

Deutscher Alterssurvey 2014 Zentrale Befunde

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen



Inhalt

- 3 Grußwort der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- 4 Vielfalt und Wandel des Alters
- 6 Erwerbstätigkeit und Ruhestand
- 11 Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit mit Hausarbeit und Sorgetätigkeiten
- 17 Materielle Lage und Wohnen
- 22 Gesundheit
- 29 Soziale Beziehungen

Impressum

*Deutscher Alterssurvey 2014.
Zentrale Befunde.*
Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin

Redaktionsschluss: Mai 2016

Grafiken und redaktionelle Bearbeitung:
Stefanie Hartmann
(Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin)

Gestaltung und Satz:
Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)
Kai Dieterich (morgen, Berlin)

Diese Broschüre ist ein Produkt des Deutschen Alterssurveys (DEAS) am Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. Der DEAS wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Grußwort der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Sehr geehrte Damen und Herren, wir befinden uns mitten in einem umfassenden Wandel: Globalisierung, Digitalisierung, Arbeitswelt, Demografie, Zuwanderung ... Mit der Zusammensetzung der Bevölkerung verändern sich die Herausforderungen an die Politik. Was bedeutet es, wenn mehr Menschen länger leben? Wie lange planen Männer und Frauen, erwerbstätig zu sein? Wie wohnen Menschen in der zweiten Lebenshälfte? Wie sieht es mit Partnerschaft und Familie aus? Wer vereinbart Erwerbsarbeit und Unterstützungsaufgaben – und wie? Der Deutsche Alterssurvey bietet eine solide Wissensgrundlage, um solche Fragen zu beantworten. Die Studie wird seit Mitte der 1990er Jahre vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert und liefert kontinuierliche und repräsentative Daten zur Lebenssituation von Menschen zwischen 40 und 85 Jahren in Deutschland. Die aktuellen Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys lassen sich mit Daten der letzten 20 Jahre vergleichen – so wird der Deutsche Alterssurvey zur wichtigsten Langzeitstudie über das Älterwerden in Deutschland.

Die Erwerbsbeteiligung gerade unter den Älteren ist in den letzten beiden Jahrzehnten deutlich angestiegen. Das ist eine gute Nachricht; denn alles spricht dafür, dass es nicht gebrechliche Menschen sind, die von der schiereren Not zur Arbeit gezwungen werden. Im Gegenteil: Viele Menschen erleben die Lebensphase Alter in guter Gesundheit. Sie wollen diese Zeit produktiv nutzen und verbinden damit auch die Möglichkeit der persönlichen Weiterentwicklung. Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer fühlen sich durch ihre berufliche Tätigkeit nicht stärker belastet als Jüngere. Dazu passt, dass der Blick auf das eigene Älterwerden deutlich positiver und zuversichtlicher ist als vor 20 Jahren.

Dennoch dürfen wir auch diejenigen nicht aus dem Blick verlieren, die mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben und im Alltag Einschränkungen erfahren. Viele ältere Menschen finden in dieser Situation ihre Stütze in der Familie. Der Deutsche Alterssurvey zeigt eindrucksvoll, dass die Familienbeziehungen zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern eng und nur selten konflikthaft sind. Damit wächst der Anteil von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die erwerbstätig sind und zugleich Hilfeleistungen innerhalb der Familie erbringen. Die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf rückt stärker ins Blickfeld einer Familienpolitik für die arbeitende Mitte der Gesellschaft – mit erweiterten Möglichkeiten der Familienpflegezeit und einer Ersatzleistung für kurzfristig sich verändernde Pflegesituationen analog zum Kinderkrankengeld hat der Gesetzgeber darauf bereits reagiert.

Wohnsituation, Freundes- und Bekanntenkreise, Gesundheit, Öffentlicher Nahverkehr, Unterschiede zwischen Ost und West: Der Deutsche Alterssurvey ist eine Fundgrube für wertvolle Informationen zur Lebenssituation älterer und älter werdender Menschen in Deutschland. Die zweite Lebenshälfte wandelt sich – und vielen Menschen in dieser Lebensphase geht es gut. Wir sehen aber auch erhebliche Ungleichheiten zwischen Bevölkerungsgruppen. Die Lebensbedingungen für alle zu verbessern und faire Chancen für ein gutes und aktives Leben im Alter zu schaffen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Daten des Deutschen Alterssurveys helfen dabei.



*Manuela Schwesig
Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend*

Vielfalt und Wandel des Alters

Broschüre zu den Befunden des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 2014

Deutschland ist ein Land des langen Lebens. Neugeborene Mädchen haben derzeit eine Lebenserwartung von 83 Jahren, Jungen von 78 Jahren. Menschen um die 40 Jahre, die also in der Mitte des Lebens stehen, haben im Schnitt noch vier Jahrzehnte in der zweiten Lebenshälfte vor sich. Das Älterwerden der Gesellschaft ist ein großer Erfolg.

Mit dem Erfolg sind aber auch Fragen entstanden, die Gesellschaft und Politik beschäftigen. Was bedeutet es für die Gesellschaft, wenn mehr Menschen länger leben? Welche Konsequenzen sind aus dem demografischen Wandel zu ziehen? Wie lange planen Menschen, erwerbstätig zu sein? Wie wohnen Menschen in der zweiten Lebenshälfte? Und wie sieht es mit Partnerschaft und Familie aus? Wer vereinbart Erwerbsarbeit und Unterstützungsaufgaben? Um Antworten auf diese Fragen geben zu können, bedarf es einer soliden Wissensgrundlage.

In der vorliegenden Broschüre geben wir einen Überblick über aktuelle Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS). Wir beschreiben die Lebenssituationen von Menschen vom mittleren Erwachsenenalter bis in die Lebensphase Alter. Ganz zentral: Die zweite Lebenshälfte wandelt sich. Die Lage der Menschen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren hat sich zwischen 1996 und 2014 zum Teil deutlich verändert. Angesichts der Fülle der Themen haben wir fünf Schwerpunkte gesetzt:

- Erwerbstätigkeit und Ruhestand
- Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Sorgetätigkeit
- Materielle Lage und Wohnen
- Gesundheit
- Soziale Beziehungen

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS), die wichtigste Langzeitstudie über das Älterwerden in Deutschland

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine bundesweit repräsentative Langzeitstudie mit Menschen, die 40 Jahre und älter sind. In den Jahren 1996, 2002, 2008 und 2014 wurden Personen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren befragt, die nach einem Zufallsverfahren aus den Melderegistern gezogen wurden. Diese Personen stellen jeweils einen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung zwischen 40 und 85 Jahren in Deutschland dar (siehe [Abbildung 1](#)). Fast 20.000 Personen aus ganz Deutschland haben bislang am DEAS teilgenommen.

Ab dem Jahr 2002 wurden zusätzlich Personen wiederholt befragt, die zuvor schon einmal Teil des DEAS waren und die ihr Einverständnis für eine erneute Befragung erklärt hatten. Im Jahr 2011 fand eine reine Wiederholungsbefragung statt.

Durchgeführt wird der DEAS vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) in Berlin, das seit 40 Jahren Antworten auf Altersfragen gibt. Für die Stichprobenziehung und Datenerhebung wurde das ifas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH in Bonn beauftragt. Gefördert wird der DEAS aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Mit dem Studiendesign des DEAS lassen sich unterschiedliche Perspektiven auf das Alter und das Älterwerden beleuchten. Zum einen ermöglicht eine solche Langzeitstudie die Untersuchung von individuellen Veränderungs- und Entwicklungsprozessen in der zweiten Lebenshälfte. Zum anderen können Menschen gleichen Alters, die aus unterschiedlichen Geburtsjahrgängen (Kohorten) stammen, miteinander verglichen werden. Die hier vorgestellten Ergebnisse nehmen

diese zweite Perspektive, nämlich die des sozialen Wandels ein. Dazu werden die Daten der jeweils neu gezogenen Querschnittsstichproben der Jahre 1996, 2002, 2008 und 2014 genutzt (siehe [Abbildung 1](#)). Auf diese Weise kann beispielsweise der Gesundheitszustand von Personen jeweils im Alter von 60 Jahren betrachtet werden, und es kann geprüft werden, ob sich der Gesundheitszustand 60-Jähriger über die verschiedenen historischen Zeitpunkte wandelt. Diese Betrachtungsweise berücksichtigt, dass Menschen in verschiedenen historischen Zeiträumen alt werden und sie bestimmte Lebensereignisse und Lebensphasen unter unterschiedlichen gesellschaftlichen Gegebenheiten erleben – die wiederum beispielsweise den Gesundheitszustand von 60-Jährigen mitprägen.

Bedeutung des Deutschen Alterssurveys (DEAS) für Politik und Gesellschaft

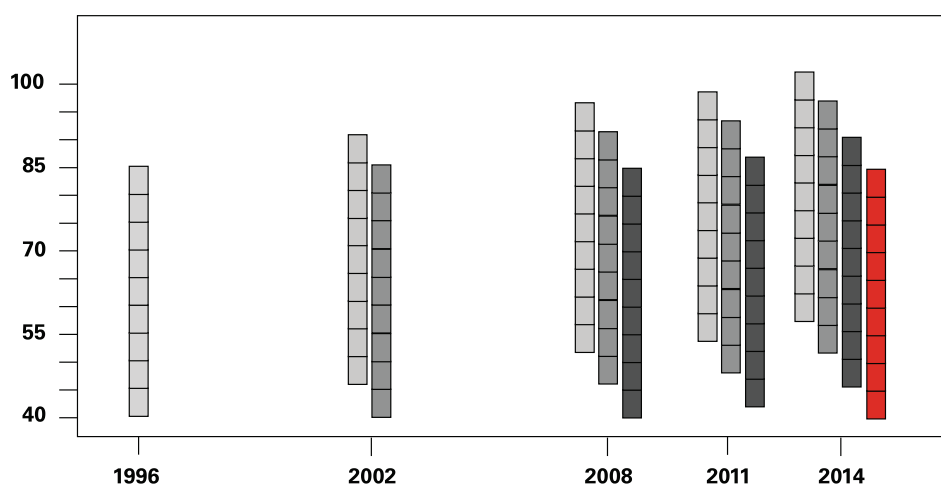
Der demografische Wandel in Deutschland geht sowohl mit Chancen als auch mit Herausforderungen für die Individuen innerhalb der Gesellschaft einher: Chancen, durch eine verbesserte Gesundheit und eine ausgedehnte nachberufliche Lebensphase ein gutes und aktives Leben im Alter zu führen; Chancen, die individuelle Lebenssituation den eigenen Wünschen entsprechend gestalten zu können. Herausforderungen wiederum entstehen durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft: Immer weniger jungen Menschen stehen immer mehr ältere Personen gegenüber. Deutschland zeichnet sich

auch dadurch aus, dass Menschen aus anderen Ländern – meist in jüngerem Alter – einwandern und nun ebenfalls Teil der älteren Bevölkerung werden. Die Lebenssituationen von Menschen mit Migrationshintergrund unterscheiden sich möglicherweise aufgrund ihrer Biografien und Lebenschancen von denjenigen ohne Migrationshintergrund in vielfältiger Hinsicht. Diese demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen erfordern nicht nur neue Lösungen für das Rentensystem. Ein langes Leben bis ins hohe Alter geht auch mit großer Wahrscheinlichkeit mit einem insgesamt höheren Pflegebedarf einher, der Familien, Politik und Gesellschaft vor neue Herausforderungen stellt.

Daten zum Alter und Altern, die einen langen Zeitraum abbilden, sind die Grundlage für ein besseres Verständnis gesellschaftlicher Entwicklungen und bieten damit die Möglichkeit, Herausforderungen gezielt begegnen zu können. Anhand der Befunde des DEAS lässt sich der Wandel der Lebenssituationen Älterer in Deutschland nachzeichnen: In welchen Lebensbereichen sind die Bedingungen für ein gutes Leben im Alter gegeben? Wo sind Verbesserungen nötig? Wichtig ist dabei die Differenzierung verschiedener gesellschaftlicher Gruppierungen, die es ermöglicht, Risikogruppen zu identifizieren, um entsprechende gesellschaftliche Maßnahmen planen zu können.

Weiterführende Informationen zum DEAS finden Sie im Gesamtbericht zur Erhebung 2014.

Abbildung 1: Das Studiendesign des Deutschen Alterssurveys (DEAS)



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Erwerbstätigkeit und Ruhestand

Eine zentrale politische Diskussion betrifft die Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Arbeitsmarkt und die Alterssicherung. Eine abnehmende Anzahl von Erwerbstätigen steht einer größer werdenden Anzahl von Personen im Ruhestand gegenüber. Dadurch entstehen Herausforderungen wie zum Beispiel ein drohender Mangel an Fachkräften oder die zukünftige Finanzierbarkeit der Rentensysteme. Die Verlängerung des Arbeitslebens und die Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand könnten zur Lösung beitragen. Rentenreformen zur schrittweisen Anhebung des Anspruchsalters und die Abschaffung von Möglichkeiten für vorgezogene Altersrenten sind dabei die aktuell eingesetzten politischen Instrumente. Häufig wird in diesem Zusammenhang auch diskutiert, ob ältere Erwerbstätige tatsächlich länger arbeiten wollen bzw. können und ob die vorgenommenen Reformen ihr Ziel erreichen können. Daher sind auch verschiedene Belastungen, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Tätigkeit empfinden, ein wichtiges Thema.

Mit Hilfe der Daten des DEAS können die folgenden Fragen beantwortet werden:

- Gelingt es mehr Menschen, bis in ein höheres Lebensalter erwerbstätig zu sein?
- Wer erlebt im Rahmen der Erwerbstätigkeit besondere Belastungen?
- Wie haben sich das Alter beim Ruhestandseintritt und die Wege in den Ruhestand verändert?

Der Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 54 bis 65 Jahren hat zwischen 1996 und 2014 deutlich zugenommen

Für den Zeitraum zwischen 1996 und 2014 zeigt sich in der Gesamtschau, dass immer mehr Menschen im Alter von 40 bis 65 Jahren

erwerbstätig sind (siehe [Abbildung 2](#)): Im Jahr 1996 waren 60,2 Prozent erwerbstätig, im Jahr 2014 sind es schon 74,1 Prozent. Gleichzeitig hat sich der Anteil der Menschen, die nicht erwerbstätig sind, fast halbiert. Besonders deutlich ist diese Entwicklung bei den 54- bis 59-Jährigen und den 60- bis 65-Jährigen zu beobachten. Im Zeitraum zwischen 1996 und 2014 ist in beiden Altersgruppen der Anteil der Erwerbstätigen um etwa 20 Prozentpunkte gestiegen. Dies ist eine erfreuliche Entwicklung, wenngleich die Erwerbsbeteiligung Älterer im Jahr 2014 noch immer deutlich unter der der Jüngeren liegt.

