

WldOmonitor

Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK

Ausgabe 1/2020

Gesund altern

Ergebnisse einer Repräsentativumfrage zu Altersbildern junger Erwachsener

Von Anne Blawert, Anna Kornadt, Helmut Schröder, Susanne Wurm und Klaus Zok

Abstract

Eine repräsentative Befragung unter Menschen im Alter von 18 bis 39 Jahren vermittelt einen Eindruck davon, was jüngere Erwachsene über Ältere denken, aber auch was sie mit ihrem eigenen Älterwerden verbinden. Die Befragten sehen das Älterwerden im Allgemeinen eher negativ, Menschen ab einem Alter von 63,3 Jahren gelten bereits als „alt“. Insbesondere körperliche Verluste und gesundheitliche Einschränkungen werden stark mit dem Alter verbunden. Das eigene Älterwerden wird deutlich vom allgemeinen Altersstereotyp abgegrenzt: Schon ab Ende 20 fühlen sich die Befragten jünger, als sie tatsächlich sind und fast alle sehen ihr eigenes Älterwerden als Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung. Über fast alle Fragen hinweg zeigt sich, dass Menschen mit höherer Bildung, einem guten Gesundheitszustand und mehr Kontakt zu älteren Menschen positiver auf das Alter schauen als Personen mit niedrigerer Bildung, schlechterer Gesundheit oder weniger Kontakt zu älteren Menschen. Dies legt nahe, dass die individuellen Rahmenbedingungen damit zusammenhängen, wie positiv jüngere Menschen auf das Älterwerden und Altsein blicken. ■

A representative survey of people aged 18 to 39 years leaves a mark what younger adults think about older people, but also what they associate with their own ageing. Respondents tend to have a negative view of ageing in general, with people aged 63.3 years and over being already considered “old”. In particular, they highly associate physical deficits and health-related limitations with old age. One’s own ageing is clearly distinguished from general age stereotypes: From the end of their twenties onwards, respondents already feel younger than they actually are and almost all of them see their own ageing as an opportunity for personal development. Across almost all questions, people with higher education, good health and more contact with older people are more positive about old age than people with lower education, poorer health or less contact with older people. This suggests that individual circumstances are related to how positively younger people regard ageing and old age. ■

KOMMENTAR

Der Forschungsstand zu subjektivem Alternserleben ist in den letzten 20 Jahren stark gewachsen, bisher mangelt es jedoch an Studien mit jüngeren Erwachsenen. Der vorliegende WldO-monitor schließt hier



Foto: Lotte Ostermann

eine wichtige Forschungslücke, denn er generiert repräsentative Daten zu den unter 40-Jährigen in Deutschland. Neu ist die Erkenntnis, dass bereits junge Erwachsene negative Vorstellungen vom Alter(n) haben und für sie das Alter bereits mit rund 63 Jahren beginnt. Das hat nicht nur sozio-ökonomische Gründe, sondern hängt auch vom eigenen Gesundheitsempfinden ab. So berichtet in der Gruppe der 18- bis 39-Jährigen ein Drittel von allgemeiner Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung. Im historischen Vergleich scheint sich also abzuzeichnen, dass diese Generationen keineswegs „automatisch“ zu noch glücklicheren, gesünderen und positiv dem Alter gegenüberstehenden Menschen werden. Die Daten vermitteln deutlich, wie wichtig gesundheitliche Prävention und Bildung – neben finanzieller Vorsorge – auch für jüngere Zielgruppen sind.

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl ist Psychologe, Seniorprofessor und Direktor des Netzwerks Altersforschung der Universität Heidelberg.

1 Einleitung

In der Geschichte des Menschen wird immer wieder gerne der Jungbrunnen zitiert, der ewige Jugend und ein langes Leben verspricht. Nicht nur ältere Menschen fragen sich, wie sie möglichst lange körperlich und geistig gesund und zudem gut integriert in der Gesellschaft altern können. Vielmehr diskutieren verschiedene Altersgruppen in Deutschland die gestiegene Lebenserwartung – sowohl mit Blick auf Chancen als auch auf die zu bewältigenden Herausforderungen. Auch wenn es bisher noch nicht gelungen ist, den Jungbrunnen zu finden, ist aus zahlreichen Studien ein positiver Effekt bekannt: Menschen, die sich jünger fühlen als sie sind und Menschen, die eine positivere Sicht auf das Älterwerden und alte Menschen haben, sind oftmals gesünder und bleiben dies auch über viele Jahre und Jahrzehnte hinweg. Viele von ihnen leben sogar länger als Menschen, die sich älter fühlen oder eine negativere Sicht auf das Älterwerden und Altsein haben. Diese Erkenntnisse beruhen auf inzwischen mehr als 50 Studien aus verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Altersgruppen. In der überwiegenden Zahl der Studien wurden jedoch Menschen ab dem mittleren Erwachsenenalter bis ins hohe Alter hinein untersucht (Kornadt et al., 2019; Westerhof & Wurm, 2018), während es dazu bisher kaum aktuelles Wissen über junge Erwachsene in Deutschland zwischen 18 und 39 Jahren gibt.

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig zu erfahren, was die jüngeren Menschen in Deutschland bereits heute denken und tun,

damit ein möglichst gesundes Altern gelingen kann. Aus diesem Grund wurde eine repräsentative Befragung durchgeführt, die erstmals einen Einblick geben soll, was jüngere Menschen über alte Menschen im Allgemeinen denken, aber auch was sie mit ihrem eigenen Älterwerden verbinden – und inwiefern diese Gedanken mit gesundheitlich bedeutsamen Faktoren, wie beispielsweise der Bildung und der subjektiven Bewertung der eigenen Gesundheit, zusammenhängen.

Was sind Altersbilder?

Vorstellungen vom Älterwerden und Altsein, im allgemeinen Sprachgebrauch auch als Altersbilder bezeichnet, umfassen gesellschaftliche Altersstereotype und das subjektive Erleben des eigenen Älterwerdens und Altseins. Als Altersstereotype werden jene normativen Vorstellungen bezeichnet, die wir von Menschen einer bestimmten Altersgruppe haben, das heißt welche Eigenschaften und Verhaltensweisen für diese Gruppe wohl typisch oder auch sozial angemessen sind. Altersstereotype können auch Vorstellungen über junge Menschen umfassen (etwa Unerfahrenheit oder Innovationskraft). Doch meist wird der Begriff verwendet, um gesellschaftliche Vorstellungen über alte Menschen und über das Älterwerden im Allgemeinen zu bezeichnen. Wie viele andere Stereotype (zum Beispiel Geschlechtsstereotype) entstehen Altersstereotype bereits in der Kindheit, haben aber eine Besonderheit: Während andere Stereotype sich in der Regel auf Personengruppen beziehen, denen man ein Leben lang (nicht) angehört, beziehen sich Altersstereotype

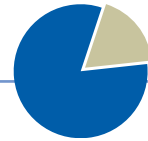
Wer eine positive Sicht auf das Älterwerden hat, lebt oft gesünder.

Tabelle 1

Altersbilder: Verschiedene Vorstellungen vom Älterwerden und Altsein

Altersstereotype			Subjektives Alternserleben		
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
Vorstellungen vom Älterwerden im Allgemeinen	Vorstellungen von alten Menschen im Allgemeinen	Ab wann ist jemand alt?	Subjektives („gefühltes“) Alter	Vorstellungen vom und Erwartungen an das eigene Älterwerden	Vorstellungen über sich selbst als alter Mensch

Quelle: WIdO 2020



zunächst auf eine Gruppe, der Kinder und Jugendliche zwar ebenfalls nicht angehören, in die sie aber unweigerlich hineinwachsen, wenn sie nur lange genug leben. Altersstereotype werden damit im Verlaufe des eigenen Älterwerdens relevant für das Selbstbild (Levy, 2009). Um das erfolgreiche Altern jüngerer Generationen verstehen und beeinflussen zu können, ist es wichtig zu wissen, wie jüngere Menschen über ältere Menschen denken und was sie zugleich mit ihrem eigenen Älterwerden verbinden.

Das, was wir über das eigene Älterwerden denken, vom eigenen Altsein erwarten und wie alt wir uns subjektiv fühlen, wird als subjektives Alternserleben bezeichnet. Altersstereotype, aber auch eine Reihe eigener (und im direkten Umfeld beobachtbarer) Erfahrungen mit dem Älterwerden tragen zu diesem subjektiven Erleben bei. Da im Folgenden konkrete Ergebnisse zu verschiedenen Vorstellungen vom Älterwerden und Altsein beschrieben werden, fasst *Tabelle 1* jene Begriffe zusammen, zu denen Ergebnisse aus der aktuellen Befragung vorgestellt werden. Die Darstellung folgt dabei der Reihenfolge der hier dargestellten Begriffe (a)–(f).

Warum sind Altersbilder bedeutsam für die Gesundheit?

In den letzten Jahren konnte eine Reihe von Längsschnittstudien (Studien, die die gleichen Menschen über längere Zeiträume wiederholt befragen) eindrucksvoll zeigen, dass Altersstereotype und Vorstellungen vom eigenen Älterwerden Folgen für die Gesundheit und Langlebigkeit haben (vgl. Wurm et al., 2017). Längsschnittstudien sind besonders aussagekräftig, da sich mit ihnen untersuchen lässt, welche langfristige Wirkung Altersbilder auf die Gesundheit haben können. Mehrere Studien haben über drei bis vier Jahrzehnte hinweg die Langzeitfolgen von Altersstereotypen jüngerer Erwachsener für deren Gesundheit im höheren Lebensalter untersucht. Diese Studien zeigen, dass Menschen mit negativeren Altersstereotypen zum Beispiel eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit haben, über die nächsten Jahrzehnte hinweg ein schwerwiegendes Herzkreislaufereignis (etwa einen Herzinfarkt) zu erleiden oder schlechtere Gedächtnisleistungen zu entwickeln als Personen mit positiveren Bildern.

Weitere Studien weisen darauf hin, dass Personen mit negativeren Bildern von alten Menschen eine höhere Wahrscheinlichkeit von Krankenhauseinweisungen haben, sich schlechter nach einer Krankheit erholen und eine höhere Wahrscheinlichkeit für Depressionen haben als solche mit positiveren Altersbildern.

