarländern, was insbesondere zu massiven Forderungen nach einem Ausbau des professionellen Hilfesystems für zu Hause lebende Menschen mit Pflegebedarf führte. Doch auch dieser objektive Indikator, in dem sich vor allem der Rückgang der Kinderzahl pro Paar niederschlägt, sollte angesichts ebenso empirisch aufgewiesener realer Verhaltensphänomene nicht überbewertet werden. Denn auch in solchen Familien, in denen mehrere Geschwister vorhanden sind, trägt in den meisten Fällen nur eine Person die Hauptlast der Pflege, oft genug das „schwächste Glied der Familie“ (vgl. Olbrich u.a. 1994). Rückert gibt zu bedenken: „Wenn es (...) zutrifft, dass in Zukunft mehr ältere Menschen als heute wenigstens ein Kind haben, dann hat möglicherweise der Rückgang der Töchterzahl insgesamt keine so gravierenden Auswirkungen auf das Ausmaß der familialen Pflegeleistungen, wie bislang (...) angenommen“ (Rückert 1999).

Knapp 400.000 Menschen werden *stationär* gepflegt - das sind rund 30% der Pflegebedürftigen - mit steigender Tendenz.¹⁵ BewohnerInnen von Altenheimplätzen werden zusätzlich rund 200.000

¹⁴ Zu den komplizierten Voraussetzungen informeller Hilfenachfrage und Unterstützungsaktualisierung vgl. Otto (2003a).

¹⁵ Vorliegende Hochrechnungen, nach denen von bis zu 1,2 Mio. Pflegeheimplätzen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2040 auszugehen sei, beruhen auf der vereinfachenden Setzung der Pflegealternative Familie oder Heim. Sie berücksichtigen insbesondere nicht die unterschiedlichen

ausgewiesen, bei Altenwohnheimplätzen (inklusive Wohnstiften) beläuft sich ihre Zahl auf 82.000. Insgesamt leben zum Untersuchungszeitpunkt etwas über 660.000 Menschen in ca. 8.300 Alteneinrichtungen in Deutschland (vgl. Schneekloth 1997: 164). Auch wenn die Klassifizierung der Plätze nur bedingt etwas über die Art und die Intensität des wirklich vorhandenen Unterstützungsbedarfs aussagt, werden Trends erkennbar: Bezogen auf die vergleichbaren Altersgruppen der Gesamtbevölkerung sind gegenwärtig 5,0% der SeniorInnen ab 65 Jahren in einem Heim untergebracht (alte Bundesländer 5,1%, neue Bundesländer 4,4%). Für Altenpflegeplätze liegt dieser Wert bei 2,7% (alte Bundesländer 2,6%, neue Bundesländer 3,1%).¹⁶ Betrachtet man nur die etwas jüngere Gruppe der 65- bis 79jährigen, so entsprechen die ca. 300.000 Heim- und Wohnplätze 3,26% der Altersgruppe. Die Daten für die ab 80jährigen belaufen sich auf 13,6% für HeimbewohnerInnen insgesamt (alte Bundesländer 14,0%, neue Bundesländer 12,0%; mit Altenwohnungen kommt das BMFSFJ 1998 auf 17% der Altersgruppe), für AltenpflegeheimbewohnerInnen auf 7,8% (alte Bundesländer 7,6%, neue Bundesländer 8,7%).

Demografische und Netzwerkbefunde weisen folgende Struktur auf: Mit 67% sind zwei von drei BewohnerInnen von Alteneinrichtungen im Alter ab 80 Jahren (BMFSFJ 1998: 94) und mit 17% ist sogar jeder sechste 90 Jahre oder älter, der Anteil der BewohnerInnen im Alter unter 60 Jahren fällt mit 5% relativ gering aus. Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen von Alteneinrichtungen betrug knapp 81 Jahre. Es ist „wenig überraschend, dass mit 79% vier von fünf BewohnerInnen von Alteneinrichtungen weiblichen Geschlechts sind. 64% sind verwitwet, 8% geschieden, 21% ledig und nur 7% verheiratet. Nimmt man die Information dazu, dass nach Kenntnisstand der Auskunftgeber rund 57% der BewohnerInnen vor dem Heimeintritt in einem Privathaushalt allein gelebt haben, während 26% aus einem Mehr-Personen-Haushalt und 13% aus anderen Einrichtungen kamen, so kann diese Verteilung als deutliches Indiz für die Bedeutung fehlender sozialer Unterstützungsnetzwerke interpretiert werden, die im Alter beim Auftreten von Beeinträchtigungen in der selbständigen Lebensführung häufig einen Heimübergang erforderlich machen. Das charakteristische Alleinleben von älteren Menschen stellt demnach in bestimmten Konstellationen im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung ein unübersehbares Risiko dar. Der überproportional hohe Anteil verwitweter älterer Menschen, die auf Dauer in Heimen leben, unterstreicht die Bedeutung des 'life-events' Verlust des Ehepartners, der in der alltäglichen Lebensführung bei vorliegendem Hilfebedarf von den Betroffenen häufig nicht mehr kompensiert werden kann“ (Schneekloth 1997: 165f.).

