

# Erfolgreich Altern

**Clemens Tesch-Römer**

Deutsches Zentrum für Altersfragen

Vortrag auf der Jahresveranstaltung des Centrums für Demografie und Diversität am 12. Juni 2017, Technische Universität Dresden

# Herzlichen Glückwunsch zur Gründung des Centrums für Demografie und Diversität!

## Wissenschaftliche Forschung und Beratung

- Arbeit und Leben (z.B. gute Gestaltung von Arbeit)
- Lebensraum und Infrastruktur
- Mensch-Technik-Interaktion
- Pflege und Versorgung

## Motto

Herausforderungen der  
demografischen Entwicklung  
und der zunehmenden  
gesellschaftlichen Diversität meistern



## Fünf Fragen

Frage 1: Welche Herausforderungen bringt der demographische Wandel?

Frage 2: Ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ dabei hilfreich?

Frage 3: Wie hat sich die Situation älterer Menschen gewandelt?

Frage 4: Wird es zur Kompression der Morbidität kommen?

Frage 5: Wie kann die Wissenschaft gutes Leben im Alter unterstützen?

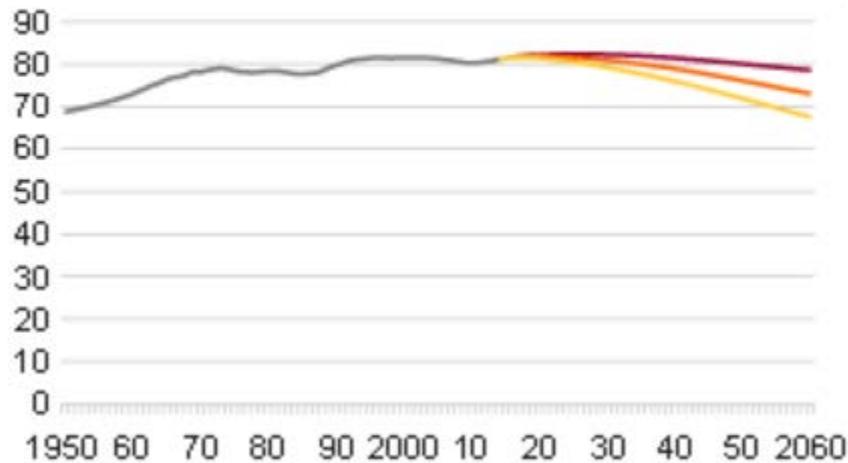
Resümee

# Die Bevölkerung Deutschlands wird schrumpfen

## Bevölkerungszahl

in Mill. Personen

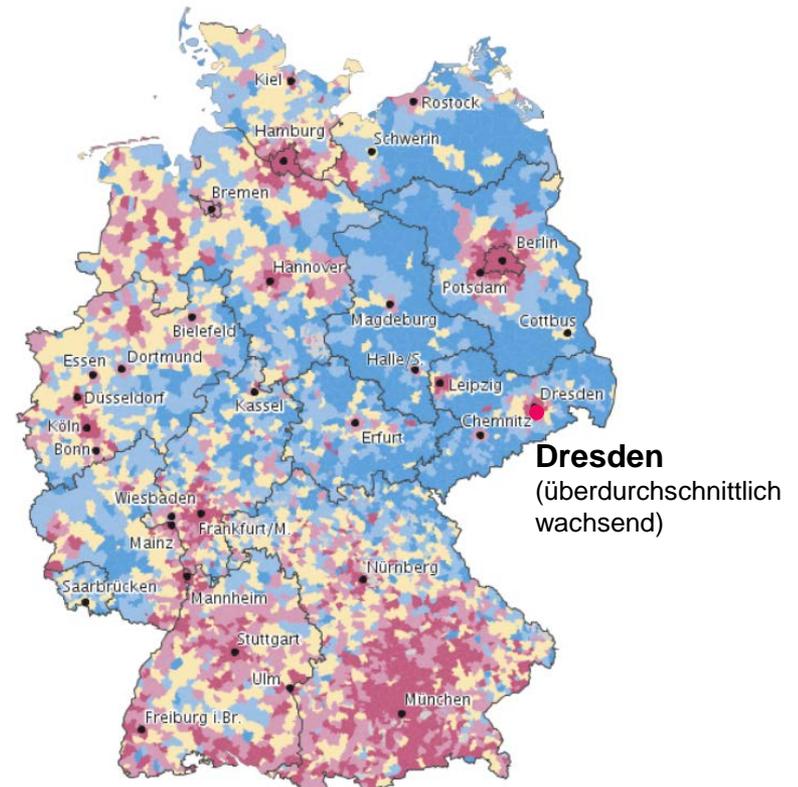
- Reale Entwicklung (bis 2013)
- Variante 8: Höhere Geburtenrate und Lebenserwartung
- Variante 2: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung
- Variante 1: Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung



Ab 2015: Ergebnisse der 13. koordinierten  
Bevölkerungsvorausberechnung

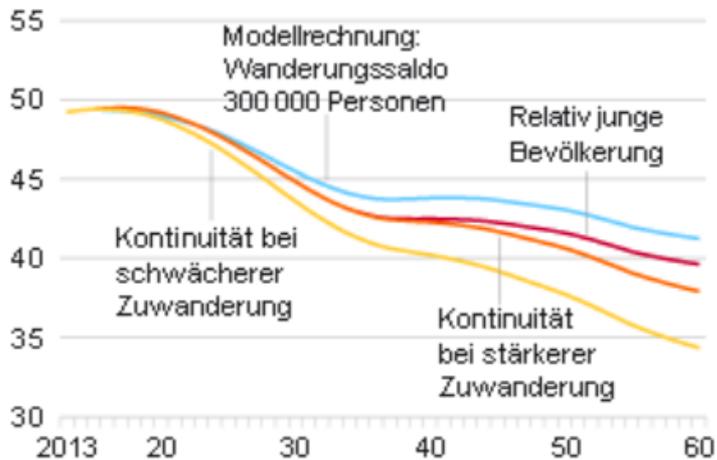
© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016

## Regionale Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2013 in %



# Auch die Erwerbsbevölkerung wird kleiner werden.

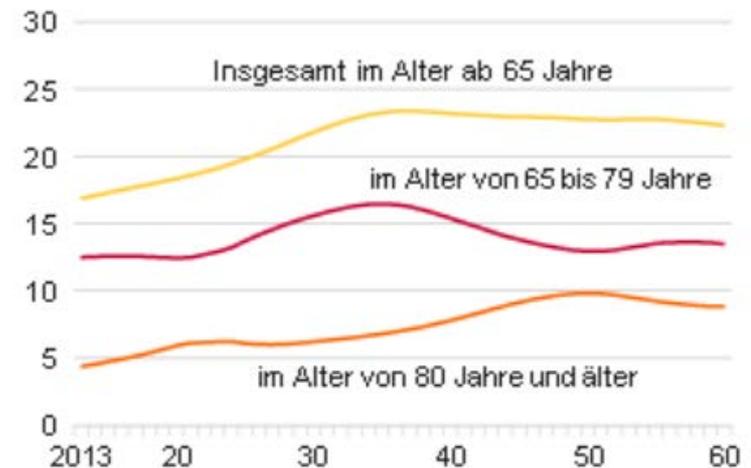
**Bevölkerung im Erwerbsalter 20 bis 64 Jahre**  
in Mill. Personen



Ab 2014: Ergebnisse der 13. koordinierten  
Bevölkerungsvorausberechnung

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016

**Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren**  
in Mill. Personen

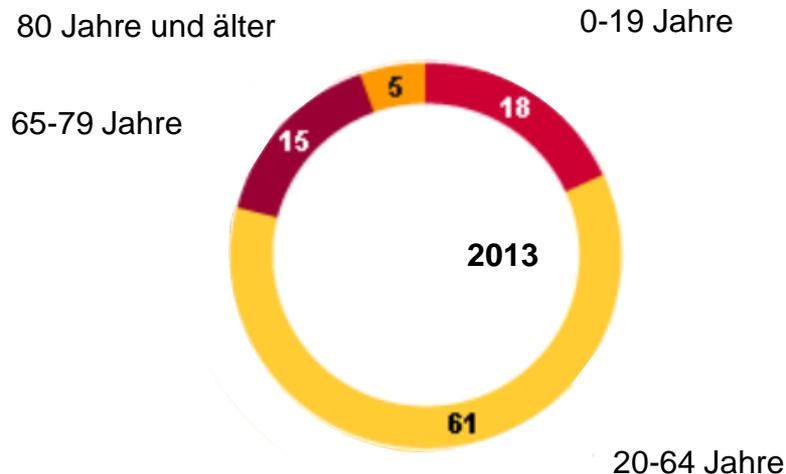


Ab 2014: 1 Ergebnisse der 13. koordinierten  
Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1: Kontinuität  
bei schwächerer Zuwanderung

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016

# Die Bevölkerung Deutschlands wird älter werden.

## Bevölkerung nach Altersgruppen in %

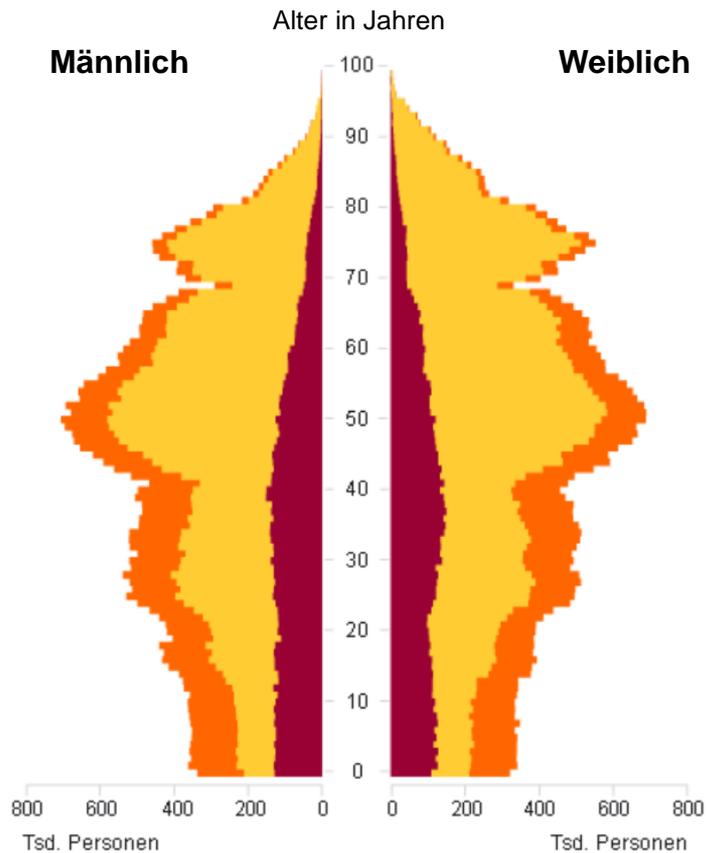


- Der Anteil von **Kindern und Jugendlichen** (Alter 0-19 Jahre) wird abnehmen.
- Der Anteil von **Menschen im Erwerbsalter** (Alter 20-64 Jahre) wird abnehmen.
- Der Anteil von **Menschen im Rentenalter** (Alter 65 Jahre und älter) wird zunehmen.
- Der Anteil von **Menschen im hohen Alter** (Alter 80 Jahre und älter) wird stark zunehmen.

2060: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung  
Variante 1: Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016

# Die Bevölkerung Deutschlands wird bunter.



## Bevölkerung nach Geschlecht, Migrationsstatus und Alter Ergebnisse des Mikrozensus

- Personen mit Migrationshintergrund
- Personen ohne Migrationshintergrund
- Bevölkerung insgesamt

# Antworten auf Frage 1: Welche Herausforderungen bringt der demographische Wandel?

## Drei Aspekte demographischen Wandels

Die Bevölkerung Deutschlands wird in Zukunft kleiner, älter und bunter sein.

### Chancen

- Eine hohe Lebenserwartung bedeutet, sein Leben sicher planen zu können.
- Unterschiedliche Lebensstile und Werte bereichern die Gesellschaft.
- „Demographische Dividende“ verweist auf ökonomische Chancen (in einer Übergangsphase mit großer Bevölkerung und sinkender Mortalität).

### Herausforderungen

- Wohlstand mit kleiner und älter werdender Erwerbsbevölkerung schaffen.
- Soziale Sicherungssysteme mit guten Leistungen erhalten.
- Zusammenhalt einer unterschiedlicher werdenden Gesellschaft sichern.
- Stärker werdende regionale Disparitäten ausgleichen.
- Langes Leben in Selbständigkeit und hoher Lebensqualität unterstützen.

## Fünf Fragen

Frage 1: Welche Herausforderungen bringt der demographische Wandel?

**Frage 2: Ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ dabei hilfreich?**

Frage 3: Wie hat sich die Situation älterer Menschen gewandelt?

Frage 4: Wird es zur Kompression der Morbidität kommen?

Frage 5: Wie kann die Wissenschaft gutes Leben im Alter unterstützen?