Doch nicht nur Altersstereotype, auch unsere Vorstellungen vom eigenen Älterwerden haben nachweislich Effekte auf die Gesundheit. Längsschnittstudien zeigen, dass Menschen mit einer positiveren Sicht auf ihr eigenes Älterwerden und solche, die sich jünger fühlen, weniger Krankheiten haben und über die Zeit hinweg eine bessere körperliche Funktions- und Leistungsfähigkeit aufrechterhalten können als Menschen mit negativeren Sichtweisen. Besonders anschaulich sind dabei Befunde zur Langlebigkeit: Personen mit einer positiveren Sicht auf das eigene Älterwerden leben durchschnittlich siebeneinhalb Jahre länger als jene mit einer negativeren Sicht (Levy et al., 2002). Dabei ist dieser Effekt einer positiven Sicht auf das Älterwerden größer als der Gewinn an Lebensjahren, der durch andere wichtige Einflussfaktoren belegt ist – dazu zählen niedrige Cholesterinwerte, Nichtrauchen oder regelmäßige körperliche Aktivität. Dies macht deutlich, dass Altersbilder eine erhebliche Wirkung entfalten können.

Wie tragen Altersbilder zur Gesundheit bei?

In den vergangenen Jahren hat die Forschung verstärkt Anstrengungen unternommen, besser zu verstehen, in welcher Weise Altersbilder die Gesundheit und Langlebigkeit beeinflussen. Auch wenn noch viele Fragen offen sind, lassen sich grob drei Wirkmechanismen unterscheiden:

- 1) Studien zu **physiologischen Mechanismen** untersuchen, ob biochemische Prozesse die gesundheitliche Rolle von Altersbildern erklären können. Eine neuere Längsschnittstudie konnte beispielsweise zeigen, dass eine positive Sicht auf das eigene Älterwerden zu einem geringeren Niveau von C-reaktivem Protein beiträgt (einem Biomarker für chronische entzündliche Prozesse im Körper) und dies eine höhere Langlebigkeit zur Folge hat (Levy & Bavishi, 2016).

Vorstellungen vom eigenen Älterwerden beeinflussen die Gesundheit.

Wer dem Älterwerden negativ gegenübersteht, ist seltener körperlich aktiv.

- 2) Altersbilder können auch **Verhaltensweisen** beeinflussen, zum Beispiel körperliche Aktivität, und auf diesem Weg eine Wirkung auf die Gesundheit entfalten. So konnten Studien mit Menschen im mittleren und höheren Erwachsenenalter zeigen, dass Menschen mit einer negativeren Sicht auf das Älterwerden deutlich seltener körperlich aktiv sind als Personen mit einer positiveren Sicht – und zwar unabhängig davon, wie gesund sie sind (Wurm et al. 2010). Dieser Befund weist darauf hin, dass Personen mit einer positiven Sicht auf das Älterwerden besser in der Lage sind, regelmäßige körperliche Aktivität auch angesichts von gesundheitlichen Problemen aufrechtzuerhalten und auf diese Weise aktiv zu ihrer Gesundheit beizutragen.
- 3) Schließlich spielen auch **psychologische Faktoren** eine Rolle. Studien weisen darauf hin, dass ältere Menschen mit negativeren Altersbildern eher das Gefühl haben, weniger in ihrem Leben beeinflussen zu können (Levy et al. 2000 sowie Wurm et al. 2013). Sie haben einen geringer ausgeprägten Lebenswillen und nutzen auch weniger Strategien, um ein gesundheitsförderliches Leben zu führen.

All diese Befunde beruhen in erster Linie auf Studien mit Menschen, die 40 Jahre oder älter sind. Wie aber sehen die Altersbilder jüngerer Erwachsener aus? Altersbilder haben sich als

recht stabil erwiesen, sie verändern sich über die Zeit hinweg wenig und wenn, dann eher langsam. Die Altersbilder der jungen Erwachsenen bilden damit eine wichtige Grundlage dafür, was sie in Zukunft über das Altern denken und auch dafür, was sie heute schon tun, um gesund älter zu werden.

1.1. Durchführung der Befragung und Zusammensetzung der Stichprobe

Die empirische Basis der vorliegenden Untersuchung bildet eine Umfrage unter 3.000 Teilnehmenden eines „Online-Access-Panels“ im Alter von 18 bis 39 Jahren. Der Teilnehmerkreis wurde auf Basis einer Offline-Zufallsstichprobe rekrutiert, um zu gewährleisten, dass sich jede Person nur einmal im Panel befindet, die soziodemografischen Angaben überprüfbar sind und auch die entsprechenden Quotenvorgaben nach Altersgruppen, Geschlechtsgruppen und Bundesland eingehalten werden können. Tabelle 2 zeigt die leichten Unterschiede zwischen der Alters- und Geschlechtsverteilung aus der Bevölkerungsfortschreibung basierend auf dem Mikrozensus 2011 (Destatis 2018), den aktuellen Quotenvorgaben des durchführenden Befragungsinstituts sowie der realisierten Stichprobe.

Der Fragebogen wurde gemeinsam in der Studiengruppe mit allen beteiligten Autorinnen

Tabelle 2

Stichprobenstruktur nach Alters- und Geschlechtsgruppen

Verteilung der prozentualen Anteilswerte in der Gruppe der 18- bis 39-Jährigen, Angaben in Prozent

Merkmale		Destatis 2018 auf Grundlage Mikrozensus 2011	Quoten des Feldinstituts nach best4planning 2018 III*	realisierte Stichprobe n = 3.000
Geschlecht	männlich	51,7	51,0	50,4
	weiblich	48,3	49,0	49,6
Altersgruppen	18 bis 24 Jahre	28,5	27,0	25,0
	25 bis 29 Jahre	23,5	24,0	24,8
	30 bis 34 Jahre	24,4	21,0	20,4
	35 bis 39 Jahre	23,7	28,0	29,7

*<https://gik.fernseht.de/media/b4p-2018-deutschlands-umfangreichste-markt-media-studie-erweitert-datenschatz.de>

Quelle: WIdO 2020

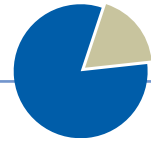


Abbildung 1

Bewertung der eigenen Gesundheit und Lebenssituation

Angaben in Prozent; n = 3.000

Allgemeine Lebenszufriedenheit: (sehr) zufrieden	64,1
Gesundheitszustand: (sehr) gut	68,2
Zufriedenheit mit eigener Gesundheit: (sehr) zufrieden	61,8
Erwarteter Gesundheitszustand in Zukunft: bleibt gleich	48,2
Anteil mit chronischer Erkrankung	28,1
Bewertung der eigenen sozialen Einbindung: (eher) zufrieden	60,0
Kontakt mit älteren Menschen: (sehr) häufig	32,3
Qualität der Kontakte mit älteren Menschen: (sehr) gut	52,4

Quelle: WIdO 2020

und Autoren des vorliegenden Beitrags entwickelt. Er besteht überwiegend aus standardisierten, geschlossenen Fragen, die bereits in dieser oder ähnlicher Form in anderen Befragungen etabliert wurden. So wurden zum Beispiel auch bewährte Fragen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) eingesetzt, um Vergleiche zwischen verschiedenen Altersgruppen zu ermöglichen. Die Befragung wurde von der Respondi AG (Köln) vom 24. bis zum 31. Juli 2019 durchgeführt.

Um untersuchen zu können, inwieweit sich jüngere und ältere Altersgruppen in ihren Sichtweisen auf das Älterwerden und Altsein unterscheiden, wurden an einigen Stellen die Studiendaten durch Daten aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS 2014; Klaus et al., 2017) ergänzt. Dieser bundesweit repräsentative Survey wird regelmäßig vom Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin durchgeführt und durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert. Er umfasst Personen ab dem 40. Lebensjahr, so dass sich mit den kombinierten Stichproben für ausgewählte Fragen Altersgruppen zwischen dem Alter von 18 bis 85 Jahren vergleichen lassen.

Bewertung der eigenen Gesundheit und Lebenssituation

Bevor der Frage nachgegangen wird, wie die jüngeren Befragten verschiedene Aspekte des Alterns bewerten, wird für einen ersten Ein-

druck über diese Zielgruppe zunächst deren aktuelle Lebens- und Gesundheitssituation beschrieben (Abbildung 1).

Alles in Allem zeigt sich ein positives Bild der Lebenssituation jüngerer Menschen. Sie berichten oft von einer hohen Lebenszufriedenheit und einem guten Gesundheitszustand – gleichwohl knapp ein Drittel eine chronische Erkrankung angibt (28,1 Prozent). Da unter anderem der persönliche soziale Kontext die Altersbilder prägt, wurden die jungen Erwachsenen auch gefragt, wie zufrieden sie mit ihrer sozialen Einbindung sind und ob sie regelmäßigen Kontakt zu älteren Menschen haben. Deutlich wurde an ihren Angaben, dass sich über die Hälfte der Befragten sozial eingebunden fühlt (60,0 Prozent). Etwa ein Drittel (32,3 Prozent) berichtet über (sehr) häufigen Kontakt mit älteren Menschen; die Qualität des Kontaktes bewertet jedoch eine knappe Mehrheit der Befragten als (sehr) gut (52,4 Prozent).

Untersucht man jedoch vergleichend Altersgruppen, Einkommensgruppen oder Männer und Frauen, so ergibt sich folgendes Bild: Über die einzelnen Altersgruppen hinweg zeigt sich weder ein klarer Anstieg noch eine klare Abnahme in der Bewertung der eigenen Lebens- und Gesundheitssituation. Die Häufigkeit der Kontakte zu Älteren steigt über die Altersgruppen hinweg an, die Bewertung der Qualität dieser Kontakte unterscheidet sich indes nicht in den

Nur jeder dritte Befragte hat häufig Kontakt zu älteren Menschen.

Abbildung 2

Häufigkeit gesundheitlicher Beschwerden

„Wie oft haben Sie die folgenden gesundheitlichen Beschwerden?“

Anteil „häufig/immer“ in Prozent; n = 3.000

Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung	33,1
Verspannungen, Verkrampfungen	22,3
Rücken- oder Gelenksbeschwerden	19,2
Lustlosigkeit, Ausgebranntsein	18,9
Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit	18,3
Kopfschmerzen	17,0
Schlafstörungen	16,6
Mutlosigkeit, Traurigkeit, Bedrückung	14,3
Hautprobleme	14,2
Magenschmerzen, Darmbeschwerden	11,4
Reizung der Augen	6,7
Erkältungen	5,4
Herz-/Kreislaufstörungen	3,9

Quelle: WidO 2020

Ein Drittel der befragten 18- bis 39-Jährigen berichtet von Müdigkeit und Erschöpfung.

einzelnen Altersgruppen. Zudem zeigt sich, dass Personen mit einem höheren Haushaltseinkommen ihre Lebenssituation, Gesundheit und ihre soziale Einbindung deutlich besser bewerten. Zwischen den Geschlechtern finden sich hingegen keine Unterschiede in der Bewertung der eigenen Lebenssituation und des Gesund-

heitszustandes. Frauen sind jedoch zufriedener mit ihrer eigenen sozialen Einbindung sowie der Häufigkeit als auch der Qualität der Kontakte mit älteren Menschen. Dies legt nahe, dass junge Frauen zwischen 18 und 39 Jahren ihre Sozialkontakte – auch die mit älteren Menschen – stärker pflegen als es gleichaltrige Männer tun.