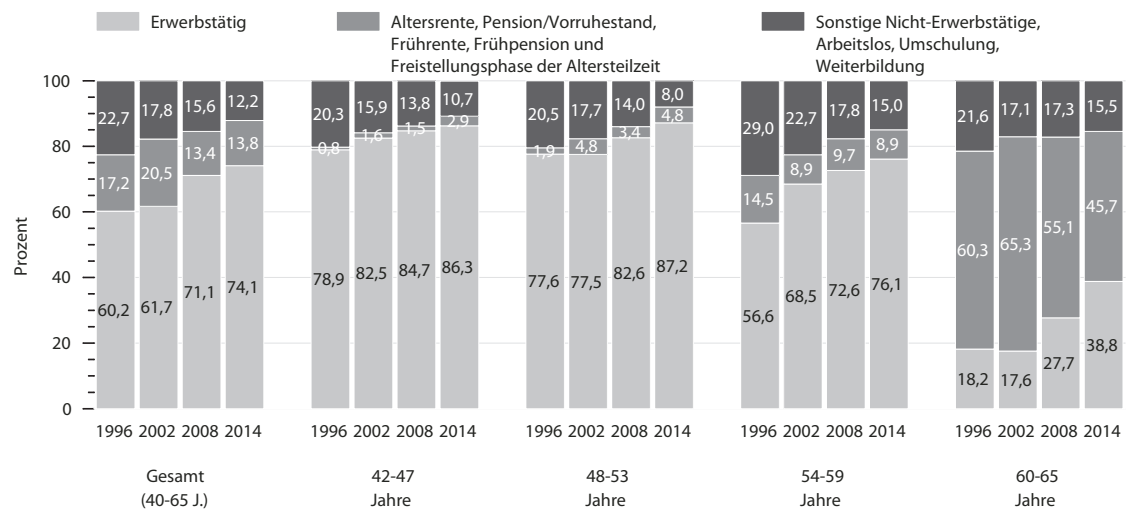
Unterschiede in den Erwerbsquoten zwischen Männern und Frauen haben sich im Zeitverlauf verringert. Allerdings sind Männer im Jahr 2014 weiterhin häufiger erwerbstätig als Frauen. Zudem spielt für die Teilhabe am Erwerbsleben die Bildung eine zentrale Rolle: Während im Jahr 2014 lediglich 50,6 Prozent der 40- bis 65-Jährigen mit niedrigem Bildungsniveau erwerbstätig sind, liegt der Anteil der erwerbstätigen Personen mit mittlerem Bildungsniveau bei 70,8 Prozent und bei den Personen mit hohem Bildungsniveau bei 81,5 Prozent. Des Weiteren zeigen sich über die Zeit konstante Unterschiede zwischen den beiden Landesteilen: Im Jahr 2014 liegt die Erwerbsbeteiligung in Westdeutschland um etwa fünf Prozentpunkte höher als in Ostdeutschland.

Immer mehr Menschen gehen seit 1996 auch im Ruhestand einer Erwerbstätigkeit nach

Der Anteil der erwerbstätigen Personen im Ruhestand ist von 5,1 Prozent im Jahr 1996 auf 11,6 Prozent im Jahr 2014 gestiegen. Dieser Anstieg ist vor allem auf die zunehmende Erwerbspartizipation der 60- bis 71-Jährigen

Abbildung 2: Erwerbsstatus der 40- bis 65-Jährigen, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie sich die Erwerbsbeteiligung von Menschen im Alter von 40 bis 65 Jahren zwischen 1996 und 2014 insgesamt verändert hat. Außerdem zeigt die Abbildung, dass die Veränderung über die Zeit für die verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich ist.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

zurückzuführen. Ähnlich wie bei der Erwerbsbeteiligung vor dem Ruhestand sind Männer, höher Gebildete sowie Personen aus Westdeutschland eher im Ruhestand erwerbstätig als Frauen, Personen mit niedrigerem Bildungsniveau und Personen aus Ostdeutschland. Eine Erwerbstätigkeit im Ruhestand wird überwiegend in Teilzeit geleistet und ist nicht unbedingt an den früheren Arbeitsplatz gebunden – nur etwa ein Viertel der erwerbstätigen Ruheständlerinnen und Ruheständler arbeitet für den letzten Arbeitgeber. Häufiger ist eine selbstständige Tätigkeit – bei den 66- bis 71-Jährigen sind es beispielsweise 38,2 Prozent.

Der Großteil der Erwerbstätigen fühlt sich im Jahr 2014 weder über- noch unterfordert

Im Jahr 2014 berichten 85,2 Prozent der Erwerbstätigen im Alter von 40 bis 65 Jahren, dass sie mit ihrer Arbeit insgesamt eher oder sehr zufrieden sind. Diese Werte sind seit 2002 stabil. Zudem berichtet die große Mehrheit (81,2 Prozent) der 40- bis 65-Jährigen im Jahr 2014, dass sie durch ihre Tätigkeit genau richtig gefordert sind. Häufiger als eine Überforderung (2014: 2,8 Prozent) kommt sogar

eine Unterforderung vor (2014: 16,1 Prozent). Zentral ist der Befund, dass sich Gefühle der Unter- oder Überforderung in allen Altersgruppen gleich selten zeigen. Ältere und jüngere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind den Anforderungen, die der Beruf ihnen stellt, also gleichermaßen gewachsen.

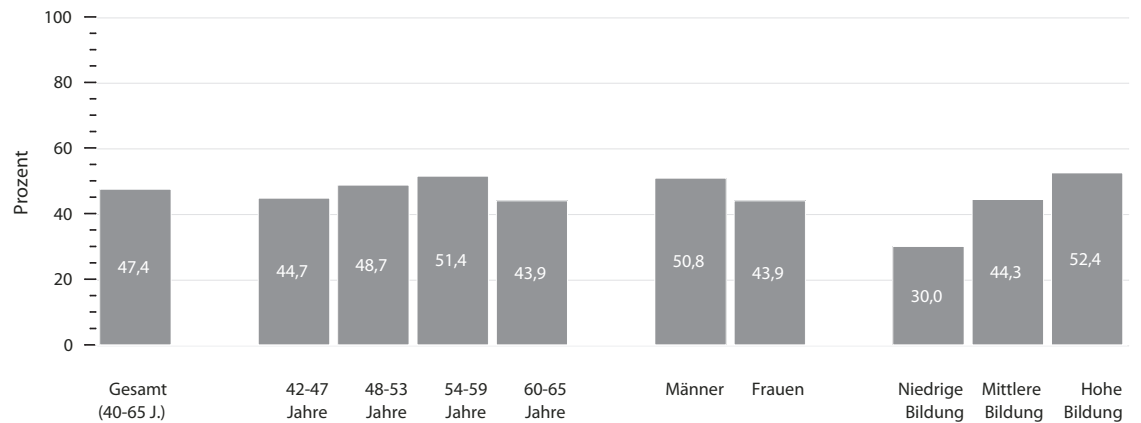
Belastungen im Erwerbsleben haben zwischen 2002 und 2014 zugenommen

Im Jahr 2014 gibt ein erheblicher Teil der Erwerbstätigen an, Belastungen zu erfahren (siehe Abbildung 3). Dabei werden zeitliche und nervliche Belastungen (z. B. durch Termindruck) insgesamt häufiger berichtet (47,4 Prozent) als körperliche Belastungen (31,2 Prozent). Ob und wie stark die Erwerbstätigkeit mit den unterschiedlichen Belastungen einhergeht, steht generell in einem engen Zusammenhang mit dem Bildungsgrad einer Person: 52,4 Prozent der hoch Gebildeten berichten von zeitlichen und nervlichen Belastungen, während dies lediglich für 30,0 Prozent der Personen mit niedrigem Bildungsniveau zutrifft.

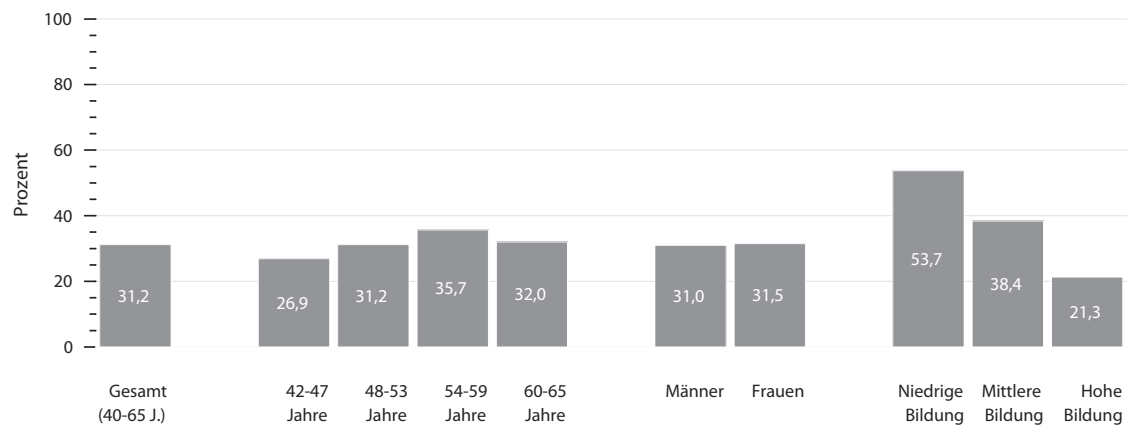
Abbildung 3: Empfundene Belastungen von Erwerbstätigen, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie viel Prozent der Erwerbstätigen im Alter zwischen 40 und 65 Jahren der Aussage zustimmen, dass sie a) zeitliche und nervliche Belastungen beziehungsweise b) körperliche Belastungen empfinden.

a) Zeitliche und nervliche Belastung



b) Körperliche Belastung



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Umgekehrt verhält es sich mit körperlichen Belastungen: 53,7 Prozent der Personen mit niedrigem Bildungsniveau nennen körperliche Belastungen, aber lediglich 21,3 Prozent der hoch Gebildeten. Geschlechterunterschiede zeigen sich im Jahr 2014 nur für zeitliche und nervliche Belastungen. Männer erleben diese Form der Belastung häufiger als Frauen. Altersunterschiede sind für beide Formen der Belastung nur bedeutsam, wenn die 54- bis 59-Jährigen mit den hier jüngsten betrachteten Erwerbstätigen (42 bis 47 Jahre) verglichen werden – Belastungen werden also nicht einfach umso häufiger berichtet, je älter die Erwerbstätigen sind. Möglicherweise häufen sich im Alter von Mitte bis

Ende 50 Anforderungen aus verschiedenen Lebensbereichen (z. B. Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Aufgaben), die Belastungen im Beruf stärker erscheinen lassen.

Im Zeitraum von 2002 bis 2014 haben die empfundenen Belastungen der Erwerbstätigen zudem zugenommen: Zeitliche und nervliche Belastungen wurden im Jahr 2002 von 43,3 Prozent berichtet, im Jahr 2014 sind es 47,4 Prozent. Noch deutlicher fällt der Anstieg bei den körperlichen Belastungen aus: Er steigt von einem Viertel (25,3 Prozent) im Jahr 2002 auf etwa ein Drittel (31,2 Prozent) im Jahr 2014 an.

Das Alter beim Ruhestandseintritt veränderte sich zwischen 1996 und 2014 kaum, aber immer mehr Erwerbstätige planen, bis zur Regelaltersgrenze zu arbeiten

Das Alter, in dem die Berufstätigkeit beendet wird, ist oft nicht identisch mit dem Renteneintrittsalter. Die retrospektiven Angaben der 66- bis 71-Jährigen, die 2014 befragt wurden, zeigen, dass diese Altersgruppe im Schnitt mit 62,3 Jahren in Rente gegangen ist, aber im Schnitt bereits mit 57,8 Jahren aufgehört hat zu arbeiten. Diese Zahlen ähneln zwar stark den Befunden für die Neu-Ruheständler des Jahres 1996 (Renteneintrittsalter: 62,1 Jahre; Erwerbsaustrittsalter 57,7 Jahre), gegenüber den Neu-Ruheständlern des Jahres 2008 (Renteneintrittsalter: 61,4 Jahre; Erwerbsaustrittsalter: 56,5 Jahre) ist es jedoch ein Anstieg.

Deutlicher schlagen sich die Reformen zum längeren Verbleib im Erwerbsleben in den individuellen Plänen zum Zeitpunkt des Erwerbsaustritts nieder: Während im Jahr 1996 noch gut die Hälfte der 40- bis 59-jährigen Erwerbstätigen geplant hat, bereits im Alter von 60 Jahren oder früher aus dem Erwerbsleben auszusteigen, sind es im Jahr 2014 nur noch 15,9 Prozent

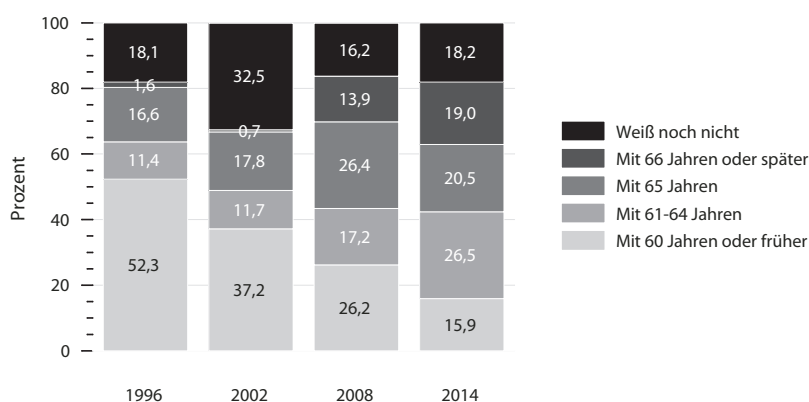
(siehe Abbildung 4). Gleichzeitig ist der Anteil derjenigen, die bis zum 66. Lebensjahr oder noch länger arbeiten wollen, von 1,6 Prozent auf fast ein Fünftel gestiegen.

Immer weniger älteren Erwerbstätigen gelingt ein nahtloser Übergang in die Altersrente

Während persönliche Planungen der Erwerbstätigen mit den politischen Zielen offensichtlich recht gut zusammen passen, kann bezweifelt werden, ob ein weiter nach hinten verlagertes Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit mit möglichst nahtlosen Übergängen in die Altersrente einhergehen wird. Betrachtet man die Übergangspfade in den Ruhestand anhand der beruflichen Situation der jeweils 66- bis 71-Jährigen vor Beginn der Altersrente, zeigt sich, dass zwischen 1996 und 2014 der Anteil derer, die aus der aktiven Erwerbstätigkeit in den Ruhestand gehen, von 62,0 Prozent auf 46,6 Prozent zurückgegangen ist (siehe Abbildung 5). Stark angestiegen ist hingegen der Anteil von Personen, die aus der Arbeitslosigkeit in Rente gehen: So haben im Jahr 1996 nur 3,6 Prozent direkt vor dem Ruhestand eine Phase der Arbeitslosigkeit erlebt. Im Jahr 2014 betrifft dies mehr als viermal so viele.