Resümee

## Erfolgreiches Altern: Traditionen

- **Erfolgreiches Altern als subjektives Wohlbefinden**  
Paradox des Wohlbefindens im Alter: Zufriedenheit trotz Verlusten  
Havighurst (1963), Staudinger (2000)
- **Erfolgreiches Altern als Bewältigung von Entwicklungsaufgaben**  
Entwicklungsaufgaben des Alters: Lebensrückblick, Akzeptanz, Weisheit  
Erikson (1950, 1968, 1982), Ryff (1989)
- **Erfolgreiches Altern als Entwicklungsregulation**  
Anpassung von Entwicklungszielen an vorhandene Ressourcen  
Brandstädter & Renner (1990), Baltes & Baltes (1990), Heckhausen & Schulz (1995)
- **Erfolgreiches Altern als Gesundheit und Leistungsfähigkeit**  
Wenige Erkrankungen  
Hohe physische und kognitive Leistungsfähigkeit  
Aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben  
Rowe & Kahn (1987), Fries & Crapo (1981)

# Individuelle und gesellschaftliche Strategien

## Individuelle Strategien (Rowe & Kahn, 1987)

- Vermeidung von Übergewicht, regelmäßige (min. moderate) körperliche Aktivität → *Vermeidung beeinflussbarer Erkrankungen*
- Regelmäßige (min. moderate) körperliche Aktivität, hohe Selbstwirksamkeit, soziale Integration, hohe Bildung → *Verbesserung des funktionalen Status*
- Gute funktionale Gesundheit, hohe Selbstwirksamkeit, hohe Bildung → *Aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben*

## Gesellschaftliche Strategien (Rowe & Kahn, 2015)

- *Gesellschaftliche Institutionen neu ausrichten*: Bildung, Arbeit, Ruhestand, Wohnen und Wohnquartier an Bedarfe alternder Gesellschaften anpassen
- *Lebenslauf-Politiken entwickeln*: Neuverteilung von Bildung, Arbeit, Freizeit in allen Lebensphasen(nicht sequentiell aufeinander folgend)
- *Vorhandenes Humankapitel nutzen*: Über “aktives Altern” die Kompetenzen älterer Menschen berücksichtigen
- *Soziale Ungleichheit berücksichtigen*: Ethnizität, Geschlecht, Bildung, Einkommen

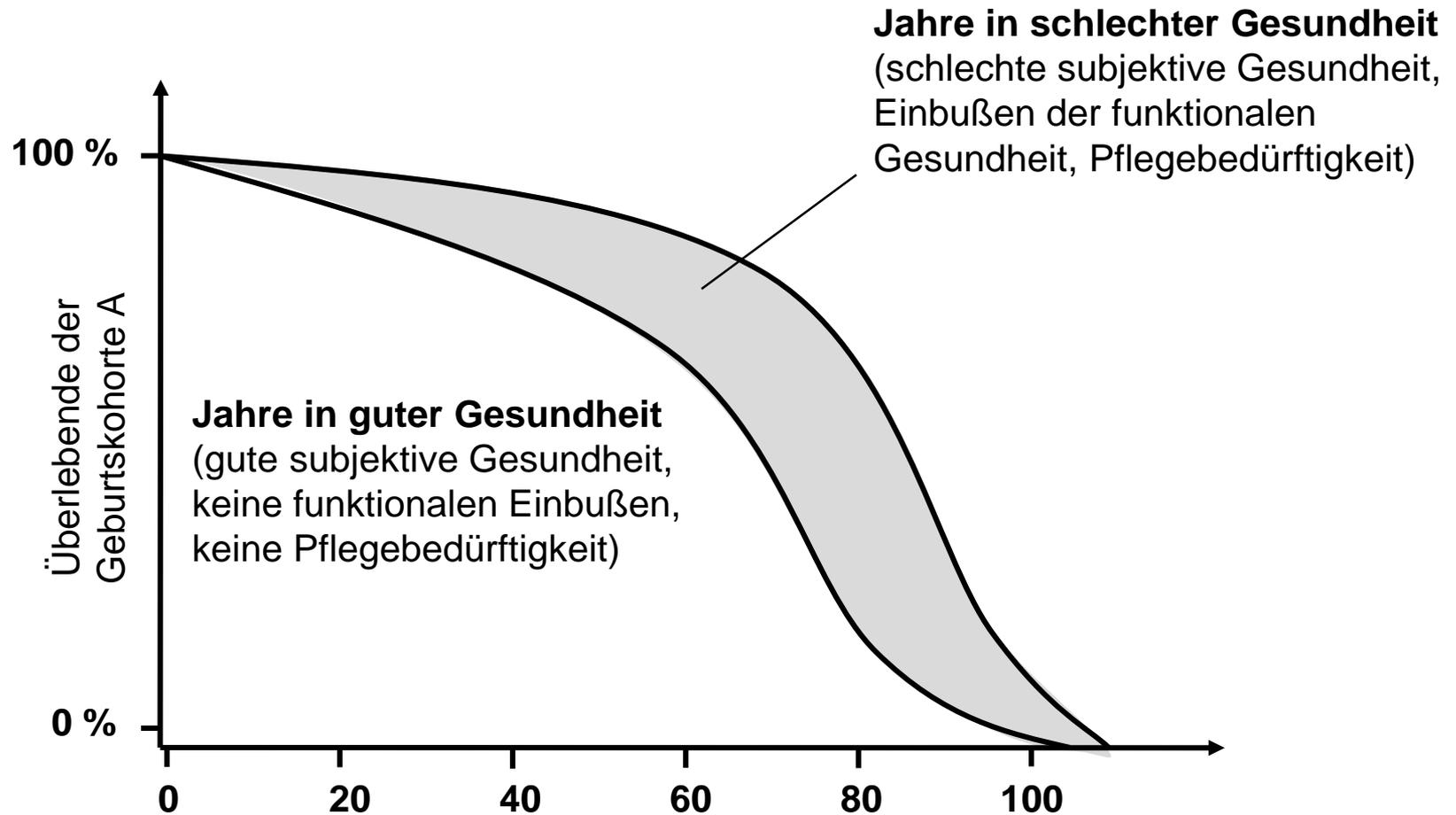
## Aktive Ageing Index (AAI) als politisches Instrument

Der Active Ageing Index (AAI) der EU ist ein Analyseinstrument zum Vergleich von Staaten, das Dimensionen gelingenden Alterns und das Potential Älterer verdeutlicht.

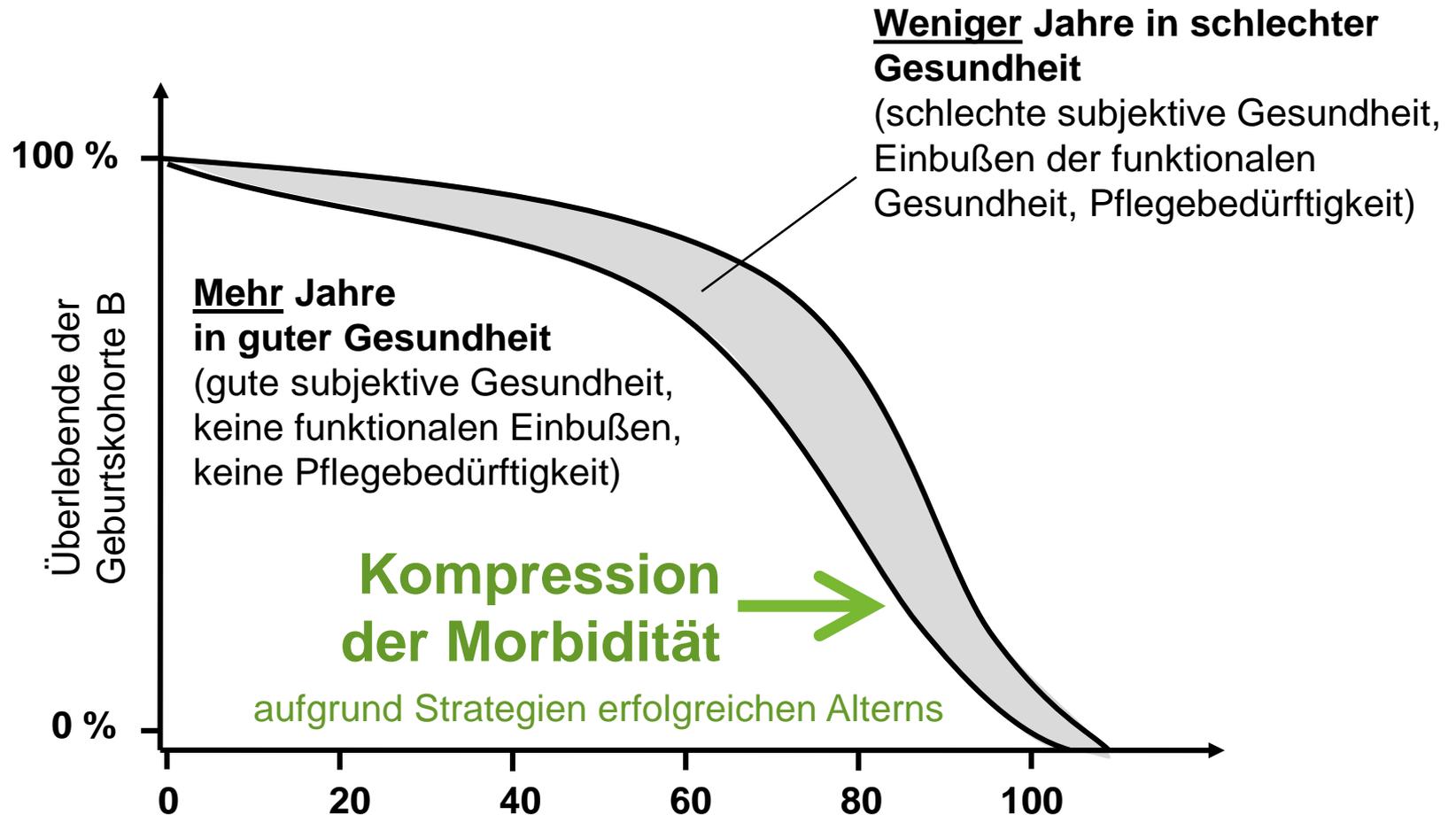
Grundlage sind vier Dimensionen:

- **Beschäftigung** (Erwerbsquoten 55-59, 60-64, 65-69, 70-74)
- **Gesellschaftliche Teilhabe** (freiwilliges Engagement, sich kümmern um Kinder/Enkelkinder, Pflege alter Menschen, politische Partizipation)
- **Unabhängiges, gesundes und sicheres Leben** (körperliche Bewegung, Zugang zur Gesundheitsversorgung, selbstständiges Leben in Privatwohnung, finanzielle Absicherung, Schutz vor Kriminalität, lebenslanges Lernen)
- **Rahmenbedingungen und persönliche Voraussetzungen** (fernere Lebenserwartung im Alter von 55, Anteil gesunder Lebenserwartung im Alter von 55, psychische Wohlbefinden, Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie, soziale Integration, Bildungsstand).

## Erfolgreiches Altern: Kompression der Morbidität



## Erfolgreiches Altern: Kompression der Morbidität



## **Antworten auf Frage 2: Ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ hilfreich?**

### **Strategien**

Es gibt eine „Tool Box“ individueller und gesellschaftlicher Strategien, um den Herausforderungen des demographischen Wandels zu begegnen – und seine Chancen zu nutzen.

Ja, möglicherweise sind Strategien erfolgreichen Alterns hilfreich, um Lösungen für die Herausforderung des demografischen Wandels zu finden.

### **Wie ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ zu beurteilen?**

Hat sich die Situation älterer Menschen zum Besseren gewandelt?

Findet eine Kompression der Morbidität statt?

Was kann dieses Konzept zu einem guten Leben im Alter beitragen?

## Fünf Fragen

Frage 1: Welche Herausforderungen bringt der demographische Wandel?

Frage 2: Ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ dabei hilfreich?

**Frage 3: Wie hat sich die Situation älterer Menschen gewandelt?**

Frage 4: Wird es zur Kompression der Morbidität kommen?

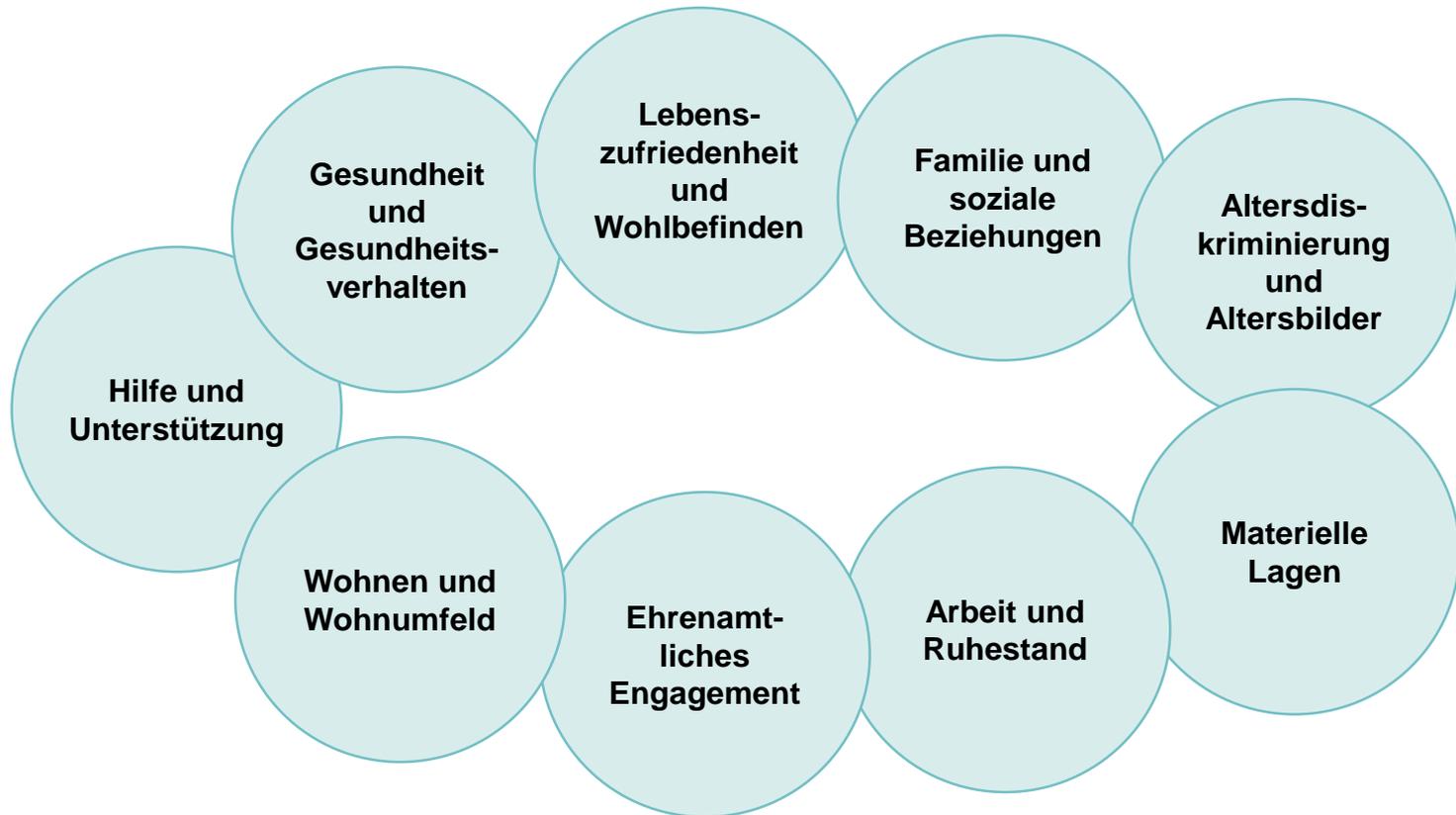
Frage 5: Wie kann die Wissenschaft gutes Leben im Alter unterstützen?