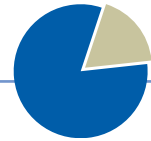
Abbildung 3

Angaben zur medizinischen Versorgung

Angaben in Prozent

n = 3.000; Männer: 1.512, Frauen: 1.488		Männer	Frauen
Arztbesuch in den letzten sechs Monaten	85,5	80,8	90,3
Krankenhausaufenthalt in den letzten zwölf Monaten	8,8	7,1	10,6
Anteil mit medikamentöser Versorgung	34,3	20,4	48,5

Quelle: WidO 2020



Anteil gesundheitlicher Beschwerden und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung

Auch wenn die Mehrheit der jüngeren Erwachsenen ihre Gesundheit positiv bewertet, berichten viele zugleich über gesundheitliche Beschwerden (Abbildung 2). Über allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung berichtet rund jede dritte Person; muskuloskeletale Beschwerden wie Verspannungen, Verkrampfungen, Rücken- oder Gelenkbeschwerden sowie psychische Beschwerden wie Lustlosigkeit, Ausgebranntsein und Nervosität oder Unruhe benennt etwa jede fünfte Person. Frauen berichten über fast alle erfragten gesundheitlichen Beschwerden häufiger als Männer, Personen mit niedrigem Einkommen häufiger als jene mit höherem Einkommen.

Was bedeuten diese Befunde mit Blick auf Arztbesuche und die Einnahme von Medikamenten? Im letzten halben Jahr vor dem Befragungszeitraum im Jahr 2019 suchte ein Großteil der Befragten (85,5 Prozent) einen

Arzt oder eine Ärztin auf (Abbildung 3). Insbesondere Vorsorge und akute Erkrankungen werden als Gründe für Arztbesuche benannt: Für den Besuch in einer allgemeinmedizinischen Praxis werden meist „akute leichte Erkrankungen“ (44,9 Prozent), „allgemeine Gesundheitsuntersuchungen“ (41,1 Prozent) sowie die Inanspruchnahme von Schutzimpfungen (21,7 Prozent) genannt. Immerhin jede dritte befragte Person (34,3 Prozent) nimmt täglich ein Arzneimittel ein, das zumeist vom Arzt verschrieben wurde (84,6 Prozent). In den vergangenen zwölf Monaten vor dem Befragungszeitraum waren 8,8 Prozent der Befragten in stationärer medizinischer Behandlung.

Sowohl bei ärztlichen Leistungen als auch bei der medikamentösen Versorgung zeigt sich eine stärkere Inanspruchnahme bei Frauen (wobei in die höhere medikamentöse Versorgung bei Frauen auch die Anti-Baby-Pille mit einzurechnen ist).

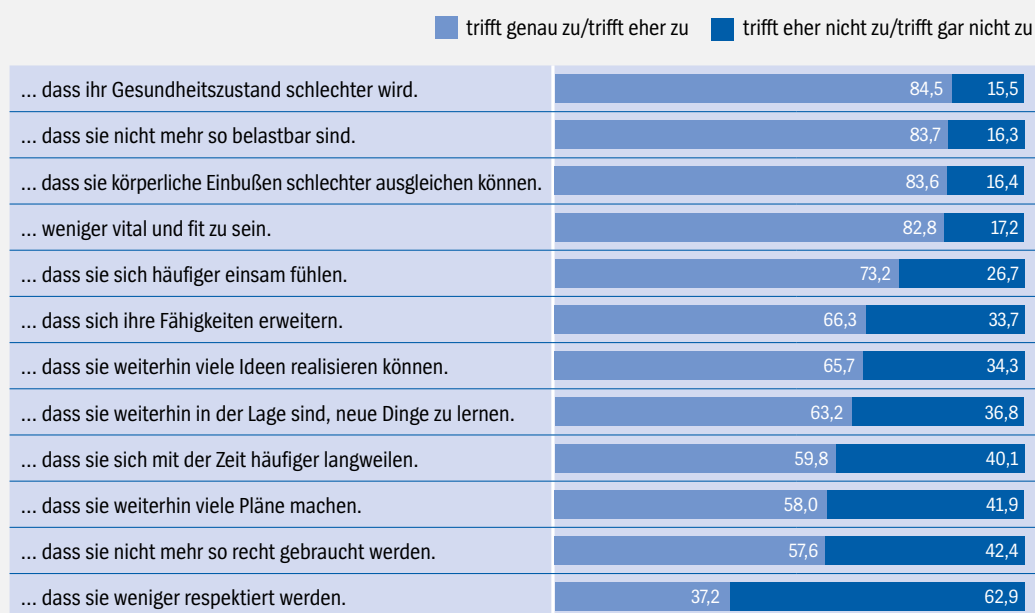
Personen mit niedrigem Einkommen berichten häufiger über gesundheitliche Beschwerden.

Abbildung 4

Vorstellungen vom Älterwerden im Allgemeinen

Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen, ...

Angaben in Prozent; n = 3.000



Quelle: WIdO 2020

2 Älterwerden aus der Sicht von Jüngeren – Ergebnisse der Befragung

2.1 Wie stellen sich junge Erwachsene das Älterwerden im Allgemeinen vor?

Zwei Drittel der Befragten verbinden das Älterwerden mit sozialen Verlusten.

Die befragten Erwachsenen zwischen 18 und 39 Jahren machten Angaben zu ihren Vorstellungen vom Älterwerden im Allgemeinen. Untersucht wurden dabei Vorstellungen, die sich auf körperliche Einschränkungen (Verlust an Kraft, Belastbarkeit und Gesundheit), soziale Einschränkungen (Verlust von sozialem Status, weniger respektiert werden, sich einsam fühlen) und solche, die sich auf die persönliche Weiterentwicklung beziehen (neue Pläne machen, Ideen realisieren). Abbildung 4 stellt die Zustimmung zu diesen Vorstellungen dar.

Da jeder der Bereiche (körperliche Einschränkungen, soziale Einschränkungen, persönliche Weiterentwicklung) mit mehreren Fragen erfasst wurde, die sich im Antwortformat von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 4 (trifft genau zu) beantworten ließen, wurde für jeden Bereich ein Gesamtwert aus den jeweiligen Fra-

gen gebildet (Tabelle 3a/3b). Liegt der jeweilige gemittelte Gesamtwert einer Person über dem Skalenmittel von 2,5, so spricht dies für eine stärkere Zustimmung zum jeweiligen Bereich und macht deutlich, dass Älterwerden im Allgemeinen mit körperlichen oder sozialen Verlusten beziehungsweise persönlicher Weiterentwicklung verbunden wird. Liegt der Wert einer Person unter 2,5, so verbindet diese Person das Älterwerden weniger stark mit körperlichen oder sozialen Verlusten beziehungsweise persönlicher Weiterentwicklung.

Was die Einschätzung der körperlichen Verluste im Alter anbelangt, zeigt sich, dass neun von zehn jüngeren Erwachsenen (89,4 Prozent) hier eine eher negative Einstellung haben. Zwei Drittel der Befragten (67,0 Prozent) verbinden das Älterwerden mit sozialen Verlusten. Bei Männern ist das häufiger der Fall (69,8 Prozent) als bei Frauen (64,2 Prozent). Wie positiv oder negativ das Älterwerden betrachtet wird, hängt aber auch mit der eigenen Gesundheit und Lebenszufriedenheit zusammen: Wer sich gesund fühlt und zufrieden mit seinem Leben ist, verbindet das Älterwerden deutlich weniger mit sozialen Verlusten als jemand, der sich nicht gesund beziehungsweise zufrieden fühlt. Per-

Tabelle 3a

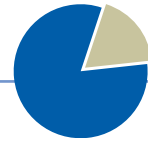
Vorstellungen vom Älterwerden im Allgemeinen

Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen ...

Cut-off-Wert auf einer Skala von 1 bis 4 (< 2,5: trifft eher nicht zu und trifft gar nicht zu; ≥ 2,5: trifft eher zu und trifft genau zu), Anteile in Prozent

	Cut-off-Wert	Befragte insgesamt zwischen 18 und 39 Jahren	Geschlecht		Altersklassen				Schulabschluss		
			Männer	Frauen	18 bis 24 Jahre	24 bis 29 Jahre	30 bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	kein Abschluss/Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	(Fach-)Abitur
<i>Anzahl Befragte</i>		3.000	1.512	1.488	750	745	613	892	200	747	2.000
... körperliche Verluste	< 2,5	10,6	12,3	8,9	9,9	9,9	10,4	12,0	17,0	13,5	9,0
	≥ 2,5	89,4	87,7	91,1	90,1	90,1	89,6	88,0	83,0	86,5	91,1
... soziale Verluste	< 2,5	33,0	30,2	35,8	35,6	31,1	33,3	32,2	32,0	34,0	32,9
	≥ 2,5	67,0	69,8	64,2	64,4	68,9	66,7	67,8	68,0	66,0	67,2
... persönliche Weiterentwicklung	< 2,5	28,0	24,8	31,3	32,9	24,8	26,4	27,6	20,5	28,8	28,4
	≥ 2,5	72,0	75,2	68,8	67,1	75,2	73,6	72,4	79,5	71,2	71,7

Quelle: WIdO 2020



sonen, die sich um einen gesunden Lebensstil bemühen, verbinden ihr eigenes Älterwerden mit weniger körperlichen Verlusten und mehr persönlicher Weiterentwicklung als jene, die weniger gesund leben.