Abbildung 4: Geplantes Ausstiegsalter der 40- bis 59-jährigen Erwerbstätigen, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

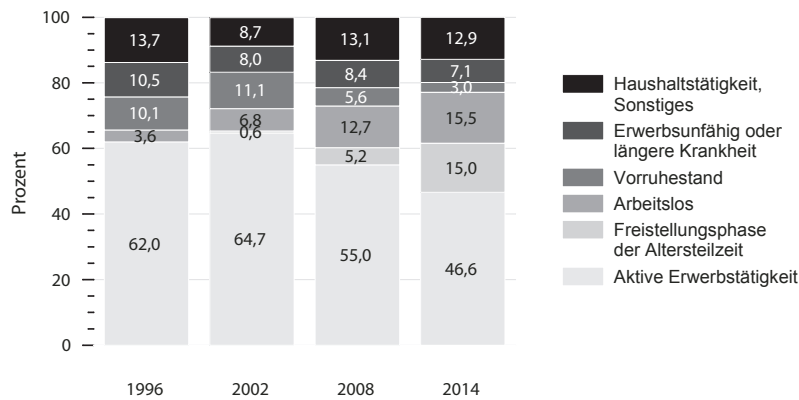
Die Abbildung zeigt, wie sich das Alter mit dem Erwerbstätige (40 bis 59 Jahre) planen, aus dem Berufsleben auszusteigen, im Zeitvergleich verändert hat.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Abbildung 5: Situation der 66- bis 71-Jährigen vor Beginn der Altersrente, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie sich die berufliche Situation von jeweils 66- bis 71-jährigen Altersrentnerinnen und Altersrentnern unmittelbar vor dem Ruhestand im Zeitvergleich verändert hat.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Hinter dieser Gesamtveränderung im Zeitraum 1996 bis 2014 verbergen sich unterschiedliche Entwicklungen in den alten und neuen Bundesländern sowie zwischen den Geschlechtern. Einen besonders starken Einbruch beim direkten Rentenübergang aus der Erwerbstätigkeit erlebten ostdeutsche Frauen. Bei den Männern in den neuen Bundesländern verlief die Entwicklung positiver. Zuletzt überholten sie sogar die westdeutschen Männer. Ob Menschen bis zum Rentenbeginn erwerbstätig bleiben und ein Arbeitsverhältnis aufrechterhalten, hängt auch von ihrem Bildungsniveau ab: Je höher das Bildungsniveau ist, desto häufiger sind sie bis zum Rentenbeginn erwerbstätig geblieben.

Resümee

Der Anteil der Erwerbstätigen ist zwischen 1996 und 2014 insbesondere unter den Älteren deutlich gestiegen und auch die individuellen Pläne der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sehen vor, bis in ein höheres Alter berufstätig zu bleiben. Selbst nach dem Übergang in den Ruhestand gehen zunehmend mehr Menschen einer Erwerbstätigkeit nach.

Angesichts der Tatsache, dass die Erwerbstätigen in Deutschland größtenteils mit ihrer Arbeit zufrieden sind und sich im Berufsalltag weder unter- noch überfordert fühlen, scheinen die Voraussetzungen gegeben, das politische Ziel des längeren Verbleibs im Erwerbsleben erreichen zu können. Im Vergleich zum Jahr 2008 liegt auch das Renteneintrittsalter im Jahr 2014 höher. Allerdings gelingt immer weniger Erwerbstätigen ein nahtloser Übergang in den Ruhestand.

Eine zeitliche Lücke zwischen der Beendigung der Erwerbstätigkeit und dem Rentenbezug hat Folgen für die materielle Absicherung im Ruhestand. Zudem nehmen Belastungen, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rahmen ihres Berufsalltags wahrnehmen, im Zeitvergleich zu. Von diesen ungünstigen Situationen und Entwicklungen sind entgegen der häufig geäußerten Vermutung allerdings weniger die älteren Erwerbstätigen betroffen, sondern insbesondere diejenigen, die nur über ein niedriges Bildungsniveau verfügen.

Weiterführende Informationen und Ergebnisse zum Thema „Erwerbstätigkeit und Ruhestand“ finden Sie im Gesamtbericht zum DEAS 2014.

Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit mit Hausarbeit und Sorgetätigkeiten

Über die vergangenen Jahre hinweg ist die Erwerbsbeteiligung in allen Bevölkerungsgruppen gestiegen. Überdurchschnittlich zugenommen hat dabei die Erwerbsbeteiligung von Frauen und älteren Menschen. Zunehmend mehr Personen stehen daher vor der Herausforderung Erwerbstätigkeit und verschiedene Alltagsanforderungen miteinander zu vereinbaren. Aufgaben wie Hausarbeit und Sorgetätigkeiten, zum Beispiel die Betreuung von Enkelkindern oder die Unterstützung von gesundheitlich eingeschränkten Familienmitgliedern, fordern neben dem Beruf ebenfalls ihren Raum.

Die Altersgruppe der 40- bis 65-Jährigen steht häufig nicht im Fokus der Diskussionen um Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Sorgetätigkeiten. Aber auch für sie stellt sich das Vereinbarkeitsproblem, nicht so sehr wegen der Betreuung ihrer Kinder, sondern wegen der Betreuung der Enkelkinder und der Unterstützung ihrer betagten Eltern. Insbesondere vor dem Hintergrund steigender Zahlen Hochaltriger in Deutschland ist ein zunehmender Pflege- und Unterstützungsbedarf durch Angehörige wahrscheinlich, der mit der eigenen Erwerbsarbeit vereinbart werden muss.

Aufgrund der vor allem bei Frauen gestiegenen Erwerbspartizipation ist es dabei wichtig, Geschlechtsunterschiede in den Blick zu nehmen. Denn es sind immer noch Frauen, die traditionell stärker sowohl in der Hausarbeit als auch bei Sorgetätigkeiten involviert sind. Die seit Jahren zunehmende Erwerbstätigkeit von jüngeren Frauen erhöht möglicherweise wiederum den Unterstützungsbedarf bei der Enkelbetreuung durch die Großeltern. Das Thema der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Alltagsanforderungen wie Haushalts- und Sorgetätigkeiten gewinnt entsprechend immer mehr an Bedeutung.

Mit Hilfe der Daten des DEAS können die folgenden Fragen beantwortet werden:

- Sind es trotz steigender Erwerbsbeteiligung, immer noch vor allem Frauen, die die Hauptverantwortung für die Hausarbeit tragen?
- Gibt es im Jahr 2014 mehr Personen, die Unterstützungsleistungen für gesundheitlich eingeschränkte Menschen mit Erwerbsarbeit kombinieren, als im Jahr 1996?
- Vereinbaren auch Großeltern zunehmend die Betreuung ihrer Enkel mit der eigenen Erwerbsarbeit?

Trotz steigender Erwerbsbeteiligung von Frauen, übernehmen sie weiterhin zu großen Teilen die Hauptverantwortung für die Hausarbeit

Seit 1996 haben sich die Erwerbsarrangements in Paarbeziehungen gewandelt. Der Anteil an Alleinverdienerhaushalten, in denen nur der Mann erwerbstätig ist, hat abgenommen – in über der Hälfte (57,5 Prozent) der Paare, bei denen die Frau 40 bis 65 Jahre alt ist, sind im Jahr 2014 beide Partner erwerbstätig.

Die steigende Erwerbsbeteiligung der Frauen hat bislang allerdings wenig an der Aufteilung der Hausarbeit geändert. Wie schon 2008 übernehmen auch im Jahr 2014 in sechs von zehn Paarhaushalten überwiegend die Frauen die Hausarbeit. In Haushalten, in denen sowohl die Frau als auch der Mann in Vollzeit erwerbstätig sind, ist die Frau immer noch in der Hälfte der Fälle verantwortlich für die Hausarbeit (siehe [Abbildung 6](#)). Bemerkenswert ist, dass dieser Anteil kaum geringer ist, wenn die Frau alleinige Erwerbstätige im Haushalt ist. Auch wenn der Partner nicht erwerbstätig ist, erledigen immer noch rund 40 Prozent der erwerbstätigen Frauen überwiegend die Hausarbeit. Im Jahr 2014 tragen also immer noch Frauen in den meisten Fällen die Hauptverantwortung für die Hausarbeit – auch zusätzlich zur eigenen Erwerbstätigkeit.

Unabhängig von einer Erwerbstätigkeit sind Frauen selten damit zufrieden, die Hauptverantwortung für die Hausarbeit zu tragen (siehe [Abbildung 7](#)). Am zufriedensten sind Frauen dabei, wenn die Hausarbeit gleichberechtigt zwischen Mann und Frau geteilt wird. Auch Männer sind bei einer egalitären Aufteilung der Hausarbeit in hohem Maße

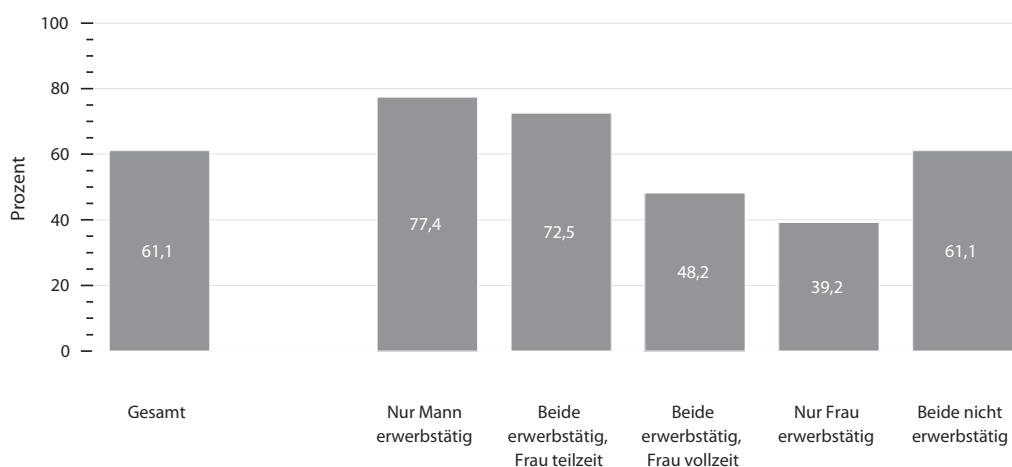
zufrieden. Sie sind dies aber auch, wenn überwiegend ihre Partnerin die Hausarbeit erledigt, was jedoch von Frauen seltener als zufriedenstellend empfunden wird. Nur in sechs Prozent der Haushalte übernimmt überwiegend der Mann die Hausarbeit, womit beide Geschlechter etwas weniger zufrieden sind als mit einer egalitären Aufteilung.

Erwerbsarbeit und Unterstützungsleistungen werden häufiger kombiniert – insbesondere von Frauen

Durch die gestiegene Lebenserwartung brauchen immer mehr Menschen aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen Unterstützung im hohen Alter. Meist wird diese Unterstützung durch Familienangehörige erbracht und nur teilweise durch professionelle Dienste ergänzt oder ersetzt. Der Anteil an Personen, die eine andere Person aufgrund von gesundheitlichen Problemen unterstützen, ist zwischen 1996 und 2014 von 12,3 Prozent auf 16,2 Prozent angestiegen. Diese Unterstützungsleistungen werden im Jahr 2014 weiterhin häufiger von Frauen (18,8 Prozent) als von Männern (13,3 Prozent) erbracht.

Abbildung 6: Zuständigkeit der Frau für die Hausarbeit nach Erwerbsarrangement, 2014 (in Prozent)

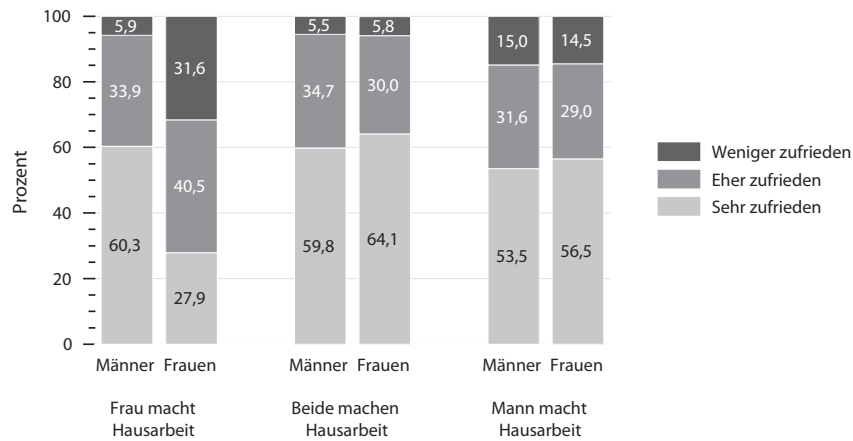
Die Abbildung zeigt für das Jahr 2014 den Anteil der Partnerschaften von 40- bis 65-jährigen Frauen, in denen überwiegend die Frau für die Hausarbeit zuständig ist, je nach Erwerbsarrangement innerhalb der Partnerschaft.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Abbildung 7: Zufriedenheit mit der Aufteilung der Hausarbeit von Frauen und Männern, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt für das Jahr 2014 die Zufriedenheit von 40- bis 85-jährigen Frauen und Männern mit der Aufteilung der Hausarbeit im Rahmen der Partnerschaft.