Auf der Grundlage des mit den Operationalisierungen des Pflegeversicherungsgesetzes korrespondierenden Pflegeintervallmodells der Pflegebedarfsstudie kann man auf den tatsächlich vorhandenen Pflegebedarf der BewohnerInnen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes schließen. Außerdem erlaubt es, das Potenzial abzuschätzen, das HelferInnen des sozialen Netzwerkes in seinen unterschiedlichen Kategorien zukommen kann. 26% der BewohnerInnen weisen nach

Formen der Koproduktion zwischen lebensweltlicher Unterstützung und professionell-beruflichen Diensten und entsprechender Infrastruktur, wie sie beispielsweise in der Vorstellung des welfare-bzw. Pflege-mix zum Ausdruck kommen.

¹⁶Die Infratest-Heimerhebung 1994 ist eine repräsentative Stichtagserhebung. Mit Bezug auf die Altenpopulation wurden die Pfleger von insgesamt 3 015 Bewohnern aus 377 Alteneinrichtungen befragt.

dieser Abgrenzung einen ständigen Pflegebedarf auf, insbesondere aufgrund vorhandener Einschränkungen bei der Toilettennutzung, bei der Nahrungsaufnahme oder aufgrund vorhandener Inkontinenz. Weitere 21% haben einen mehrfach täglichen Pflegebedarf aufgrund von Einschränkungen im Bereich der täglichen Hygiene und im Bereich der Mobilität. Für weitere 16% wurde täglicher Pflegebedarf im Sinne des Modells erhoben - hier treten bei mindestens zwei körperbezogenen Aktivitäten Beeinträchtigungen auf und es wird täglich Hilfe benötigt.

Vorrangig hauswirtschaftlicher Hilfebedarf unterhalb der definierten Schwelle weisen 28% der BewohnerInnen auf, während für immerhin 9% der BewohnerInnen gar kein Hilfe- und Unterstützungsbedarf bei der Ausübung von alltäglichen Verrichtungen festzustellen ist.¹⁷ „Charakteristisch ist, dass Pflegebedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes rund 83% der Pflegeplätze, 39% der Altenheimplätze sowie 33% der Alten-Wohnheimplätze belegen“ (Schneekloth 1997: 166). Neben den Mobilitätseinschränkungen stehen die ebenfalls gehäuft auftretenden psychischen Veränderungen bzw. Störungen im Vordergrund. Die befragten PflegerInnen bzw. BetreuerInnen berichten für 47% aller BewohnerInnen von Heimen bzw. für 60% der Pflegebedürftigen eine demenzielle Erkrankung oder sonstige psychische Störung. Dies hat erhebliche Auswirkungen nicht nur für die professionelle Arbeit, sondern auch für Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung durch soziale Netzwerkpersonen.

Die Befunde zur durchschnittlichen tatsächlichen (nicht stichtagsbezogenen) Verweildauer stellen sich differenziert dar: Es werden in der Untersuchung pflegeorientierte Einrichtungen (75% und mehr Pflegeplätze) von Mischeinrichtungen (Pflege- und Wohnheimplätze) unterschieden. Während in ersteren die durchschnittliche Verweildauer 36 Monate bis zum Ableben beträgt, liegt sie bei den Mischeinrichtungen bei 73 Monaten. In pflegeorientierten Einrichtungen verstirbt mit 19% bereits jeder fünfte Bewohner innerhalb von sechs Monaten nach dem Heimeintritt. Dieser Befund legt praktische Konsequenzen nahe, unterstreicht er doch „die Bedeutung der Phase des unmittelbaren Heimübergangs. Eingewöhnungshilfen und orientierungsfördernde Maßnahmen sowie eine entsprechende Betreuung, die zu einer schnelleren Vertrautheit der Bewohner mit ihrer neuen Umgebung führen, sind in dieser Zeit elementar“ (Schneekloth 1997: 168). Mehr als jeder vierte BewohnerIn der Alteneinrichtungen (28%) verstirbt im Verlauf eines Jahres.