Resümee

## Der Deutsche Alterssurvey (DEAS)

<b>Förderung</b>	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)
<b>Befragung</b>	Persönliches Interview, ca. 1 ½ Stunden Schriftlicher Fragebogen, ca. 35 Seiten <i>Feldarbeit durch infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH</i>
<b>Erhebungen</b>	Bisher fünf Wellen: 1996–2002–2008–2011–2014 Erhebung 2017 läuft
<b>Stichprobe</b>	20.715 Menschen haben am DEAS teilgenommen.
<b>DZA</b>	Der DEAS wird vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), einem Bundesforschungsinstitut, durchgeführt.
<b>Datenzugang</b>	Forschungsdatenzentrum: <a href="http://www.dza.de/fdz">www.dza.de/fdz</a>

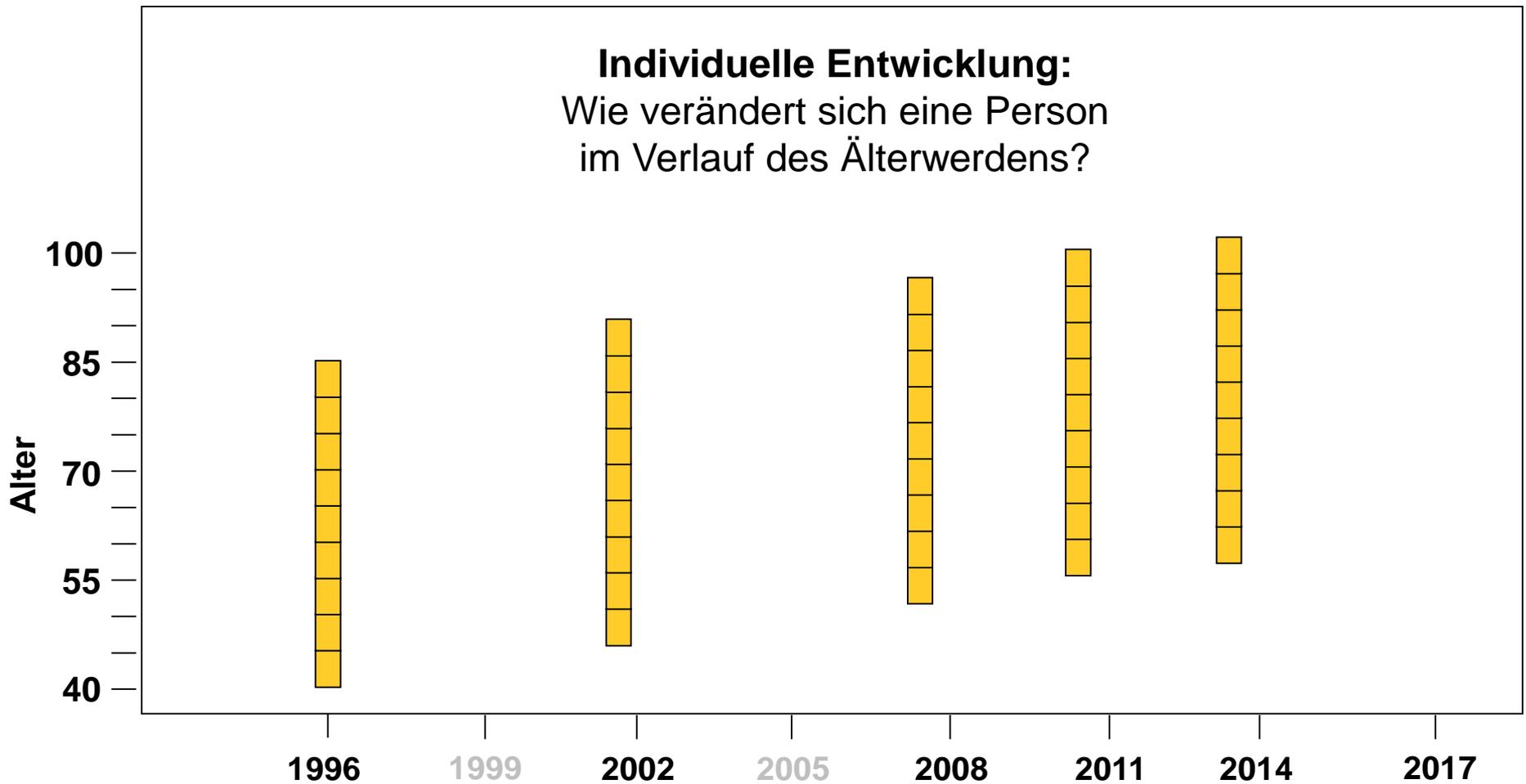
## Themen des Deutschen Alterssurveys (DEAS)



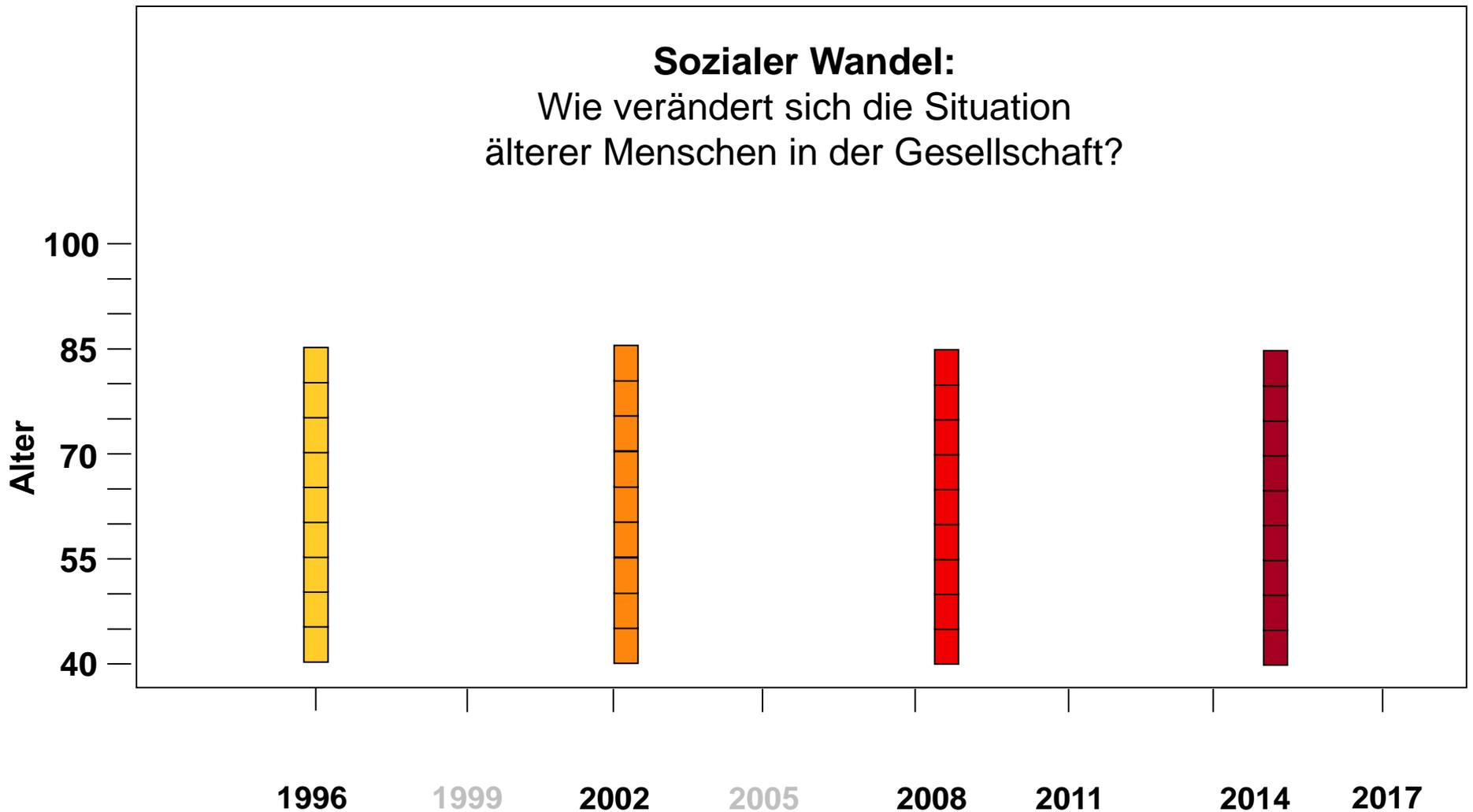
## Themen des Deutschen Alterssurveys (DEAS)