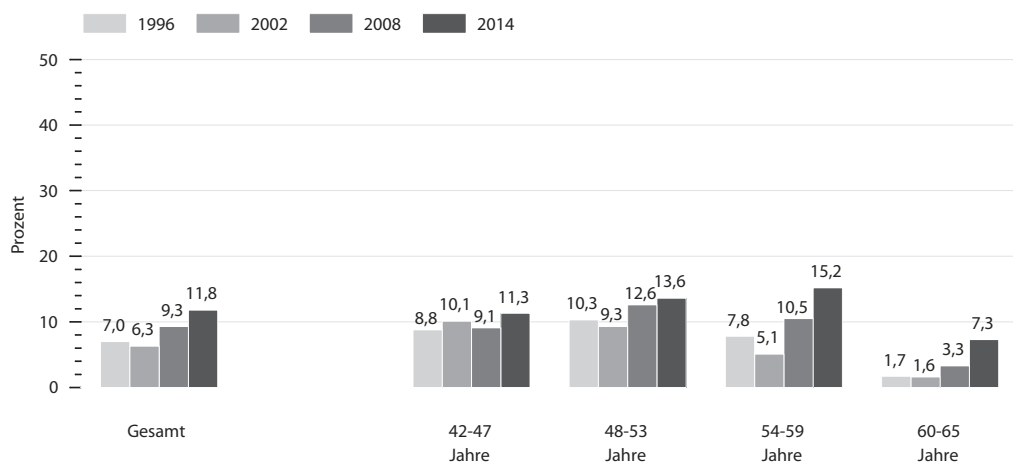
Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Es stellt sich also vor dem Hintergrund gesteigener Erwerbsbeteiligung von Älteren entsprechend die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Unterstützungsleistungen. Im Jahr 2014 kombiniert etwa jede zehnte Person im mittleren Erwachsenenalter Erwerbsarbeit und Unterstützungsleistungen (siehe Abbildung 8). Diese Vereinbarkeit von

Erwerbsarbeit und Unterstützungsleistungen hat von 1996 bis 2014 in allen Altersgruppen zugenommen. Die eindrucklichste Veränderung lässt sich bei den 54- bis 59-Jährigen sowie bei den 60- bis 65-Jährigen beobachten, bei denen sich der Anteil der Personen von 1996 bis 2014 verdoppelt beziehungsweise sogar vervierfacht hat.

Abbildung 8: Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Unterstützungsleistung nach Altersgruppen, 1996, 2002, 2008, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt im Zeitvergleich die Anteile an den 40- bis 65-Jährigen, die Erwerbstätigkeit und Unterstützungsleistungen kombinieren.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

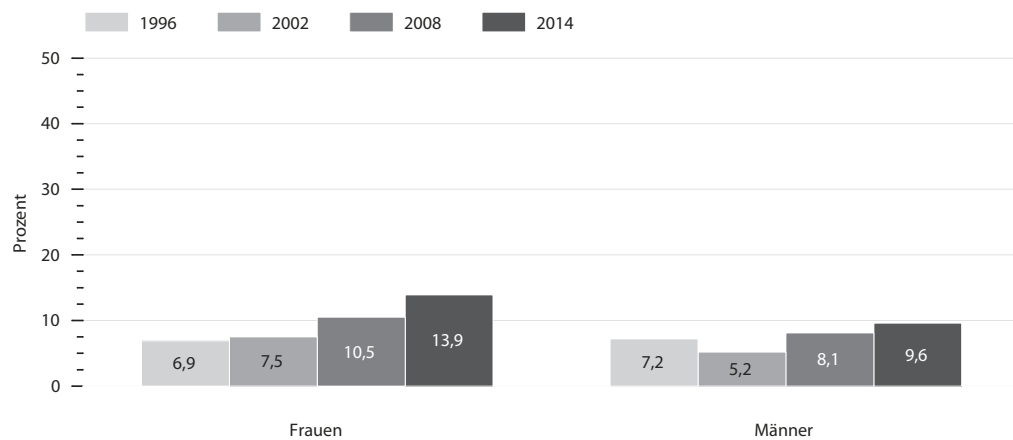
Dabei gehören insbesondere Frauen zu denjenigen, die vermehrt sowohl einer Erwerbsarbeit nachgehen, als auch jemanden aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen unterstützen (siehe Abbildung 9). Während Frauen und Männer im erwerbsfähigen Alter im Jahr 1996 noch gleich häufig Erwerbs- und Unterstützungsaufgaben miteinander vereinbart haben, hat sich der Anteil bei den Frauen im Jahr 2014 verdoppelt. Bei den Männern fällt der Anstieg deutlich geringer aus.

Großeltern betreuen 2014 häufiger ihre Enkelkinder als in den Jahren zuvor und sind auch zunehmend gleichzeitig erwerbstätig

Während von 1996 bis 2008 der Anteil an Großeltern, die ihre Enkelkinder betreuen, rückläufig war, übernehmen im Jahr 2014 wieder mehr Personen die Betreuung ihrer Enkelinnen und Enkel (siehe Abbildung 10). Eine mögliche Erklärung für den Anstieg in der Enkelkinderbetreuung durch die Großeltern könnte darin liegen, dass der Anteil erwerbstätiger Mütter schneller gestiegen ist als der Ausbau öffentlicher Betreuungseinrichtungen.

Abbildung 9: Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Unterstützungsleistung nach Geschlecht, 1996, 2002, 2008, 2014 (in Prozent)

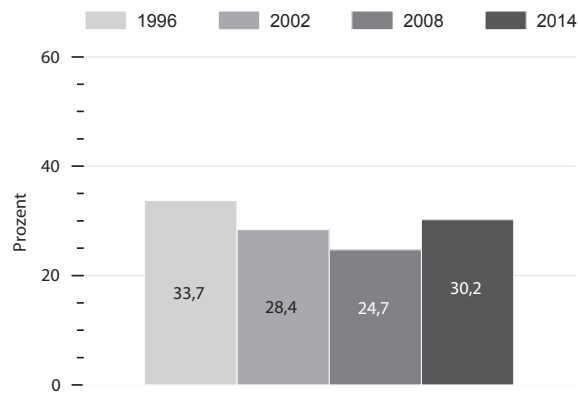
Die Abbildung zeigt im Zeitvergleich die Anteile der 40- bis 65-jährigen Männer und Frauen, die Erwerbstätigkeit und Unterstützungsleistungen kombinieren.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Abbildung 10: Enkelkinderbetreuung, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt im Zeitvergleich die Anteile von Großeltern im Alter von 40 bis 85 Jahren, die Enkelkinder betreuen.



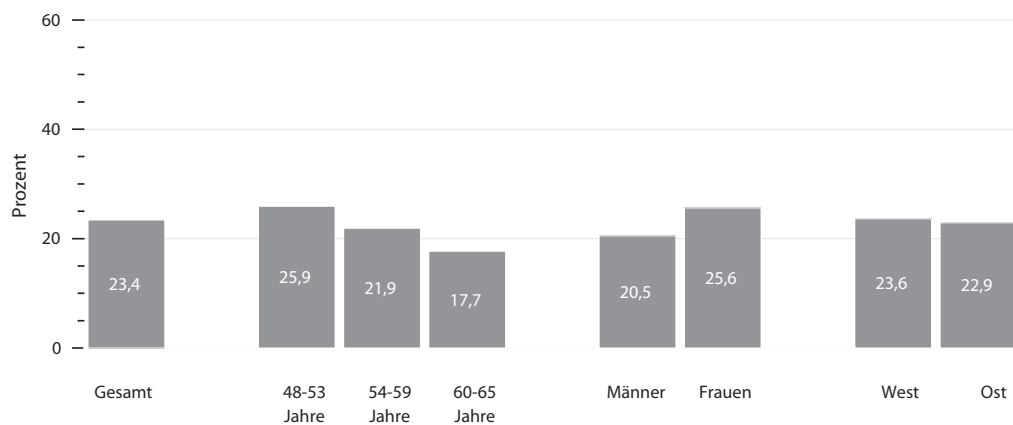
Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Durch die steigende Erwerbstätigkeit von Älteren, vereinbaren Großeltern immer häufiger Erwerbsarbeit und Enkelkinderbetreuung. Insgesamt kombiniert fast ein Viertel der unter 66-jährigen Großeltern im Jahr 2014 Erwerbsarbeit und Enkelkinderbetreuung (siehe Abbildung 11). Dieser Anteil betrug

1996 nur 15 Prozent. Insbesondere Großmütter und jüngere Großeltern betreuen ihre Enkel trotz Erwerbsarbeit. Das könnte daran liegen, dass die Enkelkinder jüngerer Großeltern eher im betreuungsbedürftigen Alter sind als die Enkelkinder älterer Großeltern.

Abbildung 11: Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Enkelkinderbetreuung, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt für das Jahr 2014 den Anteil der 40 bis 65-jährigen Großeltern, die Erwerbsarbeit und Betreuung von Enkeln kombinieren.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Resümee

Von 1996 bis 2014 zeichnet sich ab, dass Beruf und Haushalts- beziehungsweise Sorgetätigkeiten zunehmend vereinbart werden. So zeigt sich über alle Altersgruppen hinweg ein Anstieg der Kombination von Beruf und Sorgetätigkeit – und zwar insbesondere bei den 54- bis 65-Jährigen. Auch in der Enkelkinderbetreuung zeichnet sich von 2008 zu 2014 wieder ein Anstieg der Beteiligung von Großeltern ab. Erwerbstätigkeit und Enkelkinderbetreuung werden dabei hauptsächlich von den jüngeren Großeltern und von Großmüttern kombiniert.

Insbesondere Frauen vereinbaren verschiedene Tätigkeiten. Denn die steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen spiegelt sich nicht in einer deutlich stärkeren Beteiligung der Männer an der Hausarbeit oder an Sorgetätigkeiten wider. Es sind immer noch Frauen, die – trotz steigender Erwerbstätigkeit – die Hauptlast der Haushaltsaufgaben und Sorgetätigkeiten tragen.

Durch den längeren Verbleib im Erwerbsleben und die steigende Zahl pflegebedürftiger Hochaltriger wird der Anteil derer, die Berufs- und Sorgetätigkeit im mittleren Erwachsenenalter vereinbaren, voraussichtlich weiter zunehmen. Auch wenn Männer in den letzten Jahren häufiger Sorgetätigkeiten übernommen haben, beispielsweise vom Angebot der Elternzeit Gebrauch machten, stehen insbesondere Frauen vor der Herausforderung, diese mit der Erwerbsarbeit zu vereinbaren. Durch politische Maßnahmen wie Elternzeit oder Familienpflegezeit sind erste Schritte für bessere Bedingungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Sorgetätigkeiten gemacht. Diese sollten im Hinblick auf flexiblere Arbeitszeiten oder Arbeitsorte sowie die Sicherheit von Arbeitsplätzen während Freistellungsphasen noch weiterentwickelt werden, um zukünftig insbesondere Personen im mittleren Erwachsenenalter stärker zu entlasten. Zudem sollte eine moderne Familienpolitik nicht nur Geschlechterrollenerwartungen und Stereotype hinterfragen, sondern auch dafür sorgen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gleichermaßen mit über den Lebenslauf wechselnden beruflichen und privaten Anforderungen flexibel umgehen können, ohne eine Überlastung zu erfahren.

Weiterführende Informationen und Ergebnisse zum Thema „Vereinbarkeit“ finden Sie im Gesamtbericht zum DEAS 2014.

Materielle Lage und Wohnen

Eng mit der Erwerbstätigkeit verknüpft ist die materielle Lage. In der Erwerbsphase wird die materielle Lage in erster Linie durch das Einkommen aus Erwerbstätigkeit bestimmt, im Ruhestand für viele Menschen in zentraler Weise durch die gesetzliche Rente, die sich aus angesammelten Alterssicherungsansprüchen speist. Ein ausreichender materieller Lebensstandard ist eine wesentliche Ressource gesellschaftlicher Partizipation, da er über die Handlungsspielräume einer Person bestimmt. Auch die Wohnsituation ist stark mit der materiellen Lage verwoben. Sie ist insbesondere in späteren Lebensphasen von zentraler Bedeutung. So kann zum Beispiel der Erwerb von Wohnraum dazu beitragen, die materielle Lage im Ruhestand zu verbessern. Reichen die finanziellen Möglichkeiten aus, um Wohneigentum bis zur Rente abzubezahlen, fallen in Lebensphasen mit geringeren Einkünften auch geringere Lebenshaltungskosten an, weil keine Miete mehr bezahlt werden muss. Auch die Bedingungen im Wohnumfeld bestimmen ganz wesentlich die Möglichkeiten eines guten Lebens im Alter. Die meisten Menschen möchten bis ins hohe Alter in ihrer gewohnten Umgebung bleiben – Wohnung und Wohnumfeld müssen also Voraussetzungen bieten, die eine selbstständige Lebensführung ermöglichen.

Mit Hilfe der Daten des DEAS können die folgenden Fragen beantwortet werden:

- Wie haben sich die Einkommenshöhen und die Armutsquoten entwickelt?
- Wohnen Ältere zunehmend als Eigentümer und wie haben sich die Wohnkosten entwickelt?
- Gibt es in Bezug auf Armut und Wohneigentum Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund?
- Wie wird die Infrastruktur im Wohnumfeld bewertet?

Regionale und geschlechtsspezifische Unterschiede beim Einkommen bleiben bestehen

Im Zeitraum zwischen 1996 und 2014 ist das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen unter Berücksichtigung der Haushaltsgröße („Äquivalenzeinkommen“) in der zweiten Lebenshälfte kontinuierlich gestiegen. Diese Entwicklung zeigt sich in allen Altersgruppen. Allerdings ist der Anstieg der Einkommen bei den 60- bis 65-Jährigen vergleichsweise größer. Dies liegt vermutlich am relativ starken Anstieg der Erwerbspartizipation für Personen in dieser Altersgruppe. Zudem steigt das Einkommen bei Menschen mit hoher Bildung stärker, was zu einer größeren Ungleichheit zwischen den Bildungsgruppen beiträgt. Für Frauen und Männer, sowie in West- und Ostdeutschland steigen die Einkommen im gleichen Maße. Allerdings verfügen Männer nach wie vor über ein höheres Einkommen als Frauen und Personen in Westdeutschland über ein höheres als Personen in Ostdeutschland.

Ältere sind weiterhin nicht überdurchschnittlich häufiger von Armut betroffen als Menschen mittleren Alters

Als von Armut betroffen gilt eine Person dann, wenn sie über weniger als 60 Prozent des gesellschaftlichen Durchschnittseinkommens verfügt. Der Anteil von Personen, die unter diese Armutsgrenze fallen, unterliegt im Zeitverlauf deutlichen Schwankungen. Vergleicht man die Jahre 1996 und 2014, so zeigt sich, dass sie tendenziell zunimmt (1996: 9,7 Prozent, 2014: 12,3 Prozent). Frauen (13,6 Prozent) sind im Jahr 2014 weiterhin eher von Einkommensarmut betroffen als Männer (10,8 Prozent). Noch deutlicher zeigt sich dieser Unterschied im Jahr 2014 zwischen alten und neuen Bundesländern: In

Ostdeutschland liegt die Armutsquote mit 17,5 Prozent um etwa sechs Prozentpunkte höher als in Westdeutschland (11,0 Prozent). Im Zeitraum zwischen 1996 und 2014 zeigt sich eine ähnliche Entwicklung der Armutsquoten für alle Altersgruppen, so dass sich die relative Position Älterer mit der Zeit nicht verschlechtert hat – Ältere sind weiterhin nicht überdurchschnittlich häufiger von Armut betroffen als jüngere Menschen in der zweiten Lebenshälfte.