Der andere Pol ist allerdings ebenso bemerkenswert: auch in pflegeorientierten Einrichtungen verweilen 18% der BewohnerInnen fünf Jahre oder länger, in Mischeinrichtungen verbringen gar 22% der BewohnerInnen über zehn Jahre in der Einrichtung. Auch dieser Befund legt Konsequenzen nahe: „Es wäre (...) insgesamt betrachtet zumindest bisher noch verfehlt, Alteneinrichtungen allein als Orte einer funktionalen Pflege und einer Sterbebegleitung zu definieren. In Anbetracht des Anteils der BewohnerInnen mit einer sehr langen Verweildauer muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass Alteneinrichtungen in Deutschland auch eine wirkliche Wohnalternative für beeinträchtigte ältere Menschen darstellen. Bei den BewohnerInnen ergeben sich demnach die unterschiedlichsten Problemkonstellationen. Lebensansprüche und erwünschte Selbständigkeit

¹⁷ Zugleich ist bekannt, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen im Jahre 1995 von den knapp 2 Mio. Anträgen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung 28% als nicht erheblich pflegebedürftig beschieden hat.

sowie die benötigte pflegerische Versorgung und die unmittelbare Perspektive eines möglichst würdevoll zu gestaltenden Sterbens liegen hier so dicht beieinander wie in kaum einem anderen sozialen Sektor unserer Gesellschaft“ (Schneekloth 1997: 168).

Damit wäre noch eine knappe Bemerkung zur schon angerissenen Diskussion unter dem Stichwort aktive Lebensjahre (active life expectancy) zu machen (vgl. Schwartz/Walter 1998). Diese Diskussion ist geprägt von zwei gegensätzlichen Auffassungen. Einige sehen einen verbesserten Gesundheitsstatus älterer Menschen als Folge allgemeiner Entwicklungen und spezifischer präventiver Maßnahmen und konstatieren so einen „säkularen Trend zu ‚gesünderen Alten‘. Die Inzidenz schwerer Erkrankungen habe abgenommen und im Allgemeinen seien die älteren Menschen der gleichen Altersgruppe vitaler und gesünder als noch vor einigen Jahrzehnten. Auf der anderen Seite wird die Meinung vertreten, dass der Anstieg der Lebenserwartung nur eine Zunahme der Zahl chronischer Erkrankungen gebracht habe. Beide Meinungen sind in ihrer Pauschalität sicher unzutreffend und bedürfen einer differenzierteren Betrachtungsweise. Insgesamt finden sich in neueren Studien allerdings Anzeichen, dass die Zahl der krankheitsfreien Jahre eher ansteigt“ (Pientka 2001: 40).

Die meisten der bis hier referierten Befunde sind bezogen auf bis heute eingetretene demografische Entwicklungen. Wie dramatisch sie in vieler Hinsicht auch bereits sind - sie beziehen sich in einer übergroßen Mehrheit auf eine Population, die mit Bezug auf Netzwerkcompositionen sowie pflegekulturelle Orientierungen noch als „vormodern“ bezeichnet werden kann, wie Klie es zuspitzend ausdrückt. Auch hier schließt sich die Frage an, was es bedeuten wird, wenn kohortenbezogen die Modernisierung der Lebens- und Beziehungsverhältnisse für die ältere Bevölkerung zu größeren Teilen gelten wird und ihre Ressourcen, Kompetenzen und Ansprüche mitgeprägt haben wird.

Sie sind „noch nicht vom Trend zur Individualisierung erfasst. Nur bei einer kleinen Minderheit von rund 10% der Pflegebedürftigen kann man eine relativ deutliche Tendenz zu einem modernen Lebensentwurf erkennen: sie haben keine Kinder oder nur ein Kind, sind ledig oder geschieden oder leben vom Partner getrennt. Sie haben einen mittleren und höheren Schulabschluss und leben noch nicht sehr lange in ihrem Wohnumfeld. Die ‚vormodernen Pflegebedürftigen‘ (...) wählen eher Pflegegeld und nehmen allenfalls Krankenkassenleistungen zur Unterstützung der häuslichen Pflegesituation in Anspruch, eher aber nicht die (Sach)leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflege wird hier zumeist von einer Hauptpflegeperson geleistet, mit einer relativ geringen Anzahl weiterer Helfer. Den ‚modernen‘ Pflegebedürftigen, in der Minderheit, gelingt es, informelle Hilferessourcen zu aktivieren, die nicht auf verwandtschaftlichen Verpflichtungen beruhen. Sie sind auch in dieser Hinsicht modern, dass sie zumindest als junge Alte auf ein soziales Kapital zurückgreifen können, das Entscheidungen, Initiativen und Bemühungen voraussetzt. Mit zunehmendem Alter verlieren aber bei modernen Pflegebedürftigen die über Freundschafts-, Bekanntschafts- und Nachbarschaftsbeziehungen mobilisierten Hilferessourcen an Bedeutung. Sie werden zunehmend angewiesen auf professionelle Hilfen, die aber nicht bedarfsdeckend von der Pflegeversicherung finanziert werden. Insofern ist die Institutionalisierungswahrscheinlichkeit für diese Personengruppe wesentlich höher“ (Klie 2001: 92).