## Untersuchungsplan des DEAS

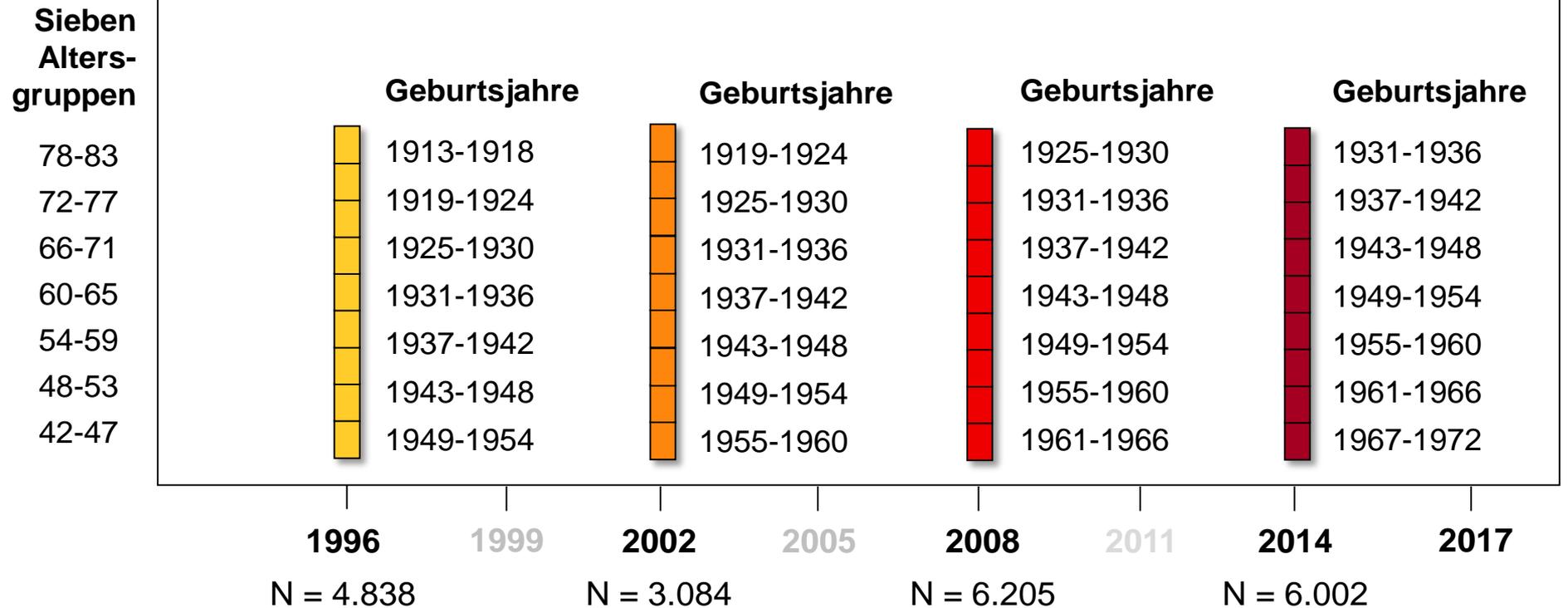


## Untersuchungsplan des DEAS



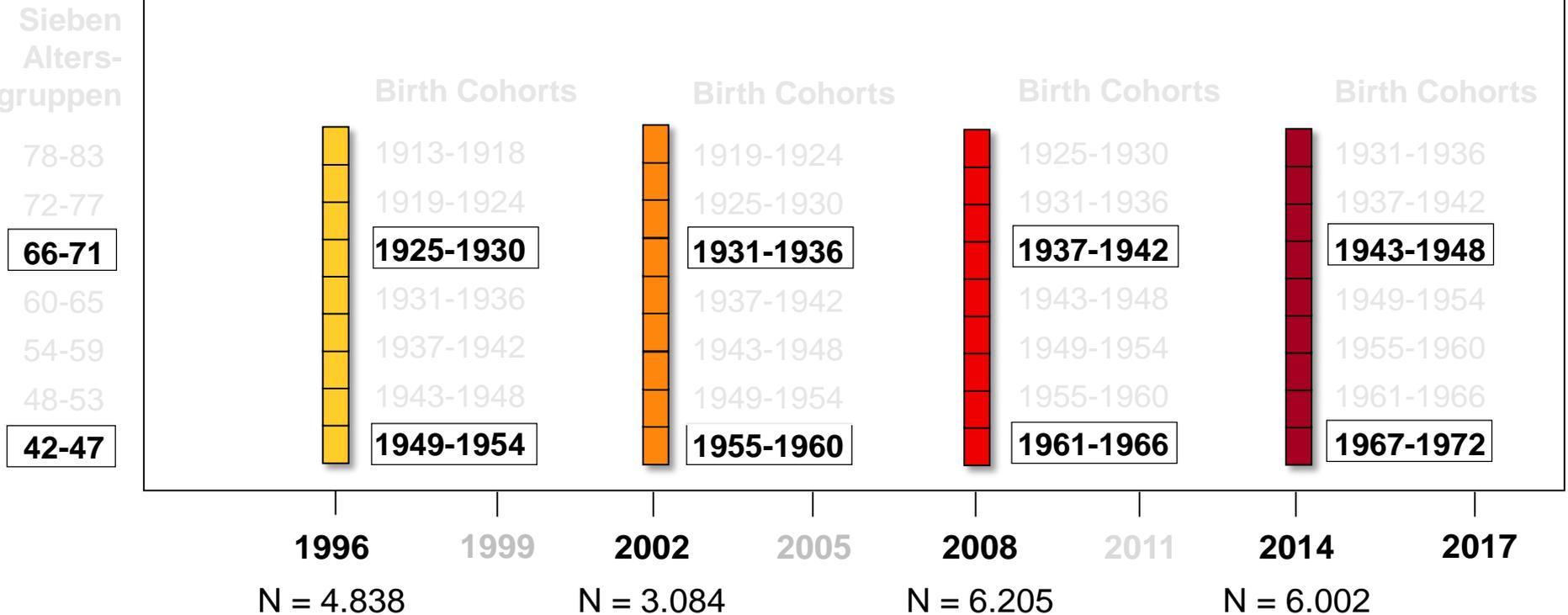
# Untersuchungsplan des DEAS

**Sozialer Wandel:**  
Wie verändert sich die Situation  
älterer Menschen in der Gesellschaft?

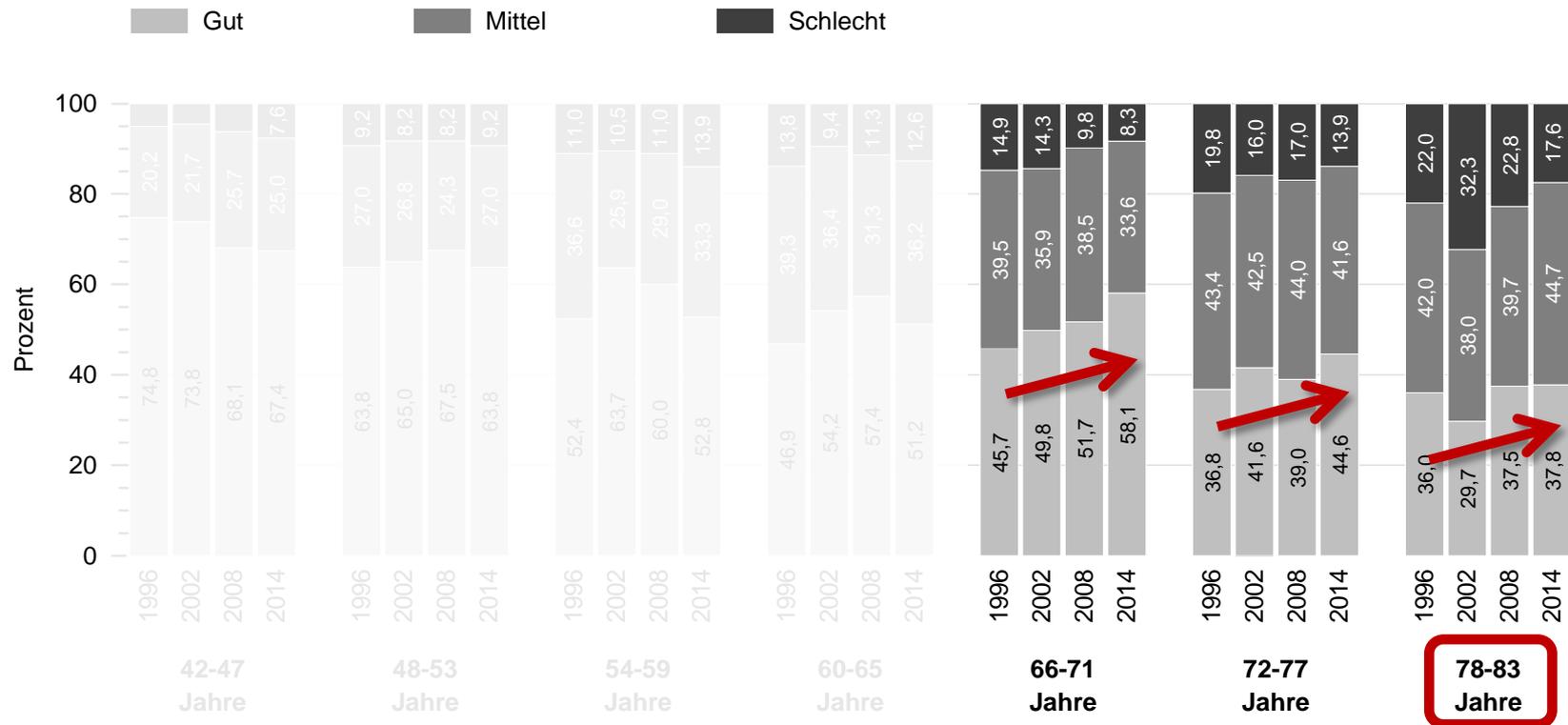


# Untersuchungsplan des DEAS

**Sozialer Wandel:**  
Wie verändert sich die Situation älterer Menschen in der Gesellschaft?

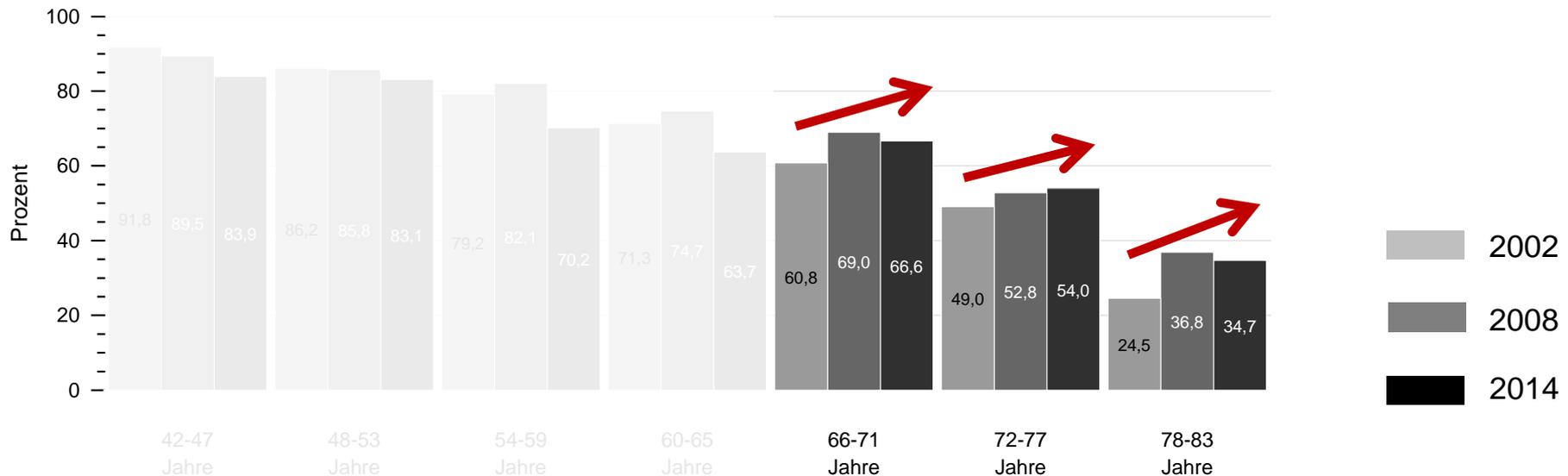


# Vieles ist besser geworden: Subjektive Gesundheit, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



Quelle: DEAS 1996 (n = 4.833), 2002 (n = 3.081), 2008 (n = 6.195), 2014 (n = 5.994), gewichtet, gerundete Angaben.  
 Interaktion zwischen Alter und Erhebungsjahr ist signifikant (p<.05)

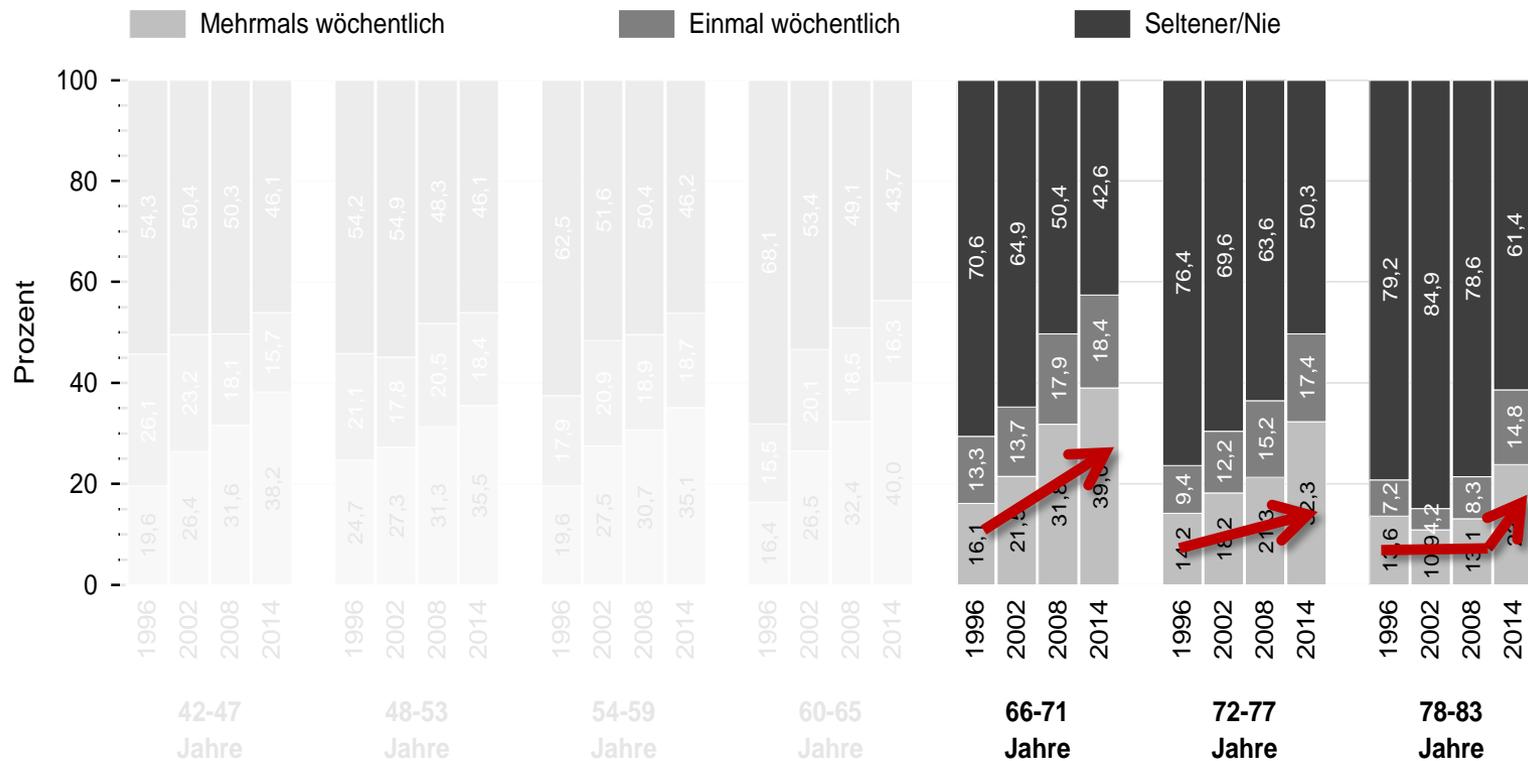
## Vieles ist besser geworden: Funktionale Gesundheit (Selbstbericht), 1996 bis 2014 (in Prozent)



**Definition „Gute funktionale Gesundheit“: Im Mittel über 10 Fragen „keine“ oder „geringe“ Einschränkungen (Subskala körperliche Funktionsfähigkeit SF-36).**