Im Gegensatz zu den Bewertungen der körperlichen und sozialen Veränderungen mit dem Älterwerden zeigen die Antworten auf die persönlichen Entwicklungschancen ein positiveres Bild: 72,0 Prozent der jüngeren Befragten verbinden das Älterwerden im Allgemeinen mit persönlicher Weiterentwicklung. Für 28,0 Prozent ist dies nicht der Fall, wobei Frauen diesbezüglich skeptischer sind (31,3 Prozent) als Männer (24,8 Prozent). Die jüngste Altersgruppe zwischen 18 und 24 Jahren sieht im Älterwerden deutlich weniger Weiterentwicklungspotenzial (67,1 Prozent) als die anderen hier betrachteten Altersgruppen (zum Beispiel 72,4 Prozent bei den 35- bis 39-Jährigen). Ob eine Person das Älterwerden mit positiven Aspekten verbindet, scheint auch damit zusammenhängen, wie gesund sie sich fühlt und wie sie ihr Leben aktuell beurteilt. Bei Personen, die ihren eigenen Gesundheitszustand schlechter bewerten, fällt die Zustimmung geringer aus (60,5 Prozent). Personen, die zufrieden oder

sehr zufrieden mit ihrem Leben sind, verbinden das Älterwerden im Allgemeinen deutlich häufiger mit persönlicher Weiterentwicklung (73,6 Prozent) als Befragte, die unzufrieden sind (61,9 Prozent). Auch der Kontakt mit älteren Menschen scheint eine Rolle zu spielen: Von den jungen Erwachsenen mit häufigem Kontakt zu älteren Menschen verbinden 72,2 Prozent das Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung gegenüber 67,5 Prozent in der Gruppe, die fast keinen oder gar keinen Kontakt hat.

Was denken junge Erwachsene über alte Menschen?

Die Sicht auf das eigene Älterwerden ist auch davon geprägt, wie man alte Menschen im Allgemeinen einschätzt. Um zu erfahren, was junge Erwachsene über alte Menschen denken, erhielten die Befragten ein bewährtes Instrumentarium mit einer Reihe von Beschreibungen zur Bewertung älterer Menschen (Kornadt & Rothermund, 2011). Je eine Aussage war dabei negativ formuliert (zum Beispiel „Alte Menschen sind einsam und allein“), die Vergleichsaussage war positiv formuliert („Alte Menschen sind geborgen und eingebunden“). Die Befragten konnten so jeweils angeben, wo sie zwischen

Die Mehrheit der Befragten verbindet das Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung

Tabelle 3b

Vorstellungen vom Älterwerden im Allgemeinen

Älterwerden bedeutet für die meisten Menschen ...

Cut-off-Wert auf einer Skala von 1 bis 4 (< 2,5: trifft eher nicht zu und trifft gar nicht zu; ≥ 2,5: trifft eher zu und trifft genau zu), Anteile in Prozent

	Cut-off-Wert	derzeitiger Gesundheitszustand			Lebenszufriedenheit			gesunder Lebensstil		Kontakt mit älteren Menschen		
		(sehr) gut	mittelmäßig	(sehr) schlecht	(sehr) zufrieden	teils, teils	(sehr) unzufrieden	trifft gar nicht zu (< 2,5)	trifft zu (≥ 2,5)	fast nie/selten	manchmal	häufig/sehr häufig
<i>Anzahl Befragte</i>		2.047	806	147	1.923	846	231	911	2.089	872	1.157	971
... körperliche Verluste	< 2,5	10,9	9,9	10,2	10,9	10,9	7,8	8,5	11,6	9,3	12,0	10,2
	≥ 2,5	89,1	90,1	89,8	89,1	89,1	92,2	91,5	88,4	90,7	88,0	89,8
... soziale Verluste	< 2,5	36,3	26,3	23,1	36,8	26,5	25,5	31,4	33,7	32,7	33,7	32,4
	≥ 2,5	63,7	73,7	76,9	63,2	73,5	74,5	68,6	66,3	67,3	66,3	67,6
... persönliche Weiterentwicklung	< 2,5	26,9	28,7	39,5	26,4	28,8	38,1	32,3	26,1	32,5	24,8	27,8
	≥ 2,5	73,1	71,3	60,5	73,6	71,2	61,9	67,7	73,9	67,5	75,2	72,2

Quelle: WldO 2020

Abbildung 5

Vorstellungen von alten Menschen in unterschiedlichen Lebensbereichen

„Alte Menschen ...“

Angaben in Prozent, n = 3.000

Ratingskala von ...	1 bis 4	5 bis 8	
Die Skalenwerte 1 bis 4 drücken absteigend den Grad der Zustimmung zur linksstehenden Aussage aus, die Werte 5 bis 8 aufsteigend den Grad der Zustimmung zur rechtsstehenden Aussage.			
... sind gesundheitlich stark eingeschränkt.	74,3	25,7	... sind gesundheitlich nicht beeinträchtigt.
... haben wenig Geld, müssen sparsam leben.	68,0	32,0	... haben reichlich Geld, können sorglos leben.
... haben es schwer, geistig und körperlich fit zu bleiben.	61,8	38,2	... können durch Aktivität geistig und körperlich fit bleiben.
... sind jüngeren Kollegen unterlegen.	56,1	43,9	... sind jüngeren Kollegen überlegen.
... sind einsam und allein.	54,8	45,2	... sind geborgen und eingebunden.

Quelle: WIdO 2020

diesen beiden Aussagen alte Menschen verorten würden. Mit solchen Gegensatzpaaren wurden allgemeine Vorstellungen über alte Menschen in unterschiedlichen Lebensbereichen (soziale Einbindung, finanzielle Situation, Arbeit und Berufstätigkeit, geistige und körperliche Fitness sowie gesundheitliche Probleme) erfasst.

Bei der Betrachtung der einzelnen Lebensbereiche finden sich besonders oft negative Vorstellungen von alten Menschen im Bereich Gesundheit. Fast drei Viertel (74,3 Prozent) der befragten 18- bis 39-Jährigen betrachtet alte Menschen als gesundheitlich eher eingeschränkt (Abbildung 5). Nur ein Viertel (25,7 Prozent) ist der gegenteiligen Ansicht. Diese pessimistischere Auffassung ist stärker ausgeprägt bei Frauen (78,4 Prozent) sowie bei Personen, die aktuell einen schlechten Gesundheitszustand (87,1 Prozent) oder eine geringe Lebenszufriedenheit berichten (86,1 Prozent). Dieser Befund zeigt sich auch bei der Aussage, ob alte Menschen es schwer haben, geistig und körperlich fit zu bleiben: Personen mit schlechterer Gesundheit und geringerer Lebenszufriedenheit denken eher, dass diese Aussage alte Menschen charakterisiert.

Zwei Drittel (68,0 Prozent) der 18- bis 39-Jährigen sind eher der Ansicht, alte Men-

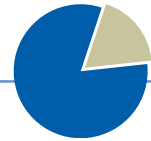
schen verfügten über wenig Geld und müssten sparsam leben. Bei den jüngeren Frauen ist diese Vorstellung häufiger zu finden (72,0 Prozent) als bei den gleichaltrigen Männern (64,0 Prozent). Auch bei Personen mit schlechterer Gesundheit und geringerer Lebenszufriedenheit ist das Bild, dass alte Menschen wenig Geld haben, häufiger zu finden (81,0 Prozent und 77,1 Prozent).

Bezogen auf das Berufsleben denkt etwas mehr als die Hälfte der Befragten (56,1 Prozent), dass alte Menschen sich eher nicht mehr auf Veränderungen einstellen können und jüngeren Kollegen unterlegen sind. Diese Auffassung findet sich häufiger bei jenen Befragten, die sich sozial schlecht eingebunden fühlen (61,4 Prozent) oder kaum Kontakt mit älteren Menschen haben (60,8 Prozent).

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten sind der Ansicht, dass alte Menschen einsam und allein sind (54,8 Prozent); diese Ansicht teilen besonders jene jüngeren Erwachsenen, die unzufrieden mit ihrem derzeitigen Leben sind (74,5 Prozent) oder ihre eigene Gesundheit als schlecht bewerten (63,9 Prozent).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass junge Menschen ein eher negatives Bild von Älteren haben, vor allem, wenn sie mit dem eigenen

Wer häufig in Kontakt mit älteren Menschen steht, hat ein positiveres Bild von alten Menschen.



Leben weniger zufrieden sind oder sich gesundheitlich schlecht fühlen. Allerdings zeigen sich je nach betrachtetem Lebensbereich deutliche Unterschiede.

Ab wann ist man alt?

Das Alter wird auch als eine „soziale Konstruktion“ (de Beauvoir, 1972) bezeichnet, das heißt, was wir als alt ansehen unterscheidet sich zwischen Kulturen, verschiedenen Jahrhunderten – aber auch im individuellen Lebenslauf. Wenngleich das offizielle Renteneintrittsalter in Deutschland heute zwischen 65 und 67 Jahren liegt, stufen die von uns befragten jüngeren Erwachsenen eine Person im Durchschnitt mit 63,3 Jahren als „alt“ ein. Dabei bestehen merkbare Geschlechtsunterschiede: Für junge Männer ist eine Person schon mit durchschnittlich 61,3 Jahren alt, für die gleichaltrigen Frauen erst mit 65,2 Jahren. Deutliche Unterschiede zeigen sich

auch in Abhängigkeit von der subjektiven Gesundheit. Wer seine Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht einstuft, findet eine Person schon mit 59,2 Jahren alt, wer seine Gesundheit als gut oder sehr gut einstuft, erst mit 64,3 Jahren. Häufiger Kontakt mit älteren Menschen scheint ebenfalls dazu beizutragen, dass eine Person später als alt bezeichnet wird. Haben jüngere Erwachsene häufig oder sehr häufig Kontakt zu Älteren, so geben sie im Durchschnitt an, Altsein beginne mit 65,2 Jahren. Für jene mit fast keinem oder nur seltenem Kontakt beginnt das Altsein demgegenüber bei durchschnittlich 61,6 Jahren (Abbildung 6).

Um vergleichen zu können, inwieweit sich jüngere und ältere Altersgruppen darin unterscheiden, ab wann sie eine Person als alt bezeichnen, wurden die Studiendaten durch Daten aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS 2014; Klaus et al., 2017) ergänzt (Tabelle 4.). Dabei

Etwa mit Beginn des 64. Lebensjahres hält der Durchschnitt der Befragten einen Menschen für alt.

Abbildung 6

Ab wann ist man alt?

Altersangaben in Jahren

Durchschnitt		63,3
Geschlecht	Männer	61,3
	Frauen	65,2
Gesundheitszustand	(sehr) gut	64,3
	(sehr) schlecht	59,2
Befragte mit Kontakt zu älteren Menschen	(sehr) häufig	65,2
	fast nie/selten	61,6

Quelle: WIdO 2020

Tabelle 4

Ab wann ist man alt?

„Ab welchem Alter würden Sie jemanden als alt bezeichnen?“

Altersklassen	18 bis 24 Jahre	24 bis 29 Jahre	30 bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 69 Jahre	70 bis 79 Jahre	80 bis 85 Jahre
Anzahl Befragte	750	745	613	892	963	1.198	892	821	195
Altersangaben in Jahren	61,4	61,3	63,5	66,3	68,7	71,0	74,5	76,5	77,2

Quelle: WIdO 2020; DEAS 2014 (Deutsches Zentrum für Altersfragen)

zeigt sich ein klarer Trend über die Altersgruppen hinweg: Die Angabe, ab wann jemand alt ist, verschiebt sich immer weiter nach hinten, je älter die befragten Altersgruppen sind. Erst mit 70 beschreiben Menschen ihre eigene Altersgruppe als alt.