Zusammenfassend lassen sich die beiden empirischen Abschnitte folgendermaßen bewerten, dass die neuere empirische Forschung der Behauptung von der Auflösung des familialen Generationsverhältnisses zunehmend die Grundlage entzogen hat. „Sie weist nach, dass die Beziehungen zwischen den Generationen in der Familie überwiegend nach wie vor eng sind und dass darin auch beträchtliche Versorgungsleistungen erbracht werden, etwa im Bereich der Betreuung jener Älteren, die nur noch eingeschränkt zu eigenständiger Lebensführung in der Lage sind“ (vgl. Kohli/Künemund 2001: 514). Auch die familial-externen Netzwerke Älterer deuten auf ein entgegen zeitdiagnostischer Verlautbarungen relativ stabiles Maß an sozialer Einbindung ebenso hin wie auf vergleichsweise stabile Unterstützungspotenziale. Dennoch zeigen sich problematische Netzwerkstrukturen bei bestimmten Teilen der Population der Älteren zumal dann, wenn es um die Übernahme verbindlicherer Aufgaben geht. Und dies gilt trotz der bezüglich der Empirie richtigen und deren Aussagekraft einschränkenden Erkenntnis, dass die meisten der bis hier referierten und sonstigen verfügbaren Daten auf der Basis von Operationalisierungen gewonnen wurden, die sich wesentlich an juristischen oder versicherungstechnischen Kriterien orientieren. Rosenbrock bringt das Problem auf den Punkt: „Aber über den Bedarf an Pflege wissen wir damit noch nicht viel“ (Rosenbrock 1998: 123).

Eines aber ist durch die Netzwerkbefunde ganz eindeutig klar geworden. Hier im Feld der nicht-stationären Pflege besteht die prominenteste Herausforderung im Kontext der unterschiedlichen Trends in der Frage, wie künftig im Zusammenwirken informeller und formeller Instanzen Unterstützungssettings geschaffen, flankiert und abgesichert werden können, die sowohl für die Hilfebedürftigen wie für die Unterstützungspersonen den Idealen der Selbstbestimmung und Autonomie sowie dem Erhalt von Wohlbefinden und Gesundheit möglichst nachhaltig zuträglich sind. *Zusammenfassend* mit Blick auf die Aufgaben der Pflege – aber auch sozialer Unterstützung allgemein – lässt sich auf der Makro-Ebene das Assessment in Anlehnung an Rosenbrock so zusammenfassen:

- Epidemiologische, demographische und soziologische Befunde belegen einen vorläufig kaum begrenzten und weiterhin wachsenden Bedarf nach Interventionen zur Senkung gesundheitsrelevanter Belastungen und zur Mehrung gesundheitsrelevanter Ressourcen, sowohl zur Prävention als auch zur Bewältigung der überwiegend chronisch-degenerativen Erkrankungen.
- Sowohl für präventive als auch für gesundheitsförderliche und pflegerische Interventionen gilt der sozial- und gesundheitswissenschaftlich gut begründete Grundsatz, dass die Orientierung auf Fürsorge und Betreuung wo immer möglich von Strategien der zielgruppen- und lebensweltspezifischen Aktivierung sowohl der Betroffenen als auch ihres sozialen Umfeldes abgelöst werden muss. Es geht um Befähigung (enabling) und Bewältigungsmöglichkeiten (empowerment). Die Förderung von subjektbezogener Autonomie gewinnt Vorrang vor professioneller Kompensation von Autonomiedefiziten.
- U.a. gesundheitswissenschaftlich ist ebenso belegt, dass Interventionen zur Stärkung von Ressourcen - z.B. Selbstbewusstsein, Zusammenhalt, reflektiertes Belastungs- und Ressourcenmanagement, sozial verantwortliche Autonomie bzw. dem Streben danach - nicht erst nach dem Auftreten von Symptomen oder chronischer Erkrankung einsetzen, sondern als Bestandteil der familialen, schulischen und beruflichen Sozialisation gefördert werden können und sollten. Das

bedeutet auch den Abschied von der Vorstellung, dass professionelle, z.B. gesundheitsbezogene Arbeit nur in Phasen akuter Hilfsbedürftigkeit vonnöten ist. Sie muss - verglichen mit dem derzeitigen Zustand - früher einsetzen und kontinuierlich begleiten, ohne zu bevormunden (vgl. Rosenbrock 1998: 123).