Zunehmend mehr Menschen wohnen im Alter in der eigenen Immobilie

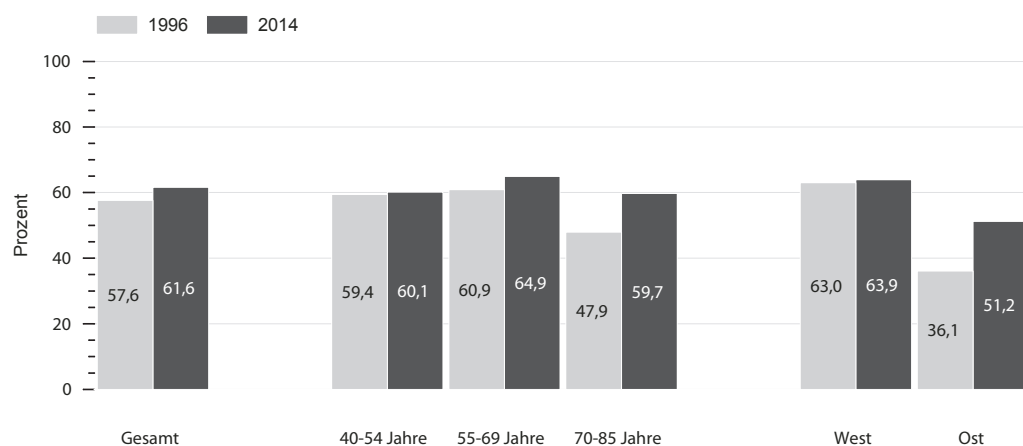
Der Anteil der Wohneigentümer hat sich zwischen 1996 und 2014 erhöht. Im Jahr 1996 lebten 57,6 Prozent der 40- bis 85-Jährigen in einer Wohnung oder einem Haus, das ihnen selbst gehört. Im Jahr 2014 sind es bereits 61,6 Prozent. Im Jahr 1996 bestanden in Bezug auf die Wohneigentumsquoten noch größere Unterschiede zwischen den Altersgruppen und den beiden Landesteilen, diese sind im Jahr 2014 deutlich kleiner. Ein Aufholen beim Wohneigentum hat insbesondere bei den 70- bis 85-Jährigen sowie in Ostdeutschland stattgefunden (siehe Abbildung 12).

Menschen mit Migrationshintergrund sind in Bezug auf die materielle Lage schlechter gestellt als Personen ohne Migrationshintergrund

Deutliche Unterschiede zeigen sich in Bezug auf bestimmte Aspekte der materiellen Lage zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund. Ein Viertel (26,0 Prozent) der Menschen mit Migrationshintergrund ist von Armut betroffen, während es bei Personen ohne Migrationshintergrund nur 9,7 Prozent sind (siehe Abbildung 13). Menschen mit Migrationshintergrund sind auch insgesamt deutlich seltener Wohneigentümer (43,6 Prozent) als Personen ohne Migrationshintergrund (65,0 Prozent).

Abbildung 12: Wohneigentumsquote gesamt sowie nach Alter und Landesteil, 1996 und 2014 (in Prozent)

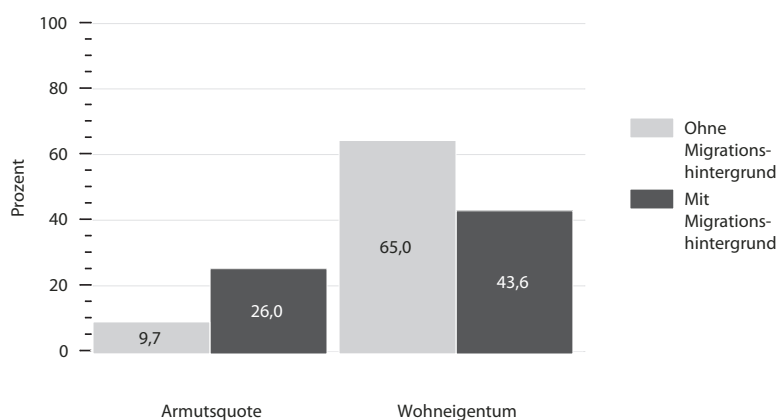
Die Abbildung zeigt, wie sich der Anteil von 40- bis 85-Jährigen mit Wohneigentum im Zeitvergleich verändert hat. Außerdem zeigt die Abbildung, dass die Veränderung über die Zeit für die verschiedenen Altersgruppen und die beiden Landesteile unterschiedlich ist.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Abbildung 13: Anteile von Personen unterhalb der Armutsgrenze und Wohneigentümer, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie sich der Anteil der 40-bis 85-Jährigen in Armut und mit Wohneigentum im Zeitvergleich zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA). Bei der Beschreibung der Unterschiede dieser beiden Bevölkerungsgruppen wurden die Erhebungsjahre 2008 und 2014 des DEAS gemeinsam betrachtet und zudem die unterschiedliche Zusammensetzung dieser beiden Gruppen in Bezug auf die Altersstruktur, das Geschlecht und die regionale Verteilung berücksichtigt.

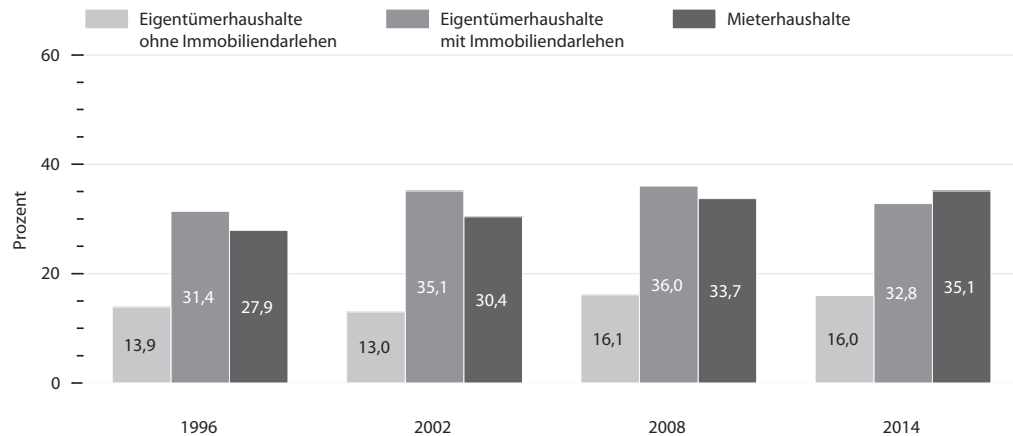
Die laufenden Kosten für das Wohnen beanspruchen einen steigenden Anteil des monatlichen Einkommens

Ob die laufenden Wohnkosten eine finanzielle Belastung darstellen, hängt davon ab, wie hoch das verfügbare Einkommen des Haushalts ist und ob es sich um einen Mieter- oder Eigentümerhaushalt handelt. Der prozentuale Anteil des Haushaltseinkommens, den Mieterinnen und Mieter für die Miete und die Nebenkosten aufbringen müssen, ist zwischen 1996 und 2014 von 27,9 auf 35,1 Prozent ge-

stiegen (siehe Abbildung 14). Eine relativ niedrige Wohnkostenbelastung haben hingegen Haushalte, die im schuldenfreien Wohneigentum leben (16,0 Prozent im Jahr 2014). Durch den steigenden Erwerb von Wohneigentum müssen jedoch mehr Eigentümerhaushalte – auch mehr ältere Wohneigentümer – noch laufende Abzahlungen von Immobiliendarlehen leisten. Besonders hoch ist die Mietbelastung für ältere alleinlebende Frauen im Alter zwischen 70 und 85 Jahren – sie müssen 45,2 Prozent ihres Einkommens für die Miete und Nebenkosten verwenden.

Abbildung 14: Monatliche Wohnkosten in Prozent des Haushaltseinkommens nach Wohnform, 1996, 2002, 2008 und 2014

Die Abbildung zeigt, wie hoch der prozentuale Anteil am Einkommen ist, den Menschen im Alter von 40 bis 85 Jahren für die Wohnkosten ausgeben müssen und wie sich dieser Anteil über die Zeit verändert hat. Die Abbildung unterscheidet außerdem zwischen verschiedenen Haushaltsformen.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Für die Mehrheit der Personen ist die Infrastruktur im Wohnumfeld ausreichend

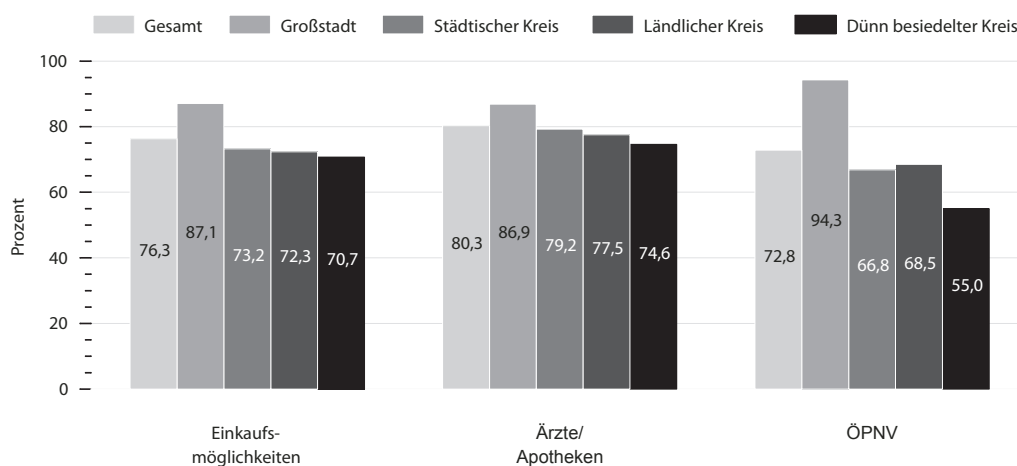
Im Jahr 2014 bewerten fast neun von zehn Personen die Wohnsituation insgesamt als gut oder sehr gut. Zudem ist der Unterschied in der Bewertung der Wohnsituation, der zwischen 1996 und 2008 zwischen West- und Ostdeutschland noch existierte, im Jahr 2014 verschwunden. Auch die Bewertung verschiedener Versorgungsangebote im Wohnumfeld fällt im Jahr 2014 durchweg positiv aus (siehe Abbildung 15).

Etwa jeweils drei Viertel empfinden die Einkaufsmöglichkeiten als ausreichend, fühlen

sich gut mit Ärztinnen und Ärzten sowie mit Apotheken versorgt und halten ihre Wohngegend für gut an den öffentlichen Personennahverkehr angeschlossen. Großstädte bieten hinsichtlich der Versorgung im Wohnumfeld für Menschen in der zweiten Lebenshälfte besonders gute Bedingungen. Dementsprechend wird die Infrastruktur in Großstädten häufiger als ausreichend bewertet als in anderen Kreistypen. Auch bei der Bewertung der Versorgungsangebote im Wohnumfeld haben sich die Unterschiede zwischen den beiden Landesteilen im Zeitraum zwischen 1996 und 2014 deutlich verringert – vor allem zugunsten der Menschen in Ostdeutschland.

Abbildung 15: Anteil der Personen, die Versorgungsangebote im Wohnumfeld als ausreichend betrachten nach siedlungsstrukturellem Kreistyp, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie hoch jeweils der Anteil von Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren ist, der verschiedene Versorgungsangebote im Wohnumfeld als ausreichend betrachtet.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Resümee

Zwischen 1996 und 2014 sind in Bezug auf Einkommen und Armut von Menschen in der zweiten Lebenshälfte keine besorgniserregenden Entwicklungen zu beobachten. Die Einkommen stiegen in diesem Zeitraum moderat und die Armutsquoten lagen in diesem Zeitraum auf relativ niedrigem Niveau. Immer mehr Menschen ist es möglich geworden, Wohneigentum zu erwerben. Allerdings sind die Wohnkosten im Vergleich zum Einkommen deutlicher gestiegen. Unabhängig davon, ob es sich um Mieter- oder Eigentümerhaushalte handelt, müssen Menschen in der zweiten Lebenshälfte im Jahr 2014 einen größeren Anteil ihres Einkommens für die Deckung ihrer Wohnkosten aufbringen, als noch im Jahr 1996.

Insgesamt bewertet die große Mehrheit ihre Wohnsituation insgesamt als gut oder sehr gut. Zudem hat sich die Einschätzung von Versorgungsangeboten im Wohnumfeld verbessert. Diese beiden Einschätzungen unterscheiden sich im Jahr 2014 kaum noch zwischen den beiden Landesteilen – 18 Jahre zuvor wurden die Wohnbedingungen in Ostdeutschland noch deutlich schlechter bewertet. Während diese regionalen Unterschiede 25 Jahre nach der Wiedervereinigung immer mehr zu verschwinden scheinen, entstehen womöglich neue Ungleichheiten zwischen städtischen und ländlichen Regionen, nicht nur was die Versorgungsstrukturen im Wohnumfeld angeht, sondern auch in Bezug auf die Entwicklung der Mieten in den Metropolregionen. Von schwierigen materiellen Lagen und eingeschränkten Möglichkeiten zur selbstständigen Lebensführung könnten insbesondere Frauen, Menschen in Ostdeutschland und mit Migrationshintergrund betroffen sein.

Weiterführende Informationen und Ergebnisse zu den Themen „Materielle Lage und Wohnen“ finden Sie im Gesamtbericht zum DEAS 2014.

Gesundheit

Gesundheit ist für jeden Menschen ein hohes Gut. Mit zunehmendem Alter gewinnt die eigene gesundheitliche Situation noch an Bedeutung. Gesund zu sein hat einen prägenden Einfluss auf die Selbstständigkeit, das Wohlbefinden, aber auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Mit einer steigenden Lebenserwartung stellt sich daher die Frage, wie gesund oder krank nachfolgende Geburtsjahrgänge ins Alter kommen und inwiefern präventive Maßnahmen, wie zum Beispiel Bewegungsprogramme, von verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen wahrgenommen werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu drei Dimensionen der Gesundheit beschrieben: die körperliche, die funktionale und die psychische Gesundheit. Die körperliche Gesundheit wird durch die Erkrankungen einer Person beschrieben und auch unter dem Begriff der Morbidität gefasst. Mit der funktionalen Gesundheit werden wiederum Einschränkungen in der Mobilität oder in den Alltagskompetenzen beschrieben. Die psychische Gesundheit umfasst psychische Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen. Im DEAS wird nach Personen mit einer zumindest leichten depressiven Symptomatik und einer klinisch auffälligen depressiven Symptomatik unterschieden.