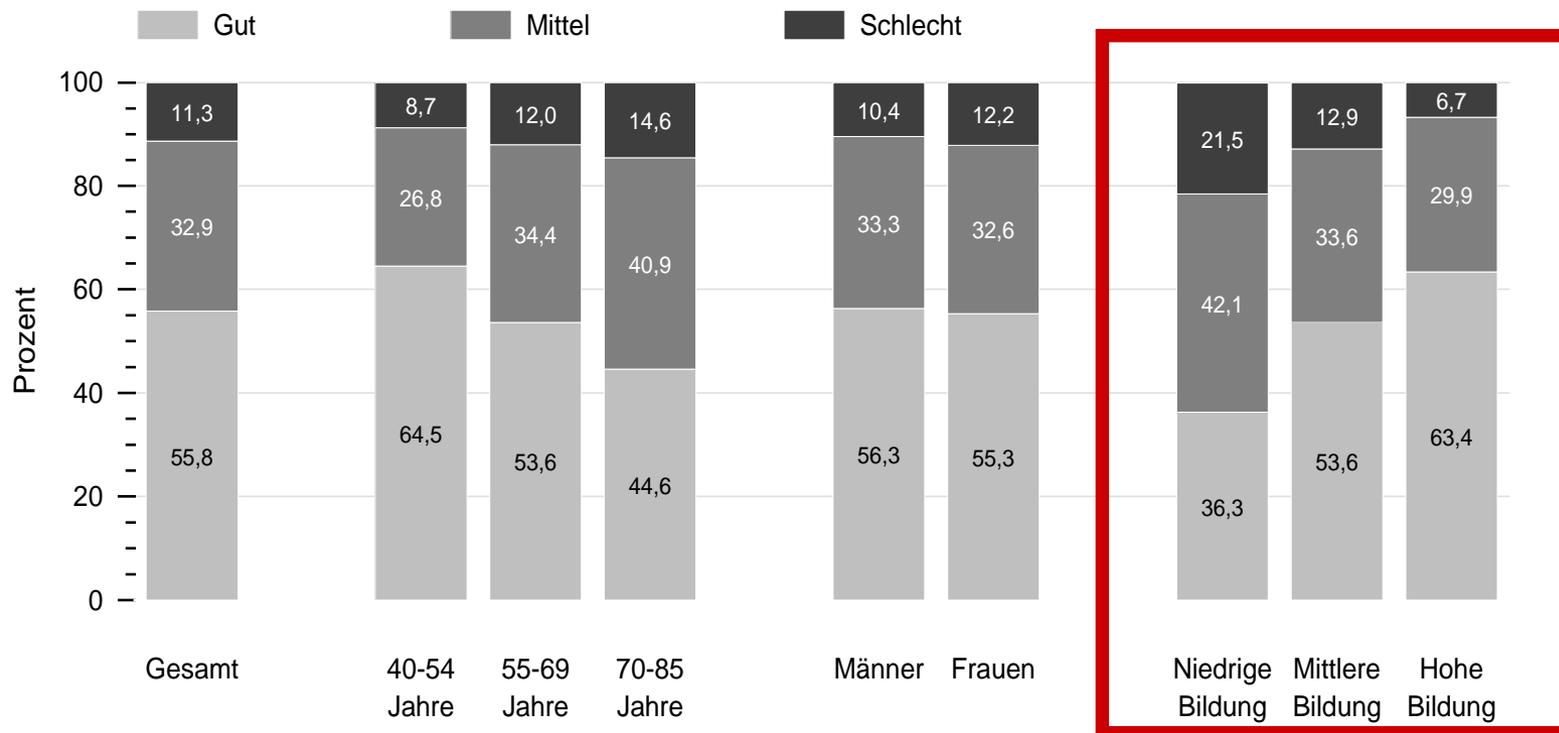
Quelle: DEAS 2002 (n = 3.074), 2008 (n = 6.202), 2014 (n = 5.997) gewichtet, gerundete Angaben. Stabilität von 2002 zu 2008 und signifikante Abnahme von 2008 zu 2014 für die Altersgruppen 42 bis 47 Jahre, 54 bis 59 Jahre und 60 bis 65 Jahre. Signifikante Zunahme von 2002 zu 2008 bzw. 2014 und Stabilität von 2008 zu 2014 bei den 66- bis 71-Jährigen und 78- bis 83-Jährigen. Keine Veränderung von 2002 zu 2008 und von 2008 zu 2014 bei den 48- bis 53-Jährigen und 72- bis 77-Jährigen. (p<.05)

# Vieles ist besser geworden: Sportliche Aktivitäten, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



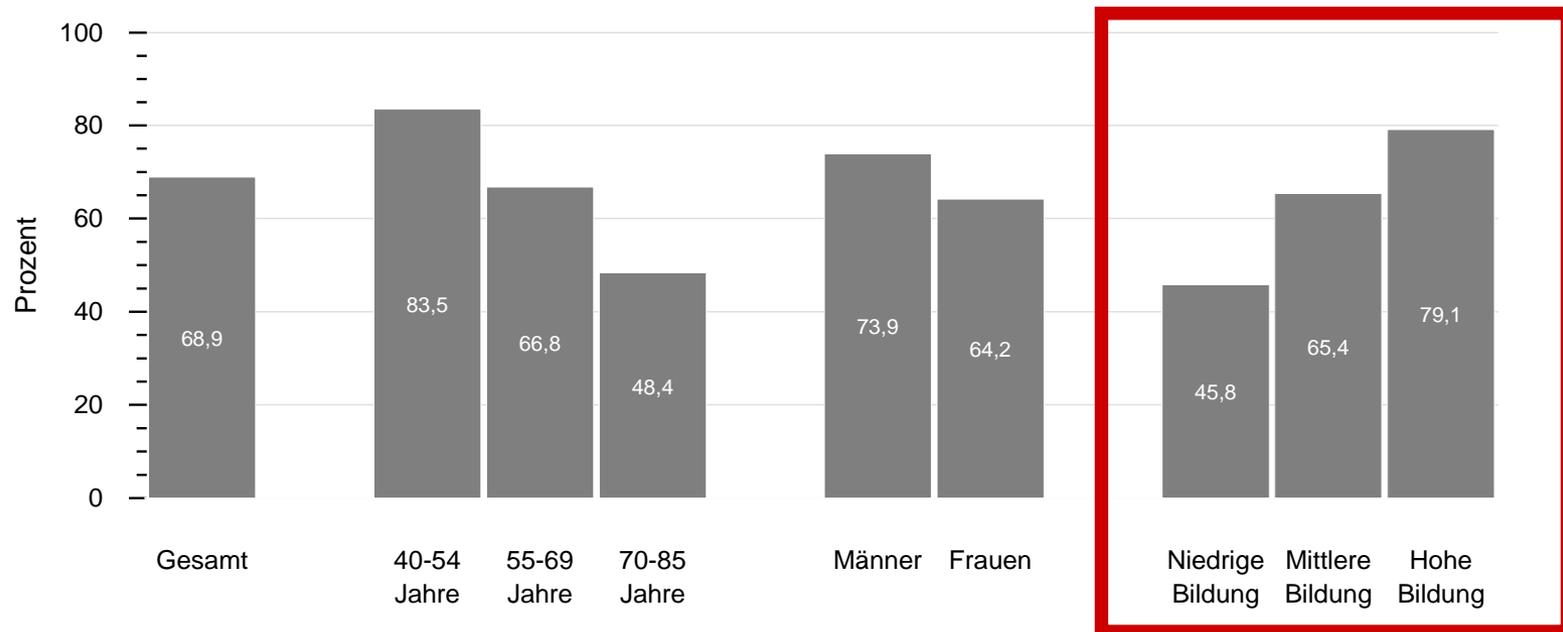
Quelle: DEAS 1996 (n = 4.833), 2002 (n = 3.081), 2008 (n = 6.195), 2014 (n = 5.994), gewichtet, gerundete Angaben.  
Interaktion zwischen Alter und Erhebungsjahr ist signifikant (p<.05)

## Große Unterschiede: Subjektive Gesundheit, 2014 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2014 (n = 5.994), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Alters- und Bildungsunterschiede in allen drei Kategorien der subjektiven Gesundheit signifikant. Geschlechtsunterschiede in allen drei Kategorien der subjektiven Gesundheit nicht signifikant.

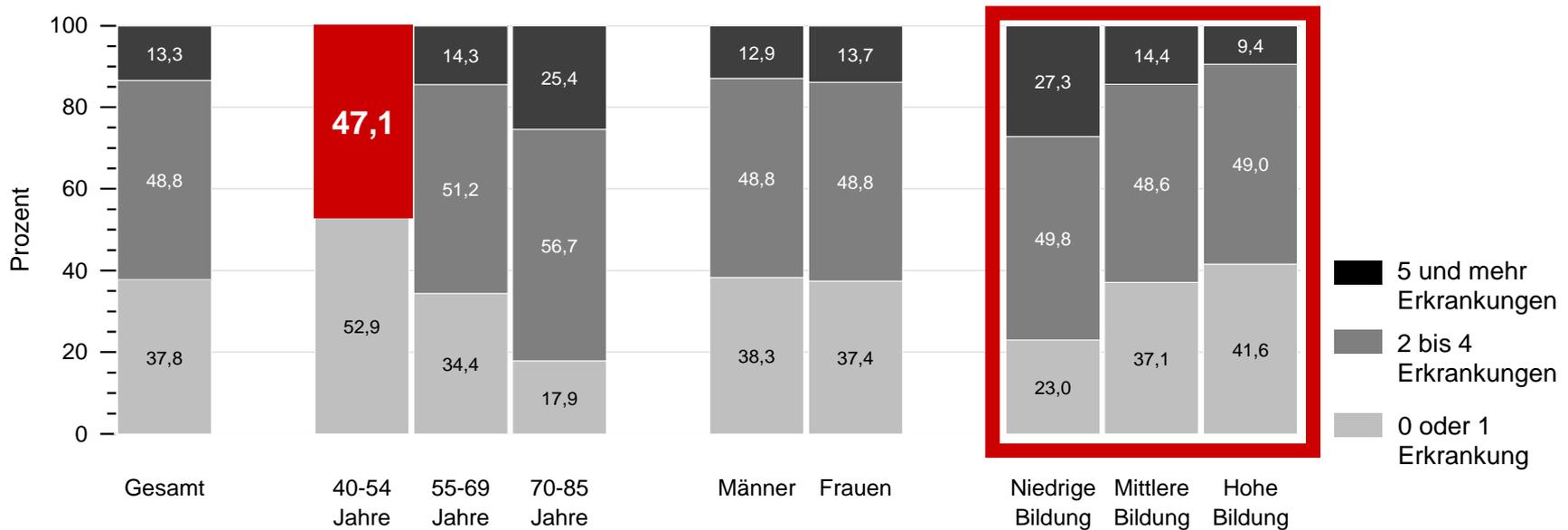
## Große Unterschiede: Funktionale Gesundheit (Selbstbericht), 2014 (in Prozent)



**Definition „Gute funktionale Gesundheit“:** Im Mittel über 10 Fragen „keine“ oder „geringe“ Einschränkungen (Subskala körperliche Funktionsfähigkeit SF-36).

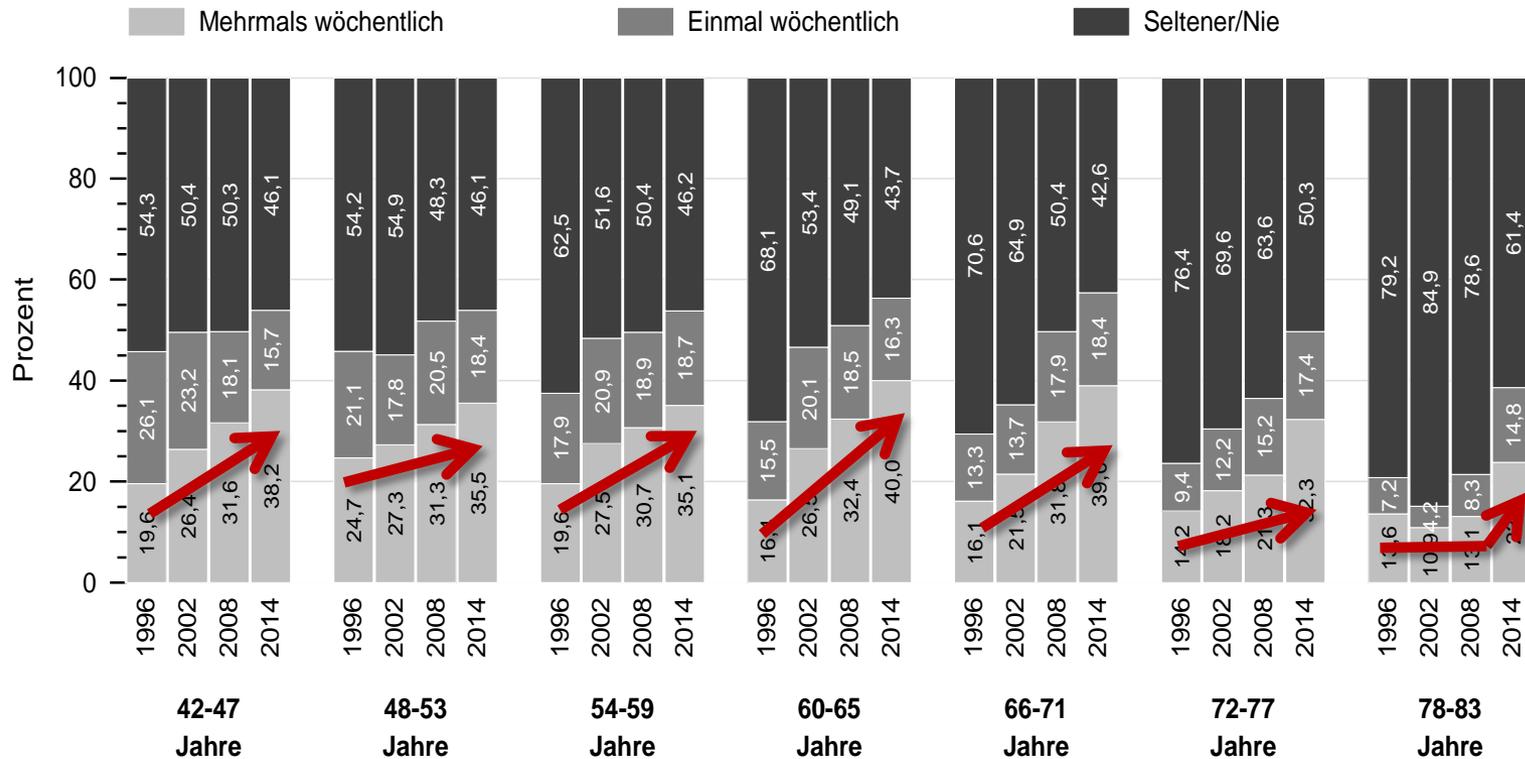
Quelle: DEAS 2014 (n = 5.997) gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Altersgruppen-, Geschlechts- und Bildungsgruppenunterschiede signifikant