4. Sonstige Befunde und Trends

Zu den empirischen Grundbefunden gehören auch im Netzwerkkontext solche hinsichtlich *ökonomischer Ressourcen*, da sowohl angenommen werden kann, dass in mancher Hinsicht die Attraktivität von Personen in Zusammenhang mit ihrer Ressourcenausstattung – auch hinsichtlich der Möglichkeiten zum Ausgleich von „Reziprozitätsbilanzen“ (vgl. Otto 2003) – steht wie dadurch eine Reihe bedarfsbeeinflussender Faktoren berührt werden und Faktoren bezüglich der Möglichkeiten der marktlichen Bedarfsdeckung. In ganz groben Linien lassen sich folgende Befunde zusammenfassen:

Ökonomische Ressourcen in Form von Erwerbseinkommen nehmen im Zuge des Übergang in das Rentenalter zwar ab, doch ist die ökonomische Lage der Älteren vielfach so gut, dass entspart werden kann oder Transfers an Dritte geleistet werden können (vgl. Motel 2000: 74; Fachinger 2001). Bezüglich der Länderdisparitäten ist im Durchschnittsbefund durch die Wiedervereinigung die finanzielle Lage gerade der Älteren in besonderem Maße verbessert worden (vgl. BMFSFJ 2001: 210). Alte Menschen unterliegen schließlich nicht besonders hohen Armutsriskien (vgl. Expertenkommission 2001) und in der Längsschnittbetrachtung erweisen sich die Wohlfahrtspositionen im Alter als stabil (vgl. z.B. Wagner/Motel 1998).

Es wurde bereits mehrfach auf den hohen Stellenwert kulturellen Kapitals für die Bildung sozialer Netzwerke hingewiesen. Aufgrund unterschiedlicher u.a. kohortentheoretischer Befunde ist davon auszugehen, dass die älteren Menschen der nächsten Jahrzehnte über mehr Bildung verfügen werden und damit über mehr kulturelle und kognitive Ressourcen als die heutige Generation der über 60jährigen. „Versteht man unter dem Zweck der Bildung nicht eine Qualifikation für einen bestimmten Beruf, sondern die ‚Ausbildung von Fähigkeiten zur Teilhabe an einer tradierten Kultur, als Voraussetzung der Erbringung von Sinn- und Orientierungsleistungen, der aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt und der Geschichte‘ (Mayer 1994: 525), dann wäre zu vermuten, dass hohe Bildung dazu beiträgt, mit den negativen Seiten des Alterns – und dazu gehört auch ein Rückgang der Sozialkontakte – gut fertig zu werden und diese Prozesse durch Aktivitäten anderer Art zu kompensieren“ (Wagner/Wolf 2001: 550). Vor diesem Hintergrund ist der gerade verdeutlichte Bedarf nach gesundheits- und bewältigungsorientierten Interventionen bei den weniger privilegierten Schichten und Gruppen der Bevölkerung von besonderer Dringlichkeit, um das humanistische Ziel der Gesundheitspolitik, das heißt die Annäherung an die Gleichheit der Gesundheits- und Lebenschancen, nicht in immer weitere Ferne rücken zu lassen.

Während man demografische Trends und damit einen wichtigen Bereich sozialer Opportunitäten relativ sicher in die Zukunft extrapolieren kann, ist dies im Hinblick auf kulturelle Faktoren ungleich riskanter. „Altersbilder und altersspezifische Normen haben nicht nur einen bislang unbe-

kannten Einfluss auf die Qualität und Quantität sozialer Beziehungen, sondern über den kulturellen Wandel der nächsten Jahrzehnte ist ebenso wenig bekannt. Die zukünftige Entwicklung sozialer Netzwerke im Alter ist auch aus diesem Grund ungewiss“ (Wagner/Wolf 2001: 551). Diese Einsicht macht Überlegungen über den Sinn und die Möglichkeiten netzwerkbezogener Interventionen (vgl. Otto 2003b) nicht einfacher.

Dennoch - es spricht in dieser Situation sehr vieles dafür, mit Netzwerkpotenzialen pfleglich, bzw. mehr noch: förderlich umzugehen. Dafür sprechen die präsentierten Daten mit dem durch sie transportierten – salopp formuliert – Akkumulationsmodell sozialer Beziehungen ebenso wie vielfältige hier nicht zu diskutierende theoretische Überlegungen. Ob daraus präventive Strategien gefolgert werden sollten, oder eher aktualitätsbezogene Interventionen hinsichtlich aufgetretener Belastungen, wäre noch zu diskutieren. Das Postulat der Pfléglichkeit gilt aber gewiss in jedem Falle für die Kultivierung entsprechender Opportunitätsstrukturen.