2.2 Wahrnehmung des eigenen Älterwerdens

Subjektives Alter

Zahlreiche Studien belegen gut, dass sich der überwiegende Teil der erwachsenen Menschen jünger fühlt, als er tatsächlich ist. Sich jünger zu fühlen ist dabei nicht nur Ausdruck einer besseren Gesundheit, sondern umgekehrt ist es

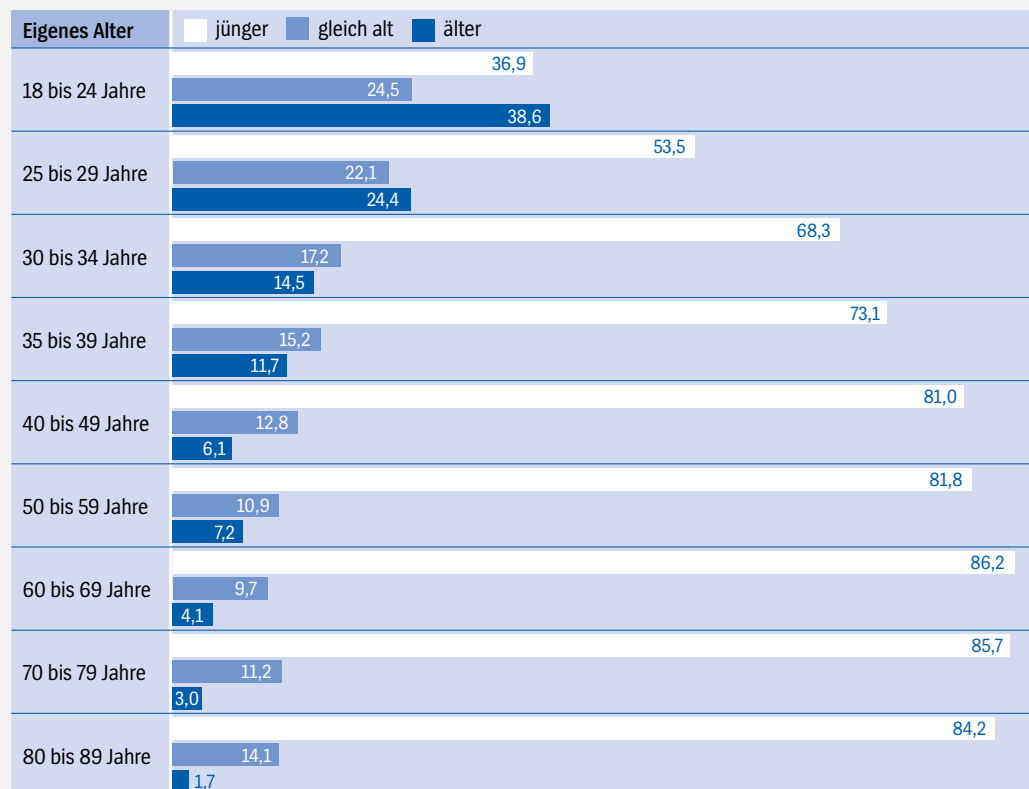
auch so, dass Menschen, die sich jünger fühlen, über einen längeren Zeitraum hinweg betrachtet eine bessere Gesundheit aufrechterhalten können (für eine Übersicht über entsprechende Studien vergleiche Westerhof & Wurm, 2018). Die Differenz zwischen dem eigenen chronologischen Alter und dem gefühlten Alter nimmt mit steigendem Alter zu. Dies liegt teilweise daran, dass ältere Menschen bereits ein längeres gelebtes Leben hinter sich haben und sich sowohl mit ihrer Altersgruppe als auch mit Jüngeren vergleichen können. Für sie ist es also wahrscheinlicher, sich mit 70 Jahren zum Beispiel 25 Jahre jünger zu fühlen als für eine 40-jährige Person. Zum anderen ist dieser mit dem Alter steigende Unterschied zwischen tatsächlichem und gefühltem Alter auch mit den

Abbildung 7

Prozentanteile der Personen, die sich jünger, gleich alt oder älter fühlen als sie tatsächlich sind

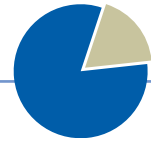
Einmal abgesehen von Ihrem tatsächlichen Alter: ... wie alt fühlen Sie sich?

Anteile in Prozent



Die große Mehrheit fühlt sich jünger, als sie es tatsächlich ist.

Quellen: WidO 2020, DEAS 2014 (Deutsches Zentrum für Altersfragen)



bereits beschriebenen Altersstereotypen erklärbar: Dadurch, dass die Lebensphase „Alter“ gesellschaftlich überwiegend negativ bewertet wird, möchten viele Menschen zwar alt werden, nicht jedoch alt sein. Das Jünger-Fühlen schützt Menschen also davor, sich mit ihrer eigenen Altersgruppe identifizieren zu müssen. Vor diesem Hintergrund ist erklärbar, warum Heranwachsende sich oftmals noch älter fühlen als sie sind, während sich dies im Alter zwischen 20 und 30 Jahren umkehrt und man sich eher jünger fühlt, als man ist.

Die Ergebnisse der vorliegenden Umfragedaten für junge Erwachsene, ergänzt um Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey für die Altersgruppen ab 40 Jahren, veranschaulichen dieses Phänomen (Abbildung 7): Unter den 18- bis

24-Jährigen fühlt sich etwas mehr als jede dritte Person jünger als sie tatsächlich ist und etwa genauso viele fühlen sich älter als sie sind. Bereits bei den 25- bis 29-Jährigen verändern sich diese Anteile jedoch deutlich: In dieser Altersgruppe fühlt sich mehr als die Hälfte jünger als sie tatsächlich ist, aber nur jede vierte Person gibt an, sich älter zu fühlen. Bei den über 40-Jährigen geben in allen Altersgruppen mehr als 80 Prozent der Befragten an, sich jünger zu fühlen. Der höchste Anteil findet sich bei den 60- bis 69-Jährigen und damit in der Altersgruppe rund um das Renteneintrittsalter.

Wahrnehmung des eigenen Älterwerdens

Doch welche Erwartungen haben jüngere Erwachsene an das eigene Älterwerden? Die

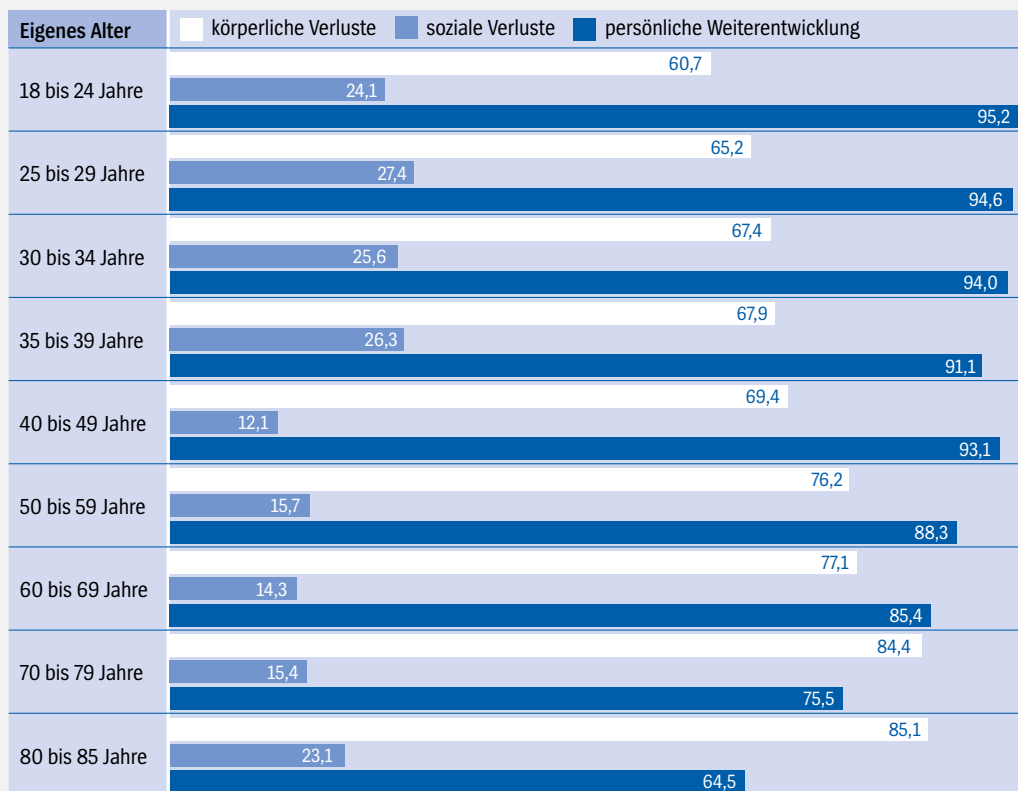
Nur die jüngsten Erwachsenen fühlen sich oft älter, als sie es tatsächlich sind.

Abbildung 8

Wahrnehmung des eigenen Älterwerdens

Älterwerden bedeutet für mich ...

Angaben in Prozent



Quellen: WIdO 2020, DEAS 2014 (Deutsches Zentrum für Altersfragen)

Vorstellung darüber – wieder getrennt für die drei Bereiche persönliche Weiterentwicklung, körperliche sowie soziale Einschränkungen – werden unterschiedlich bewertet. Die Zustimmung zu den einzelnen Vorstellungen vom eigenen Älterwerden ist in Abbildung 8 dargestellt.

Wie bei der zusammenfassenden Darstellung der Altersstereotype (Seite 8) wurde auch bei der Selbstwahrnehmung des eigenen Älterwerdens ein Index für jeden der drei Bereiche „körperliche und soziale Verluste und persönliche Weiterentwicklung“ mit Hilfe der Bewertungen auf einer Antwortskala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 4 (trifft genau zu) ermittelt. Liegt der jeweilige gemittelte Indexwert einer Person über dem Skalenmittel von 2,5, so spricht dies für eine eher starke Zustimmung zum jeweiligen Bereich und macht deutlich, dass das eigene Älterwerden mit körperlichen Verlusten, sozialen Verlusten beziehungsweise persönlicher Weiterentwicklung verbunden wird. Liegt der Wert einer Person unter 2,5, so empfindet diese Person das Älterwerden als weniger stark verbunden mit körperlichen/sozialen Verlusten beziehungsweise persönlicher Weiterentwicklung. Es zeigt sich, dass die große Mehrheit der jungen Erwachsenen (93,6 Prozent) ihr eigenes Älterwerden mit persönlicher Weiterentwicklung verbindet. Gleichzeitig

Junge Erwachsene mit Kontakt zu Älteren erwarten für ihr eigenes Älterwerden weniger körperliche Verluste.

erwarten aber auch nahezu zwei Drittel im Alter körperliche Verluste (65,3 Prozent) und ein Viertel geht von sozialen Verlusten aus (25,9 Prozent).