Um seine Gesundheit möglichst lang zu erhalten, spielen verschiedene Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen eine Rolle. Zentral ist hier die sportliche Aktivität. Wer regelmäßig Sport treibt, ist häufig nicht nur gesünder, sondern fühlt sich allgemein auch wohler, so dass alle beschriebenen Gesundheitsdimensionen von regelmäßiger Bewegung profitieren. Gleichzeitig kann ein schlechter Gesundheitszustand natürlich auch von sportlichen Aktivitäten abhalten. Gerade Einschränkungen in der Mobilität oder spezifische Erkrankungen des Bewe-

gungsapparats können bestimmten Sportarten entgegenstehen. Nach heutigen Erkenntnissen ist ausreichende Bewegung – angepasst an vorliegende Erkrankungen und Einschränkungen – immer empfehlenswert. Dabei gilt es als gesundheitsförderlich, sich mindestens drei- bis fünfmal pro Woche jeweils etwa dreißig Minuten zu bewegen.

Um die Gesundheit der Menschen in der zweiten Lebenshälfte genau zu beschreiben, ist es entscheidend festzustellen, wer besonders von Krankheiten und funktionalen Einschränkungen im Alltag betroffen ist und wer bei Präventionsmaßnahmen im Fokus stehen sollte. Um ein differenziertes Bild der Gesundheitsentwicklung von 1996 bis 2014 für verschiedene Gruppen zu erhalten werden alters-, geschlechts- und bildungsspezifische Unterschiede in den Blick genommen.

Mit Hilfe der Daten des DEAS können die folgenden Fragen beantwortet werden:

- Welche gesellschaftlichen Gruppen sind besonders von einer schlechten Gesundheit betroffen?
- Sind Personen mit Mehrfacherkrankungen gleichzeitig auch funktional eingeschränkter?
- Kommen nachfolgende Kohorten gesünder oder kränker ins Alter?
- Treiben die Menschen in der zweiten Lebenshälfte 2014 mehr Sport als noch 1996?

Gut zwei Drittel der Menschen in der zweiten Lebenshälfte haben eine gute funktionale Gesundheit, beinahe 40 Prozent berichten keine oder nur eine Erkrankung

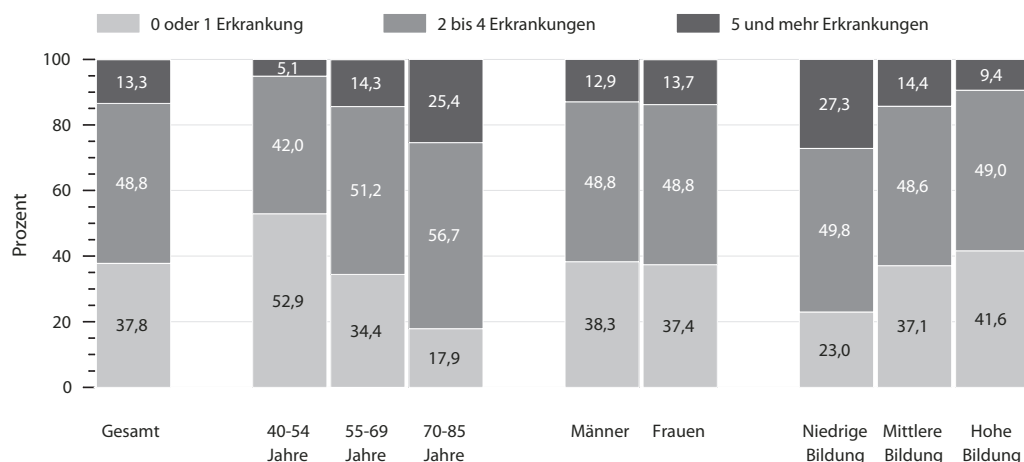
In den meisten Gesundheitsdimensionen zeigen sich dabei Geschlechtsunterschiede: Männer berichten häufiger eine gute funktionale Gesundheit als Frauen, auch wenn etwa gleich häufig Krankheiten berichtet werden (siehe [Abbildung 16a/b](#)). Während die Menschen in der zweiten Lebenshälfte insgesamt nur selten (zu etwa 7 Prozent) von klinisch auffälligen depressiven Symptomen betrof-

fen sind, berichtet fast ein Drittel zumindest leichte depressive Symptome. Frauen haben dabei häufiger mindestens leichte depressive Symptome als Männer. Im Vergleich zu Männern sind Frauen im Durchschnitt jedoch sportlich aktiver und seltener inaktiv. Weiterhin gibt es deutliche Bildungsunterschiede in der Gesundheit: So leiden Niedriggebildete in der zweiten Lebenshälfte im Jahr 2014 häufiger von an mehreren Krankheiten, berichten seltener eine gute funktionale Gesundheit (siehe [Abbildung 16a/b](#)), sind weniger sportlich aktiv und berichten häufiger zumindest leichte depressive Symptome als höher Gebildete. Es besteht offensichtlich

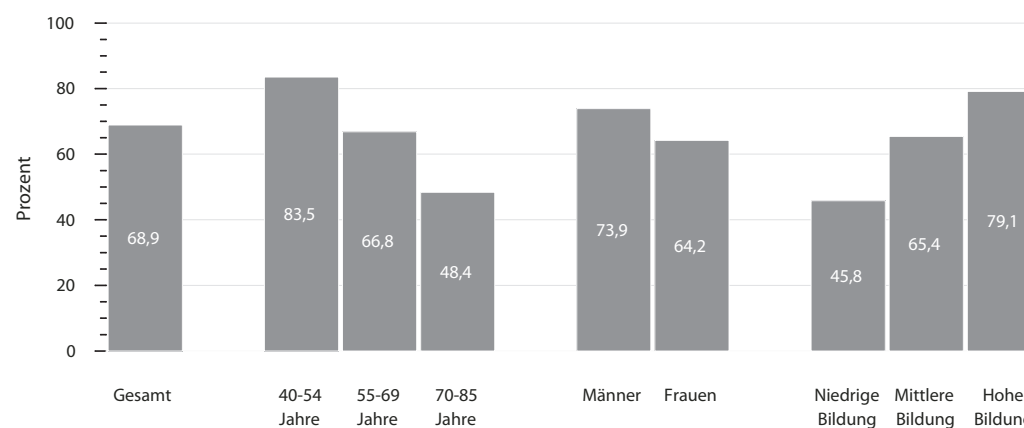
Abbildung 16: Anzahl an selbstberichteten Erkrankungen und Anteil von Personen mit guter funktionaler Gesundheit, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt für das Jahr 2014 wie viel Prozent der 40- bis 85-Jährigen (a) an null bis einer Erkrankung, zwei bis vier Erkrankungen oder fünf und mehr Erkrankungen leiden, sowie (b) eine gute funktionale Gesundheit berichten und stellt Unterschiede nach Alter, Geschlecht und Bildungshintergrund dar.

(a) Anteil der Personen mit null bis einer, zwei bis vier oder fünf und mehr Erkrankungen



(b) Anteil der Personen mit guter funktionaler Gesundheit



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

ein starker Bildungsgradient, der möglicherweise durch fehlendes Gesundheitswissen und geringere (finanzielle) Möglichkeiten für Prävention verursacht wird. Auch Personen mit Migrationshintergrund – insbesondere die Arbeitsmigrantinnen und -migranten – berichten mehr funktionale Einschränkungen, geben häufiger depressive Symptome an und treiben seltener Sport.

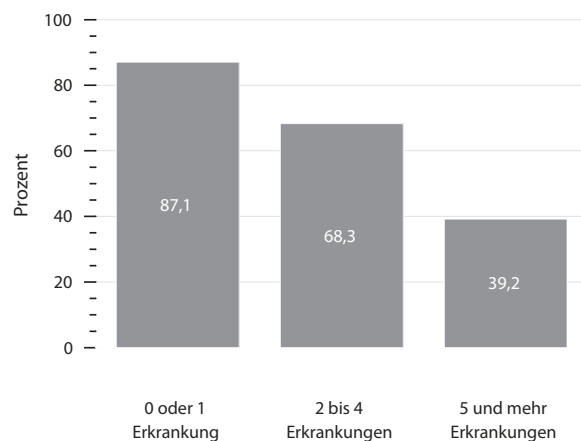
Im Jahr 2014 zeigen sich eindeutige Altersunterschiede in der Gesundheit: Im höheren Alter werden mehr Erkrankungen sowie eine schlechtere funktionale Gesundheit berichtet (siehe Abbildung 16a/b). Ältere sind auch häufiger von zumindest leichten depressiven Symptomen betroffen als Jüngere. Zudem treiben Ältere seltener Sport als Personen im mittleren Erwachsenenalter. So ist der Anteil der körperlich Inaktiven bei den 70- bis 85-Jährigen am größten, wobei immerhin noch ein knappes Drittel der Personen in dieser Altersgruppe angibt, mehrmals wöchentlich sportlich aktiv zu sein.

Auch Personen mit Mehrfacherkrankungen berichten zu einem großen Anteil über eine gute funktionale Gesundheit

Insgesamt zeigen sich demnach hinsichtlich der verschiedenen Gesundheitsdimensionen im Jahr 2014 einheitliche Gruppenunterschiede: Insbesondere Personen mit niedriger Bildung, aber auch Ältere und Menschen mit Migrationshintergrund sind bei allen Gesundheitsdimensionen benachteiligt und sollten stärker in den Fokus von Präventionsmaßnahmen rücken. Wichtig ist es dabei, die unterschiedlichen Gesundheitsdimensionen zu unterscheiden, da zum Beispiel eine hohe Anzahl an selbstberichteten Erkrankungen nicht unbedingt mit funktionalen Einschränkungen im Alltag der Betroffenen einhergehen muss. Auch Personen mit mehr als zwei Erkrankungen fühlen sich häufig in ihrem Alltag nicht eingeschränkt (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17: Anteil an Personen mit guter funktionaler Gesundheit nach Anzahl an selbstberichteten Erkrankungen, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt für das Jahr 2014 wie viel Prozent der 40- bis 85-Jährigen jeweils eine gute funktionale Gesundheit haben, wenn sie gleichzeitig an null bis einer Erkrankung, zwei bis vier Erkrankungen oder fünf und mehr Erkrankungen leiden.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Der Wandel hin zu weniger selbstberichteten Erkrankungen von 1996 zu 2008 setzt sich im Jahr 2014 nicht fort

Von 1996 bis 2008 zeigte sich ein positiver Wandel in den selbstberichteten Erkrankungen: Immer mehr Menschen haben zwischen 1996 und 2008 keine oder nur eine Erkrankung berichtet. Allerdings setzt sich diese Entwicklung bis zum Jahr 2014 nicht fort (siehe Abbildung 18). In den letzten sechs Jahren hat die Anzahl der Personen mit keiner oder nur einer Erkrankung in der zweiten Lebenshälfte abgenommen. Auch wenn Ältere durchschnittlich mehr Erkrankungen berichten, gibt es keinen Unterschied in dieser Entwicklung zwischen Personen im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Das heißt jüngere Personen berichten zwar im Mittel weniger Erkrankungen als Ältere, aber bei allen nimmt die durchschnittliche Anzahl an Erkrankungen von 1996 zu 2002 und 2008 ab und anschließend von 2008 zu 2014 wieder zu.

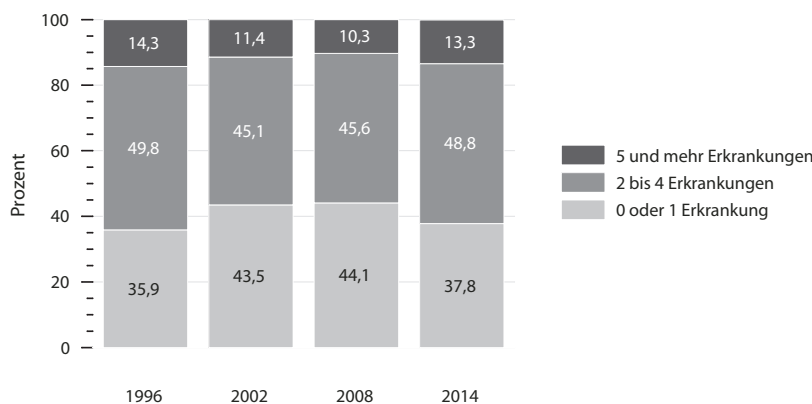
Eine mögliche Erklärung für die Zunahme der selbstberichteten Erkrankungen könnte die Abschaffung der Praxisgebühr im Jahr 2013 bieten. Während die Praxisgebühr insbesondere Geringverdiener vom Arztbesuch abgehalten haben dürfte, könnte eine Abschaffung dieser zu vermehrten Arztbesuchen und damit Diagnosen geführt haben. Auch könnte eine verbesserte Diagnostizierung von Erkrankungen mit mehr selbstberichteten Krankheiten zusammenhängen.

Während Ältere im Jahr 2014 eine bessere funktionale und psychische Gesundheit berichten als noch in den Jahren 2002 oder 2008, hat sie sich bei den unter 65-Jährigen von 2008 bis 2014 verschlechtert

Anders als bei der Anzahl der Erkrankungen zeigt sich ein altersdifferenziertes Bild für die funktionale Gesundheit und die depressiven Symptome. Für die Altersgruppen ab 66 Jahren zeichnet sich ein positiver Wandel von verschiedenen Gesundheitsdimensionen ab.

Abbildung 18: Anzahl an Erkrankungen, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt wie viel Prozent der 40- bis 85-Jährigen im Zeitvergleich jeweils an null bis einer Erkrankung, zwei bis vier Erkrankungen oder fünf und mehr Erkrankungen leiden.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

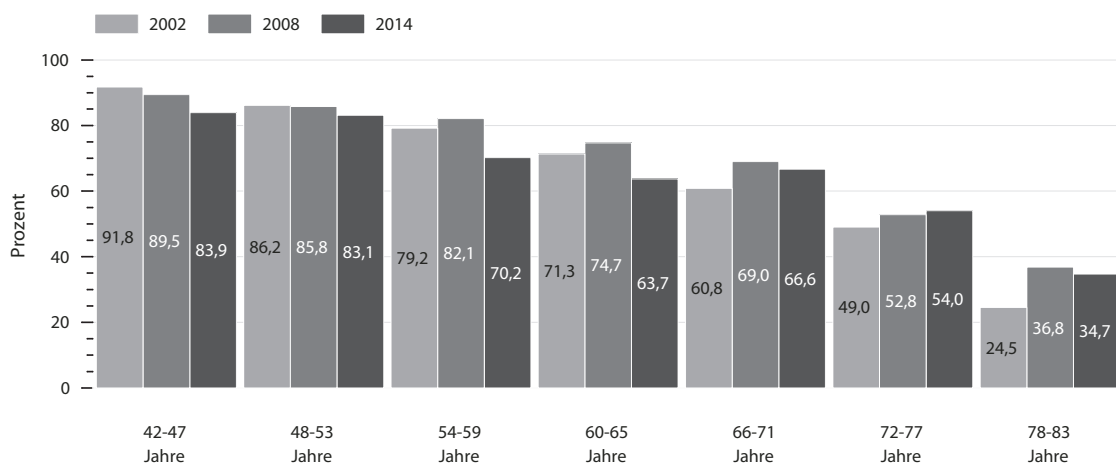
Der Anteil an Personen mit guter funktionaler Gesundheit hat von 2002 bis 2008 zugenommen und sich im Jahr 2014 weiter stabilisiert (siehe [Abbildung 19a](#)). Ebenso zeigt sich, dass im Jahr 2014 im Vergleich zu 2002 weniger Menschen in dieser Altersgruppe von zumindest leichten depressiven Symptomen betroffen sind (siehe [Abbildung 19b](#)).