Literatur

- Antonucci, T.C./Akiyama, H. 1987: An examination of Sex Differences in social Support in mid and late Life, in: Sex Roles, 17. Jg., S. 737-749
- Attias-Donfut, C. 2001 : The Dynamics of Elderly Support, in : ZGerontolGeriat, 34. Jg., S. 9-15
- Backes, G.M. 2001: Lebenslagen und Alter(n)sformen von Frauen und Männern in den neuen und alten Bundesländern, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (Hg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 3: Lebenslagen, soziale Ressourcen und gesellschaftliche Integration im Alter, Opladen, S. 11-116
- Beck-Gernsheim, E. 1993: Apparate pflegen nicht, in: Klose, H.-U. (Hg.): Altern der Gesellschaft. Antworten auf den demographischen Wandel, Köln, S. 258-279
- Bender, D. 1993: Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Angehörigen in Mehrgenerationenfamilien, unv. Ms., Deutsches Jugendinstitut, München
- Bender, D. 1994: Betreuung von hilfs- und pflegebedürftigen Angehörigen in Mehrgenerationenfamilien. Geleistete Hilfen innerhalb der Familie und zwischen den Generationen unter Berücksichtigung der wahrgenommenen Belastung der Helfenden, in: Bien, W. (Hg.): Eigeninteresse und Solidarität, Opladen, S. 223- 248
- Bertram, H. 2000: Kulturelles Kapital und familiäre Solidarität: Zur Krise der modernen Familie und deren Folgen für die Entwicklung von Solidarität in der gegenwärtigen Gesellschaft, in: Tippleskirch, D.C.v./Spielmann, J. (Hg.): Solidarität zwischen den Generationen. Familie im Wandel der Gesellschaft, Stuttgart u.a., S. 17-49
- Blanke, K. u.a. 1996: Zeit im Blickfeld. Ergebnisse einer repräsentativen Zeitbudgeterhebung, Stuttgart u.a.
- Bundesministerium für Familie und Senioren (BMFuS) 1994: Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland – Zukunft des Humanvermögens. Fünfter Familienbericht, Bonn
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 1998: Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter - Bericht der Sachverständigenkommission, Bonn, [BT-Drs. 13/9750](#)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2001: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Alter und Gesellschaft. Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland, Berlin
- Borchers, A. 1997: Soziale Netzwerke älterer Menschen. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „Zweiter Altenbericht der Bundesregierung“, Hannover