# Große Unterschiede: Selbstberichtete Erkrankungen, 2014 (in Prozent)



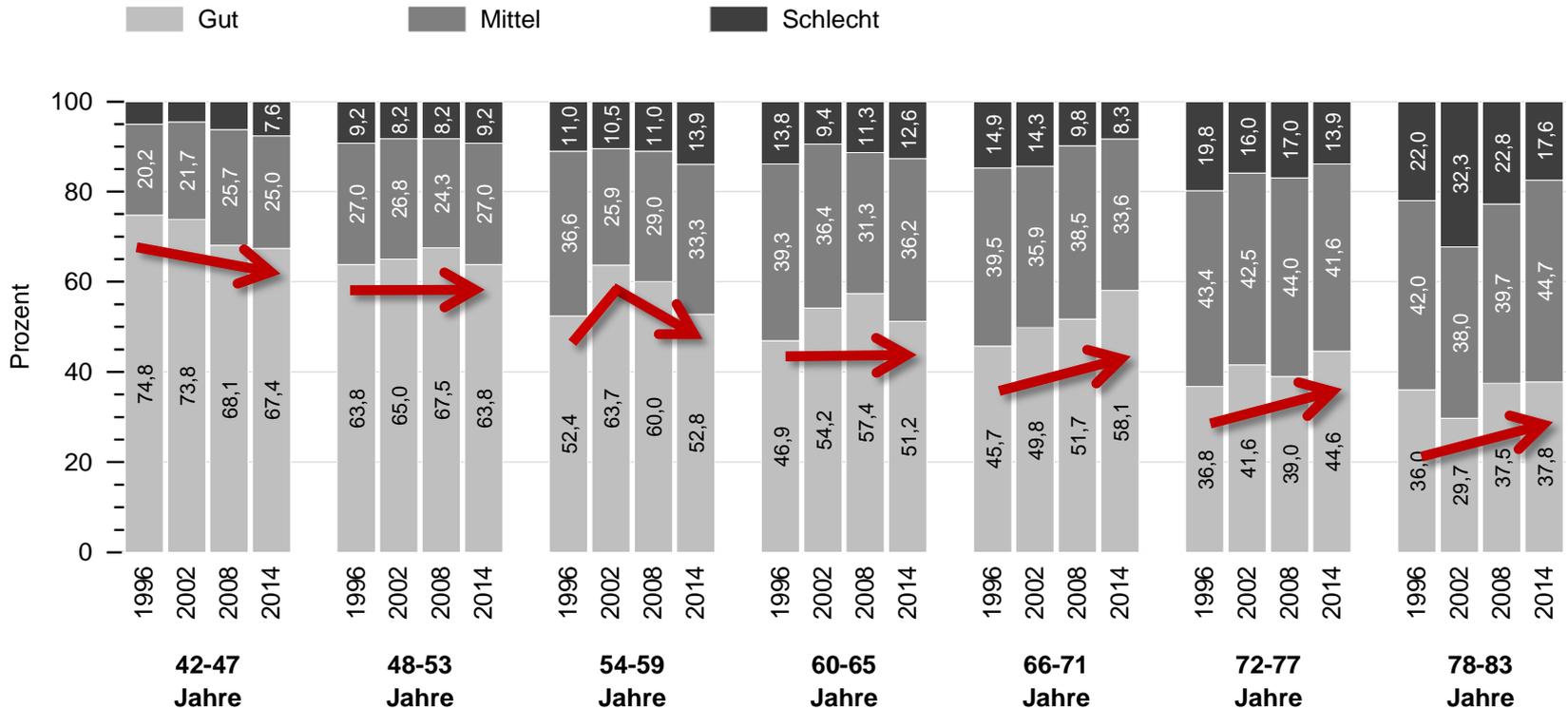
Quelle: DEAS 2014 (Selbstberichtete Erkrankungen: n = 4.219 ; funktionale Gesundheit: n = 5.997 ) gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Signifikante Altersgruppenunterschiede. Keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Signifikante Bildungsgruppenunterschiede in allen Kategorien außer im Anteil an Personen mit zwei bis vier Erkrankungen zwischen Personen mit mittlerer und hoher Bildung

# Nachfolgende Generationen: Sportliche Aktivitäten, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



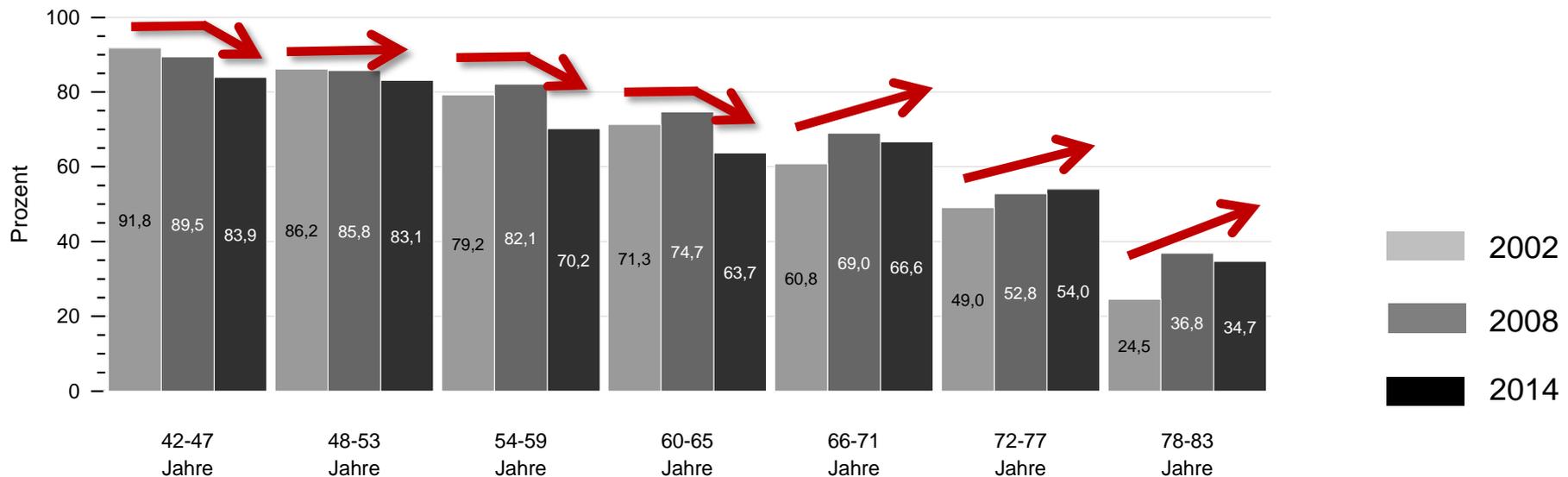
Quelle: DEAS1996 (n = 4.832), 2002 (n = 3.076), 2008 (n = 6.202), 2014 (n = 5.998), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Interaktion Alter\*Erhebungsjahr signifikant. Zunahme bei ‚mehrmals wöchentlich‘ zwischen 1996 und 2014 in allen Altersgruppen (78 bis 83: ab 2002). Abnahme bei ‚selten/nie‘ zwischen 1996 und 2014 in allen Altersgruppen.

# Neue Herausforderungen: Subjektive Gesundheit, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



Quelle: DEAS 1996 (n = 4.833), 2002 (n = 3.081), 2008 (n = 6.195), 2014 (n = 5.994), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Interaktion zwischen Alter und Erhebungsjahr signifikant. Signifikante Zunahme ‚gut‘ und signifikante Abnahme ‚schlecht‘ zwischen 1996 und 2002 bei den 78- bis 83-Jährigen bzw. zwischen 1996 und 2014 bei den 66- bis 77-Jährigen. Signifikante Abnahme ‚gut‘ und signifikante Zunahme ‚schlecht‘ von 1996 bis 2014 bei den 42- bis 47-Jährigen. Signifikante Zunahme zwischen 1996 und 2002 und signifikante Abnahme zwischen 2002 und 2014 ‚gut‘ bei den 54- bis 59-Jährigen. Stabilität zwischen 1996 und 2014 in allen Kategorien bei den 48- bis 53-Jährigen und 60- bis 65-Jährigen

## Neue Herausforderungen: Funktionale Gesundheit (Selbstbericht), 1996 bis 2014 (in Prozent)

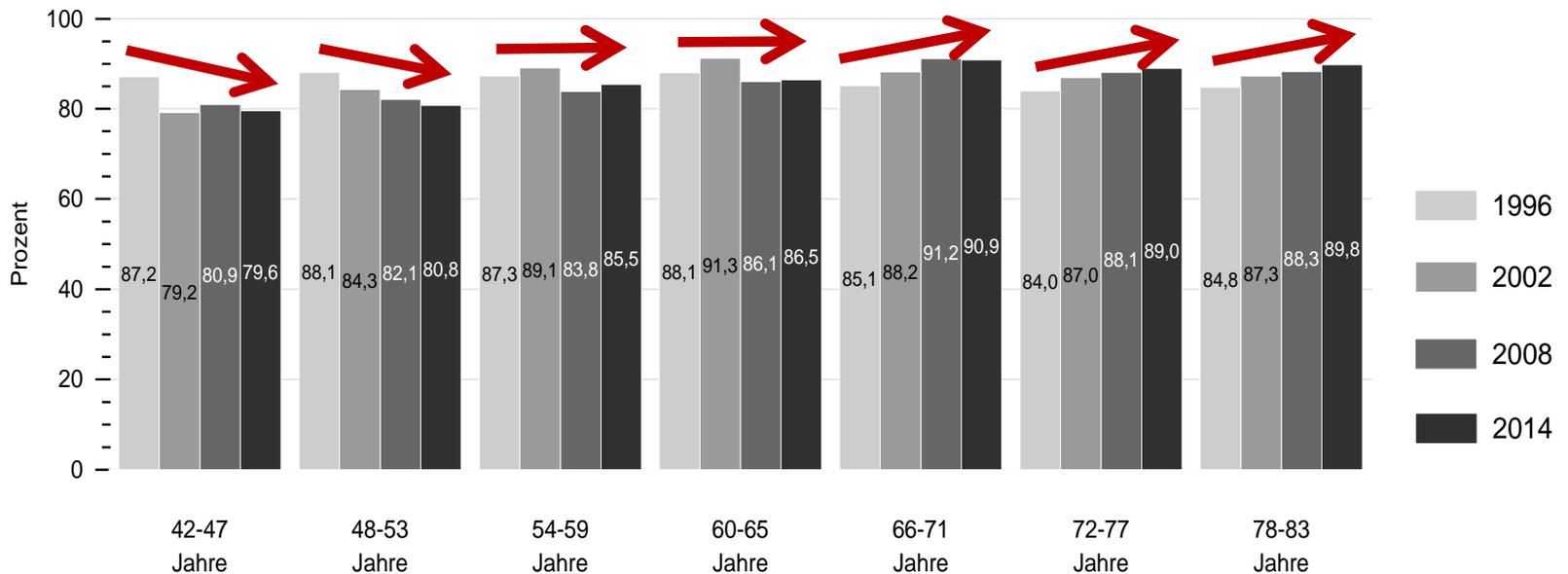


**Definition „Gute funktionale Gesundheit“:** Im Mittel über 10 Fragen „keine“ oder „geringe“ Einschränkungen (Subskala körperliche Funktionsfähigkeit SF-36).

Quelle: DEAS 2002 (n = 3.074), 2008 (n = 6.202), 2014 (n = 5.997) gewichtet, gerundete Angaben. Stabilität von 2002 zu 2008 und signifikante Abnahme von 2008 zu 2014 für die Altersgruppen 42 bis 47 Jahre, 54 bis 59 Jahre und 60 bis 65 Jahre. Signifikante Zunahme von 2002 zu 2008 bzw. 2014 und Stabilität von 2008 zu 2014 bei den 66- bis 71 Jährigen und 78- bis 83-Jährigen. Keine Veränderung von 2002 zu 2008 und von 2008 zu 2014 bei den 48- bis 53-Jährigen und 72- bis 77-Jährigen. (p<.05)

# Neue Herausforderungen: Familie

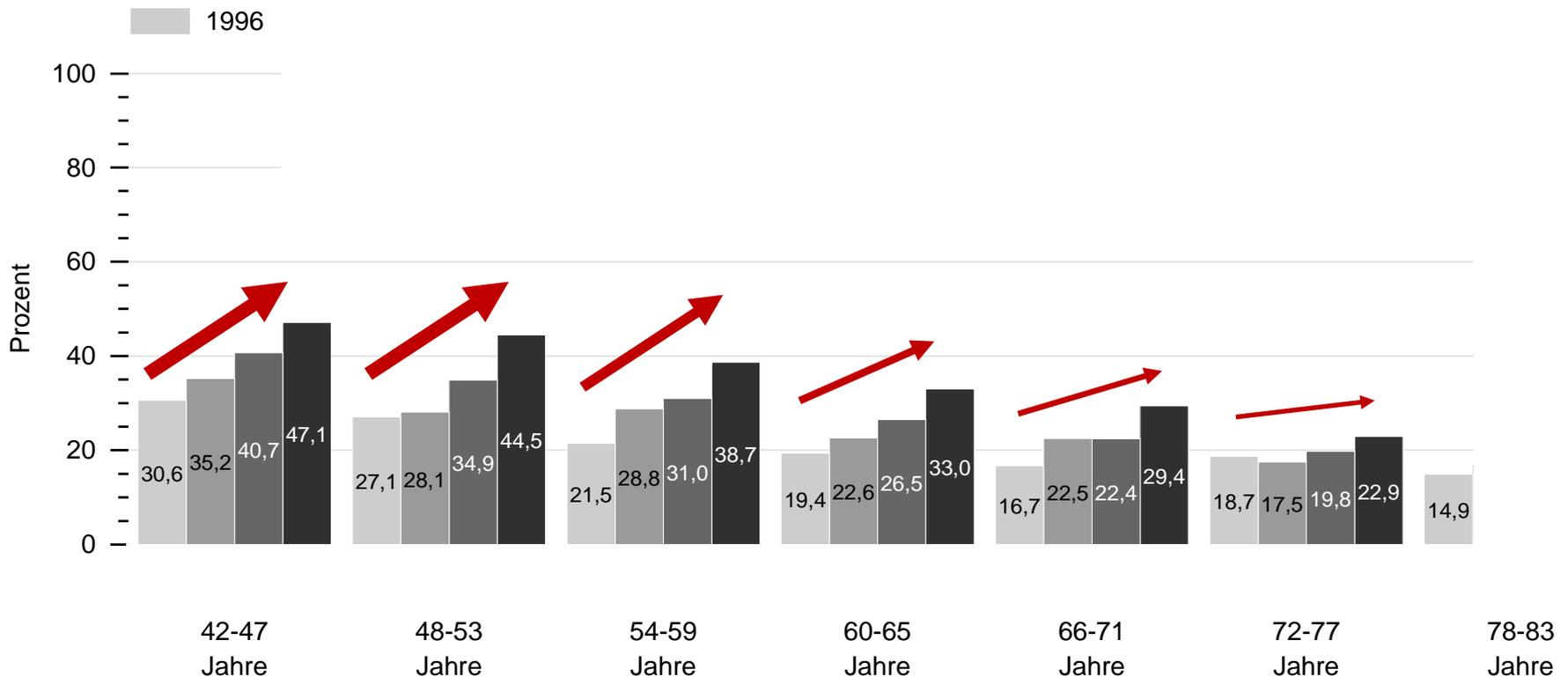
Anteil der Personen mit Kindern nach Alter, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)



Quelle: DEAS 1996 (n = 4.807), 2002 (n = 3.074), 2008 (n = 6.185), 2014 (n = 5.982), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Signifikante Unterschiede zwischen 1996 und 2014 für alle Altersgruppen außer für die 54- bis 59- sowie 60- bis 65-Jährigen

## Neue Stärken: Freunde

Anteil von Personen mit Freunden, die Trost spenden können, 1996-2014



Quelle: DEAS 1996 (n = 4.677), 2002 (n = 2.998), 2008 (n = 6.013), 2014 (n = 5.879), gewichtet, gerundete Angaben; (p < ,05). Signifikante Abnahme für alle Altersgruppen ab 54 Jahren zwischen 1996 und 2008, signifikante Zunahme für alle außer den 78- bis 83-Jährigen zwischen 2008 und 2014. Signifikanter Unterschied zwischen 1996 und 2014 außer für die Altersgruppen 60 bis 65 Jahre und 66 bis 71 Jahre.