Bemerkenswert ist, dass Personen, die häufig oder sehr häufig Kontakte mit älteren Menschen pflegen, das eigene Älterwerden weniger mit körperlichen Einschränkungen verbinden (61,8 Prozent) als diejenigen, die fast nie oder selten Kontakt zu Älteren haben (67,5 Prozent). Dieser Befund steht im Einklang mit Studien, die zeigen konnten, dass sich Stereotype reduzieren lassen, wenn Personen in direkten Kontakt mit der betreffenden Personengruppe kommen (zum Beispiel Aday et al., 1996; Jarrot & Savla, 2016). Kontakte zwischen jüngeren und älteren Menschen könnten also dazu beitragen, dass das eigene Alter weniger negativ bewertet wird. Es kann jedoch auch umgekehrt der Fall sein, dass Personen, die das Alter positiver bewerten, eher dazu neigen, Kontakt mit älteren Menschen zu suchen.

Neben körperlichen Verlusten verbinden jüngere Menschen das eigene Älterwerden teilweise auch mit sozialen Verlusten. Die Sorge um Verlust an sozialem Status und Eingebundensein scheint interessanterweise häufiger eine Befürchtung jüngerer Erwachsener zu sein, während ältere Menschen dies weniger als Bedrohung erleben.

Abbildung 9

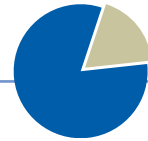
Vorstellungen vom eigenen Altsein in unterschiedlichen Lebensbereichen

„Wenn ich alt bin, ...“

Angaben in Prozent, n = 3.000

Ratingskala von ...	1 bis 4	5 bis 8	
Die Skalenwerte 1 bis 4 drücken absteigend den Grad der Zustimmung zur linksstehenden Aussage aus, die Werte 5 bis 8 aufsteigend den Grad der Zustimmung zur rechtsstehenden Aussage.			
... bin ich gesundheitlich stark eingeschränkt.	49,5	50,5	... bin ich gesundheitlich nicht beeinträchtigt.
... habe ich wenig Geld, muss sparsam leben.	50,6	49,4	... habe reichlich Geld, kann sorglos leben.
... habe ich es schwer, geistig und körperlich fit zu bleiben.	39,9	60,1	... kann ich durch Aktivität geistig und körperlich fit bleiben.
... bin ich jüngeren Kollegen unterlegen.	33,7	66,3	... bin ich jüngeren Kollegen überlegen.
... bin ich einsam und allein.	32,0	68,0	... bin ich geborgen und eingebunden.

Quelle: WIdO 2020



Insgesamt zeigt sich, dass junge Erwachsene ihr eigenes Älterwerden differenziert wahrnehmen. Nahezu alle Befragten verbinden es mit persönlicher Weiterentwicklung, zwei Drittel der Befragten aber auch mit körperlichen Verlusten und Einschränkungen. Soziale Verluste hingegen assoziiert nur ein Viertel der jungen Erwachsenen mit dem eigenen Älterwerden. Wichtige Ressourcen für eine positive Sicht auf das eigene Älterwerden sind insbesondere eine hohe Bildung sowie eine gute subjektive Gesundheit.

Wie stellen sich junge Erwachsene ihr Leben im Alter vor?

Auch bei der Frage, wie jüngere Erwachsene sich ihr Leben im Alter vorstellen, sind die Fragen analog zu denen über alte Menschen im Allgemeinen (vgl. Tabelle 3a/3b), nur ordneten die Befragten nun ihre Vorstellung von sich selbst als altem Mensch zwischen den gegensätzlichen Aussagen ein (Abbildung 9).

Gemittelt über diese Aussagen zeigt sich, im Gegensatz zu den Vorstellungen von alten Menschen im Allgemeinen, dass junge Erwachsene ein überwiegend positives Bild von sich selbst im Alter haben. 62,3 Prozent sehen sich selbst näher am positiven Pol. Dies ist insbesondere bei den jüngsten Personen der Befragung der Fall (68 Prozent bei den 18- bis 24-Jährigen), während in den etwas älteren Altersgruppen die Anzahl der positiven Verortungen ein wenig niedriger liegt (59,9 Prozent bei den 35- bis 40-Jährigen). Es zeigen sich nur geringe Geschlechtsunterschiede: Frauen haben etwas häufiger (64,5 Prozent) ein positives Bild vom eigenen Altsein als Männer (60 Prozent), während sich deutlichere Unterschiede beim Bildungsstand zeigen. Je höher dieser ist, desto eher sehen die jungen Erwachsenen sich selbst als alte Person positiv (49,5 Prozent bei den Personen mit Hauptschulabschluss, 65,9 Prozent bei den Personen mit Hochschulreife).

Daneben wird deutlich, dass es für eine positive Vorstellung von sich selbst als altem Menschen hilfreich zu sein scheint, wenn man sich gesund fühlt und häufig Kontakt zu älteren Menschen hat.

Insgesamt zeigt sich jedoch, dass junge Menschen ihr eigenes Leben im Alter optimistisch einschätzen.

Vergleich von Selbst- und Fremdwahrnehmung

Vergleicht man die Sicht von jungen Erwachsenen auf alte Menschen im Allgemeinen mit der Sicht auf sich selbst im Alter, so findet sich über alle Lebensbereiche hinweg eine positivere Sicht auf das eigene Alter als auf alte Menschen im Allgemeinen (Abbildung 10). Die größten Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdbild finden sich dabei im Bereich Familie, die geringsten im Bereich Finanzen.

Der Unterschied zwischen Selbst- und Fremdbild ist bei Frauen etwas größer als bei Männern. In den Bereichen Familie und Gesundheit sehen insbesondere Frauen sich selbst im Alter positiver als sie andere alte Menschen sehen, während Männer dies vor allem im Bereich Finanzen tun.

Insgesamt zeigen sich deutliche Abgrenzungseffekte: Die Vorstellungen, die junge Menschen von sich selbst im Alter haben, sind positiver als das, was sie von älteren Menschen im Allgemeinen denken. Diese Unterschiede nehmen aber mit steigendem Alter ab, das Selbst- und das Fremdbild gleichen sich einander im Laufe der Jahre an. Dies findet man auch in Studien mit älteren Menschen (zum Beispiel Rothermund & Brandstädter, 2003).

Was tun die Jüngeren bereits heute, um erfolgreich und gesund älter werden zu können?

Altersvorsorge ist eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Erwachsenenalter: Menschen, die sich besser auf das Alter vorbereiten, haben im Alter tatsächlich mehr Ressourcen und fühlen sich auch besser. Dabei ist es wichtig, Vorsorgeverhalten nicht nur auf finanzielle Vorsorge zu beschränken, sondern breiter zu verstehen. Vorsorge ist schon im jüngeren Lebensalter wichtig, denn je früher Menschen mit der Vorbereitung beginnen, desto besser und länger können sie im Alter davon profitieren. In der vorliegenden Studie beantworteten die Befragten daher Fragen zur Altersvorsorge in sieben unterschiedlichen Bereichen (Finanzen, Not- und Ausnahmesituationen im Alter, Familie und Partnerschaft, geistige und körperliche Fitness, soziale Beziehungen, Gesundheit, Beruf). Vorsorge umfasste hier nicht nur aktives Verhalten, sondern auch Gedanken über Vorsorge sowie Austausch mit anderen zu dem Thema.

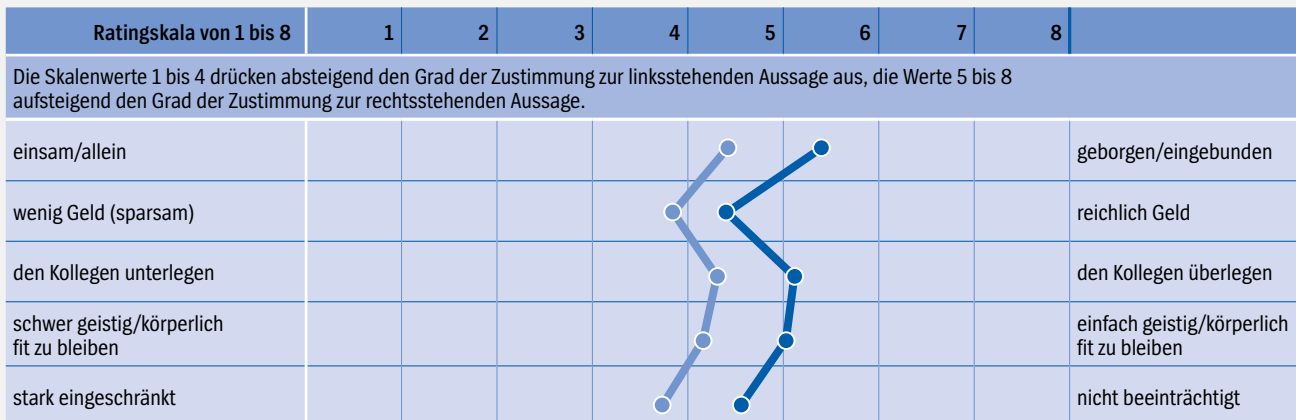
Junge Erwachsene mit hohem Bildungsabschluss sehen sich selbst als alte Person positiver als jene mit geringerer Bildung.

Abbildung 10

Erwartungen an das eigene Leben im Alter vs. Erwartungen an das Leben im Alter im Allgemeinen

Angaben in Prozent; n = 3.000

● Erwartungen an das Leben im Alter im Allgemeinen ● Erwartungen an das eigene Leben im Alter



Quelle: WIdO 2020

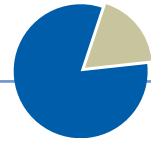
Die Befragten sollten jeweils angeben, inwiefern sie in den jeweiligen Bereichen vorsorgen (gar nicht, ein wenig, eher viel, sehr viel). Es wurden wieder die Personen ausgezählt, die von eher wenig (unterhalb der Skalenmitte) und eher viel (über der Skalenmitte) Vorsorge berichten.