- Borchers, A. 1997a: Die Sandwich-Generation: ihre zeitlichen und finanziellen Leistungen und Belastungen, Frankfurt/M.
- Borchers, A./Miera, S. 1993 : Zwischen Enkelbetreuung und Altenpflege. Die mittlere Generation im Spiegel der Netzwerkforschung, Frankfurt/M.
- Brandenburg, H. 1997: Die Lebenssituation und Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis Sozialer Arbeit, 28. Jg., S. 55-72
- Bretz, M./Niemeyer, F. 1992: Private Haushalte gestern und heute, in: Wirtschaft und Statistik, 44. Jg., S. 73-81
- Carstensen, L.L. 1992: Motivation of social Contact across the Life Span: A Theory of socioemotional Selectivity, in: Ryan, M. u.a.: Developmental Perspectives on Motivation, Lincoln, S.209-294
- Chapell, N./Blandford, A. 1991: Informal and formal Care: exploring the Complementary, in: Aging and Society, 11. Jg., S. 299-317
- Dannenbeck, C. 1995: Im Alter einsam? Zur Strukturveränderung sozialer Beziehungen im Alter, in: Bertram, H. (Hg.): Das Individuum und seine Familie, Opladen, S. 125-156
- Deutscher Bundestag (Hg.) 1998: Zweiter Zwischenbericht der Enquête-Kommission „Demografischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik, Bonn
- Dietzel-Papakyriakou, M./Olbermann, E. 1996: Soziale Netzwerke älterer Migranten: Zur Relevanz familiärer und innerethnischer Unterstützung, in: ZGerontolGeriat, 29. Jg., S. 34-41
- Dittmann-Kohli, F./Kohli, M./Künemund, H. 1995: Lebenszusammenhänge, Selbstkonzepte und Lebensentwürfe. Die Konzeption des Deutschen Alters-Survey. Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL), Forschungsbericht 47, Freie Universität Berlin
- Dittmann-Kohli, F. u.a. 1997: Lebenszusammenhänge, Selbst- und Lebenskonzeptionen – Erhebungsdesign und Instrumente des Altes-Survey. Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL), Forschungsbericht 61, Freie Universität Berlin
- Expertenkommission 2001: Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn / Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Daten und Fakten. Materialband Bonn.
- Field, D./Minkler, M. 1988: Continuity and Change in Social Support Between Young-old and Old-old or Very-old Age, in: Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 43. Jg., S. 100-106
- Filipp, S.-H. 1997: Beziehungen zwischen den Generationen im Erwachsenenalter als Thema der verhaltenswissenschaftlichen Forschung, in: Krappmann, L./Lepenes, A. (Hg.): Jung und Alt. Spannung und Solidarität zwischen den Generationen, Frankfurt/M., S. 229-242
- Filipp, S.-H./Ferring, D. 1998: Befindlichkeitsregulation durch temporale und soziale Vergleichsprozesse im Alter?, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 27. Jg., S. 93-97
- Höhn, C./Rohloff, J. 1994: Die Alten der Zukunft - Bevölkerungsstatistische Datenanalyse, Stuttgart
- Karl, F. 1994: Individualisierung und Polaritäten im Alter – Folgerungen für Bildungsangebote, in: Kade, S. (Hg.): Individualisierung und Älterwerden, Bad Heilbrunn, S. 52-60
- Klie, T. 2001: Pflegekulturelle Orientierungen im Wandel - Perspektiven für die Angehörigen, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 52. Jg., H. 3, S. 90-96
- Kohli, M. u.a. 2000: Generationenbeziehungen, in: Kohli, M./Künemund, H. (Hg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey, Opladen, S. 176-211
- Kohli, M./Künemund, H. 1996: Nachberufliche Tätigkeitsfelder - Konzepte, Forschungslage, Empirie, Stuttgart u.a.
- Kohli, M./Künemund, H. (Hg.) 2000: Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey, Opladen
- Kohli, M./Künemund, H. 2001: Geben und Nehmen. Die Älteren im Generationenverhältnis, in: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 4. Jg., S. 513-528
- Kohli, M./Künemund, H. 2001a: Partizipation und Engagement älterer Menschen. Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (Hg.): Expertisen zum

- Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 3: Lebenslagen, soziale Ressourcen und gesellschaftliche Integration im Alter, Opladen, S. 117-234
- Künemund, H./Hollstein, B. 2000: Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke, in: Kohli, M./Künemund, H. (Hg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey, Opladen, S. 212-276
- Künzel-Schön, M. 2000: Bewältigungsstrategien älterer Menschen. Grundlagen und Handlungsorientierungen für die ambulante Arbeit, Weinheim und München
- Lang, F.R./Carstensen, L.L. 1994: Close emotional Relationships in late Life: further Support for proactive Aging in the Social Domain, in: Psychology and Aging, 9. Jg., S. 315-324
- Lehr, U./Minnemann, E. 1987: Veränderungen von Quantität und Qualität sozialer Kontakte vom 7. bis 9. Lebensjahrzehnt, in: Lehr, U./Thomae, H. (Hg.): Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie, Stuttgart, S. 80-91
- Lehr, U./Thomae, H. (Hg.) 1987: Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie, Stuttgart
- Lesemann, F./Martin, C. (Hg.) 1993: Les personnes âgées. Dépendance, soins et solidarités familiales. Comparaisons Internationales, Paris
- Martin, P. u.a. (Hg.) 2000: Aspekte der Entwicklung im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters (ILSE), Darmstadt
- Mayer, K.U. 1994: Bildung und Arbeit in einer alternden Bevölkerung, in: Baltes, P.B./Mittelstraß, J./Staudinger, U.M. (Hg.): Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie, Berlin, S. 518-543
- Mayer, K.U./Baltes, P.B. (Hg.) 1996: Die Berliner Altersstudie, Berlin
- Meier-Braun, K.-H. 1998: Die „Gastarbeiter-Rentner“, in: Borscheid, P. (Hg.): Die Gesellschaft braucht die Alten, Opladen
- Motel, A. 2000: Einkommen und Vermögen, in: Kohli, M./Künemund, H. (Hg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey, Opladen, S. 41-101
- Naegele, G. 1998: Lebenslagen älterer Menschen, in: Kruse, A. (Hg.): Psychosoziale Gerontologie, Bd. 1: Grundlagen, Göttingen u.a., S. 106-128
- Olbrich, E. u.a. 1994: Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung im Alter, Stuttgart u.a.
- Otto, U. 2003: Der Stellenwert von Reziprozität. Anmerkungen zu Austausch kalkülen in zwischenmenschlicher Hilfe, erscheint voraussichtlich in Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, (Internetpublikation, URL: <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2003/689/>)
- Otto, U. 2003a: Vom Hilfegeben und Hilfenehmen, oder: unter welchen Bedingungen und in welcher Qualität kommt aktive Unterstützung in sozialen Netzen zustande?, erscheint überarbeitet in: Otto/Bauer 2003 (s.o.) Tübingen 2002, URL: <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2003/689>
- Otto, U. (Hg.) 2003b: Netzwerkförderung in der Arbeit mit Älteren und Pflegebedürftigen (voraussichtlich Lambertus, Freiburg)
- Pientka, L. 2001: Erkenntnisse zur Verlängerung behinderungsfreier Lebenszeit, in: ZGerontolGeriat, 34. Jg., S. 38-43
- Rosenbrock, R. 1998: Gemeindenahe Pflege aus der Sicht von Public Health, in: Pflege, 11. Jg., S. 120-128
- Rosenmayr, L./Köckeis, E. 1961: Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter, in Soziale Welt, 12. Jg., S. 214-229
- Rückert, W. 1999: Demografie, in: Jansen, B. u.a. (Hg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis, Weinheim und Basel, S. 142
- Schimany, P. 2001: Alter und Altern aus bevölkerungssoziologischer Perspektive – Anmerkungen zur Konzeptualisierung einer Soziologie des Alter(n)s, in: Backes, G.M./Clemens, W./Schroeter, K.R. (Hg.): Zur Konstruktion sozialer Ordnungen des Alter(n)s, Opladen, S. 81-96
- Schneekloth, U. 1997: Pflegerische Versorgung im Bereich der stationären Altenhilfe, in: ZGerontolGeriat, 30. Jg., S. 163-172