Dagegen folgt die Entwicklung für die unter 65-Jährigen eher dem negativen Wandel der selbstberichteten Erkrankungen. Im Jahr 2014 geben weniger Personen an eine gute funktionale Gesundheit zu haben und mehr Personen leiden unter zumindest leichten depressiven Symptomen als im Jahr 2008.

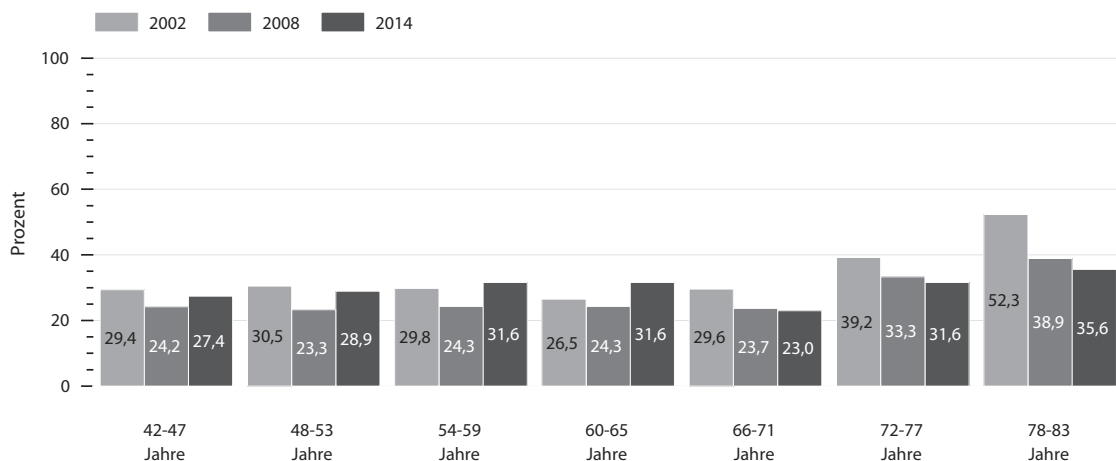
Abbildung 19: Anteil an Personen (a) mit guter funktionaler Gesundheit und (b) zumindest leichten depressiven Symptomen nach Altersgruppen, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt im Zeitvergleich wie viel Prozent der 40- bis 85-Jährigen (a) eine gute funktionale Gesundheit aufweisen, (b) über mindestens leichte depressive Symptome berichten.

(a) Anteil der Personen mit guter funktionaler Gesundheit



(b) Anteil der Personen mit zumindest leichten depressiven Symptomen



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Die 40- bis 85-Jährigen treiben 2014 häufiger Sport als noch 1996 – insbesondere zeigt sich dieser Wandel bei den über 60-Jährigen

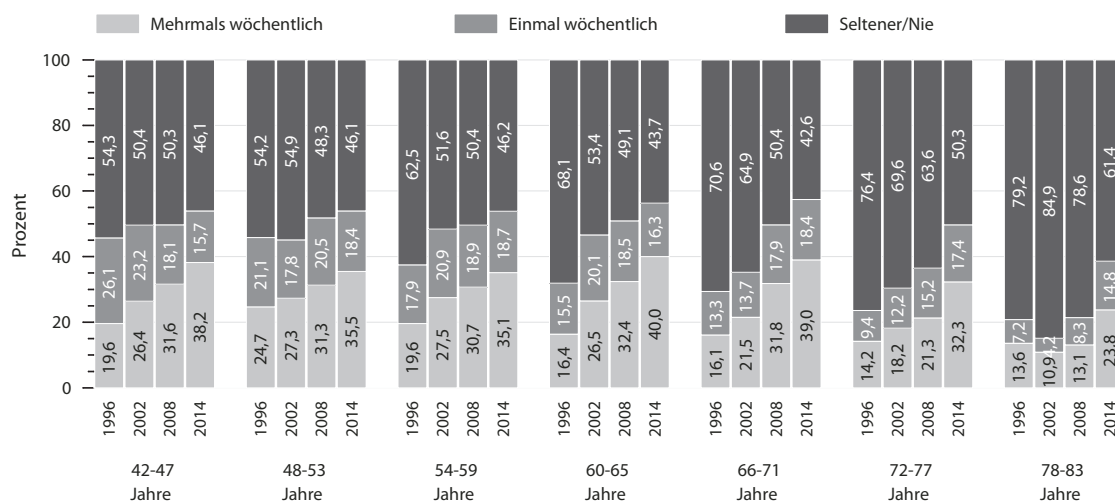
Einheitlicher über die Altersgruppen gestaltet sich der Wandel der sportlichen Aktivität von 1996 bis 2014. Der Anteil an Personen, die mehrmals wöchentlich sportlich aktiv sind, liegt innerhalb aller Altersgruppen im Jahr 2014 auf einem höheren Niveau als im Jahr 1996. Aber auch hier profitieren insbesondere die Älteren: Nur für Personen, die 60 Jahre oder älter sind, zeigen sich nochmal deutliche Verbesserungen in der Aktivität von 2008 zu 2014 (siehe Abbildung 20). Waren beispielsweise in den Erhebungsjahren 1996 bis 2008 zwischen 11 und 14 Prozent der 78- bis 83-Jährigen mehrmals wöchentlich sportlich aktiv, so sind es 2014 bereits 24 Prozent.

Resümee

Der Wandel der Gesundheit von 1996 zu 2014 gestaltet sich für Menschen in der zweiten Lebenshälfte nicht einheitlich: Der positive Trend von 1996 zu 2008 hin zu weniger Erkrankungen in nachfolgenden Kohorten wurde 2014 nicht fortgesetzt; stattdessen wurden 2014 wieder mehr Erkrankungen berichtet. Im mittleren Erwachsenenalter zeichnet sich im Vergleich zu 2008 zudem auch in anderen Gesundheitsdimensionen wie zum Beispiel der funktionalen Gesundheit und der Anzahl depressiver Symptome, eine Verschlechterung ab. Dagegen setzt sich für die über 65-Jährigen der positive Trend zu weniger funktionalen Einschränkungen und depressiven Symptomen fort. Obwohl alle Altersgruppen ihre sportliche Aktivität seit 1996 steigern konnten, zeigen insbesondere die Älteren auch hier eine stärkere Steigerung von 2008 zu 2014 als die unter 60-Jährigen.

Abbildung 20: Sportliche Aktivität nach Altersgruppe, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt im Zeitvergleich, wie viel Prozent der Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren mehrmals wöchentlich, einmal wöchentlich und seltener/nie sportlich aktiv sind.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Es sollten also bei gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen nicht nur die Älteren in den Blick genommen werden. Die gestiegene Erwerbsbeteiligung der unter 65-Jährigen und das gleichzeitige Ausüben von Sorgetätigkeiten, zum Beispiel die Pflege Angehöriger oder Enkelkinderbetreuung, könnte zu Mehrfachbelastungen führen, die sich gesundheitlich niederschlagen. Erfreulich ist der positive Wandel bei den über 65-Jährigen, der unter anderem mit einem generellen medizinischen Fortschritt, aber auch mit gestiegenen gesundheitsfördernden Angeboten für Ältere zusammenhängen kann. Allerdings heißt das nur, dass Altersunterschiede kleiner geworden sind – Ältere berichten immer noch von mehr gesundheitlichen Einschränkungen und treiben seltener regelmäßig Sport als Personen im mittleren Erwachsenenalter. Es gilt nun diesen positiven Trend der über 65-Jährigen durch gesundheitsfördernde Maßnahmen aufrechtzuerhalten.

Auch Personen mit niedrigem Bildungshintergrund sowie Menschen mit Migrationshintergrund, insbesondere Arbeitsmigrantinnen und -migranten, sind eine wichtige Zielgruppe gesundheitsfördernder Maßnahmen. Sie sind häufiger gesundheitlich eingeschränkt, berichten vermehrt depressive Symptome und treiben weniger Sport. Die Reduzierung von sozialer Ungleichheit und zielgruppenspezifisch zugeschnittene gesundheitsfördernde Maßnahmen sind daher von großer Bedeutung.

Weiterführende Informationen und Ergebnisse zum Thema „Gesundheit“ finden Sie im Gesamtbericht zum DEAS 2014.

Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen sind Voraussetzung für soziale Integration und eine wesentliche Quelle für Lebensqualität und Wohlbefinden über den gesamten Lebenslauf hinweg. Partnerschaften und die Bindungen zu den eigenen Kindern und Enkelkindern gehören dabei zu den engsten sozialen Beziehungen älter werdender Menschen, aber auch der Freundes- und Bekanntenkreis sowie die Nachbarschaft können wichtige Funktionen im sozialen Netzwerk übernehmen. Soziale Beziehungen vermitteln Gefühle von Zugehörigkeit, Intimität und Sinnhaftigkeit. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil der Alltagsgestaltung und häufig durch gegenseitige Hilfe und Unterstützung gekennzeichnet.

Die Strukturen und die Ausgestaltung von Partnerschaften und Generationenbeziehungen sind in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten im Wandel begriffen. So zeigen sich Veränderungen in der Bildung und Stabilität von Partnerschaften. Geschlechterrollen verändern sich und damit auch die Alltagsorganisation von Paaren und Familien. Häufig sind mit diesen Veränderungen – weg von eher traditionellen Beziehungsmustern – Sorgen in Bezug auf die Verlässlichkeit der sozialen Beziehungen und Unterstützungsstrukturen verbunden. Möglicherweise bilden sich aber auch neben den partnerschaftlichen und familiären Bindungen neue Beziehungsformen als verlässlich heraus, wie zum Beispiel enge Freundschaften.

Mit Hilfe der Daten des DEAS können die folgenden Fragen beantwortet werden:

- Wie hat sich der Familienstand der Menschen in der zweiten Lebenshälfte gewandelt?
- Wachsen die Wohnentfernungen zwischen Eltern und Kindern weiter? Wie verändert sich die Beziehungsqualität?

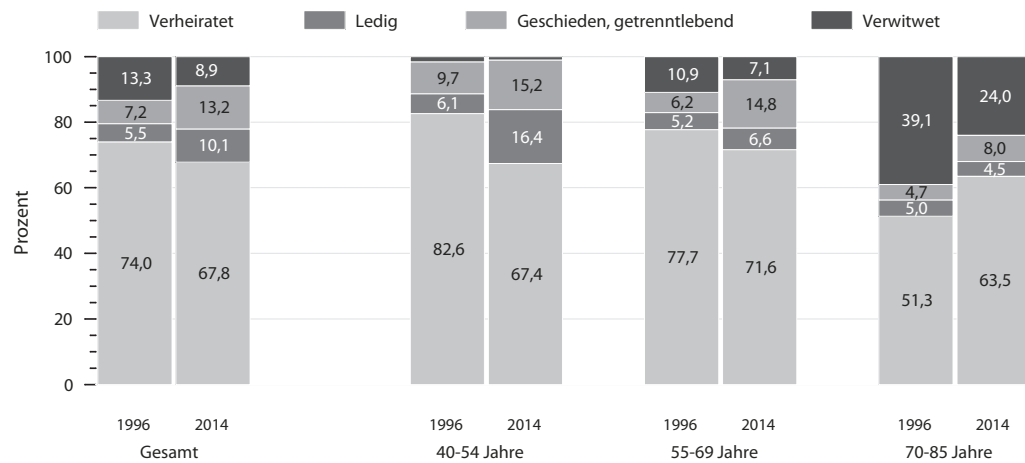
- Wie verändert sich die Unterstützung zwischen den Generationen? Gibt es Unterschiede nach Migrationsstatus?
- Wie hat sich der Anteil von Personen verändert, die Freundinnen und Freunde im sozialen Netzwerk, für Unterstützung oder für Freizeitaktivitäten haben?
- Wie eng ist der nachbarschaftliche Kontakt? Gibt es dabei Unterschiede zwischen Stadt und Land?

Der Anteil der Menschen, die in der Lebensform der Ehe ins Alter kommen, sinkt

Die Entwicklung der Familienstände und Lebensformen in der Bevölkerung ab 40 Jahren lässt sich anhand von zwei Tendenzen charakterisieren. Erstens zeichnet sich bei den unter 70-Jährigen eine sinkende Heiratsneigung und eine zunehmende Instabilität der Ehen ab: Bei Personen im Alter zwischen 40 und 54 Jahren ist der Anteil Verheirateter von 82,6 Prozent im Jahr 1996 auf 67,4 Prozent im Jahr 2014 gesunken (siehe [Abbildung 21](#)). Der Anteil lediger Personen hat sich in dieser Altersgruppe im gleichen Zeitraum mehr als verdoppelt. Bei den 55- bis 69-Jährigen zeigt sich eine ähnliche Entwicklung mit Blick auf den Anteil Verheirateter – wenngleich weniger stark ausgeprägt. Hier zeigt sich vor allem ein Anwachsen des Anteils Geschiedener beziehungsweise Getrenntlebender.

Abbildung 21: Familienstand der 40- bis 85-Jährigen, 1996 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie sich der Familienstand von Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren zwischen 1996 und 2014 insgesamt verändert hat. Außerdem zeigt die Abbildung, dass diese Veränderungen sich zwischen den Altersgruppen unterscheiden.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Zweitens zeigt sich bei den 70- bis 85-Jährigen, dass die steigende Lebenserwartung ein längeres Zusammenleben von Paaren im Alter ermöglicht: Im Jahr 1996 waren in dieser Altersgruppe 51,3 Prozent verheiratet, im Jahr 2014 sind es 63,5 Prozent. Auch die Verwitwung verschiebt sich in ein höheres Lebensalter – im Jahr 2014 sind daher weit weniger Menschen im Alter zwischen 70 und 85 Jahren verwitwet (24,0 Prozent) als im Jahr 1996 (39,1 Prozent).