Betrachtet man Altersvorsorge im Allgemeinen und nimmt alle sieben Bereiche zusammen, so zeigt sich, dass ungefähr die Hälfte der Befragten (50,5 Prozent) angibt, viel vorzusorgen, wohingegen die andere Hälfte (49,5 Prozent) eher wenig Vorsorge berichtet. Alter und Geschlecht spielen im Hinblick auf Vorsorge allgemein nur eine geringfügige bis gar keine Rolle. Hingegen geben Menschen mit höherer Bildung über alle Bereiche hinweg häufiger an, vorzusorgen (52,7 Prozent) als Menschen mit geringerer Bildung (40,0 Prozent). Deutliche Unterschiede gibt es auch beim subjektiven Gesundheitszustand: Menschen, die sich selbst gesund fühlen, sorgen deutlich häufiger viel (55,7 Prozent) vor als Menschen mit schlechterem Gesundheitszustand (36,1 Prozent). Diese Befunde weisen darauf hin, dass Menschen mit höheren (Bildungs- und Gesundheits-)Ressourcen eher in der Lage sind, vorzusorgen als jene mit geringeren Ressourcen.

Kontakt mit älteren Menschen scheint auch für die Vorsorge bedeutsam zu sein: Personen, die angeben, viel Kontakt zu älteren Menschen zu haben, sorgen häufiger vor (60,4 Prozent) als Menschen mit wenig Kontakt zu älteren Menschen (40,5 Prozent). Einen engen Zusammenhang scheint es hier auch mit dem Altersstereotyp zu geben: Während bei den Befragten mit eher negativen Vorstellungen von alten Menschen 73,1 Prozent angeben, wenig vorzusorgen, sind es bei den Personen mit eher positiven Vorstellungen nur 26,9 Prozent. Wer positive Vorstellungen vom Alter hat, berichtet also mehr Vorsorge.

Betrachtet man nun die Lebensbereiche im Einzelnen (Abbildung 11), so berichtet die Mehrheit der Befragten in den Bereichen Familie (59,3 Prozent) und Fitness (58,0 Prozent) über eher viel Vorsorge. Deutlich weniger Vorsorge erfolgt in den Bereichen Finanzen (40,5 Prozent) und Notsituationen im Alter (Pflegebefürftigkeit, Unmündigkeit; 29,5 Prozent). Dies erstaunt vor allem, weil diese beiden Bereiche in der Öffentlichkeit seit geraumer Zeit und aktuell besonders stark diskutiert werden. Hier scheinen die jüngeren Erwachsenen jedoch weniger Gelegenheiten und Ressourcen zur

Für die Hälfte der Befragten spielt Vorsorge in mehreren Lebensbereichen eine Rolle.



Vorsorge zu haben oder weniger Dringlichkeit zu empfinden als in den anderen Lebensbereichen. Frauen geben häufiger als Männer an, für Familie und Partnerschaft (63,9 Prozent versus 54,7 Prozent) sowie Gesundheit (57,9 Prozent versus 52,1 Prozent) vorzusorgen, während mehr Männer als Frauen angeben, bei Finanzen (43,1 Prozent versus 37,7 Prozent) und Notsituationen (31,9 Prozent versus 27 Prozent) vorzusorgen. Im Vergleich der Altersgruppen ist der Anteil der Personen, die angeben, viel finanziell vorzusorgen, in der ältesten Gruppe (also den 35- bis 39-Jährigen) am höchsten (42,8 Prozent; im Vergleich zu 36 Prozent bei den 18- bis 24-Jährigen), wohingegen in den Bereichen Notsituationen, Fitness und soziale Beziehungen der Anteil der viel Vorsorgenden über die betrachteten Altersgruppen zwischen 18 und 39 Jahren hinweg sogar abnimmt. Dieser etwas paradoxe Befund lässt sich vielleicht damit erklären, dass Personen in den Mitt- bis End-Dreißigern viele berufliche und familiäre Verpflichtungen haben, die wenig Zeit lassen für die Pflege von sozialen Kontakten und der eigenen Fitness.

Was tun jüngere Menschen bereits heute für ihr eigenes, gesundes Älterwerden?

Inwiefern engagieren sich Personen im Alter von 18 bis 39 Jahren bereits jetzt in gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen, die sich für ein gesundes Älterwerden als hilfreich erwiesen haben? Hier spielen neben dem Besuch von (Zahn-)Arztpraxen und der Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen insbesondere körperliche und soziale Aktivitäten eine Rolle. Beide Faktoren tragen zu einem gesünderen und aktiveren Älterwerden und Leben im Alter bei. Doch wie vorsorgebewusst leben die heute jüngeren Erwachsenen vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse (Abbildung 12)?

Im Schnitt treibt rund jeder zweite jüngere Person (56,4 Prozent) ein- oder mehrmals die Woche Sport, im Mittel etwa vier Stunden pro Woche. Die Verteilung der Anteilswerte zeigt einen deutlichen Zusammenhang mit den Angaben zur Schulbildung: Die Gruppe mit einem einfachen formalen Schulabschluss betätigt sich zu einem deutlich geringeren Anteil ein- oder mehrfach die Woche aktiv (35,0 Prozent) als Personen mit höherer Schulbildung

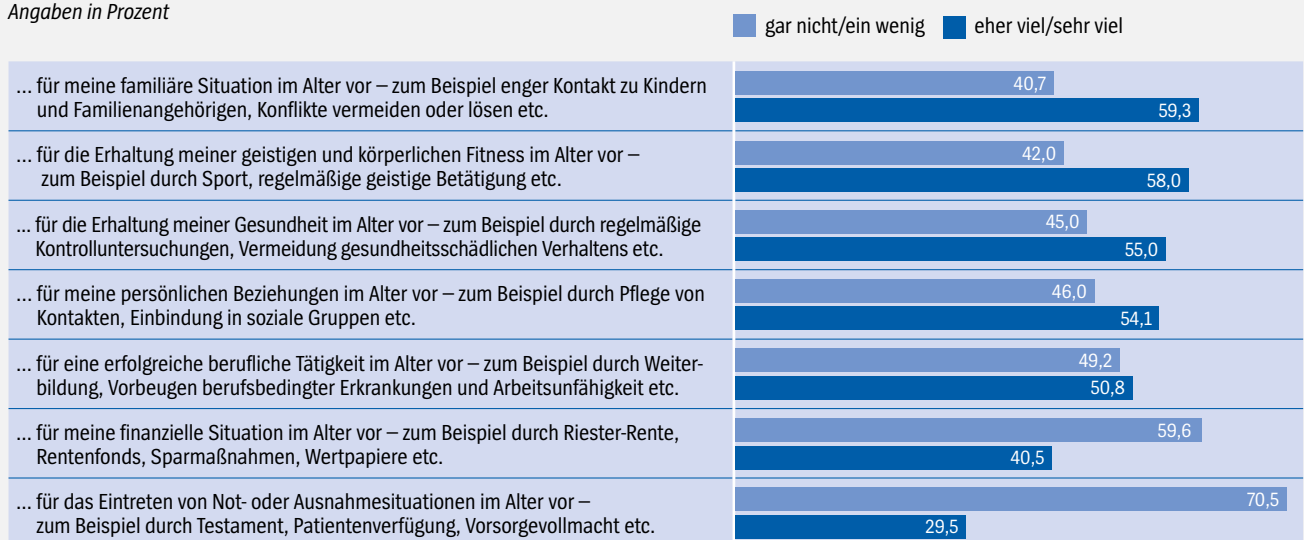
Am geringsten ist die Vorsorge für finanzielle Belange und für Notsituationen im Alter.

Abbildung 11

Angaben zu Vorsorgeverhalten

Ich Sorge ...

Angaben in Prozent



Quelle: WIdO 2020

(62,3 Prozent). Insgesamt geben zwei Drittel der jüngeren Erwachsenen an, einen gesunden Lebensstil zu verfolgen (69,8 Prozent). Befragte, die angeben, gesund zu leben, nennen auch deutlich häufiger eigene sportliche Aktivitäten (65,8 Prozent) im Vergleich zur Gruppe ohne aktiven, gesunden Lebensstil (34,8 Prozent).

Die große Mehrheit der befragten jungen Erwachsenen trinkt Alkohol, ein knappes Drittel raucht.

Einem gesunden Älterwerden abträglich ist hingegen das Rauchverhalten. Knapp ein Drittel der Befragten raucht regelmäßig oder gelegentlich (29,1 Prozent). Auch hier zeigt sich ein starker bildungsbezogener Unterschied (einfache Schulbildung: 50,5 Prozent, hohe Schulbildung: 24,2 Prozent). Zu weiteren, stoffgebundenen, gesundheitlichen Risikofaktoren zählen täglicher Alkoholkonsum (2,0 Prozent aller Befragten), Cannabiskonsum (2,8 Prozent der Befragten) sowie weitere Drogen (Speed/Ecstasy: 0,6 Prozent; Kokain, Heroin, LSD: 0,4 Prozent). Deren Anteile sind insgesamt gering,

jedoch bei Personen mit einfacher Schulbildung durchgehend höher als bei jenen mit hoher Schulbildung. Auffällig ist zudem, dass Männer dieser Altersgruppe deutlich häufiger stoffgebundene Suchtmittel konsumieren als Frauen.