- Schneekloth, U./Potthoff, P. 1993: Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“ im Auftrag des BMFuS, Stuttgart, Berlin, Köln
- Schroeter, K.R. 2000: Altersstrukturwandel als „ungeplanter Prozess“, in: Backes, G.M. (Hg.): Soziologie und Alter(n): Neue Konzepte für Forschung und Theorieentwicklung, Opladen, S. 79-108
- Schubert, H.J. 1990: Private Hilfenetze – Solidaritätspotenziale von Verwandtschaft, Nachbarschaft und Freundschaft. Ergebnisse einer egozentrierten Netzwerkanalyse. Materialien des Instituts für Entwicklungsplanung und Strukturforschung 145, Hannover
- Schütze, Y. 1993: Beziehungen zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern, in: Auhagen, E./v. Salisch, M. (Hg.): Zwischenmenschliche Beziehungen, Göttingen, S. 105-118
- Stolarz, H./Friedrich, K./Winkel, R. 1993: Wohnen und Wohnumfeld im Alter, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Expertisen zum ersten Altenbericht der Bundesregierung: Aspekte der Alterssituation im Osten und Westen der Bundesrepublik, Berlin, S. 241-403
- Stosberg, M. 1999: Netzwerk-, Familien- und Generationenbeziehungen, in: Jansen, B. u.a. (Hg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis, Weinheim und Basel, S. 426-440
- Swaan, A.de 1993: Der sorgende Staat. Wohlfahrt, Gesundheit und Bildung in Europa und den USA der Neuzeit, Frankfurt/M.
- [Szydlik, M. 2000: Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen erwachsenen Kindern und Eltern, Opladen](#)
- Tartler, R. 1961: Das Alter in der modernen Gesellschaft, Stuttgart
- Tartler, R. 1968: Innere Nähe durch äußere Distanz, in: Thomae/Lehr (1968: 410-414)
- Tews, H.P. 1993: Neue und alte Aspekte des Strukturwandels des Alters, in: Naegele, G./Tews, H.P. (Hg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters, Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik, Opladen, S. 15-42
- Töpfer, A.K./Stosberg, M./Oswald, W. 1998: Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbstständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA) - Teil VIII: Soziale Integration, soziale Netzwerke und soziale Unterstützung, in: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 11. Jg., S. 139-158
- Wagner, M./Motel, A. 1998: Income Dynamics in old Age in Germany, in: Leisering, L./Walker, R. (Hg.): The Dynamics of modern Society. Policy, Poverty and Welfare, London, S. 125-142
- Wagner, M./Schütze, Y./Lang, F.R. 1996: Soziale Beziehungen alter Menschen, in: Mayer, K.-U./Baltes, P.B. (Hg.): Die Berliner Altersstudie, Berlin, S. 301-319
- Wagner, M./Wolf, C. 2001: Altern, Familie und soziales Netzwerk, in: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 4. Jg., S. 529-554