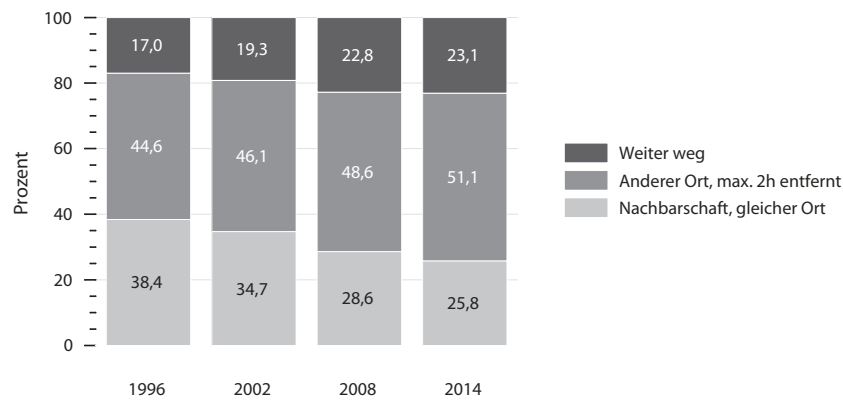
Der beschriebene Wandel wird auch bei der Betrachtung der Partnerschaftsformen deutlich. Es zeichnet sich eine Verlagerung von der ehelichen zur nichtehelichen Partnerschaft ab, und dies vor allem bei den Jüngeren: Bei den 40- bis 54-Jährigen hat sich der Anteil nichtehelicher Partnerschaften zwischen 1996 und 2014 von 6,1 auf 17,1 Prozent erhöht.

Die Wohnentfernung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern wächst stetig

Wie weit Eltern und Kinder voneinander entfernt wohnen, ist vor allem für die Gelegenheiten persönlicher Kontakte oder gegenseitige praktische Unterstützung im Alltag entscheidend. Die Entwicklung einer sich vergrößernden Wohnentfernung zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern außerhalb des eigenen Haushalts zeigt sich auch im Jahr 2014 (siehe Abbildung 22).

Abbildung 22: Wohnentfernung zu den erwachsenen Kindern außerhalb des elterlichen Haushalts, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie sich die Wohnentfernung von 40- bis 85-jährigen Eltern zu ihren erwachsenen Kindern im Zeitvergleich verändert hat.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Während im Jahr 1996 noch 38,4 Prozent der Eltern angaben, dass ihre erwachsenen Kinder in der Nachbarschaft oder im gleichen Ort lebten, trifft dies im Jahr 2014 nur noch auf etwa ein Viertel zu. Bei über der Hälfte der Eltern wohnen die erwachsenen Kinder im Jahr 2014 in einem anderen Ort, aber in einem Radius von bis zu zwei Stunden Wegezeit und bei einem knappen Viertel noch weiter entfernt. Dabei sind insbesondere jüngere sowie höher gebildete Eltern von diesen wachsenden Wohnentfernungen betroffen.

Mehr als 78 Prozent der Eltern haben zu jedem Zeitpunkt zwischen 1996 und 2014 mindestens wöchentlich Kontakt zu ihren Kindern außerhalb des Haushalts. Weniger als jeder zehnte Elternteil hat seltener als monatlich Kontakt zu den Kindern. Auch die Beziehungsenge zu den erwachsenen Kindern ist im Zeitraum 1996 bis 2014 stabil hoch geblieben: Mehr als 88 Prozent der Eltern berichten zu jedem Zeitpunkt eine enge oder sehr enge Verbundenheit mit ihren Kindern außerhalb des Haushalts. Höchstens vier Prozent berichten von nicht engen Beziehungen.

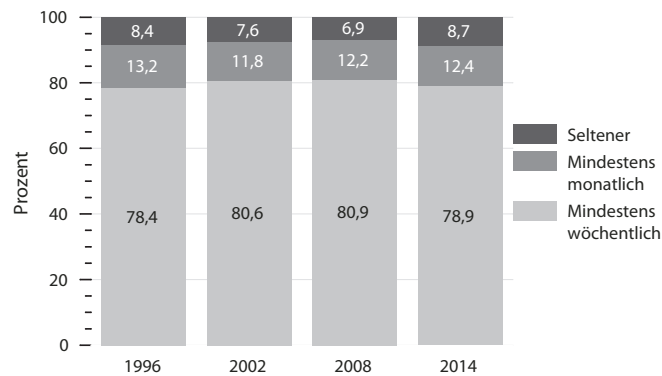
Die Kontakthäufigkeit und die Beziehungsenge zwischen Eltern und erwachsenen Kindern bleiben stabil hoch

Ein ganz anderes Bild als für die Veränderung der Wohnentfernungen zeigt sich für die Kontakthäufigkeit und die emotionale Nähe zu den erwachsenen Kindern. Beide sind über den gesamten Zeitraum von 1996 bis 2014 stabil hoch geblieben (siehe Abbildung 23 a/b).

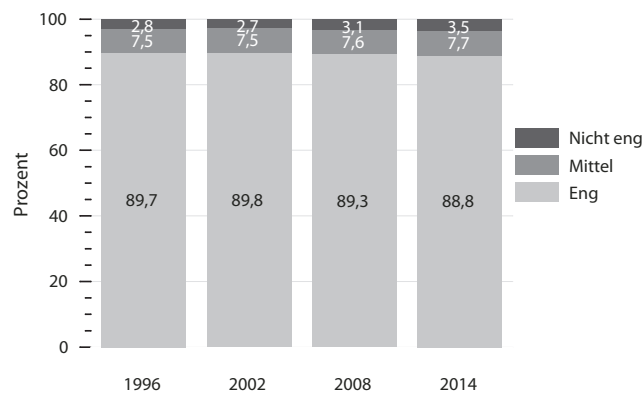
Abbildung 23: Kontakthäufigkeit und Beziehungsebene zu den erwachsenen Kindern außerhalb des elterlichen Haushalts, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie sich a) die Kontakthäufigkeit und b) die Beziehungsebene von 40- bis 85-jährigen Eltern zu ihren erwachsenen Kindern im Zeitvergleich verändert haben.

a) Kontakthäufigkeit



b) Beziehungsebene



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)

Materielle Transfers an jüngere Generationen finden im Jahr 2014 häufiger statt als im Jahr 1996 – instrumentelle Hilfen an Ältere seltener

Im Zeitraum zwischen 1996 und 2014 sind die Muster der Unterstützung zwischen den Familiengenerationen insgesamt stabil geblieben. Nach wie vor geben ältere Generationen häufiger finanzielle Unterstützung an die jüngeren Generationen als dies umgekehrt der Fall ist. Jüngere Generationen unterstützen die älteren hingegen häufiger mit praktischer Hilfe im Alltag. Dieses Muster zeigt sich gleichermaßen bei Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Allerdings wird bei genauerer Betrachtung deutlich, dass Eltern mit Migrationshintergrund seltener Geld- und Sachgeschenke an ihre Kinder

geben als Eltern ohne Migrationshintergrund. Dies ist vermutlich auf deren schlechtere materielle Lage zurückzuführen.

Menschen in der zweiten Lebenshälfte leisten im Jahr 2014 häufiger materielle Unterstützung als im Jahr 1996. Während beispielsweise im Jahr 1996 ein knappes Drittel (29,5 Prozent) der Eltern im Alter von 55 bis 69 Jahren ihre Kinder finanziell unterstützt hat, sind es im Jahr 2014 schon 37,5 Prozent. Beim Blick in die andere Richtung zeigt sich allerdings, dass Ältere im Jahr 2014 seltener praktische Hilfen im Alltag erhalten als noch im Jahr 1996. Dieser Rückgang ist besonders deutlich bei den 70- bis 85-jährigen Eltern: Der Anteil derer, die alltägliche Unterstützungsleistungen von den erwachsenen Kindern

erhalten, ist im Jahr 2014 um acht Prozentpunkte geringer (1996: 19,5 Prozent, 2014: 11,7 Prozent).

Die Häufigkeit direkter materieller Transfers an Enkelkinder hat sich zwischen 1996 und 2014 fast verdoppelt

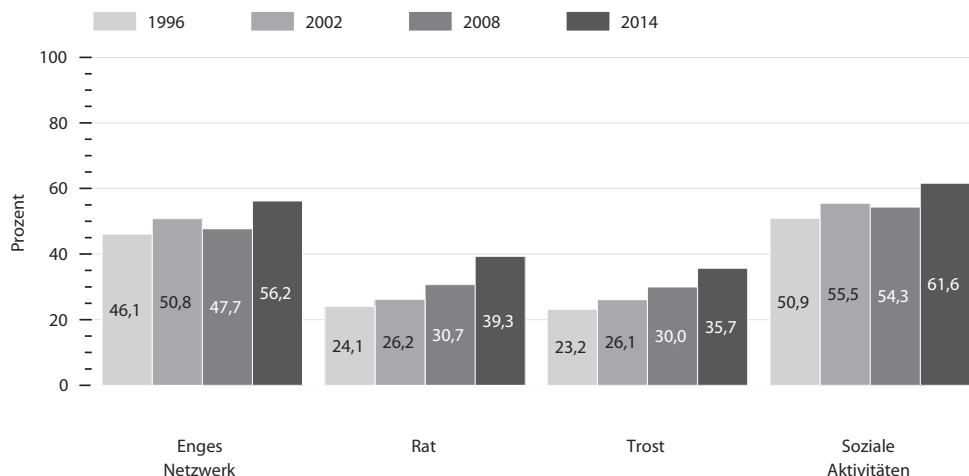
Bei den 70- bis 85-Jährigen zeigt sich die Zunahme in der materiellen Unterstützung an die jüngeren Familiengenerationen besonders deutlich bei den Transfers an die Enkelkinder (1996: 14,8 Prozent, 2014: 28,4 Prozent). Auch die 55- bis 69-jährigen Großeltern geben im Jahr 2014 fast doppelt so häufig Geld- und Sachgeschenke an ihre Enkelkinder (15,8 Prozent) als noch im Jahr 1996 (8,1 Prozent). Großeltern erleben ihre Enkelkinder zunehmend bis in deren Erwachsenenalter hinein. Möglichweise entwickeln sich zukünftig dementsprechend Unterstützungsbeziehungen die ähnlich derer zu den erwachsenen Kindern gelagert sind.

Die Beziehungen zu Freundinnen und Freunden gewinnen an Bedeutung

Der Anteil der Personen, die Freundinnen und Freunde zu ihren engen Netzwerken zählen, hat sich zwischen 1996 und 2014 um circa zehn Prozentpunkte deutlich erhöht (siehe Abbildung 24). Im Jahr 2014 sind es mehr als die Hälfte der Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Gibt es Bedarf nach Rat oder Trost, können im Jahr 2014 außerdem mehr Menschen einen Freund oder eine Freundin um Unterstützung bitten, als noch 18 Jahre zuvor. Beide Anteile sind zwischen 1996 und 2014 von etwa einem Viertel auf ein gutes Drittel angewachsen. Zudem nimmt der Anteil der Menschen zu, die Freizeitaktivitäten gemeinsam mit Freundinnen und Freunden unternehmen: Im Jahr 1996 ist es etwa die Hälfte der Personen (50,9 Prozent), 2014 sind es fast zwei Drittel (61,6 Prozent).

Abbildung 24: Anteil der Personen, die Freundinnen und Freunde haben, als Teil ihres engen Netzwerks, als Quelle von Rat, als Quelle von Trost sowie für Freizeitaktivitäten, 1996, 2002, 2008 und 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt, wie groß der Anteil von 40- bis 85-Jährigen ist, die Freundinnen und Freunde im Netzwerk, für Rat und Trost oder für Aktivitäten haben. Außerdem zeigt die Abbildung, wie sich diese Anteile im Zeitvergleich verändert haben.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

Großstädter haben seltener engen Kontakt zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn als Menschen, die auf dem Land leben

Fast die Hälfte der Menschen in der zweiten Lebenshälfte hat im Jahr 2014 enge nachbarschaftliche Kontakte (45,6 Prozent). In Großstädten sind enge Kontakte zu Nachbarn allerdings seltener als in ländlichen oder dünn besiedelten ländlichen Kreisen (siehe [Abbildung 25](#)). Großstädte scheinen also weniger förderlich für enge Nachbarschaftsbeziehungen zu sein. Sie bieten mehr Möglichkeiten, auch außerhalb des unmittelbaren Wohnumfelds Netzwerkkontakte zu pflegen.

Zudem zeigt sich, dass ältere Menschen häufiger enge Kontakte zu den Nachbarn haben als Jüngere. Darüber hinaus geht eine gute Wohnlage häufiger mit engen Kontakten zu Nachbarn einher als eine schlechte.

Resümee

Entgegen häufiger Befürchtungen steht es gut um die soziale Eingebundenheit der Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Auch wenn traditionelle Formen von Partnerschaften wie die Ehe zwischen 1996 und 2014 abnehmen, teilen die allermeisten ihr Leben mit einer Partnerin oder einem Partner. Und sie tun dies immer häufiger auch bis ins hohe Alter.

Zwar ist der Trend zu größer werdenden Wohnentfernungen zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern ungebrochen, diese Entwicklung hat aber ganz offensichtlich keinerlei Auswirkungen darauf, wie häufig Eltern und Kinder miteinander in Kontakt stehen oder als wie eng die Beziehungen empfunden werden. Allerdings sind Hilfen im Alltag, die Ältere von jüngeren Familienmit-

Abbildung 25: Anteil der Personen, die enge Kontakte zu den Nachbarinnen und Nachbarn berichten nach siedlungsstrukturellem Kreistyp, 2014 (in Prozent)

Die Abbildung zeigt für das Jahr 2014, wie sich der Anteil von Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren, die enge Kontakte zu ihren Nachbarinnen und Nachbarn haben, zwischen verschiedenen Siedlungsstrukturen unterscheidet.



Quelle: Deutscher Alterssurvey (DEAS), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).

gliedern erhalten, im Jahr 2014 seltener als noch im Jahr 1996. Dies könnte eine Folge der weiteren Entfernungen sein, da Hilfen im Alltag räumliche Nähe voraussetzen. Gegenseitige Hilfe zwischen familialen Generationen ist immer ein Zusammenspiel von Ressourcen und Bedarfen. Daher könnten diese Befunde aber auch darauf hinweisen, dass Ältere im Jahr 2014 weniger auf die Hilfe von Familienmitgliedern angewiesen sind als noch vor 18 Jahren.

Freundinnen und Freunde spielen innerhalb des sozialen Netzwerks im Jahr 2014 eine größere Rolle als noch 1996 – sie übernehmen auch häufiger Funktionen im Sinne von Unterstützung oder Freizeitgestaltung. Auch sind Kontakte, die zu den Nachbarinnen und Nachbarn bestehen, häufig eng. Veränderungen, die sich in den persönlichen Beziehungen im sozialen Wandel zeigen, betreffen also eher deren Struktur, Zusammensetzung und Rahmenbedingungen – weniger deren Qualität.

Weiterführende Informationen und Ergebnisse zum Thema „Soziale Beziehungen“ finden Sie im Gesamtbericht zum DEAS 2014.