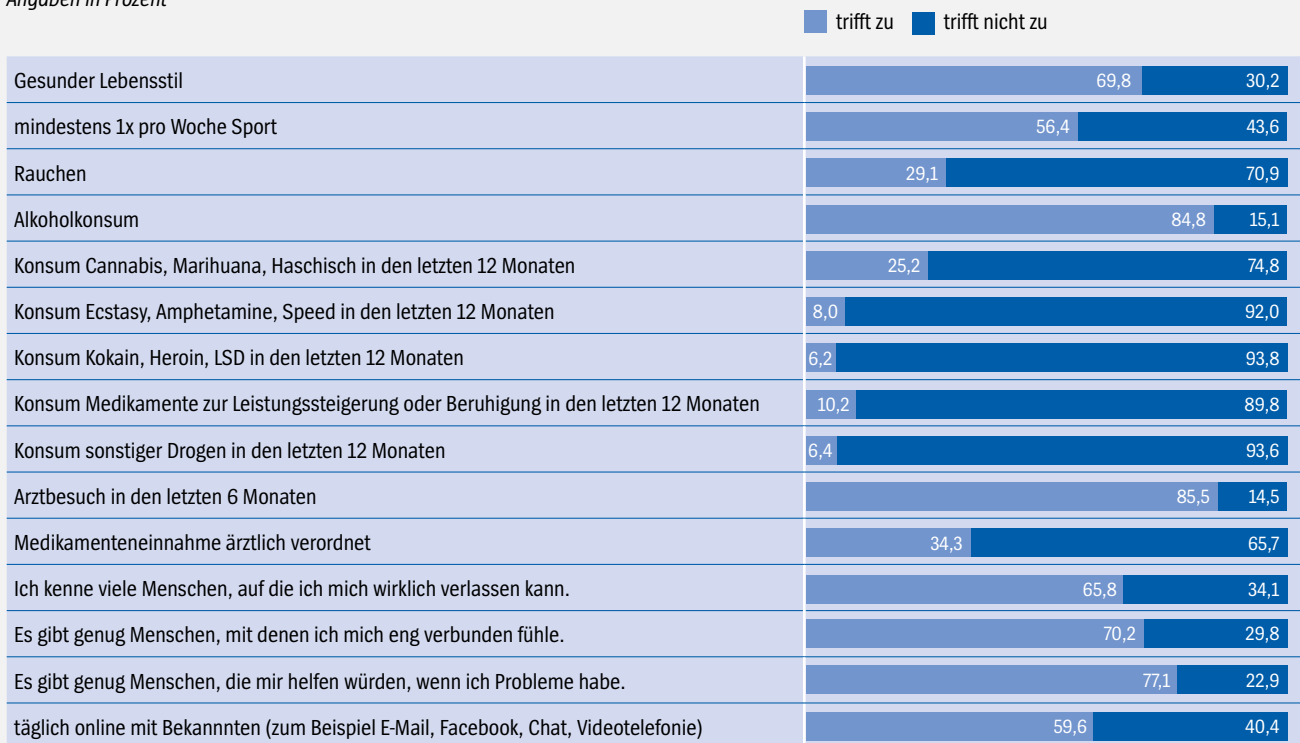
Bezüglich der aktiven Pflege sozialer Kontakte berichten 59,6 Prozent der Befragten, täglich online in Kontakt mit Freunden und Bekannten zu stehen.

Insgesamt zeigt der Lebensstil der jüngeren Erwachsenen damit Licht und Schatten. Denn auch wenn gut die Hälfte der Befragten sportlich aktiv ist, ist es knapp die andere Hälfte nicht in ausreichendem Maße; zwei von drei Befragten rauchen nicht, ein Drittel raucht jedoch zumindest gelegentlich und schließlich sind viele Personen gut sozial eingebunden, aber rund 40 Prozent berichten, Geborgenheit und Wärme zu vermissen. Es gilt also, diese Grup-

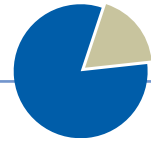
Abbildung 12

Gesundes Altern ermöglichen – Verhalten jüngerer Erwachsener

Angaben in Prozent



Quelle: WIdO 2020



pen nicht zu übersehen, denn Benachteiligungen in jüngeren Jahren haben Folgen für die spätere Gesundheit und werden teilweise bis ins Alter fortbestehen.

3 Fazit

Was Menschen über ihr eigenes und das Älterwerden im Allgemeinen denken, beeinflusst, wie sie selbst altern. Daher ist es wichtig, die Altersvorstellungen von jüngeren Menschen zu untersuchen. Die Befragten dieser repräsentativen Stichprobe im Alter von 18 bis 39 Jahren geben an, dass Menschen ab einem Alter von 60 bis 65 Jahren „alt“ sind. Dies ist deutlich früher als in vergleichbaren Stichproben mit älteren Befragten. Das Renteneintrittsalter als offensichtlicher, gesellschaftlicher Marker scheint für jüngere Erwachsene bei dieser Einschätzung präsent zu sein.

Die Befragung zeigt aber auch, dass bereits Menschen ab einem Alter von 18 Jahren differenzierte Vorstellungen vom Älterwerden haben. Im Allgemeinen sehen die Befragten das Älterwerden eher negativ, insbesondere körperliche Verluste und gesundheitliche Einschränkungen werden stark mit dem Alter verbunden. Allerdings sehen doch viele der Befragten auch die Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung und es gibt Lebensbereiche, wie die Familie, in denen das Alter eher positiv gesehen wird.

Das eigene Älterwerden wird deutlich vom allgemeinen Altersstereotyp abgegrenzt: Schon ab Ende 20 fühlen sich die Befragten jünger, als sie tatsächlich sind und fast alle sehen ihr eigenes Älterwerden als Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung. Auch in den unterschiedlichen Lebensbereichen sind die Vorstellungen vom eigenen Alter positiver als das Stereotyp über ältere Menschen, allerdings ist der Unterschied in den älteren Altersgruppen geringer als bei den jüngsten Befragten. Über fast alle Fragen hinweg zeigt sich, dass Menschen mit höherer Bildung, einem guten Gesundheitszustand und mehr Kontakt mit älteren Menschen positiver auf das Alter schauen als Personen mit niedrigerer Bildung, schlechterer Gesundheit und weniger Kontakt mit

älteren Menschen. Dies legt nahe, dass die individuellen Rahmenbedingungen damit zusammenhängen, wie positiv jüngere Menschen auf das Älterwerden und Altsein blicken.

Bemerkenswert ist auch, dass bereits ein nennenswerter Anteil von Menschen in der ersten Lebenshälfte für das Alter vorsorgt. Auch hier zeigt sich ein differenziertes Bild für unterschiedliche Gruppen und Lebensbereiche: Familie und Fitness spielen in der Vorsorge eine größere Rolle als die Vorsorge für Not- und Ausnahmesituationen. Dass Altersvorsorge auch in dieser Altersgruppe bereits ein wichtiges Thema ist, spiegelt sich zudem in vielen Verhaltensweisen wider, die einem gesunden Älterwerden zuträglich sind, auch wenn in manchen Bereichen (zum Beispiel körperliche Aktivität) weitere Sensibilisierung für das Thema nötig wäre.

Gerade die Covid-19-Pandemie hat weltweit und damit auch in Deutschland gezeigt, wie zentral eine gute Gesundheit ist. Sie erhöht die Wahrscheinlichkeit, eine Infektion mit SARS-CoV-2 ohne schwere gesundheitliche Einschränkungen zu überstehen. Nach dem bisherigen Stand des Wissens besteht der Verdacht, dass Vorerkrankungen und lebensstilabhängige Risiken die Gefahr eines schweren Infektionsverlaufs erhöhen.

Ob das Bewusstsein für Prävention zukünftig bei den jüngeren Menschen steigt, bleibt abzuwarten. Dies wäre zu wünschen, da die Grundlagen für gesundes Älterwerden bereits früh im Lebensverlauf gelegt werden – sei es durch vorsorgendes Verhalten, einen gesunden Lebensstil oder auch durch die Pflege der Sozialkontakte. Auf diese Weise ließen sich die positiven Erwartungen an das eigene Alter besser erfüllen. Um die Lebenssituation der im Jahr 2019 befragten jüngeren Erwachsenen in den Jahren ab 2050, in denen sie selbst zu den älteren Menschen zählen werden, möglichst positiv zu gestalten, sollten bereits heute entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden. Vorsorge für das eigene Alter und eine realistische, vielfältige und positive Sicht aufs Älterwerden zu unterstützen, kann hier eine wichtige Stellschraube sein, um positives Älterwerden für die heute jüngere Generation zu ermöglichen.

Soziale Kontakte, ein gesunder Lebensstil und Vorsorge stellen die Weichen für ein gesundes Älterwerden.

4 Literatur

Beauvoir de, Simone [1972] 1988. *Das Alter. Reinbek bei Hamburg*

Jarrott & Savla (2016). *Intergenerational contact and mediators impact ambivalence toward future selves. International Journal of Behavioral Development* 2016, Vol. 40(3) 282–288, doi: 10.1177/0165025415581913

Klaus D, Engstler H, Mahne K, Wolff JK, Simonson J, Wurm S, Tesch-Römer C (2017) *Cohort Profile: The german ageing survey (DEAS) International Journal of Epidemiology* 46:1105-1105g doi:doi: 10.1093/ije/dyw326

Kornadt AE, Rothermund K (2011). *Contexts of aging. Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66B, 547-556. doi: 10.1093/geronb/gbr036

Levy B, Ashman O, Dror I. (2000). *To be or not to be: The effects of aging stereotypes on the will to live. OMEGA-Journal of Death and Dying*, 40(3), 409-420. <https://doi.org/10.2190/Y2GE-BVYQ-NFOE-83VR>

Levy BR, Bavishi A (2016) *Survival Advantage Mechanism: Inflammation as a mediator of positive self-perceptions of aging on longevity. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences:gbw035*

Ronald H. Aday PhD, Kathryn L, Aday BSW, Josephine L, Arnold MA & Susan L, Bendix BA (1996). *Changing children's perceptions of the elderly. Gerontology & Geriatrics Education*, 16:3, 37-51, DOI: 10.1300/J021v16n03_04

Rothermund K, Brandtstädter J (2003) *Age stereotypes and self-views in later life: Evaluating rival assumptions. International Journal of Behavioral Development* 27: 549-554

WesterhofGJ, Wurm S (2018) *Subjective aging and health. In: Knight BG, Wahl H-W (eds) Oxford Research Encyclopedia of Psychology and Aging. Oxford University Press, Oxford, pp 1-30. doi:10.1093/acrefore/9780190236557.013.4*

Wurm S, Tomasik MJ, Tesch-Römer C (2010). *On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. Psychology and Health*, 25(1), 25-42. <https://doi.org/10.1080/08870440802311314>

Wurm S, Warner LM, Ziegelmann JP, Wolff JK, Schüz B. (2013). *How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? Psychology and Aging*, 28(4), 1088-1097. <https://doi.org/10.1037/a0032845>

Wurm S, Diehl M, Kornadt A, Westerhof G, Wahl H-W (2017) *How do views on aging affect health outcomes in adulthood and late life? Explanations for an established connection. Developmental Review* 46:27-43 doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2017.08.002>



Anne Blawert,
Universitätsmedizin Greifswald
Telefon: 03834 8677-24
E-Mail: anne.blawert@med.uni-greifswald.de



Anna Kornadt,
Universität Luxemburg
Telefon: 352 46664-6860
E-Mail: anna.kornadt@uni.lu



Helmut Schröder,
Wissenschaftliches Institut
der AOK (WidO)
Telefon: 030 34646-2115
E-Mail: helmut.schroeder@wido.bv.aok.de



Susanne Wurm,
Universitätsmedizin Greifswald
Telefon: 03834 8677-00
E-Mail: susanne.wurm@med.uni-greifswald.de



Klaus Zok,
Wissenschaftliches Institut
der AOK (WidO)
Telefon: 030 34646-2134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de