## **Antworten auf Frage 3: Wie hat sich die Situation älterer Menschen gewandelt?**

- (a) In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich vieles zum Besseren gewandelt: Senioren sind heute gesünder und aktiver als vor 20 Jahren.
- (b) Nicht alle Bevölkerungsgruppen haben teil am positiven Wandel der zweiten Lebenshälfte.
- (c) Die nachfolgenden Generationen bringen neue Stärken mit, werden im Alter aber auch vor neuen Herausforderungen stehen.

Aber: Wird es denn eine „Kompression der Morbidität“ geben?

## Fünf Fragen

Frage 1: Welche Herausforderungen bringt der demographische Wandel?

Frage 2: Ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ hilfreich?

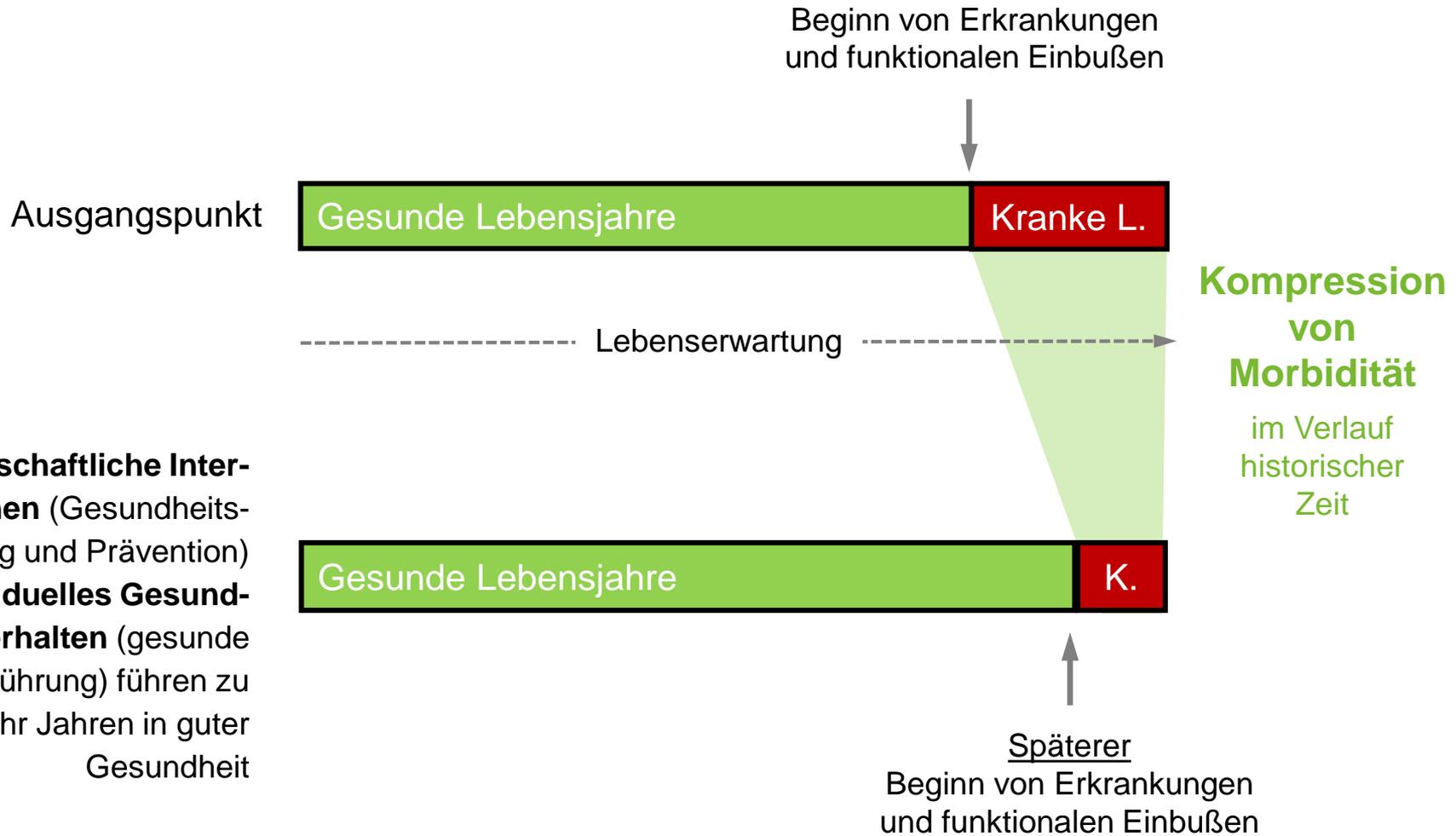
Frage 3: Wie hat sich die Situation älterer Menschen gewandelt?

**Frage 4: Wird es zur Kompression der Morbidität kommen?**

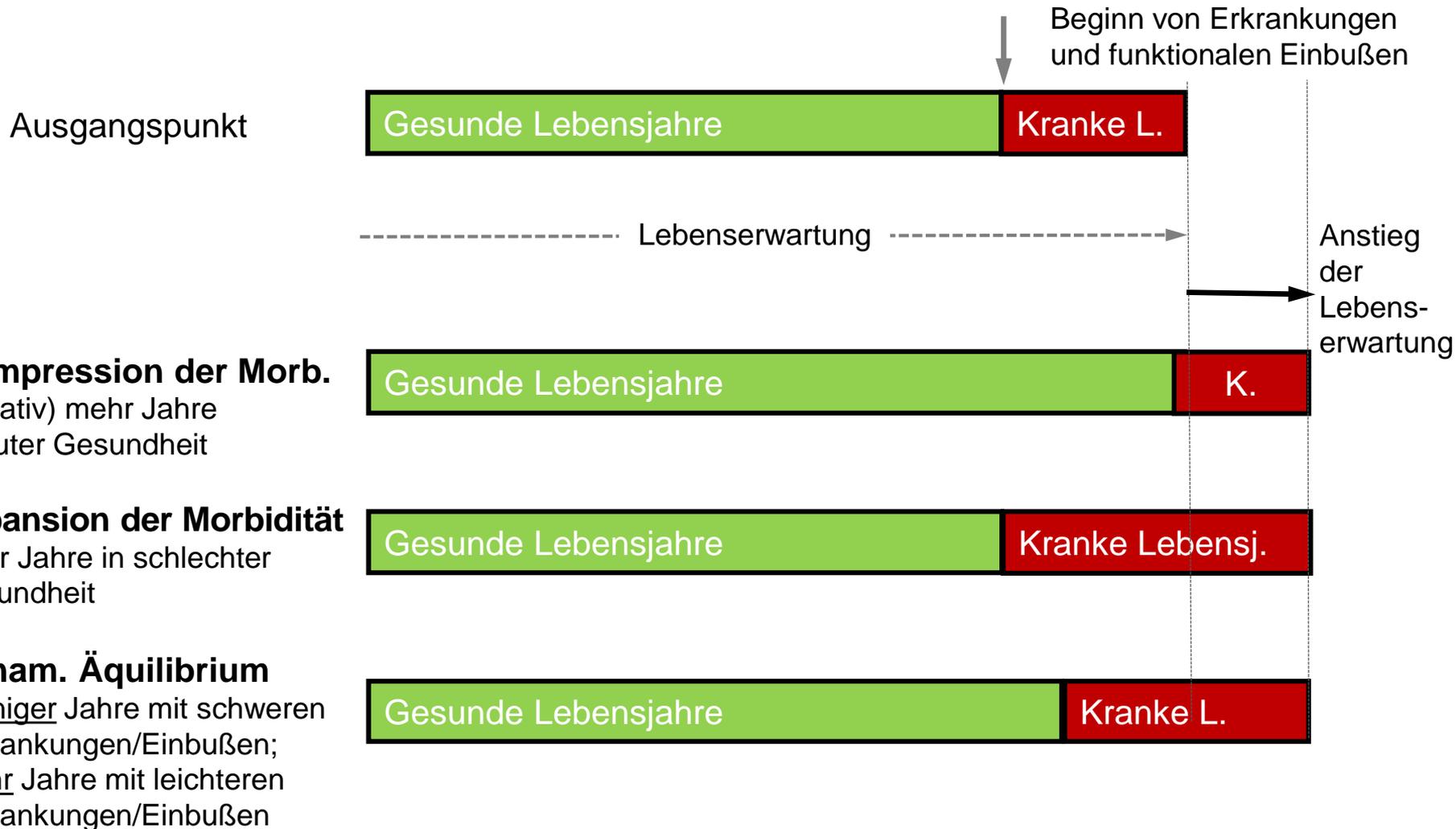
Frage 5: Wie kann die Wissenschaft gutes Leben im Alter unterstützen?

Resümee

# Kompression der Morbidität



# Kompression der Morbidität bei steigender Lebenserwartung

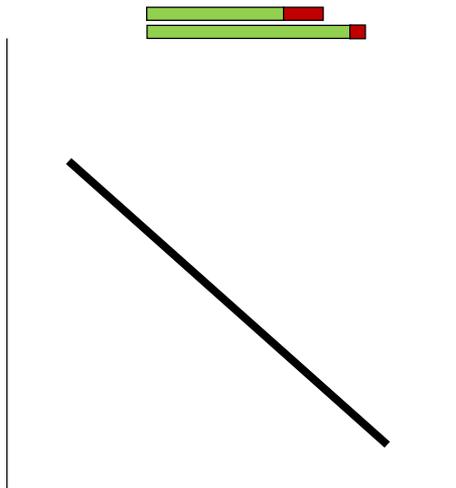


# Empirie: Anstieg der Lebenserwartung und Anstieg der Jahre in schlechter Gesundheit

## Absolute Kompression der Morbidität:

Lebenserwartung steigt,  
Jahre in Krankheit nehmen ab

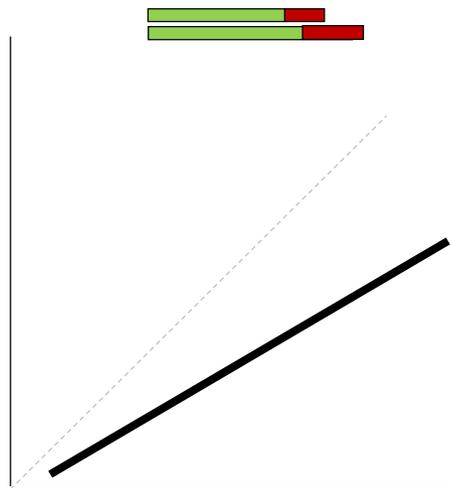
Jahre in schlechter Gesundheit



Anstieg der Lebenserwartung

## Relative Kompression der Morbidität:

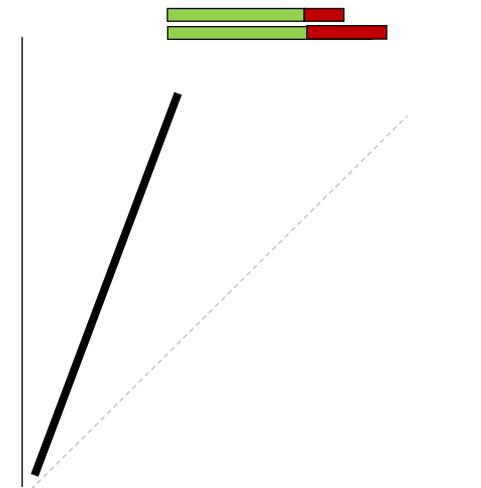
Jahre in Krankheit nehmen langsamer zu als Lebenserwartung



Anstieg der Lebenserwartung

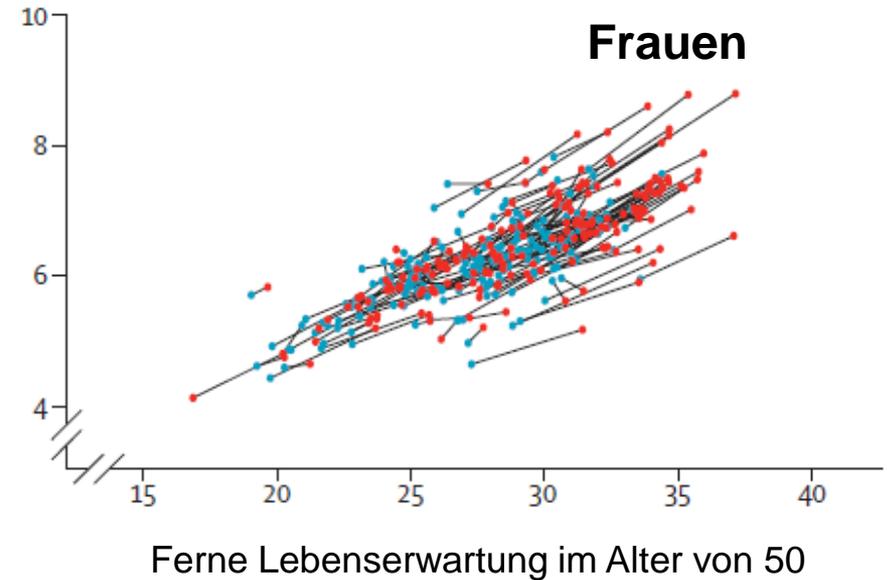
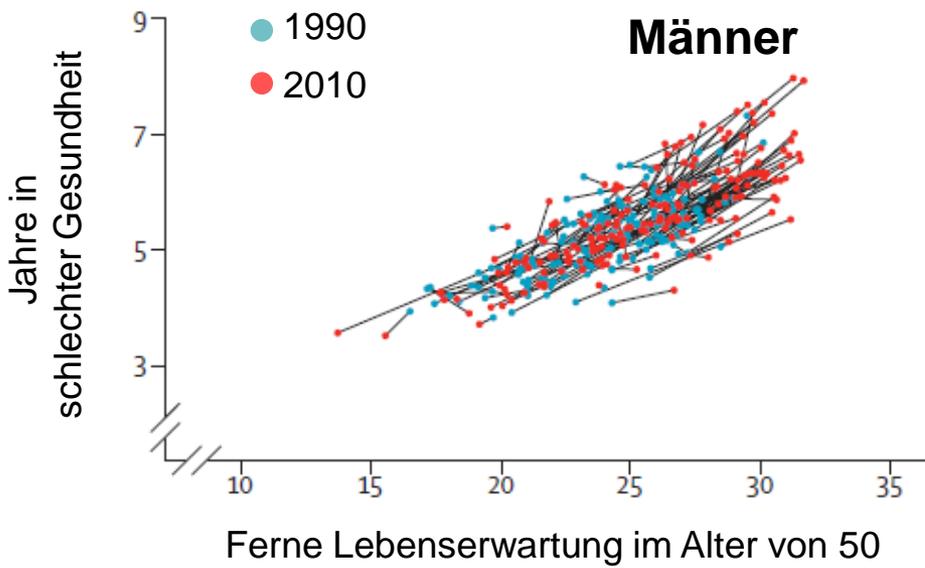
## Expansion der Morbidität:

Jahre in Krankheit nehmen schneller zu als Lebenserwartung



Anstieg der Lebenserwartung

## Empirie: Anstieg der Lebenserwartung und Anstieg der Jahre in schlechter Gesundheit in 187 Ländern



## Antworten auf Frage 4: Wird es zur Kompression der Morbidität kommen?

- (a) Es wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu einer absoluten Kompression der Morbidität, sondern zu einer relativen Kompression der Morbidität kommen.
- (b) Wir werden also wahrscheinlich länger in guter Gesundheit leben (→ *Implikationen für gute Arbeit, Prävention, Gesundheitsmanagement*) und wir werden länger in schlechter Gesundheit leben, also mit funktionalen Einbußen, mit Hilfebedarf und in Pflegebedürftigkeit (→ *Implikationen für Gesundheits- und Pflegesystem*).

## Fünf Fragen

Frage 1: Welche Herausforderungen bringt der demographische Wandel?

Frage 2: Ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ hilfreich?

Frage 3: Wie hat sich die Situation älterer Menschen gewandelt?

Frage 4: Wird es zur Kompression der Morbidität kommen?

**Frage 5: Wie kann die Wissenschaft gutes Leben im Alter unterstützen?**

Resümee

## Zur Ambivalenz des Konzepts erfolgreiches Altern nach Rowe & Kahn

### **Positiv: Visionäre und normative Ausrichtung**

- Altern verläuft nicht „naturegegeben“, sondern ist modifizierbar
- Klar normative Ausrichtung: Diskurs über Zielsetzung

### **Unklare Mechanismen – und leere Versprechungen?**

Strategien aktiven Alterns führen nicht für alle zu Gesundheit bis ans Lebensende, sondern haben möglicherweise antagonistische Wirkungen:

- Verbesserte Gesundheit im “dritten Lebensalter”
- Längere Lebenserwartung und Einbußen im “vierten Lebensalter”

### **Problematisch: Exkludierender Ansatz?**

- Scharfe Dichotomie zwischen „Erfolg“ und „Misserfolg“  
(Altwerden mit Behinderung und Pflegebedürftigkeit = Misserfolg)
- Vielfalt und Ungleichheit werden kaum thematisiert

# Umfassendes Verständnis erfolgreichen Alterns – auch bei funktionalen Einbußen und Pflegebedürftigkeit

## **Traditionelle Kriterien** (Rowe & Kahn, 1987, 197, 2015)

- Wenige Erkrankungen
- Hohe physische und kognitive Leistungsfähigkeit
- Aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

## **Alternative Kriterien für erfolgreiches Altern**

Erfolgreiches Altern sollte auch mit funktionalen Einbußen, Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit möglich sein:

- Autonomie: Fähigkeit einer Person, Entscheidungen zu treffen  
(auch angesichts von funktionalen Einbußen und Pflegebedürftigkeit)
- Lebensqualität: Objektives Wohlergehen und subjektives Wohlbefinden  
(über den Lebenslauf hinweg)

(Chard et al., 2017: Diabetes; Freedman et al., 2017: Assistive Devices; Kail et al., 2017: Disablement; Molton et al., 2017: Disability; Tesch-Römer & Wahl, 2017: Care needs)

# **Strategien für ein erfolgreiches Altern – trotz funktionaler Einbußen und Pflegebedürftigkeit**

## **Individuelle Strategien**

Modelle der Entwicklungsregulation (Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation, Modell der selektiven Optimierung mit Kompensation, sozio-emotionale Selektivitätstheorie)

## **Umweltbezogene Strategien**

Theoretische Ansätze mit Bezug zur International Classification of Functioning, Disability and Health, Disability Studies, Ansätze der ökologischen Psychologie

## **Pflege- und versorgungsbezogene Strategien**

Bedeutung von Pflege und Versorgung (z.B. Pflege-Theorien, Ansätze der Sozialmedizin und Public Health, Positionen der Care Ethics)

# Bedeutung von Vielfalt und Ungleichheit für erfolgreiches Altern

## Dimensionen sozialer Ungleichheit

- Alter
- Geschlecht
- Bildung
- Einkommen
- Vermögen
- Migrationsstaus
- regionale Disparität
- ...

## Dimensionen von Vielfalt

- Lebensstile
- Verhaltensweise
- ...

*Theoretische Ansätze:*  
Kompetenzen  
Ressourcen  
Macht/Prestige

## Fünf Fragen

Frage 1: Welche Herausforderungen bringt der demographische Wandel?

Frage 2: Ist das Konzept des „erfolgreichen Alterns“ hilfreich?

Frage 3: Wie hat sich die Situation älterer Menschen gewandelt?

Frage 4: Wird es zur Kompression der Morbidität kommen?

Frage 5: Wie kann die Wissenschaft gutes Leben im Alter unterstützen?

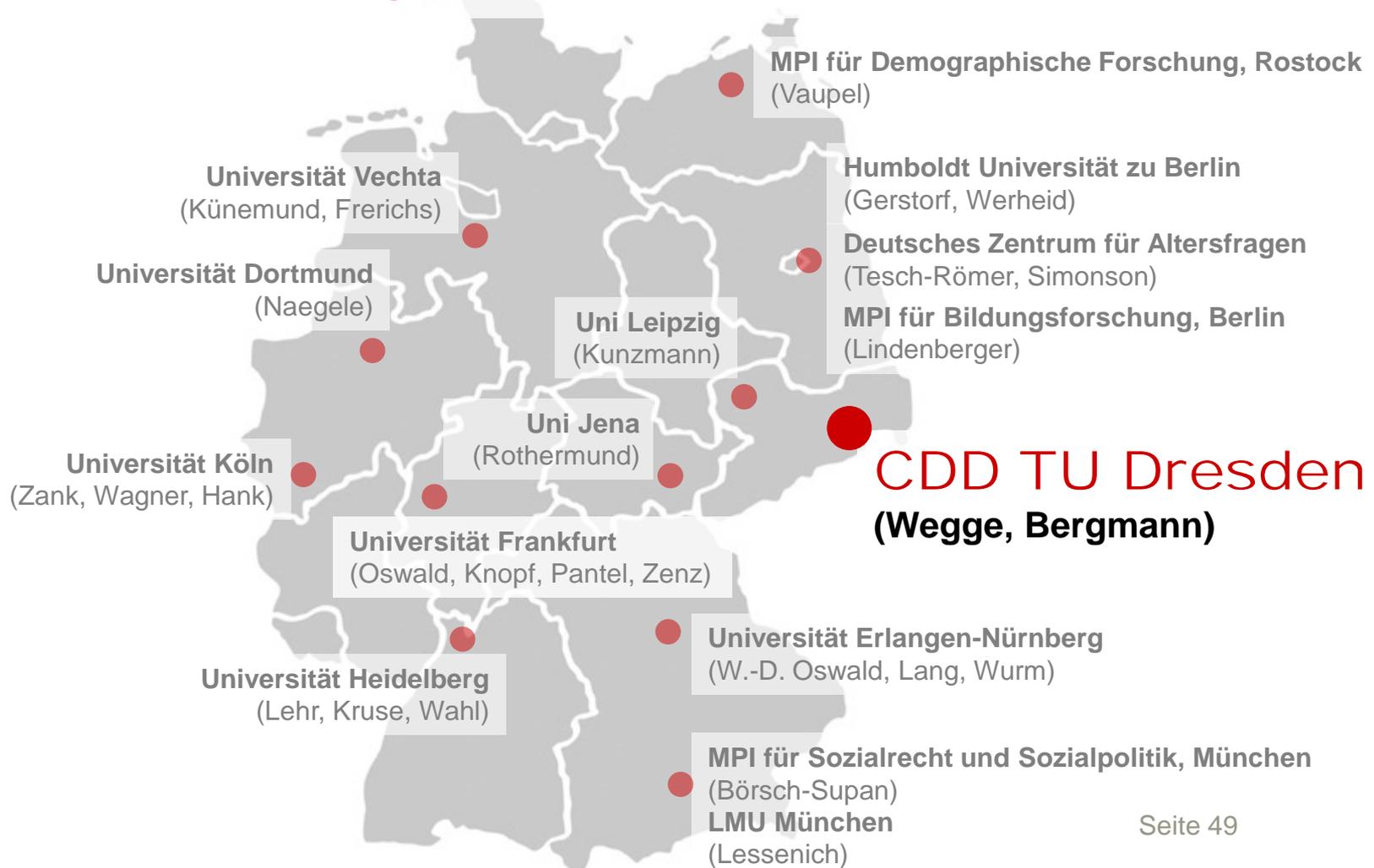
## Resümee

## Erfolgreich Altern

Um Herausforderungen der demografischen Entwicklung und der zunehmenden gesellschaftlichen Diversität zu erforschen (und zu meistern)...

...könnten auch Ansätze erfolgreichen Alterns von Nutzen sein.

# Interdisziplinäre sozial- und verhaltenswissenschaftliche Altersforschung in Deutschland



# Forschung am Center für Demografie und Diversity

## Forschungsprojekte am CDD (Leistungsposter)

- Multidisziplinarität
- Demografie und Diversity als gemeinsamer Nenner
- Bottom-up-Aufbau: Beeindruckende Vielfalt
- Strukturierte Darstellung: Problem, Ansatz, Ergebnisse, Nutzen

## Neugierde geweckt...

- Stellung eines Projekts mit Blick auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und der zunehmenden gesellschaftlichen Diversität?
- Berücksichtigung von Vielfalt und Ungleichheit in den Projekten: Theoretische Ansätze? Intersektionalität von Benachteiligungen?

Und vielleicht gibt es im Jahr 2019 schon Befunde aus dem CDD für den nächsten Kongress der International Association for Gerontology and Geriatrics, European Region.

<http://iagger2019.se>

**See you in Gothenburg!**

**IAGG-ER  
2019**

MAY 23-25

**GOTHENBURG SWEDEN**

International Association of Gerontology and Geriatrics, European Region



# Alles Gute für den weiteren Aufbau des Centrums für Demografie und Diversität!

## Erfolgreich Altern

*Clemens Tesch-Römer*

Deutsches Zentrum für Altersfragen

[www.dza.de](http://www.dza.de)

Vortrag auf der Jahresveranstaltung des Centrums für Demografie und Diversität  
am 12. Juni 2017, Technische Universität Dresden

# References

- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brandtstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging, 5*, 58-67.
- Chard, S., Harris-Wallace, B., Roth, E. G., Girling, L. M., Rubinstein, R., Reese, A. M., . . . Eckert, J. K. (2017). Successful Aging Among African American Older Adults With Type 2 Diabetes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbw119.
- Erikson, E. H. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- Freedman, V. A., Kasper, J. D., & Spillman, B. C. (2017). Successful Aging Through Successful Accommodation With Assistive Devices. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbw102.
- Fries, J. F., & Crapo, L. M. (1981). *Vitality and aging*. San Francisco, CA: W.H. Freeman.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist, 1*(1), 8-13.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A theory of control and its implication for the life-span. *Psychological Review, 102*, 284-304.
- Kail, B. L., & Carr, D. C. (2017). Successful Aging in the Context of the Disablement Process: Working and Volunteering as Moderators on the Association Between Chronic Conditions and Subsequent Functional Limitations. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbw060.
- Molton, I. R., & Yorkston, K. M. (2017). Growing Older With a Physical Disability: A Special Application of the Successful Aging Paradigm. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbw122.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science, 237*, 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist, 37*(4), 433-440.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual Expansions for the 21st Century. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbv025.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development, 12*(1), 35-55.
- Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau, 51*(4), 185-197.
- Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2017). Toward a More Comprehensive Concept of Successful Aging: Disability and Care Needs. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 72*(2), 310-318. doi: doi:10.1093/geronb/gbw162